



KLINIKA MINIINVAZIVNÍ A ENDOSKOPICKÉ LÉČBY ZAD

PRŮVODCE PACIENTA

PO ENDOSKOPICKÉM VÝKONU
NA PÁTEŘI



Vážení klienti,

připravili jsme pro vás publikaci, která obsahuje pokyny pro pacienty po endoskopickém výkonu. Najdete zde také doporučení k udržení tělesné kondice z dlouhodobé perspektivy.

BackPainRelief



ENDOSKOPICKÉ VÝKONY

Na pracovištích EuroPainClinics poskytujeme precizní diagnostiku a léčbu chronické bolesti zad s využitím širokého spektra miniinvasivních a endoskopických výkonů. Jedná se o unikátní perkutánní ("skrze kůži vedené") endoskopické výkonové pod kontrolou rentgenu a videonavigace, které pacientovi přináší řadu významných klinických benefitů. Jejich cílem je odstranění bolesti či výrazné snížení vnímání její intenzity.

REHABILITACE 1.–7. DEN PO VÝKONU

Proces hojení měkkých tkání trvá 2–6 týdnů. Zejména během prvních dvou týdnů po výkonu omezte zátěž bederní páteře na minimum. Sedět, stát a chodit na krátké vzdálenosti můžete ihned po odeznění účinků anestezie. Po zbytek dne byste měli odpočívat v poloze na zádech, na boku nebo na břiše. Pokud vám byl indikován bederní pás, nasazujte jej vždy vleže na zádech před vstáváním, odepínejte také vleže. Bederní pás používejte při chůzi, není určen pro cvičení a odpočinek na lůžku. Nosí se zpravidla po dobu 2–6 týdnů po výkonu. Chůze po schodech je možná od druhého dne po výkonu.



Vstávání

Vleže na zádech pokrčte obě dolní končetiny a přetočte se na bok. Dolní končetiny svěste z lůžka, současně si pomáhejte vzepřením těla horními končetinami do sedu. Nacházíte se v poloze vsedě – dolní končetiny dejte mírně od sebe na širší pánve, dlaně rukou položte na stehna, narovnejte záda do vzpřímené polohy a pomalu se postavte.

Sed

Sed provádějte obkročmo čelem k opěradlu židle. Záda narovnejte do vzpřímené pozice, odlehčíte jim opřením horních končetin o opěradlo židle. V den výkonu můžete v odlehčeném sedu setrvat maximálně po dobu

15 minut. Třetí den po výkonu můžete prodloužit dobu sezení na 30 minut, po týdnu pak na 60 minut. Na WC se posaďte s pomocí širšího rozkročení nohou, záda mějte vzpřímená.

Cesta domů

Autem: Jízdu absolvujte na místě spolujezdce, sami automobil neřídte! Seda-dlo si nastavte do úhlu 45°. Po hodině jízdu přerušte na 15 minut aktivní pře-stávkou.

Vlakem: Pokud cestujete v denních hodinách, každých 30 minut se projděte. Na delší vzdálenosti využijte spací vůz.

Hygiena

Sprchovat se můžete den po výkonu. Během sprchování držte záda ve vzpří-mené pozici.

Ošetření oblasti endoskopického vstupu (péče o ránu)

Cílem péče o ránu po výkonu je její dobré zhojení a zajištění pohyblivosti proti podkoží a dalším strukturám. Rána je kryta obvazy. Před sprchováním rány od-straňte obvaz, ránu dvakrát denně osprchujte, nechte oschnout a přiložte nový sterilní obvaz. Drobné stroupky se postupně odloučí sprchováním, neodstra-ňujte je násilím. V případě, že je rána významně teplá, zarudlá, nebo vylučuje hnisavou sekreci či krvácí, vyhledejte lékaře.

Stehy (pokud byly použity) budou vyjmuty dle doporučení lékaře 7.–14. den po výkonu. Poté ošetřujte jizvu mastným neparfémovaným krémem, nejlépe pětkrát denně. Po vyjmutí stehů zpravidla není nutné krýt ránu obvazem.

Tlaková masáž

V indikovaných případech je po vyjmutí stehů možné aplikovat tzv. tlakovou masáž jizvy.

Způsob masáže 1:

Přiložte palec jedné ruky na dolní okraj jizvy a lehce jím přitlačte snesitelnou intenzitou jizvu. Po několika sekundách palec uvolněte. Stejným způsobem postupujte po celé délce jizvy.

Způsob masáže 2:

Přiložte na jizvu dva nebo tři prsty. Krouživým pohybem vyvíjejte mírný tlak a masírujte jizvu od její spodní části směrem nahoru. Stejným způsobem pokračujte po celé délce jizvy.

Kinesiotaping

Tato efektivní metoda redukuje otok a bolest a urychluje hojení tkání. Pomocí kinesio tapu lze krátkodobě stabilizovat páteř.



Lékařské kontroly

Lékařskou kontrolu absolvujete před propuštěním z kliniky. Další kontrolu podstoupíte 12–14 dní po výkonu a poslední kontrola je plánována po třech měsících od výkonu v EuroPainClinics. Odborná lékařská pomoc je dostupná na naší klinice po celou dobu vaší rekonvalescence.

Cvičební jednotka

Při cvičení je nutné zpevnit břišní a hýžd'ové svaly, stabilizovat páteř a pánev. V poloze v lehu na zádech je páteř lehce přitisknuta k podložce. V poloze v lehu na břiše neprovádět záklon hlavy. Cvičit pomalu, plynule, tahem, ne švihem! Nezadržovat dech! Každý cvik opakovat pětkrát, cvičit dvakrát denně. Neprovádět cviky vyvolávající bolest!

1. DEN

CVIK Č. 1

Poloha: leh na zádech, mírně pokrčené dolní končetiny (DK), ruce s nataženými prsty na dolních žebrech (na dolní části hrudníku).

Pohyb: dechové cvičení, s nádechem se prsty na břišní stěně oddalují, s výdechem se přibližují.



CVIK Č. 2

Poloha: leh na zádech s nataženými DK

Pohyb: přitáhnout a propnout špičku, rytmicky střídat obě DK, kroužit v hlezenním kloubu (kotník) oběma DK.



2. DEN

CVIK Č. 1

Poloha: leh na zádech s mírně pokrčenými DK, vzpažit obě horní končetiny (HK)

Pohyb: pomalu protahovat do délky obě horní končetiny současně.



CVIK Č. 2

Poloha: leh na zádech s nataženými DK.

Pohyb: přitáhnout špičku (nevytáčet), sunout DK po podložce do strany a zpět, nepřetáčet pánev, střídat obě DK.



3. DEN

CVIK Č. 1

Poloha: leh na zádech s mírně pokrčenými DK

Pohyb: s výdechem přitáhnout koleno k břichu, vrátit zpět do výchozí pozice, střídat obě DK



CVIK Č. 2

Poloha: leh na zádech s pokrčenými DK (na šíři pánve), HK otočené dlaněmi k podložce.

Pohyb: postupně, obratel po obratli, odvíjet pánev od podložky, nejvýše po lopatky.



4. DEN

CVIK Č. 1

Poloha: lež na břiše, hlava opřená o čelo, HK volně, s dlaněmi vzhůru – lze cvičit ve variantě spojených rukou pod čelem dlaněmi dolů.

Pohyb: zpevnit hýždě, opřít o špičky, propnout kolena.



CVIK Č. 2

Poloha: lež na břiše, hlava opřená o čelo, vzpažit obě HK.

Pohyb: vytahovat za pravou HK, levou DK, poté levou HK, pravou DK.



5. DEN

CVIK Č. 1

Poloha: lež na břiše, hlava opřená o čelo, vzpažit obě HK.

Pohyb: pokrčovat lokty, plynule přitahovat k tělu.



CVIK Č. 2

Poloha: lež na boku, spodní HK pod hlavou, druhá opřená před tělem o podložku, spodní DK pokrčená, horní DK natažená v protažení trupu.

Pohyb: zpevnit a přitáhnout koleno horní DK k břichu, vrátit zpět do výchozí polohy.



6. DEN

CVIK Č. 1

Poloha: podpor klečmo, HK od sebe na šíři ramen, ruce pod rameny, DK od sebe vzdáleny na šíři pánve, kolena pod kyčlemi, hlava v prodloužení trupu.

Pohyb: s výdechem přitáhnout bradu, vyhrbit záda, s nádechem narovnat, neprohýbat!



CVIK Č. 2

Poloha: podpor klečmo, HK od sebe na šíři ramen, ruce pod rameny, DK od sebe vzdáleny na šíři pánve, kolena pod kyčlemi, hlava v prodloužení trupu.

Pohyb: zvednout jednu HK a zpět položit, střídat HK, udržet zpevněný trup.



7. DEN

CVIK Č. 1

Poloha: stoj čelem k pevné židli (ne s kolečky), pravá DK opřená chodidlem o sedátko židle, levá DK směřuje lehce dozadu. Pravá HK je připažena volně podél těla, levá HK zvednuta nad hlavou. Lze cvičit ve variantě spojených rukou s nataženými lokty.

Pohyb: přenést těžiště s rovnými zády dopředu k pokrčené DK, do pocitu napětí na přední straně levého stehna, s výdrží asi pět vteřin, vrátit do výchozí polohy a cvik provést na druhou stranu – stojná noha je vždy natažená, neprohýbat v zádech!



7. DEN

CVIK Č. 2

Poloha: stoj, DK u sebe.

Pohyb: stáhnout hýždě, s nádechem zvednout HK s nataženými lokty nad hlavu, spojit dlaně. Vytahovat ruce, tělo i hlavu s výdrží asi pět vteřin, s výdechem uvolnit.



Poznámky:

REHABILITACE 2.–3. TÝDEN PO VÝKONU



Pokračujte ve cvičení a fyzioterapii a vyvarujte se nošení těžkých břemen. Pohyby provádějte vždy se vzpřímeným trupem. **Bederní pás používejte při sedu, stoji, chůzi, pracovních činnostech, řízení automobilu.**

Pohybové aktivity

Od konce druhého týdne můžete mezi pohybové aktivity zařadit chůzi. Vhodný je nordic walking (dynamická chůze s holemi).

Od konce třetího týdne je povoleno plavání v rekreačním režimu za předpokladu, že je rána po endoskopickém výkonu zcela zhojena. Vhodným plaveckým stylem je znak.



Domácí práce

Při domácích aktivitách pracujte v předkročení nebo v ukročení.

Nákup rozložte do dvou tašek nebo použijte batoh.

Obuv

Noste správnou obuv s pevnou patou a pevnou stabilní podrážkou (ženy též s širším podpatkem 3–4 cm). Pokud obouvání bot nebo navlékání ponožek provádíte vstoje, opřete se zády o zeď. K zavazování tkaniček použijte nízký stolek nebo židli.

Řízení automobilu

Řídit automobil můžete od třetího týdne. Po hodině jízdu přerušete na 15 minut aktivní přestávkou. Výšku sedačky nastavte do potřebné výšky, používejte bederní opěrku.

Návrat do zaměstnání

Sezení patří mezi polohy, které nejvíce zatěžují meziobratlové ploténky. Pokud máte sedavé zaměstnání, dodržujte režimová opatření, mezi která patří:

- **střídání pozic** – nezůstávejte ve stejné pozici několik hodin
- **správná poloha těla** – seděte se vzpřímenými zády

Pokud není židle tvarována k udržení bederní lordózy vsedě, je vhodné použít bederní váleček. Nesprávné držení těla vsedě může způsobit bolest v dolní části zad. Sezení na židli by nemělo přesáhnout tři hodiny.

Korekce – držení těla

Korigovaný stoj

Jedná se o stoj s chodidly zhruba v šíři pánve, hmotnost je rozložena rovnoměrně na obě nohy, pánev není překlomena vpřed ani vzad. Toto držení je spojeno s uvědoměním si břišních a hýžděových svalů. Celá páteř je protažena do výšky, hlava je držena vzpřímeně, není zakloněna ani vysunuta, ramena jsou uvolněna a rozložena do šířky. V korigovaném postoji je vhodné setrvat 3–5 vteřin.



Korigovaný sed

V této poloze se nacházejí kyčelní klouby výše než kolenní. Kolena mírně od sebe, chodidla se celou plochou dotýkají podložky, lehké překlopení pánve dopředu, vzpřímená záda, uvolněná ramena, protažení krční páteře bez předsunu hlavy. Správného sedu není možné dosáhnout s překříženými dolními končetinami.

Stoj a sed opakujte 10x. Provádějte 2–3x denně.

Další doporučení

Vyvarujte se pohybů s ohnutým a rotovaným trupem a také prudkých nekoordinovaných pohybů. Buďte opatrní při chůzi po nerovném povrchu. Cviky, které vyvolávají bolest, dočasně vynechte.



Do cvičební jednotky můžete zařadit další cviky

CVIK Č. 1

Poloha: leh na břiše, hlava opřená o čelo, HK volně, s dlaněmi vzhůru.

Pohyb: plynule lopatky stáhnout k páteři a dolů, s výdechem uvolnit.



CVIK Č. 2

Poloha: podpor klečmo, HK od sebe na šíři ramen, ruce pod rameny, DK od sebe vzdáleny na šíři pánve, kolena pod kyčlemi, hlava v prodloužení trupu.

Pohyb: zvednout pravou HK, levou DK, poté levou HK, pravou DK, udržet zpevněný trup.



Spánek, vstávání

Doporučujeme lůžko s lamelovým roštem, matrace by měla být středně tvrdá. Zvolte polštář, který přirozeně vyplní prohlubeň v zakřivení krční páteře mezi hlavou a ramenním pletencem, aniž byste hlavu nakláněli nebo zvedali. Polštáře vyrobené z tvarovaného molitanu, které zaujímají svůj originální tvar, nemusejí být vhodné pro vaši váhu nebo zakřivení krční páteře. Vyvarujte se ležení na břiše – tato pozice vytváří zátěž na měkké tkáně obklopující klouby krku.

Po probuzení se vleže protáhněte a dopřejte tělu čas k samovolnému odstranění možných blokády. Pokrčte nejprve jednu dolní končetinu v kolenu, pak druhou, otočte se na bok ke kraji lůžka, opřete se o paže a pohybem do sedu spouštějte současně dolní končetiny volně z lůžka.

Při uléhání vykonávejte stejné pohyby v opačném pořadí.

Hygiena

Při stání u umyvadla předkročte jednu z dolních končetin. Horní končetinou na stejné straně se opírejte o umyvadlo. Dávejte přednost sprchování.

Intimní život

Sexuální aktivity jsou možné, pokud nevzniká bolest v části páteře, kde byl proveden endoskopický zákrok. Vhodná je opatrnost a vzájemná ohleduplnost.

Bolest

Pokud se objeví akutní bolest, zaujměte úlevovou polohu vleže, po celou dobu přirozeně dýchejte.

Užívání analgetik v léčbě mírných bolestí zad konzultujte s ošetřujícím lékařem. Pokud se objeví náhlá, prudká, vystřelující bolest nebo vznikne bolest trvalého charakteru v oblasti páteře, kde byl endoskopický výkon prováděn, kontaktujte kliniku!

REHABILITACE 4.–6. TÝDEN PO VÝKONU

Aktivní pohyb (doporučené cvičení) je nadále součástí vašeho denního režimu. Podporuje funkci svalové, vazivové a kosterní soustavy.

Bederní pás používejte od šestého týdne po výkonu jen v případě předpokládané zátěže (zvedání břemen, déletrvajíc stoj, sed...). Od čtvrtého týdne lze zvedat břemena nízké váhy s podporou bederního pásu. Od konce šestého týdne je možné zvedat břemena vyšší váhy.

Správná technika zvedání a přenášení břemen

Postavte se blízko břemene, stůjte pevně v širokém stoju rozkročeném. Pokrčte kolena, snížte se k břemenu, záda udržujte vzpřímená. Břemeno pevně uchopte a držte jej co nejbližší u sebe. Zvedání těžších břemen je vhodné provádět s nádechem – zpevní se tím břišní svalstvo a stabilizuje páteř. Pohybem dozadu držte rovnováhu a břemeno zvedejte tak, že narovnávejte kolena. Zvedání provádějte tahem, nikoli trhnutím. Když stojíte zpříma, provádějte otočení pohybem nohou. Vyvarujte se přetáčení (překroucení) trupu! Při pokládání břemene použijte stejný postup v opačném pořadí. Při zvedání lehkých předmětů ze země můžete použít také variantu správného provedení, kdy stojíte na jedné dolní končetině a druhou zanožíte k vyvážení polohy při pohybu trupu směrem dolů. Břemeno přenášejte tak, aby nedošlo k záklonu páteře. Nenoste břemeno pouze v jedné ruce.



Správné zvedání břemene.



Správné otáčení se s břemenem.

Chybné zvedání břemen

Zvedáním břemen v předklonu s ohnutými zády dochází k poškození meziobratlových plotének a vazů zejména v oblasti bederní páteře. Při záklonu s břemenem dochází k nadměrnému zatížení meziobratlových kloubů.



Chybné zvedání a otáčení se s břemenem.

Sportovní aktivity

V průběhu 4.–6. týdne po výkonu se můžete zvolna vracet k oblíbeným rekreačním sportům. Zátěž zvyšujte postupně! Vyhněte se jednostranné zátěži a polohám v předklonu, využijte raději polohu vkleče nebo s nakročenou dolní končetinou. Masáže těla nejsou vhodné.

Postup vstávání z lehu do stoje

Ze země vstávejte z pozice lehu na bříše. Vzepřením o paže si pomáhejte do kleku (nesedat na paty). Poté jednou nohou nakročte, opřete se pažemi o stehno této nohy, přenášejte na ni váhu a pomalu vstávejte.

Do cvičební jednotky můžete zařadit další cviky

CVIK Č. 1

Poloha: leh na zádech, s pokrčenými DK, HK volně, s dlaněmi vzhůru

Pohyb: oběma rukama přitáhnout kolena co nejbližší k hrudníku, výdrž 1–2 vteřiny, pomalý návrat do výchozí polohy, vydechnout při přitažení kolen k hrudníku, nezvedat hlavu a nenatahovat DK při jejich pokládání.



CVIK Č. 2

Poloha: v kleku na jednom koleni, druhá DK předsunuta a pokrčena v koleni do 90 stupňů, HK volně podél těla

Pohyb: posun pánve a trupu vpřed v osovém postavení těla, vrátit do výchozí polohy a cvik provést na druhou stranu.



CVIK Č. 3

Poloha: klek před míčem, páteř s pánví v ose, předloktí horních končetin opřít o míč.

Pohyb: sunout míč vpřed, vzdalovat předloktí od trupu, zmenšovat ohnutí v kolenních kloubech, držet pánev, páteř, hlavu v jedné ose.



Každý cvik opakujte 5x. Cvičte 2x denně. Neprovádějte cviky, které způsobují bolest!

Účinky fyzioterapie

Kombinace cviků používaných ve fyzioterapii podporuje aktivaci hlubokého stabilizačního systému a svalového korzetu trupu (s důrazem na zádové, břišní a hýžd'ové svaly), současně zlepšuje svalovou rovnováhu a stabilitu páteře.

Podmínkami úspěšné terapie jsou dodržování doporučených pohybových návyků a cvičení, správná životospráva a prevence nadváhy.

Poznámky:

SPORTOVNÍ AKTIVITY OD TŘETÍHO MĚSÍCE PO VÝKONU

Velmi prospěšnými sporty jsou nordic walking a běh na lyžích – dochází k optimální souhře pohybu lopatky a paže. Mezi vhodné sportovní aktivity patří plavání, nenáročná turistika, jízda na kole na kratší vzdálenosti a také jízda na koni.

Plavání

Zdravotní a korekční účinky plavání vyplývají především ze specifického prostředí, ve kterém se činnost provádí a z charakteru vlastních motorických činností. Plavecký způsob volíme podle typu odchylky od správného držení těla. Styl prsa nebo motýlek vyvolává bederní lordózu a hypermobilitu. Plavci–senioři drží obvykle hlavu nad vodou, což vyvolává krční hyperlordózu.

Splývání

Splývání přispívá k protažení páteře a k posílení mezilopatkových svalů, břišního a hýžděového svalstva. Provádí se v poloze na prsou a v poloze naznak. V obou polohách musí být natažené dolní končetiny, zpevněné břicho a hýžděové svaly, paže ve vzpažení, vnitřní rotaci a přitisknuté k hlavě, která je v prodloužení trupu. V poloze naznak se klade důraz na tlak pánve vzhůru.

Znak

Znak je z hlediska zdravotních účinků nevhodnějším plaveckým stylem. Jeho provedení se doporučuje s hlavou v prodloužení páteře. Pomáhá oboustrannému rovnoměrnému rozvoji svalové síly, přispívá k protažení zkrácených prsních svalů a posílení svalů mezilopatkových.

Kraul

Kraulem se plave téměř ve vodorovné poloze s pravidelným rytmickým dýcháním na obě strany. Do terapie lze zařadit také izolovaný pohyb nohou, který působí na protažení stehenních a posílení hýžděových a břišních svalů.

Plavecké dýchání

Plavecké dýchání je fyziologicky mimořádně účinným prvkem, prohlubuje dýchání, které je jinak mělké a povrchní. Jedná se o usilovný výdech ústy a nosem do vody za pomoci bránice.

Kondiční trénink

Kondiční trénink snižuje riziko poškození pohybového aparátu. Umožňuje postupné zrychlování pohybu při zachování optimální koordinace a stabilizace. Zvyšuje rozsah pohybu končetin, zlepšuje sportovní výkon.

Strečinkové (protahovací) cvičení

Strečinkové (protahovací) cvičení je vhodné provádět pomalu a opakovaně, po předchozím zahřátí organismu (rozcvičení ve vyšší frekvenci, při běhu, na rotopedu apod.).

Nevhodné sportovní aktivity

Vyhýbejte se sportům s nebezpečím pádu, zvýšených otřesů, doskoků, výskoků a prudkých pohybů. Poškození hrozí také při výrazném ohýbání páteře, jednostranném zatížení či zatížení s rotací trupu (tenis, squash, kuželky). Rizikem jsou kontaktní sporty (kolektivní), při kterých hrozí úraz a pád při střetu s jiným hráčem. Neprovádějte spinální cviky ani běh po tvrdém povrchu. Mezi velice rizikové sportovní aktivity patří posilování na fitness strojích (riziko roste s rostoucí intenzitou a délkou cvičení), veslování, hokej, florbal, golf, aerobik, jogínské cviky, sportovní a rytmická gymnastika, taekwondo, sjezdové lyžování či snowboard na pevných lyžařských botách.

Obecné zásady

Nepřavidelným nebo velmi intenzivním cvičením snižujete jeho pozitivní účinky. Necvičte velkou silou, rychle, trhaně, nekoordinovaně. Přizpůsobte námahu své fyzické kondici, respektujte únavu. Zajistěte nošení správné obuvi. Po sportovní zátěži neuvolňujte záda v pozici vyhrbení. Zvolte správnou sportovní techniku po konzultaci s fyzioterapeutem..

ERGONOMIE

Ergonomie (z řečtiny ergon = práce a nomos = zákon) je vědní obor, který řeší vztah mezi výkonem člověka a prostředky či předměty, které používá (např. pracovní nástroje, nábytek, oblečení či obuv). Cílem ergonomie je vytvořit takové podmínky a prostředí, které reflektují potřeby a schopnosti lidí. Uplatněním vhodných metod zlepšuje lidské zdraví, pohodu i výkonnost.

Ergonomie pracovního místa, zásady správného sezení

Židle je jednou z nejdůležitějších pracovních pomůcek. Pokud člověk při práci převážně sedí, židle má v porovnání větší vliv na jeho zdraví než další vybavení pracoviště.

Správné vybavení židle

- synchronní mechanismus židle
 - synchronní pohyb sedadla a zádové opěry s tělem
- správně tvarovaný opěrák židle s bederní opěrkou
- správně tvarovaný sedák židle nesmí tlačit zesponu na stehna

Správné sezení

- sedět ve správné výšce (chodidla vždy na zemi či podložce
 - sedák nesmí tlačit zesponu na stehna)
- sedět na židli vzadu opření o bederní opěrkou (nesedět pouze na kraji sedáku)
- při déletrvajícím sedu je vhodné střídat polohy
 - sed, stoj, protažení

Ergonomické požadavky na práci s počítačem

Vzdálenost očí od monitoru má být 50–70 cm, horní řádka textu je přibližně v úrovni očí. Klávesnice má být oddělená od monitoru, aby bylo možno umístit ji individuálně na pracovním stole.

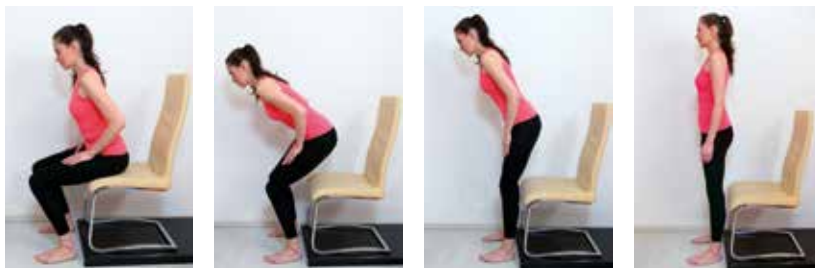
Praktické je uložení klávesnice pod rovinou pracovního stolu, aby zápěstí bylo v ose předloktí.



Správné sezení u počítače



Nesprávné sezení u počítače



Správné zvedání ze židle



Nesprávné zvedání ze židle

Vybavení pracovního prostředí lze konzultovat s fyzioterapeutem.

CO (NE)DĚLAT, ABY PÁTEŘ NETRPĚLA

- zdržte se činností, které páteř nadměrně zatěžují
- předcházejte obezitě
- nepodléhejte stresu, který zvyšuje vnímání bolesti a ztuhlost svalstva
- pravidelným pohybem udržujte svoji tělesnou kondici

BackPainRelief



POHYBOVÉ A REŽIMOVÉ OPATŘENÍ PO ENDOSKOPICKÉM ZÁKROKU NA PÁTEŘI

	den výkonu	1. týden	2. týden
LÉKAŘSKÁ KONTROLA	1. KONTROLA PŘED PROPUŠTĚNÍM		2. KONTROLA 12. 14. DEN PO VÝKONU
FYZIOTERAPIE	ZAČÍNÁ POSTUPNÝM ZATĚŽOVÁNÍM OD PRVNÍHO DNE PO VÝKONU		
BEDERNÍ PÁS	NOSTE BEDERNÍ PÁS, POKUD VÁM BYL INDIKOVÁN		
SED	ODLEHČENÝ SED MAXIMÁLNĚ 15 MINUT	NESEĎTE DÉLE NEŽ 30-60 MINUT BEZ PŘESTÁVKY	
CHŮZE		DOBU CHŮZE POSTUPNĚ PRODLUŽUJTE	
JÍZDA AUTEM	POUZE JAKO SPOLUJEZDEC		
REŽIMOVÁ OPATŘENÍ	OSVOJTE SI SPRÁVNÝ POSTUP VSTÁVÁNÍ, STOJE, SEDU		
POHYBOVÉ AKTIVITY			
SPORTOVNÍ AKTIVITY			VHODNÝ NORDIC WALKING

3. týden	4. týden	5. týden	6. týden	3 měsíce po výkonu
				3. KONTROLA
POKRAČUJE PRAVIDELNÝM CVIČENÍM				
NOSTE BEDERNÍ PÁS, POKUD VÁM BYL INDIKOVÁN			NOSTE JEN V PŘÍPADĚ PŘED- POKLÁDANÉ ZÁTĚŽE	
PŘI DÉLETRVAJÍCÍM SEDU STRÍDEJTE POLOHY (STOJ, CHŮZE, PROTAŽENÍ...)				
AUTOMOBIL MŮŽETE ŘÍDIT SAMI S AKTIVNÍMI 15 MIN PŘESTÁVKAMI PO 60 MIN JÍZDY				
	BŘEMENA NÍZKÉ VÁHY		BŘEMENA VYŠŠÍ VÁHY	
PLAVÁNÍ				
	REKREAČNÍ SPORTY			POSTUPNÉ ZVYŠOVÁNÍ SPORTOVNÍ ZÁTĚŽE



Vážení klienti,
přejeme vám brzké uzdravení a mnoho úspěchů
v osobním životě.

EuroPainClinics – váš partner v léčbě bolesti zad

HOTLINE

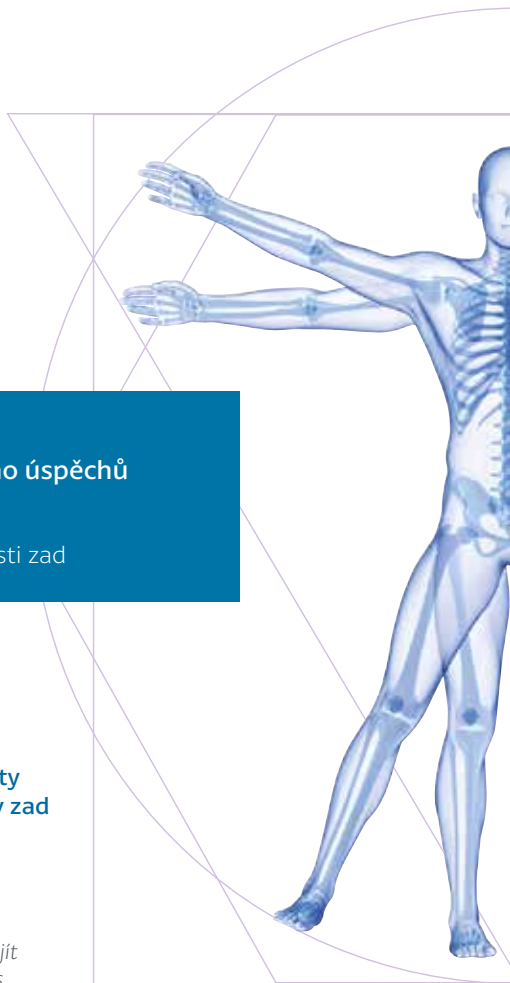
DOTAZY A PORADENSTVÍ

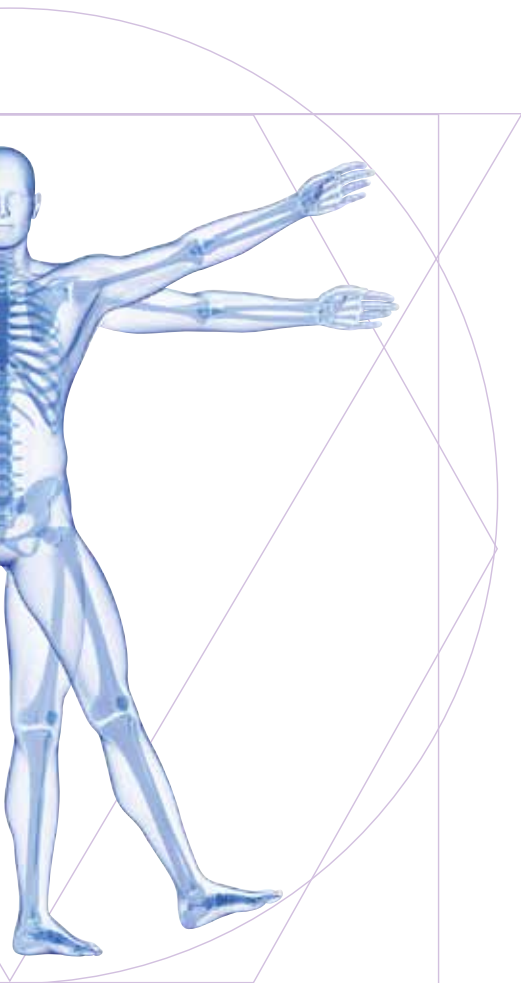
PO ENDOSKOPICKÉM VÝKONU

**Telefonní číslo je určeno pouze pro pacienty
Kliniky miniinvazivní a endoskopické léčby zad
EuroPainClinics Brno po absolvované
endoskopické operaci.**

Tel.: +420 792 336 946 (8.00–18.00 hod.)

*Upozorňujeme, že během operačních dnů může dojít
k omezení provozu na hotline. V tomto případě vás
budeme kontaktovat zpět v co nejkratším možném čase.*





Seznam použité literatury:

RAŠEV, Eugen. Škola zad: [nejen bolesti zad vás zbaví]. Vyd. 1. Ilustrace Petr Pačes. Praha: Direkta, 1992, 222 s. ISBN 80-900-2726-1.

McKENZIE, Robin. Léčíme si záda sami. Praha: McKenzie Institute Czech Republic, 2014, 124 s. ISBN 978-80-904693-1-0.

GILBERTOVÁ, S., MATOUŠEK, O. Ergonomie – Optimalizace lidské činnosti. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 239 s. ISBN 80-247-0226-6.

KONTAKT

Klinika miniinvazivní a endoskopické léčby zad EuroPainClinics Brno

U Pošty 402/14
625 00 Brno – Starý Lískovec
(Poliklinika Starý Lískovec, 1. patro)

Tel.: +420 792 336 946

E-mail: brno@europainclinics.cz



www.europainclinics.cz

