

Cervicale laminectomie

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 kanaalstenose (vernauwing van het wervelkanaal) in de nek dmv een cervicale laminectomie.

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 vernauwing van het wervelkanaal ter hoogte van de nek 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](#)

Informatie over de cervicale laminectomie

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 lendenwervels, de 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.

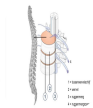
Dit ruggenmerg bestaat uit zenuwweefsel.

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 ruimte



Tussen 2 wervels ligt de zogenaamde tussenwervelschijf-ruimte.

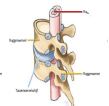
Op de illustratie ziet u 3 wervels waartussen een witte kabel loopt, de ruggenmergszenuw.

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.

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.

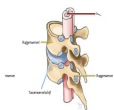
De wervelkolom is dan goed beweeglijk. Op latere leeftijd vermindert de hoeveelheid vocht. De wervelkolom wordt dan minder beweeglijk.

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 uittredende 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 bekned 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 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).

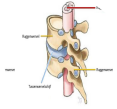
In het gewrichtskapsel en de kleine spieren zitten sensoren (kleine zenuwen); de kapselsensoren en de spiersensoren.

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).

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.

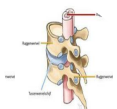
Doordat de tussenwervelschijf tussen twee wervels ligt, is er voldoende ruimte voor de zenuwen om vanuit het ruggenmerg naar het lichaam te gaan.

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.

Wat is een kanaalstenose?



Een kanaalstenose is een vernauwing van het wervelkanaal. Deze stenose wordt veroorzaakt door artrose (kalkafzetting) en/ of slijtage van de wervels.

Wat is een cervicale kanaalstenose?



Een cervicale kanaalstenose is een vernauwing van het wervelkanaal ter hoogte van de nek wervels . Deze stenose wordt veroorzaakt door artrose (kalkafzetting) en/ of slijtage van de wervels.

Meer informatie over: Cervicale kanaalstenose

Door veroudering worden de wervels minder flexibel en de bindweefselbanden, die de halsspieren aan de wervels hechten, verdikken. Hierdoor ontstaat vernauwing in het wervelkanaal. Het ruggenmerg en de zenuwen komen klem te zitten waardoor gevoelloosheid en zwakte in armen en benen toenemen.

Bij een stenose (vernuwing) in de nek kan deze verholpen worden door een cervicale laminectomie.

Cervicale laminectomie

Laminectomie is het verwijderen van één of meerdere wervelbogen om ruimte te creëren voor het ruggenmerg.

Cervicale laminectomie houdt in dat het de wervelbogen van de nekwerfels betreft. De wervelbogen moeten verwijderd worden als het wervelkanaal vernauwd is door artrose (kalkafzetting) van de werfels.

Klachten bij een kanaalstenose in de nek.



Bij een kanaalstenose in de nek kunt u krachtsverlies, zwakte en gevoelloosheid ervaren in armen en benen.

Het stellen van een diagnose



Het vermoeden van een kanaalstenose in 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. Hij maakt in de huid van de nek een verticale snee, op de plaats waar het ruggenmerg bekneld is. Als de lange halsspieren opzij geschoven zijn, worden de wervelbogen weggehaald. Ook de dikker geworden bindweefselbanden worden verwijderd. Op deze manier komt het ruggenmerg weer vrij te liggen en zullen de klachten meestal niet langer toenemen. Er kan verbetering optreden.

Mogelijke problemen



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

Meer informatie over: Mogelijke problemen kunnen zijn

- Doof gevoel of verlies van kracht
- Nabloeding
- Wondproblemen
- Lekkage hersenvocht
- Instabiliteit van de werfels
- Vorming van littekenweefsel rond de zenuw
- Terug keer van klachten

Doof gevoel of verlies van kracht.



Een doof gevoel of verlies van kracht wordt meestal veroorzaakt doordat de zenuw of ruggenmerg geïrriteerd is tijdens de operatie en daardoor wat gezwollen is. De irritatie wordt veroorzaakt door bewerking van de zenuwwortels die al lang in de knel hebben gezeten. Het

dove gevoel en verlies aan kracht kunnen weer overgaan in de weken tot maanden na de operatie.

Een doof gevoel of verlies van kracht, dat al voor de operatie bestond, vertoont meestal een minder goed of zelfs geen herstel. Het duurt dan vaak veel langer voordat een eventueel herstel merkbaar is.

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 op een nabloeding duiden. 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.

Wondproblemen



Er kunnen op verschillende plaatsen wondproblemen ontstaan:

Infectie van de wond

Wondinfectie uit zich door roodheid, zwelling, kloppende pijn en warm aanvoelen van de operatiewond. Enige roodheid en zwelling zijn echter gewoon, omdat ze alleen de tekenen zijn van de weefsel reactie op de operatie. Hoewel altijd de uiterste zorg wordt besteed aan het voorkomen van infecties, kan dit niet altijd vermeden worden. Het risico op een infectie is verhoogd bij langdurige of gecompliceerde operaties en bij mensen met een verlaagde weerstand tegen infectie. Er worden voorzorgsmaatregelen genomen welke in de meeste gevallen effect hebben. Denk hierbij aan preventief starten van antibiotica na de operatie.

Infectie van de tussenwervelruimte en/of de wervel

Dit komt zeer zelden voor en geeft, als het optreedt, vooral veel last in de nek en soms in de armen of schouders.

Loslaten van de wondranden

Als de wondranden een klein beetje loslaten kan dit geen kwaad en groeit het gewoon weer dicht. Loslatende wondranden kunnen echter duiden op een beginnende infectie. Als de wondranden over meer dan 1 centimeter loslaten, moet de wond gecontroleerd worden op het verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie.

Lekkage hersenvocht



Lekkend hersenvocht treedt op bij een paar procent van de geopereerde patiënten.

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 wijze dichtgemaakt.

Meestal is het gaatje zo klein, dat u er geen last van zult hebben. Eventueel kunt u er (wat) 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.

Instabiliteit van de wervels



Na een cervicale laminectomie kan een kleine ruimte tussen de wervels ontstaan, waardoor u weer last in armen en/of benen krijgt.

Vorming van littekenweefsel rond de zenuw



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

Terugkeer klachten.



Een recidief (herhaling van de klachten) zoals bij een hernia, is hier in feite onmogelijk, omdat het verwijderde bot niet weer aangroeit. Terugkerende klachten hebben vaak te maken met een gevorderde vernauwing (stenose) bij aangrenzende niveaus. Bij de vorige operatie kwamen deze niveaus niet in aanmerking voor verruiming. Een nieuwe operatie is nodig om de nieuwe vernauwing te verhelpen.

Vorbereiding

Ziekenhuisopname in beeld



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

Het 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: Het 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 .ta.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. De verpleegkundige geeft u ook een buisje mee met desinfecterende shampoo. De avond voor de opname dient u uw haren te wassen met deze shampoo (alleen bij een v.p. drain). 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

assistent 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 (verdooving 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 verdooving



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 verdooving 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) dan dient u hiermee voor de operatie te stoppen. U wordt hier tijdig over geïnformeerd door de operatieplanner van Neurochirurgie. Bent u niet zeker of u bloedverdunners gebruikt, neem dan contact op met uw huisarts of apotheek.

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 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. Tandenspoetsen is geen bezwaar.

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

Voorkom onnodige achteruitgang in het ziekenhuis



Uit onderzoek blijkt dat sommige patiënten tijdens een ziekenhuisopname achteruit gaan in functioneren. Soms is de achteruitgang onnodig en kan voorkomen worden.

Meer informatie over: Voorkom onnodige achteruitgang in het ziekenhuis

Het Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis neemt maatregelen om deze onnodige achteruitgang te voorkomen. Hierbij is uw hulp nodig. In het onderstaande verhaal staan tips over wat u, misschien met hulp van uw familie, zelf kunt doen om onnodige achteruitgang te voorkomen. Echter, goede en veilige zorg blijft de verantwoordelijkheid van zorgverleners.

Bereid uw ziekenhuisopname voor



- Neem bij opname iemand mee.
- Bedenk vooraf welke vragen u hebt en schrijf deze desnoods op.
- Zorg vooraf voor een optimale conditie door goed te eten en drinken en door in beweging te blijven.
- Geef belangrijke informatie door. Denk hierbij aan uw lichamelijk en geestelijk functioneren, medicijnen, eetlust en of u wel eens valt. Het is ook van belang om te weten of u tijdens andere ziekenhuisopname wel eens verward bent geweest.
- Vraag naar de verwachte ontslagdatum en bespreek wie eventueel de zorg na ontslag regelt.

Blijf in beweging



Als gevolg van bedrust en (te) weinig beweging vermindert de spierkracht en conditie en worden gewrichten stijver.

Hierdoor gaat het lopen moeilijker en ook dagelijkse activiteiten kunnen minder goed worden uitgevoerd.

Ook na ontslag uit het ziekenhuis geeft dit vaak nog problemen.

Daarnaast kan bedrust vervelende gevolgen hebben, zoals verwardheid en doorligwonden.

Omdat (te) weinig bewegen zoveel invloed heeft op uw gezondheid is het belangrijk te blijven bewegen.

Natuurlijk wel als uw behandelaar dit goed vindt! Als dit is toegestaan, kunt u beter drie keer per dag kort bewegen dan een keer per dag lang.

Het helpt om per dag een doel te stellen waarvan u verwacht dat u dat doel kunt halen.

Bijvoorbeeld, vandaag wil ik om 10.00, 14.00 en 19.00 uur tien minuten wandelen. Hoe duidelijker de doelen zijn, hoe meer kans dat het lukt!

Vraag eventueel ondersteuning aan de zorgverleners (of uw familie) bij het maken van doelen en de uitvoering ervan.

Beweeg bij strikte bedrust regelmatig uw armen en benen, vraag zo nodig instructie.

Verminder de kans op verwardheid



Bij ziekte of na een operatie komt regelmatig verwardheid voor bij (oudere) mensen. Dit uit zich bijvoorbeeld in (plotseling ontstane of toegenomen) geheugenklachten, niet meer weten waar u bent of wat er gebeurt, dingen zien die er niet zijn of suf zijn. Verwardheid kan grote gevolgen voor uw genezing hebben. Daarom is het belangrijk verwardheid zo veel als mogelijk te voorkomen. Een goede oriëntatie helpt verwardheid te voorkomen. Draag overdag zoveel mogelijk uw eigen kleding. Het gebruik van uw eigen bril en gehoorapparaat, een goed dag- en nachtritme en bekende spullen bevorderen een goede oriëntatie. Neem bijvoorbeeld foto's mee en uw eigen wekker of kalender. Het tijdig herkennen van verwardheid is belangrijk.

Familie bemerkt bijvoorbeeld dat u u anders dan thuis gedraagt of zelf voelt u u wat minder helder in het hoofd. Dit kunnen voortekenen zijn van verwardheid. Daarom is het belangrijk dit te melden, zodat acties ondernomen kunnen worden. Bij acties kunt u denken aan tijdelijke medicatie of praktische maatregelen, zoals extra aandacht voor een goede oriëntatie of een familielid die wat vaker aanwezig is.

Verklein de kans op vallen



Vallen is een 'probleem' bij ouderen. Het komt veel voor en kan tot ernstige gevolgen leiden, bijvoorbeeld een gebroken heup. Het is daarom van groot belang dat de kans op vallen zoveel mogelijk verkleind wordt.

Het is belangrijk uw beenspieren te blijven trainen, bijvoorbeeld door regelmatig te wandelen als uw behandelaars dit goed vinden. Daarnaast is het belangrijk uw eigen loophulpmiddel (bijvoorbeeld rollator) en stevig schoeisel mee te nemen.

Zet uw naam op uw loophulpmiddel, zodat het niet kwijtraakt.

Als schoeisel raden we u aan sandalen (kunnen vaak groter gemaakt worden als de voet dikker wordt) of schoenen met klittenband of veters mee te nemen. Liever geen pantoffels.

Neem uw pijnstillers op de voorgeschreven wijze in en wacht niet totdat u pijn krijgt of de pijn toeneemt. Draag overdag uw 'gewone' kleding. Met kleding aan voelt u toch anders.

Vraag of 's nachts een lampje aan kan blijven als u dat gewend bent. Als u moeilijk uit bed komt of loopt, vraag dan hulp. Zorg ervoor dat u altijd bij de bel kunt.

Eet en drink voldoende



Ouderen hebben soms een verminderd hongergevoel, een veranderde smaak en moeite met het samenstellen van een evenwichtig menu.

Dit kan leiden tot een tekort aan vitamines en mineralen: bouwstoffen die nodig zijn voor uw welbevinden en genezing.

Bij aandoeningen zoals een infectie of wond heeft uw lichaam nog meer energie nodig dan normaal.

Daarom is het belangrijk om tijdens uw ziekenhuisopname goed te eten en te drinken.

Neem minimaal 3 maaltijden per dag en ook de aangeboden tussendoortjes.

Het gebruiken van uw maaltijden aan tafel bevordert een goed eet- en drinkpatroon.

Aan tafel eet het makkelijker en verslikt u u minder snel. Ook familie kan bijdragen aan een beter eet- en drinkpatroon.

Eet u bijvoorbeeld beter in vertrouwd gezelschap, vraag dan of een familielid kan blijven als u gaat eten.

Vraag bij ontslag om instructies



Om thuis onnodige problemen te voorkomen is het belangrijk uw ontslag goed te regelen.

Neem daarom altijd iemand mee naar het ontslaggesprek: twee horen meer dan één! Het kan zijn dat tijdens uw ziekenhuisopname uw medicijnen veranderd zijn.

Vraag daarom altijd om een recent medicatieoverzicht.

Vraag daarnaast of het ziekenhuis het medicatieoverzicht naar uw apotheek en huisarts doorstuurt, zodat ook zij op de hoogte zijn. Zo verkleint u de kans dat er onduidelijkheid over de medicijnen ontstaat.

Vraag naar leefregels; is het bijvoorbeeld goed voor uw herstel om dagelijks te wandelen,

moet u op een bepaalde manier opstaan of mag u bepaalde producten niet eten of drinken. Ga ook altijd na of de zorg voor thuis goed geregeld is. Komt de thuiszorg langs als dat nodig is of wie zorgt er voor uw eten als u dat zelf niet kunt. Als iets nog niet geregeld is, vraag dan of dit alsnog met spoed geregeld kan worden. Het kan zijn dat u, als u thuis bent, klachten krijgt. Weet dan wie u waarvoor moet bellen. Vraag namen en telefoonnummers op papier, zodat u het niet kunt vergeten.

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?

Benodigheden die u mee naar het ziekenhuis kunt nemen.

- Toiletpullen
- Gebittenbakje
- Nachtkleding
- Ondergoed
- Ochtendjas
- 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 kunt u beter niet meenemen.

- Veel geld
- Pantoffels die erg los zitten
- Sieraden
- Waardevolle papieren, betaalcheques, pasjes.

Regelen van nazorg



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

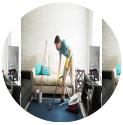
Meer informatie over: Regelen van nazorg

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;
- Overplaatsing naar het ziekenhuis bij u in de buurt.

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 wordt er aan gewerkt 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 van afdeling Neurochirurgie tijdens het zorggesprek 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 € 6,00 (afhankelijk of u ook soep, dessert of bijvoorbeeld salade wil). Dit is van Maaltijd-express Brabant, telefoonnummer: 013-5442513.

C: Overplaatsing naar het ziekenhuis bij u in de buurt



Wanneer het noodzakelijk blijkt dat u na de 6 dagen opname op afdeling Neurochirurgie nog wat langer moet herstellen, wordt er overplaatsing aangevraagd naar het ziekenhuis bij u in de buurt. Het vervoer naar het andere ziekenhuis wordt geregeld dmv een ambulance. Moet u langer herstellen en woont u in de regio Tilburg dan wordt u soms overgeplaatst naar afdeling Neurologie in ons ziekenhuis.

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: Voorbereiding op uw operatie

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

Net voor de operatie.



Samen met de verpleegkundige:

Wat u zelf kan doen.



Op de afdeling:

Dag van opname de operatiedag



Voor veel patiënten geldt dat de opnamedag de operatiedag is.

Meer informatie over: Dag van opname.

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 pas **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 laminectomie wordt u ongeveer 6 dagen 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 van de verpleegafdeling Neurochirurgie op de polikliniek neurochirurgie.
- Er wordt eventueel bloed geprikt.
- **Brengt u vooral uw medicijnen mee in de originele verpakking.**

Binnenkomst voor 7.00 uur ETZ Elisabeth

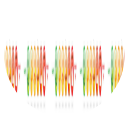


Binnenkomst voor 7 uur : locatie ETZ Elisabeth

Als u om 6.45 uur aanwezig moet zijn op **locatie ETZ Elisabeth**, dan moet u om binnen te komen de Spoedeisende Hulp ingang nemen.

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.

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. De verpleegkundige legt aan u bij opname uit:

- Hoe pijn meten verloopt
- Methode van pijnbestrijding

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.

Meer informatie kunt u vinden in de [folder 'pijnmeting'](#).

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.

Direct na de operatie



Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer.

Meer informatie over: Direct na de operatie

- U heeft eventueel een redondrain gekregen waarin wondvocht loopt.
- 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. Het naaldje wordt de ochtend na de operatie verwijderd.
- 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:

- **De verpleegkundige controleert regelmatig uw polsslag, bloeddruk en de functie van uw armen en benen.**
- **U mag weer eten en drinken.**
- **U moet 6 uur platte bedrust houden, met de hoofsteun iets omhoog.**
- **Na 4 uur moet u al een keer hebben geplast. heeft u nog niet geplast, dan wordt uw blaas met een slangetje (katheter) geleegd.**
- **Na de 6 uur platte bedrust wordt de eventuele redondrain verwijderd en mag u weer draaien en hogerop in bed komen. U mag hierna ook proberen om even uit bed te komen. De verpleegkundige ondersteunt u hierbij.**

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.

Zwelling



De zenuw kan de eerste 3 tot 5 dagen na de operatie zwellen als gevolg van irritatie tijdens de operatie.

Dit kan pijn, dove gevoelens of tintelingen veroorzaken, die na een week geleidelijk aan minder moeten gaan worden.

Soms treedt een zwelling op van de wond. Dit wordt meestal veroorzaakt door de oplosbare hechtingen onder de huid of wat wondvocht. Deze zwelling verdwijnt binnen 2 tot 3 maanden

Herstel

Eerste dag na de operatie



U krijgt hulp met de verzorging op bed en u mag, onder begeleiding van een verpleegkundige, een paar keer per dag uit bed om te lopen. De verpleegkundige controleert en verzorgt de wond.

De fysiotherapeut komt vandaag bij u langs om u te begeleiden bij het bewegen (mobiliseren). Mocht het nodig zijn dan komt de fysiotherapeut ook de volgende dagen bij u aan bed. Verder wordt er een zorggesprek, voor de volgende dag, gepland met de verpleegkundige.

De tweede dag na de operatie



Vandaag wordt uw wond gecontroleerd en verzorgd. U mag douchen of u aan de wastafel in de badkamer verzorgen. Het uit bed komen (mobiliseren) en lopen mag uitgebreid worden.

Meer informatie over: Zorggesprek

In de loop van de dag vindt er een zorggesprek plaats met u en uw partner/ naaste. In dit gesprek wordt besproken of er wijzigingen in het zorgproces nodig zijn. Verder wordt vooruit gekeken naar uw ontslag uit het ziekenhuis en of hiervoor nog zaken geregeld moeten worden. Tijdens dit gesprek wordt een ontslaggesprek gepland voor dag vier.

De derde en vierde dag na de operatie



U bent in staat zichzelf te verzorgen maar als het nodig is, helpt de verpleegkundige u met de verzorging. Het mobiliseren wordt uitgebreid. De vierde dag krijgt u het laatste spuitje tegen trombose en vindt het ontslaggesprek plaats.

Ontslaggesprek



Omdat u op dag 5 (na de operatie) met ontslag gaat, heeft u op dag vier (na de operatie) een ontslaggesprek met de verpleegkundige.

Meer informatie over: Ontslaggesprek

Tijdens dit gesprek wordt u ingelicht over het naderende ontslag. Er worden een aantal vaste punten besproken en u wordt gevraagd naar uw ervaringen tijdens uw opname en het verblijf op de afdeling. Uiteraard mag u uw partner/naaste uitnodigen bij dit gesprek.

De vijfde dag na de operatie



Bent u nu in staat uzelf te verzorgen (of met hulp van de thuiszorg) en is het ontslag veilig dan mag u vandaag met ontslag (\pm 10.00 uur in de ochtend). Bent u voor deze operatie overgeplaatst vanuit een ander ziekenhuis en gaat uw herstel langer duren, dan gaat u vandaag weer terug naar uw eigen ziekenhuis.

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 heeft, wordt er een afspraak gemaakt op het verpleegkundig spreekuur om deze te laten verwijderen.
- De ontslagbrief voor de huisarts wordt digitaal opgestuurd.
- Er wordt een digitaal recept naar de thuisapotheek gestuurd, mocht u medicijnen krijgen die u moet blijven innemen.
- U krijgt ook zorginstructies.

Apotheek



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

Meer informatie over: Apotheek 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. Zorg er voor om niet te lang in dezelfde houding te zijn. 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



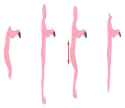
Houd een goede zithouding aan. Een goede zithouding is een positie waarbij uw hoofd en rug ondersteund zijn en uw voeten steunen op de vloer. Wenselijk is dat de armen op een armleuning kunnen rusten. Houd de nek recht. Probeer zo ontspannen mogelijk te zitten en het zitten voldoende af te wisselen met 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 drie 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 vier tot zes weken normaal is mag u weer autorijden. Ga bij uw verzekeringsmaatschappij na of u verzekerd bent in de periode na de operatie.

Fietsen



Ongeveer vier tot zes 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.

De wond



Vanaf dag 2 postoperatie mag de pleister van de wond af, indien de wond droog is. De wond heeft meestal oplosbare hechtingen. Mocht de wond niet oplosbare hechtingen hebben dan wordt er een afspraak op het verpleegkundig spreekuur gemaakt. Daar verwijderd de verpleegkundige ze na een aantal dagen.

Meer informatie over: Wondproblemen

Er kunnen op verschillende plaatsen wondproblemen ontstaan:

Infectie van de wond.

Wondinfectie uit zich door roodheid, zwelling, kloppende pijn en warm aanvoelen van de operatiewond. Enige roodheid en zwelling zijn echter gewoon, omdat ze alleen de tekenen zijn van de weefsel reactie op de operatie. Hoewel altijd de uiterste zorg wordt besteed aan het voorkomen van infecties, kan dit niet altijd vermeden worden. Het risico op een infectie is verhoogd bij langdurige of gecompliceerde operaties en bij mensen met een verlaagde weerstand tegen infectie. Er worden voorzorgsmaatregelen genomen welke in de meeste gevallen effect hebben. Denk hierbij aan preventief starten van antibiotica na de operatie.

Infectie van de tussenwervelruimte en/of de wervel.

Dit komt zeer zelden voor en geeft, als het optreedt, vooral veel last in de nek en soms in de armen of schouders.

Loslaten van de wondranden.

Als de wondranden een klein beetje loslaten kan dit geen kwaad en groeit het gewoon weer dicht. Loslatende wondranden kunnen echter duiden op een beginnende infectie. Als de wondranden over meer dan 1 centimeter loslaten, moet de wond gecontroleerd worden op het verpleegkundig spreekuur Neurochirurgie.

Wanneer moet u contact opnemen met de polikliniek Neurochirurgie?



Als u een 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 beide benen
- Verschijnselen van incontinentie (het ongemerkt laten lopen van de plas of ontlasting zonder dat u daar invloed op hebt)

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

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 of bij de arts-assistent die bij de operatie aanwezig was. De neurochirurg of de arts-assistent 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