

Diskusprolaps i lænden

Patientinformation



4. november 2016
Version 1

Diskusprolaps i lænden

Patientinformation

Kære Patient

Hensigten med denne pjece er, at give dig grundig information om det at skulle have foretaget en operation for diskusprolaps i lænden. 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

Mellem hver hvirvel i rygsøjlen ligger der en bruskskive- en såkaldt diskus. Denne består af en hård skal og en blød kerne. Hvis den hårde kerne beskadiges enten ved overbelastning eller ved en generel nedslidning, kan den bløde kerne trænge ud og derved forårsage tryk på ryggens nerver, som går ud til benene. Derved opstår smerter i ryggen, ofte med udstråling ned i benene. Ved operationen stiler man mod at fjerne prolapsen, der trykker på nerverne. Samtidig sikrer man sig, at nerverne ligger frit.

Operationen foregår under fuld bedøvelse. Du ligger på maven under din operation og gennem et snit i lænden, lokaliseres prolapsen og fjernes.

For at gøre plads, holdes musklerne til side under operationen. Der kan herved opstå en vis blødning i musklerne, som er årsag til en stor del af smerterne efter operationen. Oftest vil man, ved betydende ryg- og bensmerter før operationen, mærke lindring af disse umiddelbart efter operationen.

Du skal forvente at blive udskrevet dagen efter operationen om formiddagen.



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 1-2 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

Du kan fra starten løfte lette ting, men først tre til fire uger efter operationen må du løfte mere end 5 kg. Belastende arbejde som støvsugning, havearbejde og lignende kan genoptages, i det omfang du kan, uden at du får smerter i ryggen

Motion

Det er vigtigt, at du starter langsomt og "lytter" til din rygs signaler og undgår smerteprovokation.

Begynd med at gå nogle ture hvor du undgår hårdt terræn og i øvrigt er opmærksom på at anvende støddabsorberende fodtøj.

Du må svømme når såret er lægt og eventuelle tråde er fjernet . Cykling kan genoptages når dette ikke provokerer smerter i ryg/ ben.

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.

Rift på rygmarvshinden

Dette forekommer sjældent. Det vil normalt ikke betyde noget for det endelige resultat af operationen, men kan betyde en ekstra dags indlæggelse.

Nervebeskadigelse

I forbindelse med operationen kan der ske skader på nerverne i operationsområdet. Det sker hos under 1 % af patienterne. Ofte kommer nerven sig igen.

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.