

A photograph of a person from the waist down, wearing a light-colored t-shirt and blue jeans. They are holding their lower back with both hands, indicating pain or discomfort. The background is a plain, light color.

Diskusprolaps I lænden

Denne patientvejledning handler om den operation, som du skal have foretaget. Vi anbefaler, at du også læser folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

For at du får det bedste slutresultat af operationen er din egen indsats vigtig. Du har selv et ansvar for, at det anbefalede træningsprogram med videre følges, og du må have tålmodighed i forhold til, hvor hurtigt du kommer tilbage til din hverdag igen.

Diskusprolaps rammer folk i alle aldre, men ses oftest i 30 - 50 års alderen. Det skyldes ofte en aldersbetinget nedbrydning af diskus. Diskus er den stødabsorberende kerne mellem ryghvirvlerne. Gennem en svaghed i bindevævsringen kan det gummiagtige indhold i diskus bule ud og trykke på en nerverod. Svagheden i diskus kan dog også opstå som følge af en uheldig, pludselig rygbelastning. Diskusprolaps ses hyppigst i lænderegionen, hvor den kan trykke på nerverne og give udstrålende smerter og føleforstyrrelser til benene, fod og/eller tærerne. Lammelse af benets muskler kan forekomme, og i meget sjældne tilfælde kan der være problemer med at kontrollere vandladning og afføring.

Forundersøgelse

Du kommer først til en forundersøgelse hos vores speciallæge i rygkirurgi, som lytter til din sygehistorie og foretager en klinisk undersøgelse. Det er nødvendigt, at du får lavet en MR-skanning, før vi kan stille en endelig diagnose. MR-skanning laves så vidt muligt samme dag, som du kommer til forundersøgelse. Herefter taler du med speciallægen om hvilke muligheder, der er for behandling.

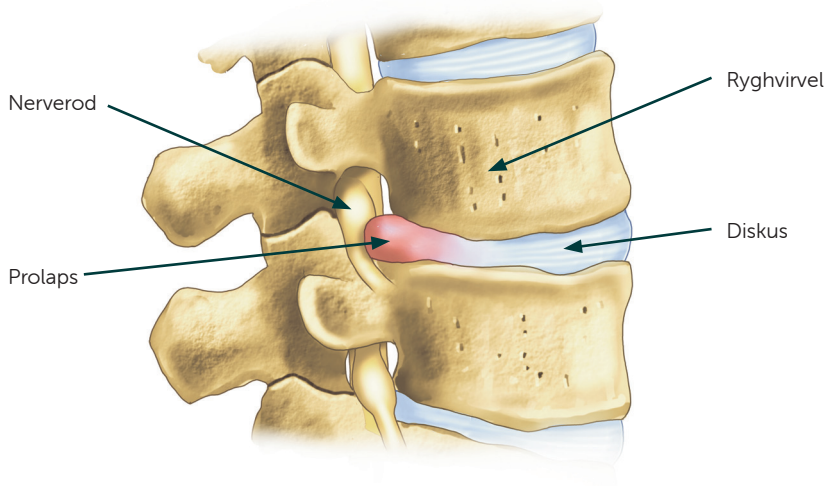
Forberedelser

Du skal møde fastende til operation for diskusprolaps.

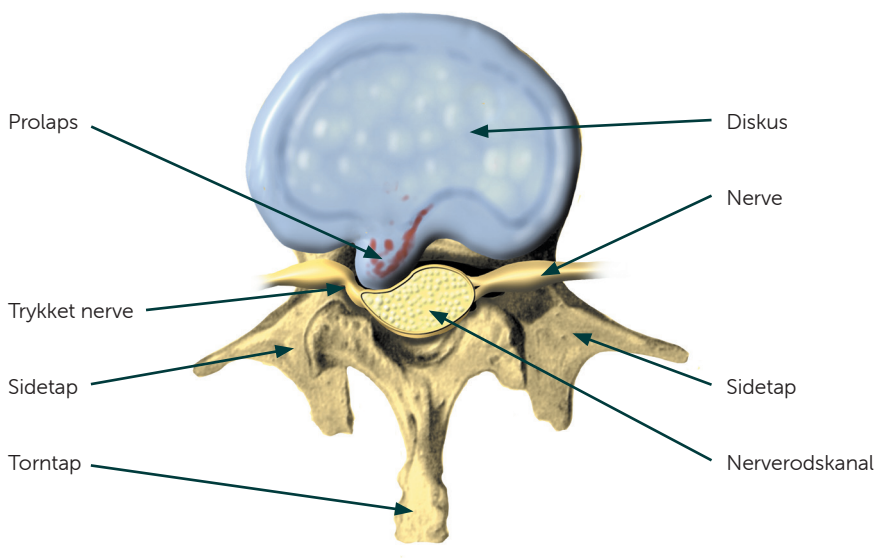
Indtil operationen råder vi dig til at leve på den måde, som giver dig færrest mulige smerter.

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".



Diskusprolaps set fra siden



Diskusprolaps set ovenfra

Forventninger

Formålet med operationen er først og fremmest at lindre smerterne, der stråler ned i benet/benene. I de fleste tilfælde vil føleforstyrrelser og kraftnedsættelse også blive afhjulpnet af operationen. Det kan ikke altid lade sig gøre at fjerne alle symptomer. Målet er, at du efter genoptræningsforløbet kan fungere godt i dagligdagen uden eller med beskedne smerter i lænderyg og ben. Du kan ikke forvente, at alle generne er væk lige efter operationen. Der kan gå op til 6 - 12 måneder, før du kan vurdere hvor stor effekt, du har haft af operationen.

Dagkirurgi eller indlæggelse

Operationen foregår enten som dagkirurgi (ambulant), hvilket vil sige at du kommer hjem igen senere på operationsdagen, eller under indlæggelse, hvor du har en enkelt overnatning. Du aftaler med speciallægen ved forundersøgelsen, hvad du skal regne med.

Hvis du overnatter, må du forvente at kunne tage hjem næste morgen efter morgenmaden.

Operation

Ved operationen bliver du fuldt bedøvet, og indgrebet varer ca. 1 - 1 ½ time. Bedøvelsen får du gen-

nem en tynd plastikkanyle, der er lagt i håndryggen. Operationen laves via et 3 - 4 cm langt snit i lænden, hvor der åbnes ned til rygmarvskanalen. Herefter kan nerven løsnes, og den del af diskus, som presser ud på nerven (diskusprolapsen), fjernes. Ved operationens afslutning lægger man evt. et dræn i såret for at hindre blodansamling.

Efter operation

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og forholdsregler i tiden efter operationen.

Smerter

Oftest vil smerterne i benet blive mindre efter operationen. Du må forvente, at der er en del smerter i operationsområdet, og du vil derfor få fast smertestillende medicin.

Har du mange smerter, er det vigtigt, at du siger til, så vi sammen kan finde den bedste smertebehandling til dig. Du kan have behov for at få noget ekstra smertestillende. Det er vigtigt for forløbet, at du kun har acceptable smerter. Du må ikke have mere ondt, end at du kan lave træningsøvelserne.

Dræn

Hvis du har fået lagt et dræn under operationen, bliver det fjernet, inden du tager hjem.

Sårheling

Det første døgn efter operationen eller efter drænet er fjernet, har du en forbindelse på såret.

Genoptræning

Et par timer efter operationen kommer du ud af sengen med let hjælp/støtte og går lidt rundt. Før eller efter operationen instruerer fysioterapeuten dig i øvelser fra øvelsesprogrammet. Du får også vejledning i det videre genoptræningsforløb. For at opnå det bedste resultat, er det vigtigt, at du følger de råd og øvelser, som lægen og fysioterapeuten giver dig. Øvelserne fortsætter du med hjemme.

Du kan starte videre genoptræning evt. i form af rygskole 2 - 4 uger efter operationen. Om det skal foregå i offentligt eller privat regi aftaler du med speciallægen inden udskrivelse.

Er du blevet viderehenvist til os fra det offentlige, får du en genoptræningsplan.

Skift hyppigt stilling mellem at gå, stå, sidde og ligge

Når du er opereret i ryggen, vil du opleve, at du har det bedst, når du hyppigt skifter stilling mellem at ligge ned, sidde, stå eller gå. Du kan få forøgede smerter i ryggen, hvis du sidder i længere tid, og du skal derfor kun sidde kortvarigt i starten og gradvist øge det, som du føler det behageligt.

Efter udskrivelse

Bad

Du kan tage bad uden plaster et døgn efter operation eller efter at drænet er fjernet, hvis du har haft dræn. Skyl såret grundigt med rent vand til slut og dup såret tørt med et rent håndklæde. Der vil evt. sidde nogle tapestrimler på tværs af såret (steristrips), som er med til at holde sårrandene sammen, og de skal sidde, indtil de selv falder af. De kan tåle, at du tager bad nogle gange.

Opfølgning

Vi anbefaler opfølgning, fjernelse af tråde (evt. er du syet med tråde som opløser sig selv) og justering af smertestillende medicin hos din egen læge 7 - 10 dage efter operationen. Såfremt der er behov for ambulante opfølgning hos os, aftales dette med speciallægen inden udskrivelsen.

Forholdsregler de første 3 måneder

Smertestillende medicin

Du må forvente at have behov for smertestillende medicin i mindst et par uger evt. længere.

Ved behov for yderligere smertestillende efter udskrivelsen kontakter du din praktiserende læge.

Bilkørsel

Du må være passager i en almindelig bil, gerne med ryglænet lagt tilbage.

Du kan køre bil igen, når du kan køre forsvarligt. Du skal have normal

funktion af dine ben, og du må ikke tage stærk smertestillende medicin.

Fodtøj

Vi anbefaler, at du i den første tid benytter fodtøj med stødabsorption og undgår sko med høje hæle.

Arbejde

Du må typisk være sygemeldt 3 - 6 uger efter operationen, og i nogle tilfælde kan det være en fordel at starte op på nedsat tid i en kort periode. Hvis du har et hårdt fysisk arbejde, må du forvente, at der går 12 uger, før du kan genoptage det. Omskoling kan blive aktuel.

Svømning

Du må svømme efter 2 uger, hvis såret er helet.

Sport

Du må tidligst løbe/jogge efter 4 uger. Løbesko skal være af god kvalitet med stødabsorption. Du bør undgå hårdt og ujævnt terræn i starten. Kontaktsport og sport med vrid i ryggen, fx golf må du tidligst genoptage efter 3 måneder.

Hvis du går for tidligt i gang, kan der være en risiko for forværring af generne i ryggen, som kan være vanskelige at behandle.

Seksualliv

Seksuallivet kan genoptages, når du har lyst.

Løfte / bære

Du skal undgå tunge løft i de første 2 uger - max. 3 kg. Vægten skal fordeles ligeligt, og byrden skal bæres tæt på kroppen.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Der er altid en risiko for komplikationer i forbindelse med bedøvelse og operation, selv om den er meget lille.

Ny diskusprolaps

Hos ca. 5 % af patienter, som er opereret for diskusprolaps i lænden, kommer der i løbet af de næste 5 år en ny diskusprolaps på samme sted. Risikoen er størst de første 3 måneder efter operationen og behandlingen er ofte en ny operation.

Arvæv

Der dannes altid noget arvæv i rygmarvskanalen i det område, hvor man har opereret. Betydelige mængder arvæv ses ved 3 - 4 % af patienterne, hvilket kan medføre varige smerter. Man får sjældent noget ud af en ny operation, og oftest er behandlingen medicinsk.

Betændelse i operationssåret

I den første tid efter operationen kan der komme betændelse i såret. Dette sker hos mindre end 1 %.

Betændelse i diskusskiven

I den første tid efter operationen kan der opstå betændelse i det område, hvor diskusprolapsen blev fjernet. Dette sker hos under 0,1 % af patienterne. For at forebygge denne komplikation giver vi dig antibiotika i forbindelse med operationen.

Blødning i operationssåret

I meget sjældne tilfælde kan der inden for det første døgn efter operationen dannes en blodansamling i såret. Det kan evt. være nødvendigt at åbne såret igen for at tømme blodansamlingen ud.

Skade på nerve

I forbindelse med operationen kan der ske skader på den nerve, som bliver løsnet. Det sker hos under 1 % af patienterne. Hos langt de fleste kommer nerven sig igen.

Hul på rygmarvshinden (dura)

Dette sker yderst sjældent. Hvis det sker, betyder det, at du først må komme ud af sengen efter 1 døgn. Det betyder normalt ikke noget for slutresultatet af operationen.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KABC 16
KABC 26