



## Reumatologisk Klinik – Hørsholm

### INFORMATION TIL PATIENTEN OM STIVGØRENDE RYGOPERATION (SPONDYLODESE)

Du er blevet tilbudt en stivgørende rygoperation for din rygsygdom.

Vi vil med denne information fortælle om operationen samt give svar på spørgsmål som vi ofte stilles.

Det er vores erfaring at du bliver sparet for mange bekymringer og overraskelser når du på forhånd ved hvad der skal ske og dermed kommer du dig lettere efter operationen.

Det er derfor en god ide at læse informationen grundigt og du er selvfølgelig velkommen til at stille yderligere spørgsmål.

### Før operationen

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

### Årsag til operation

Operation tilbydes ved langvarige, særligt belastende smerter i ryg og eller ben. Smerterne kan være opstået af forskellige grunde. Vi beskriver her de hyppigste.

Der kan være tale om at rygsmerterne opstår på grund af de forandringer som sker i rygsøjlels båndskiver (discus) og i led og knogler med alderen - også kaldet slidgigt. Forandringerne kan medføre at en del af rygsøjlen bliver lidt ustabil. Samtidig kan der komme tryk på nerverne til benene så der også opstår bensmerter. Symptomerne opstår som regel gradvis over flere år. Der kan være betydelig forskel på hvor mange smerter man har. Operation er derfor kun nødvendig for et fåtal.

En anden rygsygdom består af en ustabil glidning mellem to hvirvler, enten på baggrund af en medfødt forandring, efter alvorligere skade eller på grund af tiltagende slidforandringer. Denne tilstand giver samme symptomer, men bensmerter er hyppigere.

### Operationen

Der er to forskellige operationsmetoder, som begge har til formål at afstive det ustabile område i lænderyggen. Dette gøres ved at indsætte knoglevæv på bagsiden af rygsøjlen. I en del tilfælde er det nødvendigt at supplere med at indsætte knogleskruer og evt. en hård plastkasse med knoglevæv der placeres mellem ryghvirvlerne.

Knoglevævet kommer dels fra dig selv og dels fra vores knoglebank. Hvilken operationstype som er bedst for dig har du aftalt med rygkirurgen og du har samtidig fået mundtlig information om operationen

Du kan læse mere om operationen på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) eller du kan få beskrivelsen udleveret af rygkirurgen.

Kvaliteten af operationerne overvåges nøje af klinikchef, overlæge Michael Rud Lassen.

## Udsigt til bedring

Der er ca. 65-70 % chance for at dine rygsmerter vil blive mindre og at du derfor kan få et højere aktivitetsniveau og en bedre livskvalitet. Ofte hjælper operationen også på bensmerterne. De fleste oplever i den første uge til to efter operationen en øget rygsmerter. Det er naturligt da operationen kan sammenlignes med et knoglebrud, som skal have tid til at hele. I de følgende uger efter operationen kommer der en bedring, men den fulde effekt af operationen viser sig først efter ca. 1 år fordi knogleheling er en meget langsom proces. Desuden har det vist sig at ryggens støttevæv i form af ledbånd og sener kræver træning i 9 – 12 måneder inden de er fuldt stabile igen.

20 – 30 % af operationerne har desværre kun beskeden eller ingen effekt på smerterne.

På grund af de risici der er ved operationen vil der være cirka 10 % risiko for forværring af din tilstand.

## Risici ved operationen

- Ved enhver operation og bedøvelse er der naturligvis en risiko selvom den med de moderne teknikker er ganske lille. Vi beskriver dem her for at du kan være sikker på at du har mulighed for at huske den information du har fået.
- De almene komplikationer kan være lungebetændelse eller blærebetændelse, som bedst forebygges ved at du hurtigt kommer på benene og ved at et blærekateter fjernes hurtigt. Desuden er der en ganske lille risiko for blodprop i ben, i hjerte, lunger eller hjerne. Vi giver blodfortyndende behandling under din indlæggelse for at forebygge denne tendens.
- Da denne operation foregår på rygsøjlen og ofte i rygmarvskanalen, hvor man er meget tæt på rygmarvssækken og nerverne, kan der opstå skader på nerverne ved operationen. Hvis operationen foretages uden at der anvendes skruer er risikoen for nerveskade ca. 1 %. Hvis der anvendes skruer er risikoen ca. 3-4 %. Skaden kan vise sig som føleforstyrrelse i huden eller nedsat kraft i nogle af musklerne i benet.
- I sjældne tilfælde kan der opstå hul på rygmarvshinden således at lidt af rygmarvsvæsken siver ud. Det kan give hovedpine med behov for at du ligger i sengen et par dage. Dermed kan indlæggelsen blive lidt længere, men det påvirker ikke det endelige operationsresultat.
- Der vil altid være et blodtab i forbindelse med disse operationer. Selvom vi forsøger at undgå det, kan det blive nødvendigt med blodtransfusion under og efter operationen. Også blodtransfusion kan i sjældne tilfælde give anledning til komplikationer såsom overfølsomhed eller infektion. Hvis du har religiøse eller andre forbehold ved blodtransfusion bedes du venligst oplyse dette før operationen.
- Der kan opstå betændelse i såret eller i selve rygsøjlen, risikoen for dette er cirka 1 %. Under og efter operationen gives antibiotika (penicillin eller lignende) for at forebygge dette. Hvis der opstår betændelse kan det i de fleste tilfælde klares med antibiotika, men i få tilfælde er det nødvendigt at operere for at rense såret.
- Umiddelbart efter operationen kan der opstå en blodansamling i operationsområdet der medfører tryk på nerverne. I sjældne tilfælde kan det blive nødvendigt at operere for at lette trykket på nerverne.
- Endelig kan operationen have nedsat effekt, fordi det nye knoglevæv ikke vokser ordentlig sammen. Risikoen for manglende heling er 4-6 %. Dette kan først erkendes på røntgenbilleder efter 6 til 12 måneder og kan hos enkelte medføre behov for en supplerende operation.

## Hvad kan du selv gøre for et godt resultat

Din aktive medvirken både før operationen og efter har faktisk en ganske afgørende betydning for hvor godt du ender med at få det. Også risikoen for komplikationer kan du selv påvirke. Vi beskriver her nogle af de vigtige faktorer for et godt udbytte.

**Træn musklerne:** Du kommer hurtigere i gang igen efter operationen, hvis du er i bedst mulig fysisk form. Det er derfor vigtigt, at du inden operationen træner dine muskler. Det kan godt være smertefuldt, men er ikke farligt for ryggen hvis bare træningssmerten aftager igen indenfor et døgn. Det kan være fornuftigt, at du tager lidt ekstra smertestillende, inden du træner.

**Undgå rygning:** Både Sundhedsstyrelsen og vi anbefaler og forventer at du ophører med at ryge. Som minimum 2 måneder før operationen (eller så tidligt som muligt) og 3 måneder efter, da det mindsker risikoen for komplikationer med cirka 40 %.

Rygning påvirker blandt andet lunger, kredsløb og den normale sår – og knogleheling.

På apoteket eller i Matas kan man få vejledning i nikotinerstatning, så du kan beslutte dig for hvad der passer dig bedst. Du kan også henvende dig til Regionens rygestopklinik, for at få vejledning, vi har en pjece om klinikken i afdelingen. Du skal selv medbringe nikotinerstatning ved indlæggelsen hvis du bruger det (nikotintyggegummi må ikke bruges på operationsdagen).

**Begræns alkohol:** Et dagligt alkoholforbrug øger risikoen for komplikationer, og vi tilråder, at man begrænser indtagelsen af alkohol i 4 uger før operationen.

**Spis sundt:** Ny forskning har vist, at kosten har stor betydning i forbindelse med en operation. En sund og nærende kost har betydning for øget velvære, for bedre sårheling og vil være med til, at du bevarer din muskelkraft og mindsker træthed.

Specielt er det vigtigt, at du får rigeligt med proteiner - også i ugerne inden operationen. Proteiner findes i fødevarer som kød, fisk, ost, mælk nødder og æg.

Det anbefales ikke at gå på slankekur i forbindelse med operation da det medfører

muskelsvækkelse, men når knoglehelingen er god er det mest hensigtsmæssigt for ryggen at du har en normal kropsvægt

Under indlæggelsen får du en kost som er sammensat, så den tager højde for det øgede behov for proteiner som opstår i forbindelse med en operation. Det kan være hensigtsmæssigt at supplere kosten med særlige proteindrikke.

**Drik rigelig væske:** Du bør sørge for at drikke rigeligt: 1,5 – 2 liter væske dagligt. Det har kroppen brug for til fordøjelsen og for at optage næringsstoffer.

**Hold maven i gang:** Det er kendt, at smertestillende midler (specielt morfinpræparater), sengeleje og ændrede kostvaner kan have en negativ indflydelse på fordøjelsen. Med forstoppelse og ubehag til følge.

## Seminar

Et par uger før din operation bliver du indkaldt til et møde hvor alle de praktiske forhold i forbindelse med indlæggelsen vil blive gennemgået og du får lejlighed til at møde de andre patienter, som skal opereres samme uge.

Den dag skal du ses af anæstesilæge og reumatolog, som sikrer dig at du får den korrekte medicin og at der ikke er uafklarede helbredsproblemer forud for operationen. Samtidig lægges en plan for den smertestillende behandling efter operationen.

Du skal have taget blodprøver, måske hjertediagram (ekg) og røntgenbilleder. Dernæst har du en samtale med sygeplejerske og fysioterapeut som vil gennemgå indlæggelsen med dig og du vil få udleveret en velkomstmappe med praktiske oplysninger om dit forløb hos os.

For nogle kan der i en periode efter operationen være behov for hjælpemidler. Det vil fysioterapeuten drøfte med dig. For de patienter som skal opereres uden indsættelse af skruer vil der også blive instruktion i brug af korset.

**Kontaktperson:** Det er vigtigt at vide hvem man skal henvende sig til for at få svar på spørgsmål. Under din indlæggelse vil det udover den kirurg som opererer dig være en reumatolog som går stuegang under indlæggelsen. Hvis du har været i reumatologisk ambulatorium vil det være den reumatolog som du allerede kender. Kontaktsygeplejerske og fysioterapeut får du besked om ved indlæggelsen.

**Gigtmedicin:** Af hensyn til knogleheling og risiko for øget blødning under operationen skal gigtpræparater og salicylsyreholdige tabletter undgås fra en uge før operationen og indtil 3 måneder efter.

**Hjertemagnyl:** Hvis du bruger magnyl som blodfortyndende skal du ophøre senest en uge før operationen, men kan begynde igen umiddelbart efter operationen. I særlige tilfælde bør du fortsætte med hjertemagnyl lige til operationsdagen. Dette aftales med kirurgen eller anæstesilægen.

**Blodfortyndende medicin:** Patienter som er i blodfortyndende behandling skal holde pause hermed før operationen efter nærmere aftale med rygkirurgen. Fra dagen før operationen og indtil udskrivelse gives speciel forebyggelse mod blodpropper ved indsprøjtning af blodfortyndende medicin under huden.

**Medicin:** Ved indlæggelsen beder vi dig medbringe alt vanlig medicin i originale pakninger.

**Naturmedicin/kosttilskud:** En del naturmedicin og kosttilskud kan komplicere operationen i form af øget blødnings tendens. Vi tilråder derfor at du ophører med det 2 uger inden operationen. Hvis du tager afføringsmidler og har god effekt af det, kan du fortsætte med det.

## Indlæggelse

**Operationsdag:** De fleste kan møde fastende i afdelingen på operationsdagen efter nærmere aftale med sygeplejersken, men for enkelte kan der være grund til at blive indlagt dagen før.

### Fastende betyder:

**Fast Føde:** Du må spise og drikke mælk og mælkeprodukter indtil midnat op til operationsdagen.

**Drikke:** Du må drikke frit af vand, saft, te uden mælk, juice **uden** frugtkød, kaffe uden mælk **indtil 2 timer før du skal bedøves.**

**Rygning:** Hvis du fortsat ryger, må du på operationsdagen ryge et par cigaretter eller pibe svarende hertil **indtil 2 timer før du skal bedøves.**

Du vil få den medicin som er aftalt med anæstesilægen for at du kan slappe af inden operationen og du får samtidig ekstra smertestillende.

Når du er blevet opereret vil du i de første timer blive observeret på vores opvågningsafsnit inden du kommer tilbage til afdelingen. I forbindelse med operationen vil der blive lagt et plasticrør (dræn) i ryggen for at blod og sårveske kan løbe ud og ikke give anledning til indvendige blodansamlinger. Drænet vil blive fjernet senest efter to døgn.

Hos enkelte kan der i forbindelse med ændret væskebalance under operationen også være lagt et kateter i blæren. Det vil blive fjernet få timer efter man er vågen.

**Smertebehandling:** En god smertebehandling er en forudsætning for at du hurtigt kommer på benene efter operationen. Det har vist sig at man kommer sig bedst og får det bedste resultat på den måde.

I forbindelse med seminaret har vi vurderet dit smerteniveau og lagt en plan for behandlingen efter operationen og vi har bedt dig angive dine smerter på en smertelineal (VAS).

Sygeplejersken vil hjælpe dig til at lære at bruge linealen som hjælpemiddel, så du under indlæggelsen kan reagere inden smerterne bliver for kraftige og bede om ekstra smertestillende. Det er normalt at få øgede smerter de første dage efter operationen og selv med en god smertebehandling kan det ikke helt undgås. Indenfor nogle dage til en uges tid begynder de at aftage.

**Stuegang:** Dagen efter operationen kommer den rykkirurg som har opereret dig og gennemgår operationen med dig. Stuegang derudover bliver med din reumatolog efter behov.

Inden udskrivelsen tages et røntgenbillede, som rykkirurgen bruger ved den første kontrol efter 3 måneder til at vurdere knoglehelingen.

**Mobilisering:** Det er som nævnt af stor betydning, at du kommer hurtigt på benene. Personalet vil derfor hjælpe dig op allerede samme aften som du er blevet opereret. Det første døgn kan der være behov for at du har noget at støtte dig til, men derefter er det mere hensigtsmæssigt for ryggen at du bevæger dig uden brug af gangredskab.

Dagen efter operationen begynder genoptræningen sammen med fysioterapeuten, som også vil give dig en plan for hvordan du selv skal træne resten af dagen og dette vil gentage sig de næste dage. Fysioterapeuten tager også stilling til om du efter udskrivelsen har behov for hjælpemidler.

**Restriktioner:** For at sikre den bedste knogleheling anbefaler vi at du ikke bøjer bagud i ryggen i de første 3 måneder efter operationen.

De patienter som er opereret uden knogleskruer skal anvende stofkorset i 3 måneder når de er oppe af sengen. Kort brusebad uden korset er dog forsvarligt.

**Udskrivelse:** Når du har nogenlunde effekt af den smertestillende behandling, maven er begyndt at fungere og du kan klare dig selv rundt i afdelingen kan du komme hjem. For de fleste vil der højst være behov for indlæggelse i fem dage. Som du har læst tidligere i denne information forventer vi ikke en klar effekt på dine smerter så hurtigt, men ny viden viser at man kommer sig bedre hjemme end på sygehuset. Det er derfor vigtigt for din helbredelse at indlæggelsen ikke trækker ud.

Du får en plan med for den fortsatte smertebehandling og en tid til kontrol hos rykkirurgen efter 3 måneder.

Din læge får et udskrivningsbrev tilsendt samme dag som du udskrives, så hun/han ved, hvad du har gennemgået og hvad du får af smertestillende. Det er din læge som sørger for recepter på den smertestillende medicin.

**Hjemtransport:** Du må sidde som passager i almindelig bil. Vi forventer derfor at du aftaler med en pårørende om hjemtransporten. Hvis du har længere vej hjem kan det være hensigtsmæssigt med en pause undervejs hvor du lige kommer ud af bilen og bevæger dig lidt omkring.

## Efterbehandling

**De første dage:** Efter udskrivelsen fortsætter du de øvelser, du har lært under indlæggelsen. Hvis du får tegn på betændelse i såret (feber og hævelse, rødme, varme og tiltagende smerter i operationssåret) må du kontakte sygeplejersken på telefon 48 29 69 39.

På 10. dag efter operationen kan de inderste plastre på såret fjernes, men du må gerne gå i brusebad selvom du har plastre på ryggen.

Hvis der er noget du er usikker på i dagene efter udskrivelsen, kan du kontakte sygeplejersken på ovenstående telefonnummer.

**Fortsat træning:** Foregår efter den plan, du har fået af fysioterapeuten ved at du gradvist øger træningsmængden og længden af dine gåture. Når du af kirurgen har fået grønt lys for fri træning vil du eventuelt blive henvist til træning i din kommune.

Du må gøre dig klart at din krop har brug for træning i 9 til 12 måneder inden alt støttevæv i ryggen er trænet op. Også i forbindelse med træningen er det din indsats, som er afgørende for det bedst mulige resultat.

**Arbejde:** For de som fortsat har et arbejde vil det i mange tilfælde være muligt at genoptage arbejdet, men tidspunktet afhænger både af arbejdets art og af hvor langvarige smerter arbejdet medfører. I knoglehelingsperioden (3-6 måneder) kan der være behov for sygemelding.

Hvis det er muligt kan det være en god ide at aftale en langsom opstart med arbejdsgiveren.

Det har vist sig at en del af de patienter som på grund af de langvarige rygsmerter er kommet ud af arbejdsmarkedet kan komme tilbage på arbejde igen, men det er selvfølgelig afhængig af hvor godt et resultat operationen giver.

**Seksuallivet:** Må genoptages når du har lyst, men der kan være behov for at vælge stillinger som ikke medfører for udtalt bevægelse i ryggen.

**Bilkørsel:** I den første tid efter operationen vil du ikke være trafiksikker på grund af bedøvelsen og den stærke smertestillende behandling (rød trekant). Derefter er det et spørgsmål om hvornår du er i stand til at udføre en katastrofeopbremsning på grund af dine smerter.

**Lægekontrol:** Du vil blive tilbudt kontrol 3 måneder og 1 år efter operationen hos den kirurg som har opereret dig. I den forbindelse vil der blive taget røntgenbilleder for at kontrollere ophelingen i det nye knoglevæv, og vi vil bede dig udfylde nogle spørgeskemaer, som vi bruger til at holde øje med kvaliteten af operationen.

Med venlig hilsen

Personalet  
Rygkirurgisk og Reumatologisk klinik.

7. maj 2007