



HELSE BERGEN

Kysthospitalet i Hagevik



KYSTHOSPITALET I HAGEVIK

Ryggoperasjon

Dekompresjon ved spinal stenose

Denne foldaren inneheld informasjon til pasientar som skal få utført dekompresjon i rygg. Sjå i tillegg foldar med generell informasjon om innlegging på sjukehuset.



KVA ER SPINAL STENOSE?

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

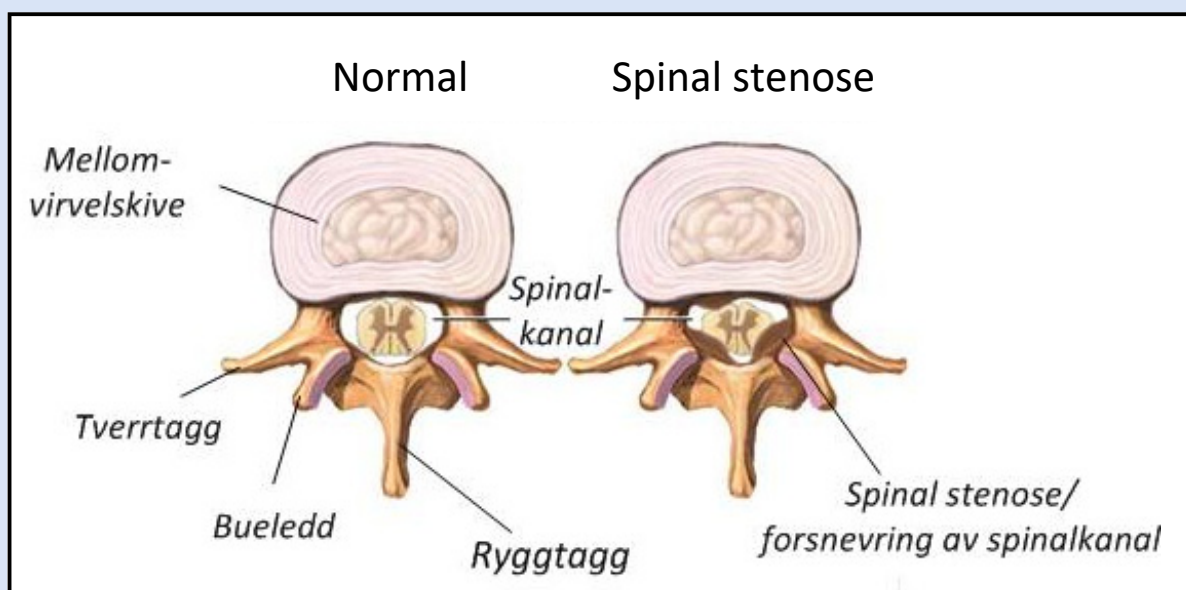
Det er oftast ein kombinasjon av fleire årsaker som gir forsnevring av ryggmargskanalen:

Beinpåleiringar rundt bueledda

Bukande mellomvirvelskive

Fortjukking av bindevevband (ligamentum flavum)

Medvirkande årsaker kan være cystedanning, auka fedme, instabilitet/ forskyving av ryggvirvlar i forhold til kvarandre, og arveleg tendens til



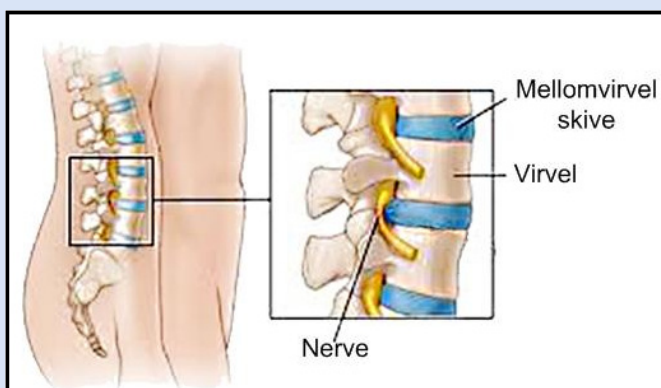
mindre reserveplass for nervevevet som gir seg til kjenne når ein blir eldre, og får forandringar som er ein normal del av aldringsprosessen i kroppen.

SYMPTOMER

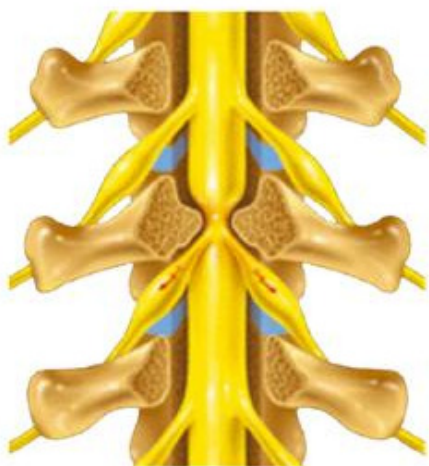
Spinal stenose kan gi ulike plager/symptomer. Typisk er smerter i beina (spesielt ved gange), kraftsvikt, ustøe, nummenhet og utstrålande smerter i beina.

OM OPERASJONEN

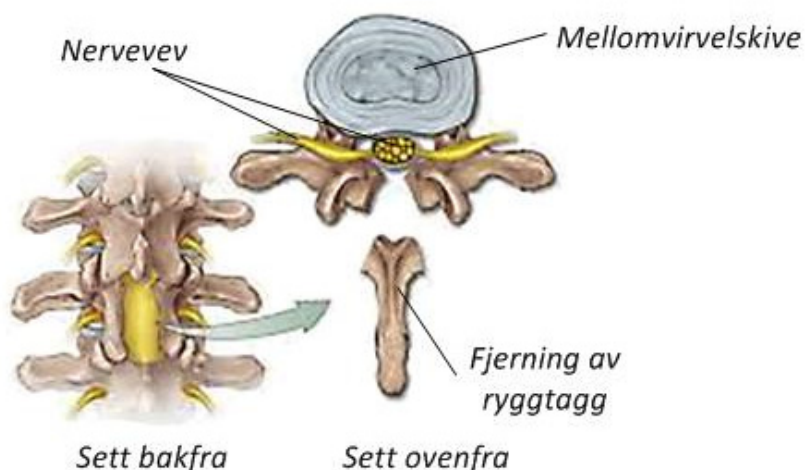
Operasjonen har til hensikt å gi bedre plass til nervevevet (Se bildet under). Målet er framfor alt å



Under operasjonen lages det bedre plass til nervevev



Her vist ved lumbal laminektomi



redusere plager som smerter, kraftsvikt, nummenhet og ustøe. Nokre ganger er det også aktuelt å stabilisere ryggen med ein ”ryggfiksasjon”, som er ei avstiving mellom to eller fleire ryggvirvlar. (Sjå egen brosjyre)

Operasjonen ved spinal stenose blir som oftast gjort i narkose. Operasjonslengda er avhengig av omfanget, og kan variera fra under ein time til fleire timar.

Det kan bli lagt eit dren i operasjonssåret, for å samle opp blodvæske den første tida etter operasjonen. Det kan også bli lagt inn eit kateter til urinblæra, for å ha kontroll med vasslatinga under og etter operasjonen.

Komplikasjonar¹

Alle operasjonar medfører ein viss risiko for komplikasjonar. Vi prøver å redusera einkvar risiko for komplikasjonar, både før, under og etter operative inngrep.



¹ Sjå også foldaren ”Informasjon til deg som skal leggja inn på Kysthospitalet i Hagevik”

Dei vanligaste komplikasjonane ved dekomprimerande ryggkirurgi er:

- Rift i den tynne hinna som omgir nervevevet (duralesjon). Ved første gangs operasjon (5-10 % - ref. Nordstenstudien), men vanligare (opptil 20 %) hvis ein er operert i same område i ryggen tidligare. Blir behandla med tetting av rift. Påvirker ikkje langtidsresultatet av operasjonen i seg sjølv.
- Skade på nerve kan gi seinskade, f.eks. i form av ankellamming ("dropfot"). Mindre enn 1 % risiko.
- Blodopphoping i ryggmargskanalen som kan gi trykk og skade på nervevevet.
- Djup venetrombose og lungeemboli ("blodpropp")
- Urinveisinfeksjon
- Infeksjon i operasjonsområdet

KVA SKJER ETTER OPERASJONEN

Etter operasjonen blir du flytta til oppvåkningsavdelinga. Der blir du overvåka i nokre timar, før du blir kjørt til sengepost. Dren og urinveiskateter blir vanlegvis fjerna dagen etter operasjonen.

Mobilisering

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

La trøyttleik og smerter være retningsgivande for aktivitet.

Gå turar og beveg deg så naturlig som mogleg etter operasjonen.

Smerter

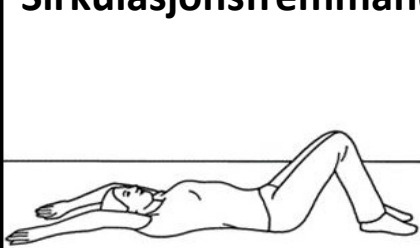
Det er vanlig å oppleve noko smerte i dagane etter operasjonen. Du vil få smertestillande medisinar som gradvis vert trappa ned. Det er ikkje farleg å være i bevegelse sjølv om du har smerter. Aktivitet stimulerer til kroppen sine eigne smerteregulerande prosessar.



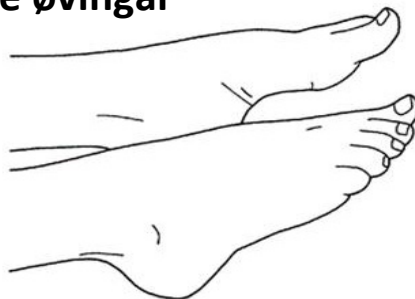
Forebygging av blodpropp

Du får blodfortynnande medisinar under opphaldet her, for å forebygge blodpropp etter operasjonen. Ved å komma tidlig i gang med aktivitetar, og å gjere sirkulasjonsfremmande øvingar, kan du sjølv bidra til å redusera faren for blodpropp.

Sirkulasjonsfremmande øvingar



*Pust inn strekk armane opp,
pust ut og ta armane ned.*



*Beveg anklane opp
og ned.*



*Stram lår og sete,
slapp av.*

Alle øvingane: 10 repetisjonar—2 gonger i timen.

ETTER UTSKRIVING

Dei fleste blir på sjukehuset i 1-2 dagar. Det er ikkje nødvendig med rehabiliteringsopphald eller fysioterapi etter utreise. Gjer øvingar og ver i generell aktivitet når du kommer heim. Du kan gradvis starta med fritidsaktivitetar/trening.

Sykemelding/reseptar: Du vil få med resept på smertestillande medisinar. Vanligvis er det behov for sjukemelding i 4-8 veker.

Operasjonssåret: Bandasje skal brukas i ca 14. dagar etter operasjonen. Hvis du skal dusje, må operasjonssåret lufttørkas, før du legg på ein ny steril bandasje.

Det er vanligvis ikkje sting å fjerne, dei ligg under huden og løyses opp av seg sjølv. Hvis du har sting/stiftar i huden, skal desse fjernas etter 12-14 dagar hos fastlegen din.

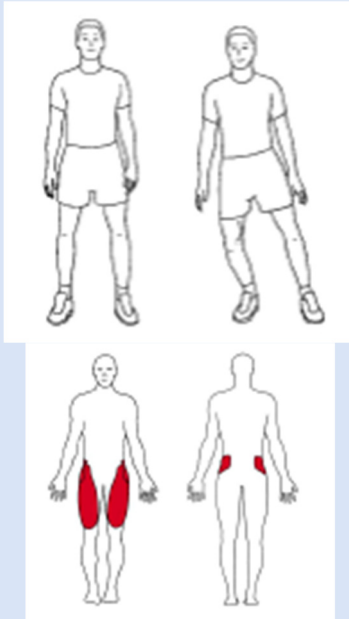
Poliklinisk kontroll: Du får time til kontroll på vår poliklinikk ca 3 månader etter operasjonen.

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



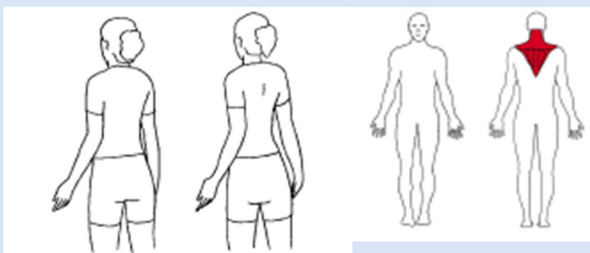


RYGGØVELSAR DEL 1



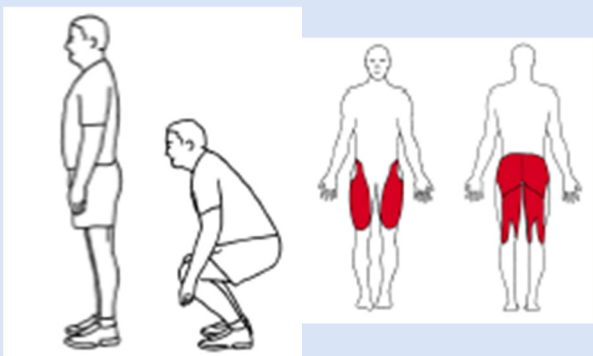
1. Vektoverføring, sidelengs + fram og tilbake

Finn midtstilling: overfør kroppstyngden frå høgre til venstre bein, finn midten. Gjenta. Overfør så kroppstyngden frå tå til hel, finn midten. Gjenta. Kjenn at du står godt og har god kontakt med golvet når kroppstyngden 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.



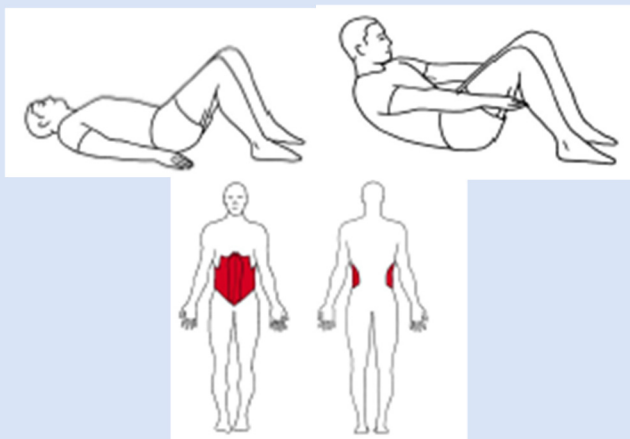
3. Knebøy

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.



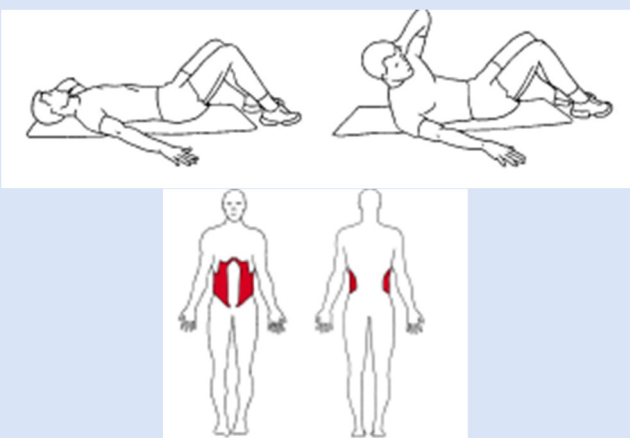
4. «Armhevingar» mot vegg

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



5. Rette magemuskler

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.



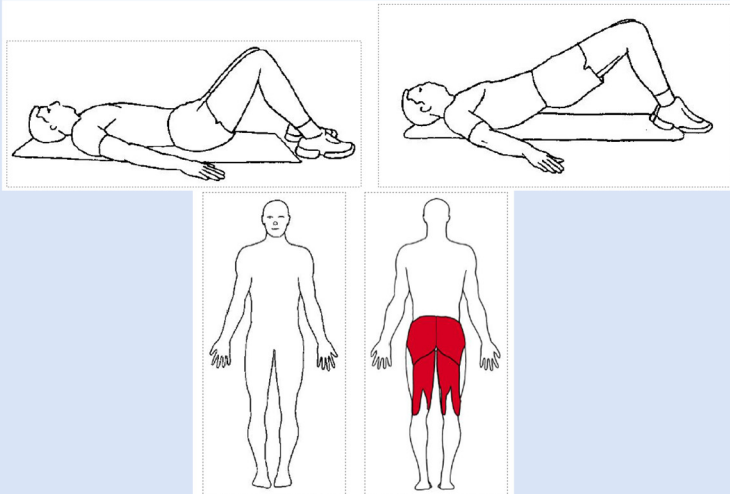
6. Skrå magemuskler

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



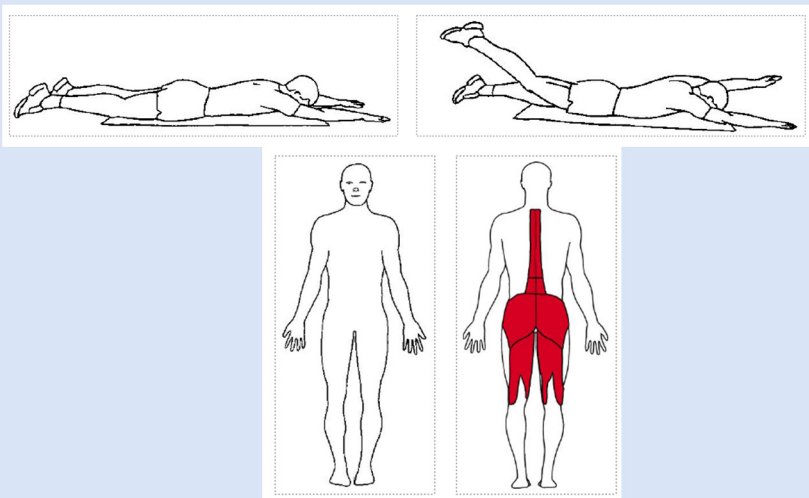
HELSE BERGEN

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