



Reumatologisk Klinik – Hørsholm

INFORMATION TIL PATIENTEN OM OPERATION FOR DISKUSPROLAPS

Du er nu blevet tilbudt en operation for din diskusprolaps, som giver dig vedvarende bensmerter. Vi vil med denne information forsøge at fortælle om, hvordan operationen foregår. Desuden har vi forsøgt at samle nogle svar på spørgsmål, som vi hyppigt får stillet.

Før operationen

Lægen, som har indstillet dig til operation, har fortalt dig om vilkårene i forbindelse med operationen, men vi beskriver dem også nedenfor, så du kan læse om dem i fred og ro.

Udsigt til bedring

Operationen foretages på grund af bensmerter, og der er cirka 80 % chance for, at dine bensmerter vil blive mindre eller helt forsvinde. Hos de fleste forsvinder bensmerterne i løbet af det første døgn efter operationen, men en del patienter vil opleve, at der på 2. og 3. dagen vil komme fornyede smerter i benet. Dette skyldes hævelse i operationsområdet og dermed på ny tryk på nerverne. Når hævelsen efter operationen er forsvundet, vil bensmerterne ligeledes blive mindre. Dette kan tage nogle uger.

Den fulde effekt af operationen vil dog hos nogle først vise sig i løbet af det første år.

Risici ved operationen

Ca. 15 % af de der er opereret for diskusprolaps vil inden for de kommende 10 år opleve, at de får en ny prolaps på samme niveau, hvilket betyder, at de må igennem en fornyet træningsbehandling og evt. en operation.

Under selve operationen kan der opstå skader på iskiasnerven i form af tryk-skader, men det er sjældent, under 1 %. Den måde nerveskaden kan vise sig på er, at følesansen på huden kan blive anderledes, enten ophævet eller med brændende eller sviende fornemmelse i det område som nerven går til. Den kan også vise sig som problemer med muskelkraften i en del af benet, således at du vil have sværere ved for eksempel at bukke fodleddet opad eller nedad, og det kan medføre besvær med at gå på tæer eller gå på hæle.

Desuden er der risiko for, at der kan opstå infektion, enten i såret eller i selve diskus. Dette betyder, at du kan få betydelige rygsmerter og at din sygeperiode kan forlænges afhængig af, hvor hurtigt det er muligt at få bugt med infektionen ved hjælp af passende antibiotisk behandling (Penicillin o.lign.).

Derudover er der risiko for blødning inde i rygsøjlen umiddelbart efter operationen. Dette forekommer ligeledes sjældent, cirka hos 1 %. Blødningen kan medføre tryk på nerverne i en grad så man i sjældne tilfælde må operere igen, for at lette trykket på nerverne. Blødningen kan være så kraftig, at det bliver nødvendigt med blodtransfusion. Hvis du har religiøse forbehold for blodtransfusion, bedes du venligst oplyse dette inden operationen.

Endelig kan der et stykke tid efter operationen dannes for meget arvæv i rygmarvskanalen og dette kan medføre, at der opstår en vis grad af iskias igen. Dette problem forekommer hos 5-6 % af de, der bliver opereret.

Nogle patienter vil opleve, at der i løbet af nogle år kommer fornyede gener fra lænderyggen. Dette kan skyldes, at de aldersrelaterede forandringer i diskus kan forværres, hvilket kan resultere i fornyede smerter.

Tobak

Øger risikoen for komplikationer ved operation og medfører generelt et dårligere resultat af operation. Vi tilråder derfor, at man helt ophører med at ryge, men som minimum undgår tobak i 8 uger forud for operation og indtil 3 måneder efter operationen.

Alkohol

Dagligt alkoholforbrug øger risikoen for komplikationer ved operation, og vi tilråder derfor, at man begrænser indtaget af alkohol i 4 uger op til operationen.

Patientseminar

Ugen før operationen, oftest om fredagen, vil vi samle de patienter, som skal opereres den følgende tirsdag til et møde over en kop kaffe, hvor der vil blive mulighed for at stille spørgsmål om forløbet til en sygeplejerske og en fysioterapeut.

Desuden har mødet til formål at I lærer hinanden at kende, idet de fleste af jer skal dele sengestue i det døgn I er indlagt. Mødet vil vare cirka en time.

Derefter skal du have taget røntgenbillede af lænderyggen, hvis det ikke allerede er gjort, og du skal tale med anæstesilægen. Til sidst skal du have taget blodprøve og kan derefter gå hjem.

Operationsdagen

Du skal møde fastende i Rygkirurgisk sengeafdeling på det aftalte tidspunkt. Der vil du blive modtaget af personalet, som vil vise dig til rette og svare på evt. supplerende spørgsmål.

Operationen

Du bliver fuldt bedøvet og lagt på maven for at gøre det muligt at operere i ryggen. Operationen indledes med et 4-5 cm langt snit i den del af ryggen, hvor prolapsen findes. Derefter skubbes musklerne til side, så man kan se ind til rygmarvskanalens bageste begrænsning, hvor denne består af skiftevis et stykke knogle og et ledbånd. Ledbåndet samt lidt af knoglen fjernes, således at det er muligt at kigge direkte ned på nerven. Så holdes nerven forsigtigt til siden, således at man kan komme til prolapsen, som ligger under nerven. Prolapsen, som ligger udenfor diskus, fjernes med en tang og inde i selve diskuskernen fjernes eventuelt yderligere løstliggende væv, for at mindske risikoen for ny prolaps. Derefter syes huden med en selvopløselig tråd, således at du ikke behøver at gå til din læge for at få tråden fjernet. Ved operationen bliver der ikke ændret ved ryggens styrke, og det er derfor, du skal opfatte dig selv som rask bagefter.

Under operationen får du desuden en dosis penicillin for at mindske risikoen for infektion efter operationen. Hvis du ikke tåler penicillin, vil du få et andet antibiotisk lægemiddel.

Efter operationen

Vil du ligge en kort tid på en opvågningsstue, hvorefter du bliver kørt til vores prolapsstue i Rygkirurgisk sengeafdeling. Du vil ligge sammen med 2-3 andre patienter, og det vil forekomme, at der er både mænd og kvinder på stuen.

Du vil få en indsprøjtning med blodfortyndende medicin, som vil medvirke til at mindske risikoen for komplikationer ved operationen. Den plastickanyle, du har i armen, skal blive siddende til næste dag for en sikkerheds skyld.

Smertebehandling

Som regel er dine bensmerter ved at aftage, og sårsmernerne bliver hurtigt til at holde ud. Forud for operationen er der lagt en plan for din smertebehandling, men hvis du oplever, at smerterne er for voldsomme, henvender du dig til sygeplejersken, som vil have mulighed for at hjælpe med mere medicin. Efter udskrivelsen er det meningen, at du hurtigt skal trappe ud af den smertestillende behandling efter en plan, som du lægger sammen med sygeplejersken

Udskrivelse

Dagen efter operationen vil den kirurg, som har opereret dig komme på stuegang og fortælle om, hvordan operationen er gået. I løbet af dagen vil du blive udskrevet efter en samtale med den sygeplejerske, du kender fra patientseminaret. Da du allerede har lært et træningsprogram før operationen, vil der ikke være behov for, at fysioterapeuten underviser dig.

Du får en aftale med hjem om kontrol cirka 2 måneder efter operationen hos den læge, der har indstillet dig til operation.

Hjemtransport

Man må sidde i en almindelig bil, og vi regner med, at du aftaler med en af dine pårørende, at du kan blive hentet, når du skal udskrives.

Hjemme

Det er vigtigt, at du har en pårørende derhjemme, der er i stand til at hjælpe dig de første 2 dage. Smertebehandlingen foregår, som du har aftalt med sygeplejersken, og hun vil ringe hjem til dig 2 dage efter udskrivelsen, for at vi kan sikre os at alt går som det skal.

Du må i de første dage holde øje med, at der ikke opstår tegn på betændelse i såret, og hvis der gør det, må du kontakte sygeplejersken på telefon 48 29 69 11. Tegn på betændelse kan være smerter, hævelse, rødme og varme i såret, og der kan opstå feber.

Såret er ved udskrivelsen dækket af et plaster, som kan fjernes efter en til to dage. De inderste strimler skal dog blive siddende til 10. dag efter operationen eller indtil de selv falder af. Husk at den tråd du er syet med forsvinder af sig selv.

Du kan også kontakte sygeplejersken, hvis der er noget, du er usikker på i dagene efter operationen.

Seksuallivet

Må genoptages så snart du får lyst.

Arbejde

Det har vist sig mest hensigtsmæssigt, at man opfatter sig som rask efter operationen, forudsat at bensmerterne er mindre, og du vil derfor kunne starte på at arbejde igen, så snart du er kommet dig over sårsmernerne i ryggen. En hel del af patienterne vil kunne begynde indenfor en uge. Enkelte

oplever en grad af øgede smerter i forbindelse med arbejdet, og det kan derfor være godt at aftale en lidt roligere opstart med arbejdsgiveren.

Hvad må jeg

Hvis du opfatter dig som rask, må du naturligvis også alt, hvad du vil. Nogle aktiviteter kan naturligvis medføre øgede smerter, men det er som regel ikke et signal, der betyder, du skal lade være. Hvis de øgede smerter aftager indenfor et døgn, er smerterne blot et tegn på, at ryggen trænger til bevægelse og træning.

Træning

Begynder du på som aftalt med fysioterapeuten straks du kommer hjem, og 2-3 uger efter operationen vil du blive indkaldt til rygscole, med mindre andet er aftalt med fysioterapeuten. Hvis du har deltaget i rygscole forud for operationen, skal du bare selv begynde træningsprogrammet.

Den nyeste forskning viser, at det er nødvendigt med træning i 9-12 måneder inden alt støttevæv i ryggen er trænet op, og du har nået det bedst mulige resultat.

Efter denne grundtræningsperiode anbefaler vi, at du finder en motionsform, du vil dyrke videre frem i tiden.