



بیمارستان آموزشی درمانی آیت الله کاشانی شهرکرد



بیمار گرامی:

پمفلتی که در دست دارید حاوی اطلاعات ضروری در خصوص بیماری فعلی شما و چگونگی روند درمان و مراقبت آن می باشد.

عنوان

تنگی کانال نخاعی

تهیه و تنظیم: مریم نورانی

تایید کننده: آقای دکتر علی مختاری

تاریخ بازنگری: 1402

کد پمفلت: KH/PE/NSUR/173

طراحی و تدوین: واحد آموزش به بیمار

زیر نظر واحد آموزش

هرگونه ضعف عضله، بی حسی، مور مور شدن را به پزشک اطلاع دهید.

داروها را طبق دستور مصرف نمایید.

محل بخیه ها را خشک و تمیز نگه دارید. استفاده از کمربند طبی جهت محدود کردن حرکات اضافی کمر طبق دستور پزشک الزامیست

Email: Kashani@Skums.ac.ir

اقدامات پرستاری بعد از عمل جراحی محدودیتی در راه رفتن ندارد.

تا یک ماه پس از عمل از نشستن خودداری کنید.

فقط مجاز به استفاده از توالت فرنگی هستید

از سرگیری فعالیتهای روزمره را به تدریج انجام داده و برحسب تحمل افزایش دهید، زیرا ترمیم و بهبودی بیش از ۶ هفته طول می کشد، ابتدا با قدم های کوتاه در منزل شروع نمایید و به تدریج مدت قدم زدن را افزایش دهید. از فعالیت زیاد خودداری کند و بین فعالیت ها استراحت نمایید.

هنگام راه رفتن از کفش های مناسب با پاشنه متوسط استفاده کنید.

تا بهبودی کامل از رانندگی کردن خودداری کنید.

در صورت بروز علائم عفونت مانند: قرمزی، تورم، تشدید درد و حساسیت، تب بالای ۹ درجه سانی گراد با تغییر در رنگ و بوی ترشحات زخم به پزشک گزارش نمایید.

تنگی کانال نخاعی در حقیقت اصطلاحی است که برای بیان باریک شدن بخش تحتانی مسیر عبور نخاع (کانال نخاعی) در ستون فقرات به کار می‌رود. این تنگی می‌تواند نسبی و یا کامل باشد. گرچه مواردی از تنگی کانال نخاعی از بدو تولد وجود دارند، اما اغلب مبتلایان در سنین بالای پنجاه سال هستند و بر اثر تغییرات دژنراتیو و پیر شدن ستون فقرات به این بیماری مبتلا شده‌اند. بسیاری از این افراد بدون علامت هستند تا اینکه علت‌های دیگر باعث فشار بیشتر بر نخاع شده و تنگی را تشدید می‌کند. از علت‌های دیگری که می‌توانند باعث تشدید تنگی کانال نخاعی شوند می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: کلسیفیکاسیون یا رسوب کلسیم بر روی تاندون‌ها و لیگامان‌های مختلف که باعث ضخیم و سفت شدن آنها می‌شود.

علائم و نشانه‌های کانال نخاعی

کمر درد در زمان نشستن و یا خم شدن رو به جلو، درد، ضعف عضلانی، کرختی یک یا هر دو پا، باسن و یا ساق پاها، احساس سوزش، سوزن سوزن شدن و حتی خارش آنها (مثلاً پا)، درد و گرفتگی‌های عضلانی خستگی زودرس و احساس ضعف و لنگش پاها رفتن (لنگش عصبی) که وجه تفاوت آن از لنگش هی عروقی (ناشی از نارسائی عروق خونی) این است که در موارد عروقیستادن و توقف کردن برای برطرف شدن علائم کافی است اما در موارد نخاعی فرد حتماً باید خود را به جلو خم کند و یا به حالت چمباتمه

کند در موارد شدید تنگی کانال نخاعی، اختلال در دفع ادرار و مدفوع، معمولاً به صورت بی‌اختیای، به ندرت و در موارد شدید، اختلال در راه رفتن و فلج اندام تحتانی نیز محتملند. در ایران متأسفانه موارد زیادی از این گروه مشاهده می‌شوند، که یکی از علت‌های مهم و اصلی این مسئله مراجعه‌ی دیرهنگام و یا ترس از تشخیص و حتی ترس از عمل جراحی است.

تشخیص: تاریخچه بالینی، معاینه دقیق، رادیوگرافی ساده، سی‌تی اسکن و خصوصاً ام.آر.آی برای تشخیص قطعی بسیار مفید و ارزشمندند.

درمان: اغلب مبتلایان به تنگی‌های نسبی کانال نخاعی، خصوصاً در صورتیکه زود تشخیص داده شوند، به وسیله روش‌های غیر جراحی قابل درمانند اما در مواردی که علائم پیشرفته‌ای وجود داشته باشند، امکان نیاز به جراحی بیشتر خواهد بود. برای دارو درمانی، می‌توان از داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی مثل بروفن، ناپروکسن، سلبرکس، ایندومتاسین و نیز مسکن‌های موضعی استفاده کرد. شل‌کننده‌های عضلانی مثل متوکاربامول فقط در موارد خاص و به صورت محدود مجازند و مصرف کورتون‌ها را پیشنهاد نمی‌کنیم. تزریقات موضعی کورتون، که توسط برخی افراد پیشنهاد می‌شود فقط در موارد خاصی مؤثر بوده و برای تمام بیماران پیشنهاد نمی‌شود.

به خاطر داشته باشید که برطرف شدن درد به هر قیمت، هدف اصلی درمان در این بیماران نیست. در فیزیولوژی بدن، درد یک مکانیسم هشداردهنده‌ی مهم است و به معنی وجود یک مشکل زمینه‌ای می‌باشد، به همین دلیل برطرف کردن بدون حل مشکل اصلی می‌تواند در دراز مدت فاجعه‌آمیز باشد، چرا که موجب پیشرفت بدون سر و صدای بیماری زمینه‌ای خواهد شد. استراحت کوتاه مدت در بستر (حداکثر ۳ روز) و کاهش نسبی فعالیت‌های بدنی، خصوصاً خودداری از کارهای سنگین و فشارهای بیش از حد نیز مفید بوده و به بهبود مشکل کمک خواهد کرد.

استراحت‌های طولانی مدت را مطلقاً پیشنهاد نمی‌کنیم و حتی کمی راه رفتن در مدت سه روز استراحت مطلق را نیز مفید می‌دانیم چرا که بی‌حرکتی بدن و از بین بردن کامل فشار بر استخوان‌های بدن موجب اثرات نامطلوبی از قبیل تشدید برداشت کلسیم از استخوان‌ها (پوکی استخوان) افزایش احتمال لخته در عروق خونی و خطرات ناشی از آن، و بسیاری مشکلات دیگر خواهد شد.