

Operation i ländrygg

Information vid operation i ländryggen och vårdtid



Innehållsförteckning

Spinal Stenos	3
Utredning/undersökning	4
Behandling	4
Beslut om operation	4
Operation	5
<i>Operationsmetod</i>	<i>5</i>
Risk & komplikationer	7
Specifika förberedelser inför operation	7
<i>Läkemedel</i>	<i>8</i>
<i>Rökning</i>	<i>8</i>
Praktisk information	9
Operationsdagen	9
Efter operation	10
Utskrivning	12
Rehabilitering	14
Restriktioner	15
Uppföljning	15
Kontakta oss	17
Anteckningar	18

Spinal stenosis

Spinal stenosis betyder förträngning av spinalkanalen (rygggradskanalen – där ryggmärg och nervrötter förlöper). Till följd av degenerativa förändringar eller så kallade åldersförändringar minskar utrymmet för nervrötterna i spinalkanalen vilket leder till att de utsätts för tryck (nervkompression). Förträngningarna orsakas framför allt av att diskarna (mellankotskivorna) sjunker ihop, ligamentförtjockning och nybildning av ben runt diskarna och mellankotlederna.

De typiska symtomen av spinal stenosis är tilltagande besvär från benen i form av smärta, tilltagande svaghet och dålig styrning i benen. Vanligtvis har man inga eller små besvär i liggande eller sittande ställning men däremot har man svårt att stå och gå. Det vanliga är att besvären kommer efter att man gått en kortare sträcka. Typiskt för stenosis är också att det inte räcker med att stanna och vila utan även att man måste sätta sig ner. Detta beror på att nerverna får mer plats när ryggen är böjd framåt. Det innebär också att det ofta går att cykla utan problem. Besvären behöver dock inte alls vara typiska som beskrivet enligt ovan utan kan variera.

Utredning/undersökning

Diagnosen ställs med hjälp av magnetkamera (MRT), i vissa fall räcker det med datortomografi (DT). Genom datortomografi och magnetkamera går det att få en detaljerad bild av förändringarna i spinalkanalen.

Behandling

Ny kunskap och teknik har bidragit till att allt fler kan opereras för spinal stenos.

Avgörande vid valet av behandling är hur svåra besvären är, särskilt vid

smärta ned i benen. Vid spinal stenos ger kirurgisk behandling i allmänhet goda resultat, åtminstone på kort sikt (de närmaste åren).

Uttalad smärta och förlorad känsel kan helt eller delvis avhjälpas



Beslut om operation

Vid beslut om operation sätts du upp på en väntelista. En till tre veckor innan operation kallas du till ett inskrivningsbesök. Där träffar du ryggläkare, anestesiläkare, sjuksköterska och i vissa fall fysioterapeut. Fram till operationen är det läkaren som remitterat

dig till ryggortopeden som ansvarar för förskrivning av smärtlindrande, sjukintyg etc. Om något inträffar så att du inte längre önskar eller kan bli opererad, var snäll och meddela oss snarast möjligt.

Frågor om operationsplanering besvaras av operationskoordinator, telefonnummer: 08-517 722 00, välj alternativ 2.

Operation

Operationen utförs för att vidga ryggradskanalen och återskapa det utrymme nerverna behöver för att kunna återta sin funktion helt eller delvis. Avgörande för slutresultatet är hur väl nervvävnaden läker efter att trycket på dem avlägsnats. Detta är svårt att bedöma på förhand och det kan ta flera månader, upp till ett år, innan slutresultatet uppnås. En faktor som är av stor vikt för behandlingsresultatet är att man efter operationen är aktiv med fysioterapi och följer de instruktioner man fått på avdelningen.

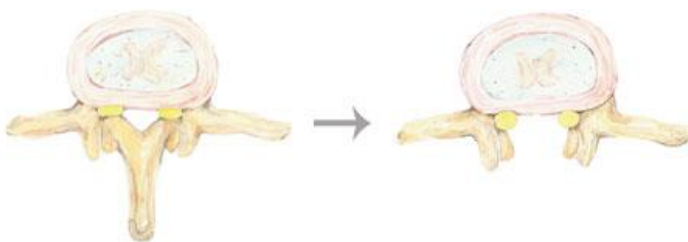
Operationsmetod

Vanligtvis innebär operationen att man avlägsnar hela/delar av aktuella kotbågen/kotbågarna och de benpålagringar som bildats vid mellankotlederna. Detta ingrepp kallas dekompression. Det kan

göras med eller utan mikroskop. Operationsresultatet blir lika bra med eller utan mikroskop.

Det främsta syftet med en dekompressionsoperation är att minska besvären i benen. Chansen att bli smärtfri eller bättre i benen och ryggen är ca 75 %. Gångförmågan förbättras i ca 80 % av fallen. Risken att bli sämre i ryggen eller benen efter operation är ca 10 %.

Förutom dekompression utförs ibland även ett stabiliserande ingrepp (steloperation). Steloperationen innebär en bentransplantation med ben från bäckenkammen eller från de kotdelar som avlägsnas vid dekompressionen. Detta utförs om man har uttalade ryggsmärtor och/eller kotförskjutning. Steloperationen utförs oftast med skruvar och metallstag som fixerar kotorna.



Läkningstiden vid en dekompression tar ca 2 månader. Om även steloperation utförts är läkningstiden ca 6 månader.

Risker och komplikationer

Liksom vid alla andra operationer finns det en risk att komplikationer uppstår. Sårinfektion förekommer i 2–3 % av fallen och risken för infektion minskas med antibiotikaprofylax. I 1 % av fallen uppstår nervskada med övergående eller bestående muskelsvaghet, känselbortfall eller nervsmärta i benet. Blödning i såret kan ge tryck på nerverna och kräva akut reoperation. Detta inträffar i 0,5 % av fallen. Skada på nervsäckshinnan förekommer i 3,5 % och kräver ofta ett dygns sängläge efter operationen. Skadan kan leda till läckage av ryggmärgsvätska i 0,5 % och kan då behöva reopereras. Skada på ett stort blodkärl med allvarlig blödning inträffar i 0,05 %. Risken för blodpropp är 0,1–1 % och risken för blodpropp minskas med tidig uppstigning efter operationen och ben- och fotrörelser vid sängläge.

Specifika förberedelser inför operation

Ju bättre kondition du har innan operationen, desto lättare går rehabiliteringen efteråt. Se till att ha någon anhörig/vän tillgänglig när du kommer hem. I början kan du behöva hjälp med att handla, laga mat, städa och sköta egen hygien.

Läkemedel

Om du äter inflammationshämmande läkemedel (Treo, Bamyl, Magnecyl, Voltaren, Diklofenak, Ipren, Brufen, Artrotec, Orudis, Vioxx, Celebra etc) eller äter blodförtunnande medicin (Waran Xarelto, Pradaxa, Plavix, Brilique etc), ta upp det vid inskrivningssamtalet så kan du och läkaren lägga upp en plan hur dessa läkemedel ska tas inför operationen. Dessa läkemedel ökar blödningsbenägenheten så att blodförlusten under operation blir större. Du kan däremot ta vanliga smärtstillande medel såsom Alvedon, Panodil, Tradolan, Tramadol, Oxynorm, Oxycontin eller Citodon. Du kommer att ha läkemedelsgenomgång på inskrivningsmötet.

Rökning

Rökning försämrar både sårhäkning och inläkning av bentransplantatet. Rökning ökar kraftigt risken för alla komplikationer i samband med och efter operationen, även sårinfektioner. De som lyckas sluta röka helt 3–4 veckor före planerat ingrepp kan mer än halvera denna ökade komplikationsrisk.

Vill Du ha hjälp med att sluta röka:

Kontakta Sluta röka linjen tel:

020-84 00 00 eller via internet

www.slutarokalinjen.org

Praktisk information

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

Du kommer att skrivas in på avdelningen kvällen innan operation för att förberedas med bl a dusch och provtagning. På avdelningen har vi enbart enkelrum med tv, egen toalett och dusch. I alla rum finns det 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 mobiltelefon 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.

Operationsdagen

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. Därefter kommer du tillbaka till avdelningen.

På avdelningen 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 blodförtunnande spruta i magen eller i låret för att minska risken för blodpropp. Det kan bli ett litet blåmärke efter sticket. Innan du åker hem från sjukhuset kommer du att få lära dig hur du tar denna sprutan hemma.

Efter operation

Din vårdtid beror på hur omfattande operationen har varit. Om det enbart genomförts en dekompression är vårdtiden 1–2 dagar. Om dessutom steloperation har genomförts är vårdtiden någon dag till.

Smärta

Efter operationen kan du få ont i ryggen och operationsområdet. Du kommer att få flera mediciner som minskar smärtan men du kommer med största sannolikhet inte att vara helt smärtfri första tiden och smärtan kan pågå i dagar upp till några veckor. Smärtan är inte farlig även om den kan upplevas så. Enkla knep för att

minska smärtan är att komma upp och röra på sig så tidigt som möjligt.

Mat

Det är viktigt att du får i dig näring efter operationen, både för din ork men också för sårhäkningens skull. Några av medicinerna som du får mot smärtan kan göra att man mår illa. Om du mår illa finns det mediciner som kan hjälpa mot det. Ofta brukar det gå bra att äta och dricka lite i taget. Vi har även näringsdrycker om du har svårt att få i dig hela portioner mat.

Mage

När man genomgår en större operation i kombination med att man är mer stilla och får stark smärtlindring (ex Morfin) är det vanligt att man blir trög i magen och blir förstoppad. När man har gasavgång är det ett tecken på att tarmarna arbetar, vilket är viktigt. Att vara uppe och röra sig underlättar tarmarnas arbete. Det finns läkemedel som tex Movicol som hjälper tarmarna att komma igång. Dessa ges under din vårdtid på sjukhuset men även första tiden hemma och så länge de tar morfinpreparat.

Mobilisering

Du får efter operationen komma upp och röra dig fritt. När du klarar dig självständigt i och ur säng, klarar av toalettbesök samt av- och påklädning kan du få åka hem. I vissa fall kan eftervård på annat sjukhus/rehabiliteringsenhet bli aktuellt.

Utskrivning

Vid utskrivning får du träffa läkare, sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut. Du kommer få med dig information om läkemedel, sårvård, träningsprogram och uppföljning. Vanligtvis behöver du inte några hjälpmedel (*toalettstolsförhöjning, griptång, sittdyna, sängförhöjning*) med dig hem men det utvärderas av fysioterapeut och arbetsterapeut som du träffar vid utskrivningen. Vi det tillfället får du även en genomgång av ett träningsprogram som du ska utföra hemma.

Läkemedel

Du kan ta dina vanliga mediciner och smärtstillande efter behov. Däremot ska du undvika att ta antiinflammatoriska läkemedel, s.k. NSAID-preparat (Voltaren, Diklofenak, Naprosyn, Brufen, Ipren m fl) under de första 6 månaderna efter operation. Dessa läkemedel kan störa inläkning av bentransplantatet och därmed äventyra

steloperationen. Du kommer att få recept elektroniskt på samtliga läkemedel som med fördel kan hämtas ut på apoteket vid sjukhuset. I utskrivningsbroschyren finns information om nedtrappning av de smärtstillande medicinerna. Tänk på att så länge man äter mediciner som påverkar sinnena (t.ex. smärtlindring) är det inte tillåtet att köra bil.

Operationssår/förband

Inspektion av ditt operationsförband kommer att göras innan hemgång. Operationsförbandet är täckt med en vattenavvisande film så du kan duscha som vanligt så länge förbandet är helt och tätt. Om det kommer in vatten under plastfilmen, måste förbandet bytas. Förbandet ska sitta orört i 2-3 veckor och avlägsnas i samband med besöket på mottagningen. Du kommer att få med dig ett behandlingsmeddelande hem med information om operationssåret och förbandet.

Hemresa

Hemtransporten blir halvliggandes (bakåtlutat ryggstöd) i framsätet på personbil eller taxi.

Läkarintyg/sjukskrivning

Behov av sjukskrivning beror på hur omfattande operationen varit och vilket arbete du har. Har du ett fysiskt lätt kontors betonat arbete och kan styra arbetstakt/innehåll själv, kan du oftast återgå till arbete inom 1 månad. Om du har ett fysiskt tungt arbete kan du behöva vara helt sjukskriven upp till 3 månader. Du får återgå till arbetet så snart du själv vill och känner att du klarar av det.

Läkarintyget skickas elektroniskt och du får tillgång till det via *Vårdguiden 1177*. Försäkringskassan får intyget automatiskt via Webcert.

Rehabilitering

Om enbart dekompression har utförts följer du samma rehabiliteringsprogram som de patienter som opererats för diskbräck. Det innebär successivt ökad aktivitet, där sårsmärtan i ryggen styr hur mycket aktivitet som känns bekvämt. Efter operationen ger fysioterapeuten instruktioner, som du ska följa hemma.

Du skall vara uppe och röra dig så mycket du orkar. Den viktigaste träningen är i början att varje dag ta en promenad utomhus så långt du orkar. Denna promenad blir efterhand längre och längre. Det

stimulerar rygg- och benmuskler samt läkningen. Efter utskrivning ska du fortsätta träningen med hjälp av de instruktioner som du får hos oss i samband med operationen. Generellt gäller att man får belasta ryggen till smärtgränsen. Om du genomgått steloperation är det viktigt att du kontaktat fysioterapeuten på din hemort i god tid före operationen och bokar en tid 4 veckor efter operationsdatum.

Restriktioner

Generellt finns det inga särskilda restriktioner. Du får göra allt sådant som känns bra och sårsmärtan i ryggen tillåter. Du får gå, stå, sitta, åka bil, köra bil, cykla, åka buss och tunnelbana, städa, laga mat, diska, bära matkasse och återgå i arbete så snart du själv vill och känner att du klarar det.

Uppföljning

Återbesök bestäms individuellt, men i allmänhet sker kontrollerna enligt följande:

Återbesök till undersköterska eller sjuksköterska

Ungefär 2 veckor efter operation kommer du på återbesök till mottagningen för ryggsjukdomar (A6:01, NKS). Vid besöket görs en sårkontroll och eventuellt borttagning av stygn. Antingen får du

kallelsen innan du lämnar sjukhuset, i annat fall får du den hemskickad till dig.

Återbesök till fysioterapeut

Efter ungefär 4 till 6 veckor kommer du bli kallad till ett återbesök hos fysioterapeuten för en uppföljning angående din träning.

Återbesök till operatör/läkare ca. 3 månader efter operation

Vid behov får du komma på återbesök 3 månader efter operation till mottagningen för ryggsjukdomar (A6:01, NKS) och träffar din operatör. I samband med besöket kan det vara aktuellt att göra en röntgenundersökning.

Efter 1, 2, 5 och 10 år kommer du att få ett frågeformulär hemskickat (samma som före operationen) att fylla i och återsända. Det är ett led i vår kvalitetskontroll.

Kontakta oss

Om du har några frågor angående din ryggoperation eller om några problem uppstår är du välkommen att kontakta oss via Vårdguiden 1177 (mina sidor) alternativt enligt nedan:



Kontakt vardagar på **dagtid sker till mottagningen**,
Eugeniavägen 3, A6:01 tel. 08-517 722 00, alternativ 1

Telefonrådgivning
kvällar, helger och röda dagar till avdelningen,
Eugeniavägen 23, C9:27 tel. 08-517 703 70

[illegible]

[illegible]



Tema Akut och Reparativ medicin (ARM)

Telefonnummer 08-517 700 00

www.karolinska.se

Karolinska Universitetssjukhuset

Vårdavdelning Rekonstruktiv Ortopedi

Version maj 2021

