



Slidgigt i lænden

Dese

Denne patientvejledning handler om den operation, som du skal have foretaget. Vi anbefaler, at du også læser folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

For at du får det bedste slutresultat af operationen er din egen indsats vigtig. Du har selv et ansvar for, at det anbefalede træningsprogram med videre følges, og du må have tålmodighed i forhold til, hvor hurtigt du kommer tilbage til din hverdag igen.

En række lidelser i lænderyggen kan give kroniske smerter i lænden. I en del tilfælde stråler smerterne ud i benene, hvilket skyldes dårlig plads til nerverne i rygmarvskanalen.

Den hyppigste årsag er slidgigt i lænderyggen (spondylose), men der ses også ofte forskydninger mellem to ryghvirvler (ledskred) eller et skred mellem nederste lændehvirvel og korsbenet (spondylolisthesis).

Sidstnævnte forekommer hos ca. 5 % af befolkningen og kan være medfødt eller opstå senere.

Patienter med disse lidelser kan i nogle tilfælde have gavn af en stabiliserende rygoperation. Denne operation kaldes en spondylodese eller i daglig tale "dese". Stabiliseringen laver man ved at danne en knoglebro over de involverede led, evt. suppleret med skinner og skruer.

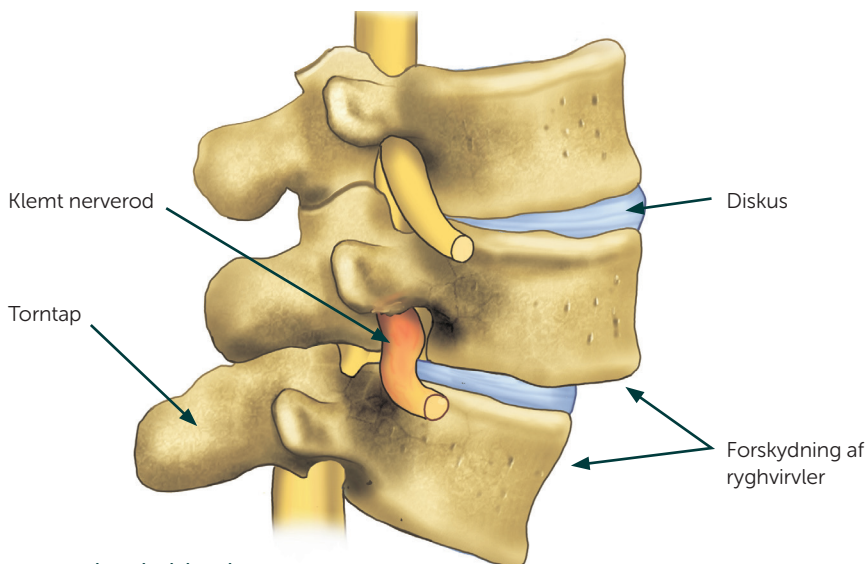
Forundersøgelse

Du kommer først til en forundersøgelse hos vores speciallæge i ryggkirurgi, som lytter til din sygehistorie og foretager en klinisk undersøgelse. Det er nødvendigt, at du får lavet en MR-skanning og evt. også en kontrastundersøgelse af lænderyggen, før vi kan stille en endelig diagnose. MR-skanning laves så vidt muligt samme dag, som du kommer til forundersøgelse. Her taler du med speciallægen om, hvilke muligheder der er for behandling eller om der skal flere undersøgelser til, før mulighederne for behandling står klar. Når alle undersøgelser er foretaget, og svarene foreligger, vil speciallægen tale med dig om mulighederne for behandling.

Forberedelser

Du skal møde fastende til en stabiliserende rygoperation.

Indtil operationen råder vi dig til at leve på den måde, som giver dig færrest mulige smerter.



Klemt nerverod og ledskred

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

opnår bedre livskvalitet. De resterende har ikke den store effekt af operationen. Det endelige resultat efter operationen kan først vurderes efter ca. 1 år.

Forventninger

Formålet med operationen er først og fremmest at lindre lænde- og / eller bensmerterne ved at stivgøre den del af ryggen, som vi vurderer, er årsag til symptomerne.

Forløbet efter operationen er langvarigt. Ryggen heler i løbet af 9 - 12 måneder, hvor symptomerne gradvist bliver mindre. Ca. 30 % bliver næsten symptomfrie, 50 % får lindring og

Indlæggelse

Du er indlagt i forbindelse med en stabiliserende rygoperation. Sædvanligvis vil du kunne udskrives dagen efter operationen. Enkelte gange er der behov for en ekstra dags indlæggelse, men det vil være aftalt med dig ved forundersøgelsen.

Operation

Operationen foregår i fuld bedøvelse og varer almindeligvis omkring 1 – 2 timer. Bedøvelsen får du gennem en tynd plastikkanyle, der er lagt i håndryggen. Operationen laves igennem et lige snit over torn-tappene. Under operationen fjerner vi noget af torn-tappen samt den del af knoglen, som trykker på nerverne, herved bliver nerverne i ryggen fri for tryk.

Leddene bliver stivgjort ved at danne en knoglebro af dit eget knoglevæv mellem de to led, som skal vokse sammen. For at opnå en god knoglebro tages i nogle tilfælde knogle fra højre bækkenkant, der derefter skal hele som efter et brud. Er der behov for ekstra fastholdelse, indsætter man 2 - 3 skruer på hver side af rygsøjlen, og disse skruer forbindes med metalstave. Skruerne skal normalt ikke fjernes igen.

Sammenvoksningen af knoglevævet sker langsomt og styrken tiltager efterhånden. Du får evt. lagt et dræn i såret under operationen. Det skal forhindre, at der kommer en blod-samling.

Efter operation

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og forholdsregler i tiden efter operationen.

Dræn

Hvis du har fået lagt et dræn under operationen, bliver det fjernet næste dag eller når der kun kommer lidt i drænet.

Smerter

Du må forvente at have en del smerter efter operationen. Du vil få fast smertestillende medicin (med faste intervaller). Har du mange smerter, er det vigtigt, at du siger til, så vi sammen kan finde den bedste smertebehandling til dig. Du kan have behov for at få noget ekstra smertestillende. Det er vigtigt for forløbet, at du kun har acceptable smerter. Du må ikke have mere ondt, end at du kan lave træningsøvelserne.

Sårheling

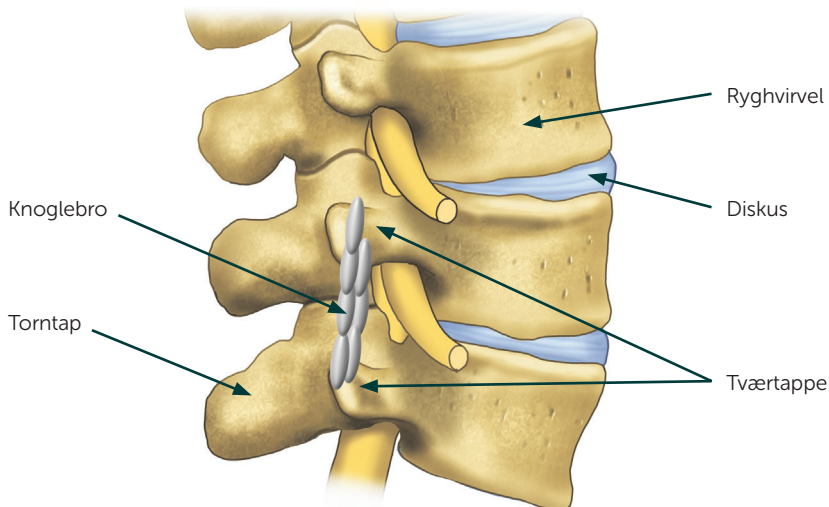
Det første døgn efter operationen har du en forbindelse på såret. Når drænet er fjernet, har du en forbindelse over drænhullet, og det kan fjernes efter 24 timer.

Genoptræning

Et par timer efter operationen kommer du ud af sengen med let hjælp/støtte og går lidt rundt. Du har evt. behov for et gangstativ de første gange.

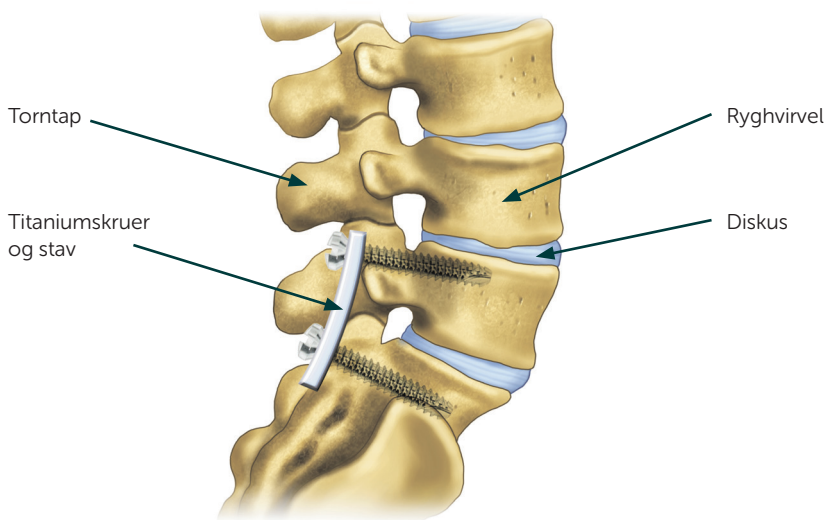
Når du ligger i sengen og har hovedgærdet oppe, må det højst være med en vinkel på 30 grader.

Efter operationen instruerer fysioterapeuten dig i øvelser fra øvelsesprogrammet. Du får også vejledning i det videre genoptrænings-



Stivgørende operation med knoglebro

Herover ses resultatet af en stivgørende operation mellem 4. og 5. lændehvirvel. Der er lagt knogle fra højre bækkenkant ned på siden af rygsøjlen for at få en heling, så der dannes knoglebro mellem de to hvirvlers tværtappe.



Stivgørende operation med skinner og skruer

Herover ses resultatet af en stivgørende operation mellem 5. lændehvirvel og korsbenet. Titaniumskruerne er forbundet med en stav.

forløb. For at opnå det bedste resultat, er det vigtigt, at du følger de råd og øvelser, som lægen og fysioterapeuten giver dig. Øvelserne fortsætter du med hjemme.

Du kan starte videre genoptræning evt. i form af rygscole 3 mdr. efter operationen. Om det skal foregå i offentligt eller privat regi, aftaler du med speciallægen inden udskrivelsen.

Er du blevet viderehenvist til os fra det offentlige, får du en genoptræningsplan.

Skift hyppigt stilling mellem at gå, stå, sidde og ligge

Når du er opereret i ryggen, vil du opleve, at du har det bedst, når du hyppigt skifter stilling mellem at ligge ned, sidde, stå eller gå. Du kan få forøgede smerter i ryggen, hvis du sidder i længere tid, og du skal derfor kun sidde kortvarigt (15 - 30 min.) i starten og gradvist øge det, som du føler det behageligt.

Korset

Du får evt. behov for et korset, som kan være med til at støtte ryggen i den første tid. Det skal du i så fald bruge, når du er ude af sengen. Det er speciallægen, som har opereret dig, der vurderer, om der er behov for et korset i dit tilfælde.

Efter udskrivelse

Bad

Du kan tage bad uden plaster et døgn efter operationen eller efter, at drænet er fjernet, hvis du har haft dræn. Skyl såret grundigt med rent vand til slut og dup såret tørt med et rent håndklæde. Der vil evt. sidde nogle tapestrimler på tværs af såret (steristrips), som er med til at holde sårrandene sammen, og de skal sidde, indtil de selv falder af. De kan tåle, at du tager bad nogle gange.

Opfølgning

Vi anbefaler opfølgning, fjernelse af tråde (evt. er du syet med tråde som opløses af sig selv) og justering af smertestillende medicin hos din egen læge 10 - 12 dage efter operationen. Vi tilbyder ambulant opfølgning efter ca. 3 måneder, hvor vi tilstræber, at du tilses af den samme speciallæge, som opererede dig.

Forholdsregler de første 3 måneder:

Smertestillende medicin

Du må forvente at have behov for smertestillende medicin i de første uger, måske måneder.

Ved behov for yderligere smertestillende efter udskrivelsen kontakter du din praktiserende læge.

Aflastning af ryggen

Du skal holde ryggen ret, når du skal ind og ud af sengen. Undgå at vride og bøje ryggen. Du bør ikke sidde

længere end 15 - 30 minutter ad gangen i de første dage.

Daglige gøremål

Du må lave mad og vaske op, men undgå rengøring og sengeredning i ca. 3 måneder.

Transport

Kørsel som passager med bus, tog og i bil frarådes mest muligt de første 2 - 4 uger. Dog kan hjemtransport fra hospitalet foregå som passager i bil.

Bilkørsel

Du kan køre bil igen (se ovenfor), når du kan køre forsvarligt. Du skal have normal funktion af dine ben, og du må ikke tage stærk smertestillende medicin.

Fodtøj

Vi anbefaler, at du i den første tid benytter fodtøj med stødabsorption og undgår sko med høje hæle.

Arbejde

Du må typisk være sygemeldt 2 - 5 måneder efter operationen, og i nogle tilfælde kan det være en fordel at starte op på nedsat tid i en kort periode. Du må forvente, at det er individuelt, hvornår du kan genoptage dit arbejde. Du må tale med speciallægen om din situation.

Svømning

Du bør tidligst svømme efter 3 måneder.

Cykling

Du kan træne på en kondicykel efter ca. 6 uger med let belastning. Vi anbefaler, at du venter med at cykle på en almindelig cykel indtil 3 måneder efter operationen.

Sport

Du kan tidligst løbe/jogge efter 3 måneder. Løbesko skal være af god kvalitet med stødabsorption. Du bør undgå hårdt og ujævnt terræn. Sport med vrid i ryggen fx golf, bør tidligst genoptages 3 - 5 måneder efter operationen. Du kan tale nærmere med speciallægen om dette, når du kommer til kontrol ca. 3 måneder efter operationen.

Seksualliv

Seksuallivet kan genoptages, når du har lyst.

Løfte / bære

Du må undgå tungere løft i de første 3 måneder - max. 5 kg. Vægten skal fordeles ligeligt, og byrden skal bæres tæt på kroppen.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Der er altid en risiko for komplikationer i forbindelse med bedøvelse og operation, selv om den er meget lille.

Betændelse i operationsåret

I den første tid efter operationen kan der komme betændelse i såret. Dette sker hos mindre end 0,5 %. For at

forebygge denne komplikation giver vi dig antibiotika i forbindelse med operationen.

Blødning i operationssåret

I meget sjældne tilfælde kan der inden for det første døgn efter operationen dannes en blodansamling i såret. Det kan evt. være nødvendigt at åbne såret igen for at tømme blodansamlingen ud.

Skade på nerve

I forbindelse med operationen kan der ske skader på den nerve, som bliver løsnet. Det sker hos under 1 % af patienterne. Hos langt de fleste kommer nerven sig igen. I sjældne tilfælde medfører det et kronisk smerteproblem. En nerveskade kan fx medføre lammelse af de muskler, der løfter tæer og fod, så der opstår en såkaldt dropfod. I de fleste tilfælde forsvinder lammelsen med tiden.

Hul på rygmarvshinden (dura)

Dette sker yderst sjældent. Hvis det sker, betyder det, at du først må komme ud af sengen efter 1 døgn. Det betyder normalt ikke noget for slutresultatet af operationen.

Manglende knogleheling

I nogle tilfælde (5 - 10 %) dannes der et falsk led pga. manglende heling. Dette medfører løshed af de evt. indsatte skruer, som vil kræve en ny operation, hvor skruerne fjernes.

Egne notater

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

Telefon åbningstider i kundeservice

	Vest	Øst
Mandag - torsdag	8 - 18	8 - 18
Fredag	8 - 15	8 - 16
Lørdag - søndag	Lukket	Lukket

KNAG 64
KNAG 74