

درد کمر یکی از اختلالات شایع در جوامع مختلف می باشد که در اکثر مشکلات مربوط به کمر ناشی از بیماریهای دیسک می باشد.

ساختمان دیسک:

دیسک بین مهره ای بصورت بالشتک یا صفحه ای بین مهره در ستون فقرات قرار می گیرد و جذب کننده فشارهائی است که به ستون مهره ها وارد می شود، بنابراین دیسک ها همانند یک کمک فنر، ضربات وارده به ستون فقرات را خنثی می کنند. این دیسک ها به هنگام اعمال فشار، قابلیت تغییر شکل داشته و بدین طریق شدت ضربات را کاهش می دهند. شکل اصلی دیسک ها زمانی که تحت فشار نباشند کره ای است ولی هنگامی که در حد فاصل مهره ها قرار می گیرند تحت تاثیر فشار وارده پهن می شوند و شکل تخم مرغ را به خود می گیرند. دیسک ها در ناحیه کمری به علت تحرک زیاد، ارتفاع بیشتری دارند. دو دیسک بین مهره ای در قسمت پائینی کمر که از تحرک بالائی برخوردار هستند نسبت به دیسک های ناحیه کمری فوقانی ضخامت بیشتری دارند.

هر دیسک بین مهره ای شامل دو قسمت است:

۱. **بخش مرکزی:** بنام هسته دیسک که نرم و آبدار است و ژله مانند و نیمه جامد بوده که حاوی حدود ۹۰ درصد آب و مواد پروتئینی و قابل ارتجاع می باشند. دیسک های بین مهره ای در طول روز مقداری از آب خود را از دست می دهند و در نتیجه کوتاهتر شده ولی با استراحت دوباره به طول اولیه خود بر می گردد.

۲. **بخش محیطی:** که هسته دیسک را در بر می گیرد، این قسمت حلقه فیبری نامیده می شود و از جنس فیبری و غضروفی است. خاصیت ارتجاعی دیسک بین مهره ای بستگی به کافی بودن مقدار آب موجود در آن دارد. فشارهای اعمال شده به هسته دیسک به بخش محیطی دیسک انتقال می یابد. از این نظر بخش محیطی در حفاظت از قسمت مرکزی نقش دارد.

به بیرون زدگی هسته دیسک و آزاد شدن آن از بخش محیطی فتق دیسک بین مهره ای می گویند که این امر می تواند باعث تحت فشار قرار گرفتن عصب شود و فشار مداوم عصب می تواند سبب بروز تغییرات تخریب کننده در اعصاب درگیر شود. به دلیل تحرک زیاد در ناحیه کمری دیسک های این قسمت از ستون مهره ها بسیار آسیب پذیر هستند و بیشترین موارد فتق دیسک بین مهره ای در این ناحیه اتفاق می افتد.

فتق دیسک بین مهره ای در بین عموم مردم و حتی پزشکان، به نام های

متفاوتی از قبیل دیسک و فتق دیسک و یا بطور اشتباه سیاتیک گفته می شود. ولی اصطلاحات دیگری که آسیب وارده را بیان می کنند و در گفتگوی پزشکی مرسومند عبارتند از : برجستگی دیسک، سرخوردگی دیسک، جابجائی و فتق دیسک.

علت:

آسیب دیسک بین مهره ای به علت ضربات و یا تغییرات تدریجی ناشی از افزایش سن (فرایند پیری) اتفاق می افتد. ضربه های وارده به ستون فقرات ممکن است منجر به پارگی فیبر های بخش محیطی گردد که نتیجه آن بیرون زدگی قسمتی از هسته دیسک است. ضایعه دیسک بین مهره ای با افزایش سن بیشتر می شود.

فتق دیسک می تواند به علت سائیدگی تدریجی و پارگی خود به خود بخصوص در افرادی که کار نشسته دائمی دارند اتفاق افتد اما در افرادی که به حمل و نقل اجسام سنگین اشتغال دارند بیشتر از افراد دیگر است. همچنین خم شدن کمر بدون جمع کردن زانو ها و بیچسب شدید و ناگهانی بدن یا پرش از ارتفاع زیاد از عوامل ایجاد کننده فتق دیسک می باشد.

علائم و نشانه ها:

۱. درد: فتق دیسک همراه با درد میتواند در هر بخشی از نخاع گردنی و سینه ای (به ندرت) و یا کمری اتفاق افتد. تظاهرات بالینی بستگی به محل وقوع عارضه، سرعت پیشرفت (حاد یا مزمن) و میزان اثر آن بر اندام های مجاور، متفاوت است. در صورت فشار به ریشه های عصبی در ناحیه کمر درد انتشاری ایجاد می گردد که می تواند تا کل اندام تحتانی امتداد یابد. دیسک های ناحیه مهره های گردنی درد انتشاری در بازو و ساعد و انگشتان دست ایجاد می کنند. درد انتشاری و علائم بالینی به اشکال مختلف توسط بیمار احساس و بیان می شود. گاهی به صورت گزگز، سوزش و یا بیحسی در قسمتی از اندام احساس و بیان میشود.

۲. کاهش قدرت عضلات می تواند از علائم فتق دیسک های مزمن باشد.

۳. کاهش حس سطحی و عمقی پوست

۴. اختلال در دفع ادرار یا مدفوع

۵. لنگیدن

روش های تشخیصی:

تشخیص فتق دیسک مهره توسط پزشکان به کمک بررسی تاریخچه بیمار و توجه به نشانه ها و علائمی که بیمار بیان می کند و همچنین با انجام معاینه بالینی امکان پذیر است. از روشهای دیگر تشخیصی می توان به رادیوگرافی، سی تی اسکن و ام آر آی اشاره نمود.

درمان:

درمان به روش طبی (غیر جراحی) و جراحی انجام می شود.

۱. درمان غیر جراحی:

درمان فتق دیسک در اکثر مواقع غیر جراحی است. اگر علائم فتق دیسک شدید نباشد با درمان محافظه کارانه که می تواند در مان دارویی، استراحت و فیزیوتراپی باشد تا حد زیادی درد و ناراحتی بیمار را بر طرف کرد. در روش غیر جراحی با آموزش های کاستن وزن و به دنبال آن کاهش فشار روی ستون فقرات، فیزیوتراپی، تجویز داروهای ضد التهاب، استفاده از داروهای کورتن، تزریق داروی کورتن داخل مجرای نخاعی و کاهش مصرف دخانیات تا حدود زیادی می توان به بیماران کمک نمود.

۲. درمان جراحی:

اگر شدت علائم زیاد باشد و به درمانهای نگهدارنده و فیزیوتراپی پاسخ ندهد و شواهدی دال بر مشکلات عصبی پیشرونده شامل ضعف عضلانی و از دست دادن عملکرد حسی و حرکتی و یا درد مداوم وجود داشته باشد بیمار تحت عمل جراحی قرار می گیرد و هدف از عمل جراحی کاهش فشار بر روی ریشه عصب و در نتیجه بهبود درد و برگشت نواقص عصبی می باشد.

از عوارض شایع جراحی فتق دیسک می توان به تخریب سمت دیگر مهره ها و احتمال عود فتق در همان سطح و یا سطوح دیگر و همچنین صدمه به عروق اشاره کرد.

تدابیر قبل از عمل:

۱. قبل از عمل ارائه شرح حال کاملی در ارتباط با درد و بیحسی و اسپاسم عضلانی به پزشکان از اهمیت ویژه ای برخوردار است چون می تواند به عنوان معیار مقایسه ای برای پزشک شما جهت ارزیابی پس از جراحی باشد.

۲. ارزیابی حرکات اندام های تحتانی و عملکرد روده و مثانه بسیار مهم است.

۳. باید به بیمار قبل از عمل در خصوص چگونگی حرکات بعد از عمل آموزش داده شود.

۴. تشویق بیمار به انجام تنفس های عمیق و انجام ورزش های



بنیاد قلب فارس
بیمارستان کوثر

فتق دیسک کمر



تهیه و تنظیم: فاطمه ذوالقدر

با همکاری واحد آموزش پرستاری بیمارستان کوثر

شماره سند: PF-PRD-1900

تاریخ بازنگری: ۹۶/۷/۱

تایید کننده: دکتر مجید رضا فرخی

جراح مغز و اعصاب - فلوشیپ جراحی ستون فقرات

منبع: کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر و سوارث

آدرس: شیراز - خیابان قصردشت - بعد از پل زیر گذر - بنیاد قلب فارس - بیمارستان کوثر

بیمارستان کوثر: صندوق پستی: ۶۹۷ - ۷۱۹۵۵

تلفن: ۶۲۳۱۵۱۵ - ۷۱۳ - نمابر: ۶۲۵۰۵۰۰ - ۷۱۳

www.kowsar-hospital.ir

۱. اجتناب از سیگار
۲. حفظ وزن در محدوده طبیعی
۳. استفاده صحیح از ستون فقرات
۴. درست نشستن
۵. درست ایستادن
۶. ورزش

مراقبت در منزل:

* از نشستن و خم شدن و تاب خوردن به مدت طولانی خودداری کنید.

* با شروع درد، فعالیت را متوقف کرده و به استراحت پردازید.

* در صورتی که به جهت شغل مجبور به نشستن طولانی مدت هستید از صندلی یا بالش هایی جهت حمایت پشت و عضلات پشت استفاده کنید و بیشتر از بیست دقیقه ننشینید.

* در طی دوران بهبود، فعالیت هایی مانند شنا که منجر به تحمیل وزن بر روی مهره های کمر نمی شوند را انجام دهید.

* در طی دوران بهبودی از فعالیت هایی که نیازمند توقف ناگهانی، تاب خوردن و یا برخورد هستند، خودداری نمایید مانند: بسکتبال و تنیس

* قبل از شروع حرکات ورزشی بدن خود را گرم نموده و عضلات را بکشید.

* در صورت اضافه وزن، وزن خود را کنترل نمایید.

* رژیم غذایی پر فیبر و مصرف مایعات زیاد را در برنامه غذایی خود قرار دهید.

با آرزوی سلامتی و تندرستی برای شما

عضلانی برای حفظ قدرت عضلانی در بهبود بعد از عمل بسیار کمک کننده می باشد.

تغییر وضعیت بدن بعد از عمل:

اولین اجازه حرکت بعد از عمل توسط پزشک شما صادر می شود پس از آن برای تغییر وضعیت، ابتدا باید بالشتی زیر سر بیمار قرار داده شود و زانو کمی بالاتر قرار گیرد زیرا خم شدن جزئی زانو باعث شل شدن عضلات پشتی می شود. وقتی بیمار به پهلو برگردانده می شود باید از خم کردن بیش از حد زانو پرهیز شود. جهت بر طرف شدن فشار بیمار باید از یک پهلو به پهلو دیگری بچرخد و باید اطمینان داشته باشد که جابجا شدن باعث بروز آسیب نمی شود، برای برگرداندن بیمار باید تخت در وضعیت کاملاً صاف قرار گیرد و با گذاشتن یک بالشت بین پاها، کل بدن بیمار همزمان با هم برگردانده شود. (مانند چرخش لوله) بدون آنکه که کمر بچرخد.

هنگام پائین آمدن از تخت، بیمار ابتدا باید به پهلو بچرخد و سپس با فشار دادن کف دست ها روی تخت در حالت نشسته قرار گیرد. سپس یک نفر پاهای وی را از تخت پائین می آورد. نشستن و ایستادن باید به آرامی و در مدت زمان طولانی انجام شود. اغلب بیماران در همان روز جراحی فاصله بین تخت تا دستشویی را راه می روند.

چند روز اول بعد از عمل از نشستن به جز در موقع اجابت مزاج خودداری نمایید.

نکات آموزشی:

از آنجائی که انجام فعالیت های زیاد باعث اسپاسم عضلات کناری ستون فقرات می شود باید تدریجاً فعالیت های خود را در حد تحمل افزایش دهند. از آنجا که بهبود عملکرد بیمار تا ۶ هفته طول می کشد تا وقتی فرد کاملاً بهبود نیافته فعالیت هائی که موجب کشیدگی و خمیدگی ستون فقرات می شود نظیر (رانندگی) را نباید انجام دهند. استفاده از کیسه آب گرم و یا حوله گرم برای کمک به شل کردن عضلات مبتلا به اسپاسم موثر است. رعایت دوره های استراحت طبق برنامه زمانی معین مهم خواهد بود. توصیه می شود که به مدت ۲ الی ۳ ماه بعد از عمل از انجام کارهای سنگین خودداری نمایید. انجام ورزش برای تقویت عضلات شکمی و راست کننده ستون فقرات توصیه می شود. اگر کمر درد همچنان وجود دارد باید از پریس (کمر بند) استفاده شود. عواملی که به پیشگیری از بروز کمر درد کمک می کنند: