Fysiotherapie na een operatie aan een hernia of stenose in de lage rug

ijsselland ziekenhuis

Samen maken we het verschil.

ysl.nl 010 258 5000

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

1. Inleiding 2

2. Algemene informatie rug en hernia 2

2.1 Bouw van de wervelkolom 2

2.2 Wervels 3

2.3 Tussenwervelschijven 3

2.4 Spieren 4

2.5 Belasting en belastbaarheid 4

2.6 Wat is een hernia met een radiculair syndroom 6

2.7 Wat is een stenose 6

3. Na de operatie 7

3.1 Fysiotherapie 8

3.2 Houdingsadviezen 8

3.3 Dagelijkse activiteiten 10

3.4 Oefeningen 12

4. Tot slot 15

5. Heeft u nog vragen? 15

1. Inleiding

U heeft deze folder ontvangen omdat u bent, of op korte termijn wordt, geopereerd aan een hernia of stenose in de lage rug. Deze folder geeft u informatie over een hernia en stenose. U krijgt uitleg over de bouw van de wervelkolom en informatie over het herstel na de operatie en de oefentherapie.

2. Algemene informatie rug en hernia

2.1 Bouw van de wervelkolom

De menselijke wervelkolom (ook wel ruggengraat genoemd) bestaat uit 33 wervels (zie figuur 1).

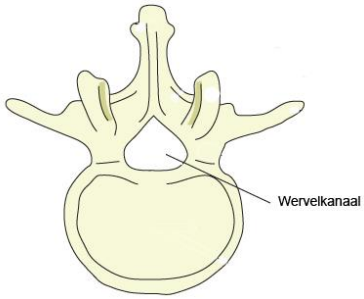
Van boven naar beneden bestaat de wervelkolom uit

- 7 nekwervels (de cervicale wervelkolom: C1-C7).
- 12 borstwervels (de thoracale wervelkolom: Th1-Th12).
- 5 lendenwervels (de lumbale wervelkolom: L1-L5).
- heiligbeen (het sacrum: S1-S5).
- stuitje (de Coccyx).

De wervelkolom steunt op het bekken.



Figuur 1. Wervelkolom



Figuur 2. Bovenaanzicht wervel

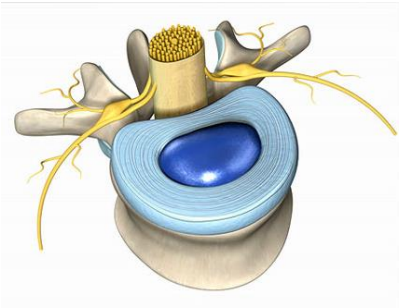
2.2 Wervels

Figuur 2 laat een individuele wervel zien. De wervels verschillen in grootte en vorm, afhankelijk van hun plaats en functie in de wervelkolom. Een wervel in de lage rug is groter dan een nekwervel omdat deze meer gewicht draagt.

In elke wervel zit een holte. Door de vorm van de wervels en omdat ze boven elkaar zitten, ontstaat er een hol kanaal dat door de wervelkolom loopt. Dit kanaal noemt men het wervelkanaal. Hierbinnen bevindt zich het ruggenmerg (zie figuur 2).

2.3 Tussenwervelschijven

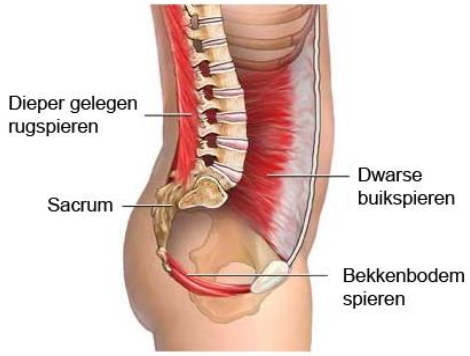
Tussen elke twee wervels zit een tussenwervelschijf.
Deze bestaat uit een buitenlaag en een gelei-achtige kern (zie figuur 3). De tussenwervelschijven vervullen een belangrijke functie, ze werken als schokdemper.
De belasting van dagelijkse activiteiten zoals lopen, bukken en tillen, wordt op deze manier over de tussenwervelschijf en de wervelkolom verdeeld.



Figuur 3. Tussenwervelschijf (intact)

2.4 Spieren

De spieren in de rug zijn te verdelen in een dieper gelegen spiergroep en een oppervlakkig gelegen spiergroep (zie figuur 4). De dieper gelegen spiergroepen zitten direct aan de wervels vast en vormen samen met de dwarse buikspieren, de bekkenbodemspieren en het middenrif een eenheid. Als deze spieren goed met elkaar samenwerken, krijgt uw rug stabiliteit voor de dagelijkse activiteiten.

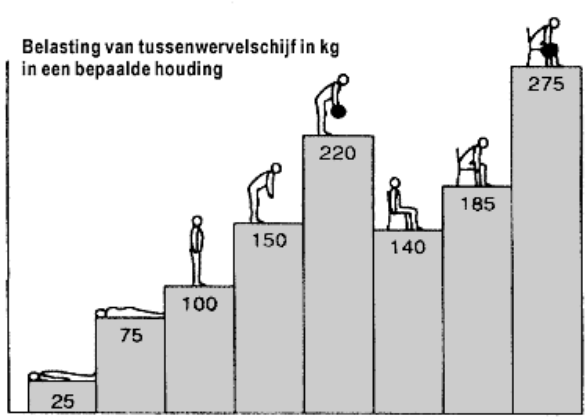


Figuur 4. Spieren

2.5 Belasting en belastbaarheid

De wervelkolom wordt 24 uur per dag, 7 dagen per week belast. Hoe zwaar de wervelkolom wordt belast, hangt af van wat iemand doet. Belasting van de wervelkolom is noodzakelijk om de wervelkolom in een goede conditie te houden.

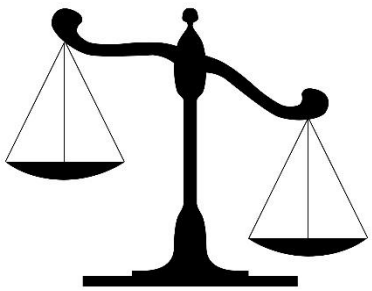
Figuur 5 geeft een indicatie van de belasting op de wervelkolom. In dit figuur is te zien dat bijvoorbeeld zitten meer belastend is dan liggen. Tevens is te zien dat een gebogen houding meer belastend is voor de rug dan een rechte houding.



Figuur 5. Belastingmodel

Belastbaarheid is de mate van belasting die de wervelkolom aan kan. Het is belangrijk dat belasting en belastbaarheid met elkaar in evenwicht zijn. Factoren die de belastbaarheid verhogen zijn bewegen, gezond eten, niet roken en het vermijden van stress.

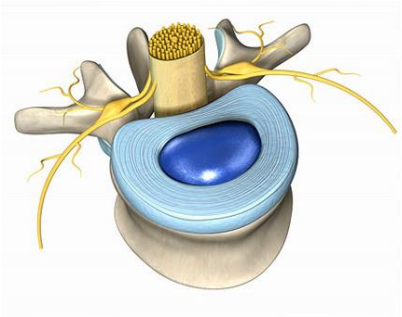
Zeker na de operatie is de rug lager belastbaar. De eerste weken is het erg belangrijk om de (dagelijkse) activiteiten rustig op te bouwen. Bij overbelasting zult u meer klachten ervaren, maar onderbelasting is ook niet goed.
Luister goed naar uw eigen lichaam.



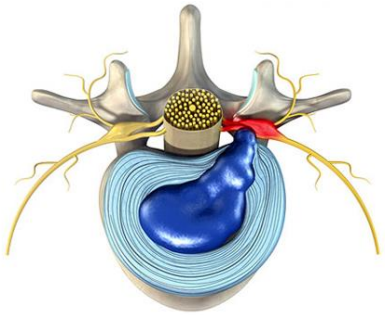
Figuur 6. Belasting en belastbaarheid uit evenwicht

2.6 Wat is een hernia met een radiculair syndroom

Door een slechte conditie van de tussenwervelschijf kan deze uitpuilen of scheuren in de richting van het wervelkanaal. Meestal scheurt de ring op de zwakste plek en dat is precies waar de zenuwwortel het wervelkanaal verlaat. (zie figuur 7).
Wanneer de uitstulping van de kern druk uitoefent op de zenuwwortel wordt gesproken over een hernia met een radiculair syndroom.



Figuur 7. Tussenwervelschijf (intact)



Tussenwervelschijf (met uitstulping)

2.7 Wat is een stenose

Een stenose is een vernauwing die wordt veroorzaakt door normale verouderingsprocessen in de wervelkolom. Er groeit dan teveel bot aan waardoor zenuwen bekneld kunnen raken. Het kan ook voorkomen dat de vernauwing wordt verergerd door een hernia in de lage rug. De aandoening komt vooral voor bij oudere mensen en bij mensen die van nature al een nauw wervelkanaal hebben.

Bij een vernauwing van het wervelkanaal in de onderrug kunnen pijnklachten in één of beide benen ontstaan, doordat de zenuwwortels worden bekneld.

Deze klachten ontstaan vooral na het lopen en verdwijnen bij zitten of vooroverbuigen.

Een vernauwing in de onderrug hoeft niet altijd geopereerd te worden. Meestal is de ernst en de duur van de klachten de aanleiding om tot een operatie te besluiten.

3. Na de operatie

De eerste 4 uur na de operatie heeft u platte bedrust.
In principe mag u dezelfde dag uit bed. De verpleging instrueert u hierbij. De dag na de operatie mag u naar huis.

Na de operatie kunt u met name in de eerste periode nog last hebben van stijfheid in de rug. De stijfheid treedt meestal op als u wat langer in dezelfde houding zit of ligt. Om de stijfheid te verminderen adviseren wij u regelmatig van houding te veranderen.

Het is normaal dat u als gevolg van de operatie nog enige tijd pijn in uw rug en been heeft. Het kan zijn dat de pijn in uw been, die u voor de operatie had, na de operatie nog niet volledig is verdwenen. De druk, die op de zenuw werd veroorzaakt door de uitpuiling van de tussenwervelschijf, is dan wel opgeheven maar de zenuw heeft nog tijd nodig om te herstellen.

Dit herstel kan variëren van enkele weken tot ongeveer anderhalf jaar. De tijd van herstel is afhankelijk van

- de tijd dat de zenuw beklemd heeft gezeten en
- de plaats en grootte van de beschadiging.

3.1 Fysiotherapie

De fysiotherapeut komt de eerste dag na de operatie bij u langs om het lopen en - indien nodig – het traplopen te beoordelen. U krijgt uitleg over de belasting en belastbaarheid van uw rug. Daarnaast krijgt u advies over verschillende houdingen, over het bewegen en neemt de therapeut oefeningen met u door.

3.2 Houdingsadviezen

- *Draaien in bed van rugligging naar zijligging*
  - Span eerst uw buikspieren aan.
  - Zet één been gebogen neer en probeer daarmee af te zetten.
  - Rol vervolgens om.
  - Houd de rug recht tijdens het draaien.
  - Zorg ervoor dat bekken en schouders gelijktijdig draaien.



- *Komen van zijligging naar zit*
  - Zorg er voor dat u bij het draaien naar zijligging naar zitten, dicht bij de rand van het bed ligt.
  - Span de buikspieren aan.
  - Buig de heupen, de knieën en de enkels en laat deze over de rand van het bed vallen.
  - Duw u tegelijkertijd met beide armen op tot zit.

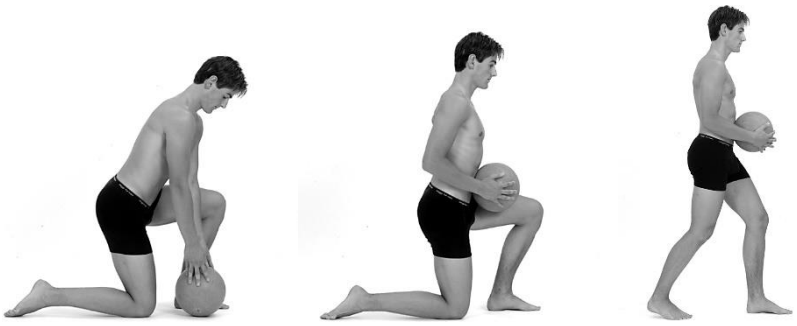


- *Zitten*
  - Zitten is belastend voor de rug. Houd daarom een goede zithouding aan. Een goede zithouding is het makkelijkst aan te nemen op een stoel met een hoge, licht achterover hellende rugleuning en met steun in de onderrug. De stoel moet hoog genoeg zijn om recht te kunnen zitten met de voeten op de grond.
    Een (tuin)stoel die verstelbaar is, voldoet meestal. Wanneer de voeten niet op de grond komen, gebruik dan een voetenbankje.
  - Probeer ontspannen te zitten, zonder onderuit te zakken. Houd de rug iets hol als u zit en ondersteun de rugholte eventueel met een kussentje.
  - Probeer niet te lang achter elkaar te zitten.
    Begin met maximaal een half uur en breidt deze tijdsduur in de eerste weken uit. Let hierbij goed op wat uw lichaam aangeeft.

- *Tillen*
  - Til geen dingen op voordat u met uw fysiotherapeut de juiste techniek heeft doorgenomen.
  - In de periode na de opname kunt u geleidelijk aan het te tillen gewicht opvoeren. De eerste twee maanden is het raadzaam om niet meer dan 5 kilo te tillen.

Algemene aandachtspunten bij bukken en tillen

1. Til rustig.
2. Gebruik goed uw benen bij het tillen en span de buik- en rugspieren aan.
3. Til de last zo dicht mogelijk bij uw lichaam en houd uw rug gestrekt.
4. Til niet boven schouderhoogte.
5. Vermijd een maximaal voorovergebogen houding van de romp.
6. Vermijd draaien en zijwaarts buigen van de romp tijdens het tillen.
7. Gebruik, bij voorkeur, een stabiel steunpunt (zoals de bank) om een voorwerp van de grond te rapen en op te staan.



3.3 Dagelijkse activiteiten

- *Lopen en zitten*
  Wissel lopen, zitten en liggen regelmatig af.
- *Fietsen*
  Indien u vertrouwen heeft in uw rug en benen, mag u na 2 weken het fietsen rustig gaan opbouwen.

- *Autorijden*
  Dit mag na 2 weken, mits uw gevoel en kracht in uw benen en rug goed is. Ook voor autorijden geldt dat u dat rustig moet gaan opbouwen. Begin met korte ritjes. Raadpleeg bij twijfel uw arts en/of het CBR.
- *Sporten*
  U mag zwemmen zodra de wond goed gesloten is.
  Wissel schoolslag en rugslag af.
  De eerste 2 maanden wordt het afgeraden om intensief te sporten, zoals hardlopen en contactsporten.
  Overleg na controle met uw arts wanneer u kunt gaan starten met uw sport.
- *Huishoudelijke activiteiten*
  De eerste 6 weken raden wij u af om zwaar huishoudelijk werk te verrichten, zoals stofzuigen en dweilen.
- *Werken*
  Afhankelijk van het werk dat u doet, mag u na 2 weken, op geleide van de klachten, uw werkzaamheden rustig oppakken. Overleg dit met uw bedrijfsarts.

3.4 Oefeningen

Met de fysiotherapeut neemt u oefeningen door voor het versterken van uw rug- en buikspieren en om de mobiliteit van uw rug te vergroten. Het op een juiste manier uitvoeren van oefeningen zorgt voor een vergroting van de belastbaarheid van de wervelkolom en de tussenwervelschijven. Ook zorgt het voor verbetering van de samenwerking tussen de spieren.

Hieronder vindt u een aantal oefeningen. Uw fysiotherapeut neemt met u door welke oefeningen voor u van toepassing zijn. Deze oefeningen kunt u blijven doen als u weer thuis bent.

Algemene adviezen voor de oefeningen

- Neem de houding aan zoals aangegeven staat bij de oefeningen.
- Probeer goed door te ademen tijdens de oefening, zet uw adem niet vast.
- Span 3 tellen aan, ontspan 3 tellen.
- Oefen niet langer dan 15 minuten achter elkaar.
  Oefen liever meerdere keren kort dan één maal lang achter elkaar.

Wat als u pijn krijgt

- Na een operatie aan de rug is pijn begrijpelijk.
  De oefeningen kunnen een toename van de pijn veroorzaken, dit is niet per definitie slecht.
  Wel moet de pijn na het stoppen met de oefeningen binnen enkele uren afnemen.
- Let op: als een oefening schietende pijn in uw been veroorzaakt, stop dan met die oefening.
- Als u vragen heeft over de pijn bij een oefening of de oefening zelf, overleg dit dan met uw fysiotherapeut.

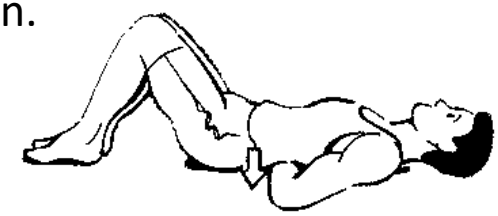
Uitgangshouding

Bed is plat, rugligging en één kussen onder het hoofd.

Let op

Voor de onderstaande oefeningen gelden ook de algemene adviezen! (zie bladzijde 12)

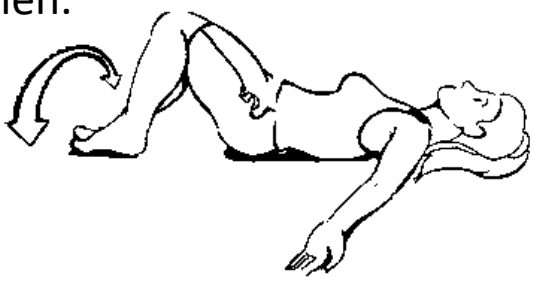
- **Bekken kantelen**
  De benen gebogen naast elkaar zetten, daarna de navel intrekken en de billen omhoog duwen.
  Doe dit 3-5x per dag, 5-10x herhalen.



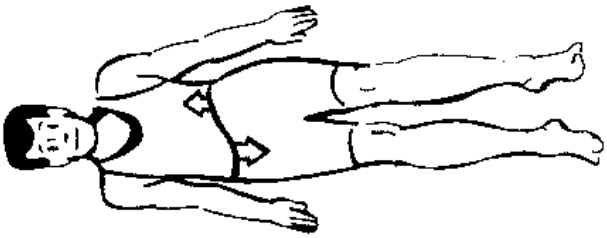
- **Knie optrekken**
  Om en om één knie optrekken en naar de neus bewegen (niet forceren!).
  Doe dit 3-5x per dag, 5-10x herhalen.



- **Benen kantelen**
  De benen gebogen naast elkaar zetten, daarna rustig de beide knieën van links naar rechts bewegen.
  Doe dit 3-5x per dag, 5-10x herhalen.



- **Benen uitstrekken**
  De benen om en om uitstrekken, beide benen blijven plat op het bed liggen.
  Doe dit 3-5x per dag, 5-10x herhalen.



4. Tot slot

Na ontslag uit het ziekenhuis kunt u in de eerste week naar uw eigen fysiotherapeut gaan om onder andere de mobiliteit, stabiliteit en kracht van de rug te verbeteren. Wij adviseren om naar een fysiotherapeut te gaan met voldoende kennis en oefenfaciliteiten.

Check bij uw zorgverzekeraar hoeveel behandelingen u vergoed krijgt. Een overdracht van de fysiotherapeut is niet nodig, een verwijzing van de arts is voldoende.
Alleen indien er bijzonderheden zijn of wanneer wordt afgeweken van het protocol, krijgt u een overdracht mee voor de fysiotherapeut.

5. Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen over de oefeningen heeft, kunt u deze aan uw behandelend fysiotherapeut stellen.
De afdeling Fysiotherapie van het IJsselland Ziekenhuis is op werkdagen van 08.15 – 16.15 uur telefonisch bereikbaar via **010 - 258 51 55**.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**

ijssel land ziekenhuis

FYS.024 / 040925.AA