



Forsnævring af rygmarvskanalen i lænden (Spinalstenose)

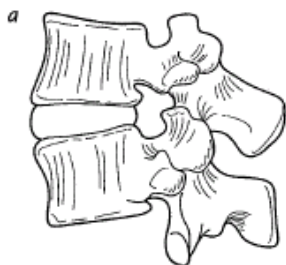
Med denne vejledning vil vi gerne give dig og dine pårørende nogle generelle oplysninger om din indlæggelse og operation i Neurokirurgisk Afdeling. Ligeledes vil vi informere dig om genoptræning, og om forholdsreglerne efter operationen.

Lidt om ryggen

Rygsøjlen består af 24 hvirvler. Mellem de enkelte hvirvler ligger en bruskskive (diskus), der fungerer som støddæmper ved belastninger, fx gang, løb og løft. Bruskskiverne består yderst af en fast bindevævsring og indeni ligger en blød, geléagtig kerne. Ryghvирvlerne er forbundet med hinanden via små led (facetled), der sammen med ledkapsler og ledbånd giver rygsøjlen bevægelighed og stabilitet. Inde i rygsøjlen er rygmarvskanalen, der indeholder rygmarven og nerverne til ben og bækkenbund.

Hvad er spinalstenose?

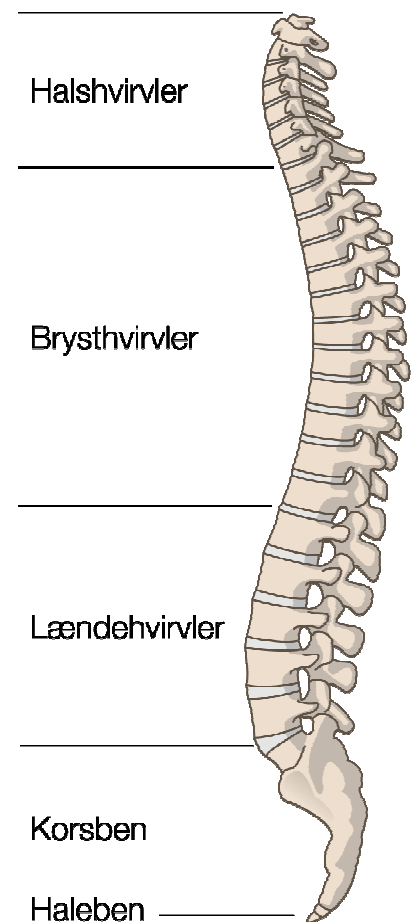
En forsnævring af rygmarvskanalen skyldes ofte aldersbetingede forandringer i rygsøjlen med sammenfald af bruskskiver og slid på de små led mellem ryghvирvlerne. Dette medfører, at pladsforholdene til nerverne bliver påvirket med nervesmerter, sovende fornemmelser eller lammelser i benene til følge.



På **figur a** ses normal højde af bruskskive mellem 2 ryghvирvler.



På **figur b** ses aldersbetinget reduceret højde af bruskskive.



Formålet med operationen er at skabe mere plads til nerverne i rygmarvskanalen. Dette gøres ved at fjerne knoglevæv og ledbånd, der generer nerverne.

Indlæggelse til operation

Du skal møde i sengeafsnittet klokken 7.00 samme dag som operationen skal foregå, med mindre andet er aftalt med personalet. Her vil en sygeplejerske tage imod dig og sikre, at der ikke er ændringer i de oplysninger, du tidligere har givet samt svare på evt. spørgsmål. I nogle tilfælde vil det være en anden kirurg end den, du talte med i ambulatoriet, der skal operere dig. Du bedes medbringe evt. vanlig medicin ved indlæggelsen. Smykker, værdigenstande og penge medbringes på eget ansvar, og kan låses inde i skabet på sengestuen.

Der kan forekomme ventetid og det beklager vi. Ventetiden kan skyldes akut dårlige patienter, og vi forsøger at begrænse ventetiden mest muligt og håber på din forståelse. Det kan være en god ide at medbringe en bog eller lignende. Du kan også få udleveret en vejledning af personalet, så du kan komme på det trådløse Internet. Mobiltelefon må anvendes i afdelingen så længe der tages hensyn til medpatienter (i opvågningen og i neurointensivt afsnit må mobiltelefon dog ikke anvendes).

Regler for faste:

- Mad: Du må spise indtil 6 timer før operationen – derefter ingen mad, tyggegummi eller pastiller.
- Drikke: Du må drikke vand, saft, kaffe og te (ingen mælkeholdige produkter) indtil 2 timer før operationen.
- Morgenmedicin: tages efter aftale med anæstesilægen. Hvis du skal have din morgen medicin, tages den lige før kl. 06.00 med 1-2 glas saftvand eller vand.

Det aftales altid med personalet, hvilket tidspunkt du skal faste fra. Du kan læse mere om fastereglerne i pjecen om narkose.

Forberedelse til operation

Inden du møder i sengeafsnittet skal du have været i bad med hårvask. Undlad venligst creme, neglelak, makeup og smykker. I sengeafsnittet får du målt temperatur, blodtryk og puls, og herefter skal du have rent hospitalstøj på. En serviceassistent følger dig til operationsgangen, hvor du bliver modtaget af en sygeplejerske. Under operationen er du under konstant overvågning af narkosepersonalet.

Operationen

Operation for forsnævring af rygmarvskanalen i lænden foretages under fuld bedøvelse. Når du er faldet i søvn, vil du blive vendt om på maven. Der lægges et snit på cirka 8-10 cm. nederst i lænden. For at nå ind til selve forsnævringen, er det nødvendigt at fjerne en lille del af den

bagerste knoglebue på hvirvlen. Dette har ingen betydning for stabiliteten i lænden efter operationen. Herefter lukkes såret igen. Der er som regel en god effekt af operationen, hvor op mod 80 % får en forbedring af tilstanden i form af færre udstrålende smerter til benet og hermed bedre funktionsniveau.

Efter operationen

- Efter operationen er du på Neurokirurgisk opvågning i ca. 2 timer. Når du er vågen og smertedækket bliver du flyttet tilbage til sengeafsnittet.
- Det er normalt, at du har smerter i ryggen efter operationen, og du vil få den smertestillende medicin, du behøver. Efter udskrivelsen kan du forvente moderate smerter som gradvist aftager over 3-4 uger, og du skal forvente at tage smertestillende medicin.
- Der kan fortsat være føleforstyrrelser og kraftnedsættelser i området som før operationen. Disse gener vil, i de fleste tilfælde, gradvist aftage i de kommende dage og uger. Der kan fortsat ske fremgang i op til et år efter operationen.
- Du vil evt. have et dræn ved operationssåret som almindeligvis fjernes dagen efter operationen.
- Samme dag som du er opereret, må du gerne komme ud af sengen - og fx selv gå på toilettet.
- Eventuelle sting skal fjernes ved egen læge 8-10 dage efter operationen.

Risici for komplikationer ved operationen

Generelt er risikoen for alvorlige komplikationer meget lav. Der er risiko for beskadigelse af rygmarvshinden på ca. 2-3 %. Dette vil betyde 1-2 dages ekstra sengeleje, men vil ikke påvirke det endelige resultat. Ligeledes er der risiko for betændelse i bruskskiven og i såret, men denne er minimal, da der gives antibiotika i forbindelse med indgrebet. Hvis rygmarven bliver skadet under operationen, kan det medføre nedsat funktion i benene, men dette ses yderst sjældent. Herudover er der en lille risiko for, at der opstår en blodansamling i såret, i døgnet efter operationen.

Mens du er sengeliggende

Mens du er sengeliggende, er det vigtigt at stimulere blodcirkulationen i benene ved at bøje/strække knæene og vippe med fødderne. Gentag mange gange om dagen.

Det er en god idé at ligge med en pude under knæene ved rygleje og mellem knæene ved sideleje, da det aflaster ryggen.

Her ses forslag til gode hvilestillinger:



Efter operationen må du ligge, sidde, stå og bevæge dig, som du er i stand til. De første gange, du skal ud af sengen, skal det ske i samarbejde med plejepersonalet.

For at komme hensigtsmæssigt ud af sengen kan du anvende "albueteknik". Se illustration.

Albueteknik

Bøj benene og rul om på siden uden at vride i kroppen. Skulder og hofter skal følges ad.



Hold ryggen lige og skub fra med armene samtidigt med at benene svinges ud over sengekanten.



Kom roligt helt op at sidde.

Når du skal i seng igen kan du benytte samme teknik i omvendt rækkefølge.



Dagen efter operationen

Du sætter selv grænser for dine aktiviteter. Generelt gælder det, at du skal undgå forværring af smerter og føleforstyrrelser i ryg, balde og ben. Fysioterapeuten kommer og instruerer i hensigtsmæssige bevægelser i forbindelse med forflytninger samt enkelte hjemmeøvelser. Desuden vil fysioterapeuten tage en snak med dig om, hvordan du bedst kommer i gang med at genoptage motion og hverdagsaktiviteter, samt udarbejde en genoptræningsplan med angivelse af det videre forløb, der varetages af din hjemkommune.

Udskrivelsen

Udskrivelsen planlægges i samarbejde med plejepersonalet. Du er formentlig klar til at komme hjem et par dage efter operationen. Ved udskrivelsen får du en plan for smertebehandling og evt. recepter udleveres.

Hjemtransport

I forbindelse med hjemtransport må du sidde på et tilbagelænet forsæde, og vi anbefaler, du får en pårørende til at hente dig. Hvis du har længere vej hjem, kan det være hensigtsmæssigt med pauser undervejs, hvor du kan komme ud at strække benene. Brug eventuelt skrækile og støtte i lænden.

Retningslinjer efter operationen

Det er vigtigt at variere mellem at ligge, stå, gå og sidde. Lyt til kroppens signaler og find en balance mellem aktivitet og hvile. Ryggen har godt af kortvarige hvil (gerne liggende) flere gange dagligt, således at der veksles mellem aktivitet og hvile. Dine vanlige aktiviteter kan gradvist genoptages, såfremt disse ikke provokerer stærke eller jagende smerter i ryg, balde og ben.

Løft

Når du samler noget op fra gulvet, bør du gå ned i knæ med lige ryg. Du skal i de første uger efter operationen så vidt muligt undgå løft. Kan dette ikke undgås ved fx indkøb og lignende, bør du højst løfte 1-2 kg. i hver hånd eller anvende en rygsæk.



Siddestilling

Stolen bør ikke være for lav, blød eller med for dybt et sæde. Der bør være god lændestøtte. Brug eventuelt en pude i lænden. Når du skal sidde og spise, kan en skråkile være en hjælp. Det er vigtigt at holde ryggen ret. Når du sidder, er det vigtigt at respektere ryggens signaler – ved træthedsfølelse eller smerter i ryggen skiftes stilling.

Seksuelt samvær

Kan genoptages, når du er i stand til det, og smerterne ikke forværres herved.

Transport

Du kan køre i bil, bus eller tog i den udstrækning, du føler ryggen kan klare det. Mange giver udtryk for, at længere ture i bil er smerte-provokerende. Hyppige pauser undervejs kan være en hjælp. Du bør tidligst selv køre bil 3 uger efter operationen. Du skal være ude af stærkt smertestillende medicin og i øvrigt kunne reagere hurtigt og sikkert i trafikken.

Tilbagevending til jobbet

Du kan forvente at være sygemeldt 6 uger alt afhængig af arbejdets karakter. Du kan genoptage arbejdet, når du vurderer, at din krop er i stand til at klare en arbejdsdag. Det kan være nødvendigt at prøve sig lidt frem og starte gradvist, eventuelt på nedsat tid i en kort periode. Du skal raskmeldes af din egen læge.

Den daglige træning

For at opnå så godt et resultat som muligt efter operationen er det vigtigt, at du kommer stille og roligt i gang med at være aktiv og bruge kroppen i dagligdagen.

I det følgende præsenteres først 2 øvelser, der skal styrke og udspænde dine benmuskler, og derefter beskrives de overordnede retningslinjer for træningen.

Generelt gælder det for al aktivitet, at du altid skal lytte til din krop. Hvis du har haft smerter i lænd, balde eller ben efter en aktivitet, skal du træne lidt mindre næste gang eller skifte træningsform.

“Rejse-sætte sig” øvelse



Rejs dig op til stående med ret ryg – støt eventuelt med hænderne på lårene. Sæt dig igen på samme måde. Gentag med det andet ben forrest. Start med 5-10 gentagelser med hvert ben. Arbejd hen imod at kunne tage 20 gentagelser 2 gange dagligt med små pauser undervejs.

Udspændingsøvelse for lægmusklen

Skridtstående mod væg. Fødderne skal pege lige frem. Bagerste ben skal være strakt og forreste ben bøjet. Flyt vægten frem på forreste ben. Pres hælen på det bagerste ben i gulvet og bøj knæet. Mærk udspændingen dybt i læggen på det bagerste ben.

Ud over at lave øvelser er det en god idé at gå lidt omkring. Start med at gå rundt inden døre. Prøv dig frem med længere og længere ture også udendørs. Hyppighed, distance og tempo øges efterhånden i forhold til, hvad du kan mærke, du kan holde til.



Gode råd:

- Løft kun lette ting de første måneder. Fordel vægten ligeligt i begge hænder.
- Gør dine gåture længere og længere for hver dag.
- Sid med ret ryg, hvis du cykler. Start fx med at afprøve på en kondicykel.
- Træning i træningscenter/lettere sportsudøvelse/gymnastik anbefales først efter **14 dage**.
- Du må gå til svømning, når såret er helet. Begynd med rygsvømning
- Kontaktsport må genoptages efter **3-4** måneder.

Husk at du selv har ansvaret for at overholde retningslinjer og træning. Det er grundlaget for det bedste resultat.

Hvis du oplever væsentlig forbedring i din tilstand

Hvis du oplever en væsentlig forbedring i din tilstand inden den planlagte indlæggelse, bedes du kontakte os senest en uge før.

Vi vil derefter vurdere om den planlagte operation skal aflyses eller udføres. Derudover bør du kontakte os, hvis der er sket nogen ændring i din generelle helbredstilstand, fx andre tilstødende sygdomme, der har krævet lægelig behandling eller hvis du har spørgsmål til din sygdom og behandling. Du kan kontakte os på de telefonnumre, der er anført på det kontaktkort, du har fået udleveret.

På afdelingens hjemmeside findes også yderligere information, som kan være relevant for dig: www.neurokirurgiskafdeling.auh.dk

Med venlig hilsen

Neurokirurgisk Ambulatorium: tlf.: 7846 3412

Ergo- og Fysioterapiafdelingen: tlf. : 7846 2210