

Laminectomie of Interlaminaire decompressie

Operatie aan de rug

U krijgt binnenkort een operatie aan uw rug. Dit heet een laminectomie of een interlaminaire decompressie (ILD). In deze informatie leest u over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling, zoals deze met u besproken is. Lees de informatie goed door en bewaar het, zodat u het nog eens kunt lezen. Ook krijgt u de folder “Opname en verblijf in het Spaarne Gasthuis”. Na de operatie blijft u 1 tot 2 dagen in het ziekenhuis.

Hoe ziet een rug eruit

De rug is opgebouwd uit 7 nekwerfels, 12 borstwerfels, 5 lendewerfels, 5 heiligbeenwerfels en staartwerfels. Al deze werfels zijn volgens hetzelfde basispatroon opgebouwd. Er is een wervellichaam waaraan een wervelboog vastzit. Aan de wervelboog zitten uitsteeksels met daaraan gewrichtjes. De wervellichamen zijn op elkaar gestapeld. Tussen twee werfels zit de tussenwervelschijf of discus. De wervelbogen vormen met elkaar een buis: “het wervelkanaal” waardoor de zenuwen lopen. Tussen elke twee werfels komt aan beiden zijden een zenuw uit het wervelkanaal te voorschijn. Deze zenuwen gaan dan naar de armen, benen of romp en zorgen voor de beweging en het gevoel.

Tussenwervelschijf

Een belangrijk onderdeel van de rug is de tussenwervelschijf. Centraal hierin zit een kern (nucleus) van een soort gel massa. Deze kern wordt omgeven door een sterke bindweefsel

ring (annulus), die aan de beide wervels zit vastgegroeid. De gel kern probeert doorlopend water op te zuigen en zwelt hierdoor op. Dit opzwellen wordt echter tegengewerkt door de bindweefselring en de wervels die eronder en erboven zitten. De tussenwervelschijf werkt als een schokbreker. Het werkt als een opgeblazen ballon in een doosje waarop je probeert te duwen.

Wat is kanaalstenose

Kanaalstenose is een aandoening die meestal voorkomt bij oudere mensen. Kanaalstenose is een vernauwing van het wervelkanaal, meestal laag in de rug. Het wervelkanaal is de ruimte middenin de wervelkolom waardoor de zenuwen lopen van de schedel naar de stuit. Op de plaatsen waar de zenuwen tussen de wervels buiten het wervelkanaal gaan moet er ruimte zijn, anders wordt de zenuw bekneld. Bij kanaalstenose drukt het verdikte kapsel aan de achterzijde van het wervelkanaal tegen de zenuw aan waardoor deze klem komt te zitten. Dit is ter hoogte van de wervelboog waar de gewrichtjes zitten.

Het verschil met een hernia of uitpuilende tussenwervelschijf is dat de tussenwervelschijf drukt tegen de zenuw aan de voorzijde van het ruggenmerg.

Welke klachten geeft kanaalstenose

- Pijn in de rug en/of in de bil(len).
- Pijn in het been of benen bij staan en lopen.
- Soms is er een stuurloos gevoel in het been.
- Het meest kenmerkend van de kanaalstenose is het krijgen van klachten bij staan en lopen en het verdwijnen van klachten bij zitten en bukken.

Hoe ontstaan de klachten

Bij staan en lopen is de rug licht hol. Bij zitten of bukken is de rug bol. Bij de kanaalstenose gebeurt het volgende: het kapsel van het tussenwervelgewrichtje is verdikt door slijtage en drukt tegen de uittredende zenuw onderin de rug. Dit gebeurt als de rug in gestrekte licht holle stand is, dus bij lopen en staan. Het tussenwervelgewrichtje is hierdoor in elkaar gedrukt en neemt meer ruimte in. Zo drukt het verdikte kapsel van dit gewrichtje tegen de uittredende zenuw. Als deze persoon nu gaat zitten of gaat bukken trekt het gewrichtje zich uit elkaar. Zo trekt het kapsel strakker waardoor er meer ruimte ontstaat rond het gewrichtje. De druk op de zenuw komt weer vrij en de klachten verdwijnen geleidelijk.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie

Polikliniek anesthesiologie

Voor uw operatie bezoekt u de polikliniek anesthesiologie. Op de polikliniek van uw specialist wordt de afspraak voor u gemaakt. U heeft daar een gesprek met een anesthesioloog of een medewerker pre-operatieve screening. U krijgt een vragenlijst over uw gezondheid en we vragen naar eerdere operaties, uw medicijnen en of u allergisch bent. Neem een actueel overzicht van uw medicijnen mee op papier. Dit overzicht vraagt u aan uw apotheek. Ook krijgt u een lichamelijk onderzoek. De medewerker vertelt u over de vormen van verdoving die bij deze operatie mogelijk zijn. Samen bepaalt u welke soort verdoving u kiest. Ook krijgt u te horen wat u wel en niet mag eten en drinken vóór de operatie. Alle informatie krijgt u op papier mee. Lees de informatie goed door en volg de aanwijzingen goed op.

Polikliniek anesthesiologie: maandag t/m vrijdag 8.00 – 16.30 uur (023) 224 0165

Bloedverdunnende medicijnen

Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen? Bepaalde bloedverdunnende medicijnen moeten voor de operatie gestopt worden.

- Gebruikt u Ascal? Dit mag u gewoon doorgebruiken
- Gebruikt u Marcoumar, acenocoumarol of andere trombosedienst medicijnen? Overleg dan met uw behandelend arts wanneer dit gestopt moet worden.

De dag van de opname

- U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U komt nuchter naar het ziekenhuis, dat wil zeggen niet meer eten en drinken vanaf het tijdstip dat de anesthesioloog met u heeft afgesproken.
- Gebruikt u medicijnen? Neemt u deze dan in originele verpakking, samen met een actueel overzicht van uw medicijnen mee naar het ziekenhuis.
- De verpleegkundige heeft met u kort opnamegesprek, waarin besproken wordt wat u de komende periode te wachten staat.
- Woont u alleen en is het niet mogelijk om na de operatie naar u eigen huis te gaan, dan moet u dit met de verpleegkundige bespreken. De zorgcoördinator of het medisch maatschappelijk werk neemt dan contact met u op. Deze kan tijdig thuiszorg of een kortdurende revalidatieplaats regelen.
- Ook vraagt de verpleegkundige wie uw twee contactpersonen zijn, welke medicijnen u gebruikt en of u overgevoelig bent voor iets.
- De verpleegkundige weet hoe laat u ongeveer aan de beurt bent. U krijgt operatiekleding aan. Uw bloeddruk, pols en temperatuur worden gemeten.
- Vlak voor de operatie wordt u naar de operatieafdeling gebracht. U krijgt een infuus. Dit is een naald in een bloedvat van uw arm met hieraan een systeem waardoor u medicijnen, vocht en het narcosemiddel krijgt.
- De anesthesioloog geeft u de verdoving die met u besproken is.
- Ook krijgt u bewakingsapparatuur aangesloten om uw bloeddruk, hartfunctie en ademhaling tijdens de operatie goed te controleren.

De operatie

Bij deze operatie wordt via een snede in de rug de wervelboog (lamina) of een gedeelte hiervan verwijderd. Het verwijderen van de lamina heet laminectomie. Het verwijderen van een gedeelte van de boogjes heet een interlaminare decompressie. De operatie wordt gedaan door de orthopedisch chirurg. Hij maakt in de huid van de rug een verticale snee op de plaats waar de zenuwwortels bekneld zijn. Als de lange rugspieren opzij geschoven zijn, worden de wervelbogen (lamina) weggehaald. Ook de dikker geworden bindweefselbanden worden weggehaald. Op deze manier komen de zenuwwortels weer vrij te liggen en zullen de klachten afnemen.

Na de operatie

- Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer (verkoeverkamer). Zodra u voldoende wakker bent en het goed met u gaat, komt de verpleegkundige u weer ophalen. U gaat weer terug naar de verpleegafdeling.
- De verpleegkundige controleert regelmatig de werking van u benen, uw pols en bloeddruk.
- Wanneer de verdoving uitwerkt, krijgt u pijn in het wond gebied. Wanneer de pijn komt opzetten is het belangrijk om medicijnen te vragen tegen de pijn. Dit kunnen tabletten of een injectie zijn.
- De wond op uw rug kan nabloeden, daarom ligt u de eerste twee uur na de operatie op uw rug. Door de zwaartekracht van u lichaam, zorgt dit voor natuurlijke druk. Na twee uur mag

u met behulp van de verpleegkundige op u zij draaien. De verpleegkundige vertelt u hoe u dit mag doen.

- Meestal wordt er een drain in het wondgebied achtergelaten. Dit is een slangetje in de wond, met aan het uiteinde een opvangsysteem voor het wondvocht. Deze wordt de volgende ochtend verwijderd.
- Belangrijk is dat u binnen 6 uur na de operatie weer probeert te plassen. Gebeurt dit niet spontaan dan wordt u blaas met hulp van een slangetje (katheter) gelegegd.
- Voelt u zich verder goed dan kan u aan het einde van de dag of in de loop van de avond voorzichtig iets gaan eten.

De dagen na de operatie

- De 1e dag na operatie komt de fysiotherapeut bij een langs om u uit bed te helpen. Hij vertelt u welke oefeningen u mag doen en helpt u daarbij. Ook leert u traplopen.
- Iedere dag wordt de wond gecontroleerd door de verpleegkundige. Is dat wond droog, dan mag u onder de douche.
- U kunt de 2e of 3e dag na de operatie meestal weer naar huis.
- De eerste twee weken na de operatie heeft u nog een stijf en pijnlijk gevoel in de rug en een doof gevoel in het been of voet. De zenuwpijn in het been en de bil is vaak direct weg. Als dit niet het geval is, moet de pijn uit de zenuw slijten. Dit kan enkele maanden duren.

Complicaties

- Liquor lekkage (hersenvocht). Tijdens de operatie van een sterk beknelde zenuw kan er een gaatje in de durale zak ontstaan. Dit is een van de lagen van het hersenvliezen en wervelkanaal-vliezen. Hierdoor kan liquor gaan lekken. Wanneer dit gebeurt heeft u 48 uur platte bedrust.
- Uitvalsverschijnselen (verlamming, gevoelsverlies). Dit kan ontstaan tijdens de operatie door het bewegen van de zenuwwortels. U merkt dit in de voet of het onderbeen.
- Nabloeding in het operatiegebied (zeldzaam).
- Wondinfectie in het operatiegebied .
- Trombose en longembolie; omdat u tijdens en vlak na de operatie veel stil ligt in bed en dus minder beweegt, kan er een verstopping van een bloedvat in het been (trombose) ontstaan. Trombose is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Wanneer dit niet behandeld wordt, kan er een stolsel naar de longvaten of hersenvaten schieten. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben. Om trombose en longembolie te voorkomen krijgt u tijdens de opname dagelijks een injectie met fraxiparine.

Afspraken als u naar huis gaat

- De 2e of 3e dag na de operatie mag u naar huis.
- De hechtingen in uw rug lossen vanzelf op.
- U krijgt een polikliniekafspraak mee voor over 12 weken bij de orthopedisch chirurg.
- De eerste zes weken is het belangrijk om regelmatig kleine stukjes te bewegen zonder zwaar te oefenen.
- U krijgt een aanvraag mee naar huis voor een fysiotherapeut bij u in de buurt. Met fysiotherapie begint u 6 weken na de operatie. De fysiotherapeut van het ziekenhuis zorgt voor een overdracht aan uw eigen fysiotherapeut. De fysiotherapie is gericht op hulp bij het weer normaal bewegen. Als u voor de operatie al door een fysiotherapeut behandeld werd, dan kunt u gewoon weer bij hem in behandeling.

Adviezen voor thuis

Zitten

De eerste tijd na de operatie is het beter om regelmatig wat te lopen en niet te lang achter elkaar stil te zitten. Maak er een gewoonte van om ieder (half) uur even rond te lopen.

Liggen

Slaap niet op een doorgezakt bed.

Bukken

Het is verstandig om tijdens het bukken door de knieën te gaan. Dit geldt vooral als u iets zwaars op moet tillen. Zorg ervoor dat u uw rug recht houdt. Dit geldt ook voor het doen van werkzaamheden in bukkende houding.

Tillen

Probeer zwaar tillen te vermijden.

Werken

Wanneer u weer kan gaan werken hangt af van wat voor werk u doet.

Licht werk (werken aan een bureau en/of licht huishoudelijke klussen) kunt u na 3 á 4 weken weer starten. Let wel goed op met bukken en tillen. Het is verstandig om na 1 uur zitten even rond te lopen.

Zwaar werk (werk waarbij veel getild moet worden) mag na ongeveer 6 weken weer gestart.

Vragen en telefoonnummers

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. U kunt ook met uw vragen terecht bij de orthopedisch verpleegkundige tijdens het verpleegkundige spreekuur op de polikliniek orthopedie. Schrijf uw vragen van te voren op zodat u niets vergeet. Ook thuis na uw opname kunt u uw vragen telefonisch stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie.

- **Voor algemene vragen, afspraak maken of verzetten, recepten of verwijsbriefjes of de verpleegkundig specialist.**
Belt u met de polikliniek orthopedie (023) 224 0130
- **Vragen aan de verpleegkundig specialisten orthopedie**
 - kunt via email stellen: NP-orthopedie@spaanegasthuis.nl
 - u kunt ook een telefonische afspraak maken met de verpleegkundig specialist. U maakt deze afspraak via de polikliniek orthopedie. De verpleegkundig specialist belt u dan terug.
- **Heeft u vragen over uw verzorging en verpleging?**
Bel dan met de orthopedisch verpleegkundige.
U kunt hen bellen tijdens het telefonisch spreekuur (023) 224 6491
 - maandag van 13.00 – 13.30 uur
 - dinsdag van 13.00 – 14.00 uur
 - woensdag van 10.00 – 12.00 uur
- Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of nacht.
Belt u dan met de afdeling spoedeisende hulp: Hoofddorp (023) 224 6880
Haarlem Zuid (023) 224 4880

Aanvullende informatie:

- www.spaarnegasthuis.nl
- www.orthopeden.org, website van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV)
- www.zorgvoorbeweging.nl
- www.dutchspinesociety.nl, website van de Nederlandse Neurochirurgie en Orthopedische vereniging

Waar zijn we te vinden?**Haarlem Zuid**

Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

Haarlem Noord

Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

www.spaarnegasthuis.nl

Hoofddorp

Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

info@spaarnegasthuis.nl