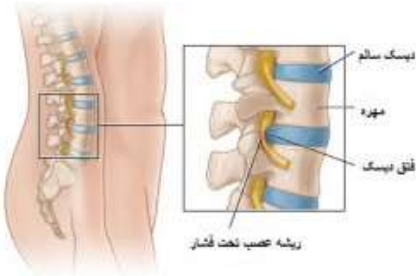
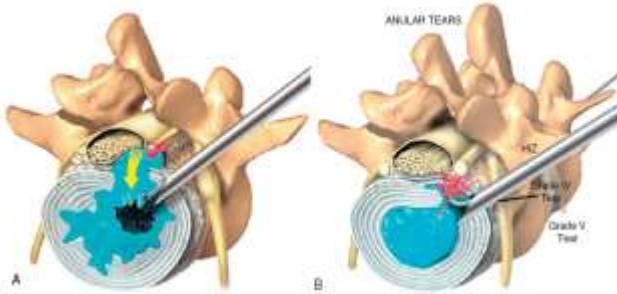


روش های اینترونشنال (کم تهاجمی) ستون فقرات



کمردرد علت‌های زیادی دارد و دیسک بین مهره ها یکی از شایع ترین علل آن می‌باشد. درد دیسکوژنیک به علت هرنی(فتق) دیسک فشاری و رادیکولوپاتی بعدی می‌باشد.

جراحی‌های کم تهاجمی (Minimal Invasive) داخل دیسک با روش های اینترونشنال در سال های اخیر رشد زیادی کرده و می تواند مانع از بروز عوارض روش های جراحی باز، کاهش زمان بستری و بازگشت سریع تر بیماران به فعالیت روزمره شود. چرا که بصورت بسته و بدون شکافته شدن پوست انجام می‌شود.



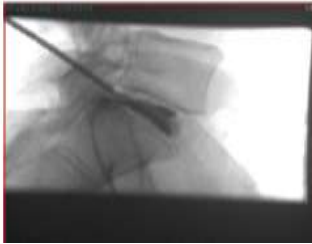
روش های اینترونشنال دیسک که در اتاق عمل درد (Pain) انجام می‌شود شامل، دیسک کمپرسن کمری و گردنی با روش های گوناگون مانند لیزر، رادیوفرکوتیسی و اوزون می باشد.

موارد استفاده از روش های اینترونشنال دیسک:

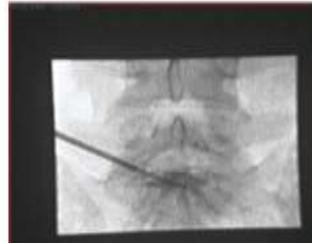
- درد ستون فقرات کمری با یا بدون انتشار به اندام ها
- عدم پاسخ به درمان های نگهدارنده

- معاینات نورولوژیک نرمال باشد (یا حداقل هیچ نقص عصبی مربوط به سطح جدید تحت درمان نداشته باشد).
- معاینات فیزیکی ستون فقرات نشان دهنده فشار بر ریشه عصبی یا تنگی کانال نخاع
- در MRI شواهدی از بیرون زدگی دیسک

B. PA view of trephine placement.



C. Advancement of cannula—PA view.



مراقبت های قبل:

- میزان آگاهی و اطلاعات مددجو را در مورد بلوک، علل و عوارض آن بررسی کنید.
- مددجو را به بیان احساس خود در مورد عمل تشویق کنید.
- اضطراب و نگرانی وی را به رسمیت بشناسید و نکات مبهم را برای او روشن کنید.
- به سؤالات وی پاسخ گوید.
- به مددجو اطلاع دهید چون در این روش بیمار دمر بر روی تخت می خوابد از Sedation ساده با تزریق داروهای بی حسی و بعد با کمک دستگاه فلوروسکوپی و با سوزن مخصوص وارد دیسک می شود و این سوزن به وسیله مخصوص دیسک (مانند الکتروود لیزر) وصل می شود و فشار داخل دیسک به کمک این روش ها کم می شود. سپس سوزن خارج می شود محل پانسمان استریل می شود و بیمار به ریکاوری منتقل می شود. بعد از ثبوت علائم حیاتی بیمار به بخش منتقل شده و پس از معاینات کامل عصبی و در صورت نرمال بودن علائم حیاتی بعد از چند ساعت ترخیص می شوید.

مراقبت های بعد:

- بستن کمرست کمری ۸-۶ هفته اول
- اجتناب از بلند کردن، خم کردن و پیچاندن کمر برای ۸ هفته
- ضد دردهای متوسط برای ۳-۱ هفته اول نیاز است.

- مشتمالی کاری، ماساژ، خم کردن یا تراکشن ۱۲ هفته اول انجام نشود.
- برگشت کارهای ساده در عرض ۳-۱ هفته اول و اگر کار سنگین باشد بعد از ۶-۴ ماه.

مراقبت ۶ هفته اول:

- برنامه پیشرونده پیاده روی
- کشش ملایم پاها (نوعی نرمش)
- نشستن، شنای محدود کمتر از ۴۵-۳۰ دقیقه در هر دفعه
- استفاده نکردن از تردمیل یا تجهیزات Stepper (گام زدن)

مراقبت های برای هفته ۱۲-۶:

- شروع حرکت درمانی معمول در ۸-۶ هفته
- برنامه اصلی تثبیت نخاعی (جلوگیری از جابجایی شدید نخاعی)
- عدم حرکت نخاع (Spine)

مراقبت ۱۶-۱۲ هفته:

برنامه تثبیت تدریجی و پیشرونده (ستون فقرات) برنامه شنا و دوچرخه سواری



واحد آموزش به بیمار - مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی حضرت رسول اکرم (ص)



آموزش به بیمار

کد ۱۱۳

روش‌های اینترنشنال (کم‌تهاجمی) ستون فقرات



مط‌سیم‌کننده: مهین قاسمی (کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت)
تأییدکننده:

دکتر فرهاد امانی (فلوشیپ تخصصی درد، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)
دکتر پویاک رحیم‌زاده (متخصص سبوشی، فلوشیپ درد، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)

سال ۱۴۰۳

آدرس: خیابان ستارخان - خیابان نیایش - مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص) - تلفن: ۶۴۳۵۱

<http://hrmc.iums.ac.ir/>