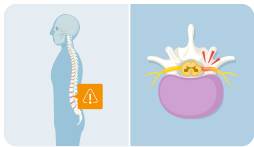


Inleiding

Lumbale stenose



U heeft een vernauwing van een wervel in de onderrug. Dit wordt ook wel lumbale stenose of een lumbale kanaalstenose genoemd. Pijnstillers, fysiotherapie en een blokkade van de zenuwwortel kunnen soms verlichting van klachten geven.

Zorgen de klachten ervoor dat u moeite heeft met sommige handelingen? Dan kan een operatie helpen. U heeft voor een operatie gekozen. Hier krijgt u meer informatie over de voorbereiding, de operatie en de nazorg.

Wat is een lumbale stenose?

Video

Video voice-over

Van uw nek tot uw stuitje zit uw wervelkolom. Deze wordt ook wel de ruggengraat genoemd. De wervelkolom zorgt onder andere voor de stevigheid van het lichaam en dat u uw lichaam kunt buigen of draaien.

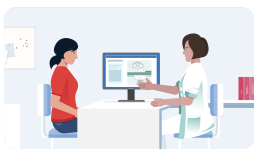
De wervelkolom bestaat uit de nekwerfels, de borstwerfels, de lendenwerfels en het heiligbeen met het stuitje. De wervelkolom is opgebouwd uit meerdere losse werfels. Tussen alle werfels zit een tussenwerfelschijf. De tussenwerfelschijven vangen schokken en stoten op. Ook zorgen ze ervoor dat de werfels een beetje kunnen bewegen. De buitenkant van de tussenwerfelschijf is gemaakt van stevig kraakbeen. De binnenkant is zacht.

Tussen de wervels loopt een holle gang, deze gang heet het wervelkanaal. Door het wervelkanaal lopen het ruggenmerg en een groep belangrijke zenuwen. Als u ouder wordt, kan het wervelkanaal in uw onderrug nauwer worden. Dit noemen we een lumbale stenose.

Dit zorgt ervoor dat de zenuwen klem komen te zitten. Hierdoor kunt u pijn in uw onderrug hebben. En pijn in één of beide benen. U voelt de pijn vooral als u een tijdje staat of loopt. Meestal wordt de pijn minder als u voorover buigt of gaat zitten.

Vorbereiding

Preoperatieve screening (POS)



Voor de opname in het ziekenhuis heeft u een afspraak bij de preoperatieve screening (POS). Dit kan via de telefoon of in het ziekenhuis zijn.

U heeft dan een gesprek met een anesthesiemedewerker of anesthesist. De anesthesist is bij een operatie verantwoordelijk voor uw narcose. Ook

zorgt de anesthesist ervoor dat u geen pijn heeft.

Hiervoor heeft de anesthesist informatie nodig over uw lichamelijke gezondheid. Ook wil de anesthesist weten welke medicijnen u gebruikt. Daarnaast geeft de anesthesist uitleg over de narcose.

Stoppen met bloedverdunners



Gebruikt u medicijnen die uw bloed verdunnen? Deze mag u niet slikken tijdens de operatie. Tijdens de preoperatieve screening bespreekt de anesthesist wanneer u hiermee moet stoppen.

Wat neemt u mee?

- Spullen voor een overnachting, zoals nachtkleding en toiletartikelen;



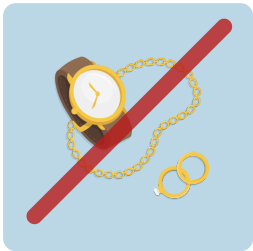
- Hulpmiddelen (bijvoorbeeld een bril, gehoorapparaat of rollator);
- Een bakje voor uw kunstgebit;
- Een brillenkoker;
- Uw medicijnen en de originele verpakking;
- Geldig ID-bewijs.

Niet scheren



Vóór de operatie mag u 7 dagen lang het gebied waar u geopereerd wordt niet scheren. U mag ook geen ontharingscrème gebruiken. Doet u dat wel, dan heeft u meer kans op ontstekingen.

Sieraden



Draag geen sieraden op de dag van de operatie. Krijgt u een sieraad niet af, dan raden wij u aan naar uw juwelier te gaan. Heeft u de sieraden nog om? Dan gaat de operatie niet door.



Draag geen nagellak

Draag geen nagellak of kunstnagels op de dag van de operatie.



Make-up of bodylotion

Draag geen make-up of bodylotion op de dag van de operatie.



Laat waardevolle spullen thuis

Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor vermissingen of beschadiging van uw eigendommen.

Stop met roken



Wij adviseren u om te stoppen met roken. Roken zorgt ervoor dat de wond minder goed geneest. Ook heeft u een grotere kans op een ontsteking. Wij adviseren u vier weken voor de operatie en vier weken na de operatie niet te roken.

Dag van de operatie

Nuchter zijn (niet eten en drinken)



Voor deze operatie is het belangrijk dat u nuchter bent. Dat betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niet meer mag eten en drinken. Uw zorgverlener geeft u hierover meer informatie.

Aanmelden in het ziekenhuis



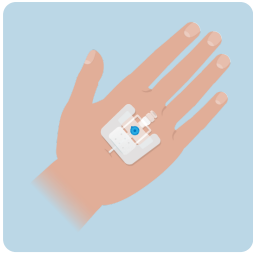
U wordt op de dag van uw operatie opgenomen in het ziekenhuis. Op de opnamedag meldt u zich bij de balie bij de hoofdingang van het ziekenhuis. Een zorgverlener verwijst u naar de afdeling.

Naar de operatiekamer



Vlak voor de operatie bent u in de voorbereidingsruimte van het operatiecomplex. Hier krijgt u een operatiehemd van het ziekenhuis aan. Een zorgverlener brengt u naar de operatiekamer. Hier ontmoet u nog even kort de neurochirurg en de anesthesist. De neurochirurg die u op de polikliniek heeft gesproken is niet altijd de chirurg die u zal opereren.

Infuus



Voor de operatie brengt een zorgverlener een infuus bij u in. Via dit infuus brengt de zorgverlener u in slaap. U krijgt via het infuus ook pijnstilling.

De operatie

Video

Video voice-over

Bij de operatie van een lumbale stenose gebruikt de arts een microscoop.

Eerst brengt de anesthesioloog u in slaap.

Daarna draaien zorgverleners u op uw buik. U ligt in een knie-ellebooghouding.

De plek van de ingreep wordt gedesinfecteerd en afgedekt met steriele doeken.

Daarna maakt de arts een snee in uw onderrug om de stenose te kunnen opereren.

Via de snee maakt de arts spieren los van de wervels.

Vanaf nu kijkt de arts door een microscoop. Hiermee kan de arts extra diep kijken en de zenuwen in uw wervelkanaal goed zien.

De arts verwijdert een klein stukje bot en bindweefsel.

Hierdoor krijgt de groep zenuwen meer ruimte.

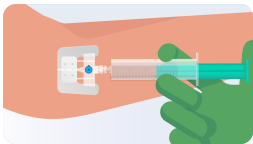
Als laatste sluit de arts de snee, en dekt deze af.

De operatie is klaar.

De operatie duurt ongeveer 45 minuten



Narcose



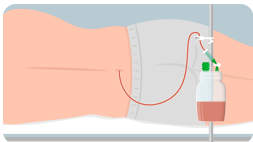
Tijdens de operatie krijgt u een algehele verdoving. Dit noemen we de narcose. Dit betekent dat u tijdens de operatie slaapt en u niets van de operatie voelt.

Microscoop



De arts gebruikt tijdens de operatie een microscoop. Hiermee bekijkt de arts uw wervelkolom, de zenuw en de tussenwervelschijf.

Drain



Een drain is een flexibele slang. De drain komt via een opening in de huid uit uw lichaam. Via de slang komt wondvocht naar buiten. Dit wordt opgevangen in een opvangzak.

Na de operatie

Verkoever



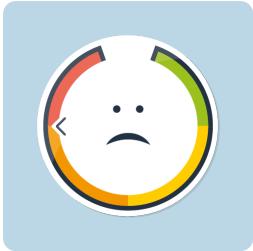
Na de operatie brengt een zorgverlener u naar een ruimte waar u kunt uitslapen. Dit heet de verkoeverkamer. Als het goed met u gaat, brengt een zorgverlener u naar de verpleegafdeling.

Medicijnen tegen de pijn



Tijdens de operatie krijgt u medicijnen tegen de pijn. Na de operatie werkt dit langzaam uit. Daarom krijgt u van de arts pijnstillers, zodat u minder pijn heeft. Geef het aan als de pijn erger wordt.

Klachten



Na de operatie kunnen de klachten de eerste dagen wisselen. De meeste patiënten zijn tevreden met het resultaat na de operatie.

- Vaak is de pijn aan het been minder of helemaal weg.
- U kunt niet gelijk een lange afstand lopen.
- Door irritatie van de zenuw kan na een paar dagen deze zenuwpijn weer terugkomen. Dit wordt vanzelf minder. Dat komt doordat het gebied van de operatie iets dikker kan zijn.
- Een doof gevoel kan erger worden na de operatie. Dit kan maanden blijven bestaan. Soms gaat dit gevoel niet meer weg.
- Bent u voor de operatie uw kracht verloren? Het kan zijn dat dit niet beter wordt.
- Had u voor de operatie al klachten aan uw rug? Deze worden door de operatie niet beter.
- De rug en het gebied rondom de operatiewond kunnen dik, warm en pijnlijk aanvoelen. Dit kan komen door de hechtingen, wondvocht of een blauwe plek.

Pleisters

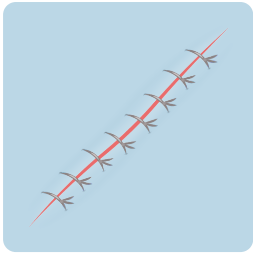


Op uw wond zitten hechtpleisters. Op de hechtpleisters zit een gewone pleister. De pleister mag u er 2 dagen na de operatie afhalen. De hechtpleisters mag u er 10 dagen na de operatie afhalen.

Is de wond droog? Dan hoeft er geen nieuwe pleister op. De wond geneest voor het grootste deel binnen 10 dagen. De volledige genezing duurt 6 weken.

Hechtingen

De hechtingen in de wond zijn oplosbaar of moeten worden verwijderd door de huisarts. Er kan ook gebruik worden gemaakt van oplosbaar hechtmateriaal met knoopjes aan de buitenzijde van de



wond. Deze moeten ook bij de huisarts worden verwijderd. De zorgverlener vertelt u welke hechtingen u heeft.

Bloedverdunners



Gebruikt u bloedverdunners? De zorgverlener vertelt wanneer u hier weer mee mag beginnen.

Naar huis



Als alles goed gaat mag u de dag na de operatie weer naar huis. Vraag of een familielid of een naaste u ophaalt.

Pijnstilling thuis



We raden aan om de eerste dagen thuis ook nog pijnstillers te gebruiken. Gebruik hiervoor paracetamol. Gebruik dit zoals staat aangegeven op de bijsluiter. Als u wordt ontslagen uit het ziekenhuis, bespreekt de zorgverlener of u extra pijnstilling nodig heeft.

Gebruikte u voor de operatie veel pijnstillers? Dan geeft de zorgverlener bij het ontslag uit het ziekenhuis aan hoe u dat het beste kunt afbouwen.

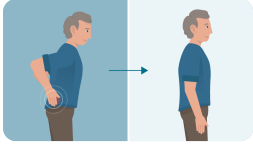
Controleafspraak



6 weken na de operatie heeft u een afspraak met de neurochirurg. Meestal is dit een telefonische afspraak.

Leefstijl

Herstellen



Uw rug kan de eerste weken na de operatie nog pijnlijk zijn. Dit komt vaak voor als u lang in één houding zit, lang staat of bij het bewegen van de rug. Ook is het normaal dat na lang liggen in dezelfde houding, uw rug stijf aanvoelt.

Na een paar weken tot maanden zijn deze klachten verdwenen. De rugklachten die u eerder had kunnen nog wel blijven bestaan.

Hoe lang duurt mijn herstel?



Het totale herstel duurt ongeveer 3 maanden. In de eerste 6 weken vindt het grootste herstel plaats. Dit is een kwetsbare periode voor uw rug.

U voelt aan de pijn in uw rug en been wat u wel en wat u niet kunt. Wanneer u teveel doet, krijgt u klachten. Als u tijdens een activiteit meer pijn krijgt, moet u stoppen. Bouw langzaam de activiteiten weer op. Uw conditie, leeftijd en eerdere operaties aan uw rug hebben invloed op hoe

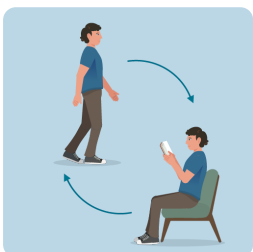
snel u herstelt.

Douchen



U mag met uw wond douchen. 2 weken na de operatie mag u ook in bad. U mag dan maximaal 30 minuten in bad. Dep de wond daarna goed droog met een schone doek.

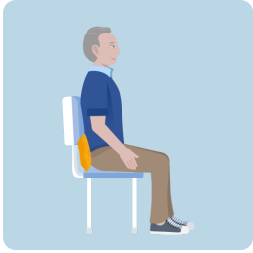
Rust en bewegen



Luister goed naar uw lichaam. Voelt het goed, dan mag u beginnen met wandelen. Draag hierbij goede stevige schoenen.

Wissel activiteiten, zoals lopen, liggen en zitten regelmatig af. Als u lang zit, ga dan om de 20 minuten even lopen.

Zitten

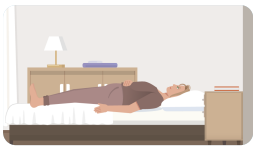


Zitten doet veel met uw rug. Een goede houding is daarom belangrijk.

Tips bij het zitten:

- Houd uw rug hol.
- Plaats een kussen in uw rug. Plaats het kussen in het holle deel van uw rug.
- Ga op een goede stoel zitten. Een goede stoel heeft een hoge rugleuning. De rugleuning moet een klein beetje achterover buigen.
- De zithoogte moet hoog genoeg zijn. U moet met uw voeten plat op de grond staan.
- Ga in het begin niet te lang zitten. Bouw de tijd die u zit rustig op.
- Sta regelmatig op om te bewegen of te lopen.

Liggen

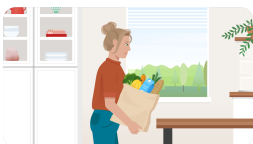


Af en toe liggen werkt ontspannend voor uw rug. Wissel rust en activiteit af.

Als u ligt en u wilt opstaan, doe dat dan op de volgende manier:

1. Draaien naar uw zij. Houd hierbij uw rug recht.
2. Laat uw onderbenen over de rand van het bed hangen.
3. Duw uzelf tegelijkertijd omhoog.

Tillen



Til de eerste zes weken zo min mogelijk. Daarna kunt u weer beginnen met tillen. Als u iets tilt, denk dan aan de volgende punten:

- Leun tijdens het tillen op iets stevigs met uw hand. Bijvoorbeeld een stoel of een tafel;
- Til vanuit uw benen en zak door de knieën;
- Til rustig;
- Til met twee handen;
- Til met het voorwerp zo dicht mogelijk bij uw lichaam;
- Til niet boven schouderhoogte.

Huishoudelijke activiteiten

U mag de eerste vier tot zes weken geen zware huishoudelijke activiteiten doen. Zoals stofzuigen, bedden opmaken, dweilen en ramen lappen.



Lichte huishoudelijke activiteiten kunt u langzaam weer doen. Lichte huishoudelijke activiteiten zijn bijvoorbeeld afwassen of afstoffen. Let hierbij op uw houding. Probeer niet te lang in dezelfde houding te staan.

Autorijden



De eerste drie weken mag u als bijrijder mee in de auto. Na drie weken mag u zelf weer auto rijden. Dit kan alleen als uw benen niet uitvallen.

Stap voor stap in de auto gaan zitten:

1. Leg een plastic zak op de zitting van de stoel. Dit maakt het draaien makkelijker.
2. Leun zoveel mogelijk op uw armen. Ga recht naar achteren zitten. U zit dan zijwaarts op de autostoel, met uw benen buiten.
3. Draai daarna uw lichaam en benen naar binnen.
4. Haal de plastic zak weg.

Probeer de eerste drie weken niet met het openbaar vervoer te reizen.

Werken



Wanneer u weer aan het werk kunt, hangt af van wat voor werk u doet. Wij adviseren u om tot en met de eerste controle niet te gaan werken. De bedrijfsarts kan met u bespreken wanneer en op welke manier u weer kunt beginnen.

Seksualiteit



U mag na de operatie gewoon seks hebben. Hierbij geldt hetzelfde als bij het bewegen: luister goed naar uw lichaam. Probeer houdingen die niet prettig aanvoelen uit de weg te gaan.

Bewegen

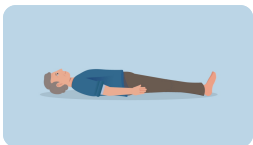
Fysiotherapie



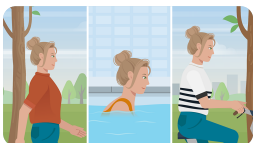
Na ontslag hoeft u de eerste 6 weken niet naar een fysiotherapeut. Tijdens de controle afspraak kan besproken worden of fysiotherapie toch nodig is.

Oefeningen

Na de operatie kunt u thuis de volgende oefeningen doen. Herhaal elke oefening 10 keer. Krijgt u pijn door een oefening? Stop dan met deze oefening.

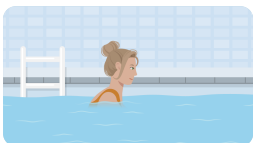


Sporten en bewegen



Kunt u uw dagelijkse activiteiten weer doen zonder problemen? Dan kunt u weer beginnen met sporten. Bouw het sporten langzaam op. En let goed op de pijn in de rug. Doe voorzichtig met contactsporten zoals voetbal en judo.

Zwemmen



Als uw wond helemaal gesloten is mag u weer zwemmen. Dit is ongeveer 2 weken na de operatie. Bouw het zwemmen rustig op en luister goed naar uw lichaam.

U kunt het beste beginnen met zwemmen op uw rug. Wij adviseren u om de borstcrawl, vlinderslag of duiken over te slaan. Dit is zwaarder voor uw rug. De sauna mag u 4 weken na de operatie weer bezoeken.

Fietsen



Na 3 weken kunt u een stukje gaan fietsen. Fiets niet op plekken met veel hobbels in de weg. Let op bij het op- en afstappen.

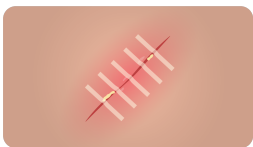
U mag na de operatie eventueel gebruik maken van een hometrainer. Let hierbij goed op uw houding. Zet de hometrainer niet te zwaar.

Complicaties



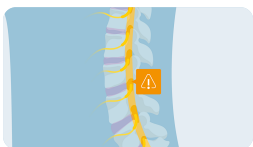
Bij iedere operatie heeft u kans op complicaties. Complicaties zijn problemen die door de operatie kunnen ontstaan. Ook tijdens en na de operatie van een lumbale stenose kunt u een complicatie krijgen.

Ontsteking



Soms krijgt u na de operatie een ontsteking. De wond kan ontsteken, maar ook de plek van de operatie in uw rug. Dit kan met medicijnen behandeld worden. Deze medicijnen heten antibiotica. Heel soms moet u nog een keer geopereerd worden.

Beschadigd ruggenmergvlies



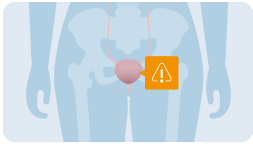
Af en toe komen beschadigingen aan het ruggenmergvlies voor. Dit kan ervoor zorgen dat er hersenvocht door de wond naar buiten lekt. Hersenvocht is helder vocht. Het lijkt op water. Vaak heeft u dan ook hoofdpijn.

Verlamningsverschijnselen



Het is mogelijk dat u uw benen minder goed kunt bewegen. Dit noemen we verlamningsverschijnselen. Deze complicatie komt bijna niet voor bij lumbale stenose operaties.

Blaas of anus problemen



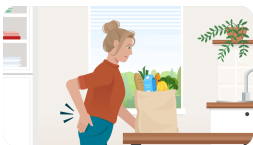
Soms werkt de blaas of uw anus niet goed meer. Dit kan een tijdelijke storing zijn. Blijvende blaas of anus problemen na een lumbale stenose operatie komen bijna niet voor.

Seksuele problemen



Heel soms kunt u last krijgen van seksuele problemen. Een voorbeeld hiervan is dat u geen stijve piemel kunt krijgen. Een ander voorbeeld is dat u weinig gevoel heeft in het gebied van uw piemel of vagina.

Nieuwe of dezelfde klachten



Heel soms wordt niet genoeg ruimte gemaakt tijdens de operatie. Hierdoor blijven de klachten van de stenose na de operatie bestaan. In sommige gevallen worden de klachten erger na de operatie.

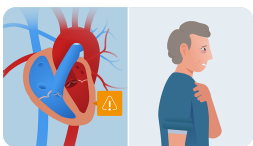
Meestal duurt het 6 weken voordat u echt kunt voelen of de klachten helemaal weg zijn of minder zijn geworden. Wacht daarom de eerste 6 weken altijd af.

Beschadiging door de operatietafel



Tijdens de operatie ligt u op uw buik, met uw benen naar beneden. De operatietafel is van zacht materiaal gemaakt. U kunt alsnog uw huid beschadigen. Denk bijvoorbeeld aan een blauwe plek.

Bloedstolsels



In sommige gevallen kunt u klontjes in uw bloed krijgen, dit noemen we ook wel een bloedstolsel of trombose. Deze kunnen in uw longen, hart of hersenen terecht komen. Dit kan ervoor zorgen dat u niet goed kunt ademen, de doorbloeding verstoord wordt of dat u een hartinfarct krijgt. Gelukkig komt dit bijna nooit voor.

Contact

Contact



Neem contact op met uw arts als:

- U koorts boven de 38,5° heeft;
- De wond open gaat;
- Er pus of helder vocht uit de wond komt;
- De wond steeds dikker wordt;
- De wond rood, hard of warm wordt of pijnlijk gaat kloppen;
- U ondraaglijke pijn in uw rug of been krijgt;
- U kracht verliest aan één of beide benen;
- U niet meer kunt plassen of als u plas of poep niet meer kunt ophouden.

Voelt u zich niet goed? En vertrouwt u het niet? Neem dan altijd contact op met uw zorgverlener.