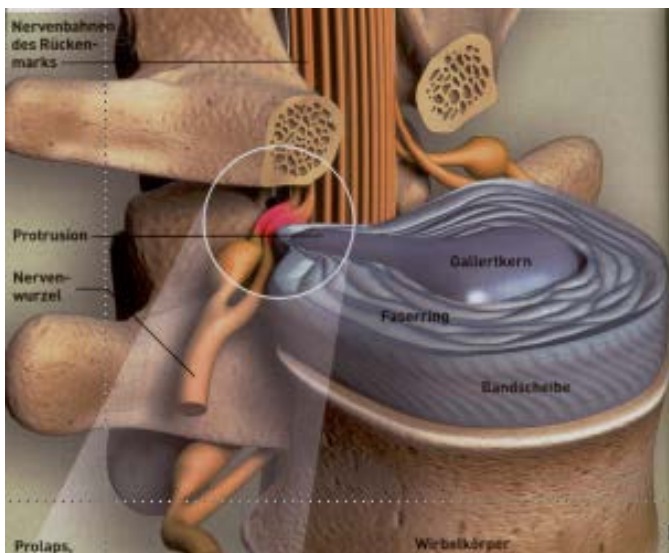
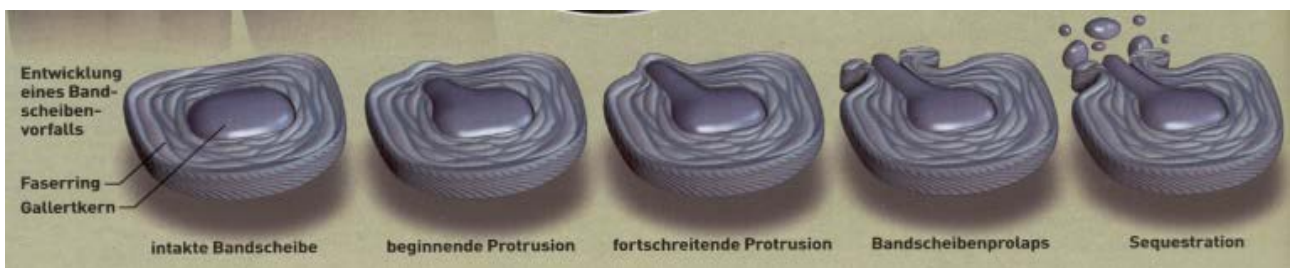


UPUTSTVA ZA PACIJENTKINJE I PACIJENTE POSLIJE OPERACIJE PROLAPSA KIČMENOG PRŠLJENA

Ova uputstva sastavljena su sa ciljem da vam pruže potrebne informacije za razumjevanje vaše bolesti i nastupajućeg procesa liječenja. U prvom redu želimo vam pružiti podrobna uputstva za vrijeme lečenja poslije obavljene operacije prolapsa kičmenog pršljena kao i o načinu liječenja i vašeg držanja po otpuštanju iz bolnice.

Prolaps kičmenog pršljena

Redovno izmedju dva kičmena pršljena nalazi se jedna šajbna koja ima funkciju da služi kao amortizer. Ona ima oblik pljosnate šajbne. Kod nje razlikujemo spoljni vlakneni prsten (Anulus fibrosus) a prema njenoj središnjici tzv. želatinsku srž (Nucleus pulposus). U okviru procesa prirodnog starenja ta želatinska srž gubi vremenom svoju elastičnost čime dolazi do olabavljanja vlaknenog prstena. Tjelesnim naporom dolazi do jednog zasvodjenja kičmenog pršljena u pravcu kičmenog kanala i nervnog korena.



Kada dodje do cepanja vlaknenog prstena, onda u tom slučaju dolazi do izliva tkiva kičmenog pršljena (obolenje kičmenog pršljena). To opet dovodi do uklještenja (kompresije) na tom mjestu nalazećeg nervnog korena što dovodi do sljedećih mogućih posljedica:

- reflektirajući bolovi na nogama i / ili
- smetnje osećajniog čula (neosetljivost na dodir, osećaj da peče, žmiganje) i / ili
- paraliza
- eventualno smetnje u mokrenju ili stolici.

U najvećem broju slučajeva radi se ovde o obolenju najniže, ili druge do nje, šajbne kičmenog bedra a mnogo redje o obolenju gornjih šajbni istog kičmenog bedra.

Točna dijagnoza ustanovljuje se tjelesnim lekarskim pregledom pacijenta kao i dodatnim snimcima (CT/ Mielografija / MRI).

1. Kompjuterska tomografija: Putem kompjuterske tomografije (CT) – jednim specijalnim oblikom rendgenskog pregleda – moguće je u najvećem broju slučajeva ustanoviti dijagnozu prolapsa kičmenog pršljena. U tom sklopu postaju vidljive pojedine strukture kičmenog kanala, tj. kostiju, nervna vrećica (duralna vrećica), nervi kao i sam prolaps. Kompjuterska tomografija (CT) daje bolju sliku kostiju nego mekših struktura.

2. Mielografija: Kod primjene mielografije ubizgrava se putem injekcije jedno kontrast sredstvo u kanal kičmene srži nakon čega se prave rentgenstki snimci. Jedna takva dijagnostička metoda primenjuje se kod već operisanih pacijenata ili kada je u pitanju nestabilnost. To kontrastno sredstvo organizam izlučuje iz tela preko bubrega u roku od 6 do 8 časova. Poslije obavljenog pregleda putem primene kontrastnog sredstva, pacijent treba da leži u uzdignutom položaju gornjeg djela tela i da uzima veću količinu tekućine. Od komplikacija mogu se pojaviti glavobolja, trzanje mišića na nogama a u izuzetno retkim slučajevima i nepodnošenje kontrastnog sredstva.

3. Kernspintomografija (MRT): Ova procedura pregleda putem MRT je prvi izbor. Ovde se radi o jednom postupku koji funkcioniše putem magnetnih polja što znači da nema nikakvog opterećenja organizma putem zračenja. Metoda putem MRT pregleda pruža zbog svojih mekih slikovnih struktura nervnih korena i prolapsa kičmenog pršljena najoštrije slike. Pacijenti koji imaju fobiju osjećanja skučenosti u uzanim i tjesnim prostorijama, mogu prilikom takve procedure imati poteškoća.

Operacija kičmenog pršljena

Operativni zahvat ima za cilj da odstrani bolove u nogama i da eliminiše eventualnu paralizu ili dodirno osećajne smetnje. Od uvodjenja tehnike mikrometode (operacija pod mikroskopom), takve operacije daleko manje opterećuju bolesnika, one su uz to sigurnije i uspješnije. Po pravilu zarez skalpelom ima dužinu od ca. 3 cm. Muskulatura na tom djelu ledja tupo se odstranjuje. Potom se sa specijalnim instrumentima pravi jedan cevkasti kanal prema kičmenom stubu kroz koji se, pomoću operatorskog mikroskopa, vrši otvaranje kičmenog kanala.

Pomoću jako povećane projekcije operativnog polja dobija se dobro pregledna slika prolapsa kičmenog pršljena koji se tom prilikom odstranjuje. Time se prignječeni i upalom opterećeni nervni koren oslobadja tako da dolazi u situaciju da može da se oporavi. Pojedine sekvence ove operativne metode možete vidjeti u jednom informativnom filmu (vidi 5. stranicu ovog uputstva).

U okviru ovog operativnog zahvata odstranjuje se sav izliveni materijal iz šajbne pršljena. Kičmeni međuprostor biva u većini obolenja zbog prolapsa kičmenog pršljena i zbog odstranjenja okolnog tkiva uži. Time se menja i pozicija zglobovni polja u odnosu na male kičmene zglobove, t.j. da je njihova funkcionalnost u segmentu operisanog prolapsa kičmenog pršljena ometena i bez operacije. To može dovesti do bolova u predelu ledja prilikom opterećenja i kretanja. U najvećem broju slučajeva takvi bolovi vremenom sami od sebe spontano prestaju.

Lječenje posle operacije

Iz navedenih razloga je sasvim razumljivo da je sposobnost opterećenja kičmenog stuba poslije operacije i djelimičnog odstranjenja pršljenske šajbne umanjena. Istovremno započinje jedan duži period oporavka i prilagodjavanja na promenjene uvjete. Za sve to vrijeme pacijent mora biti pošten i ima se strogo pridržavati uputstava kako leječničkih tako i fizioterapeutskih radi sprovođenja opreznih mjera za ponovno uspostavljanje sposobnosti opterećenja. Brzi prestanak bolova poslije jedne mikrooperacije sadrži u sebi jednu opasnost za pacijenta:

Dešavalo se da su pojedini pacijenti bivali lakomisleni na taj način što su svoj kičmeni stub prerano podvrgavali opterećenju. To može lokalno da dovede do pojave jakih bolova, koji tek poslije jedne duže poštede prestaju. Zbog toga vas molimo da se obavezno pridržavate sljedećih uputstava.

Ponašanje u bolnici

Funkcija mokraćne bešike i stolica: S večeri prije operacije trebalo bi da spontano mokrite. Ukoliko to u krevetu nije moguće, dozvoljeno vam je da uz pomoć medicinskog osoblja na kratko ustanete. Već 2. odnosno 3. dana poslije operacije započinje funkcija creva koja se, uz to, pospešuje odgovarajućim medikamentima. Postupak je sličan kao i u ostalim operacijama sa narkozom.

Mirovanje u krevetu: Poslije operacije dozvoljeno vam je da ležite na leđima, sa strane ili, po instrukciji fizioterapeuta, potrbuške. Promjena položaja leženja na dan operacije vršiće se uz pomoć medicinskog osoblja. Sledećih dana dozvoljeno vam je da samostalno menjate položaj leženja, da čitate i dr.

Mobilizacija: Po pravilu biće vam omogućeno da već poslije 1. postoperativnog dana, uz pomoć fizioterapeuta ili medicinskog osoblja, ustanete. Tokom sljedećih dana dozvoljeno vam je da se telesno sve više opterećujete. U prva dva dana dozvoljeno vam je da sedite 15 – 20 minuta (naprimjer za vreme ručavanja), poslije toga vi možete, u ovisnosti sa evidentnim teškoćama, to vrijeme da produžite. Jedan konusni jastuk za sedenje na stolici pomoći će vam da sjedite uspravno. Dozvoljeno vam je da u hodniku šetate ukoliko smatrate da ste dovoljno sigurni za šetnju. U principu je uvijek bolje u prvih 3 – 4 tjedana ležati i šetati nego sjediti ili stojati u mjestu.

Fizioterapija: Već 1. dana poslije operacije bićete instruirani kako treba ležati u krevetu i kako sići sa kreveta. Osim toga fiziterapeut će vam pokazati kako ćete sa najmanjim opterećenjem ledja moći da sednete na ivicu kreveta. Dalje, bićete obučeni kako da vježbate svoja ledja. Preporučujemo vam da sve te vježbe savladate dok ste u bolnici i da ih kasnije, kod kuće, dalje primjenjujete. Tokom obuke biće vam pokazano kako će te izbeći pogrešno opterećenje svojih ledja. (vidi str. 5. "Informativni film").

Rana: Moguće je da će vas rana u početku boljeti. Kopče, kojim je rana zašivena, skidaju se 10. dana poslije operacije (kod ponovne operacije poslije 14. dana). Tuširanje je kod nekomplikovanog zarašćenja rana već 2. dan po operaciji dozvoljeno. Prethodno će vam medicinsko osoblje na ranu prilepiti jedan zavoj koji ne propušta vodu.

Neurološko ispadni simptomi: Moguće je da poslije operacije još uvijek budu vidljivi simptomi bolesti (osećaj oduzetosti, neosetljivost na dodir, bolovi). Uzrok tome je zbog prolapsa kičmenog pršljena oštećeni nerv. Oporavak traje zavisno od individualnog slučaja pacijenta.

Držanje pacijenta po otpustu iz bolnice

Rezultat operacije kičmenog pršljena zavisi uglavnom od ponašanja pacijenta i njegovog utjecaja na proces daljeg lječenja. Izbegavajte zbog toga u prva 3 mjeseca veća opterećenja vaših ledja, kao na primer:

- nošenje teških tereta (vidi tabelu dole)
- teži telesni fizički rad
- jače sportske aktivnosti
- jako pokretanje ledja

Ispočetka šetajte polako i pažljivo – po mogućstvu na mjekoj podlozi (šumski putevi i staze) – upražnjavajte te šetnje iz dana u dan na sve duže staze. Sve fizioterapeutske vježbe koje ste naučili u bolnici primenjujte i kod kuće. Jedno ambulantno fizioterapeutsko lečenje biće vam

određeno od strane fizioterapeuta ili lekara. Neposredno pred otpust iz bolnice dobićete od svog lječnika operatora jedan termin za kontrolni pregled. Taj pregled će biti obavljen u vremenu od 6 – 8 tjedanaa poslije operacije. Na tom kontrolnom pregledu biće reči i o ponovnom započinjanu sa vašim redovnim profesionalnim poslom kao i o sljedećem ambulantom fizioterapeutskom lječenju.

Nošenje tereta	<p>I U prvih 6 tjedana dozvoljeno vam je da nosite tegove od 3 – 4 kg (sveukupno).</p> <p>Opća upozorenja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Postavite se uspravno ispred tereta koji želite da podignete - Nosite teret zu samo tjelo. - Rasporedite ravnomerno teret simetrično na dva djela (dve tašne umjesto jedne).
Vožnja autom	Samostalna vožnja je preporučljiva posle mjesec dana
Posao / radna sposobnost	<p>Predvidja se da ćete ca. 6 tjedna po otpuštanju biti radno nesposobni. To podrazumeva i radnu nesposobnost za porodične i kućne poslove. Ukoliko i po isteku ovog vremena budu još postojale tegobe, onda to uslovljava dalju radnu nesposobnost.</p> <p>Radna sposobnost ovisi u velikoj mjeri i od intenziteta telesnog opterećenja na radnom mjestu.</p> <p>Radna sposobnost biće u početku ograničena na samo 50% radne sposobnosti. Kasnije se ona povećava. Telesno teški poslovi po pravilu uslovljavaju dužu radnu nesposobnost. U samo izuzetnim slučajevima je potrebna jedna profesionalna prekvalifikacija na poslove koji iziskuju manje tjelesno opterećenje.</p>

Ferije – godišnji dopust

U prvih 6 tjedana nije preporučljivo krenuti na duži ferijalni put. Isto tako nije preporučljiva duga vožnja automobilom do ferijalnog cilja. Proporučljivo je provoditi godišnji dopust u toplim zemljama sa mogućnošću plivanja (pješčana obala).

Sport

Sve sportske aktivnosti započinjati polako i postepeno ih povjećavati vodeći pritom računa o tome da one budu bezbolne. Odlučujuće pri tome je sposobnost pacijenta da objektivno procjeni svoje fizičke i tjelesne mogućnosti kao i spremnost da u svakoj situaciji izbegne bilo kakvo pre nagljivanje u sportskim aktivnostima.

Ukoliko se pojave bolovi ili oni dobiju na jačini, onda je to znak da je operisana kičma po svoj prilici bila izložena jakom opterećenju. U jednom takvom slučaju morate za jedno 3 do 5 dana mirovati. Medikamente protiv bolova koristite samo punktuono. Kod jakih bolova ili kod bolova koji duže traju, preporučujemo vam kontaktiranje sa vašim kućnim lječnikom.

Aktivnost	Početak aktivnosti
Šetnja / lakše hodanje	direktno posle operacije
Plivanje (Na leđja- ili na prsa; u toploj vodi)	3 tjedna poslije operacije
Voziti bicikl na ravnim stazama	4 tjedna poslije operacije
Lakše sportske aktivnosti (bez energičnih, većih pokreta leđja)	3 mjeseca poslije operacije
Kontaktne sportske igre (fudbal, karate, judo, i. dr.)	6 mjeseca poslije operacije
Vožnja skijama / Snowboard-vožnja	6 mjeseca poslije operacije
Bacački sportovi	6 mjeseca poslije operacije

Seksualni život

Vašu seksualnu aktivnost možete započeti odmah posije izlaska iz bolnice. Međutim, i ovde morate biti pažljivi i da se čuvate. Preporučljivo je da iz početka preuzmete pasivnu ulogu (da ležite na leđjima).

Ostaci simptoma bolesti

Nestanak osećaja oduzetosti i / ili neosjetljivosti na dodir zavisi u srazmeri sa vremenom koliko su one trajale prije operacije i stepena oštećenja nerava izloženih pritisku prolapsa kičmenog pršljena. Zbog toga je moguće da osjećaj oduzetosti i / ili neosjetljivosti na dodir bude samo delimično (ili nikako) odstranjen. Sve u svemu mora se poći od toga da, i pored izuzetno poboljšane operativne tehnike, oko 10% pacijenata ne budu potpuno izlječeni.

Informativni film

Za dopunu ovde datih vam informacija stoji vam na raspolaganju i jedan informativni film. Pored prikazane operativne tehnike i svakodnevnih aktivnosti, u tom filmu prikazane su i fizioterapeutske vježbe. Taj film se ovde svakodnevno prikazuje na kanalu 36 u vrijeme od 8.00 do 14.00 časova. Ta 30-minutna filmska informacija može se kod nas nabaviti kao VHS-kaseta ili DVD za samo 25,- Fr.

Adrese

Opće informacije:	Konusni jastuci:	Namještaj:
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

Nadamo se da će vam ove informacije biti od pomoći. Ukoliko imate dalja pitanja onda se obratite vašem kućnom liječniku koji će potom, za slučaj da se radi o izuzetnoj problematici, uspostaviti kontakt sa nama.

Želimo vam dobar oporavak i potpuno ozdravljenje.

Fizioterapijsko odeljenje Univerzitetske klinike
za neurohirurgiju

Telefon: 031 632 21 11 (centrala) + lokal 6083 tražite

Web: www.neurochirurgie.insel.ch

Prosinca 2008.