





Velkommen

Hos PrivatHospitalet Danmark kommer vores kunder altid i første række. Som kunde hos os oplever du en høj faglig kvalitet og tidssvarende faciliteter, hvor dit behandlingsforløb er vores første prioritet.

PrivatHospitalet Danmark har eksisteret siden 1991 og er i dag Danmarks største privatejede danske hospital. Hospitalet bliver til dagligt drevet af hospitalschef Bettina Hardt-Madsen.

Vi råder over operationsstuer, ambulatorier og sengepladser. Vi har kompetente specialister tilknyttet inden for hver deres speciale, alle er overlæger med lang og veldokumenteret ekspertise inden for deres område.

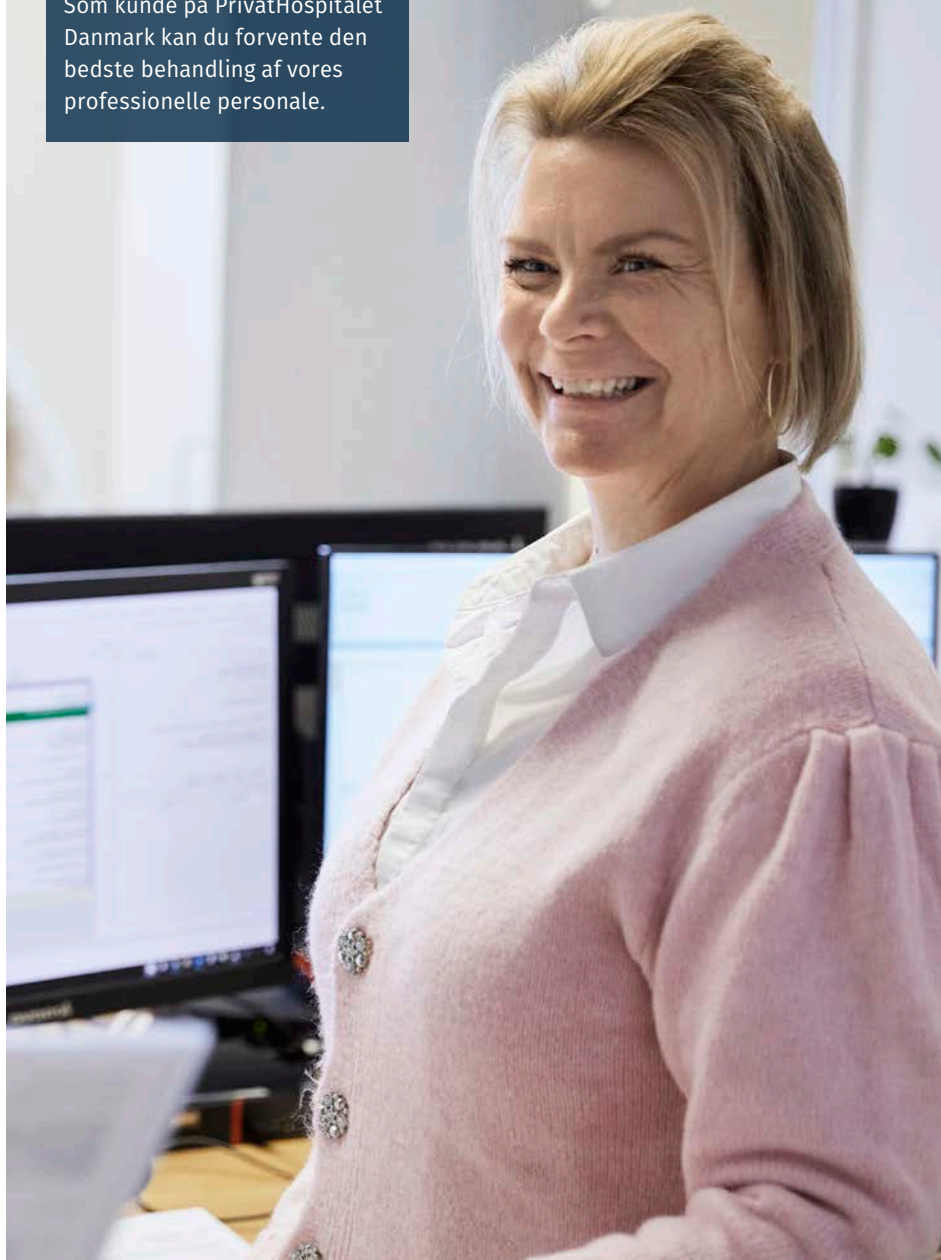
Hospitalet råder endvidere over moderne røntgenudstyr, således at næsten alle former for billeddiagnostik kan foretages på stedet, og vi har derudover det nyeste medicotekniske udstyr.

Har du spørgsmål vedrørende din operation eller andet, som vi kan hjælpe dig med, er du altid velkommen til at kontakte os.

Bettina Hardt-Madsen
Hopitalschef

Vi passer godt på dig

Som kunde på Privathospitalet Danmark kan du forvente den bedste behandling af vores professionelle personale.



Generelt

Rygproblemer kan være utroligt smertefulde og hæmmende for din hverdag. Problemer med ryggen kan have mange årsager og skal derfor altid udredes grundigt.

PrivatHospitalet Danmark tilbyder vurdering og operation af forskellige ryglidelser fra nakke til lænd. Det er altid højt kvalificerede ortopædkirurgiske eller neurokirurgiske rygspecialister, der udfører operationerne.

Om behandlingen

Vi tilbyder operationer af forsnævring af rygmarvskanalen (spinalstenose), diskus prolapsoperationer i nakke og lænd, eventuelt i kombination med stivgøring af rygsøjlen (dese-operation).

Du vil under hele forløbet blive tilset af den samme læge.

Ved første konsultation vil tidligere sygehistorie og røntgenundersøgelser blive gennemgået. Vores neurokirurg vil informere dig grundigt og tage stilling til undersøgelser, behandlingsplan samt operationsmuligheder.

Indlæggelsestiden efter operationen vil som udgangspunkt være ét døgn.

Under indlæggelsen vil du dagligt modtage genoptræning fra vores fysioterapeut.

Symptomerne på diskusprolaps starter ofte pludseligt i forbindelse med løft, fald og lignende. Svinder generne ikke i løbet af få uger, kan operation komme på tale.

Symptomerne på forsnævring af rygmarvskanalen starter sædvanligvis langsommere. Specielt kan der ved forsnævring i lænden være smerter ned i benene (spinal claudication) ved selv korte spadsereture. Ikke uvanligt er der træthed og ømhed i lænden, der kan variere i perioder og er belastningsafhængig.

Før en operation kan komme på tale, foretages en MR-skanning af rygsøjlen og evt. en CT-skanning eller stående røntgen, evt. med funktionsoptagelser, som kan foretages på flere sygehuse herhjemme eller i udlandet. Dette kan aftales nærmere i forbindelse med forundersøgelsen.



Diskusprolaps eller forsnævring af rygmarvskanalen (spinalstenose)

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

Cervicalis – halshvirvler 7 stk.

Thoracalis – brysthvirvler 12 stk.

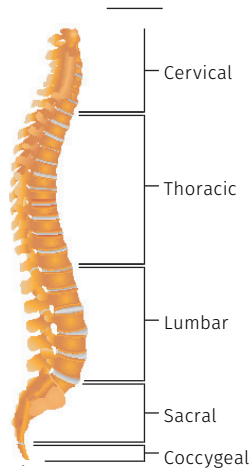
Lumbalis – lændehvirvler 5 stk.

Sacralis – bækkenet

Coccygeal – halebenet

Imellem de enkelte hvirvler er der i begge sider en åbning, rodkanalen, hvor nerverne kan passere fra rygmarven 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 geléagtig kerne i midten. Discus giver mulighed for rygsøjlets bevægelighed og fungerer samtidig som stødpude.

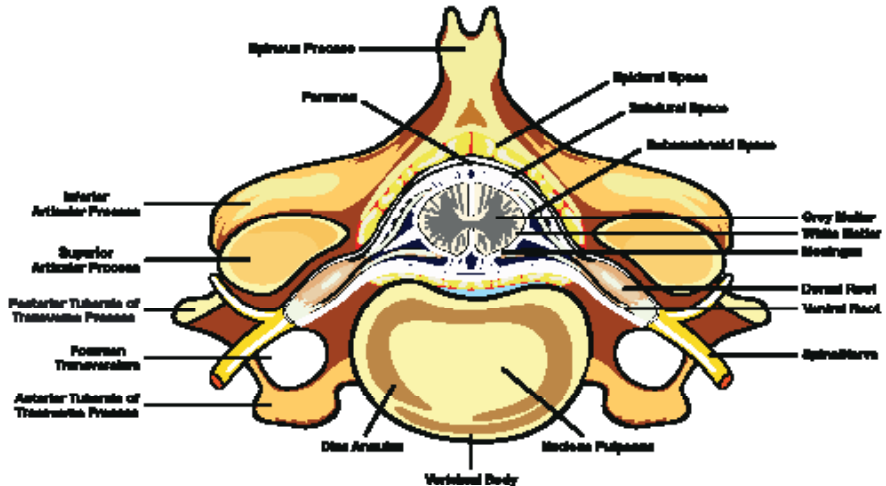


Hvad sker der, når man får en diskusprolaps i lænden?

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 knoglevækster (osteofytter) på hvirvlerne, hvor disse peger ind mod rygmarvskanalen. Dermed bliver rygmarvskanalens diameter mindre, og der kommer tryk på nerverne inde i rygmarvskanalen. Disse nerver vil dermed 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, som 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 og igang 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 aktivitet og hvile. Ryggen har godt af kortvarige hvil (liggende) flere gange daglig.

Dine vanlige aktiviteter kan gradvist genoptages, såfremt disse ikke fremprovokerer 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. Dette 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 går 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 ad smerteskalaen. Har du uudholdelige smerter, har du smerten 10

Komplikationer eller spørgsmål?

Opstår der komplikationer eller har du i øvrigt spørgsmål før og efter operationen, kan du henvende dig til PrivatHospitalet Danmark.

Hvis der opstår komplikationer udenfor ambulatoriets åbningstid, skal du kontakte egen læge eller 1813.

Hvilestillinger

Efter operationen må du ligge på ryggen, på siden og på maven. Senen skal være plan. Denne 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 albuetechnikken (se næste side).



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 at ligge igen.



Siddestillinger

Når du sidder, skal du vælge en arbejdsstol eller en hvilestol. Du skal 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 skråklapude hvile
- stolen støtter godt i lænden, sæt evt. en pude i ryggendu 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 ligge ned. Det mest hensigtsmæssige er at tilrettelægge dagen, så du kan skifte mellem at sidde, ligge og stå/gå.

Bilkørsel

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

Samliv

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

Løftarbejde

Du skal i de første seks-otte uger efter operationen så vidt muligt undgå at løfte. Ved løft af lette byrder (maks. tre kg.) tag da byrden tæt til kroppen først.

Undgå tunge løft over 10 kg i tre måneder efter operationen. Brug din sunde fornuft.

Sygemelding

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

Træning

Du skal dagligt være aktiv med generel motion og træne med øvelser på de følgende sider indtil opstart på genoptræning.

Du skal gå mange ture af varierende længde/hastighed. Mærk 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 to-tre uger efter operationen.

Er du opereret for forsnævring (spinalstenose), kan denne genoptræning starte tre-fire uger efter operationen.

Du bør fortsætte med træningen, så den samlede genoptræningsperiode bliver ca. tre 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 idé 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. to 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 seks-otte uger må du begynde med rygsvømning. Brystsvømning og crawl skal du vente med.

Almindelig motion (efter fire uger)

Motionsgymnastik (low impact)

Let jogging

Stavgang

Cykling (efter seks uger) Du må ikke få smerter i ryg eller ben

Boldspil (efter tre måneder)

Tennis

Badminton

Golf

Fodbold

Håndbold

Andet

Ski – langrend (efter to måneder)

Ski – alpint (efter tre måneder)

Ridning (efter tre måneder)

Efter tre 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/bæreteknikken.

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

Ryggens 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 lænderygens led, så vi kan opretholde en hensigtsmæssig kropsholdning og derved skåne ryggen. Har man haft en rygskada, er disse musklers funktion sat ud, og de skal aktivt vækkes til live påny.

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

Aktiver muskelkorsettet når du f.eks.:

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

Øvelsesprogrammet på de følgende sider er sammensat med henblik på at 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 ti gentagelser af hver øvelse. Efterhånden som det føles lettere, kan du lave to-tre sæt af ti 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 vejtrækningen. Knib sammen i bækkenbunden samtidig med at navlen suges let ind mod rygsøjlen, uden at vejtrækningen 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 baldemusklernerne. Slap af.
Pres knæ mod underlag, så lårene spændes. Slap af.
Bøj arme og pres bagehoved, overarme og hæle i underlaget. Slap af.



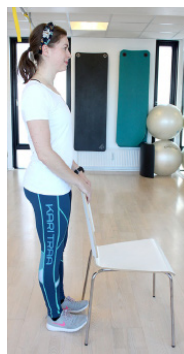
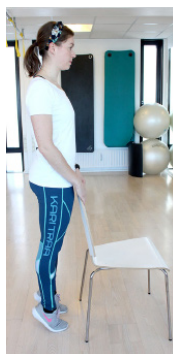
Nervemobiliserende øvelser

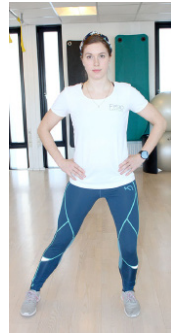
Lig på ryggen, med let spredte ben. Drej nu fødderne mod hinanden og fra hinanden. Bevægelsen skal foregå helt oppe fra hoften.



For lægmuskler

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







PrivatHospitalet Danmark tilbyder specialistbehandling inden for følgende specialer:

- Akupunktur
- Albuesmerter
- Ankelsmerter
- Anæstesi
- Astma, allergi og lunge-sygdomme
- Børnesygdomme
- Fodsmarter
- Gynækologi
- Helbredsundersøgelser
- Hjerteklinik
- Hoftesmerter
- Hovedpine/migræne
- Hudsygdomme
- Håndsmarter
- Indlæggelse
- Knæsmarter
- Kosmetiske behandlinger
- Kroniske smarter
- Mave og tarm
- Medicinske sygdomme
- Neurofysiologi
- Neurologi
- Ortopædkirurgi
- Plastikkirurgi
- Reumatolog
- Rygsmerter
- Røntgen og scanning
- Skuldresmerter
- Slidgigt
- Sportsskader
- Svimmelhed
- Urologi



PrivatHospitalet Danmark • Jægersborg allé 14 • 2920 Charlottenlund • Tlf.: 3964 1949
info@phdanmark.dk • www.phdanmark.dk