

Orthopedie

Lumbale decompressie

Operatie bij een vernauwing van het lendenwervelkanaal

Inleiding

De behandelend specialist heeft met u afgesproken dat u in het ziekenhuis opgenomen wordt voor een operatie aan de rug, lumbale decompressie genoemd. De specialist en de orthopedie-consultant hebben u al informatie gegeven over de ingreep. Hier kunt u een en ander nog eens rustig nalezen.

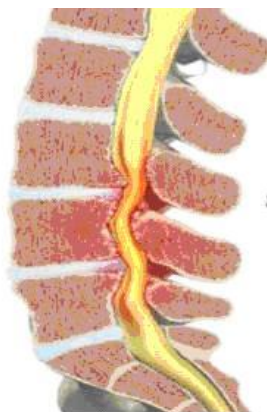
Opleidingsziekenhuis

VieCuri is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat er naast uw eigen behandelaar arts-assistenten (specialisten in opleiding) en co-assistenten betrokken kunnen zijn bij uw onderzoek en behandeling. Zo kan het zijn dat een arts-assistent een operatie of een deel van een operatie uitvoert. Dit gebeurt steeds onder directe supervisie van uw behandelaar. Als u dit niet op prijs stelt kunt u dit laten weten aan uw behandelend arts.

Waarom een lumbale decompressie?

Een lumbale decompressie is nodig omdat er bij u sprake is van een lumbale kanaalstenose. Dit is een vernauwing van het lendenwervelkanaal en komt vooral bij oudere mensen voor. Het is een gevolg van slijtage.

Als reactie op de slijtage gaat het wervelbot woekeren, het wordt veel dikker, vooral bij de gewrichten waardoor het wervelkanaal nauwer wordt. Hierdoor blijft er nog minder ruimte over voor het ruggenmerg en zenuwwortels. Dit veroorzaakt pijnklachten in de rug en in de benen.



Figuur 1. Schematische weergave lumbale decompressie

Klachten

De klachten die optreden zijn vooral pijn in de lage onderrug, en/ of uitstralende pijn in de benen. Soms gaan deze klachten gepaard met tintelingen in de benen of tijdelijke zenuwuitval.

Behandelingsmogelijkheden

- Pijnstilling
- Fysiotherapie
- Operatieve behandeling = lumbale decompressie

Niet iedere lumbale kanaalstenose hoeft te worden geopereerd. Als de klachten echter aanzienlijk zijn is een operatie de enige manier om de patiënt van de klachten af te helpen. Lumbale decompressie is een operatie waarbij de orthopedisch chirurg de achterzijde van een of meerdere wervels weghaalt, zodat de zenuwen niet meer bekneld worden.

Vorbereiding op de ingreep

Het preoperatief bureau

Vanuit de polikliniek en vóór de opname in het ziekenhuis wordt u doorverwezen naar het preoperatief bureau. Het is belangrijk om u als patiënt zo goed en veilig mogelijk voor te bereiden op de aanstaande ingreep en de vorm van anesthesie die nodig is. Hiervoor is preoperatief onderzoek nodig.

Door dit onderzoek is de kans op problemen tijdens en na de ingreep zo klein mogelijk. Meer informatie leest u in onze folder '[Anesthesie en preoperatief onderzoek](#)'.

Anesthesie

De ingreep geschiedt meestal onder algehele anesthesie (narcose). De anesthesist zal dit met u bespreken. Meer informatie over de gang van zaken vóór, tijdens en na de anesthesie krijgt u via het preoperatief bureau.

Bloedverdunnende medicijnen

Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen moet u, uitsluitend in overleg met uw arts, voor de ingreep stoppen. Als u onder begeleiding staat van de trombosedienst informeer deze dan over de ingreep. De trombosedienst stemt het beleid met u af.

Opnameduur

De opname duur bedraagt meestal 1 nacht.

De ingreep

Nadat u onder narcose bent gebracht wordt u op uw buik gelegd en maakt de orthopedisch chirurg een snede van enkele centimeters in het midden van de onderrug. De rugspieren worden afgeschoven van de wervels en zo worden de doornuitsteeksels en wervelboog vrij gelegd.

Vervolgens haalt de chirurg de botwoekeringen, verdikt bindweefsel en een deel van de wervelboog weg. Hierdoor komen het ruggenmerg en de beknelde zenuw weer vrij te liggen. Tot slot wordt de wond gehecht. Meestal gebeurt dit met oplosbare hechtingen. Daarna wordt een drukverband aangelegd.



Figuur 2. Vrij leggen doornuitsteeksels en wervelboog

Duur van de ingreep

De ingreep duurt 1 tot 1,5 uur.

Na de ingreep

Na de ingreep gaat u naar de uitslaapkamer, waar gedurende de eerste uren intensieve bewaking en controle plaatsvinden. Soms treedt na de ingreep misselijkheid op. Na de ingreep heeft u een infuus in de arm. Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling.

Wondverzorging

Het drukverband wordt meestal de eerste dag na de ingreep verwijderd. De wond wordt daarna verbonden met een pleister.

Mobiliseren

U mag afhankelijk van de pijnklachten mobiliseren. De eerste dagen mobiliseert u onder begeleiding van de fysiotherapeut en de verpleegkundige. De fysiotherapeut geeft u verdere instructies, de verpleegkundige geeft u adviezen over de wondverzorging.

Pijnbestrijding

Wij adviseren u de eerste dagen na de operatie 3 maal daags 2 tabletten paracetamol (500 mg) in te nemen. Op geleide van uw pijnklachten mag u de pijnstillers afbouwen. Als de pijnstilling niet voldoende werkt of als u vragen over het afbouwen hebt kunt u contact met ons opnemen.

Koelen

Het kan prettig zijn het geopereerde gebied te koelen met een ijspakking. Het advies is dan om drie keer per dag ongeveer 15 minuten de ijspakking gewikkeld in een doek op het geopereerde gebied te leggen.

Mogelijke complicaties

Ondanks alle zorg die besteed wordt aan de ingreep, kunnen er toch nog complicaties optreden.

- infectie van het wondgebied
- een nabloeding, dit gebeurt zelden
- een bloeduitstorting (hematoom), dit gebeurt geregeld
- uitstralingspijn in de rug, bil en/of been, deze pijn is veelal de pijn van voor de operatie en wordt door zwelling in het operatiegebied verergerd. De klachten zullen na verloop van tijd afnemen, dit kan variëren van een maand tot zelfs enkele maanden
- lekkage van hersenvocht (liquor). Dit geeft hoofdpijn in de eerste dagen na de operatie. Als dit optreedt dient u een paar dagen bedrust te houden
- beschadiging van zenuwen met als gevolg uitval van spieren of verlies van gevoel
- ongecontroleerd verlies van urine of ontlasting

Weer thuis

Lichamelijke verzorging

U mag weer douchen als de wond droog en gesloten is.

Mobiliseren

Het is belangrijk dat u de instructies van de fysiotherapeut goed naleeft. Het lopen is onbeperkt toegestaan. Vermijd lopen op oneffen en heuvelachtig terrein en gladde oppervlakken.

Het is verstandig geen zware voorwerpen te tillen en om niet te sporten of te zwemmen tot de eerste poliklinische controle (6 weken na de ingreep).

Ook raden we gedurende die periode het besturen van de auto af. Wissel rust en beweging met elkaar af, het is aan te raden, zeker in het begin minimaal 2 keer per dag een half uur te rusten. U mag zowel op de rug, de buik als op de zij slapen.

Poliklinische afspraak

Ongeveer 6 weken na de ingreep komt u op controle bij de orthopedisch chirurg.

Werk en sport

Het moment waarop u weer kunt werken of sporten is afhankelijk van het soort werk of sport dat u doet. U kunt dit overleggen met uw behandelend specialist tijdens de controle.

Vragen / Bereikbaarheid

Heeft u tijdens uw behandeling vragen en/of problemen, blijf er niet mee rondlopen, maar neem contact op met een van de orthopedie-consulenten.

Orthopedie-consulent

Locatie Venlo routennummer 74 ☎ (077) 320 64 25 ✉ ortho-consul-venlo@viecuri.nl	Locatie Venray routennummer 11 ☎ (0478) 52 28 03 ✉ ortho-consul-venray@viecuri.nl
---	---

Bereikbaar van maandag t/m donderdag van 8.30 tot 12.30 uur en van 13.15 tot 17.00 uur. Vrijdag van 8.30 tot 12.30 uur.

Bij ernstige medische problemen na de ingreep kunt u bellen naar de Spoedeisende Hulp (SEH):

☎ (077) 320 58 10

Wilt u meer informatie bezoek dan onze website:

[Orthopedie - Onze specialismen - VieCuri Medisch Centrum](#)

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl