

نیازها و اولویت های آموزشی بیماران جراحی دیسک کمر

بیمار باید آمادگی های قبل از عمل را آموزش ببیند.

بیمار باید رژیم غذایی بعد از عمل را آموزش ببیند.

بیمار باید روش کنترل محل عمل از نظر خون ریزی را بداند.

بیمار باید روش تسکین درد بعد از عمل را بداند.

بیمار باید میزان استراحت و زمان خروج از بستر بعد از عمل را بداند.

بیمار باید میزان و نوع فعالیت و زمان شروع فعالیت جنسی بعد از عمل را بداند.

بهبتر است بیمار آموزش فیزیوتراپی اندام ها را ببیند.

بیمار باید نحوه استفاده از گردنبند طبی، جوراب آنتی آمبولی، کمر بند مخصوص را بداند.

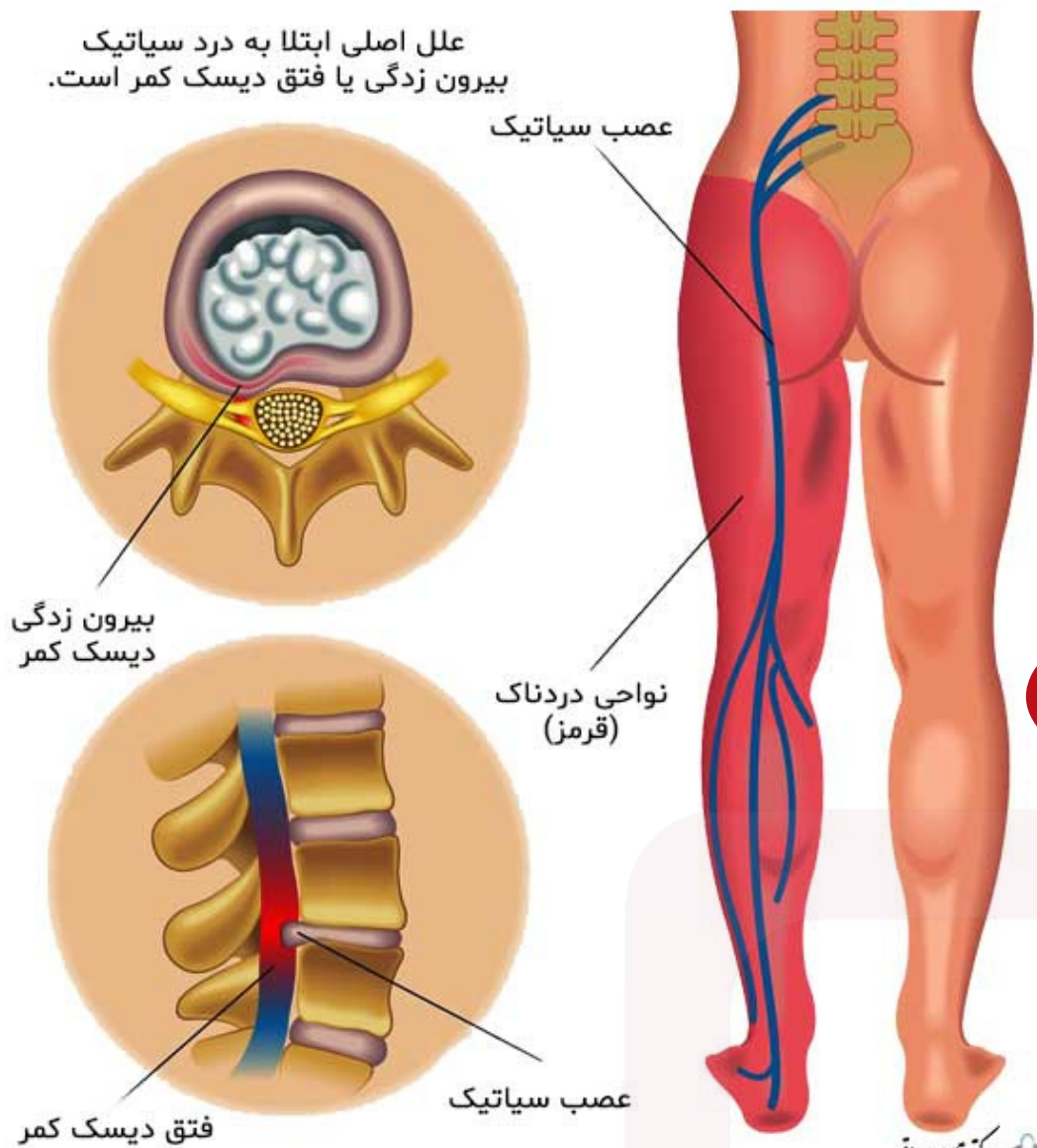
بیمار باید روش مصرف صحیح داروها، اثرات و عوارض آن را بداند.

بیمار باید علائم عفونت و هشدار را بداند.

بهبتر است بیمار روش و زمان استحمام بعد از عمل را بداند.

بیمار باید زمان مراجعه و پیگیری های بعدی را بداند.

بیمار باید روش های پیشگیری از سقوط را بداند.

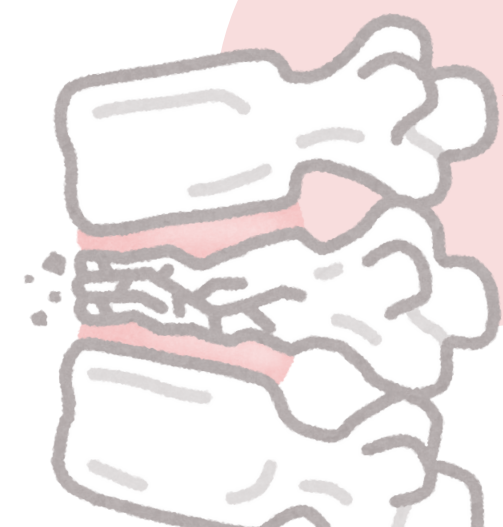


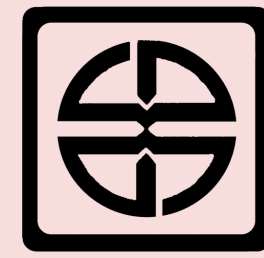
دیسک بین مهره ای چیست؟

دیسک بین مهره ای، یک صفحه غضروفی است که بین تنه مهره ها فاصله ایجاد می کند و جذب کننده ی فشارهایی است که به ستون فقرات وارد می شود. اگر این دیسک تحت فشار یا نیروی سنگینی قرار گیرد، ممکن است بیرون زدگی دیسک رخ دهد و به اعصاب مجاور و یا نخاع فشار وارد شود. اختلال در دیسک بین مهره ای ممکن است به صورت بیرون زدگی، فتق یا پارگی دیسک در اثر ضربه و تصادف باشد.

علت بیرون زدگی دیسک بین مهره ای :

از حدود 33 سالگی به بعد دیسک بین مهره ای دچار تغییراتی می شود که اجتناب ناپذیر است. این تغییرات به کاهش میزان آب موجود در دیسک و کاهش انعطاف پذیری آن منجر می شود. در صورت وارد آمدن فشار نامناسب به دیسک فرسوده، قسمت پشتی دیسک دچار فتق یا بیرون زدگی می شود و این بیرون زدگی روی نخاع یا رشته های آن فشار وارد می کند.





عوامل افزایش دهنده خطر بیرون زدگی دیسک بین مهره ای :

- پیچش ناگهانی و شدید بدن با پرش از ارتفاع زیاد
- افزایش سن
- وزن بالای بدن
- وضعیت های نامناسب بدن در زمان نشستن، ایستادن و خوابیدن و انجام کارهای سنگین

علائم دیسک کمر :

- احساس درد در ناحیه کمر و باسن و پشت یا جلوی ران
- احساس علائمی نظیر درد، بی حسی، گزگز و مورمور، احساس سردی یا گرمی از ناحیه زانو به پایین
- تشدید درد بر اثر کشیدگی و فشار (حرکت، سرفه، عطسه، بلند کردن اشیاء، یا زور زدن و دفع مدفوع، دولا شدن و بالا آوردن مستقیم پا)
- گرفتگی مکرر عضلانی
- ضعف یا لاغر شدن و فلج اندام های تحتانی و بی اختیاری در دفع ادرار یا مدفوع
- بیماری که دچار دیسک کمری است نمی تواند به راحتی خم شود و هنگام خم شدن احساس می کند که رگی در پشت زانویش کشیدگی پیدا می کند.

درمان :

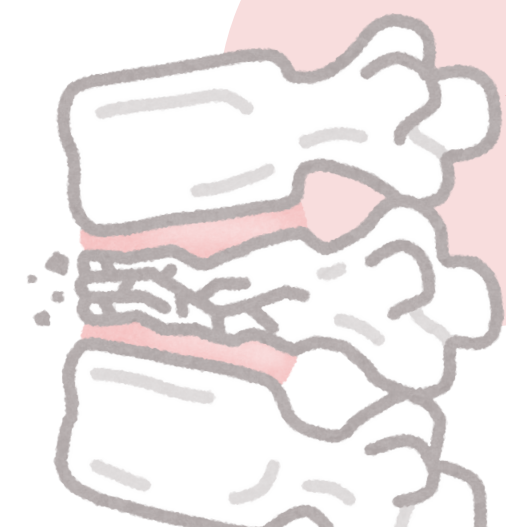
- درمان براساس شدت بیماری فرق می کند. در موارد شدید که بیرون زدگی دیسک بزرگ است و گزگز و مورمور، احساس سردی یا گرمی سبب فلج اندام های تحتانی و یا بی اختیاری در دفع ادرار یا مدفوع می شود، جراحی باید به سرعت انجام شود.
- در سایر موارد معمولاً به بیمار به مدت یک هفته تا ۱۵ روز استراحت نسبی یا مطلق توصیه می شود. طی این مدت بیمار باید از نشستن حتی الامکان پرهیز کند و از خم و راست شدن و برداشتن اشیای سنگین یا رانندگی نیز دوری نماید.
- معمولاً طی این مدت به بیمار داروهای مسکن تجویز می شود.
- اغلب بیماران طی این مدت ۱۵ روزه، بهبودی قابل توجهی پیدا می کنند. می توان بعد از ۱۵ روز از زمان شروع بیماری، برای بیمار ورزش های مخصوصی را تجویز نمود که آب درمانی و راه رفتن در آب در قسمت کم عمق استخر و نیز نرمش های کششی برای عضلات کمر و شکم توصیه می شود.
- در بیمار مبتلا به فتق دیسک بین مهره های کمری اگر ۴ تا ۶ هفته از درمان او بگذرد و بیمار همچنان درد شدیدی به خصوص در پاها احساس کند یا حس فلج خفیف، به طوری که بیمار نتواند فعالیت های روزمره خود را به خوبی انجام دهد، انجام جراحی توصیه می شود.

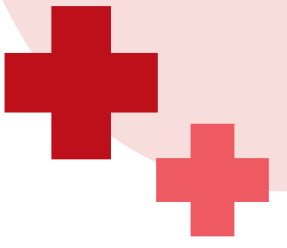
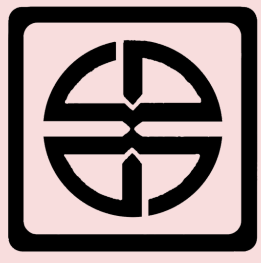
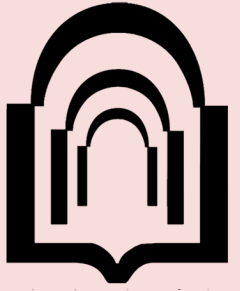
مراقبت های قبل از عمل :

- چنانچه مبتلا به بیماری خاصی هستید یا داروی خاصی مصرف می کنید پزشک و پرستار را مطلع کنید.
- از شب قبل (ساعت ۱۲ شب) از عمل خوردن و آشامیدن خودداری کنید.
- برای کاهش آلودگی و احتمال عفونت لازم است استحمام کنید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل اجسام فلزی، زیورآلات، دندان مصنوعی و... را خارج کنید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل ادرار خود را تخلیه کنید.
- جوراب های آنتی آمبولی (ضد لخته) را شب قبل از عمل بپوشید.
- گان یا لباس مخصوص اتاق عمل در بخش به شما داده می شود.

بررسی بیمار پس از عمل جراحی :

- نوشیدن و خوردن مواد غذایی بعد از عمل با دستور پزشک بلامانع است.
- در مورد تغییر وضعیت بدن شما اجازه چرخیدن در تخت را دارید. وقتی به شما اجازه ترک بستر داده شد، لبه تخت بنشینید و پاهای خود را آویزان کنید و در صورتی که سرگیجه نداشتید با بستن کمر بند و کمک از بستر خارج شوید.
- وقتی بیمار به پهلو خوابیده است، باید از خم کردن بیش از حد زانو پرهیز شود.



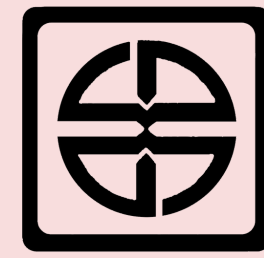


- برای تغییر دادن وضعیت بدن بیمار، بالشتی زیر سر وی قرار داده و زانو اندکی بالا قرار می گیرد، چون خمیدگی زانو سبب شل شدن عضلات پشت می گردد.
- از نشستن و ایستادن های طولانی خودداری کنید.
- مصرف داروها طبق دستور انجام شود.
- استفاده از کمربند در تمام حالات به جز حالت دراز کشیده.
- بیمار را تشویق کرد تا جهت برطرف نمودن فشار از یک پهلو به پهلو دیگر بچرخد، البته قبل از آن به وی اطمینان خاطر داده می شود که جا به جا شدن به هیچ عنوان منجر به بروز آسیب دیدگی نمی شود.
- به مدت ۲ تا ۳ ماه پس از عمل جراحی، از انجام کارهای سنگین خودداری نماید.
- استفاده از کمربند بريس تا ۳ ماه پس از عمل جراحی
- استفاده از جوراب واریس تا زمان برگشت به حالت عادی
- تعویض روز در میان پانسمان
- استفاده از توالت فرنگی تا ۶ ماه پس از عمل جراحی

دستوراتی را که ملاحظه می کنید دستورات عمومی است. ممکن است رعایت نکات دیگری برای شما لازم باشد که در آن صورت در هنگام ترخیص به شما گفته خواهد شد.

- از زمان ترخیص تا زمانی که برای ویزیت شما تعیین شده است باید استراحت نسبی داشته باشید.
- استراحت در حالت دراز کش باید باشد اما می توانید به پشت، به پهلو ها و یا حتی روی شکم دراز بکشید.
- در مدت استراحت و در همان حالت دراز کش پاها را ورزش دهید. برای اینکار باید پاها را از مچ، زانو و لگن خم و راست کنید.
- هنگام خوابیدن به پهلو از خم کردن بیش از حد زانوها اجتناب گردد.
- از تشک خیلی نرم استفاده نکنید.
- جهت تغییر وضعیت از یک پهلو به پهلو دیگر، تخت در یک وضعیت مسطح قرار داده شده و یک بالش بین زانو ها قرار داده شود، سپس تمام بدن با هم چرخیده و در یک امتداد قرار گیرد.
- برای جلوگیری از لخته شدن خون در پاها علاوه بر ورزش می توانید از ماساژ استفاده کنید.
- جهت خارج شدن از بستر، ابتدا به یک پهلو خوابیده و در همین حالت بنشینید و به آهستگی تغییر وضعیت دهد.
- راه رفتن برای شما نه تنها ممنوع نیست، بلکه اثرات مثبتی هم دارد. به همین دلیل توصیه می شود روز اول پس از عمل جراحی دیسک کمر به راه بیفتید. این مساله دارای اهمیت بسیاری است، چون عوارضی مثل یبوست، لخته شدن خون در عروق اندام تحتانی، پوکی استخوان، زخم بستر و... به حداقل خواهد رسید.
- نشستن حداکثر ۱۰ الی ۱۵ دقیقه رو صندلی مناسب بلامانع است، اما سعی کنید به جای نشستن دراز بکشید.
- در هفته اول تعویض پانسمان محل عمل خود را روز در میان در یک مرکز درمانی انجام دهید.
- از سرگیری فعالیت ها را به تدریج انجام داده و بر حسب تحمل افزایش دهید، زیرا ترمیم و بهبودی بیش از شش هفته طول می کشد. ابتدا با قدم های کوتاه در منزل شروع نمایید و به تدریج مدت قدم زدن را افزایش دهید.
- در صورت دستور پزشک به استفاده از کمربند یا بريس حتما قبل از راه رفتن کمربند خود را ببندید و فقط در حالت دراز کش باز کنید.
- اگر از بريس استفاده می کنید باید به پوست زیر این وسیله توجه کنید تا زخم نشود.
- از فعالیت زیاد خودداری کنید و بین فعالیت ها استراحت نماید. برای استراحت کردن بهتر است دراز بکشید.
- موقع نشستن، پاها را بر روی یک چهارپایه کوتاه قرار دهید. به طوری که زانوها بالاتر از لگن قرار گیرند.
- غذا خوردن و خواندن نماز باید در حالت نشسته باشد. از صندلی هایی که پشتی مستقیم دارند استفاده کنید.
- مصرف سبزیجات و میوه های تازه، لبنیات کم چرب و گوشت سفید توصیه می شود.
- هنگام راه رفتن از کفش های مناسب با پاشنه متوسط استفاده کنید.
- از خم و راست شدن به جلو و چرخیدن روی کمر بپرهیزید.
- از بلند کردن وزنه بیشتر از ۲/۵ کیلوگرم ۲-۳ ماه پس از جراحی بپرهیزید.
- استفاده از توالت فرنگی به جای توالت های سنتی نه تنها برای این مدت، بلکه برای تمام طول عمر توصیه می شود. چرا که میزان فشار وارده بر عضلات، مهره ها و دیسک های کمر در حالت چمباتمه بسیار زیاد است.





- از روز پنجم بعد از عمل می توانید به شکل معمول استحمام کنید و شستشوی محل جراحی بلامانع است. زمان اولین حمام کوتاه باشد. پس از استحمام کاملاً محل عمل را خشک نموده و سپس پانسمان کنید. برای خشک کردن محل عمل از وسایل گرم کننده مانند سشوار استفاده نکنید.
- برای استحمام بهتر است یک صندلی داخل حمام بگذارید.
- بالا رفتن و پایین آمدن از پله ها بلامانع است اما سعی کنید یک پله بالا یا پایین بروید و از نرده کمک بگیرید.
- تا بهبودی کامل (به مدت ۴ هفته) از رانندگی خودداری کنید.
- برای رفع اسپاسم عضلات کمر، گرمای موضعی توصیه می شود.
- روابط زناشویی را به تدریج از سر بگیرید (6 هفته بعد)، البته جهت کاهش فشار به عضلات پشت از وضعیت مناسب (پهلوی یا خوابیده به پشت) استفاده نمایید.
- داروهای خود را به صورت منظم استفاده کنید. تعدادی از داروهای شما به عنوان ضدالتهاب تجویز شده اند و به جلوگیری از چسبندگی های بعدی کمک می کنند، بنابراین حتی اگر درد هم نداشتید این داروها را قطع نکنید.
- داروهای شما به تعداد لازم نسخه شده اند. دقت کنید که داروها را به تعدادی که تجویز شده اند از داروخانه تحویل بگیرید. برخی از داروها قبل از روز ویزیت تمام خواهند شد. تکرار آنها لازم نیست.
- ممکن است در روزهای بعد از عمل درد هایی را شبیه به درد های قبل از عمل حس کنید. نگران این درد ها نباشید. اما اگر درد ها شدید بودند و یا اینکه هر روز شدید تر شدند به مرکز درمانی مراجعه کنید.
- در صورت بروز علائم عفونت مانند: قرمزی، تورم، تشدید درد و حساسیت، تب بالای ۳۸ درجه سانتی گراد یا تغییر در رنگ و بوی ترشحات زخم به پزشک مراجعه کنید.
- پس از ماه اول تا ماه سوم بعد از جراحی دیسک کمر نشستن و رانندگی برای مدت کمتر از یک ساعت بلامانع است. راه رفتن محدودیتی ندارد.
- پس از سه ماه از جراحی دیسک کمر به زندگی عادی و روزمره خود باز گردید، مراقب باشید و به خاطر داشته باشید که شما تعداد زیادی دیسک در بین مهره های ستون فقرات خود دارید که احتیاج به مراقبت دارند.
- درست نشستن، درست راه رفتن، درست خوابیدن و درست کار کردن را بیاموزید و به کودکان هم آموزش دهید.

تشخیص های پرستاری شایع در بیماران تحت عمل جراحی

اختلال در تحرک	درد حاد
خطر یبوست	خطر شوک
خطر خونریزی	خطر بروز تاخیر در بهبودی بعد از جراحی
خطر عفونت	خطر احتباس ادراری
اضطراب	اختلال در الگوی خواب
کمبود آگاهی	اختلال در حرکات گوارشی
الگوی تنفسی نامناسب پس از جراحی به علت هایپوونتیلاسیون و عدم تحرک	
خطر بروز اختلال در پرفیوژن بافتی (حس و حرکت اندام ها)	

منابع:

- Nanda nursing diagnoses 2021-2023
- Brunner Suddarth's textbook of Medical surgical Nursing 2018
- <https://familydoctor.org>
- راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد
- کار گروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش های داخلی و سی سی یو

