

# **De lumbale discus hernia**

## **Hernia van de tussenwervelschijf**





U wordt opgenomen voor een discus hernia. Deze ingreep wordt uitgevoerd voor het vrijmaken van een geknelde zenuw.

In deze folder leest u informatie over de operatie en een aantal richtlijnen en adviezen die u kunnen helpen voor een sneller herstel.

Hebt u na het lezen nog vragen dan kan u deze alsnog stellen aan uw arts, verpleegkundige of medewerker secretariaat.

## **Wat is een discus hernia**

Ons lichaam heeft in totaal 24 ruggenwervels; 7 nekwervels (cervicaal), 12 borstwervels (thoracaal) en 5 lendenwervels (lumbaal), gevolgd door het heiligbeen (sacraal) en staartbeentje. Al deze wervels vormen samen de wervelkolom, tussen elke twee wervels bevindt zich een tussenwervelschijf of 'discus'. Samen vormen zij onze rug van aan het hoofd tot aan het bekken.

De discus laat bewegingen toe tussen de wervels onderling en vangt zeker ook de schokken op als we stappen of springen. De discus is in feite een ovale schijf met aan de buitenrand concentrische lamellen en binnenin een zachte kern. De lamellen (of 'annulus') houden de binnenste zachte kern (of 'nucleus pulposus') vast. De zachte kern bestaat voor een groot gedeelte uit collageenvezels en water dat wordt opgenomen uit de omliggende dekplaten.

Naarmate we ouder worden (vanaf de leeftijd van 25 jaar!), wordt deze kern echter minder soepel en verdroogt hij (we krimpen). Ook de annulus rondom wordt minder elastisch en bij zware belasting kunnen er kleine scheurtjes optreden in deze annulus.

Op dat ogenblik kunnen we dit voelen als acute lage rugpijn of 'lumbago'. Deze scheurtjes kunnen we ook zien op een Magnetisch Resonantie-onderzoek van de rug (MR LWK). Uiteindelijk kan er een grote scheur ontstaan waardoor de nucleus bijna de schijf verlaat. Door deze uitpuiling drukt de schijf nu op de nabijgelegen zenuw, waardoor niet alleen lage rugpijn ontstaat maar ook pijn in het been of 'ischias'.

## Symptomen - klachten

De oorzaak van het ontstaan van een hernia is niet altijd duidelijk. Soms ontstaat ze na het tillen van een zware last of bij een ongeval, maar vaak is er geen duidelijke aanleiding. Meestal is er eerst rugpijn gevolgd door uitstraling, soms enkel uitstraling in het been, vaak tot in de voet.

Wordt de druk heviger dan kunnen er ook gevoelsstoornissen en verlamningsverschijnselen ontstaan. Een zenuwwortel bestaat immers uit twee delen: één voor het gevoel en één voor de spierwerking.

Hernia's ontstaan meestal in de onderste lendenwervels. Dit is logisch: aangezien het zwaartepunt van het lichaam voor de vijfde lendenwervel ligt (L5) komen alle krachten onderaan samen. De meest voorkomende niveaus zijn L5-S1 (dus tussen de laagste lendenwervel en het heiligbeen), gevolgd door L4-L5 (vierde of voorlaatste wervel en de vijfde) en L3-L4. Hogerop worden ze zeldzamer.

## Behandeling

Meestal zal men de patiënt(e) niet heelkundig kunnen behandelen en zal rust, medicatie en eventueel het toedienen van een epidurale infiltratie herstel bieden.

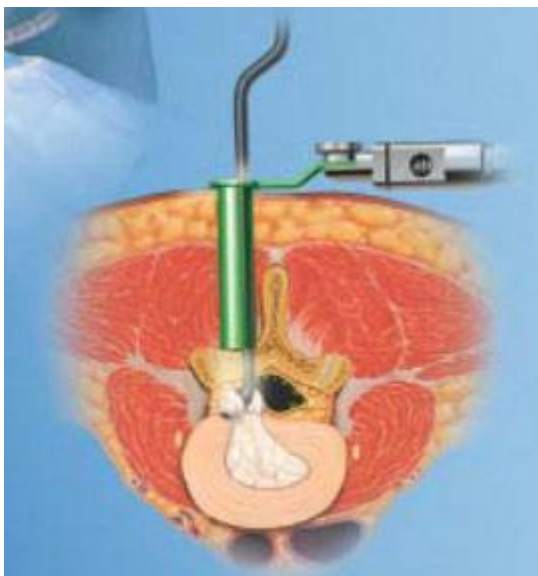
Een operatieve indicatie bestaat bij:

- hardnekkige pijn die meerdere weken aansleept of pijn die onbehandelbaar is zelfs met zware pijnstillers.
- verlamningsverschijnselen
- gevoelsstoornissen in de schaamstreek en stoornissen bij het plassen (dit noemt men een cauda equina syndroom en is een heelkundige urgentie)

## Operatie

De voorkeur gaat uit naar de minst invasieve ingreep met als doel via een zo klein mogelijke wonde de discus hernia te verwijderen, zodat de druk op de zenuw opgeheven wordt.

De '**microscopische dissectomie**' is de 'gouden standaard' voor lumbale dissectomie. Deze kan meestal uitgevoerd worden door 'microtubes'.



Door een kleine huidincisie, vaak niet groter dan 16 tot 20 mm wordt de rugspier geleidelijk aan gedilateerd tot het werkkanaal, een tube (zoals u hiernaast kan zien) tot tegen de wervelboog wordt gebracht. M.a.w. de spiervezels worden geleidelijk aan gespleten en niet doorgesneden. Daarna kan men een ofwel een endoscoop inbrengen ofwel de operatie uitvoeren met de microscoop: het wervelkanaal wordt opengemaakt en de hernia wordt met speciale tangetjes verwijderd.

Het voordeel van deze ingreep ligt voor de hand: door de kleine insnede is er minder pijn. Daardoor is de hospitalisatieduur korter (meestal 1 nacht) en kan men sneller terug aan het werk, zeker voor de weinig rugbelastende beroepen.

### **Hospitalisatie**

De dienst neurochirurgie beschikt over een hospitalisatieafdeling op de campus Aalst waar alles in het werk gesteld wordt om uw verblijf comfortabel te maken.

Alle kamers beschikken over sanitair, televisie, telefoonaansluiting en internetverbinding.

### **Vóór opname**

Sommige medicatie moet voor een operatie gestopt worden. Dit geldt vooral voor antistollingsmedicatie (Asaflo, Marcoumar, Marevan, Sintrom, Plavix, Xarelto, Pradaxa, enz, ...).

De stopzetting van deze geneesmiddelen en eventueel de start van vervangende medicatie zal gebeuren in samenspraak met de behandelende arts en/of huisarts.

Het is ook van belang mogelijke allergieën mee te delen zodat de nodige preventieve maatregelen genomen kunnen worden. Voorbeelden zijn: latex allergie, contrastallergie, allergie voor bepaalde medicijnen, producten of verbanden... .

Maak voor uw preoperatieve onderzoeken gebruik van de diensten binnen het ziekenhuis na uw raadpleging bij de Neurochirurg.

Op de preoperatieve consultatie wordt dan beslist welke onderzoeken er nodig zijn. Dit kan zijn: ECG, bloedafname en/of RX thorax. De verpleegkundige op de preoperatieve consultatie zal u hierover verder te woord staan.

In Aalst: tussen 8u en 17u45. Alle dagen met en zonder afspraak.

In Asse: tussen 9u en 17u. Alle dagen zonder afspraak.

Er is een brievenbus aan het onthaal waar u uw gegevens (preoperatieve vragenlijst/blauwe lijst) kan achterlaten in geval de dienst gesloten is, zij zullen dan zelf contact opnemen met u. Deze vragenlijst kan u terugvinden in

**'het patiëntenboekje voor chirurgie en interventionele onderzoeken'**.

Dit wordt u meegegeven op de consultatie of later naar huis opgestuurd.

Indien het voor u niet mogelijk is de preoperatieve onderzoeken hier te doen, dan kan u ook terecht bij de huisarts, hij/zij beslist dan welke onderzoeken er voor u nodig zijn. U dient dan wel de resultaten mee te brengen bij opname.

De vragenlijst hebben wij wel graag ter beschikking vóór de opname.

**Verder:**

- Stop met roken
- Neem géén slaapmiddelen de nacht voor de ingreep
- Verwijder nagellak
- Vermijd alcoholinname

**Opname**

Meestal wordt u opgenomen de dag van de ingreep zelf. U moet nuchter zijn omdat u een volledige narcose krijgt. M.a.w. u mag niets meer eten en drinken vanaf middernacht, tenzij anders afgesproken met de behandelende arts.

Indien u de eerste patiënt op de planning bent wordt er wel verwacht dat u de dag voordien in de namiddag wordt opgenomen.

De afdeling Neurochirurgie – MKA bevindt zich op het vierde verdiep in het oude gebouw (A4).

Vooreerst dient u zich in te schrijven aan de inschrijvingen op X-2, daar zal men u verder helpen met de administratieve regelingen. U kan hier voor op de kamer een telefoon aanvragen, indien gewenst.

**Breng best het volgende mee:**

- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart en allergiekaart
- Eventuele formulieren van arbeidsongeschiktheid en/of hospitalisatieverzekering (AssurCard)
- Gerief voor uw persoonlijke verzorging: pyjama/slaapkleed, kamerjas, pantoffels, toiletgerief, handdoeken, washandjes, zeep, tandenborstel, tandpasta, scheergerief en kam
- Attesten van bepaalde medicatie
- Telefoonnummer of contactadres van familie en/of bureu
- Naam, adres en telefoonnummer van uw huisarts
- Recente radiografieën: de CD rom of indien de beelden beschikbaar zijn op het internet: de code en referentie
- Uitslagen/protocols van reeds uitgevoerde onderzoeken, indien nog niet meegebracht bij consultatie
- Ingevulde preoperatieve vragenlijst indien deze nog niet aan de preoperatieve consultatie bezorgd is (zie patiëntenboekje voor chirurgie)

en interventionele onderzoeken). Nogmaals graag vóór opname ons bezorgen.

⇒ Belangrijke geldsommen en kostbaarheden laat u beter thuis!!

In de mate van onze mogelijkheden houden wij rekening met uw kamerkeuze. Daar de vraag naar éénpersoonkamers groot is, zal het niet altijd onmiddellijk mogelijk zijn aan uw vraag te voldoen. Hou er rekening mee dat voor een éénpersoonkamer een ereloon­supplement van 150% wordt gevraagd.

De verantwoordelijke voor de opname van de afdeling zal u een beschikbare kamer toewijzen.

Bij voorkeur werden uw preoperatieve onderzoeken uitgevoerd vóór opname en hebt u de resultaten meegebracht.

Aan de hand van een vragenlijst wordt de verpleegkundige anamnese overlopen en de preoperatieve vragenlijst besproken.

Mogen wij u ook vriendelijk vragen, uw bezoekers eraan te herinneren om de bezoeken te respecteren in uw eigen belang als patiënt en de organisatie op de afdeling.

### **Bezoekuren verpleegafdeling**

- Elke dag van 14u00 tot 20u00, doorlopend.

## **Operatieverloop / dag van de operatie**

### **Vóór**

Vlak voor de ingreep wordt u gevraagd een operatiehemd aan te trekken, u houdt uw slip aan, en wordt uw identificatiebandje nog eens extra gecontroleerd. U gaat best nog even naar het toilet. Mogelijk krijgt u een tabletje, dit dient als voorbereiding op de narcose en geeft u een slaperig gevoel. (steeds op advies anesthesie)

Tenslotte wordt u met uw bed naar de operatiezaal gereden. Vanaf dit tijdstip duurt het ongeveer 4 uur voor u opnieuw op uw kamer terugkomt.



*De afdeling wordt telefonisch verwittigd wanneer u in de operatiezaal verwacht wordt. Het tijdstip van uw operatie hangt volledig af van het programma in de operatiezaal zelf. De verpleegkundige op de afdeling kan hier niets aan veranderen. Hou er ook rekening mee dat de volgorde van de geplande operaties kan wijzigen, mede o.a. door urgenties, sterilisatie materiaal,...*

## **Operatie**

In de operatiekamer zal men in uw arm een infuus prikken waarna u door de anesthesist onder narcose wordt gebracht. U wordt in buikligging op een speciale operatietafel geïnstalleerd zodat de neurochirurg de ingreep vlot kan uitvoeren.

## **Na**

Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht waar u nog enkele uren moet verblijven. Wanneer uw toestand stabiel is, u goed wakker bent en geen pijn meer heeft kan u terugkeren naar de kamer. De anesthesist beslist hierover.

Terug op de kamer zal de verpleeg- of zorgkundige u uitleg geven over het in en uit bed komen. De eerste malen opstaan, gebeurt altijd met ondersteuning van een gezondheidsmedewerker.

Tracht steeds "en bloc" te draaien. D.w.z. dat schouder en heup tegelijk moeten draaien waardoor de wervelkolom één rechte lijn blijft. De verpleegkundige zal u dit leren. Probeer regelmatig te wisselen van houding (linker- en/ of rechterzijde) en beweeg best ook zoveel mogelijk de benen om een goede bloedcirculatie te behouden. Wij adviseren u het opstaan de eerste uren te beperken tot het rondwandelen op de kamer.

⇒ **De zelfoprichter aan het bed mag u niet gebruiken, om overbelasting van de rugspieren te vermijden**

Bij het opstaan, zal men nagaan of u reeds geplast hebt. Is dit niet het geval dan zal u naar toilet begeleid worden. Lukt het u niet om te plassen dan zal men de blaas ledigen met behulp van een sonde. Het plassen moet meestal

gebeuren 6 uur na de ingreep om te vermijden dat de blaas te veel zou uitzetten.

De verpleegkundige zal regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur opnemen en vragen naar een pijnscore. U geeft dan een getal van 0 tot 10, waarbij geen pijn 0 is en veel pijn gelijk is aan 10. Via het infuus krijgt u systematisch pijnmedicatie toegediend. Meld het aan de verpleegkundige als u ondertussen nog pijn zou ondervinden. Bij opname krijgt u een brochure die de postoperatieve pijnbestrijding belicht.

Ook het verband zal regelmatig geïnspecteerd worden. Het kan zijn dat u een wonddrainage (Redon) hebt. Deze wordt goed geïnspecteerd en zal meestal de dag na de operatie worden verwijderd.

Er zal navraag gedaan worden of u uw benen goed kan bewegen en of u alles goed voelt.

Vanaf het moment dat u vier uur terug bent op de kamer mag u een klein slokje water drinken. Als dit goed gaat en u niet misselijk bent, mag u daarna een lichte maaltijd eten.

## Herstel

De dag na de ingreep kunt u zichzelf verzorgen aan de wastafel of douchen. Vermijd bij het douchen om de waterstraal op de wonde te richten. Als u hierbij problemen ondervindt, kunt u tips en adviezen vragen aan de verpleegkundige van de afdeling.

De wonde wordt gecontroleerd en indien nodig worden verzorgd. Het nieuwe verband mag blijven zitten tot de steristrips of hechtingen verwijderd worden door de huisarts. Dit gebeurt gewoonlijk 10 dagen na de ingreep.

## Ontslag

De meeste mensen gaan de dag na de ingreep naar huis maar moeten een rustperiode in acht nemen. (zie raadgevingen)

De arts zal de nodige attesten invullen, medicatie voorschrijven, alsook een brief aan de huisarts richten. Er wordt voor u een afspraak gemaakt op de consultatie bij uw neurochirurg 3 - 4 weken na de ingreep. Begeleiding door een thuishinesitherapeut kan, in overleg met de arts, opgestart worden na deze consultatie.

U kunt het ziekenhuis vroeger bellen bij problemen.

Vergeet niet uw ontslagbrief en thuismedicatie mee te nemen. Deze kan U ophalen aan de verpleegpost op de afdeling.

## Raadgevingen

### Opstaan

Tracht bij het opstaan uit bed de volgende rugsparende techniek toe te passen:

- Trek uw benen op terwijl u op uw rug ligt
- Ga in een vloeiende beweging, met opgetrokken benen, op de zij liggen
- Daarna duwt u zich met uw hand af zodat u een zittende houding aanneemt.
- Blijf eventjes op de rand van u bed zitten, neem een ontspannen houding aan
- Bij het opstaan, verdeelt u uw gewicht over beide benen
- Neem bij het rondwandelen een ontspannen houding aan.

### Wondverzorging

Indien het verband nat, losgekomen of bevuild is mag het vervangen worden, maar laat de steristrips kleven. U mag gerust douchen met dit verband maar probeer het verband droog te houden.

Geen bad nemen de eerste 3 weken. Contacteer uw huisarts bij tekens van infectie (pijn, roodheid, warmte, zwelling, koorts, rillingen).

We raden u aan niet te roken. Roken heeft namelijk een negatief effect op de wondheling. U kunt steeds vragen naar rookstopondersteuning aan uw behandelende arts.

## **Pijn/gevoelloosheid**

Pijn in het been kan enkele dagen na de ingreep opflakkeren. Er kunnen soms gevoelsstoornissen zijn, vooral als dit reeds voor de ingreep bestond. Dit zal geleidelijk verbeteren.

## **Medicatie**

Indien er in de thuismedicatie antistollingsmedicatie voorkomt, dan wordt deze in overleg met de behandelende arts herstart.

Dit geldt ook voor de pijnstillers die u voor de ingreep innam. Andere thuismedicatie mag zonder overleg worden herstart.

## **Tillen**

Neem geen gewichten op zwaarder dan 5kg tot 3 maand na de ingreep.

Bij het tillen -> zak door de benen en verdeel gelijkmatig het gewicht bij het rechtekomen.

## **Auto rijden**

Rij niet met de wagen gedurende de eerste drie weken na uw operatie of tot u zich goed voelt.

## **Werkhervatting**

Hervatten van het werk wordt bepaald in overleg met de chirurg.

## **Kinesithérapie en sport**

Op de controle consultatie wordt met uw arts overlegd of kinesithérapie wordt opgestart. Indien dit zo is kan met uw kinesithérapeut het hervatten van sportactiviteiten worden besproken. Anders begint u geleidelijk aan en verhoogt u voorzichtig de inspanningen. Nooit forceren. Begin liefst met wandelen. Doe geen intensieve sporten of contactsporten tot 3 maand na de ingreep.

## **Verder**

U kunt terug seksuele activiteiten hebben zodra het voor u gaat zonder pijn. Zonnebaden of zonnebank mag, maar u dekt best de wonde af.

## Mogelijke problemen

Bij elke ingreep kunnen complicaties optreden. Dit wordt op de consultatie met uw arts besproken. Alle voorzorgen worden genomen om deze te voorkomen, mede hierdoor komen ze ook zelden voor.

## Voorstelling van het team

Een groep van professionele gezondheidsmedewerkers staat klaar om de ingreep en wat er mee samenhangt in goede banen te leiden.

Op de raadpleging hebt u een staflid van de dienst neurochirurgie ontmoet. Hij zal de ingreep uitvoeren. De artsen die verantwoordelijk zijn voor u op de afdeling zullen dagelijks bij u langskomen en alle activiteiten in goede banen leiden.

De verpleegkundigen op de afdeling staan in voor uw verzorging, voor de toediening van medicatie en voor de wondverzorging. Bij problemen zijn zij uw rechtstreeks aanspreekpunt. Zij worden bijgestaan door een groep zorgkundigen.

De medewerkers van het secretariaat helpen u graag verder met de administratieve regelingen.

Op vraag van uzelf en/of de chirurg kan beroep gedaan worden op afdelingsvertrouwde paramedici: Sociale dienst (revalidatie postoperatief), Diëtisten, Kinesitherapeuten. Zij brengen u een bezoek op de kamer.

## Medische staf

Dr. F. Martens (diensthoofd)  
Dr. G. Lesage (vast staflid)  
Dr. D. Kools (vast staflid)

frederic.martens@olvz-aalst.be  
geoffrey.lesage@olvz-aalst.be  
djaya.kools@olvz-aalst.be

## Hoofdverpleegkundige

Mevr. Joke Walraevens  
T. verpleegafdeling: 053/72 44 85

joke.walraevens@olvz-aalst.be

## Secretariaatsverantwoordelijke

Mevr. Katrijn Bruyneel  
T. secretariaat: 053/72 43 73

katrijn.bruyneel@olvz-aalst.be

Het secretariaat van onze dienst is doorlopend bereikbaar tussen 8 en 17.30 uur (uitgezonderd woensdag tot 17 uur).

## Campus Aalst, Asse, Ninove

T. 053 72 43 73  
F. 053 72 41 71

**Mocht u nog vragen hebben, aarzel niet contact op te nemen.  
Wij hopen dat uw verblijf zo goed mogelijk verloopt en wensen u een spoedig  
herstel toe!!**

- OPNAME met overnachting

TYPE ingreep: .....

DATUM opname: .....

OPNAME-uur: .....

OPERATIEDATUM: .....

NUCHTER: JA / NEE

Indien nuchter; vanaf 24 u middernacht

VERMOEDELIJKE VERBLIJFSDUUR: .....



**OLV Ziekenhuis  
Neurochirurgie**

Campus Aalst

Moorselbaan 164

9300 Aalst

**Contact**

T. 053 72 43 73

F. 053 72 41 71

Email sec: [neurochirurgie.aalst@olvz-aalst.be](mailto:neurochirurgie.aalst@olvz-aalst.be)

Email A4: [ve.Neurochirurgie-MKA.Aalst@olvz-aalst.be](mailto:ve.Neurochirurgie-MKA.Aalst@olvz-aalst.be)

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

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

