



MEDINOVA
KLINIEKEN

Lumbosacraal Radiculair Syndroom

Informatie voor de huisarts

© oktober 2011

Met deze folder willen wij u op de hoogte brengen van de behandeling van Lumbosacraal Radiculair Syndroom in Medinova Kliniek Klein Rosendaal in het kader van verwijzing door een huisarts.

Bij de totstandkoming van deze folder zijn de volgende richtlijnen aangehouden:

- NHG-richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom (M55)
- Landelijke richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom (Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie en Nederlandse Orthopaedie Vereniging)
- Behandelprotocollen Kliniek Klein Rosendaal

Wat is Lumbosacraal radiculair syndroom (LRS)?

Lumbosacraal Radiculair Syndroom is de term die gebruikt wordt voor symptomen die het gevolg zijn van zenuwcompressie in de lage onderrug. Deze compressie kan verschillende oorzaken hebben. Meestal is de oorzaak een compressie van de zenuwwortel door een discushernia. Typisch is de zogenaamde radiculare pijn, een uitstralende pijn in het been in het verzorgingsgebied van de beknelde zenuw.

Anamnese in de huisartsenpraktijk

- Lokalisatie en intensiteit van de uitstralende pijn
- Krachtsverlies en sensibiliteitsstoornissen
- Mictie- en defaecatiestoornissen
- Duur, wijze van ontstaan, beloop van de klachten
- Invloed van hoesten, niezen en persen op de pijn in het been
- Invloed van rust, bewegen en houding op de klachten
- Beperkingen bij de dagelijkse activiteiten/werk
- Eerdere lage rugpijn (en LRS-episoden), hun beloop en behandeling
- Zelfzorg en behandeling tot nu toe

Alarmsignalen (zie NHG-richtlijn):

- Maligniteit
- Osteoporotische wervelfractuur
- Radiculitis
- Cauda-equinasyndroom

Lichamelijk onderzoek in de huisartsenpraktijk

- Lokalisatie van de pijn, volgens dermatomaal patroon
- Proef van Lasègue: noteer de hoek waarbij patiënt pijn aan geeft.

Indien er hierna een verdenking is op een LRS, onderzoek dan bovendien:

- Achillespees- en kniepeesreflex
- Sensibiliteit van laterale en mediale voetrand en tenen
- De kracht van de grote teen bij extensie, lopen op tenen en hakken (links/rechts verschillen)
- De gekruiste proef van Lasègue

Aanvullend onderzoek door de huisarts

Er is geen aanwijzing dat aanvullend röntgenonderzoek door de huisarts noodzakelijk is bij (het vermoeden van) een lage rughernia (behalve wanneer een ernstigere oorzaak niet is uit te sluiten).

Richtlijnen en beleid bij LRS door de huisarts

Een zorgvuldige voorlichting over de oorzaak en behandeling door de huisarts aan een patiënt met LRS is noodzakelijk.

- Beweging is erg belangrijk. Indien patiënt dit niet zelfstandig voldoende kan uitvoeren is ondersteuning door een fysiotherapeut mogelijk
- Het LRS is een goedaardige aandoening die bij de meeste mensen na een paar weken vanzelf verdwijnt zonder restverschijnselen
- Na 6 – 8 weken valt bij onvoldoende verbetering verwijzing te overwegen, om te laten beoordelen of een chirurgische ingreep aangewezen is
- Medicatie voor pijnbestrijding is te overwegen, volgens NHG-standaard

Redenen voor spoed verwijzing zijn:

- Cauda-equinasyndroom
- Acut ontstane ernstige parese of in de loop van enkele dagen progressieve parese

Redenen voor een normale verwijzing zijn:

- Bij onbeheersbare radiculare pijn (als ook morfine de pijn onvoldoende bestrijdt)
- Als na 6-8 weken de pijn en hinder onvoldoende zijn afgenomen



Kliniek Klein Rosendaal Rosendaalselaan 30 6891 DG Rozendaal (GLD) t: 026 - 362 0680 e: kleinrosendaal@medinova.com

www.medinova.com



Dit is een uitgave van Medinova klinieken bedoeld om cliënten en geïnteresseerden te informeren over bovenvermelde behandeling. Deze beschrijving betreft de standaardbehandeling zoals gebruikelijk uitgevoerd in onze klinieken. De behandelend medisch specialist kan een behandeling voorschrijven die afwijkt van deze beschrijving. Aan deze beschrijving kunnen geen rechten worden ontleend. Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst. Voor het klachten- en privacyreglement verwijzen wij u naar onze website.



MEDINOVA
KLINIEKEN

Verwijzing LRS-patiënt

U verwijst uw patiënt naar Kliniek Klein Rosendael

© oktober 2011

Telefonische intake

Als u een patiënt doorverwijst naar Kliniek Klein Rosendael zal aan de telefoon een eerste screening plaatsvinden. Hierbij wordt gevraagd naar lengte en gewicht (BMI), leeftijd en eventuele ziekten. In Kliniek Klein Rosendael worden alleen LRS-patiënten met een BMI tot en met 30, leeftijd tot en met 70 en een ASA-score van I of II geopereerd. Deze richtlijnen zijn opgesteld door de anesthesiologen om de veiligheid van de patiënt te waarborgen. Patiënten die niet voldoen aan deze richtlijnen zullen in een regulier ziekenhuis worden behandeld. Wilt u uw patiënt een verwijzing en een medicatielijst meegeven?

Eerste consult

Uw patiënt zal binnen 2 weken door onze neurochirurg of orthopedisch chirurg gezien worden voor een eerste consult. Hierbij zal de specialist een anamnese afnemen, lichamelijk onderzoek uitvoeren en zijn bevindingen bespreken met de patiënt. Voordat er een operatie gepland wordt voor een hernia, wordt er zo nodig een consult bij een neuroloog afgesproken en wordt de patiënt verwezen voor een MRI-onderzoek.

Kliniek Klein Rosendael heeft contracten met diverse centra, zodat uw patiënt binnen 1 week terecht kan voor een afspraak bij de neuroloog en/of het maken van de MRI. Voor de herniaoperatie wordt er altijd een MRI gemaakt. De uitslag wordt in een aanvullend consult of telefonisch met uw patiënt besproken. De specialist zal zijn behandeladvies (conservatief of operatief) bespreken met uw patiënt en samen met de patiënt een zorgvuldige afweging maken over het te voeren beleid. Van het consult ontvangt u schriftelijk verslag.

Preoperatieve screening

De anesthesiologen in Kliniek Klein Rosendael voeren preoperatieve screening uit op basis van een medische beoordelingslijst, welke door de patiënt zelf is ingevuld. Indien de antwoorden op deze lijst hiertoe aanleiding geven, zal de anesthesioloog contact opnemen met de patiënt voor extra informatie of om een consult af te spreken. Indien de anesthesioloog akkoord is met de voorgestelde ingreep, zal er een datum voor de operatie worden afgesproken.

De operatie (Micro Endoscopische Dissectomie)

De operatie duurt gemiddeld een uur en wordt onder volledige narcose uitgevoerd. Er wordt een huidsnede van ongeveer anderhalve centimeter in de rug van de patiënt gemaakt, waardoor een huls wordt ingebracht. In het kader van een kijkoperatie worden via deze huls de kijkbuis en de hulpinstrumenten geschoven om de hernia te kunnen verwijderen.

Met deze techniek is een minimale weefselbeschadiging, een korte ziekenhuisopname en een snel herstel mogelijk. Het belangrijkste doel bij deze operatie is om de druk van de zenuw af te halen. De beknelde zenuw moet weer volledig vrij liggen.

Na de behandeling

Aan het eind van de operatie wordt de huidwond met zelfoplosbare interne hechtingen en hechtstrips gesloten. Hierover komt een witte pleister. In de uitslaapkamer kan de patiënt bijkomen van de operatie en anesthesie.

Veel patiënten zijn de oude pijn meteen kwijt. De zenuw, die vrij gelegd is, kan in het aangedane been wat gevoelig zeuren. Uiteraard komt de specialist langs bij de patiënt voor de controles en worden er instructies gegeven door een fysiotherapeut. Met eigen vervoer gaat de patiënt doorgaans de dag na de operatie weer naar huis.

De witte pleister mag de patiënt er na 3 dagen afhalen. Hierna is douchen gewoon mogelijk. De hechtstrips gaan er meestal vanzelf af, anders kunnen ze er na 10 tot 14 dagen tijdens de na controle afgehaald worden. Baden mag weer als de pleisters eraf zijn en de wondjes droog.

De hele herstelperiode duurt gemiddeld 4 tot 10 weken. Voor een goed herstel dient de patiënt meer rust dan normaal te nemen. Genezen gebeurt vanzelf, maar niet in een paar dagen. Het is een langzaam proces met soms een grote stap vooruit en soms een kleine stap achteruit. Het proces kan worden ondersteund met fysiotherapie. De patiënt ontvangt hierover informatie van de kliniek, waarbij per week een revalidatieschema wordt beschreven.



Kliniek Klein Rosendael Rosendaelselaan 30 6891 DG Rozendaal (GLD) t: 026 - 362 0680 e: kleinrosendael@medinova.com

www.medinova.com



Dit is een uitgave van Medinova klinieken bedoeld om cliënten en geïnteresseerden te informeren over bovenvermelde behandeling. Deze beschrijving betreft de standaardbehandeling zoals gebruikelijk uitgevoerd in onze klinieken. De behandelend medisch specialist kan een behandeling voorschrijven die afwijkt van deze beschrijving. Aan deze beschrijving kunnen geen rechten worden ontleend. Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst. Voor het klachten- en privacyreglement verwijzen wij u naar onze website.



Wij adviseren de patiënt om zoveel te doen als hij/zij voelt dat mogelijk is en daarbij te luisteren naar zijn/haar lichaam. Zitten is voor de rug een belastende activiteit, daarom dient de patiënt zich met name in het begin te beperken tot activiteiten als staan en lopen, echter niet te lang achter elkaar.

Mogelijke complicaties en risico's

Er is altijd een kleine kans op een bloeding in het operatiegebied, lekkage van ruggenmergvocht, een wondinfectie of zenuw schade. Daarnaast zijn er de risico's die horen bij de volledige narcose. De kans op blijvende schade ten gevolge van de operatie is miniem. Genoemde risico's worden altijd uitgebreid met de patiënt besproken. De keuze voor een operatie of langer afwachten moet een patiënt uiteindelijk baseren op een persoonlijke afweging van voor- en nadelen van beide behandelmethodes.

Kwaliteit

Kwaliteit staat bij de vier klinieken van Medinova hoog in het vaandel. Om deze kwaliteit te waarborgen is Medinova ISO 9001 gecertificeerd en hebben alle klinieken het ZKN-keurmerk. Om deze kwaliteit inzichtelijk te maken wordt gebruik gemaakt van diverse meetmethoden. De resultaten worden gepubliceerd en intern geëvalueerd in het specialistenoverleg en de kwaliteitscommissie.

Algemene registraties:

- Patiënttevredenheidsonderzoek
- Complicatieregistratie
- Melding Incident Patiënt
- Heroperaties

Specifieke registraties bij de herniaoperatie:

Alle patiënten met LRS-klachten worden voor het eerste consult gevraagd of zij willen deelnemen aan het onderzoek naar de resultaten van een hernia operatie. Patiënten ontvangen een vragenlijst (Roland Disability Questionnaire, internationaal gevalideerd) om in te vullen tijdens het eerste consult, daarna bij 6 weken en 3, 6 en 12 maanden na de operatie. Tevens wordt gevraagd om een pijnscore, de zogenaamde VAS-score, voor de rug- en beenpijn in te vullen. Hierdoor wordt inzichtelijk hoe de patiënt het resultaat ervaart. Deze gegevens worden periodiek geëvalueerd met de specialisten en gedeeld met zorgverzekeraars.

Tenslotte

Wij hebben u hier algemene informatie over de operatieve behandeling van het LRS gegeven. Een herniaoperatie is een veilige en betrouwbare chirurgische ingreep. Ongeveer 90% van de patiënten is tevreden over het resultaat van de operatie. De patiënt wordt naar beste kunnen behandeld, maar er kan geen garantie gegeven worden op een goed resultaat of een ongestoord verloop.

Graag wijzen wij u hierbij tevens op de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten die de belangen behartigt van mensen met rugklachten (www.nvvr.nl).

Mocht u na het lezen nog vragen hebben dan verzoeken wij u telefonisch of via e-mail contact met ons op te nemen. U kunt ook kijken op onze website www.medinova.com voor aanvullende informatie en een video van een herniaoperatie in Kliniek Klein Rosendaal. Wij zijn u graag van dienst!

