دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیمارستان علوی

شناسنامه بروشور آموزشی	
عنوان	جراحی های کمر
تهیه کننده	آ – شیبانی
سمت	سر پرستار
تایید کننده	دکتر اسماعیلی– دکتر نهاوندی
سال تهیه	۱۳۹۶
ناظر کیفی	ل–نظری
منبع	کتاب برونر و سودارث 2010

اقدامات لازم در زمان بستری

۱- پس از انتقال به بخش و سپری شدن داروهای بیهوشی بایستی ماساژ اندامهای تحتانی و حرکات پاها به صورت خم و راست کردن پاها و حرکت مچ پاها به صورت متناوب شروع شود ۲- تغییر وضعیت بیمار جهت استراحت روی تخت در وضعیت خوابیدن به پهلو و یا طاق باز با رعایت اصول چرخشی بلا مانع است .۳- پس از هوشیاری کامل و عدم وجود تهوع و استفراغ شروع رژیم مایعات بلامانع است .۴-رژیم غذایی بیماران پس از جراحی بایستی شامل مایعات فراوان و غذای پر فیبر حجم افزا و کم حجم ومقوی باشد . لازم به ذکر است . استفاده از ملین ، مایعات فراوان ، میوه های تازه ، سبزیجات ومواد غذایی مثل هلوی خشک شده و گوجه در پیشگیری از یبوست موثر است. ۵- 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.۶- جهت جلو گیری از عوارض بی حرکتی طولانی مدت شامل لخته شدن خون در پاها ومتعاقب آن آمبولی ریه و زخم بستر علی رغم وجود درد بایستی راه اندازی در اسرع وقت زیر نظر پرسنل بخش وبا دستور پزشک معالج انجام شود . ۷- 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 . ۸- بعد ازجراحی از دستشویی فرنگی استفاده نمائید و استفاده از دستشویی فرنگی برای بیمارانی که تحت جراحی فیوژن و وسیله گذاری قرار گرفته اند الزامی است .

۹- بهتر 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 فیوژن ووسیله گذاری قرارگرفته اند الزامی است.

۱۰- بیمارانی که تحت جراحی فیوژن ووسیله گذاری قرارگرفته اند باید از نشستن روی زمین اجتناب نمایند و در موقعیت های مختلف از صندلی ، مبل ، نیمکت وتخت استفاده نمایند .۱۱- بیمارانی که تحت جراحی فیوژن ووسیله گذاری قرارگرفته اند بایستی خصوصا در شش ماه اول بعد از جراحی از خم و راست شدن مکرر و حرکات چرخشی پیچشی و خمشی ستون فقرات جلو گیری نمایند .۱۲- هر چه سن بیمار بیشتر باشد و تعداد مهره هایی که جراحی شده اند بیشتر باشد و تعداد مهره هایی که جراحی شده بیشتر باشد مراقبت بیشتری لازم است ۱۳- پس از جراحی اختلالات حسی مانند گز گز شدن ، خواب رفتن ، داغ شدن ، یخ کردن و یا بریدن (اصطلاتی که بیماران به کار می برند) طبیعی است و ناشی از جراحی و آزاد شدن اعصاب المان های عصبی بعد از جراحی است که ممکن دو تا سه ماه ادامه یابد. اگر چه در۳-۲ هفته اول بعد از جراحی بیشتر می باشد و به تدریج کاهش می یابد ودر صورتی که قبل از جراحی فشار طولانی مدت روی عصب وجود داشته باشد اختلالات حسی حتی در طولانی مدت به صورت خفیف ادامه می یابد .۱۴-تعویض پانسمان بیمار بر اساس نوع جراحی ، وضعیت بالینی ودستور پزشک معالج انجام می شود و جهت دوش گرفتن بعد از جراحی با پزشک خود مشورت کنید.۱۵- بیماران بعداز 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. ۱۶- تمامی داروهایی که بیمار به دلیل بیماریهای قبل از عمل استفاده می کرده است پس از هوشیاری کامل و شروع رژیم غذایی می بایستی با نظر پزشک معالج شروع شوند.۱۷- بیمارانی که تحت جراحی دیسک کمری بدون فیوژن ووسیله گذاری قرارگرفته اند ، بعد از ۶ هفته و بیمارانی که تحت جراحی فیوژن ووسیله گذاری قرارگرفته اند بعد از ۱۲ هفته بایستی به تدریج به فعالیت های معمول زندگی برگردند.

CamScanner

- قطعا جهت بهبود قابل توجه ، نیازبه زمان بیشتری می باشد و بعضا لازم است در نوع و میزان ومدت فعالیت های قبل با نظر پزشک معالج تغییراتی بوجود آید .

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 پیاده روی قابل افزایش به ۲۰ دقیقه ۳ بار در روز با بستن کمر بند در فضای مناسب خارج از خانه می باشد .
- پس از هفته نشستن قابل افزایش به ۲۰ دقیقه روی صندلی مناسب با بستن کمر بند 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
- جوش خوردن کامل موضع جراحی ۲۴- ۱۸ ماه به طول می انجامد ، طی این مدت ممکن است دردهای مختصر موضعی وجود داشته باشد .

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 .

نحوه خوابیدن:

استفاده از تخت خواب جهت خواب الزامی است . ارتفاع تخت باید حدود ۵۰ سانتی متر باشد ، نیاز به استفاده از تخت بیمارستانی نمی باشد و تخت خواب برای تمام مدت زندگی می باشد نه زمان بیماری .جهت حفظ انحنای ستون فقرات بایستی از بالش مناسب زیر گردن و زیر زانوها استفاده شود.

نحوه بلند شدن از تخت :

بایستی بصورت یک رول در وضعیت خوابیده به پهلو قرار گرفته و سپس در حالی که با دست ها به تخت فشار وارد می شود با ملایمت پاها به پایین تخت آویزان شوند و ابتدا روی تخت نشست وسپس اقدام به راه رفتن نمود.

نحوه ایستادن :

بایستی در هنگام ایستاده سه قوس معمول ستون فقرات حفظ شود که شامل قوس گردن ، قوس مهره های پشتی وقوس کمری مهره هااست . در صورتی که جهت انجام کار نیاز به ایستادن بیش از چند دقیقه دارید بایستی با استفاده از یک زیر پای مناسب وبه صورت متناوب وزن بدن خود را از یک پا به پای دیگر منتقل کنید و ارتفاع کاری که در حالت ایستاده انجام می شود به نحوی باشد که نیاز به خم کردن ستون فقرات نباشد.

نحوه نشستن :

نشستن بیش از خوابیدن ، راه رفتن وایستادن به ستون فقرات فشار وارد می کند لذا زمان نشستن بعد از جراحی باید به تدریج افزایش یابد . در ۳ ماهه اول بعد از جراحی نشستن نباید بیش از ۱۵-۱۰ دقیقه باشد. ارتفاع صندلی باید متناسب با قد بیمار باشد و پشتی آن کاملا عمود باشد و کف صندلی باید نسبتا سفت باشد . از صندلی چرخ دار و چرخان استفاده نشود ، بهتر است جهت بلند شدن راحت تر زیر دستی داشته باشد و زمان نشستن زاویه کمر به گردن بایستی ۹۰ درجه حفظ شود واز یک پشتی کوچک جهت پر کردن قوس کمر استفاده شود و جهت راحتی بیش تر می توان از زیر پای مناسب با ارتفاع کم استفاده شود . بعداز حدود ۱/۵ ساعت کار کردن ۷- ۵ دقیقه راه برویدو بعد از حدود ۴ ساعت کار ۲۰ دقیقه دراز بکشید .

نحوه خم شدن به پایین :

جهت برداشتن چیزی از زمین و یا قفسه های پایین مستقیما خم وراست شدن مکرر ستون فقرات اجتناب نمود . در صورتی که زانوها مشکل نداشته باشد با خم وراست کردن زانوها وحداکثر خم کردن ۳۰ درجه کمتر می توان در صورت ضرورت اجسام سبک را برداشت ، ولی در کل باید وسایلی راکه روزانه به آن نیاز دارد در دسترسی اسان قرار گیرد

نحوه بلند کردن وزنه :

تا ۶ هفته بعد از جراحی نباید وزنه بیش از ۲/۵ کیلو و پس از آن نباید وزنه بیش از ۵تا۶ کیلوگرم را بلند کرد .

برای بلند کردن وزنه کمر باید در وضعیت مستقیم قرار گرفته و زانوهاخم شود .

نحوه رانندگی کردن :

بیمارانی که تحت جراحی دیسک کمری قرار گرفته اند بعداز ۶ هفته و بیمارانی که تحت جراحی فیوژن و وسیله گذاری قرار گرفته اند بعد از ۱۲ هفته 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 وبا 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 وبه پدال اتومبیل نزدیک باشد .

همیشه به یاد داشته باشید :

ستون فقرات نیاز دارد قبل از اینکه فعالیت های روز مره شروع شود ترمیم یابد وترمیم شدن ستون فقرات تحت تاثیر فاکتور های بسیار متنوعی می باشد ولی باید هر فرد همیشه به صدای بدن خود گوش دهد که آیا هر گونه فعالیتی سبب درد می شود یا نه ؟

با رعایت اصول کلی قبلی ، متناسب با کمر درد ، فعالیت های روز مره اش را تنظیم کند.

علایمی که در صورت بروز باید به پزشک اطلاع داده شود یا به اورژانس مراجعه شود:

تب بالای ۵/ ۳۸ درجه بعداز سه روز از جراحی با یا بدون لرز و تعریق شبانه.

افزایش قرمزی و تورم محل عمل جراحی بایا بدون ترشح

باز شدن لبه زخم در محل بخیه ها

در قفسه سینه کوتاه شدن عمق تنفس با یا بدون درد گردن و شانه ها.

سلامت باشید

دکتر مجید خاوندی نژاد
متخصص جراحی مغز و اعصاب
ستون فقرات و دیسک
نظام پزشکی
۶۱۱۴۰

دکتر مهرداد اسماعیلی
متخصص جراحی مغز و اعصاب
نظام پزشکی
۳۶۲۶۶