

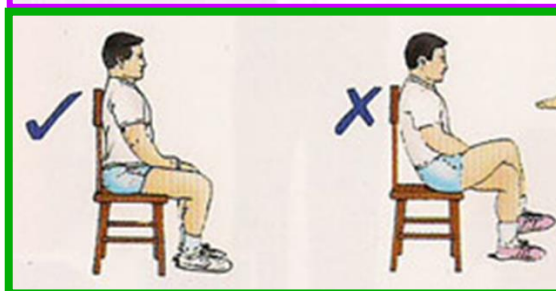
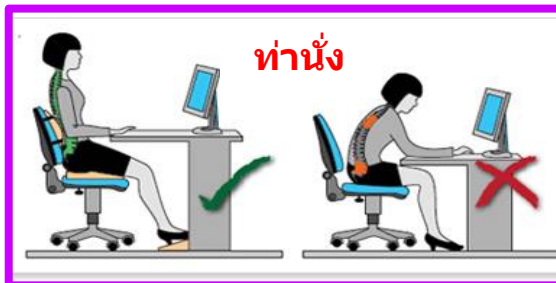
- ท่านสามารถกลับบ้านได้โดยที่แผลยังไม่ถึงกำหนดตัดใหม่ ท่านสามารถสอบถามและนัดเวลากับศัลยแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่เพื่อกำหนดวันตัดใหม่ได้



เมื่อใดจึงควรพบแพทย์

- หากท่านมีไข้ตัวร้อนเกิน 38 องศา หรือเมื่อพบว่าแผลปริ หรือพบสัญญาณของการติดเชื้อเช่น อาการ บวม แดง ปวด หรือพบว่ามีน้ำไหลซึมออกมา
- หลังการผ่าตัดประมาณ 2 สัปดาห์ ท่านต้องทำนัดพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ ในผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องทำกายภาพบำบัด
- ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละราย จะใช้เวลาแตกต่างกันซึ่งมักจะอยู่ในช่วงระหว่าง 1 ถึง 4 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ด้วย เช่น โรคประจำตัว และความสามารถของผู้ป่วยเอง อาการปวดแผลถือเป็นเรื่องปกติ และถึงแม้จะรับการ ผ่าตัดไปแล้วแต่อาการปวดที่เป็นมาก่อนการผ่าตัดก็อาจจะยังไม่หายขาดไปทันที ท่านจะต้องคงทัศนคติที่ดีต่อการรักษาเอาไว้ และหมั่นบริหารร่างกายตามคำสั่งของแพทย์

คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

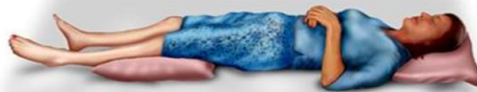


ท่านอนตะแคงใช้หมอนสอดระหว่างขาทั้งสองข้าง เพื่อให้แนวกระดูกสันหลังตรง

ท่านอน



ท่านอนหงายใช้หมอนรองใต้ข้อเข่าให้งอเล็กน้อย ไม่เหยียดตรงเพื่อให้กล้ามเนื้อหลังคลายตัว



คำแนะนำการผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลังผ่านกล้องเอ็นโดสโคป



จัดทำโดย

ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้อง

โรงพยาบาลราชวิถี

การผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลังผ่านกล้อง

คือวิธีการผ่าตัดโดยใช้กล้องเอ็นโดสโคปเพื่อดูหมอนรองกระดูก หรือเส้นประสาท ภาพขนาดขยายนี้ ช่วยให้ศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดนำเอาเศษชิ้นส่วนของหมอนรองกระดูกที่มีปัญหาออกมาได้ โดยง่าย และส่งผลให้เกิดแผลผ่าตัดเพียงขนาดเล็กๆ เท่านั้นเนื้อเยื่อบริเวณข้างเคียงยังถูกทำลายน้อยลงอีกด้วย



ท่านอาจเป็นผู้หนึ่งซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยใช้วิธีนี้หากพบว่า

- ผลการวินิจฉัยจาก MRI หรือCT หรือการตรวจช่องไขสันหลัง (Myelogram) บ่งชี้ ว่ามีการเคลื่อนตัวของหมอนรองกระดูกสันหลัง
- พบอาการปวด อ่อนแรง หรืออาการชาบริเวณขาอย่างมีนัยสำคัญ
- ปวดขา (ปวดร้าวลงขา) ซึ่งรุนแรงกว่าอาการปวดหลัง
- อาการที่เกิดขึ้นดังกล่าวไม่สามารถบรรเทาด้วยการทายาภาพบำบัด หรือยา
- ขาอ่อนแรง อวัยวะสืบพันธุ์สูญเสียความรู้สึก ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระได้ (ระบบขับถ่ายสูญเสียการควบคุม)

จุดมุ่งหมายของการผ่าตัด คือ แก้ไขปัญหาอาการปวดร้าวลงขา และผู้ป่วยสามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรต่างๆ ได้อย่างปกติ ระยะเวลาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 2 วัน สามารถเคลื่อนไหวย่างกายได้ภายหลังจากการผ่าตัดภายใน 1 วัน

ความเสี่ยงของการรักษา

ความเสี่ยงทั่วไป : ภาวะแทรกซ้อนที่พบในการผ่าตัดทั่วไปประกอบด้วย ภาวะเลือดซึม การติดเชื้อการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน และ ปฏิกิริยาข้างเคียงจากยาสลบ

ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์โดยตรงกับการผ่าตัดหมอนรองกระดูก ได้แก่

- **ภาวะเส้นเลือดขาด** เป็นอาการอันตรายที่มีสาเหตุมาจากลิ่มเลือดอุดตันในเส้นเลือดดำบริเวณขา
- **ปัญหาเรื่องปอด** หลังจากการผ่าตัด ปอดเป็นอวัยวะที่จำเป็นต้องทำงานได้อย่างสมบูรณ์ เพื่อใช้แลกเปลี่ยนออกซิเจนเข้าหน้าที่จะคอยช่วยกระตุ้นให้ท่านพยายามหายใจ ลึกๆ และไอบ่อยๆ
- **เส้นประสาทถูกทำลายและอาการปวดเรื้อรัง** ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดกระดูกสันหลังชนิดใดก็ตาม ย่อมอาจนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อการกระทบกระเทือนของเส้นประสาท หรือแนวกระดูกสันหลังได้ทั้งสิ้นการกระทบกระเทือนนี้ อาจส่งผลให้เกิดอาการขา

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด

และหลังออกจากโรงพยาบาล

- **ความไม่สะดวกสบาย** สามารถจัดการกับอาการปวดได้ โดยการรับประทานยาประเภทอะเซตามิโนเฟน (เช่น ไทลินนอล พาราเซตามอล)

ข้อจำกัด

- หลีกเลี่ยงการขับขี่ยานพาหนะ ในช่วง 2 ถึง 4 สัปดาห์ หลังการผ่าตัด หรือจนกว่าแพทย์จะอนุญาต
- หลีกเลี่ยงการนั่งเป็นระยะเวลานานๆ
- หลีกเลี่ยงการยกของทุกชนิดที่น้ำหนักมากกว่า 5 กก. (เช่น ถังบรรจุนม) หลีกเลี่ยงการงอ หรือบิดเอว
- หลีกเลี่ยงงานบ้านและงานสวน เช่น การปลูกต้นไม้ ตัดหญ้า ถูฝุ่น รีดผ้า และการบรรจุ และนากาชนะ หรือเสื้อผ้า ออก จากเครื่องล้างจาน เครื่องซักผ้า หรือการรีดผ้า จนกว่าจะได้รับการอนุญาตจากแพทย์ในการพบเพื่อติดตามอาการครั้งแรก

การอาบน้ำ / การดูแลแผล

- ในช่วงระหว่างวันที่ 1 – 4 วัน หลังผ่าตัด ท่านสามารถเริ่มอาบน้ำได้ แต่ท่านจำเป็นต้องปฏิบัติตามวิธีที่ศัลยแพทย์กำหนด ใ่ว่างเคร่งครัด เช่น ห้ามแช่ตัวในอ่างอาบน้ำ ห้ามแช่น้ำอุ่น หรือสระว่ายน้ำจนกว่าแพทย์ประจำตัวของท่านจะ พิจารณาแล้วว่าปลอดภัย