OPAS

Lanneselän leikkaukseen tulevalle

ORTON

Sinun hoitoosi erikoistunut

Tervetuloa Ortoniin

Orton on tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä kivunhoidon erikois-asiantuntija Suomessa. Selkäkirurgiaa olemme kehittäneet jo vuosikymmenten ajan. Lannerangan välilevytyrä- ja luudutus-leikkaukset ovat yleisimpiä selkäleikkauksiamme, lisäksi teemme mm. rintarankaleikkauksia.

Aloitimme ensimmäisenä Suomessa selkäleikkausten tarkkuutta ja turvallisuutta parantavat tietokoneavusteiset leikkaukset. Oma selkärekisterimme osoittaa leikkaustemme pitkäaikaistulosten olevan erittäin hyvät.

Ortonin kokeneet kuntoutuksen ammattilaiset luotsaavat Sinut takaisin kuntoon. Monipuoliset fysio- ja toimintaterapiapalvelut, valmennukset sekä erilaiset omatoimiset liikuntaryhmät tukevat kuntoutumistasi.

Jos mieleesi herää kysymyksiä, joista haluat lisää tietoa tai keskus-tella tarkemmin oman lääkärisi tai hoitohenkilökuntamme kanssa, kysy epäröimättä.

Olemme täällä sinua varten.

Tervetuloa hyvään hoitoon,
Ortonin henkilökunta

Sisällysluettelo

Lanneselän leikkaus 4

Milloin leikkaus on aiheellinen ja mitä sillä voidaan saavuttaa? 5

Leikkaustekniikka 6

Leikkauksen mahdolliset jälkiongelmat 8

Ortonissa ennen leikkausta 9

Kotona ennen leikkausta 11

Leikkauspäivään valmistautuminen 14

Osastolla leikkauksen jälkeen 16

Kotiutuminen 18

Miten saavun Ortoniin? 23

Lanneselän leikkaus

Lanneselän leikkauksia tehdään useimmiten selkään syntyneen hermojuuripinteen vapauttamiseksi. Tavallisimpia syitä hermojuuren pinnetilaan ovat välilevyn pullistuma ja selkäydinkanavan ahtaus. Välilevyn pullistumia esiintyy yleensä nuorilla ja keski-ikäisillä, selkäydinkanavan ahtaus puolestaan on tyypillisesti ikääntyneempien ihmisten selkäsairaus.

Välilevyn pullistuma (välilevytyrä, prolapsi) syntyy välilevyn pehmeän ydinosan työntyessä välilevyn tiiviin ulkoisen renkaan läpi. Pullistuma rikkoo välilevyn rakenteen ja ydinosa pääsee työntymään vasten välilevyn läheisyydessä sijaitsevia hermojuuria. Tästä on seurauksena hermojuuren pinne, joka aiheuttaa oireenaan alaraajaan säteilevän iskiaskivun. Pullistuma on syytä erottaa välilevyn pullotuksesta (protruusio), joka on välilevyn ikääntymiseen liittyvä normaali ilmiö.

Selkäydinkanavan ahtaus (spinaalistenoosi) syntyy osana selän kulumasairautta. Selkäydinkanavan sisäinen nivelside paksuuntuu ja nikamien välisiin pikkuniveliin ilmestyy nivelrikkomuutoksia. Muutokset voivat ahtauttaa selkäydinkanavaa, jolloin hermojuurille jää liian vähän vapaata tilaa. Ahtauden tyypillinen oire on katkokävely, joka ilmenee kävellessä pahenevana alaraajojen kipuna, puutumisena tai voimattomuutena, joka usein pakottaa pysähtymään ja istahtamaan.

Välilevyn pullistuma ja selkäydinkanavan ahtaus ovat hyvin yleisiä selän sairauksia. Perinnöllinen taipumus sairastumiseen on olemassa, mutta mutta sitä ei tunneta riittävästi. Raskas ruumiillinen työ, selän tapaturmat tai luuston haurastuminen (osteoporoosi) eivät selitä näiden ongelmien esiintymistä.

Useimmiten välilevyn pullistuma ja selkäydinkanavan ahtaus voidaan hoitaa muilla keinoin kuin leikkaushoidolla. Kipulääkitys, lepo ja mahdollisesti fysioterapeuttinen harjoittelu ovat useimmiten riittäviä hoitokeinoja.

Liikunta on tärkein yksittäinen vaivojen hoito- ja ehkäisykeino. Jos oireilu on vaikeaa tai se pitkittyy eikä konservatiivinen hoito auta riittävästi, voidaan pinteessä oleva hermojuuri tai -juuret vapauttaa leikkauksen avulla.

Milloin leikkaus on aiheellinen ja mitä sillä voidaan saavuttaa?

Välilevyn pullistumista valtaosa paranee itsestään muutaman kuukauden aikana. Tästä syystä hoito aloitetaan yleensä konservatiivisesti, vaikka alaraajakipu olisikin vaikea ja huomattavan haittaava. Leikkaus on vaihtoehto pitkittyvän oireilun hoitona, jos oireilu ei rauhoitu 6-12 viikon kuluessa riittävästi.

Leikkaus tehdään alaraajan iskiaskivun hoitona ja se on vaikuttava hoito, jos magneettikuvassa näkyy selvä oireisiin ja kliinisen tutkimuksen löydöksiin sopiva hermojuuren pinne. Selkäkipu ilman jalkaan säteilevää kipua ei ole yleisesti hyväksyttävä leikkauksen aihe.

Onnistuneen leikkauksen jälkeen voi odottaa helpotusta alaraajakipuun. Kivun helpottuminen vähentää kipuun liittyvää haittaa ja parantaa toimintakykyä, usein myös työkyky palautuu nopeammin. Selkäkipuun leikkauksen vaikutus on vaikeampi ennustaa ja usein selkäkipua jää leikkauksen jälkeenkin.

Leikkaus on aiheellinen selkäydinkanavan ahtauden hoitona, jos katkokävelyoire ja siihen liittyvä alaraajakipu lyhentävät kävelymatkaa ja rajoittavat elämää merkittävästi. Tällä perusteella päätöksenteko ei ole yksinkertaista ja se vaatii aina yksilöllistä harkintaa. Oireilu on usein myös aaltoilevaa siten, että enemmän ja vähemmän oireiset jaksot vuorottelevat. Leikkauksen ehdottaminen heti oireilun pahentuessa ei siksi ole yleensä perusteltua, ja harkitun leikkauspäätöksen tekeminen vaatii usein tilanteen seurantaa.

Leikkausta puoltavia tekijöitä ovat kliinisessä tutkimuksessa todettava alaraajan lihasheikkous sekä oireilun tasainen vaikeutuminen seurannan aikana. Myös kotona pärjäämistä vaarantava toimintakyvyn lasku puoltaa leikkaushoitoa.

Leikkauksella tavoitellaan alaraajakivun helpottumista ja toimintakyvyn paranemista. Kipuun liittyvä haitta yleensä myös pienenee leikkauksen jälkeen. Selkäkipua voi tämänkin leikkauksen jälkeen jäädä. Kävelykyky paranee usein, mutta ei läheskään aina.

Iäkkäämmillä ihmisillä mahdolliset perussairaudet ja ikääntyminen itsessään vaikuttavat usein toiminta- ja kävelykykyä heikentävästi, jolloin selkäleikkauksen vaikutus jää vähäisemmäksi kuin nuoremmalla ja yleisesti terveemmällä henkilöllä.

Leikkaustekniikka

Selkäleikkaus tehdään aina nukutuksessa. Nukutus on elimistölle isompi rasitus kuin selkäpuudutus, ja siksi toimenpide on aina merkittävä, vaikka itse leikkaus olisi hyvin pieni.

Leikkaus tehdään selän keskiviivaan tulevan haavan kautta eli kyse on avokirurgiasta, ei tähystystoimenpiteestä. Välilevytyrän leikkauksessa poistetaan välilevystä esiin työntynyt pullistuma

Ortopedin tekemässä kliinisessä tutkimuksessa tutkitaan mm. alaraajan jänneheijasteet.

siten, että pinteessä oleva hermojuuri vapautuu. Leikkaus tehdään pullistumaväliin oireiselle puolelle, ja mikroskoopin ansiosta se on turvallisesti ja tarkasti tehtävissä.

Selkäydinkanavan ahtauman leikkauksessa ahtauttava paksuuntunut sidekudos ja mahdolliset luureunat poistetaan siten, että hermorakenteet vapautuvat. Useimmiten vapautus tehdään yhteen tai kahteen nikamaväliin, mutta joskus joudutaan vapauttamaan useampiakin välejä. Kaikki ahtaat välit on yleensä syytä hoitaa samalla kertaa.

Mikroskoopin avulla työskentely on tarkkaa ja turvallista.

Leikkauksen mahdolliset jälkiongelmat

Kaikkiin leikkauksiin liittyy jälkiongelmien eli komplikaatioiden riski.

Lannerangan hermojuuret ja niitä ympäröivä selkäydinneste sijaitsevat ohutseinäisessä peukalon paksuisessa pussissa selkäydinkanavassa.

Tavallisin komplikaatio leikkauksessa on tämän pussin puhkeaminen, jolloin selkäydinneste pääsee vuotamaan ulos. Tilanne hoidetaan liimaamalla tai ompelemalla selkäydinpussiin tullut reikä kiinni, eikä se yleensä vaikuta leikkauksen tulosta heikentävästi. Osa potilaista voi kuitenkin kärsiä leikkauksen jälkeen päänsärystä ja pahoinvoinnista pystyyn nousun yhteydessä ensimmäisinä leikkauksen jälkeisinä päivinä. Tämä saattaa joskus hidastaa kuntoutumisen alkuvaihetta. Oman laatuseurantamme mukaan tällaisen komplikaation todennäköisyys on Ortonissa 5-6 %.

Toinen mahdollinen komplikaatio on leikkauksen jälkeinen selkäydinkanavan verenvuoto. Tämän ehkäisemiseksi leikkauksessa käytetään usein verenvuotoa tyrehdyttäviä valmisteita ja/tai leikkausalueelle jätettävää haavaletkua, jonka kautta veri vuotaa haavasta pois. Jos selkään syntyy verenvuoto, voidaan tarvita uusintaleikkausta, jossa veri huuhdellaan pois. Tämän komplikaation todennäköisyys Ortonissa on <1 %.

Varsinainen hermovaurio on harvinainen komplikaatio, samoin leikkausalueen syvä bakteeritulehdus. Näiden todennäköisyys on hyvin pieni, enintään n. 0,5 % luokkaa.

Syvän laskimoveritukoksen syntyminen selkäleikkauksen jälkeen on sen verran harvinaista, että käytämme tukoksen estohoitoa vain, jos potilaalla on tiedossa jokin selvä tukokselle altistava tekijä.

Ortonissa ennen leikkausta

Käynti ortopedin vastaanotolla

Leikkauspäätös tehdään oireiden ja niiden haittaavuuden sekä kliinisen tutkimusten löydösten ja tavallisimmin magneettikuvalöydöksen perusteella. Magneettikuvaus on yleensä välttämätön, tavallinen röntgenkuva otetaan tarvittaessa sitä täydentävänä tutkimuksena.

Jos magneettikuvaa ei voida ottaa esimerkiksi tahdistimen vuoksi, voidaan leikkausta harkita lannerangan tietokonekuvauksen perusteella. Hoitava lääkärisi arvioi kuvausten tarpeellisuuden ja tekee niihin lähetteet, joten kuvia ei tarvitse ottaa etukäteen. Vastaanotolle on kuitenkin hyvä ottaa mukaan tuoreimmat kuvaukset CD/DVD-levykkeellä, jos ne ovat helposti saatavilla. Röntgenlääkärin lausunnot kuvista ovat suuntaa antavia, mutta ne eivät korvaa varsinaista kuvan katselua.

Vastaanotolla hoitava lääkärisi arvioi myös yleistä terveydentilaasi ja lääkkeitäsi saadakseen käsityksen leikkaukseen liittyvistä yleisistä terveydellisistä riskeistä. Ota mukaan ajantasainen lääkelista, mikäli sinulla on sellainen.

Leikkauspäätöksen jälkeen sairaanhoitaja ohjaa sinua leikkaukseen valmistavista toimista ja leikkausta edeltävästä ohjauskäynnistä.

Selkäpotilaan ohjauskäynti

Leikkausta edeltävällä ohjauskäynnillä selkähoitaja haastattelee sinut ja kertoo leikkaukseen liittyvistä asioista ja siihen valmistautumisesta. Ota käynnille mukaasi esitietolomake valmiiksi täytettynä, reseptisi tai e-reseptien potilasohjeet lääkkeistäsi, mahdollinen lääkelistasi ja selän kuvantamistutkimukset CD/DVD-levyllä.

Ohjauskäynnillä tapaat myös anestesialääkärin ja fysioterapeutin. Anestesialääkäri kertoo nukutuksesta ja häntä kiinnostavat mahdolliset aiemmat toimenpiteesi ja kokemuksesi nukutuksista.

Fysioterapeutti selvittää liikunta- ja toimintakykyäsi ja kertoo leikkauksen jälkeisestä harjoittelusta ja harjoittelun rajoitteista. Fysioterapeutin kanssa käydään läpi myös kotona pärjäämisesi ja mahdollisuudet helpottaa sitä avun tai apuvälineiden turvin.

Tarvittaessa voidaan järjestää myös sisätautilääkärin arvio, jos sitä tarvitaan leikkauskelpoisuuden tai -riskien arvioimiseksi. Ohjauskäynnin yhteydessä otetaan myös tarvittavat laboratoriokokeet.

Laboratoriokokeita varten ei tarvitse olla ravinnotta.

Kotona ennen leikkausta

Selkäleikkaus edellyttää hyvää terveydentilaa

Huolelliseen valmistautumiseen kuuluu kaikkien riskien minimointi. Mahdollisten perussairauksiesi (esim. sydänsairaus, verenpainetauti, diabetes) tulee olla hyvässä hoitotasapainossa ennen leikkausta. Ota tarvittaessa hyvissä ajoin yhteys hoitavaan lääkäriisi.

Mahdolliset bakteeritulehdukset tulee hoitaa hyvissä ajoin ennen leikkausta. Kaikki hoitamattomat bakteeritulehdukset lisäävät leikkausalueen infektioriskiä. Virtsatie-, hengitystie-, hammas- ja kynsivallintulehdukset tulee hoitaa ennen leikkausta, samoin tulehtuneet haavat ja ihottumat.

Myös virusperäiset hengitystietulehdukset ovat riski toipumiselle, joten tavallinen flunssakin on yleensä este leikkaukselle. Jos olet epävarma leikkauskunnostasi, ota yhteyttä Ortoniin hyvissä ajoin etukäteen.

Selän ihon täytyy olla hyvässä kunnossa ennen leikkausta, samoin helposti hautuvien taivealueiden, rintojen alusihon ja varvasvälien. Tarkista näiden alueiden kunto hyvissä ajoin ennen suunniteltua leikkausta. Jos et pysty tarkistamaan ja hoitamaan jalkoja itse, on hyvä käydä jalkahoidossa kuukausi ennen toimenpidettä. Vältä ihon raapimista äläkä poista ihokarvoja selän alueelta itse.

Suun ja hampaiden tulee olla hoidetut ennen leikkausta. Varmista asia hammaslääkäriltäsi hyvissä ajoin ja varaa aika tarkastukseen, jos et ole viime aikoina ollut säännöllisesti hammashoidossa. Hampaiden tulehduspesäkkeet voivat olla piileviä ja ne voivat näkyä vain röntgenkuvauksessa. Jos hammas joudutaan poistamaan, voidaan selkäleikkaus tehdä vasta n. 3 viikon varoajan jälkeen.

Leikkauksen jälkeen suolen toiminta voi hidastua. Olisi tärkeää saada vatsa toimimaan leikkausta edeltävänä päivänä. Jos sinulla on taipumusta ummetukseen, suosittelemme suun kautta otettavaa ummetuslääkettä kaksi päivää ennen leikkausta.

Ennen leikkausta voit toimia kivun sallimissa rajoissa. Vältä oireita aiheuttavia toimintoja. Pyri löytämään kivuton lepoasento.

Ravinto ja nautintoaineet

Monipuolinen ravinto sekä riittävä nesteen saanti edistävät haavojen paranemista ja kudosten vastustuskykyä infektioille. Huolehdi riittävästä proteiinin, kivennäisaineiden ja vitamiinien saannista varsinkin, jos noudatat tarkkaa ruokavaliota.

Omega-3-rasvahappoja, kalaöljyvalmisteita tai luontaistuotteita ei tule käyttää leikkausta edeltävän kuukauden aikana, sillä ne saattavat lisätä verenvuodon riskiä.

Tupakointi on selän terveydelle kiistattomasti haitallinen tapa, josta tulisi viimeistään ennen leikkausta luopua kokonaan.

Alkoholin nauttiminen ei ole sallittua 24 tuntia ennen toimenpidettä, sillä sen yhteisvaikutus nukutuksessa käytettävien lääkkeiden kanssa voi olla vaarallinen.

Toipilasaikana alkoholin ja mahdollisten kipulääkkeiden yhteisvaikutus voi niin ikään olla vaarallinen eikä alkoholia ole hyvä käyttää niin kauan kuin joutuu käyttämään keskushermostoon vaikuttavia ns. ”kolmiolääkkeitä”.

Liikunta ja apuvälineet

Hyvä yleis- ja lihaskunto helpottavat sietämään selkäsairauden oireita ja edistävät leikkauksesta kuntoutumista. Omaa liikunnallisuutta on hyvä yrittää ylläpitää leikkausta odotellessa. Selkäoireiselle vesiliikuntamuodot ovat usein hyvä vaihtoehto veden painoa keventävän vaikutuksen vuoksi.

Leikkaukseen valmistautuessa on hyvä miettiä järjestelyjä kotona pärjäämiseksi leikkauksen jälkeen. Saatko apua kaupassa käyntiin ja muuhun asiointiin kodin ulkopuolella?

Leikkauksen jälkeen ei suositella matalassa tuolissa istumista kuukauteen, jolloin esimerkiksi autolla liikkumista on hyvä tehdä mahdollisimman vähän.

Uusia apuvälineitä ei selkäleikkauksen jälkeen juurikaan tarvita. Jos olet käyttänyt rollaattoria tai muuta kävelyn apuvälinettä, käytät sitä todennäköisesti ainakin toipilasvaiheessa vielä leikkauksen jälkeenkin. WC-istuimen korotusrengas ja tarttumapihdit voivat olla hyödyksi, mutta ne eivät ole välttämättömiä.

Apuvälineitä saat tarvittaessa lainaksi kotikuntasi terveyskeskuksen apuvälinelainaamosta.

Leikkauspäivään valmistautuminen

Käy leikkausta edeltävänä iltana kotona suihkussa ja peseydy huolellisesti pesuaineella. Pesun tarkoituksena on vähentää bakteerimäärää iholla. Peseytymisen jälkeen käytä puhdasta pyyhettä. Vaihda vuodevaatteet ja yöasu puhtaisiin.

Poista kynsilakka ennen leikkausta sekä sormien että varpaiden kynsistä.

Älä syö ja juo leikkausta edeltävänä yönä klo 24 jälkeen.

Leikkauspäivän aamuna voit juoda pienen määrän, korkeintaan 2 dl vettä, teetä, kahvia mustana (ei sokeria, makeutusainetta) tai kirkasta mehua ilman hedelmälihaa n. 2 tuntia ennen sairaalaan tuloa. Yllä olevan ohjeen noudattamatta jättäminen on este leikkaukselle ja siirtää toimenpidettä toiseen ajankohtaan. **Noudata ohjetta ehdottomasti!**

Ota mukaan sairaalaan päivittäin käyttämäsi lääkkeet alkuperäispakkauksissa, reseptit tai e-reseptien potilasohjeet ja mahdollisesti käytössä olevat silmätipat.

Leikkauspäivän aamuna otettavat omat lääkkeet:

_____

_____

_____

_____

_____

Saapuminen sairaalaan _____/_____ klo _____

Hoitaja ottaa sinut vastaan, esittelee osaston ja auttaa leikkausvalmisteluissa. Noin tuntia ennen leikkausta saat anestesialääkärin sinulle määräämän esilääkityksen.

Leikkaussalissa sinulle laitetaan tarvittaessa virtsakatetri. Leikkaus tehdään nukutuksessa. Leikkauksen jälkeen sinut siirretään tarkkailuosastolle, jossa vointiasi seurataan ennen vuodeosasostolle siirtoa. Tarkkailussa testataan nilkkojen ja varpaiden liikkeitä ja ihotuntoa rutiinimaisesti.

Osastolla leikkauksen jälkeen

Leikkauksen jälkeinen kipu on voimakkuudeltaan hyvin vaihtelevaa. Jotta toipuminen ja liikkeellelähtö tapahtuisivat suunnitellusti, tarvitaan säännöllistä ja riittävää kipulääkitystä. Kipu on hyvin yksilöllistä.

Kerro rohkeasti tuntemuksistasi ja mahdollisesta kipulääkkeen lisätarpeesta. Kivun voimakkuutta arvioidaan kipumittarilla, jolla itse arvioit kipua asteikolla 0 - 10 (0 = ei kipua, 10 = pahin kuviteltavissa oleva kipu).

Selkäleikkauksen jälkeen syvän laskimotukoksen esiintyminen on harvinaista ja niinpä tukoksen estolääkitystä käytetään vain, jos siihen on erityinen syy. Yleisenä ehkäisevänä hoitona on hyvä itse liikutella nilkkoja aktiivisesti vuoteessa ollessa, ja sinulle laitetaan myös tukisukat alkuvaiheessa. Nopea pystyyn nousu on myös tärkeää, ja siihen pyritään jo leikkauspäivän kuluessa.

Ruokailu aloitetaan juomalla pieniä määriä nesteitä, ja siitä jatketaan kiinteään ravintoon, jos nesteen nauttiminen ei aiheuta pahoinvointia. Syöminen ja juominen kannattaa pahoinvoinnin estämiseksi aloittaa pienillä määrillä, joita suurennetaan vähitellen. Normaaliin ravitsemukseen päästään yleensä leikkauspäivän jälkeisenä aamuna.

Leikkaushaavan paranemista seurataan osastolla. Yleensä haavasidos vaihdetaan vasta kotiinlähtöpäivänä. Hakaset leikkaushaavalta poistetaan kahden viikon kuluttua leikkauksesta.

Liikunta heti leikkauksen jälkeen

Leikkauksen jälkeen vuoteessa asento on vapaa. Voit olla selinmakuulla, kyljellä tai vatsamakuulla. Selinmakuulla tyynyt polvien alla ja kylkimakuulla tyyny polvien välissä rentouttavat selkää ja tukevat selän hyvään asentoon.

Voit ojentaa ja koukistaa alaraajoja vapaasti. Nilkkojen ojennus- ja koukistusliikkeet vilkastuttavat verenkiertoa.

Paikallista kylmähoitoa voidaan käyttää kivun ja turvotuksen ehkäisyyn ja hoitoon.

Leikkauspäivänä sinut avustetaan seisomaan ja kävelemään voinnin mukaan. Ylösnousu ohjataan kylkimakuun kautta 3-4 viikon ajaksi.

Saat istua heti leikkauksen jälkeen. Aluksi on hyvä istua lyhyitä aikoja kerrallaan ja lisätä istumisaikaa vähitellen 1-3 viikon aikana tuntemusten mukaan.

Kotiutuminen

Kotiutuminen sovitaan yksilöllisesti. Kotiin pääset kun:

- siirtyminen sängystä ja tuolista onnistuu itsenäisesti
- pääset itsenäisesti liikkumaan tasaisella ja portaissa
- kotiharjoitteet onnistuvat
- päivittäiset toimet, kuten pukeminen/riisuminen onnistuvat itsenäisesti
- saat henkilökohtaisen hygienian hoidettua itsenäisesti
- virtsaaminen ja ulostaminen sujuvat
- leikkaushaava on kuiva ja siisti
- kivut ovat hallinnassa.

Kotimatka voidaan tehdä henkilöautolla, jos se on alle tunnin mittainen. Auton penkkiä on hyvä kallistaa taaksepäin ja mukaan kannattaa varata irtotyynyjä, joilla asentoa voi tukea hyväksi. Pidemmillä matkoilla paaritaksi on suositeltavin kulkutapa.

Kotona on tärkeää noudattaa annettuja haavanhoito-ohjeita, jotka saat mukaasi kirjallisina. Jos haavan seutu kipeytyy, alkaa punoittaa tai erittää, ota yhteys vuodeosastolle. Haavatulehduksen epäily on aina syy ottaa yhteyttä.

Haavahakaset poistetaan kahden viikon kuluttua omalla terveysasemallasi. Halutessasi siihen voidaan varata aika myös Ortoniin.

Kotiutuessa saat todistuksen sairauslomasta toipilasajalle. Työkyvyttömyyden kesto riippuu tekemäsi työn luonteesta ja kuormittavuudesta sekä työnantajan joustavuudesta esim. etätyön tai osa-aikaisen työnteon suhteen. Sairausloman kesto sovitaan siten yksilöllisesti.

Kotivoimisteluohjelma

Leikkauksen jälkeinen harjoittelu parantaa toimintakykyä ja vähentää kipua. Harjoitusten tarkoituksena on aktivoida vartaloa ja selkää tukevia lihaksia ja auttaa sinua palaamaan työn sekä harrastusten pariin.

Harjoitusten toistomäärät vaihtelevat yksilöllisesti. Aloita 5-10 toistolla ja lisää toistot vähitellen 15-20. Tee harjoitukset 1-2 kertaa päivässä 1-2 kuukauden ajan.

Selinmakuulla polvet koukussa

Jännitä vatsalihaksia kevyesti niin, että ristiselkä pysyy paikallaan ja jännitä samalla lantionpohjan lihaksia aivan kuin pidättäisit pissaa. Säilytä jännitys mahdollisimman vähäisellä lihastyöllä.

Pidä n. 5 sekuntia – rentoudu.

Selinmakuulla jalat koukussa

Jännitä vatsalihaksia vetämällä vatsa sisään ja vie ristikkäinen polvi ja käsi yhteen. Paina polvea ja kättä kevyesti vastakkain. Säilytä selän ja lantion asento muuttumattomana suorituksen aikana.

Pidä n. 5 sekuntia – rentoudu.

Selinmakuulla

Paina kantapäät, kämmenet, hartiat ja pää tiukasti alustaa vasten. Älä anna selän nousta alustalta liikkeen aikana.

Pidä n. 5 sekuntia – rentoudu.

Selinmakuulla, polvet koukussa, jalkaterät alustalla

Nosta lantio ja alaselkä ylös. Pidä asento. Laske rauhallisesti alas.

Selinmakuulla polvet koukussa

Nosta toinen jalka koukussa ylös alustalta niin, että saat käsillä kiinni reiden takaa (voit käyttää "jatkokätenä" esim. vyötä). Säilytä reiden asento käsien avulla. Ojenna polvea ja koukista samalla nilkkaa. Laske jalka takaisin koukkuun.

Tee tämä liike kolme kertaa päivässä 5-10 toistoa kummallakin jalalla.

Seisten suorana, ota käsillä tukea esim. pöydän reunasta

Ota askel taakse ja koukista polvet. Palaa alkuasentoon. Tee liike vuorotellen molemmilla jaloilla.

Kylkimakuulla polvet koukussa. Laita pyyhe ylemmän nilkan ympäri.

Pidä kiinni pyyhkeestä ja vedä nilkkaa pakaraa kohti (voit ottaa myös kädellä kiinni nilkasta). Ojenna lonkka pakaralihaksia jännittämällä. Älä päästä selkää kaarelle.

Pidä 10-20 sekuntia.

Liikkuminen kotiutumisen jälkeen

Kävely on parasta liikuntaa leikkauksen jälkeen. Kävele päivittäin lyhyitä matkoja ja lisää kävelymatkaa vähitellen oman kunnon sekä voinnin mukaan. Tavoittele mahdollisimman normaalia ja rentoa kävelyä hyvä ryhti säilyttäen. Kävelyä voit tehostaa kävelysauvoilla ja suositeltavaa on myös porraskävely. Huomioi hyvä ryhti istuessa ja seistessä.

Harjoittele saamiesi ohjeiden mukaan ja ole maltillinen kuormitusta lisätessäsi. Liian nopeassa tahdissa lisääntyvä kuormitus voi kipeyttää selkää ja se saattaa myös saada vanhan hermokivun pahenemaan uudestaan. Ensimmäiset kaksi viikkoa ovat tässä suhteessa kriittisintä aikaa ja kävelyjen pidentämistä kannattaa tehdä vähitellen.

Voimisteluohjelmakin voi liian innokkaasti tehtynä ärsyttää kudoksia. Jos joku liikkeistä tuntuu tuovan kipua, kannattaa sitä tehdä vähän vähemmän ja pienemmällä liikeradalla ja painottaa kipua tuottamatonta harjoittelua. Pyri kuitenkin tekemään kaikkia liikkeitä ainakin jossain määrin.

Vältä raskaiden taakkojen (1-3 kg) nostamista ja kantamista 3-4 viikon ajan.

Vältä selän voimakkaita taivutus- ja kiertoliikkeitä 3-4 viikon ajan. Tämä on hyvä huomioida esimerkiksi pukemisessa, tavaroiden nostamisessa lattialta ja tiskikoneen tyhjentämisessä.

Istuminen matalassa tuolissa pitkiä aikoja kerrallaan ei ole suositeltavaa ensimmäisen toipilaskuukauden aikana. Korkea istuin keittiöjakkaran tapaan tai rantatuolimaisesti nojaava istuma-asento ovat parempia. Autoilun voit aloittaa istumisajan lisääntyessä, yleensä 2-3 viikon kuluttua.

Seksuaalielämään voit palata kipujen niin salliessa ja haavan parannuttua (hakasten poiston jälkeen).

Liikuntaharrastuksiin palaaminen

Pyöräilyn ja vesiliikunnan voit aloittaa 4 viikon kuluttua. Raskaampiin liikuntaharrastuksiin voit palata tuntemusten mukaan 1-2 kuukauden kuluttua, usein jälkitarkastuksen jälkeen.

Jälkitarkastus

Välilevyleikkauksen jälkeen tarkastus on useimmiten 4-6 viikon kuluttua, selkäydinkanavan ahtauman vapautuksen jälkeen 2-3 kuukauden kuluttua. Tarkastuksessa arvioidaan leikkauksen tuloksellisuutta ja kuntoutusvaiheen sujumista.

Jos kaikki on mennyt hyvin, ei useinkaan tarvita enää jatkokontrolleja. Mahdollisten kuntoutumisen ongelmien tullen seurantaa ja hoitoa jatketaan yksilöllisen harkinnan mukaan.

Omat muistiinpanosi:

Miten saavun Ortoniin?

Orton sijaitsee Ruskeasuolla, n. 5 km Helsingin keskustasta. Sairaalamme sijaitsee hyvien kulkuyhteyksien varrella. Katso www.hsl.fi tai Reittiopas.

Pysäköinti?

Ortonin pihalla on rajoitetusti maksullisia parkkipaikkoja lyhytaikaiseen pysäköintiin. Ruskeasuon kadunvarsipysäköintiin tarvitaan pysäköintikiekko (4h).

Kysymyksiä?

Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä Ortoniin osastollesi:

- Osasto 4, p. 040 630 8550
- Selkähoitaja p. 050 3435 115, ma-pe klo 12-15

Orton Oy

Tenholantie 10
00280 Helsinki

Seuraa meitä somessa:

Facebook
www.facebook.com/laakariasemaorton

Instagram
@orton_sairaala

ORTON

Sinun hoitoosi erikoistunut

10/2023

www.orton.fi