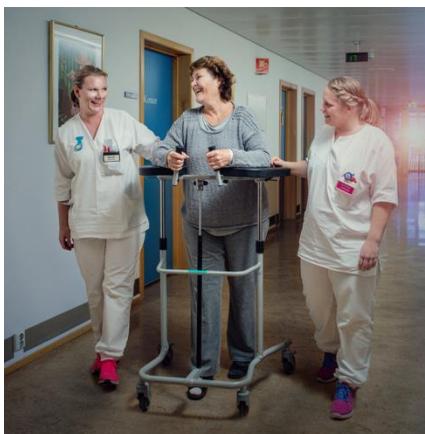
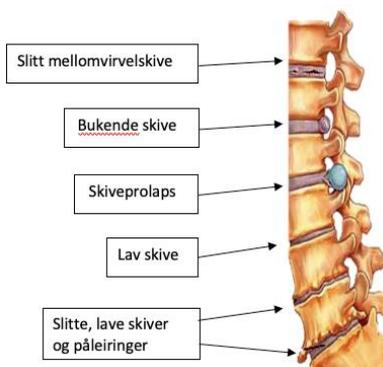




MARTINA HANSENS
HOSPITAL

Informasjon til deg som skal Ryggopereres



Versjon 25.11.22

Velkommen til ortopedisk avdeling ved Martina Hansens Hospital!

Dette heftet inneholder informasjon til deg som skal få en ryggoperasjon. Det omhandler tiden før operasjonen, tiden på sykehuset og råd for tiden etterpå. Vi ber deg ha dette heftet tilgjengelig ved alle kontakter med sykehuset.

Vår erfaring er at du er spart for mange bekymringer hvis du på forhånd vet hva som skal skje, derfor er det viktig at du leser nøye gjennom denne informasjonsbrosjyren.

Å gjennomgå et rygginngrep kan være alt fra et mindre, til et middels stort, til et stort inngrep, og du må forvente at du selv også må yte en stor innsats. Ta gjerne kontakt med oss hvis du har spørsmål, eller er i tvil om noe.

Med vennlig hilsen

Personalet ved ortopedisk avdeling



Innhold

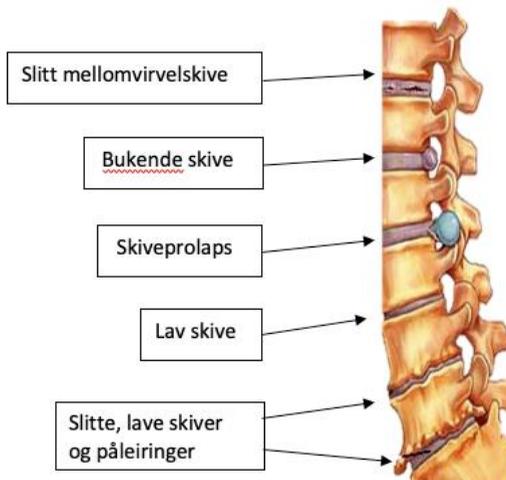
Velkommen til ortopedisk avdeling!	2
Innhold	3
Ulike typer ryggoperasjoner	4
Forberedelser hjemme - før operasjonen	8
Forundersøkelse før operasjon	13
Innleggelse og Operasjon	15
Dagene etter operasjonen	16
Utskrivingsdagen	19
Videre forløp etter utskrivning fra sykehuset:	20
Forventet resultat på sikt	24
Risiko for komplikasjoner	25
Nyttige øvelser før og etter ryggoperasjonen	28
Forespørsel om deltagelse i kvalitetsregister og forskning	30
Kontakt-telefoner	32

Ulike typer ryggoperasjoner

Skiveprolaps operasjon

Slitt skive eller utposning/prolaps i en mellomvirvelskive i ryggen. Illustrasjonen viser ulike tilstander ved en mellomvirvelskive:

Det finnes to metoder for operasjon: Mikrokirurgisk teknikk er den som brukes rutinemessig. I noen tilfeller brukes åpen teknikk etter kirurgens vurdering under inngrepet.



• Mikrokirurgisk teknikk:

Via et ca. 3 cm. langt snitt i lenderyggen føres det inn en type «arbeidsrør» og gjennom dette røret utføres noe avbiting av virvelbuen og fjerning av leddbånd. Deretter innstilles mikroskopet og resten av operasjonen skjer ved hjelp av dette. For å finne prolapsen må man skyve til side en nerverot og til dels også «vannsekken» (dura) som omgir ryggmargen. Når prolapsen (skivebrokket) er lokalisert skjæres et lite snitt i hinnen som dekker det, og selve «brokket» eller skiveinnholdet kan fjernes. Man må alltid gå inn i selve mellomvirvelskiven med instrumenter for å fjerne resten av prolapsen.

Mikroteknikk egner seg best ved første gangs prolaps og hvor pasienten har symptomer bare fra den ene siden. Hvordan prolapsen

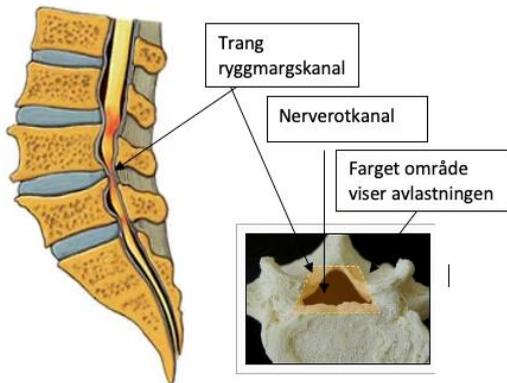
ser ut i henhold til røntgenbildene (CT/MR) er også viktig. Hos tidligere opererte pasienter kan det bli brukt tradisjonell teknikk.

- **Tradisjonell åpen teknikk:**

Fremgangsmåten er i det store og hele som beskrevet foran, men det brukes litt større snitt og man har bedre plass til å arbeide på. Mens man ved mikroteknikk bare kan gå inn på den ene siden av ryggtaggene og bare på den ene siden av mellomvirvelskiven, som oftest er tilstrekkelig, kan man ved den åpne teknikk gå inn på begge sider samtidig og også fjerne prolapsen fra begge sider. Skal man gå inn på begge sider med mikroteknikk må man ta en side om gangen, legge nytt snitt på den andre siden og flytte mikroskopet. Hvilken teknikk man vil bruke avgjøres av kirurgen i hvert enkelt tilfelle.

Avlastningsoperasjon for spinal stenose

Som betyr 'trang ryggmargsskanal', dvs. at det er for dårlig plass for ryggmarg eller nervene på grunn av slitasjeforandringer. Trang ryggmargsskanal kan også skyldes medfødte forhold, eller være en



kombinasjon av disse to årsakene. Det kan også være trangt der nerven går ut fra ryggmargen, i nerverotkanalen.

Selv om noen pasienter har *medfødt* trang spinalkanal i større eller mindre grad, er hovedårsaken slitasjeforandringer i mellomvirvelskiver og ryggøylens sideledd. Under operasjonen utvides ryggmargsskanalen sentralt ved at deler av virvelbuen fjernes, ved behov i flere nivåer, og man utvider sidehullene i

virvelsøylen for å skaffe bedre plass for nervene som går nedover til bena (ischias-nervene).

I noen tilfeller kan det bli aktuelt å kombinere forannevnte tiltak med en avstiving av to eller flere virvler fordi det har oppstått såkalt “virvelglidning”. Noen ganger kan det også bli aktuelt å gjøre avstiving selv om det ikke var planlagt på forhånd, dette bl.a. for å unngå at ryggspylen blir ustabil fordi det ble nødvendig å fjerne mer ben enn planlagt. Når det gjelder selve avstivingsprosedyren vises til neste punkt.

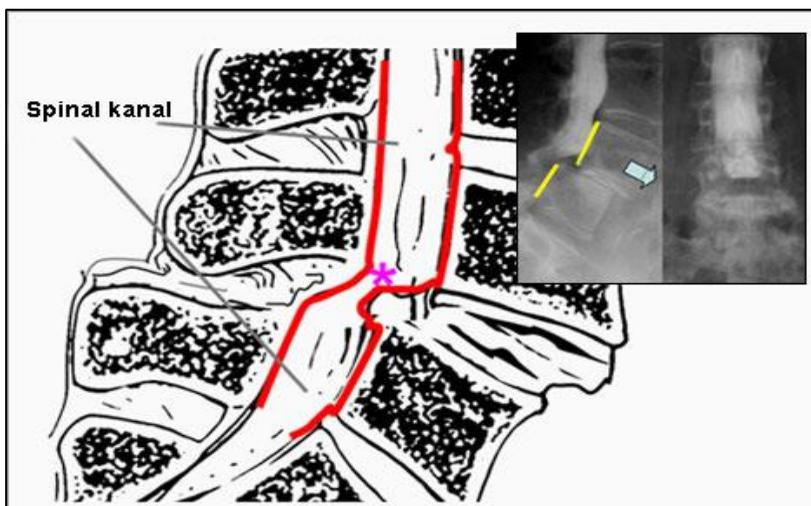
Avlastningsoperasjon (dekompresjon) ved spinal stenose gir ofte godt resultat idet smertene forsvinner helt eller delvis. Operasjonen har oftest best effekt på bensmertene, men kan i mange tilfeller også bedre smertene i selve ryggen. Det forekommer imidlertid også ved disse operasjonene at bedringen ikke blir som forventet, uten at man kan si hvorfor. Erfaringen har dessuten vist at det kan være en tendens til tilbakefall etter noen tid, det kan dreie seg om måneder eller flere år.

• **Teknikker:**

Man bruker mikroteknikk som ved prolapsinngrep med ensidig tilgang og tosidig avlastning (cross-over teknikk). Andre teknikker som gjør at man bevare mest mulig av leddbånd og benstrukturer i ryggen benyttes også. I noen tilfeller må det gjøres bred åpning av spinalkanalen med fjerning av virvelbuer (laminektomi).

Avstivningsoperasjon, fiksasjon

Denne operasjonstypen er aktuell ved kroniske smertetilstander i nedre del av ryggen der årsaken antas å være uttalte slitasje-forandringer og/eller glidning i ryggvirvlene.



Figuren viser en ryggrad med store slitasjeendringer og glidning mellom 2 virvler. Trangheten er markert med en stjerne.

Det er ulike operasjoner som benyttes for avstivning av korsryggen. Kirurgen vurderer hvilken operasjon som er mest hensiktsmessig for deg. Operasjonene medfører noe ulik etterbehandling i forhold til korsettbruk. De to hovedtypene av forskjellige operasjonene er:

- **Posterolateral fiksasjon:**

Bruk av benvev. Det tilstrebes å danne en benbro mellom to eller flere virvler ved at man transplanterer ben enten fra ben man kniper av i ryggen under operasjonen, fra pasientens egen hoftekam eller, sjeldnere, fra benbank. For at denne "broen" skal tilhele (gro) og bli stabil kreves det ro på dette stedet i virvelsøylen. I tilstivningsperioden benyttes korsett i 4 måneder og deretter en avvenningstid på 6 uker. Fordelen med ikke å bruke metall er at inngrepet går raskere, det blir gjerne mindre blødning og faren for komplikasjoner reduseres. Det går ca. 5-6 måneder fra operasjonstidspunktet til avstivningen er grodd og pålitelig.

Vanligvis bruker vi denne metoden når bare to virvler skal avstives, mens vi benytter metallskruer og plater ved avstivning av mer enn to virvler.

- **Instrumentell fiksasjon:**

Bruk av benvev og skruer/plater. For at benbroen fra en virvel til neste skal holdes stabil kan man benytte metallskruer, plater eller staver som "låser" de aktuelle virvler. Vanligvis benyttes da ikke korsett etter operasjonen. I noen tilfeller kan det være aktuelt med innsetting av stabiliserende implantat i mellomvirvelskive. Teknikken gjør at man får bedrestøtte i avstivningen og unngå å åpne spinalkanalen (TLIF). Slike teknikker kan utføres med en såkalt mini-open teknikk som er mindre invasiv og gir mindre operasjonsskade.

Forberedelser hjemme - før operasjonen

Trening

- Hold deg i aktivitet og forsøk å vedlikeholde den styrken og bevegeligheten du har. Tren gjerne i samråd med en fysioterapeut. Jo bedre muskulær funksjon du har, jo bedre resultat får du etter operasjonen.



- Ved smerter anbefales det å bruke smertestillende tabletter for å kunne opprettholde aktivitetsnivå.

Kosthold

- Før operasjonen og i tiden etterpå er det viktig at du har et sunt og næringsrikt kosthold. Det er spesielt viktig at du får i deg rikelig med proteiner i ukene før operasjonen. Gode proteinkilder er kjøtt, fisk, melkeprodukter og egg. Du bør også få i deg grønnsaker som

inneholder rikelig med fiber og nødvendige vitaminer/mineraler.

- De nærmeste 2 ukene før og etter operasjonen er ikke tiden for slankekurer!

Alkohol

Alkohol tynner ut blodet og gjør vevet mer lettblødende. Du skal ikke innta alkohol i større mengder den siste uken før operasjonen. De siste 24 timene før operasjonen skal du være avholdende.

Røyking

Vi anbefaler røykestopp 8 uker før og 12 uker etter operasjonen. Røykestopp vil redusere faren for komplikasjoner. Røyking kan føre til forsinket ev. manglende sår-tilheling. Dersom du får narkose, kan røyking føre til luftveiskomplikasjoner i forbindelse med narkosen. Nikotinplaster, tyggegummi eller e-sigaretter kan være alternativer dersom det er vanskelig å slutte.

Hjelpemidler

Ved større ryggingrep kan det være behov for hjelpemidler i tiden etter operasjonen.

Aktuelle hjelpemidler:

- Langt skohorn
- Toalettforhøyer
- Gripetang
- Strømpepåtrekker



Skohorn, strømpepåtrekker og gripetang kan kjøpes på sykehuset, men det er flere butikker med sykepleieartikler som har et godt utvalg av hjelpemidler. Alle kommuner har et korttidslager hvor du kan få låne hjelpemidler uten henvisning



Forebygging av infeksjon

Infeksjon med bakterier i operert område er en alvorlig komplikasjon som kan være vanskelig å behandle. Det er viktig at du ikke har infeksjon i kroppen når du skal opereres og det er viktig å gjøre det en kan for å forebygge. Ta kontakt med fastlegen din dersom du er i tvil.

- **Hud:** Huden i området der du skal opereres skal være uten sår, rifter og kviser.

Ikke barbér rundt operasjonsområdet, i bikinilinje eller under armene de siste 2 ukene før operasjonen, dette for å unngå sår eller rifter i huden. Infeksjon/kviser/sår/rifter i huden i operasjonsområdet vil gjøre at operasjonen må utsettes.

- **Munnstatus:** Vi anbefaler at du har vært hos tannlegen de siste 6 måneder før operasjonen. Dette er for å utelukke at du har en kronisk infeksjon i tenner eller tannkjøtt som kan spre seg til operasjonssåret. Ved symptomer fra munnhule skal dette være utredet av tannlege før operasjonen.

- Dersom du har symptomer på urinveisinfeksjon (hyppig og/ eller sviende vannlating) bør du kontakte fastlegen din i god tid før operasjonen.

- **Antibiotikaresistente bakterier**

Dette er bakterier som ikke responderer som normalt på vanlig antibiotika-behandling. Bakteriene kan være på kroppen og i slimhinner/svelg uten å gi symptomer før de ev. kommer i et operasjons-sår. De vanligste antibiotika-resistente bakteriene betegnes MRSA, MRSE, VRE eller ESBL. Det er viktig å påvise disse bakteriene før operasjonen slik at vi kan planlegge infeksjonsforebyggende tiltak.

Ta kontakt med fastlege for prøvetakning dersom du:

- Har jobbet ved eller vært behandlet på sykehus eller hos tannlege utenfor Norge i løpet av de siste 12 mnd.
- Har vært innlagt på sykehus der det var kjent utbrudd av MRSA, MRSE, VRE eller ESBL.

- Bor sammen med/overnattet hos noen som har vært eller er smittet av MRSA, MRSE, VRE eller ESBL.
Hvis avlagt positiv prøve, ta kontakt med sykehuset. Ta uansett med prøvesvar når du kommer til sykehuset.

Medisiner

- Ta med egne **medisiner** i originalpakning. Husk å ta med øyedråper, salver eller inhalasjons-medisin om du bruker det. Du får alle medisiner utdelt av oss mens du er innlagt, operasjonsdagen er ikke noe unntak. Bruker du CPAP-maske på natt, ta den med til sykehuset. Forsikre deg om at vi (sykehuset) har fått beskjed dersom du bruker blodfortynnende medisiner (eks. Marevan, Albyl-E, Plavix o.l.) Noen av disse skal ikke tas siste dagene før operasjonen, men det får du nærmere beskjed om.
- **P-piller bør ikke brukes de siste 21 dagene før innleggelsen.**
- Du bør ikke bruke "**betennelsesdempende**" tabletter siste uken før innleggelsen (eks. Naproxen, Voltaren, Ibux, Vimovo o.l.). Snakk ev. med fastlegen din om å erstatte disse med annen type smertestillende medisiner.

Hjemmeforhold

Den viktigste opptreningen i første fase etter en ryggoperasjon er å komme raskt i gang med dagliglivets aktiviteter.
Planlegg hvordan du skal få kjøpt inn mat, vasket tøy o.l.
Skaff deg ev. hjelpemidler du måtte trenge.

Hvis du mener du ikke kan klare deg hjemme etter hjemkomst, eller du mener du har behov for hjelp i hjemmet, **kontakt din bydel eller hjemkommune** i god tid før operasjonen.

NB! Det ytes ikke lenger offentlig støtte til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten/ privat rehabiliterings-institusjon etter ordinær rygg- og protese-kirurgi.

Er du frisk?

Før en operasjon skal du være frisk for å sørge for at sannsynligheten for komplikasjoner er så liten som mulig. Du kan ikke ha en infeksjon på operasjonstidspunktet på grunn av økt risiko for infeksjon i operasjonsområdet. En forkjølelse vil bety at operasjonen normalt bør utsettes. Spesielt gjelder dette dersom du har feber eller hoste. En lettere forkjølelse hvor du er på bedringens vei har normalt ingen betydning. Operasjoner blir også utsatt dersom du har infeksjoner eller sår i operasjonsområdet. Er du i tvil ber vi deg ta kontakt med oss.

Ta kontakt med [oss](#) dersom:

- du har feber, forkjølelse, influensa eller omgangssyke
- du har eller mistenker urinveisinfeksjon
- **du bruker blodfortynnende medisin eller antibiotika**
- du har tannverk eller pågående tannbehandling
- du har sår, betennelse/infeksjon på kroppen, som f.eks. inngrodd negl eller lignende

Innkalling til forundersøkelse og operasjon

Innkalling til forundersøkelse og operasjon skjer nå hovedsakelig via HelseNorge/Digipost. Innkallingsbrevet vil inneholde mye av den informasjonen som følger nedenfor. Men det vil også være linker til viktig og aktuell tilleggsinformasjon som ikke står i denne informasjonsbrosjyren. Det er derfor viktig at du også leser innkallingsbrevene nøye når du får de.

Forundersøkelse før operasjon

De fleste som skal innlegges til operasjon kalles inn til en forberedende undersøkelse siste hverdag før den dagen de skal opereres.

Du møter i ekspedisjonen og blir vist videre til mottaket i 1. etg. Der møter du sykepleier, anestesilege og kirurgen som skal operere deg.



Medisiner du står på vil bli gjennomgått og skrevet opp. **Husk å ta med oppdatert medisinliste** eller medisiner i originalpakning!

Røntgen/MR/CT-bilder, som er tatt av området som skal opereres er det viktig at du innhenter med beskrivelse og medbringer (hvis du ikke har gjort det før).

Du må forvente at det blir noe venting i forbindelse med undersøkelsen. Det kan derfor være lurt å ta med lesestoff, musikk eller annet.

Sykepleier

I mottaket blir du mottatt av sykepleier/ hjelpepleier som har samtale med deg om behov for hjelp og tilrettelegging, og om ev. sykdommer du måtte ha. Sykepleier informerer deg og gjør forberedelser iht. våre rutiner før operasjonen. Det er diverse undersøkelser og papirer som skal fylles ut, ev. blir det tatt blodprøver og/eller rgt.-undersøkelser.

Anestesilege

Anestesilegen gir deg informasjon om bedøvelsen du skal få under inngrepet og går gjennom tidligere sykdommer og medikamenter du står på for å forberede bedøvelsen best mulig. Alle rygginngrep utføres i full narkose.

Kirurg

Kirurgen som skal operere deg vil undersøke deg og forklarer deg/blir enig med deg om hva som skal gjøres og hva du kan forvente som resultat.

Etter undersøkelsen reiser du hjem, ev. til annen privat overnatting og sover der natten før operasjonen. Operasjonen foregår samme dag som innleggelsesdagen. Husk at du skal faste fra midnatt dagen før operasjonen. Det betyr at du ikke skal spise, drikke, røyke eller bruke snus etter kl 24.

Ved behov for hotellovernatting se informasjon om refusjon: «www.helsenorge.no/rettigheter/pasientreiser/rettigheter».

Innleggelse og Operasjon

Ta med til sykehuset:

- Røntgen/MR/CT-bilder
- Romslig og behagelig tøy til hele oppholdet
- Stødige sko / sandaler som ikke er glatte
- Toalettsaker

Oppmøte

Oppmøte er samme dag som du skal opereres. Tidspunkt blir oppgitt i innleggelsesbrevet.

Du møter i ekspedisjonen og blir vist videre til mottagelsen der du var på forundersøkelsen. Her blir du tatt hånd om av sykepleier som hjelper deg med den siste klargjøringen før operasjonen.

Etter at du er klargjort til operasjonen etter faste prosedyrer blir du tatt opp til operasjonsavdelingen som ligger i 4 etasje.

Vi passer på at du får forberedende medisiner allerede før du tas opp til operasjon.

Innledningsrommet

I 4. etg. tar vi deg først til innledningsrommet hvor du blir møtt av en anestesisykepleier som følger deg gjennom hele operasjonen.

Du blir koblet til div. overvåkningsutstyr og får lagt en "kanyle" i en blodåre på hånden (for å kunne motta væske og medisiner) og ev. kateter i urinblæren. Etter at du har fått full narkose flyttes du over på et operasjonsbord .

Operasjonsstua

Her blir du lagt i riktig posisjon og operasjonsfeltet blir vasket med desinfeksjonsmiddel. Så dekker vi til rundt og monterer et forheng som skjerner operasjons-feltet fra narkose feltet.

Postoperativ avdeling

Etter avsluttet operasjon blir du flyttet tilbake til sengen din og kjørt til postoperativ avdeling. På postoperativ avdeling er du koblet til div. overvåkningsutstyr og blir passet på av en intensivsykepleier. Her tilser man at du er optimalt smerte-lindret. Du blir så etter hvert flyttet til senge-posten.



Dagene etter operasjonen

På sengeposten

Vi har **2 hovedmål** for oppholdet ditt etter operasjonen:

1. Redusere smertene til et - for deg - akseptabelt nivå.
2. Rask mobilisering - slik at du kommer i gang og kan bevege deg rundt - kort tid etter operasjonen.



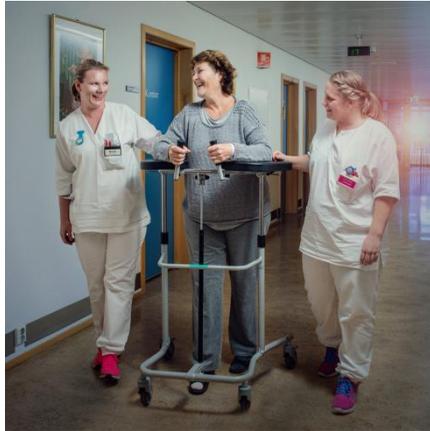
Rask mobilisering viser seg å være viktig av flere grunner: Det gjør at naturlige kroppsfunksjoner kommer raskere i gang, det reduserer risikoen for alvorlige komplikasjoner, som blodpropp og lungeproblemer. Rask mobilisering forutsetter imidlertid tilfredsstillende smertelindring.

Smertes og smertebehandling etter operasjonen

Du vil få en "grunnpakke" med smertestillende medisiner til faste tider de første dagene. I tillegg får du smertestillende medisin etter

behov. Medisinene tar ikke bort all smerte, men er ment å redusere den til et nivå hvor du har det bra. Sårsmerte er ikke farlig og betyr ikke at noe er galt! Ved større rygginngrep som avstivningskirurgi med metall-implantater, eller avlastnings inngrep på flere nivåer bruker vi tilleggs-smertelindring i form av epiduralbedøvelse eller pasientstyrt smertestillende behandling med medikament-pumper.

Smertene skyldes også hevelse i operasjonsområdet. Det kan føles som "spreng"-smerter.



Rask mobilisering Økende grad av egen-aktivitet:

Du skal så raskt som mulig gjøre mest mulig på egen hånd. Vi viser deg teknikker så du kan komme inn og ut av sengen og slik at du kan starte egentrening så raskt som mulig. Allerede første dag skal du opp og gå med hjelp av fysioterapeut.

Trening og hvile:

Det er viktig å opprettholde god balanse mellom trening og hvile i mange uker fremover. Lytt til kroppen. For mye aktivitet kan gi økt hevelse eller smerter, for lite aktivitet kan medføre redusert kondisjon, lengre rehabilitering og nedsatt funksjon. Fysioterapeuten vil være din rådgiver i dette.

Målet med treningen på sykehuset er:

Å bli selvhjulpen i forflytning inn/ut av seng

Å mestre gange, også i trapp

Å oppnå forståelse av hvordan du skal bruke den nyopererte korsryggen din.

Annet

Bekledning: Vi ønsker at du raskest mulig etter operasjonen tar i bruk ditt eget tøy.

Spising: Det er en fordel for deg om du så fort du klarer det sitter oppe og spiser måltidene. Det er viktig at du spiser til alle måltider, da kommer kroppen din raskere i gang igjen, og du sikrer næringstilførsel for sårtilheling og opptrening.

Sårstell: Bandasjeskift og stell av sår gjøres etter behov. Du har i utgangspunktet fått en bandasje du kan dusje med og kan dusje når du føler deg klar for det. Det tømmer seg ofte litt sårvæske og/eller blod fra såret i bandasjen, av og til så mye at bandasjen må skiftes. Bandasjen kan ligge på til stingene skal tas etter 2-3 uker om den er tett.

Blodfortynnende medisin: Det gis blodfortynning kun til pasienter med høy risiko for blodpropp/lungeblodpropp. Blodfortynning gis frem til du er i gang med småturer eller maks i 10 dager. Tidlig aktivisering er viktig forebygging for blodpropp for alle pasienter.

Røntgen kontroll: Vi tar et røntgenbilde av ryggen før utreise dersom det er gjort avstivnings-operasjon med metalimplantater. Røntgen kontroll gjentas 12 måneder senere, rutinemessig.

Utskrivingsdagen

Du kan reise hjem når du er utskrivningsklar:

- Såret og bandasjen er ok
- Du har fått akseptabel smertebehandling.
- Du kan komme inn og ut av sengen selv
- Du kan klare deg selv til toalettet
- Du kan klare påkledning selv
- Du kan utføre øvelsene dine og fortsette treningen hjemmefra
- Du har fått veiledning av fysioterapeut og føler deg trygg på hvordan du skal bruke ryggen i tiden fremover.



Du får med **sykemelding** om du trenger det, **resept** på smertestillende og eventuelt blodfortynnende medisin.

Transport

Du kan ikke kjøre bil hjem selv, du bør derfor så langt det er mulig avtale henting på forhånd. Tidspunkt for henting avtales etter operasjon. Om du ikke har noen som kan hente deg, kan sykehuset bestille transport via «Pasientreiser». Du må da betale en egenandel såfremt du ikke har frikort. Helseekspressen benyttes i hovedsak hvis du bor utenbys.

Videre forløp etter utskriving fra sykehuset:

Smerter

Det varierer mye fra pasient til pasient hvor vondt man har etter operasjonen. Når du blir utskrevet vil du få med deg resept på smertestillende tabletter. Ta smertestillende regelmessig frem til smertene avtar. Om du trenger mer smertestillende skal du kontakte fastlegen din.

Sårpleie:

Før utreise vil bandasjen tilsees og eventuelt skiftes. Etter operasjon er det vanlig at det siver litt fra såret et par dager, men det er vanligvis tørt etter 5-6 dager. Bandasjen skal i utgangspunktet være på til stingene fjernes. Dersom bandasjen blir våt, må den skiftes. Skiftingen gjøres på en ren måte ved at såret ikke berøres, ikke vaskes og ved at det ikke smøres noe på det. Bestill time hos fastlegen for fjerning av sting 2-3 uker etter operasjonen.

Kost og mave-/tarm-funksjon

For at operasjonsåret skal gro best mulig, anbefaler vi at du også etter operasjonen (i ca 3 måneder) spiser proteinrik kost (kjøtt, fisk, melkeprodukter og egg). For å unngå forstoppelse er det viktig at du drikker mye (helst vann), spiser fiberrik kost i tillegg (grønnsaker) og beveger deg så mye som mulig.

Kontroll etter utskriving fra sykehuset

Normalt trengs det ikke kontroll for pasienter som er operert for Skiveprolaps og spinalstenose. Du kan imidlertid ta kontakt med kirurgen din eller avdelingen dersom det oppstår sårproblemer eller nye symptomer, manglende bedring eller forverring.

Pasienter som har gjennomgått avstivningsoperasjon innkalles til fysioterapeut-kontroll 4 måneder etter operasjonen og til røntgenkontroll 12 måneder etter operasjonen.

Generelle råd etter ryggoperasjon:

Ta hensyn

I tiden etter operasjon bør du ta hensyn til ryggen for å sikre tilhelingen best mulig. Du skal være forsiktig med løfting/bæring/vridninger og unngå støtbelastninger som løp og hopp. Det er imidlertid viktig at du er oppegående i økende grad og holder deg i aktivitet ved å gå turer, også utendørs. Velg stødig skotøy med støtabsorberende såler.

Det er viktig å bruke tid til å tilvenne kroppen nye aktiviteter og økende aktivitetsnivå. Det er også viktig at du tar hensyn til smerte/ubehag og tretthet i det opererte området. Det er normalt at plagene varierer en del etter operasjonen. Det kan være lurt å legge seg ned når man hviler fremfor å sitte. Pausene trenger ikke vare mer enn 10-15 min.

For å opprettholde god ryggfunksjon er det viktig å fortsette å trene og å være i aktivitet. Husk at opptrening skal ta tid og at kroppen liker bevegelse og variasjon!

Generelt om opptreningen

- Gradvis økning av aktivitet. Variasjon av gange i forskjellig terreng, underlag og tempo.
- Varier mellom aktivitet og hvile.
- Benstyrke før armstyrke.
- Symmetriske øvelser før asymmetriske (eks. begge armer samtidig eller knebøy begge ben før vekselvis annenhver arm eller ben).
- Stabiliserende øvelser før dynamiske (øvelser som krever at du holder ryggen i ro, før øvelser som krever bevegelser av korsryggen).
- Balansetrening, stående på ett eller begge ben på mykt eller ustøtt underlag.

Løfting

Unngå tunge løft, husk å holde gjenstanden så nær kroppen som mulig. Det vil være individuelt hva som oppleves som tungt, men prinsippet er at løftet ikke skal oppleves som tungt for deg. Bær like mye i hver hånd.

Bilkjøring

Tidspunktet for når du selv bør være sjåfør vil være avhengig av hvilken operasjon du har fått utført (se spesifisert informasjon ved fiksasjoner). Bruker du sterke smerte-stillende tabletter skal du ikke kjøre selv. Du kan deretter være sjåfør når du føler deg trafikksikker, det betyr at du skal kunne sitte komfortabelt og ikke hemmes av smerter ved raske bevegelser som bråbremsing.

Varier seteryggen i løpet av lengre turer, plasser gjerne en pute i korsryggen, ta hyppige pauser slik at du kan strekke deg ut, og gå en tur rundt bilen.

NB! Husk veitrafikkloven: ansvaret for kjøringen er sjåførens!

Seksualliv

Ta hensyn til belastning og medbevegelse av korsryggen.

Særskilte råd etter avstivningsoperasjon

For at du skal oppnå best mulig resultat av operasjonen er det viktig å unngå strekk/tøyninger av det opererte området.

Sitting

Du bør sitte med åpen hoftvinkel de første månedene etter operasjonen (nedoverbakke på låret), gjerne med støtte mot korsryggen. Dette er lettest å få til dersom du sitter høyt. Du bør også unngå å synke sammen (krumme) i korsryggen når du sitter over tid. Etter noen måneder kan du begynne å redusere sittehøyde. Prøv deg frem og gjør dette gradvis.

Skole/arbeid

Er du i skolesituasjon, har tungt arbeid eller arbeid med mye bevegelse, vil tidspunktet for tilbakevending vurderes særskilt og evt. tilrettelegging foretas.

Trening

Det er viktig at du legger inn aktivitet som trening daglig og øker aktivitetsnivået ditt gradvis i løpet av tilhelingstiden. Er du usikker på noe i forhold til opptreningen, ta gjerne kontakt med oss fysioterapeuter (67 500 812).

Sykling: Prøv deg evt. frem på ergometersykkel. Begynn med lav belastning. Vanlig sykkel etter 6 måneder.

Skigåing: Langrenn etter ca. 6 måneder med forsiktighet og fornuft.

Svømming: Etter ca. 4-6 måneder. Begynn med ryggsvømming.

Vanntrening: Instruksjon/gruppetrening bør avventes i 6 mnd.

Lagidrett eller konkurranser: vent 8-10 mnd. etter operasjonen.

Forventet resultat på sikt

Prognose etter prolapsoperasjon

Mulighetene for bedring etter prolapsoperasjon er gode, internasjonalt regner man med at 80-90 % av pasientene blir kvitt sine ischiassmerter, noen ganger riktignok med noen grad av restsmerter. Eventuelle muskel-lammelser som har oppstått før operasjonen har man ingen garanti for å bedre, men i mange tilfeller, spesielt der hvor lammelsen var ufullstendig og av ny dato, vil den kunne gå tilbake etter operasjonen. Det er viktig at du lytter til rådene du får på sykehuset.

Prognose etter avlastningsoperasjon:

Avlastningsoperasjon (dekompresjon) ved spinal stenose gir ofte godt resultat idet smertene forsvinner helt eller delvis. Operasjonen har oftest best effekt på bensmertene, men kan i mange tilfeller også bedre smertene i selve ryggen. Det forekommer imidlertid også ved disse operasjonene at bedringen ikke blir som forventet, uten at man kan si hvorfor. Erfaringen har dessuten vist at det kan være en tendens til tilbakefall etter noen tid, det kan dreie seg om måneder eller flere år. Det er viktig at du lytter til rådene du får på sykehuset..

Prognose etter avstivningsoperasjon:

Avstiving av deler av ryggsøylen har erfaringsmessig god effekt på kroniske korsryggsmerter i svært mange tilfeller. Det må imidlertid understrekes at ikke alle blir bra eller bedre, i verste fall kan det hende at man blir verre. Problemet er at vi fortsatt ikke har gode nok holdepunkter for på forhånd til å kunne plukke ut de pasientene som med sikkerhet vil kunne bli bra eller bedre.

Den viktigste forutsetningen for en vellykket operasjon er at det foreligger sikre slitasjeforandringer på røntgenbildene av ryggen, eller at såkalt virvelglidning påvises, eller andre røntgenforandringer som tyder på at virvelsøylen kan være ustabil. Muligheten for et

godt resultat reduseres hvis pasienten er ryggoperert tidligere. Ifølge internasjonale publikasjoner kan man ikke regne med mer enn 50 % sjanse for godt resultat hvis pasienten er operert en gang før, og redusert sjanse for bedring hvis pasienten er operert 2 eller 3 ganger før.

En av grunnene til uteblitt bedring kan være at benbroen mellom virvlene ikke har grodd ordentlig, skruene kan for eksempel ha løsnet eller brukket. I noen tilfeller kan det da bli aktuelt med ny operasjon (reoperasjon). Det er vitenskapelig belegg for å si at røyking kan redusere denne tilhelingen.

Det hender at pasienten også får smerter i det området hvor bentransplantatet er tatt, og at disse smertene vedvarer over lang tid. Til tross for at operasjonen er såkalt teknisk vellykket hender det likevel at bedringen uteblir, og i slike tilfeller har vi fra kirurgisk side lite eller ingenting å stille opp med av behandlingstiltak.

NB: Pasienter som har gjennomgått en ryggoperasjon med fiksasjon (begge typer) bør ikke bruke smertestillende midler av typen NSAIDs som f.eks. Voltaren, Ibox, Arthrotec o.l. Disse påvirker bentilheling og kan gi et dårligere resultat. Kortison påvirker også bentilhelingen. Hvis du er nødt til å bruke kortison eller lignende preparater grunnet annen sykdom (revmatiske lidelser eller ondartede lidelser) ta kontakt med spesialist for å justere doseringen.

Risiko for komplikasjoner

Man kan ikke utelukke komplikasjoner i forbindelse med kirurgiske inngrep generelt, og spesielt ved større operasjoner. De vanligste er: større blødning (ca. 1 %), nerveskade (som oftest forbigående) (ca..0-3 %), postoperativ sårinfeksjon (ca. 1 %). Noe oftere kan det oppstå skade på «vannsekken» (dura) som omgir ryggmarg og

nerverøtter, men dette har vanligvis ingen annen konsekvens enn at inngrepet blir litt forlenget og at pasienten må vente noen dager med å stå opp. Ved bruk av instrumentell fiksasjon (skruer, plater eller annet implantat) kan det oppstå påvirkning av nervestrukturer. Dette skyldes ofte, ikke-optimal plassering av skruene. Dette er en sjelden komplikasjon, men hvis den oppstår, så tas det CT kontroll av implantater. Ved ikke-optimal plassering må man foreta reoperasjon og korreksjon. Hvis det skulle oppstå problemer av noe slag, f.eks. uventet mye blødning og blodtrykksfall, kan det bli aktuelt å overføre pasienten til intensivavdelingen ved Bærum Sykehus (eller eget lokalsykehus).

Noe senere i forløpet kan det oppstå blodpropp i ben eller i lunge (sjelden). Man kan heller ikke helt utelukke hjerneslag, spesielt hos litt eldre pasienter. Pga. selve leiet på operasjonsbordet kan det forekomme trykk på nerver i armene, noe som kan føre til dovenhet og ubehag i hånd og fingre, men vanligvis er dette forbigående.

Man skal generelt være oppmerksom på at alle store kirurgiske inngrep innebærer en viss risiko, og risikoen øker gjerne med tiltagende alder.

Generelt om komplikasjoner

De fleste komplikasjoner og skader kan behandles eller er forbigående. De trenger ikke nødvendigvis påvirke det endelige resultatet.

Det er viktig at du tar kontakt med oss dersom du mistenker at du kan ha fått en komplikasjon eller har spørsmål rundt dette.

Norsk pasientskade erstatning

Nettside: www.npe.no

Dersom du opplever å ha fått en komplikasjon eller det har oppstått en uheldig hendelse i forbindelse med oppholdet kan dette innklages til Norsk Pasientskadeerstatning, Postboks 3, St. Olavs plass, 0130 Oslo eller på E-mail adresse: npepost@npe.no. Spørsmål vedrørende dette kan rettes til personalet.

Statsforvalteren

Nettside: www.statsforvalteren.no

Statsforvalteren er offentlig klageinstans og tilsynsmyndighet for helsetjenesten. Du har rett til å klage hvis du mener at du ikke har fått oppfylt dine rettigheter, eller at du ikke har mottatt de helse- og omsorgstjenestene du har krav på. Dette kan for eksempel handle om avslag på tjenester, manglende oppfølging av avtaler eller valg av behandlingsmåte.

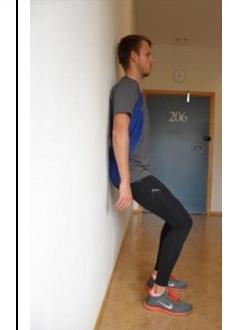
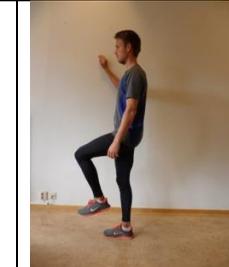
Pasient- og brukerombudet

Nettside: www.pasientogbrukerombudet.no

Hvis du trenger informasjon, råd, veiledning eller bistand i møte med helsetjenesten, kan Pasient og brukerombudet i ditt fylke hjelpe deg. De kan f.eks hjelpe til med klage til sykehuset, til Norsk pasientskade-erstatning eller til Statsforvalteren. All hjelp fra ombudet er gratis, og de har taushetsplikt.

Øvelser til de første ukene etter ryggoperasjonen

ØVELSER		
<p>Hvilestillinger Finn en god hvilestilling som gir god avspenning. Det reduserer både behovet for smertestillende midler og fremmer tilhelingen etter operasjonen. Bruk puter eller reguler sengen for best mulig komfort.</p>		
<p>Øvelser for blodsirkulasjon og pust Hensikt: Vi anbefaler at du gjør øvelser 5 minutter hver klokke for å redusere risiko for blodpropp. Stram og slapp av musklene.</p> <p>Bruk armer og hender også (f.eks bøy/strekk fingre). Strekk armene over hodet og pust dypt inn/ut 5 ganger, slik at du får fylt og tømt lungene helt.</p> <p>HUSK PEP-fløyten</p>	 	 
<p>Bruk av prekestol Den/de første dagene etter operasjonen kan du benytte en prekestol. Det er viktig at du belaster ryggen i en oppreist posisjon for dermed å stimulere ryggens støttemuskulatur.</p>		

ØVELSER		
<p>Styrkeøvelse for leggmuskulatur Beveg deg opp og ned på tå. Rolig tempo. Pass på at du holder ryggen oppreist hele tiden (skulderparti over hofteparti) Støtt deg gjerne de første dagene på en stol eller vegg.</p>		
<p>Styrkeøvelser av lår- og setemuskulatur Len setet/overkroppen inn mot en vegg el. Pass på at knærne dine peker i samme retning som tærne. Senk og hev deg i rolig tempo.</p>		
<p>Balanseøvelse Flytt kroppstyngden din sakte fra ben til ben. Etter noen dager kan du bli stående på benet noen sekunder. Hold balansen!</p>		
<p>Sitting Sitt gjerne på noe høyt og ha støtte mot korsryggen om du skal sitte over tid.</p>		

Forespørsel om deltagelse i kvalitetsregister og forskningsstudier

For å kunne dokumentere kvaliteten og resultatene av den behandling som gis, og for på sikt å kunne forbedre behandlingen ytterligere, ønsker Martina Hansens Hospital å bidra i forskningssammenheng ved å samle data både til spesifikke forskningsprosjekter, til eget kvalitetsregister og til de Nasjonale registrene.

Du vil derfor bli spurt om vi kan få registrere og bruke data knyttet til operasjonen din. I så fall vil vi be om skriftlig samtykke til det. Det vil også kunne innebære at vi spør om du kan fylle ut spørreskjemaer både før og etter behandlingen for å få bedre kunnskap om hvordan du opplever resultatet av operasjonen din.

Det er kun de som behandler deg og som er ansvarlige for forskningsprosjektene og kvalitetsregisteret, som får tilgang til personidentifiserbare opplysninger. Opplysningene behandles konfidensielt, og de som har tilgang til dem har selvfølgelig taushetsplikt. Alle prosjekter og registreringer etterkommer datatilsynets krav til behandling av personopplysninger.

Det er frivillig om du vil la dine data bli registrert, du har alltid rett til å si nei. Selv om du har sagt ja, kan du på ethvert tidspunkt trekke ditt samtykke uten at det har noen konsekvens for din videre behandling!

Egne Notater

Kontakt-telefoner til Martina Hansens Hospital

Skulle det melde seg spørsmål i forbindelse med operasjonen som ikke synes godt nok belyst i dette skrevet, vil leger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeut og sosionom stå til tjeneste med å besvare disse så godt som mulig. Ta direkte kontakt med oss 😊

- Er du usikker på om alt er som det skal være etter operasjonen, eller lurer på om du har fått en komplikasjon, kan du ringe:
67 500 800 og be om ortopedisk poliklinikk (08 - 15)
- Ønsker du kontakt med innleggelseskontoret vedr. innleggelsesdato eller annet som har med innleggelsen å gjøre, kan du ringe:
67 500 800 og be om Innleggelses-kontoret (09 - 16)
- Ønsker du kontakt med fysioterapeut før eller etter operasjonen kan du ringe:
67 500 812 telefontid (08.30-10.00 og 14.00-15.00)
- Ønsker du kontakt med sykepleier ved avdelingen du lå på, kan du ringe:
67 500 800 og be om Ortopedisk sengepost

