

اسکولیوز

ستون فقرات در هنگام مشاهده از پشت باید کاملاً صاف باشد. از نمای نیم‌رخ انحنای طبیعی متعددی در ستون فقرات وجود دارد مثل قوس طبیعی کمر و انحنای طبیعی پشت.

زمانی که به ستون فقرات فردی که دچار اسکولیوز شده از پشت نگاه کنید، یا به یک طرف انحنای دارد و یا انحنای دو طرفه می‌باشد.



قبل از عمل

بعد از عمل

شایع‌ترین نوع اسکولیوز که شامل ۸۵٪-۸۰٪ موارد است، نوع ایدیوپاتیک (بدون علت یا ناشناخته) است. از انواع اسکولیوز ایدیوپاتیک، اسکولیوز ایدیوپاتیک نوجوانی از همه شایع‌تر می‌باشد، که بین سنین ۱۰ تا ۱۳ سالگی بروز پیدا می‌کند (یعنی سن نزدیک به بلوغ).

درمانهای غیر جراحی

بریس جزء درمان‌های غیر جراحی می‌باشد. استفاده از بریس، قوس را کم یا اصلاح نمی‌کند و فقط جلوی پیشرفت بیشتر آن را می‌گیرد.



درمان جراحی

هدف از جراحی، اصلاح قوس، ثبات ستون فقرات، جلوگیری از پیشرفت قوس و کم کردن درد بیمار می‌باشد. جراحی بستگی به سن بیمار، محل قرارگیری قوس در ستون فقرات و سایر فاکتورها دارد. بیمار طبق نظر پزشک تحت عمل جراحی قرار می‌گیرد.

مراقبتهای بعد از عمل جراحی

اولین چیزی که بیمار بعد از عمل تجربه می‌کند درد می‌باشد، نگران نباشید پرستار را مطلع کنید. پرستار طبق آنچه پزشک در پرونده شما نوشته به شما مسکن می‌دهد که در روزهای اول و دوم به صورت تزریقی و بعد از آن به صورت خوراکی می‌باشد.

بیمار باید تحمل خود را نسبت به درد افزایش دهد تا نیاز کمتری به داروهای مسکن پیدا کند.

گوش کردن به موسیقی، مطالعه، زمزمه کردن دعا، تماشای تلویزیون می‌توانند در کاهش درد به بیمار کمک کنند.

روز دوم بعد از عمل، پرستار به بیمار یک بادکنک می‌دهد تا آن را باد کند. این عمل نوعی ورزش دادن به ریه‌هاست، این کار باعث می‌شود ریه‌ها کاملاً از هم باز شده و از روی هم قرار گرفتن حفره‌های ریه جلوگیری شود.

بیمارانی که به روش خلفی عمل می‌شوند روز دوم بعد از عمل قادر به نوشیدن آب هستند ولی آنهایی که به روش قدامی مورد جراحی قرار می‌گیرند، بهتر است خوردن و آشامیدن را کمی دیرتر شروع کنند. در هر روش بیمار باید به رژیم غذایی نرمال خود برگردد. برای این کار بهتر است ابتدا از مایعات رقیق و سپس غذاهای نرم تغذیه آغاز شود و در مرحله‌ی بعد غذای روزمره شروع شود.

رژیم غذایی بیمار باید شامل موارد زیر باشد:

- مایعات فراوان
- غذاهای پرفیبر
- ویتامین
- پروتئین
- کربوهیدرات

مایعات فراوان باعث می‌شود بیمار دچار بیماری‌های تنفسی و ادراری نشود، داروهای بیهوشی خیلی سریع‌تر از بدن خارج شوند و ترمیم زخم جراحی سریع‌تر انجام شود. خوردن غذاهای پرفیبر که در سبزیجات، غلات و میوه‌ها وجود دارد، از بروز یبوست جلوگیری می‌کند. خوردن گوچه‌فرنگی با پوست، کاهو، گلابی، خوردن سیب با پوست به شرطی که خوب جویده شود، هلو، آلوچه، گیلان، زردآلو، انجیر، انگور، آناناس و انواع مرکبات علاوه بر این که از بروز یبوست جلوگیری می‌کند ویتامین‌های مورد نیاز بدن را هم فراهم می‌کند.



بیمار به استقلال کامل می رسد ، هر چند استقامت بیمار پایین است و زود خسته می شود اما به مرور زمان و با فعالیت بیشتر این مشکل برطرف می شود .

بیمار احساس می کند انسان تازه ای گشته و قد او کمی بلندتر شده است . قامت او از حالت خمیده ی سابق تبدیل به یک قامت صاف شده که بستگی به نوع عمل دارد و در کل بیمار احساس خوبی داشته و اعتماد به نفس بالایی پیدا می کند.

نکات قابل توجه به هنگام مرخص شدن

- درمورد نحوه ی پانسمان از پزشک خود سوال کنید.
- داروهای خود را در ساعت تعیین شده مصرف کنید تا دچار عفونت نشوید.
- به هنگام بروز ترشحات چرکی از زخم ، قرمزی ، التهاب و تب سریعاً به پزشک خود مراجعه کنید .
- در تاریخ مشخص شده به درمانگاه مراجعه کنید.

خوردن موز ایجاد یبوست می کند ولی چون سرشار از ویتامین و املاح است و برای بدن مفید می باشد، خوردن آن ایرادی ندارد ولی باید همراه با مایعات فراوان و میوه های دیگر که در بالا گفته شد مصرف شود . خوردن یک قاشق سوپخوری روغن زیتون، صبح ناشتا در برطرف کردن یبوست موثر می باشد. برای رفع یبوست بهتر است از روشهای طبیعی استفاده شود و از قرص ، شربت و شیاف کمتر استفاده گردد .

نحوه ی شروع فعالیت

با وجود اینکه روز بعد از عمل، ممکن است بیمار حتی نتواند یک ماهیچه را هم تکان دهد اما همین که در دو سه روز بعدی درد شروع به تقلیل کرد ، بیمار آرام آرام به زندگی طبیعی باز می گردد .

چند روز بعد از عمل که بستگی به نظر پزشک دارد ، بیمار می تواند مدتی لبه ی تخت بنشیند که شاید با کمی خستگی یا درد همراه باشد .

بسیاری از جراحی های امروزی نیازی به بریس بعد از جراحی ندارند ولی معمولاً استفاده از بریس باعث حفاظت بیشتر از ستون فقرات تا زمان ترمیم استخوان می شود .

بریس های جراحی معمولاً فقط ۳ تا ۶ ماه بعد از عمل بسته می شوند بنابراین مثل سایر انواع بریس هایی که باید قبل از بلوغ ، چند سال ، بسته شوند خسته کننده و زجرآور نیستند . برعکس، اکثر بیماران احساس راحت تری دارند چرا که این حمایت خارجی (بریس) ، باعث کمتر شدن فشار وارده به ماهیچه ها می گردد . به کمک فیزیوتراپیست فعالیت بیمار روز به روز افزایش پیدا می کند تا جایی که

شناسنامه ی بروشور آموزشی		کد: Pm-06-49-A:د	
عنوان	مراقبت های بعد از عمل اسکولیوز		
تهیه کننده	آذر محمدی کارشناس پرستاری		
تایید کننده	کار گروه آموزش به بیمار		
سال تهیه : ۱۴۰۱	سال بازبینی : ۱۴۰۵		
منابع	کتاب اسکولیوز ترجمه : دکتر عرفانی ، دکتر محتشمی و فیزیوتراپیست لیلا راسخ . (چاپ اول ، پائیز ۱۳۸۴) کتاب داخلی و جراحی برونر و سودارث . (۲۰۲۲ ، ویرایش دهم ، چاپ دوم)		
پزشک تایید کننده دکتر سید علی هاشمی			
ناظر کیفی دکتر سید عباس رخشا			
			
			
(مددجوی محترم لطفا پس از مطالعه ، بروشور را به جایگاه خود "استند کنار ایستگاه پرستاری" برگردانید)			