

# Hernia-operatie onderrug via de PTED techniek

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 aan een hernia in de onderrug via de PTED techniek.**

### 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 hernia van de rug 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.

## 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](#)

## 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.

## 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](#)**

# Hernia-operatie onderrug via de PTED techniek

---

## 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

Elke wervel bevat een opening.

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

Door dit kanaal loopt het ruggenmerg.

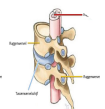
Dit ruggenmerg bestaat uit zenuwweefsel.

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.

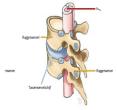
De tussenwervelschijf staat altijd onder druk. Deze druk is groter wanneer de rug verticaal is, bijvoorbeeld bij staan en zitten, en minder groot wanneer de rug horizontaal is, bijvoorbeeld bij liggen. Er kan een zwakke plek ontstaan in de tussenwervelschijfringen. Dit kan allerlei oorzaken hebben, bv.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

De tussenwervelschijf ligt voor het ruggenmerg en voor de uitredende 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 bekneeld raken hetgeen pijn kan veroorzaken en mogelijk tot een zenuwbeschadiging kan leiden.

## 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.**

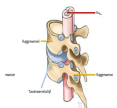
Doordat de tussenwervelschijf tussen twee wervels ligt, is er voldoende ruimte voor de zenuwen om vanuit het ruggenmerg naar het lichaam te gaan.

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.

## 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 uittredende 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).

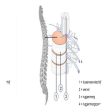
In het gewrichtskapsel en de kleine spieren zitten sensoren (kleine zenuwen); de kapselsensoren en de spiersensoren.

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).

## **De tussenwervelschijf ruimte**



Tussen 2 wervels ligt de zogenaamde tussenwervelschijf-ruimte.

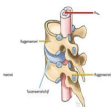
Op de illustratie ziet u 3 wervels waartussen een witte kabel loopt, de ruggenmergzenuw.

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 een 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 via de PTED techniek heeft als doel het tussenwervelschijfweefsel dat op de zenuw drukt te verwijderen.**

## **Klachten en verschijnselen van een hernia van de rug**



- **U heeft pijn in 1 bil of been. Aan deze pijn in bil of been is een hernia het beste te herkennen.**
- **De pijn kunt u tot in het onderbeen voelen, soms tot in de voet. Het is een scherpe pijn.**
- **Uw been kan branderig, prikkelend of doof aanvoelen.**

- Bepaalde houdingen of bewegingen maken de pijn vaak erger, bijvoorbeeld staan.
- Als u ligt, heeft u minder pijn.
- Veel mensen hebben ook pijn onderin de rug.
- Soms geeft hoesten, niezen of persen meer pijn.
- Soms hebben mensen minder kracht in hun been of het gevoel alsof hun been slaapt.

## Het stellen van de diagnose



Het vermoeden van een hernia van de rug wordt bevestigd door middel van een MRI scan.

Meer informatie over de MRI scan kunt u lezen in de folder [MRI scan](#). 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 PTED techniek wordt in het ETZ alleen toegepast door neurochirurg Dr Depauw. Hij zal de MRI ook vooraf beoordelen om te kijken of de PTED techniek tot de mogelijkheid behoort.

## De PTED techniek



PTED betekent :

Percutane (door de huid heen).

Transforaminale (via de twee wervels).

Endoscopische (kijkbuis).

Disectomie (verwijderen tussenwervelschijfweefsel).

Tijdens een hernia-operatie via de PTED techniek wordt het tussenwervelschijfweefsel, dat voor de druk op de zenuw zorgt, verwijderd. Hierdoor kan de zenuw herstellen, waardoor de pijn kan verminderen en uitvalsverschijnselen kunnen herstellen.

## De operatie via de PTED techniek

De operatie gebeurt via een kleine opening in de zijkant van het lichaam waarna de neurochirurg een kanaaltje boort tot aan de wervel.

Door dit kanaaltje wordt een huls geschoven waardoor de neurochirurg met een camera de hernia in beeld krijgt en kan verwijderen.

Op deze manier komt de zenuw vrij te liggen en wordt de pijn in het been minder.

Bij de PTED operatietechniek wordt enkel de uitstulping van de tussenwervelschijf, dat is de hernia, verwijderd.

De tussenwervelschijf zelf wordt niet geopereerd.

Hierna wordt de wond gesloten met een oplosbare hechting en/of enkele pleisters.

In het filmpje wordt nog gesproken over een studie. De PTED techniek is inmiddels geen studie meer en wordt volledig vergoed door de zorgverzekering.

## Meer informatie over: De gevolgen van een hernia operatie

Het tussenwervelschijfweefsel dat voor de beknelling zorgde, is verwijderd. Hierdoor kan de zenuw

herstellen, waardoor de pijn kan verminderen en uitvalsverschijnselen kunnen herstellen. Doordat er een hernia is ontstaan op dit niveau is de tussenwervelschijf kwalitatief minder goed in de toekomst. De hernia-operatie heeft enkel als doel het uitgescheurde stukje, de hernia, te verwijderen. Aan het probleem van het gewricht zelf, de tussenwervelschijf, wordt chirurgisch niets gedaan. Hiervoor is eerst rust nodig en later spierversterkende oefeningen om deze tussenwervelschijf te ondersteunen

## De gevolgen van een hernia beperken



Door het creëren van een spierkorset rondom de geopereerde wervels, wordt de belasting van de lage rug beter verdeeld en beter opgevangen. Hierdoor kan u een nieuwe hernia en een nieuwe zenuwbeknelling voorkomen. Een spierkorset betekent dat de betrokken spieren zo lang mogelijk worden aangespannen. Dit vergt intensieve training

## Waarom is het van belang de spieren lang aan te spannen?



Door een spier lang aan te spannen gaat de spier strakker staan. De spiersensoren gaan hierdoor ook strakker staan. Als er nu een spanningsverandering bij deze strakkere spier optreedt, zal de spiersensor snel een signaal afgeven, waardoor een verbeterde spiercontrole plaatsvindt

## Mogelijke problemen



**Bij elke operatieve ingreep bestaat een kans op mogelijke problemen. De neurochirurg bespreekt de mogelijkheid op problemen met u voor de operatie. Als u hierover nog vragen heeft, kunt u deze altijd aan uw behandelend arts stellen.**

## Meer informatie over: Mogelijke problemen

De volgende problemen komen voor:

- Doof gevoel of verlies van kracht.
- Nabloeding.
- Wondproblemen.
- Instabiliteit van de wervels.
- Vorming van littekenweefsel rond de zenuw.
- Toename last rug en/of been.
- Lekkage hersenvocht.

## 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 omdat de hernia er langs verwijderd wordt.

Het doof gevoel en verlies aan kracht gaan meestal weer vanzelf over in de weken tot maanden na de operatie.

Een enkele keer duurt het een jaar.

Bij 1% 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.

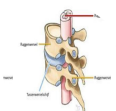
- **Infectie van de wond** Dit kan het geval zijn als het litteken niet goed geneest of als steeds weer gelig vocht of pus uit de wond komt.
- **Infectie van de tussenwervelruimte en/of de wervel** Dit komt zeer zelden voor en geeft vooral veel last in de rug en/of de buik.
- **Loslaten wondranden** 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.

## Instabiliteit van de wervels



Na een hernia-operatie 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.

## 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.

Doordat de zenuw minder mobiel is door het littekenweefsel kan het bij sommige patiënten de reden zijn voor een trager herstel.

Dit merkt men doordat de zenuwpijn minder snel wegtrekt en soms zelfs toeneemt na bepaalde activiteiten (bijvoorbeeld lang zitten) of na een lange wandeling.

Meestal trekt dit bij na een paar maanden.

## 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 10% bij een conventionele hernia-operatie. Bij de PTED techniek is dit nog niet bekend.

### **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 met massage behandelen.

## Lekkage hersenvocht



Lekkend hersenvocht treedt zelden op.

Het komt 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 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 manier dichtgemaakt.

Meestal is het gaatje zo klein, dat u er geen last van heeft, maar soms kunt u er (een beetje) hoofdpijn van hebben.

Als er veel vocht weggelopen is, krijgt u het advies om ongeveer 1 liter vocht per dag extra te drinken en een paar dagen bedrust te houden.

## Vorbereiding

---

### Ziekenhuisopname in beeld



**Om u een idee te geven hoe een opname in het ETZ verloopt wordt er een filmpje gemaakt van opname tot ontslag.**

**Dit filmpje is nog niet klaar op dit moment.**

### 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](mailto: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. Wilt u meer informatie lezen over het verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie, lees dan de folder [Verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie](#).

## 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).

**Regionale anesthesie** (verdoving van een gedeelte van het lichaam).

**Procedurele Sedatie en/of Analgesie (PSA).**

## 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.

### Procedurele Sedatie en/of Analgesie (PSA)

Deze vorm van anesthesie wordt gegeven bij de hernia operatie volgens de PTED methode.

## Procedurele Sedatie en/of Analgesie (PSA)



### Wat is Procedurele Sedatie en/of Analgesie (PSA)?

**Sedatie betekent: het verlagen van het bewustzijn van een patiënt.**

**Analgesie betekent: ongevoeligheid voor pijn.**

**PSA (ook wel bekend als sedatie) betekent letterlijk het verlagen van het bewustzijn.**

**Dit gebeurt door het toedienen van geneesmiddelen via een infuusnaald in een ader van uw arm of hand.**

**PSA zorgt ervoor dat u de hnp operatie vlg de PTED methode als acceptabel ervaart.**

**De PSA wordt uitgevoerd door een Sedatie Praktijk Specialist.**

**Dit is een ervaren anesthesie medewerker of physician assistant die hier speciaal voor is opgeleid en onder de verantwoordelijkheid van een anesthesioloog werkt.**

### Meer informatie over: Waarmee wordt de PSA uitgevoerd ?

Tijdens de PSA worden medicijnen gebruikt; een kortwerkend slaapmiddel om het bewustzijn te verlagen en een kortwerkende pijnstiller om de pijn te bestrijden.

PSA vermindert de angst en verlaagt het bewustzijn zodanig dat de hnp operatie vlg de PTED methode goed te verdragen is.

Pijnstilling wordt gegeven om de pijnlijke momenten van de operatie te onderdrukken.

### Effecten van PSA



PSA heeft een aantal effecten op het lichaam.

Het vermindert het bewustzijn.

U wordt slaperig en suf. Daarom maakt u de operatie niet helemaal bewust mee.

U kunt het allemaal beter verdragen.

Het kan ook zijn dat u de operatie zelfs helemaal vergeet.

Het onderdrukt de pijn prikkel tijdens de operatie. U voelt geen pijn.

Pijnstillers maken u ook slaperig en suf.

U blijft 'wekbaar'.

Dit betekent dat uw toestand tijdens de PSA vergelijkbaar is met slapen en niet met narcose.

Daarom behoudt u belangrijke reflexen als ademen en slikken.

### De Sedatie Praktijk Specialist



Tijdens de operatie met PSA worden de belangrijkste lichaamsfuncties bewaakt.

Dit betekent dat uw hartactiviteit, bloeddruk, zuurstofsaturatie en ademhaling continue worden gemeten.

Wanneer de operatie is afgerond wordt u nog een paar uur in de gaten gehouden.

Eerst op de uitslaapkamer van het operatiekamercomplex en daarna op de verpleegafdeling.

Meer informatie kunt u de folder [PSA tijdens een onderzoek of behandeling](#) lezen.



## 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.**

## Belangrijk: stoppen met bloedverdunnende middelen



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

- Toiletpullen,
- Gebittenbakje,
- Makkelijke schoenen (goed ingelopen),

- Makkelijk zittende kleding.
- 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 burens, 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

Wat u zelf of samen met de verpleegkundige kunt doen:

### Dag van opname, de operatiedag



**Voor veel patiënten geldt dat de opnamedag de operatiedag is.**

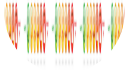
#### Meer informatie over: Dag van opname, de operatiedag

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 hernia-operatie van de rug via de PTED techniek, wordt u 1 dag in het ziekenhuis opgenomen.
- 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 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

Op de dag van de operatie, 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:



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.**

**Hierna wordt u naar de operatiekamer gebracht. Daar maakt u kennis met de anesthesioloog. Op de operatiekamer krijgt u een infuus en wordt de plaatselijke verdoving 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 plaatselijke verdoving.

## Direct na de operatie



## Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer.

### Meer informatie over: Direct na de operatie

- Het is normaal dat u na de operatie wondpijn heeft. 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 aantal uren houden na de operatie.
- Als de controles van de bloeddruk, de polsslag en de functies van de benen goed blijven, wordt u met toestemming van de anesthesioloog terug naar de verpleegafdeling gebracht.

## Na de operatie



### Op de verpleegafdeling:

- **Controleert de verpleegkundige regelmatig uw polsslag, bloeddruk en de functie van uw benen.**
- **Mag U weer eten en drinken.**
- **Moet u 2 uur op uw rug blijven liggen, dit is om bloedinkjes in de wond zoveel mogelijk tegen te gaan.**
- **Mag u na 2 uur, als de verpleegkundige uitleg heeft gegeven over het in- en uit bed komen, weer rustig mobiliseren( in beweging komen). Uw rug is hier sterk genoeg voor, dus u hoeft niet bang te zijn.**
- **Moet u na 4 uur al een keer geplast hebben. Heeft u nog niet geplast, dan wordt uw blaas met een slangetje (katheter) geleegd. Kunt u niet plassen voor 21.00u 's avonds, dan blijft u een nachtje in het ziekenhuis en mag u de volgende dag, nadat u geplast heeft, naar huis.**
- **Komt de fysiotherapeut bij u langs. Hij/ zij geeft uitleg over oefeningen die meehelpen aan het herstel van uw rug en welke niet belastend zijn.**
- **Mag u na een paar uurtjes en als u geplast heeft met ontslag.**

### Meer informatie over: Pijn na de operatie

Na de operatie voelt u wondpijn, waarvoor u pijnstillende medicijnen krijgt toegediend (zie folder [Pijnmeting](#)). 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 paar maanden na de operatie restpijnen in het been voelt. Deze pijn kan per dag wisselen 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 door irritatie tijdens de operatie. Dit kan pijn, dove gevoelens of tintelingen veroorzaken. Na een week moeten deze klachten geleidelijk aan minder worden. Soms treedt er een zwelling op van de wond. Dit wordt meestal veroorzaakt door de oplosbare hechtingen onder de huid of door wondvocht. Deze zwelling verdwijnt binnen 2 tot 3 maanden.

## Ontslaggesprek



**Omdat u op de dag van de operatie met ontslag gaat, hebt u vandaag een ontslaggesprek met de verpleegkundige.**

### Meer informatie over: Ontslaggesprek

Tijdens dit gesprek wordt u ingelicht over het naderende ontslag. U wordt gevraagd naar uw ervaringen tijdens uw opname en het korte verblijf op de afdeling.

## Herstel

---

### Het behandelprogramma van de fysiotherapie

**In dit filmpje geeft de fysiotherapie u uitleg over oefeningen die meehelpen aan het herstel van uw rug en welke niet belastend zijn. Verder krijgt u instructies over wat u wel en niet mag doen.**

## Ontslag

---

### Voor het ontslag



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

### Meer informatie over: Voor het ontslag

- Er wordt een controle afspraak gemaakt bij de neurochirurg (datum ongeveer 6-8 weken na de operatie).
- Als u niet oplosbare hechtingen hebt, wordt er een afspraak gemaakt op het verpleegkundig spreekuur (op de polikliniek Neurochirurgie) om deze te laten verwijderen.
- De ontslagbrief voor de huisarts wordt digitaal opgestuurd.
- Er wordt eventueel een digitaal recept naar de thuisapotheek gestuurd, voor medicijnen die u moet blijven innemen.
- U krijgt ook zorginstructies.
- U mag beslist **niet** zelf autorijden (zie adviezen voor thuis).

## Apotheek



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

### Meer informatie over: Apotheek

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](mailto:info@apotheekdeleij.nl)

## Adviezen voor thuis



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

### Meer informatie over: Adviezen voor thuis

#### Algemeen

De eerste zes weken na de operatie staan in het teken van wondherstel en het vinden van de juiste balans tussen bewegen en rusten.

De algemene dagelijkse taken, zoals het lopen in huis, buitenshuis of traplopen, worden rustig opgebouwd

en afgewisseld met voldoende rust.

De snelheid van het opbouwen en de hoeveelheid rust verschilt ontzettend per persoon.

Luister hierbij goed naar het eigen lichaam.

Het is mogelijk dat u tijdens de activiteiten pijn in uw rug krijgt.

Dit komt waarschijnlijk door het intensiever aanspannen van de rugspieren die tussen de wervels zitten.

Wordt deze pijn echter ondragelijk, dan kan dit een teken van het lichaam zijn dat u teveel gedaan heeft. Probeer na te gaan of u deze dag (of de dag ervoor) veel heeft gedaan en of dit invloed kan hebben gehad op de pijn.

Pas vervolgens uw balans van bewegen en rust hierop aan.

Hieronder staan enkele richtlijnen om activiteiten, zoals lopen, zitten, bukken en tillen op te bouwen.

## Liggen



De eerste weken na uw operatie is het goed om regelmatig te gaan liggen. Probeer overdag zoveel mogelijk plat op de rug te rusten vanwege de wondgenezing en de belasting op de rug. s 'Nachts mag u indien gewenst rug-, en zijligging afwisselen. Zorg dat u op een bed slaapt dat niet doorzakt. De eerste twee weken zal u gemiddeld 30-45 minuten per uur liggend doorbrengen. In de zes weken na de operatie gaat u de duur en de frequentie van het liggen afbouwen, luister hierbij goed naar het eigen lichaam. Een bed beneden wordt geadviseerd, zodat u niet elke keer de trap op hoeft. Dit kan, met name in het begin, nog vermoeiend zijn.

## Zitten



Vanwege de belasting op de rug wordt het afgeraden langdurig te zitten. Als u gaat zitten, doe dit dan de eerste twee weken maximaal 15 minuten, maximaal drie keer per dag. Hierna kunt u de duur en de frequentie van het zitten op geleide van de klachten uitbouwen. Toename van klachten kan zich uiten in ondragelijke pijn ter hoogte van de wond of uitstraling naar de benen. Als dit gebeurt, wissel van houding. Ook als dit eerder dan 15 minuten komt opzetten. Probeer tijdens het zitten een actieve houding aan te nemen; neem plaats op een stoel met rugleuning, zit rechtop en zorg ervoor dat de voeten goed op de grond steunen (gebruik eventueel een voetensteuntje).

## Lopen



Regelmatig lopen en bewegen is een belangrijke oefening en bevorderlijk voor uw herstel. Probeer hierbij schoenen te dragen (geen sloffen of slippers), een goede demping in de schoen geeft de rug meer rust tijdens het lopen. Probeer het lopen rustig aan op te bouwen, in tijd en afstand, zodat u hiermee geleidelijk uw conditie opbouwt. De loopafstand is erg wisselend per persoon, daarom is het wederom van belang goed naar uw eigen lichaam te luisteren. Een toename van klachten kan zich uiten in ondragelijk pijn ter hoogte van de wond of uitstraling naar de benen. Als dit gebeurt tijdens het lopen, neem dan rust in een liggende positie. Deze pijn kan ook optreden wanneer u de loopafstand te snel heeft opgebouwd. Dit is een teken van het lichaam dat u te veel heeft gedaan en u meer rust moet nemen. Pas in dit geval de opbouw van het lopen aan.

## Huishoudelijk werk





Het doen van licht huishoudelijke werkzaamheden, zoals afwassen, koffiezetten, tafel dekken etc., kunt u enkele dagen na uw operatie weer hervatten. Als u al de genoemde activiteiten, zoals lopen en zitten, zonder klachten heeft doorlopen, kunt u de huishoudelijke activiteiten langzaam uitbreiden. Zwaardere huishoudelijke taken zoals stofzuigen, dweilen, wassen, tuinieren kunt u, indien de klachten dit toelaten, zes weken na de operatie hervatten.

## Bukken en tillen



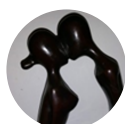
Vooroverbukken en is een zware belasting voor de rug. Vermijd deze beweging door met een rechte rug te hurken om iets van de grond op te rapen. Hetzelfde geldt voor tillen. De eerste twee weken na uw operatie raden wij tillen af. Tillen is altijd een extra belasting voor de rug en daarom is het beter tillen, voor zover mogelijk, te vermijden. Maak waar mogelijk gebruik van hulpmiddelen. Mocht het niet anders kunnen til dan met een rechte rug en begin met lichte lasten (-/+ 2 kg). Gaat dit goed dan mag u geleidelijk aan meer tillen, maar houd rekening met bovenstaande.

## Het hervatten van uw werk



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 drie maanden worden hervat. Dit eventueel in overleg met uw behandelend (bedrijfs)arts.

## Seks



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

## Fietsen



Na ongeveer twee weken mag u weer fietsen. U dient bij voorkeur op een asfaltweg te gaan fietsen. Bouw dit rustig op, in afstand en tijd. Let op, tijdens het fietsen zit u op het zadel. Het zitten kan extra klachten opleveren. Houd dus met het opbouwen van het fietsen rekening met het opbouwen van het zitten.

## Autorijden



Als na de eerste twee weken van uw operatie de kracht van de been- en voetspieren normaal is, mag u zelf autorijden. Gedurende de eerste twee weken mag u wel met iemand mee rijden. U kunt een plastic zak op de autostoel leggen om het draaien in en uit de auto te vergemakkelijken. Houd wel rekening met het wisselen van houding elke 15 minuten. Het wordt afgeraden om op de achterbank te liggen. Tevens omdat u dan niet verzekerd bent, mocht er iets gebeuren.

## Zwemmen



Als de operatiewond geheeld is, mag u na drie weken zwemmen. U begint met zwemmen op uw rug, de keren daarop mag u ook op uw buik zwemmen. Zwemmen wordt zelfs aangeraden omdat het de rug weer soepel en beweeglijk maakt. Op de rug zwemmen heeft de voorkeur om de houding van de rug te bevorderen. Tevens kunt u loopoefeningen in het water toepassen. In het water zullen loopoefeningen minder belastend zijn voor de rug dan op het droge. Maak het niet te intensief, luister opnieuw goed naar het eigen lichaam. Let daarnaast op voor sterke afkoeling.

## Sporten



Met contact- en competitiesport kunt u weer beginnen na overleg met uw behandelend arts en/of fysiotherapeut.

## Fysiotherapie



Fysiotherapie wordt niet standaard voorgeschreven, omdat daar doorgaans geen reden voor is. U krijgt op de afdeling goede instructies. In de eerste zes weken na de operatie staan in het teken van wondherstel en het vinden van een goede balans tussen activiteiten en rust. Tijdens de controle bij de neurochirurg kunt u overleggen of fysiotherapie nog nodig is.

## Wond



- **48 uur na de operatie hoeft er geen pleister meer op de wond, mits deze droog is.**
- **Bij lekkage dagelijks de pleister verschonen.**
- **De pleister voor het douchen verwijderen en nadien een nieuwe pleister plakken. Pleisters zijn verkrijgbaar bij de apotheek.**
- **De wond mag nat worden onder de douche, maar ga minimaal 2 weken niet in bad liggen.**
- **Om de wond zo goed mogelijk te laten genezen, is het belangrijk om de eerste 3 weken geen warmte van buitenaf aan de wond toe te voegen.**
- **De wond is meestal gehecht met oplosbare hechtingen. Als dit niet geval is heeft u een afspraak meegekregen op onze polikliniek, voor het verwijderen van de hechtingen.**
- **Het kan voorkomen dat de knoopjes van de oplosbare hechtingen na 10 dagen nog zichtbaar zijn (de knoopjes lossen niet op omdat ze buiten de huid zitten). U mag deze dan zelf verwijderen of als u dat niet durft, aan de huisarts vragen dit voor u te doen.**

## Meer informatie over: Wondproblemen

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

- Abnormale zwelling van de wond,
- Opengesprongen wond,
- Pus uit de wond.

## Wanneer neemt u contact op?



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

- Onhoudbare pijn in rug of been,
- Wondproblemen,
- 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 heeft gehad),
- Of als u of uw fysiotherapeut het niet vertrouwt.

## Meer informatie over: Polikliniek Neurochirurgie

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**

**Vragen over de wond?**

**Nazorg@etz.nl**

**Overige vragen?**  
**secretariaatnrc@etz.nl**

## **Controlebezoek**



**Ongeveer zes tot acht weken na de operatie komt u terug bij de neurochirurg die u heeft geopereerd.**

**De neurochirurg 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; [www.neurochirurgiebrabant.nl](http://www.neurochirurgiebrabant.nl)**