

Справочник в помощь пациенту для  
подготовки к операции на позвоночнике и  
восстановлении после нее.

# КЛИНИКА К+31

В этой брошюре:

1. Подготовка к операции 3-4 стр
2. День операции 5-6 стр
3. Восстановление после операции и выписка домой 7-8 стр
4. Часто задаваемые вопросы 9-10 стр
5. Блокнот 11 стр
6. Словарь терминов 12-13 стр
7. Важные контакты 14 стр

Уважаемый пациент, добро пожаловать в клинику К+31!

Наша команда врачей по нейрохирургии позвоночника будет рада вам помочь на всем этапе пребывания в нашем **учреждении**. В процессе лечения Вам будут помогать не только оперирующие врачи, но и смежные специалисты (неврологи, физиотерапевты, инструкторы ЛФК), а также средний медицинский персонал и даже ваша семья. Мы будем стараться адаптировать программу лечения и восстановления к вашим потребностям.

В это буклете вы получите краткую информацию связанную с планируемой операцией:

1. Подготовка к операции
2. Чего ожидать в день операции и во время восстановления
3. Ваше пребывание в больнице
4. Планирование восстановления и возвращение домой после операции
5. Особенности нахождения дома после операции

Пожалуйста, постарайтесь прочитать эту брошюру полностью. Используйте ее в качестве блокнота, берите с собой на все приемы. Если после прочтения у вас останутся какие-либо вопросы, запишите их в эту брошюру и задайте вашему хирургу на консультации.

С наилучшими пожеланиями и скорейшего выздоровления!

# Подготовка к операции.

## Планирование операции.

Обычно, планированием операции занимается врач. Чаще это происходит на консультативном приеме: составляются условия госпитализации и согласовываются с вами. В случае лечения по ДМС процесс планирования может быть увеличен, поскольку требуется время на согласование услуги с вашей страховой компанией. Убедитесь, что у клиники есть ваша актуальная контактная информация, включая адрес электронной почты и номер телефона, по которым с вами можно связаться за день до операции. Контактную информацию клиники, менеджера отделения или врача вы можете увидеть на стр. \_\_\_ брошюры.

## Предоперационная подготовка (1-2 недели до операции).

В плане подготовки к операции вам будет необходимо пройти предоперационное медицинское обследование.

Оно может включать:

- Осмотр терапевта (кардиолога при необходимости), анестезиолога.
- ЭКГ.
- Рентген грудной клетки
- ЭХО-КГ, если у вас в анамнезе есть заболевания сердца.
- Анализы крови (общий анализ, биохимический, коагулограмма, анализ крови на инфекции, группа крови и резус фактор
- Анализ мочи

Соблюдайте здоровую диету в период, предшествующий операции, так как это поможет вам быстрее восстановиться.

Если вы курите, вам может потребоваться бросить курить из-за рисков, связанных с анестезией и процессом заживления. В нашей клиники курение запрещено.

### **Лекарства.**

Пожалуйста, проинформируйте своего врача во время предоперационной подготовки обо всех рецептурных и безрецептурных лекарствах, которые вы принимаете в настоящее время. Возможно, потребуется прекратить прием ряда лекарств и добавок (например препараты для лечения остеопороза, препараты для разжижения крови, ревматоидные препараты и другие). Пожалуйста, обсудите с вашим врачом, прием каких препаратов и когда следует прекратить и когда возобновить.

## День до операции.

### **Гигиена:**

Накануне операции примите душ или ванну. Этот значительно уменьшит риск послеоперационной инфекции.

### **Диета:**

Ничего не ешьте после полуночи в день операции. В день операции вы можете выпить воду (чай, кофе) за два часа до прибытия в клинику.

У пациентов с гастропарезом, терминальной стадией почечной недостаточности или беременных последнее употребление жидкости за 6 часов до прибытия в клинику.

Если у вас есть какие-либо вопросы или опасения по поводу приведенных выше инструкций по купанию и голоданию, пожалуйста, получите рекомендации у своего врача.

# День операции.

## Перед операцией.

### Прием лекарств перед операцией

Примите утром в день операции только те препараты, которые были одобрены и согласованы с лечащим врачом для утреннего приема.

Если не сделали этого раньше, уточните у лечащего врача какие лекарства вы можете принимать перед операцией. (См. список лекарств, которых следует избегать на стр. 11)

### Что принести с собой

Мы рекомендуем вам брать с собой только предметы первой необходимости утром в день операции. Вы можете принести компьютеры, планшеты, мобильные телефоны и иную необходимую вам мобильную носимую электронику в больницу. Предоставляется бесплатный Wi-Fi. Принесите свой собственный халат и туалетные принадлежности. Мы предоставим вам все лекарства, необходимые для лечения и восстановления, однако лучше взять с собой те препараты, которые принимаете постоянно по рекомендациям иных специалистов.

Также не забудьте взять любую имеющуюся медицинскую документацию (как связанную с основным заболеванием, так и с сопутствующими), компакт-диски с инструментальными исследованиями (КТ и/или МРТ).

Ваша семья или друзья могут принести вам ваши личные вещи (если что-то вы забыли взять) после операции.

Примечание: пожалуйста, оставьте свои личные ценные вещи дома. Больница не несет ответственности за ваших личных вещей или ответственности за повреждение или потерю денег, драгоценностей, очков, зубных протезов, одежду, электронные устройства или другие ценные предметы.

### Одежда

Наденьте свободную, удобную одежду. Не носите никаких украшений; это включает обручальные кольца, серьги и иной пирсинг. Перед операцией необходимо снять все украшения. Не используйте лосьоны, масла или духи после купания и не наносите макияж.

### Госпитализация и предоперационные мероприятия.

Приходите в клинику во время согласованное с вашим хирургом или отделом госпитализации.

В случае посещения клиники на частном автомобиле, вы можете оформить временный пропуск на территорию клиники на ваш автотранспорт. Такси заезжает на территорию клиники без предварительной заявки.

Подойдите в регистратуру для оформления карты истории болезни. После, вас проводят на этаж и размещают в палате, где вы будете находиться в течение всего периода лечения.

Перед операцией вас навестит оперирующий хирург, лечащий врач (оперирующий хирург не всегда занимается ведением пациента), анестезиолог (в случае, если не была проведена консультация заранее).

У вас может быть взята кровь для любых дополнительных анализов, проведены дополнительные методы инструментального обследования или приглашены смежные специалисты по решению лечащего врача.

Перед переводом вас в операционный блок медицинская сестра принесет вам специальное хирургическое белье, которое следует надеть на себя, сняв перед этим свою

одежду. также необходимо надеть компрессионные чулки на ноги для профилактики тромботических осложнений.

Пожалуйста, не оставляйте на себе драгоценности, пирсинг или носимые электронные устройства. По возможности отдайте их родственникам/ друзьям или оставьте в палате.

## **Операция.**

### **В операционном блоке.**

В помещении операционной вас встретит анестезиолог, который будет проводить необходимые мероприятия, чтобы подготовить вас к операции. Также он ознакомит вас с особенностями анестезии и расскажет о ее возможных побочных эффектах. Пациентам, которым планируется операция на позвоночнике проводится комбинированный эндотрахеальный наркоз. Это необходимо для того, чтобы вы были полностью без сознания (в медикаментозном сне) во время операции, без боли, движения или воспоминаний об операции.

Ваш хирург сообщит вам и вашей семье приблизительную продолжительность операции. Однако, пожалуйста, не беспокойтесь, если операция займет больше времени.

### **После операции.**

Сразу после операции вас переведут в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

- Персонал ОРИТ будет контролировать ваши жизненные показатели, уровень кислорода и боли, а также оценивать ваше состояние.
- Вы будете получать кислород через маску или носовую трубку.
- У вас может быть установлен небольшой катетер в мочевого пузыря для оттока мочи (обычно эта процедура проводится после дачи наркоза перед непосредственно операцией).
- Вы можете обнаружить, что хирургом на операции, при необходимости, мог быть установлен дренаж рядом с разрезом, чтобы сохранить чистыми повязки на ране, высушить и предотвратить скопление крови внутри раны. Отхождение отделяемого из раны по дренажу тоже будет контролироваться.
- Пациентам после операции на шейном отделе позвоночника будет надет шейный корсет для фиксации шеи.
- Вы будете оставаться в ОРИТ до тех пор, пока по медицинским показаниям не будете готовы к переводу в стационарное отделение.
- Все эти процедуры являются обычным уходом после операции. Медсестра будет следить за вашим состоянием до вашего перевода в стационар.

# Восстановление и выписка домой.

## Восстановление в условиях клиники.

### Уход за вами после операции.

Сразу после операции вас могут перевести сразу в палату либо, на усмотрение анестезиолога, в отделение реанимации или интенсивной терапии (ОРИТ). Вы получите лекарства, чтобы уменьшить болевые ощущения связанные с операцией. После операции может возникнуть боль в горле, охриплость или затруднение при глотании. Эти второстепенные раздражения постепенно спадут. Употребление мягкой пищи сведет к минимуму раздражение горла. После операции с вами будут контактировать лечащий врач, медсестры, врач лечебной физкультуры, сотрудник транспортной службы и ваш куратор. Не стесняйтесь спрашивать их, если ли у вас есть какие-либо вопросы или беспокойства.

### Что ожидать:

- В течение первого или двух дней после операции вы будете получать лекарства перорально, внутримышечно или внутривенно.
- Будут предложены питье и питание.
- Медицинский персонал **может** помочь вам с уходом и гигиеной.
- Вы будете активизированы под контролем лечащего врача или врача ЛФК. Ранняя мобильность помогает в восстановлении процесс. Чтобы вас выписали домой, вы должны быть в состоянии вставать с постели, пользоваться душем/туалетом и ходить самостоятельно.
- Если вам необходимо будет носить корсет (шейный или поясничный), его наденут на следующий день после операции. Носите поясничный или шейный бандаж всегда, если иное не указано вашим хирургом.
- Не ожидайте, что процесс послеоперационного восстановления будет полностью безболезненным. Цель обезболивания после операции сделать так, чтобы вы достаточно комфортно могли ходить.
- Лечащий врач или врач ЛФК научат вас технике и методам как лечь и встать с кровати и как удобно расположиться в ней для сна и отдыха. Врачи научат вас правильно ходить и заниматься спортом, пока заживает послеоперационная рана. Вас научат одеваться, купаться и кормить себя, как надевать и снимать корсет в домашних условиях. Если ты столкнулись с трудностями при глотании после операции на шее, вы будете дополнительно обследованы при необходимости.

### Питание после операции.

К вечеру после операции вы, возможно, сможете пить жидкости. Вам может быть предложен легкий ужин, если операция закончится в первой половине дня.

### Послеоперационная активизация и физическая активность.

Вам будет предложено встать с постели и начать передвигаться по палате в пределах отделения. Вы должны передвигаться с помощью наших сотрудников, членов вашей семьи или представителей патронажной службы, пока вы не станете делать это уверенно. Если вы перенесли спондилодез, фиксированный позвоночник необходимо поддерживать в правильном положении в период заживления и сращения тканей. Вас научат как правильно двигаться, менять положение, стоять, ходить и посещать душ и туалет. Следует избегать наклонов, скручиваний и ротации.

# **Выписка из клиники.**

## **Сроки выписки.**

Ваш лечащий врач определит срок выписки из клиники, когда вы будете к этому готовы. Как правило, выписка из больницы происходит в срок от одного до пяти дней после операции. Это зависит от типа операции и вашего восстановления. Вам нужно будет договориться с кем-нибудь, кто будет сопровождать вас домой. Попросите заранее медперсонал об оформлении пропуска на автотранспорт на территорию клиники.

## **Рекомендации при выписке.**

При выписке из клиники вы получите выписной эпикриз в котором будет отражена следующая информация:

- ваша операция
- ваше лечение/лекарства
- уход за раной
- ваш уровень активности и инструкции
- рацион питания
- перечень плановых контрольных обследований

Вполне вероятно, что вам понадобится посторонняя помощь сразу после выписки из больницы. Возможно, ваш друг или член семьи поможет вам с медицинским обслуживанием и уходом за вами до, во время и после операции.

## **Восстановление после операции на позвоночнике.**

После операции боль и скованность являются обычным явлением. Большинство пациентов отмечают уменьшение болей в спине в течение 1-2 недель после операции, но иногда это может занять больше времени. Онемение в конечностях может проходить длительное время от 2-3 месяцев до года, иногда оставаясь навсегда. Курение является ключевым фактором, негативно влияющим на восстановление после хирургического спондилодеза. Никотин ухудшает заживление кости и приводит к более высокой вероятности инфицирования раны. Это включает курение сигарет или электронных сигарет, жевание табака и другие никотинсодержащие продукты, такие как жевательная резинка или пластыри.

## **Физическая активность дома.**

Важно продолжать и постепенно увеличивать объем ходьбы каждый день дома. Это улучшит вашу выносливость, ваши легкие и кровообращение, повысит мышечную силу. Ходьба — одно из самых простых упражнений. Вы должны постепенно увеличивать продолжительность ходьбы каждый день. Если вы передвигаетесь неуверенно, вам может понадобиться человек (друг или член семьи), который поможет вам. Старайтесь ходить по более ровной поверхности. Отдых между занятиями будет полезен для восстановления организма. Старайтесь не оставаться в одном положении (например, за рулем или сидя) дольше более 45 минут, так как это может вызвать у вас скованность и дискомфорт. Сделайте перерыв, встаньте или совершите недолгую прогулку. Не поднимайте грузы тяжелее 2-3 кг. Если что-то мешает вам вернуться к привычному уровню активности проконсультируйтесь с вашим врачом.

## **После выписки.**

Немедленно сообщите своему хирургу, если:

- у вас температура выше 37 градусов.
- ваша рана краснеет, становится более болезненной или есть отделяемое из раны.
- ваша боль усиливается и ее нельзя контролировать с помощью назначенного вам лечения.
- увеличение отека, изменение цвета или потеря чувствительности в нижних конечностях.



# **Часто задаваемые вопросы после операции.**

## **Насколько сильная боль после операции?**

После операции вы можете ощущать боль в области раны, которая со временем на фоне анальгетической терапии будет затухать. Также вы можете почувствовать немедленное уменьшение привычной боли (в ноге или руке) в первые несколько дней после операции. Онемение или покалывание обычно проходят медленнее, чем боль. Вы можете чувствовать дискомфорт во время сна. Со временем боль должно уменьшиться, но обязательно сообщите хирургу, если вы испытываете какую-либо новую боль, либо поменялся характер старой.

## **Когда следует прекратить прием обезболивающих?**

Принимайте обезболивающие по мере необходимости, чтобы снизить боль до приемлемого уровня. Большинство пациентов обнаруживают, что они больше не нуждаются в обезболивающих после первой недели лечения.

## **Почему у меня болит горло?**

Боль в горле, охриплость и затрудненное глотание являются распространенными побочными эффектами, которые могут возникнуть у вас в первые дни после операции. Причины несколько: пациенты подвергаются интубации трахеи во время операции (то есть в горло вставляется трубка для облегчения дыхания), что может вызвать раздражение горла. Кроме того, пациенты, перенесшие операцию на шейном уровне могут испытывать боль в горле, связанную с отеком после тракции гортани. Со временем охриплость должна уменьшиться, а глотание улучшится по мере уменьшения отека. Чтобы избежать затруднений при глотании, ешьте мягкую пищу в течение одной или двух недель после операции. При постоянной болезненности, охриплости или затруднении речи проконсультируйтесь с вашим хирургом.

## **Когда я могу вернуться к привычному образу жизни?**

Секс - прежде чем возобновить половую жизнь, проконсультируйтесь со своим хирургом. Спорт - прежде чем возобновить занятия спортом, проконсультируйтесь со своим хирургом. В зависимости от типа операции, большинство пациентов возобновляют полноценную деятельность через шесть месяцев. Имейте в виду, что если вы испытываете боль, следует прекратить какую-либо спортивную деятельность. Упражнения. Ходьба рекомендуется во время выздоровления. Для выполнения более напряженных действий, таких как поднятие тяжестей, бег, физически сложные виды спорта, пожалуйста, проконсультируйтесь у вашего хирурга.

## **Каких действий следует избегать?**

Избегайте наклонов, скручиваний, поднятия тяжестей и любых других действий, которые вызывают нагрузку на позвоночник во время восстановления после вашей операции. Всегда следует избегать длительного сидения или стояния, так как это вызывает давление на позвоночник.

## **Когда я смогу вернуться к работе?**

Когда вы вернетесь на работу, зависит от типа операции, вашей работы и скорости восстановления операции. Как правило, период нетрудоспособности может быть от четырех недель до трех месяцев.

## **Когда можно принимать ванну или душ после операции?**

Через 48 часов операционные раны могут намочить без увеличения риска инфицирования. По истечении этого времени можно принять "быстрый" душ (не дольше 10 минут, но нельзя длительно замачивать их (например, в ванне). После душа аккуратно

промакивая полотенцем высушите рану, обработайте рекомендованными асептическими растворами и наложите стерильную повязку на рану.

### **Когда мне разрешат водить?**

Вы можете водить машину только после того, как ваш хирург разрешит вам это делать. Важно, чтобы вы проверили свою готовность к вождению на переулке, который не очень загружен, или на пустой парковке, прежде чем вы проедете по оживленной дороге. Ограничьте время пребывания в автомобиле, а если поездка длительная, делайте частые перерывы.

### **Потребуется ли мне дальнейшая реабилитация после выписки домой?**

Ваш хирург определит, необходима ли дальнейшая реабилитация. Послеоперационная реабилитационная программа, включающая растяжку и укрепление мышц, является важной частью любого успешного результата операции на позвоночнике. Полезным будет занятие лечебной физкультурой с инструктором, чтобы выучить программу упражнений для дальнейшей самостоятельной тренировки дома. Это укрепит силу ваших мышц и баланс, что поможет предотвратить развитие рецидивов и необходимость будущих операций.

### **Почему важно бросить курить?**

Отказ от курения является ключевым фактором, влияющим на восстановление после операции на позвоночнике. Никотин ухудшает заживление раны и увеличивает вероятность инфицирования раны или расхождения рубца. Это включает в себя не только курение но и все никотиновые продукты, такие как пластыри или жевательные резинки.

### **Нужен ли мне корсет после операции на позвоночнике?**

Большинству пациентов после операции на поясничном отделе позвоночника корсет не нужен. Если потребуется корсет или специальное фиксирующее устройство, вы получите дополнительные рекомендации от вашего хирурга. После операции на шейном уровне требуется некоторое время носить специальный шейный корсет.



## Словарь терминов – просто о сложном.

А)

**Абляция** – процедура, направленная на денервацию нерва (его разрушение каким-либо физическим воздействием) и обеспечение длительного безболезненного состояния пациенту.

**Агрессивная гемангиома позвонка** - гемангиома, характеризующаяся проявлением клинической симптоматики в виде компрессионного перелома или сдавления спинного мозга. Встречаются с частотой 0,9 - 4% от всех подобных образований.

В)

**Вертебропластика** - операция, которая выполняется с целью укрепления повреждённого тела позвонка путём ввода в него специальной пластмассы – костного цемента.

Г)

**Грыжа межпозвонкового диска** - патология опорно-двигательного аппарата, при которой происходит смещение пульпозного ядра межпозвоночного диска с разрывом фиброзного кольца.

**Гемангиома тела позвонка** - доброкачественная сосудистая опухоль в структуре тела позвонка из переплетающихся сосудов. Может стать причиной патологических переломов позвонков с последующим сдавливанием нервов или спинного мозга.

Д)

**Дегенеративное заболевание позвоночника:** совокупность хронических заболеваний, характеризующихся развитием дегенеративных изменений в различных тканях позвоночника, что приводит к поражению структур позвоночника и проявляется развитием болевого синдрома и неврологического дефицита.

**Декомпрессия позвоночного канала** – хирургическое устранение сужения (стеноза) позвоночного канала.

К)

**Киста в позвоночнике** – патология, характеризующаяся возникновением новообразования с жидким геморрагическим или ликворным содержимым. Чаще протекает бессимптомно и является находкой при МРТ диагностике.

Л)

**Люмбалгия** – боль в пояснице.

**Люмбаишалгия** - боль в пояснице с иррадиацией в ягодицу или в ногу по ее задней поверхности.

Н)

**Неврологический дефицит** - следствие или исход заболеваний разной степени тяжести, связанных с повреждениями нервной ткани (в частности – спинного мозга и его корешков).

**Нейрогенное нарушение мочеиспускания** – нарушение функции мочевого пузыря, проявляющееся в виде разных форм недержания или задержки мочи.

Нейрогенная перемежающаяся хромота - боль или судороги в ногах при длительном стоянии или при ходьбе и проходящие при наклоне вперед или сидячем положении. Может быть симптомом стеноза позвоночного

П)

**Протрузия межпозвонкового диска** - неестественное выпячивание межпозвоночного диска с сохранением его целостности (т.е. без разрыва фиброзного кольца)

Р)

**Радикулопатия (компрессионно-ишемическая радикулопатия, корешковый синдром)** - заболевание периферической нервной системы, причиной которого является

поражение спинальных нервных корешков невоспалительного происхождения. Может быть следствием их компрессии, ишемии или инфильтрации опухолевой тканью.

С)

**Спондилез** - хроническое дегенеративное заболевание позвоночника, при котором происходит деформация и разрастание позвонков в результате образования костных наростов (остеофитов).

**Спондилоартроз** - хроническое дегенеративное поражение межпозвонковых суставов, затрагивающее хрящи, костные ткани, связки и околоуставные мышцы.

**Стеноз позвоночного канала** - патологическое сужение просвета позвоночного канала, которое может возникать в центральной, боковой зоне или в области межпозвоночного отверстия на фоне дегенеративных изменений позвоночника.

**Стабилизация позвоночника** - операция, которая подразумевает соединение нескольких позвонков при помощи системы имплантов для ликвидации их дальнейшего смещения (листеца).

**Спондилолистез** - смещение поясничного позвонка относительно позвонка под ним. Может быть в виде переднего смещения (антеролистез) или заднего смещения (ретролистез).

Т)

**Торакалгия** – боль в грудной клетке.

**Транскутанная (чрезкожная) стабилизация позвоночника** – малотравматичная операция с целью жесткой фиксации нескольких позвонков, выполняемая через небольшие разрезы. Характеризуется минимальным травмирующим воздействием на мышцы спины, уменьшением кровопотери, хорошим косметическим эффектом.

У)

**Удаление грыжи диска (микродискэктомия)** - операция, проводимая при межпозвоночной грыже с целью ликвидации компрессии находящихся под ее воздействием нервных структур. Операция проводится при помощи хирургического микроскопа.

Ц)

**Цервикалгия** – боль в шее.

Э)

**Эндоскопическое удаление грыжи диска** - современная миниинвазивная операция проводимая при удалении грыж межпозвонковых дисков при помощи специального эндоскопа (дискоскопа).

## **Важные контакты:**

Ваш врач: \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

Менеджер отделения травматологии-ортопедии и  
нейрохирургии

+7 (499) 999-31-31 (доб. 1396)

+7 (910) 087-19-65

Клиника К+31 на Лобачевского 42 стр 4

+7(495) 989-52-15