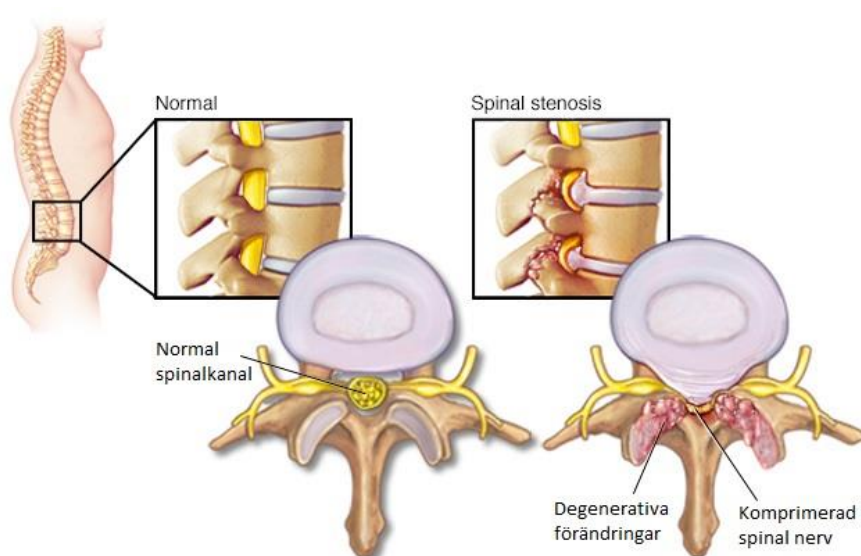


Information till dig som ska opereras för spinal stenos

Spinal stenos betyder trång ryggmärgskanal. Sjukdomen kan exempelvis bero på att diskarna mellan kotorna har sjunkit ihop, att ligament i ryggraden förtjockats och på artros. Nerverna som finns i ryggraden kan komma i kläm och då kan du få ont i benen och svårt att gå. Typiskt för stenos är också att det inte räcker med att stanna och stå och vila, utan man måste även sätta sig ner eller böja sig framåt. Detta beror på att nerverna får mer plats när ryggen är böjd framåt. Det innebär också att det ofta går att cykla utan problem.

Spinal stenos kan ge följande symptom:

- Ont i benen
- Ont i ryggen
- Domningar i benen
- Sämre muskelkraft i benen



Spinal stenos är ovanligt om man är under 50 år, besvären brukar komma först från 60 års ålder och kan variera med bättre och sämre perioder. För en del går besvären över av sig själv. Om spinalkanalen är förträngd kallas sjukdomen central spinal stenos, om rotkanalen (kanalen för utgående nervrötter) är trång kallas detta lateral spinal stenos eller rotkanalstenos. Många gånger är trängseln en kombination av dessa typer.

Du kan få smärtstillande läkemedel och ibland hjälper det med fysioterapi. Fysisk aktivitet som till exempel att cykla är bra för de flesta och kan göra att smärtan minskar. Att gå med gånghjälpmedel och simma ryggsim fungerar också ofta bra.

Operation

Om du får så ont att du bara klarar av att gå en kort sträcka så kan du diskutera med din läkare om du kan behöva en operation. Du får då även information om de risker som en operation kan innebära. Efter operationen kan smärtan och de andra besvären gå över ganska snabbt. Ett år postoperativt upplevde sig 71 % av patienterna förbättrade beträffande ryggsmärta. Motsvarande siffror för bensmärta var 69 %. Ungefär hälften hade en gångsträcka på mer än 1 kilometer.

Vanligtvis innebär operationen att man bakifrån avlägsnar delar av, eller hela kotbågen och de benpålagringar som bildats. Detta ingrepp kallas dekompression. Operationen tar oftast en timme och du är sövd när du opereras. Ibland kan det vara nödvändigt att sätta in en urinkateter inför operationen. Efter operationen läggs du in på ortopedavdelningen. Man brukar inte ha så ont efter operationen men du får smärtstillande, både intravenöst och tabletter, om du behöver.

Förberedelser

- Ju bättre kondition du har innan operationen, desto lättare går rehabiliteringen efteråt.
- Se till att ha någon anhörig/vän tillgänglig när du kommer hem eftersom du i början kan behöva hjälp med att handla, laga mat, städa och sköta egen hygien.
- Rökstopp gäller minst 4 veckor innan operationen och 8 veckor efter. Rökstopp kan halvera risken för tex blodpropp, sämre sårläggning, lungkomplikationer och infektioner. Det är totalt rökstopp som gäller, att bara skära ned på tobak minskar inte risken för komplikationer.

Vårdtiden på sjukhus

Sjukvårdspersonal finns med dig första gången du ska resa dig upp till stående/gående. Oftast sker detta operationsdagen. Efter det tar du successivt eget ansvar för att komma upp ur sängen regelbundet, gärna 1 gång/timme.

Du kommer att träffa fysioterapeut för genomgång av träningsprogram samt vid behov utprovning av gånghjälpmedel och prova gå i trappa. Det finns möjlighet att träffa arbetsterapeut som vid behov kan hjälpa dig finna strategier och ev. hjälpmedel som kan underlätta din vardag första tiden efter operationen.

Oftast får du gå hem 1-2 dagar efter operationen dvs. när du klarar att ta dig i och ur säng och kan gå på toaletten.

Du kan få lite mer ont dagen efter operationen på grund av svullnad. Även efter utskrivningen kommer du att ha en viss smärta i ryggen. Det är naturligt eftersom du har ett sår som ska läka. Det är normalt att det gör ont när du rör dig och tränar. Innan hemgång får du recept på de smärtstillande läkemedel som du kan komma att behöva och smärtan kommer successivt att minska.

Hemgång

Oftast sys operationssåret med självabsorberande stygn och dessa behöver inte tas bort, men ca 14 dagar efter operationen ska såret kontrolleras på din hälsocentral. Sluts operationssåret med agraffer eller icke-absorberande suturer tas dessa bort efter cirka 14 dagar på den hälsocentral du tillhör. Du får information om detta efter operationen. Förbandet på operationssåret behöver vanligtvis inte bytas under läkningstiden. Kontrollera att operationsförbandet är tättslutande inför dusch. Vid risk för läckage in till såret ska förbandet bytas utan att operationssåret tvättas eller vidrörs. Om du får feber eller att operationssåret blir rodnat eller vätskar ska du kontakta din Hälsocentral.

Du kommer vanligtvis att bli sjukskriven 4-6 veckor. Längden på sjukskrivningen beror på vilka arbetsuppgifter du har.

Efteråt kan du röra dig som vanligt men var försiktig med att anstränga ryggen i början. Undvik tunga lyft de första 6 veckorna, promenera gärna flera gånger/dag men korta sträckor de första veckorna. Ibland kan det vara skönt att använda kryckor eller stavar som stöd när du går. Det är smärtan som avgör hur mycket du kan röra på dig. Träna enligt det program som du får av fysioterapeuten efter operationen. Kom ihåg att stundvis vila ryggen under dagen. Lagg dig då i en vilsam position där du känner att ryggen slappnar av.

Uppföljning sker via telefonkontakt med fysioterapeut 4 veckor efter operationen samt även efter 3 månader. Därefter kan du gradvis återuppta dina vanliga aktiviteter.

Länsklinik Ortopedi

Sunderby sjukhus Ortopedmott 0920-2839 91 Call-Me

Kväll och helg: Akutmott 1177

Piteå Älvdals sjukhus Ortopedmott 0911-755 42

Kväll och helg: Akutmott 0911-753 00

Gällivare sjukhus Ortopedmott 0970-195 18

Dagkirurgisk enhet 0970-191 13

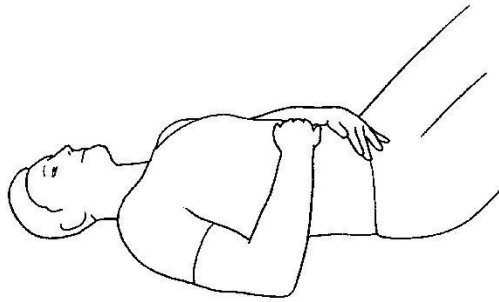
Kväll och helg akutmott 0970-192 00

Ortopeden

Träningsprogram efter dekompression i ryggen

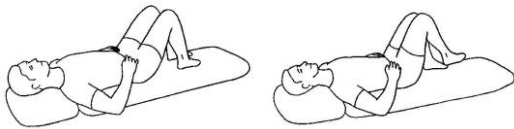
Fysioterapeuter Ortopeden Sunderby sjukhus

- Under 6 veckor ska du undvika tunga lyft och långvarigt sittande.
- Utöver träningen ska du ta dagliga korta promenader.



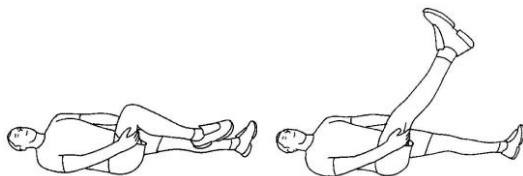
Aktivering av muskelkorsetten

Ligg på rygg med fötterna i underlaget. Placera händerna på magen, den ena under, och den andra ovanför naveln. Aktivera muskelkorsetten genom att dra den nedre delen av magen in ca 1-2 cm mot ryggraden, utan att den övre handen rör sig. Spänn samtidigt bäckenbotten.



Liggande bålstabilitetskontroll

Ligg på rygg med naturlig svank i ländryggen. Böj bägge benen och placera fötterna i underlaget. Spänn muskelkorsetten. Lyft den ena foten från underlaget utan att detta åstadkommer någon rörelse i ländryggen. Håll handen på höftkammen för att försäkra att ländryggen ej rör sig.



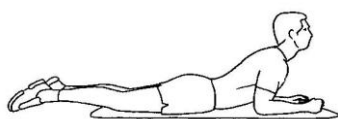
Nervmobilisering

Ligg på rygg med ena höften böjd ca 90 grader och böj knät. Håll om låret med båda händer. Sträck långsamt ut i knät medan du håller ställningen i höften.

Ligga på mage



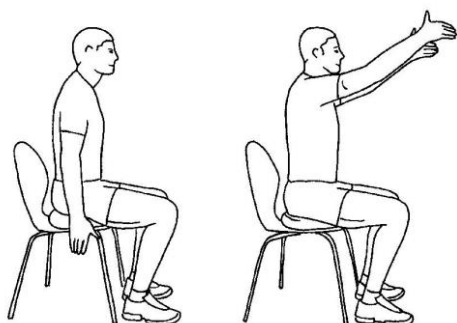
A) Lägg dig på mage. De första gångerna räcker det att ligga i denna positionen några minuter. När det går bra att ligga på detta sätt kan du gå vidare och enbart göra övning B.



B) Placera armbågarna tätt intill kroppen. Pressa överkroppen uppåt, så att tyngden till sist vilar på underarmarna. Ta några djupa andetag och försök att slappna av helt i rygg- och sätesmuskulaturen. Bli liggande i denna position några minuter.

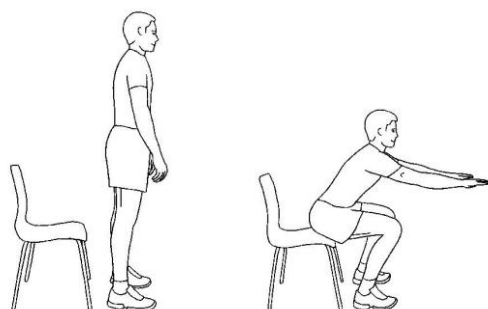
Ortopeden

Träningsprogram efter dekompression i ryggen



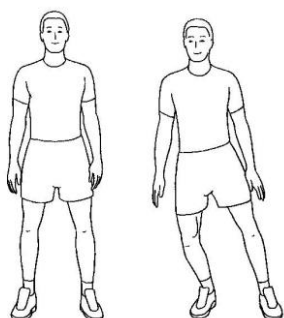
Sittande bålstabilitetskontroll

Sitt med bra hållning. Aktivera muskelkorsetten. Lyft båda armar upp och framåt med bibehållen hållning i ryggen.



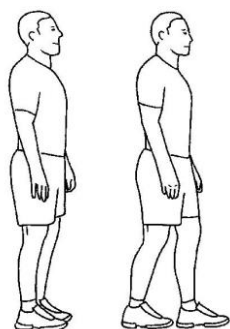
Stående bålstabilitetskontroll

Aktivera muskelkorsetten. Stå med rak rygg och med fötterna i axelbrett avstånd. Lägg lika mycket tyngd på båda fötterna. Böj i höfter och knän, och sänk dig tills rumpan nästan vidrör kanten på stolen eller så långt du klarar av. Bibehåll spänningen i muskelkorsetten och ryggen rak.



Tyngdöverföring sida-sida

Stå bredbent. Luta dig åt ena sidan och lägg över vikten på det ena benet samtidigt som du böjer knät något. Sträck långsamt knät och för över vikten på det andra benet.



Tyngdöverföring framåt-bakåt

Ta ett kliv framåt med det ben eller den fot där du är svagare. Flytta kroppstyngden till främre foten och lätta samtidigt på hälen på bakre foten.