

Patienthåndbog

Stabiliserende operation i lænden med skruer, barrer og cages

Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme



Velkommen til Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme.

Vi håber, at håndbogen her besvarer nogle af de spørgsmål, der opstår i forbindelse med din indlæggelse. Håndbogen beskriver forløbet før, under og efter operation i lænden.

Forberedelser

Forventninger til operationen

Formålet med operationen, er at mindske lænde- og/eller bensmerter, i bedste fald helt at fjerne alle symptomer. Forløbet efter operationen er langvarigt. Ryggen bedres i løbet af 9 – 12 måneder, hvor symptomerne gradvist forsvinder. 70 – 80 % af de patienter, som bliver opereret, opnår en betydelig lindring af deres smerte og får en bedre livskvalitet og et højere aktivitetsniveau. Det er dog sjældent, at man bliver helt fri for smerte.

Det endelige resultat efter operationen, kan først vurderes efter 1 år.

Forberedelser inden operationen

Mange faktorer har betydning for et godt resultat af operationen. Rygning, stort forbrug af alkohol, overvægt, lav fysisk aktivitet og usund kost øger risikoen for komplikationer.

Bivirkninger og komplikationer

Der er altid risici forbundet med operation.

De mulige men sjældne komplikationer er:

Betændelse i operationssåret (mindre end 0,5%)

Blødning i operationssåret (mindre end 0,1%)

Nervebeskadigelse (mindre end 0,5%)

Hul i rygmærkshinden (mindre end 5%)

Årebetændelse i benene (mindre end 2%)

Manglende heling af knogletransplantatet, som kan kræve ny operation (mindre end 4-5 % ved rygning ca. 6-9 %)

De hyppigste komplikationer er infektioner og dårlig heling af sår og knogler. For at minimere komplikationerne anbefaler vi:

Rygestop

Senest otte uger før operation og mindst et halvt år efter operationen. Otte uger er den tid, det tager for kroppen at normalisere hjerte-lungefunktionen, og det tager et halvt år efter operationen før knoglen heler stabilt.

Alkohol

Dit indtag af alkohol bør ikke være større end Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser i fire uger inden operationen: dvs. syv genstande pr. uge for kvinder og 14 for mænd, og heraf maks. fire genstande dagligt. Driker du normalt mere end fire genstande om dagen, skal du helt ophøre med at indtage alkohol fire uger før operationen.

Kost

Du kan selv forberede dig på den forestående operation ved at indtage energirig kost, med fokus på rigelige proteiner.

Protein bruges bl.a. til genopbygning af muskler og bindevæv, og det styrker immunforsvaret. Protein findes f.eks. i kød, æg og mælkeprodukter.

Motion

I tiden op til operationen er det vigtigt, at du er aktiv og holder din kondition og styrke ved lige.

Aktiviteterne kan være i det omfang dine smerter tillader det:

Daglige gåture

Muskeløvelser

Cykling

Svømning

Aktiviteten bør ikke provokere til langvarige smerter i ryg eller ben.

Rygseminar

Som et led i forberedelserne til operationen, indkalder vi dig til et rygseminar.

På seminaret møder du et tværfagligt team bestående af en anæstesi-læge, en sygeplejerske, en læge, en fysioterapeut og en ergoterapeut.

Du vil i fællesskab med andre patienter blive undervist af det tværfaglige team i hvad der skal ske fra din indlæggelse starter til udskrivelse.

Fysioterapeuten orienterer dig om måder at bevæge sig på, aflastende hvilestillinger, gangtræning og udlevering af hjælpemidler. Desuden informeres om eventuel genoptræning i din hjemkommune.

Ergoterapeuten orienterer om andre måder at udføre daglige færdigheder på, hjælpemidler og om udfyldningen af det vedlagte måleskema.

Rygseminaret foregår ca. 1-4 uger før operationen, og varer 3-4 timer.

Husk smertestillende medicin, hvis du tager dette.

Medicin op til indlæggelsen

Som hovedregel skal du fortsætte med din faste medicin. Der findes dog enkelte præparater, du ikke må tage i dagene op til operationen:

Acetylsalicylsyreholdig medicin. (Hjertemagnyl, Aspirin, Idotyl, Treo, Kodimagnyl)

Du skal ophøre med dette 3 døgn før operationen.

Gigtmidler (Brufen, Iprex, Confortid, Naprosyn, Voltaren, Diclon). Du skal ophøre med dette 1 døgn før operationen.

Fiskeolie og anden naturmedicin. Du skal ophøre med dette to uger før operationen.

Blodfortyndende medicin. (Marevan, Plavix, Clopidogrel)

Hvis du tager blodfortyndende medicin, skal du i samråd med kirurgen aftale, om du skal holde pause eller fortsætte med medicinen.

På operationsdagen

Skal du tage dig et brusebad med hårvask og tage rent tøj på. Det er vigtigt, at du ikke smører dig ind i hudcreme på operationsdagen.

Husk at fjerne neglelak, piercinger og make-up før indlæggelsen.

Medbring

Toiletsager

Et par fastsiddende og **skridsikre** sko

Hjemmesko

Løstsiddende tøj (joggingtøj)/morgenkåbe

Din daglige medicin i original emballage

Mobiltelefon og oplader

Faste og medicin

Af hensyn til din sikkerhed er det vigtigt, at du faster, som beskrevet nedenfor. Ved at faste undgås tilbageløb af maveindhold til lungerne, mens du er bedøvet.

Du må **spise** indtil kl. 02.00 natten før din operation. Det gælder også for pastiller, tyggegummi og bolcher.

Du må **drikke** tynde klare væsker, så som vand, saft, æblejuice, the og kaffe **UDEN** mælk/fløde indtil kl. 06.00 på operationsdagen.

Kl. 6 skal du tage din medicin som vanligt undtagen sukkersygemedicin og blodfortyndende medicin.

Indlæggelse

Du skal møde på afdelingen kl. 7 om morgenen. Du får anvist en stue og udleveret tøj, som du skal have på under operationen.

Ankomst til operationsgangen

Du går til operationsgangen for at aktivere kredsløbet så længe som muligt. Hvis du ikke selv kan gå, bliver du hentet af en portør og kørt til operationsgangen.

På operationsstuen bliver du modtaget af operationsteamet inkl. kirurgen. Du skal oplyse dit navn og cpr-nummer.

Du er velkommen til at have en pårørende med i ventrummet på operationsgangen. Medbring gerne høreapparat, briller og tandprotese.

Bedøvelse

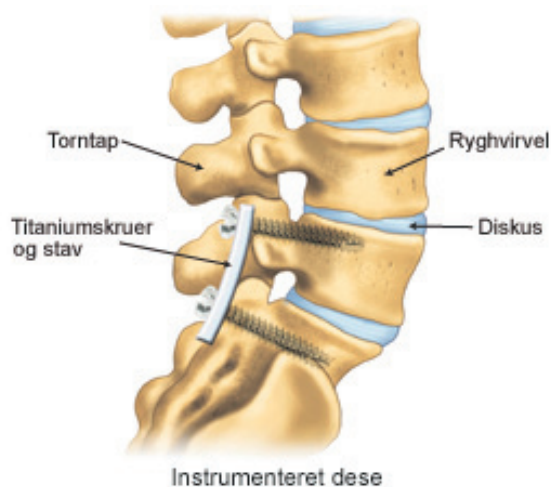
Operationen foregår i fuld bedøvelse, dette påvirker vejtrækningen og du tilsluttes derfor en respirator. Under bedøvelsen måles blodtryk, puls og iltning.

De hyppigste bivirkninger efter bedøvelse er kvalme, opkastning og halsgener. I sjældne tilfælde kan der opstå tandskade, tryk på nerver eller mere alvorlige komplikationer. Langt de fleste bivirkninger er forbigående. Forberedelse til operationen og bedøvelse tager ½-1 time.

Operationen

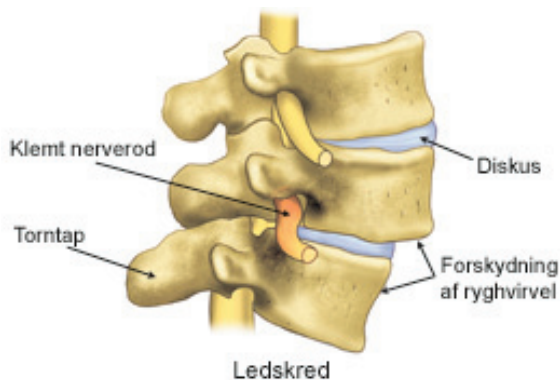
Selve operationen tager 2 - 3 timer.

Løsheden mellem lænderygghvirvlerne fjernes ved at indsætte skruer i hver enkel ryghvirvel og forbinde dem med stave. Eventuel tryk på nerverod, lettes ved at fjerne den trykkende knogle eller diskusmateriale. Der anvendes knogle enten fra dig selv, fra et andet menneske (bankknogle) eller knoglefremmede materialer. Nogle patienter får tillige indsat en cage (Kasse) mellem ryghvirvlerne, efter man har fjernet hovedparten af båndskiven og fyldt rummet op med knogletransplantat.



Skruer og stave er lavet af titanium, mens "kasserne" er lavet af plastikmateriale. Skruerne og "kasserne" stivgører det opererede niveau, indtil det indlagte knogletransplantat er helet op.

For at fjerne det blod, der kommer efter lukning af såret, indlægges ofte et sårdræn. Drænet kan sædvanligvis fjernes dagen efter operationen.



Efter operationen

Opvågningsafsnittet

Efter operationen følger anæstesipersonalet dig til opvågningsafsnittet. Din afdeling ved besked, så snart du er på opvågningsafsnittet. På opvågningsafsnittet overvåges vejtrækning, hjerterytme, blodtryk, iltning, forbindelse og evt. dræn.

Hvis du har smerter eller kvalme, bliver du tilbudt medicin mod dette. Hvis du er velbefindende, kommer du ud af sengen og bliver tilbudt toiletbesøg.

Når du er vågen, følger vi dig tilbage til sengeafdelingen.

Tilbage på sengeafdelingen

Sygeplejersken som tager imod dig, tilbyder lidt mad og drikke.

Du kan forvente, at du har et sårdræn ved siden af såret, et drop i hånden, en iltslange i næsen og eventuelt kateter i blæren. Dette fjernes næste morgen.

Det er vigtigt, at du flere gange kommer op at stå og gå, i starten kortvarigt med personalets tilstedeværelse til f.eks. toiletbesøg, men senere længere ture på egen hånd, bl.a. ved spisetid til dagligstuen.

En nyopereret ryg skal have hvile, men det er samtidig vigtigt, at du bevæger dig så meget som muligt.

Smerter

Du vil opleve sår og muskelsmerter efter operationen. Der gives smertestillende medicin efter operationen flere gange i døgnet. Du kan få ekstra smertestillende ved behov. Det er derfor vigtigt at du siger til, så snart du får smerter, således at vi bedre kan smertedække dig.

Behov for ekstra smertestillende kan bl.a. vurderes ud fra en skala, hvor du bliver bedt om at beskrive din smerte fra 0-10, hvor nul er ingen smerter, og 10 de værste smerter du kan forestille dig.

Mennesker oplever smerter forskelligt. For os alle er smerter altid ubehagelige, og de vil som regel begrænse vores velvære og aktivitet.

Ved at mindske dine smerter, får du flere kræfter til aktivt at tage del i din behandling og træning, og det vil være med til at forebygge komplikationer. Du får lettere ved at trække vejret rigtigt igennem, komme ud af sengen og det mindsker risikoen for blodpropper, liggesår og lungebetændelse ved en god smertebehandling.

Målet for smertebehandlingen

Ved at behandle dine smerter er vores mål:

- At du, ved hvile kun har lette smerter
- At du, uden for store smerter, kan deltage aktivt i din behandling og genoptræning
- At du ingen, eller kun få bivirkninger har af smertebehandlingen

Bivirkninger

Det er helt almindeligt at få bivirkninger af smertebehandling. Man kan blive træt, få kvalme, miste appetitten, få ondt i maven og måske forstoppelse.

Nogle af disse bivirkninger kan let afhjælpes med f.eks. kvalmestillende medicin eller afføringsmidler. Derfor er det vigtigt, at du fortæller personalet, hvordan du har det. Hvis du er allergisk overfor den sædvanlige smertemedicin, kan vi tilbyde dig et alternativt præparat.

Husk – Det er meget vigtigt at du siger til når du får smerter, så vi kan give dig den bedst mulige behandling.

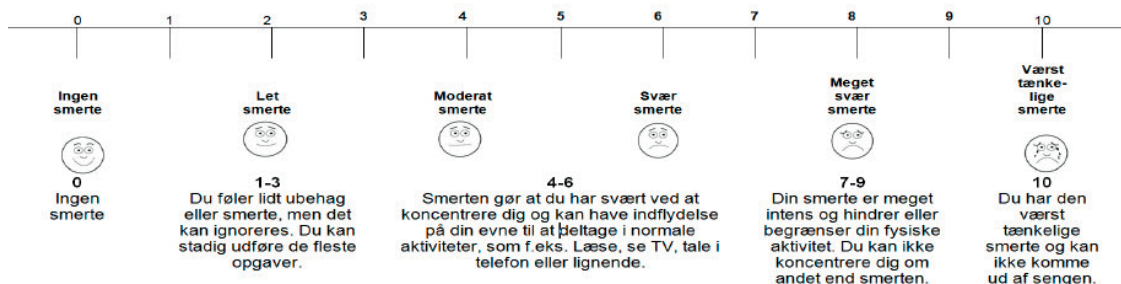
I nogle tilfælde kan den smertestillende medicin suppleres med anden pleje og behandling.

Ofte vil det give dig færre smerter og et bedre velbefindende, at ændre stilling og ligge på en anden måde i sengen eller komme ud af sengen.

Varme og is kan også afhjælpe dine smerter, det afhænger af hvilken type smerter der er tale om.

Nogle gange kan en behagelig adspredelse, som f.eks. musik eller TV hjælpe dig til at tænke på noget andet.

Støtte, omsorg og god information kan også have indflydelse på, hvordan du oplever smerterne



Fysioterapi under indlæggelsen

Du skal forvente at komme ud af sengen kort tid efter du er kommet tilbage på afdelingen. Dagen efter operationen kommer der en fysioterapeut og vejleder dig i den fysiske aktivitet de første tre måneder.

Hvilestillinger

Du kan ligge på ryggen, siden eller maven, som du finder det behageligt (se side 6).

At sidde

I starten kan det være en fordel at:

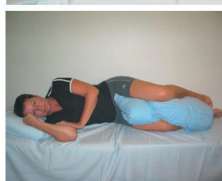
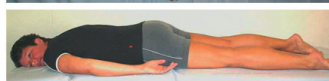
- stolen ikke er for lav, dyb eller blød
- ryglænet giver god støtte til lænden i hvilestolen
- brug evt. en pude
- du ikke sidder for længe ad gangen i den samme stilling

Får du flere smerter i ryg eller ben, når du sidder, skal du aflaste lænden ved at, ændre stilling, gå lidt rundt eller ved at lægge dig ned.

Hvilestillinger:

Har du smerter, kan det hjælpe at benytte disse bevægeteknikker:

At vende sig i sengen: Fra rygliggende til højre side – bøj det venstre ben, stabiliser din ryg ved at spænde mavemusklerne. Tag fat om madrassen med højre hånd, skub fra med venstre fod og sørg for, at venstre skulder og hofte følges ad og vend dig om på siden. Omvendt til modsatte side.



At flytte sig til siden:

Lig på ryggen med begge ben bøjede og fødderne i madrassen. Stabiliser din ryg ved at spænde mavemusklerne. Flyt sædet ud til siden og skub/træk overkroppen med, til ryggen ligger lige i sengen. Brug evt. hænderne til at støtte under sædet.

Rejse sig op af sengen:

At komme fra liggende til siddende (albueteknik):

Vend dig om på siden som ovenfor beskrevet, Bøj begge knæ, hold underbenene parallelle med sengekanten. Skub op til siddende stilling ved at støde fra med armene, samtidig med at benene føres ud over sengekanten. Gør det i omvendt rækkefølge når du lægger dig i sengen.



Ergoterapi under indlæggelsen

Ergoterapeuten snakker med dig om, hvorvidt du kan tage bukser, strømper og sko af og på, rejse dig fra din seng og toilet samt samle ting op fra gulvet. Du skal evt. lære at gøre det på en anden måde. Hvis det ikke er muligt, kan du i en periode låne hjælpemidler.

Rygliggende:

Lig fladt på ryggen, evt. med pude under knæene.

Maveliggende:

Evt. med pude under maven

Sideliggende:

Evt. med pude mellem benene for at aflaste ryggen.

Denne håndbog med udfyldt måleskema skal medbringes ved indlæggelsen

Måleskema med henblik på hjælpemidler

I forbindelse med din hospitalsindlæggelse kan der eventuel blive behov for at dit toilet, din seng og dine stole bliver forhøjet midlertidigt. Det er med henblik på at du lettere kan rejse og sætte dig.

Vi beder dig om at tage mål og skrive dem i felterne.

Medbring skemaet til ergoterapeuten, når du møder til indlæggelse.

Hvem kan sætte hjælpemidlerne op for dig?

Navn: _____ Telefonnr.: _____

Har du hjælpemidler og hvilke? _____

Er hjælpemidlerne udlånt fra kommune eller hospital? _____

Toilet

Mål højde fra sædets
overkant til gulv
Højde, cm:



Mål afstanden mellem
toilet og væg
Afstand til højre, cm:
Afstand til venstre, cm:



Seng:

Mål højden fra
madrassens
overkant til gulv.



Sid på sengen,
så madrassen trykkes ned,
mens du måler.
Højde, cm:

Mål den mindste indvendige
diameter uden bræt, cm:



Mål den største indvendige
diameter uden bræt, cm:



Sengeben:

Antal sengeben, stk:
(inkl. ben i midten af
dobbeltseng)

Runde:

Mål omkreds, cm:



Firkantede:

Mål, længde, cm:
Mål bredde, cm:



Lænestol:

Mål højden fra
sædets overkant
til gulv
Højde fortil, cm:
Højde bagtil, cm:



Meder:

Mål medens bredde, cm:



Spisestol:

Mål højden fra
sædets overkant
til gulv
Højde, cm:



Kasseseng:

Mål rammenstykkelse,
cm:



Udskrivelse

Du udskrives, når du opfylder udskrivningskriterierne (se bilag om udskrivningskriterier bagerst i håndbogen). Du skal selv sørge for hjemtransport. Ved udskrivelsen tilser den behandlingsansvarlige læge (BAL) dig og svarer på spørgsmål om f.eks. medicin og lignende. Der laves recept på smertestillende medicin, som sendes til apoteket. Du vil få en tid til kontrolbesøg hos din BAL-læge. Du har også en udskrivningssamtale med en sygeplejerske. Du får tilbudt et forløb de næste 6 uger hos en sygeplejerske.

Hjemme igen

Du kan forvente at være træt efter operationen, og du vil have behov for hvile i løbet af dagen. Behovet kan svinge fra dag til dag. Det er normalt ikke at kunne sove om natten efter operationen, men det bør ikke være på grund af smerter.

Når du er hjemme igen, er der nogle ting, du løbende skal holde øje med f.eks. sårheling og hudpleje af operationssåret.

Hud

Du har en vandtæt forbindelse på, og den skal mindst sidde i to dage efter operationen. Du må gerne gå i brusebad med eller uden forbindelse, bare såret er tørt. Forbindingen skal fjernes, hvis den har suget vand.

Huden er lukket med steristrips/tråde og skal enten fjernes hos sygeplejerske i rygseminaret eller hos egen læge, du får tid med ved udskrivelsen.

Du skal observere såret for rødme, varme, hævelse og væske, da det kan være tegn på betændelse, hvis du får tiltagende smerter og temperaturforhøjelse over 38,5, bør du kontakte egen læge eller vagtlægen (1813). Sol på operationsområdet frarådes det kommende år for at beskytte den nydannede hud. Vi anbefaler, at du bruger solcreme med faktor 50 på operationsarret.

Smerter

Følelsesløshed, smerter og føleforstyrrelser kan forekomme i området omkring

operationssåret. Kløe kan forekomme i operationssåret i op til en måned efter operationen.

Følelsesløsheden kan i enkelte tilfælde være vedvarende. Du skal forvente, at du på tredje eller fjerde dagen efter operationen kan opleve, at de gamle symptomer vender tilbage, da den afklemte nerve er ved at komme sig og at de irriterede nerve- og muskelspændinger fortsat kan give smerter lænd, hofte, balle og ben. Det er helt naturligt, og det vil fortage sig igen.

Du vil kunne have smerter/ømhed i flere uger, nogle gange op til måneder efter operationen. Nervevæv er meget følsomt og kræver tid og ro for at komme sig.

I løbet af de næste uger kan du så småt starte aftrapning af den smertestillende medicin, hvis du får Morfin-præparater er det vigtigt, at du trapper forbruget langsomt ned for at undgå abstinenser eller flere smerter. Personalet vil instruere dig. Selv om du trapper langsomt ud, kan du opleve abstinenssymptomer, så som dårlig nattesøvn, rastløshed, uro i kroppen og svedudbrud. Få eventuel hjælp af din egen læge til en god udtrapningsplan (tag gerne denne patienthåndbog med til din egen læge), samt den udleverede medicinliste.

Det er helt normalt hvis du stadig har brug for smertestillende medicin når du kommer til tre måneders kontrol. Når du starter med genoptræningen efter tre måneder, ses det ofte at der er brug for en lille optrapning af den smertestillende medicin.

Kost og mavefunktion

Det er vigtigt at spise og drikke efter en operation, da det er med til at hjælpe din krop med at hele. Det er vigtigt, at du ikke taber i vægt efter operationen, da kroppen skal bruge ekstra energi på at komme sig. Ofte er appetitten ikke så stor lige efter operationen, men så er der forskellige former for alternativer, så som proteinholdige drikke, der kan købes på apoteket.

Du kan opleve forstoppelse efter operationen. Forstoppelsen kan skyldes, at du er mindre fysisk aktiv og at du eventuelt indtager stærkere smertestillende præparater.

Det kan blive nødvendigt med afføringsmiddel i en periode. Afføringsmiddel kan købes i håndkøb på apoteket.

Fysisk aktivitet og genoptræning efter udskrivelse

Genoptræning efter udskrivelsen består først og fremmest af, at du gradvist genoptager dine vante fysiske aktiviteter, eksempelvis gåture, husligt arbejde, cykling, sexliv, bilkørsel mv. **i det omfang din ryg tillader det.**

Der er ikke nogle fysiske restriktioner, og det er vigtigt at du gradvist bruger din ryg og bevæger den så naturligt som muligt. Det er selvfølgelig vigtigt at du bruger din sunde fornuft og ikke overdriver de aktiviteter, der giver flere smerter.

Alle patienter tilbydes genoptræning af ryggen med opstart 3 måneder efter udskrivelsen. De første 3 måneder efter operationen, skal din ryg have ro til at hele, og det er derfor vigtigt, at øge dine aktiviteter gradvist, **men** at du begrænser gentagende yderstillinger af ryggen i rotation og foroverbøjning samt hårdt belastende fysisk aktivitet så som styrketræning, løb, hop og lignende. Hospitalet udarbejder en genoptræningsplan, som sendes til din hjemkommune, der efterfølgende indkalder dig til genoptræning.

Efterfølgende kontrol

Du vil blive tilbudt at møde til fjernelse af dine tråde hos en sygeplejerske i rygseminaret, hvor du også vil få hjælp til håndtering af dine smerter og din smertestilende behandling.

6 uger efter operationen vil du blive tilbudt en opfølgende samtale med en sygeplejerske i rygseminaret.



Kontakt

Du kan komme i kontakt med os på Min Sundhedsplatform på www.minsundhedsplatform.dk, her kan du bl.a. skrive direkte til os, hvis du har spørgsmål, læse dele af din journal og se prøvesvar eller du kan kontakte os i:

Sygeplejeambulatoriet

Telefon: 38 63 3075

Mandag-fredag kl. 08.00-15.00

Ved opkald til sygeplejeambulatoriet får du kontakt med en sekretær som noterer dit navn og telefonnummer. Sygeplejersken ringer tilbage til dig hurtigst muligt inden kl. 15.00 samme dag. Vær opmærksom på at der ringes fra "ukendt nummer" når vi ringer tilbage.

Med venlig hilsen

Personalet

Videncenter for Reumatologi og

Rygsygdomme

Du vil blive udskrevet, når du opfylder følgende udskrivningskriterier, som du gennemgår med personalet:

(Vi opfordrer dig til at du løbende under din indlæggelse, krydser de felter af som du opfylder)

- ☐ Du kan spise og drikke
- ☐ Der er lagt en plan for din mavefunktion
- ☐ Din vandladning fungerer, eller der er lagt en plan for din vandladning
- ☐ Du klarer selv personlig hygiejne og toilet besøg
- ☐ Du er i stand til at klare dig selv med af- og påklædning
- ☐ Du har behov for midlertidig hjemme-hjælp
Følgende er aftalt med kommunen:

☐ Ikke relevant
- ☐ Hvis du har brug for hjælpemidler, er de blevet udleveret, og du har skrevet under på lån
☐ Ikke relevant
- ☐ Du er afsluttet af fysioterapeut og kan gå med/eller uden gangredskab
- ☐ Din plan for videre træning er gennemgået
- ☐ Genoptræningsplan er sendt
Træning kan opstartes efter d. _____
- ☐ Du kender planen for din smertebehandling samt udtrapning og ophør med smertestillende
- ☐ Du har fået medicinliste og medicin til _____ dage
☐ Ikke relevant

- ☐ Egen medicin er udleveret
☐ Ikke relevant
- ☐ Operationssåret er vurderet af plejepersonalet og fundet i orden
Trådene skal fjernes d. _____
i rygseminaret eller hos egen læge
- ☐ Ambulant opfølgning hos sygeplejerske 6 uger efter operation _____
- ☐ Ambulant tid hos kontaktlæge om _____
☐ Ikke relevant
- ☐ Du er tilset af den læge der har opereret dig eller anden læge fra læge-teamet.
Lægen sender besked til din egen læge og evt. recept til apotekets server.

Udskrivningssamtale med sygeplejerske

Navn:

Dato:

Indlæggelse i Videntcenter for Reumatologi og Rygsygdomme, afsnit _____

Operationsdato _____

Du er opereret af _____

For dig gælder specielt:

God bedring
Personalet VRR11/21

Egne noter:



Rigshospitalet

Rigshospitalet - Glostrup
Videncenter for Reumatologi
og Rygsygdomme
Tlf. 3863 3863
Email: glo-vrr@regionh.dk