

Øvelsesprogram efter operation for Diskusprolaps i eller forsnævring af rygmarvskanalen (=spinalstenose).

Rygsøjlen består af ryghvirvler. Den omsluter og beskytter rygmarven. Rygsøjlen består af 24 ryghvirvler og bækkenet.

- cervicalis – halshvirvler 7 stk.
- thoracalis – brysthvirvler 12 stk.
- lumbalis – lændehvirvler 5 stk.
- sacralis – bæknet
- coccygeal – halebenet.

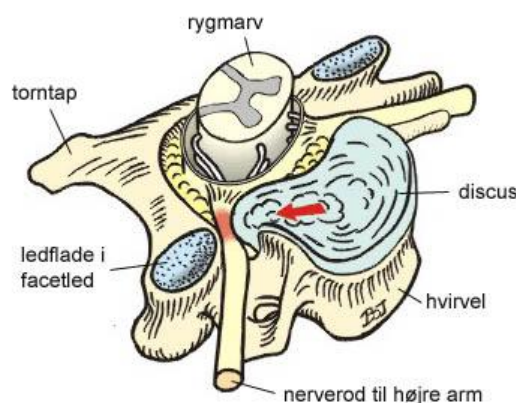
Imellem de enkelte hvirvler er der i begge sider en åbning - rodkanalen - hvor nerverne kan passere fra rygmarven og ud til armene/benene.

Rygsøjlen er ikke en stiv struktur. Mellem hver hvirvel ligger en båndskive "diskus". En diskus består af en bindevævsring med en geleagtig kerne i midten. Discus giver mulighed for rygsøjlenes bevægelighed og fungerer samtidig som stødpude.

Hvad sker der, når man får en diskusprolaps i lænden?

Imellem de enkelte lændehvirvler kommer nerverne til benene og bækkenet ud via rodkanalen. Ved en diskusprolaps i lænden, er der sket en forsnævring af en af rodkanalerne. Denne forsnævring kan skyldes, at noget af diskussens indhold (prolapsen) er presset ud i rodkanalen.

Når der ikke er plads til nerven i rodkanalen, kommer der et tryk på nerven. Som følge af dette tryk fungerer nerven dårligt, og det giver symptomer som smerter, eventuelt sovende eller prikkende fornemmelser ud i benene, nedsat kraft og manglende reflekser. Ved visse bevægelser af lænden kan pladsforholdene i rodkanalen blive yderligere forringet, hvorved symptomerne kan forværres.



Hvad sker der, når man får en forsnævring af rygmarvskanalen (=spinalstenose)?



Forsnævring af rygmarvskanalen kan skyldes, at der dannes små knoglegevækster (osteofytter) på hvirvlerne, hvor disse peger ind mod rygmarvskanalen. Dermed bliver rygmarvskanalens diameter mindre, og der kommer tryk på alle de nerver, der ligger inde i rygmarvskanalen. Disse nerver vil så fungere dårligt, og det kan give symptomer i enten det ene ben, eller begge ben, i form af sovende eller prikkende fornemmelser. Der kan også komme kraftnedsættelse i benet/benene. Symptomerne på forsnævring af rygmarvskanalen er tit smerter, der stråler ned i benet/benene, når man går. Der er derimod ikke smerter, når man er i hvile.

Efter operationen

For at forebygge lungebetændelse, blodpropper og lignende, er det vigtigt, at du hurtigt kommer op efter operationen.

Du må bevæge lænden indtil smertegrænsen, men du skal undgå at lave pludselige eller hurtige bevægelser.

Det er vigtigt, at variere mellem at ligge, stå, gå, og sidde. Lyt til kroppens signaler og find en balance mellem aktiviteter og hvile. Ryggen har godt af kortvarige hvil (liggende) flere gange daglig.

Dine vanlige aktiviteter kan gradvist genoptages, såfremt disse ikke provokerer stærke eller jagende smerter.

Smerter

Efter operationen vil du have smerter i såret og/eller ryggen. De udstrålende smerter ned i benet, som du havde før operationen, vil oftest men ikke altid, forsvinde straks når operationen er overstået. Smertens karakter og intensitet vil dog være ændret. Det forløb er helt almindeligt.

De smerter, du kan opleve, kan typisk være:

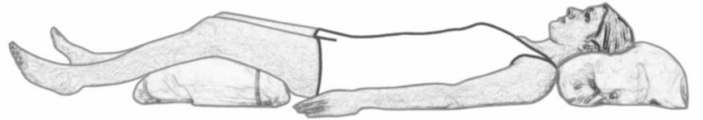
1. Smerter i såret, der opstår lokalt omkring operationsstedet
2. Udstrålende smerter, der skyldes en irriteret nerverod. En irriteret nerverod kan også give sovende, prikkende og stikkende fornemmelser i benet.
3. Muskelsmerter, der opstår lokalt på grund af øget spænding, infiltrationer eller ændret brug af musklerne.

I de første døgn efter operationen har de fleste behov for smertestillende medicin. Desuden kan ispakninger virke smertelindrende i dagene efter operationen.

Smerteintensiteten kan måles på en smerteskala, som er en linie med tallene fra 0 til 10. Hvis du er fuldstændig smertefri og ikke har ubehag, har du smerten 0. Hvis du får smerter og disse forværres, bevæger du dig op af smerteskalaen. Har du uudholdelige smerter, har du smerten 10.

Hvilestillinger

Efter operationen må du ligge på ryggen, på siden og på maven. Sengen skal være plan. Den begrænsning gælder den første uge.



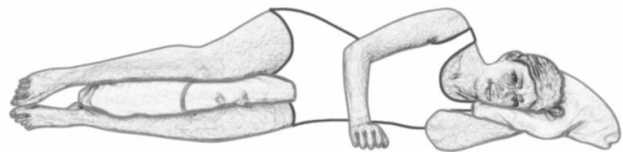
Du må vende dig i sengen som du finder lettest – over ryg eller mave. Pas på du ikke vrider i ryggen.

Rygliggende:

Når du ligger på ryggen, kan du lægge en pude under knæene. Hovedpuden må kun ligge under nakke og hoved, så skuldrene er fri.

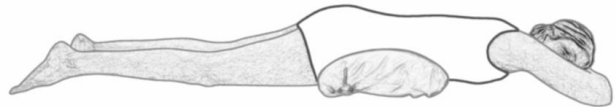
Sideliggende:

Når du ligger på siden, kan du lægge en pude mellem knæene for at modvirke at ryggen vrides.



Maveliggende

Når du ligger på maven kan du lægge en pude under maven.



Første gang, du skal ud af sengen efter operationen, vil du blive hjulpet af personalet. Her anbefales det, at du anvender albueteknikken.

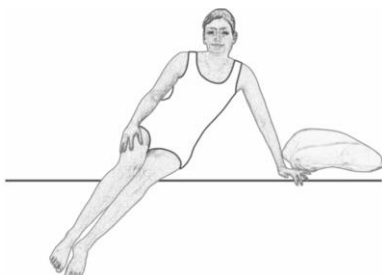
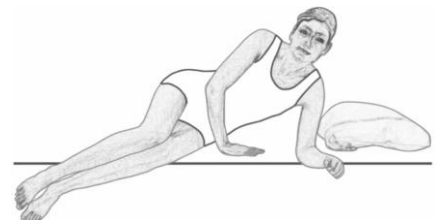
Albueteknik:



Lig på siden tæt på sengekanten.

Hold ryggen/nakken lige og kom op at sidde ved at skubbe fra med albue og hænder, samtidig med at

benene svinges ud over sengekanten



Hold ryggen lige og kom op at sidde ved at skubbe fra med albue og hænder. Gør det i omvendt rækkefølge når du skal ned og ligge igen.

Siddestillinger

Når du sidder, skal du vælge en arbejdsstol eller en hvilestol. Du skal blot være opmærksom på at:

- stolen er tilpas høj, så du ikke bøjer mere end 90° i hoften.
- arbejdsstolens sæde gerne må skråne lidt fremad eventuelt ved hjælp af en skråkilepude.
- hvilestolen støtter godt i lænden, - put evt. en pude i ryggen.
- du ikke sidder for længe ad gangen i samme stilling.
- HUSK at den næste siddestilling altid er den bedste.

For at aflaste operationsstedet, bør du kun sidde ned i korte perioder ad gangen i de første dage efter operationen.

Hvis du får smerter eller føler ubehag, når du sidder, skal du aflaste lænden ved at gå lidt omkring eller ved at ligge ned. Det mest hensigtsmæssige er, at tilrettelægge dagen, så du kan skifte mellem at sidde, ligge og stå/gå.

Bilkørsel

De første 2 uger efter operationen, bør du ikke selv køre bil. Du skal kunne reagere hensigtsmæssigt i trafikken, kunne betjene pedalerne sikkert, samt kunne dreje kroppen, når du skal se dig tilbage.

Samliv

Der er ingen restriktioner, men tag hensyn til dig selv.

Løftearbejde

Du skal i de første 6-8 uger efter operationen så vidt muligt undgå at løfte. Ved løft af lette byrder (max. 3 kg.), tag byrden tæt til kroppen først. Undgå tunge løft over 10 kg i 3 mdr. efter operationen. Brug din sunde fornuft.

Sygemelding

Du skal regne med at være sygemeldt i ca. 6 uger efter operationen.

Træning

Du skal dagligt være aktiv med generel motion og træne med nedenstående øvelser, indtil opstart på genoptræning.

Du skal gå mange gode ture af varierende længder/hastighed. "Føl efter" og husk at der er lige så langt hjem som der er ud!

Fortsat træning

Du vil ved udskrivelsen få en henvisning til videre genoptræning.

Er du opereret for diskusprolaps, kan denne genoptræning starte 2-3 uger efter operationen. Er du opereret for forsnævring (=spinalstenose), kan denne genoptræning starte 3-4 uger efter operationen.

Du bør fortsætte med træningen, så den samlede genoptræningsperiode bliver ca. 3 måneder. Vi anbefaler desuden, at du dagligt går en eller flere ture. Det er din tilstand, der bestemmer hvad du ellers må foretage dig. Det er en god ide at starte stille og roligt og så byde sig selv mere og mere.

Når du er færdig med din genoptræning, kan du starte på kraftigere styrketræning og genoptage eventuelt tidligere sportsgrene. Igen er det din tilstand, der sætter eventuelle grænser.

Idrætsudøvelse

Følgende tidsangivelser beror på et skøn. Ikke to mennesker er ens, men følgende kan bruges som vejledning. I alle tilfælde skal man starte lempeligt og sørge for at varme godt op.

Efter sårheling (ca. 2 uger)

- Når såret er helet må du begynde bassintræning.
- Start med at lave forskellige gangøvelser såsom forlæns-, baglæns-, sidelæns-, og krydsgang. Undgå buk og vrid i ryggen.
- Efter 6-8 uger må du begynde med rygsvømning. Brystsvømning og crawl skal du vente med.

Almindelig motion (efter 4 uger)

- Motionsgymnastik (low impact)
- Let jogging
- Stavgang

(Efter 6 uger)

- Cykling (du må ikke få smerter i ryg eller ben)

Boldspil (efter 3 måneder)

- Tennis
- Badminton
- Golf
- Fodbold
- Håndbold

Andet

- Ski – langrend (efter 2 måneder)
- Ski – alpint (efter 3 måneder)
- Ridning (efter 3 måneder)

Efter 3 måneder

Du kan nu leve dit liv igen, som inden du blev opereret, – dvs. at der ikke er nogen restriktioner for, hvad du må foretage dig.

Du skal som alle andre tænke på din ryg og fortsætte med, at benytte de tidligere beskrevne teknikker, f.eks. løfte/bære-teknikken.

Det er vigtigt, at gøre dig klart, at du ikke er syg fordi du får rygsmerter i ny og næ. Det får vi næsten alle sammen. Pas godt på din ryg, men lad den ikke styre dit liv!

Øvelsesprogram

Det indre muskelkorset

Rygens stabilitet sikres af et samarbejde mellem bækkenbundsmusklerne og de dybe ryg- og mavemuskler. De fungerer som et slags korset. Når musklerne spændes "snøres" korsettet.

Når vi står, sidder, går eller udfører andre dagligdags ting, stabiliserer muskelkorsettet lænderyggens led, så vi kan opretholde en hensigtsmæssig kropsholdning og derved skåne ryggen. Har man haft en rygskaide, er disse musklers funktion sat ud, og de skal aktivt "vækkes til live" på ny.



Du aktiverer muskelkorsettet ved at knibe bækkenbunden sammen og trække navlen lidt ind mod rygsøjlen.

Aktiver muskelkorsettet når du f.eks.

- Skal ind og ud af seng
- Laver øvelser
- Rækker ud efter noget
- Skubber til eller trækker i en dør
- Rejser og sætter dig
- Løfter noget

Øvelsesprogrammet skal genoptræne din muskelstyrke, bevægelighed og stabilitet omkring ryggen, så du både kan vende tilbage til dagligdagens aktiviteter så hurtigt som muligt, og forebygge tilbagefald.

Du kan starte med, at genoptræne din ryg allerede dagen efter operationen. Start med at lave 10 gentagelser af hver øvelse. Efterhånden som det føles lettere, kan du lave 2-3 sæt af 10 gentagelser.

Du kan forvente lidt smerte i lænden under udførelsen, men hvis øvelserne fremprovokerer stærke eller jagende smerter i lænden, eller ned i benene, skal du undlade at udføre dem.

Muskelstabiliserende øvelse for dybe mave- og rygmuskler



Lig afslappet på ryggen med en pude under knæene. Læg hænderne på maven og mærk vejrtrækningen.

Knib sammen i bækkenbunden, samtidig med, at navlen suges let ind mod rygsøjlen, uden at vejrtrækningen ændrer sig. Prøv at holde spændingen i 10 sekunder, gentag 10 gange. Hold spændingen med ca. halvdelen af den kraft du kan præstere.

Selvspændingsøvelser

Lig på ryggen.

Spænd baldemusklene, - slap af.

Pres knæ mod underlag, så lårene spændes, - slap af.

Bøj arme og pres bagehoved, overarme og hæle i underlæget, - slap af.



Nervemobiliserende øvelser

Lig på ryggen, med let spredte ben. Drej nu fødderne mod hinanden og fra hinanden. Bevægelsen skal foregå helt oppe fra hoften.



For lægmuskler

Kom skiftevis op på tæer og tilbage på hælene (løft tæerne op), i et roligt tempo.



For lårmuskler

- Stå med ryggen let fremadfældet og lille afstand mellem fødderne. Gå langsomt ned i knæ og op igen. (bill. t.v.)
- Stå med ryggen let fremadfældet og det ene ben lidt foran det andet. Gå langsomt ned i knæ og op igen. Gentag med det andet ben forrest. (bill. t.h.)



For hoftemuskler

- Stå med samlede ben. Før det ene ben strakt, skråt bagud, tæerne peger lige frem. Før tilbage til udgangsstillingen. (bill. t.v.)
- Stå med god afstand mellem fødderne. Før vægten skiftevis fra ben til ben, så knæet peger ud over tæerne. (bill. t.h.)



For ben og baldemuskler

Lig på ryggen med bøjede ben. Spænd baldemusklene ved at knibe balderne sammen, og løft numsen langsomt op. Sænk langsomt numsen igen.



Udspænding af lægmuskler

Stå med det ene ben foran det andet og støt armene mod en væg eller på en stol. Bøj det forreste ben.

Det bagerste ben er strakt, foden peger lige frem. Hælen holdes i gulvet. Før vægten frem over det forreste ben, til du mærker strækket på det bagerste ben.

Hold strækket ca. 20 sekunder.

Skift ben.



Med venlig hilsen,

Fysioterapeuterne,

Privathospitalet Danmark.