



## **Když onemocní váš pes: Výhřez meziobratlové ploténky**

Ačkoliv tento problém není omezen pouze na malá plemena psů, zdaleka nejvyšší výskyt výhřezu meziobratlové ploténky je u plemen jezevčíků, lhasa apso, shi-tzu, pudl, bígl, pekinéz basset a kokršpaněl. Příčina je dědičně podmíněná předčasná senilní degenerace meziobratlové ploténky, která vede k prasknutí vazivového obalu a výhřezu změněného centra ploténky do páteřního kanálu. Mírný stupeň výhřezu způsobí pouze bolestivost páteře a značný dyskomfort. Závažný výhřez může bohužel způsobit kompletní paralýzu s močovou inkontinencí a velmi špatnou prognózou pro spontánní vyléčení. Pravděpodobnost zotavení Vašeho psa po výhřezu meziobratlové ploténky závisí na mnoha věcech: celkovém zdravotním stavu vašeho psa, počtu předchozích epizod bolestivosti zad, parézy apod., úseku míchy, který je postižen a zejména času, který uplynul od nástupu paralýzy. Nejdůležitější ukazatel možného návratu normálních funkcí pánevních končetin je ovšem výsledek neurologického vyšetření v době návštěvy pacienta u veterináře.

Někteří pacienti s minimální neurologickou dysfunkcí prosperují dobře pouze po poskytnutí absolutního klidu a léků proti bolesti. Jiní mohou být kandidáti na chirurgické řešení, tzv. hemilaminektomii. Operačnímu zákroku předchází kontrastní vyšetření míchy, tzv. myelografie. Tyto procedury je třeba provést co nejdříve po nástupu paralýzy, jinak výrazně klesá šance na úspěch. Při myelografii se speciální jehlou vpraví kontrastní barvivo do páteřního kanálu, obalí míchu a při následném rentgenologickém vyšetření se ukáže místo, kde je mícha stlačená a sloupec kontrastního barviva přerušen nebo ztenčen. Ne vždy je možno na základě myelografického vyšetření možno přesně určit postiženou lokalitu. V tom případě je nutno pár hodin počkat a vyšetření zopakovat. (U některých pacientů může být vzácně zjištěna jiná abnormalita, která nemusí být chirurgicky řešitelná - například tumory míšních obalů či míchy.) Po určení místa výhřezu následuje chirurgické řešení - obvykle hemilaminektomie. Při této proceduře se odfrézuje nebo vyštípe boční část oblouku obratle před a za postiženým meziobratlovým prostorem, čímž odstraníme stropní část páteřního kanálu a vzniklým okénkem se vybaví vyhřezlá ploténka. Uvolněním kostěného obalu také poskytneme míše prostor, kam se může uhnout. Okénko se překryje "záplatou" z tukové tkáně a rána se uzavře. Při této technice zůstávají zachovány trnové výběžky obratlů a stabilita páteře je ovlivněna jen minimálně. Po odstranění komprese postupně opadáva otok míchy a funkce nervových vláken by se měla postupně vracet. Téměř u všech pacientů nastává mírné zhoršení neurologického stavu po myelografii a chirurgickém řešení jako důsledek manipulace s nervovou tkání. Toto zhoršení je pouze přechodné a funkce se začínají během několika dní zlepšovat. Existuje samozřejmě varianta, kdy chirurgické řešení úspěch nepřinese. Ta je však málo častá a většinu pacientů operace prospěch přinese. Běžně dosahovaná úspěšnost dekompresních operací je 80-95% ve smyslu zásadního zlepšení neurologických funkcí.

Je třeba si uvědomit, že zlepšení funkcí a návrat do normálu nenastane přes noc. Trvá minimálně 4 týdny, než je možno výsledek operace posoudit, tzn. určit zda bude

Váš pes chodit či ne. Někteří pacienti se postupně zlepšují až do 3-4 měsíců po operaci! Je třeba se proto připravit na poněkud náročnější režim při péči o paralyzovaného, inkontinentního pacienta po operaci (platí to zejména v prvních 14 dnech po zákroku).

Pokud budete mít v době rehabilitace Vašeho miláčka nějaké dotazy nebo problémy, prosím neostýchejte se a kontaktujte nás. Jsme dostupní na mobilním telefonu a pevné lince v době ordinačních hodin, mimo ordinační hodiny a o víkendech na mobilním telefonu. Děkujeme Vám za důvěru při poskytování péče Vašemu psovi.

### **Ošetřování paraplegického pacienta:**

Následující odstavce shrnují základní aspekty péče o paralyzovaného pacienta v pooperačním období. Paralýza bývá v drtivé většině případů pouze dočasná a Váš pes postupně získá schopnost chůze, normálního močení a kálení. Přirozeně, čím větší pes je, tím obtížnější je ošetrovatelská péče, kterou vyžaduje. V pooperačním období máte velikou zodpovědnost při hlídání potřeb Vašeho miláčka a zabránění výskytu významných zdravotních komplikací (zápal plic, infekce močového aparátu, proleženiny apod.). Následuje seznam doporučení, která mohou ulehčit toto obtížné období života Vašeho psa.

**Krmení a napájení:** Váš pes bude možná vyžadovat více tekutin než obvykle vlivem steroidní léčby (metylprednisolon, hydrocortison). To se týká pouze prvních několika dní. Musí mít neustále přístup k vodě! Samozřejmě, čím více pije, tím více močí, proto je třeba často hlídat a měnit podložku a dodržovat hygienu. Příjem krmiva se většinou normalizuje během prvních dní po operaci. Můžete podávat oblíbenou značku granulí.

**Proleženiny:** Nad místy, kde se pod kůží nachází kost (tlakové body) se mohou vytvářet vředy. Tyto vředy se velmi pomalu hojí a mohou vést k vážné celkové infekci. Je proto nutné vždy předcházet jejich vytvoření. Kůži je zapotřebí udržovat suchou, neznečištěnou výkaly a močí. Může to vyžadovat každodenní koupel a pečlivé vysušení. Na iritovanou, zarudlou oblast je možno aplikovat desinfekční mast. Podestýlka musí být měkká a snadno vyměnitelná. Pacienta je třeba omezit na malém prostoru do doby návratu chůze. Vhodné jsou klíčky, boxy, ohrádky apod. Proleženiny jsou problémem hlavně u středních a velkých plemen psů.

**Močení:** Protože paralyzovaný pacient se nedokáže sám zcela vyprázdnit, mohou vznikat vážné infekce močového aparátu. Je nejlepší zabránit vzniku této komplikace, protože cystitida (zánět močového měchýře) je v těchto případech obtížně léčitelná. Cílem je zcela vyprázdnit močový měchýř optimálně 3-4x denně. Minimum je 2xdenně. Pro dokonalé vyprázdnění je potřeba: přiložit dlaně na plochu na břicho psa, aplikovat stálý postupně se zvyšující tlak (ne rázovitě, tlak musí být plynulý!), v některých případech je třeba postupně dosáhnout maximálního úsilí. Tlak je třeba směřovat od středu břicha směrem k pánvi pod pánevní končetiny. Jakmile pes začne močit, nesmíme povolit, naopak je třeba na vyprazdňující se měchýř stále vyvíjet stejný tlak. Jakmile se reflex přeruší, je třeba se pokusit znovu o jeho započítí, bývá to však obtížnější. Pokud cítíme, že je měchýř malý, nebo po několika dalších pokusech nedojde k močení, je možno proces ukončit. Jestliže Váš miláček začíná močit sám (vědomě kontroluje svůj vyprazdňovací reflex, najednou vymočí

velké množství moči), je možno s vyprazdňováním přestat. Vyprazdňovací reflex se většinou vrací před návratem funkce končetin.

**Defekace:** S kálením obvykle nebývá problém. Pacient by měl kálet 1x až 2xdenně. Jestliže se objeví zácpa, řeší se obvykle snadno přidavkem laktulózy do krmiva. Vzácně je potřeba vybavit trus manuálně. K prvnímu kálení může dojít až několik dní po operaci.

**Medikace (léky):** Všechny léky podávejte ve správné frekvenci a ve správných dávkách dle doporučení lékaře. Antibiotika se podávají v pooperačním období pro zabránění infekce rány a močového aparátu. V některých případech je nutno podávat preparáty na podporu močení (Ubretid, Deprazolin).

**Stehy:** Stehy by měly být odstraněny za 10-14 dní po zákroku. Může to provést Váš ošetřující veterinární lékař nebo vet.lékař na našem pracovišti. Kontroly provádíme v prvních dnech pravidelně, po cca 3-5 dnech se intervaly prodlužují. Pacienta je třeba zhodnotit 1 měsíc a 3 měsíce po operaci. Posoudí se neurologický status a šance na úplný návrat všech funkcí. Většinou již 1 měsíc po operaci můžeme pozorovat výrazné zlepšení stavu pacienta. Obecně čím rychleji se pacient zlepšuje, tím je konečný výsledek lepší.

**Hydroterapie:** Po zhojení rány a odstranění stehů je hydroterapie velmi prospěšná. Plavání ve vlažné vodě, denně 10-15 minut, může urychlit rekonvalescenci a podpořit používání končetin pacientem. Také stimuluje močení a defekaci, poskytuje pacientovi určitou zátěž a udržuje povrch těla v čistotě. Váš pes je paralyzovaný a sám plavat nemůže!!! Nenechte ho utopit! Je třeba ho ve vodě podporovat.

**Vedení s ručníkem:** Provlékněte pacientovi pod břichem ručník, blízko pánevních končetin a držení za konce ručníku odlehčujte Vašemu psovi při chůzi. Je třeba držet ručník v takové výšce, aby se pacient při chůzi zlehka dotýkal pánevními končetinami země. Chůzi trénujte s Vaším mazlíčkem 2-3x denně po 10-15 minut. Je to forma fyzioterapie a pomáhá stimulovat také vyprazdňovací reflex. Je to také velmi efektivní způsob, jak se se psem pohybovat po domě, protože hrudní končetiny fungují zcela normálně. Jiný způsob je proříznout ve větší utěrce nebo prostěradle 2 díry a skrze ně protáhnout zadní nohy pacienta.

**Fyzioterapie / rehabilitace:** Paraplegický pacient má vždy tendenci usedat s pokrčenými kyčelními klouby. Výsledkem může být svalová kontraktura (zkrácení) v oblasti pánve a stehů, což výrazně komplikuje rehabilitaci. Proto je žádoucí provádět cvičení, při kterém se kyčle natahují (vytahují směrem dozadu). Střídaté natahování a krčení končetin a masáže svalů také zvýší krevní průtok paralyzovanou končetinou. Tyto cviky Vám vždy rádi předvedeme při kontrolách. Většinou se s nimi začíná již 2. den po operaci.

Jestliže zaznamenáte jakékoliv problémy, jako např. krev v moči, ve stolici, problémy s ránou a stehy, zvracení, snížení chuti k jídlu, depresi apod., prosím kontaktujte nás. Během ordinálních hodin jsme dostupní na pevné lince a mobilním telefonu, mimo ordinální hodiny a o víkendech na mobilním telefonu. Děkujeme za důvěru při péči o Vašeho přítele.