



Information vid ländryggsoperation vid spinal stenos och lateral stenos



SportsMed, Carlanderska sjukhuset
www.sportsmed.se info@sportsmed.se 031-81 80 83



Spinal stenos och lateral stenos

Ryggen är uppbyggd av kotor och mellan kotorna finns skivor som kallas diskar, dessa fungerar som stötdämpare. Från varje kotkropp utgår en kotbåge bakåt, med små leder på var sida, sk facettleder. Mellan kotkropp och kotbåge går ryggmärgskanalen, från vilken det utgår nerver vid varje kota åt vardera sida. Förutom kotor och facettleder finns ledband, muskler och senor som stabiliserar och möjliggör rörelser i ryggen.

Spinal stenos innebär att en förträngning i ryggmärgskanalen föreligger (bild 1). Detta uppstår som ett led i degeneration (åldersförändringar) där diskarna sjunker ihop och benpålagringar kan skapas runt diskarna och facettlederna. När utrymmet för ryggmärgen blir för trång, kan nervkompression uppstå. Vanliga besvär vid spinal stenos är smärta, svaghet och upplevd nedsatt balans i benen framförallt vid stående position och vid gång, ibland kan det förkorta gångsträckan. Normalt har man oftast inga eller små besvär i liggande eller sittande position. Framåtböjning av ryggen ger mer plats åt nerverna och upplevs ofta ge en lindring av besvär, därmed fungerar vanligtvis att cykla utan problem samt att sitta.

Lateral stenos innebär förträngning i rotkanalen, kanalen för utgående nervrötter. Tryck på nervrötterna ger oftare ischiasliknande symtom och kan ibland vara ensidig. Oftast ökar besvären vid aktivitet och minskar i vila. Många gånger är trängseln en kombination av dessa typer beroende på stenosen utbredning.

Operation vid spinal och lateral stenosis

Operationen, sk dekompression, avser att vidga utrymmet i ryggmärgskanalen och därmed återskapa utrymme för nerverna, så att de helt eller delvis återfår sin funktion. Operationen sker bakifrån, via ett 5-10cm långt hudsnitt, där man avlägsnar delar av eller hela den aktuella kotbågen och de eventuella benpålagringar som bildats och gjort det trångt för ryggmärgskanalen. Operationen sker i narkos (dvs du är nedsövd) och tar ca 30-60 minuter.

Syftet med operationen är framförallt att minska bensymtom. Om du har ryggsmärta före operationen kan denna till viss del finnas kvar men lindras oftast efter hand med rehabiliteringen. Viss smärta inom operationsområdet är normalt. Om du har känselbortfall eller muskelsvaghet finns detta nästan alltid kvar direkt efter operationen. När nerverna successivt läker, och du tränar, minskar detta i de flesta fall successivt. Dock kan en viss grad av känselnedsättning eller muskelsvaghet kvarstå.

Risker: Som vid alla operationer finns det risk för komplikationer. Även om riskerna är små, så finns inga garantier mot komplikationer. Risker vid dekompressionsoperation är: sårinfektion (1-2%), nervskada med bestående muskelsvaghet, känselbortfall eller nervsmärta (0.2%), infektion i disken (0.1-1%) och blodpropp (0.1-1%).

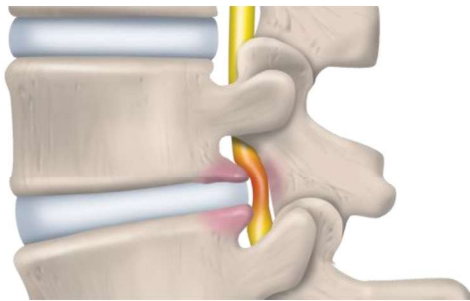


Bild 1. Spinal stenosis

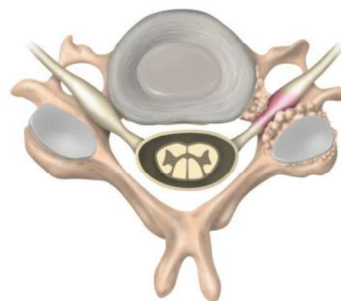


Bild 1. Lateral stenosis



Inför din operation ber vi dig följa nedanstående instruktioner noggrant

Du måste vara fastande: 6 timmar innan du ska vara på sjukhuset får du inte äta någon fast/halvfast föda, röka eller snusa. Du får gärna dricka klar vätska såsom vatten, kaffe, te och saft (ej mjölkprodukter) fram till 2 timmar innan du ska vara på operations-avdelningen.

Raka **inte** operationsområdet under veckan före operationen då det riskerar att små sår uppstår. Dessa kan orsaka infektion vid operationen. **Det är viktigt att du inte har några sår på kroppen inför din operation.**

Dubbelduscha med Descutan 3 gånger vilket är svampar med bakteriedödande tvål. Du måste tvåla in hela kroppen och håret **2 gånger vid varje duschtillfälle**. Detta är mycket viktigt så att du inte ska få sår-infektion. Om du inte har duschat enligt dessa instruktioner kommer din operation att skjutas upp. Tvålen finns att köpa på valfritt apotek.

1. Första dubbelduschen görs dagen innan operation på eftermiddagen.
2. Andra dubbelduschen görs dagen innan operation på kvällen (minst 2 timmar efter första dusch).
3. Tredje dubbelduschen görs **på** operationsdagens morgon.

Så här gör du

Ta av ev. smycken och klocka. Duscha hela kroppen och håret med vatten. Tvåla in hela kroppen, och även håret med tvättsvampen 2 gånger vid varje duschtillfälle. Stäng av vattnet medan du tvålar in dig. Börja uppifrån och tvätta nedåt. Tvållösningen ska sitta kvar ca 2 minuter innan den sköljs av. Ta ny svamp till varje tvagning/tvättning och ren handduk efter varje duschtillfälle. Akta ögon och öron (skydda med bomull/fetvadd i öronen), lösningen kan reta slemhinnor.

Byt till rena kläder efter varje dusch. Bädda rent i sängen. Smörj inte in dig med hudkräm efter duscharna.

Att tänka på inför operation

- Använd **inte** hudkrämer eller andra kosmetiska produkter.
- Avlägsna make-up, nagellack samt piercing. Lämna smycken och värdesaker hemma.
- Om du står på regelbunden medicinering, var vänlig ta med dessa.
- Om du äter blodförtunnande medicin som Waran, Eliquis, Plavix, Pradaxa, Xarelto, Efient eller Brilique måste detta sättas ut enligt schema.
- Om du står på antiinflammatoriska läkemedel såsom Arthrotec, Bamy, Brufen, Celebra, Diklofenak, Ipre, Magnecyl, Orudis, Voltaren och Treo ska dessa sättas ut 2 dagar före operation då de kan ge ökad blödning under operationen.
- Du kan oftast ta smärtstillande medel såsom Alvedon, Panodil, Tradolan, Tramadol eller Citodon, men diskutera detta med din kirurg när ni planerar operationen.

Nikotin och Alkohol

Vi rekommenderar att du avstår från nikotin och alkohol 6 veckor före och efter operation. Detta för att minska risken för komplikationer under och efter operation samt att nikotin och alkohol försämrar kroppens läkningsförmåga.

OBS! Var god **medtag fotolegitimation**. Annars kan inte operationen genomföras. Tänk på att klä dig i rymliga kläder för att lättare kunna klä på dig efter operationen.

Efter operation

Vårdtiden på avdelningen är vanligen 1 dygn. De första timmarna ligger du på en uppvakningsavdelning där du får ligga på rygg eller på sidan. Redan på operationsdagen kommer du att få hjälp att komma igång att stå och gå.

Du får röra dig helt fritt med den naturliga begränsningen som sårsmärtan ger. Smärtstillande läkemedel är till för att motverka sårsmärta. Promenader i korridoren ser vi som en del av din träning och det underlättar för att få igång magen. Du kommer också få instruktioner i det första träningsprogrammet som du får med dig hem.

Du får börja dricka och äta så snart du vill efter operationen. Det kan dock dröja några dagar innan magen kommer igång för fullt igen. Var uppmärksam på din kosthållning under denna tid.

Hemresa: Vid hemresan rekommenderar vi att du blir upphämtad och få hjälp med att komma hem, det är inte lämpligt att köra själv eller resa kollektivt. I normalfallet går det bra att bli skjutsad i personbil, även längre sträckor (då i lite bakåtlutad position). Planera gärna i god tid. Om du har problem att ordna med hemtransport ber vi dig att kontakta ditt försäkringsbolag för att få hjälp med detta. Vi rekommenderar också att du har någon som sover hos dig första natten/nätterna efter operation för stöd.

Sårvård: I de flesta fall är såret sytt med fortlöpande stygn, vanligen med "resorberbar tråd" som inte behöver tas bort. Information om detta medföljer en remiss som du tar med till distriktssjuksköterskan för borttagning av stygn. Stygnen skyddas av ett förband som ska sitta kvar, orört, i 2 veckor. Förbandet är täckt med ett vattenavvisande plåster, så du kan duscha som vanligt så länge förbandet är helt och tätt. Det kan dock vara bra att täcka med extra plast om du duschar ofta. Om det kommer in vätska under plåstret måste det bytas. Om du får feber, allmän sjukdomskänsla, ökade smärtor i operationsområdet eller nytillkommen bensmärta hör du av dig till oss på SportsMed, tel: 031-818083.

Aktivitet: För att hjälpa ryggen till bästa läkning och återhämtning är det gynnsamt att komma igång och röra dig måttligt och växla ställning regelbundet. Du bör så snart som möjligt återgå till normala vardagsaktiviteter. Du kan sitta kortare stunder i kombination med att du är uppe och går samt ligger ner och vilar. Att sitta under längre perioder ökar belastningen på ryggen, främst i djupa sittställningar som i mjuka soffor.

Vi rekommenderar **dagliga promenader** med successivt ökad längd. Börja med ca 10 minuter och öka sedan tiden successivt om du inte får mer värk efteråt. Ta hellre flera korta promenader än en lång. Utöver promenaderna skall du också utföra träningsprogrammet som du fått efter operationen. Du får röra och belasta ryggen under kontrollerade former så länge det känns bekvämt.

Rehabiliteringen är initialt inriktad på att träna upp ryggens funktion och därmed underlätta återgång till aktiviteter i det dagliga livet. Därefter övergår rehabiliteringen till upptrappande träning för rörlighet, styrka/bålstabilitet och koordination. Rehabiliteringen kommer att vara individuellt anpassad. Det är viktigt att du själv är aktiv och tar ansvar för din rehabilitering.

Sjukskrivningstiden beror på hur snabbt smärtan och nervstörningarna försvinner efter operationen samt på vilken typ av arbete du har. Återgång till arbete planeras i samråd med din operatör. Om du har kontorsarbete kan du börja arbeta deltid efter några dagar och heltid efter ca två veckor. Om du har ett tyngre arbete blir du ofta sjukskriven ca 4 veckor.

Flygresor: Har Du en flygresa inplanerad de närmaste 3 veckorna efter operationen, hör av dig till oss. Tänk på att flygresor alltid innebär en ökad risk för blodpropp. Därför rekommenderar vi dig att alltid använda stödstrumpor vid flygresor.





Smärtlindring

För att du skall kunna komma igång och röra dig är det viktigt att du inte har för mycket smärta. Du kommer att ha lätt till måttlig smärta i ryggsåret den första tiden. Du kan använda smärtstillande mediciner för att minska denna. Oftast är lättare smärt-lindring som Alvedon/Panodil och Ipren/Diklofenak tillräcklig. Men om du inte har någon smärta och inte behöver smärtlindring så behöver du inte ta mediciner. Det är du själv som avgör när du vill och kan minska och kanske helt sluta ta smärtstillande.

Den utstrålande smärtan i benet är vanligen förbättrad eller borta redan i samband med uppvaknandet. Om du före operationen haft nervsmärtlindrande läkemedel (gabapentin, pregabalin) kan du börja trappa ut dem direkt efter operationen.

Biverkningar: Det är inte ovanligt att få biverkningar av smärtstillande läkemedel. Biverkningarna kan vara av varierande slag, vanligt förekommande är magbesvär som illamående, diarré, magknip eller att du blir hård i magen. Ibland ger läkemedel biverkningar precis när du börjar använda dem, men de minskar eller försvinner ofta efter några dagar. Många biverkningar går över när du har använt läkemedlet en tid eller när du slutar att ta läkemedlet.

Hör av dig till våra sjuksköterskor om du skulle behöva diskutera recept mot biverkningarna. Vet du med dig att du är känslig för någon form av biverkningar kan du informera din läkare före operation så att du kan hämta ut läkemedlen i samband med de andra.

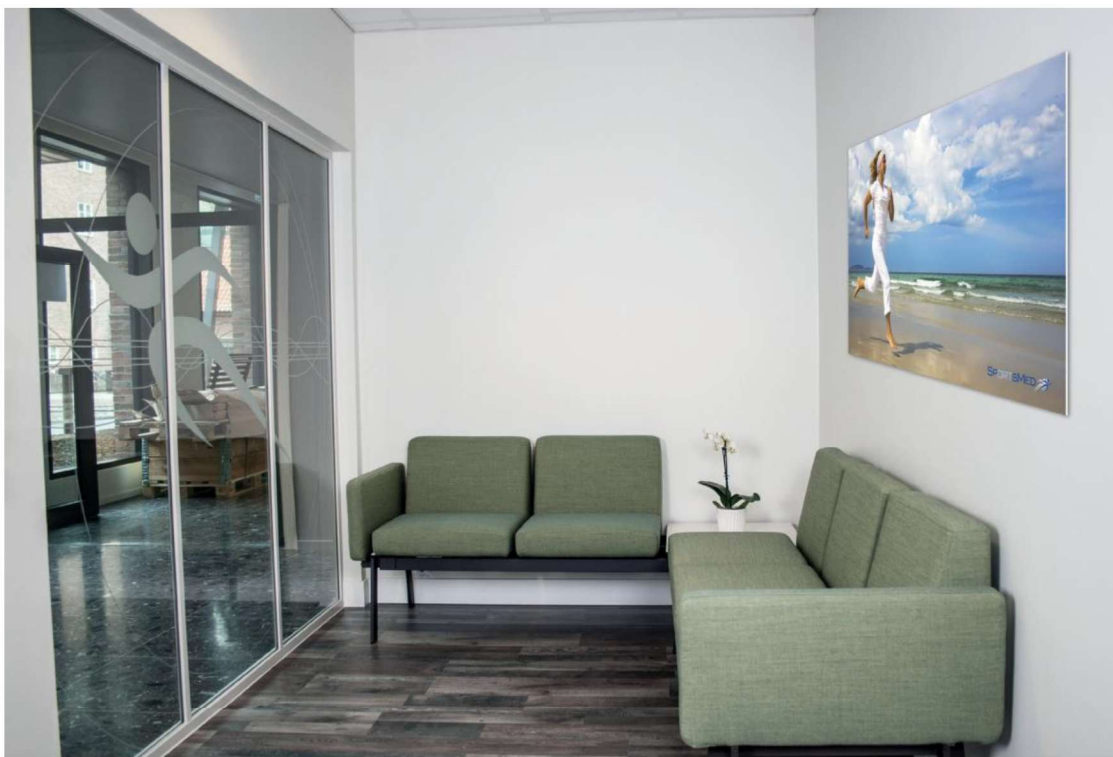
Återbesökstider

Boka tid till sjuksköterska 2 veckor efter operation för sårkontroll/suturtagning. Besöket bokas hos distriktssjuksköterska på hemorten eller på SportsMed.

Boka tid till fysioterapeut 2-3 veckor efter operation för uppföljning och fortsatt rehabilitering. Tiden bokas på SportsMed eller hos annan fysioterapeut. Vi rekommenderar att du bokar in denna tiden då fått tid för din operation.

Boka återbesök med opererande läkare enligt överenskommelse med din operatör.

Boka tiderna på SportsMed på 031-81 80 83 (knappval sjuksköterska) eller maila på info@sportsmed.se



Hemträningsprogram

Träningsprogrammet bör utföras 2 gånger/dag utan kraftig smärta tills ditt fysioterapibesök 2 veckor efter operation. Återgå till vardagliga aktiviteter så snart som möjligt. Ta gärna dagliga promenader med successivt ökad längd.



1. Aktivera bålmskulatur genom att dra in/ner magen. Håll kvar några sekunder, släpp. Upprepa 2x10



2. Aktivera bålen som ovan. Pressa ner svanken och lyft ena foten lugnt, växla fot. Upprepa 2x10



3. Liten nigning, stabilisera bålen och böj på knäna och sträck upp igen. Upprepa 2x10



4. Tåhävningar. Utför tåhävningar i stående. Upprepa 2x10



5. Aktivera bålen – stå på ett ben och håll balansen. Byt ben. Upprepa 2x30 sek per ben

Om detta har fungerat bra, lägg till dessa övningar efter 1 vecka.

1. Armsträck i fyrfotastående. Stabilisera bålen. Dra in mage och lyft en arm rakt fram, växla. Upprepa 2x10.



2. Sätesslyft. Stabilisera bålen och utför ett litet sätesslyft. Upprepa 2x10.



3. Bensträck i ryggliggande. Håll runt lårbenet och sträck upp benet/foten tills det stramar baksida lår, sänk ner igen. Upprepa 2x10.



Checklista inför operation:

- Boka tid till fysioterapeut 2-3 veckor efter operation.
- Slutat med läkemedel enligt rekommendation.
Läkemedel: _____
- Antibakteriell dusch har genomförts enligt ovan ordination och den 3:e gjord **PÅ** operationsdagen.
- Inga sår eller hudkräm.
- Fastande enligt rekommendation.
- Hemtransport ordnad.
- Ta med rena, rymliga kläder som är lätta att ta på samt bra skor att gå i.
- Detta häfte tas med till sjukhuset.

Din operation är planerad till _____ dag /

Vid frågor inför din operation:

Ring operationskoordinator 031- 81 80 76

Telefontider: Mån – fre 8.00-10.00, 13.00 – 15.00

SportsMed, Carlanderska sjukhuset

www.sportsmed.se

info@sportsmed.se

031 – 81 80 83

Skapat av: Sofia Peterson
Skapat: 2014-05-03

Godkänt av: Klas Halldin
Reviderad: 24-11-26

Version: 3