

Cervicale achterste foraminotomie (Scoville)

De inhoud van deze folder komt uit de Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis. Doorloop de volgende stappen om de app in gebruik te nemen:



- 1 Zoek naar Patient Journey in de App Store / Google Play of scan de QR code.
- 2 Download de app
- 3 Accepteer de push notificaties
- 4 Zoek naar ETZ behandelwijzer
- 5 Selecteer de juiste behandeling en druk op 'Start'.

Algemene informatie

Welkom



Welkom in de app van het ETZ. De informatie in deze app is bedoeld voor mensen die worden geopereerd dmv een cervicale achterste foraminotomie (scoville) ivm een beknelling van een zenuw in de nek.

Meer informatie over: ETZ

Het ETZ is een topklinisch opleidingsziekenhuis en traumacentrum. Met drie locaties in Tilburg en Waalwijk is ETZ hét ziekenhuis voor alle inwoners van de regio Midden-Brabant, maar ook (ver) daarbuiten. Omdat iedere patiënt uniek is, bieden we zorg op maat. Wij gaan in gesprek met patiënten over wat zij voelen, denken en vinden. 'Oog voor jou' noemen we dat. Zo helpen we patiënten om samen met hun specialist de best passende behandeling te kiezen. Op deze wijze leveren wij onze patiënten zorg die Buitengewoon is.

U heeft de afgelopen tijd een aantal onderzoeken gehad waaruit blijkt dat u een nekhernia heeft. Er is met u besproken welke behandeling voor u het meest geschikt is. Gedurende de behandeling krijgt u veel informatie. Het is niet eenvoudig al deze informatie in één keer te onthouden. Deze app is bedoeld als aanvulling op en ter ondersteuning van de mondelinge informatie die u krijgt van uw zorgverleners. Daarnaast is het een hulpmiddel om u voor te bereiden op gesprekken en om uw eigen vragen/opmerkingen alvast te noteren. Ook voor uw naasten kan het nuttig zijn om deze informatie te lezen. Aarzel niet contact met ons op te nemen als u vragen heeft of wanneer u ergens niet tevreden over bent. Wij zijn er om u te helpen. Wij wensen u de komende periode veel sterkte toe.

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis)



Het TweeSteden ziekenhuis (TSz) en het St. Elisabeth Ziekenhuis (EZ) zijn per 14 augustus 2013 bestuurlijk gefuseerd. De werknaam is tegenwoordig Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ). Het bestuurlijk samengaan van onze ziekenhuizen levert zowel op medisch kwalitatief als op financieel gebied een positieve bijdrage aan de zorg in de regio, met als uitgangspunt 'Dichtbij wat kan, centraal wat moet'. De neurochirurgische zorg binnen het ETZ wordt op 1 locatie aangeboden (Elisabeth) wat betreft de opname, operatie en het polikliniek bezoek.

MijnETZ - Patiëntenportaal



Veilig toegang tot uw Persoonlijk Digitaal Patiëntendossier

Regelt u uw zaken graag digitaal? [MijnETZ](#) geeft u toegang tot uw medische dossier in ons ziekenhuis. De eerste keer moet u zich aanmelden met een activatiecode.

→ [Klik hier om naar het patiëntenportaal 'Mijn ETZ' te gaan](#)

Neurochirurgisch centrum Brabant

Neurochirurgie houdt zich bezig met operaties aan het zenuwstelsel (hersenen en wervelkolom). Het ETZ is hét neurochirurgisch centrum in Nederland: patiënten komen uit heel Nederland naar Tilburg.

Ruim 60 jaar staat - voorheen het St. Elisabeth Ziekenhuis en nu het ETZ - bekend om zijn neurochirurgische zorg, mede dankzij het [Gamma Knife Centrum Tilburg](#), waar we unieke radiochirurgische behandeling aanbieden. Neurochirurgische zorg wordt aangeboden in het Neurocentrum op ETZ Elisabeth.

Behandelaars



De volgende neurochirurgen zijn werkzaam in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

-[Dr Al-Khawaja](#)

-[Dr Ardon](#)

-[Dr de Boer](#)

-[Dr Brouwers](#)

-[Dr Burhani](#)

-[Dr Depauw](#)

-[Dr Lamers](#)

-[Dr Lie](#)

-[Dr Nachtergaele](#)

-[Dr van der Pol](#)

-[Dr Rutten](#)

-[Dr Verfaillie](#)

-[Dr Verheul](#)

De cervicale achterste foraminotomie (Scoville)

Hoe is de rug opgebouwd?



Uw rug bestaat uit 24 wervels en 9 vergroeide wervels in het heiligbeen en een staartbeen.

Deze wervels vormen samen de wervelkolom.

De wervelkolom wordt gevormd door:

- **7 nekwervels, de cervicale wervels,**
- **12 borstwervels, de thoracale wervels,**
- **5 lendewervels lumbale wervels,**
- **het heiligbeen, het sacrum,**
- **het staartbeen, het coccygus.**

Meer informatie over: Wervels

Achter elke wervel bevindt zich een opening.

Aangezien de wervels boven elkaar staan vormen deze openingen een kanaal, het wervelkanaal.

Door dit kanaal loopt het ruggenmerg.

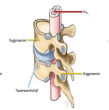
Dit ruggenmerg bestaat uit zenuwweefsel.

Tussen 2 wervels vertakt vanuit het ruggenmerg een zenuw naar links en een zenuw naar rechts.

Deze zenuwen geven prikkels door vanuit het ruggenmerg naar het lichaam en van het lichaam terug naar het ruggenmerg.

Tussen 2 wervels zit de tussenwervelschijf.

De tussenwervelschijf



Een tussenwervelschijf bestaat uit een kern en ringen. De kern van de tussenwervelschijf fungeert als een soort schokdemper en bevat veel vocht. Om deze kern heen zitten de tussenwervelschijfringen. Deze zorgen er voor dat de zachte kern op zijn plaats blijft.

De kern en het vocht dat in de tussenwervelschijf zit is zacht en elastisch waardoor beweging mogelijk is van de ene wervel ten opzichte van de andere wervel.

Bovendien zorgt de tussenwervelschijf voor het opvangen van schokken bij het bewegen.

Tussen het 20ste levensjaar en het 50ste levensjaar bevat de tussenwervelschijf relatief veel vocht.

De wervelkolom is dan goed beweeglijk. Op latere leeftijd vermindert de hoeveelheid vocht.

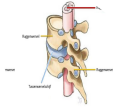
De wervelkolom wordt dan minder beweeglijk.

De tussenwervelschijf staat altijd onder druk. Deze druk is groter wanneer de rug verticaal is, bijvoorbeeld bij staan en zitten, en minder groot wanneer de rug horizontaal is, bijvoorbeeld bij liggen. Er kan een zwakke plek ontstaan in de tussenwervelschijfringen. Dit kan allerlei oorzaken hebben, bv. overbelasting, spierzwakte, roken, mogelijk erfelijke oorzaak, trauma.

De tussenwervelschijf ligt voor het ruggenmerg en voor de uittrekkende zenuw.

Een tussenwervelschijf is nauwelijks doorbloed, met als gevolg dat, wanneer een tussenwervelschijf beschadigd is, het herstel moeilijk verloopt. Als er een zwakke plek in de tussenwervelschijfringen aanwezig is kan er een scheur ontstaan. Het kernmateriaal van de tussenwervelschijf kan vervolgens doordringen in die scheur. Wordt deze scheur groter dan kan het kernmateriaal naar buiten uitpuilen. Dit is een hernia. Door deze uitpuiling kan een zenuw beknedeld raken hetgeen pijn kan veroorzaken en mogelijk tot een zenuwbeschadiging kan leiden.

Verschillende bewegingen en de gevolgen voor de tussenwervelschijf



Vooroverbuigen.

Als u voorover buigt, wordt de tussenwervelschijfkern naar achteren geduwd.

Hierdoor dreigt druk op het ruggenmerg.

Er ontstaat meer ruimte tussen de wervelgewrichten en het gewrichtskapsel komt meer op spanning.

Wanneer u vooroverbuigt met een bolle onderrug verplaatst de tussenwervelschijfkern zich naar achteren.

Dit veroorzaakt een grote druk op de achterste tussenwervelschijfringen, waardoor deze kan beschadigen.

Hierdoor kan tussenwervelschijfmateriaal gaan uitpuilen en zo drukken op het ruggenmerg of, als er een scheur aan de zijkant zit, drukken op een uitredende zenuw.

Op deze manier voorover buigen is niet goed en is te belastend voor de tussenwervelschijfkern.

Wanneer je vooroverbuigt met een holle onderrug zal de tussenwervelschijfkern zich nauwelijks verplaatsen.

Op deze manier vooroverbuigen is wel goed.

Achteroverbuigen/strekken.

Als u achterover buigt, verplaatst de tussenwervelschijfkern naar voren, waardoor er minder ruimte tussen de wervelgewrichten is.

Het gewrichtskapsel komt iets minder op spanning.

Bij een normale tussenwervelschijfhoogte is het van belang dat het gewrichtskapsel en de kleine spieren staan altijd iets op spanning zijn.

De kleine spieren zijn de spieren die tussen de wervels zitten (de muscoli multifidi).

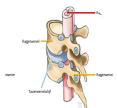
In het gewrichtskapsel en de kleine spieren zitten sensoren (kleine zenuwen); de kapselsensoren en de spiersensoren.

Deze sensoren geven aan wanneer er een spanningsverandering in het kapsel en in de kleine spieren optreedt.

Wanneer deze sensoren een signaal afgeven, worden de spieren geactiveerd om deze spanningsverandering op te vangen.

Dit is een automatisme dat gebeurt op basis van een reflexmechanisme (wanneer u op een been staat bent u met uw voet en been steeds aan het corrigeren om te voorkomen dat u omvalt).

Functie van de tussenwervelschijf



De tussenwervelschijf zorgt voor beweging.

Zowel de boven- als de onderkant van de wervel is plat. Als twee wervels, zonder tussenwervelschijf, op elkaar zouden liggen, kunnen deze wervels ten opzichte van elkaar wel schuiven maar niet kantelen.

Door de tussenwervelschijf kunnen deze wervels kantelen ten opzichte van elkaar.

Door deze kantelmogelijkheid kan de rug voor overkantelen (=buigen/flexie) en achteroverkantelen (= strekken/extensie).

De tussenwervelschijf als een stootkussen.

De tussenwervelschijven hebben een zachte kern.

Deze kern wordt omgeven door een sterke bindweefselring van kraakbeen, die aan de wervels zit vastgegroeid.

De zachte kern probeert continu water op te zuigen en zal daarom opzwellen.

Dit opzwellen wordt echter tegengewerkt door de bindweefselring en door de aangrenzende wervels.

Hierdoor ontstaat een schokbrekereffect.

Bij het ouder worden vermindert het vermogen van de tussenwervelschijven om water op te nemen.

Ook wordt het bindweefsel minder elastisch. Als gevolg hiervan neemt de schokbrekerfunctie af.

De tussenwervelschijf zorgt voor ruimte tussen 2 wervels.

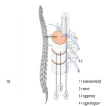
Doordat de tussenwervelschijf tussen twee wervels ligt, is er voldoende ruimte voor de zenuwen om vanuit het ruggenmerg naar het lichaam te gaan.

De botstukken van twee boven elkaar liggende wervels, vormen aan de achterzijde wervelgewrichten.

Doordat er voldoende ruimte tussen 2 wervels is, staat het gewrichtskapsel voldoende op spanning.

Hierdoor is er een normale spiercontrole voor deze gewrichten.

De tussenwervelschijf ruimte



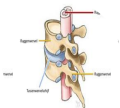
Tussen 2 wervels ligt de zogenaamde tussenwervelschijf-ruimte.

Op de illustratie ziet u 3 wervels waartussen een witte kabel loopt, de ruggenmergszenuw. Deze zenuw vertakt zich vanuit het ruggenmerg naar het lichaam.

De zenuw komt vanuit een opening tussen 2 wervels. Het is een redelijk grote opening voor een dunne zenuw.

Hierdoor komt de zenuw niet meteen in de knel bij een eventuele tussenwervelschijfversmalling.

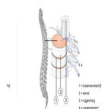
Wat is een hernia?



Een hernia is breuk in de tussenwervelschijf waardoor het zachte tussenwervelschijfmateriaal uitpuilt en kan drukken op de zenuw. Een zenuw kan niet tegen druk of beknelling. Wanneer de druk op een zenuw aanhoudt, dreigt er een zenuwbeschadiging. De zenuw gaat dan minder functioneren.

Een hernia-operatie heeft als doel het tussenwervelschijfweefsel dat op de zenuw drukt te verwijderen.

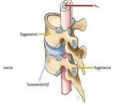
Wat is een nekhernia?



De halswervelkolom bestaat uit zeven wervels, C1 t/m C7. Tussen 2 wervels ligt een tussenwervelschijf, de schijf is elastisch en fungeert als schokdemper. De kern (de nucleus) van de tussenwervelschijf bestaat uit een geleïchtige massa. In geval van een nekhernia is er sprake van een uitpuilende inhoud van de tussenwervelschijf van de hals wervelkolom, welke druk kan geven op een zenuw.

Een hernia-operatie van de nek heeft als doel het tussenwervelschijfweefsel dat op de zenuw drukt te verwijderen.

Wat is een cervicale achterste foraminotomie (Scoville)



Deze operatie wordt verricht bij sommige patiënten met een nekhernia. Bij dit type ingreep wordt enkele de uitstulping die tegen de zenuw drukt verwijderd.

- Deze ingreep heeft plaats via een kleine snee ter hoogte van de nek.
- Er wordt een stukje bot verwijderd om bij de de uitstulping te kunnen komen.
- Tijdens de ingreep wordt de herniaprop, die tegen de zenuw drukt, verwijderd.
- De rest van de tussenwervelschijf wordt intact gelaten.
- Er wordt geen gebruik gemaakt van een implantaat.

Wanneer wordt een cervicale achterste foraminotomie (scoville) gedaan?



Deze operatie wordt verricht bij sommige patiënten met een nekhernia. De enige beperking voor het uitvoeren van dit type ingreep is dat de patiënt een zachte hernia heeft zonder te veel arthrose en dat de hernia zich aan de zijkant van het zenuwkanaal bevindt. Hernia's die ontstaan in het midden van het zenuwkanaal kunnen via deze techniek niet worden verwijderd.

Klachten en verschijnselen bij een nekhernia



Druk op het ruggenmerg of op een zenuw kan klachten geven zoals :

- Hoofdpijn.
- Pijn in de nek.
- Pijn in de schouders.
- Uitstralende pijn in de armen en/of handen afhankelijk van het niveau.
- Gevoelsstoornissen in de armen en/of handen afhankelijk van het niveau.
- Tintelingen in de armen en handen afhankelijk van het niveau.
- Soms loopstoornissen.
- Soms incontinentie.

Het stellen van een diagnose



Het vermoeden van een hernia van de nek wordt bevestigd door middel van een [MRI scan](#) (zie ook de folder MRI onderzoek). Dit onderzoek heeft u al ondergaan voordat u bij een neurochirurg komt. De afspraak voor dit onderzoek is gemaakt door de verwijzer, dit kan een neuroloog of een orthopeed zijn.

De operatie



U wordt geopereerd door de neurochirurg of een arts assistent Neurochirurgie. Om bij de nekwervels te komen, maakt hij in de huid van de nek een verticale snee. De uitstulping die tegen de zenuw drukt wordt verwijderd.

Mogelijke problemen



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

Meer informatie over: Mogelijke problemen kunnen zijn:

- Doof gevoel of verlies van kracht,
- Nabloeding,
- Infectie van de tussenwervelruimte en/ of wervel,
- Wondproblemen,
- Vorming van littekenweefsel rond de zenuw.

Doof gevoel of verlies van kracht



Een doof gevoel of verlies van kracht wordt meestal veroorzaakt doordat de zenuw geïrriteerd is tijdens de operatie en daardoor wat gezwollen is geraakt. De irritatie wordt veroorzaakt door het eruit halen van de hernia fragmenten. Het doof gevoel en verlies van kracht gaan meestal weer vanzelf over in de weken tot maanden na de operatie. Een enkele keer duurt het wel een jaar. Bij enkele patiënten treedt er uiteindelijk geen herstel op.

Nabloeding



Een nabloeding komt zeer zelden voor. Als de wond zeer dik en pijnlijk wordt in één van de eerste uren na de operatie of als de wond lang bloed of bloederig vocht blijft lekken, kan dit duiden op een nabloeding. Soms kan, als gevolg van een nabloeding, druk op de zenuwen ontstaan. Hierdoor kunt u pijn, tintelingen en een doof gevoel en/of verlies van kracht in de armen en benen ervaren.

Infectie van de tussenwervelruimte en/of de wervel



Dit komt zeer zelden voor en geeft vooral veel last in de nek en soms in de armen.

Wondproblemen



Er kunnen op verschillende plaatsen wondproblemen ontstaan.

- **Infectie van de wond** Dit kan het geval zijn als het litteken niet goed geneest of als steeds weer gelig vocht of pus uit de wond komt.
- **Loslaten wondranden** Als de wondranden een klein beetje loslaten, kan het geen kwaad en groeit de wond gewoon weer dicht. Loslatende wondranden kunnen echter duiden op een beginnende infectie. Als de wondranden over meer dan 1 centimeter loslaten, moet er op het verpleegkundige spreekuur Neurochirurgie naar gekeken worden.
- **Lekkage hersenvocht** Lekkend hersenvocht treedt op bij een paar procent van de geopereerde patiënten. Dit 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 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. Vaak is het gaatje zo klein dat u er geen last van zult hebben. Soms kunt u er (een beetje) hoofdpijn van hebben. Als er veel vocht weggelopen is, krijgt u het advies om ongeveer 1 liter vocht extra per dag te drinken en een paar dagen bedrust te houden.

Vorming van littekenweefsel rond de zenuw



Hierover bestaan veel misverstanden. Littekenweefsel ontstaat bij elke operatie en het levert meestal geen enkel probleem op. Een onbegrepen last wordt vaak, ten onrechte, hieraan toegeschreven. Littekenweefsel kan door middel van een MRI-onderzoek zichtbaar gemaakt worden. Littekenweefsel kan problemen geven en de zenuwen of ruggenmerg opnieuw gaan beknellen.

Vorbereiding

Ziekenhuisopname in beeld



Om u een idee te geven hoe een opname in het ETZ verloopt, komt er tzt een filmpje in te staan.

De planning



De operatieplanner van Neurochirurgie regelt de planning van de opnames. U wordt geopereerd door een neurochirurg of een arts-assistent Neurochirurgie. U krijgt minimaal 2 dagen voor de operatie een telefoontje, wanneer, hoe laat en op welke afdeling u zich dient te melden.

Meer informatie over: De planning

De wachttijd verschilt per operatie en specialist.

Dit kan betekenen dat u niet direct aan de beurt bent nadat u op de wachtlijst bent geplaatst.

De wachttijd tot de operatie kan bijvoorbeeld beïnvloed worden door spoedoperaties.

Een opname wordt altijd onder voorbehoud gepland.

Dat wil zeggen dat op het laatste moment de opname niet door kan gaan i.v.m. bijvoorbeeld een spoedoperatie.

De operatiedatum wordt door de operatieplanner Neurochirurgie aan u doorgebeld.

Dit wordt minimaal 2 dagen van te voren gedaan.

Incidenteel gebeurt het dat het op nog kortere termijn is, bijvoorbeeld als een operatie niet door kan/mag gaan bij een andere patiënt.

Bij vragen over u operatiedatum kunt u mailen naar okplanningnrc@etz.nl

Neurochirurg in opleiding



Tijdens de operatie wordt de neurochirurg (meestal) geassisteerd door een neurochirurg in opleiding. Hij/zij zal een deel van de operatie uitvoeren, afhankelijk van zijn of haar vaardigheidsniveau. Sommige neurochirurgen in opleiding kunnen bepaalde operaties zelfstandig uitvoeren. Dit gebeurt enkel wanneer het opleidingsteam unaniem heeft vastgesteld dat de neurochirurg de ingreep beheerst. Wilt u hier meer over weten dan kunt u de folder [het ETZ als opleidingsziekenhuis in opleiding](#) lezen.

Verpleegkundig spreekuur



Als u in overleg met de neurochirurg voor een operatie hebt gekozen, wordt er een afspraak gemaakt op het verpleegkundig spreekuur op de polikliniek. Dit gesprek is met een verpleegkundige welke ook werkzaam is op de afdeling Neurochirurgie.

Meer informatie over: Verpleegkundig spreekuur

Enkele weken voordat u opgenomen gaat worden op etage D Neurochirurgie (zie ook de folder [Wegwijs op etage D, Neurochirurgie](#)) krijgt u een afspraak met de verpleegkundige. Tijdens dit gesprek zullen uw wensen t.a.v. de opname worden besproken, preoperatieve klachten worden uitgevraagd en er wordt uitleg gegeven over de gang van zaken tijdens de opname en over de verpleegkundige zorg rondom de operatie. Tijdens dit gesprek kan de verpleegkundige u geen operatiedatum vertellen.

Het anesthesiespreekuur



U wordt geopereerd op locatie ETZ Elisabeth. Daarvoor moet u het anesthesiespreekuur bezoeken op de polikliniek Anesthesiologie. U krijgt daarvoor een afspraak toegestuurd op uw huisadres.

Meer informatie over: Pre operatieve screening

Ter voorbereiding op de operatie en verdoving bezoekt u de polikliniek Anesthesiologie. Daar beoordelen verpleegkundig specialisten en physician assistants uw gezondheidstoestand en nemen zij zo nodig maatregelen om uw gezondheid te verbeteren. Ook bespreken zij het anesthesiebeleid met u en beantwoorden zij uw vragen over de verdoving.

Soms zal het nodig zijn aanvullend onderzoek te laten doen. Vaak kan dit dezelfde dag nog, in sommige gevallen moet u op een later tijdstip nog een keer terugkomen. Er wordt geprobeerd om afspraken zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen.

U kunt u op het bezoek voorbereiden door thuis al na te denken over uw medische voorgeschiedenis, allergieën, operaties en eventuele anesthesieproblemen bij uzelf of in uw familie. Schrijf vragen die u hebt op, zodat u ze niet vergeet te stellen tijdens het gesprek.

Het is belangrijk dat u eventuele medicijnen of een actueel medicijnoverzicht meeneemt, wanneer u de polikliniek Anesthesiologie bezoekt. Dat geldt ook voor middelen die u zonder recept bij apotheek of drogist of via internet koopt. Voorafgaand aan het gesprek met de verpleegkundig specialist of physician assistant brengt een apothekersassistente uw eventuele medicijngebruik met u in kaart.

Wat is anesthesie?



Anesthesie betekent letterlijk gevoelloosheid. Dit houdt in dat de anesthesioloog er samen met de anesthesiemedewerker voor zorgt dat u de operatie of het onderzoek zonder pijn en op een prettige en veilige wijze doorstaat. Tevens waken zij met behulp van geavanceerde apparatuur tijdens de ingreep continu over uw lichamelijke toestand.

Er zijn verschillende vormen van anesthesie. Grofweg wordt een onderscheid gemaakt in algehele anesthesie (narcose) en regionale anesthesie (verdoving van een gedeelte van het lichaam). Bij de keuze voor de ene of de andere techniek wordt onder andere rekening gehouden met uw voorkeuren, met uw gezondheidstoestand en met de aard en duur van de operatie.

Vormen van verdoving



Algehele anesthesie

In het geval van algehele anesthesie (ook wel narcose genoemd) bent u tijdens de operatie of het onderzoek geheel buiten bewustzijn. De anesthesioloog brengt u in slaap door toediening van medicijnen via een infuusnaald; het in slaap vallen gaat heel snel. Terwijl u onder narcose bent, bewaken de anesthesioloog en anesthesiemedewerker onder andere uw hartslag, bloeddruk en ademhaling. Afhankelijk van uw gezondheidstoestand en van de zwaarte van de operatie, worden lichaamsfuncties nog uitgebreider bewaakt.

Door het toedienen van medicijnen en infuusvloeistoffen tijdens de operatie wordt uw conditie op peil gehouden en voelt u geen pijn. Tijdens de narcose ademt u door een buisje dat in de luchtpijp of keelholte is ingebracht. Dit buisje wordt ingebracht als u net onder narcose bent en wordt door de anesthesioloog verwijderd wanneer u wakker wordt gemaakt. U merkt weinig of niets van deze handelingen.

Regionale anesthesie

Er zijn verschillende vormen van regionale anesthesie. Welke vorm toegepast kan worden is afhankelijk van de aard en duur van de operatie.

1. Spinale anesthesie

Via een prikje in uw rug wordt een verdovende vloeistof ingebracht die uw onderlichaam voor 2 tot 6 uur verdooft. De pijn van deze 'ruggenprik' is vergelijkbaar met het prikken van een infuus. Omdat de zenuwen naar uw spieren tijdelijk zijn uitgeschakeld, is het vaak niet mogelijk om uw benen te bewegen. Deze verdoving maakt het mogelijk om operaties onder de navel uit te voeren.

2. Epidurale anesthesie

Door middel van een prik in de rug (die vooraf plaatselijk wordt verdoofd) wordt een slangetje in de rug ingebracht. Via dit slangetje, waar u gewoon op kunt liggen, wordt de verdovingsvloeistof toegediend. Deze manier van verdoven wordt toegepast als pijnbestrijding bij bevallingen en bij sommige operaties.

Oproep operatiedatum



U wordt door de operatieplanner Neurochirurgie gebeld wanneer de operatiedatum is. De medewerker vertelt u ook hoe laat u zich mag melden en op welke afdeling dat is. Tevens wordt aan u doorgegeven vanaf hoe laat u niets meer mag eten en drinken.

Stoppen met bloedverdunners



Als u bloedverdunnende middelen gebruikt (waaronder bijvoorbeeld: Acetylsalicylzuur Cardio, Ascal®, Aspirine®, Marcoumar®, Plavix®, of Acenocoumarol) moet u hiermee voor de operatie stoppen. U wordt hier tijdig over geïnformeerd door de operatie planner van Neurochirurgie.

Nuchter zijn



Het is erg belangrijk dat u nuchter bent voor de ingreep. Een lege maag voorkomt verslikken tijdens of direct na de operatie en voorkomt deels dat u misselijk bent of gaat braken na de operatie.

Van de operatieplanner van Neurochirurgie krijgt u te horen vanaf welk tijdstip u nuchter moet zijn.

Meer informatie over: Nuchter zijn

Wij hanteren de zogenaamde 6-2 regel. Dit houdt in dat u tot **6 uur** voor het tijdstip van de opname mag eten en drinken. En dat u **2 uur** voor het tijdstip van de opname alleen nog 'lichte dranken' mag drinken. Hiermee bedoelen wij water en (liever nog dan water) heldere suikerhoudende dranken zoals: appelsap, ranja, thee of koffie met suiker (melkproducten zijn niet toegestaan).

Het niet opvolgen van deze 6-2 regel kan uw gezondheid schaden en leiden tot uitstel van operatie of onderzoek. Afhankelijk van uw gezondheid en het soort operatie kan van bovenstaande richtlijnen worden afgeweken. Dit bespreken we met u tijdens uw bezoek op de polikliniek Anesthesiologie. Een slokje water drinken om medicijnen in te nemen is wel toegestaan. Op de polikliniek Anesthesiologie is met u besproken welke medicijnen wel of niet ingenomen mogen worden. Deze informatie vindt u terug op de bezoekerssamenvatting. Tandenvoetsen is geen bezwaar.

Verdere informatie kunt u vinden in de folder : [Als u een ingreep onder anesthesie moet ondergaan.](#)

Wat kunt u meenemen naar het ziekenhuis



De volgende zaken kunt u meenemen naar het ziekenhuis:

Meer informatie over: Wat kunt u wel en niet meenemen?

De volgende zaken kunt u meenemen naar het ziekenhuis:

- Toiletpullen.
- Ochtendjas.
- Gebittenbakje.
- Nachtkleding.
- Ondergoed.
- Makkelijk zittende kleding, zodat u niet de hele dag in de pyjama hoeft te lopen.
- Makkelijke schoenen (goed ingelopen).
- Rollator als u dat hulpmiddel thuis al gebruikte.
- Medicijnen in originele verpakking.
- Geld (voor het winkeltje eventueel).
- Leesboek of tijdschriften.
- Mobiele telefoon (heeft u die niet, kunt u gebruik maken van de afdelingstelefoon).

Wat u beslist niet moet meenemen:

- Veel geld.
- Pantoffels die erg los zitten.
- Sieraden.

Waardevolle papieren, betaalcheques, pasjes.

Regelen van nazorg



Na de operatie bent kunt u iets beperkt zijn bij het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten en soms ook in geringe mate bij de lichamelijke verzorging.

Meer informatie over: Regelen van nazorg

Mogelijk zijn er mensen in uw directe omgeving, zoals familie en buren, die u hierbij kunnen helpen. De verpleegkundige van afdeling Neurochirurgie bespreekt met u voor de opname welke mogelijkheden er zijn:

- Rechtstreeks naar huis toe gaat met mantelzorg.
- Rechtstreeks naar huis toe gaat met thuiszorg.

U betaalt een inkomensafhankelijke bijdrage voor de zorg die u ontvangt. Bij de verschillende thuiszorgorganisaties zijn een aantal hulpmiddelen te leen of te koop, waardoor u een aantal activiteiten gemakkelijker of zelf kunt verrichten. Bij problemen met koken kunt u de maaltijdservice inschakelen. Veel supermarkten hebben tegenwoordig filialen met een bezorgservice voor boodschappen.

A: thuiszorg



Huishoudelijke hulp

Na de operatie mag u tijdelijk geen zware huishoudelijke taken verrichten. Of u in aanmerking komt voor huishoudelijke hulp wordt bepaald door uw gezinssituatie. U kunt huishoudelijke hulp aanvragen bij het WMO-loket van uw gemeente.

Hulp bij de persoonlijke verzorging

Tijdens de opname proberen wij u zo zelfstandig mogelijk te maken. Het kan echter zijn dat niet alles zelfstandig lukt, door andere omstandigheden. Dan is er de mogelijkheid om hulp bij de persoonlijke verzorging te krijgen. U bespreekt met de verpleegkundige op het verpleegkundig spreekuur voor opname of u thuiszorg nodig heeft en hoe vaak zij dan bij u langs moet komen in de thuissituatie. De transferverpleegkundige zal dan ingeschakeld worden en gaat met u hierover in gesprek.

B: maaltijdvoorziening



Wanneer koken problemen gaat geven, is het mogelijk gebruik te maken van de maaltijd-express. In Tilburg worden ze dagelijks bezorgd, in de regio wekelijks. De maaltijden moeten worden opgewarmd in de magnetron, deze kunt u ook huren. U bent vrij in het bepalen van het aantal maaltijden per week en de kosten per maaltijd bedragen ongeveer € 7,00 (afhankelijk of u ook soep, dessert of bijvoorbeeld salade wil). Dit is van Maaltijdenexpress Brabant, telefoonnummer: 013-5442513.

Opname

Vorbereiding op de dag van de opname



Voordat u naar de naar het ziekenhuis komt en zodra u op de afdeling komt , kunt u zich goed voorbereiden met de volgende stappen:

Meer informatie over: Vorbereiding op uw operatie

U kunt het volgende zelf doen of samen met de verpleegkundige:

Dag van opname, de operatiedag



Voor veel patiënten geldt dat de opnamedag de operatiedag is.

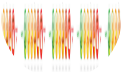
Meer informatie over: Dag van opname, de operatiedag

In sommige gevallen vindt de opname een dag eerder plaats om bijvoorbeeld speciale voorbereidingen te kunnen treffen of omdat de thuissituatie een opname op de dag van de operatie niet toelaat. (Vervoer, reisafstand, te veel zorg 's morgens vroeg, etc.)

Als u op de dag van de operatie wordt opgenomen, kunt u verwacht worden vanaf 06.45 uur. U krijgt de exacte informatie van de operatieplanner Neurochirurgie.

- Voor een cervicale achterste foraminotomie wordt u 2 dagen in het ziekenhuis opgenomen.
- U komt nuchter naar het ziekenhuis.
- U wordt op de dag van opname op de afgesproken tijd bij etage D, Neurochirurgie verwacht. Hier wordt u ontvangen door een verpleegkundige.
- De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de verpleegafdeling. De verpleegkundige kijkt samen met u of er nog zaken zijn veranderd sinds het gesprek met de verpleegkundige op de polikliniek Neurochirurgie.
- **Brengt u vooral uw medicijnen mee in de originele verpakking.**
- U krijgt een ontslaggesprekje enkele uren na de operatie.

Omgaan met de pijn



Pijn speelt een belangrijke rol bij een operatie. Pijn is een ingewikkeld verschijnsel. Er zitten zowel lichamelijke als emotionele en sociale kanten aan. De beleving van pijn en de hevigheid van pijn is afhankelijk van meerdere factoren. Het is belangrijk dat wij rekening houden met alle factoren die invloed hebben op uw pijn. Op die manier kunnen wij u de pijnbehandeling geven die het beste bij u past.

Het meten van pijn

Zowel op de dag van de operatie als de dagen daarna, zullen wij uw pijn meten. Dat gebeurt door middel van een zogenaamd pijnmeetlatje. Op bovenstaande foto staat een lijn met aan de ene kant de tekst: geen pijn en aan de andere kant: heel veel pijn. Wij vragen u op deze

lijn aan te geven hoeveel pijn u heeft. Aan de hand daarvan kan de verpleegkundige of arts uw pijnmedicatie bepalen of aanpassen.

Binnenkomst voor 7.00 uur ETZ Elisabeth



Als u om 6.45 uur aanwezig moet zijn op **locatie ETZ Elisabeth**, dan kunt u via de Spoedeisende Hulp ingang naar binnen. De hoofdingang is dan namelijk nog niet open. De auto moet u echter wel gewoon op het hoofdparkerterrein parkeren en niet bij de Spoedeisende Hulp.

Voor de operatie



Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat wordt u gevraagd ;

- **Om te plassen op het toilet.**
- **Een operatiehemd aan te trekken.**
- **Uw sieraden uit te doen.**
- **Eventueel uw gebitsprothese uit te doen.**

Vervolgens geeft een verpleegkundige u een medicijn ter voorbereiding op de narcose. Hierna wordt u naar de operatiekamer gebracht. Daar maakt u kennis met de anesthesioloog. Op de operatiekamer krijgt u een infuus en wordt de narcose toegediend.

De operatie



De neurochirurg kan u ongeveer vertellen hoelang de operatie gaat duren en wanneer u weer terug op de verpleegafdeling bent.

Meer informatie over: De operatie

Op de operatiekamer wordt u geopereerd onder volledige narcose.

De cervicale achterste foraminotomie (Scoville) wordt regelmatig uitgevoerd in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis.

Direct na de operatie



Na de operatie gaat u met bed naar de uitslaapkamer.

Meer informatie over: Direct na de operatie

- Het is normaal dat u na de operatie wondpijn hebt. U kunt ook misselijk zijn. U krijgt voor beide klachten medicijnen.
- Na de operatie hebt u een infuus in uw arm. Dit infuus blijft u een tijdje houden. Het infuus wordt pas na 6 uur afgekoppeld als het drinken goed gaat.
- U heeft eventueel een redondrain gekregen waar wondvocht in kan lopen.

- Op de operatiewond zit een pleister.
- Zodra u weer voldoende wakker bent en uw toestand het toelaat, wordt u met toestemming van de anesthesioloog terug naar de verpleegafdeling gebracht.

Wat is een redondrain?



Een redondrain is een dun slangetje dat tijdens de operatie in het operatiegebied is achter gelaten onderhuids. Via de drain kan bloed weglopen. Aan de drain zit een drainflesje. Het drainflesje is bevestigd aan de rand van het bed. De drain blijft zitten tot 6 uur na de operatie en wordt dan verwijderd door de verpleegkundige.

Na de operatie



Op de verpleegafdeling:

- **Controleert de verpleegkundige regelmatig uw polsslag, bloeddruk en de functie van uw armen en benen.**
- **Mag U weer eten en drinken.**
- **Moet u nog een paar uur platte bedrust houden, met de hoofdsteen iets omhoog,**
- **Moet u na 4 uur proberen te plassen. Gebeurt dit niet spontaan, dan wordt de blaas door middel van een slangetje geleegd.**
- **Mag u 4 uur na terugkomst voor het eerst mobiliseren.**
- **Wordt na 6 uur de redondrain verwijderd door de verpleegkundige.**

Meer informatie over: Pijn na de operatie

- Na de operatie voelt u wondpijn bij het litteken, waarvoor u pijnstillende medicijnen krijgt toegediend.
- Meer informatie leest u in de folder [Pijnmeting](#).
- De pijn in de arm is meestal direct na de operatie verdwenen of aanzienlijk afgenomen.
- In sommige gevallen kan, door zwelling van het operatiegebied, de pijn nog een kleine week aanhouden.
- Het is niet vreemd dat de pijn daarna nog wisselend aanwezig is gedurende enkele weken. Dit verdwijnt vaak vanzelf.
- Verlamingsverschijnselen verbeteren meestal na de operatie.

Ontslaggesprek



Een paar uurtjes na de operatie heeft u een ontslaggesprek met de verpleegkundige.

Meer informatie over: Ontslaggesprek

Tijdens het ontslaggesprek wordt u voorbereid op het naderende ontslag. In dit gesprek komen een aantal vaste punten naar voren en heeft u de mogelijkheid om vragen te stellen.

Herstel

Eerste dag na de operatie



De verpleegkundige controleert en verzorgt de wond. Indien nodig krijgt u ondersteuning bij de verzorging. In de loop van de dag komt de fysiotherapeut bij u langs. De fysiotherapeut bekijkt hoe het gaat met bewegen en bespreekt met u instructies en adviezen voor de komende weken. Nadat de zaalarts bij u is geweest mag u met ontslag.

Ontslag

Voor het ontslag



Voordat u naar huis gaat worden er nog een aantal zaken geregeld.

Meer informatie over: Afspraken na ontslag

- Als u niet oplosbare hechtingen heeft, wordt er een afspraak gemaakt op het verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie om deze te laten verwijderen.
- Er wordt een controle afspraak met de neurochirurg gemaakt (datum ongeveer 6-8 weken na de operatie).
- Een eventueel recept voor pijnmedicatie wordt digitaal naar u thuisapotheek gestuurd.
- De ontslagbrief voor de huisarts wordt digitaal verstuurd.
- U krijgt ook zorginstructies mee naar huis.

Apotheek



Als u een digitaal recept heeft gekregen, kunt u de medicijnen in de thuisapotheek ophalen.

Meer informatie over: Ziekenhuisapotheek DeLeij

Soms wordt in overleg met u het recept naar de apotheek in **ons** ziekenhuis gestuurd.

Doordat deze apotheek gekoppeld is met veel andere apotheken in de regio, kunnen ze hier via een computerkoppeling direct uw medicijngebruik bekijken en het recept dat digitaal aangeboden wordt verwerken met de actuele gegevens.

Deze gegevens worden op de computer in de apotheek bewaard.

Als u niet bent ingeschreven in een van deze apotheken, kunt u toch hier terecht. Ze beschikken dan echter niet over uw gegevens. **U heeft dan altijd een inschrijvingsbewijs nodig van de**

zorgverzekeraar.

Ook kunnen ze dan niet direct nagaan of uw nieuwe medicijnen wel bij uw bestaande medicatie passen. Om uw medicijngebruik zo compleet mogelijk te houden, faxen ze het aangeboden recept, na uw toestemming, door naar uw eigen apotheek. Deze is daardoor ook op de hoogte van het aangeboden recept.

Dus: Een patiëntenpasje van het ziekenhuis wordt niet geaccepteerd, wel uw inschrijvingsbewijs van de zorgverzekeraar. Ook moet u uw BSN nummer kunnen overleggen aan de apothekersassistenten. Dan kunnen zij u beter van dienst zijn.

Apotheek DeLeij in ETZ Elisabeth is geopend:

- Maandag tot en met vrijdag: 8.30-17.30 uur
- Zaterdag: 09.00-13.00 uur
- Zon- en feestdagen: gesloten

Telefoon: 013-5070854

Fax: 013-5070859

Mail: info@apotheekdeleij.nl

Adviezen voor thuis



Het is na de operatie belangrijk voor u herstel dat u de leefregels en adviezen volgt.

Meer informatie over: Adviezen voor thuis

De eerste periode van het herstel staat in het teken van wondgenezing, gedoseerd bewegen en rust. De gouden regel is dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en proberen, zolang dit geen toename van klachten geeft. Het is dus belangrijk dat u in de herstelperiode de signalen van uw lichaam serieus neemt. Dit houdt in dat u goed naar uw lichaam moet luisteren en activiteiten geleidelijk aan dient op te bouwen in tijdsduur en intensiteit. Op het moment dat u klachten krijgt als pijn, stijfheid en vermoeidheid is dat een indicatie dat u de dagelijkse bezigheden minder intensief moet uitvoeren. Oefen altijd binnen de pijngrens. Hieronder staan enkele richtlijnen om activiteiten, zoals lopen, zitten, bukken en tillen op te bouwen.

Houdings- en bewegingsadviezen



Het is belangrijk om voldoende af te wisselen in het zitten, staan en liggen. De nek is de eerste periode minder belastbaar, dus uiterste bewegingen in de nek mogen niet gemaakt worden.

Liggen



Zorg ervoor dat uw matras voldoende ondersteuning biedt. Overdag is het belangrijk dat u uw nek kunt ontlasten door regelmatig even te gaan liggen. Indien uw een aangepast hoofdkussen gebruikt kan het prettig zijn deze mee nemen tijdens de opname in het ziekenhuis. Kom uit bed via zijlig en duw uzelf daarna omhoog om onnodige belasting op de nek te voorkomen.

Zitten



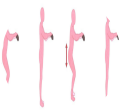
Houd een goede zithouding aan. Een goede zithouding is een positie waarbij uw hoofd en rug ondersteund zijn en uw voeten steunen op de vloer. Wenselijk is dat de armen op een armleuning kunnen rusten. Houd de nek recht. Probeer zo ontspannen mogelijk te zitten en het zitten voldoende af te wisselen met beweging.

Lopen



Na de operatie mag u gelijk starten met wandelen. Draag stevige schoenen met een goed voetbed en probeer te voorkomen dat u gaat slenteren. U mag de loopafstand uitbreiden naar kunnen.

Bukken en tillen



Het is verstandig om tijdens het bukken door de knieën te gaan en ervoor te zorgen dat u uw bovenlichaam recht houdt. Probeer tillen in de eerste zes weken na de operatie te vermijden. Het is belangrijk het voorwerp wat u tilt dicht bij u te houden en geen grote lastarm te creëren. Na zes weken mag u het tillen geleidelijk opbouwen naar kunnen.

Het hervatten van uw werk



Werkhervatting is sterk afhankelijk van wat voor soort werk u doet en hoe uw lichamelijke situatie is.

Lichte werkzaamheden (werken aan een bureau) kunt u na twee tot vier weken opbouwend hervatten, mits u goed oplet met bukken en tillen. De zwaardere werkzaamheden (werk waarbij veel getild moet worden) mogen na 3 maanden worden hervat. Dit eventueel in overleg met uw behandelend (bedrijfs)arts.

Huishoudelijk werk



Wanneer u zich goed kunt redden in het doen van alledaagse bezigheden, zoals de persoonlijke verzorging en uzelf verplaatsen, dan kunt u gaan starten met licht huishoudelijk werk, bijvoorbeeld stoffen, afwassen en afdrogen. Let bij het doen van deze huishoudelijke taken op uw houding. Binnen zes weken tot drie maanden mag u deze taken uitbreiden en na drie maanden kunt u proberen weer geheel mee te draaien in het huishoudelijk werk.

Autorijden



Als de functie van de armen en benen na twee weken normaal is mag u weer autorijden. Ga bij uw verzekeringsmaatschappij na of u verzekerd bent in de periode na de operatie.

Fietsen



Ongeveer twee weken na ontslag kunt u weer gaan starten met fietsen. Begin rustig en bouw het fietsen op qua intensiteit. Wees hierbij voorzichtig met het omkijken en probeer overmatig grote bewegingen in de nek te voorkomen.

Sporten



De eerste zes weken mag u niet sporten. Wanneer alledaagse bezigheden weer probleemloos uitgevoerd kunnen worden, kunt u weer rustig aan proberen te sporten. Met contact- en competitiesport kunt u weer beginnen na overleg met uw behandelend arts en/of fysiotherapeut.

Seks



Seksuele gemeenschap is toegestaan. U dient er wel rekening mee houden dat dit belastend kan zijn voor de nek.

Fysiotherapie



Fysiotherapie wordt niet standaard voorgeschreven, omdat daar doorgaans geen reden voor is. U krijgt op de afdeling goede instructies. In het ziekenhuis zijn een aantal oefeningen uitgelegd, waarvan we aanraden deze in de thuissituatie voort te zetten:

- Draaien van het hoofd. Rustig naar links en rechts kijken.
- Oren richting schouders bewegen.
- Draaiende beweging met de schouders maken.

Tijdens de controle bij de neurochirurg kunt u overleggen of fysiotherapie nog nodig is.

Wond



De wond mag 48 uur afgedekt worden met een pleister. Hierna hoeft u de wond niet meer af te dekken en mag u de wond laten drogen aan de buitenlucht.

Meer informatie over: Wondproblemen

Bij de volgende wondproblemen moet u contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie.

- Infectie van de wond.
- Loslaten van de wondranden.
- lekkage van hersenvocht door de wond.
- Nabloeding.

Wanneer moet u contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie?



Als u één van de volgende symptomen merkt, moet u contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie:

- onhoudbare pijn in armen en/ of benen,
- wondproblemen,
- hoge koorts,
- toenemend krachtsverlies aan één of beide armen en/of één of beide benen.

Meer informatie over: Polikliniek

Indien u vragen en/of problemen heeft, kunt u contact opnemen met het volgende telefoonnummer:

- binnen 48 uur na ontslag:

013-2216187 (regie afdeling)

- na deze periode (tijdens kantooruren):

013-2210300 (polikliniek Neurochirurgie)

Bij acute problemen na kantooruren, verzoeken wij u contact op te nemen met de huisartsenpost in uw woonplaats.

Belangrijke telefoonnummers



ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis) ;
013-2210000

Locatie ETZ Elisabeth;
Polikliniek Neurochirurgie;
013-2210300
Route 42 Neurocentrum balie 6 en 7
E-mailadres:
polinrc@etz.nl

Kliniek Neurochirurgie:
Etage D1, kamer 1t/m 16
013-2212242
Etage D3, kamer 32 t/m 47
013-2212243

Vragen over uw operatiedatum ?

okplanningnrc@etz.nl

Vragen over uw Gamma Knife behandeling ?

gammaknife@etz.nl

Overige vragen ?

secretariaatnrc@etz.nl

Controle bezoek



Ongeveer zes tot acht weken na de operatie komt u terug bij de neurochirurg die u heeft geopereerd of bij de arts-assistent die bij de operatie aanwezig was. Hij of zij bespreekt met u de voortgang van uw herstel en u kunt vragen stellen aan de arts.

Tot slot



Als u na het lezen van deze app nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan u behandelend arts of aan de verpleegkundigen. Voor meer informatie kunt u ook terecht op <https://neurochirurgiebrabant.nl/>