

Diskusprolaps i nakken / rodkanalsstenose i nakken

Patientinformation



Gildhøj Privathospital
København

2. oktober 2019
Skrevet af: Peter Blyme
Version 2.0

Diskusprolaps i nakken / rodkanalsstenose i nakken

Patientinformation

Før operation på Gildhøj Privathospital

Det er vigtigt at du er godt forberedt før din operation. Vi anbefaler derfor, at du læser denne pjece grundigt, inden du møder på hospitalet.

Vigtigt at vide før din operation

Operationen bliver aflyst og udsat på ubestemt tid hvis;

- Fastereglerne ikke er overholdt.
- Du har sår, rifter, insektbid eller bumser i operationsområdet.
- Du føler dig forkølet, har feber eller er i penicillin behandling.

Hvis du er i tvivl, så RING.

Fasteregler:

- **Mad:** Før operationen skal du **FASTE** og du må derfor **intet** spise, **ikke** indtage mælkeprodukter, alkohol, juice eller anden saft med frugtkød de sidste **6 timer før**, at du skal møde på hospitalet.
- **Drikke:** Vi anbefaler at du drikker vand eller saft **uden** frugtkød og kun dette, indtil **2 timer før dit** mødetidspunkt.

Du er velkommen til at børste tænder om morgenen, tygge tyggegummi og der er ingen restriktioner vedrørende rygning før bedøvelse.

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 sine elastiske egenskaber og de bliver typisk også fladere (diskusdegeneration). Herved kan der opstå tryk på nerverødder, dels pga. diskusvævet men også pga. selve rodkanalen bliver snæver. Et sådan tryk kan give anledning til smerter, føleforstyrrelser og nedsat muskelkraft.

Hvis bindevævskapslen revner, kan noget af diskusindholdet presses ud og derved blive til en diskusprolaps der kan trykke på nerverødder og rygmarg. 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 skråsnit på halsens forside. Den degenererede diskus fjernes inkl. evt. prolaps og der isættes en cage, hvor afstanden mellem hvirvlerne øges således at der både direkte og indirekte skabes plads til nerverødderne og rygmargen. Meningen med denne cage er, at den med tiden vokser sammen med de tilgrænsende knogleflader, således at det niveau man opererer bliver stift og den øgede afstand bevares.

En cage er en lille klods, som knoglen kan vokse igennem.

Du bliver udskrevet dagen efter operationen.

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 stødabsorberende 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 hæst. 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.

Kontakt GHP Gildhøj

Gildhøj Privathospital København

Brøndbyvester Boulevard 16
DK-2605 Brøndby

Tel. (+45) 43 43 92 92

Fax. (+45) 43 43 92 93

E-mail: kontakt@gildhoj.dk

Telefontid

Mandag - torsdag: kl. 8-17

Fredag: kl. 8-16