

Nekoperatie - Stenose/HNP (Hernia Nucleus Pulposus) incl. ACDF - Leefregels voor en na een neurochirurgische nekoperatie

In deze folder vindt u algemene informatie over de verpleegkundige zorg tijdens uw opname. Ook staan er adviezen in voor een goede lichaamshouding vóór en na de operatie. De neurochirurg heeft met u besproken welke operatie u krijgt om u zo goed mogelijk van de klachten af te helpen.

Anatomie van de halswervelkolom

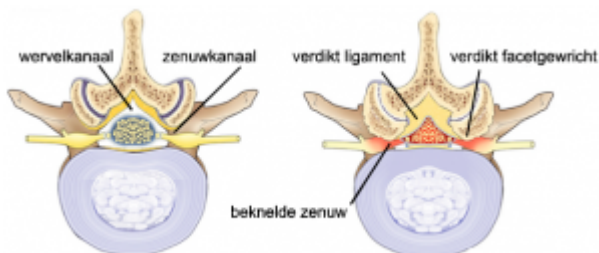
De wervelkolom bestaat uit 7 nek- (of cervicale-) wervels C1 t/m C7, 12 borst- (of thoracale-) wervels Th 1 t/m Th 12, 5 lenden- (of lumbale-) wervels L1 t/m L5, en het heiligbeen (of sacrum (S)) met het staartbeentje (stuitje). Met uitzondering van de twee bovenste wervels (C1 en C2), ligt er tussen twee opvolgende halswervels telkens een tussenwervelschijf.

De tussenwervelschijf bestaat uit een elastische kern (nucleus pulposus) die is omgeven door een vezelige ring. De schijf is elastisch en fungeert als een soort schokdemper.

Het halswervelkanaal wordt van boven naar beneden op ieder niveau gevormd door de wervelbogen, die vastzitten aan de wervellichamen, en die aan de achterkant uitlopen in een uitsteeksel (het doornuitsteeksel). Binnen in het halswervelkanaal loopt van boven naar beneden het ruggenmerg. Het ruggenmerg ligt binnen in een koker van hersenvliezen, de zogenaamde durale zak, waarin het ruggenmerg in hersenvocht (liquor) schokvrij is opgehangen. Vanuit het ruggenmerg ontspringen de zenuwwortels.

Cervicale wervelkanaalstenose

De wervelkolom kan vooral bij ouderen tekenen van slijtage vertonen. Deze slijtage, ook wel artrose genoemd. Als reactie op artrose gaat het wervelbot woekeren, het wordt dikker, vooral bij de wervelgewrichten waar dikke richels kunnen ontstaan. Uiteindelijk vernauwen de richels het wervelkanaal en kunnen ze daardoor het ruggenmerg of uittredende zenuwwortels verdrukken. Het ruggenmerg kan hierdoor beschadigd raken, wat myelopathie (myelum betekent ruggenmerg) wordt genoemd. In het cervicale ruggenmerg lopen de lange motorische banen, die de spieren besturen. Ook bevat het ruggenmerg de lange gevoelsbanen. Dit zijn bundels zenuwvezels die de in het ruggenmerg binnengekomen gevoelsprikkels naar de hersenen doorgeven. Bij verdrukking van het ruggenmerg zullen er dus motorische en gevoelsstoornissen optreden.



Cervicale Hernia Nuclei Pulposi (HNP)

Een uitstulping (hernia) van de tussenwervelschijf wordt ook wel een Hernia Nuclei Pulposi (HNP) genoemd. Deze uitstulping kan op een zenuw drukken. Indien er degeneratie van de tussenwervelschijf optreedt kan deze gaan puilen. Soms treedt er zelfs een scheur in de vezelring van de schijf op, waardoorheen dan stukken van de weke kern naar buiten kunnen worden geperst, meestal bij de plaats waar de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat.

Iedereen kan een nekhernia krijgen, en waarom dit bij de één wel en bij de ander niet gebeurt is niet bekend. Omdat bij hoesten, niezen en persen de druk in het wervelkanaal wordt verhoogd, dus ook de druk op de zenuwwortel, kan hierbij de pijnuitstraling toenemen. De verschijnselen van de hernia bestaan meestal uit pijn die in de arm uitstraalt, eventueel met een doof of prikkelend gevoel. Deze pijn treedt min of meer op in het verzorgingsgebied van de zenuwwortel. Druk op de zenuw kan leiden tot verstoring van de functie van de zenuw. De functiestoornissen van een zenuwwortel kunnen leiden tot verlammingen van één of meerdere spiergroepen, en/of tot tintelingen of een doof gevoel in delen van de huid.

Als er sprake is van een grote en een meer naar het midden gelegen hernia, kan dat in de halswervelkolom (naast beknelling van een zenuwwortel) aanleiding geven tot beknelling van het ruggenmerg. Aangezien binnen het ruggenmerg de zenuwbanen verlopen die alle impulsen van en naar de hersenen geleiden, kan beknelling van het ruggenmerg leiden tot verlamningsverschijnselen aan de benen, gevoelsstoornissen van romp en/of benen, en tot verlies van de controle over blaas en endeldarm (incontinentie voor urine en ontlasting).

Voor de operatie

U bent een paar dagen voor de opname bij de anesthesioloog geweest. De anesthesioloog heeft met u besproken welke verdoving u tijdens de operatie krijgt. Operaties aan de nek worden altijd uitgevoerd onder algehele narcose. De arts heeft u ook verteld welke medicijnen u wel of juist niet mag innemen voor de operatie.

Het is raadzaam vóór de operatie te zorgen voor een goede stoelgang, omdat dit na de operatie meestal iets moeilijker gaat. Eet voor uw opname dus voldoende vezels, groenten en fruit en drink veel water.

De dag van de operatie

Persoonlijke verzorging

Op de ochtend van de opnamedag brengt u geen gezichtscreme en make-up aan. U draagt geen nagellak en kunstnagels op de vingers en tenen. U mag geen sieraden om, alles moet af. U kunt normaal douchen en uw tanden poetsen.

Bezittingen

Laat waardevolle bezittingen thuis en neem geen grote geldbedragen en sieraden mee. Het HagaZiekenhuis is, ondanks alle mogelijke voorzorgsmaatregelen, niet aansprakelijk voor vermissing of diefstal van uw eigendommen.

Melden

Op de ochtend van de operatie meldt u zich nuchter op het afgesproken tijdstip bij de balie van de verpleegafdeling wat de dag voorafgaand aan de operatie is vermeld. Een van de verpleegkundigen

neemt de anamnese met u af en informeert u over de gang van zaken vóór en na de operatie. Ook hoort u dan op welk tijdstip uw operatie staat gepland. Mogelijk wordt er bloed afgenomen, dit hangt van de operatie af.

Vorbereiding

U krijgt van de verpleegkundige een polsbandje om. Voor dat u naar de operatiekamer wordt gebracht krijgt u paracetamol. De verpleegkundige loopt de laatste checklist met u door. Voordat u naar het OK-complex gaat, zet u uw bril eventueel af of doet u uw contactlenzen uit. Ook een eventuele gebitsprothese/plaatje doet u uit. Voor vertrek gaat u nog naar het toilet om te urineren.

Mogelijke verandering

Samen met uw behandelaar heeft u op de polikliniek gesproken over een mogelijke operatie voor uw aandoening. De operatie is besproken op basis van uw klachten en de onderzoeken die toen beschikbaar waren. Soms verandert het plan voor de operatie. Dat kan gebeuren vlak voor of tijdens de operatie. De reden kan zijn dat er nieuwe informatie is, dat uw gezondheid is veranderd of dat de chirurg voor of tijdens de operatie andere inzichten krijgt. De chirurg bespreekt zo'n verandering altijd met u. Als dat tijdens de operatie gebeurt, hoort u het achteraf. Het belangrijkste doel blijft altijd hetzelfde: een zo goed mogelijk en het meest verantwoorde resultaat voor u.

Naar de operatiekamer

Een verpleegkundige brengt u in uw bed naar het OK complex. Een verkoeerverpleegkundige ontvangt u op de holding van het OK complex, ook wel voorbereidingsruimte genoemd. De verkoeerverpleegkundige neemt de checklist met u door en sluit u aan op een monitor. U krijgt een bloeddrukband om uw bloeddruk te meten. En een klemmetje op een van uw vingers om het zuurstofgehalte in uw bloed te registreren. U krijgt een aantal plakkers op uw borst om het hartritme bij te houden tijdens de operatie. Tot slot wordt er een infuusnaald geplaatst om vocht en medicatie toe te dienen tijdens en na de operatie.

Een anesthesieassistent neemt nogmaals de checklist met u door en brengt u naar de operatiekamer. Na deze voorbereidingen dient de anesthesioloog u de medicijnen voor de narcose toe. Nadat u onder narcose bent, krijgt u een buisje in uw luchtpijp waardoor u ademt tijdens de operatie. Dit buisje is aangesloten op de beademingsapparatuur. Het buisje wordt ook weer verwijderd als u nog onder narcose bent. Na de operatie kunt u van dit buisje een paar dagen wat keelpijn krijgen of hinder ondervinden bij het slikken.

De operatie

Er zijn verschillende methodes om een nekhernia te opereren.

- **De voorste benadering.** Dit is de meest voorkomende benadering van een nekhernia. De patiënt ligt hierbij op de rug op de operatietafel, met het gezicht recht omhoog. Aan het begin van de operatie wordt een snee gemaakt in de hals, in de meeste gevallen rechts van het midden. Vervolgens worden de spieren en de andere structuren die in de hals verlopen (zoals de bloedvaten, de luchtpijp, de slokdarm) aan de kant gehouden, om uiteindelijk precies op de voorkant van de halswervelkolom uit te komen. Hiervoor maakt het niet uit of de hernia links of recht zit. Hierna wordt de tussenwervelschijf in zijn geheel verwijderd en wordt hiervoor in de plaats een titanium of kunststof blokje (cage) geplaatst. Het bot uit de aangrenzende wervels zal gaan doorgroeien. Soms vindt de operateur het nodig (bijvoorbeeld als er instabiliteit is van de wervels waartussen zich de hernia bevond), om een metalen plaatje aan te brengen, dat rechtstreeks in de betreffende wervels wordt vastgeschroefd.
- **De achterste benadering.** De patiënt ligt daarbij op de buik, terwijl het gezicht recht naar beneden wordt gehouden met behulp van een speciale hoofdsteen of een hoofdklem. Ter plekke van het aangedane niveau wordt een lengte snede in de huid gemaakt. Vervolgens worden de nekspieren losgemaakt van de wervelbogen en opzij gehouden. Als de wervelbogen vrijgemaakt is van het spierweefsel, zal een stukje van de bogen worden weg geknabbeld. Daarmee kan het wortelkanaal geheel worden blootgelegd en kan de zenuwwortel worden vrijgemaakt. Vaak is dit vrij leggen al voldoende. Soms wordt de zenuw opzij gehouden en wordt de hernia met behulp van een speciaal paktangetje verwijderd.

Operaties langs de voorkant hebben zoals boven gezegd vaak tot gevolg dat men de eerste dagen na de operatie last van de keel heeft bij het slikken en soms ook van heesheid. De pijn in de arm is meestal direct na de operatie verdwenen of reeds aanzienlijk afgenomen. Een doof gevoel in hand of vingers voelt men vaak sterker dan voor de operatie, omdat de pijn immers weg is. De doofheid heeft vaak heel lang nodig om te verminderen, vaak duurt dit maanden, maar dat is nooit van tevoren te voorspellen.

Recovery (uitslaapkamer)

Na de operatie wordt u naar de recovery (uitslaapkamer) gebracht. U wordt teruggelegd op uw bed. De verpleegkundigen controleren regelmatig uw bloeddruk en hartslag. U blijft op de recovery totdat de anesthesioloog het verantwoord vindt dat u teruggaat naar de verpleegafdeling. Hiervoor moet u bijvoorbeeld goed wakker zijn, moeten de controles goed zijn en de pijn acceptabel. U wordt opgehaald en naar de verpleegafdeling gebracht.

Na de operatie heeft u een infuus, waardoor u vocht en als dit nodig is antibiotica krijgt toegediend. Naast de operatiewond is het mogelijk dat u een slangetje (wondrain) ingebracht heeft gekregen. Via dit slangetje wordt bloed en/of wondvocht afgevoerd naar een fles. Dit bevordert de genezing van de wond. Aan de hand van het bloedverlies tijdens de operatie wordt dit bepaald. De wond drain wordt de ochtend na de operatie verwijderd.

De assistent van de neurochirurgie informeert u meestal dezelfde dag over het verloop van de operatie.

Houding na de operatie

- Na uw operatie moet u eerste 3 uur moet op uw rug blijven liggen, zodat de wond kan herstellen.
- Na de operatie heeft u een infuus, waardoor u vocht krijgt toegediend. Naast de operatiewond kan er een slangetje (wond drain) ingebracht zijn. Via dit slangetje wordt bloed en/of wondvocht afgevoerd naar een fles. Dit bevordert de genezing van de wond.
- Een verpleegkundige helpt u om uit bed te komen.
- Na de eerste 3 uur mag u onder begeleiding van de verpleegkundige voorzichtig uit bed komen, als u hiertoe in staat bent.
- Als u goed uit bed kunt komen, mag u een kort stuk mobiliseren en naar het toilet gaan. Na het urineren wat binnen 6 uur na de operatie moet gebeuren, checkt de verpleegkundige of u de blaas volledig heeft leeggemaakt. Dit kan na een operatie aan de rug afwijkend zijn, waardoor er gekozen moet worden om u eenmalig te katheriseren (met een slangetje de urine uit de blaas halen). Let er hierbij op dat het infuus en de drain niet losraken.

Fysiotherapie

Het kan zijn dat de arts de fysiotherapeut erbij vraagt wanneer er een beoordeling nodig is omtrent veilig mobiliseren.

Pijn

- Het komt voor dat de pijn van vóór uw operatie nog niet helemaal weg is. Hebt u ook nog tintelingen in uw been? Dit komt omdat de zenuw nog tijd nodig heeft om te herstellen.
- U kunt de eerste 24 tot 48 uur na de operatie extra medicatie tegen de pijn krijgen, indien dit door de arts is voorgeschreven. Daarna is de pijn vaak met tabletten te verhelpen. Laat het altijd aan de verpleegkundige weten als u pijn heeft, zodat u voldoende pijnstilling krijgt.
- Heeft u pijn waardoor u niet goed kunt bewegen? Geef dit dan meteen door aan een verpleegkundige of uw chirurg. U krijgt dan als het nodig is extra pijnstillers.

Eten en drinken

Na de operatie mag u eten en drinken wat u wilt. Het advies hierin is om met iets licht verteerbaars te beginnen.

Wondzorg

Operatieverband

- Mag u na 1 dag al naar huis? De verpleegkundige verwijdert voordat u naar huis gaat het operatieverband en beoordeelt de wond. Als de wond nog lekt wordt deze opnieuw verbonden. U krijgt instructies over hoe u het wondverband dagelijks moet verwisselen.
- Blijft u in het ziekenhuis? De verpleegkundige verwijdert het operatieverband in elk geval na 48 uur. Onder het operatieverband zitten kleine pleisters (strips). Zij houden de huidranden bij de wond bij elkaar. De pleisters(strips) kunt u na 1 week zelf verwijderen. De onderhuidse hechtingen lossen vanzelf op. U krijgt een speciale pleister die waterdicht is waarmee u kunt douchen.

- Is de wond op de derde dag na de operatie droog? De verpleegkundige verwijdt dan het operatieverband en de hechtpleisters.
- Bent u al thuis? Dan kunt uzelf het verband en de hechtpleisters verwijderen. U mag dan ook douchen zonder douchepleister. Als de wond droog is, heeft u geen nieuwe pleister nodig.

In de volgende gevallen moet u contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie of met de huisarts:

- De wond ziet er rood en/of dik uit.
- De wond gaat meer pijn doen.
- De wondranden gaan wijken.
- Er komt vocht en/of bloed uit de wond.
- U heeft steeds hoofdpijn als u overeind komt.
- U krijgt last van zwakke benen.
- U krijgt last van verlamming.
- U krijgt binnen 2 weken na de operatie koorts boven 38,5 graden.

Het kan zijn dat de wond in het begin wat pijnlijk is en 'trekt'. Dit is normaal. Houdt u uw rug stijf en strak, omdat u bang bent dat de wond opengaat? Dit is niet nodig.

Roken

Het HagaZiekenhuis is een rookvrij ziekenhuis. Het wordt met klem afgeraden om te roken, zeker de eerste dagen na de operatie. Roken is slecht voor de wondgenezing.

Douchen

- Zorg er voor dat de wond niet gaat 'weken'.
- U mag douchen zonder douchepleister op de derde dag na de operatie.
Let hierbij op het volgende:
 - Gebruik stromend water voor het afspoelen van de wond.
 - Probeer de wond zo min mogelijk aan te raken.
 - Douche niet te lang.
 - Dep na het douchen de wond voorzichtig droog met een schone handdoek. Laat het daarna zoveel mogelijk aan de lucht drogen.

U mag **niet** in bad. Dat mag weer twee weken nadat de wond goed dicht is.

Leefregels voor thuis

Stijfheid en spieren

De eerste weken kunt u last krijgen van krampen, stijfheid en pijn in de nek, rug en armspieren. Dit is een reactie op de operatie.

Huishoudelijk werk

Bouw huishoudelijk werk langzaam op. Verwacht niet dat u alles in één keer kunt. U mag nog geen werk doen, waarbij u voorovergebogen moet staan. Denk hierbij aan stofzuigen, afwassen of bedden

opmaken. Verder is het belangrijk dat u niets doet waarbij u een snelle beweging moet maken. Na 3 maanden mag u alles weer doen. Voorkom wel lang bukken en gebukt staan.

Fietsen

U mag 2 weken na ontslag uit het ziekenhuis weer fietsen. Fiets niet over drempels en/of hobbels. Als het kan, fiets dan eerst op een damesfiets met wat zachtere banden fietsen. Hebt u nog een doofgevoel in uw been en minder kracht? Overleg dan met de neurochirurg. U mag wel meteen na uw ontslag op een hometrainer fietsen.

Autorijden

U mag de eerste 2 weken niet zelf autorijden. Meerijden mag wel. Hebt u daarna weer genoeg gevoel en kracht in uw benen? Begin dan met een klein stukje in de buurt. Zorg bij langere ritten voor voldoende pauzes. Reageert u nog wat vertraagd? Hebt u nog een doofgevoel in uw been en minder kracht? Overleg dan met de neurochirurg.

Sporten

Is de wond dicht en goed geheeld? U mag dan na 2 weken weer zwemmen. Na ongeveer 3 maanden kunt u alle andere sporten weer doen.

Werken

Heeft u licht werk? Dan kunt u hier na 3 tot 4 weken weer mee beginnen. Bouw uw werkzaamheden in overleg met uw bedrijfsarts wel op. Hebt u nog lage rugklachten? Twijfelt u of u uw werk verder kunt uitbreiden? Overleg dit dan tijdens uw afspraak bij de neurochirurg.

Moet u zwaar(der) werk verrichten, waarbij u veel moet tillen? Dan is het verstandig hier pas na 3 maanden weer geleidelijk mee te starten. Ook tijdens het werk is het van belang zitten en lopen regelmatig af te wisselen.

Met ontslag

- Bij een normaal verloop van de opname mag u 1 tot 2 dagen na de operatie weer naar huis. De arts informeert u hierover en adviseert u over het hervatten van uw dagelijkse bezigheden. Op de dag van ontslag kunt u in de ochtend naar huis. In verband met de belasting van uw rug kunt u niet zelf autorijden. Laat u door een naaste naar huis rijden of door een taxi.
- Bij uw ontslag krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek aan de neurochirurg op de polikliniek of een telefonische belafspraak. Dit bezoek is tot 12 weken na uw ontslag.

Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen? Stelt u deze dan gerust aan uw behandelend arts.

Contactgegevens

Hebt u voor de controleafspraak nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met het secretariaat van de polikliniek, bereikbaar:

- Van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 17:00 uur
- Telefoonnummer poli Neurochirurgie: (070) 210 2040

Heeft u in de avond of het weekend klachten? En kan dit niet wachten totdat uw eigen huisarts beschikbaar is? Neem dan contact op met de spoed huisartsenpost.

- Telefoonnummer spoed huisartsenpost HagaZiekenhuis Den Haag: (070) 346 96 69

Bereikbaarheid Fysiotherapie

Met vragen kunt u contact opnemen met de afdeling Fysiotherapie, bereikbaar:

- Van maandag tot en met vrijdag van 8.00 tot 16.30 uur
- Telefoon: (070) 210 2392

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

182015042024