



*St. Anna Ziekenhuis*



## Hernia-operatie van de rug

**Anna.** Liefde voor leven.

---

Binnenkort wordt u in het St. Anna Ziekenhuis opgenomen voor een herniaoperatie van de rug. In deze folder leest u informatie over deze operatie en een aantal richtlijnen en adviezen die kunnen bijdragen aan een sneller herstel.

## **Belangrijk voor opname**

### **Medicijngebruik**

Sommige medicatie moet voor de operatie gestopt worden. Dit geldt met name voor anti-stollingsmedicatie (bloedverduunners).

Gebruikt u bijvoorbeeld Ascal®, Marcoumar®, Sintrommitis® of Aspirine®, dan moet u daar, in overleg met uw behandelend arts, minstens 10 dagen voor de opname mee stoppen.

Bent u er niet zeker van of u anti-stollingsmedicatie gebruikt, neem dan altijd contact op met uw huisarts of uw behandelend specialist.

Als u onverhoopt **géén klachten** meer heeft willen wij u vragen dit door te geven aan **afdeling opname**, zodat een andere patiënt in uw plaats geholpen kan worden. **Telefoon 040 - 286 4849**.

## **De operatieroute**

### **Voor de operatie**

Op de dag van uw operatie komt u 's ochtends nuchter naar het ziekenhuis. U meldt zich op de afgesproken tijd bij de afdeling opname.

Een gastvrouw brengt u naar verpleegafdeling 1D, Neurologie.

Hier wordt u ontvangen door een verpleegkundige. In het gesprek worden eventuele bijzonderheden besproken. Ook komt de fysiotherapeut bij u aan bed. Deze zal met u doornemen hoe u in bed het beste kunt omdraaien en van zithouding naar lighouding en omgekeerd kan bewegen. Daarnaast geeft deze uitleg over fysiotherapie tijdens het verblijf in het ziekenhuis.

---

Korte tijd voor u naar de operatiekamer gaat, wordt u gevraagd nog even naar het toilet te gaan en een operatiehemd aan te doen. Vervolgens geeft de verpleegkundige u een kleine injectie in de buik. Deze injectie is bedoeld om trombose (bloedstollinkjes) te voorkomen. Hierna wordt u naar de operatiekamer gebracht. Hier maakt u kennis met de anesthesioloog. Op de operatiekamer krijgt u een infuus en via dit infuus wordt de narcose toegediend. Wilt u meer informatie over de narcose dan kunt u vragen naar de folder *“Anesthesie en de operatiekamer”*.

### **Na de operatie**

Na de operatie ontwaakt u in de uitslaapkamer. U hebt eventueel een wonddrain gekregen waar wondvocht uit kan lopen. Zodra u weer voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, gaat u met toestemming van de anesthesioloog terug naar de verpleegafdeling. Als u weer terug op de verpleegafdeling bent, moet u 6 uur op uw rug liggen voor de wondgenezing. U moet binnen deze 6 uur proberen te plassen. Gebeurt dit niet spontaan, dan wordt uw blaas door middel van een slangetje gelegegd.

De verpleegkundige controleert de functie van uw benen, uw pols en bloeddruk. Als de 6 uur zijn verstreken, mag u afwisselend op de linker- en op de rechterzijde gaan liggen. Als dat nodig is, helpen verpleegkundigen u daarbij.

### **Pijn in het been**

Na de operatie voelt u wondpijn bij het litteken, waarvoor u pijnstillende medicijnen krijgt toegediend. De wond van de operatie kan enkele dagen tot weken gevoelig blijven. Bij sommige mensen duurt dit langer. Het kan voorkomen dat u in de eerste twee maanden na de operatie pijn in het been voelt. Deze pijn kan per dag verschillen en wordt meestal veroorzaakt door irritatie van de zenuw, zoals hieronder vermeld.

---

Het kan gebeuren dat de pijn pas na enkele weken optreedt door verkrampingen in spiergroepen bij het gebied van de bil of in het been zelf. Deze spierverkrampingen kunnen meestal verholpen worden door de pijnlijke plek een aantal weken intensief te masseren.

### **Zwelling**

De zenuw kan de eerste 3 tot 5 dagen na de operatie zwellen als gevolg van irritatie tijdens de operatie. Dit kan pijn, dove gevoelens of tintelingen veroorzaken, die na een week geleidelijk aan minder moeten gaan worden. Soms treedt een zwelling op van de wond. Dit wordt meestal veroorzaakt door de oplosbare hechtingen onder de huid of wat wondvocht. Deze zwelling verdwijnt na ongeveer 2 tot 3 maanden.

### **Het herstel**

#### **Na de operatie**

De eerste dag wordt u behandeld door een fysiotherapeut die 's ochtends bij u langs komt. Deze dag is er aandacht voor het in en uit bed komen, opstaan en gaan zitten, lopen en zo mogelijk voor enkele eenvoudige oefeningen. Verder krijgt u instructies over wat u deze dag wel en niet mag doen. Zitten mag u in principe kortdurend op de eerste dag na de operatie. In de daaropvolgende dagen wordt het lopen herhaald of uitgebreid en wordt het traplopen geoefend. Tevens geeft de fysiotherapeut adviezen mee voor thuis en is er gelegenheid tot het stellen van vragen. Deze dag wordt de eventuele wonddrain verwijderd.

#### **Dag van ontslag**

Bij uw ontslag geeft de verpleegkundige u uitleg over de wondverzorging en het verwijderen van de hechtingen. Ook krijgt u een controleafspraak mee voor over 6 weken bij de neurochirurg. Na ontslag krijgt u een aanvraag voor een fysiotherapeutische behandeling mee naar huis .

---

## Mogelijke problemen

Bij elke operatieve ingreep bestaat een risico op mogelijke problemen. Uw behandelend arts heeft mogelijke problemen al met u besproken. Als u hierover nog vragen heeft, kunt u deze altijd aan uw behandelend arts stellen.

### **Doof gevoel of verlies van kracht**

Een doof gevoel of verlies van kracht komt meestal, doordat de zenuw geïrriteerd is tijdens de operatie en daardoor wat gezwollen is geraakt. De irritatie wordt veroorzaakt omdat tijdens de operatie de zenuw opzij gehouden moet worden en omdat de hernia er langs verwijderd wordt. Het doof gevoel en verlies aan kracht gaan meestal vanzelf weer over in de weken tot maanden na de operatie. Een enkele keer duurt het een jaar. Bij 2% van de patiënten treedt er uiteindelijk geen herstel op.

Een doof gevoel of verlies van kracht, dat al voor de operatie bestond, vertoont meestal een minder goed of zelfs geen herstel. Tevens duurt het vaak veel langer, voordat een eventueel herstel bemerkt wordt. Een doof gevoel kan onaangenaam zijn, maar het beïnvloedt het functioneren van het been niet.

### **Nabloeding**

Een nabloeding komt zeer zelden voor. Het kan zich uiten doordat de wond zeer dik en pijnlijk wordt in één van de eerste dagen na de operatie of doordat de wond lang bloed of bloederig vocht blijft lekken. Soms kan er, als gevolg van een nabloeding, druk op de zenuwen ontstaan. Hierdoor kunt u pijn, tintelingen, een doof gevoel en/of verlies van kracht in het been ervaren.

---

## **Wondproblemen**

Er kunnen op verschillende plaatsen wondproblemen ontstaan:

- **Infectie van de wond.**

Dit kan het geval zijn als het litteken niet goed geneest of er steeds weer gelig vocht of pus uit de wond komt.

- **Infectie van de tussenwervelruimte en/of de wervel.**

Dit komt uitermate zelden voor en geeft, als het optreedt, vooral zeer veel last in de rug en/of de buik.

- **Loslaten wondranden.**

Als de wondranden een klein beetje loslaten kan het geen kwaad en groeit het gewoon weer dicht. Loslatende wondranden kunnen echter duiden op een beginnende infectie. Als de wondranden over meer dan 1 centimeter loslaten, moet er in ieder geval, op het verpleegkundige spreekuur Neurochirurgie naar gekeken worden.

- **Lekkage hersenvocht.**

Lekkend hersenvocht treedt op bij een paar procent van de geopereerde patiënten. Het komt het vaakst voor als iemand al eerder geopereerd is aan een hernia op dezelfde plek. Het kan ontstaan omdat het vlies om de zenuw(en), dat soms heel erg dun is, als gevolg van het vrijmaken van de zenuw, een kleine beschadiging oploopt. Hierdoor kan er vocht, dat zich om de hersenen, ruggenmerg en zenuwen bevindt, gaan lekken. Dit is meestal maar een heel klein beetje. Indien mogelijk wordt de beschadiging gehecht, anders wordt het op een andere wijze dichtgemaakt. Meestal is het gaatje zo klein, dat u er geen last van zult hebben, maar soms kunt u er (wat) hoofdpijn van hebben. Als er veel vocht weggelopen is, zult u het advies krijgen om ongeveer 1 liter vocht extra per dag te drinken en een paar dagen bedrust te houden.

---

### **Instabiliteit van de wervels**

Na een herniaoperatie kan er een lichte speling tussen de wervels ontstaan of kan de hoogte van de ruimte tussen de wervels dusdanig afnemen, dat er weer last van rug of been ontstaat. Dit komt bij ongeveer 5% van de patiënten voor.

### **Vorming van littekenweefsel rond de zenuw**

Hierover bestaan vele misvattingen. Littekenweefsel ontstaat bij elke operatie en het levert meestal geen enkel probleem op. Tegenwoordig kan littekenweefsel bij MRI onderzoek zichtbaar gemaakt worden, waardoor een onbegrepen last al snel ten onrechte hieraan toegeschreven wordt. Littekenweefsel kan problemen geven. Enerzijds kan het op den duur weer als een nieuwe hernia gaan fungeren. Hierbij kan men, na een tijd geen last meer te hebben gehad, opnieuw weer uitstralende pijn in één van de benen bemerken (soms ontstaat het geleidelijk, soms ontstaat het plotseling). Anderzijds kan het littekenweefsel de zenuw gaan beknellen. Deze laatste vorm geeft al last in de eerste 3 maanden na een operatie en komt slechts uiterst zelden voor.

## **Toename last rug en/of been**

### **Verhoogde druk op de gewrichtjes tussen de wervels.**

Dit veroorzaakt vaak de eerste 3 tot 6 maanden meer last in de rug, of zelfs een scheefstand van de rug. Dit gaat in dezelfde periode weer over. De reden voor de toename van de last is dat de gewrichtjes aan de achterzijde van de wervel meer druk te verdragen krijgen, omdat er weefsel uit de tussenwervelruimte verdwenen is.

### **Nieuwe hernia (op hetzelfde of een ander niveau).**

De kans hierop ligt rond de 5%.

---

**Vernauwing van het zenuw- of wervelkanaal.**

Dit is meestal aangeboren en betekent dat de kanaaltjes, waar de zenuwen door lopen, aan de krappe kant zijn. Na een herniaoperatie worden deze kanaaltjes nog ietsje nauwer en kunnen na verloop van tijd last gaan geven. Tijdens de operatie wordt hier al naar gekeken en soms worden deze kanaaltjes iets wijder gemaakt, maar het is niet altijd te voorspellen of ze ook wijd genoeg zullen zijn en blijven zodat ze na de operatie geen last geven.

**Problemen met de verbindings- en gewrichtsbanden tussen de rug, het gebied van de heupen en het stuitbeen.**

Als deze banden iets teveel gerekt of geïrriteerd raken, geeft dit vaak pijn, stijfheid en harde spieren. Dit wordt iets naast het midden van de rug of in het gebied van de billen gevoeld. Op dezelfde plaats waar soms een "verkrampde spierknoop" kan zitten. De fysiotherapeut kan dit via massage behandelen.



---

## Wanneer moet u contact met de polikliniek neurologie opnemen?

Als u last heeft van één van de volgende symptomen, moet u zo snel mogelijk contact opnemen met de polikliniek Neurologie:

- 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 (het ongemerkt laten lopen van de plas of ontlasting zonder dat u daar invloed op hebt gehad);
- of als u of uw fysiotherapeut het niet vertrouwt.

U kunt dan contact opnemen met de **polikliniek neurologie**,  
**telefoonnummer 040 - 286 4887**.

---

## Adviezen voor thuis

Wanneer u na de operatie weer thuis bent, kunt u uw dagelijkse activiteiten weer gaan oppakken. Luister hierbij naar de signalen van uw lichaam.

- **Algemeen**

Er zijn een aantal houdingen en bewegingen die belastend zijn voor uw rug. Ver voorover buigen, draaibewegingen en zwaar tillen, en met name combinaties hiervan, zijn de eerste 6 weken af te raden.

Draag schoeisel met een niet te hoge hak. Als u oefeningen doet, let u er dan op dat u tijdens de oefeningen goed doorademt en dat u met de oefening stopt als deze pijn veroorzaakt.

- **Zitten**

Zeker de eerste tijd na de operatie is het verstandig om niet te lang achtereen stil te zitten. Het is belangrijk dat u het lopen, zitten en liggen zoveel mogelijk afwisselt. Maak er een gewoonte van ieder (half)uur even rond te lopen. Het is raadzaam om op een stoel te zitten met een hoge rugleuning, die zowel hoog als laag in de rug steun geeft.

Daarnaast moet u voldoende zithoogte hebben, waardoor de benen naar uw gevoel op een natuurlijke wijze op de grond rusten.

- **Liggen**

Zorg dat u niet op een bed slaapt dat doorzakt. Eventueel kunt u planken of een spaanplaat onder het matras laten aanbrengen.

- **Bukken**

Het is verstandig om tijdens het bukken door de knieën te gaan. Dit geldt met name als u iets zwaars op moet tillen. Zorg er in ieder geval voor uw rug recht te houden. Dit geldt ook voor het verrichten van werkzaamheden in een bukkende houding. Probeer echter zwaar tillen te vermijden.

---

- **Het verrichten van werkzaamheden**

Lichte werkzaamheden (werken aan een bureau en/of lichte huishoudelijke klussen) kunt u na 6 à 8 weken hervatten, mits u goed oplet met bukken en tillen. Het is verstandig om na een (half)uur zitten even rond te lopen. De zwaardere werkzaamheden (werk waarbij veel getild moet worden) mogen na ongeveer 3 maanden worden hervat.

- **Seks**

Seksuele gemeenschap is niet bezwaarlijk, mits u verstandig met uw rug omgaat.

- **Andere activiteiten**

Ongeveer 4 weken na ontslag mag u weer fietsen en zwemmen. Zwemmen is aan te raden, omdat het uw rug weer soepel en beweeglijk maakt (u moet wel oppassen voor een sterke afkoeling). De eerste tijd (circa 2 weken) moet u terughoudend zijn met zelf auto rijden. Korte stukjes meerijden mag wel, maar beperk dit zoveel mogelijk. Uw behandeld arts bespreekt met u wanneer u uw werk kunt hervatten en welke sporten u mag beoefenen.

---

## **De bedrijfsarts**

Vraagt u zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist.

De specialist kan informatie over de ingreep uitwisselen met uw bedrijfsarts. Zo wordt duidelijk of u (tijdelijk) beperkingen heeft en zo ja, welke. Om uw privacy te beschermen is uw toestemming nodig voor overleg tussen uw specialist en uw bedrijfsarts.

De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Daarom is het belangrijk dat uw bedrijfsarts op de hoogte is van uw aandoening of behandeling. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandighedenspreekuur van de Arbo-dienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Bij de Arbo-dienst kan men u vertellen hoe u dit spreekuur kunt bezoeken als u niet verzuimt. Zo komt u te weten of er gevolgen zijn voor uw werk en wat deze zijn.

---

## Heeft u nog vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie maar als aanvulling daarop. Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen.

Heeft u vragen, dan kunt u contact opnemen met:  
**polikliniek neurologie, telefoon: 040 - 286 4887**

### Voor meer informatie kunt u ook terecht op de volgende websites:

Neurochirurgisch Centrum Tilburg	<a href="http://www.ncct-nl.com">www.ncct-nl.com</a>
St. Anna Ziekenhuis Geldrop	<a href="http://www.st-anna.nl">www.st-anna.nl</a>

*Bij de tot standkoming van deze folder is gebruik gemaakt van tekst uit de folder "Herniaoperatie van de onderrug via de microtube techniek" van het St. Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg.*

**St. Anna Ziekenhuis**

**Locatie Geldrop**  
Bogardeind 2  
5664 EH Geldrop

**Locatie Eindhoven**  
Antoon Coolenlaan 1-03  
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

**COLOFON**

Opmerkingen, suggesties of  
aanvullingen op de folder  
kunt u kenbaar maken bij  
patiëntenvoorlichting:  
[patiëntenvoorlichting@st-anna.nl](mailto:patiëntenvoorlichting@st-anna.nl)

[www.st-anna.nl](http://www.st-anna.nl)

**NEU007**  
**12-16**