

Till dig som ska genomgå en skoliosoperation

Information om skolios, operation och vårdtid



Skolios

Med skolios menar man en krökning av ryggraden samtidigt som ryggraden och hela bröstkorgen roteras. Lindriga skolioser förekommer hos cirka 3% av befolkningen och har ingen egentlig betydelse. Endast hos 2-3 promille ökar kröken till över 25 grader, vilket är gränsen för behandling. Den enda behandling som fungerar vid skolios är korsett eller operation. Gymnastik, träning, kiropraktisk behandling, sjukgymnastik eller s.k. alternativa medicinska behandlingsformer påverkar inte skoliosen.

Små krökar ger inga problem. Vid stora krökar kan dock den kosmetiska effekten bli betydande och vid krökar över cirka 80 grader kan lungfunktionen påverkas med effekter även på hjärtat. De flesta krökar är ganska beskedliga och ökar inte i särskilt stor utsträckning. Problemet är att förutsäga vilka krökar som kommer att förbli små. Värk är vid skolios kan förekomma.

Den vanligaste typen av krök sitter i bröstryggen. Dessa krökar kan ge en försämring av lungfunktionen om kröken blir mycket stor. Risken för en försämring av kröken är störst vid den tillväxtpurt som sker året innan menstruationsdebut hos flickor.

Behandlingskrävande krökar är 10 gånger vanligare hos flickor än hos pojkar. Vi vet inte varför. Förutom ärftliga faktorer kan det finnas andra orsaker som samverkar och ger en skoliosutveckling.

Det vanligaste skoliosformen kallas idiopatisk, vilket betyder ”av okänd orsak”. Andra, mer ovanliga, former av skolios beror på kotmissbildningar och på sjukdomar i nervsystemet eller muskulatur.

Behandling

Om krökningen av ryggraden är 25 till ca 40 grader överväger vi alltid korsettbehandling som ett första alternativ.

Skolioskröken mäts på ett speciellt sätt på röntgenbilder, mätmetoden kallas Cobbvinkel. Man mäter helt enkelt lutningen på de mest lutande kotorna (se bilden på omslagssidan).

Korsett

Korsettbehandlingen innebär bärande av en plastkorsett minst 20 av dygnets 24 timmar tills man är färdigvuxen. Hos flickor är detta oftast till cirka 15-16 års ålder, hos pojkar några år senare. Behandlingen är krävande, och alla klarar inte av korsettbehandlingen. Korsettbehandlingen stoppar försämringen av kröken hos de flesta som använder korsett på ett korrekt sätt, d v s 20 av dygnets 24 timmar.

Vanliga besvär vid korsettbehandling är skavningskänsla, svårigheter att hitta välsittande kläder, värmekänsla på sommaren mm. Oftast fungerar det hela dock mycket bra och efter en inledande jobbig period brukar det hela förflöta ganska friktionsfritt.

Om det inte fungerar får man avsluta korsettbehandlingen och avvakta utvecklingen. Vid uttalad försämring med krök över 45 - 50 grader kan kröken i så fall opereras.

Operation

Operation innebär en uträtning av kröken och steloperation i det korrigerade läget. Trots att det rör sig om en steloperation, så upplever patienterna ingen större stelhet i ryggen. Ett undantag är om hela ryggen stelopererats, vilket är mycket ovanligt. De stag som sätts in vid operation är av titan. Stagen ger normalt inte utslag vid flygplatskontroller, och något intyg för detta behövs inte.

Operation är ett rutiningrepp. Utskrivning sker normalt 2 dagar efter operationen och den opererade kan vid hemskrivningen klara sina dagliga behov utan större hjälp. Återgång till skolan kan ofta ske efter 4 veckor. Vi använder ingen korsett efter operation. Barnet kan behöva anpassad skolgymnastik upp till 6 månader efter operationen, men normalt ges inga restriktioner i aktivitet. Så fort det känns bra får man börja

jogga och cykla. När såret är helt läkt (tar ofta ca 8 veckor) får man bada.

Resultatet efter operation är bra. Yrkesval sker helt fritt efter intresse, och begränsas inte av ryggoperationen. Detsamma gäller efter korsettbehandling. Långtidsundersökningar visar att patienter som behandlats för skolios lever ett helt normalt liv vad gäller yrke, fysisk aktivitet, barnafödande mm.

Risker och komplikationer

Operationen är att betrakta som ett större ryggkirurgiskt ingrepp, men har trots detta mycket låg komplikations-risk. Den komplikation som vi ibland ser, i cirka 10 % av fallen, är någon form av irritation av metallstagen. Om denna irritation blir uttalad tar vi ut stagen, vilket är ett mindre ingrepp.

Den komplikation som vi nästan aldrig ser men som ändå måste nämnas är risken för neurologisk påverkan. Detta uppkommer enligt aktuell statistik 6 gånger på 10.000 operationer. För att undvika denna komplikation mäter vi ryggmärgsfunktionen (känsl och motorisk funktion) neurofysiologiskt, vilket innebär att ström skickas in via foten upp till hjärnan och vice versa under operationen. Med elektroder på fot och huvud avläses att signalen fortplantas på

ett korrekt sätt. På detta vis minskas risken för denna svåra komplikation.

En avvägning mellan denna risk och konsekvensen av att kröken fortsätter att öka och blir mycket stor måste diskuteras med varje patient och dennes föräldrar.

Man kan sammanfattningsvis säga att även om behandlingen av skolios inte är enkel för patienten, så leder behandlingsresultatet i så gott som alla fall till ett mycket gott slutresultat. Barnet kommer att leva ett normalt liv som vuxen och en skoliosdiagnos innebär således på lång sikt ett normalt liv.

**Frågor rörande operationsplanering besvaras av
Vårdplaneringsenheten,**

Katrin Sundgren, operationskoordinator

Tfn: 08-517 722 00, välj alternativ 2

Om något inträffar så att Du inte längre önskar eller kan bli opererad, var snäll och meddela oss snarast möjligt.

Din vårdtid

Nedan följer information om vad som kommer att hända under de dagar du är på sjukhuset.

Operationsdag

På operationsdagens morgon kommer du att få smärtlindrande mediciner tillsammans med ett halvt glas vatten.

När du vaknar upp efter operationen kommer du att befinna dig på uppvakningsavdelningen (postoperativa avdelningen) och där kommer du att stanna första natten.

Du kommer att ha en infart i din arm eller hand som ger dig smärtlindring.

På kvällen kommer du att få hjälp av personal att sätta dig på sängkanten och även stå upp vid sängkanten om det känns bra. Du kommer också att få lära dig hur du vänder dig i sängen med jämna mellanrum, för att undvika trycksår. Du kommer utföra andningsgymnastik med en PEP-flöjt

På kvällen kommer du att få en spruta i magen eller i låret för att minska risken för blodpropp. Ibland blir det ett litet blåmärke efter sticket. När läkemedlet sprutas in kan det ibland svida till lite.

Dag 1 - efter operation

På morgonen kommer personalen att ta blodprover på dig. Oftast kommer du tillbaka från uppvakningsavdelningen till avdelningen på förmiddagen.

Under operation får du ett sårdränage som är en slang bredvid operationssnittet, den slangen tas bort på förmiddagen. På förmiddagen kommer du även bli av med din urinkateter.

Under dagen kommer du att genomgå en röntgenundersökning.

Du får hjälp av fysioterapeut, omvårdnadspersonal och även dina föräldrar att komma upp och gå, minst 3 gånger per dag.

Du får också fortsätta träna på att vända dig i sängen regelbundet. Du kommer att sitta uppe i fåtölj i samband med måltid. Du kommer utföra andningsgymnastik med en PEP-flöjt.

Under eftermiddagen fastställs hur hemtransporten är ordnad.

Idag blir du och din/dina föräldrar visade hur man ger sprutan i magen eller låret som minskar risken för blodpropp.

Dag 2 - Utskrivningsdag

På morgonen kommer personalen att ta blodprover och dina infarter kommer att tas bort så du blir helt fri från slangar.

Du kommer fortsätta att genomföra andningsgymnastik med en PEP-flöjt. Om du klarar att gå i trappa och att gå cirka 50 meter i korridoren så är du färdig att åka hem. Innan du blir utskriven kommer du att få en sista genomgång med fysioterapeuten och få ett träningsprogram som du ska utföra hemma.

Du kommer att få recept på samtliga läkemedel som med fördel kan hämtas ut på apoteket vid sjukhuset. Du kommer också få information om nedtrappning av de smärtstillande medicinerna.

Kontroll av ditt operationsförband kommer att göras innan hemgång. Du kommer att få med dig ett behandlingsmeddelande hem med information om operationssåret och förbandet.

Intyg som kan bli aktuella är intyg för skolidrotten. Den kan behöva anpassas upp till 6 månader efter operation. Du får dock ägna dig åt fysiska aktiviteter efter förmåga. Ett annat intyg som kan vara aktuellt för er familj är intyg för vård av

barn till föräldrar där barnen är mellan 12-16 år och som gäller 4 veckor från operationsdagen.

Smärta

Efter operationen är det mycket vanligt att man har ont i ryggen. Du kommer att få flera mediciner som minskar smärtan, men du kommer med största sannolikhet inte att vara smärtfri första tiden efter operationen. Smärtan är inte farlig även om den kan upplevas så. Enkla knep för att minska smärtan är att justera läge i sängen, komma upp och röra på sig lite, titta på tv, spela spel, fika, prata eller fokusera på något annat eller genomföra avslappningsövningar. Smärtan minskar också när någon i familjen närvarar under vårdtiden då din känsla av trygghet ökar.

Mat

Det är viktigt att du får i dig näring efter operationen, både för din ork men också för sårläkningen. Några av medicinerna som du får mot smärtan kan göra att man mår illa. Om du mår illa finns det medicin som hjälper mot det. Om du inte är sugen på avdelningens mat kanske din mamma eller pappa kan köpa någon annan mat som du hellre äter. På avdelningen bjuds det på isglass och pannkakor, och det får man äta av hur mycket man vill.

Mage

När man genomgår en större operation i kombination med att man är mer stilla och får stark smärtlindrande medicin är den vanligt att man blir trög i magen och får svårt att bajsas. När man fiser är det ett tecken på att tarmarna arbetar, vilket är viktigt. Att vara uppe och röra sig underlättar tarmarnas arbete. Det finns även ett läkemedel som hjälper tarmarna att komma igång som du behöver ta både på sjukhuset men även första tiden hemma.

Uppföljning efter utskrivning

Återbesök ca. 2 veckor efter operation

Ungefär 2 veckor efter operation kommer du på återbesök till sjuksköterska på mottagningen för ryggsjukdomar (A6:01, NKS) för sårkontroll och eventuellt borttagning av stygn.

Vanligen har du fått en kallelse till det innan du lämnar sjukhuset, i annat fall får du den hemskickad till dig.

En fysioterapeut kommer att ringa hem till dig ungefär 2 veckor efter operationen och höra hur du mår och hur det går.

Återbesök 4-6 veckor efter operation

Efter 4-6 veckor kommer du på ett återbesök för att träffa fysioterapeuten för uppföljning angående din träning.

Återbesök ca. 3 månader efter operation

Efter ungefär 3 månader kommer du på ett återbesök till mottagningen för ryggsjukdomar (A6:01, NKS). I samband med besöket genomgår du en röntgenundersökning.

Praktisk information

Du kommer att skrivas in på avdelningen kvällen innan operation. En förälder får sova över på avdelningen under vårdtiden och kommer att erbjudas frukost. På avdelningen har vi enbart enkelrum med tv, egen toalett och dusch. I alla rum finns en garderob som går att låsa och där tillhörigheter kan förvaras. Avdelningen ansvarar inte för värdesaker, därför rekommenderar vi att du lämnar värdesaker hemma.

Det är tillåtet att använda mobiler på avdelningen.

Sjukhuset har fritt wifi som heter SLL-Guest,

På avdelningen är det inte tillåtet att använda parfym, ta in blommor eller nötter på grund av allergier.

Besökstider alla dagar kl. 10-19.

Kontakt vardagar på dagtid sker till mottagningen, tel. 08-517 722 00, alternativ 1

Kontakt kvällar, helger och röda dagar sker till avdelning C9:27, Eugeniavägen 23, tel. 08-517 703 70

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



KAROLINSKA

UNIVERSITETSSJUKHUSET

Rekonstruktiv Ortopedi

Patientflöde ryggssjukdomar

Tfn mottagning A6:01: 08-517 722 00

Tfn avdelning C9:27: 08-517 703 70

www.karolinska.se

Karolinska Universitetssjukhuset

Version okt 2019

