باسمه تعالی

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی سلمین

آنچه بعد از جراحی ستون فقرات کمری باید بدانید

ویژه بیمار



شناسنامه بروشور آموزشی	
عنوان	آنچه بعد از جراحی ستون فقرات کمری باید بدانید
تهیه کننده	زمانه پوزش کارشناس پرستاری
سمت	سوپروایزر آموزش
تایید کننده	دکتر محمد صادق مسعودی جراح مغزواعصاب
سال تهیه	بهار ۱۴۰۱
منبع	برونر و سودارث ۲۰۲۲

جراحی روی ستون فقرات ناحیه کمر

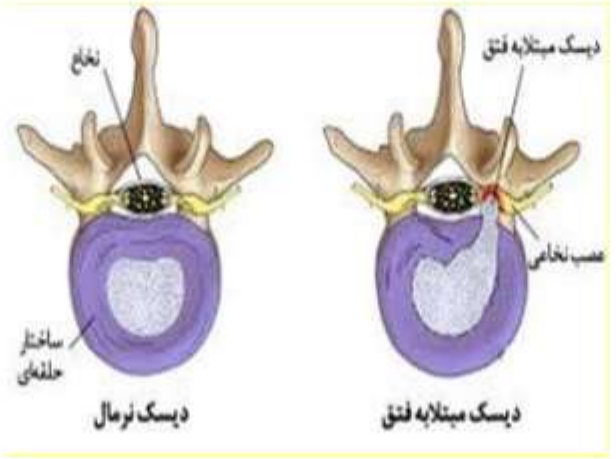
کمر شما (ناحیه لومبار) از پنج مهره شاخته شده است . بین هر مهره یک دیسک قرار دارد که همانند یک بالشتک به عنوان جذب کننده ضربات عمل می کند. هر دیسک از یک غضروف خارجی و یک مرکز ژله ای ساخته شده است . این دیسک ها سبب حرکات محدود بین دو مهره می شوند. مهره ها و دیسک های بین مهره ای تونلی را ایجاد می کنند که از نخاع و ریشه های عصبی محافظت می کنند.

ریشه های عصبی از سوراخ های بین مهره های کمری خارج می شوند که عصب رسانی حسی (حس سطحی و عمقی اندام های تحتانی) ، حرکتی (قدرت عضلانی و توانائی حرکت مفاصل و اندام تحتانی) و نیز کنترل (پر وخالی منظم) مثانه و روده و نیز عملکرد جنسی را بر عهده دارند .

بیماریهای مختلف ستون کمری به طور اختصار :

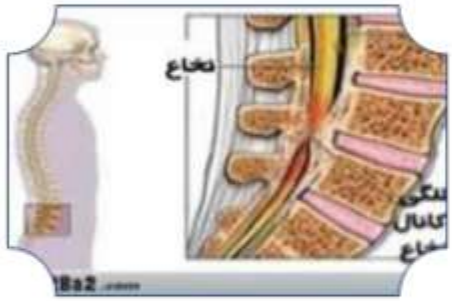
- هرنیاسیون (فتق یا بیرون زدگی) دیسک :

قسمت مرکزی ژله ای دیسک با خارج شدن از محل اصلی خود به دنبال صدمه به حاشیه غضروفی دیسک به درون کانال عصبی یا سوراخ های بین مهره ای محل عبور ریشه های عصبی راه پیدا می کند که به آن اصطلاحاً فتق یا هرنیاسیون دیسک گویند که می تواند با فشار بر ریشه های عصبی سبب درد های تیر کشنده به اندم تحتانی (درد سیاتیک) شود. همچنین با بیرون زدگی دیسک به درون کانال عصبی و فشار بر نخاع سبب درد ، سوزن سوزن شدن ، بی حسی ، و خواب رفتگی و در موارد شدید ضعف قدرت عضلانی اندام های تحتانی گردد.



- تنگی کانال عصبی :

تغییرات ستون فقرات (دیسک ها و مهره ها) به واسطه صدمات مکرر هر چند کوچک در طول زمان باعث تنگ شدن کانال عصبی می شود. برخی افراد به صورت مادرزادی کانال عصبی کوچکتری دارند لذا در سنین پایین تری دچار تنگی کانال کمری می شوند گر چه اکثریت افراد با گذشت زمان و در دهه های ۵ و ۶ زندگی به بعد به این بیماری دچار می شوند. تنگی کانال عصبی سبب درد پاها ، گرفتگی عضلات کمر ، ران و ساق پا یا ضعف عضلانی و نیز مشکل شدن راه رفتن می شود . بی اختیاری یا احتباس ادراری در موارد شدید رخ خواهد داد .



- استئو آرتروز :

به مرور که فرد پیر می شود استخوان های وی خشن و ناصاف شده که گاهاً ایجاد خارهای استخوانی و به دنبال آن فشار بر ساختارهای عصبی می کند که می تواند سبب درد یا ضعف عضلانی شود . در این موارد خم شدن به جلو با باز نمودن نسبی کانال عصبی می تواند علائم را بهبود بخشد که از علائم مشخصه این بیماری است.

- اسپوندیلولیستز (لغزش مهره)

شکستگی مرز بین قسمت قدامی و خلفی مهره می تواند سبب لغزش یک مهره به سمت جلو روی مهره پائینی شود که ایجاد کننده درد های شدید کمر و اندام تحتانی و گاه علائم تنگی کانال نخاعی است.

• **اسکولیوز و کیفوز :**

انحرافات و خم شدن های غیر طبیعی ستون فقرات ، تغییرات دیسک یا مهره در اثر بالا رفتن سن یا گاها ً صدمات ستون فقرات سبب تغییر شکل های غیر طبیعی می شوند که به عنوان اسکولیوز یا کیفوز معروفند .

انواع جراحی های ستون فقرات کمری :

هدف از جراحی روی ستون فقرات کمری اصولاً بر داشتن فشار از روی نخاع یا ریشه های عصبی است که امید است بعد ازآن درد از بین رفته و قدرت عضلانی و حس بهبود یابد.

۱- **لامینکتومی**

برداشت قسمتی از خلف مهره به نام لامینا را گویند که سبب باز شدن خلف کانال عصبی می شوند.

۲- **دیسککتومی**

برداشت قسمت بیرون زده دیسک را گویند که به روش های مختلف میکروسکوپیک و ـ می تواند باشد.

۳- **فیکاسیون یا پایدار ساختن**

در مواقع بروز ناپایداری اعم از لغزش یا انحرافات غیر طبیعی مثل اسکولیوز یا کیفوز یا شکستگی ها صورت می گیرد.

۴- **ورتبروپلاستی و کیفوپلاستی**

ترمیم و بازسازی مهره شکسته شده در اثر پوکی استخوان یا تومور توسط تزریق خمیرهای مخصوص به داخل مهره را گویند .



مقدار زیاد آسیب ⟵ مقدار کم آسیب

مراقبت های بعد از جراحی های کمری

انواع درد های بعد از جراحی

۱. درد های جراحی : که بواسطه ایجاد برش روی پوست ، عضلات و برداشت بافت استخوانی ایجاد می شوند. کنار زدن عضلات برای رسیدن به کانال عصبی خود از علل عمده درد بعد از جراحی است. درد های ناشی از جراحی در روز های اول جراحی شدید ترین بوده و به مرور معمولاً در عرض ۸-۶ هفته به تدریج بهبود می یابد. مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک به کم شدن این زمان کمک می کند .

۲. درد های عصبی : این درد ها معمولاً ماهیت سوزشی ، ضربانی و گاهاً خنجری دارند و گاهاً همراه اسپاسم های شدید بروز می کنند . این مهم است که به خاطر داشته باشید درجاتی از این درد ها ممکن است برای مدت طولانی ماندگار شوند چرا که واسطه التهاب و حساس شدن ریشه عصبی هستند تنها زمانی جای نگرانی خواهد بود که شدت درد مساوی یا گاهاً شدید تر از زمان جراحی باشد.

برخورد با درد

این طبیعی است که احساس ناراحتی در محل عمل و قسمت تحتانی کمر داشته باشید شما حتی ممکن است احساس اسپاسم عضلانی یا کرامپ در قسمت تحتانی کمر و رانها را داشته باشید. در کل یک راه خوب کنترل درد شما باقی ماندن مقدار ثابتی از دارو در جریان خون شماست که برای این منظور توصیه می شود داروهای ضد درد را البته با نظر پزشک به صورت فواصل زمانی منظم مثلاً هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف کنید به مرور که درد کم شد فواصل دارویی را زیاد و مقدار دارو را کم کنید

برگشت به کار :

- اول از جراح خود اجازه بگیرید .
- هر شغلی نیاز به میزان حرکت متفاوتی دارد لذا در شروع فعالیت دقت کنید.
- اگر ناراحتی قلبی یا سابقه جراحی قلب دارید حتماً علاوه بر جراح ستون فقرات از متخصص قلب خود نیز اجازه بگیرید.

به توصیه های زیر جهت خارج کردن خود از درد توجه کنید :

- به موزیک گوش دهید یا با دوستان و بستگان صحبت کنید. فیلم های مورد علاقه خود را تماشا کنید.
- خود را زیاد محدود نکنید. در عین حال وقتی احساس ناراحتی و درد کردید استراحت کنید.
- راه رفتن کوتاه مکرر بهتر از راه رفتن طولانی اما بدون تکرار است.
- کیسه حاوی یخ که در یک حوله پیچیده را روی محل درد به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه قرار دهید این روش می تواند به تسکین درد شما کمک کند.
- اگر درد شما با دارو بهبود نمی یابد و شما توانائی استراحت و فعالیت طبیعی را نیز ندارید به پزشک اطلاع دهید.

فعالیت جنسی :

با کم شدن میزان درد می توانید فعالیت جنسی خود را داشته باشید. از حالتی که سبب بروز استرس و فشار بر ستون فقرات شما شود تا مدتی پرهیز کنید. در کل بهتر است شریک جنسی بدون درد (عمل نشده) حرکت کند و فرد تحت عمل جراحی تا حد امکان از حرکت پرهیز کند.

ضعیت ایستادن ، نشستن و راه رفتن :

بعد از جراحی ستون فقرات ، حفظ صحیح راستای بدن بسیار مهم است . چه در حالت خوابیدن ، نشستن و ایستادن و راه رفتن .

در ۲ هفته اول بعد از جراحی بیشتر از ۳۰ دقیقه مداوم ننشینید.





مراقبت از زخم :

- زخم را برای ۲تا ۳ روز اول با پانسمان بپوشانید بعد از این مدت فقط زخم را خشک و تمیز نگه دارید.
- پانسمان را خشک نگه دارید.
- در بخیه های جذبی نیاز به کشیدن نیست فقط انتها و ابتدای بخیه ها را تمیز نگه دارید بعد از گذشت ۱۰ تا ۱۴ روز می توانید قسمت های بیرون زده را بچینید اما کشیدن خود بخیه ها نیاز نیست.
- بخیه های غیر قابل جذب را ۱۰ تا ۱۴ روز بعد بکشید
- به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز از عمل جراحی از خیس کردن بخیه ها خودداری کنید. با استفاده از چسب های ضد آب ، می تواند از همان رز اول استحمام کنید.

به توصیه های زیر دقت کنید :

- مصرف به موقع آنتی بیوتیک های تجویز شده را فراموش نکنید
- شستن دستها قبل و بعد از تعویض پانسمان به جلوگیری از عفونت کمک می کند
- علایم زیر می تواند به نفع عفونت باشد که باید به پزشک مراجعه کنید :

- درد جدید یا افزایش یابنده
- التهاب یا قرمزی جدید
- ترشح تازه یا افزایش یافته از زخم
- تب و علائم شبه سرما خوردگی

فعالیت :

-برای رفتن به تخت خود ابتدا لبه تخت بنشینید بعد دست خود را خم کرده و روی بغل دراز بکشید. وقتی می خواهید از تخت بلند شوید ابتدا همانگونه که در حالت بغل دراز کشیده اید ابتدا زانوی خود را خم کرده با تکیه دادن دست روی تخت بنشینید. پاها را آویزان کنید مراقب باشید کمر شما نچرخد بلکه کل بدن از شانه تا لگن را با هم بچرخانید. ابتدا برای دقایقی لبه تخت بنشینید بعد به آهستگی بلند شوید





حالتهای توصیه شده برای بهبود درد :

➢حالت دراز کش

- زمانی که به پشت دراز کشیده اید یک بالشتک کوچک زیر خود قرار داده مقداری زانوی خود را خم کنید و با قرار دادن یک بالشت زیر زانوها از آنها حمایت کنید .
- وقتی روی بغل خوابیده اید یک بالشتک زیر سر و یکی بین زانوهای خود قرار دهید. کمی زانوهای خود را خم کنید و کمر خود را صاف نگهدارید



- برای تغییر موقعیت بدن از چرخش ناگهانی پرهیز کنید .
- حتماً کل بدن را با هم بچرخانید یعنی شانه ها و لگن در یک امتداد باشد و با هم بچرخد مثل تنه درخت

بعد از جراحی تا حداقل یک ماه وزن های بیشتر ۲/۵ تا ۵ کیلو را بلند نکنید. بعد از این زمان برای برداشت این وزنها یا بیشتر حتماً بنشینید جسم را در کنار خود بگیرید و بعد بلند شوید. از خم شدن برای برداشتن جسم سنگین خودداری کنید.

- از حرکت های ناگهانی پرهیز کنید.

برای برگشت به محیط های ورزشی با پزشک خود مشاوره کنید



توصیه های زیر به بهبود وضعیت کمک می کند :

- روزانه حداقل ۸ لیوان آب بنوشید
- غذاهای حاوی قیبر مثل میوه جات و سبزیجات مصرف کنید .
- تا اندازه ایکه اذیت نمی شوید راه بروید و فعالیت کنید
- اگر لازم شد از مسهلها استفاده کنید

اگر بعد از گذشت ۳ روز همچنان مدفوع نکردید به پزشک اطلاع دهید

تخلیه مثانه و روده :

- خالی کردن مثانه (ادرار کردن) : درد می تواند از تخلیه شدن مثانه جلوگیری کند . توصیه های زیر می تواند به ادرار کردن راحت تر شما کمک کند.
- داروی ضد درد مصرف کنید حتی اگر لازم شد قبل از تخلیه مثانه
- دستهای خود را در آب گرم قرار دهید.
- از کیسه آب گرم روی مثانه خود استفاده کنید
- به جای استفاده از کیسه یا رفتن به توالت می توانید در حمام گرم راه بروید
- اگر با اجرای دستورات زیر همچنان احتباس ادراری دارید به اورژانس مراجعه کنید.

تخلیه روده (مدفوع کردن)

درد و حتی مصرف برخی داروها ، کاهش فعالیت ، تغییر در رژیم غذایی همه می توانند منجر به یبوست شوند. توصیه های زیر به بهبود وضعیت کمک می کند :

- روزانه حداقل ۸ لیوان آب بنوشید
- غذاهای حاوی قیبر مثل میوه جات و سبزیجات مصرف کنید .
- تا اندازه ایکه اذیت نمی شوید راه بروید و فعالیت کنید
- اگر لازم شد از مسهلها استفاده کنید
- اگر بعد از گذشت ۳ روز همچنان مدفوع نکردید به پزشک اطلاع دهید.

فعالیت بعد از جراحی :

- با کم شدن درد خود فعالیت را شروع کنید. اگر درد شما برگشت برای چند روز فعالیت را متوقف کنید تا درد مجدد بهبود یابد.
- مهمترین فعالیت راه رفتن است . روی راه رفتن خود با وضعیت صحیح دقت کنید . از خم شدن به یک سمت بپرهیزید.
- فقط در شرایط ضروری از عصا یا والکر استفاده کنید و به محض طبیعی شدن قامت و وضعیت خود استفاده از این وسایل را ترک کنید. روزانه ۱۰ ال ۱۵ درصد مسافت طی شده را بیشتر کنید. بهتر است به جای حرکات طولانی از راه رفتن های کوتاه ۲۰ ت ۳۰ دقیقه ای اما به صورت مداوم استفاده کنید. در روزهای اول یک یا ۲ بار صبح و عصر حرکت کنید.

استفاده از کمر بند (بریس) :

بسته به توصیه پزشک و نوع جراحی دارد. در جراحیهایی که فیکاسیون انجام شده استفاده از کمربند معمولاً به مدت ۱ تا ۲ ماه توصیه می شود اما در جراحی های سبک فقط روزهای اول برای کاهش درد توصیه به استفاده از بریس می شود.



ورزش های استاتیک شکمی :

مقداری از پایداری کمر به دلیل عضلات لگن و شکمی است. این عضلات در عمق قرار دارند و احساس کردن آنها سخت است این عضلات برای حفظ قامت طبیعی بدن حین راه رفتن بسیار اهمیت دارند برای تقویت این عضلات ورزش زیر را مرحله به مرحله انجام دهید:

- به پشت دراز بکشید و ران و زانو را خم کنید و کف پاها را روی زمین بگذارید .
- عضلات شکم خود را منقبض کنید و برای ۵ ثانیه نگهدارید. (نفس بکشید و عضلات شکم را منقبض کنید) این کار را برای ۱۰ بار انجام دهید. به مرور زمان و تعداد دقعات را زیادتر کنید.

ورزش های حمایت از عصب سیاتیک :

این ورزش ها عصب سیاتیک را از گیر افتادن توسط چسبندگی های بعد عمل محافظت می کند.

زانوی خود را به سمت قفسه سینه خم کنید تا حدی که بتوانید پشت زانوی خود را با دست بگیرید.

تا حدی که اذیت نمی شوید زانو را با دست به سمت خود بکشید

حالا زانو را به حالت پمپ کردن به عقب و جلو حرکت دهید.

برای آزاد کردن پا ابتدا زانو را خم کنید و با احتیاط پا را روی بستر قرار دهید .

این ورزش را ۲ تا ۳ مرتبه در هر سمت انجام دهید.

اگر برایتان سخت است زانو را به سمت قفسه سینه بالا بیاورید یک نوار پارچه ای یا کشی را کف پای خود گذاشته و با دو دست دو طرف آن را بگیرید و با کشش نوارها پارا به سمت قفسه سینه بکشید. اینکار را ۳-۲ بار در هر سمت انجام دهید.

اگر برایتان سخت است زانو را به سمت قفسه سینه بالا بیاورید یک نوار پارچه ای یا کشی را کف پای خود گذاشته و با دو دست دو طرف آن را بگیرید و با کشش نوارها پارا به سمت قفسه سینه پا را به سمت قفسه سینه بکشید. اینکار را ۳-۲ بار در هر سمت انجام دهید.



معمولاً حدود ۶ هفته طول می کشد تا احساس راحتی کنید و پزشک اجازه برگشت به محیط کار را به شما بدهد در این فاصله به تدریج دامنه حرکتی خود را زیادتر کنید.

بعد از ترخیص از بیمارستان در صورت نبود مشکل اورژانسی ، بعد از ۶-۸ هفته به پزشک جراح خود مراجعه کنید.

ضعیف شدن عضلات بعد از جراحی به دلیل درد و عدم استفاده رخ می دهد. بعد از گذشت ۸-۶ هفته از جراحی استفاده از فیزیوتراپی (طبق نظر پزشک) و آب درمانی به بازگشت قدرت عضلانی شما کمک می کند.

