

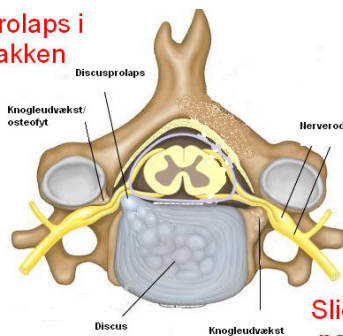
Glostrup Hospital Videncenter for Rygsygdomme

Patienthåndbog og information om diskusprolaps og slidgigt i nakken

REGION



Prolaps i
nakken



Slidgigt i
nakken

Velkommen til Videntcenter for Rygsygdomme

Hensigten med denne pjece er at give dig information om din indlæggelse og operation på Videntcenter for Rygsygdomme.

Pjecen indeholder praktiske oplysninger fra forundersøgelse til udskrivelse, samt forholdsregler i hverdagen efter udskrivelsen.

Det er vores erfaring, at du spares for mange bekymringer og overraskelser, når du på forhånd ved, hvad der skal ske, specielt fordi selve indlæggelsestiden ofte kun er få dage.

Diskusprolaps i nakken



Figur 1

Diskusprolaps i nakken rammer folk i alle aldre, men ses ofte i 30-50 års alderen. (figur 1 og 2).

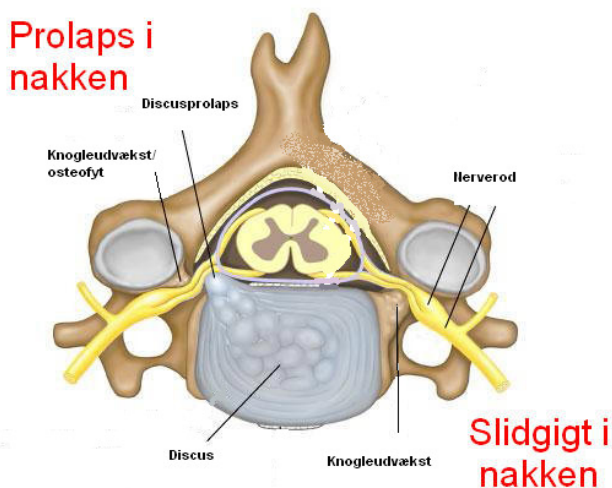
Discus eller båndskiven består af en bindevævsring og en blød, stødabsorberende kerne. Med alderen tørrer discus ud og mister en del af sin elastiske egenskab (diskusdegeneration).

Diskusprolaps skyldes ofte nedbrydning af den beskyttende bindevævsring i båndskiven, hvorved den bløde centrale del kan bule ud og trykke på nerveroden (figur 2).

Slidgigt i nakken

Slidgigtsbetinget påvirkning af nerverødder i nakken ses oftest blandt 40-65-årige (figur 2).

Diskusdegeneration medfører reaktioner fra det omgivende væv i form af knogleudvækster (osteofytter), som kan føre til forsnævring af nerverodskanalen og dermed tryk på nerverødder (figur 2).



Figur 2

Symptomerne på en diskusprolaps vil være en- eller flere af følgende gener:

- smerter i nakken, evt. trækkende ned mellem skulderbladene.
- smerter trækkende ud i den ene arm.
- føleforstyrrelser (sovende eller stikkende, prikkende fornemmelse) i samme arm.
- nedsat kraft i armen.
- forværring af smerterne ved hosten eller nysen.

Forundersøgelsen

Du bliver undersøgt af en læge, som udspørger dig om dine symptomer og vurderer de røntgenundersøgelser (MR skanning o. lign.) du evt. har været til.

På baggrund af dette træffes en beslutning om operation.

Du bliver orienteret om operationen og om risici ved operationen.

Plan for hvilken medicin du må tage lægges og du skal oplyse, hvis der er medicin du ikke tåler.

Efter undersøgelsen kan du tage hjem. Du skal selv sørge for transporten til og fra forundersøgelsen.

Rygseminar

Du vil blive indkaldt til seminar, som du skal møde til ca. 1 uge før operationen. Til stede vil være en anæstesi-læge, en sygeplejerske. Sygeplejersken vil orientere om, hvad der sker under indlæggelsen og frem til udskrivelsen på afdelingen. Anæstesi-lægen vil orientere dig om bedøvelsen og nødvendige blodprøver vil blive taget.

Medicin op til indlæggelsen

Der findes en del præparater, du ikke må tage i forbindelse med operationen.

- *Acetylsalicylsyreholdig* medicin (f.eks. hjertemagnyl, aspirin, idotyl, treo, kodimagnyl o.l.). Du skal ophøre med dette 1 uge før operationen.
- *Gigtmidler* (f.eks. brufen, ipren, confortid, naprosyn, voltaren, diclon etc.). Du skal ophøre med dette mindst 1 uge før operationen.
- *Blodfortyndende* behandling (f.eks. AK-behandling, plavix og persantin). Du skal stoppe med at tage medicinen 3-5 dage før operationen.

Se vedlagte grønne seddel i indlæggelsesmappen for andre præparater.

I ugen op til operationen bør du undgå at tage fiskeolie og anden naturmedicin.

Indlæggelse

Fasteregler

For at øge din sikkerhed, er det vigtigt at du overholder reglerne for faste, så tilbageløb af maveindhold til lungerne undgås mens du er bedøvet.

Du må ikke spise eller drikke mælkeprodukter 6 timer før operationen; oftest fra kl. 02.00 om natten.

Du må gerne drikke tynde væsker som vand, saft, juice, kaffe og the indtil 2 timer før operationen.

KL. 6 tages al vanlig medicin undtagen: _____
(påføres af anæstesilæge ved rygseminar)

Ankomst til sengeafdelingen

Du skal selv medbringe:

- Toiletsager.
- Et par fastsiddende og skridsikre sko og et par hjemmesko.

- Bekvem tøj samt morgenkåbe
- Din evt. daglige medicin.

Du må gerne medbringe mobiltelefon, som må benyttes på hospitalet.

Du skal møde på afdelingen kl. 07.00 om morgenen, hvis ikke andet er aftalt. Her vil du få anvist en stue og der udleveres operationstøj, som du skal tage på til operationen. Husk at fjerne neglelak og make-up inden indlæggelsen.

Operationsgang og bedøvelse

Om muligt grå du selv til operationsgangen for at aktivere kredsløbet så længe som muligt. En pårørende er velkommen til at følge med dig indtil du sover.

Medbring gerne høreapparat, briller og tandprotese.

Operationen foregår i fuld bedøvelse, dvs. en kombination af sovemedicin, smertestillende og i visse tilfælde også muskelafslappende medicin. Dette påvirker vejtrækningen og du tilsluttes derfor en respirator, når du er faldet i søvn. Under bedøvelsen måles blodtryk, puls og iltning. Efter operationen køres du til opvågningsafsnittet.

De hyppigste bivirkninger 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, alternativt kan de behandles med medicin.

Operationen

Inden du bliver bedøvet, kommer lægen som skal operere dig og hilser på dig.

Operationen bliver foretaget gennem et lille snit på højre eller venstre side af halsen. Dette efterlader kun et smalt ar.



Figur 3 og 4

Ved operationen fjerner man det meste af discus og dermed også prolapsen. Hvis det drejer sig om knogleudvækster, fjernes disse også.

Der indsættes en lille plastikskive mellem de to nakkehvirvler (figur 3 og 4) og sluttelig anlægges et sugedræn.

Selve operationen varer fra 45 til 90 minutter afhængig af prolapsens størrelse, placering osv.

Opvågningsafsnit og tilbage på sengeafdelingen

Efter operationen følger anæstesipersonalet dig til opvågningsafsnittet. Din afdeling får besked så snart du er på opvågningsafsnittet og du må gerne få kortvarigt besøg af en pårørende. Ligesom under operationen, overvåges vejrtrækningen, hjerterytme, blodtryk, iltning, forbindelse og evt. dræn. Hvis du har smerter eller kvalme, vil du blive tilbudt medicin mod dette. Hvis du er velbefindende, kommer du ud af sengen og bliver tilbudt et toiletbesøg. Når du er vågen, følger vi dig tilbage til din afdeling.

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. En nyopereret nakke skal have hvile, men der er ingen restriktioner, du må gøre hvad du kan.

Bivirkninger og komplikationer

Der er altid en risiko, om end den er meget lille. Disse mulige, men heldigvis sjældne komplikationer, nævner vi ikke for at skræmme dig, men for at gøre opmærksom på, at de kan opstå selvom vi gør alt for at undgå dem.

- Betændelse i operationssåret.
- Blødning i operationssåret.
- Nervebeskadigelse.
- Rygmarvsbeskadigelse
- Hæshed/manglende stemme.
- Årebetændelse i benene.

Smerter

Oftest forsvinder smerterne i armen eller i det mindste bliver de mindre, men der kan være smerter i operationsområdet og i nakken. Evt. snurren i armen kan derimod være længere tid om at forsvinde.

Du vil også opleve synkebesvær, som dog aftager over nogle dage.

Du får fast smertestillende medicin fire gange om dagen, men det er meget vigtigt, at du siger til, hvis du får smerter, så du kan få ekstra smertestillende medicin.

Sårheling

Hvis du har fået anlagt et sårdræn ved operationsarret, vil sygeplejersken fjerne dette dagen efter operationen og du kan gå i brusebad dagen efter igen.

Du har en vandtæt forbindelse på og denne fjernes 2 dage efter operationen og hvis såret er tørt, må du gå i brusebad uden forbindelse herefter.

Dit operationssår kan være syet med en tråd indvendigt, der opløser sig selv og skal derfor ikke fjernes.

Hvis der er syet med udvendig tråd, skal disse fjernes efter 6-8 dage hos din egen læge.

Udskrivelse

Du udskrives dagen efter operationen, eller når du opfylder udskrivningskriterierne. Inden da, vil lægen tilse dig og svare på evt. spørgsmål om f.eks. medicin og lignende, samt aftale tid for evt. kontrolbesøg.

Sygeplejersken vil informere dig, både skriftligt og mundtligt om forholdsregler.

Du vil få udleveret en pjece med et øvelsesprogram, som vi opfordrer dig til at bruge flittigt for, at modvirke/løsne evt. myoser.

Du skal selv sørge for hjemtransport, medmindre andet er aftalt.

Udskrivningssamtale med sygeplejerske

Indlæggelse i Videntcenter
for rygsygdomme

Du er blevet opereret for:

Operationsdato:

Du er blevet opereret af:

Udskrivningssamtale d.:

Transport

Du arrangerer selv
transport:

Ja_____Nej_____

Anden transportform:

Aktivitet

Fysisk aktivitet, f.eks. cykling, svømning, sexliv og bilkørsel må du i det omfang din ryg tillader det.

Hud

Er dit operationssår tørt på 3. dagen efter operation, skal du fjerne forbindingen over såret, som herefter skal have luft (dvs. ingen plaster). Hvis der på 3. dagen efter operationen fortsat er væskesivning fra såret, skal du anvende et plaster.

Du skal observere såret for rødme, varme, hævelse, væske fra såret, smerter og temperaturforhøjelse, da det kan være tegn på betændelse. I så fald skal du kontakte din egen læge.

Trådene skal fjernes d. _____ hos din egen læge. Du skal selv bestille tid til dette. Sol på operationsområdet frarådes det kommende år for at undgå misfarvning af arret. Vi anbefaler, at du bruger solcreme med minimum faktor 20 på operationsområdet.

Smerter

Følelsesløshed, smerter og føleforstyrrelser kan forekomme i området omkring operationsområdet. Følelsesløsheden kan i enkelte tilfælde være vedvarende.

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

Du skal forvente, at du på 3.-4. dagen kan opleve, at de gamle symptomer vender tilbage, da din afklemte nerve er ved at komme sig, det er helt naturligt og det vil hurtigt fortage sig igen.

Mavefunktion

Du kan opleve at få forstoppelse efter operationen. Det kan opstå på grund af at du er mindre fysisk aktiv end du plejer og det har også betydning at du har taget stærk smertestillende medicin.

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

Kontakt

Efter udskrivelsen vil den videre behandling foregå hos din egen læge. Du vil blive kontaktet telefonisk af en sygeplejerske 2-4 hverdage efter udskrivelsen, som vil forhøre sig om, hvordan det går dig, efter du er kommet hjem.

Der er aftalt telefonisk kontakt: D. _____ eller D.: _____ ml. kl. 13-15

Hvis du har brug for at kontakte os efter udskrivelsen, skal dette foregå til sygeplejeambulatoriet på telefonnr. 3863 4593 mandag-torsdag kl. 13.00-15.00 og fredag kl. 13.00-14.30.

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

- ☐ Du kan spise og drikke
- ☐ Din mave fungerer eller 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, toiletbesøg eller ved hjælp af hjemmeplejen
- ☐ Du er i stand til at klare dig selv med af/påklædning eller ved hjælp af hjemmeplejen
- ☐ Hvis du har brug for hjælpemidler er de blevet udleveret, og du har skrevet under på låneseddel. ☐ Ikke relevant.
- ☐ Du kan gå sikkert - evt. med stokke eller andet gangredskab
- ☐ Din plan for videre træning er gennemgået
- ☐ Du kender planen for din smertebehandling samt udtrækning og ophør med smertestillende.
- ☐ Du har fået en medicinliste og medicin til _____ dage
- ☐ Ikke relevant.

forts. næste side....

- ☐ Operationssåret er vurderet af plejepersonalet og fundet i orden.
- ☐ Du er tilset af den læge der har opereret dig eller anden læge fra læge-teamet. Lægen sender besked til din egen læge og skriver evt. recept.

Evt. kommentarer:

Til notater

Til notater



**Glostrup
Hospital**

Redaktion: Videntcenter for Rygsygdomme, Glostrup
Hospital

Ansvarshavende: Afdelingsledelsen VR

Udgivere og tryksted: Glostrup Hospital

Redaktionen afsluttet oktober 2011

Eftertryk tilladt med kildeangivelse

Hjemmeside: rygvidencenter.dk

Næste revision: Oktober 2012