



NAVODILA ZA PACIENTE S PLANIRANO LEDVENO MIKRODISSEKTOMIJO

ANATOMIJA	KONZERVATIVNO ZDRAVLJENJE	OPERACIJA – LEDVENA MIKRODISSEKTOMIJA
MOREBITNE KOMPLIKACIJE LEDVENE MIKRODISSEKTOMIJE	PRED SPREJEMOM V BOLNIŠNICO	OBVLADOVANJE BOLEČINE
OCENA BOLEČINE	FIZIOTERAPIJA	CILJI REHABILITACIJE
VSTAJANJE S POSTELJE/ V POSTELJO	NEGA RANE	SPLOŠNA NAVODILA
NAVODILA OB ODPUSTU	PREHRANA	

Ta brošura je napisana z namenom, da vam in vašim svojcem poda splošno razumevanje, kaj vse zajema ledvena (lumbalna) discektomija.

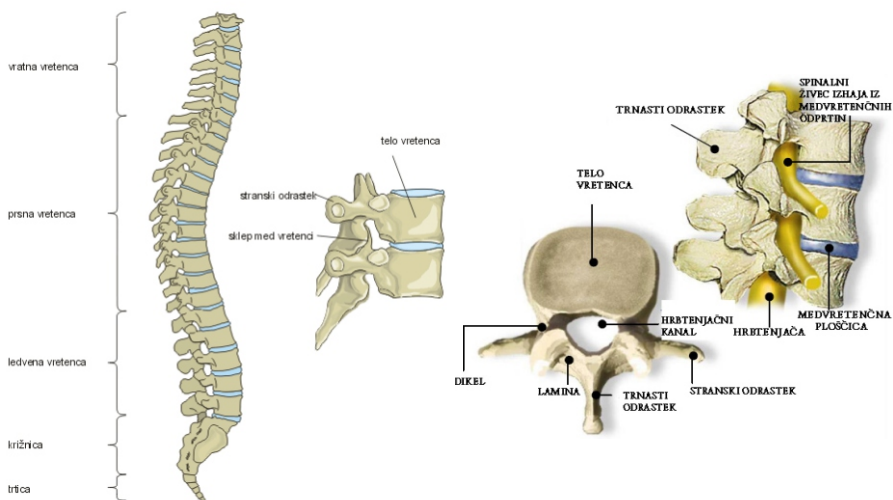
Kljub temu, da ste slišali ali pridobili drugačne informacije od znancev in drugih, vas prosimo, da upoštevate dana navodila v brošuri.

V tej brošuri smo podali informacije, ki bi jih naj vedeli pred in po operaciji. Pomembno je, da razumete prednosti operacije in možne komplikacije, ki lahko nastanejo po operaciji.

Med bivanjem v naši bolnišnici boste kontinuirano prejeli navodila in priporočila ter podporo od vseh članov zdravstvenega tima.

ANATOMIJA

Ledvena hrbtenica je sestavljena iz **petih vretenc**. Ta so oštevilčena navzdol od 1 do 5 in ker so del **ledvenega dela** hrbtenice, se označujejo s črko L. Tako boste slišali zdravstvene delavce označevati npr. L3 - L4 ali L4 - L5. Pod ledvenim delom hrbtenice je križna kost (latinsko - **sacrum**). To je kost oblike obrnjenega trikotnika in zgornji del te kosti se označuje s S1. Vretenca so med seboj povezana na dva načina. Med sklepnimi odrastki sosednjih vretenc so pravi sklepi, ki pa so ploški in malo gibljivi. Telesa vretenc so še dodatno povezana s prožnimi hrustančnimi medvretenčnimi ploščicami (**intervertebralnimi diski**). Telesi dveh sosednjih vretenc z medvretenčnim diskom in sklepoma sestavljata en **vertebrodinamični segment (VDS)**.



Trinožna zgradba, ki jo ojačujejo hrbtenične vezi, daje hrbtenici njeno notranjo stabilnost. Zunanjo oporo pa omogočajo obhrbtenične in trebušne mišice. Vse povezave med vretenci dajejo hrbtenici kot celoti precejšnjo gibljivost in prožnost, čeprav so posamezna vretenca med seboj prav malenkostno premična. Poleg koščenih delov obstajajo tudi druge pomembne strukture. **Spinalni kanal** je koščen tunel, v katerem leži **hrbtenjača**, od L2 navzdol pa le snop hrbteničnih živčnih korenin (konjski rep, latinsko – cauda equina). Med posameznimi vretenci izhajajo po par **živčnih korenin** (po eden na vsaki strani). Živčne korenine, ki izhajajo iz spinalnega kanala na ravni ledvene hrbtenice, se nadaljujejo v živce za noge.

Te živčne korenine oskrbujejo kožo in mišice v nogah. Živčne korenine oskrbujejo različne mišice in različna območja kože. Znanje o tem pomaga zdravstvenim delavcem, da določijo, kateri del hrbtenice povzroča pacientu težave. To tudi pojasnjuje, zakaj ljudje z težavami v spodnjem delu hrbtenice pogosto navajajo bolečine v nogah z otrplostjo ali mravljinčenjem.

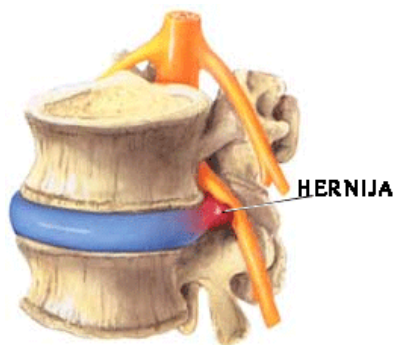
Zdravstveni delavci vas bodo večkrat tudi povprašali o morebitnih težavah z mehurjem ali črevesjem, ker ti živci oživčujejo tudi zapiralke mehurja in danke.

Mehanizem okvare medvretenčne hrustančne ploščice – diska.

Zdrav disk je strukturno zelo odporen na okvare. Težave lahko nastanejo, kadar pride do motenj v disku. Najpogosteje te nastanejo po dolgotrajni slabi drži zaradi obrabe ali degeneracije ali nenadoma, kadar je hrbtenica izpostavljena sunkovitim kretnjam (na primer dvigovanje težkih predmetov pri selitvi, padcih, zdrsih itd.). Sprememba začne nastajati v disku, kjer lahko vezivni obroč postopoma počni in skozi razpoko se iztisne želatinasta sredica. To spremembo imenujemo medvretenčna hrustančna kila ali latinsko hernia disci.

Ta lahko pritisne na korenino živcev, kar povzroči bolečino v ledvenem delu hrbtenice, ki izžareva v spodnjo okončino. Obenem lahko v spodnji okončini začutite mravljinčenje, slabši občutek za dotik in slabšo moč.

Včasih se poleg bolečin v ledvenem delu hrbtenic pojavi še uhajanje (lahko pa tudi zastoj) vode in blata in/ali mravljinčenje ali otopelost kože okrog danke in spolnih organov. To imenujemo sindrom (ali skupek znakov) **kavde ekvine** (slov. – konjskega repa). V teh primerih je potrebna takojšnja napotitev v bolnišnico in operacija.



KONZERVATIVNO ZDRAVLJENJE

Neoperativno zdravljenje – konzervativna terapija - je odvisna od jakosti bolečin in prizadetosti bolnika. Pri nenadni močni bolečini svetujemo predvsem počitek ter predpišemo zdravila proti bolečinam, pri bolniku s kroničnimi težavami pa najbolj pomaga fizioterapija (raztezalne vaje, elektroterapija, plavanje).

OPERACIJA – LEDVENA MIKRODISSEKTOMIJA

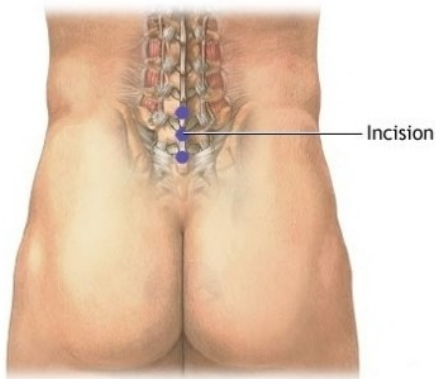
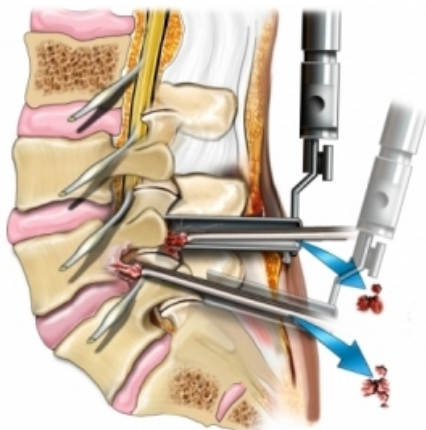
Operacija je pri dokazani herniji diska (HD) potrebna, kadar so bolečine zelo močne in na običajno zdravljenje ne popuščajo. Za operacijo se včasih odločimo tudi, če bolečine niso hude, je pa prisotna ohromelost živca oz. mišice. Kot smo že omenili, je operacija nujna pri sindromu kavde ekvine.

Operativna metoda izbora je ledvena mikrodiscektomija. To je manj invaziven operativni poseg odstranitve okvarjenega diska.

Operacija poteka v splošni, lahko pa tudi v spinalni anesteziji. Med operacijo ste v ležečem položaju, ki omogoča najlažji dostop do medvretenčne ploščice. Operater določi nivo HD s pomočjo premeričnega RTG aparata. Mesto pristopa si označi, nato naredi 3 cm velik kožni rez, odmakne mišice ob hrbtenici, s pomočjo mikroskopa prikaže korenino živca, ki jo odmakne, si prikaže HD in jo odstrani. Ob tem lahko sprosti tudi stenozo lateralnega recesususa (kostno zožitev v hrbteničnem kanalu). S tem sprosti pritisk HD na korenino živca. Operacija traja od pol do ene ure.

Po operaciji

Po operaciji HD vas odpeljejo na oddelek. Na oddelku boste po navodilih fizioterapevta izvajali vaje. Ob uspešnem okrevanju in zdravnikovi presoji boste odpuščeni prvi oz. drugi pooperativni dan. Domov vas pelje reševalni avto v ležečem položaju. Kadar je šiv kože resorbilen, ga ni potrebno odstranjevati. Rane ne smete močiti teden dni, ta čas mora biti tudi prekrita s sterilno prevezo. Po tednu dni odstranite prevezo in se lahko tuširate. Sicer pa pri običajnih šivih kože priporočamo njihov odvzem 7. - 10. dan po operaciji.



MOREBITNE KOMPLIKACIJE LEDVENE MIKRODISSEKTOMIJE

Pogostost pojava

Večina operacij (do 85%) se pri bolnikih, ki imajo opravljeno ledveno dissektomijo, konča uspešno in brez zapletov. V majhnem odstotku pa lahko pride do nekaterih težav, ki so predstavljene v nadaljevanju.

Infekcija

Ta se lahko zgodi površinsko na področju rane ali globlje, kar lahko vpliva na medvretenčno ploščico, kosti in mehka tkiva hrbtenice. Do teh okužb lahko pride v bolnišnici ali potem, ko smo bili odpuščeni domov. Okužbe se običajno zdravijo z antibiotiki. Če je okužba globoka, je lahko potrebna še operacija za zdravljenje prizadetega dela hrbtenice.

Poškodba dure

Tanka membrana, ki objema hrbtenjačo in živce, se imenuje dura. Pod to membrano se nahaja hrbtenična tekočina (likvor). Med operacijo hrbtenice se lahko poškoduje membrana (dura), skozi katero izteka likvor, in posledica tega je glavobol. Zdravljenje je šivanje poškodovane membrane ali zapiranje z lepilom. V kolikor pride med operacijo do poškodbe dure, vam bo kirurg lahko naročil dodaten dan počitka. Iztekanje likvorja poveča tudi tveganje za okužbo (meningitis).

Poškodba hrbtenjače / korenine živca

Pri operacijah hrbtenice nad nivojem L1 obstaja tveganje, da se poškodujejo hrbtenjača ali živčne korenine. Poškodba hrbtenjače lahko povzroči popolno ali delno paralizo ali ohromelost. Pod nivojem L2 pa obstaja tudi možnost poškodbe enega od hrbteničnih živcev, ki izhajajo iz hrbtenjače.

Stalna (vztrajajoča) bolečina

Eden od najpogostejših zapletov operacije hrbtenice je, da se bolnik ne znebi bolečine.

Ponovitev

Obstaja 10-15% tveganje za ponovitev hernije diska. Recidiv (ponovitev) se pojavi na istem nivoju, na nivoju višje oz. nižje. Na nasprotni strani operirane hernije pa se lahko pojavi kila na novo. Največje tveganje tega pojava je v prvih 6 tednih po operaciji. Da bi se temu izognili, paciente opozarjamo na pravilno upogibanje, izogibanje sunkovitih gibov in dvigovanju bremen.

Okvarjeno živčevje

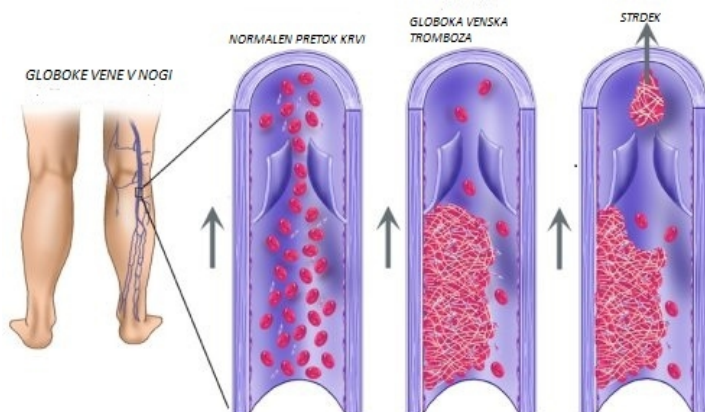
Redko se lahko zgodi, da se živci med operacijo v bližini operiranega dela hrbtenice raztegnejo ali poškodujejo (neuropaxia). Na srečo večina posledic teh manjših poškodb oz. nategov mine čez kratek čas, včasih lahko trajajo

celo mesece, vendar je stalna škoda zelo zelo redka.

Globoka venska tromboza in pljučna embolija

Tudi po kratkotrajni operaciji obstaja tveganje za globoko vensko trombozo (GVT), kadar so pri bolniku prisotni rizični dejavniki za njen nastanek. Bolniku, ki ima prisoten vsaj en rizični dejavnik tveganja za GVT, bo kirurg predpisal zdravilo za preprečevanje nastanka tromboze in embolije. V večini primerov so ti ukrepi učinkoviti. Vendar pa se kljub vsem previdnostnim ukrepom pri nekaterih bolnikih še vedno razvijejo strdki, ki zahtevajo dodatno zdravljenje z zdravili.

Do pljučne embolije pride kadar se nastali strdek loči od vene in potuje po venskem krvnem obtoku do pljuč, kjer pride do zapore.



PRED SPREJEMOM V BOLNIŠNICO

Ob prihodu na zdravljenje prosimo, da s seboj prinesete:

- zdravstveno kartico
- veljavno napotnico svojega izbranega zdravnika
- zdravstvene dokumente o predhodnih zdravljenjih (npr. rentgenske slike (CD), MR, CT preiskave), izvide ambulantnih pregledov (tudi drugih specialistov), izvide ultrazvoka, morebitne krvne izvide, EKG...)

V nujnih primerih vas bomo na zdravljenje sprejeli tudi brez potrjene zdravstvene kartice in napotnice, vendar si jo morate v času zdravljenja priskrbeti.

Svetujemo vam, da si na zdravljenje v bolnišnico prinesete predmete za osebno higieno, kot so milo, zobna krema in zobna ščetka, glavnik, brivnik,

osebno kozmetiko, papirnate robčke, damske vložke in podobno. Verjetno ne bo odveč, če boste v osebno prtljago spravili tudi kakšen kos spodnjega perila in kratke nogavice.

Oblačila: Bolniško pižamo in plašč boste prejeli ob samem sprejemu v kopalnici bolnišnice in ni potrebe, da nosite zraven svojo. Prinesite copate, ki naj bodo udobni in ne drsajo.

Dragocenosti: pustite vse dragocenosti in nakit doma. Za morebitno odtujitev osebnih stvari in dragocenosti v bolnišnici ne odgovarjamo. Imate možnost, da nujne osebne dragocenosti, ki jih imate pri sebi, zaklenete pri medicinskih sestrah v sefu oddelka, če ni možnosti, da vam pred operacijo stvari odnesejo svojci. Bolnice prosimo, da **v času bivanja v bolnišnici ne uporabljajo ličil**, da odstranijo lak na nohtih (ter umetne nohte), saj je naravna barva kože in nohtov lahko pomemben podatek za diagnostiko in zdravljenje. Prav tako naj vas spomnimo, da s seboj v bolnišnico **prinesete tudi vse pripomočke**, ki jih potrebujete in uporabljate npr.: očala za branje, slušni aparat, palico ali bergle za pomoč pri hoji, ipd.

Če po navodilu izbranega splošnega zdravnika redno uživate določena zdravila, jih prav tako prinesite s seboj, vendar z njimi seznanite svojega sobnega zdravnika. **Zdravila naj bodo v originalni embalaži.**

OBVLADOVANJE BOLEČINE

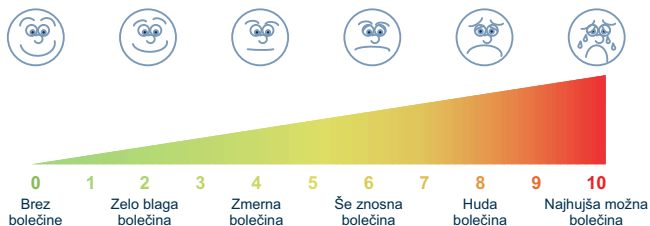
Bolečina je po definiciji neprijetna čutna in čustvena izkušnja, povezana z dejansko ali možno poškodbo tkiva. Je odziv telesa na bolezen ali poškodbo. Čeprav je neprijetna, ima svojo vlogo – je opozorilni znak, da je z nami nekaj narobe. Ko jo občutimo, se namreč skušamo izogniti dejavniku, ki jo povzroča.

Bolečina je pogost pojav po vsakem kirurškem posegu. Bolečino lahko dobro obvladujemo z zdravili in posebni protibolečinskimi napravami (TENS).

Bolečina se bo seveda postopno zmanjševala s celjenjem rane in z redno uporabo analgetikov (proti bolečinam). Za dobro opravljanje fizioterapevtskih vaj in opravljanje običajnih dnevnih bolnišničnih aktivnosti je nujno potrebno, da je vaša bolečina dobro nadzorovana.

OCENA BOLEČINE

Težava pri oceni bolečine je, da je njeno zaznavanje subjektivno, odvisno od posameznika. Pravimo, da imajo nekateri nizek, drugi pa visok prag bolečine. Uporablja se t. i. opisna lestvica bolečine, po kateri ločimo štiri kategorije: ni bolečine, blaga bolečina, zmerna bolečina, huda bolečina. Pri nas bolečino ocenjujemo s tako imenovano VAS skalo (vizualno-analoga-skala).



Medicinska sestra vas bo povprašala po bolečini, ki jo lahko opišete besedno ali številčno od 1 do 10. Pri ocenjevanju svoje bolečine bodite objektivni. Na podlagi vaše ocene vam bo medicinska sestra aplicirala (dala) ustrezno predpisano protibolečinsko terapijo (analgetik).

FIZIOTERAPIJA

Medicinsko osebje vas bo naučilo potrebnih vaj in podalo nasvete za samooskrbo. Pomembno je, da izvajate vaje, ki so vam predpisane. To vam bo omogočilo, da boste postopoma mobilizirali svojo hrbtenico in obnovili mišično moč ter osvojili pravilno gibanje. Posamezne vaje bodo prilagojene glede na vaše zmožnosti.

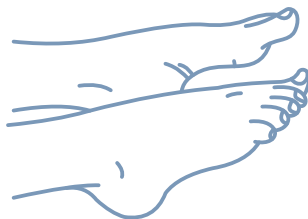
Prvi dan je priporočen še počitek in zmerna hoja po sobi oz. po hodniku oddelka, v kolikor se dobro počutite. Naj vas hoja in izvajanje vaj ne preutrudi. V prvih dveh tednih omejite hojo po stopnicah na enkrat do dvakrat na dan.

Uvodne vaje zgodnjega pooperativnega obdobja: 0-2 tednov

- **Frekvenca:** vaje izvajajte, vsaj 2-krat na dan, da boste lahko dosegli cilje rehabilitacije. Prosimo, da preberete vaje pazljivo in se posvetujte z medicinskim osebjem glede morebitnih vprašanj, še preden zapustite bolnišnico.
- Naslednje vaje začnite takoj, ko se boste počutili sposobni. Morda boste sprva imeli neprijeten občutek, ki bo v kratkem časi izzvenel. Te vaje bodo pospešile vaše okrevanje.

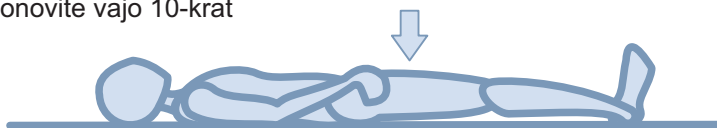
1. Črpalka gležnjev

- Z iztegnjenimi nogami, upogibajte gležnje gor in dol, v smeri in vstran od obraza.
- To vajo ponovite 15-krat.



2. Krepitev glutealne mišice

- Zategnite mišica zadnjice, kot da želite zadržati blato. Držite 5 sekund in sprostite mišice.
- Ponovite vajo 10-krat



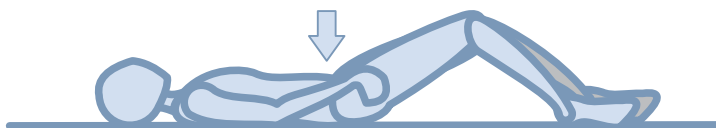
3. Krepitev stegenskih mišic

- Trdno zravnajete nogo, stopala dvignite k obrazu, zategnite mišice na sprednjem delu stegna. Hrbtno stran noge potiskajte v kolenu navzdol v posteljo. Zadržite tako zravnano nogo in zategnjene mišice 5 sekund.
- Ponovite vajo 15-krat



4. Krepitev trebušnih mišic

- Ležite na hrbtu. Pokrčite noge v kolnih. Dihajte mirno s trebušnimi mišicami. Pri izdihu nežno potegnite popek navzdol k hrbtenici in zadržite.
- Vaše dihanje naj bo redno, ne zadržujte dihanja.
- Zadržite 5 sekund in ponovite vajo 8-10-krat



CILJI REHABILITACIJE

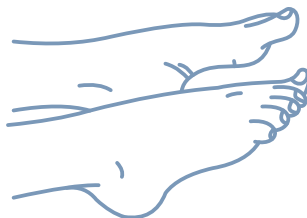
- Samostojno vstopanje in izstopanje iz postelje.
- Samostojna hoja na ravni površini.
Samostojna hoja po stopnicah gor in dol.
Doseči želen obseg gibanja sklepov.
- Doseči zahtevane mišično moč in biti neodvisen pri izvajanju predpisanih vaj.

Medicinsko osebje bo preučilo, kdaj je pravi začetek za izvajanje vaj programa rehabilitacije in se pred tem posvetovalo z vašim kirurgom. Začetek izvajanja programa se običajno prične prvi do drugi dan po operaciji.

Dan operacije

Pred prvim vstajanjem, ki je običajno še isti dan zvečer, je pomembno da izvajate naslednje vaje vsako uro. Izvajanje vaj bo preprečilo postoperativne zaplete (tromboza, embolija).

1. 3-4-krat globoko vdahnite
2. Z iztegnjenimi nogami dvigujte in spuščajte stopala, gor in dol, 20-krat.
3. Napnite mišice stegen in zadnjice, zadržite za 5 sekund in sprostite mišice, ponovite 10-krat.



Prvi dan / večer operativnega dne

Medicinsko osebje vam bo predstavilo vaš program rehabilitacije in se pogovorilo z vami. Če vam bo dovoljeno vstajati že na večer dneva operacije bo z vami vstala medicinska sestra in vas bo tudi ona poučila o pravilnem vstajanju in poleganju v posteljo. Naslednje jutro boste skupaj z medicinskim osebjem preverili pravilno vstajanje.

Po zajtrku boste skupaj z medicinskim osebjem prehodili (glede na vaše počutje) tudi krajšo razdaljo po hodniku. Čez dan je priporočeno, da večkrat dnevno vstanete in greste do stranišča oz. glede na počutje tudi po hodniku. V kolikor se ne počutite varni pri hoji, zaprosite za pomoč medicinsko sestro.

Drugi dan / naslednji dnevi:

Potrebno je redno izvajanje vaj po programu vaše rehabilitacije, da se čim prej izboljšajo in normalizirajo vaše zmožnosti gibanja in varnost hoje.

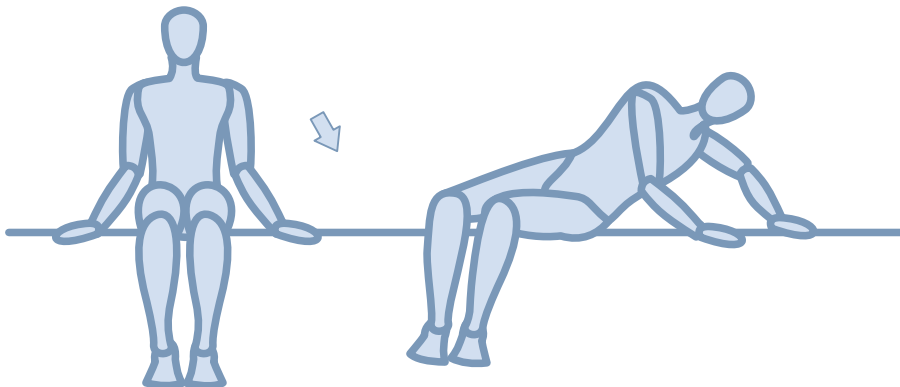
Hoja je del vašega programa, zato se trudite podaljševati razdaljo prehojene poti.

Ko bo vaša hoja stabilna in varna počutje dobro, vas bo medicinsko osebje pospremilo in spremljalo pri hoji po stopnicah navzgor in navzdol. Pred odpustom iz bolnišnice boste, ob normalnem poteku in brez prehodnih prizadetosti okončin, boste samostojno hodili po stopnicah.

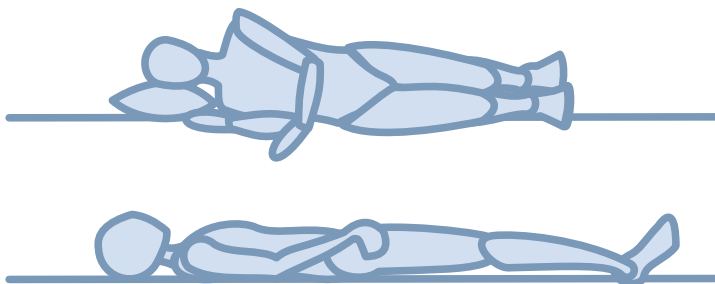
VSTAJANJE S POSTELJE/ V POSTELJO:

Ko gremo v posteljo:

Najprej se usedemo na sredino postelje (višje k vzglavju). Z zadnjico se pomaknemo čim bolj nazaj po postelji, nato se počasi spuščamo, najprej na komolec, dvignemo noge na posteljo, pri tem ne rotiramo hrbtenice (ne obračamo se na hrbet) in se nato spustimo na rame.

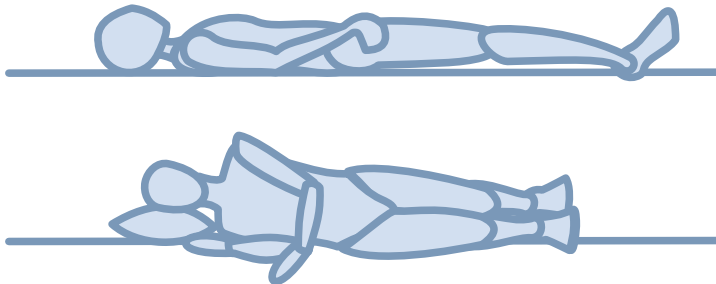


Kolena imejte upognjena in nato se počasi obrnite na hrbet. Pri poravnavanju položaja se oprite na komolce in noge (dvignite zadnjico in se poravnate).

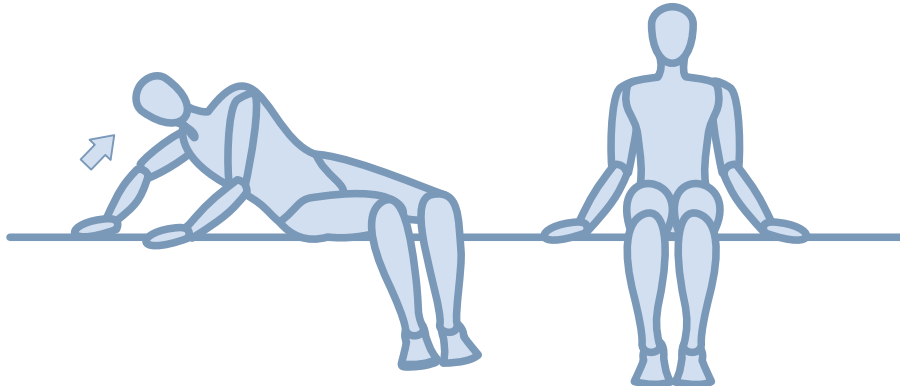


Vstajanje s postelje:

Medtem ko ležite na hrbtu, pokrčite noge v kolenu. Počasi se obrnite na stran, hkrati obračate ramena in boke od podlage.



Postavite spodnjo roko pod ležečo ramo. Postavite zgornjo roko pred prsni koš in se počasi dvigajte v ramenu (prsni koš in glavo), nato počasi spuščajte noge preko roba postelje, pri tem pa ne rotirajte hrbtenice.



SPLOŠNA NAVODILA

Spanje

V bolnišnici nekateri bolniki težje spijo iz različnih razlogov (drugo okolje, nemir pacientov, vznemirjenost pred operacijo...). Če se vam zdi, da imate težave z spanjem ali predvidevate, da ne boste mogli spati, obvestite o težavi medicinske sestre ali zdravnika.

Slabost

Po operativnem posegu se lahko zgodi, da vam bo slabo (lahko tudi bruhatе). Obvestite zdravstveno osebje, če občutite slabost ali ste nagnjeni k slabosti, da se vam predpišejo in aplicirajo zdravilo proti slabosti. Po operativnem posegu ne pijte in jejte, dokler vam medicinske sestre tega ne dovolijo. Dovoljena je voda in nesladkan čaj. Odsvetovani so vsi sladki sokovi in gazirane pijače. Na dan operacije ne boste dobili hrane, temveč topel čaj zvečer. Prvi obrok bo zajtrk naslednje jutro.

Bolečina in oteklina

Večina bolnikov občuti izboljšanje v nogah takoj po operaciji že ob prihodu na oddelek. Pri nekaterih traja dalj časa (odvisno od velikost hernije in prizadetosti živca). Bolečina se pogosto hitro razreši. Omrtvelost in mravljinčenje navadno traja dlje, da se poškodovani živec pozdravi, to lahko traja nekaj dni, tednov ali mesecev. Čas trajanja se precej razlikuje od osebe do osebe. Pri nekaterih ljudeh se površinska otopelost nikoli povsem ne popravi. Ne skrbite, če je bolečina v vaši nogi še vedno prisotna - to ni znak, da operacija ni uspela. Živec potrebuje nekaj časa, da si opomore od tega, da je bil stisnjen. Modrice in otekline, ki se lahko pojavijo v okolici operativne rane, sčasoma izginejo.

Splošna nega

- Pri pobiranju stvari s tal se ne upogibajte (sklanjajte) od pasu navzdol, temveč upognite kolena in počepnite do stvari, šele nato jo vzdignite. Ne nosite težkih predmetov, kot so polne vreče nakupov ali opranega perila...
- Ne dvigajte bremen težjih od 3kg.
- Ne poskušajte premikati težkega pohištvo, dokler vam vaš nevrokirurg ne dovoli, da lahko.
- Ne dvigajte ničesar nad glavo.
- Ne sedite v mehkih ali oblazinjenih stoli. Uporabljajte trde stole z ravnimi naslonjali, ki dajejo dobro oporo hrbtenici. Sedite čim manj.
- Vaš refleksni odziv je lahko počasnejši zaradi določenih zdravil, kar upoštevajte pri uporabi strojev in vožnji avtomobila (močna zdravila proti bolečinam).
- Hoja je za vas koristna, vendar ne pozabite tudi počivati. Ne utrujajte se preveč. Poskusite omejiti hojo po stopnicah, do enkrat na dan v 1. in 2.

tedne.

- Izogibajte se spolnim odnosom vsaj 2-3 tedne, če pa že, pa naj bodo ti le zelo nežni.
- Izogibajte se naporni vadbi ali dejavnosti, kot so plavanje, golf ali tek, do kontrole pri nevrokirurgu.
- Ob prisotnih bolečinah vzemite predpisan analgetik 2-3-krat dnevno. Če bolečin nimate ni potrebno prejemati analgetik.

NAVODILA OB ODPUSTU

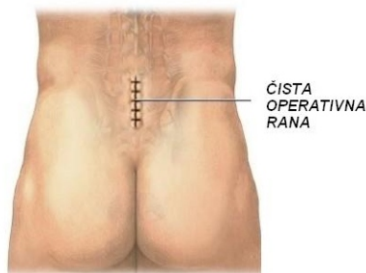
Bolnišnico boste zapustili predvidoma 1-3 dni po operaciji. Po odpustu iz bolnišnice obiščite svojega osebne zdravnika in mu predajte odpustno pismo. Datum ambulantnega pregleda pri vašem nevrokirurgu je navadno 2-3 mesece po operaciji. Na kontroli se bosta pogovorila z zdravnikom o potrebi po nadaljevanju rehabilitacije v zdravilišču, o vrnitvi na delo in drugih težavah oz. vprašanjih. Doma izvajajte vaje po fizioterapevtskem programu, postopoma podaljšajte prehojeno razdaljo in se izogibajte sunkovitim gibom. Še leto dni po operaciji ne smete dvigovati bremen težjih od 10kg.

NEGA RANE

Bolnišnico boste zapustili s kirurško rano, ki se normalno celi. Kljub temu, da delate vse po navodilih, pa lahko pride do vnetja rane. V kolikor opazite katerega od spodaj naštetih znakov vnetja, obiščite svojega lečečega zdravnika, da vam rano pogleda in vas po potrebi napoti nazaj na naš oddelek.

Znaki okužbe so:

- Rdečina v okolici rane
- Povečana bolečina v rani
- Oteklina okoli rane
- Toplota na mestu rane
- Izpust tekočine - je lahko zelena ali rumena
- Vonj iz rane
- Občutek splošnega slabega počutja
- Zvišana telesna temperatura ali vročina



Velika verjetnost je, da boste imeli ob odpustu iz bolnišnice še šive na rani, ki naj vam jih odstrani vaš osebni zdravnik približno 7-10 dan po operaciji.

PREHRANA

Po operaciji je priporočena dobro uravnotežena prehrana, ki vključuje beljakovine, maščobe in ogljikove hidrate. Zdrava prehrana je pomembna za boljše celjenje ran. Pomembno je, da se dobro prehranujete in v času pooperativnega okrevanja ne izvajate raznovrstnih shujševalnih diet. Naslednja hranila so še posebej pomembna za pospeševanje celjenja ran: beljakovine, vitamin A, vitamin C, železo in cink.

- Beljakovine lahko najdemo v mesu, ribah, jajcih, mleku, siru, jogurtu, fižolu in stročnicah.
- Vitamin A najdemo v jetrih, obogatenem mleku, korenju, repi, zeleni listnati zelenjavi...
- Vitamin C lahko najdemo v citrusih, krompirju in zeleni listnati zelenjavi.
- Železo se nahaja v jetrih, rdečem mesu in zeleni listnati zelenjavi.
- Cink je mogoče najti v obogatenih žitaricah za zajtrk, rdečem mesu in zeleni listnati zelenjavi.

Če ste na posebni dieti ali pa imate kakršnokoli vprašanje, se posvetujte z zdravnikom, medicinsko sestro ali dietetikom.



Upamo, da ste našli v tej knjižici koristne informacije ter da smo vas razbremenili nekaterih strahov glede vaše predvidene operacije. V času bivanja v bolnišnici vam bo medicinska ekipa na voljo in vam bo odgovorila na vsa morebitna vprašanja.

Operater - nevrokirurg:

Datum operacije:

Odvzem šivov pri osebnem zdravniku: Ni potreben

Posebnosti operacije:

Telesna teža ob sprejemu:

Priporočena telesna teža:

Napotki ob odpustu:
