

# Diskusprolaps i nakken

## Patientinformation



4. november 2016  
Version 1

# Diskusprolaps i nakken

---

## Patientinformation

### Kære Patient

Hensigten med denne pjece er, at give dig grundig information om det at skulle have foretaget en operation for diskusprolaps i nakken. Pjecen giver dig på forhånd et indblik i, hvad der skal ske før, under og efter operationen. Det er derfor vigtigt, at du har læst de følgende sider, inden du møder til operation.

Pjecen beskriver et forventeligt forløb, fra du har været til forundersøgelse til du er færdigbehandlet.

Hvis du har spørgsmål til behandlingen er du naturligvis velkommen til at kontakte os eller søge yderligere information på vores hjemmeside.

Du bedes desuden læse den generelle pjece for operation i fuld bedøvelse på OPA/Gildhøj

## Beskrivelse af operationen

Diskus er den bruskskive, der danner en elastisk, stødabsorberende forbindelse mellem nakkehvirvlerne. En diskus har yderst en bindevævskapsel og i midten en geleagtig kerne. Med alderen tørrer diskus ud og mister en del af sin elastiske egenskab (diskusdegeneration). Hvis bindevævskapslen revner, kan noget af diskusindholdet presses ud og derved blive til en diskusprolaps der kan trykke på nerverødder og rygmarv. Et sådant tryk kan give anledning til smerter, føleforstyrrelser og nedsat muskelkraft. Diskusdegeneration medfører ofte reaktioner fra det omgivende væv i form af knogleudvækster, som også kan føre til forsnævring af nerverodskanalen og dermed tryk på nerverødder. Operationen foregår under fuld bedøvelse og du ligger på ryggen under operationen. Der laves et 3-4 cm langt skråsnit på halsens forside. Den syge diskus fjernes, hvorved trykket på nerve og/eller rygmarv ophæves. I stedet indsættes en lille klods(cage), der er lavet af et hårdt plastmateriale, mellem de 2 hvirvellegemer. Derved stabiliseres og bevares afstanden mellem hvirvlerne. Dette medfører en lille begrænsning af bevægeligheden i nakken. Dagen efter operationen vil du som regel blive udskrevet om formiddagen.

Der kan være lidt synkebesvær og smerter i halsen de første dage efter operationen. Nogle patienter oplever en smerte mellem skulderbladene efter nogle dage. Smerterne forsvinder gradvist efter 1-2 uger.



## Efterforløb

### Behandling af smerter

Du vil få smertestillende medicin 3-4 gange i døgnet i form af tabletter. Har du behov for yderligere smertestillende medicin – hvilket de fleste har i de første dage efter en operation – er det vigtigt at du lader os det vide.

Det er vigtigt at være godt smertelindret, fordi for mange smerter vil hindre dig i bevægelse og træning.

Du får udleveret og gennemgået en liste over den medicin, vi anbefaler, at du tager efter operationen.

Du aftaler med sygeplejersken hvilken smertestillende medicin, du skal have med hjem.

### Sårheling

For at hindre blodansamling er der ofte anlagt et dræn i operationssåret. Dette fjernes dagen efter operationen. Du kan herefter gå i brusebad. Du har en plasterforbinding på, der er vandtæt. Men husk at skifte plaster hvis dette bliver vådt. Plastret må fjernes 2-3 dage efter operationen.

Er såret herefter helt tørt og uden tegn på infektion, må du gå i brusebad uden forbinding.

Du vil inden udskrivelsen tale med sygeplejersken om, hvorvidt der er tråde som skal fjernes eller om de opløser sig selv.

### Genoptræning

Vi tilstræber at du et par timer efter operationen kommer op og går lidt rundt på stuen. Første gang foregår det under vejledning af en sygeplejerske eller fysioterapeut.

Inden du udskrives, vil fysioterapeuten vejlede dig i øvelser og lægge en plan for den videre træning sammen med dig. Det er vigtigt, at du "lytter" til din krop, får du smerter og bliver træt, skal du hvile.

Du skal forvente en genoptræningsperiode på nogle måneder.

## **Kontrol**

Du vil få tilbud om at komme til ambulans kontrol 2-3 måneder efter operationen. Dette aftales med den kirurg, der har opereret dig.

## **Sygemelding**

Det afhænger af arbejdets karakter, hvornår du kan genoptage dit arbejde. Sygemelding aftales med din kirurg.

## **Smerter**

Det er normalt at have smerter op til 4 uger efter operationen.

## **Transport**

Du kan køre bus og tog i den udstrækning, du føler, din ryg kan klare. Du må køre bil 2-3 uger efter operationen. Se desuden den generelle pjece om operation i bedøvelse.

## **Løfte/bære**

De første 4 uger efter operationen bør du ikke udføre tungt arbejde som f.eks. støvsugning, hækklipning, græsslåning, bilvask, sengeredning osv. Prøv dig gradvist frem inden for smertegrænsen.

## **Motion**

De første 3-4 uger bør du træne de øvelser, som du er blevet instrueret i af fysioterapeuten. Herefter skal du starte genoptræning hos en fysioterapeut hvor du må træne aktivt inden for smertegrænsen.

Du må ikke få manipuleret nakken af fysioterapeut eller kiropraktor de første 3-4 måneder efter operationen, men du må gerne få behandling på muskulaturen.

Du må svømme efter 3 uger når såret er lægt og eventuelle tråde er fjernet.

Efter 4 uger kan du begynde at cykle.

Du bør tidligst begynde at løbe 6 uger efter operationen

Anvend løbesko med støddabsorberende såler. Undgå hårdt og ujævnt terræn i starten.

Du bør vente 6 måneder med kontaktsport – dvs. sport hvor der er en modspiller – eksempelvis fodbold, håndbold og ridning

3-4 uger efter operationen kan du påbegynde træning i træningscenter.

### **Sex**

Samlivet kan genoptages, når du har lyst.

## Komplikationer

Ved enhver operation er der altid en risiko for komplikationer, om end den er meget lille. Risikoen er afhængig af din alder og øvrige almene sundhedstilstand.

Nedenstående mulige komplikationer skal du være opmærksom på kan forekomme, selv om vi gør alt for at undgå dem.

### Betændelse

Det er vigtigt at holde øje med, om operationssåret heler, som det skal. Du skal være opmærksom på følgende tegn på betændelse/infektion:

- Rødme
- Varme
- Tiltagende smerter
- Hævelse
- Evt. feber

Har du mistanke om at der er betændelse, bedes du kontakte os. Hvis du har brug for hjælp uden for hospitalets åbningstid, så kontakt egen læge eller vagtlæge, medmindre du har aftalt andet med din kirurg. Hvis du bliver sat i behandling med antibiotika via egen læge eller vagtlæge pga. mistanke om infektion, må du meget gerne informere os om det, da vi registrerer alle komplikationer for at holde øje med kvaliteten af vores behandling.

Særligt i den første tid efter operationen er der risiko for betændelse i såret. Betændelse fremkommer hos mindre end 1 %.

Der er endvidere en lille risiko for en dyb betændelse i selve operationsområdet. Dette fremkommer hos under 0,1% af patienterne. For at forebygge betændelse giver vi dig antibiotika i forbindelse med operationen.

### Blødning i operationssåret

Der kan i meget sjældne tilfælde fremkomme en blodansamling i såret i de første døgn efter operationen. I så tilfælde kan det eventuelt blive nødvendigt at åbne såret og tømme blodansamlingen ud.

## **Arvævsdannelse**

Der vil altid dannes en smule arvæv i rygmarvskanalen i det område hvor man er opereret. Ved 3-4% af patienterne ses betydelige mængder af arvæv som kan medføre smerter.

## **Nervebeskadigelse**

I forbindelse med operationen kan der ske skader på nerven til stemme båndene, hvilket bevirker at du bliver hæs. For de flestes vedkommende svinder hæsheden i løbet af 1-2 måneder, men hos ca. 2-3% er hæsheden varig.

I yderst sjældne tilfælde kan der ske en skade på nerven til armen eller en beskadigelse af rygmarven som kan føre til lammelse af både arme og ben.

## **Årebetændelse i benene**

Blodpropper i benene er ikke i sig selv farligt, men de kan kræve måneder med blodfortyndende behandling, og kan på lang sigt gøre det pågældende ben sårbart for betændelse og nye blodpropper.

Hvis en blodprop i benet river sig løs og transporteres med blodbanen op til lungekredsløbet, kan der imidlertid opstå en livstruende blodprop i lungen (lungeemboli). Lungeemboli forekommer heldigvis ekstremt sjældent.

