

Rygg (Prolaps)

<p>HVORFOR UTFØRES OPERASJONEN?</p>	<p>Prolaps er en knopplignende utbuktning i en mellomvirvelskive. Det oppstår i en skive som har gjennomgått noen grad av aldersforandring, slik at det har kommet en sprekke i skivens kapsel. I denne sprekken kan deler av skivens indre komme ut som en prolaps. Iblant oppstår en prolaps som følge av et løft, ryggbøyning eller ryggvridning, eller etter en annen ulykke, like ofte oppstår en skiveprolaps uten noen utløsende årsak.</p> <p>Alle prolapser er ikke smertefulle. Man kan ha skiveprolaps uten at man noen gang har hatt smerter i verken rygg eller ben. Prolaps ses på MR (magnetrontgen) hos 20-30% av ryggfriske personer.</p> <p>Prolaps forårsaker smerter ved trykk på nerver og gir inflammasjon i nervestrukturen, man får da isjias, dvs. smerter som stråler ut i det ene eller begge ben. Dessuten kan man få muskellammelse og nedsatt følsomhet. Skiveprolaps forårsaker normalt ikke ryggmerter.</p> <p>De fleste skiveprolaps leger seg selv uten behandling dersom man er tålmodig og kan leve med smertene tilstrekkelig lenge. Dersom prolapsen ikke leger seg selv innen 3 måneder og man har store plager av isjiasmerter bør man overveie operasjon. Behovet for operasjon avgjøres av hvor mye isjiasmerter man har og hvor mye det påvirker følsomheten og muskelfunksjonen. I enkelte tilfeller er akutt operasjon nødvendig, som tilfeller hvor det er vanskelig å tømme urinblæren, ved nedsatt følsomhet i underlivet eller svak endetarmsmuskel.</p>
<p>HVA INNEBÆRER EN STENOSE-OPERASJON? FINNES DET ULIKE METODER?</p>	<p>Operasjonen skjer vanligvis i narkose. Gjennom et snitt i huden 3 – 5 cm langt, lokaliseres og fjernes prolapsen. Operasjonen tar 30 – 60 minutter. Operasjonen utføres med eller uten mikroskop. Den vesentlige forskjellen er at med mikroskop kan hudsnittet gjøres noe mindre. Selve inngrepet på dyppet er allikevel det samme og sluttresultatet er det samme enten det gjøres med mikroskop eller ikke.</p>
<p>HVOR BRA BLIR JEG ETTER OPERASJONEN?</p>	<p>Målet med operasjonen er at isjiasmertene skal bli borte. Sjansen til at du blir helt smertefri i benet er ca. 80%. Dersom du har ryggmerter før operasjonen er det mulig at du fortsatt har dette etter operasjonen. Når prolapsen fjernes påvirkes ikke ryggsmertene i noe større omfang. Det er 50% sjanse for at du fortsatt har ryggmerter etter prolapsoperasjonen. Dersom du har nedsatt følsomhet eller muskelsvakhet vil dette fortsatt være tilstede rett etter operasjonen. Når nervene gradvis leges og du trener vil dette gradvis reduseres. Allikevel kan en viss grad av følelsesbortfallet og muskelsvakheten forbli permanent.</p>

<p>HVOR LANG TID TAR DET INNEN OPERASJONEN ER LEGET?</p>	<p>Såret er leget etter 2 uker. Innvendig tar tilhelningen ca. 6 uker.</p>
<p>HVOR LENGE BØR JEG VÆRE SYKEMELDT?</p>	<p>Det kommer an på hvor fort smertene og nerveforstyrrelsene forsvinner etter operasjonen, og på hvilke type arbeid du har. Et bevegelig kontorarbeid som man kan styre selv kan man gå tilbake til etter et par uker. Han man et tungt arbeid med mye løft kan man trenge å være sykemeldt i ca. 2 måneder.</p>
<p>ER DET NOEN RISIKO VED OPERASJONEN?</p>	<p>Ja, slik som ved alle andre operasjoner er det fare for at komplikasjoner kan oppstå. Sårinfeksjon forekommer ved 1 – 2%, nerveskade med forbigående eller varig muskelsvakhet, følelsesløshet eller nervesmerter oppstår i 0,2%. Infeksjoner i skiven forekommer i 0,1 – 1%. Faren for blodpropp er 0,1 – 1%. Risikoen for å få en ny prolaps som krever operasjon er 5-10%.</p>

	Risikoen for infeksjon reduseres med antibiotikaproylaksje. Risikoen for blodpropp reduseres ved at du er tidlig oppe av sengen etter operasjonen og ben- og fotbevegelser ved sengeleie.
HVORDAN SKAL JEG FORBEREDE MEG PÅ OPERASJONEN?	<p>Jo bedre kondisjon du har før operasjonen, desto lettere går rehabiliteringen etterpå.</p> <p>Sørg for at noen er tilstede sammen med deg når du kommer hjem. I begynnelsen kan du trenge hjelp til å handle, lage mat, vaske eller hjelp til å stelle deg selv.</p> <p>Dersom du tar inflammatorisk hemmende medisiner (Treo, Aspirin, Dispril, Voltaren, Diklofenak, Ipren, Brufen, Arthrotec, Orduis, Vioxx, Celebra m. fl.) skal du slutte med disse minst 2 uker før operasjonen. Disse legemidlene er blodfortynnende slik at blodtapet under operasjonen kan bli større som igjen kan gi større fare for blødning etter operasjonen. Du kan derimot ta vanlige smertestillende midler som Paracet, Panodil, Paracetamol, Pinex forte, Paralgin forte, Tradolan, Dexofen, Distalgesic eller Citodon.</p> <p>Dersom du bruker blodfortynnende medisiner (Marevan), må dette stoppes i god tid og erstattes med andre preparater. Kontakt i så fall sykehuset i god tid.</p>
HVOR LANGT SYKEHUSOPPHOLD ER DET?	Vanligvis kan du reise hjem dagen etter operasjonen.
HVORDAN SKJER HJEMTRANSPORTEN VED UTSKRIVNING?	Halvt liggende (nedfelt ryggsete) i forsetet på personbil. Dersom du har veldig lang reisevei kan sykehetransport være mer komfortabel.
HVA INNEBÆRER REHABILITERINGEN ETTER OPERASJONEN?	Under oppholdet får du treningsinstruksjoner av vår fysioterapeut. Dette programmet skal du følge etter utskrivningen. Du kommer til å få time hos fysioterapeuten etter 3 til 6 uker.
ER DET TING JEG IKKE KAN/SKAL GJØRE NÅR JEG KOMMER GJEM?	Nei, ingen andre enn slike ting som sårsmertene i ryggen selv forhindrer. Du kan gå, stå, sitte, kjøre bil, sykle, kjøre buss så snart du selv vil og når du kjenner at du klarer det.
BEHØVER JEG NOEN FORM FOR HJELPEMIDLER NÅR JEG KOMMER HJEM?	Nei, du trenger ingen spesielle hjelpemidler. De bevegelsene som du bruker til dine daglige aktiviteter er bra trening.
SMERTE	Du får resept på smertestillende og betennelsesdempende medikamenter. Disse kan tas inntil tre ganger i døgnet de første dagene.
SÅRENE	Sårene er sydd med sting som skal fjernes 2 uker etter operasjonen hos din fastlege.
DUSJING	Etter 3-4 dager kan du dusje. Bandasjen fjernes etter dusjen og såret lufttørkes før det legges på ny bandasje. Vanlig plaster (Norgesplaster) er tilstrekkelig.
OBS!	Hvis du har feber, uventet smerte, rødme eller hevelse, ta kontakt med oss. Dette kan være tegn på infeksjon som må kontrolleres av lege.
KONTROLL	Det er avtales kontroll etter 6 uker hos fysioterapeuten. Dersom forløpet ikke er som forventet, eller det oppstår spørsmål, ikke nøl med å ta kontakt! Vi har ansvar for behandlingen også etter at du forlater Hjelp24 NIMI Sykehus. Ved problemer eller spørsmål, ring oss telefon 23 26 56 00 eller 23 26 56 44.



RYGGTRENING

Ryggmuskulaturen består av dype muskulatur som stabiliserer ryggen og overfladisk muskulatur som beveger ryggen.

Ved ryggsmarter aktiveres ikke de stabiliserende ryggmusklene automatisk. Dette leder til smerter, nedsatt kraft og kontroll i ryggen. Regelmessig trening kan redusere disse symptomer.

For å aktivere de dype ryggmusklene aktiveres først bekkenbundsmusklene (den muskelen som gjør at vi holder på urinen), så strammes magemusklene med liten kraft. Unngå å stramme de ytre magemuskler og ryggmusklene. Dette kan utføres flere ganger om dagen.

Det er hensiktsmessig å bruke de stabiliserende muskler ved aktiviteter i dagliglivet. Spesielt viktig er det å bruke dem i stillinger og og bevegelser der du vet at du provoserer smerter. Aktivitet er bra for ryggen!

Alle øvelser skal utføres i et langsamt og kontrollert tempo.

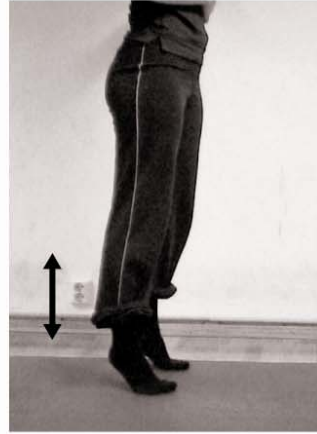
FASE 1: 0-7 DAGER ETTER OPERASJONEN



ØVELSE 10G 2:
Forebyggende øvelser for å øke sirkulasjonen i bena:
Ryggliggende. Pump opp og ned med føttene slik at
leggmusklene strammes og slappes av
Utføres i sett av 10 mange ganger om dagen



ØVELSE 3:
Ryggliggende med bøyde ben slik at korsryggen har
kontakt med underlaget. Stram setemuskler.
Hold spenningen i 10 sek mens du puster rolig.
Slapp av.
Gjenta 10 gr.



ØVELSE 2:
Når det er greit for deg å være litt oppe kan samme
øvelse utføres stående. Hold deg fast i sengekanten
eller lignede og kom helt opp på tå og ned igjen.
Utføres i sett av 10 mange ganger om dagen

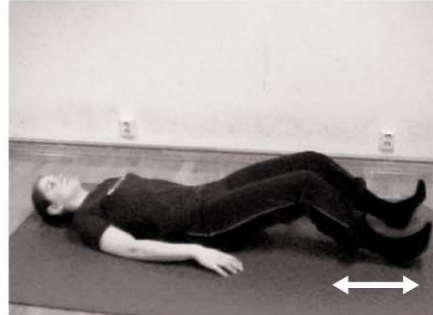


ØVELSE 4:
Ligg på ryggen med 1 ben bøyde og et ben strakt.
Stram bekkenbunnsmuskler og deretter stram
lår muskelen på fremsiden av strakt ben.
Hold spenningen i 10 sek mens du puster rolig.
Slapp av.
Gjenta 10 gr på hvert ben.

FASE 1: 0-7 DAGER ETTER OPERASJONEN FORTS.



ØVELSE 5:
Aktivering av stabiliserende muskulatur:
Ligg på ryggen med bøyde ben.
Stabilisere ryggen ved å stramme inn
bekkenbunnsmuskler.
Unngå å stramme magemusklene.
Hold spenningen i 10 sek mens du puster rolig.
Gjenta 10 gr.



ØVELSE 6:
Ryggliggende med lett bøyde bein.
Stram bekkenbunn og stabiliser korsryggen.
Bøy og strekk i knærne ved å la foten gli på
underlaget (uten sko) mens du holder korsryggen
i gulvet
Gjenta 10 gr.



ØVELSE 7:
Ligg på ryggen med bøyde ben.
Stram bekkenbunnsmuskler.
Beveg begge armer over hodet mens du har kontakt
med bekkenbunnsmuskler.
Gjenta 10 gr.



ØVELSE 8:
Stå opp med ryggen inntil veggen og føtter ca 30 cm
fra veggen.
Stram bekkenbunnsmuskler mens du gjør knebøy ved
å gli opp og ned langs veggen.
Pust rolig.
Gjenta 5-10 ganger.

FASE 2: 7-14 DAGER ETTER OPERASJONEN

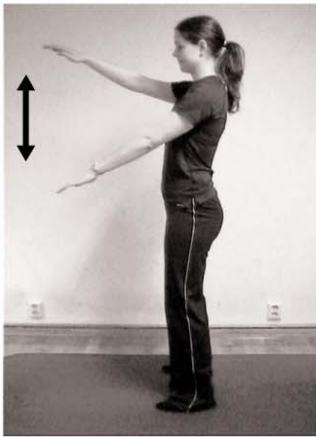
GJØR ALLE ØVELSER SOM I FASE 1 I TILLEGG



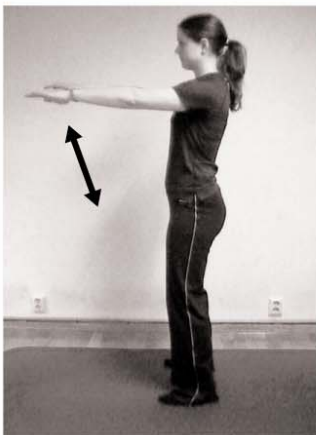
ØVELSE 9:
Firfotstående utgangsstilling.
Stram bekkenbunnsmuskler. Hold i 10-15 sek.
Gjenta 10 gr.



ØVELSE 10:
Stående utgangsstilling med føttene i hoftebreddes avstand og korsryggen i lett svai. Stram bekkenbunnsmuskler. Hold henden på låret og bøy i knærne.
Gjenta 10 gr.



ØVELSE 11:
Stående utgangsstilling med lett bøy i knærne. Stram bekkenbunnsmuskler. Løft og senk vekslvis høyre og venstre arm foran kroppen mens du puster rolig.
Gjenta 10 gr. med hver arm



ØVELSE 12:
Som øvelse 11, men denne gangen løftes begge armer opp samtidig. Husk å stabilisere ryggen ved å holde inn bekkenbunnsmuskler.
Gjenta 10 gr.

FASE 3: 14-21 DAGER ETTER OPERASJONEN



ØVELSE 13:
Stående utgangsstilling med føttene i hoftebreddes avstand og korsryggen i lett svai. Stram bekkenbunnsmuskler.
Gjenta 10 gr.



ØVELSE 14:
Bekken løft.
Utgangstilling rygliggende med bøyde knær. Stram bekkenbunnsmuskler slik at ryggen stabiliseres. Løft setet fra underlaget og hold i noen sekunder mens du puster rolig.
Gjenta 10 gr.



ØVELSE 15:
Utgangstilling rygliggende med et bøyd og et strakt ben. Stram bekkenbunnsmuskler. Stram lårmuskel på fremsiden av strakt ben og hold dette stramt mens du løfter benet ca 20 cm fra underlaget. Senk benet.
Gjenta 10 gr på hvert ben



ØVELSE 16:
Firfotstående utgangsstilling. Stram bekkenbunnsmuskler. Med bøyd albue løftes vekselvis høyre og venstre arm opp. Ryggen holdes stabil hele tiden.
Gjenta 10gr på hver arm

FASE 3: 14-21 DAGER ETTER OPERASJONEN FORTS.



ØVELSE 17:
Stående utgangstilling med lett bøyde knær og føttene i hoftebreddes avstand.
Bruk 0,5 l. brusflasker som vekter.
Stabiliser ryggen ved å stramme bekkenbunnsmuskler.
Løft vekselvis høyre og venstre arm foran kroppen. Pust rolig.
Gjenta 10 gr med hver arm



ØVELSE 18:
Utgangstilling som øvelse 17.
Husk bekkenbunnsmuskler og løft begge armer foran kroppen.
Gjenta 10 gr.