



بسمه تعالی

بیرون زدگی دیسک کمر



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی امام علی (ع)

دفتر آموزش سلامت

تاریخ بازنگری: ۹۶/۰۲/۱۰

کد: ۳-۱

*کل بدن بیمار همزمان برگردانده می شود (همچون یک کنده درخت) بدون آن که کمر پیچ و تاب بخورد.

*برای پایین آمدن از تخت بیمار ابتدا باید به یک پهلو برگردد، سپس با فشار دادن کف دست ها 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.

*فعالیت ها را به تدریج و در حد تحمل تا زمان بهبودی کامل باید از انجام فعالیت هایی که موجب کشیدگی و خمیدگی ستون فقرات می شود مثل رانندگی با اتومبیل اجتناب کرد.

*تا به مدت ۲ تا ۳ ماه پس از عمل جراحی، از انجام کارهای سنگین خودداری نماید.

*استفاده از توالت فرنگی تا ۶ماه بعد از عمل جراحی

منابع: ۱. جراحی برونر سودارث ترجمه منصوره علی اصغرپور و طاهره نجفی ویرایش سیزدهم. ۲. Consult Nursing. (پایگاه اطلاعاتی)

تغییر وضعیت بدن بیمار:

برای تغییر دادن وضعیت بدن بیمار، بالشی زیر سر وی قرار داده و زانو اندکی بالا قرا می گیرد، چون خمیدگی جزئی زانو سبب 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 از یک پهلو به پهلو دیگر بچرخد،

*البته قبل از آن به وی اطمینان خاطر داده می شود که جابه جا شدن به هیچ عنوان منجر به بروز آسیب دیدگی نمی شود.

*وقتی بیمار برای برگرداندن آماده شد، تخت در وضعیت کاملاً صاف قرار گرفته و بالشی بین پاها گذاشته می شود.

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 و تصادف باشد .

علامت:

درد در ناحیه پایین کمر همراه درجات متفاوتی از اختلالات حسی و حرکتی.

درد با انجام فعالیت هایی که سبب افزایش فشار مایع درون نخاعی می گردند مانند خم شدن، بلند و فشارها 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 ای از بیمار و اطلاعات مربوط به وضعیت بدنی او.

روش های تصویربرداری نظیر MRI ، CT

درمان:

-کاهش وزن

-فیزیوتراپی

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

-در صورت عدم بهبود درمان جراحی

مراقبتهای قبل از عمل:

*هر نوع درد، و اسپاسم عضلانی نیز باید ثبت شود تا مبنایی برای مقایسه پس از عمل جراحی به وجود آید.

*ارزیابی حرکات اندام های انتهایی و عملکرد روده و مثانه

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

*آموزش که برای چرخاندن و برگرداندن بدن به وی داده می شود، یعنی برای سهولت در امر تغییر وضعیت پس از عمل، به بیمار آموزش داده می شود تا کل بدن خود را (همانند کنده درخت) یکباره حرکت دهد.

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 نیز از نظر تشکیل هماتوم معاینه گردد، چون آسیب دیدگی عروق یکی از عوارض جراحی دیسک است.