



# Операция по коррекции сколиоза

## Подготовка к операции и пребыванию в больнице

Детям с искривлением, превышающим 50 градусов, возможно потребуется операция. Эта брошюра предоставляет информацию о том, что ожидать до операции, во время ее и после операции.



Целью операции по коррекции сколиоза, является предотвращение ухудшения деформации позвоночника или, при возможности, его выпрямление. Вид проведения операции зависит от многих факторов, включающих тип сколиоза Вашего ребенка, его возраст, форму и месторасположение искривления.

### Какого вида операции проводятся по поводу сколиоза?

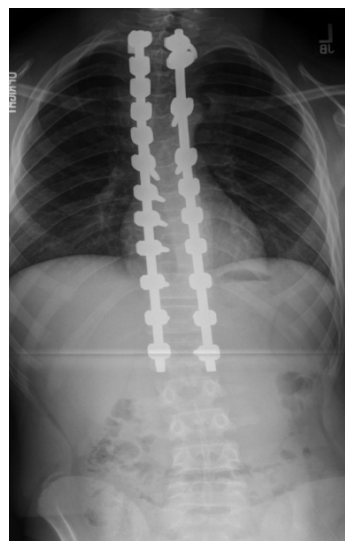
#### Медицинский инструментарий для позвоночника

Медицинский инструментарий для позвоночника включает использование следующих устройств – чаще всего: стержней, фиксационных крючков, шурупов или проволоки, которые могут быть присоединены к позвоночнику. Эти устройства обычно изготовлены из титана, кобальт-хромового сплава или нержавеющей стали. Использование медицинского инструментария позволяет манипуляции с позвоночником, устанавливая его в более нормальное прямое положение и стабилизацию позвоночника в этой позиции для его сращения. Большинство искривлений невозможно полностью устранить. Чаще всего достигается коррекция в пределах между 50 и 80 процентов.

В большинстве случаев, специальные конструкции оставляют на месте навсегда. Если их удалить, некоторые виды искривления вернутся обратно. У большинства людей эти специальные конструкции не вызывают боли.



До установки  
специального каркаса



После установки  
специального каркаса

### Удлиняющиеся стержни

В большинстве случаев операции с применением специальных конструкций производятся с фузией позвоночника (смотри ниже). Детям младшего возраста, которым предстоит еще долго расти, операция с применением специальных конструкций иногда делается без фузии (которая остановит рост позвоночника) позвонков. Этот метод называется “Растущие стержни”. По мере того, как Ваш ребенок будет расти, эти стержни необходимо будет удлинять. Иногда возможно применение специального стержня с магнитным устройством, которое позволяет удлинение стержня без проведения операции, но не всегда. Вариант применения “Растущего стержня” обычно не рассматривается, если вероятен лишь небольшой рост.

VERTR (вертикальное выдвигающееся протезное титановое ребро) – это тип выдвигающегося стержня, который может быть присоединен к ребрам вместо позвоночника. В основном этот метод используется для детей младшего возраста, имеющих проблемы, связанные с их сколиозом. Хирургическое использование скобок или шурупов (со связующей конструкцией) к передней поверхности позвоночника, является другим видом процедур, применение которых исследуется в случаях растущего позвоночника. Долгосрочные результаты проведения этих процедур еще хорошо не известны.

Бригада хирургов по операциям на позвоночнике и бригада врачей пульмонологов больницы Seattle Children's принимают участие в совместных исследованиях вместе с National Study Group по вопросам лечения раннего развития сколиоза. Ваш хирург обсудит эти варианты с Вами, если Вашему ребенку требуется операция.

### Фузия позвоночника (Spinal Fusion)

Фузия позвоночника – это вид операции, при которой происходит сращение позвонков, чтобы образовалась сплошная кость. Фузия делается путем удаления хрящей и суставов между позвонками и установкой костного трансплантата (дополнительной костной ткани) между позвонками. Со временем, есть надежда, что организм будет

способствовать росту костной ткани между позвонками для формирования одной сплошной кости вместо двух или более отдельных костей.

Процесс фузии позвоночника занимает период времени от 3 до 9 месяцев. Во время этого периода времени, возможно, Вас попросят ограничить занятия спортом и поднятия тяжестей, чтобы предотвратить ослабление инструментария. В особых случаях, для дополнительной защиты, могут быть использованы фиксирующие устройства.

Когда процесс фузии позвоночника полностью завершен, больше нет никакой подвижности между позвонками, и они полностью срослись. Это останавливает дальнейшую деформацию позвоночника. Это также останавливает рост той части позвоночника, которая была сращена.

В большинстве случаев сращивают только нужные позвонки, которые необходимо соединить для выпрямления позвоночника. Остальные позвонки могут продолжать быть подвижными. При наклонах вперед, большинство двигательных движений происходит через тазобедренные суставы и малое количество через позвоночник. После фузии позвоночника Ваш ребенок сможет продолжать достаточно нагибаться вперед, чтобы функционировать нормально. Поначалу, движения в спине могут быть ограниченными и чувствоваться затруднительными. Ваш ребенок адаптируется к изменениям положения тела и функциям в течение периода времени от нескольких месяцев до года. Большинство детей, которым была сделана операция фузии позвоночника могут без труда заниматься теми же видами активности, которыми они занимались раньше. Физиотерапия необязательна после проведения операции. Некоторые виды активности, требующие исключительную гибкость позвоночника, могут быть более трудными для выполнения. Примером могут быть занятия гимнастикой. Тяжелые случаи искривления позвоночника (сколиоза), при которых не была проведена операция, также вызовут скованность спины в будущем.

### **Какого вида операции проводятся по поводу сколиоза?**

- **Постериальная фузия** делается через разрез на спине. Кости и суставы за позвоночным каналом сращиваются, оставляя пространства межпозвоночных дисков (в передней части позвоночного канала) нетронутыми.
- **Передняя фузия** – чаще всего делается через разрез сбоку на туловище. Межпозвонковый диск удаляется и заменяется костным имплантатом. Кости сращиваются в передней части позвоночного канала.
- **Постериальная и передняя фузия** необходима в случаях сильнейшей деформации позвоночника.
- **Постериальная межпозвонковая фузия** – это метод сращивания передней поверхности позвоночника через разрез на спине. Межпозвонковые диски удаляются и костный трансплантат устанавливается в передней части позвоночника. Это требует отодвигания нервов или обхода вокруг ствола спинного мозга, но в то же время, позволяет избежать отдельного разреза с боковой стороны туловища или брюшной полости.
- **Остеотомия** – это когда удаляется клинообразный кусок кости из передней, задней или боковой части позвоночника для коррекции очень сильной скованности или очень значительных искривлений.

- **Декомпрессия позвоночника** – это, когда удаляются кость или мягкие ткани, чтобы снять давление на ствол спинного мозга или на нервные корешки. Это очень редко случается у детей с идиопатическим сколиозом.
- **Вертебрэктомия** – это полное удаление позвонка. Эта процедура обычно не делается для лечения идиопатического сколиоза.

### Какие возможны осложнения от операции?

Шанс того, что могут случиться серьезные осложнения, которые могут привести к долговременным проблемам, очень низок, но не полностью исключен. Шанс полного выздоровления очень высок. Наиболее распространенные осложнения включают:

- **Дополнительная операция** – Существует возможность, что в будущем может понадобиться другая операция.
- **Артрит** – Может развиваться выше или ниже места фузии из-за долговременного трения. У индивидуальных пациентов со сколиозом, которым не делалась фузия, также часто с возрастом развивается артрит позвоночника.
- **Переливание крови** – Иногда у ребенка может начаться кровотечение во время проведения операции или после операции и им будет необходимо делать переливание крови. Аппарат под названием "спаситель клеток" может быть использован во время операции для сбора крови ребенка из места кровотечения и ее обратному возврату к ребенку. Переливание крови делается только при возникновении необходимости. Заражение инфекционным заболеванием - является очень редким явлением.
- **Несращение или псевдоартроз** – Это означает, что организм не создал условий для полного сращения костей. Это позволило продолжению небольшой подвижности. Нагрузки на инструментарий могут вызвать повреждение стержня, шурупа или ослабление, а также подвижность кости, что в свою очередь может быть болезненным. Эту проблему обычно не обнаруживают, пока не пройдет от 2 до 5 лет после операции.
- **Повреждение спинного мозга** – Шанс повреждения спинного мозга при проведении обычной операции по поводу сколиоза редок, но не исключен. Степень риска выше если уже имеется компрессия спинного мозга или деформация очень сильна. Если произошла травма спинного мозга, все часто возвращается в норму, но это может занять один год. Это делается при любой операции по коррекции деформации и сводит к минимуму степень риска проблем спинного мозга.
- **Дисбаланс туловища или асимметрия плеч** – Часть позвоночника, которая не подверглась фузии, не всегда корректируется так, как мы это предвидели. Это иногда может привести к несбалансированному виду после операции. В большинстве случаев, смещение туловища проходит само по себе по мере того, как нервная система и мышцы приспособляются к более прямому позвоночнику. Это может занять до 6 месяцев. Иногда физиотерапия может помочь в этом. Редко нужна дополнительная операция, чтобы это исправить.

- **Инфекция раны** – Вашему ребенку будут даны антибиотики, его кожа будет обработана специальными дезинфицирующими средствами и все аспекты операции будут проводиться в стерильной обстановке. Несмотря на все наши лучшие старания, существует вероятность инфицирования. Инфекции обычно успешно лечатся промывками раны во время проведения другой операции и давая антибиотики.

Другие обычные проблемы включают: тошноту, запоры, зуд или проблемы с линиями внутривенного вливания.

### **Как долго мы будем находиться в больнице?**

Вашему ребенку необходимо оставаться в больнице пока не будет безопасно для него быть выписанным домой. Срок пребывания будет зависеть от сделанной операции, общего состояния здоровья, физических возможностей до операции и, если будет необходимость в дополнительной помощи по уходу на дому. Как только Ваш ребенок сможет есть, мочиться, ложиться и вставать с кровати, безопасно ходить без особой помощи, принимать таблетки или болеутоляющие лекарства в жидкой форме, его можно будет выписать домой. Большинство пациентов находятся в больнице в течение 3 дней после операции. Если Вы живете далеко от больницы, Вы можете рассмотреть варианты нахождения мест проживания поблизости от больницы пока Ваш ребенок не будет готов к переезду домой.

### **Что нам необходимо делать до операции?**

Просмотрите и следуйте инструкциям, данных Вам в нашей брошюре “Сиэтл: что делать перед процедурой”

<http://www.seattlechildrens.org/pdf/PE459.pdf>

### **Медицинское разрешение на проведение операции**

Вашему ребенку необходимо будет получить медицинское разрешение от своего семейного врача или врача-специалиста, а также от нашей команды анестезии до планирования операции. Во избежание отсрочки операции, планируйте проведение этих осмотров, как только было решено, что операция необходима. Пожалуйста, дайте знать Вашему координатору по назначению операций, если у Вас имеются любые вопросы.

Пожалуйста, дайте знать Вашему врачу, если у Вас есть любые из нижеуказанных проблем:

- Другие операции или стоматологическое лечение, запланированные до или после даты операции. Мы рекомендуем не проходить стоматологическое лечение в течение 6 месяцев после операции.
- Инфекции, включая стоматологическую инфекцию
- Наличие инфекции метициллинрезистентного золотистого стафилококка (MRSA), близкий контакт с ним или член семьи с инфекцией (MRSA)
- Диабет
- Астма
- Кардиологические проблемы
- История тромбообразования или проблемы с кровотечениями в Вашей семье
- Гепатит или заболевание печени
- Ревматоидный артрит или хроническое воспалительное заболевание



- Псориаз
- Хроническое заболевание мочевого пузыря или диарейное заболевание

### Лекарства

- Очень важно принести с собой на Ваш предоперационный визит все лекарства и травяные добавки, которые принимает Ваш ребенок, чтобы мы могли подтвердить правильность всех лекарств, их доз и расписание приема.
- Дети, находящиеся под наблюдением врача, должны спросить об инструкциях по поводу того, когда остановить или продолжить прием лекарств до проведения операции. На предоперационном визите в Клинику анестезии (PASS CLINIC), мы также обсудим этот вопрос.
- В большинстве случаев, дети смогут принимать по расписанию до операции их обычные лекарства, запивая глотком воды. Существуют некоторые исключения.
- Не давайте ibuprofen (Motrin или Advil), aspirin или naproxen (Aleve), по крайней мере за 14 дней до операции. Эти лекарства могут увеличить риск кровотечения из места операции. Спросите Вашего врача, если Вы считаете, что Вам понадобится альтернативное лекарство в течение этого времени, которое не будет мешать свертываемости крови. Ваш хирург может попросить принять один из этих видов лекарств вечером перед операцией – это безопасно сделать, только в один этот вечер.
- Перестаньте принимать все добавки, продающиеся без рецепта за 2 недели до операции. Эти лекарственные средства могут содержать химические вещества, которые могут мешать проведению анестезии, создавать проблемы свертываемости крови и с заживлением.
- Если Ваш ребенок принимает антикоагулянт, такой как (aspirin, Coumadin или Lovenox), звоните Вашему хирургу, чтобы узнать дату прекращения приема и подтвердите это с врачом, выписавшим это лекарство.

### Купание

Важным является очищение кожи перед операцией для снижения риска развития инфекции после операции. Вам будет выдано специальное мыло для использования в течение нескольких вечеров, накануне операции. Если Вы его потеряете, душ с использованием обычного мыла все равно должен быть принят. Вашего ребенка в больнице, непосредственно перед операцией, попросят протереть все тело специальным дезинфицирующим средством. Смотрите информационную брошюру больницы Seattle Children's о купании: "Hibiclens Bathing and Antibiotic Ointment Instructions: Prevent Surgical Site Infections" [seattlechildrens.org/pdf/PE611.pdf](http://seattlechildrens.org/pdf/PE611.pdf)

### Питание

От двух до четырех рабочих дней до операции Вам позвонят и передадут информацию по поводу того, когда Ваш ребенок должен перестать есть и пить до операции. **Если Вы не будете следовать этим инструкциям, операцию возможно переназначат.**

В течение 2-3 недель до операции, Ваш ребенок должен увеличить потребление калорий и белков. У детей, часто после операции, приблизительно около недели, нет особого аппетита, и они обычно теряют в весе несколько фунтов. Процесс заживления забирает большое количество белков и калорий. Увеличьте потребление белков и калорий,

включая пищевые добавки или перекусы между основными приемами пищи.

### Предотвращение запоров

Анестезия, операция на спине и лекарства от боли – все это может вызывать запоры. У каждого ребенка это проходит по-разному, но считается, что у ребенка запоры, если у него нет стула, по крайней мере один раз в день или твердый в маленьком количестве.

Если Ваш ребенок страдает запорами, пожалуйста скажите об этом Вашей хирургической бригаде до операции. Для предотвращения запоров попробуйте предпринимать эти меры:

**Давайте Вашему ребенку пить достаточное количество жидкостей.** Начните давать Вашему ребенку пить каждый день большее количество жидкостей. Дети должны пить достаточное количество жидкостей, чтобы их моча выглядела светлой или прозрачной. Моча темного цвета – очень концентрирована и это означает, что необходимо пить большее количество жидкостей. Хорошим выбором является вода. Некоторым детям помогает питье сливового или виноградного соков.

**Увеличьте потребление клетчатки в диете Вашего ребенка.** Переход на употребление цельно-зерновых является хорошим началом. Обработанные зерновые такие как: белая мука и белый рис, также могут вызывать запоры.

**Давайте Вашему ребенку есть много фруктов и овощей.** Старайтесь давать 5 порций в день. Одна порция приравнивается приблизительно к ½ чашки. Фрукты с высоким содержанием клетчатки такие как: черешни, сливы, груши и изюм являются отличным выбором. Бананы и, у некоторых детей, яблоки могут ухудшать запоры. Примером некоторых овощей с высоким содержанием клетчатки являются: бобовые, горошек, сельдерей и брокколи.

**Увеличьте потребление отрубей.** Предлагайте такую еду как: Грэм крекеры, натуральные мюсли, маффины из отрубей и измельченную пшеничную крупу. Дети старшего возраста могут есть попкорн. Печенье Fibercon является другим отличным источником содержания отрубей. Его можно найти в некоторых аптечных магазинах.

**Предлагайте диетические, или без добавления сахара, Gummy Bears.** В них содержится сахар под названием сорбитол, который не абсорбируется организмом. Этот вид Gummy Bears действует как слабительное средство для детей. Только диетические, или без добавления сахара Gummy Bears, действуют таким образом.

**Ограничьте потребление молочных продуктов** до 2-3 порций в день. Употребление сыров и слишком большого количества молочных продуктов может ухудшить запоры. Старайтесь есть продукты питания, вызывающие запоры, изредка для удовольствия.

В некоторых случаях, мы можем рекомендовать очистку кишечника (сильнодействующее слабительное средство), чтобы свести до минимума шанс возникновения сильных запоров после операции.

### Что мы можем ожидать по прибытию в больницу?

Пожалуйста явитесь вовремя. Процесс парковки и регистрации в больнице требует по крайней мере на 15 минут больше времени, чем поездка в больницу, а иногда может занять еще больше времени. Если Вы опаздываете, возможно, Ваша операция будет отменена из-за других ограничений, касающихся наших операционных залов и медицинского персонала. Медсестра и анестезиолог будут задавать Вам вопросы по

поводу состояния здоровья Вашего ребенка и лекарств, которые он/она принимает. Правила больницы требуют, чтобы Ваш хирург или кто-то из его команды переговорил с Вами до того, как Вашего ребенка возьмут в операционную и подтвердил вид предстоящей операции. Они также поставят отметку в месте операции.

Во время операции за всеми жизненно важными функциями, такими как: кровяное давление, частота сердцебиения, жидкостный баланс и функция почек, будет наблюдать бригада анестезиологов и хирургов. Мы можем использовать следующую медицинскую аппаратуру для мониторинга Вашего ребенка во время операции:

- **Мониторинг спинного мозга** – включает установку тончайших электрических иглолок в кожу головы, шеи, туловища, рук и ног для наблюдения за функциями спинного мозга во время операции.
- **Система внутривенного вливания IV (внутривенный катетер)** – это маленькая трубочка, вставленная в вену (обычно в руке), чтобы подавать жидкости и лекарства.
- **Артериальная линия** – это тонкая трубочка, которая устанавливается в артерию на запястье руки или в артерию на ноге, чтобы пристально наблюдать за кровяным давлением.
- **Центральная линия венозного доступа** – это трубочка, которая устанавливается в большую вену возле шеи и близко к сердцу для наблюдения за жидкостным балансом. Используется для пациентов с серьезными заболеваниями сердца, а также для пациентов, которым предстоит обширная операция.
- **Катетер мочевого пузыря** – используется для наблюдения и собирания производимой мочи в течение первого дня после операции.
- **Эластичные повязки, компрессионные чулки или насосные устройства для икр** – могут использоваться для детей с предыдущей историей образования тромбов или для тех, кто принимает противозачаточные средства.

Эти устройства обычно устанавливаются после проведения анестезии, поэтому нет никакой боли.

### **Что мы можем ожидать в операционном зале?**

Когда Вашего ребенка доставят в операционную и усыпят, его/ее уложат на операционный стол. Если разрез будет делаться на спине Вашего ребенка, его/ее поместят на мягкую раму, чтобы их живот свободно провисал. Это помогает свести до минимума кровотечение.

Особое положение и мягкая прокладка будет использоваться для обеспечения комфорта Вашего ребенка и для обеспечения защиты их нервов, кожи, суставов, лица и глаз. После операции Ваш ребенок, возможно, будет испытывать боль в местах, на которых он/она лежали, особенно, если операция была долгой. Обычной проблемой бывают: боли в области шеи, плеч, стенки грудной клетки и некоторые ощущения покалываний в пальцах рук или в бедрах. Может занять до нескольких дней, пока это пройдет. Необычно, если это продолжается дольше, но бывают исключения.

Если используется мониторинг спинного мозга, это может занять время от одного часа или дольше с момента, когда Вы покинули Вашего ребенка, до времени начала операции, чтобы установить все мониторы, системы внутривенного вливания (IVs), катетеры и артериальные линии.



Во время операции Вашего ребенка за функциями тела наблюдает анестезиолог, который делает все возможное для их поддержки при возникновении необходимости. Это включает: поддержку кислородом, лекарствами и жидкостями.

Рентген или флюороскопия могут использоваться во время операции для того, чтобы видеть установку инструментария и для подтверждения положения места операции.

После окончания операции, на рану будет наложена повязка и Вашего ребенка отвезут в послеоперационный зал, где он будет просыпаться. Этот процесс обычно занимает от одного до трех часов, пока Ваш ребенок достаточно проснется для того, чтобы перевести его/ее в больничную палату и Вы сможете его/ее увидеть там.

После обширных операций или в случаях наличия значительных медицинских проблем, Вашего ребенка могут поместить в Отделение интенсивной терапии пока его состояние не позволит перевода в обычную больничную палату.

### **Что мы можем ожидать пока поправляемся в больнице?**

Целью пребывания в больнице является доведение состояния Вашего ребенка до такого уровня, чтобы он мог достаточно независимо функционировать для возвращения домой как можно быстрее и безопаснее. Уход за Вашим ребенком контролируется Вашим хирургом, которому помогает медперсонал, состоящий из медсестер, помощников медсестер, физиотерапевтов, трудотерапевтов, фармацевтов и других врачей при необходимости. Потому что Больница Seattle Children's является обучающим заведением, поэтому врачи-резиденты, врачи-ординаторы (дипломированные врачи и хирурги, проходящие программу подготовки), вероятно будут вовлечены в Ваш уход под руководством Вашего хирурга.

### **Виды активности и движения**

Когда Ваш ребенок двигается, возникает мышечная активность в месте разреза и это вызывает некоторую боль. Медсестры и физиотерапевты помогут Вам тем, что покажут каким образом двигаться, чтобы эти движения вызывали минимальную боль. Эти движения не разорвут швы и не повредят инструментарий.

После операции можно сидеть, но это может вызывать дискомфорт. Сидение в кресле вместо лежания в кровати, также может помочь быстрее восстановить дыхание до нормального уровня.

Старайтесь, чтобы Ваш ребенок ходил, насколько это будет переносимо. Чем скорее они начнут вставать и ходить, тем быстрее они будут выздоравливать. Однако, возможно поначалу, это будет трудно делать, и мы хотим, чтобы Вы просили медсестру или физиотерапевта помогать Вам вставать первые несколько раз.

Избегайте наклонов, поворотов вбок и подъемов тяжестей, насколько это будет возможно, в течение первых 6 недель после операции. Если разрез находится на шее или на верхней части спины между лопатками, Ваш ребенок должен избегать силой тянуть что-либо руками. Тянущие движения оказывают нагрузку на мышцы и кожу в месте разреза.

### Корсеты

Большинству пациентов не требуется носить корсет после операции по поводу сколиоза. Это может быть необходимо только при особых обстоятельствах. Наши специалисты по корсетам и Ваш врач дадут Вам инструкции о том, как пользоваться им, носить и ухаживать за ним, если в этом возникнет необходимость.

### Диета и функция кишечника

Анестезия и операция оказали эффект на функцию кишечника. Прием болеутоляющих лекарств также может ухудшить проблему. Аппетит Вашего ребенка может быть плохим в течение нескольких дней. В большинстве случаев занимает от 4 до 5 дней, пока восстановятся нормальные функции кишечника и будет стул. Возможно, понадобятся лекарства для размягчения кала, стимуляторы работы кишечника и слабительные средства. Физическая активность также помогает восстановлению нормальной функции кишечника. Вашему ребенку не потребуется иметь стул перед выпиской из больницы, если он/она ест, пьет и у них отходят газы.

### Высокая температура

Большинство пациентов имеют высокую температуру в течение первых 2 – 4 дней после операции. Это происходит из-за воспалительного процесса в месте операции и из-за опадения легких во время анестезии (ателектаз). Высокая температура в течение первых нескольких дней, обычно не означает наличие инфекции. Глубокое дыхание и ходьба, могут помочь легким расшириться и снизить высокую температуру.

### Боль

После операции, наличие некоторой боли является нормальным явлением. Нереально ожидать полного отсутствия боли в течение первой недели после операции. Интенсивность боли, которую испытывают люди, бывает разной, даже при одинаковых процедурах. Мы будем пытаться делать все, чтобы Ваш ребенок чувствовал себя комфортно, насколько это возможно. Болеутоляющие лекарства не снимают полностью боль. Есть предел тому, какое количество лекарства Ваш ребенок может получать.

Поначалу, болеутоляющее лекарство будет вводиться через линию внутривенного вливания (IV) при помощи устройства под названием PCA (нажми кнопку для получения дозы). Лекарства от боли, принимаемые через рот в виде таблеток или жидкостей, обычно действуют дольше и обеспечивают более равномерное снижение боли, но могут быть непереносимы в течение первого дня. Специальная педиатрическая бригада по борьбе с болью может быть ответственна за применение болеутоляющих средств в течение первых нескольких дней после операции. Иногда занимает день или два, чтобы определить какое из лекарств действует лучше всего и какая доза необходима для Вашего ребенка.

Все лекарства от боли имеют побочные эффекты. Они могут включать: тошноту, рвоту, зуд, запоры и бессонницу. Мы хотим обеспечить наибольший комфорт, с наименьшим количеством побочных эффектов. При возникновении побочных эффектов, могут быть заказаны лекарства для их лечения.

### Для получения дополнительной информации

- Ортопедия  
206-987-2109
- [www.orthopedics.seattlechildrens.org](http://www.orthopedics.seattlechildrens.org)
- [www.seattlechildrens.org](http://www.seattlechildrens.org)

### Бесплатные переводческие услуги

- В больнице, спросите медсестру Вашего ребенка.
- Извне больницы, звоните по бесплатной переводческой линии для семьи 1-866-583-1527. Назовите переводчику нужное Вам имя или добавочный номер.

Вы знаете Вашего ребенка лучше всех. Мы призываем Вас принимать активное участие в процессе выздоровления Вашего ребенка, обсуждая с Вашей лечащей бригадой то, как Ваш ребенок реагирует на боль и то, что успокаивает его. В дополнение к лекарствам, которые получает Ваш ребенок, пока он находится в больнице, старайтесь применять, соответствующие возрасту, другие методы успокоения боли и оказания поддержки. Замечено, что отвлекающие действия или беседы помогают больным лучше справляться с болью.

### Принятие душа

При отсутствии дренажных выделений из мест разрезов, Ваш ребенок, возможно, сможет принять душ через 3-4 дня после операции с неприкрытой раной. Не разрешается сидение в ванне, гидромассажной ванне или в бассейне в течение 2-3 недель после операции. Пожалуйста действуйте согласно указаниям Вашего хирурга.

### Сон

Возможно, Вашему ребенку будет трудно спать в больнице. Дремота в течение дня, отсутствие нормальной активности, воздействие лекарств и необычная окружающая обстановка – это все приводит к этому. При необходимости, Вашему ребенку могут выписать лекарство, чтобы помочь ему спать.

### Когда нас могут выписать домой?

Вас выпишут домой, когда физиотерапевты, медсестры и Ваш врач будут чувствовать, что Вы сможете безопасно функционировать дома и имеете там соответствующую поддержку. Ваш ребенок должен есть, мочиться и быть в состоянии держать боль под контролем, принимая болеутоляющее лекарство в виде таблеток или в жидкой форме. Это может произойти быстрее, чем Вы ожидали. Как только все критерии для выписки домой будут достигнуты, Ваша страховая компания может больше не оплачивать госпитализацию в больнице.