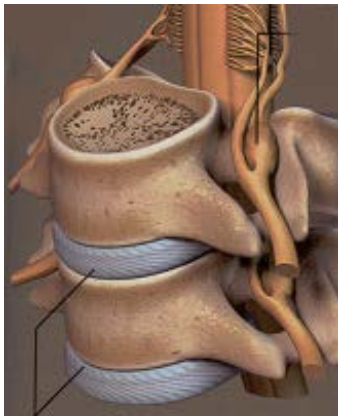


## УПУТСТВА ЗА ПАЦИЈЕНКИЊЕ И ПАЦИЈЕНТЕ ПОСЛЕ СТАБИЛИЗИРАЈУЋЕГ ОПЕРАТИВНОГ ЗАХВАТА

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.

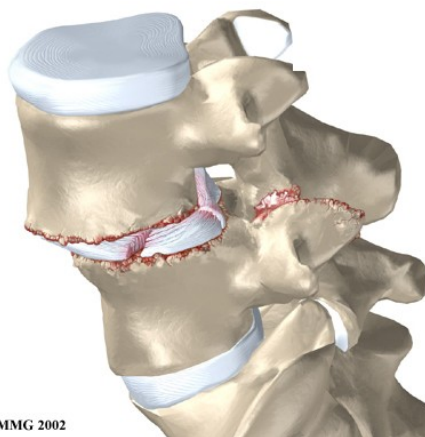
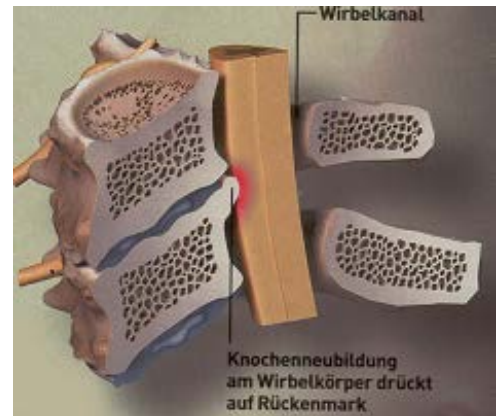
### Лумбална нестабилност



Gesunde Wirbelsäule



Abnutzungsbedingte Veränderungen der Wirbelkörper



©MMG 2002

Oberer Wirbelkörper verschoben

Нестабилност кичменог стуба може настати због сметњи насталих у окоштавању углавном 5. кичменог пршљена у периоду узрастања или касније у старости. Тако настала нестабилност узрокује померање кичмених пршљена у међусобном односу што опет доводи до болова и зрачења истих у ногама. Уколико се покаже да су предузете мере конзервативног и минимално-инвазивног лечења остале без резултата, онда преостаје још могућност оперативног окоштавања предметног кичменог пршљена. И пацијентима са сталим сметњама после једне операције пролапса кичменог пршљена, може ово оперативно стабилизујуће окоштавање у неким случајевима бити од помоћи.

Следеће тегобе се могу због нестабилности појавити: болови у пределу леђа, зрачење болова у пределу обе ноге, сметње у осетљивости (без осећаја на додир или притисак, осећај да пече, жмигање), одузимање, сметње у мокрењу и столицама.

Тачна дијагноза установљује се телесним лекарским прегледом пацијента као и додатним рендгентским 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

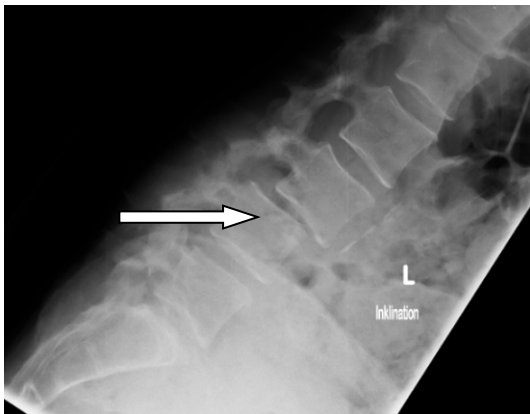
канала, тј. костију, нервна врећица (дурална врећица), нерви као и сам пролапс. Компјутерска томографија (СТ) даје бољу слику костију него мекших структура.

**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 најоштрије слике. Пацијенти који имају фобију осећања скучености у узаним и тесним просторијама, могу приликом такве процедуре имати потешкоћа.

### Стабилизациона операција

Таква операција има за циљ да учврсти нестабилни сегмент кичменог пршљена и на тај начин умањи или потпуно отклони болове пацијента.



шrafoви за стабилизацију



нестабилан сегмент покретљивости

Кроз један кожни зарез, по средњој линији леђа, доспева се до задњих елемената кичменог стуба (трнска израслина, пршљенски свод, зглобови и попречне израслине). Ту се мускулатура леђа помера у страну. Под рендгентском контролом постављају се шrafoви на пршљеновима. На крају врши се на истом месту спајање шrafoва на пршљеновима. На крају врши се на истом месту спајање шrafoва помоћу једне шипкице или плочице. За побољшање стабилности врши се додатно смештај костију или коштаног материјала уз кичмени стуб (види стр. 5. "Информативни филм").

### Лечење после операције

После операције је способност оптерећења кичменог стуба привремено умањена. Истовремено започиње један дужи период опоравка и прилагођавања на промењене услове. Нарочито је седећи положај у првим недељама после захвата у неким случајевима мукотрпан и болан. За то време потребна је пацијенту поштеда и има се стриктно придржавати лекарских упутстава у циљу

постепене и пажљиве изградње способности на оптерећење. Дешава се појединци прерано оптерећују свој кичмени стуб. То може изазвати локалне болове који тек после једног периода поштеде нестају. Због тога вас молимо да уважите следећа упутства у циљу вашег што скоријег оздрављења.

## **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 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 (н. пр. окретање у кревету) на дан операције вршиће се само 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 можете се све више оптерећивати. Нема ограничења за седећи положај који је, међутим, често болан. Један конусни јастук за седење на столици помоћи ће вам да седите усправно. Дозвољено вам је да у ходнику шетате уколико сматрате да сте довољно сигурни за шетњу.

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 у свакодневници (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. 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). Њихова редукција може потрајати недељама или месецима и која се, већ према тежини случаја, не може гарантовати. Упала настала операцијом лагано се повлачи.

## **Држање пацијента по отпусту из болнице**

Резултат стабилизације зависи углавном од држања пацијенткиње и пацијента. 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

Дозвољено вам је полагањено и пажљиво кратко шетање на меканој подлози (шумски путеви и стазе) – које ћете из дана у дан повећавати. Све физиотерапеутске вежбе које сте научили

у болници примењујте и код куће. Једно амбулантно физиотерапеутско лечење биће вам према потреби одређено од стране лекара.

Непосредно пред остпуст из болнице добићете од свог лекара оператора један термин за контролни преглед. Тај преглед ће бити обављен у времену од 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 (чим будете у ситуацији да можете несметано да седите)
Посао / радна способност	Предвиђа се да ћете око 6 –8 недеља по отпуштању бити радно неспособни. То опет све у зависности од 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 јаком 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.

<b>Активност</b>	<b>Почетак активности</b>
Шетња / лакше ходање	директно после операције
Пливање (на леђа- или прса; у топлој води)	2 месеца после операције
Возити бицикл на равним стазама	2 месеца 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. 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 физиотерапе-утске 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 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)

Новембра 2008.