Diskusprolaps i lænderyggen, operation med mikroskop / forholdsregler efter OP.

Formålet med operationen

Formålet med operationen er at ophæve det tryk, der er på nerven forårsaget af en diskusprolaps.

Forholdsregler før operationen

Undgå rygning i ugerne op til operation og de første 2-3 måneder efter operation. Rygning vanskeliggør og forsinker knoglenydannelse og giver desuden øget risiko for sår-infektion.

Du skal forsøge at undgå sår eller andre pågående infektioner, som f.eks. influenza, blærebetændelse, betændelse i en tand eller lignende inden operationen. Hvis du får en infektion, bedes du kontakte os, da vi så skal vurdere om infektionsrisikoen vil være forøget i forbindelse med en operation. I så fald vil vi være nødsaget til at udskyde operationen til et senere tidspunkt.
Undlad at få lavet større tandlægearbejde op til operationen.
Eventuelle fingerringe skal fjernes inden du møder til indlæggelse.

Medicin

Er du i behandling med blodfortyndende midler som Hjertemagnyl, Plavix, Persantin, Marevan eller lignende stoffer, bedes du oplyse dette ved forundersøgelsen. Da alle operationer foretages med skånsom mikrokirurgisk teknik, er det ikke altid nødvendigt at holde pause med disse blodfortyndende stoffer, men dette afgøres individuelt.

Nogle former for smertestillende medicin virker også blodfortyndende. Det drejer sig om gigtmedicin (NSAID-præparater), hold derfor pause med denne medicin de sidste 5 dage inden operationen.
F.eks. Bonyl, Brufen, Ibubrufen, Ipren, Diclofenac, Diclon, Ibumetin, Relifex, Seractiv, Surgamyl, Todolac, Voltaren.
Nogle former for naturmedicin og kosttilskud virker også blodfortyndende eller kan forstyrre virkningen af anden medicin. Hold derfor en uges pause med alle former for naturmedicin inden operationen, f.eks. fiskeolie, hvidløgstabletter eller ingefær.

Ved udskrivelse vil der blive medgivet grundig vejledning om smertestillende

medicin og du vil få medicin med hjem til de første dage.
Herefter skal din praktiserende læge varetage den smertestillende behandling, men vi står gerne til rådighed for vejledning.

Operation
Operationen foretages i fuld bedøvelse.

Ved operationen fjernes den del af discus der er i stykker og derved trykker på en nerverod. Til alle indgreb anvendes et avanceret Zeiss mikroskop og specialinstrumenter for at minimere størrelsen af de kirurgiske adgange, der er nødvendige for at kunne foretage frilægning af nerverne i ryggen i forbindelse med operation for discusprolaps.

Det er således ikke længere nødvendigt at overskære og løsne musklerne fra knoglerne, hvilket medfører, at rygmusklernes nerveforsyning og blodkarsforsyning bevares intakte. Dette medfører kortere operationstid og mindre blodtab. Samtidig kan knoglefrilægningen også minimeres, således at ryggens stabilitet bevares med positiv effekt på den efterfølgende genoptræning.
Ligeledes forkortes indlæggelses- og rekonvalescenstiden.
Desuden medfører metoden mindre arvævsdannelse omkring de frilagte nerver og et betydeligt mindre operationsar i huden.

De mikrokirurgiske metoder og procedurer som anvendes på RygCenter Mølholm i dag, er et resultat af talrige studieture og samarbejde med rygkirurger i München (Orthocentrum München), og USA (Texas Back Institute, Oklahoma Spine Hospital og University of Cornell, New York). Vi samarbejder udelukkende med anerkendte europæiske leverandører omkring instrumenter og teknisk udstyr.

Som ved alle andre operationer er der risici forbundet med at blive opereret. Denne risiko er under 0,5 %, og kan medføre blødning, infektion og nervebeskadigelse.
Der kan således i yderst sjældne tilfælde opstå nerverodslæsion. Dette kan medføre forbigående eller blivende neurologiske udfald i form af lammelser og/eller føleforstyrrelser i benene samt følgevirkningerne af dette.
Da man under operation for discusprolaps kun fjerner den del af discus der er i stykker, og bevarer den resterende del af discusskiven, vil der være en lille risiko for tilbagefald med en ny prolaps på det samme sted. Denne risiko er på nogle få procent.
Både før og efter en operation skal man ved pludselig forværring med markante

ændringer i sygdomsbilledet søge akut lægelig vurdering. Symptomerne på en forværring kan være nedsat bevægelighed (parese) over fodleddet, føleforstyrrelser og manglende kontrol over vandladning og afføring.

Både ved indledning og afslutning af operationen gives en dosis langtidsvirkende lokalbedøvelse i muskulaturen omkring operationsstedet.

Generelt

Du skal indstille dig på at tage den med ro de første par uger efter operationen. Variér mellem at hvile liggende, gå små ture og sidde lidt ad gangen, således at du finder ud af, hvordan din krop reagerer på belastning. Genoptræningen efter operationen er en kombination af daglige gøremål og et øvelsesprogram.

Efter operationen

Som følge af den skånsomme mikrokirurgiske operationsmetode, der benyttes af RygCenterets kirurger, og den avancerede smertebehandling, - kan de fleste patienter uden større gener hurtigt komme op efter operationen. Der vil dog i dagene og ugerne efter operationen være varierende grad af muskelømhed, muskelstivhed og muskelspændinger.

Hvis der kommer muskelspændinger, mærkes disse mest udtalt i de store muskelgrupper i balle-/hofte-regionen. Dette kan derfor medføre træk og tryk på nerverne i området med varierende smerter og føleforstyrrelser lokalt og ud i benene.

Desuden kan der i varierende grad opstå reaktioner i den/de nerver, der er blevet frilagt under operationen. Dette er en naturlig reaktion, der bedst kan beskrives som, at den tidligere klemte og irriterede nerve begynder at "vågne op", og derfor kan afgive signaler der medfører føleforstyrrelser og smerter ud i benet, der ligner de føleforstyrrelser, der kan provokeres af de ovenfor beskrevne muskelspændinger. Muskelspændinger behandles bedst med is-pakninger i kombination med træningsøvelser og den almindelige medicinske smertebehandling.

Man må således skelne mellem smerter betinget af tryk på en nerve og smerter betinget af muskulære spændinger, specielt i ballemuskulaturen hvor spændingerne kan medføre tryk iskiasnerven der forløber under ballemuskulaturen.

Hjemtransport kan foregå som passager i almindelig personbil. Det er ikke nødvendigt med liggende hjemtransport.

Trådfjernelse på 8.-10. dagen, hos egen læge eller hos os, hvis dette ønskes.
Hvis der er syet med en indvendig tråd skal denne ikke fjernes. Tråden opløses af sig selv.

I månederne efter operationen kan der være føleforstyrrelser og øget sensibilitet i huden omkring operationsarret. Dette vil aftage gradvist.

Undgå direkte sol på arret de første 6 måneder efterfølgende.

Information fra ryg/fysioterapeut

Ind og ud af sengen og sovestillinger
Når du skal ud af sengen kan det være en god hjælp at vende dig om på siden og svinge benene ud over madrassen samtidig med at du skubber fra med armene. Teknikken benyttes omvendt ind i seng.

Du må sove på siden, på ryggen og på maven anvend evt. en pude til aflastning.

Toilet besøg
Du må gerne gå på toilettet, så snart du kan.

Påklædning og fodtøj
Hvis du har svært ved at få tøj på i siddende eller stående stilling, så læg dig på ryggen i sengen og bøj i knæ og hofter, så kan det være nemmere at få bukser, strømper og sko på.

Bilkørsel
Vi anbefaler, at du minimerer bilkørsel de første par uger efter operationen. Dette både som passager og chauffør, på grund af bilens rystelser. Du kan selv føre bil, når du har tilstrækkelig kraft og reaktionsevne i benene og er udtrappet af den stærke smertestillende.

Når du skal ind i bilen, så vend ryggen til bilen således at du sætter dig ned og dernæst drejer rundt på sædet og svinger benene ind samtidig. Ud af bilen foregår i omvendt rækkefølge. Det kan være en hjælp at sidde på en almindelig plastikpose, når du drejer.

Arbejde
Du kan genoptage arbejdet 2-6 uger efter operationen afhængig af arbejdets karakter og varighed. Det kan være hensigtsmæssigt at starte op på en deltidssygemelding.
Anvender du bil i dit erhverv, eller har du lang transport, kan det have betydning for opstart på job.

Daglige gøremål og indkøb
Undgå at stå foroverbøjet i længere tid. Er dit køkkenbord meget lavt, så kan det være, det kan forhøjes med en plade. Undgå større indkøb de første par måneder. Specielt kan kørsel med en indkøbsvogn irritere ryggen. Køb lidt ind af gangen og fordel vægten i to poser eller anvend en rygsæk.

Siddestillinger
Generelt anbefaler vi, at du de første uger sidder mindre end normalt. Det er mere hensigtsmæssigt at aflaste ryggen i liggende stilling. Undgå dybe og bløde sofaer og lænestole.
Har du meget siddende arbejde, så er det en god idé at investere i et hæve-/sænkebord. Stolen skal helst kunne justeres både i højde og skråstilling af sæde, samt have et justerbart ryglæn.

Løfte og bære teknik
Løft og bær det som du ved du kan klare. Hold byrder tæt ind til kroppen. De første 2-3 mdr. bør du undgå tungere løft (mere end 10 kg)

- Løft med begge hænder
- Stå så tæt som muligt ved det, som du skal løfte.
- Stå med let adskilte fødder, eventuelt med den ene fod foran den anden.
- Stå med front mod det du skal løfte. Undgå at vride i ryggen.
- Bøj i knæene, og læn dig let fremover ved at bøje i hoften - hold ryggen ret.
- Løft med benene.

Når byrden skal sættes, bruges de samme bevægelser igen, blot i omvendt rækkefølge, i kontrolleret tempo. Løftereglerne bruges naturligvis også ved løft af børn.

Genoptræning, sport og anden fysisk aktivitet

Det øvelsesprogram, du får udleveret af fysioterapeuten, når du har fået fjernet stingene skal du udføre dagligt de første 4-6 uger hjemme en til to gange dagligt.
Du vil kunne mærke let muskelømhed efter træningen, men øvelserne må ikke fremprovokere forværring af kendte smerter eller symptomer.

Desuden anbefaler vi, at du kommer ud at gå flere gange dagligt. Start ud med kortere ture og når kroppen er klar må du gerne øge tempo og distance.

Efter de 4-6 uger starter du normalt på den videre genoptræning. Træningen kan foregå hos en privat praktiserende fysioterapeut i dit lokalområde som du selv vælger.

Forsøg at holde dig i form ved lystbetonet motion og varieret aktivitet. Gør noget som passer til dig. Ryggen er konstrueret til at være i bevægelse, og grundlæggende er den stærk og tåler belastning.

Kredsløbstræning

- Cykling
- Motionscykel **1-2 uger**
- Almindelig cykel **2-3 uger**
- MTB og rytter cykling **6-8 uger**
- Svømning **3-4 uger**

Løb og fitness

- Let løbetræning **4 uger**
- Distanceløb **8 uger**
- Fitness **4-6 uger**
- Træning med vægte **6 uger**

Boldspil

- Tekniktræning **8 uger**
- Spiltræning **12 uger**
- Kontaktspil **16 uger**

- Golf **8-12 uger**
- Tungt havearbejde **2-3 mdr.**

Vi gør opmærksom på, at ovenstående er retningslinjer for aktiviteter. De bedste indikatorer er kroppen. **Lyt til signalerne**.

Opfølgende kontrol

Ca. 12 uger efter operationen vil der være en opfølgning pr. mail eller tlf. Har du spørgsmål vedr. operationen eller efterforløbet er du altid velkommen til at kontakte os.