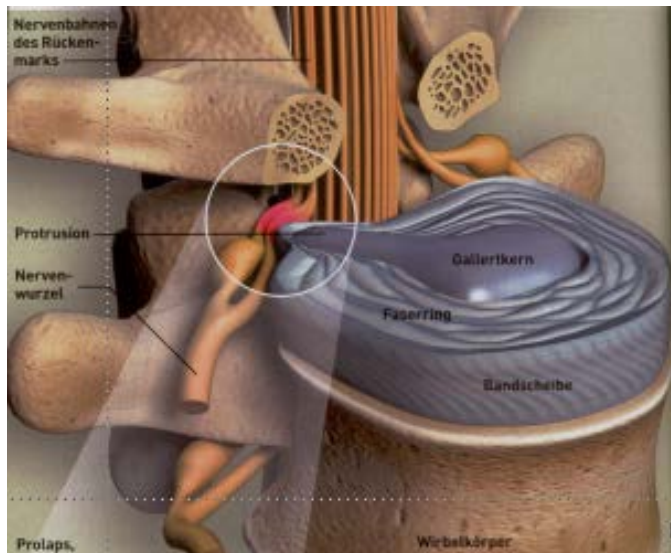
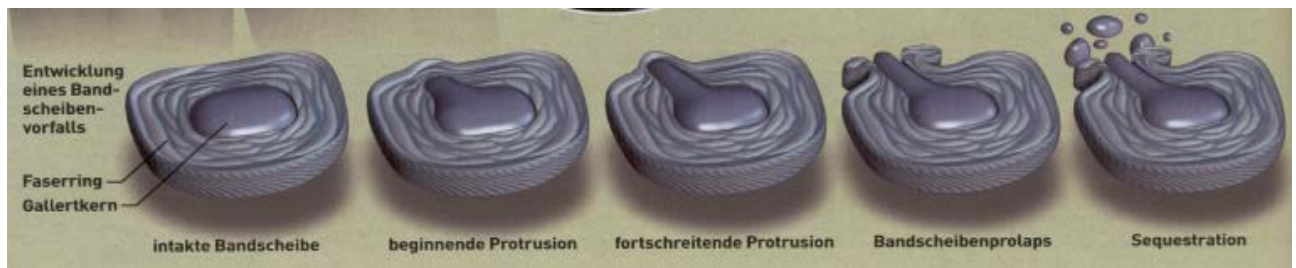


## УПУТСТВА ЗА ПАЦИЈЕНТКИЊЕ И ПАЦИЈЕНТЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЈЕ ПРОЛАПСА КИЧМЕНОГ ПРШЉЕНА

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 пролапса кичменог пршљена као и о начину лечења и вашег држања по отпуштању из болнице

### Пролапс кичменог пршљена

Редовно између два кичмена пршљена налази се једна шајбна која има функцију да служи као амортизер. Она има облик пљоснате шајбне. Код ње разликујемо спољни влакнени прстен (Anulus fibrosus) а према њеној средишњици тзв. желатинску срж (Nucleus pulposus). У оквиру процеса природног старења та желатинска срж губи временом своју еластичност чиме долази до олабављања влакненог прстена. Телесним напором долази до једног засвођења кичменог пршљена у правцу кичменог канала и нервног корена.



Када дође до цепања влакненог прстена, онда у том случају долази до излива ткива кичменог пршљена (оболење кичменог пршљена). То опет доводи до укљештења (компресије) на том месту налазећег нервног корена што доводи до следећих могућих последица:

- рефлектирајући болови на ногама и / или
- сметње осећајног чула (неосетљивост на додир, осећај да пече, жмигање и / или
- парализа
- евентуално сметње у мокрењу и столицу

У највећем броју случајева ради се овде о оболењу најниже, или дуге до ње, шајбне кичменог бедра а много ређе оболењу горних шајбни истог кичменог бедра.

Тачна дијагноза установљује се телесним лекарским прегледом пацијента као и додатним рендгентским снимцима (СТ / Миелографија / МРИ).

**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 рендгентски снимци. Једна таква дијагностичка метода примењује се код већ оперисаних пацијената или када је у питању нестабилност. То контрастно средство организам излучује из тела преко бубрега у року од 6 до 8 часова. После обављеног прегледа путем примене контрастног средства, пацијент треба да лежи у уздигнутом положају горњег дела тела и да узима већу количину текућине. Од компликација могу се 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 најоштрије слике. Пацијенти који имају фобију осећања скучености у узаним и тесним просторијама, могу приликом такве процедуре имати потешкоћа.

## **Операција кичменог пршљена**

Оперативни захват има за циљ да отстрани болове на ногама и да елиминира евентуалну парализу или додирно осећање сметње. Од увођења технике микрометода (операција под микроскопом), такве операције далеко мање оптерећују болесника, оне су уз то сигурније и успешније. По правилу зарез скалпелом има дужину од 3 цм. Мускулатура на том делу леђа тупо се отстрањује. Потом се са специјалним инструментима прави један цевкасти канал према кичменом стубу кроз који се, помоћу операторског микроскопа, врши отварање кичменог канала.

Помоћу јако повећане пројекције оперативног поља добија се добро прегледна слика пролапса кичменог пршљена који се том приликом отстрањује. Тиме се пригњечени и упалом оптерећени нервни корен ослобађа, тако да долази у ситуацију да може да се опорави. Поједине секвенце ове оперативне методе можете видети у једном информативном филму (види 6. страницу овог упутства).

У оквиру овог оперативног захвата отстрањује се сав изливни материјал из шајбне пршљена. Кичмени међупростор бива у већини оболења због пролапса кичменог пршљена и због отстрањења околног ткива ужи. Тиме се мења и позиција зглобовних поља у односу на мале кичмене зглобове, тј. да је њихова функционалност у сегменту оперисаног пролапса кичменог пршљена ометена и без операције. То може довести до болова у пределу леђа приликом оптерећења и кретања. У највећем броју случајева такви болови временом сами од себе спонтано престају.

## **Лечење после операције**

Из наведених разлога је сасвим разумљиво да је способност оптерећења кичменог стуба после операције и делимично отстрањења пршљенске шајбне умањена. Истовремено

започиње један дужи период опоравка и прилагођавања на промењене услове. За све то време пацијент мора бити поштеђен и има се строго придржавати упутстава како лекарских тако и физиотерапеутских ради спровођења опрезних мера за поновно успостављање способности на оптерећење. Брзи престанак болова после једне микрооперације садржи у себи једну опасност за пацијента:

Дешавало се да су поједини пацијенти бивали лакомислени на тај начин што су свој кичмени стуб перано подвргавали оптерећењу. То може локално да доведе до јаких болова, који тек после једне дуже поштеде престају. Због тога вас молимо да се обавезно придржавате следећих упутстава.

## **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, спешује одговарајућим медикаментима. 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 физиотерапеуте 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. 6. "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 због пролапса кичменог пршљена оштећени нерв. Опоравак траје зависно од индивидуалног случаја пацијента.

## Држање пацијента по отпусту из болнице

Резултат операције кичменог пршљена 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 одређено од стране физиотерапеуте или лекара. Непосредно пред остпуст 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 професионалним 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"><li>- Поставите се усправно испред терета који желите да подигнете</li><li>- Носите терет уз само тело</li><li>- Распоредите равномерно терет симетрично на два дела (две ташне уместо једне).</li></ul>
Вожња аутом	Самостална возња је препоручљива после месец дана
Посао / радна способност	Предвиђа се да ћете ца. 6 недеља по отпуштању бити радно неспособни. То подразумева и радну неспособност за породичне и кућне послове. Уколико и по истеку овог времена буду још постојале тегобе, онда то условљава даљу радну неспособност. Радна способност зависи у великој мери и од интезитета телесног оптерећења на радном месту. Радна способност биће у почетку ограничена на само 50% радне способности. Касније се она повећава. Телесно тешки послови по правилу условљавају дужу радну неспособност. У само изузетним случајевима је потребна једна професионална преквалификација на послове који изискују мање телесно оптерећење.

## 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).

## Остаци симптома болести

Нестанак осећања одузетости и / или неосетљивости на додир зависи у сразмери од времена колико су оне трајале пре операције и степена оштећења нерава изложених притиску пролапса кичменог пршљена. Због тога је могуће да осећај одузетости и / или неосетљивости на додир буде само делимично (или никако) одстрањен. Све у свему мора се поћи од тога да, и поред изузетно побољшане оперативне технике, око 10% пацијената не буде потпуно излечено.

## Информативни филм

За допуно 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 8.00 до 14.00 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 Stigma Alles für Kranke und Behinderte 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](http://www.neurochirurgie.insel.ch)

Децембра 2008.