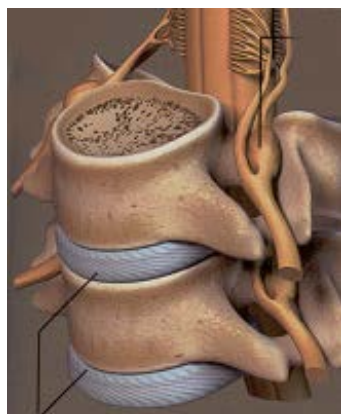
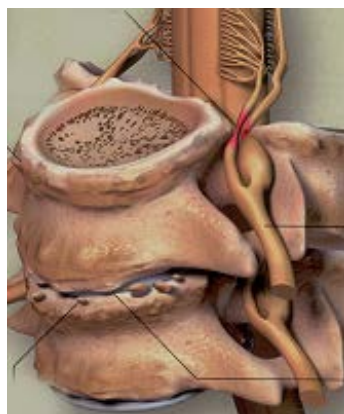


UPUTSTVA ZA PACIJENTKINJE I PACIJENTE POSLIJE STABILIZACIONOG OPERATIVNOG ZAHVATA

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



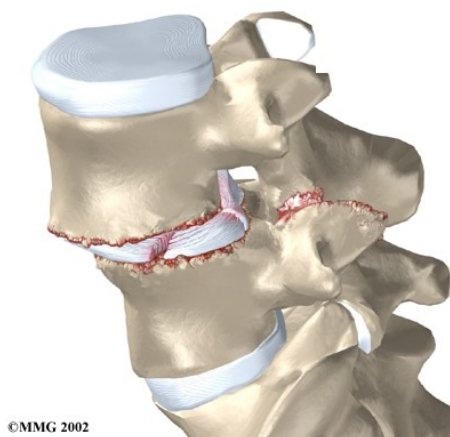
Gesunde Wirbelsäule



Abnutzungsbedingte Veränderungen der Wirbelkörper



Lumbalna nestabilnost



Nestabilnost kičmenog stuba može nastati zbog smetnji nastalih u okoštavanju uglavnom 5. kičmenog pršljena u periodu uzrastanja ili kasnije u starosti. Tako nastala nestabilnost uzrokuje pomjeranje kičmenih pršljena u međusobnom odnosu što opet dovodi do bolova i zračenja istih u nogama. Ukoliko se pokaže da su preduzete mjere konzervativnog i minimalno-invazivnog liječenja ostale bez rezultata, onda preostaje još mogućnost operativnog okoštavanja predmetnog kičmenog pršljena. I pacijenatima sa stalnim smetnjama posijle jedne operacije prolapsa kičmenog pršljena, može ovo operativno stabilizujuće okoštavanje u nekim slučajevima biti od pomoći.

Sljedeće tegobe se mogu zbog nestabilnosti pojaviti: bolovi u predelu ledja, zračenje bolova u predelu obe noge, smjetnje u osjetljivosti (bez osećaja na dodir ili pritisak, osjećaj da peče, žmiganje), oduzimanje, smjetnje u mokrenju i stolici.

Tačnu dijagnozu uspostavlja lječnik putem kliničkog pregleda i putem dodatnih rendgentskih snimaka.

1. Kompjuterska tomografija: Putem kompjuterske tomografije (CT) – jednim specijalnim oblikom rentgentskog 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 primjenjuje se kod već operisanih pacijenata ili kada je u pitanju njihova nestabilnost. To kontrastno sredstvo organizam izlučuje iz tjela preko bubrega u roku od 6 do 8 časova. Posle obavljenog pregleda putem primene kontrastnog sredstva, pacijent treba da leži 12 časova u uzdignutom položaju gornjeg dela tela i da 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 tesnim prostorijama, mogu prilikom takve procedure imati poteškoća.

Stabilizaciona operacija

Takva operacija ima za cilj da učvrsti nestabilni segment kičmenog pršljena i na taj način umanjii ili potpuno otkloni bolove pacijenta.



šrafovi za stabilizaciju



nestabilan segment pokretljivosti

Kroz jedan kožni zarez, po srednjoj liniji ledja, dospjeva se do zadnjih elemenata kičmenog stuba (trnska izraslina, pršljenki svod, zglobovi i poprečne izrasline). Tu se muskulatura ledja pomjera u stranu. Pod rendgenskom kontrolom postavljaju se šrafovi na pršljenovima. Na kraju vrši se na istom mjestu spajanje šrafova pomoću jedne šipkice ili pločice. Za poboljšanje stabilnosti vrši se dodatno smještaj kostiju ili koštanog materijala uz kičmeni stub (vidi str. 5, "Informativni film").

Lječenje posle operacije

Posle operacije je sposobnost opterećenja kičmenog stuba privremeno umanjena. Istovremno započinje jedan duži period oporavka i prilagodjavanja na promjenjene uvjete. Naročito je sedeći položaj u prvih tjedana poslije zahvata u nekim slučajevima mukotrpan i bolan. Za to vrijeme potrebna je pacijentu poštedita i ima se striktno pridržavati lječničkih uputa u cilju postepene i pažljive izgradnje sposobnosti za opterećenje. Dješava se da pojedinci prerano opterećuju svoj kičmeni stub. To može izazvati lokalne bolove koji tek poslije jednog perioda poštedita nestaju. Zbog toga vas molimo da uvažite sledeća upute u cilju vašeg što skorijeg ozdravljenja.

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 (n. pr. okretanje u krevetu) na dan operacije vršite se samo uz pomoć medicinskog osoblja. Slijedećih 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. Slijedećih dana možete se sve više opterećivati. Nema ograničenja za sjedeći položaj koji je, međutim, često bolan. 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 šetnju.

Fizioterapija: Već 1. dana poslije operacije bićete instruirani kako treba ležati u krevetu i kako sići sa kreveta. Osim toga fizioterapeut će vam pokazati kako ćete sa najmanjim opterećenjem leđa moći da sjednete na ivicu kreveta. Dalje, bićete obučeni kako da vježbate svoja leđa. 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 leđa u svakodnevnici. (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. 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). Njihova redukcija može potrajati tjednima ili mjesecima koja se, već prema težini slučaja, ne može garantovati. Upala nastala operacijom lagano se povlači.

Držanje pacijenta po otpustu iz bolnice

Rezultat stabilizacije ovisi uglavnom od držanja pacijentkinje i pacijenta. Izbjegavajte zbog toga u prva 3 mjeseca veća opterećenja vaših leđa, kao na primer:

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

Dozvoljeno vam je polako i pažljivo kratko šetanje – po mogućstvu na mjekanoj podlozi (šumski putevi i staze) koje ćete iz dana u dan povećavati. Uporedo sa tim šetnjama preporučujemo redovno ležanje. Sve fizioterapeutske vježbe koje ste naučili u bolnici primenjujte i kod kuće. Jedno ambulantno fizioterapeutsko lečenje biće vam određeno po potrebi od strane lječnika.

Neposredno pred otpust iz bolnice dobićete od svog lječnika operatora jedan termin za kontrolni pregled. Taj pregled će biti obavljen u vrijeme od 8 tjedana poslije operacije. Na tom kontrolnom pregledu biće reči i o ponovnom započinjanu sa vašim redovnim profesionalnim poslom kao i o sljedećem ambulantnom fizioterapeutskom lječenju.

Nošenje tereta	<p>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 (dvije tašne umjesto jedne).
Vožnja autom	Samostalna vožnja je preporučljiva poslije mjesec dana (čim budete u situaciji da možete nesmetano da sedite)
Posao / radna sposobnost	Predvidja se da ćete ca. 6 – 8 tjedana po otpuštanju biti radno nesposobni. To opet sve u zavisnosti od tjelesnog opterećenja. Vrlo često se dešava da ponovno uključenje 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. Proporučljivo je provoditi godišnji dopust u toplim zemljama sa mogućnošću plivanja (peščana 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 prenagljivanje 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 poslije operacije
Plivanje (Na leđja- ili na prsa; u toploj vodi)	2 mjeseca poslije operacije
Voziti bicikl na ravnim stazama	2 mjeseca 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 poslije 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 osjećaja oduzetosti i / ili neosetljivosti na dodir zavisi u srazmjeri sa vremenom koliko su one trajale prije operacije i stjepena oštećenja. Zbog toga je moguće da osjećaj oduzetosti i / ili neosetljivosti na dodir bude samo delimično (ili nikako) odstranjen.

Informativni film

Za dopunu ovdje 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 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

Studenoga 2008.