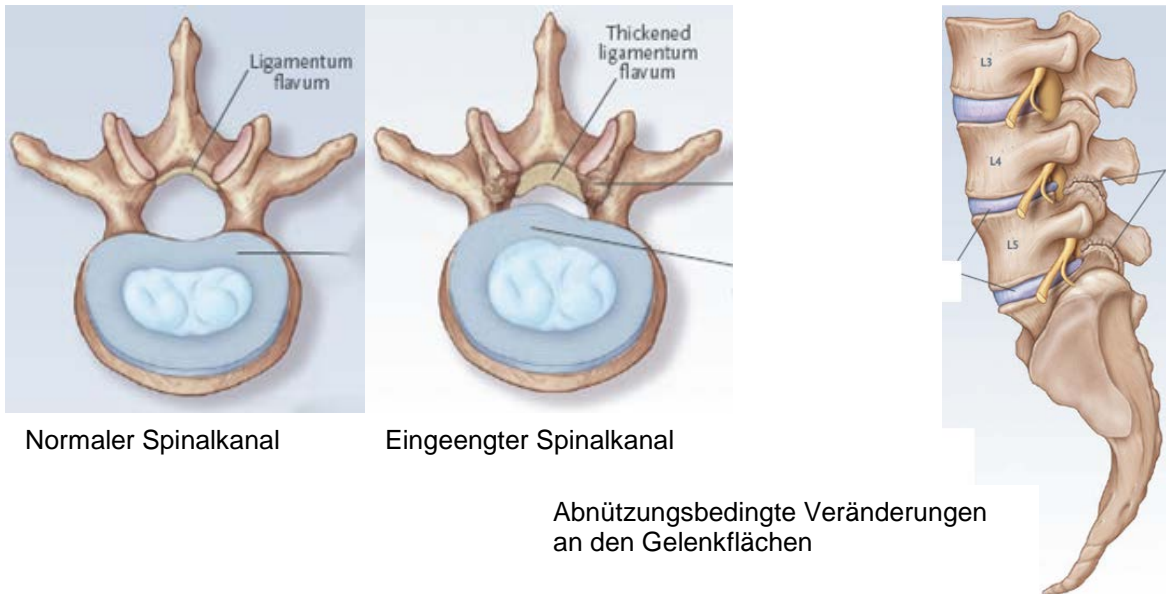


УПУТСТВА ЗА ПАЦИЈЕНКИЊЕ И ПАЦИЈЕНТЕ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГ ЗАХВАТА ЛАМИНЕКТОМИЈОМ / ФЕНЕСТРАЦИЈОМ

Ова упутства састављена су са циљем да вам пруже потребне информације за разумевање ваше болести и наступајућег процеса лечења. У првом реду желимо вам пружити подробна упутства за време лечења после обављене операције као и о начину лечења и вашег држања по отпуштању из болнице.



Стеноза спиналног канала

Код стенозе спиналног канала еади се о једном сужењу кичменог канала. Сужења такве врсте имају више узрока. Главни узрок једног таквог оболења је болешћу условљена истрошеност кичменог стуба. То доводи до јачег оптерећења кичмених зглобова који на то реагују новим формирањем костију и спојних тетива. Због тога долази до сужења кичменог канала или видљивих нерава.

Следеће тегобе и сметње могу се у вези са овим оболењем појавити: болови у пределу леђа, зрачење болова у пределу ногу, осећање сметњи (неосетљивост на додир, осећај да пече, жмигање) или одузетост. Типично је код стенозе спиналног канала да се тегобе појављују после дужег ходања или стјања у месту, док вожња бициклом или сагињање ублажују те тегобе.

Тачна дијагноза установљује се телесним лекарским прегледом пацијента као и додатним снимцима.

1. Компјутерска томографија: Путем компјутерске томографије (СТ) – једним специјалним обликом рендгентског прегледа – могуће је у највећем броју случајева установити дијагнозу пролапса кичменог пршљена. У том склопу постају видљиве поједине структуре кичменог канала, тј. костију, нервна врећица (дурална врећица), нерви као и сам пролапс. Компјутерска томографија (СТ) даје бољу слику костију него мекших структура.

2. Миелографија: Код примене миелографије убизграва се путем ињекције једно контраст средство у канал кичмене сржи након чега се праве редгентски снимци. Једна таква дијагностичка метода примењује се код већ оперисаних пацијената или када је у питању

нестабилност. То контрастно средство организм излучује из тела преко бубрега у року од 6 до 8 часова. После обављеног прегледа путем примене контрастног средства, пацијент треба да лежи 12 сати у уздигнутом положају горњег дела тела и да у даљим часовима узима већу количину текућине. Од компликација могу се понекад појавити главобоља, трзање мишића на ногама а у изузетно ретким случајевима и неподношење контрастног средства.

3. Кернспинтомографија (МРТ): Ова процедура прегледа путем МРТ је први избор. Овде се ради о једном поступку који функционише путем магнетних поља што значи да нема никаквог оптерећења организма путем зрачења. Метода путем МРТ прегледа пружа због својих меких сликовних структура нервних корена и пролапса кичменог пршљена најштрије слике. Пацијенти који имају фобију осећања скучености у узаним и тесним просторијама, могу приликом такве процедуре имати потешкоћа.

Ламинектомија или фенестрација

Операција има за циљ да прошири сужени канал кичме. То се постиже на тај начин, што се отстрањују један или више сводова кичменог пршљена (ламинектомија). Један такав захват се обавља по правилу само под микроскопом. Међутим, ун данашње време примењује се минимално инвазивни поступак. На тај начин кичмени сводови остају нетакнути, а сужење се кроз везно прозорче пажљиво отстрањује (види "Информативни филм" на 5. страници).

Лечење после операције

После операције је способност оптерећења кичменог стуба привремено умањена. Наступа дужи процес лечења и прилагођавања на промењене услове ситуације. За то време неопходна је поштеда пацијента као и стриктно придржавање лекарских и терапеутских упутстава у вези са постепеним јачањем способности оптерећења кичме.

Међутим, тренутни престанак болова садржи за пацијента једну опасност: дешава се да поједини пацијенти прерано и несмотрено оптерећују свој кичмени стуб. То може изазвати болну локалну реакцију која тек после дуже поштеде престаје. Због тога вас молимо да доле наведене инструкције узмете у обзир како би на такав начин допринели вашем што бржем одздрављењу.

Понашање у болници

Функција мокраћне бешике и столица: С вечери пре операције требало би да спонтано мокрите. Уколико то у кревету није могуће, дозвољено вам је да уз помоћ медицинског особља на кратко устанете. Већ 2. односно 3. дана после операције започиње функција црева која се, уз то, поспешује одговарајућим лековима. Поступак је сличан као и у осталим операцијама са наркозом.

Мировање у кревету: После операције дозвољено вам је да лежите на леђима, са стране бочно или, по инструкцији физиотерапеута, потрбушке. Промена положаја лежења на дан операције вршиће се уз помоћ медицинског особља. Следећих дана дозвољено вам је да самостално мењате положај лежења, да читате и др.

Мобилизација: По правилу биће вам омогућено да већ после 1. постоперативног дана, уз помоћ физиотерапеута или медицинског особља, устанете. Током следећих дана дозвољено вам је да се телесно све више оптерећујете. У прва два дана дозвољено вам је да седите 15 – 20 минута (на пример, за време ручавања), после тога ви можете, у зависности од евидентних тешкоћа, то време да продужите. Један конусни јастук за седење на столицу помоћи ће вам да седите усправно. Дозвољено вам је да у ходнику

шетате уколико сматрате да сте довољно сигурни за шетњу. У принципу је увек боље у првих 3 – 4 недеље лежати и шетати него седети или стојати у месту.

Физиотерапија: Већ 1. дана после операције бићете инструкирани како треба лежати у кревету и како сићи са кревета. Осим тога физиотерапеут ће вам показати како ћете са најмањим оптерећењем леђа моћи да седнете на ивицу кревета. Даље, бићете обучени како да вежбате своја леђа. Препоручујемо вам да све те вежбе савладате док сте у болници и да их касније, код куће, даље примењујете. Током обуке биће вам показано како ће те избећи погрешно оптерећење својих леђа (види стр. 5. "Информативни филм").

Рана: Могуће је да ће вас рана у почетку болети. Копче, којима је рана зашивена, скидају се 10. дана после операције (код поновне операције, после 14 дана). Туширање је код некомплицованог зарашћења рана већ 2. дан по операцији дозвољено. Претходно ће вам медицинско особље на рану прилепити један завој који не пропушта воду.

Неуролошко испадни симптоми: Могуће је да после операције још увек буду видљиви симптоми болести (осећај одузетости, неосетљивост на додир, болови). Узрок томе је путем компресије оштећени нерв. Опоравак траје зависно од индивидуалног случаја пацијента.

Држање пацијента по отпусту из болнице

Резултат операције путем ламинектомије / фенестрације зависи углавном од понашања пацијента и његовог утицаја на процес даљег лечења. Избегавајте због тога у прва 3 месеца већа оптерећења ваших леђа, као на пример:

- ношење тешких терета (види табелу доле)
- тежи телесни физички рад
- јаче спортске активности
- јако покретање леђа

Испочетка шетајте полако и пажљиво – по могућству на меканој стази (шумски путеви и стазе) – упражњавајте те шетње из дана у дан на све дуже стазе. Све физиотерапеутске вежбе које сте научили у болници примењујте и код куће. Једно амбулантно физиотерапеутско лечење биће вам према потреби одређено од стране физиотерапеуте или лекара.

Непосредно пред отпуст из болнице добићете од свог лекара оператора један термин за контролни преглед. Тај преглед ће бити обављен у времену од 6 – 8 недеља после операције. На том контролном прегледу

биће речи и о поновном започињању са вашим редовним професионал-ним послом као и о следећем амбулантном физиотерапеутском лечењу.

Ношење терета	У првих 6 недеља дозвољено вам је да носите тегове од 3 – 4 кг (свеукупно) Општа упозорења: <ul style="list-style-type: none">- Поставите се усправно испред терета који желите да подигнете- Носите терет уз само тело- Распоредите равномерно терет симетрично на два дела (две ташне уместо једне).
---------------	---

Вожња аутом	Самостална возња је препоручљива после месец дана
Посао / радна способност	Предвиђа се да ћете око 6 –8 недеља по отпуштању бити радно неспособни. То време радне неспособности зависи од врсте телесног оптерећења. Врло често се дешава да поновно укључење у процес рада почиње са скраћеним радним временом које се касније повећава

Ферије – годишњи одмори

У првих 6 недеља није препоручљиво кренути на дужи феријални пут. Исто тако није препоручљива дуга возња аутомобилом до феријалног циља. Препоручљиво је проводити годишњи одмор у топлим земљама са могућношћу пливања (пешчана обала).

Спорт

Све спортске активности започињати полако и постепено их повећавати водећи притом рачуна о томе да оне буду безболне. Одлучујуће при томе је способност пацијента да објективно процени своје физичке и телесне могућности као и спремност да у свакој ситуацији избегне било какво пренагљивање у спортским активностима.

Уколико се појаве болови или они добију на јачини, онда је то знак да је оперисана кичма по свој прилици била изложена јалом оптерећењу. У једном таквом случају морате за једно 3 до 5 дана мировати. Медикаменте против болова користите само пунктуелно. Код јаких болова или код болова који дуже трају, препоручујемо вам контактирање са вашим кућним лекаром.

Активност	Почетак активности
Шетња / лакше ходање	директно после операције
Пливање (на леђа- или прса; у топлој води)	3 недеље после операције
Возити бицикл на равним стазама	4 недеље после операције
Лакше спортске активности (без енергичних, већих покретања леђа)	3 месеца после операције
Контактне спортске игре (фудбал, карате, јудо и др.)	6 месеца после операције
Вожња скијама / Сноуборд	6 месеца после операције
Бацачки спортови	6 месеца после операције

Сексуални живот

Вашу сексуалну активност можете започети одмах после изласка из болнице. Међутим, и овде морате бити пажљиви и да се чувате. Препоручљиво је да из почетка преузмете пасивну улогу (да лежите на леђима).

Остатак тегоба

Нестанак осећања одузетости и / или неосетљивости на додир зависи у сразмери од времена колико су оне трајале пре операције и степена њиховог оштећења. Због тога је могуће да осећај одузетости и / или неосетљивости на додир буде само делимично (или никако) одстрањен.

Информативни филм

За допуну овде датих вам информација стоји вам на располагању и један информативни филм. Поред приказане оперативне технике и свакодневних активности, у том филму приказане су и физиотерапеутске вежбе. Тај филм се овде свакодневно приказује на каналу 36 у времену од 10.00 до 16.00 часова. Та 30-минутна филмска информација може се код нас набавити као ВХС (VHS)-касета или ДВД (DVD) за само 25,-- франака.

Адресе

Опште информације:	Конусни јастуци:	Намештај:
Bernische Rheumaliga Rheumaberatung bei Pro Infirmis Schwarztorstr. 32 Postfach 3000 Bern 14 Tel: 031 387 55 55 www.rheumaliga.ch/be	A.Stierli-Graf Stigra Alles für Kranke und Behin- derte Effingerstr. 103 3008 Bern Tel.: 031 381 50 95	Rückenzentrum Bern Kurt Schneider Rodtmattstrasse 90 3014 Bern Tel.: 031 331 44 88 www.rueckenzentrum.ch

Надамо се да ће вам ове информације бити од помоћи. Уколико имате даља питања онда се обратите вашем кућном лекару који ће потом, за случај да се ради о изузетној проблематици, успоставити контакт са нама.

Желимо вам добар опоравак и потпуно оздрављење.

Физиотерапеутско одељење Универзитетске клинике
за неурохирургију

Телефон: 031 632 21 11 (централа) + локал 6083 тражите

Интернет: www.neurochirurgie.insel.ch

Новембра 2008.