



Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Miękiśiak

CENTRUM CHIRURGII KRĘGOSŁUPA

Przewodnik dla pacjentów zakwalifikowanych do leczenia
operacyjnego schorzeń kręgosłupa





SPIS TREŚCI

WSTĘP	5
Co powinienś wiedzieć przed operacją?	5
Jakie masz prawa jako pacjent?	5
 Anatomia i schorzenia kręgosłupa	 7
Najczęstsze schorzenia kręgosłupa	8
Kiedy operacja jest konieczna?	8
 PRZYJĘCIE DO SZPITALA	 11
Hospitalizacja obejmuje:	11
Do szpitala należy zabrać:	11
 PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI	 12
Badania i konsultacje, które należy wykonać przed zabiegiem	13
Leki przed operacją – co warto wiedzieć	14
Przygotowanie fizyczne	18
Przygotowanie psychiczne	18

SPIS TREŚCI

PRZEBIEG OPERACJI 20

Rodzaje operacji kręgosłupa 20

Okres pooperacyjny w szpitalu 21

Opieka pooperacyjna 22

Kontrola bólu i leki pooperacyjne 23

Zalecenia dotyczące aktywności 23

Higiena i pielęgnacja rany pooperacyjnej 24

Powrót do codziennych czynności 24

Wizyty kontrolne i dalsza rehabilitacja 24

Rehabilitacja i powrót do zdrowia 26

Zobacz, jak wygląda powrót do sprawności po operacji 26

Znaczenie rehabilitacji po operacji kręgosłupa 26

Etapy rehabilitacji 27

Faza pośrednia (2–6 tygodni po operacji) 27

Faza późna (6 tygodni – 6 miesięcy) 27

Zalecane ćwiczenia i techniki wspomagające zdrowienie 28

SPIS TREŚCI

Powrót do codziennych aktywności	29
Ogólne zasady aktywności fizycznej:	32
Wskazówki dotyczące wsiadania i wysiadania z samochodu	36
Kiedy skontaktować się z lekarzem?	38
Życie po operacji – wskazówki i porady	38
Profilaktyka nawrotów bólu	38
Aktywność fizyczna i sport	39
Ergonomia i codzienne nawyki	39
Powrót do pracy	39
Zdrowie psychiczne i adaptacja emocjonalna	40
Długoterminowa opieka nad kręgosłupem	40
 REKONWALESCENCJA PO OPERACJI	 41
Jak przygotować dom na okres rekonwalescencji?	41
 Najczęściej zadawane pytania (FAQ)	 42
PODSUMOWANIE	47



WSTĘP

Ten poradnik powstał, aby pomóc Ci zrozumieć cały proces leczenia chirurgicznego kręgosłupa, od przygotowania do operacji po powrót do pełnej sprawności. Znajdziesz tu szczegółowe informacje na temat przebiegu zabiegu, hospitalizacji, rehabilitacji oraz tego, jak zadbać o siebie po operacji, by uzyskać jak najlepsze efekty.

Poradnik zawiera praktyczne wskazówki, które pozwolą Ci lepiej przygotować się do operacji i uniknąć błędów, które mogłyby wpłynąć na proces zdrowienia. Warto go czytać etapami, zaczynając od informacji dotyczących Twojego schorzenia i wskazań do operacji, a następnie przechodząc do kolejnych kroków leczenia.

Co powinieneś wiedzieć przed operacją?

Operacja kręgosłupa to poważny zabieg, który wymaga odpowiedniego przygotowania fizycznego i psychicznego. Nie jest to tylko kwestia samego zabiegu, ale również procesu rekonwalescencji, który może trwać od kilku tygodni do kilku miesięcy.

Wiedz, że:

- Kluczowe dla powodzenia operacji jest przestrzeganie zaleceń lekarza oraz aktywne uczestnictwo w procesie rehabilitacji.
- Im lepiej przygotujesz się przed operacją, tym szybsza i sprawniejsza będzie Twoja rekonwalescencja.
- Codzienne nawyki, takie jak dieta, aktywność fizyczna i unikanie czynników ryzyka (np. palenie tytoniu), mogą mieć kluczowe znaczenie dla powodzenia leczenia.

Jakie masz prawa jako pacjent?

Przed operacją masz prawo do:

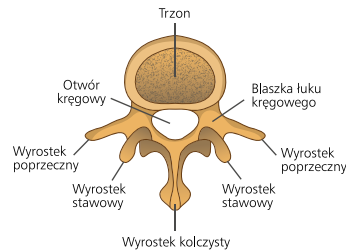
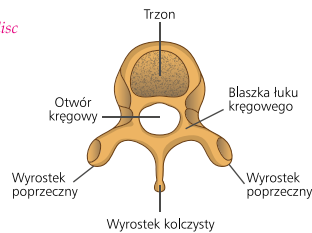
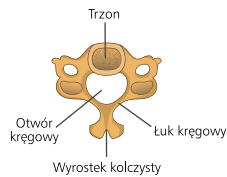
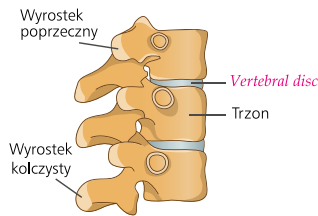
- Pełnej informacji o swoim stanie zdrowia, metodach leczenia i ryzyku zabiegu.
- Konsultacji z innymi specjalistami, jeśli masz wątpliwości co do wskazań do operacji.
- Decydowania o swoim leczeniu oraz uzyskania informacji o dostępnych alternatywach.
- Prywatności i godnego traktowania w trakcie całego procesu leczenia.



ANATOMIA I SCHORZENIA KRĘGOSŁUPA

Kręgosłup jest kluczowym elementem układu kostno-mięśniowego i pełni kilka istotnych funkcji, takich jak podpora dla ciała, ochrona rdzenia kręgowego oraz umożliwienie ruchu. Składa się z 33–34 kręgów, podzielonych na pięć odcinków:

- **Odcinek szyjny (C1-C7)**
- **Odcinek piersiowy (Th1-Th12)**
- **Odcinek lędźwiowy (L1-L5)**
- **Kość krzyżowa (S1-S5)**
- **Kość guziczna (ogonowa)**



Najczęstsze schorzenia kręgosłupa

Niektóre schorzenia kręgosłupa wymagają leczenia chirurgicznego. Do najczęstszych należą:

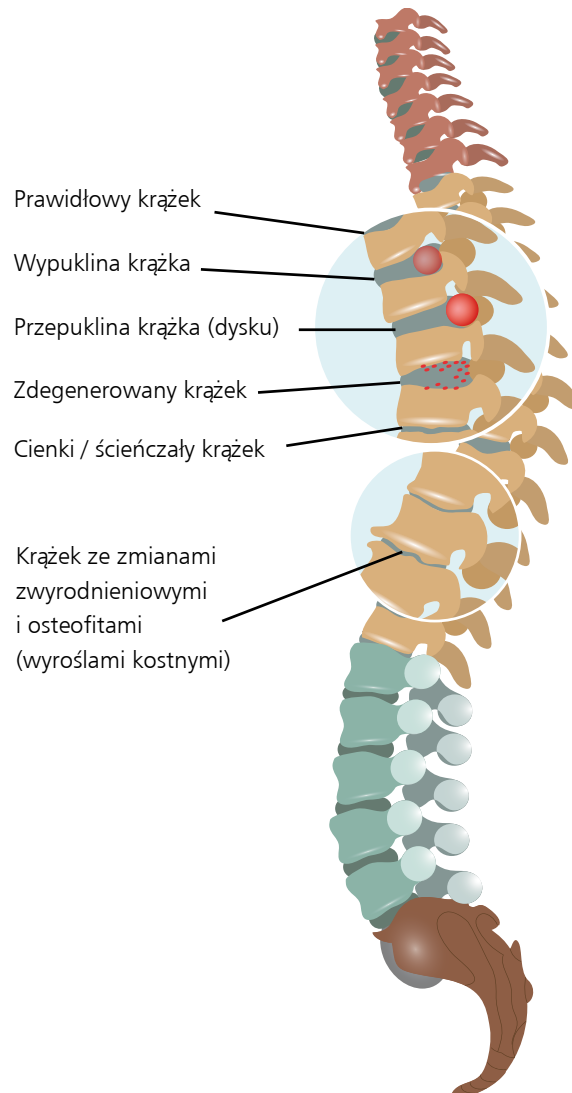
- **Dyskopatia** – uszkodzenie krążka międzykręgowego, prowadzące do bólu i ucisku na nerwy.
- **Przepuklina dysku** – przesunięcie jądra miazdżystego poza przestrzeń międzykręgową, powodujące ból i drętwienie kończyn.
- **Stenoza kanału kręgowego** – zwężenie kanału kręgowego, wywołujące ucisk na rdzeń kręgowy lub nerwy.
- **Skrzywienia kręgosłupa (skolioza, kifoza, lordoza)** – nieprawidłowe ułożenie kręgów, prowadzące do zaburzeń postawy i dolegliwości bólowych.
- **Spondylolisteza** – przemieszczenie kręgu względem innego, mogące prowadzić do niestabilności kręgosłupa.
- **Zwyrodnienie stawów kręgosłupa** – wynikające z procesu starzenia lub przeciążenia, prowadzące do przewlekłego bólu.

Kiedy operacja jest konieczna?

Leczenie operacyjne jest rozważane w przypadku, gdy:

- Ból i inne objawy nie ustępują pomimo leczenia zachowawczego (rehabilitacja, leki, iniekcje sterydowe).
- Dochodzi do poważnych zaburzeń neurologicznych, takich jak osłabienie mięśni czy nietrzymanie moczu.
- Istnieje ryzyko dalszego pogarszania się stanu pacjenta i nieodwracalnych zmian w obrębie układu nerwowego.

Przykładowe schorzenia





VRATISLAVIA
MEDICA
SPITAL M. SV. JANA PAVLA II
NA VROCLAVU

PRZYJĘCIE DO SZPITALA

Hospitalizacja obejmuje:

- Pobyt w nowoczesnym pokoju z łazienką, dostępem do TV i WiFi
- Wyżywienie na czas pobytu (z uwzględnieniem wskazań medycznych)
- Opiekę lekarza prowadzącego i dyżurnego
- Opiekę pielęgniarską na oddziale szpitalnym
- Wczesną fizjoterapię pooperacyjną

Nie spożywaj żadnych posiłków po północy w noc poprzedzającą zabieg.

W dniu operacji **nie nakładaj makijażu, lakieru do paznokci ani sztucznych paznokci.**

Nie zakładaj również **żadnej biżuterii**. Wszystko to i tak zostanie usunięte w ramach przygotowań do zabiegu. Jeśli nosisz **soczewki kontaktowe, protezy zębowe lub aparat słuchowy**, zostaniesz poproszony o ich **usunięcie przed operacją.**

Do szpitala należy zabrać:

- ☐ Dowód osobisty
- ☐ Dokumentację medyczną
- ☐ Leki przyjmowane na stałe oraz spisany ich wykaz
- ☐ Przybory toaletowe (m.in. szczoteczka do zębów, pasta)
- ☐ Wygodny strój na zmianę (wedle upodobań piżamę, dres, koszulkę itp.)
- ☐ W przypadku korzystania z wkładek ortopedycznych lub specjalistycznego obuwia należy zabrać je do chodzenia po operacji
- ☐ Kłapki basenowe + ręcznik

PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI

Po zakwalifikowaniu do leczenia operacyjnego przez neurochirurga, gdy wymagane jest znieczulenie ogólne, przeprowadzana jest konsultacja z anesteziologiem na kilka do kilkunastu dni przed planowanym zabiegiem. Jest to kluczowy etap, który pozwala ocenić stan zdrowia pacjenta i przygotować go do operacji. W ramach konsultacji przeprowadzane są:

- Szczegółowy wywiad medyczny, w tym omówienie historii choroby i aktualnych dolegliwości.
- Badanie fizykalne w celu oceny funkcji kręgosłupa i innych układów organizmu.
- Omówienie wyników wcześniejszych badań obrazowych (RTG, MRI, CT) i laboratoryjnych.
- Zalecenia dotyczące leków, które należy odstawić lub dostosować przed operacją.
- W przypadku chorób przewlekłych mogą być zlecone dodatkowe konsultacje specjalistyczne, np. kardiologiczne, diabetologiczne czy pulmonologiczne.

Na podstawie tych informacji lekarz podejmuje decyzję o kwalifikacji do znieczulenia ogólnego i przekazuje pacjentowi szczegółowe instrukcje dotyczące dalszego postępowania.



PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI

Badania i konsultacje, które należy wykonać przed zabiegiem

- ☐ Morfologia krwi z płytkami
- ☐ APTT, INR – układ krzepnięcia krwi
- ☐ Na, K (elektrolity sód, potas)
- ☐ Grupa krwi – potwierdzona (podwójne oznaczenie) – na wynik badania czeka się ok 2 dni. Możesz dostarczyć wynik badania wykonanego w przeszłości w formie wydruku z laboratorium z PESEL.

Wynikiem nieakceptowalnym jest wpis w karcie informacyjnej z innego pobytu w szpitalu, stary wynik bez PESEL, wpis ze „starego” dowodu osobistego.
- ☐ Antygen HBs*, nie jest konieczny jeśli było szczepienie przeciw WZW typu B – zaświadczenie o szczepieniu.
- ☐ Poziom mocznika i kreatyniny* – przy współistniejących chorobach nerek, chorobie niedokrwiennej serca, cukrzycy
- ☐ Badanie ogólne moczu* (ważne tydzień) – w przypadku chorób dróg moczowych lub z podejrzeniem infekcji
- ☐ ALAT, ASPAT*
- ☐ Hemoglobina glikowana
- ☐ FT3, FT4, TSH*
- ☐ EKG spoczynkowe – u osób w wieku 40+
- ☐ RTG klatki piersiowej – u osób w wieku 50+

*Badania zlecane dodatkowo w przypadku występowania chorób współistniejących.

Leki przed operacją – co warto wiedzieć

Przygotowując się do operacji kręgosłupa, bardzo ważne jest, aby lekarz wiedział o wszystkich lekach, które przyjmujesz – zarówno tych na receptę, jak i kupowanych bez recepty, a także o suplementach diety czy ziołach.

Niektóre z nich mogą wpływać na krzepliwość krwi, ciśnienie tętnicze, poziom cukru czy reakcję organizmu na znieczulenie. Dlatego podczas wizyty kwalifikacyjnej zawsze przynieś pełną listę leków, najlepiej zapisaną na kartce, wraz z dawkami i częstotliwością przyjmowania.

1. Leki rozrzedzające krew (przeciwnkrzepliwe)

To leki, które zmniejszają krzepliwość krwi i są często stosowane po zawale, udarze, przy migotaniu przedsionków czy po wszczepieniu stentów.

Przykłady: **Acard, Polocard, Plavix, Zyllt, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Warfin, Acenokumarol**.

Jeśli bierzesz którykolwiek z nich, koniecznie powiedz o tym neurochirurgowi i anestezjologowi.

W niektórych przypadkach trzeba je na krótko odstawić lub zastąpić innym preparatem – decyzję podejmuje wyłącznie lekarz.

2. Leki przeciwzapalne (NLPZ)

Do tej grupy należą popularne środki przeciwbólowe, jak ibuprofen (**Ibum, Nurofen**), ketoprofen (**Ketonal**), diklofenak (**Voltaren**), naproksen (**Aleve, Anapran**).

Same w sobie nie są przeciwwskazaniem do operacji i w większości przypadków nie trzeba ich odstawiać, ale lekarz powinien wiedzieć, że je stosujesz – mogą bowiem wpływać na krzepliwość krwi i pracę żołądka.

Jeśli bierzesz je regularnie, najlepiej omówić to z lekarzem, który wykona zabieg.

3. Leki na cukrzycę

- Metformina – w niektórych sytuacjach może być odstawiona w dniu zabiegu.
- Insulina i inne leki obniżające poziom cukru we krwi – dawki w dniu operacji ustala lekarz lub diabetolog.

Jeśli masz cukrzycę, ważne jest, aby na kwalifikacji dokładnie omówić swój schemat leczenia.

PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI

4. Leki na nadciśnienie

Większość leków na ciśnienie można i trzeba przyjąć w dniu operacji popijając łykiem wody.

Wyjątkiem są niektóre preparaty, takie jak inhibitory ACE (np. **Tritace, Prestarium**) lub sartany (np. **Valsartan, Telmisartan**), które czasami odstawia się w dniu zabiegu – decyzję podejmie anestezjolog.

5. Leki i suplementy ziołowe

Niektóre zioła i suplementy mogą zwiększać krwawienie lub wchodzić w interakcje z lekami do znieczulenia.

Dotyczy to m.in. **czosnku w tabletkach, miłorzębu japońskiego, żeń-szenia, dziurawca**.

Najlepiej przerwać ich stosowanie na tydzień przed operacją.

6. Inne ważne leki

- Leki przeciwpadaczkowe – zwykle przyjmuje się je jak dotychczas, ale trzeba to potwierdzić z lekarzem.
- Leki przeciwdepresyjne i uspokajające – omów z anestezjologiem.
- Sterydy (np. Encorton, Medrol) – czasami wymagają dodatkowej dawki w dniu operacji.

Najważniejsze zasady dla pacjenta:

1. Nigdy samodzielnie nie odstawiaj leków – nawet tych, które wydają się „niewinne”.
2. Zabierz do szpitala listę wszystkich leków i suplementów, najlepiej z dawkami i godzinami przyjmowania.
3. Jeśli masz wątpliwości co do swojego leczenia – skontaktuj się z lekarzem przed zabiegiem.

Pamiętaj – dobra informacja o lekach to Twoje bezpieczeństwo podczas operacji.



MAQUET

PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI

Poniżej tabela z najważniejszymi informacjami.

Grupa leków	Przykłady	Co zrobić przed operacją
Leki rozrzedzające krew (przeciwnkrzepliwe)	Acard, Polocard, Plavix, Zyllt, Xarelto, Eliquis, Pradaxa, Warfin, Acenokumarol	Konieczniewie powiedz o nich lekarzowi. W niektórych przypadkach trzeba je na krótko odstawić lub zastąpić innym lekiem – decyzję podejmuje wyłącznie lekarz.
Leki przeciwzapalne (NLPZ)	Ibuprofen (Ibum, Nurofen), Ketoprofen (Ketonal), Diklofenak (Voltaren), Naproksen (Aleve, Anapran)	Nie trzeba odstawiać, ale poinformuj lekarza – mogą wpływać na krzepliwość i żołądek.
Leki na cukrzycę	Metformina, insulina, pochodne sulfonilomocznika	Poinformuj lekarza. Dawkę w dniu zabiegu ustali diabetolog lub anestezjolog.
Leki na nadciśnienie	Tritace, Prestarium, Valsartan, Telmisartan, Amlodypina, Bisoprolol	Większość leków przyjąć w dniu zabiegu z łykiem wody. Niektóre (np. Tritace, Valsartan) mogą być odstawione – decyzję podejmuje anestezjolog.
Inne leki	Leki przeciwpadaczkowe, przeciwdepresyjne, uspokajające, sterydy (Encorton, Medrol)	Przyjmować zgodnie z zaleceniem lekarza. Sterydy mogą wymagać dodatkowej dawki okołozabiegowej.

PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI

Przygotowanie fizyczne

Odpowiednie przygotowanie organizmu przed operacją może znacząco poprawić proces rekonwalescencji. Zaleca się:

- **Aktywność fizyczną** – umiarkowane ćwiczenia wzmacniające mięśnie wspierające kręgosłup.
- **Zdrową dietę** – przesunięcie jądra miażdżystego poza przestrzeń międzykręgową, powodujące ból i drętwienie kończyn.
- **Odstawienie leków rozrzedzających krew** – zgodnie z zaleceniami lekarza.
- **Rzucenie palenia** – ponieważ wpływa ono negatywnie na proces gojenia.
- **Unikanie alkoholu** – przynajmniej tydzień przed operacją.

Przygotowanie psychiczne

Operacja może być stresującym wydarzeniem, dlatego ważne jest odpowiednie nastawienie psychiczne. Pomóc mogą:

- Rozmowa z lekarzem w celu rozwiania wątpliwości.
- Konsultacja z psychologiem lub terapeutą.
- Techniki relaksacyjne, takie jak medytacja czy głębokie oddychanie.
- Kontakt z pacjentami, którzy przeszli podobny zabieg.



Rodzaje operacji kręgosłupa

W zależności od diagnozy i stopnia zaawansowania schorzenia, operacja kręgosłupa może przyjąć różne formy. W naszej placówce wykonujemy następujące zabiegi:

- **Mikrodiscektomia** (ok. 45 minut) – małoinwazyjna procedura polegająca na usunięciu fragmentu krążka międzykręgowego, który uciska nerw. Cięcie skórne wynosi zwykle ok. 2–3 cm. Zabieg pozwala na szybkie złagodzenie objawów bólowych i poprawę funkcji nerwów.
- **Foraminotomia lędźwiowa** (40–60 minut) – małoinwazyjna operacja mająca na celu poszerzenie otworu międzykręgowego w celu odbarczenia uciśniętego nerwu. Cięcie skórne wynosi ok. 2-4 cm. Zabieg pozwala na złagodzenie objawów rwy kulszowej i poprawę ruchomości.
- **Foraminotomia szyjna** (40–50 minut) – procedura usunięcia części kostnych i tkanek zwężających otwór międzykręgowy w odcinku szyjnym, w celu zmniejszenia ucisku na korzeń nerwowy. Cięcie skórne wynosi ok. 2–3 cm. Zabieg charakteryzuje się niewielką inwazyjnością i krótkim okresem rekonwalescencji.
- **Laminotomia lędźwiowa „over-the-top”** (40–60 minut) – technika małoinwazyjnej dekompresji kręgosłupa lędźwiowego, polegająca na selektywnym usunięciu fragmentu łuku kręgowego bez destabilizacji kręgosłupa. Cięcie skórne wynosi ok. 2–4 cm. Zabieg skutecznie zmniejsza ucisk na nerwy.
- **Stabilizacja kręgosłupa (zazwyczaj TLIF – ok. 2–3 godziny)** – bardziej inwazyjna operacja polegająca na usunięciu uszkodzonego krążka międzykręgowego i stabilizacji kręgosłupa za pomocą implantu i śrub transpedikularnych. Cięcie skórne wynosi ok. 5–8 cm. Zabieg zapewnia trwałą poprawę stabilności kręgosłupa, jednak wymaga dłuższego okresu rehabilitacji.

We wszystkich powyższych przypadkach pacjent jest pionizowany w dniu zabiegu, co pozwala na szybszą rekonwalescencję i zmniejszenie ryzyka powikłań.

PRZEBIEG OPERACJI

Etapy przyjęcia:

- Pielęgniarka przeprowadza wstępny wywiad medyczny.
- Chirurg ocenia stan pacjenta przed znieczuleniem i uzyskuje formalnie pisemną zgodę na zabieg.
- Pacjent zostaje przewieziony na salę operacyjną.

Operacja przebiega według następującego schematu:

1. **Znieczulenie** – ogólne lub przewodowe w zależności od rodzaju zabiegu.
2. **Przygotowanie pola operacyjnego** – dezynfekcja skóry i ułożenie pacjenta.
3. **Właściwy zabieg chirurgiczny** – wykonanie nacięcia i przeprowadzenie procedury.
4. **Zamknięcie rany** – założenie szwów lub staplerów skórnych.
5. **Przeniesienie na salę pooperacyjną** – pacjent trafia pod obserwację lekarzy i pielęgniarek.

Okres pooperacyjny w szpitalu

Po operacji pacjent przebywa pod stałą opieką medyczną. Ważne etapy rekonwalescencji w szpitalu to:

- Monitorowanie parametrów życiowych.
- Podawanie leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych.
- Stopniowe uruchamianie pacjenta pod kontrolą fizjoterapeuty.
- Omówienie zaleceń dotyczących dalszej rehabilitacji.

Przed wypisem ze szpitala lekarz przekazuje kartę informacyjną wraz z zaleceniami oraz kody do realizacji niezbędnych recept. Koordynator zabiegów poinformuje o wyznaczonym terminie wizyty kontrolnej i usunięciu szwów.

OPIEKA POOPERACYJNA

Prawie wszyscy pacjenci opuszczają szpital nazajutrz po zabiegu. Nadal wymagają oni odpowiedniej opieki, aby zapewnić bezpieczny i skuteczny proces rekonwalescencji. Po opuszczeniu szpitala kluczowe aspekty obejmują:

- **Monitorowanie objawów** – zwracanie uwagi na ewentualne powikłania, takie jak nasilający się ból, gorączka, zaczerwienienie rany czy objawy neurologiczne.
- **Zarządzanie bólem** – stosowanie przepisanych leków przeciwbólowych zgodnie z zaleceniami lekarza.
- **Aktywność fizyczna** – unikanie długiego leżenia, regularne spacery w miarę możliwości oraz stopniowe zwiększanie aktywności.
- **Pielęgnacja rany** – utrzymanie czystości w miejscu operacyjnym oraz stosowanie się do zaleceń dotyczących opatrunków.



OPIEKA POOPERACYJNA

Kontrola bólu i leki pooperacyjne

Ból po operacji jest naturalnym objawem, ale powinien być skutecznie kontrolowany. Lekarz może przepisać:

- **Leki przeciwbólowe** – np. paracetamol, niesteroidowe leki przeciwzapalne, opioidy w razie potrzeby.
- **Leki przeciwzakrzepowe** – aby zapobiec powstawaniu zakrzepów, szczególnie u pacjentów o ograniczonej mobilności.
- **Leki wspomagające** – np. środki rozluźniające mięśnie, witaminy wspomagające gojenie.

Zalecenia dotyczące aktywności

- Pacjent powinien unikać nagłych ruchów, skłonów i podnoszenia ciężkich przedmiotów.
- Zaleca się krótkie spacery kilka razy dziennie.
- **Powrót do pełnej aktywności fizycznej wymaga konsultacji z lekarzem i fizjoterapeutą.**





Higiena i pielęgnacja rany pooperacyjnej

- Ranę należy utrzymywać w czystości i suchości.
- Kąpiele w wannie są niewskazane do czasu pełnego zagojenia rany – zaleca się szybkie prysznice.
- W przypadku zauważenia objawów infekcji (zaczerwienienie, obrzęk, wydzielina ropna) należy skontaktować się z lekarzem.

Powrót do codziennych czynności

- Stopniowe wprowadzanie czynności dnia codziennego, w tym prac domowych.
- Unikanie długotrwałego siedzenia i prowadzenia pojazdów przez pierwsze dni.
- Powrót do pracy uzależniony od rodzaju wykonywanych obowiązków – w przypadku pracy fizycznej konieczna może być dłuższa przerwa.

Wizyty kontrolne i dalsza rehabilitacja

- **Pierwsza wizyta kontrolna odbywa się zwykle 2-4 tygodnie po operacji.**
- W razie potrzeby pacjent może zostać skierowany na fizjoterapię.
- Ważne jest ściśle przestrzeganie zaleceń lekarza prowadzącego, aby zapewnić jak najlepszy wynik leczenia.



Zobacz, jak wygląda powrót do sprawności po operacji

Zachęcamy do obejrzenia krótkiego filmu z udziałem pacjenta operowanego przez prof. dr hab. med. Grzegorza Miękisiaka [<https://www.youtube.com/watch?v=NakDkDrASpU>]. W materiale opowiada on o swoim doświadczeniu i powrocie do codziennej aktywności po zabiegu.



Znaczenie rehabilitacji po operacji kręgosłupa

Rehabilitacja jest kluczowym elementem procesu zdrowienia po operacji kręgosłupa. Odpowiednio dobrane ćwiczenia i terapia pomagają w odzyskaniu pełnej sprawności, minimalizując ryzyko nawrotów dolegliwości bólowych i powikłań. Jednym z najważniejszych elementów fizjoterapii pooperacyjnej jest indywidualna praca z fizjoterapeutą. Nasi specjaliści podczas terapii wykorzystują uznane na całym świecie metody fizjoterapeutyczne, które dobierane są indywidualnie do obecnego stanu zdrowia oraz zaleceń lekarza, który wykonywał zabieg.

REHABILITACJA I POWRÓT DO ZDROWIA

W szpitalu Vratislavia Medica zapewniamy dostęp do szerokiej bazy zabiegów fizykalnych, tj. super indukcyjna stymulacja (SIS), głęboka oscylacja, elektrolecznictwo, światłolecznictwo, laseroterapia, pole magnetyczne, które stanowią uzupełnienie indywidualnej terapii prowadzonej przez fizjoterapeutę. Zakres zabiegów fizykoterapeutycznych dobierany jest przez fizjoterapeutę przy współpracy lekarza prowadzącego.

Etapy rehabilitacji

Rehabilitacja przebiega w kilku fazach:

Faza wczesna (0–2 tygodnie po operacji, z reguły do usunięcia szwów)

- Ograniczona aktywność fizyczna, unikanie długotrwałego siedzenia i gwałtownych ruchów.
- Delikatne ćwiczenia oddechowe i przeciwzakrzepowe.
- Stopniowe zwiększanie liczby codziennych spacerów.
- Pielęgnacja rany i kontrola ewentualnych objawów infekcji.

Faza pośrednia (2–6 tygodni po operacji)

- Rozpoczęcie fizjoterapii pod kontrolą specjalisty.
- Ćwiczenia poprawiające stabilizację kręgosłupa i wzmocnienie mięśni.
- Unikanie dźwigania ciężkich przedmiotów oraz ruchów skrętnych.
- Stopniowy powrót do codziennych czynności.

Faza późna (6 tygodni – 6 miesięcy)

- Kontynuacja terapii z większą intensywnością ćwiczeń.
- Stopniowy powrót do bardziej wymagających aktywności fizycznych.
- Edukacja pacjenta dotycząca ergonomii ruchu i prewencji przeciążeń.
- Możliwość powrotu do pracy w zależności od charakteru wykonywanej pracy.



Zalecane ćwiczenia i techniki wspomagające zdrowienie

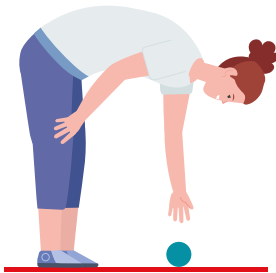
- Ćwiczenia wzmacniające mięśnie głębokie stabilizujące kręgosłup.
- Stretching i delikatne rozciąganie dla poprawy elastyczności.
- Trening z zastosowaniem rowerka stacjonarnego oraz gum oporowych.

Powrót do codziennych aktywności

Aby wspierać proces gojenia i zapobiegać urazom, **należy ściśle przestrzegać poniższych zasad.**

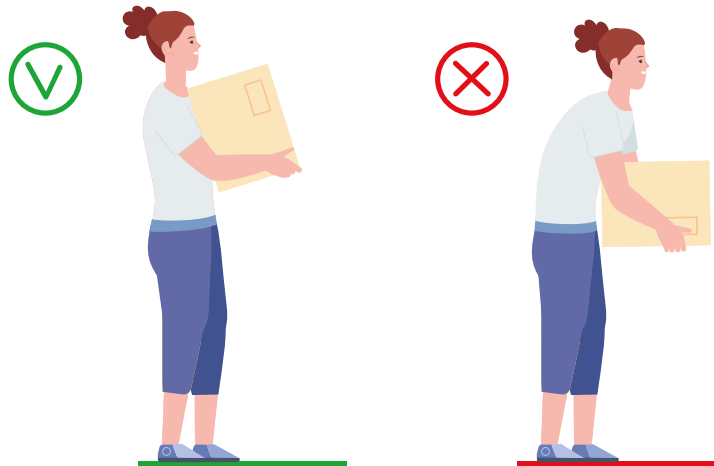
1. Nie pochylaj się

- **Nie zginaj się w pasie**, nie schylaj się, aby coś podnieść.
- Zamiast tego **zginaj kolana lub biodra**.
- Aby założyć skarpetki, buty czy spodnie, możesz **skrzyżować nogi**.
- Jeśli nie jesteś w stanie zrobić tego samodzielnie, poproś o pomoc osobę wspierającą.
- Jeśli zajdzie taka potrzeba, fizjoterapeuta pomoże w doborze przyrządów wspierających np. **przyrząd do zakładania skarpet, chwytak**.



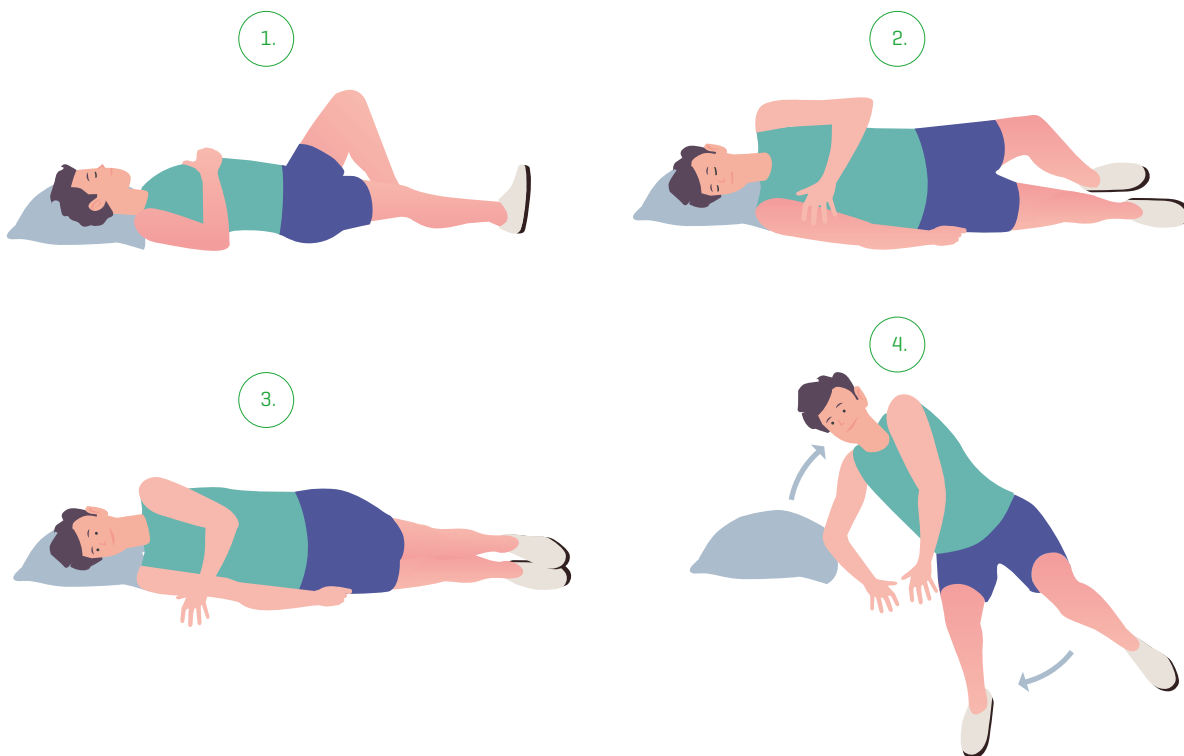
2. Nie dźwigaj

- **Nie podnoś żadnych przedmiotów cięższych niż dopuszcza zalecenie wypisowe** (zwykle maksymalnie ok. **2–5 kg**).
- Ograniczenia dotyczące dźwigania mogą obowiązywać **przez 4 do 6 miesięcy**, aby umożliwić prawidłowe zrośnięcie się kręgosłupa.
- Jeśli przeszedłeś/przeszłaś **operację w odcinku szyjnym, nie unosź rąk powyżej linii barków**.



3. Nie skręcaj tułowia

- Nie wykonuj skrętów w talii ani biodrach.
- Stosuj technikę „**długiego obrotu**” (obróć całego ciała jako jedną jednostkę) podczas wstawania i kładzenia się do łóżka, jak pokazano na ilustracji.



Ogólne zasady aktywności fizycznej:

1. **Zawsze upewnij się, że stoisz stabilnie i masz dobrą równowagę, zanim zaczniesz chodzić.**
2. **Chodź powoli i ostrożnie.**
3. **Usuń luźne dywaniki i drobne przeszkody z podłogi,** które mogą spowodować potknięcie lub upadek.
4. **Poproś kogoś, aby siedł z Tobą,** dopóki nie poczujesz się pewnie na nogach, zwłaszcza podczas wchodzenia po schodach lub chodzenia po nierównym terenie.
5. **Jeśli zajdzie taka potrzeba korzystaj ze sprzętu wspomagającego tak długo, jak potrzebujesz, aż poczujesz się stabilnie bez jego użycia.**

W większości przypadków pacjenci nie wymagają korzystania ze sprzętu wspomagającego.

Jeśli jednak lekarz lub fizjoterapeuta zaleci jego użycie, poniżej znajdują się najważniejsze zasady bezpiecznego poruszania się z jego pomocą.

Jak bezpiecznie wstać:

1. Ustaw balkonik **bezpośrednio przed sobą.**
2. Przesuń się na **przednią część siedziska,** na którym siedzisz.
3. **Nie podciągaj się na balkoniku.**
4. **Oprzyj się rękami o podłokietniki lub stabilną powierzchnię** i odepchnij się, aby wstać.
5. Gdy już stoisz stabilnie, **chwycić ręczki balkonika.**

REHABILITACJA I POWRÓT DO ZDROWIA

Jak chodzić z balkonikiem:

1. **Przesuń balkonik** do wygodnej odległości przed sobą (nie musisz go podnosić, wystarczy przesunąć).
2. Jeśli jedna noga jest słabsza **najpierw wykonaj krok słabszą nogą**, a potem silniejszą.

Jak bezpiecznie usiąść:

1. Cofaj się **do momentu, aż poczujesz tył nóg na krawędzi siedziska**.
2. **Sięgnij rękami w tył**, do podłokietników lub innej stabilnej powierzchni.
3. Powoli i kontrolowanie **opuść się do pozycji siedzącej**.



REHABILITACJA I POWRÓT DO ZDROWIA

Jak wejść na jeden stopień (do przodu):

1. Podejdź do stopnia lub krawężnika.
2. **Podnieś balkonik** i ustaw wszystkie cztery nogi balkonika **na stopniu**.
3. **Oprzyj się rękami o balkonik i najpierw wejdź silniejszą nogą**, a następnie dostaw słabszą.

Jak zejść z jednego stopnia (do przodu):

1. Podejdź z balkonikiem **do krawędzi stopnia**.
2. Ustaw wszystkie cztery nogi balkonika **na podłodze poniżej stopnia**.
3. **Przesuń stopy do samej krawędzi stopnia**.
4. **Oprzyj się na balkoniku i najpierw zejź silniejszą nogą**, a następnie słabszą.



REHABILITACJA I POWRÓT DO ZDROWIA

Jak wejść na jeden stopień (tyłem):

1. Cofnij się do stopnia razem z balkonikiem. Upewnij się, że **że balkonik i pięty dotykają stopnia**.
2. **Oprzyj się na balkoniku i najpierw postaw silniejszą nogę na stopniu.**
3. Następnie dostaw słabszą nogę, a na końcu **przenieś balkonik na stopień**.
4. Po wejściu na górę **cofnij się kilka kroków z balkonikiem**, a następnie **obróć się z jego pomocą**.

Jak wchodzić po schodach:

1. **Ustaw stopy blisko stopnia.**
2. **Używaj dostępnych pomocy**, takich jak:
 - poręczce,
 - kule,
 - laska,
 - pas asekuracyjny – zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty.
3. **Wchodź po jednym stopniu na raz:**
 - najpierw postaw silniejszą nogę na stopniu,
 - następnie dostaw słabszą nogę na ten sam stopień.
4. Powtarzaj ten schemat przy kolejnych stopniach.

Jak schodzić ze schodów:

1. **Ustaw stopy blisko krawędzi stopnia.**
2. **Używaj pomocy**, takich jak:
 - poręczce,
 - kule,
 - laska,
 - pas asekuracyjny – zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty.



3. **Schodź po jednym stopniu na raz:**
 - najpierw postaw **słabszą nogę**,
 - następnie **dostaw silniejszą nogę** na ten sam stopień.
4. Kontynuuj w ten sam sposób przy kolejnych stopniach.

Zapamiętaj zasadę: „W górę silną nogą, w dół słabą.”

- Wchodząc zaczynaj od **silniejszej nogi**,
- Schodząc zaczynaj od **słabszej nogi**.

Wskazówki dotyczące wsiadania i wysiadania z samochodu

Jak bezpiecznie wsiąść do samochodu:

1. Usiądź po stronie pasażera i **przesuń fotel maksymalnie do tyłu**.
2. Możesz lekko **podchylić oparcie**, aby mieć więcej miejsca na uniesienie nóg – to pomoże **uniknąć skrętu tułowia**.
3. Ustaw się **tyłem do samochodu**.
4. Usiądź na **krawędzi fotela**, a następnie **przesuń się głębiej** na siedzenie.
 - Dla ułatwienia możesz **położyć plastikową torebkę** na siedzeniu – pomoże to w przesuwaniu.
5. Jeśli masz **długie nogi**, zadbaj o to, by **przesunąć się jak najdalej do tyłu**.
6. **Unieś nogi do wnętrza auta**, może być potrzebna pomoc drugiej osoby.

REHABILITACJA I POWRÓT DO ZDROWIA

Jak bezpiecznie wysiąść do samochodu:

1. **Przesuń fotel do tyłu** i lekko **odchyl oparcie**.
2. **Przesuń się do krawędzi siedzenia**.
3. Trzymając biodra i ramiona w jednej linii, **przesuń nogi na zewnątrz, w kierunku otwartych drzwi**.
4. **Oprzyj ręce na desce rozdzielczej i ramie fotela lub samochodu**, aby się podnieść.
5. Jeśli masz osłabienie po jednej stronie ciała, ustaw **silniejszą nogę bardziej pod sobą**, by ułatwić wstanie.
6. Po wyjściu z samochodu upewnij się, że stoisz stabilnie.*

*Jeśli korzystasz ze sprzętu wspomagającego, gdy już stoisz pewnie, **chwyć np. za rączki balkonika**.



Kiedy skontaktować się z lekarzem?

- Nawrót silnego bólu - zwłaszcza promieniującego do kończyny, lub pojawienie się nowych dolegliwości neurologicznych.
- Problemy z gojeniem się rany operacyjnej, obrzęk, zaczerwienienie lub wyciek z rany.
- Trudności w poruszaniu się mimo postępującej rehabilitacji.

Odpowiednia rehabilitacja pozwala na szybki powrót do zdrowia i pełnej sprawności. Kluczowe jest ściśle przestrzeganie zaleceń lekarza i fizjoterapeuty oraz cierpliwość w procesie powrotu do aktywności.

Życie po operacji – wskazówki i porady

Po operacji kręgosłupa pacjent może wymagać dostosowania stylu życia, aby uniknąć przeciążeń i zapewnić sobie długotrwałe korzyści z przeprowadzonego zabiegu. Ważne jest **stopniowe wprowadzanie** aktywności oraz dbałość o prawidłową postawę.

Profilaktyka nawrotów bólu

- Unikanie długotrwałego siedzenia i zachowanie ergonomii w miejscu pracy.
- Regularne przerwy na rozciąganie i ruch w ciągu dnia.
- Unikanie podnoszenia ciężkich przedmiotów oraz gwałtownych ruchów.
- Stosowanie odpowiedniego materaca i poduszki wspierających kręgosłup.

Aktywność fizyczna i sport

- Zaleca się kontynuowanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie core (stabilizujące kręgosłup).
- Sporty niskiego obciążenia, takie jak pływanie, nordic walking, joga czy pilates.
- Stopniowe zwiększanie intensywności aktywności fizycznej pod nadzorem fizjoterapeuty, który wskaże odpowiednie, możliwe do wykonania ćwiczenia.
- Unikanie sportów kontaktowych i wymagających dużych przeciążeń.

Ergonomia i codzienne nawyki

- Prawidłowe siedzenie – proste plecy, dobrze podparte lędźwie.
- Unikanie skrętów tułowia przy podnoszeniu przedmiotów.
- Wykonywanie czynności domowych w sposób minimalizujący obciążenie kręgosłupa.
- Używanie odpowiednich narzędzi i sprzętów ułatwiających codzienne funkcjonowanie.

Powrót do pracy

- Powrót do obowiązków zawodowych powinien być dostosowany do rodzaju wykonywanej pracy.
- W przypadku pracy biurowej zalecane są częste przerwy i odpowiednie ustawienie stanowiska.
- Praca fizyczna może wymagać stopniowego wdrażania oraz unikania dużych obciążeń.
- W razie potrzeby warto rozważyć zmianę zakresu obowiązków.

Zdrowie psychiczne i adaptacja emocjonalna

- Operacja może wiązać się z okresem adaptacyjnym, w którym pacjent doświadcza niepokoju lub frustracji.
- Warto zadbać o wsparcie bliskich oraz, jeśli to konieczne, skorzystać z pomocy psychologa.
- Stopniowe osiągnięcie kolejnych etapów rekonwalescencji pozwala na budowanie pewności siebie.

Długoterminowa opieka nad kręgosłupem

- Regularne kontrole lekarskie w celu monitorowania postępów.
- Stałe utrzymywanie zdrowego stylu życia.
- Świadomość sygnałów ostrzegawczych (np. nagłego bólu, drętwienia kończyn) i w razie potrzeby szybka konsultacja z lekarzem.

Odpowiednie podejście do codziennych aktywności oraz profilaktyka pozwolą pacjentowi cieszyć się długofalowymi efektami operacji i unikać nawrotów problemów zdrowotnych.

REKONWALESCENCJA PO OPERACJI

Jak przygotować dom na okres rekonwalescencji?

Po operacji konieczne będzie dostosowanie otoczenia, aby ułatwić powrót do zdrowia i **zminimalizować ryzyko potknięcia się lub upadku**. Warto:

- Zapewnić wygodne miejsce do odpoczynku, najlepiej z łatwym dostępem do łazienki.
- Usunąć przeszkody, takie jak dywany, które mogą zwiększać ryzyko upadku.
- Przygotować zapas łatwych do przygotowania posiłków.
- Zorganizować pomoc bliskich w pierwszych dniach po operacji.
- Sprawdzić oświetlenie, aby była dobra widoczność przy wejściu do mieszkania i w ciągach komunikacyjnych.
- Upewnić się, że poręcze na schodach są stabilne, a stopnie dobrze widoczne i oznaczone.



NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA (FAQ)

1. Jak długo będę przebywać w szpitalu?

Średni czas hospitalizacji po operacji kręgosłupa wynosi **1–2 noce**. Długość pobytu zależy od stanu zdrowia, stopnia opanowania bólu oraz **gojenia się rany operacyjnej**.

2. Jak długo będę odczuwać ból po operacji?

Ból pooperacyjny jest normalnym objawem i może utrzymywać się przez kilka dni do ok. 2 tygodni. Z czasem będzie stopniowo ustępować. Kluczowe jest przestrzeganie zaleceń dotyczących leczenia przeciwbólowego i rehabilitacji.

3. Kiedy mogę wrócić do codziennych aktywności?

Powrót do codziennych czynności zależy od rodzaju operacji i indywidualnego tempa rekonwalescencji. Zwykle pacjenci mogą chodzić już w dniu zabiegu, a pełny powrót do aktywności zajmuje kilka tygodni do kilku miesięcy.

4. Kiedy mogę prowadzić samochód?

Prowadzenie pojazdu jest zalecane po kilku tygodniach, gdy pacjent jest w stanie swobodnie obracać tułów i głowę oraz nie przyjmuje leków przeciwbólowych wpływających na refleks. W zależności od rodzaju operacji większość osób wraca do kierowania pojazdem **po 2–4 tygodniach**.

5. Czy będę potrzebować rehabilitacji?

Tak, rehabilitacja jest kluczowa dla pełnego powrotu do sprawności. Może obejmować ćwiczenia wzmacniające, stretching, fizjoterapię, indywidualnie dobraną terapię manualną oraz techniki poprawiające stabilizację kręgosłupa.

6. Kiedy mogę wrócić do pracy?

Powrót do pracy zależy od jej charakteru:

- Praca biurowa – po około 2–4 tygodniach.
- Praca fizyczna – może wymagać 2–3 miesięcy lub dłużej, w zależności od stopnia obciążenia kręgosłupa.

Termin powrotu do pracy powinien omówić podczas pierwszej wizyty kontrolnej i konsultacji fizjoterapeutycznej.

7. Czy po operacji mogę uprawiać sport?

Tak, ale stopniowo. Zalecane są sporty o niskim obciążeniu kręgosłupa, takie jak pływanie, nordic walking czy joga (pod okiem fizjoterapeuty). Należy unikać podnoszenia ciężarów i sportów kontaktowych przez pierwsze kilka miesięcy.

8. Jak dbać o ranę pooperacyjną?

Ranę należy utrzymywać w czystości i suchości. Pysznice są zalecane zamiast kąpieli w wannie. W przypadku zaczerwienienia lub wydzieliny z rany należy skontaktować się z lekarzem. Jeśli rana jest zakryta opatrunkiem:

- Otrzymasz wskazówki dotyczące **zmiany opatrunków**, jeśli będzie to konieczne,
- Utrzymuj go **czystym i suchym**,

Nie stosuj **balsamów, kremów ani maści na ranę**, dopóki się nie zagoi i neurochirurg nie wyrazi na to zgody.

9. Kiedy skontaktować się z lekarzem?

Skontaktuj się niezwłocznie z lekarzem prowadzącym (neurochirurgiem), jeśli po operacji wystąpią którekolwiek z poniższych objawów:

Problemy z raną operacyjną:

- Zwiększone zaczerwienienie wokół rany,
- Rozejście się brzegów rany lub powstanie szczeliny,
- Wyciek z rany, który:
 - **narasta,**
 - **ma nieprzyjemny zapach,**
 - **ma nietypowy kolor.**

Objawy sugerujące zakrzep lub stan zapalny:

- Ból, zaczerwienienie lub **wyjątkowa tkliwość** w nodze lub łydce,
- **Nadmierny obrzęk** stopy, kostki, łydki lub uda,
- Obrzęk kostki, który **nie zmniejsza się po nocy**,
- Ból, który **nie ustępuje mimo stosowania leków, zimnych okładów i uniesienia nogi.**

NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA (FAQ)

Inne objawy:

- Gorączka powyżej **38,3°C**,
- **Krew w stolcu lub moczu**,
- Drętwienie, osłabienie mięśni lub utrata kontroli nad pęcherzem i jelitami.

10. Jakie ćwiczenia mogę wykonywać po operacji?

Zalecane są delikatne ćwiczenia wzmacniające mięśnie pleców i brzucha, rozciąganie oraz spacer. Fizjoterapeuta dostosuje program ćwiczeń do indywidualnych potrzeb pacjenta.

11. Kiedy mogę wrócić do aktywności seksualnej?

Twój lekarz poinformuje Cię, **kiedy będzie to bezpieczne**. Podczas współżycia należy pamiętać o **zasadach ochrony kręgosłupa**.

12. Czy mogę latać samolotem po operacji?

Loty krótkodystansowe są możliwe po kilku tygodniach, ale dłuższe podróże wymagają konsultacji z lekarzem. Ważne jest unikanie długiego siedzenia i regularne rozciąganie podczas lotu. Regularne wizyty kontrolne i przestrzeganie zaleceń medycznych pozwolą na szybki i bezpieczny powrót do pełnej sprawności.

13. Jakie są najlepsze pozycje dla kręgosłupa w czasie rekonwalescencji?

- W ciągu dnia **zmieniaj pozycję co 30 minut**,
- Codziennie **chodź**, nawet na krótkie dystanse,
- Do siedzenia wybieraj **stabilne krzesło z prostym oparciem**.
- W pozycji leżącej:
 - **na plecach** – z poduszką pod kolanami,
 - **na boku** – z poduszką pod kolanami.
- Trzymaj kręgosłup **w linii prostej**, nie skręcaj go ani nie wyginaj.

NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA (FAQ)

14. Mam zaparcia – co mogę zrobić?

Leki przeciwbólowe mogą powodować zaparcia. Dlatego staraj się pić dużo wody i jeść **produkty bogate w błonnik** (owoce, warzywa). Możesz zastosować **dostępne bez recepty środki przeczyszczające**.

15. Czy mogę pić alkohol po operacji?

Jeśli przyjmujesz **leki przeciwzakrzepowe, unikaj alkoholu**, ponieważ może on wpłynąć na działanie leków. Alkohol należy również **unikać podczas stosowania opioidów (narkotycznych leków przeciwbólowych)**.

16. Co zrobić w przypadku skurczów mięśni?

- Zmieniaj pozycję ciała (np. podczas siedzenia, leżenia lub stania) – może to pomóc **złagodzić ból lub skurcz**,
- Skurcze mięśni zwykle **ustępują wraz z postępem rekonwalescencji**,
- Jeśli chirurg przepisał lek rozluźniający mięśnie przy wypisie ze szpitala – **stosuj go zgodnie z zaleceniami**.

17. Mam trudności ze snem (bezsenność). Czy to normalne?

- Jakość snu powinna się poprawiać w miarę powrotu do zdrowia i przyzwyczajania się do bezpiecznego poruszania w łóżku.
- Leżąc na plecach, możesz **umieścić poduszkę pod kolanami**, by zwiększyć komfort, a jeśli śpisz na boku, **włóż poduszkę między kolana**, aby utrzymać prawidłowe ułożenie kręgosłupa.
- **Nie przyjmuj leków nasennych** – mogą one powodować niekontrolowane ruchy podczas snu i naruszenie zasad bezpieczeństwa dla kręgosłupa

18. Jak długo muszę przestrzegać zaleceń dotyczących unikania schylania, podnoszenia i skrętów?

- Zazwyczaj należy **unikać pochylania się, dźwigania i skręcania tułowia przez 4–6 miesięcy**, aż rana się zagoi i zakończy się proces zrostu kręgów.
- Lekarz poinformuje Cię, **kiedy można bezpiecznie zakończyć ograniczenia**.

19. Czuję się przygnębiony – czy to normalne?

- Tak – **uczucia przygnębienia lub obniżonego nastroju są częste po operacji.**
- Może to być spowodowane:
 - **ograniczeniem ruchu,**
 - **bólem lub dyskomfortem,**
 - **uzależnieniem od pomocy innych osób,**
 - **działaniem leków.**
- Wraz z powrotem do codziennych aktywności, **uczucie przygnębienia zazwyczaj się zmniejsza.**
- Jeśli jednak objawy depresji **nie ustępują**, skontaktuj się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.
- Możesz również zadzwonić pod numer **116 123** by **porozmawiać z kimś o swoich emocjach.**

Pamiętaj!

Wizyty kontrolne u neurochirurga po operacji są kluczowe dla powodzenia leczenia i monitorowania postępów w rekonwalescencji

20. Koszty leczenia – gdzie znaleźć informacje?

- Aby ułatwić planowanie i uniknąć niejasności, przygotowaliśmy czytelny [cennik](#), który można wygodnie sprawdzić online. Znajdziesz tam informacje m.in. o:
 - operacjach kręgosłupa,
 - rehabilitacji pooperacyjnej,
 - konsultacjach specjalistycznych.

W razie dodatkowych pytań skontaktuj się z Koordynatorem Zabiegów Operacyjnych:
tel. +48 885 881 493 | vm_koordinator@vratislavia-medica.pl – chętnie pomożemy.

PODSUMOWANIE

Operacja kręgosłupa to poważny zabieg, który wymaga odpowiedniego przygotowania, a także przestrzegania zaleceń pooperacyjnych, aby osiągnąć jak najlepsze efekty terapeutyczne. Kluczowe aspekty skutecznej rekonwalescencji obejmują:

- **Przygotowanie przedoperacyjne** – konsultacje, badania diagnostyczne oraz dostosowanie stylu życia do zbliżającej się operacji.
- **Przebieg operacji** – zrozumienie procedury, czasu trwania zabiegu oraz możliwych powikłań.
- **Okres pooperacyjny** – dbanie o odpowiednią higienę rany, kontrola bólu i stopniowe zwiększanie aktywności fizycznej.
- **Rehabilitacja** – kluczowy element powrotu do sprawności, wymagający systematyczności i zaangażowania pacjenta.
- **Długoterminowa opieka nad kręgosłupem** – unikanie przeciążeń, dbanie o prawidłową ergonomię oraz regularne kontrole lekarskie.

Powrót do normalnej aktywności zależy od wielu czynników, takich jak rodzaj operacji, indywidualne tempo gojenia i przestrzeganie zaleceń lekarskich. Większość pacjentów może stopniowo wracać do codziennych czynności, jednak pełna regeneracja może potrwać kilka miesięcy.

W razie jakichkolwiek wątpliwości czy niepokojących objawów, nie należy zwlekać z kontaktem z lekarzem. Dbanie o kręgosłup na co dzień, zarówno poprzez aktywność fizyczną, jak i ergonomię pracy, pozwoli uniknąć przyszłych problemów zdrowotnych.

Pamiętaj, że zdrowy styl życia i odpowiednia profilaktyka to najlepszy sposób na utrzymanie efektów operacji oraz zapobieganie kolejnym schorzeniom kręgosłupa.



BRATISLAVIA MEDICA





VRATISLAVIA MEDICA

VRATISLAVIA MEDICA
SZPITAL IM. ŚW. JANA PAWŁA II
ul. Lekarska 1, 51-134 Wrocław
tel. 71 387 66 00
sekretariat@vratislavia-medica.pl
www.vratislavia-medica.pl

Koordynator Zabiegów Operacyjnych:
tel. +48 885 881 493 | vm_koordynator@vratislavia-medica.pl

Koordynator Pobyków Rehabilitacyjnych:
tel. +48 518 279 230 | rejestracja@vratislavia-medica.pl