

การผ่าตัดสำหรับโรคโพรงกระดูกสันหลังตีบร่วมกับภาวะกระดูกไม่มั่นคงทำได้โดย แพทย์จะตัดกระดูกที่กดทับเส้นประสาทออก แล้วทำการเชื่อมข้อกระดูก ร่วมกับการใช้โลหะตามกระดูกสันหลังให้ข้อนั้นอยู่นิ่ง มั่นคง ปัจจุบันการผ่าตัดวิธีนี้มักได้ผลเป็นที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตาม ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่นเดียวกับ การผ่าตัดใหญ่อื่นๆ ทั่วไป



ภาพเอกซเรย์ ผู้ป่วยใส่โลหะตามกระดูกสันหลัง ภายหลังผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัด

- เลือดออกมาก อาจจำเป็นต้องได้รับเลือดระหว่างผ่าตัด หรือหลังผ่าตัด
- ติดเชื้อพบได้ประมาณ 1% โดยอาจต้องให้ยาปฏิชีวนะ หรือผ่าตัดเพื่อล้าง
- ภาวะแทรกซ้อนจากการดมยา ท่านสามารถทราบรายละเอียดจากแพทย์วิสัญญี ซึ่งจะประเมินสภาพร่างกาย ตรวจและพูดคุยกับท่านในวันก่อนผ่าตัด
- การรั่วของน้ำไขสันหลัง พบได้ 1-3 % โดยอาจทำให้ต้องนอนราบหลังผ่าตัดนานขึ้น



- เส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ พบได้ 0.1% โดยอาจมีอาการอ่อนแรงหรือชาหลังผ่าตัดได้ แต่ส่วนใหญ่อาการจะค่อยๆ ดีขึ้น มีส่วนน้อยที่อาจมีการสูญเสียการทำงานของเส้นประสาทอย่างถาวร ซึ่งแพทย์จะติดตามการรักษาต่อไป
- ภาวะการไม่มั่นคงของกระดูกสันหลัง อาจเกิดขึ้นได้ 5-10% ซึ่งเป็นผลจากการเชื่อมของกระดูกสันหลังในปล้องที่ยังไม่ได้รับการรักษา หรือกระดูกที่ได้รับเชื่อมไว้ไม่ติด หรือโลหะที่ตามกระดูกสันหลังไว้ หลุด หัก ซึ่งอาจทำให้ต้องเข้ารับการผ่าตัด เพื่อแก้ไขต่อไป
- ยังคงมีอาการปวดอยู่ และอาจปวดเรื้อรัง พบได้ 10 %

ผลการรักษา และการปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาล

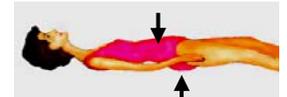
- มีอาการอ่อนเพลีย เนื่องจากการดมยาสลบ การเสียเลือดจากการผ่าตัด แต่อาการจะดีขึ้นตามลำดับ
- มีอาการปวดแผลบริเวณที่ผ่าตัด โดยเฉพาะเวลาขยับตัว ซึ่งแพทย์จะให้ยาบรรเทาอาการปวดตามความเหมาะสม
- โดยทั่วไป ใช้เวลานอนโรงพยาบาลประมาณ 4-5 วัน โดยแพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้เมื่อผู้ป่วยสามารถนั่งและเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุงอย่างปลอดภัย

การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องภายหลังการผ่าตัด จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ ป้องกัน การกลับเป็นโรคนี้ซ้ำอีก สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. นอนราบตลอดเวลา ศีรษะหนุนหมอนได้ ห้ามลุกนั่งเองประมาณ 3-4 วัน หรือจนกว่าแพทย์จะอนุญาต พยาบาลจะช่วยพลิกตะแคงตัวให้แบบท่อนไม้ ท่านช่วยได้โดยเกร็งหลังให้แข็ง ชันเขาด้านตรงข้ามกับที่ต้องการพลิกตัวไป ใช้มือข้างเดียวกันจับราวข้างเตียงแล้วค่อยๆ พลิกตะแคงตัวไปโดยไม่ให้หลังบิด
2. นอนหงายขยับถ่ายโดยใช้หมอนหนุนชนิดแบน โดยตะแคงตัวแบบท่อนไม้ พยาบาลจะช่วยวางหมอนนอนบริเวณก้น จากนั้นพลิกตัวมาบนหมอนนอน ห้ามใช้วิธีชันเขายกกันเพื่อสอดหมอนนอน แต่ถ้าปัสสาวะเองไม่ได้ในช่วงแรก จะได้รับการสวนปัสสาวะเป็นระยะตามความเหมาะสม
3. การหายใจเพื่อบริหารปอด ป้องกันปอดแฟบ ปอดติดเชื้อ โดยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และค่อยๆ ผ่อนออกทางปากช้าๆ ควรทำทันทีหลังผ่าตัด 5-10 ครั้งต่อรอบทุก 1-2 ชั่วโมง และหากมีเสมหะ ก็ต้องไอออกมาโดยการสูดหายใจเข้าลึกๆ ค้างไว้ นับในใจ 1-3 แล้วไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอ



4. บริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหลัง แขน ขา ข้อต่อต่างๆ เพื่อให้การไหลเวียนเลือดสะดวก และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำบริหารกล้ามเนื้อหลังและสะโพก โดยนอนหงายราบเหยียดขาตรง เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้อง ขมิบแก้มกัน 2 ข้างเข้าหากันนาน 5 วินาที 10 ครั้ง 3-4 รอบ/วัน ขณะเกร็งกล้ามเนื้อ ไม่ต้องกลั้นหายใจ



5. เมื่อแพทย์อนุญาตให้ลุกจากเตียงได้ ผู้ป่วยที่แพทย์ให้ใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงต้องใส่ก่อนเสมอ การลุกจากท่านอนต้อง



ทำที่ถูกต้อง ดังนี้ โดยเริ่มจากท่านอนตะแคงตัว ใช้มือและแขนช่วยในการพยุงตัวลุกขึ้นค่อย ๆ หย่อนขาจากเตียง นั่ง

พักสักครู่ หากทรงตัวได้ดีและไม่เวียนศีรษะ จึงค่อยๆ ก้าวเดิน ควรลุกเดินอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งในระยะใกล้ๆ แล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มจำนวนครั้งและระยะทางในวันต่อ ๆ ไป
วิธีลงนอนบนเตียง ใช้วิธีย้อนกลับกัน
วิธีลุกยืนจากท่านั่ง โดยใช้มือนยันที่เท้าแขนเก้าอี้ แล้วค่อย ๆ ยันตัวขึ้นยืน



การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านแล้ว

1. ดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาดและแห้ง ไม่ควรใส่หรือ ทายาใดๆ ที่แผล ห้ามอาบน้ำจนกว่าจะตัดไหมและแผลแห้งดีแล้ว ประมาณ 2 สัปดาห์นับจากวันผ่าตัด
2. มาตรวจตามแพทย์นัด ผู้ป่วยสามารถเล่าอาการที่สงสัย และซักถามการปฏิบัติตัวเพิ่มเติมจากแพทย์และพยาบาลได้
3. บำรุงสุขภาพให้แข็งแรง ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ควรงดบุหรี่ สุรา ของหมักดอง รวมทั้งพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลจิตใจให้แจ่มใส
4. ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน

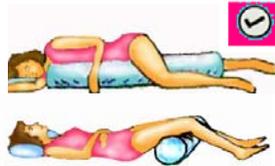


การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านแล้ว (ต่อ)

5. ควรมีอิริยาบถในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม ได้แก่

- ในทำยืน เดิน นั่ง นอน

ควรให้แนวกระดูกสันหลังตรง เพื่อให้ร่างกายสมดุล กระดูกหลังไม่รับน้ำหนักมากเกินไป



- ทำนั่ง หลีกเลี่ยงการนั่งกับพื้น นั่งยอง ขัดสมาธิพับเพียบ เพราะหลังจะงอ

• พยายามใช้กล้ามเนื้อแกน ขาช่วยในการกระจายการรับน้ำหนักจากกระดูกหลัง เช่น ใช้กล้ามเนื้อแกนช่วยในการพยุงตัวเมื่อเปลี่ยนท่า ใช้กล้ามเนื้อต้นขาโดยการย่อเข่าเมื่อจำเป็นต้องก้มตัวหยิบหรือยกของจากพื้น

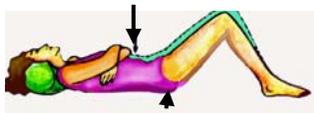


- หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องก้มเงยตัว บิดหมุนตัวหรือ ยกของหนักๆ โดยเฉพาะในช่วง 6-12 เดือนแรก



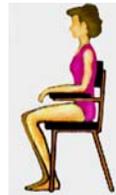
6. ควรบริหารกล้ามเนื้อหลังและสะโพก

อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ



7. ดัดแปลงสภาพความเป็นอยู่ให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย ได้แก่

- เติงนอนรวมที่นอนควรมีความสูงเสมอเข้า ที่นอน ควรหนาและแน่น
- เก้าอี้ที่ใช้นั่ง ควรมีพนักพิงหลังที่พอดี มีที่เท้าแขน
- การอาบน้ำควรใช้ฝักบัว ไม่ควรตักน้ำอาบ



- สวมควรเป็นโถ่ง หากยังใช้สวมซึม ควรปรับโดยใช้เก้าอี้เจาะรูหรือเก้าอี้สำเร็จรูปที่ใช้วางคอมพิวเตอร์สวม

8. ระยะเวลาการทำกิจกรรมต่างๆ และการทำงาน

- ในระยะแรก สามารถนั่งและเดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุง และทำกิจกรรมเบาๆ ได้ อาจมีอาการปวดเล็กน้อยซึ่งเมื่อรับประทานยา อาการจะทุเลาลง



- ประมาณ 6 สัปดาห์ เริ่มเดินได้ดีขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เดินโดยไม่ใช้เครื่องช่วยพยุงได้ แต่อาจมีปวดเมื่อยได้บ้าง กรณีที่เดิน หรือนั่งนานๆ

- ประมาณ 6-12 สัปดาห์ โดยทั่วไปสามารถกลับไปทำงานได้ ผู้ที่ทำงานใช้แรงงานมาก อาจจำเป็นต้องปรับงานตามความเหมาะสม

- ประมาณ 6 สัปดาห์อาจเริ่มออกกำลังกายที่ไม่หนักเกินไป ไม่มีแรงปะทะหรือกระแทก เช่น การเดินเร็ว ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน อาจทำกิจกรรมตามปกติได้ประมาณ 1 ปี ซึ่งควรปรึกษาแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

- ควรดการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าความปวดจะทุเลาหรือประมาณ 3-6 สัปดาห์หลังผ่าตัด ควรใส่เสื้อพยุงหลังและใช้ท่านอนหงายหรือนอนตะแคง ในหญิงที่มีโอกาสตั้งครรภ์ ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ภายใน 1 1/2 ปีหลังผ่าตัด

อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ถึงแม้ยังไม่ถึงวันนัด ได้แก่

- ใช้สูง หนาวสั่น มีอาการบวม แดง ร้อนบริเวณแผล มีน้ำเหลืองหรือหนองไหลออกจากแผล
- มีอาการปวดบริเวณแผลมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ. (2550). ปวดหลัง ปวดคอ ใน วิวัฒน์ วะระวิศิษฐ และคณะ (บก). ออร์โธปิดิกส์ ฉบับเรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 3.(หน้า 493-522). กทม.บริษัท โฮลิสติก แพบลิชชิงจำกัด.

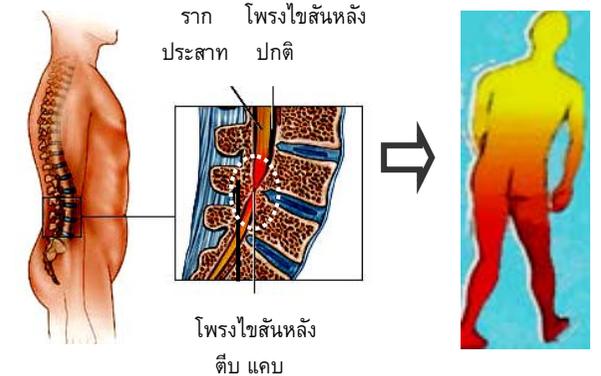
สมหมาย วะวานานต์. (2540). ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ.

การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด

โรคกระดูกโพรงสันหลังตีบ (โรคกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท)

ร่วมกับ

ภาวะกระดูกไม่มั่นคง



โรคกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทร่วมกับภาวะกระดูกไม่มั่นคง หมายถึง ภาวะที่มีการแคบตัวของช่องโพรงกระดูกสันหลัง และมีการหลวมตัวของข้อในบางปล้อง

ภาวะกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทโดยเฉพาะบริเวณบั้นเอว พบได้บ่อยในวัยสูงอายุ อาการมักเกิดขึ้นเมื่อเดินหรือยืนนานๆ จะปวดหลังร้าวลงถึงน่อง ขาอ่อนแรง อาจมีขาปลายเท้า จะตีขึ้นเมื่อนั่งพักหรือก้มตัว มักค่อยๆ มีอาการมากขึ้นอาจนานหลายเดือน หรือหลายปี เมื่อได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยา บริหารกล้ามเนื้อหลัง กายภาพบำบัดระยะหนึ่งแล้วไม่ดีขึ้น ยังคงมีอาการปวดมาก เดินต่อเนื่องได้ระยะทางน้อยลงเรื่อยๆ หรือขาอ่อนแรง อาจมีปัญหาคลื่นอุจจาระปัสสาวะไม่อยู่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการดังกล่าว ซึ่งอาจจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด โดยแพทย์จะให้ข้อมูลผลดีรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถซักถามข้อข้องใจ และมีบทบาทสำคัญยิ่งในการตัดสินใจผ่าตัดร่วมกันกับแพทย์

