

Laminectomie

Waarom deze informatie?

Er is bij u sprake van een vernauwing in het wervelkanaal waarbij de zenuw bekneld raakt. Hierdoor ontstaat lage rugpijn en vaak ook uitstralende pijn in één of beide benen. Door een operatie kan de beknelling opgeheven worden. Deze operatie noemen we laminectomie. De operatie is geen kleinigheid en de revalidatie vraagt wilskracht en inspanning van u en mensen in uw omgeving. Door een goede voorbereiding kunt u zich onnodige spanningen en teleurstellingen besparen. De informatie in deze folder helpt u daarbij.

Wanneer is een operatie nodig?

De totale wervelkolom bestaat uit verschillende soorten wervels die als het ware op elkaar gestapeld zijn. Tussen twee wervels zit de tussenwervelschijf of discus. De wervelbogen vormen met elkaar een kanaal waarin het ruggenmerg loopt. Tussen elke twee wervels komt aan weerszijden een zenuw uit het ruggenmerg te voorschijn. Deze zenuwen gaan dan naar de armen of benen en zorgen voor beweging en gevoel. Door jarenlange belasting vertoont de wervelkolom slijtage. Slijtage is een normaal verouderingsverschijnsel, maar de mate waarin het optreedt, is van mens tot mens verschillend. Als reactie op de slijtage gaat het wervelbot woekeren (het wordt dikker). Vooral bij de gewrichten, waardoor het wervelkanaal nauwer wordt. Dit wordt ook wel 'kanaalstenose' genoemd. Als het wervelkanaal nauwer wordt, kunnen zenuwen bekneld raken, waardoor klachten ontstaan. De breedte van het wervelkanaal is bij de geboorte al sterk verschillend. Diegene met een nauw kanaal zullen bij slijtage eerder klachten krijgen. Dit kan ook op jonge leeftijd. Als pijnstilling en fysiotherapie onvoldoende

verlichting geven, kan een operatie nodig zijn.

De operatie

Bij een laminectomieoperatie wordt via de rugzijde een snee gemaakt. De lengte van deze snee is per persoon verschillend en afhankelijk van het te opereren gebied. Tijdens de operatie wordt de rugspier opzij geschoven en komen de wervelbogen vrij te liggen. Vervolgens worden de betreffende wervelbogen (lamina) gedeeltelijk verwijderd, net zoals de eventuele botwoekering of het verdikte bindweefsel.

Met de operatie wordt er meer ruimte gecreëerd in het wervelkanaal. Hierdoor wordt de beknelling van de zenuw opgeheven. Het doel van de operatie is dat de klachten als gevolg van de zenuwbeknelling verminderen. De zenuw kan zich langzaam herstellen. Afhankelijk van hoe lang de klachten bestaan zal dit geleidelijk gebeuren. Hoe langer de klachten bestaan hoe langer het herstel van de zenuw duurt. Afhankelijk van de ernst van de zenuwbeknelling kunnen er nog restklachten blijven.

Hoe kunt u zich op de operatie voorbereiden?

Na de operatie bent u in het begin beperkt in uw mogelijkheden. Ga na wie er in uw directe omgeving kan helpen.

Wat gebeurt er vóór de operatie?

Voor uw opname heeft u nog een afspraak op het Preoperatief spreekuur. Daar ontmoet u een anesthesioloog. Deze zal met u de beste vorm van verdoving bespreken en bepalen welke onderzoeken nog noodzakelijk zijn. Meer informatie hierover vindt u in de folder Preoperatief Spreekuur Anesthesie. Als de uitslagen van de

onderzoeken goed zijn, kan de operatie doorgaan. Houdt u rekening met de mogelijkheid van een wachtlijst. In de brochure *Opname Informatie* kunt u meer informatie vinden over de opnameprocedure en over datgene wat u voor opname meeneemt.

De opnamedag

Op de dag van opname meldt u zich bij de receptie van het ziekenhuis. U wordt dan door een vrijwilliger naar het dagverblijf van de verpleegafdeling gebracht. Daarna volgt een kort gesprek met een verpleegkundige die de gang van zaken uitlegt. U wordt op de dag van de operatie opgenomen. Spreek een verpleegkundige aan als iets u niet duidelijk is of als u zich ergens zorgen over maakt. Voor de operatie en uw herstel is het niet alleen van belang dat u goed wordt verzorgd, maar is een goede begeleiding minstens zo belangrijk. De medewerkers van de afdeling zijn u graag tot steun. U krijgt vlak voor de operatie een operatiehemd aan en u krijgt zo nodig een rustgevend tabletje om te kunnen ontspannen. Voor de operatie krijgt u op de voorbereidingskamer(holding) een infuus.

Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer (recovery). Als het goed gaat en de anesthesioloog geeft toestemming, dan wordt u naar de afdeling teruggebracht. Regelmatig worden er controles gedaan van bloeddruk en pols om te kijken hoe het met u gaat. Het is normaal dat u na de operatie pijn heeft, daarom krijgt u pijnstilling.

Na de operatie heeft u:

- een infuus in uw arm;
- een of meer slangetjes (wondrain) uit de wond naar een fles; hierdoor wordt bloed en wondvocht afgevoerd.

Afhankelijk van de operatie hoort u wat u mag mobiliseren maar in principe ligt u de eerste 4 uur plat op uw rug om druk op de wond te houden en mag u daarna 30 graden glooiend in bed.

Draaien gebeurt volgens de boomstammethode.

Boomstammethode

Bij het draaien is het belangrijk om de rug recht te houden.

Vanuit rugligging trekt u de benen op, legt u de armen kruislings over de borst en tilt u het hoofd op.

U draait op de zij met de schouders en de heupen in één lijn (als een boomstam)



Waaruit bestaat de revalidatie?

De eerste dag na de operatie komt de fysiotherapeut voor het eerst bij u voor instructies en mobilisatie. U krijgt uitleg over de leefregels (adviezen om te herstellen) en er worden oefeningen op bed gedaan. Soms is het nodig om een afneembaar korset aan te meten. Als dit het geval is, dan zal de fysiotherapeut met u het aan- en uittrekken van het korset oefenen.

Als de pijn het toelaat, gaat u starten met staan en kleine stukjes lopen. De volgende dagen wordt dit uitgebreid. Afhankelijk van uw algehele gezondheid, het mobiliseren, de pijn en de thuissituatie wordt u de tweede of derde dag uit het ziekenhuis ontslagen.

Naar huis

In principe kunt u zichzelf verzorgen als u naar huis gaat, ook mag u traplopen.

De eerste tijd na de operatie zal uw rug en het gebied rondom de wond een beetje dik en warm aanvoelen. Dit wordt meestal veroorzaakt door de oplosbare hechtingen onder de huid en/of wondvocht. Dit wordt steeds minder. Ook hebt u mogelijk een paar bloeduitstortingen (blauwe plekken) bij de wond maar deze verdwijnen vanzelf.

De zenuw kan de eerste drie tot vijf 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.

Het kan voor komen dat u in de eerste twee maanden na de operatie pijn in het been voelt. Deze pijn kan per dag verschillen en wordt meestal veroorzaakt door irritatie van de zenuw. Het kan gebeuren dat de pijn pas na enkele weken optreedt door verkramping van de spiergroepen bij het gebied van de bil of in het been zelf.

Adviezen voor na ontslag

Neem bij een van de volgende problemen meteen contact op met uw huisarts of met de polikliniek Orthopedie:

- rode gezwollen, warm aanvoelende huid rondom de wond: méér dan toen u uit het ziekenhuis kwam;
- lekken van de wond: vooral als dit toeneemt;
- hoge koorts of rillingen.

Algemene informatie

Voor meer informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite www.ghz.nl.

Ook kunt u dagelijks bellen naar het algemene informatienummer (0182) 50 50 50.

Vragen?

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzelt u dan niet om contact met ons op te nemen. Bij voorkeur tijdens het telefonisch spreekuur van het secretariaat Orthopedie tussen 9.00 en 10.00 uur en tussen 13.30 en 14.30 uur, via telefoonnummer (0182) 50 55 83.

Heeft u buiten deze tijden dringende vragen, dan kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling orthopedie via telefoonnummer (0182) 50 54 50.

Wij wensen u een spoedig herstel toe!

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
oktober 2018
04.12.033