

Information
til patienter og pårørende

Halebenssmerter

Coccygodyni



Møde dato: _____ dag / 201 Kl.: _____

Sted: _____

REGION SJÆLLAND

HOLBÆK SYGEHUS



-vi er til for dig

Om halebenet

Halebenet (os coccygis) er den nederste del af rygsøjlen, lige under korsbenet (os sacrum) og består af tre til fem små hvirvler. Disse er ofte voksede sammen, men der kan være adskillelse med bruskrester (disci) mellem dem. Flere muskler og ledbånd hæfter på halebenet, men herudover har det ingen væsentlig funktion

Rent anatomisk ligger endetarmen (rectum) lige foran halebensknoglen og er løst bundet til denne.

Årsag til smerter i halebenet

Fald, fødsler eller spark mod halebenet kan medføre forskydninger eller brud i dette. Oftest heler disse skader af sig selv, om end det kan tage lang tid, måneder til halve år.

I visse tilfælde kan smerterne blive kroniske.

Smerterne kan også indfinde sig uden at man kender årsagen til disse. Man bør

selvfølgelig udelukke andre årsager til smerter i regionen som f.eks. betændelse eller svulster i underliv, endetarm eller halebensknoglen.

De kroniske smerter kan være meget voldsomme, dybe og jagende med udstråling til korsbenet, til endetarmen, mod lænderyggen eller ned mod hofterne. Smerterne forværres ofte i siddende stilling, ved samleje eller ved toiletbesøg med hård afføring.

Halebenssmerter kan oftest behandles med aflastning ved f.eks. pude/sidde-ring, div. manipulationer hos fysioterapeut eller kiropraktor, massage, ultralyd eller blokader f.eks. hos en reumatolog.

Ved vedvarende kroniske uudholdelige smerter, kan man overveje at fjerne halebenet.

Undersøgelse før evt. operation

Almindelig lægeundersøgelse inkl. vurdering af ryggen,

samt vurdering af halebenssmerterne både ved tryk bagfra og ved rokkebevægelser med en finger i endetarmen. Der tages rutinemæssigt almindeligt røntgenbilleder af halebenet, men yderligere skanninger mv. er normalt ikke nødvendige.

Der vil (næsten) altid blive lagt en blokade, enten rent diagnostisk med lokalbedøvelse eller en kombineret blokade med lokalbedøvelse og binyrebarkhormon – sidstnævnte i et håb om at få en langvarig smertelindrende effekt, så operation evt. kunne undgås.

Før operation

Afhængig af den enkelte patient, kan man vælge operation i rygmarsbedøvelse (spinalanæstesi) eller i fuld narkose.

Operationen kan finde sted både ambulant og under indlæggelse, oftest således at man møder fastende på selve operationsdagen.

Kirurg og patient træffer i fællesskab afgørelse om, på hvilken måde operationen skal foregå og efterfølgende kan der være behov for samtale og vurdering med en narkoselæge.

For at mindske risikoen for dårlig sårheling anbefales pause/ophør med rygning før operationen og indtagelse af alkohol bør begrænses jvf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Patienten skal være opmærksom på at der **ikke** er eksem, sår eller andre hudforandringer i operationsområdet dvs. revnen mellem ballerne – der må heller ikke være ”bumser”.

Man skal møde fastende efter instruks fra anæstesiaafdelingen og der bør tages et bad aftenen før eller samme morgen.

Ved forkølelse, feber med influenzasymptomer eller lign. sygdomme, bør man melde fra, da der ellers er øget risiko

for komplikationer ved selve bedøvelsen.

Evt. vanlig medicin kan indtages efter aftale med anæstesiologen – dog bør der holdes pause i mindst en uge med blodfortyndende medicin.

Operationen

Operationen foregår enten i fuld narkose eller rygmarsbedøvelse og man bliver anbragt i bugleje med bagdelen i vejret. Efter afspritning tildækkes området med sterile stykker, der lægges et lille længdegående snit i revnen mellem balderne, hvorefter halebenet fjernes. Der laves omhyggelig standsning af al synlig blødning og herefter syes såret grundigt sammen i mange lag. Man slutter med nylontråde i huden.

Der bliver anlagt steril forbindelse inderst og ovenpå en gazeplølle, der virker som kompres, når man ligger på ryggen det første halve til hele døgn.

Selve operationen tager under en time, men det samlede forløb på operationsgangen med bedøvelse, operation og opvågning, tager op mod tre timer.

Hvis man har været fuldbedøvet, køres man tilbage til sengeafdelingen og kan evt. udskrives samme aften eller senest næste formiddag.

Efter operationen i spinalbedøvelse på Dagkirurgisk Afsnit, bliver man udskrevet samme eftermiddag, når benene er vågnet op. Der skal være en voksen person til at sørge for hjemtransporten i egen bil.

Der vil ved operationens afslutning blive lagt lokalbedøvelse i feltet og der gives smertestillende medicin, normalt i form af tabletter, samt recept på dette.

Der gives forebyggende antibiotikaindsprøjtning ved operationen.

Der vil oftest være smerter i et vist omfang de første dage, hvorfor det anbefales fast at tage smertestillende medicin, i form af Pinex og f.eks. Tradolan de første 8-14 dage. Der gives også stærkere smertestillende piller med hjem (f.eks. Oxynorm) til det første døgn eller to.

Det anbefales at man ligger mest muligt på ryggen den første dag, således at den placerede pølle mellem balderne virker som kompres og nedsætter blødningen i operationsfeltet.

Denne pølle og overliggende plaster, kan fjernes næste morgen.

Den underliggende sterile bandage kan fjernes efter en dag eller to og herefter kan operationsåret behandles åbent. Det må gerne få brusebad og forsigtig vask på langs.

Trådene fjernes hos egen læge efter to uger.

Normalt kommer der komplikationsfri opheling, men hvis der mod forventning kommer tiltagende smerter, hævelse, rødme, feber eller voldsom sivning evt. med pus fra operationssåret, bør egen læge eller lægevagten kontaktes hurtigst muligt.

Mulige komplikationer

Lille risiko for sår og betændelse.

Teoretisk, men minimal risiko for beskadigelse til endetarmen.

Det er normal, at der efter operation er smerter af en anden karakter end de oprindelige halebenssmerter. Smerterne fortager sig gradvist, men der kan gå måneder til halve år før en sluttetilstand er nået.

Forløb efter operation

Pga. den smertestillende medicin, der evt. er af morfin karakter, kan der være behov

for afføringsmidler de første par uger, dels for at undgå ubehagelig forstoppelse og dels for holde afføringen blød, således at der ikke kommer smerter i såret eller dette springer op under toiletbesøg.

På sigt viser vor erfaring, at 85 % af patienterne er tilfredse med indgrebet, om end de ikke alle bliver helt smertefrie, så får de det bedre og er glade for at være blevet opereret.

Efter hjemkomst

Man må bevæge sig forsigtigt omkring og man må sidde på såret og på bagdelen efter behov og smerter. Sport og voldsom aktivitet bør undgås minimum til såret er solidt helet efter 2-3 uger, men oftest må man påregne op mod en måneds arbejdsfravær ved almindeligt kontorarbejde ved siddende stilling; mere fysisk arbejde, kan kræve op mod seks ugers sygemelding (dette via egen læge).

Der er ikke behov for fysioterapi eller specielle øvelser.

Efter kontrol

Rutinemæssigt bliver man kontrolleret i Ortopædkirurgisk Ambulatorium hos operatøren ca. tre måneder efter operationen og der bliver taget et røntgenbillede ”som dokumentation” i forbindelse med besøget. Forløbet bliver diskuteret og evt. aktuelle restsmerter kan drøftes og der bliver mulighed for at stille spørgsmål og evt. problemer kan drøftes.

Gode råd

Husk at tage afføringsmidler, så længe der tages stærkere smertestillende medicin og mindst indtil såret er ukompliceret ophelet.

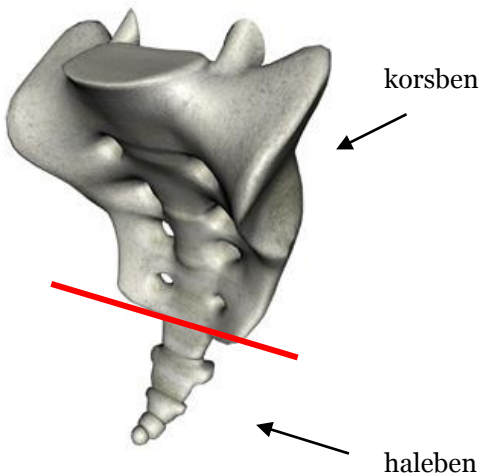
Når såret er helet og trådene er fjernet, må man bevæge sig normalt, gå, sidde og køre bil efter behov og evne.

Samleje kan genoptages umiddelbart efter, men med forsigtighed og hensyntagen.

Der kan være en vis træthed de første uger, hvorfor det er godt at hvile sig ved behov.

Principielt må man sidde på bagdelen, men der er ofte behov for en pude eller siddering de første uger.

Ofte må man vente to og måske tre måneder før cykling kan genoptages uden ubehag.



Kontakt

Ortopædkirurgisk Ambulatorium 12-2

Sekretær: Tlf.: 59 48 44 70
(hverdage kl. 9.00-15.00)

Sygeplejerske i ambulatoriet:
Tlf.: 59 48 44 72
(hverdage kl. 8.00-8.30)

Ortopædkirurgisk Sengeafdeling 12-4/09-4

Tlf.: 59 48 44 85
Mail: hol-ortkir@regionsjaelland.dk

**Fysio- og
Ergoterapiafdelingen 41-2**
Tlf.: 59 48 46 20

Opdateret maj 2013 af:

Ortopædkirurgisk Afdeling

Holbæk Sygehus
Smedelundsgade 60
4300 Holbæk

REGION SJÆLLAND
HOLBÆK SYGEHUS



- vi er til for dig