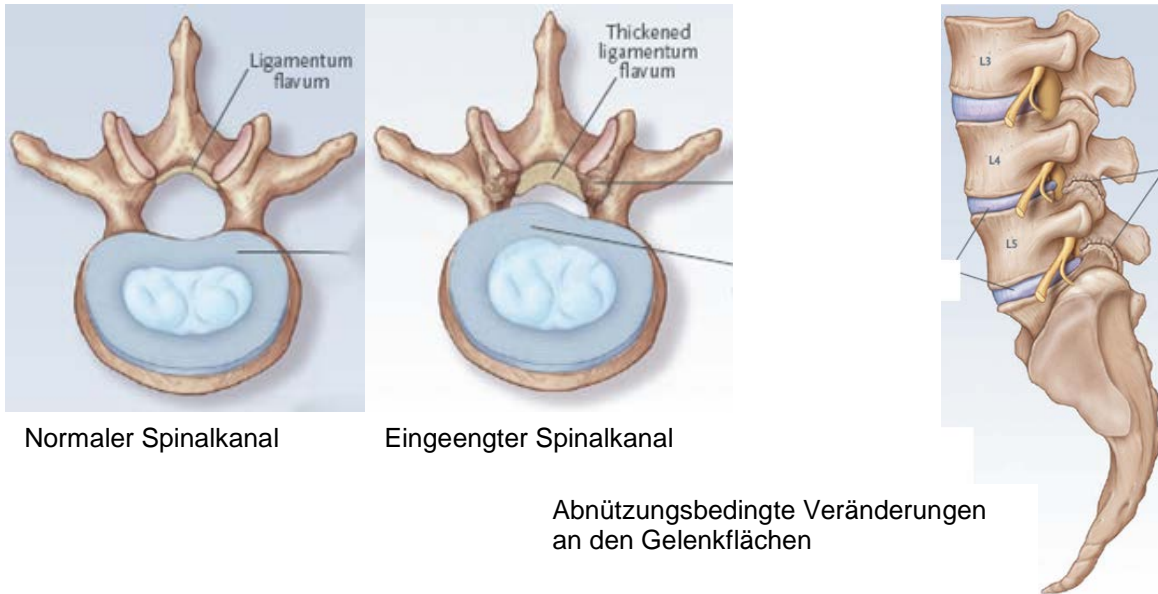


## UPUTSTVA ZA PACIJENTKINJE I PACIJENTE POSLIJE OPERATIVNOG ZAHVATA LAMINEKTOMIJOM / FENESTRACIJOM

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



### Stenoza spinalnog kanala

Kod stenoze spinalnog kanala radi se o jednom suženju kičmenog kanala. Suženja takve vrste imaju više uzroka. Glavni uzrok jednog takvog obolenja je bolešću uslovljena istrošenost kičmenog stuba. To dovodi do jačeg opterećenja kičmenih zglobova koji na to reaguju novim formiranjem kostiju i spojnih tetiva. Zbog toga dolazi do suženja kičmenog kanala ili vidljivih nerava.

Sljedeće tegobe i smetnje mogu se u vezi sa ovim obolenjem pojaviti: bolovi u predelu leđa, zračenje bolova u predelu nogu, osećajne smetnje (neosetljivost na dodir, osjećaj da peče, žmiganje) ili oduzetost. Tipično je kod stenoze spinalnog kanala da se tjegobe pojavljuju poslije dužeg hodanja ili stajanja u mjestu, dok vožnja biciklom ili saginjanje ublažuju te tegobe.

Točna dijagnoza ustanovljuje se tjelesnim lječničkim pregledom pacijenta kao i dodatnim snimcima.

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

**2. Mielografija:** Kod primene 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 dela tela 12 sati i da sledećim časovima uzima veću količinu tekućine. Od komplikacija mogu se pojaviti glavobolja, trzanje mišića na nogama a u izuzetno rijetkim 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.

### **Laminektomija ili fenestracija**

Operacija ima za cilj da proširi suženi sržni kanal kičme. To se postiže na taj način, što se odstranjuju jedan ili više svodova kičmenog pršljena (laminektomija). Jedan takav zahvat se obavlja po pravilu samo pod mikroskopom. Međutim, u današnje vrijeme primenjuje se minimalno invazivni postupak. Na taj način kičmeni svodovi ostaju netaknuti, a suženje se kroz vezno prozorče pažljivo odstranjuje (vidi "informativni film" na stranici 5).

### **Lečenje poslije operacije**

Poslije operacije je sposobnost opterećenja kičmenog stuba privremeno umanjena. Nastupa duži proces lječenja i prilagodjavanja na promenjene uvjete situacije. Za to vrijeme neophodna je poštedita pacijenta kao i striktno pridržavanje lječničkih i terapijskih uputstava u vezi sa postepenim jačanjem sposobnosti opterećenja kičme.

Međutim, trenutni prestanak bolova sadrži za pacijenta jednu opasnost: dješava se da pojedini pacijenti prerano i nesmotreno opterećuju svoj kičmeni stub. To može izazvati bolnu lokalnu reakciju koja tek poslije duže poštedita prestaje. Zbog toga vas molimo da dole navedene instrukcije uzmete u obzir kako bi na takav način doprineli vašem što bržem ozdravljenju.

### **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, pospješuje 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, potbuške. Promjena položaja leženja na dan operacije vršiće se uz pomoć medicinskog osoblja. Sljedećih 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 sjedite 15 – 20 minuta (naprimjer za vrijeme ručavanja), poslije toga vi možete, u zavisnosti od evidentnih tješkoća, to vrijeme da produžite. Jedan konusni jastuk za sjedenje na stolici pomoći će vam da sjedite uspravno. Dozvoljeno vam je da u hodniku šetate ukoliko smatrate da ste dovoljno sigurni za šjetnju. 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 sjednete 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 primenjujete. 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 boleti. 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 putem kompresije oštećeni nerv. Oporavak traje zavisno od individualnog slučaja pacijenta.

### **Držanje pacijenta po otpustu iz bolnice**

Rezultat operacije putem laminektomije / fenestracije zavisi uglavnom od ponašanja pacijentkinje / pacijenta i njihovog 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 mekanoj 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 vašeg lječnika.

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 tjedana poslije operacije. Na tom kontrolnom pregledu biće reči i o ponovnom započinjanju sa vašim redovnim profesionalnim poslom kao i o sljedećem ambulantnom fizioterapeutskom lječenju.

Nošenje tereta	U prvih 6 tjedana dozvoljeno vam je da nosite tegove od 3 – 4 kg (sveukupno).  Opća upozorenja: - Postavite se uspravno ispred tereta koji želite da podignete - Nosite teret uz samo tijelo. - Rasporedite ravnomerno teret simetrično na dva djela (dvije tašne umjesto jedne).
Vožnja autom	Samostalna vožnja je preporučljiva posle mjesec dana
Posao / radna sposobnost	Predvidja se da ćete ca. 6 – 8 tjedana po otpuštanju biti radno nesposobni. To vrijeme radne nesposobnosti ovisi od vrste tjelesnog opterećenja. Vrlo često se dešava da ponovno uključanje u proces rada počinje sa skraćenim radnim vremenom koje se kasnije povećava.

## Ferije – godišnji dopust

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

## Sport

Sve sportske aktivnosti započinjati polako i postepeno ih povećavati 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 punktelno. 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 ledja- 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 ledja)	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 poslije izlaska iz bolnice. Medjutim, i ovde morate biti pažljivi i da se čuvate. Preporučljivo je da iz početka preuzmete pasivnu ulogu (da ležite na ledjima).

## Ostaci simptoma bolesti

Nestanak osećaja oduzetosti i / ili neosetljivosti na dodir zavisi u srazmeri od njihovog obima i sa vremenom koliko su one trajale prije operacije. Zbog toga je moguće da osjećaj oduzetosti i / ili neosetljivosti na dodir bude samo delimično (ili nikako) odstranjen.

## 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 vremenu od 10.00 do 16.00 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 lječniku 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](http://www.neurochirurgie.insel.ch)

Studenoga 2008.