

Gäller för: Fysioterapi Uddevalla Sjukhus

Giltig från: 2026-04-07

Innehållsansvar: Annika Linder, (annli3), Specialistsjukgymnast

Giltig till: 2028-04-07

Granskad av: Lisa Gustafsson, (lisgu27), Vårdenhetschef

Godkänd av: Jonas Blank, (jonbl1), Verksamhetschef

Elektiv ryggoperation – diskbräck – spinal stenos – Fysioterapi NU-sjukvården

Förändringar sedan föregående version

Endast enstaka förändring gällande antal dagar.

Innehåll

| | |
|---|----------|
| Elektiv ryggoperation – diskbräck – spinal stenos – Fysioterapi NU-sjukvården..... | 1 |
| Förändringar sedan föregående version | 1 |
| Syfte | 2 |
| Bakgrund..... | 2 |
| Restriktioner..... | 2 |
| Viktigt att tänka på..... | 2 |
| Arbetsbeskrivning - Fysioterapeutisk behandlingsplan..... | 3 |
| Preoperativt | 3 |
| Postoperativt | 3 |
| Fram till återbesöket | 4 |
| Återbesök | 4 |
| Rehabilitering hos fysioterapeut i primärvården, start 4 veckor efter operation | 5 |
| Referenser och relaterade dokument..... | 6 |

Syfte

Syftet är att säkerställa att varje patient som genomgår en elektiv ryggoperation erhåller ett likvärdigt och standardiserat fysioterapeutiskt arbetssätt under vårdtiden på sjukhuset och rehabilitering i primärvård.

Bakgrund

Patienter som har ihållande bensmärta på grund av diskbräck i ländryggen kan vara aktuella för smärtlindring i form av operation. Ett absolut kriterium för diskbräcksoperation är så kallat cauda equina syndrom som ger symtom i form av svårighet att kontrollera tarm eller blåsa samt nedsatt känsel på insidan av låren, ändtarmen eller könsorganen.

Vid spinal stenosis kan dekompressionsoperation bli aktuell vid tilltagande besvär i form av smärta, svaghet och nedsatt styrning i benen vid gång, så kallad falsk claudicatio eller neurogen claudicatio.

Rehabiliteringen bygger på att förbättra muskelkontroll och kondition. Den ergonomiska kunskapen förbättras genom korrekt lyfteknik och rätt hållning. Patienten får lära sig ett förhållningssätt för att själv kunna minska sin smärta, undvika rörelserädsla och underlätta återgång till vardagliga aktiviteter, arbete och fysisk aktivitet.

Restriktioner

Gäller i 6 veckor om operatören inte angivit annat.

- Undvika tunga lyft, mer än 5 kg.
- Undvik kraftig böjning och vridning av ryggen.
- Undvik alltid att lyfta och vrida samtidigt.

Viktigt att tänka på

- Ju längre tid patienten har haft besvär före operationen desto större är risken för nedsatt funktion och kondition samt ökad risk för rörelserädsla efter operationen. Dessa faktorer kan förlänga rehabiliteringen.
- Ofta minskar bensmärtnan, man kan inte förvänta sig att ryggsmärtnan minskar.
- Domningar och kraftbortfall kan kvarstå längre tid efter operationen.

- Det är viktigt med träning av benmuskler och lyftteknik för att minska belastningen på ryggen och minska risken för överbelastning på angränsande rörelsesegment i ryggen.
- Sjukskrivningstid cirka 4–6 veckor beroende på typ av arbete.

Arbetsbeskrivning - Fysioterapeutisk behandlingsplan

Preoperativt

Ortopedkliniken skickar hem två broschyrer till patienten, ”Patientinformation – Ryggoperation” och ”Din träning – Diskbräck/dekompression ländrygg”. Dessa häften informerar om postoperativ mobilisering, förflyttningsteknik, restriktioner, träningsprogram samt ger råd om fortsatt rehabilitering och uppföljning (1,2)

Postoperativt

Första mobiliseringen sker ofta på operationsdagen tillsammans med omvårdnadspersonal på UVA eller på avdelning 4. Gåbord används. Patienten uppmuntras även att utföra djupandning och fottramp som trombosprofylax.

Träning med fysioterapeut påbörjas dag två och innehåller följande:

- Information om restriktioner.
- Förflyttningsträning i och ur säng via sidoläge. Använd ej dävert.
- Gångträning, gånghjälpmedel vid behov. Viktigt att meddela patienten och personalen på avdelningen samt skriva i journalen om tillsyn rekommenderas vid gång och om fallrisk föreligger.
- Praktisk genomgång av träningsprogram ”Din träning – Diskbräck/dekompression ländrygg”. Vid behov anpassas träningsprogrammet efter patientens förmåga. Patienten ska sedan på egen hand träna enligt programmet 2 gånger/dag.
- Trappträning vid behov, använd gånghjälpmedel vid behov.
- Inför hemgång ges information om fortsatt träning. Fortsatt rehabilitering inom primärvården startar 4 veckor efter operationen. Patienten bokar själv tid. Fram till dess ska patienten träna på egen hand.

- Inför hemgång ges information om återbesök till Fysioterapi Uddevalla sjukhus 6–8 veckor efter operationen. Operatör bedömer om återbesök till läkare är aktuellt.
- Vid behov förskrivs gånghjälpmedel.
- Vid behov överrapporteras nödvändig information till primärvårds- eller kommunrehab i SAMSA.
- Beräknad vårdtid 2 dagar. Hemfärd sker i vanlig bil, passagerarsäte med ryggstödet bakåtlutat.

Fram till återbesöket

- Mobilisering till smärtgräns, följa restriktionerna.
- Patienten uppmanas träna enligt träningsprogrammet och gå dagliga promenader. I början flera korta promenader per dag, utöka efterhand.
- Det är viktigt att variera mellan att sitta, ligga, stå och gå.
- Fördela aktiviteter över dagen.
- Patienten får cykla på motionscykel, med hög sadel och styre för god hållning.
- Patienten får köra bil förutsatt att benfunktionen är god och bilkörningen kan anses vara trafiksäker.

Återbesök

Poliklinisk kontroll hos fysioterapeut på Uddevalla sjukhus, 6–8 veckor efter operation. Remiss skickas från ortopedien till Fysioterapin och fysioterapeut kallar patienten.

Fysioterapeuten ska:

- Undersöka neurologiskt status: notera känselbortfall, reflexbortfall, SLR och kraftnedsättning.
- Kontrollera sårhäkning.
- Kontrollera ryggrörlighet och eventuell rörelserädsla.
- Fånga upp eventuella problem och frågor patienten har efter operationen.
- Stimulera till fysisk aktivitet i vardagen, aktiviteter utifrån patientens förutsättningar och önskemål.
- Följa upp om patienten kommit i gång med rehabilitering hos fysioterapeut på hemorten, annars stimulera till detta.

- Vid behov av förlängd sjukskrivning eller receptförnyelse hänvisas patienten att själv kontakta ortopedmottagningen via telefon eller 1177.
- Vid behov kontaktas operatören, till exempel vid utebliven förbättring och behov av återbesök till ortoped. Fysioterapeuten skickar då kopia på journalanteckning via internpost till ansvarig läkare.

Rehabilitering hos fysioterapeut i primärvården, start 4 veckor efter operation

- Det är viktigt att få en uppfattning om patientens fysiska nivå både före och efter operationen för att kunna göra en individuell planering av träningsupplägget.
- Om patienten har kvarvarande neurologiska symtom, gör neurologiskt status (känsl, kraft, reflexer, SLR).
- Fånga upp eventuella problem och frågor patienten har.
- Kontrollera och eventuellt korrigera hållning.
- Följ upp träningen. Utgå från de hemövningar patienten fick på sjukhuset.
- Gör en individuell planering av träningsupplägget.
- Boka tid för fortsatt träning och regelbunden uppföljning

Syftet med rehabiliteringen

- Förbättrad muskelkontroll och kondition.
- Förbättrad hållning för att på så sätt minska belastningen på ryggen.
- Förbättrad lyftteknik och ökad ergonomisk kunskap.
- Aktivt förhållningssätt för att minska smärta och undvika rörelserädsla.
- Återgång till att utföra sina vardagliga aktiviteter, återgång i arbete och i fysisk aktivitet.

Rehabiliteringsprinciper

- Rehabilitering sker på individuell basis.
- Träningen bygger på stabilitetsträning av djupa bålmuskler i stabila grundpositioner med god muskulär kontroll och hållning.
- Gradera svårighetsgrad och belastning efter patientens förmåga.

- Träna benmuskulatur och lyftteknik för att minska belastningen på ryggen.
- Patienten bör undvika intensiv rörelseträning för att minska risken för överbelastning på angränsande rörelsesegment i ryggen.

Stegring av stabilitetsträning sker efter följande principer

- Övningar sker i enkla/raka rörelsebanor och till de ytterlägen som patienten behärskar med kontroll av stabiliserande muskulatur.
- Successivt tillägg av yttre belastning såsom vikter, dragapparat, sekvensmaskiner et cetera.
- Raka rörelsebanor kompletteras successivt med diagonala.
- Successivt mer krav på balans och koordination genom mer komplexa övningar till exempel. med boll och balansplatta.

Inför avslut

- Vilken typ av arbete och fritidsaktiviteter som patienten ska återgå till styr rehabiliteringens innehåll och längd.
- Planera för fortsatt träning utifrån patientens intresse och krav i vardagen.
- Patienten bör fortsätta styrketräna rygg och ben livet ut för att minska risk för återkommande ryggsmärta.

Referenser och relaterade dokument

Informationen i denna rutin är ett omarbetat material från Sahlgrenska Universitetssjukhuset arbetsterapi/fysioterapi med deras tillstånd.

1. Patientinformation ryggoperation (vgregion.se)
2. Din träning Diskbräck/dekompression ländrygg (vgregion.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Fysioterapi Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Annika Linder, (annli3),
Specialistsjukgymnast

Granskad av: Lisa Gustafsson, (lisgu27), Vårdenhetschef

Godkänd av: Jonas Blank, (jonbl1), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10040-1902165809-51

Version: 2.0

Giltig från: 2026-04-07

Giltig till: 2028-04-07