

Lumbale kanaalstenose

Neurochirurgie / fysiotherapie

www.nwz.nl



Noordwest
Ziekenhuisgroep

Inhoud

Wat is een lumbale kanaalstenose?	4
Hoe is de wervelkolom gebouwd?	5
Hoe ontstaat een lumbale kanaalstenose?	6
Hoe weet de arts dat u een lumbale kanaalstenose heeft?	7
De behandeling van een lumbale kanaalstenose	7
Vorbereiding op opname en operatie	7
Hoe gaat een lumbale kanaalstenose operatie?	9
Wat zijn de risico's van een lumbale kanaalstenose operatie?	9
Wat gebeurt er na de operatie?	11
Opbouw van activiteiten in het ziekenhuis	11
Ontslag	14
Adviezen voor thuis	16
Wanneer een arts waarschuwen?	20
Controleafspraak	21
Wilt u meer informatie?	21
Uw vragen	21

Uw specialist van Noordwest Ziekenhuisgroep heeft bij u een lumbale kanaalstenose vastgesteld. In deze brochure vertellen wij u wat een lumbale kanaalstenose is en hoe de arts tot deze diagnose komt. Verder leggen wij u de chirurgische behandeling (operatie) uit en welke mogelijkheden er zijn. Daarnaast vindt u in de brochure informatie over de fysiotherapeut, die u uitlegt waar u na de operatie rekening mee moet houden en wat u wel en niet mag doen.

De behandeling kan op 2 locaties plaatsvinden:

Locatie Alkmaar

Verpleegafdeling neurologie/neurochirurgie, huisnummer 311

Wilhelminalaan 12, 1815 JD Alkmaar

Telefoon: 072 - 548 3020

Locatie Den Helder

Verpleegafdeling 5 Zuid

Huisduinerweg 3, 1782 GZ Den Helder

Telefoon: 0223 - 69 6468

Bereidt u zich goed voor

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereid op uw herstel na de operatie. Hiervoor kunt u onze instructiefilm ‘Uw herstel bevorderen na een operatie van een rughernia of een lumbale kanaalstenose’ bekijken. Met deze film krijgt u instructies over hoe u het herstel het beste kunt aanpakken. Bekijk deze film goed. U vindt deze film op nwz.nl/lumbalekanaalstenose

Onze app ‘Noordwest Zorg’

Het is belangrijk dat u zich goed voorbereid op uw operatie. Naast het lezen van deze folder, kunt u en eventueel ook uw naasten, onze app gebruiken. Hierin is alle informatie te vinden over uw behandeling. Deze handige app ‘Noordwest Zorg’ kunt u downloaden in de App Store of Google Play. U zoekt naar Patient Journey en binnen deze app zoekt u naar Noordwest Zorg. De voor u van belang zijnde informatie is direct zichtbaar op uw tijdlijn.

■ Wat is een lumbale kanaalstenose?

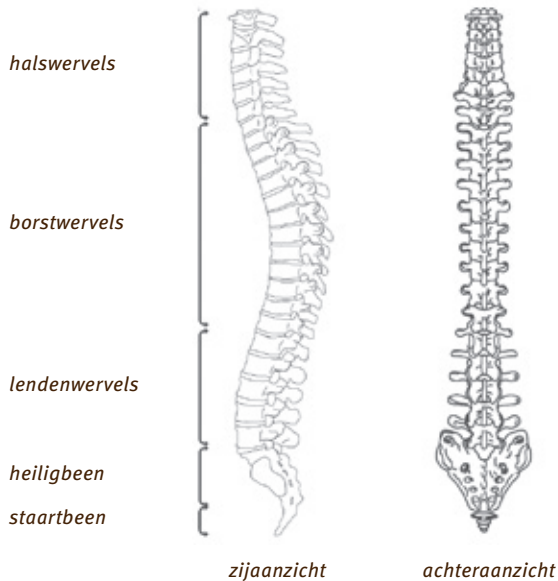
Een lumbale kanaalstenose is een vernauwing van het lendenwervelkanaal. De vernauwing ontstaat door botaangroeiing als gevolg van slijtage (artrose) en verdikking van de banden die de wervels bij elkaar houden. De aandoening komt vooral bij oudere mensen voor.

Pijn en uitstraling

Bij een lumbale kanaalstenose kunt u last hebben van pijn laag in de rug en uitstraling of pijn in één of beide benen. Typisch voor deze klachten is dat ze optreden na een eind lopen en na enige tijd staan: de pijn in de rug en in de benen wordt dan erger. De benen kunnen doof aanvoelen en stuurloos worden. Gaan zitten, voorover bukken of hurken vermindert vaak de klachten. Liggen op de zij, of met opgetrokken benen, helpt vaak ook. Om de klachten te verlichten loopt u (onbewust) wat voorovergebogen. Dagelijkse activiteiten vallen u steeds zwaarder, omdat staan en lopen uw klachten verergeren. De meeste mensen met een lumbale wervelkanaalstenose kunnen prima fietsen zonder noemenswaardige been- en rugklachten.

■ Hoe is de wervelkolom gebouwd?

De wervelkolom bestaat uit 7 halswervels, 12 borstwervels, 5 lendenwervels en helemaal onder in de rug het heiligbeen met het staartbeentje (zie illustratie). Met uitzondering van de 2 bovenste halswervels, zit tussen 2 opeenvolgende wervels een tussenwervelschijf. De wervels en tussenwervels zitten aan elkaar vast met elastische banden (de ligamenten). Een wervel heeft een wervellichaam en een wervelboog met 3 uitsteeksels. Alle wervelbogen boven elkaar vormen een soort tunnel, het wervelkanaal, waar het ruggenmerg vanaf het achterhoofds gat naar beneden doorheen loopt. Dit is een dikke zenuwbaan, die ter hoogte van elke wervel aan de linker- en de rechterkant een zenuwwortel afsplitst. Meestal bij de tweede lendenwervel stopt het ruggenmerg en gaat over in kleinere zenuwen (cauda). Elke zenuw gaat naar een aantal spieren en een huidgedeelte.



■ Hoe ontstaat een lumbale kanaalstenose?

De vernauwing bij een lumbale kanaalstenose ontstaat door botaangroeiing aan de wervels door slijtage en verdikking van de banden die de wervels bij elkaar houden. Slijtage is een normaal verouderingsverschijnsel, alleen de mate waarin het optreedt verschilt per mens. Bij slijtage gaat het wervelbot woekeren, het wordt dikker, vooral bij de gewrichten. Omdat de gewrichten grenzen aan het wervelkanaal, wordt dit hierdoor nauwer.

Ligamenten verdikt

Daarnaast zijn de ligamenten (elastische banden) verdikt. Zo blijft er nog minder ruimte over voor de ruggenmergzenuwen in het lendenwervelkanaal. Behalve de mate van slijtage bepaalt de breedte van het kanaal eveneens hoeveel ruimte er overblijft. Deze verschilt ook van mens tot mens.

Houding

Uw houding is een andere factor die de ruimte van het wervelkanaal beïnvloedt. Tijdens lopen en staan heeft u een holle rug. Het wervelkanaal is dan nauwer, waardoor de ruggemergzenuwen bekneld raken en toenemende klachten geven. Als u vooroverbuigt of gaat zitten, wordt uw lendenwervelkolom van hol weer recht of zelfs bol. Dan is het wervelkanaal het breedste en krijgen de zenuwzotten meer ruimte; de pijn neemt af.

Stenose

Aanvankelijk treedt de stenose op bij de overgang van de vierde naar de vijfde lendenwervel, omdat dit niveau normaal al het smalste is. Bij een uitgebreide stenose kunnen ook meerdere lendenwervels betrokken zijn. Soms zijn ook één of meer tussenwervelschijven aangedaan, die dan enigszins gaan uitpuilen. Dit verergert de ruimtebeperking. Soms ontwikkelt de slijtage van de tussenwervelschijven zich tot echte hernia's. De uitstralende pijn in de benen kan dan verergeren bij hoesten en niezen. Meer informatie hierover vindt u in de brochure over de rughernia.

■ Hoe weet de arts dat u een lumbale kanaalstenose heeft?

Op een MRI-scan van de lendenwervels ziet de arts of het wervelkanaal vernauwd is. Normaal is het wervelkanaal in dwarsdoorsnede driehoekig van vorm, maar bij stenose is het kanaal T-vormig of spleetvormig. Op een MRI-scan ziet de arts de vernauwing van het wervelkanaal en de slijtage van de tussenwervelschijven op de verschillende niveaus. Maar ook een verdikking van de gewrichten van de wervels. Het stellen van de diagnose lumbale kanaalstenose met een scan is nodig om andere aandoeningen uit te sluiten en om een gerichte behandeling in te kunnen stellen. Onder andere etalageziekte (een vernauwing van de bloedvaten in de benen) en slijtage van het heupgewricht kunnen ook klachten geven, die lijken op de klachten van een lumbale kanaalstenose.

■ De behandeling van een lumbale kanaalstenose

Wanneer u nog weinig klachten heeft, wordt een lumbale kanaalstenose niet behandeld. Als uw klachten toenemen en deze uw functioneren dreigen te verstoren, dan kan een operatie een manier zijn om u van uw klachten af te helpen. Het doel van de operatie is om de pijn in uw benen te verminderen en uw loopafstand te vergroten. Dit kan een geleidelijk proces zijn na de operatie. De rugpijn blijft bij de meeste patiënten ook na de operatie aanwezig.

■ Voorbereiding op opname en operatie

Opnameplein

Binnenkort wordt u opgenomen in ons ziekenhuis. Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak met het opnameplein. U heeft tijdens deze afspraak met diverse zorgverleners een gesprek zoals de apothekersassistent, anesthesioloog en verpleegkundige. Het gesprek duurt ongeveer 1½ uur. U ontvangt een brief over uw afspraak op het opnameplein. U vindt hierin informatie over:

- datum en tijdstip van uw afspraak
- op welk locatie u de afspraak heeft en
- hoe u zich op deze afspraak moet voorbereiden

Operatiedatum

U hoort van de medewerker van de planning:

- op welke datum u wordt geopereerd
- op welk tijdstip en welke locatie u wordt verwacht
- vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken

Folder en filmpje

Meer informatie vindt u in de folder ‘Goed voorbereid op uw operatie’. Hierin staat onder andere wat u moet doen om u goed voor te bereiden op uw operatie. Deze folder staat klaar in uw patiëntenportaal Mijn Noordwest. Als het nodig is krijgt u deze mee of per post opgestuurd.

U kunt op onze website www.nwz.nl/operatie ook een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

U neemt het volgende mee naar het ziekenhuis:

- geldig identiteitsbewijs
- zorgverzekeringspas
- alle medicijnen (met verpakking) die u thuis gebruikt
- makkelijke zittende kleding
- toiletartikelen
- comfortabele stevig aansluitende schoenen waar u goed op kunt lopen (geen hakken)

Niet meenemen

Noordwest Ziekenhuisgroep raadt u af kostbaarheden zoals sieraden en/of grote hoeveelheden geld mee te nemen naar het ziekenhuis. Er bestaat altijd kans op zoekraken en/of diefstal. Als u toch besluit dergelijke kostbaarheden en/of geld onbeheerd bij u te houden, doet u dat voor eigen rekening en risico. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor beschadiging, verlies of diefstal van uw persoonlijke eigendommen.

Ringen

Ringen moeten af of beter nog: laat ze thuis. Als het u niet lukt de ring af te doen, laat de juwelier deze dan vóór uw opname vakkundig doorknippen.

Op deze manier wordt uw ring zo min mogelijk beschadigd en kunt u uw ring dan direct laten verruimen.

Meer informatie vindt u in de brochure 'Opname, goed voorbereid naar het ziekenhuis'. U vindt deze folder op nwz.nl/patientenfolders

■ Hoe gaat een lumbale kanaalstenose operatie?

De neurochirurg maakt het ruggenmergkanaal wijder door het verwijderen van:

- weefsel/ligamenten (ligamentum flavum) of
- een klein deel van de wervelboog (interarcuaire/interlaminare decompressie: tussen de bogen) of
- de gehele wervelboog (laminectomie)

Het maken van ruimte wordt ook wel 'decompressie' genoemd.

Uw arts bespreekt van te voren met u hoe uitgebreid de operatie nodig is en het aantal te opereren niveaus, dat wil zeggen de overgangen van een wervel naar een andere wervel. Tijdens de operatie ligt u op uw buik en maakt de chirurg ter hoogte van het probleem een verticale snede midden op de rug. Om bij de wervels te komen schuift de chirurg de rugspieren weg. Hierna verwijdert de chirurg delen van de betreffende wervelbogen en de verdikte bandjes. Vervolgens hecht de chirurg de afgeschoven rugspieren weer aan elkaar. Als u naast de kanaalstenose ook een hernia heeft, kan deze in dezelfde operatie worden verholpen.

■ Wat zijn de risico's van een lumbale kanaalstenose operatie?

De kans op complicaties bij een operatie voor een lumbale wervelkolomstenose is klein. De meeste mensen kunnen de dag na de operatie naar huis. De risico's die zich kunnen voordoen zijn:

Wondinfectie

Een oppervlakkige wondinfectie van de wond. Dit is meestal te behandelen met antibiotica.

Toename van zenuwuitval

Al dan niet voorbijgaande toename van zenuwuitval. Dit kan problemen geven met een of meer functies:

- kracht van beenspieren
- het gevoel in de benen
- de seksuele functie
- de ontlastingsfunctie en urineren

Neemt de zenuwuitval zonder aanwijzingen toe voor een nieuwe zenuwbekneling, dan bestaat de behandeling meestal uit:

- afwachten van zenuwherstel
- praktische oplossing zoeken bij een probleem door de uitval. Denk hierbij aan een spalk in geval van een klapvoet.

Beschadiging ruggenmergsvlies (dura)

Beschadiging van het ruggenmergsvlies rond de ruggemergzenuwen. Dit kan wat lekkage van hersenvocht geven. Dit risico wordt groter als er eerder in hetzelfde gebied geopereerd is door vergroeiing van het litteken aan het ruggemergsvlies (verkleving). Een beschadiging van het ruggenmergsvlies kan meestal tijdens de operatie gerepareerd worden.

Zeer zeldzame complicaties

De kans op zeer zeldzame complicaties (minder dan 1% van de patiënten) met als gevolg opnieuw een operatie door:

- blijvende wondlekkage
- ernstige diepe wondinfectie
- onvoldoende verruiming of verruiming op de verkeerde hoogte van het wervelkanaal
- nabloeding
- drukschade aan oppervlakkige zenuwen in de armen of benen door de ligging tijdens de operatie
- trombosebeen
- longembolie

Stollingsremmende middelen / bloedverduuners

Gebruikt u stollingsremmende middelen? Wilt u dit dan tijdens het gesprek met de neurochirurg en op het opnameplein melden? Meestal is het nodig voor een operatie te stoppen met stollingsremmende middelen om het bloedverlies tijdens de operatie te verminderen en de kans op een nabloeding te verkleinen. Ook sommige medicijnen waar geen recept voor nodig is, werken als bloedverdunner. Denk hierbij aan APC: aspirine/paracetamol/coffeïne. Het is belangrijk dat wij weten welk stollingsremmend medicijn u gebruikt, zodat wij u kunnen informeren hoeveel dagen voor de operatie u hiermee moet stoppen. Dit verschilt namelijk per medicijn.

■ Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer om bij te komen uit de narcose. De eerste 4 uur na de operatie moet u plat op uw rug blijven liggen. De volgende dag begint de behandeling door een fysiotherapeut. Hierover vindt u meer informatie op pagina 13. De pijn in uw been is meestal direct na de operatie verminderd, echter soms zijn de zenuwen zodanig geïrriteerd dat de klachten langer aanhouden en geleidelijk afnemen in de weken na de operatie. De wondpijn neemt geleidelijk over de weken af. Het is mogelijk dat u na de operatie rest klachten overhoudt, ten gevolge van de eerdere zenuwbeknelling. Als regel duurt de opname voor een wervelkanaalverruiming 1 tot 2 dagen. Eenmaal thuis kan de behandeling door een fysiotherapeut worden voortgezet. U komt 6 tot 8 weken na de operatie voor controle naar de polikliniek. Daar kunt u ook uw eventuele vragen bespreken.

■ Opbouw van activiteiten in het ziekenhuis

Voor uw herstel is het heel belangrijk dat u op de juiste manier beweegt. Speciaal voor uw herstel hebben wij een instructiefilm gemaakt: 'Uw herstel bevorderen na een operatie van een rughernia of een lumbale kanaalstenose'. Wij raden u aan deze film te bekijken, zodat u goed bent voorbereid.

Voor het eerst uit bed

U mag de dag van de operatie of de dag na de operatie voor het eerst uit bed. Dit is afhankelijk van de ingreep. Kunt op de dag van de operatie al uit bed, dan mag u onder begeleiding van de verpleegkundige naar het toilet lopen. Lukt dit niet, dan kunt u een po-stoel naast het bed, een urinaal of een po in bed gebruiken.

Ga de eerste keer nooit alleen uit bed om naar het toilet te gaan. Soms komt het voor dat iemand onwel wordt. Dit kan een reactie op de narcose en de operatie zijn.

De eerste 4 uur na de operatie

Afhankelijk van de ingreep:

- blijft u na de operatie de eerste 4 uur op de rug liggen om tegendruk te geven aan de wond. Dit is nodig om de zwelling van de wond te verminderen. Lukt het u niet om 4 uur op uw rug te liggen, geef dit dan door aan de verpleegkundige. Deze overlegt dan met de neurochirurg of u wat eerder op uw zij mag liggen. Hoe u naar uw zij draait, dat ziet u op onze instructiefilm. Let goed op dat u uw rug niet draait
- mag u een paar lichte oefeningen doen; welke dat zijn ziet u op onze instructiefilm
- mag u uw hoofdeinde een heel klein stukje omhoog zetten

Na de eerste 4 uur

Als de eerste 4 uur na uw operatie voorbij zijn, mag u voor het eerst even uit bed. Bijvoorbeeld om naar de wc te gaan. Dit mag alleen onder begeleiding van de verpleegkundige. Gaat het lopen goed, dan bespreekt u met de verpleegkundige of u al zelfstandig kleine stukjes mag lopen. Hoe u op de juiste manier in en uit uw bed komt, kunt u zien op onze instructiefilm: draai u op uw zij, leg uw benen over de rand van het bed en duw u op met uw hand.

De fysiotherapeut

Tijdens uw verblijf komt de fysiotherapeut bij u langs voor begeleiding en advies over bewegen. De fysiotherapeut bespreekt met u hoe het bewegen in bed na de operatie is gegaan. Eventueel wordt dit nogmaals met u doorgenomen. Vervolgens gaat u zelfstandig op de rand van het bed zitten. De fysiotherapeut geeft u nog aanwijzingen waar nodig. Samen met de fysiotherapeut gaat u een grote ronde over de afdeling lopen. Gaat dit goed, dan mag u dit ieder uur zelfstandig doen. U blijft op de afdeling.

Uitbreiden van activiteiten

Als de fysiotherapeut denkt dat u er aan toe bent, worden de activiteiten als volgt uitgebreid:

- zitten: om te beginnen mag u de dag na uw operatie in de ochtend maximaal 10 minuten aan tafel zitten op een eetkamerstoel. Bijvoorbeeld tijdens het eten of koffiedrinken. Als u klachten krijgt, gaat u meteen weer in bed liggen. Blijf niet zitten
- traplopen: de fysiotherapeut doet dit de eerste keer samen met u. Dit is voor de veiligheid en om eventuele tips met u door te nemen
- fietsen op een hometrainer: om te beginnen gedurende 5 minuten, dit gebeurt ook onder begeleiding van de fysiotherapeut. Gaat dit goed, dan mag u driemaal daags op de hometrainer. Het is voor uw herstel goed om ook thuis een hometrainer te hebben. De fysiotherapeut heeft informatie over het eventueel huren van een hometrainer

Opbouw activiteiten

Wij adviseren u ieder uur te lopen, en dit af te wisselen met liggen, zitten, oefenen en eventueel fietsen op de hometrainer. U kunt deze activiteiten elke dag rustig uitbreiden, als u de dag ervoor geen toename van klachten heeft ervaren.

Houdt u in het begin aan het bovenstaande schema 'Uitbreiden van activiteiten'. Elke dag voelt u hoe het met de klachten gaat. Voelt u dat het beter gaat dan de dag ervoor, dan kunt u de activiteiten op de volgende manier uitbreiden:

- breidt het lopen per dag met 5 (tot 10) minuten per uur uit
- als het zitten de eerste keer goed gaat, mag u tijdens het eten maximaal 10

minuten zitten. Gaat dit goed, dan kunt u de volgende dag ook zitten tijdens het drinken van uw koffie en/of thee in de loop van de ochtend, middag en avond. U breidt de tijd dat u zit pas uit als u per keer de 10 minuten goed volhoudt. Als dit goed gaat, breidt u dit per dag met 5 minuten per keer uit

- start met fietsen op de hometrainer met driemaal daags 5 minuten per keer. Breidt het per dag uit met 5 minuten per keer tot driemaal daags maximaal 20 minuten
- als het wat minder gaat, houdt u zich dan 1 a 2 dagen aan het schema dat u de voorgaande dag heeft gedaan, eventueel gaat u wat meer liggend rusten

Daarna bouwt u uw activiteiten weer op zoals hierboven omschreven staat

■ Ontslag

De fysiotherapeut beoordeelt in overleg met de neurochirurg en de verpleging, wanneer u weer naar huis kunt. Gewoonlijk is dit 1 tot 2 dagen na de operatie. Soms kan het zelfs op de dag van de operatie. Belangrijk bij deze beslissing is dat u:

- zich weer voldoende kunt bewegen
- koortsvrij bent
- geen problemen heeft met het plassen
- kunt traplopen, als u thuis een trap heeft
- begrijpt hoe u uw activiteiten thuis moet opbouwen. Neem deze brochure of de instructiefilm nog eens goed door, zodat u eventuele onduidelijkheden voor ontslag nog kunt bespreken met de fysiotherapeut

In uw ontslaggesprek krijgt u informatie over het afbouwen van pijnstillers en eventueel herstart van uw bloedverdunders.

Herstelfase

Na de operatie heeft uw rug tijd nodig om te herstellen. Zo kunt u de eerste weken na de operatie last hebben van uitstralende pijn in uw been en rug. Verder kunt u last hebben van vermoeidheid of ochtendstijfheid in uw rug. Deze klachten verdwijnen geleidelijk. In deze fase is het belangrijk dat u leert aanvoelen

wat uw rug aan kan. Te veel belasten, maar ook te veel ontzien van uw rug, kan uw klachten verergeren. Het gaat er dus om, een goed evenwicht te vinden tussen rust en inspanning. U zult merken dat u geleidelijk steeds meer kunt.

Wondverzorging

De wond heeft geen speciale verzorging nodig, maar mag de eerste 14 dagen niet in vocht weken. De wond is onderhuids gesloten met oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet verwijderd te worden. De hecht-strips op de wond kunt u laten zitten tot 7 dagen na de operatie. Dan mag u deze verwijderen. Ook mag u het verband verwijderen. De wond is dan gesloten en er hoeft geen verband meer op. De eerste tijd na de operatie voelt het gebied rondom de wond dik en warm aan. Dit wordt geleidelijk minder. Ook heeft u mogelijk enkele bloeditstortingen (blauwe plekken) bij de wond maar deze verdwijnen vanzelf.

Douchen

Direct na de operatie mag u weer douchen met een douchepleister over de wond. Als er na het douchen waterdamp onder de pleister zit, vervangt u de pleister. De verpleegkundige geeft u een pleister mee.

De eerste 2 weken

U mag de eerste 2 weken niet zwemmen, niet in bad gaan en geen sauna bezoeken. Deze activiteiten zijn niet goed voor het herstel van uw wond. U kunt dit na 2 weken weer oppakken, als er geen problemen met de genezing van uw wond zijn geweest. Denk hierbij aan een ontsteking of een lekkage van vocht na de derde dag vanaf de ingreep. In uw ontslaggesprek krijgt u informatie over het afbouwen van pijnstillers en eventueel herstart van uw bloedverdunders.

Fysiotherapie

Om u te ondersteunen tijdens de herstelfase krijgt u bij ontslag een machtiging mee voor fysiotherapie. Plan uw eerste afspraak bij de fysiotherapeut ongeveer 1 week na uw ontslag. Tijdens deze week krijgt de wond de tijd om te genezen en kunt u thuis eerst even op adem komen.

Fysiotherapie helpt u bij het opbouwen van optimale spierkracht, beweeglijkheid, stabiliteit en conditie. Zo kunt u thuis en eventueel op uw werk zo goed mogelijk herstellen. Het revalideren vraagt uw inzet en geduld. De adviezen in deze brochure zijn een algemene richtlijn. Individuele aanpassingen zijn vaak noodzakelijk. Uw fysiotherapeut thuis beoordeelt in hoeverre het op u van toepassing is.

■ Adviezen voor thuis

Uw herstel: de belangrijkste aandachtspunten

De eerste 2 weken is het belangrijk dat u:

- niet tilt boven de 5 kilo
- niet maximaal vooroverbuigt
- niet draait met uw onderrug terwijl uw benen blijven staan
- niet autorijdt, fietst of zwemt

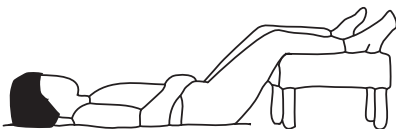
Hierna mag u in principe weer alles doen met uw rug, maar bouw de activiteiten langzaam op. Wissel lopen, zitten, liggen, oefenen en fietsen regelmatig af. Het draagt bij aan een goed herstel op langer termijn. Kijk voor meer informatie naar onze instructiefilm.

Enmaal thuis kunt u werken aan uw herstel. De adviezen staan in de volgorde waarin u de activiteiten weer kunt oppakken.

Rusten

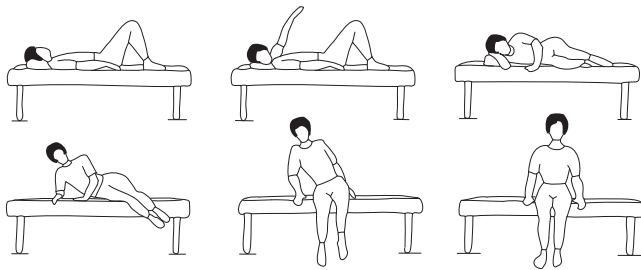
Het is verstandig om de eerste 4 tot 6 weken na ontslag regelmatig te gaan liggen. U kunt bijvoorbeeld na de lunch 1 à 2 uur op bed rusten. Uw rug kan dan volledig ontspannen. Als u dat nodig heeft, kunt u meer rust nemen.

Op de tekening hierna staat in welke houding u uw rug het minst belast.



Slapen

Een goede nachtrust bevordert het herstel. Een bed waarin men ontspannen ligt en ontspannen wakker wordt, is hierbij een voorwaarde. Zo'n bed zal in het algemeen bestaan uit een vlakke, niet doorverende onderlaag met daarop een matras dat voldoende steun geeft en zich vormt naar uw lichaam. Wij adviseren u om op de volgende manier uit bed te stappen: zie afbeelding hieronder. Als u op uw zij gaat liggen, is het belangrijk dat u uw hele lichaam in een keer draait! Dit geldt voor de eerste 2 weken.



Staan

Als u staat is het belangrijk dat u 'actief' staat. Dit doet u door uw gewicht zoveel mogelijk over beide benen te verdelen. Zorg dat u regelmatig van houding wisselt. Als u eventueel wat langer moet staan, kunt u een voet op een verhoging zetten om uw rug te ontlasten.

Zitten

Zitten belast de rug meer dan staan en lopen. Blijf daarom niet te lang zitten en wissel het zitten regelmatig af met lopen, ook op uw werk. Zorg dat u goed zit en voorkom een bolle rug.

Bij een goede zithouding:

- maakt de rugleuning een hoek van ongeveer 120 graden met de zitting
- wordt uw onderrug goed gesteund
- zijn uw knieën 90 graden gebogen
- steunen beide voeten op de grond



Huishouden

Direct na uw ontslag kunt u alweer lichte huishoudelijke taken doen, zoals koffie en thee zetten, de planten water geven en een kleine afwas doen. Bedden opmaken, een wasmand tillen en stofzuigen kunt u de eerste 2 weken niet doen. Houdt er rekening mee dat men over het algemeen niet in aanmerking komt voor thuiszorg. Voorziet u problemen op dit gebied, dan kunt u dit tevoren bespreken met uw huisarts. Een andere mogelijkheid is om dit aan te geven bij het opnameplein, waar informatie kan worden uitgereikt (transferpunt). Tijdens de opname zal ook worden beoordeeld of u in aanmerking komt voor thuiszorg.

Conditie verbeteren

Een goede conditie bevordert uw herstel en maakt uw rug sterker. Dus ook wanneer u voorheen niet aan sport deed, is het van belang aan uw conditie te werken door te wandelen, fietsen of zwemmen.

- oefenen: het doen van oefeningen kan een positief effect hebben op uw herstel. Samen met de fysiotherapeut, waar u na ontslag naar toe gaat, wordt bepaald of en welke oefeningen in uw geval zinvol zijn
- wandelen: direct na ontslag kunt u al wandelen. Draag stevige, soepel lopende schoenen met een goed voetbed. U kunt beter actief lopen. Slenteren is niet goed voor uw rug
- fietsen: fietsen op een hometrainer kunt u thuis voortzetten en uitbreiden. Na 2 weken kunt u proberen buiten te fietsen. Denk aan een actieve zit en rijdt in het begin bij voorkeur op asfaltwegen. Een goede opbouw is ook nu weer van belang
- zwemmen: 2 tot 4 weken na uw ontslag mag u weer zwemmen. Zwemmen is goed voor uw rug, omdat het uw rug weinig belast, terwijl u bijna al uw spieren gebruikt. Wissel buik- en rugzwemmen regelmatig af. U kunt het zwemmen onderbreken door in het water te lopen of oefeningen te doen

Vrijen

Seksuele gemeenschap hoeft niet bezwaarlijk te zijn voor de rug. Hierbij is het natuurlijk wel belangrijk een ontspannen houding van de rug aan te nemen.

Autorijden

U mag vanaf 2 weken na de operatie weer autorijden als:

- u zonder problemen een kwartier kunt zitten
- uw benen goed functioneren (geen verdoofd gevoel of krachtsverlies)

Start met korte ritten van 10 tot 15 minuten. Kunt u lange ritten niet vermijden? Zorg dan voor een korte onderbreking halverwege de rit. Als u twijfelt of u veilig kunt rijden, neem dan contact op met het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR).

Wilt u er verder op letten dat u:

- bij het in- en uitstappen niet met het bovenlichaam draait
- goed zit, zie illustratie instructie zitten
- als u zich laat rijden, voorin gaat zitten

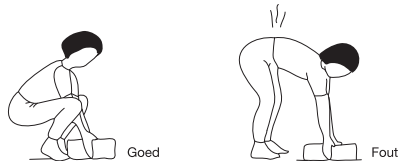
Werken

Bespreek met uw bedrijfsarts wanneer u weer kunt werken. Het hervatten van uw werk is afhankelijk van het soort werk dat u doet. In het algemeen kan dit het beste geleidelijk gebeuren. Indien u geen bedrijfsarts heeft kunt u bij de controle op de polikliniek vragen omtrent uw werk bespreken.

Tillen

U mag de eerste 2 weken niet zwaarder tillen dan 5 kilo. Ook in de toekomst kunt u tillen het beste zoveel mogelijk vermijden. Als u toch moet tillen, let u er dan op dat u:

- vanuit de benen tilt en niet vanuit de rug. Tijdens het tillen buigt u door uw knieën en houdt u uw rug recht. Dit geldt ook voor het oprapen van kleine voorwerpen
- niet met uw bovenlichaam draait tijdens het tillen
- het te tillen voorwerp zo dicht mogelijk bij uw lichaam houdt
- geen zware dingen tilt



Sporten

Enkele maanden na ontslag kunt u de meeste sporten weer doen. Wel moet u uw rug in acht nemen. Dit geldt vooral bij contactsporten en wanneer u moe wordt. Dan is het risico op blessures het grootst. Twijfelt u, raadpleeg dan uw fysiotherapeut. Wanneer u voor de operatie al aan sport deed, is het verstandig om eerst uw conditie te verbeteren, voor u weer aan de trainingen kunt deelnemen (zie conditie).

Zorgt u verder voor:

- een goede warming-up en cooling-down
- goede sportschoenen
- dat u niet te snel afkoelt bij transpiratie

Voor een goed herstel op de langere termijn is het belangrijk om:

- lopen, staan, zitten en liggen regelmatig af te wisselen
- op uw gewicht te letten
- geregeld tijd te nemen voor ontspanning
- op een juiste houding te letten, zie hiervoor de adviezen bij zitten en staan
- voor een goede conditie te zorgen
- overmatige stress te vermijden

■ Wanneer een arts waarschuwen?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen contact met uw huisarts opneemt:

- als de operatiewond lekt
- als de wond steeds dikker wordt
- als de wond steeds meer pijn doet
- als er nieuwe uitvalsverschijnselen (verdoofd gevoel of krachtsverlies) in uw benen ontstaan
- als er nieuwe problemen ontstaan met plassen
- als u koorts krijgt hoger dan 38,5° Celsius

Vertel uw huisarts altijd dat u bent geopereerd en wanneer dit heeft plaats gevonden. Uw huisarts is door ons ingelicht over uw ziekenhuisopname. Buiten kantooortijden kunt u contact opnemen met de huisartsenpost.

■ **Controleafspraak**

Ongeveer 6 weken na ontslag heeft u een poliklinische controleafspraak bij de neurochirurg. U krijgt de datum en tijd van deze afspraak bij ontslag. Daar kunt u ook uw eventuele vragen bespreken.

■ **Wilt u meer informatie?**

U kunt meer over de rughernia lezen op de website van Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen (NVDN).

■ **Uw vragen**

Als u vragen heeft over de oefeningen, kunt u contact opnemen met de afdeling fysiotherapie:

- locatie Alkmaar, op werkdagen van 08:00 tot 11:45 uur en van 12:30 tot 16:30 uur, telefoon 072 - 548 3600
- locatie Den Helder, op werkdagen van 8:00 - 12:30 uur en van 13:00 - 16:30 uur, telefoon 0223 - 69 6418

Voor alle andere vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek neurochirurgie, tijdens kantooruren van 08:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar, telefoon 072 - 548 3020 / neurochirurgie@nwz.nl
- locatie Den Helder, telefoon 0223 - 69 6541

■ Notices

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie neurochirurgie
 communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 38145

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl