

Cervicale herniaoperatie

Inleiding	2
Wat is een cervicale nekhernia	2
Direct contact opnemen	2
Operatietechniek via de hals	3
Het opnametraject	3
De operatie	5
Na de operatie	6
De herstelperiode thuis	8
Mogelijke problemen	12
Resultaat	13
Tot besluit	13

Inleiding

Binnenkort wordt u in ziekenhuis Nij Smellinghe opgenomen voor een cervicale herniaoperatie. Deze brochure geeft u informatie over de hernia, de operatie en de herstelperiode. Verder leest u in deze brochure een aantal richtlijnen en adviezen die kunnen bijdragen aan een sneller herstel.

Wat is een cervicale nekhernia

Een hernia is een uitstulping van de tussenwervelschijf. Tussen elke twee wervels in de wervelkolom zit een tussenwervelschijf. Een tussenwervelschijf bestaat uit een stevig omhulsel met een zachte kern. Wanneer het omhulsel een zwakke plek heeft, dan kan de kern erdoor naar buiten puilen. Deze uitpuiling noemen we een hernia. Bij een nekhernia (cervicale hernia) is er sprake van een uitpuilende tussenwervelschijf tussen twee halswervels. Deze uitstulping kan op een zenuw drukken. Dit kan nek- en schouderpijn veroorzaken en ook uitstralende pijn in een of beide armen. Bij een ernstige beklemming van de zenuw kunnen gevoelsstoornissen of verlamningsverschijnselen optreden aan de arm of hand. Ook kan een beknelling van het ruggenmerg ontstaan, met als gevolg o.a. gevoelsstoornissen en/of krachtsverlies in de romp en benen.

Om de klachten te verhelpen heeft de arts in overleg met u besloten een herniaoperatie uit te voeren. Hierbij wordt uitpuilend weefsel verwijderd. Zo komt de beklemd zenuwwortel weer vrij te liggen.



Direct contact opnemen

In overleg met uw arts hebt u besloten tot een herniaoperatie. Nu wacht u op een oproep. Het is mogelijk dat uw klachten snel verergeren. Is dat het geval, neem dan meteen contact op met uw huisarts. Deze oproep geldt als u last hebt van:

- Ernstige of snel opgetreden uitvalsverschijnselen, bijvoorbeeld krachtsverlies in uw arm
- Ondraaglijke pijn

Operatietechniek via de hals

De anesthesioloog brengt u eerst onder narcose. Daarna krijgt u een antibioticum toegediend om infecties te voorkomen. De operatie duurt 1 tot 1.5 uur. Tijdens de operatie ligt u op uw rug. Via een korte snee aan de voorzijde van de hals bereikt de chirurg de voorkant van de nekwevels. Met behulp van röntgenopnamen wordt de juiste tussenwervelschijf in beeld gebracht. De operatie wordt dan vervolgd met een microscoop. De chirurg verwijdert eerst de aangedane tussenwervelschijf. Daarna verwijdert hij de eigenlijke hernia die de zenuw beknecht. Vervolgens worden de wevels weer aan elkaar vastgezet met botcement of een kunststof kooitje (cage). Aan het einde van de operatie wordt er een wondslangetje (drain) achtergelaten.

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 hebt u een intakegesprek met een anesthesist en een verpleegkundige.

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, zoals huishoudelijke hulp als u die na de operatie nodig denkt te hebben

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!

Wat neemt u mee?

- Nachtkleding, gemakkelijk zittende kleding en schoenen waar u goed op loopt, zoals instappers of sportschoenen
- 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 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 operatiejas 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 een uur tot anderhalf uur. Hierna verblijft u een poosje op de uitslaapkamer. Daar wordt ook uw contactpersoon gebeld. Zodra u weer wakker bent en uw toestand het toelaat, gaat u terug naar de verpleegafdeling. Over het algemeen heeft u van de wond weinig last. U kunt soms een wat drukkend gevoel op de slokdarm hebben, pijn bij het slikken en soms bent u wat hees. U kan wel wat last hebben van nekpijn, dit komt door oprekking van spieren en pezen en gaat later weer over.

U moet na de operatie eerst 2 uren op uw rug liggen, de hoofdsteen van het bed mag maximaal 30 graden omhoog staan.

Als u niet misselijk bent, mag u na de operatie in overleg met de verpleegkundige weer wat eten en drinken. De verpleegkundige controleert regelmatig de kracht en het gevoel. 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 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.

U heeft ook 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

Na 2 uren mag u onder begeleiding voor het eerst uit bed. 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 uit bed te gaan. U mag geen gebruik maken van de papegaai boven het bed, dit vanwege de trekkrachten aan de nek. Zorg ervoor dat uw hoofd goed gesteund in bed ligt. De dag na de operatie worden het infuus en de drain verwijderd. U mag dan douchen.

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 zenuw heeft lange tijd druk ondervonden van de uitpuilende hernia. De hernia is wel verwijderd, maar de zenuw is nog geïrriteerd. Het kan zijn dat door bewegen de zenuw weer gaat opspelen en dezelfde klachten geeft als voor de operatie. De klachten zijn vaak 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.

Pijnklachten na de operatie zijn niet ongewoon. 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

Tegen de pijnklachten kunt u pijnstillers krijgen tijdens de opname. Ook thuis kunt u pijnstillers gebruiken.

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. U krijgt ook nog een controlefoto van de nek. De controleafspraak bij de neurochirurg 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 afspraak met de neurochirurg wordt een controlefoto van uw nek gemaakt. 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 zelf niet rijden.

8

De herstelperiode thuis

Hechtingen

De operatiewond is meestal geplakt met een laagje lijm. Dat laat na ongeveer 5 dagen vanzelf los. De wond kan ook onderhuids gehecht zijn. Eventuele strips mag u 7 dagen na de operatie 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.

Leefregels

In principe duurt de herstelperiode 6 weken. In die periode moet u activiteiten met nek en armen beperkt houden. Wissel uw houding in

het dagelijks leven regelmatig en geef de nek af en toe rust in een stoel met hoofdsteun of door te gaan liggen. Wanneer het herstel vlot verloopt, mag u de activiteiten per week rustig uitbreiden.

Werken

De eerste vier tot zes weken is het niet verstandig om te gaan werken. Tijdens uw afspraak op de polikliniek kunt u met de arts overleggen wanneer en hoe u het werk weer kunt hervatten.

Huishouden

Lichte huishoudelijke taken kunt u op geleide van de klachten direct weer uitoefenen. Dat betekent dat u alleen dingen doet die geen pijn doen. Probeert u steeds goed aan te voelen wat het effect van deze activiteiten op uw nek is en bouw het rustig op. Zwaar belastende werkzaamheden zijn bijvoorbeeld stofzuigen en bedden opmaken. We adviseren deze werkzaamheden de eerste zes weken niet uit te voeren.

Sporten en fietsen

U mag zes weken niet sporten. Met uw behandelend arts overlegt u wanneer dit weer mogelijk is. Fietsen kun u opbouwen na 6 weken

Oefeningen voor na de operatie

Vanaf de eerste dag na de operatie mag u beginnen met een aantal oefeningen op bed en in de stoel. Het doel hiervan is:

- een soort “warming-up” van de spieren
- ervaren wat u alweer kunt!
- herstel van de mobiliteit en stabiliteit van de nek
- herstel van kracht en coördinatie van de nek- en schouderspieren
- 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. Blijf binnen de pijngrens. 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.

Wij raden u aan om tijdens het oefenen de ademhaling niet vast te houden!

Houding: ruglig met het hoofd gesteund en de knieën opgetrokken.

Oefening 1:

- Span de nekspieren aan door uw hoofd zachtjes in het kussen te duwen.
- Doe dit door een “onderkin” te maken en niet door uw hoofd achterover te buigen.
- Hou dit 2-3 tellen aan en ontspan.



Oefening 2:

- Druk beide schouders zachtjes in de matras.
- Wissel het aanspannen en ontspannen met elkaar af.

Oefening 3:

- Combineer oefening 1 en 2.

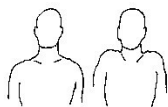
Houding: zit op de stoel, met de rug tegen de leuning.

Oefening 4:

- Maak uw nek lang door uw kruin in de richting van het plafond te bewegen
- Vermijd hierbij dat u uw hoofd achterover buigt

Oefening 5:

- Trek uw schouders op en laat ze rustig zakken tot ze weer helemaal ontspannen zijn.



Oefening 6:

- Maak kleine, rustige draaibewegingen naar links en rechts met uw hoofd.



Veel succes met de oefeningen!

Autorijden

Wij adviseren het zelf autorijden uit te stellen tot na de controleafspraak en het meerijden rustig op te bouwen. Door onverwachte bewegingen of teveel draaien van de nek kunt u (meer) pijnklachten krijgen.

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.

Doof gevoel, verlies van kracht

Dit wordt meestal veroorzaakt doordat de zenuw geïrriteerd is tijdens de operatie en daardoor wat gezwollen raakt. Het dove gevoel en verlies aan kracht gaan meestal enkele weken tot maanden na de operatie vanzelf over. Bij een enkeling duurt het een jaar en bij 2% van de patiënten treedt uiteindelijk geen herstel op.

Nabloeding

Een nabloeding komt zelden voor. Soms kan er als gevolg van een nabloeding druk op de zenuwen ontstaan. Hierdoor kunt u pijn, tintelingen, een dof gevoel en/of verlies van kracht in het lichaam ervaren. Heel zelden kan er, als gevolg van een nabloeding, druk op de luchtpijp ontstaan.

Wondproblemen

Op verschillende plaatsen kunnen wondproblemen ontstaan:

- door een infectie van de wond, als het litteken niet goed geneest
- door loslaten van de wondranden; dit kan duiden op een beginnende infectie.

Contact opnemen

Wanneer u last heeft van een van de volgende symptomen, neem dan onmiddellijk contact op met uw huisarts.

- onhoudbare en/of toename van pijn in de nek of armen;
- abnormale zwelling van de wond;
- opengesprongen wond;
- pus uit de wond;
- hoge koorts;
- toenemend krachtsverlies aan een of beide armen en/of problemen met lopen.

Resultaat

Het resultaat van deze operatie is over het algemeen zeer goed.

Meestal is de pijn in de arm na de operatie grotendeels weg. Als dit niet zo is, gaan we ervan uit dat de zenuw nog geïrriteerd is en wachten we spontaan herstel af. Het herstel van uitvalsverschijnselen, zoals doofheid en zwakte van de spieren, kan langer duren (maanden) of soms zelfs uitblijven. Bij een herniaoperatie via de hals komt de hernia niet meer terug, omdat de hele tussenwervelschijf is verwijderd.

Heeft u moeite om uw activiteiten weer op te bouwen dan kan een fysiotherapeut u hierbij helpen. U kunt dit bespreken met de neurochirurg bij de controle afspraak.

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