

مشکلات روحی روانی بیماران مبتلا به دردهای ستون فقرات

پروفسور محمد فرجاد^۱

۱. متخصص طب فیزیکی توانبخشی، استاد درمانهای دستی دانشگاههای علوم پزشکی شهید بهشتی و ارتش، تهران، ایران

farjad_prof@yahoo.com

کمردرد شایعترین درد ستون فقرات است. کمردرد حاد معمولاً با چند روز استراحت و درمان و گاهی هم خودبخود بهبود می‌یابد. در کمردرد مزمن بیمار برای درمان به پزشکان و جراحان مختلف مراجعه می‌نماید و در طول این دوره بیمار بعلت برخورد با نظریه‌های مختلف پزشکان و اطرافیان سردرگم شده و دچار مشکلات روحی روانی مختلف می‌شود. بیماران پس از جراحی دیسک، بعلت عود کمردرد در اثر همان دیسک یا دیسک بعدی (که وظیفه دیسک عمل شده را به عهده گرفته) گرفتاری بیشتری پیدا می‌کنند. بیمارانی که به همکاری جراح مراجعه می‌کنند گاهی قبل از معاینه دقیق و فقط با دیدن MRI، تشخیص فتق یا پروتروژن دیسک گذاشته شده و به بیمار پیشنهاد جراحی داده می‌شود، در حالیکه معمولاً بیماران در صورت بهبودی نسبی با روشهای دیگر به جراحی رضایت نمی‌دهند.

با توجه به این مطالعه از همکاری محترم که با بیماران ستون فقرات سروکار دارند تقاضا می‌کنم حداقل سه دقیقه به شرح حال بیمار گوش دهید ابتدا بیمار را بدون لباس و با یک گان پزشکی معاینه کنید، در ضمن معاینه فقط به ستون فقرات و دیسک فکر نکنید بلکه بیمار را مثل یک متخصص داخلی معاینه کنید و بیماریهای دیگر را نیز بررسی نمایید، MRI و رادیوگرافی را پس از معاینه ببینید تا برای تشخیص تحت تاثیر آنها نباشید چون علائم MRI گول زنده اند و مثبت کاذب زیادی دارد. هرگز قبل از رسیدن به تشخیص دقیق، پیشنهاد درمان نهایی را نکنید. از همکاری محترم جراح تقاضا می‌شود در صورتیکه بیمار احتیاج به درمان جراحی دارد ضمن تشریح آن برای بیمار یا همراه مطلع او مسأله را مطرح کنید و از عواقب و کامپلیکیشن‌های جراحی صحبت نکنید. از بیماران تقاضا می‌شود برای کمردرد خود اول به جراح مراجعه نکنند و بهتر است ابتدا همکاری دیگر غیر جراح از جمله پزشکان عمومی و متخصصین داخلی و توانبخشی و روماتولوژیست بیمار را معاینه کنند و پس از رسیدن به تشخیص و در صورت نیاز به جراحی بیماران را به جراح معرفی نمایند.