جراحی دیسک کمر

آموزش به بیمار

خودمراقبتی ترخیص

جراحی کمر در موارد خاصی به منظور درمان کمر دردهای شدید و طولانی توصیه می شود . پزشکان زمانی روش جراحی را برای کمر درد پیشنهاد می کنند که بیمار پس از چند ماه استفاده از روش های درمانی غیر جراحی نتیجه مطلوبی نگرفته باشد و همچنان از وجود درد در ناحیه کمر رنج ببرد . روش های جراحی کمر متنوع است و بر اساس وضعیت و شرایط خاص هر بیمار انتخاب می شود . رایج ترین روش های جراحی کمر عبارتند از :

لامینکتومی: این روش بیشتر در درمان عارضه های ستون فقرات به ویژه سرخوردن مهره و تنگی کانال به کار می رود . در این عمل ، استخوان های خلفی مهره برداشته می شود تا فشار از روی نخاع برداشته شود . در هنگامی که حفظ ثبات ستون فقرات لازم باشد این جراحی با فیوژن کمر همراه خواهدبود .

تعویض دیسک: اگر چه این روش جراحی متداول نیست ولی یکی از روش های جدید در درمان کمر درد محسوب می شود . دیسک مصنوعی در جای دیسک آسیب دیده و در بین دو مهره قرار داده می شود . این جراحی محدودیت حرکتی به دنبال نداشته و بدون فیوژن انجام می شود. فیوژن نخاع کمری در واقع عملیات قرار دادن پیچ ها و کیج ها برای ثابت نگهداشتن ستون فقرات است. به این عمل CD گذاری می گویند. اینکار به این دلیل انجام میشود که ستون فقرات (مهره ها) بدلیل آسیب دیدگی دچار لقی شده باشند و یا بدلیل درد زیاد، نیاز باشد که ستون فقرات در جای خود فیکس شود.

دیسککتومی :این روش در درمان دیسک بیرون زده به کار می رود . دیسک در بین دو مهره قرار گرفته است و آن ها را از یکدیگر جدا می سازد . اگر به سمت کانال نخاعی بیرون بزند بر اعصاب نخاعی فشار وارد کرده و سبب بروز درد می شود . در جراحی دیسکتومی بخشی از دیسک یا همه آن برداشته می شود.

مراقبت از زخم جراحی:

- سه روز یکبار یا براساس توصیه جراح، پانسمان محل زخم را تعویض کنید و محل زخم و بخیه ها تمیز و خشک باشد .

رژیم غذایی:

- استفاده از غذاهای فیبر دار نظیر سبزیجات، حبوبات و میوه جات تازه و مایعات کافی و طبق تجویز پزشک با استفاده از داروهای ملین از پیدایش یبوست و زور زدن هنگام دفع ً خودداری کنید و حداقل تا یک ماه از توالت فرنگی استفاده کنید.

دارو:

- چنانچه با دارو مرخص میشوید، آنها را به موقع استفاده کنید، بدون توصیه پزشک مقدار آنها را کم و زیاد نکنید .

فعالیت ها:

- زمان بستری و ترخیص : خارج شدن از تخت بستگی به نوع جراحی شما ، وضعیت بالینی و صلاحدید پزشک شما دارد ولی معمولا راه اندازی پس از جراحی روز دوم با کمر بند مخصوص و با فیزیوتراپ انجام میشود. برای خارج شدن از تخت ابتدا به لبه تخت نزدیک شوید، سپس به یک پهلو دراز بکشید، در حالی که با دستهای خود به تخت فشار می آورید، سعی کنید همزمان که مینشینید، پاها را از تخت آویزان کنید، به این ترتیب اصلا کمرتان خم نخواهد شد. در تمام این مدت باید یک پرستار یا فردی از اعضای خانواده شما را همراهی کند. وقتی از تخت خارج شدید با کمک واکر میتوانید راه بروید ولی از نشستن طولانی خودداری کنید.
- در طول استراحت در تخت مرتب پاهای خود را حرکت دهید تا خون در آنها لخته نشود.
- چنانچه پزشک برای شما کمربند طبی، کرست و یا بریس تجویز کرده، باید از آن استفاده کنید و زیر آن یک لباس نخی بپوشید.

نحوه صحیح نشستن، ایستادن، خم شدن و... را رعایت نمایید.

- 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.
- بهتر است از پوشیدن کفش پاشنه بلند تا چندماه پرهیز کنید.

نحوه نشستن :

◆ زمان نشستن بعد از جراحی باید به تدریج و آهسته افزایش یابد . ارتفاع صندلی باید متناسب با قد بیمار باشد و پشتی آن کاملاً عمود باشد و کف صندلی باید نسبتاً سفت باشد . از صندلی چرخدار و چرخان استفاده نشود. زمان نشستن زاویه کمر به گردن بایستی ۹۰ درجه حفظ شود و از یک پشتی کوچک جهت پر کردن قوس کمر استفاده شود و جهت راحتی بیشتر می توان از زیر پای مناسب با ارتفاع کم استفاده شود .

نحوه خم شدن به پایین :

◆جهت برداشتن چیزی از روی زمین و یا قفسه های پایین معمولاً خم و راست شدن مشکل می باشد و خصوصاً در بیمارانی که جراحی کرده اند باید از خم و راست شدن مکرر ستون فقرات اجتناب نمود. در صورتی که زانوها مشکل نداشته باشد با خم کردن زانوها و حداکثر خم کردن ۳۰ درجه کمر می توان در صورت ضرورت اجسام سبک را برداشت ، ولی در کل باید وسایلی را که روزانه به آن نیاز دارید در دسترسی آسان قرار گیرد.

نحوه بلند کردن وزنه :

◆تا ۶ هفته بعد از جراحی نباید وزنه بیش تر از ۲/۵ کیلو وتا۴ هفته بعدی نباید وزنه بیش تر از ۶تا۵ کیلو را بلند کرد. برای بلند کردن وزنه کمر باید در وضعیت مستقیم قرار گرفته و زانوها خم شود . از فعالیتهایی که باعث کشیدگی و خمیدگی ستون فقرات میشود، خودداری کنید.

- حداقل ۱/۵ ماه پس از عمل جراحی، ورزشهای سبک عضلات تنه و شکم را به تدریج شروع کنید.
- تا ۴-۳ ماه از انجام کارهای سنگین و بلند کردن اجسام سنگین خودداری نمایید
- بالا و پایین رفتن از پله ها به آرامی و با بستن کمربند طبی در حد ضرورت بعد از جراحی بلامانع است.
- استفاده از کمربند، گردنبند و یا پشت بند معمولا در عمل های ساده، تا "دو هفته" کافی است. ولی در برخی عمل های ستون فقرات که چند مهره عمل شده اند یا از ابزارهای فلزی استفاده شده است مدت طولانی تری بسته به نظر پزشک نیاز خواهد بود.

رانندگی:

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

◆نحوه رانندگی: بیمارانی که تحت جراحی دیسک کمری بدون فیوژن و وسیله گذاری قرار گرفته اند بعد از ۶ هفته و بیمارانی که تحت جراحی فیوژن و وسیله گذاری قرار گرفته اند بعد از ۱۲ هفته می توانند اقدام به رانندگی کنند . رانندگی باید با زمان کم و متناسب با توانمندی فرد در شرایط بدون درد در مسافت های کوتاه و بدون ترافیک و با صندلی مناسب شروع شود و به تدریج بر حسب عدم وجود درد و نیاز فرد افزایش یابد . ارتفاع صندلی اتومبیل باید در حد امکان بالا بوده و به پدال اتومبیل نزدیک باشد. رانندگی با خودروهای دارای گیربکس اتوماتیک ارجح است.

فعالیت جنسی :

◆فعالیت زناشویی بعد از یکماه از جراحی در صورتیکه آمادگی روحی و جسمی وجود داشته باشد منع ندارد ولی باید از پوزیشن مناسب استفاده شود.

علایم هشدار برای مراجعه به پزشک یا اورژانس بیمارستان:

☒درد قفسه سینه ، کوتاه شدن عمق تنفس یا با بدون درد گردن و شانه ها و افزایش درد غیر قابل کنترل
☒ترشح مایع سبز یا زرد رنگ و یا ترشحات بدبو از محل جراحی و پیدایش تب
☒افزایش قرمزی و تورم محل عمل و یا باز شدن لبه زخم در محل بخیه ها
☒ ضعف عضلانی، بیحسی ، مور مور شدن و بی حسی جدید در اندامها

شناسنامه محتوای آموزشی	
موضوع	خودمراقبتی در جراحی دیسک کمر
تهیه کننده	سجاد وردی- سوپروایزر آموزشی
تایید کننده علمی	دکتر بنایی
سمت	نروسرجر
تاریخ تهیه	1402
تاریخ بازنگری	1404
کد	MA-FO-09