

راهنمای خودمراقبتی بیماران جراحی دیسک کمر

بیمار گرامی / همراه عزیز : باسلام و آرزوی سلامتی شما
با مطالعه نوشتار حاضر ابتدا با ماهیت بیماری تان و سپس با نحوه مراقبت از خود آشنا می شوید.

دیسک کمر

ستون فقرات از استخوان‌هایی که مهره نامیده می‌شود تشکیل شده است که نخاع و ریشه‌های عصب را در بر گرفته و از آنها محافظت می‌کند. مهره‌ها به وسیله دیسک‌های بین مهره‌ای از هم جدا شده‌اند. دیسک بین مهره‌ای مانند بالش که ضربه را جذب می‌کند عمل کرده و باعث افزایش انعطاف پذیری ستون فقرات می‌شود. این دیسک‌ها از ژل‌های نرم که با حلقه سخت‌تری از غشروف فیبروزی احاطه شده‌اند تشکیل شده است.

فتق دیسک زمانی اتفاق می‌افتد که قسمتی که نرم است برآمدگی پیدا کرده و به کانال نخاع نفوذ می‌کند. این برآمدگی معمولاً به عنوان دیسک برآمده یا دیسک پاره شده شناخته می‌شود و عارضه‌ای است که می‌تواند ریشه عصب را فشرده ساخته و به آن آسیب برساند. بیشتر دیسک‌های کمر بین چهارمین و پنجمین مهره کمری یا بین مهره پنجم کمر و استخوان خاجی اتفاق می‌افتد.

مراقبت های پس از جراحی دیسک کمر

آموزش های ویژه:

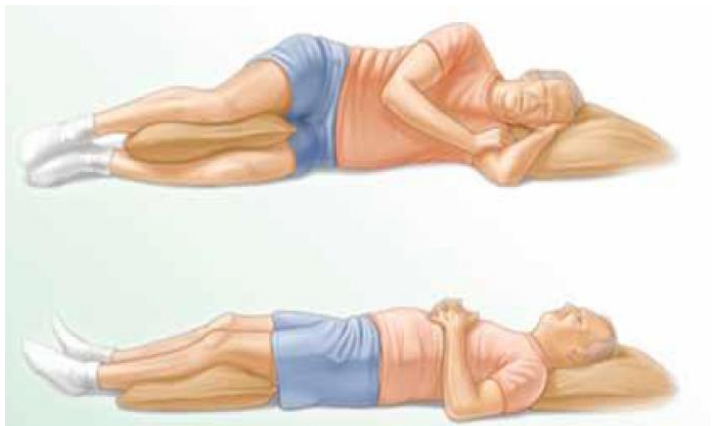
بهبتر است بعد از جراحی از دستشویی فرنگی استفاده نمایید و استفاده از دستشویی فرنگی مادام العمر برای بیمارانی که تحت جراحی وسیله گذاری قرار گرفته اند الزامی است.

بهبتر است تمام بیماران جراحی شده ستون فقرات کمری از تخت و تشک مناسب جهت استراحت و خواب استفاده نمایند و استفاده مادام العمر از تخت و تشک مناسب برای بیمارانی که تحت جراحی وسیله گذاری قرار گرفته اند الزامی است.

بیمارانی که تحت جراحی وسیله گذاری قرار گرفته اند باید به صورت مادام العمر از نشستن روی زمین اجتناب نمایند و در موقعیت های مختلف از صندلی، مبل، نیمکت و تخت استفاده نمایند.

بیمارانی که تحت جراحی وسیله گذاری قرار گرفته اند بایستی خصوصاً در شش ماه اول بعد از جراحی از خم و راست شدن مکرر و حرکات چرخشی پیچشی و خمشی ستون فقرات جلوگیری نمایند.

پس از این جراحی، از خوابیدن رو به شکم خودداری کنید. بهترین وضعیت خوابیدن، به پهلو، پاها کمی خم به داخل شکم، یک بالش زیر سر و یک بالش کوچک دیگری بین دو پا و در صورت خوابیدن طاقباز بالش زیر هر دو زانو قرار دهید.

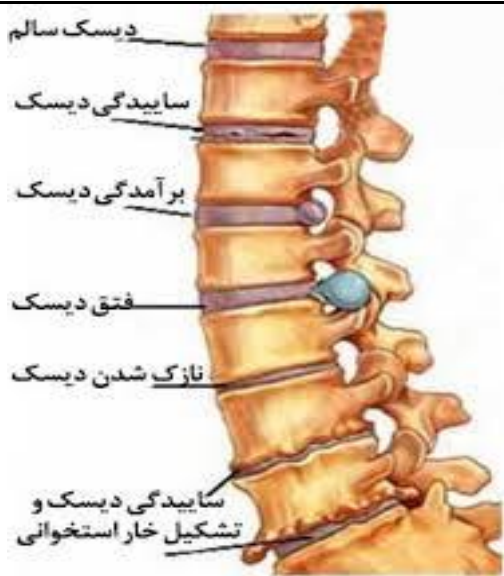


هرچه سن بیمار بیش تر باشد و تعداد مهره هایی که جراحی شده اند بیش تر باشد مراقبت بیش تری لازم است.

پس از جراحی اختلالات حسی مانند گزگز شدن، خواب رفتن، داغ شدن، یخ کردن، غش کردن طبیعی است و ناشی از جراحی و آزاد شدن اعصاب بعد از جراحی است که ممکن دو تا سه ماه ادامه یابد، اگر چه در ۲-۳ هفته اول بعد از جراحی بیش تر می‌باشد و به تدریج کاهش می‌یابد و در صورتی که قبل از جراحی فشار طولانی مدت روی عصب وجود باشد اختلالات حسی حتی در طولانی مدت به صورت خفیف ادامه می‌یابد.

از پوشیدن کفش پاشنه بلند پرهیز کنید.

معمولاً پس از یک ماه و با نظر پزشک معالج، رانندگی آزاد است.



درد دیسک کمر چگونه است؟

در مراحل اولیه یعنی در زمانی که فشارهای مداوم باعث خشک شدن قسمت ژلاتینی دیسک می‌شوند بیمار از درد مبهم در ناحیه کمر شکایت دارد. دردی که معمولاً در طول روز با نشستن و راه رفتن تشدید می‌شود و فقط با خوابیدن و استراحت می‌تواند تخفیف پیدا کند؛ بعضی روزها بدون درد و برخی روزها با درد زیاد می‌گذرند و عدم توجه به آن سبب ادامه این روند می‌گردد که در این صورت زمانی می‌رسد که پارگی دیسک رخ می‌دهد و با بیرون زدن دیسک فشار روی ریشه‌های عصبی اتفاق می‌افتد.

در موارد شدید احتمال ضعف در پاها و عدم توانایی در راه رفتن و حتی بی‌اختیاری ادرار و مدفوع رخ می‌دهد که به معنی فشار قابل توجه روی عصب‌های مربوطه و نیاز به درمان اورژانسی طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت است؛ چرا که تعلل در انجام اقدام درمانی به معنی دائمی شدن این عوارض خواهد بود. از علائم شایع دیگر گزگز و مور مور در پاها است که به معنی تحریک شدن ریشه‌های عصبی کمر بوده گاهی بسیار آزاردهنده هستند.



تعویض پانسمان بیمار بر اساس نوع جراحی، و ضیعییت بالینی و دستور پزشک معالج انجام می شود و جهت دوش گرفتن بعد از جراحی با پزشک خود مشورت کنید.



بیمارانی که تحت جراحی دیسک کمری بدون وسیله گذاری قرار گرفته اند بعد از ۶ هفته و بیمارانی که تحت جراحی وسیله گذاری قرار گرفته اند بعد از ۱۲ هفته بایستی به تدریج به فعالیت های معمول زندگی برگردند. قطعاً جهت بهبود قابل توجه، نیاز به زمان بیش تری می باشد و بعضاً لازم است در نوع و میزان و مدت فعالیت های قبل با نظر پزشک معالج تغییراتی بوجود آید.

جوش خوردن کامل موضع جراحی ۲۴-۱۸ ماه به طول می انجامد، طی این مدت ممکن است درد های مختصر موضعی وجود داشته باشد.

فعالیت زناشویی بعد از یک ماه از جراحی در صورتی که آمادگی روحی و جسمی وجود داشته باشد منع ندارد ولی باید از پوزیشن مناسب استفاده شود.

تحرک:

جهت جلوگیری از عوارض بی حرکتی طولانی مدت شامل لخته شدن خون در پاها و متعاقب آن آمبولی ریه و زخم بستر علی رغم وجود درد بایستی راه اندازی در اسرع وقت زیر نظر پرسنل بخش و با دستور پزشک معالج انجام شود. خارج شدن از تخت بستگی به نوع جراحی شما، وضعیت بالینی و صلاحدید پزشک شما دارد ولی راه اندازی پس از جراحی باید با کمر بند مخصوص و زیر نظر پرسنل بخش انجام شود.



تا عصر روز بعد از عمل استراحت مطلق داشته باشید و لازم است که هر ۲ ساعت از یک پهلو به طرف دیگر بچرخید و در این زمان برای جلوگیری از لخته شدن خون در پاها از پمپ DVT و یا جوراب واریس استفاده کند. عصر روز عمل در صورت دستور پزشک خود مجاز هستید که از تخت پایین آمده و با کمک قدم بزنید و از آن به بعد روزانه ۳ بار می توانید از تخت خود خارج شوید.

در صورت موافقت پزشک، می توانید بالشی زیر سر قرار دهید و زانوها را کمی بالا بیاورید. همچنین می توانید به یک سمت بخوابید. چنانچه وسیله گذاری داشته باشید؛ موقع چرخیدن یک بالش بین پاها قرار می گیرد. خود را طوری صاف نگه دارید مثل یک تخته چوب تا کمرتان خم نشود، موقع چرخیدن، شانه ها و لگن باید در امتداد هم باشند. برای خارج شدن از تخت ابتدا به لبه تخت نزدیک شوید، سپس به یک پهلو دراز بکشید، در حالی که با دست های خود به تخت فشار می آورید، سعی کنید همزمان که می نشینید، پاها را از تخت آویزان کنید، به این ترتیب اصلاً کمرتان خم نخواهد شد. در تمام این مدت باید یک پرستار یا فردی از اعضای خانواده شما را همراهی کند. بیمارانی بعد از جراحی بایستی روزانه متناسب با شرایط جسمی و سنی و روحی ۵-۳ بار اقدام به پیاده روی در بخش یا منزل به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه نمایند.

نشستن بیمار بعد از جراحی در دو هفته اول با استفاده از کمر بند طبی در حد ۱۵-۱۰ دقیقه روی صندلی مناسب با تکیه گاه و ارتفاع مناسب جهت نماز خواندن و غذا خوردن بلامانع است. پس از دو هفته نشستن قابل افزایش به ۲۰ دقیقه روی صندلی مناسب با بستن کمر بند می باشد.

پس از دو هفته پیاده روی قابل افزایش به ۲۰ دقیقه ۳ بار در روز با بستن کمر بند در فضای مناسب خارج از خانه می باشد.



بالا و پایین رفتن از پله ها به آرامی و با بستن کمر بند طبی در حد ضرورت بعد از جراحی بلامانع است.

تسکین درد:

ممکن است درد خفیف تا متوسط در محل عمل داشته باشید. درد ممکن است به کفل ها و مفاصل ران انتشار پیدا کند. هم چنین درد عصب ممکن است بلافاصله پس از جراحی تسکین پیدا نکند و ممکن است هفته ها تا ماه ها طول بکشد.



رژیم غذایی:

رژیم غذایی بیمار ان پس از جراحی بایستی شامل مایعات فراوان و غذاهای پر فیبر حجم افزا و کم حجم و مقوی باشد. لازم به ذکر است استفاده از ملین، مایعات فراوان، میوه های تازه، سبزیجات و مواد غذایی مثل هلو خشک شده و گوجه در پیشگیری از یبوست موثر است.

در صورتی که بیمار در شب اول بعد از جراحی اجابت مزاج داشته باشد بهتر است در روی تخت با استفاده از وسایل کمکی انجام شود.

علائم خطر:



هرگونه ترشح، قرمزی زخم یا حساس شدن محل عمل، ضعف عضلانی، بی حسی و مور مور شدن اندام ها را به اطلاع پزشک برسانید.

تأیید کننده:

دکتر مهربانیان
(نوروسرجر)

تنظیم کننده:

دفتر پرستاری (دپارتمان آموزش به بیماران)