

Lumbale wervelkanaalstenose

Inleiding	2
Lumbale kanaalstenose	2
Direct contact opnemen	3
Operatie	4
Het opnametraject	4
De operatie	6
Na de operatie	7
De herstelperiode thuis	9
Mogelijke problemen	18
Contact opnemen	19
Tot besluit	19

Inleiding

Binnenkort wordt u in ziekenhuis Nij Smellinghe opgenomen voor een wervelkanaalstenose operatie. Deze brochure geeft u informatie over de wervelkanaalstenose, de operatie en de herstelperiode. De operatie wordt uitgevoerd volgens de micro-hernia(standaard) operatie. Over deze ingreep vindt u informatie in deze brochure. Verder leest u in deze brochure een aantal richtlijnen en adviezen die kunnen bijdragen aan een sneller herstel.

Lumbale kanaalstenose

Bij een lumbale kanaalstenose is er sprake van een vernauwing (stenose) van het wervelkanaal ter hoogte van de (lumbale) lendenwervels. Deze aandoening komt met name bij ouderen vaak voor. Daarnaast speelt de aangeboren breedte van het wervelkanaal, die van mens tot mens sterk kan variëren, een rol.

2

De vernauwing wordt veroorzaakt door normale verouderingsprocessen (atrofie) in de wervelkolom, waardoor de tussenwervelschijven afplatten en gaan uitpuilen in het wervelkanaal. Daarnaast wordt het kanaal vernauwd door slijtage van de wervelgewrichten. Door de slijtage worden wervelgewrichten groter en worden de banden waarmee de wervels aan elkaar vastzitten dikker. Hierdoor kan een vernauwing optreden waardoor de zenuwvezels bekneld raken.

Typische klachten voor deze aandoening zijn een uitstralende pijn in de benen en soms in de rug tijdens het lopen en een langere tijd staan. Hierbij treden soms doofheid en stuurloosheid in de benen op. Zitten, voorover bukken of hurken geeft verlichting van de klachten. Fietsen geeft meestal geen klachten. Tijdens het lopen en staan is de rug van nature hol, waardoor de ruimte in het wervelkanaal het

kleinst is en waardoor zenuwvezels nog meer beklemd raken. Niet alle vernauwingen in de onderrug hoeven geopereerd te worden. Meestal is de ernst en duur van de klachten de hoofdreden om tot een operatie te besluiten.



Zijdelings MRI-beeld van een lumbale kanaalstenose; men ziet het wervelkanaal van links gezien met vernauwingen mede door uitpuilingen van de tussenwervelschijven vooral van L4/5, maar ook van L3/4 en L2/3.

Direct contact opnemen

In overleg met uw arts heeft u besloten om over te gaan tot een operatie. Nu wacht u op een oproep. Het is mogelijk dat uw klachten verergeren. Neem in dat geval contact op bij uw huisarts bij:

- Ernstige of snel opgetreden uitvalsverschijnselen, bijvoorbeeld krachtsverlies in het been

- Doof gevoel in de schaamstreek
- Controleverlies over de urineblaas
- Ondraaglijke pijn in het been.

Operatie

De operatie vindt in principe plaats onder algehele narcose. Tijdens de operatie ligt u op uw buik. Allereerst wordt met röntgendoorlichting de juiste operatieplaats bepaald. Hierna maakt de neurochirurg in het midden van de rug een snee, waarna de rugspieren aan één kant worden losgemaakt van de wervels. Vervolgens wordt ter plaatse van de vernauwing met een boortje bot verwijderd tot er voldoende ruimte is ontstaan voor de zenuwvezels. Ook wordt een bindweefselplaat (deels) verwijderd. Tijdens de operatie kan de neurochirurg constateren dat de beknelde zenuwen weer voldoende ruimte hebben gekregen. De chirurg sluit nu de wond met hechtingen, hechtpleisters en/of een soort hechtlijm. Hij laat zo nodig een slangetje (drain) achter, waardoor wondvocht wordt afgevoerd. De operatie duurt meestal een uur. Na de operatie wordt u weer op uw rug gelegd en naar de uitslaapkamer gebracht.

Het opnametraject

Hieronder vindt u een beschrijving van het opnametraject, hoe u zich voorbereidt op de ingreep en het natraject.

Preoperatief spreekuur

Voordat u in het ziekenhuis wordt opgenomen, krijgt u eerst een oproep voor het preoperatief spreekuur. Op dit spreekuur heeft u een intakegesprek met een anesthesist en een verpleegkundige. Als u denkt dat u na de operatie huishoudelijke hulp nodig heeft, kunt u dit zelf aanvragen bij het Wmo-loket van uw gemeente.

Regelen

We proberen u zo vroeg mogelijk te laten weten wanneer u wordt opgenomen voor de ingreep. Toch kan het voorkomen dat u pas een dag van tevoren wordt gebeld. Probeer te zorgen dat u het nodige hebt geregeld rond de tijd van opname. Het is verstandig om een afspraak bij u thuis te plannen met een fysiotherapeut bij u uit de buurt, binnen enkele dagen na de operatie.

Bewegen voor de operatie

Het is belangrijk dat u voor de operatie blijft bewegen en in een zo goed mogelijke lichamelijke conditie bent. Bewegen en een goede conditie kunnen bijdragen aan een voorspoedig herstel. Hoe beter u de operatie ingaat hoe beter u de operatie uit komt. Dit kunt u zelfstandig doen, of samen met een fysiotherapeut bij u in de buurt.

5

Wat neemt u mee?

- Zorgpas en legitimatiebewijs
- Nachtkleding, gemakkelijk zittende kleding en gemakkelijk schoeisel waar u goed op loopt zoals sportschoenen of instappers
- Toiletartikelen
- Medicijnen die u gebruikt in de originele verpakking
- Loophulpmiddel (krukken, stok, rollator), indien u hier gebruik van maakt
- Badjas (graag gewassen, i.v.m. eventueel afgeven van pluisjes). Heeft u geen badjas? Er zijn op de afdeling badjassen aanwezig, zodat u niet speciaal één hoeft te kopen.
- Deze folder

De dag van de opname

Wanneer u naar het ziekenhuis komt voor opname, kunt u zich melden bij de balie op afdeling A3 neurologie/neurochirurgie.

De verpleegkundige van de afdeling bereidt u voor op de operatie. De fysiotherapeut komt na de operatie bij u langs voor het mobiliseren. Meestal gaat u de dag na de operatie naar huis.

De operatie

Vorbereiding

Omdat u 's ochtends wordt geopereerd mag u vanaf 24.00 uur niet meer eten, drinken en roken. Verwijder thuis de nagellak van uw nagels. U mag tijdens de operatie geen sieraden en make-up dragen. In het ziekenhuis stopt u met de pijnstilling die u thuis gebruikte. Na de operatie krijgt u zo nodig pijnstilling.

Ongeveer een uur voor de operatie gaat u naar het toilet om uw blaas te legen. Vervolgens trekt u uw eigen kleren uit. U krijgt een netbroekje en een operatiejasje aan met daar overheen uw badjas. Heeft u geen badjas? Dan krijgt u één van de afdeling te leen. Hebt u een gebitsprothese/plaatje, dan moet u deze uitdoen.

Als u thuis nog voldoende mobiel bent, dan gaat u lopend naar de operatieafdeling. De verpleegkundige loopt met u mee en zorgt ervoor dat uw badjas, schoeisel en evt. loop hulpmiddel weer op uw kamer terecht komen. Wanneer deze afstand te ver voor u is, wordt u in het bed naar de operatieafdeling gereden. Ook als u met de anesthesist afgesproken heeft dat u een tabletje krijgt om rustiger te worden (dormicum) wordt u in bed naar de operatieafdeling gereden.

Direct na de operatie

De operatie duurt ongeveer één uur. Hierna verblijft u een poosje op de uitslaapkamer. Daar wordt ook uw contactpersoon gebeld. Als u weer terug bent op de afdeling mag de hoofdsteen van uw bed maximaal 30 graden omhoog. Na de operatie is het belangrijk dat u twee uren in bed blijft, u mag dan wel draaien in bed. Na deze twee

7 | uren mag u, onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut, gaan mobiliseren. U krijgt 's avonds een injectie om trombose te voorkomen. Deze injectie krijgt u vervolgens een keer per dag gedurende uw opname. Wanneer u pijn hebt, kunt u dit aangeven bij de verpleegkundige. U krijgt dan de afgesproken pijnmedicatie. Ook tegen misselijkheid kunt u medicatie krijgen. Indien u niet misselijk bent, kunt u rustig gaan beginnen met licht verteerbaar eten. Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Het infuus zorgt ervoor dat u voldoende vocht krijgt en indien nodig kunnen er via het infuus ook medicijnen tegen misselijkheid en/of pijn gegeven worden. Het infuus wordt meestal 's avonds door de verpleegkundige afgekoppeld en de volgende dag verwijderd. Mogelijk heeft u een wonddrain. Dit is een slangetje dat uit de wond komt met daarop aangesloten een opvangpot. Deze drain is bedoeld om overtollig bloed en wondvocht af te voeren. De drain wordt in principe de volgende ochtend verwijderd.

Na de operatie

Mobiliseren

Het is de bedoeling dat u zo snel mogelijk weer dingen zelf gaat doen. Om uit bed te gaan kunt u het beste eerst op uw zij draaien, vervolgens de benen over de rand plaatsen en in één beweging gaan zitten. Bij de eerste keren zitten, opstaan en lopen kunt u duizelig of misselijk worden. Dit kan veroorzaakt worden door het platliggen na de operatie en/of de pijnmedicatie. Daarom is het verstandig om de eerste keer altijd onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut uit bed te gaan. De fysiotherapeut komt bij u langs om te inventariseren hoe het mobiliseren (het in/uit bed komen, zitten, lopen, traplopen etc.) gaat. Daarnaast zal de fysiotherapeut uw vragen beantwoorden en een individueel beweegadvies geven.

Pijn

Na de operatie kunt u nog pijn hebben. Dit kan veroorzaakt worden door:

- wondpijn: deze pijn wordt veroorzaakt door de wond die tijdens de operatie is ontstaan
- pijn vanuit de spieren en gewrichten
- zenuwpijn: de zenuwen hebben lange tijd druk ondervonden van de vernauwing. De vernauwing is wel opgeheven, maar de zenuwen zijn nog geïrriteerd. Het kan zijn dat door lopen en oefenen de zenuwen weer opspelen en dezelfde klachten geeft als voor de operatie. De klachten zijn meestal wel minder heftig dan voor de operatie. De klachten kunnen ook de tweede of derde dag na de operatie optreden, omdat u dan wat meer gaat doen.

8

Pijnklachten na de operatie zijn niet ongevoel. Vaak kunt u wel aangeven of het pijn uit de spieren of zenuwpijn betreft. Spierpijn is niet direct een reden om het rustiger aan te doen, dit herstelt spontaan. Zenuwpijn vraagt om rust om zo de zenuw gelegenheid te geven zich te herstellen. Wij raden u aan lopen, liggen en zitten regelmatig af te wisselen. De grootste belasting voor de rug vormt het zitten.

Roken

Wij adviseren u om op de operatiedag en de dag na de operatie niet te roken. Dit om misselijkheidsklachten en flauwvallen te voorkomen.

Dag van vertrek

Op de dag dat u uit het ziekenhuis vertrekt, heeft de secretaresse al een controleafspraak bij de neurochirurg voor u gemaakt. Dit is meestal 4 tot 6 weken na de operatie. De neurochirurg stelt uw huisarts per brief op de hoogte van het verloop van de operatie.

Tijdens de controleafspraak wordt de belastbaarheid en het resultaat van de operatie bekeken. Meestal wordt dan besproken dat u de belasting mag opvoeren. Werkhervatting hangt natuurlijk samen met het type werkzaamheden dat u doet. In principe gaat u zonder pijnmedicatie naar huis. Zo nodig kunt u thuis paracetamol of ibuprofen nemen. Wanneer u bij het ontslag nog wel pijnmedicatie gebruikt dan krijgt u een recept mee naar huis. Dit kunt u thuis met vermindering van de klachten zelf afbouwen. U kunt met eigen vervoer naar huis, maar u mag niet zelf rijden. Het is verstandig om na elk half uur rijden even te stoppen en rond te lopen. Dit om overmatige belasting van uw rug te voorkomen.

De herstelperiode thuis

Hechtingen

Meestal gebruikt de neurochirurg onderhuidse hechtingen die vanzelf oplossen. Wanneer dit niet het geval is moet u de hechtingen na 7 dagen door uw huisarts laten verwijderen. Soms gebruikt de neurochirurg hechtpleisters (steristrips) om de wond te hechten. Deze pleisters vallen er vanzelf af of u kunt ze na 7 dagen zelf verwijderen.

Soms wordt na het onderhuids hechten nog een soort hechtlijm op de wond aangebracht. Wanneer dit het geval is mag u dit de eerste 3 weken na de operatie niet inwrijven, inzepen en droogwrijven. Bij het afdrogen de wond dus droogdeppen. Wanneer deze hechtlijm is aangebracht mag u geen pleister over de wond plakken.

Douchen

U mag de dag na de operatie douchen. Wanneer er op uw wond na het hechten geen hechtlijm is aangebracht moet u douchen mét een pleister over de wond en deze nadien vervangen door een droge.

Wanneer er wél hechtlijm is aangebracht doucht u zonder pleister en dept u nadien de wond droog i.p.v. deze droog te wrijven. In sommige gevallen worden hechtpleisters (steristrips) gebruikt om de wond te hechten, in dat geval mag u 3 dagen niet douchen.

Na de operatie mag u de eerste 3 weken niet baden en/of zwemmen.

Het herstel

U bent nog niet volledig hersteld als u naar huis gaat. Mogelijk vallen de eerste dagen thuis tegen. De eerste week thuis kunt u het beste rustig aan doen. Een goede afwisseling en opbouw van lichaamshoudingen is belangrijk. Dat wil zeggen dat u liggen, zitten, staan en lopen met elkaar afwisselt en geleidelijk aan uitbreidt, waarbij u de eerste 2 weken maximaal 20 minuten achtereen zit. Rust en een goede opbouw van bewegen is van belang voor een goede genezing.

In de herstelperiode is het belangrijk om de signalen van uw lichaam serieus te nemen. Ongemerkt doet u misschien te veel en hier reageert uw lichaam op. Wanneer u te veel doet, zult u klachten krijgen. Over het algemeen is het zo dat spierpijn en wondpijn in het begin regelmatig aanwezig zullen zijn. Dit is normaal. U leert zelf aanvoelen wat uw rug kan hebben. Houd daarom de eerste weken na de operatie rekening met pijn en vermoeidheid. Ook tintelingen en/of prikkelingen in het been kunnen nog voorkomen. Wanneer u na activiteit een felle, scherpe, uitstralende pijn vanuit de rug naar het been hebt, betekent dit dat u te veel heeft gedaan en dat u uw activiteiten moet aanpassen. Wanneer u een stapje terug doet zal de uitstralende pijn weer verdwijnen.

Het blijkt steeds weer dat de wijze waarop het herstel verloopt van

persoon tot persoon zeer kan wisselen. Om deze reden schrijven wij u ook niet voor wat u wel en niet mag, omdat daar geen algemene regels voor zijn. Doe het op uw eigen manier en in uw eigen tempo. Gouden regel is dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft.

Oefeningen voor thuis

Vanaf de tweede dag na de operatie kunt u beginnen met een aantal oefeningen op bed. Het doel hiervan is:

- Een “warming-up” van de spieren
- Ervaren wat u al weer kunt!
- Herstel van de mobiliteit en stabiliteit van de rug
- Herstel van kracht en coördinatie van de buik-, rug-, en beenspieren
- Vergroten van de lokale belastbaarheid.

Wij raden u aan deze oefeningen voor de opname goed door te nemen!

Ga dagelijks 5 á 6 keer met de oefeningen aan de slag en herhaal de oefeningen 10 tot 15 keer. De oefeningen hebben het meeste effect als u ze regelmatig en rustig uitvoert. Het is beter enkele malen per dag kort dan eenmaal per dag lang te oefenen. Vindt u het prettig, dan doet u het wat vaker, als u er last van heeft wat minder. Pijnlijke en moeilijke oefeningen slaat u over. U zult merken dat een heleboel bewegingen waar u vandaag nog moeite mee heeft de komende dagen vanzelf makkelijker worden. Heeft u eigen oefeningen dan kunt u deze rustig proberen. Blijf de oefeningen elke dag herhalen, ook al gaan ze goed. Kies die oefeningen die u prettig vindt om te doen. Houd tijdens de oefening niet de ademhaling vast!

De eerste 4 weken:

Ruglig

Oefening 1:

- Knijp uw billen stevig aan. Houd deze spanning vijf enkele seconden vast en voel het verschil tussen aanspannen en ontspannen.

Oefening 2:

- Trek uw navel/buik in. Houd deze spanning vijf enkele seconden vast en voel het verschil tussen aanspannen en ontspannen.

Oefening 3:

- Verleng uw ene been ten opzichte van het andere been (benen liggen in gestrekte positie). Doe dit op een ontspannen manier.

Oefening 4:

- Omvat afwisselend uw linker en rechter knie en trek deze op naar de borst. Doe het rustig en tot u wat lichte rek in de wond of pleister voelt. Vaak gaat de ene kant makkelijker dan de andere!



Oefening 5:

- Til uw bekken maximaal vijf seconden op (bruggetje maken) en laat rustig en gecontroleerd zakken.



Oefening 6:

- Buig de knieën. Bekken vijf seconden achterover kantelen (lendegedeelte van de rug in de onderlaag drukken).



Buiklig

Oefening 7:

- Trek uw schouderbladen naar elkaar. Houd deze spanning vijf enkele seconden vast en voel het verschil tussen aanspannen en ontspannen.

Oefening 8:

- Buig om de beurt uw rechter en linker knie, totdat u wat rek voelt aan de voorkant van uw bovenbeen.

Zijlig

Oefening 9:

- Strek het bovenliggende been in het verlengde van uw lichaam.

Til maximaal 15cm het been gestrekt op in de richting van het plafond. Niet te hoog, even los van het onderliggend been is genoeg.

Fysiotherapie thuis

Bij ontslag uit het ziekenhuis regelt de fysiotherapeut een overdracht en verwijzing voor de door u uitgekozen fysiotherapeut thuis. Wij raden aan dat u de eerste drie tot vier weken na de operatie thuis wordt begeleid door uw fysiotherapeut bij de opbouw van het activiteiten en geven van adviezen. Laat deze folder aan uw fysiotherapeut zien!

Bij goed herstel kan na drie a vier weken een individueel trainingsprogramma gestart worden bij uw fysiotherapeut in de praktijk. Het trainingsprogramma kan bestaan uit algemene conditietraining en stabiliteitstraining van de romp. Bijvoorbeeld fietsen, lopen en in een later stadium roeien, steppen en krachttraining van de rompspieren. Belangrijk is dat het trainingsprogramma rustig opgebouwd wordt en dat u goed let op de reacties van uw lichaam.

Sporten

Wanneer u voor de operatie aan sport deed en een goede conditie had, zult u merken dat die conditie behoorlijk verminderd is. U kunt na een paar weken wel trainen onder begeleiding van een fysiotherapeut, maar nog niet sporten zonder begeleiding. Voordat u uw sport weer hervat is het belangrijk dat de basisvoorwaarden daarvoor goed zijn, d.w.z. dat alle dagelijkse dingen weer probleemloos lukken en uw basisconditie weer voldoende op peil is. U kunt thuis aan uw conditie werken door te gaan wandelen. Afhankelijk van de soort sport die u beoefent, zult u zich de

specifieke eisen weer geleidelijk eigen moet maken in uw eigen tempo. Het is ook zinvol om deze sport specifieke technieken onder begeleiding van uw fysiotherapeut te trainen. Wees vooral met contactsporten zoals voetbal of judo zeer voorzichtig.

Belastbaarheid en werkhervatting

U gaat steeds beter bewegen. Ook de kracht en coördinatie van de spieren nemen toe. Het is belangrijk dat u in het begin geen zware voorwerpen tilt en niet voorover bukt. Afhankelijk van uw klachten is het goed om alle dagelijkse activiteiten en uw werkzaamheden spoedig op te pakken. De hervatting van uw werk wordt begeleid door uw bedrijfsarts. Neem daarover met hem/haar contact op. Als u begeleidt wordt door een fysiotherapeut kan hij/zij u hierbij adviseren. De eerste vier tot zes weken is het niet verstandig om te gaan werken.

15

Tips voor de belastbaarheid van de rug

- Lasten worden lichter bij gelijke verdeling.



- Door te steunen wordt bij bukken de rug minder belast.



- Goede zit- en werkhouding.



- Goede (in)slaaphouding.



- Tilmoment waarbij de kracht vooral uit de benen komt.



- Prima houding om uit te rusten.



Zitten

Met name de eerste tijd na de operatie is het verstandig om niet te lang achtereen stil te zitten. De eerste twee weken niet langer dan 20 minuten achter elkaar. Het is belangrijk dat u lopen, zitten en liggen zoveel mogelijk afwisselt. Maak er een gewoonte van om ieder uur even rond te lopen. We raden u aan op een stoel te zitten met een rugleuning, die hoog en laag in de rug steun geeft. Daarnaast moet u voldoende zithoogte hebben. Uw benen moeten naar uw gevoel op een natuurlijke wijze op de grond rusten.

Fietsen

Hebt u thuis een hometrainer, dan kunt u met fietsen op dit apparaat beginnen. Hierbij hebt u geen last van schokken en kan er niets onverwachts gebeuren. Gaat het goed dan kunt u na ongeveer 2 weken het gewone fietsen proberen. Bouwt u dit rustig op, afhankelijk van de klachten die u heeft.

Zwemmen

Met zwemmen kunt u na drie weken weer beginnen. Hierbij maakt het niet uit of u op uw buik of rug zwemt.

Huishoudelijk werk

Lichte huishoudelijke taken, zoals koffie zetten, koken, afwassen en stoffen kunt u direct weer uitoefenen. Probeer steeds goed aan te voelen wat het effect van deze activiteiten op uw rug is. Vermijd de eerste 6 weken zware rug belastende werkzaamheden zoals stofzuigen, bed opmaken, zware boodschappen tillen, enz.

Vrijen

Seksuele gemeenschap is niet bezwaarlijk voor de rug. Probeer wel uw rug zo weinig mogelijk te belasten.

Autorijden

Uit ervaring weten we dat auto rijden makkelijk klachten geeft. Waarschijnlijk door de schokbelasting in een ontspannen houding. Als het niet echt nodig is loop dan geen onnodig risico. Het maakt overigens verschil of u zelf de auto bestuurt of dat u passagier bent. Als passagier heeft u meer mogelijkheden om van houding te veranderen en hoeft u niet fysiek in staat te zijn een noodstop te maken. Bent u erg afhankelijk van de auto? Ga dan eerst eens achter het stuur van de stilstaande auto zitten en doe alsof u een noodstop maakt. Als u deze belasting aan kunt, probeer dan 10 tot 15 minuten te rijden. Zet de auto aan de kant, stap uit en voel hoe het gaat. Geeft het extra stijfheid dan is dat een teken om er erg voorzichtig mee te zijn. Is dat niet het geval dan kunt u het geleidelijk uitbreiden.

Vraag bij uw autoverzekeringsmaatschappij na vanaf wanneer u na de operatie bent verzekerd als u zelf rijdt.

Mogelijke problemen

Bij elke operatie is er kans op problemen achteraf. Uw behandelend arts heeft deze problemen met u besproken. Hebt u hierover nog vragen dan kunt u die stellen aan uw arts. De kans op de problemen die we noemen, is erg klein, maar wel aanwezig. Daarom zetten wij ze kort voor u op een rijtje.

De grootste risico's liggen vooral in de leeftijd en de algemene gezondheidstoestand (bijvoorbeeld het hebben van hart- of longlijden of diabetes). De specifieke operatierisico's zijn een

nabloeding en een infectie in het operatiegebied. Een zeer zeldzame complicatie is het optreden van uitvalsverschijnselen (verlamming, gevoelsverlies, incontinentie) ten gevolge van zenuwbeschadiging.

Contact opnemen

Hebt u last van een van de volgende symptomen, neemt u dan onmiddellijk contact op met uw huisarts. Deze symptomen komen echter zelden voor.

- Onhoudbare pijn in rug of been
- Abnormale zwelling van de wond
- Opengesprongen wond
- Pus uit de wond
- Hoge koorts
- Toenemend krachtsverlies aan één of beide benen
- Verschijnselen van incontinentie.

Tot besluit

Als u naar aanleiding van deze brochure vragen hebt, dan kunt u bellen met het secretariaat van verpleegafdeling A3 Neurologie, telefoon (0512) 588 451.

Als u nog vragen hebt over uw opname, dan kunt u bellen met het secretariaat van de polikliniek neurologie/neurochirurgie, telefoon (0512) 588 823.

Meer informatie over de hernia kunt u ook vinden op internet: www.nvvn.org