



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**

Załącznik nr 1

*Szpital w Puszczykowie
Opieka, zaufanie, profesjonalizm*

PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ

„Zasady opieki nad pacjentem
po leczeniu operacyjnym w obrębie kręgosłupa”

Oddział Neurochirurgiczny

Puszczykowo, styczeń 2018 r.

Osoba odpowiedzialna:
Pielęgniarka oddziałowa
Dorota Gościniak

**TEMAT: Zasady opieki nad pacjentem po leczeniu operacyjnym
w obrębie kręgosłupa**

CEL DYDAKTYCZNY:

1. Zapoznanie z czynnikami sprzyjającymi powstawaniu schorzeń kręgosłupa,
2. Profilaktyka nawrotów i powikłań pooperacyjnych
3. Prawidłowa pielęgnacja rany pooperacyjnej
4. Prowadzenie zdrowego stylu życia sprzyjającego utrzymaniu zdrowego kręgosłupa w przyszłości.

METODA DYDAKTYCZNA: elementy wykładu, dialog dydaktyczny, pokaz, ćwiczenia

ŚRODKI DYDAKTYCZNE: tablice, ulotki, broszury

PROWADZĄCY: pielęgniarki z oddziału neurochirurgii

UCZESTNICY: pacjenci po operacji z powodu wypadnięcia krążka międzykręgowego

MIEJSCE: oddział neurochirurgii

1. Czynniki sprzyjające powstawaniu chorób kręgosłupa:

- siedzący tryb życia np. związany z pracą biurową,
- brak systematycznej aktywności ruchowej,
- nieodpowiednie ułożenie podczas snu,
- przeciążenie związane z długotrwałą wymuszoną pozycją,
- powtarzany wysiłek podnoszenia ciężarów,
- często powtarzane ruchy zginania i rotacji.
- otyłość,
- przewlekły stres

2. Najczęstsze schorzenia w obrębie kręgosłupa

- dyskopatie
- zwężenia (stenozy) kanału kręgowego
- guzy kanału kręgowego ze złamaniem lub bez,
- złamania kręgosłupa będące następstwem osteoporozy

3. Podstawowe objawy schorzeń kręgosłupa zależą one od lokalizacji i zaawansowania zmian.

- najczęstszym objawem jest ból miejscowy oraz ból korzeniowy, który występuje pod postacią rwy barkowej lub kulszowej
- zaburzenia ruchowe: niedowłady lub porażenia w obrębie kończyn górnych lub dolnych, zaniki mięśniowe, zaburzenia chodu, zaburzenia sprawności kk. górnych
- zaburzenia czucia jak: mrowienia, drętwienia, zaburzenia lub zniesienie czucia bólu i temperatury,
- zaburzenia czynności zwieraczy (nieutrzymanie lub zatrzymanie moczu i stolca, zespół ogona końskiego)
- u mężczyzn również impotencja.

Występowanie objawów ubytkowych jest bezwzględnym wskazaniem do leczenia operacyjnego.

4. Najczęstsze zabiegi wykonywane z powodu schorzeń kręgosłupa :

- discektomie i mikrodiscektomie w dyskopatiach – polegają na usunięciu części lub całości jądra miążdzystego krążka międzykręgowego.
- stabilizacje kręgosłupa – polegające na wszczępieniu implantów mocujących.
- operacje odbarczające rdzeń kręgowy
- wertebroplastyka – polegająca na wprowadzeniu cementu kostnego do złamanego trzonu kręgu.
- operacje radykalne, redukcyjne i paliatywne guzów kanału kręgowego:

Zalecenia dla pacjentów po operacji kręgosłupa:

1. Postępowanie z raną pooperacyjną

Miejsce operowane należy utrzymywać suche i czyste. Do czasu wygojenia rany i zdjęcia szwów nie wolno rany moczyć (np. w trakcie kąpieli). W przypadku zauważenia zaczerwienienia, obrzęku lub wysięku należy skontaktować się z lekarzem. Opatrunek zmieniać co 2-3 dni. Przestrzegać higieny osobistej przez co zmniejsza się ryzyko infekcji.

Blizna pooperacyjna poza natłuszczaniem nie wymaga specjalnego traktowania. Jedynie w przypadku blizny przerastającej na zlecenie lekarza można zastosować maść na blizny.

2. Niwelowanie występujących dolegliwości bólowych

poprzez ograniczenie czynności wywołujących ból oraz farmakoterapię lekami zleconymi przez lekarza.

3. Stosowanie zaleconego sprzętu ortopedycznego

np. pas lędźwiowy, kołnierz, gorset. Sprzęt ten niezbędny jest podczas poruszania się poza domem, w środkach komunikacji itp. Należy jednak pamiętać, aby nie przyzwyczajać się do niego i zdejmować podczas leżenia czy spania, ponieważ osłabia siłę i stabilizację mięśniową.

4. Przygotowanie mieszkania

W miarę możliwości usunąć przedmioty, które mogą przyczynić się do potknięcia, poślizgnięcia a w konsekwencji do upadku. Łazienkę wyposażyć w maty antypoślizgowe na podłogę czy do kabiny prysznicowej. Zamontować uchwyty przy ubikacji, w kabinie prysznicowej.

Zapewnić sobie łatwy dostęp do najpotrzebniejszych rzeczy: ubrania, środki higieny ułożyć na półkach nie wymagających schylania się i sięgania wysoko.

Korzystać z kabiny prysznicowej, unikać wanny co pozwoli zapobiec przyjmowaniu niekorzystnych pozycji.

Siadać na krzesłach podpierających odcinek lędźwiowy kręgosłupa, siedzisko na wysokości umożliwiającej ustawienie stawów biodrowych i kolanowych pod kątem 90 stopni, stopy oparte na podłożu. Zrezygnować z siedzenia w fotelu.

Zadbać o wygodne miejsce do spania. Materac nie powinien zapadać się pod ciężarem ciała. Miękką i dużą poduszkę zastąpić twardą i wyprofilowaną. Wstawanie rozpoczynać z pozycji leżącej na boku, opuścić kończyny dolne poza łóżko i podnosić się na przedramieniu.

5. Dieta

W celu uniknięcia zaparcí należy stosować dietę bogatoresztkową (warzywa, owoce), spożywać nabiał w postaci kefirów i jogurtów. Inne zalecenia dietetyczne należy stosować w zależności od innych chorób towarzyszących. W przypadku towarzyszącej otyłości należy stosować dietę ograniczającą podaż kalorii i dietę ubogosodową, ponieważ zbędne kilogramy obciążają kręgosłup.

6. Stopniowe zwiększanie aktywności fizycznej

Bezczynność w łóżku sprzyja powikłaniom zatorowo-zakrzepowym oraz zaburzeniom krążenia obwodowego, utrwała niedowład i porażenia, sprzyja zaburzeniom perystaltyki jelit (zaparciom) oraz oddala powrót do sprawności sprzed choroby.

Siedzenie, zwłaszcza w pierwszych tygodniach nie jest wskazane. Ruch na świeżym powietrzu jest ważnym elementem w rekonwalescencji. Starać się przyjmować postawę wyprostowaną z lekko uniesioną głową. Unikać skłonów i skrętów tułowia oraz podnoszenia ciężkich przedmiotów. W celu podniesienia czegoś z podłogi należy przykucnąć i podnosić z wyprostowanym kręgosłupem.

Systematycznie prowadzić ćwiczenia zalecone przez lekarza i fizjoterapeutę. Wyrobić sobie nawyk napinania pośladków, wciągania brzucha i ściągania łopatek. Należy pamiętać że właściwa rehabilitacja po operacji kręgosłupa ma kluczowe znaczenie dla długofalowych efektów leczenia operacyjnego

Wnioski

Prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjentów po leczeniu operacyjnym kręgosłupa ma na celu uzyskanie następujących korzyści:

- poznanie czynników predysponujących do powstawania schorzeń kręgosłupa oraz najistotniejszych ich objawów
- zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań pooperacyjnych
- ułatwienie funkcjonowania w warunkach domowych
- zmniejszenie ryzyka ponownej operacji