



Patiënteninformatie

# Lumbale discushernia

## Inhoud

Inleiding.....	4
Informatie over het ziektebeeld.....	4
Vorbereiding op de ingreep.....	7
Verwikkelingen.....	8
De ingreep .....	8
Verloop van de ingreep.....	9
Ontslag.....	10
Tot slot .....	10
Persoonlijke notities / vragen .....	11

**Meer info over de dienst neurochirurgie op de deelwebsite**  
**[www.azturnhout.be/neuro](http://www.azturnhout.be/neuro)**

## Afspraak voor opname

Datum: ...../...../.....

Uur: .....u

Campus : .....

## Aandachtspunten

- NUCHTER vanaf: .....u
- Vooronderzoek door uw huisarts
- Raadpleging anesthesie .....
- .....
- .....

## Inleiding

Deze brochure heeft tot doel u informatie te geven over de heelkundige behandeling van een lumbale discushernia.

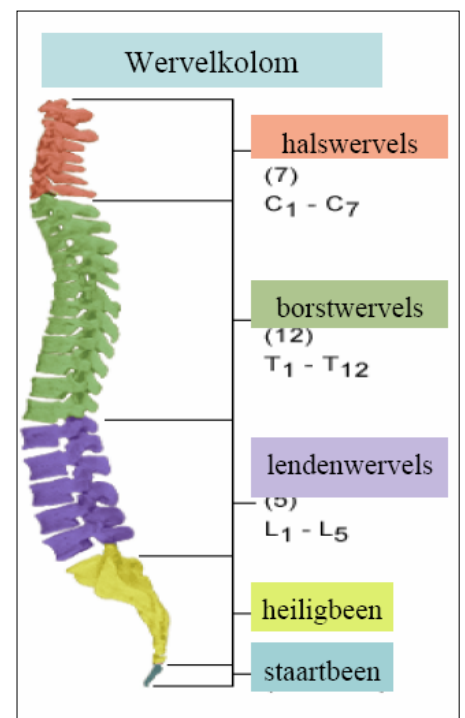
We beschrijven hoe de ingreep zal gebeuren, wat u kunt verwachten na de ingreep en we geven u een aantal richtlijnen voor thuis. Het is echter niet mogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel dan ook niet om indien nodig bijkomende vragen te stellen aan uw behandelende arts, de verpleegkundigen of kinesitherapeut.

Gelieve deze brochure tevens mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

## Informatie over het ziektebeeld

De wervelkolom bestaat uit 7 nekwervels, 12 borstwervels, 5 lendenwervels en het heiligbeen.

Tussen twee wervellichamen ligt telkens een tussenwervelschijf. Deze is opgebouwd uit een vezelige omhulling met daarin een geleachtige elastische kern. Slijtage of degeneratie van een tussenwervelschijf is een normaal proces dat bij iedereen in meerdere of mindere mate plaats vindt.



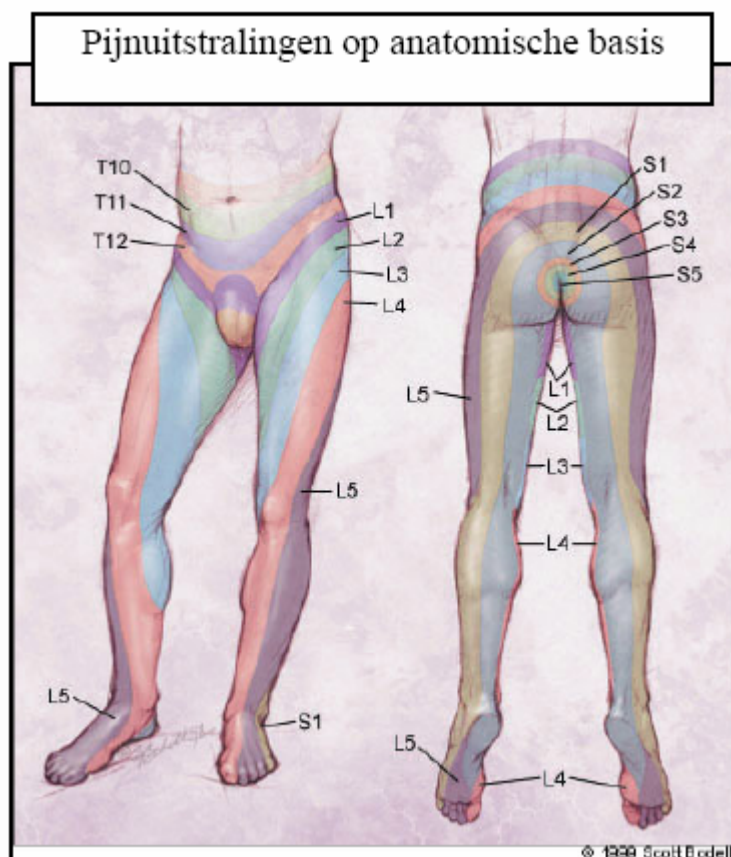
Zwaar werk met veel bukken en tillen kan een uitlokkende factor zijn.

Opvallend is dat rugoperaties bij rokers veel vaker voorkomt en dat niet – rokers sneller herstellen.



Wanneer de harde buitenlaag een zwakke plek gaat vertonen, of zelfs scheurt, kan de kern door de buitenlaag naar buiten puilen. Een hernia is dus een uitstulping van de tussenwervelschijf.

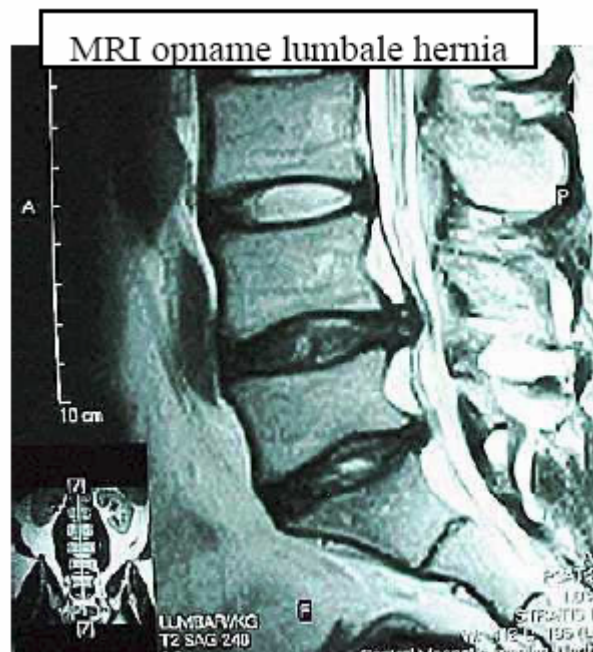
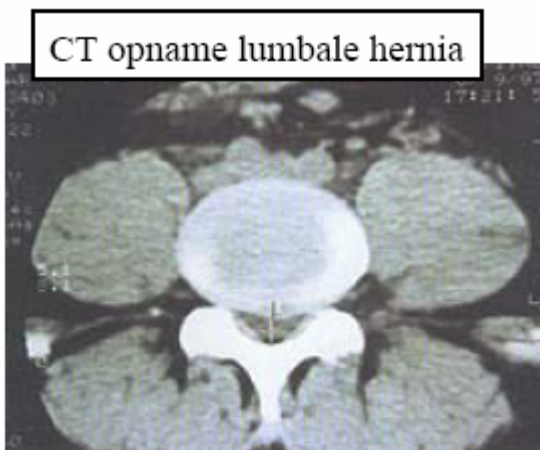
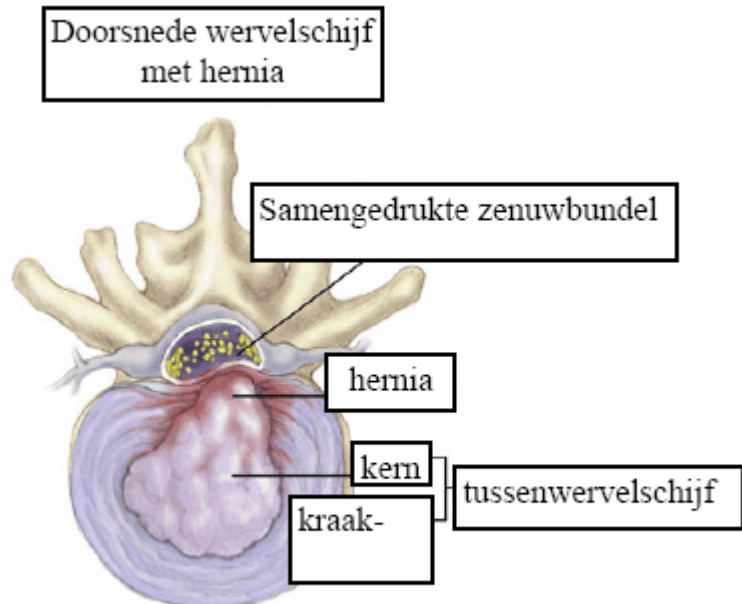
Deze uitstulping drukt op een zenuw, waardoor pijnklachten in het been ontstaan. Eventueel met verschijnselen van uitval van de zenuw (doof gevoel, krachtsvermindering).



De meeste hernia's komen voor tussen de 4<sup>de</sup> en de 5<sup>de</sup> lendenwervel en tussen de 5<sup>de</sup> lendenwervel en het heiligbeen.

Deze worden respectievelijk aangeduid als: L4-L5 en L5-S1.

Op deze plaatsen komen 90% van de hernia's voor.



De typische klacht van een lumbale hernia is pijn in één been.



## Vorbereiding op de ingreep

De dag van de ingreep blijft u nuchter vanaf 00.00 u 's nachts. Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, krijgt u nog de gelegenheid om naar het toilet te gaan. Juwelen, piercings, tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak, make-up dienen verwijderd te worden.

Hierna zal u een operatiehemd gegeven worden en krijgt u 15 tot 60 min vóór de ingreep een inspuiting als voorbereiding op de narcose. U kunt slaperig en duizelig worden, ook een droge mond is een normaal verschijnsel.

Na de inspuiting mag u het bed niet meer verlaten. U wordt afgehaald en per bed naar het operatiekwartier gebracht. Uw identiteit blijft verzekerd door een armbandje aan de rechterpols met naam en kamernummer.

De volgende dagen zal u onder begeleiding van een kinesitherapeut al in staat zijn wat vrijer in de kamer rond te wandelen. Oefeningen op bed te doen, lopen door de gang, leren door uw knieën gaan, trappen lopen, en bewust bewegen.

De volgende dagen wordt verwacht dat u op eigen kracht in en uit bed kan, de gang kan op wandelen en de trap op en af kan gaan.

Wanneer u pijn voelt, wordt u aangeraden om te gaan liggen. Niet de snelheid waarmee, maar de manier waarop u revalideert is belangrijk. Dat doet iedereen in zijn eigen tempo.

In overleg met de arts wordt besproken wanneer u weer naar huis mag, meestal na vier dagen. De hechtingen worden rond de 10<sup>de</sup> dag na de operatie verwijderd. Uw huisarts kan dit thuis komen doen. Ook de eventuele lijmresten mogen na 10 dagen door uw huisarts verwijderd worden.

## Verwickelingen

Zoals bij iedere chirurgische ingreep zijn hier ook een aantal complicaties mogelijk:

- De operatie heeft onvoldoende geholpen.
- Een verminderde kracht en gevoel in een bepaald deel van been of voet (meestal van tijdelijke aard).
- Een wondontsteking.
- De risico's van een narcose zoals bij iedere ingreep onder algemene anesthesie.

## De ingreep

De ingreep gebeurt onder algemene anesthesie en duurt ongeveer één uur.

Tijdens de operatie ligt de patiënt in knie-ellebooghouding of op de buik. Boven de plaats waar het om gaat wordt een huidinsnede van 4 tot 8 cm gemaakt.

Na het insnijden van de huid, naast de middenlijn, op het te opereren segment wordt het spierblad ingesneden, waarna de rugspieren zachtjes weggeschoven worden van de wervelbogen, zodanig dat na wegname van een weinig bot ter hoogte van de bovenliggende wervelboog het vlies tussen de wervelbogen kan geopend en verwijderd worden om toegang te bekomen tot het ruggenmergkanaal. Hierbij wordt de ruggenmergzak zichtbaar, evenals de zenuwwortel die het ruggenmergkanaal verlaat. Na vrijlegging van deze laatste in zijn kanaal ontstaat er meer werkruimte, zo is er voldoende ruimte om op veilige wijze de uitstulping en de resterende inhoud uit de elastische kern van de tussenwervelschijf weg te nemen. Hierdoor verdwijnt de druk op de centrale bundel in het ruggenmergkanaal en op het niveau van de uittredende zenuwwortel. Na het uitruimen van de tussenwervelruimte met behoud van de ring wordt bloedstilling uitgevoerd en indien nodig een drain geplaatst.

Het spierblad wordt gesloten, evenals de huid waarbij de huid oppervlakkig eventueel gelijmd wordt of gesloten wordt met metalen clips.



Nadien wordt een drukverband aangelegd en wordt de patiënt terug op de rug gelegd in bed.

## Verloop van de ingreep

Na de operatie wordt u wakker in de ontwaakruimte (verkoeverkamer) waar ook andere patiënten ontwaken na een operatie. U ligt dan op de rug en uw bloeddruk en hartslag worden regelmatig gecontroleerd. Eénmaal goed wakker wordt u terug naar de eigen afdeling gebracht.

U krijgt "wisselhouding", een verpleegkundige helpt u met afwisselend op uw linker- dan weer op uw rechterzijde te liggen. Dat wisselen mag niet te vaak gebeuren. Na de operatie hebt u pijn, vooral in de rug en soms ook een krampachtige pijn in uw been. Dit is het gevolg van de operatie, waarbij de zenuw door de manipulatie geïrriteerd kan worden. De krampen zullen verdwijnen na enkele dagen.

Het kan ook zijn dat (zenuw)pijn van voor de operatie weer optreedt, meestal minder hevig en langzaam afnemend. Dit komt doordat de zenuw die bekneld heeft gezeten tijd nodig heeft om te herstellen. Afhankelijk van de duur en de mate van beknelling kan dit enkele dagen, maar helaas soms ook maanden duren.

Het is goed om bij de verpleging duidelijk aan te geven wanneer u pijn voelt. U krijgt dan pijnstillers waardoor de pijn draaglijker wordt, zodat u beter kunt ontspannen en slapen

De dag na de operatie mag de drain die eventueel nog in de rug steekt, verwijderd worden. Het infuus wordt eveneens verwijderd. Met de hulp van een verpleegkundige of van een kinesitherapeut komt u voor de eerste keer uit bed. De eerste dag eet u in zijligging en rust u veel.

De kinesitherapeut start met oefeningen en bezorgt u een brochure met algemene oefeningen en raadgevingen die van nut zijn bij uw herstel.

## Ontslag

De hospitalisatieduur bedraagt normaal 2 à 3 dagen.

Indien u na ontslag nog medicatie dient te nemen zal u hiervoor een voorschrift krijgen van uw arts. Hij zal u ook bijkomende informatie geven voor de eerste tijd thuis.

Na zes weken gaat u op controle bij uw behandelende arts. Deze afspraak krijgt u bij uw ontslag mee naar huis.

## Tot slot

Als u nog vragen heeft dan kan u steeds telefonisch contact opnemen met:

1. Het secretariaat van uw behandelende arts:
  - Dr. Deckers: 014 40 61 84
  - Dr. Engelborghs: 014 40 61 84
  - Dr. Wuyts: 014 40 61 84
2. Het ziekenhuis:
  - Afdeling neurochirurgie: 014 40 61 05
  - Spoedgevallen campus Sint-Elisabeth: 014 40 60 11
3. De dienst fysiotherapie
  - 014 40 63 45

**[www.azturnhout.be/neuro](http://www.azturnhout.be/neuro)**

Hopelijk draagt deze brochure bij tot een aangenaam verblijf in het AZ Turnhout. Wij wensen u een prettige thuiskomst en een voorspoedig herstel!



## **AZ Turnhout vzw**

[www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)

[info@azturnhout.be](mailto:info@azturnhout.be)



### **Campus Sint-Jozef**

Steenweg op Merksplas 44

2300 Turnhout

014 44 41 11



### **Campus Sint-Elisabeth**

Rubensstraat 166

2300 Turnhout

014 40 60 11