



## **KYSTHOSPITALET I HAGEVIK**

### **Ryggoperasjon**

#### **Dekompresjon ved spinal stenose**

Denne folderen inneholder informasjon for pasienter som skal få utført dekompresjon i rygg. Se i tillegg folder med generell informasjon om innleggelse på sykehuset.



## HVA ER SPINAL STENOSE?

Spinal stenose er redusert plass for nervevev i ryggen, enten i selve ryggmargskanalen eller der nerverøttene passerer ut fra ryggmargskanalen. Spinal stenose rammer oftest fra 40-årsalderen og oppover, og er den vanligste årsaken til ryggkirurgi hos de som er eldre enn 60 år.

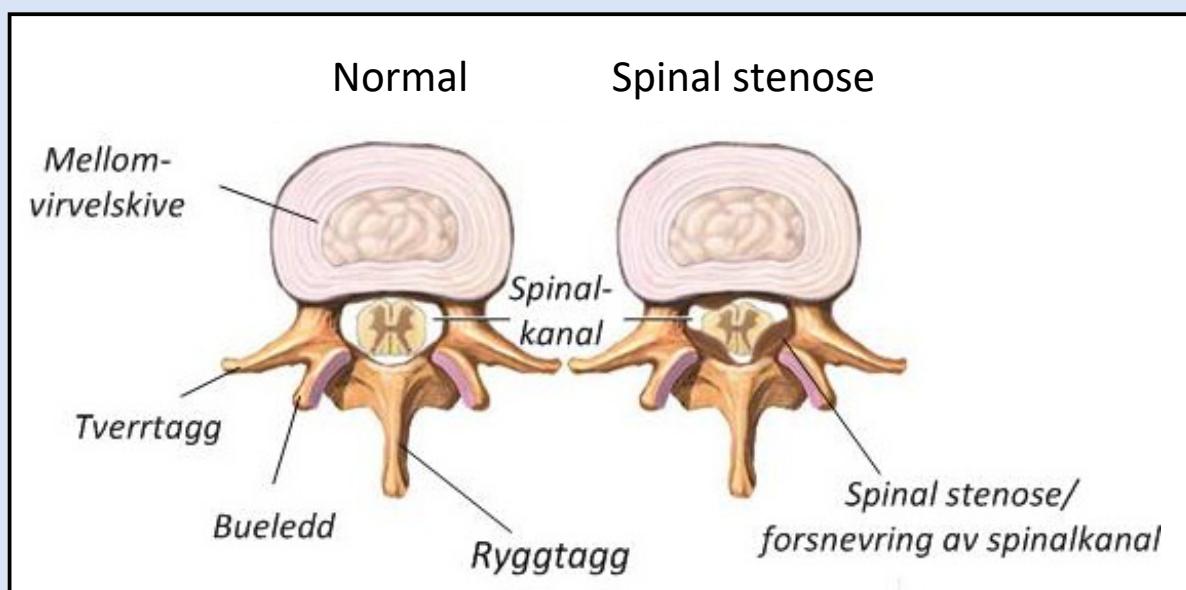
Det er som oftest en kombinasjon av flere årsaker som gir forsnevring av ryggmargskanalen:

- Beinpåleiringer rundt bueleddene

- Bukende mellomvirvelskive

- Fortykkelse av bindevevbånd (ligamentum flavum)

Medvirkende årsaker kan være cystedannelse, økt fedme, instabilitet/ forskyvning av ryggvirvler i forhold til hverandre, og arvelig tendens til



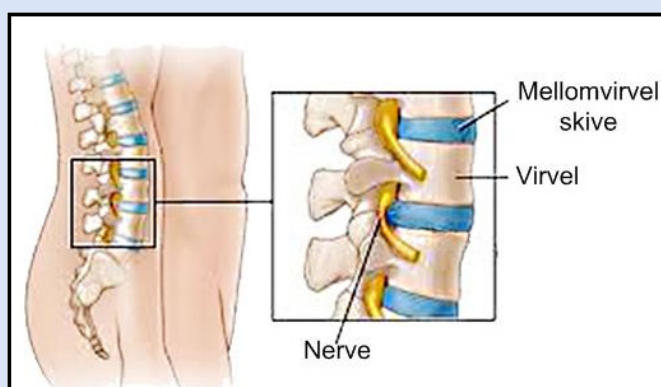
mindre reserveplass for nervevevet som gir seg til kjenne når man blir eldre, og får forandringer som er en normal del av aldringsprosessen i kroppen.

## SYMPTOMER

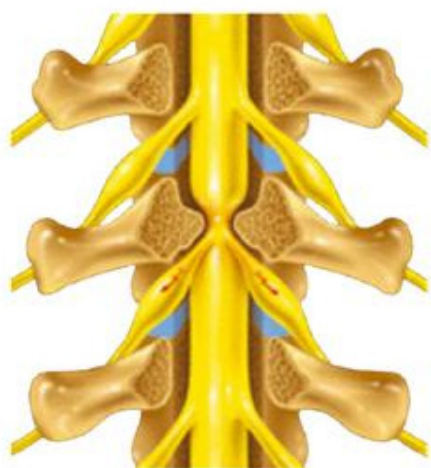
Spinal stenose kan gi ulike plager/symptomer. Typisk er smerter i beina (spesielt ved gange), kraftsvikt, ustøhet, nummenhet og utstrålende smerter i beina.

## OM OPERASJONEN

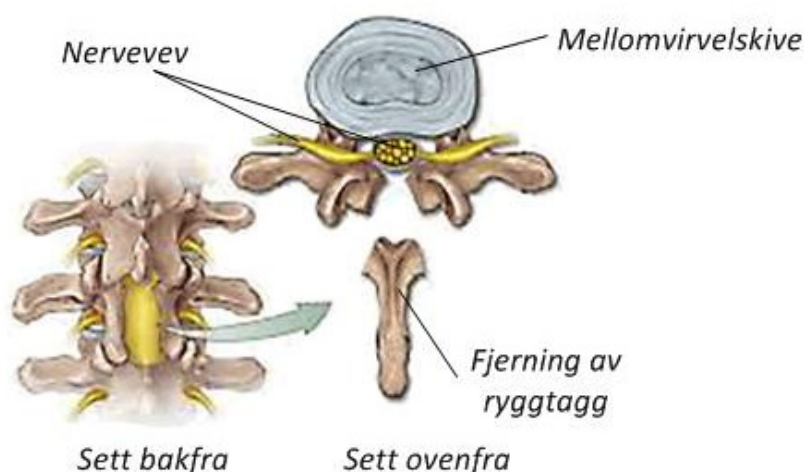
Operasjonen har til hensikt å gi bedre plass til nervevevet (Se bildet under). Målet er først og



Under operasjonen lages det bedre plass til nervevev



Her vist ved lumbal laminektomi



fremst å redusere plager som smerter, kraftsvikt, nummenhet og ustøhet. Noen ganger er det også aktuelt å stabilisere ryggen med en ”ryggfiksasjon”, som er en avstivning mellom to eller flere ryggvirvler. (Se egen brosjyre)

Operasjonen ved spinal stenose blir som oftest gjort i narkose. Operasjonsvarigheten er avhengig av omfanget, og kan variere fra under en time til flere timer.

Det kan bli lagt et dren i operasjonssåret, for å samle opp blodvæske den første tiden etter operasjonen. Det kan også bli lagt inn et kateter til urinblæren, for å ha kontroll med vannlatingen under og etter operasjon.

### **Komplikasjoner<sup>1</sup>**

Alle operasjoner medfører en viss risiko for komplikasjoner. Vi prøver å redusere enhver risiko for komplikasjoner, både forut for, under og etter operative inngrep.



<sup>1</sup> Se også brosjyren ”Informasjon til deg som skal innlegges på Kysthospitalet i Hagevik”

De vanligste komplikasjonene ved dekomprimerende ryggkirurgi er:

- Rift i den tynne hinnen som omgir nervevevet (duralesjon). Ved første gangs operasjon 5-10 % (ref. Nordstenstudien), men vanligere, opptil 20 %, hvis man er operert i samme område i ryggen tidligere. Behandles med tetting av rift. Påvirker ikke langtidsresultatet av operasjonen i seg selv.
- Skade på nerve kan gi senskade, feks i form av ankellammelse ("dropfot"). Mindre enn 1 % risiko.
- Blodansamling i ryggmargskanalen som kan gi trykk og skade på nervevevet.
- Dyp venetrombose og lungeemboli ("blodpropp")
- Urinveisinfeksjon
- Infeksjon i operasjonsområdet

## **HVA SKJER ETTER OPERASJONEN**

Etter operasjonen blir du flyttet til oppvåkningsavdelingen. Der blir du overvåket i noen timer, før du blir kjørt til sengepost. Dren og urinveiskateter fjernes vanligvis dagen etter operasjonen.

### **Mobilisering**

Generelt er det viktig å komme raskt i gang med aktivitet. De fleste kan komme opp å stå/gå samme dag som man er operert.

La tretthet og smerter være retningsgivende for aktivitet.

Gå turer og beveg deg så naturlig som mulig etter operasjonen.

### Smerter

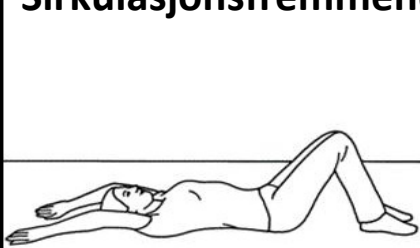
Det er vanlig å oppleve noe smerte i dagene etter operasjonen. Du vil få smertestillende medisiner som trappes gradvis ned. Det er ikke farlig å være i bevegelse selv om du har smerter. Aktivitet stimulerer til kroppens egne smerteregulerende prosesser.



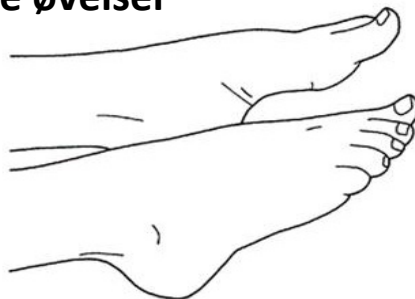
### Forebygging av blodpropp

Du får blodfortynnende medisiner under oppholdet her, for å forebygge blodpropp etter operasjonen. Ved å komme tidlig i gang med aktiviteter, og ved å gjøre sirkulasjonsfremmende øvelser, kan du selv bidra til å redusere faren for blodpropp.

#### Sirkulasjonsfremmende øvelser



*Pust inn strekk armene opp, pust ut og ta*



*Beveg ankene opp og ned.*



*Stram lår og sete, slapp av.*

*Alle øvelsene gjentas 10 ganger og gjøres 2 ganger per time*

## ETTER UTSKRIVELSEN

De fleste blir på sykehuset i 1-2 dager. Det er ikke nødvendig med rekonvalesensopphold eller fysioterapi etter utreise. Gjør øvelser og vær i generell aktivitet når du kommer hjem. Du kan gradvis starte med fritidsaktiviteter/trening.

**Sykemelding/resepter:** Du vil få med resept på smertestillende medisiner. Vanligvis er det behov for sykemelding i 4-8 uker.

**Operasjonssåret:** Bandasje skal brukes i ca 14. dager etter operasjonen. Hvis du skal dusje, må operasjonssåret lufttørkes, før du legger på en ny steril bandasje.

Det er vanligvis ikke sting å fjerne, de ligger innunder huden og løses opp av seg selv. Hvis du har sting/stifter i huden, fjernes disse etter 12-14 dager hos fastlegen din.

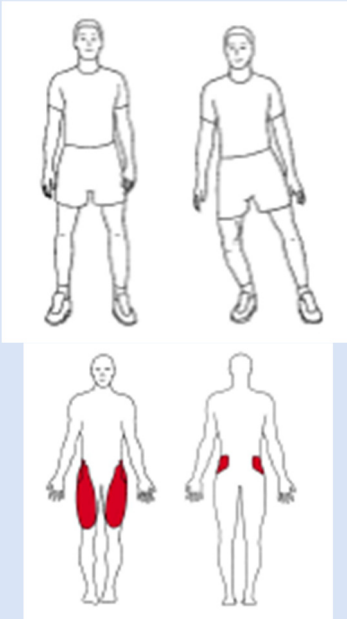
**Poliklinisk kontroll:** Du får time til kontroll på vår poliklinikk ca 3 måneder etter operasjonen.

**Bilkjøring:** Du må ikke kjøre bil før du er i stand til det etter Vegtrafikkloven.



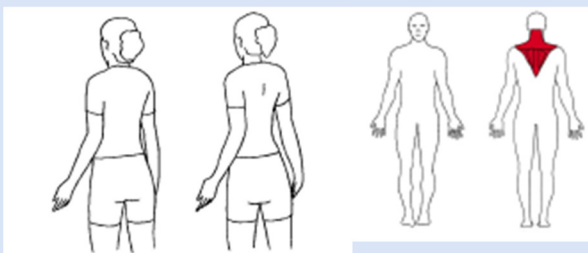


## Ryggøvelser del 1



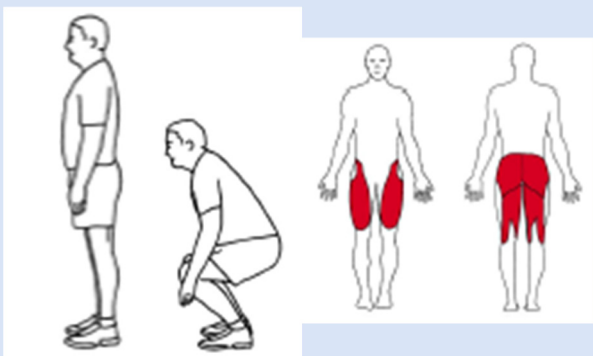
### 1. Vektoverføring, sidelengs + fram og tilbake

Finne midtstilling: overfør kroppstynghden frå høgre til venstre bein, finne midten. Gjenta. Overfør så kroppstynghden frå tå til hel, finne midten. Gjenta. Kjenn at du står godt og har god kontakt med golvet når kroppstynghden er plassert i midten.



### 2. Sammentrekning av skulderblad

Stå med armene hengande ned langs sida. Trekk skulderblada saman og litt ned, hald i 3-5 sek, slapp av og gjenta.



### 3. Knebøy

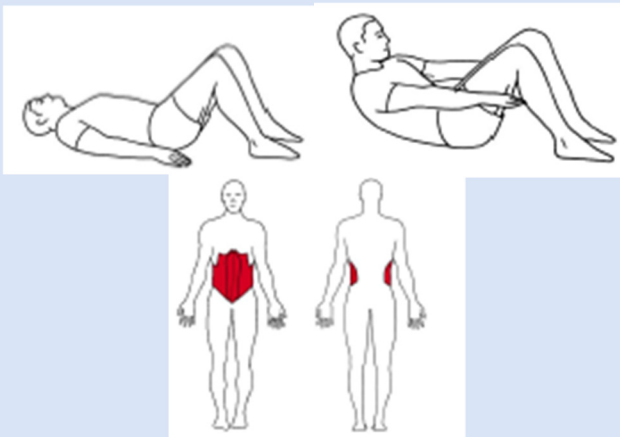
Stå med hoftebreddes avstand mellom føtene. Bøy i hofte og kne. (tenk at du skal sette deg ned på ein stol). Strekk i hofte og kne og kom tilbake til ståande stilling.





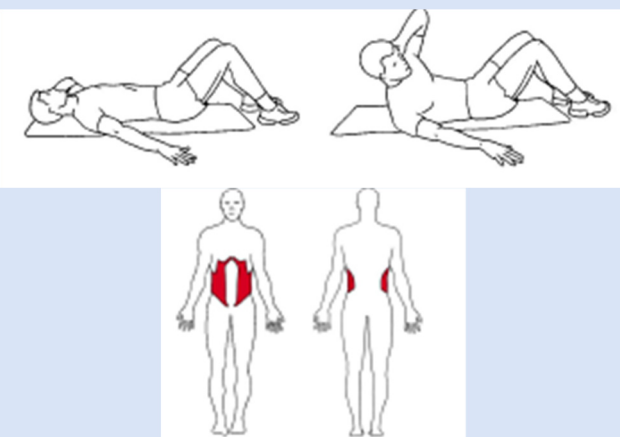
#### 4. «Armhevingar» mot vegg

Støtt deg mot veggen - med armene i brysthøyde. Hold kroppen strak. Senk kroppen mot veggen og skyv tilbake.



#### 5. Rette magemusklar

Ligg på rygg med bøyde kne, armene langs sida. Aktiver magemuskulaturen, rull overkroppen opp og strekk armene fram. Rull ned igjen og hvil hodet mot underlaget/pute.



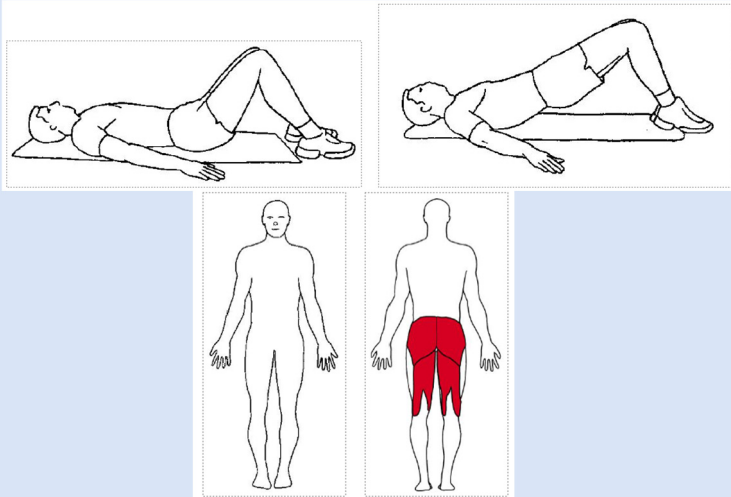
#### 6. Skrå magemusklar

Løft hodet og strekk venstre arm/alboge mot høyre kne. Rull rolig ned att og hvil hodet mot underlaget. Gjør det samme til venstre side.



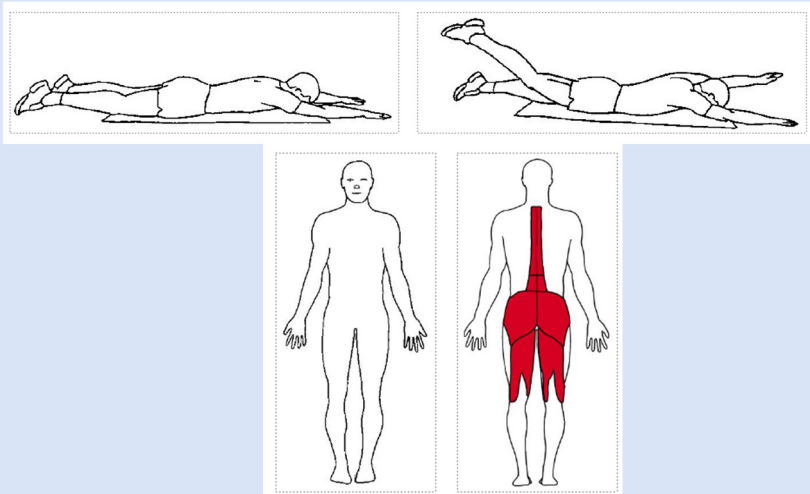
# HELSE BERGEN

Kysthospitalet i Hagevik



## 7. Seteløft

Ligg på rygg med bøyde kne. Knip setet saman og løft bekken og nedre del av rygg frå underlaget. Hald i 3-5 sek. Kvil og gjenta.



## 8. Mageliggande diagonalhev

Ligg på magen med strake armar og bein. Løft den eine armen og det motsatte bein ca 5cm opp frå golvet. Hald ca 3sek. og slapp av. Løft motsette bein og arm.



ExorLive.com 05.08.2022 @

Din fysioterapeut vil vise deg hvilke øvelser og hvor mange repetisjoner du skal gjøre.





**Adresse** Hagaviksbakken 25, 5217 Hagavik

**Sentralbord** 56 56 58 00

***[www.kih.no](http://www.kih.no)***