

U heeft met uw specialist afgesproken om een operatie aan uw rug te ondergaan. Om u zo optimaal mogelijk voor te bereiden op de operatie, is het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent. Daarom ontvangt u deze behandelwijzer waar informatie over de operatie in staat. Daarnaast hebben we van u een aantal belangrijke gegevens nodig.

Inhoudsopgave:

1. Activiteiten en afspraken voor de ingreep

- Afspraak bij de anesthesioloog
- Medicijnen die mogelijk gestopt dienen te worden

2. De hernia

- Inleiding
- De wervelkolom
- De hernia
- Vernauwing van het wervelkanaal
- Mogelijke complicaties van een lage rugoperatie
- Operatie helpt niet altijd

3. Het verblijf in het ziekenhuis

- Opname in het ziekenhuis voor de operatie
- De dag van de operatie
- De eerste uren na de operatie

4. Mobiliseren en oefeningen na de operatie

- Eerste keer uit bed na de operatie
- Schema wat u wel en niet mag, per dag aangegeven
- Oefeningen van de fysiotherapeut

5. Ontslag uit het ziekenhuis

- Wanneer naar huis?
- Herstel met 'hobbels'
- Globaal verloop

6. Telefoonnummers

1. Activiteiten en afspraken voor de ingreep

Dit hoofdstuk is bedoeld om u informatie te geven over de activiteiten en afspraken die u heeft voorafgaande aan de opname in het ziekenhuis. U krijgt uitleg over het bezoek aan de anesthesioloog, de te stoppen medicatie en de bloed- en eventuele röntgenonderzoeken.

De afspraak bij de anesthesioloog

Elke patiënt die een operatie moet ondergaan, krijgt een afspraak op de polikliniek anesthesie. De anesthesioloog is de arts die verantwoordelijk is voor het geven van de narcose. Een rugoperatie geschiedt in het ZMC altijd onder algehele narcose. De anesthesioloog bewaakt u voortdurend tijdens de operatie samen met de operatieassistent. De bedoeling van de afspraak op de poli anesthesie is dat u voorlichting krijgt over de narcose en samen met de anesthesioloog besluit welke narcose voor u het meest geschikt is. Als er eerder een allergie voor jodium, pleisters of medicijnen is opgetreden, is het belangrijk dat u dit meldt aan de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt ook met u vanaf hoe laat u niet mag eten en drinken. Soms krijgt u medicatie voorgeschreven die u helpen beter te slapen. Oudere mensen en degenen met aandoeningen zoals een hoge bloeddruk, suikerziekte en astma zullen soms eerst poliklinisch nog aanvullende onderzoeken krijgen.

Medicijnen die mogelijk gestopt dienen te worden

Tijdens de gesprekken zal gevraagd worden welke medicijnen u gebruikt. Het is van belang dat u de medicijnen die bloedverdunnend werken op tijd, ongeveer 7 dagen voor de operatie, stopt. Door de anesthesioloog wordt u hierover duidelijk geïnformeerd.

Lijstje met medicijnen die 7 dagen voor de operatie gestopt moeten worden:	Aankruisen indien u deze medicatie gebruikt.	Stoppen ja/ne
Carbasalaatcalcium: Ascal		
Acetylsalicylzuur: Aspirine, Aspro(-bruis), Sinaspril		
Naproxen: Naprosyne, Aleve, Femex, Naprovite		
Ibuprofen: Brufen, Nurofen, Advil, Femapirin, Relian		
Indometacine: Indocid		
Diclofenac: Voltaren, Arthrotec		
Dipyridamol: Persantin		
Tiaprofeenzuur: Surgam		

Ketoprofen: Oscorel		
Tolmetine: Tolectin		
Piroxicam: Brexine		
Nabumeton: Mebutan		
Plavix		

Ongevier drie dagen voor de operatie stoppen:	Aankruisen indien u deze medicatie gebruikt.	Stoppen ja/nee
Acenocoumarol: Sintrom (mitis)		
Fenprocoumon: Marcoumar		

De bovenstaande medicijnen alleen stoppen in overleg met de specialist (cardioloog, internist, neuroloog, anesthesioloog) of behandelend arts.

2. Hernia en kanaalstenose

Inleiding

Bij u is besloten om de hernia of de vernauwing in de wervelkolom te gaan opereren. Toch gaan we bij de uitleg nog even in op andere genezingsmogelijkheden. Verder zal uitgelegd worden wat nu precies een hernia is en wat een vernauwing in de wervelkolom is. Tenslotte wordt uitleg gegeven over de operatie en over het herstel na de operatie.

De wervelkolom

Bij een hernia en een vernauwing van het wervelkanaal is er iets mis met de wervelkolom. De wervelkolom bestaat uit opeengestapelde wervels waartussen zich tussenwervelschijven bevinden. Een tussenwervelschijf is een elastische schijf die ervoor zorgt dat de rug buigbaar en elastisch is. De tussenwervelschijf werkt ook als een schokbreker. Iedere wervel bestaat uit een wervellichaam met daaraan vastzittend een wervelboog. De opeengestapelde wervelbogen vormen het wervelkanaal. In het wervelkanaal bevindt zich het ruggenmerg. Het wervelkanaal beschermt het ruggenmerg en de zenuwwortels die uit het ruggenmerg komen en tussen de wervels uittreden naar de benen.

Hernia

Wat is een hernia? Een hernia staat voor Hernia Nuclei Pulposi, afgekort als HNP. Bij een hernia puilt een tussenwervelschijf uit waardoor druk wordt uitgeoefend op de uittredende zenuwwortel. De zenuw raakt hierdoor geïrriteerd en zwelt op. Hierdoor ontstaat een beklemming die pijnklachten kan geven in het been. Bij een ernstige

beknelling kan het zijn dat de zenuw niet goed meer werkt. Dan ontstaat een doof gevoel of krachtsverlies in het been.

Als de puiling van de tussenwervelschijf zo groot is dat niet alleen de uittredende zenuw maar ook de doorlopende zenuwen naar bijvoorbeeld de urineblaas bekneld raken, kunnen ook problemen met het plassen ontstaan. Dit komt echter maar zeer zelden voor.

Oorzaak

De oorzaak van het plotseling uitpuilen van de tussenwervelschijf is niet duidelijk. Waarschijnlijk speelt een wat zwakkere aanleg van de schijf een rol. Soms is er sprake van overbelasting van de rug.

Hernia's komen voor zowel bij mensen met lichte als zware rug belasting. In ieder geval is overgewicht een ongunstige factor.

Spontane genezing

Gelukkig genezen vrijwel alle hernia's spontaan. Hierbij neemt na verloop van tijd de puiling wat af en verdwijnt de irritatie van de zenuwwortel. Meestal is dit een kwestie van weken, soms echter van maanden. Tot die tijd is het zaak de pijn te bestrijden met goede pijnstillers. Ook kunnen medicijnen, die de zwelling van de zenuwwortel tegengaan, baat geven. Daarnaast is het belangrijk om in de pijnlijke fase de rug niet al te extreem te belasten, dat wil zeggen rust houden en tijdelijk niet werken. Over het algemeen is het echter niet wenselijk om gedurende langere tijd te liggen. Om het lichaam in conditie te houden en de rug niet te stijf te laten worden, wordt geadviseerd zoveel mogelijk te blijven bewegen.

Pijn

Vaak gaat een hernia gepaard met rugpijn. Dit komt doordat de tussenwervelschijf niet goed functioneert en uitpuilt. Daarnaast zal het lichaam automatisch proberen de rug zo stil en onbeweeglijk als mogelijk te houden. Dit vindt plaats door een onwillekeurig aanspannen van de lange rugspieren, die als een soort korset de rug proberen te fixeren. Deze spieren zijn niet gewend om voortdurend aangespannen te zijn. De aanhechtingen aan het bot raken hierdoor geïrriteerd en dat geeft weer aanleiding tot plaatselijke pijn in de rug. Soms worden spierverslappende medicijnen gegeven om deze rugpijn te verminderen.

De behandeling van de hernia

Een uitpuilende tussenwervelschijf, zoals te zien kan zijn op een foto (MRI of CT-scan) van de rug, heeft op zich geen behandeling. Immers het behoort tot de normale verouderingsverschijnselen dat tussenwervelschijven op hogere leeftijd enigszins gaan puilen. Er wordt pas van een echte hernia of HNP gesproken als de uitpuiling zodanig is dat en zenuwwortel geïrriteerd wordt of bekneld raakt.

Omdat de meeste hernia's spontaan na verloop van tijd weer genezen zal altijd getracht worden om de eerste periode van pijn in het been te behandelen met een combinatie van rust, pijnstillers, middelen die zwelling van de geïrriteerde zenuw tegengaan, eventueel spierverslappers en fysiotherapie. Tot voor kort werden ook rustkuren voorgeschreven waarbij men continu bedrust hield gedurende bijvoorbeeld twee weken. Sinds kort is echter bekend dat spontane verbetering van de herniaklachten hiermee niet sneller optreedt.

Daar het ook wenselijk is om het lichaam in goede conditie en soepel te houden tijdens de rustperiode is het beter om enigszins te blijven bewegen. Bij een vastgestelde hernia in de lage rug zal zelden meteen een operatieve behandeling nodig zijn. Met de hierboven beschreven maatregelen geneest het grootste deel van de patiënten.

Een operatie

De operatie van een hernia bestaat uit het bevrijden van de beknelde zenuw. Dit vindt plaats door middel van een chirurgische techniek waarbij het uitpuilende deel van de tussenwervelschijf wordt verwijderd. Tijdens de operatie wordt een verticale snede aangebracht in het midden van de lage rug. De lange rugspieren worden aan één zijde afgeschoven en de puiling wordt tussen de wervelbogen door verwijderd. Om nieuwe puiling in de toekomst te voorkomen, wordt tevens zoveel mogelijk de rest van de weke kern, die de inhoud van de schijf vormt, verwijderd, waarbij de buitenste stevige ring die de schijf op haar plaats houdt intact blijft. Zodoende verandert er vrijwel niets aan de stevigheid en de belastbaarheid van de wervelkolom. De operatie duurt ongeveer 60 minuten.

Wanneer een operatie?

Een operatie is nodig als:

- De pijn zo heftig is dat deze niet reageert op pijnstillers en rust.
- De beknelde zenuw beschadigd is en er ernstig en vooral toenemend krachtsverlies ontstaat in het been.
- Er ook sprake is van beknelling van doorlopende zenuwen naar bijvoorbeeld de blaas. De operatie moet dan direct plaatsvinden.
- Na maanden de pijnklachten in het been telkens terugkeren bij enige inspanning of bijvoorbeeld hervatting van het werk.

Vernauwing van het wervelkanaal

Met het toenemen van de leeftijd wordt de tussenwervelschijf minder elastisch en gaat in meer of mindere mate uitpuilen (discusdegeneratie). Dit vormt ook de reden waarom mensen met het toenemen van de leeftijd kleiner worden; alle tussenwervelschijven gaan wat puilen. Tegelijkertijd vindt op hogere leeftijd op alle botstructuren die bewegen, zoals

de onderste ruggenwervels, kalkafzetting plaats (spondylose). Het beste voorbeeld hiervan is de 'versleten heup'. De heupkop kan niet meer in de kom draaien door te veel kalkafzetting. Als dit bij de onderste wervels gebeurt en daarbij ook de wervelschijven uitpuilen, zal het wervelkanaal nauwer worden. Wanneer dit in te erge mate optreedt, kan dat leiden tot beknelling van de uittrekkende zenuwen. Er wordt dan gesproken van een wervelkanaalstenose. Stenose betekent letterlijk: vernauwing.

Hierbij ontstaan klachten in de benen die vooral optreden bij staan en lopen. De klachten kunnen bestaan uit pijn en een doof gevoel, soms ook krachtsverlies na enige tijd lopen.

Behandeling van de wervelkanaalvernauwing

Bij een vernauwing van het wervelkanaal die zo ernstig is dat er klachten in de benen optreden na staan en lopen, helpen rust, medicijnen en fysiotherapie maar weinig. Soms kan oefentherapie gericht op houdingscorrectie enige baat geven. Meestal zal het nodig zijn de zenuwen in het wervelkanaal met behulp van een operatie vrij te leggen. Een dergelijke operatie is anders dan die voor een enkelvoudige hernia.

Omdat de kanaalstenose meestal ontstaat door een combinatie van factoren – verdikking van de wervelbogen en ligamenten én uitpuiling van een of meerdere wervelschijven – zal het nodig zijn om ruimte voor de zenuwen te maken door het verwijderen van het achterste deel van de wervelboog, een zogenaamde 'laminectomie'. Meestal gebeurt dit bij twee of drie boven elkaar liggende wervels. Daarnaast moet soms de uitpuilende tussenwervelschijf verwijderd worden.

Mogelijke complicaties van de lage rugoperatie

Zoals bij iedere operatie kunnen er complicaties optreden. Bij lage rugoperaties voor een hernia of een wervelkolom vernauwing kunnen dit de volgende zijn:

- Beschadiging van de zenuw die in de knel zit. Deze zenuw moet soms behoorlijk gemanipuleerd worden om deze vrij te krijgen. Hierbij kan een kneuzing ontstaan met uitvalsverschijnselen zoals een doof gevoel in het been of soms krachtsverlies. Vrijwel altijd zijn dit tijdelijke verschijnselen die weer spontaan herstellen. Blijvende beschadiging treedt slechts in minder dan 1% van de gevallen op.
- Beschadiging van het vlies dat de zenuw omhult. Er kan lekkage optreden van ruggenmergsvocht, de zogenaamde liquor. Dit is niet ernstig en geeft op zich geen beschadiging, maar kan enige dagen extra bedrust vereisen om het vlies te laten genezen en heel soms een nieuwe operatie om het lek weer te dicht. Som veroorzaakt dit lek ook hoofdpijnlachten.
- Nabloeding in de operatiewond treedt in minder dan 1% van de gevallen op. Soms is een tweede operatie dan noodzakelijk met opnieuw openen van de wond om het bloedstolsel te ontlasten.
- Infectie van de wond treedt op in ongeveer 4% van de gevallen en vereist behandeling met antibiotica en/of soms opnieuw openen van de wond. Dit geeft geen blijvende

verschijnselen, maar wel een aanzienlijk langere duur van herstel. Een enkele keer kan een diepe infectie in of bij de wervels ontstaan, een soort botontsteking. Een langdurige behandeling met antibiotica en ziekenhuisopname zijn dan nodig.

Operatie helpt niet altijd

Om onduidelijke redenen heeft de operatie bij ongeveer 20% van de mensen niet het gewenste resultaat. Dit houdt in dat zij klachten blijven houden; soms van pijn in het been, soms toegenomen rugklachten.

De pijn in het been wordt mogelijk veroorzaakt door blijvende irritatie van de zenuw door vorming van littekenweefsel rondom de zenuw na de operatie (fibrose). Hier is weinig aan te doen, een nieuwe operatie zal opnieuw littekenweefsel veroorzaken. Soms kan een pijnbehandeling met injectie helpen. De rugpijn kan verergeren door een blijvende verkramping van de rugspieren als reactie op de operatiewond. Ook kunnen de spieraanhechtingen aan het bot van de wervels of het bekken blijvend geïrriteerd raken. Daarnaast kan bij ongeveer 5% van de geopereerde patiënten opnieuw een hernia optreden van dezelfde discus. Dit is mogelijk omdat nooit de gehele weke kern bij een operatie verwijderd kan worden. Het 'recidief' kan heel snel na de operatie optreden, maar ook jaren later. Ten slotte treedt bij ongeveer 5% van de geopereerde patiënten een nieuwe hernia op van een andere tussenwervelschijf. Al met al is er dus toch een behoorlijke kans op nieuwe klachten waarbij deze in sommige gevallen ernstiger zijn dan voor de operatie.

3. Het verblijf in het ziekenhuis

Opname in het ziekenhuis voor de operatie

Wanneer besloten is tot operatieve behandeling van uw hernia of wervelkanaalvernauwing, wordt u hiervoor opgenomen in het ziekenhuis. De opnameduur voor kleine, eenvoudige ingrepen bij jongere en goed gezonde mensen is meestal 2 dagen. Indien de operatie wat groter is, de leeftijd hoger en er bijkomende aandoeningen bestaan zoals suikerziekte, zal het herstel langer duren.

In de week voor opname krijgt u een afspraak voor in het ziekenhuis, u wordt dan gezien door de assistent neurologie die nog eventuele vragen kan beantwoorden en u gaat langs bij de fysiotherapie (op de zorgboulevard) om instructies te krijgen over het bewegen en draaien in bed na de operatie en de dagen daarna. Het is aan te raden om al voor de operatie een fysiotherapeut te benaderen voor begeleiding na de operatie. U krijgt na ontslag een machtiging mee voor fysiotherapie.

U wordt in principe op de dag óf de dag vóór de geplande ingreep opgenomen. Dit hangt af van het operatietijdstip. Op de dag van operatie is het verstandig nog een douche te nemen, want dat zal mogelijk de dag(en) na de operatie niet lukken.

De dag van de operatie

Er wordt meestal op de maandag geopereerd. Voorafgaand aan de operatie krijgt u te horen wanneer en hoe laat u zich op de afdeling moet melden. Dit kan variëren van 's morgens vroeg op dag van de operatie tot een dag van tevoren. Dit is afhankelijk van het tijdstip waarop u geopereerd gaat worden. U wordt door de verpleegkundige naar uw kamer gebracht, zij zal uw gegevens opnemen en uitleg geven over de afdeling en de operatie. Tijdens de operatie mag/mogen er geen make-up en/of sieraden gedragen worden. Het beste is om uw sieraden en andere waardevolle spullen thuis te laten. Het ziekenhuis kan niet instaan voor verlies of diefstal van waardevolle spullen. Op de operatiekamer krijgt u een infuus op de hand of arm, waarlangs de medicijnen voor de narcose toegediend worden. Ook worden plakkers op de borst geplakt waarmee continu de hartactie wordt geregistreerd (ECG). Zodra u slaapt, krijgt u een plastic buisje (tube) in de keel geplaatst, waarlangs een beademingsmachine zuurstof kan toedienen.

De eerste uren na de operatie

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer om rustig wakker te worden uit de narcose. Wanneer dit na enkele uren het geval is, wordt u terug naar uw kamer op de afdeling gebracht. U heeft dan nog een infuus en er is een enkele keer ook een wonddrain in de rugwond geplaatst. Een wonddrain is een dun slangetje waarmee bloed en wondvocht worden afgevoerd. De eerste 3 uur is het belangrijk om op de rug te blijven liggen. De wond wordt dichtgedrukt door het lichaamsgewicht en daarmee helpt het nabloeding in de wond te voorkomen. Daarna kunt u draaien naar behoefte, soms lukt dit alleen met hulp van de verpleegkundige.

Zodra u goed wakker bent, mag u wat drinken, te beginnen met water. Als dit goed lukt en u zich niet verslikt, mag dit in overleg met de verpleegkundige uitgebreid worden. De eerste nacht zal de wond flink pijnlijk zijn, hiertegen krijgt u paracetamol en injecties met een morfineachtig middel. Vanaf ongeveer zes uur na de operatie moet u geürineerd hebben. Als dit niet lukt, zal de verpleegkundige uw blaas catheteriseren. Op de eerste dag na de operatie wordt het infuus en indien u die heeft ook de drain verwijderd.

4. Mobiliseren en revalideren na de operatie

Eerste keer uit bed na de operatie

U gaat de eerste keer uit bed met de hulp van de fysiotherapeut. Dit zal enigszins pijnlijk zijn door de rugwond en de rug zal stijf aanvoelen. Het is van belang dat u na de operatie snel weer op de been komt, maar het is ook belangrijk om uw rug niet te overbelasten. U wordt door een fysiotherapeut begeleid, die u adviseert over hoe u uw activiteiten kunt uitbreiden, oefeningen met u doorneemt en instructies geeft ten aanzien van houding en bewegen. Kijk niet te veel naar hoe de buurman/-vrouw het doet. De ene patiënt is

sneller op de been dan de andere, dat zegt niets over het uiteindelijke resultaat van de operatie en uw herstel. Het volgende schema geeft aan wat u wel en niet mag na de operatie. Het kan gebeuren dat er voor u een ander schema geldt, omdat u bijvoorbeeld langer bedrust moet houden. De arts zal u dat dan uitleggen en de fysiotherapeut zal in overleg met de arts het schema aanpassen.

De dag van de operatie wordt geteld als dag 0. De eerste drie uur na de operatie moet u op uw rug liggen. Daarna kunt u in het schema zien wat er van u verwacht wordt. In principe doet u alle activiteiten zoals het draaien in bed, het strikken van de veters, het opstaan van toilet eerst onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut. Zo snel als mogelijk is mag u de handelingen zelfstandig gaan doen.

Probeer elke dag de afstand die u loopt te vergroten en probeer elke dag wat vaker uit bed te komen. Bedenk wel dat u de eerste dagen nog vaker zult liggen dan lopen. Voor het lopen dient u comfortabele gemakkelijk aan te trekken schoenen bij u te hebben.

Dag 0 is de dag van de operatie

Activiteit	Mag	Moet	Voorwaarde	Vanaf wanneer	Hoe lang
Platte rugligging	Ja	Ja	U ligt in een rechte lijn. Knieën recht of gebogen	Dag 0	De eerste 3 uur, daarna max. 3 uur
Zijligging	Ja	Ja	Uw schouders en heupen liggen in een rechte lijn.	Dag 0	Max. 3 uur
Draaien in bed	Ja	Ja	U draait als een boomstam.	Dag 0	Minimaal om de 3 uur
In bed op de po	Ja	Ja	Opwippen met voeten gesteund op het bed en actieve aanspanning van de bil/buikspieren	Dag 0	
Naast bed op de postiel	Ja	Nee	Alleen toegestaan als plassen op	Dag 0	Zo kort mogelijk

			bed niet lukt.		
Op toilet zitten	Ja	Ja	Actieve zit handhaven. Rechtop zitten. Niet hard persen	Dag 1	Zo kort mogelijk
Lopen onder begeleiding	Ja	Ja	U moet in staat zijn tot het handhaven van een gestrekte rug.	Dag 1	Maximaal 3x5 minuten
Zelfstandig lopen	Ja	Ja	U voelt zich zeker op de benen. Mag na toestemming van de fysiotherapeut	Dag 1	5 minuten tot onbepikt

Oefeningen van de fysiotherapeut

Belangrijk om te weten is dat spierpijn een normaal verschijnsel is en onvermijdelijk zal ontstaan na de operatie.

Het opstaan vanuit een lighouding

- Met opgetrokken benen op de zij gaan liggen.
- Benen over de rand van het bed brengen.
- Uzelf zijwaarts met de armen opdrukken.

Gaan staan vanuit de stoel

- Houd de rug gestrekt bij het gaan staan.
- Zet uw voeten in 'stap' en buig iets naar voren.
- Zonodig kunt u met uw handen afzetten op de bovenbenen om de rug te ontlasten

Veranderen van lighouding in bed, draaien naar rechts

- Met de rechterhand het hoofdeinde pakken.
- Uw linkerhand gestrekt langs het lichaam houden met het linkerbeen gebogen.
- Dan als een geheel naar rechts draaien. U trekt met uw rechterarm en zet af met uw linkervoet.

Veranderen van lighouding in bed, draaien naar links

- Met de linkerhand het hoofdeinde pakken.
- Uw rechterhand gestrekt langs het lichaam houden met het rechterbeen gebogen.
- Dan als een geheel naar links draaien. U trekt met uw linkerarm en zet af met uw rechtervoet.

Oefeningen

De uitgangshouding bij het oefenen is staand met daarbij de handen licht gesteund aan bijvoorbeeld het bed of een leuning.

- Ga op uw hakken staan.
- Ga op uw tenen staan.
- Op één been gaan staan en daarbij uw bekken en uw rug recht houden.
- Op één been gaan staan en daarbij op uw tenen gaan staan.
- Met de rug verticaal door de knieën zakken.
- Fietsen op de hometrainer.

5. Ontslag uit het ziekenhuis

Wanneer naar huis?

Het ontslag uit het ziekenhuis zal meestal rond de eerste dag na de operatie plaatsvinden, soms ook later. De ontslagdatum wordt vastgesteld in het overleg tussen arts, fysiotherapeut en verpleegkundige.

Herstel met 'hobbels'

Het verdere herstel verloopt zelden in een rechte lijn naar boven maar vaak met 'hobbels'. Accepteer dat er napijn kan optreden als u uw activiteiten uitbreidt. Vuistregel is dat die pijn na een goede nachtrust weer verdwenen moet zijn. Duurt de pijn langer, dan is het verstandig de activiteit waarvan u de pijn heeft gekregen te verminderen.

Globaal verloop

Eerste zes weken na de operatie	De wond moet zich herstellen. U hebt nog een aantal beperkingen wat het gebruik van de lage rug betreft. U probeert de dingen van het dagelijkse leven weer op te pakken in uw eigen tempo.
Zes weken tot drie maanden	U gaat het werk hervatten. Indien dit zwaar rug belastend werk is, eventueel aangepast werk doen. U breidt uw huishoudelijke activiteiten uit. Tempo en duur moet u zelf kunnen bepalen.

Drie tot zes maanden	U draait zo volledig mogelijk mee in het huishouden, in het werk en in lichte sport. Extreme rug belasting en zeer intensieve sport nog vermijden.
Na een half jaar	Na een half jaar worden vanwege de operatie geen beperkingen meer opgelegd. Wel is het raadzaam bepaalde activiteiten anders uit te voeren dan u misschien gewend was. Dit betreft activiteiten uit het dagelijkse leven die voor iedere rug belastend zijn.

Telefoonnummers

Zaans Medisch Centrum 075 650 29 11

- Polikliniek neurologie/neurochirurgie 075 650 12 55
- Fysiotherapie Zaans Medisch Centrum 075 650 22 38
- Planbureau 075 650 22 14
- Nederlands Vereniging voor Rugpatiënten 0900 784 46 36

'de Wervelkolom'

Fregatvogel 14

3435 VC Nieuwegein

www.nvvr.nl