

# Revalidatie na een endoscopische hernia operatie - Voor de fysiotherapeut

## Microscopische Endoscopische Discectomie

In plaats van een grote huidsnede door alle weefsels wordt er sinds 1999 in kliniek Klein Rosendael een nieuwe techniek 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 middel van een kijkoperatie worden door deze huls de camera en de hulpinstrumenten ingebracht om de hernia te kunnen verwijderen. Met deze techniek is er een minimale weefselbeschadiging, een verbeterd inzicht, een kortere ziekenhuisopname en een sneller herstel mogelijk.

### 0 tot 2 weken postoperatief

- Dag 1, indien mogelijk, starten met 5 minuten per uur uit bed. Daarna weer een uur rusten. Het lopen per dag opbouwen, zodat de patiënt na 2 weken 30 minuten kan wandelen. Houdt vervolgens minimaal een uur rust. Na 2 weken kan het wandelen op geleide van de klachten 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 i.v.m. verhoogde discusbelasting.

### Start fysiotherapie:

1. Het geven van instructies en het begeleiden van: transfers, lig- en zithoudingen.
2. Uitleg over belasting / belastbaarheid (herstelfases).
3. Start isometrische proprioceptistraining van de intrinsieke buik- en rugmusculatuur.
4. Verbetering van de trofiek door onbelast mobiliserende oefentherapie binnen de pijngrens.
5. Isometrisch aanspannen van bilmusculatuur, abductoren en quadriceps dan wel onbelast.
6. Geen straight leg raise oefeningen. Start met maken van zenuwmobiliserende oefeningen vgl. Butler om verkleving van de durale mouw te voorkomen: 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 wat niet pijnlijk mag zijn, deze oefening 8x 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 (Butler DS, Mobilisation of the Nervous System, zie ook [www.noigroup.com](http://www.noigroup.com)).

7. 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 proprioceptie /stabiliteitstraining in stand.
- Het uitbreiden van de dagelijkse activiteiten.
- Aan het einde van de 2e periode lichte halteroefeningen i.v.m. vorminductie van de discus.

#### **4 tot 6 weken postoperatief**

- Starten met proprioceptie- 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 zijn toegestaan indien 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.

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 geheel geen pijn en treedt deze toch weer op na een week; dit komt dan door zwelling van de inwendige wond. Neem de eerste twee weken nog veel platte bedrust (max 20 graden hoofdeinde bed omhoog) met een kussentje onder de knieën. Op de zij liggen mag ook mits schouder en heupen in rechte lijn liggen. Buikslapers wordt geadviseerd om te starten op de rug. 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: de eerste week maximaal 3 maal daags 15 minuten als het zitten geen pijn doet, geen uitstraling meer geeft en als het gemakkelijk is om weer op te staan. Na 2 weken mag u geleidelijk vaker en langer zitten, tot bijvoorbeeld 6 uur na 6 weken. 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.