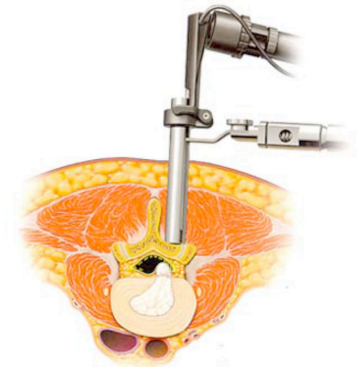


Informatie voor de fysiotherapeut over revalidatie na een minimaal invasieve herniaoperatie

Minimaal invasieve herniaoperatie

In plaats van een grote huidsnede door alle weefsels wordt er in de kliniek van NedSpine een nieuwe operatietechniek gebruikt. Er wordt een huidsnede van ongeveer 1,5 centimeter gemaakt, waardoor een huls wordt ingebracht. Dit heet een microchirurgische endoscopische discectomie oftewel MED. Door deze huls worden een microcamera en hulpinstrumenten ingebracht, die nodig zijn om de hernia te verwijderen. Met deze techniek ontstaat een minimale weefselbeschadiging en een verbeterd inzicht. Dit maakt een kortere ziekenhuisopname en een sneller herstel mogelijk.



Van 0 tot 2 weken postoperatief

- Zo mogelijk op de eerste dag starten met 5 minuten per uur uit bed. Daarna weer een uur rusten. Het lopen per dag opbouwen, zodat de patiënt na twee weken een halfuur kan wandelen. Daarna minimaal een uur rust. Twee weken later kan het wandelen op geleide van de klachten verder worden opgebouwd.
- Staan, liggen en lopen afwisselen. Zitten is voor de rug het meest belastend.
- Oefeningen in stand dienen in deze fase te worden vermeden in verband met verhoogde discusbelasting.
- Start fysiotherapie:

- F Het geven van instructies en het begeleiden van: transfers, lig- en zithoudingen.
- F Uitleg over belasting / belastbaarheid (herstelfases).
- F Start isometrische proprioceptistraining van de intrinsieke buik- en rugmusculatuur.
- F Verbetering van de trofiek door onbelast mobiliserende oefentherapie binnen de pijngrens.
- F Isometrisch aanspannen van bilmusculatuur, abductoren en quadriceps dan wel onbelast.
- F Geen straight leg raise oefeningen. Onbelast opbouwen in rugligging met geflecteerde knieën. Voeten neerzetten en het aangedane been op de andere knie laten rusten om vervolgens de knie actief langzaam te strekken. Hierbij ontstaat een licht gevoel van rek. Dit mag niet pijnlijk zijn. Deze oefening 8 keer herhalen. Tijdens deze oefensessie moet het gevoel van rek minder worden. De oefening kan uitgebouwd worden door in de hiervoor genoemde uitgangshouding de tenen op te trekken.
- F Cave: geen hyperlordose, geen McKenzie oefeningen. Alle oefeningen vanuit de neutraalstand van de lumbale wervelkolom of met slechts lichte lordose.

2 tot 4 weken postoperatief

- Uitbreiden proprioceptis /stabiliteitstraining in stand.
- Het uitbreiden van de dagelijkse activiteiten.
- Aan het einde van de 2e periode lichte halteroefeningen in verband met vorminductie van de discus.

4 tot 6 weken postoperatief

- Starten met proprioceptis- en stabiliteitsoefeningen in zit op een skippybal of oefentol met en zonder manuele weerstand.
- Stabiliteitsoefeningen waarbij balansverstoringen vanuit o.a. extremiteiten plaatsvinden (uitvalspassen en squatten zonder halterstang).
- Buiten fietsen en autorijden is toegestaan als zitten geen probleem meer is.
- Na 4 weken is zwemmen toegestaan.
- Uitbreiden belastende mobilisatie oefeningen waarbij rotaties worden vermeden.

6 tot 10 weken postoperatief

- Dynamische buik-, rug-, bil- en bovenbeenmusculatuur trainen. Buikmusculatuur zowel recht als schuin en in veel wisselende oefeningen aanbieden.
- Stabiliteitsoefeningen met romprotaties.
- Tilinstructies oefenen met squatoefeningen met stang.
- Vanaf 6 weken kan begonnen worden met hardlopen.

Algemene opmerkingen

Verergering van beenpijn kan duiden op een verhoogde compressie op de zenuwwortel. Dit is mogelijk als gevolg van postoperatief oedeem. Het oefenprogramma zal dan in intensiteit verminderd moeten worden.

Een actief oefenprogramma, voorlichting en coaching zijn gedurende de gehele postoperatieve fase van belang. Het belangrijkste doel van de fysiotherapie is het creëren van minder bewegingsangst en het beter leren omgaan met de geopereerde rug. Uiteindelijk dient er een veilig ruggebruik voor de toekomst te worden nagestreefd.

Specifieke richtlijnen na de operatie zoals die aan de patiënten worden meegegeven

Na de operatie kunt u nog enige pijn hebben in rug, bilstreek en/of benen. Vaak zijn er nog wat tintelingen of enige krampen aanwezig. Soms is er de eerste dagen geen pijn, maar wel weer na een week. Dit komt dan door zwelling van de inwendige wond. Neem de eerste twee weken nog veel platte bedrust met een kussentje onder de knieën. Op de zij liggen mag ook, mits schouder en heupen in rechte lijn liggen. Begin met elk uur gedurende 10 minuten uit bed en iedere dag 5 minuten langer tot maximaal 30 minuten. Probeer geleidelijk uw kracht weer op te bouwen. Wees geduldig maar zet wel door. Dagelijks lopen is de beste oefening bijvoorbeeld na 2 weken 3 maal per dag 30 tot 45 minuten. Neem ook nog uw rustmomenten, bijvoorbeeld 3 maal per dag 1 uur. Neem wat meer rust als u zich moe voelt.

Vermijd langer zitten of stilstaan: de eerste week slechts 3 maal per dag 10 minuten, daarna 6 maal per dag 10 minuten. Na 2 weken mag u geleidelijk vaker en langer zitten. Na de operatie mag u een aantal oefeningen doen onder begeleiding van de fysiotherapeut en strikt volgens het protocol. Er is een wond in de rug die moet genezen en overbelasting kan het herstelproces vertragen. Vermijd de eerste 6 weken bukken en zwaar tillen.

Kliniek NedSpine is op werkdagen bereikbaar van 08.00 uur tot 17.00 uur:

Telefoon 0318-439280

Voor noodgevallen krijgt de patiënt het mobiele telefoonnummer mee van de chirurg die hem of haar geopereerd heeft, of dat van zijn vervanger.