



بیمارستان امام خمینی بناب

جراحی دیسک کمر



تهیه و تنظیم:

با راهنمایی آقای دکتر اصغر باقری (جراح مغز و اعصاب)

شمسی اسفندیاری (رابط آموزشی بخش جراحی)

هاجر بیرامی (آموزش سلامت)

تاریخ تدوین: ۱۴۰۰

ویرایش: دوم

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴

کد سند: ۳۱-PHE-PA

بیرون زدگی دیسک کمر:

دیسک بین مهره ای، یک صفحه غضروفی است که بین تنه مهره ها فاصله ایجاد می کند. اختلال در دیسک بین مهره ای ممکن است به صورت پرولاپس، فتق یا پارگی دیسک در اثر تروما باشد.

علائم:

درد در ناحیه پایین کمر همراه درجات متفاوتی از اختلالات حسی و حرکتی، درد با انجام فعالیتهایی که سبب افزایش فشارمایع درون نخاعی می گردند مانند خم شدن، فشار و کشش های ناشی از سرفه و عطسه، درد تشدید شده و معمولاً با استراحت کردن در بستر برطرف می شود..

روش های تشخیصی:

گرفتن تاریخچه از بیمار و اطلاعات مربوط به وضعیت بدنی او

MRI، CT، روش های تصویر برداری نظیر

درمان:

- کاهش وزن

- فیزیو تراپی

- ورزش های توصیه شده توسط فیزیو تراپها می توانند عضلات پشت را تقویت کرده و درد را کاهش دهند.

- در صورت عدم بهبودی درمان جراحی

مراقبتهای قبل از عمل:

- هر نوع درد واسپاسم عضلانی باید ثبت شود تا مبنایی برای مقایسه پس از عمل جراحی بوجود آید.

- ارزیابی حرکات اندامهای انتهایی و عملکرد روده و مثانه

- قبل از عمل بیمار را تشویق می کنند تا نفس های عمیق بکشد، سرفه کند و به انجام ورزشهای عضلانی در حالت ثابت و بدون حرکت بپردازد.

- آموزشی که برای چرخاندن و برگرداندن بدن به شما داده می شود، یعنی برای سهولت در امر تغییر وضعیت پس از عمل، به بیمار آموزش داده می شود تا کل بدن خود را یکباره حرکت دهد.

در صورت داشتن هر گونه سوال می توانید با رابط آموزشی
بخش جراحی تماس بگیرید:

۰۴۱۳۷۷۶۹۹۲۷

منابع: داخلی - جراحی برونر سودارت

با آرزوی سلامتی و بهبودی برای شما مددجوی عزیز



- برای پایین آمدن از تخت بیمار ابتدا به یک پهلو
برگردد. سپس با فشار دادن کف دستها بر تخت ، در
وضعیت نشسته قرار گیرد. در همین زمان پرستار یا یکی از
اعضای خانواده پاهای بیمار را از روی تخت پایین می
آورند.

- قرار گرفتن در وضعیت نشسته یا ایستاده باید همراه با
حرکاتی آرام و طی مدت زمان طولانی صورت پذیرد.

- فعالیتها را به تدریج و در حد تحمل تا زمان بهبودی کامل
باید از انجام فعالیتهایی که موجب کشیدگی عضله
و خمیدگی ستون فقرات می شود مانند رانندگی با اتومبیل
اجتناب کرد.

- تا به مدت ۲ تا ۳ ماه پس از عمل جراحی از انجام کارهای
سنگین خودداری نمائید.

- استفاده از توالت فرنگی تا ۶ ماه بعد از عمل جراحی.



بررسی بیمار پس از عمل جراحی:

- بررسی احتمال احتباس ادراری نیز که آن هم علامت
دیگری دال بر وخامت وضعیت عصبی در بیمار است.

- رنگ و دمای پاها و حس انگشتان پا نیز مورد بررسی
قرار می گیرد.

- ناحیه زخم (محل عمل) از نظر تشکیل هماتوم معاینه
گردد. چون آسیب دیدگی عروقی یکی از عوارض جراحی
دیسک است.

تغییر وضعیت بدن بیمار:

برای تغییر وضعیت دادن بدن بیمار، بالش زیر سر وی
قرار داده و زانو اندکی بالا قرار می گیرد، چون خمیدگی
جزئی زانو باعث شل شدن عضلات پشت می گردد.

- وقتی بیمار به پهلو خوابیده است، باید از خم
کردن بیش از حد زانو پرهیز شود.

باید بیمار را تشویق کرد تا جهت برطرف نمودن فشار

- کل بدن بیمار همزمان برگردانده می شود
بدون آنکه کمر پیچ و تاب بخورد.