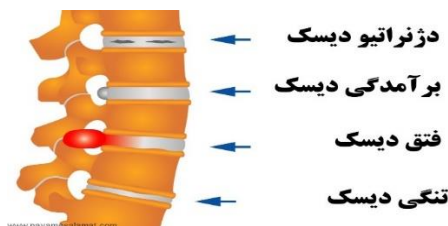


بیمار گرامی / همراه عزیز : باسلام و آرزوی سلامتی شما

با مطالعه نوشتار حاضر ابتدا با ماهیت بیماری تان و سپس با نحوهٔ مراقبت از خود آشنا می شوید.

در اثر عوامل ژنتیکی یا فرسودگی ناشی از کار های سنگین و نامناسب بدنی و یا به دنبال افزایش سن، پارگی های بسیار ظریفی در لایه محیطی دیسک ایجاد می شود و این لایه محافظ استحکام خود را از دست می دهد. از طرف دیگر دیسک هم به تدریج آب خود را از دست داده که این امر باعث می شود تا خاصیت ارتجاعی آن کم شود. در این صورت اگر فشاری به دیسک وارد شود، هسته مرکزی با انتقال فشار به لایه محیطی باعث تشدید پارگی آن و بیرون زدن هسته مرکزی از آن می شود. به این حالت فتق دیسک گفته می شود که به پارگی دیسک هم معروف است. از آنجا که ریشه های عصبی دست از کنار دیسک عبور می کنند، قطعه خارج شده از دیسک، ممکن است به آن فشار بیاورد و باعث احساس گزگز، مورمور، بی حسی، خواب رفتگی و در نهایت درد دست شود. از طرف دیگر فشار دیسک دررفته روی نخاع می تواند باعث آسیب نخاعی و کم شدن قدرت عضلات دست و پا شده که البته خطرناک تر است.



ستون فقرات از یک سری استخوان متصل به هم به نام مهره تشکیل شده است. این مهره ها در پشت خود زوائندی دارند که در انتها به هم رسیده و کانالی را تشکیل می دهند که به کانال نخاعی معروف است. نخاع درون این کانال قرار گرفته و بدین ترتیب از فشار و صدمه در امان می ماند. در ازای هر مهره یک جفت شاخه عصبی از نخاع جدا شده و از دو طرف کانال نخاعی خارج می شود. این رشته های عصبی به عضلات اندام ها و دیگر اعضای بدن رفته و ارتباط بین مغز و بدن را ممکن می کنند.

هر مهره به وسیله یک بافت غضروفی به نام دیسک و دو مفصل کوچک در پشت مهره به مهره مجاور خود متصل می شود. دیسک از دو قسمت مرکزی و محیطی تشکیل شده است. هسته مرکزی دیسک از یک بافت ژلاتینی ساخته شده است. قسمت محیطی از رشته های بهم تنیده و مستحکمی تشکیل شده که هسته را احاطه کرده است. هسته مرکزی نقش اساسی در جذب و خنثی کردن فشارهای وارد به مهره ها را دارد. یکی از عوامل مهم در ایجاد خاصیت ارتجاعی و ضربه گیری هسته مرکزی دیسک، میزان آب آن است. با افزایش سن به تدریج هسته مرکزی آب خود را از دست می دهد و این باعث افزایش احتمال آسیب دیسک می شود. قسمت محیطی وظیفه نگهداری از قسمت مرکزی را دارد.

راهنمای خودمراقبتی بیماران جراحی دیسک گردن



مراقبت های پس از جراحی دیسک گردن

بستن گردن بند :

دقت کنید که سایز آن باید مناسب شما باشد وگرنه نه تنها باعث درد و ناراحتی در زمان استفاده از آن می شود بلکه ممکن است مشکلاتی را هم ایجاد کند؛ استفاده از گردنبند برای ایجاد محدودیت در حرکت گردن و کمک به ترمیم و جوش خوردن استخوان در محل جراحی است، پس در طی روز بهتر است بسته باشد تا حرکت گردن کنترل شود و در شب می توان ضمن استفاده از بالش مناسب آن را باز کرد.

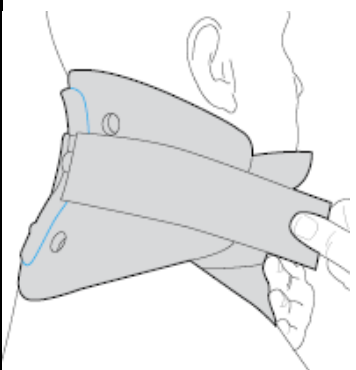
فعالیت های روزانه :

بدلیل محدودیت هایی که درد ناشی از فتق دیسک برای فعالیت های روزانه شما به وجود آورده بود تحت عمل جراحی قرار گرفته اید و هدف جراح بازگرداندن شما به زندگی معمولی تان است؛ بنابراین استراحت مطلق حتی روز پس از جراحی به هیچ عنوان توصیه نمی شود؛ اما تا زمان بهبودی کامل زخم و التیام بافت های عمقی تر و عضلات که به طور میانگین چهار تا شش هفته طول می کشد، از راه رفتن و نشستن طولانی پرهیز کنید، استفاده از موبایل و یا هر فعالیت دیگری که سبب خم شدن گردن شما به پایین شود را به حداقل برسانید، رانندگی نکنید تا زمانی که پزشکتان به شما اجازه آن را بدهد (حدود شش هفته بعد از عمل) زیرا برای رانندگی لازم است گردن متناوب به طرفین بگردید و به محل جراحی فشار وارد می کند، نماز را نشسته پشت میز بخوانید و مهر را بالا آورده و روی پیشانی قرار دهید. روی تخت با تشک ابری سفت یا پنبه ای و بالش طبی یا با ارتفاع مناسب برای هم راستا شدن سر و گردن با بدن استراحت کنید؛ اما به زندگی عادی با مراعات این موارد باز گردید .

فعالیت را به تدریج و در حد تحمل افزایش دهید، از فعالیت هایی که باعث کشیدگی و خمیدگی گردن می شود خودداری کنید.

از پوشیدن کفش پاشنه بلند خودداری کنید.

هرگز روی شکم نخوابید و برای پایین آمدن از تخت ابتدا به پهلو بچرخید و سپس با آویزان کردن پاها به پایین روی تخت بنشینید و بعد بایستید؛ برای خوابیدن روی تخت هم معکوس این ترتیب را رعایت کنید. می توانید با یک دست زیر سر خود را بگیرید تا فشار روی گردن در زمان تغییر حالت کمتر شود.



تسکین درد

وجود درد در محل عمل جراحی تا چند هفته پس از جراحی قابل انتظار است و نباید شما را نگران کند اگر درد تیر کشنده به دستتان کمتر شده یا بهبود یافته یعنی جراحی شما موفقیت آمیز بوده است.

درد محل جراحی به تدریج رو به بهبود خواهد رفت، اما گزگز دست ها که ممکن است از قبل از عمل وجود داشته باشد و یا بعد از عمل خود را نشان دهد احتمالا زمانی بیش از یکی دو ماه برای بهبودی نیاز دارد و اگر شما مبتلا به بیماری های زمینه ای مثل دیابت باشید، سهمی از این گزگز و خواب رفتگی می تواند مربوط به آن باشد که در این صورت ممکن است به طور کامل برطرف نگردد. کم حرکتی ثانویه به درد ممکن است سبب تورم مختصری در پاها شود که معمولا با بالا قرار دادن آنها و خوابیدن در طول شب بهتر می شود؛ اما تورم شدید، دردناک، توام با قرمزی و سفتی در عضلات خصوصا در یکی از پاها یا یکی از دست ها ممکن است نشانه اول ایجاد لخته در عروق باشد که ذاتا مهم و گاهی خطرناک بوده و نیازمند توجه جدی و بررسی و درمان است.

در نهایت این که بازگشت درد تیر کشنده به دست ها و شانه ها خصوصا بعد از بهبودی اولیه بعد عمل و با شدت کمتر لزوما نگران کننده نیست. التهاب ریشه های عصبی بعد از عمل جراحی ممکن است رخ داده و تا یکی دو هفته سبب این درد گردد که به تدریج با برطرف شدن التهاب روند کاهش و بهبودی طی خواهد کرد .

درد پیشرونده خصوصا همراه با احساس ضعف در دست ها و اختلال در انجام فعالیت های ساده با دست مثل بستن دکمه یا غذا خوردن و ضعف در پاها و اختلال راه رفتن یا ادرار کردن می تواند مهم بوده و شما را نیازمند ویزیت اورژانسی توسط جراحان کند.

مسافرت بیمار:

معمولا بهتر است بیمار از نشستن طولانی روی صندلی پرهیز کند؛ مسافرت هوایی به شهرستان دیگری احتمالا خیلی طولانی نخواهد بود و بیمار می تواند در طول مسیر یک بار از صندلی خود بلند شده و چند قدم راه برود. در مورد وسایل نقلیه شخصی بهتر است یا روی صندلی عقب دراز بکشد و یا صندلی جلو خوابانده شده و بیمار در وضعیت راحتی روی آن قرار گیرد و هر ۴۵ دقیقه تا یک ساعت توقف و استراحتی داشته باشد.

رابطه جنسی:

بهتر است تا یک ماه و نیم بعد از عمل جراحی از نزدیکی خودداری کنید؛ در مراجعه خود به جراحان که معمولا در این زمان است سوالات خود را در این رابطه بپرسید.

در چه مواردی باید فوراً به پزشک مراجعه کرد :

۱. هر نوع ترشح از محل عمل جراحی
۲. هر نوع تورم غیرعادی در محل عمل یا دستها یا پاها با ویژگی هایی که در بالا ذکر شد
۳. تب بالا و مداوم بیش از دو روز
۴. سردرد شدید
۵. حساسیت به داروها مانند خارش و قرمزی پوست و علائم گوارشی شدید
۶. احساس ناتوانی در دفع ادرار و بی اختیاری ادرار
۷. درد شدید و پیشرونده در دست ها خصوصا همراه با احساس ضعف در حرکت آن ها یا اختلال در راه رفتن



تأیید کننده:

دکتر مهربانیان
(نوروسرجر)

تنظیم کننده:

دفتر پرستاری (دپارتمان آموزش به بیماران)