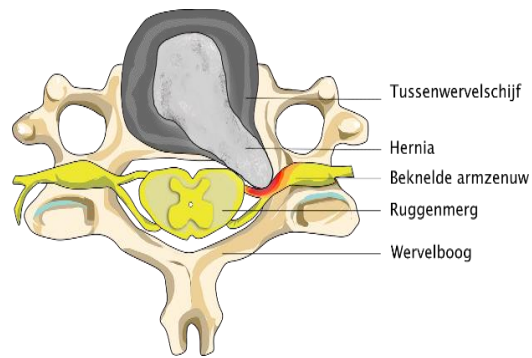


# Operatie aan een nekhernia



## INLEIDING

U wordt binnenkort voor een herniaoperatie aan de nek opgenomen op de verpleegafdeling van de Medische Kliniek Velsen. Opname in een ziekenhuis roept ongetwijfeld veel vragen op. In deze folder vindt u informatie over de gang van zaken rond de opname en uw operatie. Uw behandelend arts heeft enkele zaken al met u besproken. In deze folder kunt u de informatie nog eens rustig nalezen.

## Wat is een nekhernia/anatomie

In uw wervelkolom zitten:

- 7 halswervels;
- 12 borstwervels;
- 5 lendenwervels.

Aan elke wervel zit een wervelboog. Deze wervelbogen op elkaar vormen het wervelkanaal. Hierin bevindt zich het ruggenmerg. Tussen elke twee wervels loopt een zenuw uit het ruggenmerg. Deze zenuwen gaan naar uw armen en benen en zorgen voor het gevoel en dat u kunt bewegen. Spieren, banden en pezen zorgen voor de stevigheid van uw wervelkolom. Tussen de wervels liggen de tussenwervelschijven, die onder andere van belang zijn voor het bewegen van de wervelkolom. De tussenwervelschijf bestaat uit een weke kern en een stevige omhulling. Als in de stevige omhulling een zwakke plek ontstaat, kan de weke kern uitpuilen en op de zenuw drukken. Indien dit gebeurt bij een van de halswervels, dan spreken we van een nekhernia.

## Verschijnselen van een nekhernia

Bij een nekhernia kunnen verschillende klachten optreden:

- Pijn in een of beide armen. Dat kan een schietende, uitstralende pijn zijn.
- Een doof gevoel of tintelingen in een hand of arm. Een hand of arm kan ook voor een deel verlamd raken. Deze klachten krijgen mensen alleen als de tussenwervelschijf erg op de zenuw drukt.
- Heel soms krijgen mensen ook minder kracht in hun benen en problemen bij het plassen. Dat gebeurt alleen als de tussenwervelschijf op het ruggenmerg drukt.
- U heeft pijn in uw nek of uw schouders.

## Oorzaken van een nekhernia

Een nekhernia kan verschillende oorzaken hebben:

- De belangrijkste oorzaak is slijtage. Tussenwervelschijven slijten als we ouder worden, bij iedereen. Bij de een gaat dit sneller dan bij de ander.
- Bij sommige mensen is de tussenwervelschijf van zichzelf al zwak. Zij hebben een grotere kans op een nekhernia.
- Roken kan de slijtage van de tussenwervelschijven versnellen.
- U kunt ook een nekhernia krijgen als u uw nek lange tijd te veel belast.
- Soms is een ongeluk de oorzaak van een nekhernia.

### De operatie

Tijdens de operatie verwijderen we de tussenwervelschijf en de hernia via de voorkant van de hals. Deze techniek noemen we anterieure cervicale discectomie (anterieur = van voren, cervicale = nek, discectomie). De operatie gebeurt onder algehele narcose. De wervelkolom is goed bereikbaar via de voorzijde van de hals. We maken een snee voor in de hals van ongeveer 5 cm, meestal in een huidplooi. Het litteken is na verloop van tijd nauwelijks zichtbaar. Daarna verwijderen we de tussenwervelschijf met de hernia en eventuele botrichels die op de zenuw of het ruggenmerg drukken. We maken gebruik van een operatiemicroscop om zeer nauwkeurig te kunnen werken. Als de tussenwervelschijf en de hernia volledig zijn verwijderd en de zenuw weer vrij ligt, vullen we de ruimte tussen de wervels op door het plaatsen van een kunststof ring ('cage') tussen de wervels. Op die manier blijft de hoogte van de tussenwervelschijf behouden evenals het kanaal waar de zenuw doorheen loopt en behouden de nek-wervels hierdoor een goede onderlinge stand. Rond en door de cage groeit er bot zodat de twee wervels aan elkaar vastgroeien. Hier merkt u weinig van.

### Verschijnselen en complicaties na de nekhernia-operatie

Normale verschijnselen De pijn in uw arm is meestal direct na de operatie verdwenen of aanzienlijk afgenomen. Rond de derde dag na de operatie is er vaak een kortstondige terugkeer van de uitstralingspijn. Dit is het gevolg van zwelling van het weefsel in het gebied waar de operatie heeft plaatsgevonden. Deze napijn is na een paar dagen weer verdwenen. Eventueel kunt u pijnstillers gebruiken. Het dove gevoel voelt men vaak sterker dan voor de operatie. Dat komt doordat de pijn voor de operatie overheerste en deze nu weg is. Vaak verdwijnt ook dit dove gevoel. Ook

verlamningsverschijnselen verminderen vaak na operatie, maar helaas niet altijd.

De eerste tijd na de operatie kan uw nek dik, warm en soms pijnlijk aanvoelen.

### Risico's

Zoals bij iedere operatie, zitten er ook aan deze operatie risico's vast.

- Vaak heeft u tijdelijk last van slikklachten en/of heesheid. Vaak gaat dit vanzelf over. Er is een kans dat dit blijvend is, maar dit is zeldzaam
- Er kan een nabloeding ontstaan. Dan moet u misschien nog een keer worden geopereerd.
- Er is een heel kleine kans dat u na de operatie juist meer last heeft van verlamming en gevoelsverlies in uw armen.
- Nog veel kleiner is de kans dat de slokdarm, luchtpijp, bloedvaten of het ruggenmerg wordt beschadigd.
- Als u via de nek wordt geopereerd, kan er 'hersenvocht' lekken. Er is dan een gaatje ontstaan in het vlies rondom het ruggenmerg of in het vlies rondom de zenuwwortel. Als dat het geval is, dient u na de operatie een of meerdere dagen bedrust te houden, zodat het gaatje dicht kan groeien.
- Soms ontsteekt de operatiewond of de tussenwervelruimte. Dit is Zeldzaam.

Deze risico's zijn door de arts met u besproken. De kans dat deze risico's voorkomen, is zeer klein.

### **Anesthesie**

Voordat u wordt opgenomen in het ziekenhuis heeft u een gesprek met een anesthesioloog. Tijdens dit gesprek wordt gekeken of er nog aanvullend onderzoek nodig is voor de operatie (bijvoorbeeld bloedprikken of een hartfilmpje). Ook bespreekt de anesthesioloog met u op welke manier u wordt verdoofd tijdens de operatie en met welke medicijnen u eventueel (tijdelijk) dient te stoppen.

Neem voor deze afspraak altijd uw actuele medicatieoverzicht mee. Dit overzicht is verkrijgbaar bij uw eigen apotheek.

### **Bloedverduunners**

Mogelijk gebruikt u bloedverdünnende medicatie zoals ascal/acetylsalicylzuur, plavis, sintrom, aspirine, marcoumar, acenocoumarol, noac (dabigatran, rivaroxaban, xarelto). Het is belangrijk dat u daar tijdig mee stopt voor de operatie in overleg met uw arts. Stop nooit op eigen initiatief.

### **Dag van de operatie**

Op het afgesproken tijdstip verwachten wij u nuchter op de verpleegafdeling. De verpleegkundige zal u wegwijs maken en informeren over de verdere gang van zaken.

**Medicijnen:** Neemt u uw eigen medicatie mee van uit huis en indien u een eigen bloedsuikerapparaat heeft deze ook gaarne meenemen.

**Kleding/schoeisel:** Het is belangrijk om makkelijk zittende kleding mee te nemen voor na de operatie en schoenen die u makkelijk aan kunt krijgen.

**Make-up en sieraden:** Om medische en hygiënische redenen vragen wij u om op de dag van de ingreep geen make-up en nagellak te gebruiken. Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden, piercings en haarspelden dragen. Neem geen waardevolle spullen mee tijdens uw opname, deze kunt u het best thuis laten.

**Roken:** Het is niet toegestaan om op de dag van operatie te roken. Roken rondom de operatie vergroot de risico op complicaties, waardoor wij dit ten strengste afraden. Wij zijn een rookvrij ziekenhuis.

Een paar uur voor de operatie krijgt u een rustgevend tablet. Wij adviseren u voordat u uw medicijnen krijgt nog even naar de toilet te gaan, zodat u na inname rustig kunt blijven liggen. . Daarna rijdt een verpleegkundige u met bed naar de recovery. Daar wordt u ontvangen door de recovery verpleegkundige. Deze doet de voorbereiding voor de operatie, vervolgens zal de recovery verpleegkundige de overdracht doen naar de anesthesiemedewerker en deze brengt u naar de operatiekamer.

### **Na de operatie**

Na de narcose wordt u wakker in de uitslaapkamer en na enige tijd brengt de verpleegkundige u terug naar de verpleegafdeling. U krijgt een injectie om trombose (bloedstolsels) te voorkomen. Ook heeft u een infuus waardoor u vocht toegediend krijgt. De verpleegkundige neemt de eerste uren regelmatig uw bloeddruk, hartslag en temperatuur op. Ook controleert de verpleegkundige of u voldoende plast en hoe het gevoel is in uw benen. Meld het de verpleegkundige als u zelf veranderingen bemerkt wat betreft pijn, misselijkheid, kracht en gevoel in de benen of als u twijfels heeft over uw gesteldheid.

**Drain:** Mogelijk heeft u een slangetje (drain) in de wond dat het wondvocht afvoert. De drain mag er de volgende dag weer uit.

**Praten en slikken:** Het kan zijn dat u kort na de operatie moeite heeft met slikken en praten. Dit gaat vanzelf over.

**Liggen:** U heeft één hoofdkussen en u mag liggen in een houding die u prettig vindt. Ondersteun uw hoofd met een dun kussen als u op uw rug ligt. Lig u op uw zij, dan is het belangrijk dat u de ruimte

tussen uw schouders en hoofd opvult met een kussen, zodat u uw nek ondersteunt. U mag zelf in bed draaien, eventueel geholpen door een verpleegkundige. Belangrijk bij het draaien is dat uw gehele nek op één rechte lijn blijft.

**Eten en drinken:** Wanneer u niet meer misselijk bent, kunt u weer wat eten en drinken.

**Uit bed:** Wanneer u zich goed voelt mag u aan het einde van de operatiedag (de eerste keren onder begeleiding van een verpleegkundige) zelf naar het toilet lopen.

Het is voldoende om de eerste 2 tot 3 weken kalm aan te doen, waarna de normale activiteiten geleidelijk weer mogen worden hervat. Bij controle 6 weken na de operatie wordt bekeken of fysiotherapie nodig is voor bijvoorbeeld gespannen nek- of schouderspieren. Als er oplosbare hechtingen zijn gebruikt, hoeven deze niet verwijderd te worden. Wanneer de wond gehecht is, zullen de hechtingen 7 á 10 dagen na de operatie verwijderd worden bij de huisarts.

### **Naar huis**

Over het algemeen kunt u de dag na de operatie naar huis. Er is, medisch gezien, geen bezwaar tegen vervoer naar huis met de auto. U mag echter niet zelf rijden.

Bij ontslag krijgt u een afspraak voor een poliklinische controle na zes weken. Dan zal ook met u besproken worden of u uw normale bezigheden kan hervatten.

### **Wat krijgt u mee?**

Voor u naar huis gaat, krijgt u bij de informatiebalie

- Een afspraak voor zes weken na de operatie
- Eventueel een recept voor medicatie.
- Voorlopige ontslagrapportage.

### **Adviezen voor thuis**

Voordat u weer gaat sporten, is het belangrijk dat uw basisconditie weer voldoende op peil is en u uw dagelijkse activiteiten weer zonder problemen kunt uitvoeren. Dit is natuurlijk ook afhankelijk van de soort sport die u beoefent. Ook hier geldt dat u het geleidelijk opbouwt en steeds goed op de reactie van uw nek let.

**Tillen:** De eerste vier tot zes weken mag u niet meer dan 10 kg tillen.

**Vrijen:** heeft geen nadelige gevolgen voor uw nek. Vermijd houdingen die niet prettig aanvoelen.

### **Contact opnemen**

U dient contact op te nemen als:

- de wond open gaat;
- er pus uit de wond komt;
- de wond steeds dikker wordt;
- u onhoudbare pijn in rug of been krijgt;
- u minder kracht krijgt in een of beide benen;
- u niet meer kunt plassen of ongewild urine/ontlasting verliest;
- u koorts krijgt. (boven 38,5 °C)

Indien er complicaties optreden wanneer u weer thuis bent, kunt u contact opnemen met het volgende nummer: 085 0600855, er zal dan indien nodig overlegd worden met uw behandelend chirurg.

### **Tenslotte**

Wij hopen u met deze informatie duidelijk gemaakt te hebben wat u van uw opname kunt verwachten. Mocht u na het lezen nog vragen hebben, dan horen wij dat graag van u. Met behulp van bovenstaande adviezen kunt u uw mogelijkheden na de operatie langzaam aan verruimen, zonder daarbij het risico te lopen dat u meer klachten krijgt. Voor een voorspoedig herstel blijft het echter wel noodzakelijk dat u de eerste zes weken regelmatig rust neemt.