

Operatie bij een wervelkanaalstenose in de nek

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

U wordt in het ziekenhuis opgenomen voor een operatie aan een wervelkanaalstenose in uw nek.

Een operatie aan een wervelkanaalstenose in de nek wordt ook wel cervicale laminectomie genoemd. Cervicaal is het Latijnse woord voor nek.

In deze folder leest u meer over uw behandeling.

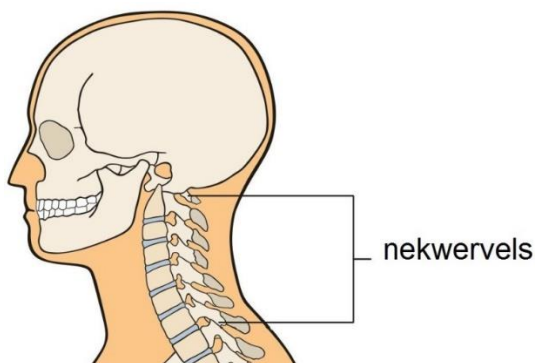
De wervelkolom in de hals

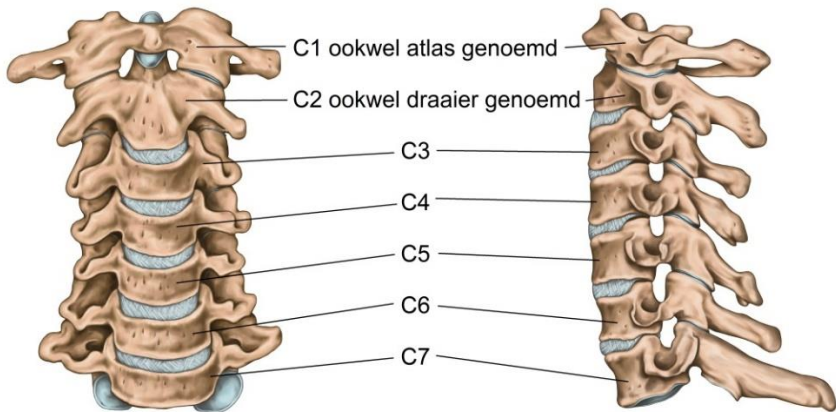
De wervelkolom in de hals bestaat uit zeven wervels. We noemen deze C1 t/m C7. Tussen elke twee halswervels zit een tussenwervelschijf, behalve tussen de eerste twee wervels.

De tussenwervelschijven zijn elastisch.

De wervels zijn met elkaar verbonden via gewrichten.

De tussenwervelschijven en de gewrichten zorgen ervoor dat de wervels gemakkelijk ten opzichte van elkaar kunnen bewegen.





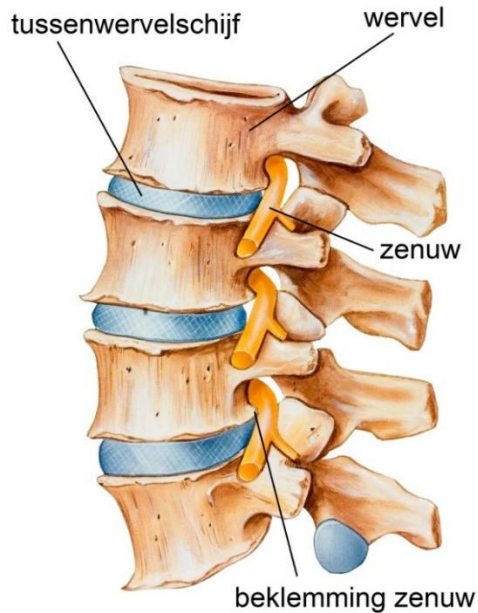
Links het vooraanzicht en rechts het zij-aanzicht van de nekwervels

Wat is een kanaalstenose?

Bij een kanaalstenose is er een vernauwing van het wervelkanaal. Hierdoor raakt het ruggenmerg en eventueel één of meer zenuwen (zenuwwortels), die in het wervelkanaal lopen, bekneld.

De vernauwing is vaak deels aangeboren en ontstaat verder door slijtage van de wervelkolom. Dit is een normaal verouderingsverschijnsel. Deze slijtage (artrose) is ook bekend van de heup- en kniegewrichten.

Door slijtage wordt het wervelbot, vooral bij de wervelgewrichten, dikker. Bovendien raken de banden om de gewrichten verdikt. Dit veroorzaakt de vernauwing van het wervelkanaal.



Klachten bij een stenose

Bij een stenose kunnen de volgende klachten optreden:

- Krachtsvermindering van de arm- of beenspieren. Het kan zijn dat de benen slapper of stijver zijn dan normaal (spastische verlamming).
- Verminderd gevoel van de armen/benen. Het gaat hierbij om twee soorten gevoel:
 - positiegevoel; u voelt niet goed hoe u armen staan of bewegen.
 - gevoel voor aanraking ; het lijkt alsof u op kousenvoeten loopt.
- Controleverlies van armen/benen (door krachtsverlies en/of verminderd gevoel). U kunt hierdoor slingerend gaan lopen.
- Een gevoel alsof er elektrische stroom door de ruggengraat gaat bij het buigen of strekken van de nek.

Doel van de operatie

Afhankelijk van de klachten kan worden besloten een operatie uit te voeren. Een operatie aan een nekhernia of wervelkanaalstenose is een veel voorkomende operatie.

De neurochirurg probeert met de operatie de beklemde zenuw(en) ruimte te geven.

Behandeling via een zorgpad

U wordt behandeld via een zogeheten zorgpad. Bij een zorgpad maken alle hulpverleners waar u mee te maken krijgt, samen een behandelplan voor u. Hierin staat per dag beschreven hoe uw behandeling eruitziet.

Het doel hiervan is dat u zo goed mogelijk herstelt. Zo kunt u weer zo snel mogelijk zelfstandig naar huis.

Vorbereiding

De screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aankunt, vindt een aantal vooronderzoeken plaats. Dit wordt de pre-operatieve screening genoemd. U wordt gebeld om deze afspraken te maken.

Medicijngebruik

Als u bloed verdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit doorgeven aan de anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt met u of en hoelang voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met de inname van deze medicijnen. Ook als u pijnstillers gebruikt, meldt u dit aan de anesthesioloog omdat sommige pijnstillers een bloedverdunnende werking hebben.

Hulp regelen

Na de operatie mag u een aantal weken geen (zwaar) huishoudelijk werk doen. We raden u aan om voor de opname al te regelen dat iemand dit van u overneemt.

Dag voor de operatie bellen

U belt één werkdag voor de opname tussen 15.00 - 16.00 uur naar afdeling C3. Het telefoonnummer staat aan het eind van deze folder. U hoort dan hoe laat u wordt verwacht op de afdeling en hoe laat de operatie plaatsvindt. Als u op maandag wordt geopereerd, belt u de vrijdag ervoor.

Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Hoe lang u van tevoren nuchter moet zijn is afhankelijk van het tijdstip van de operatie. De regels rondom nuchter zijn staan beschreven in de folder 'Pre-operatieve screening en de gang van zaken rondom de operatie'.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

De opname

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de afgesproken afdeling.

De verpleegkundige neemt met u een vragenlijst door. Daarna wordt uw bloeddruk, hartslag en temperatuur gemeten.

Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u pijnstillers in tabletvorm.

Als u een kunstgebit en/of contactlenzen heeft, moet u deze voor de operatie uitdoen. Ook moet u eventuele make-up verwijderen.

De apothekersassistente komt langs om met u de thuismedicatie door te nemen.

Kort voor de operatie trekt u een operatiejasje aan. Hierna wordt u naar de operatieafdeling gebracht. U krijgt een infuus in uw arm en wordt de verdoving gegeven. Afhankelijk van de soort operatie, ligt u daarna op uw buik of op uw rug.

De operatie

De nekoperatie kan op verschillende manieren worden gedaan. De neurochirurg heeft dit vooraf met u besproken. De operatie duurt 1½ - 3 uur.

Aan de achterzijde van de nek maakt de arts ruimte op de plek waar de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat. De operatie wordt een foraminotomie genoemd.

De arts kan er ook voor kiezen de 'dakjes' van het vernauwde wervelkanaal te verwijderen om het ruggenmerg vrij te leggen. Dit heet cervicale laminectomie.

Na de operatie

De uitslaapkamer

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (recovery) gebracht. Als u goed wakker bent, brengen we u terug naar de verpleegafdeling. Zodra u terug bent op de afdeling belt de verpleegkundige uw contactpersoon.

U heeft een infuus in de arm gekregen. Hierdoor worden vocht en eventueel medicijnen gegeven. Zodra u goed gedronken en/of geplast heeft, en niet misselijk bent, verwijderd de verpleegkundige het infuus. Dit is meestal de dag na de operatie.

Naast de operatiewond is soms een plastic slangetje (drain) ingebracht dat is aangesloten op een drainzakje. De drain zorgt ervoor dat het bloed dat zich na de operatie in het operatiegebied ophoopt, wordt afgevoerd. Na 24 uur wordt de wondrain meestal verwijderd.

U kunt misselijk zijn en pijn hebben. Mocht u misselijk zijn, vraag hier dan gerust iets voor aan de verpleegkundige.

Na de operatie mag u weer gewoon eten en drinken. Neem kleine beetjes eten en drinken in verband met kans op misselijkheid.

Na de operatie kunt u pijn hebben. Regelmatig wordt gevraagd om een cijfer aan de pijn te geven. U krijgt pijnstilling.

Als dit niet voldoende is kunt u om meer pijnstilling vragen. De pijn kan drie oorzaken hebben:

- Wondpijn. Deze pijn wordt veroorzaakt door de operatiewond.
- Pijn uit spieren en gewrichten. Om pijn te vermijden bent u zich, voor de operatie, anders gaan bewegen. Ook heeft u een andere houding aangeleerd.

Na de operatie kunt u zich weer normaal bewegen. De spieren van uw rug en armen zullen hierop reageren. Dit kan pijn veroorzaken.

De operatie zelf kan ook spierpijn veroorzaken omdat de spieren opzij worden gelegd om goed bij het operatiegebied te komen.

- Zenuwpijn. De zenuw heeft lange tijd bekneld gezeten door de uitpuilende hernia. De zenuw heeft nu voldoende ruimte, maar is nog steeds geïrriteerd. De pijn zal anders zijn dan voor de operatie. Ook kan het zijn dat na de operatie de zenuw tegenover de hernia geïrriteerd raakt.

De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, uw hartslag, uw arm- en of beenfuncties en vraagt naar uw pijn. Ook houdt de verpleegkundige in de gaten of de urineproductie weer op gang komt. Bovendien controleert de verpleegkundige dagelijks uw wond en vervangt zo nodig de pleister.

Medicijnen

U krijgt één keer per dag een injectie in uw buik of bovenbeen met een antistollingsmiddel (Fragmin). Dit is een medicijn om de kans op trombose te verminderen. U krijgt deze injecties tijdens de opname, totdat u met ontslag gaat.

Als u thuis opiaten zoals morfine nam, blijft u deze gebruiken zoals u gewend ben. Na ontslag wordt dit afgebouwd in overleg met huisarts.

Hechtingen

Er wordt meestal gebruik gemaakt van oplosbare hechtingen om de operatiewond te sluiten. Als er hechtingen worden gebruikt die de huisarts moet verwijderen, dan bespreekt de verpleegkundige dit met u.

Weer in beweging

Na de operatie heeft u 3 uur bedrust. Bij eventuele bijzonderheden kan hiervan worden afgeweken. De hoofdsteen van uw bed staat iets omhoog. U mag geen extra kussen hebben. Uw hoofd moet in een 'neutrale' houding liggen.

Fysiotherapie

Afhankelijk van de tijd van opereren komt de fysiotherapeut op de operatiedag of de dag na de operatie om te starten met de oefeningen. Deze oefeningen zijn gericht op beweging en houding na de operatie. De fysiotherapeut helpt u ook de eerste keer uit bed.

Er worden afspraken gemaakt over de activiteiten die u zelfstandig mag uitvoeren. De fysiotherapeut overhandigt u tijdens de opname de folder 'Fysiotherapie na operatie bij nekhernia of kanaalstenose'.

Risico's en mogelijke complicaties

Meestal verloopt een operatie zonder problemen. Er is een kleine kans op complicaties. De volgende complicaties kunnen optreden bij deze operatie optreden:

- Wondlekkage. Door de beweeglijkheid van de nek is er kans op wondlekkage. De pleister moet vaker vervangen worden. Het ontslag kan worden uitgesteld als de wond veel lekt.
- Keelklachten. U kunt last hebben van een schorre stem. Ook kunt u slikklachten hebben. Dit komt vooral voor bij de operatie via de voorzijde. Meestal verdwijnen de klachten vanzelf. Als er een beschadiging van een stembandzenuw is ontstaan is de heesheid blijvend. Dit is een zeldzame complicatie.
- Infectie. Het gebied rond de wond kan geïnfecteerd raken met uw eigen huidbacteriën. U krijgt dan een antibioticakuur.
- Nabloeding. Zeer zelden komt een nabloeding voor. Dit veroorzaakt een opeenhoping van bloed (hematoom) Als dit klachten geeft, verwijdert de neurochirurg deze meestal operatief. Een nabloeding kan zeer ernstige gevolgen hebben.

Naar huis

Als uw herstel goed verloopt, mag u de volgende of tweede dag na de operatie naar huis. De fysiotherapie geeft hier goedkeuring voor. Voordat u naar huis gaat krijgt u een afspraak mee voor poliklinische controle bij de neurochirurg.

Vervoer regelen

U mag niet zelf naar huis rijden. Regel daarom een taxi of iemand die u komt ophalen.

Problemen thuis

Als er na uw ontslag uit het ziekenhuis problemen zijn (plotseling optredende koorts, opvallende wondlekkage of hevige pijn), bel dan naar verpleegafdeling C3. Dit geldt gedurende de eerste 10 dagen na de operatie. Krijgt u na deze periode klachten, dan belt u uw huisarts of 's avonds en in het weekend naar de huisartsenpost.

Pijnstillers

Tegen de pijn kunt u pijnstillers innemen (het liefst paracetamol). Als u morfine of andere opiaten gebruikt, bouwt u deze af in overleg met uw huisarts.

Wondverzorging

De wond heeft geen speciale verzorging nodig en u kunt zich wassen en douchen. De bruine hechtpleister weekt er vanzelf af.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag tot en met vrijdag naar de polikliniek Neurochirurgie, tel. (078) 652 32 77.

Verpleegafdeling C3 is 24 uur per dag bereikbaar via tel. (078) 652 34 23.

Verdere informatie kunt u ook vinden op: www.nvvn.org/patientinfo

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
Augustus 2025
pavo 1389