

Herniaoperatie

Inleiding	2
Wat is een hernia	2
Direct contact opnemen	3
De micro-herniaoperatie	3
Het opnametraject	3
De operatie	5
Na de operatie	6
De herstelperiode thuis	8
Oefeningen voor thuis	9
Mogelijke problemen	16
Contact opnemen	17
Resultaat	18
Tot besluit	18

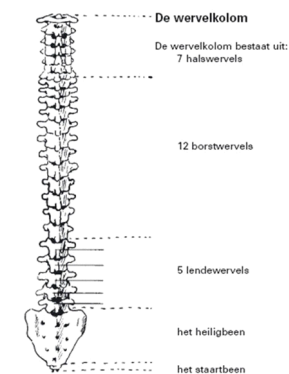
Inleiding

Binnenkort wordt u in ziekenhuis Nij Smellinghe opgenomen voor een herniaoperatie. Deze brochure geeft u informatie over de hernia, de operatie en de herstelperiode.

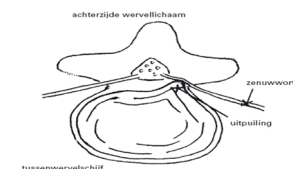
De operatie wordt uitgevoerd volgens de micro-hernia(standaard)operatie. Over deze ingreep vindt u informatie in deze brochure. Verder leest u in deze brochure een aantal richtlijnen en adviezen die kunnen bijdragen aan een sneller herstel.

Wat is een hernia

Een hernia is een uitstulping van de tussenwervelschijf. Tussen elke twee wervels in de wervelkolom zit een tussenwervelschijf. Een tussenwervelschijf bestaat uit een stevig omhulsel met een zachte kern. Wanneer het omhulsel een zwakke plek heeft, dan kan de kern erdoor naar buiten puilen. Deze uitpuling noemen we een hernia. De hernia kan een zenuwwortel beklemmen. Hierdoor kunnen pijnklachten in het been ontstaan, eventueel met uitvalsverschijnselen van de zenuw (doof gevoel, krachtsvermindering). Dit ontstaat meestal tussen de vierde en de vijfde lendewervel of tussen de vijfde lendewervel en het heiligbeen (zie tekening).



Om de klachten te verhelpen heeft de arts in overleg met u besloten een herniaoperatie uit te voeren. Hierbij wordt uitpuilend weefsel verwijderd. Zo komt de beklemde zenuwwortel weer vrij te liggen.



Direct contact opnemen

In overleg met uw arts hebt u besloten tot een herniaoperatie. Nu wacht u op een oproep. Het is mogelijk dat uw klachten snel verergeren. Neem in dat geval contact op bij uw huisarts bij:

- Ernstige of snel opgetreden uitvalsverschijnselen, bijvoorbeeld krachtsverlies in het been
- Doof gevoel in de schaamstreek
- Controleverlies over de urineblaas
- Ondraaglijke pijn in het been.

De micro-herniaoperatie

Bij de micro-herniaoperatie ligt u op uw buik op de operatietafel. U wordt verdoofd via een ruggenprik of met een algehele narcose. In de meeste gevallen start de operatie met een korte röntgendoorlichting om de exacte positie van uw hernia te bepalen. Via een ongeveer 5 cm lange snee links of rechts van de doornuitsteeksels (hier zitten spieren en gewrichtsbanden aan vast) en het eenzijdig losmaken van de rugspieren brengt de chirurg de wervelkolom in zicht. Vanaf dit moment gebruikt het chirurgisch team een microscoop. De oorzaak van de zenuwbeknelling (door een hernia, een verdikt bot of littekenweefsel) kan worden weggenomen. Als de tussenwervelschijf 'zwak' is, wordt vaak de weke kern eruit gehaald. Hiermee is het wezenlijke deel van de operatie beëindigd. De chirurg sluit nu de wond met hechtingen, hechtpleisters en/of een soort hechtlijm. Hij laat zonodig een slangetje (drain) achter, waardoor wondvocht wordt afgevoerd. De operatie duurt meestal een uur. Na de operatie wordt u weer op uw rug gelegd en naar de uitslaapkamer gebracht.

Het opnametraject

Hieronder vindt u een beschrijving van het opnametraject, hoe u zich voorbereidt op de ingreep en het natraject.

Preoperatief spreekuur

Voordat u in het ziekenhuis wordt opgenomen, krijgt u eerst een oproep voor het preoperatief spreekuur. Op dit spreekuur hebt u een intake-gesprek met een anesthesist en een verpleegkundige. Wanneer u na de operatie huishoudelijke hulp nodig denkt te hebben, kunt u dit zelf via het Wmo-loket bij uw gemeente indienen.

Regelen

We proberen u zo vroeg mogelijk te laten weten wanneer u wordt opgenomen voor de ingreep. Toch kan het voorkomen dat u pas een dag van tevoren wordt gebeld. Probeer te zorgen dat u het nodige hebt geregeld rond de tijd van opname. Het is verstandig om binnen enkele dagen na de operatie een afspraak bij u thuis te plannen met een fysiotherapeut bij u uit de buurt.

Bewegen voor de operatie

Het is belangrijk dat u voor de operatie blijft bewegen en in een zo goed mogelijke lichamelijke conditie bent. Bewegen en een goede conditie kunnen bijdragen aan een voorspoedig herstel. Hoe beter u de operatie ingaat hoe beter u de operatie uit komt! Dit kunt u zelfstandig doen, of samen met een fysiotherapeut bij u in de buurt.

Wat neemt u mee?

- Zorgpas en legitimatiebewijs
- Nachtkleding, gemakkelijk zittende kleding en schoenen waar u goed op loopt
- Toiletartikelen
- Medicijnen die u gebruikt in de originele verpakking
- Loophulpmiddel (krukken, stok, rollator), indien u hier gebruik van maakt
- Deze folder

De dag van de opname

Wanneer u naar het ziekenhuis komt voor opname, kunt u zich melden bij de balie op afdeling A3 neurologie/neurochirurgie. De verpleegkundige van de afdeling bereidt u voor op de operatie. De fysiotherapeut komt na de operatie bij u langs voor het mobiliseren. Meestal gaat u de dag na de operatie met ontslag naar huis.

De operatie

Vorbereiding

Als u 's ochtends wordt geopereerd mag u vanaf 24.00 uur niet meer eten en roken. Wordt u 's middags geopereerd dan is een licht ontbijt nog toegestaan. Het drinken van helder vocht is tot 4 uur voor de ingreep toegestaan. Onder helder vocht wordt verstaan: niet meer dan één glas water, limonade, appelsap, thee of pre-op drank. GEEN koffie, melkproducten of thee met melk!

Verwijder thuis, wanneer nodig, de nagellak van uw nagels. U mag tijdens de operatie geen sieraden en make-up dragen. In het ziekenhuis wordt uw pijnstilling van thuis opnieuw bekeken en indien nodig aangepast of gestopt. Na de operatie krijgt u zonodig pijnstilling. Ongeveer een uur voor de operatie wordt uw onderrug geschoren. U gaat naar het toilet om uw blaas te legen. Vervolgens trekt u al uw kleren uit en krijgt u een operatiejasje aan. U mag wel uw eigen onderbroek aanhouden. Hebt u een gebitsprothese/plaatje, dan moet u deze uitdoen. U krijgt, indien afgesproken met de anesthesist, een tabletje om alvast wat rustiger te worden. Daarna mag u niet meer uit bed. Na een uur wordt u in bed naar de operatieafdeling gereden. Daar dient de anesthesist de narcose of ruggenprik toe.

Direct na de operatie

De operatie duurt ongeveer een uur. Hierna verblijft u een poosje op de uitslaapkamer. Daar wordt ook uw contactpersoon gebeld. Als u weer terug bent op de afdeling mag de hoofdsteun van uw bed maximaal 30 graden omhoog. Na de operatie is het belangrijk dat u twee uren in bed blijft, u mag dan wel draaien in bed.

Na deze twee uren mag u, onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut, gaan mobiliseren. U krijgt 's avonds een injectie om trombose te voorkomen. Deze injectie krijgt u vervolgens een keer per dag gedurende uw opname. Wanneer u pijn hebt, kunt u dit aangeven bij de verpleegkundige. U krijgt dan de afgesproken pijnmedicatie. Ook tegen misselijkheid kunt u medicatie krijgen. Indien u niet misselijk bent, kunt u rustig aan beginnen met licht verteerbaar eten.

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Het infuus zorgt ervoor dat u voldoende vocht krijgt en indien nodig kunnen er via het infuus ook medicijnen tegen misselijkheid en/of pijn gegeven worden. Het infuus wordt meestal 's avonds door de verpleegkundige afgekoppeld en de volgende dag verwijderd. Mogelijk heeft u een wonddrain. Dit is een slangetje dat uit de wond komt met daarop aangesloten een opvangpot. Deze drain is bedoeld om overtollig bloed en wondvocht af te voeren. De drain wordt in principe de volgende ochtend verwijderd.

Na de operatie

Mobiliseren

Het is de bedoeling dat u zo snel mogelijk weer dingen zelf gaat doen. Om uit bed te gaan kunt u het beste eerst op uw zij draaien, vervolgens de benen over de rand plaatsen en in één beweging gaan zitten. Bij de eerste keren zitten, opstaan en lopen kunt u duizelig of misselijk worden. Dit kan veroorzaakt worden door het platliggen na de operatie en/of de pijnmedicatie. Daarom is het verstandig om de eerste keer altijd onder begeleiding van een verpleegkundige of fysiotherapeut uit bed te gaan. De fysiotherapeut komt bij u langs om te inventariseren hoe het mobiliseren (het in/uit bed komen, zitten, lopen, traplopen etc.) gaat. Daarnaast zal de fysiotherapeut uw vragen beantwoorden en een individueel beweegadvies geven.

Pijn

Na de operatie kunt u nog pijn hebben. Dit kan veroorzaakt worden door:

- wondpijn: deze pijn wordt veroorzaakt door de wond die tijdens de operatie is ontstaan
- pijn vanuit de spieren en gewrichten
- zenuwpijn: de zenuw heeft lange tijd druk ondervonden van de uitpuilende hernia. De hernia is wel verwijderd, maar de zenuw is nog geïrriteerd. Het kan zijn dat door lopen en oefenen de zenuw weer gaat opspelen en dezelfde klachten geeft als voor de operatie. De klachten zijn wel minder heftig dan voor de operatie. De klachten kunnen ook de tweede of derde dag na de operatie optreden, omdat u dan wat meer gaat doen.

Pijnklachten na de operatie zijn niet ongewoon. Vaak kunt u wel aangeven of het pijn uit de spieren of zenuwpijn betreft. Spierpijn is niet direct een reden om het rustiger aan te doen, dit herstelt spontaan. Zenuwpijn vraagt om rust om zo de zenuw gelegenheid te geven zich te herstellen. Wij raden u aan lopen, liggen en zitten regelmatig af te wisselen. De grootste belasting voor de rug vormt het zitten.

Roken

Wij adviseren u om op de operatiedag en de dag na de operatie niet te roken, dit om misselijkheidsklachten en flauwvallen te voorkomen.

Dag van vertrek

Op de dag dat u uit het ziekenhuis vertrekt, heeft de secretaresse al een controleafspraak bij de neurochirurg voor u gemaakt. Dit is meestal 4 tot 6 weken na de operatie. De neurochirurg stelt uw huisarts per brief op de hoogte van het verloop van de operatie. Tijdens de controleafspraak wordt de belastbaarheid en het resultaat van de operatie bekeken. Meestal wordt dan besproken dat u de belasting mag opvoeren. Werkhervatting hangt natuurlijk samen met het type werkzaamheden dat u doet. In principe gaat u zonder pijnmedicatie naar huis. Zo nodig kunt u thuis paracetamol nemen. Wanneer u bij het ontslag nog wel pijnmedicatie gebruikt dan krijgt u een recept mee naar huis. Dit kunt u thuis met vermindering van de klachten zelf afbouwen. U kunt met eigen vervoer naar huis, maar u mag niet zelf rijden.

Het is verstandig om na elk half uur rijden even te stoppen en rond te lopen. Dit om overmatige belasting van uw rug te voorkomen.

De herstelperiode thuis

Hechtingen

Meestal gebruikt de neurochirurg onderhuidse hechtingen die vanzelf oplossen. Wanneer dit niet het geval is moet u de hechtingen na 7 dagen door uw huisarts laten verwijderen. Soms gebruikt de neurochirurg hechtpleisters (steristrips) om de wond te hechten. Deze pleisters kunt u 7 dagen na de operatie zelf verwijderen. Soms wordt na het onderhuids hechten nog een soort hechtlijm op de wond aangebracht. Wanneer dit het geval is mag u dit de eerste 3 weken na de operatie niet inwrijven, inzepen en droogwrijven. Bij het afdrogen de wond dus droogdeppen. Wanneer deze hechtlijm is aangebracht mag u geen pleister over de wond plakken.

Douchen

U mag de dag na de operatie douchen. Wanneer er op uw wond na het hechten geen hechtlijm is aangebracht moet u douchen mét een pleister over de wond en deze nadien vervangen door een droge. Wanneer er wél hechtlijm is aangebracht doucht u zonder pleister en dept u nadien de wond droog i.p.v. deze droog te wrijven. In sommige gevallen worden hechtpleisters (steristrips) gebruikt om de wond te hechten, in dat geval mag u 3 dagen niet douchen. Na de operatie mag u de eerste 3 weken niet baden en/of zwemmen.

Het herstel

U bent nog niet volledig hersteld als u naar huis gaat. Mogelijk vallen de eerste dagen thuis tegen. De eerste week thuis kunt u het beste rustig aan doen. Een goede afwisseling en opbouw van lichaamshoudingen is belangrijk. Dat wil zeggen dat u liggen, zitten, staan en lopen met elkaar afwisselt en geleidelijk aan uitbreidt, waarbij u de eerste 2 weken maximaal 20 minuten achtereen zit. Rust en een goede opbouw van bewegen is van belang voor een goede genezing.

In de herstelperiode is het belangrijk om de signalen van uw lichaam serieus te nemen. Ongemerkt doet u misschien te veel en hier reageert uw lichaam op. Wanneer u te veel doet, zult u klachten krijgen. Over het algemeen is het zo dat spierpijn en wondpijn in het begin regelmatig aanwezig zullen zijn. Dit is normaal. U leert zelf aanvoelen wat uw rug kan hebben. Houd daarom de eerste weken na de operatie rekening met pijn en vermoeidheid. Ook tintelingen en/of prikkelingen in het been kunnen nog voorkomen. Wanneer u na activiteit een felle, scherpe, uitstralende pijn vanuit de rug naar het been hebt, betekent dit dat u te veel heeft gedaan en dat u uw activiteiten moet aanpassen. Wanneer u een stapje terug doet zal de uitstralende pijn weer verdwijnen.

Het blijkt steeds weer dat de wijze waarop het herstel verloopt van persoon tot persoon zeer kan wisselen. Om deze reden schrijven wij u ook niet voor wat u wel en niet mag, omdat daar geen algemene regels voor zijn. Doe het op uw eigen manier en in uw eigen tempo.

Gouden regel is dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft.

Oefeningen voor thuis

Vanaf de tweede dag na de operatie kunt u beginnen met een aantal oefeningen op bed. Het doel hiervan is:

- een “warming-up” van de spieren
- ervaren wat u al weer kunt!
- herstel van de mobiliteit en stabiliteit van de rug
- herstel van kracht en coördinatie van de buik-, rug-, en beenspieren
- vergroten van de lokale belastbaarheid.

Wij raden u aan deze oefeningen voor de opname goed door te nemen!

Ga dagelijks 5 á 6 keer met de oefeningen aan de slag en herhaal de oefeningen 10 tot 15 keer. De oefeningen hebben het meeste effect als u ze regelmatig en rustig uitvoert. Het is beter enkele malen per dag kort dan eenmaal per dag lang te oefenen.

Vindt u het prettig, dan doet u het wat vaker, als u er last van heeft wat minder. Pijnlijke en moeilijke oefeningen slaat u over. U zult merken dat een heleboel bewegingen waar u vandaag nog moeite mee heeft de komende dagen vanzelf makkelijker worden. Heeft u eigen oefeningen dan kunt u deze rustig proberen. Blijf de oefeningen elke dag herhalen, ook al gaan ze goed. Kies die oefeningen die u prettig vindt om te doen.

Houd tijdens de oefening niet de ademhaling vast!

De eerste 4 weken:

Ruglig

Oefening 1:

- Knijp uw billen stevig aan.
- Houd deze spanning vijf enkele seconden vast en voel het verschil tussen aanspannen en ontspannen.

Oefening 2:

- Trek uw navel/buik in.
- Houd deze spanning vijf enkele seconden vast en voel het verschil tussen aanspannen en ontspannen.

Oefening 3:

- Verleng uw ene been ten opzichte van het andere been (benen liggen in gestrekte positie).
- Doe dit op een ontspannen manier.

Oefening 4:

- Omvat afwisselend uw linker en rechter knie en trek deze op naar de borst.
- Doe het rustig en tot u wat lichte rek in de wond of pleister voelt.
- Vaak gaat de ene kant makkelijker dan de andere!



Oefening 5:

- Buig de knieën.
- Til uw bekken maximaal vijf seconden op (bruggetje maken) en laat rustig en gecontroleerd zakken.



Oefening 6:

- Buig de knieën.
- Bekken vijf seconden achterover kantelen (lendegeedeelte van de rug in de onderlaag drukken).



Buiklig

Oefening 7:

- Trek uw schouderbladen naar elkaar.
- Houd deze spanning 5 enkele seconden vast en voel het verschil tussen aanspannen en ontspannen.

Oefening 8:

- Buig om de beurt uw rechter en linker knie, totdat u wat rek voelt aan de voorkant van uw bovenbeen.

Zijlig

Oefening 9:

- Strek het bovenliggende been in het verlengde van uw lichaam.
- Til maximaal 15cm het been gestrekt op in de richting van het plafond.
- Niet te hoog, even los van het onderliggend been is genoeg.

Fysiotherapie thuis

Bij ontslag uit het ziekenhuis regelt de fysiotherapeut een overdracht en verwijzing voor de door u uitgekozen fysiotherapeut thuis.

Wij raden aan dat u de eerste drie tot vier weken na de operatie thuis wordt begeleid door uw fysiotherapeut bij de opbouw van het activiteiten en geven van adviezen. Laat deze folder aan uw fysiotherapeut zien! Bij goed herstel kan na drie a vier weken een individueel trainingsprogramma gestart worden bij uw fysiotherapeut in de praktijk. Het trainingsprogramma kan bestaan uit algemene conditietraining en stabiliteitstraining van de romp. Bijvoorbeeld fietsen, lopen en in een later stadium roeien, steppen en krachttraining van de rompspieren. Belangrijk is dat het trainingsprogramma rustig opgebouwd wordt en dat u goed let op de reacties van uw lichaam.

Sporten

Wanneer u voor de operatie aan sport deed en een goede conditie had, zult u merken dat die conditie behoorlijk verminderd is. U kunt na een paar weken wel trainen onder begeleiding van een fysiotherapeut, maar nog niet sporten zonder begeleiding. Voordat u uw sport weer hervat is het belangrijk dat de basisvoorwaarden daarvoor goed zijn, d.w.z. dat alle dagelijkse dingen weer probleemloos lukken en uw basisconditie weer voldoende op peil is. U kunt thuis aan uw conditie werken door te gaan wandelen. Afhankelijk van de soort sport die u beoefent, zult u zich de specifieke eisen weer geleidelijk eigen moet maken in uw eigen tempo. Het is ook zinvol om deze sport specifieke technieken onder begeleiding van uw fysiotherapeut te trainen. Wees vooral met contactsporten zoals voetbal of judo zeer voorzichtig.

Belastbaarheid en werkhervatting

U gaat steeds beter bewegen. Ook de kracht en coördinatie van de spieren nemen toe. Het is belangrijk dat u in het begin geen zware voorwerpen tilt en niet voorover bukt. Afhankelijk van uw klachten is het goed om alle dagelijkse activiteiten en uw werkzaamheden spoedig op te pakken. De hervatting van uw werk wordt begeleid door uw bedrijfsarts. Neem daarover met hem/haar contact op. Als u begeleidt wordt door een fysiotherapeut kan hij/zij u hierbij adviseren. De eerste vier tot zes weken is het niet verstandig om te gaan werken.

Tips voor de belastbaarheid van de rug

- Lasten worden lichter bij gelijke verdeling.



- Door te steunen wordt bij bukken de rug minder belast.



- Goede zit- en werkhouding.



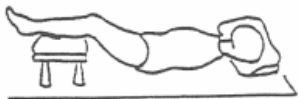
- Goede (in)slaaphouding.



- Tilmoment waarbij de kracht vooral uit de benen komt.



- Prima houding om uit te rusten.



Zitten

Met name de eerste tijd na de operatie is het verstandig om niet te lang achtereen stil te zitten. De eerste twee weken niet langer dan 20 minuten achter elkaar. Het is belangrijk dat u lopen, zitten en liggen zoveel mogelijk afwisselt. Maak er een gewoonte van om ieder uur even rond te lopen. We raden u aan op een stoel te zitten met een rugleuning, die hoog en laag in de rug steun geeft. Daarnaast moet u voldoende zithoogte hebben. Uw benen moeten naar uw gevoel op een natuurlijke wijze op de grond rusten.

Fietsen

Hebt u thuis een hometrainer, dan kunt u met fietsen op dit apparaat beginnen. Hierbij hebt u geen last van schokken en kan er niets onverwachts gebeuren. Gaat het goed dan kunt u na ongeveer 2 weken het gewone fietsen proberen. Bouwt u dit rustig op, afhankelijk van de klachten die u heeft.

Zwemmen

Met zwemmen kunt u na drie weken weer beginnen. Hierbij maakt het niet uit of u op uw buik of rug zwemt.

Huishoudelijk werk

Lichte huishoudelijke taken, zoals koffie zetten, koken, afwassen en stoffen kunt u direct weer uitoefenen. Probeer steeds goed aan te voelen wat het effect van deze activiteiten op uw rug is. Vermijd de eerste 6 weken zware rug belastende werkzaamheden zoals stofzuigen, bed opmaken, zware boodschappen tillen, enz.

Vrijen

Seksuele gemeenschap is niet bezwaarlijk voor de rug. Probeer wel uw rug zo weinig mogelijk te belasten.

Autorijden

Uit ervaring weten we dat auto rijden makkelijk klachten geeft. Waarschijnlijk door de schokbelasting in een ontspannen houding. Als het niet echt nodig is loop dan geen onnodig risico. Het maakt overigens verschil of u zelf de auto bestuurt of dat u passagier bent. Als passagier heeft u meer mogelijkheden om van houding te veranderen en hoeft u niet fysiek in staat te zijn een noodstop te maken. Bent u erg afhankelijk van de auto? Ga dan eerst eens achter het stuur van de stilstaande auto zitten en doe alsof u een noodstop maakt. Als u deze belasting aan kunt, probeer dan 10 tot 15 minuten te rijden. Zet de auto aan de kant, stap uit en voel hoe het gaat. Geeft het extra stijfheid dan is dat een teken om er erg voorzichtig mee te zijn. Is dat niet het geval dan kunt u het geleidelijk uitbreiden.

Vraag bij uw autoverzekeringsmaatschappij na vanaf wanneer u na de operatie bent verzekerd als u zelf rijdt.

Mogelijke problemen

Bij elke operatie is er kans op problemen achteraf. Uw behandelend arts heeft deze problemen met u besproken. Hebt u hierover nog vragen dan kunt u die stellen aan uw arts. De kans op de problemen die we noemen, is erg klein, maar wel aanwezig. Daarom zetten wij ze kort voor u op een rijtje.

Doof gevoel, verlies van kracht

Dit wordt meestal veroorzaakt doordat de zenuw geïrriteerd is tijdens de operatie en daardoor wat gezwollen raakt. Het dove gevoel en verlies aan kracht gaan meestal enkele weken tot maanden na de operatie vanzelf over. Bij een enkeling duurt het een jaar en bij 2% van de patiënten treedt uiteindelijk geen herstel op.

Nabloeding

Een nabloeding komt zelden voor. 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

Op verschillende plaatsen kunnen wondproblemen ontstaan:

- door een infectie van de wond, als het litteken niet goed geneest
- door een infectie van de tussenwervelruimte en/of wervel. Dit komt zeer zelden voor
- door loslaten van de wondranden. Dit kan duiden op een beginnende infectie
- door lekkage van hersenvocht. Dit treedt op bij een klein deel van de geopereerde patiënten en meestal bij die patiënten die al eens eerder een herniaoperatie hebben ondergaan.

Instabiliteit van de wervels

Na de operatie kan een lichte speling ontstaan tussen de wervels. Het is ook mogelijk dat de hoogte tussen de wervels dusdanig afneemt, dat u weer problemen krijgt in de rug of het been. Dit komt bij ongeveer 5% van de patiënten voor.

Toename last rug en/of been

Door verschillende oorzaken kunnen de problemen in rug en/of been toenemen:

- verhoogde druk op gewrichtjes tussen de wervels. Dit veroorzaakt vaak de eerste 3 maanden meer last in de rug, maar gaat in dezelfde periode ook over.
- nieuwe hernia. De kans hierop is ongeveer 4 à 5 %.

Contact opnemen

Hebt u last van een van de volgende symptomen, neemt u dan onmiddellijk contact op met uw huisarts. Deze symptomen komen echter zelden voor.

- onhoudbare pijn in rug of been
- abnormale zwelling van de wond
- opengesprongen wond

- pus uit de wond
- hoge koorts
- toenemend krachtsverlies aan één of beide benen
- verschijnselen van incontinentie.

Resultaat

In het algemeen is 80 tot 90% van de patiënten na een herniaoperatie tevreden met het resultaat. Het risico op het opnieuw optreden van een hernia op dezelfde plaats en aan dezelfde kant is ongeveer 5%. De oorzaak is dat het technisch onmogelijk is om voor 100% het tussenwervelschijfmateriaal te verwijderen. Zelf kunt u de kans op herhaling verkleinen door op een verstandige manier met uw rug om te gaan en de adviezen uit deze folder en van uw fysiotherapeut op te volgen.

Tot besluit

Als u naar aanleiding van deze brochure vragen hebt, dan kunt u bellen met het secretariaat van verpleegafdeling A3 Neurologie, telefoon (0512) 588 451.

Als u nog vragen hebt over uw opname, dan kunt u bellen met het secretariaat van de polikliniek neurologie/neurochirurgie, telefoon (0512) 588 823.

Meer informatie over de hernia kunt u ook vinden op internet: www.nvvn.org