

U krijgt een rugoperatie. U heeft dit afgesproken met uw specialist. Het is belangrijk dat u goed weet wat er gaat gebeuren. Zo kunt u zich goed voorbereiden. In deze behandelwijzer leest u alles over de operatie.

## 1. Wat moet u doen vóór de operatie?

### Controleer uw gegevens

Log in op mijnZMC met uw DigiD. U ziet dan uw eigen medisch dossier. Controleer uw gegevens. Uw mobiele nummer en e-mailadres moeten kloppen. Deze worden gebruikt om berichten naar u te sturen. Ga naar [mijn.zmc.nl](https://mijn.zmc.nl)

### Afspraak bij de anesthesioloog

- Iedereen die geopereerd wordt, krijgt een afspraak bij de polikliniek anesthesie. De anesthesioloog is de arts die zorgt voor de narcose.
- Bij een rugoperatie in het ZMC krijgt u altijd algehele narcose. Dat betekent dat u tijdens de operatie slaapt. De anesthesioloog houdt u tijdens de operatie in de gaten, samen met een operatieassistent.
- Tijdens de afspraak op de polikliniek legt de anesthesioloog uit welke narcose mogelijk is. U kiest samen welke narcose het beste bij u past. Vertel het als u allergisch bent voor jodium, pleisters of medicijnen.
- De anesthesioloog vertelt ook vanaf hoe lang voor de operatie u niet meer mag eten of drinken. Dat heet nuchter zijn. Soms krijgt u medicijnen om beter te slapen.
- Bent u ouder? Of heeft u bijvoorbeeld hoge bloeddruk, suikerziekte of astma? Dan heeft u soms nog extra onderzoek nodig. U hoort dit van de arts.

### Medicijnen die u moet stoppen

Tijdens het gesprek vraagt de arts welke medicijnen u gebruikt. Het is belangrijk dat u sommige medicijnen stopt vóór de operatie. Vooral bloedverdunners moet u op tijd stoppen, meestal 7 dagen van tevoren. De anesthesioloog legt dit precies aan u uit.

| Medicijnen die u ongeveer 3 dagen voor de operatie moet stoppen: | Kruis aan als u deze medicatie gebruikt | Stoppen: ja/nee |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|
| Acenocoumarol: Sintrom (mitis)                                   |                                         |                 |
| Fenprocoumon: Marcoumar                                          |                                         |                 |

| <b>Medicijnen die u 7 dagen voor de operatie moet stoppen:</b> | <b>Kruis aan als u deze medicijnen gebruikt</b> | <b>Stoppen: ja/nee</b> |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------|
| 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                                                         |                                                 |                        |

Stop bovenstaande medicijnen alleen na overleg met de specialist (cardioloog, internist, neuroloog, anesthesioloog) of uw behandelend arts.

## **2. Hernia en kanaalstenose**

### **De wervelkolom**

Uw wervelkolom bestaat uit wervels met daartussen tussenwervelschijven. Die schijven zijn elastisch. Ze zorgen ervoor dat u kunt bewegen en ze werken als schokbrekers.

Elke wervel heeft een wervelboog en een wervellichaam. Samen vormen ze het wervelkanaal. In dat kanaal zitten het ruggenmerg en de zenuwen naar onder andere uw benen. Het wervelkanaal beschermt deze zenuwen.

### **Wat is een hernia?**

Hernia staat voor Hernia Nuclei Pulposi, afgekort als HNP. Bij een hernia puilt een tussenwervelschijf uit. Daardoor komt er druk op een zenuw. De zenuw raakt geïrriteerd en zwelt op. U kunt dan pijn voelen in uw been. Soms raakt de zenuw beschadigd. U kunt dan minder kracht hebben of een doof gevoel krijgen.

Heel soms raakt ook de zenuw naar uw blaas beknelde. U kunt dan problemen krijgen met plassen. Maar dit komt bijna nooit voor.

## **Oorzaak**

We weten niet precies waarom een hernia ontstaat. Soms is de schijf van nature wat zwakker. Overbelasting van de rug of overgewicht kan ook meespelen. Een hernia kan bij iedereen ontstaan.

## **Geneest een hernia vanzelf?**

Ja, de meeste hernia's genezen vanzelf. De uitstulping wordt kleiner en de zenuw raakt minder geïrriteerd. Dit kan weken of maanden duren.

Tot die tijd:

- is het belangrijk goede pijnstillers te nemen
- moet u rust nemen en tijdelijk niet werken
- kunt u eventueel medicijnen tegen de zwelling nemen
- blijft u niet langere tijd in bed liggen, beweeg zo veel mogelijk om stijfheid te voorkomen en uw lichaam in conditie te houden.

## **Pijn door een hernia**

Een hernia geeft vaak rugpijn. De uitpuilende schijf werkt niet goed. Uw lichaam probeert uw rug zo stil en onbeweeglijk mogelijk te houden. Hierdoor spannen uw rugspieren zich onbewust aan. Die spieren raken overbelast en dat doet pijn. Soms helpt een spierverslapper tegen die pijn.

## **Behandeling van de hernia zonder operatie**

Een hernia is op een MRI- of CT-scan goed te zien. Maar alleen als een zenuw bekneld raakt, noemen we het een echte hernia. De meeste mensen genezen zonder operatie.

U krijgt dan:

- rust
- pijnstillers
- medicijnen tegen zwelling
- eventueel spierverslappers
- fysiotherapie

Vroeger schreven artsen bedrust voor, maar dat helpt niet beter. Bewegen is beter voor uw conditie en herstel. Een rugoperatie is bijna nooit meteen nodig.

## **Wanneer is een operatie nodig?**

Een operatie is nodig als:

- u hevige pijn heeft die niet weggaat met rust en medicijnen
- u kracht verliest in uw been door schade aan de zenuw
- zenuwen naar bijvoorbeeld uw blaas bekneld raken (dit is spoed)
- de pijn telkens terugkomt na maanden, bijvoorbeeld bij werken of bewegen

## **De operatie bij een hernia**

De chirurg maakt een snee in het midden van uw onderrug. De rugspieren worden aan één kant opzij geschoven. Het uitpuilende deel van de tussenwervelschijf wordt verwijderd.

Ook wordt een deel van de zachte kern weggehaald om te voorkomen dat de hernia terugkomt. De buitenkant van de schijf blijft zitten, zodat uw rug sterk blijft.

De operatie duurt ongeveer een uur.

## **Vernauwing van het wervelkanaal (kanaalstenose)**

Bij het ouder worden verandert uw rug. Tussenwervelschijven worden minder soepel en gaan uitpuilen. Dat heet discusdegeneratie. Hierdoor worden mensen wat kleiner als ze ouder worden.

Ook komt er kalk op botdelen. Dat heet slijtage. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij heupen, maar ook bij de onderrug.

Door deze veranderingen wordt het wervelkanaal nauwer. De zenuwen raken dan bekneld. Dit heet kanaalstenose. Stenose betekent letterlijk vernauwing.

U krijgt dan klachten bij staan en lopen, zoals:

- pijn in uw benen
- een doof gevoel
- soms krachtsverlies

## **Behandeling van kanaalstenose**

Kanaalstenose ontstaat meestal door een combinatie van factoren. Bij ernstige klachten helpen rust, medicijnen en fysiotherapie vaak niet genoeg.

Soms helpt oefentherapie die uw houding verbetert. Maar meestal is een operatie nodig. Die is anders dan bij een enkelvoudige hernia.

De chirurg maakt ruimte voor de zenuwen. Dit heet een laminectomie. Daarbij wordt een deel van het bot weggehaald. Meestal gebeurt dit bij twee of drie wervels. Soms wordt ook een uitpuilende schijf weggehaald.

## **Mogelijke complicaties bij een lage rugoperatie**

Elke operatie kan complicaties geven. Deze ook. Mogelijke complicaties zijn:

- **Zenuwbeschadiging:** De zenuw moet losgemaakt worden. Soms raakt deze gekneusd. U kunt dan tijdelijk minder kracht of gevoel hebben. Dit herstelt meestal vanzelf. Blijvende schade komt in minder dan 1% van de gevallen voor.
- **Lekkend ruggenmergsvocht (liquor):** Soms raakt het vlies rond de zenuw beschadigd. U verliest dan wat vocht. U moet dan een paar dagen extra plat liggen. Heel soms is een nieuwe operatie nodig om het lek te dichten. Soms krijgt u ook hoofdpijn.
- **Nabloeding:** Dit komt in minder dan 1% van de gevallen voor. Soms moet de wond opnieuw worden geopend om het bloedstolsel te ontlasten.

- **Infectie:** In 4% van de gevallen raakt de wond ontstoken. U krijgt dan antibiotica. Soms moet de wond opnieuw geopend worden. U geneest dan langzamer. Heel soms ontstaat er een diepe botinfectie. U moet dan lang antibiotica gebruiken en soms opnieuw worden opgenomen in het ziekenhuis.

### **De operatie helpt niet altijd**

Bij ongeveer 20% van de mensen helpt de operatie niet genoeg. Ze blijven klachten houden zoals:

- pijn in het been, bijvoorbeeld door littekenweefsel rond de zenuw. Hier is weinig aan te doen omdat een nieuwe operatie weer voor littekenweefsel zorgt. Soms kan een pijnbehandeling met injectie helpen.
- rugpijn door gespannen spieren of geïrriteerde spieraanhechtingen

Bij ongeveer 5% van de mensen komt de hernia terug op dezelfde plek. Dat kan snel gebeuren, maar ook pas na jaren. Dit komt omdat nooit de hele weke kern bij de operatie kan worden verwijderd.

Bij nog eens 5% ontstaat een nieuwe hernia op een andere plek in de rug.

Soms zijn de klachten erger dan vóór de operatie.

## **3. Het verblijf in het ziekenhuis**

### **Opname in het ziekenhuis voor de operatie**

Als u geopereerd wordt aan een hernia of een vernauwing van het wervelkanaal, wordt u opgenomen in het ziekenhuis.

Bij jongere mensen die verder gezond zijn, duurt de opname meestal 2 dagen. Als de operatie groter is, u ouder bent of u heeft bijvoorbeeld suikerziekte, dan duurt het herstel vaak langer.

U krijgt in de week vóór de opname een afspraak in het ziekenhuis. Dan ziet u een assistent van neurologie. De assistent kan nog vragen beantwoorden. U krijgt ook een afspraak bij de fysiotherapeut (op de zorgboulevard). Daar leert u hoe u goed kunt bewegen en draaien in bed na de operatie.

Vraag, als het kan, vóór de operatie al een eigen fysiotherapeut om begeleiding na de operatie. U krijgt na ontslag een machtiging mee voor fysiotherapie.

U wordt meestal opgenomen op de dag van de operatie, of de dag ervoor. Dat hangt af van het tijdstip van de operatie.

Neem op de operatiedag 's ochtends een douche. Na de operatie lukt dat vaak even niet.

### **De dag van de operatie**

De operatie is meestal op donderdag. U hoort van tevoren wanneer u in het ziekenhuis moet zijn. Dat kan vroeg in de ochtend zijn, of al een dag eerder.

Een verpleegkundige brengt u naar uw kamer. Die neemt uw gegevens op en legt uit hoe de afdeling werkt.

- Draag geen make-up of sieraden.
- Laat sieraden en andere waardevolle spullen thuis. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk bij verlies of diefstal.

In de operatiekamer krijgt u:

- een infuus in uw hand of arm, voor de narcose
- plakkers op uw borst, die uw hartslag meten (ECG)
- zodra u slaapt, krijgt u een buisje in uw keel voor de beademing

### **De eerste uren na de operatie**

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer. U wordt daar rustig wakker uit de narcose.

Na een paar uur gaat u terug naar uw kamer.

U heeft dan:

- nog een infuus
- soms een slangetje (drain) in uw rug om bloed en wondvocht af te voeren

De eerste 3 uur moet u plat op uw rug liggen. Zo voorkomt u een nabloeding. Daarna mag u voorzichtig op uw zij draaien. Dit lukt soms alleen met hulp.

### **Eten en drinken**

Als u goed wakker bent, mag u wat water drinken. Als dit goed gaat en u zich niet verslikt, mag u meer drinken. Overleg dit altijd met de verpleegkundige.

### **Pijn**

De wond doet vooral de eerste nacht pijn. U krijgt hiervoor paracetamol en injecties met morfineachtige medicijnen.

### **Plassen**

U moet ongeveer zes uur na de operatie geplast hebben. Lukt dit niet? Dan helpt de verpleegkundige u met een katheter.

### **Dag na de operatie**

De verpleegkundige verwijdt het infuus. Als u een drain had, wordt die ook verwijderd.

## **4. Bewegen en herstellen na de operatie**

### **Eerste keer uit bed**

De eerste keer dat u uit bed komt, gebeurt dit samen met de fysiotherapeut. Uw rug zal dan stijf aanvoelen en de wond kan pijn doen. Het is belangrijk dat u snel weer in beweging komt. Maar overbelast uw rug niet. De fysiotherapeut helpt u daarbij.

U krijgt advies over hoe u uw activiteiten rustig opbouwt en oefeningen die u kunt doen.

U krijgt ook tips over een goede houding en manier van bewegen.

Let niet te veel op andere patiënten. Iedereen herstelt op zijn eigen tempo. Dat zegt niets over hoe goed u zult herstellen.

Het volgende schema geeft aan wat u wel en niet mag na de operatie. Soms geldt voor u een ander schema, bijvoorbeeld als u langer bedrust nodig heeft. De arts bespreekt dit met u. De fysiotherapeut past het schema dan aan.

Na de operatie krijgt u spierpijn. Dat is normaal en hoort bij het herstel.

### **Activiteiten na de operatie**

De dag van de operatie noemen we dag 0. U moet de eerste 3 uur na de operatie plat op uw rug liggen. Daarna begint u stap voor stap met bewegen.

U begint met simpele handelingen, zoals:

- draaien in bed
- opstaan van het toilet
- schoenen of veters strikken

Eerst helpt de verpleegkundige of fysiotherapeut u hierbij. Zodra het veilig is, mag u deze handelingen zelf doen.

### **Bewegen opbouwen**

- Probeer elke dag iets vaker uit bed te komen.
- Probeer elke dag een stukje verder te lopen.
- De eerste dagen ligt u nog meer dan dat u loopt. Dat is normaal.
- Neem comfortabele schoenen mee die u makkelijk aan kunt trekken.

### **Opstaan vanuit een liggende houding**

- Trek uw knieën op en rol op uw zij.
- Breng uw benen over de rand van het bed.
- Duw uzelf met uw armen omhoog tot zit.

### **Opstaan vanuit een stoel**

- Houd uw rug recht als u gaat staan.
- Zet uw voeten in 'stapstand' (één voet iets naar voren) en buig iets voorover.
- Duw uzelf eventueel omhoog met uw handen op uw bovenbenen. Zo spaart u uw rug.

### **Draaien in bed - naar rechts**

- Pak met uw rechterhand het hoofdeinde van het bed vast.
- Leg uw linkerhand langs uw lichaam. Buig uw linkerbeen.
- Draai in één beweging naar rechts.
- Trek met uw rechterarm en duw met uw linkervoet.

### **Draaien in bed - naar links**

- Pak met uw linkerhand het hoofdeinde van het bed vast.
- Leg uw rechterhand langs uw lichaam. Buig uw rechterbeen.
- Draai in één beweging naar links.
- Trek met uw linkerarm en duw met uw rechtervoet.

### **Staande oefeningen**

Sta rechtop. Steun licht met uw handen op een bed, stoel of leuning.

- Ga op uw hakken staan.
- Ga op uw tenen staan.
- Sta op één been. Houd uw bekken en rug recht.
- Sta op één been en ga op uw tenen staan.
- Zak rustig door uw knieën. Houd uw rug recht.
- Fiets eventueel op een hometrainer.

| <b>Activiteit</b>       | <b>Mag</b> | <b>Moet</b> | <b>Voorwaarde</b>                                                                      | <b>Vanaf</b> | <b>Hoe lang</b>                   |
|-------------------------|------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------|
| 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         | Mag alleen als plassen op bed niet lukt.                                               | Dag 0        | Zo kort mogelijk                  |
| Op toilet zitten        | Ja         | Ja          | Actieve zit. Rechtop zitten. Niet hard persen                                          | Dag 1        | Zo kort mogelijk                  |
| Lopen onder begeleiding | Ja         | Ja          | U moet uw rug kunnen blijven strekken.                                                 | Dag 1        | Max 3x5 minuten                   |
| Zelfstandig lopen       | Ja         | Ja          | U voelt zich zeker op de benen. Mag na toestemming van de fysiotherapeut               | Dag 1        | 5 minuten tot onbeperkt           |

## 5. Naar huis na de operatie

### Wanneer mag u naar huis?

Meestal mag u op de eerste dag na de operatie naar huis. Soms blijft u iets langer. De arts, fysiotherapeut en verpleegkundige overleggen samen wanneer u veilig naar huis kunt.

### Herstel met ups en downs

Herstel gaat niet altijd in een rechte lijn omhoog. Soms voelt u zich beter, soms wat minder. Als u weer meer gaat doen, kunt u napijn krijgen. Dat is normaal. Een goede regel is: als de pijn na een nacht slapen weg is, is het niet erg. Blijft de pijn langer? Doe die activiteit dan minder of even niet.

### Hoe gaat het herstel verder?

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eerste zes weken na de operatie | <ul style="list-style-type: none"><li>• De wond moet genezen.</li><li>• U mag uw rug nog niet veel belasten.</li><li>• U pakt in uw eigen tempo uw dagelijkse activiteiten weer op.</li></ul>                                                    |
| Zes weken tot drie maanden      | <ul style="list-style-type: none"><li>• U begint weer met werken.</li><li>• Als u zwaar werk doet, begint u met aangepast werk.</li><li>• U doet meer in het huishouden.</li><li>• U bepaalt zelf hoeveel en hoe lang u iets doet.</li></ul>     |
| Drie tot zes maanden            | <ul style="list-style-type: none"><li>• U doet weer zoveel mogelijk mee thuis, op het werk en bij lichte sport.</li><li>• Vermijd zware belasting van de rug en zeer intensieve sport.</li></ul>                                                 |
| Na een half jaar                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Er zijn geen beperkingen meer vanwege de operatie.</li><li>• Wel is slim om sommige activiteiten anders aan te pakken dan u gewend was, denk aan zware klussen die belastend zijn voor de rug.</li></ul> |

### Telefoonnummers

- Zaans Medisch Centrum, algemeen nummer 075 650 2911
  - polikliniek Neurologie/Neurochirurgie: 075 650 1255
  - Fysiotherapie Zaans Medisch Centrum: 075 650 2238
  - Planbureau: 075 650 2214
  - Nederlands Vereniging voor Rugpatiënten: 0900 784 4636
- 'de Wervelkolom'  
Fregatvogel 14  
3435 VC Nieuwegein  
[www.nvvr.nl](http://www.nvvr.nl)