



Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer
Beyin, Sinir ve Omurga Cerrahisi Uzmanı

☎ 0 533 833 31 32

✉ drhalilibrahimsecer@gmail.com

🌐 www.halilibrahimsecer.com

Servikal Omurga (Boyun) Ameliyatı için Bilgilendirme Formu **(Önden ya da Arkadan Yaklaşım)**

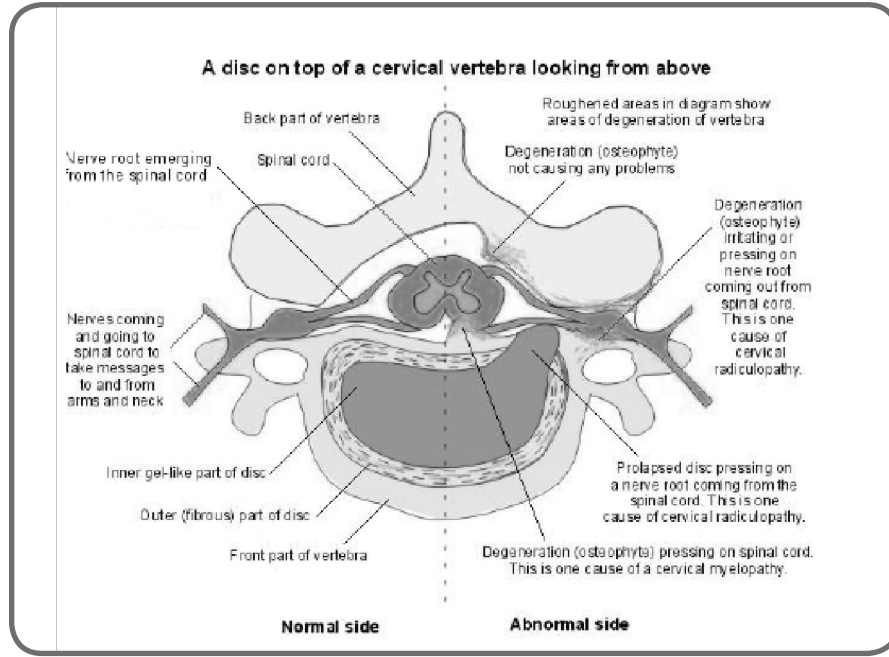
Web siteme hoş geldiniz. Bu kitapçık, size ve ailenize servikal ameliyatınız hakkında bilgi vermeyi amaçlamaktadır. İyileşmeniz, eve gitmeniz ve normal aktivitelere dönmeniz ile ilgili sık sorulan soruların çoğunu yanıtlamayı amaçlamaktadır.

Onay formunu imzalamadan önce soru sorma ve endişelerinizi benimle tartışma fırsatınız var. Ameliyattan sonra orijinal ameliyatta herhangi bir değişiklik olması durumunda bilgilendirileceksiniz.

Omurga ve Disk Anatomisi

Omurlar arası disk, omurlara hem yukarıda hem de aşağıda sıkıca bağlanır. Disk, omurganın bükülmesine ve bükülmesine izin veren özel bir eklemdir. Disk, sert, lifli bir dış kaplamaya ve daha yumuşak, su dolu jöle benzeri bir iç kısma sahiptir. Omuriliğin içinden geçen, beyinden gelen sinirleri içeren omurilikdir. Omurilikten çıkan sinirler omurların arasından çıkar ve vücudun çeşitli bölgelerine mesajlar gönderip alır. Gerçek omurilik yaklaşık olarak L1 seviyesinde son bulur.

Omuriliğin sonundaki sinir kökleri koleksiyonuna "cauda equina" denir (at kuyruğu anlamına gelir).



Aşağıdaki durumlar şikayetlerinize neden olabilir:

Dejenerasyon

Bu, omurganın 'aşınma ve yıpranmasıdır'. Yaşla birlikte disk su kaybeder ve diskin bileşimi değişir. Bu normaldir ve hepimizin başına gelir. Diskin azaltılmış yüksekliği sinirler için daha az yer bırakır ve bir veya daha fazla omurilik sinirinin sıkışmasına neden olabilir.

Omurların kenarlarında osteofitler (kemik çıkıntıları) oluşabilir ve omurilik kanalında daralmaya neden olabilir. Dejenerasyon devam ettikçe belirti ve semptomlar gelişebilir. Semptomlar şunları içerebilir: kolda, sırtta ve elde ağrı, karıncalanma ve uyuşma, güçsüzlük.

Omurilik Kanalında Daralma

Bu, omurilik sinirlerinin geçtiği omurilik kanalının daralmasıdır ve bu nedenle bir veya daha fazla sinir kökünü ve/veya omuriliği sıkıştırır. Bu, dejeneratif sürecin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir veya omurların kenarlarında osteofitler (kemik çıkıntıları) oluşabilir ve omurilik kanalında daralmaya neden olabilir. Diğer nedenler arasında enflamatuar artrit, travma, önceki cerrahi ve diğer doğum kusurları bulunur.

Diskin Fıtıklaşması

Disk dış duvarı zayıflar ve yaşla birlikte veya aşırı yüklenme sonucunda bozulabilir. Sarkmış disk dışarı doğru şişer ve kolunuza giden omurilik sinirlerini tahriş etmeye başlar. "Kaymış disk" terimi yanıltıcıdır, çünkü disk dışarı kaymaz ve geri itilemez. Ağrılı aktiviteden kaçınma, ağrı kesiciler ve fizyoterapi içermeyen konservatif tedavi bazen semptomları iyileştirmek için yeterli olabilir. Size yalnızca bu tür bir tedavinin başarısız olduğu veya başarılı olma ihtimalinin düşük olduğu kanıtlanırsa ameliyat öneriyoruz. Sıkışmış bir omurilik sinirinin belirtileri şunları içerir: boyun, omuz, sırt ve kol ağrısı, uyuşma, omuz, kol ve elinizdeki kaslarda güçsüzlük.

Omurilik Basısı

Yukarıdaki sorunlardan herhangi biri doğrudan omuriliğe baskı uygulayabilir. Semptomlar yukarıda tarif edilenlere benzer ancak aynı zamanda kaslarda güçsüzlük ve erime, yürüme güçlüğü, denge bozuklukları, bacaklarda dengesizlik ve zayıflık, idrar ve büyük tuvaletini yapamama veya kaçırma da içerebilir.

Ameliyat Öncesi

Şikayetler ve muayene bulguları tanı ve tedavi için çok önemli olmakla birlikte tanıyı doğrulamak ve sorunun derecesini belirlemek için MR çekilir. Ameliyat kararı verildikten sonra size problemin ne olduğu, ameliyatın nasıl yapılacağı, ameliyat sırasında vücudunuza konulması düşünülen yabancı implantlar (cisimler), oluşabilecek komplikasyonlar, iyileşme süreciniz ve ameliyat sonrası yaşantınızda olabilecek kısıtlamalar hakkında ayrıntılı bilgi verilir ve size ameliyatı kabul ettiğinize dair **“rıza formu”** imzalatılır.

Ameliyattan bir gün önce kan tahlilleri, burun sürüntüsü, korona virüsü taraması, elektrokardiyografi, göğüs röntgeni ve gerekirse omurga röntgeni çekilir. Anesteziye uygun olup olmadığınıza anestezi uzmanı karar verir.

Tedavi Seçeneklerim Neler?

İdeal vücut ağırlığını korumak, postürü iyileştirmek için egzersizler ve aynı zamanda spinal kasları güçlendirmek cerrahi veya konservatif tedaviye eşlik etmelidir.

Fizyoterapi, ağrı kesiciler ve zamanın geçmesi gibi konservatif tedavi semptomları azaltabilir. Sinir kökü bloğu enjeksiyonları bazen boyun ve kol semptomları için yararlı prosedürler ve tedavidir.

Ameliyatta Yapılacak İşlemler:

Cerrahi planlamaya göre bu prosedürlerden birisi ya da birden fazlası ameliyatınızda uygulanabilir. Bu konuda size bilgi vereceğim.

Servikal dekompresyon/diskektomi:

Bir veya daha fazla sinir ve omuriliğin basısının kaldırılması olarak tanımlanır. Anatomik bölgeye bağlı olarak dekompresyon için farklı terminolojiler kullanılır. Genel olarak sıkışıklığın giderilmesidir.

Füzyon ile anterior servikal dekompresyon:

Ameliyat boynunuzun ön tarafından yapılır. Kesik önde, boğazınızın hemen yanındadır. Problem olan ve sinir ve omuriliği sıkıştıran omurların arasındaki diske önden ulaşılır ve tamamen disk boşaltılır. Daha sonra iki omurun arası boş kalmaması diye diskin boşaltıldığı omurlar arasına özel maddeden yapılmış ve içine kemik materyal yerleştirilmiş kafesler veya leğen kemiğinizden alınacak kemik greft (aşı) konur. Bazen kemikleri tutmak ve hizalamak için bir plak ve vidalar yerleştirilir.

Anterior servikal dekompresyon ve disk protezi:

Bir önceki ameliyat gibi kesik önden, boğazınızın hemen yanındadır. Çıkarılan diskinizin yerine hareketle protez yerleştirilir.

Posterior Foraminotomi:

Kesi boynun arkasından yapılır. Sinir kökünün omurgayı terk ettiği kanal genişletilir ve sinir kökü serbestleştirilir. Gerekli durumlarda sinire baskı yapan disk parçası varsa o da alınır.

Posterior Laminektomi:

Kesi boynun arkasından yapılır. Omurganın arkasındaki köprü kemik olan laminanın tamamı çıkarılarak omurilik kanalı genişletilir.

Posterior Servikal Füzyon:

Kesi boynun arkasından yapılır. Dekompresyon cerrahisine ek olarak da yapılabilir. Servikal omurga kemikleri kafatasına veya diğer servikal omurlara kaynaştırmak için metal vida, çubuk ve kablolar kullanılır. Kemiklerin kaynaması için sizden alınan veya sentetik kemiklerle füzyon yapılır.

Posterior Laminoplasti:

Kesi boynun arkasından yapılır. Laminektomi yapmadan omurga arkası kemiklere kesi yapılarak araya özel metal plaklar konup, mümkün olduğunca anatomik yapıları koruyarak omurilik kanalı genişletilir.

Servikal spinal cerrahi ile ilişkili riskler nelerdir?

Yutma güçlüğü veya ses değişikliği:

Ameliyat olmadan önce bazı yutma sorunları yaşamış olabilirsiniz. Boynunuzun önünden yaklaşım içeren ameliyatlarda yemek borunuz, trakea (nefes borunuz) ve gırtlak ameliyat sırasında bir tarafa doğru çekilir. Bunu takiben, bazı hastalarda morarma veya şişlik nedeniyle geçici yutma sorunları, ses sorunları veya nefes almada güçlükler yaşanır. Bu sorunlar genellikle haftalar içinde düzelir, ancak devam ederse konuşma ve dil terapistine ve gerekirse bir diyetisyene yönlendirileceksiniz. Bazen herhangi bir şişmeyi azaltmak için size kısa bir kortikosteroid tedavisi verilebilir.

Kanama:

Sinir çevresindeki damarlardan kanama nadiren kan transfüzyonu gerektirir. Bazen 12 saat sonra çıkarılacak olan yaraya küçük bir dren yerleştirilir.

Yara enfeksiyonları:

Genel olarak enfeksiyon oranı %5-8 civarındadır. Bununla birlikte, enfeksiyonlar küçükten orta dereceye kadar değişebilir ve kızarıklık, hassasiyet, uygunsuz iyileşme veya yaranın açılması, ateş yükselmesini içerebilir. Genellikle antibiyotiklerle kolayca tedavi edilir.

İdrar yolu enfeksiyonu ve göğüs enfeksiyonları gibi diğer enfeksiyon türleri, kan dolaşımıyla yaranıza yayılabilir. Yine bu enfeksiyonlar antibiyotiklerle kolayca tedavi edilir.

Derin ven trombozu (DVT):

Ameliyatı takip eden haftalarda 100 hastanın 5 ila 10'unda ameliyat sırasında ve sonrasında kısa bir süre hareket kabiliyetinin azaldığından bacağınızda kan pıhtılaşması riski vardır. Ameliyattan önce elastik çorap giymeniz istenecektir, bu çorap ameliyat sonrası dönemde siz hareket edinceye kadar kullanılabilir.

Herhangi bir solunum problemini önlemek için derin nefes egzersizleri yapmak esastır. Ayrıca cerrahınız tarafından tavsiye edilir edilmez yataktan kalkın. 24 saatten fazla yatakta kalmanız veya hareket kabiliyetinizin azalması durumunda, hastaneden taburcu olana kadar size kan sulandırıcı bir iğne önerebiliriz.

Pulmoner Emboli:

Nadiren DVT'den bir pıhtı kopabilir ve kalp yoluyla akciğerlere geçerek ameliyat olan 1000 hastadan 1'inde pulmoner emboliye neden olabilir. Bu hayatı tehdit eden bir komplikasyondur ve acil tedavi gerektirir.

Sinir Hasarı:

Ameliyat sırasında sinir hasarı oluşabilir; ancak bu, 100 hastanın 1'inden azında düşük risk olarak sınıflandırılır. Uyuşma ve/veya iğne batmasına ve nadir vakalarda mesane ve bağırsak işlevinde önemli hasara veya felce neden olabilir.

Felç:

Bu tür ameliyatlarda tam felç son derece nadir olmakla birlikte meydana gelebilir. Risk binde birden azdır.

Duranın yırtılması:

Omurilik üç katmanla kaplıdır, bu katmanlardan biri dura olarak adlandırılan zardır ve operasyon sırasında delinebilir. Bu zarın altında omuriliğin çevresinde beyin omurilik sıvısı dolaşır. Bu zarın yırtılması omurilik sıvısının sızmasına neden olur. Genel olarak omurga cerrahisi geçiren 100 hastanın 3 ila 5'inde görülebilir ancak boyun omurga cerrahisinde nadir görülür. 48-72 saatlik bir yatak istirahati yapmanız önerilebilir ve şiddetli baş ağrısı, yaradan berrak sıvı sızıntısı veya yara şişmesi yaşayabilirsiniz. Dışarıya sıvının sızması menenjit riski taşıdığından bazen tekrar ameliyat gerekebilir.

Başka olası komplikasyonlar:

Neyse ki çoğu komplikasyon tedavi edilebilir. Sebep oldukları tüm olumsuz durumlara ve aksiliklere rağmen uzun vadeli sonuçları yoktur.

Mesane fonksiyonunun bozulması:

Anestezi bazen mesane kontrolünü etkileyebilir ve bu da idrar retansiyonu denilen idrarını yapamama veya zor yapmaya yol açabilir. Böyle bir durumda kısa süreli idrar sondası takılabilir ve daha sonra normal olarak başarılı bir şekilde idrar çıkaramazlarsa, idrar sondası ile eve gönderilebilir ve üroloji uzmanına sevk edilebilir.

Kabızlık:

Bazı ağrı kesiciler kabızlığa neden olabilir. Sırt ağrınızı artırabileceğinden ve mesanenizin boşalmasını etkileyebileceğinden, zorlanmayı önlemek için bağırsaklarınızı zorlanmadan mümkünse günlük olarak boşaltabilmeniz önemlidir. 3 gün boyunca tuvalete çıkmazsanız, günlük yürüyüş, egzersiz, lif açısından zengin diyet, oral laksatifler yardımcı olabilir ve sonrasında bazen bir ilaca ihtiyaç duyabilirsiniz.

Ameliyattan Önce:

Ameliyat için ne zaman aç kalmalıyım?

Gece yarısı 12'de yemeyi ve içmeyi (sakız dahil) bırakmak güvenlidir. Sabahları yüksek tansiyon için düzenli ilaç kullanıyorsanız, ilacınızı sabah 6 veya 7'de 2-3 damla su ile almalısınız. Lütfen ameliyattan yirmi dört saat önce alkol almayınız.

Ameliyattan önce hangi ilaçları alabilirim?

Ameliyat akşamına kadar ve öncesinde ağrı kesicilerinizi almaya devam etmeniz önemlidir. Düzenli olarak kan sulandırıcı ilaç kullanıyorsanız, ameliyattan önce ne zaman kesmeniz gerektiği konusunda size bir talimat vereceğim.

Diyabet için düzenli ilaç kullanıyorsanız bunu ameliyat sabahı almayın. İnsülin kullanıyorsanız, akşam dozunu yapın, sabah hastaneye yattığınızda kan şekeri kontrolü sonrası size tedavi verilecektir.

Östrojen içeren doğum kontrol hapları, ameliyat sırasında trombo-emboli riskini azaltmak için genellikle ameliyattan 4-6 hafta önce kesilir.

Bitkisel ilaçların, genel anestezi ilaçları ile ters etkileşimleri olduğuna dair kanıt olmaması nedeniyle ameliyattan bir hafta önce kesilmesi gerekebilir.

Ameliyattan sonra bu ilaçlara ne zaman yeniden başlamanız gerektiği konusunda bilgilendirileceksiniz.

Ameliyattan sonra

Ağrı

Çoğu mikrocerrahi ameliyatları, kol ağrısını ve ilişkili yakınmaları gidermek için yapılır. Hastaların yaklaşık %95'inde kol ağrısından rahatlama görülür. Yara ağrısı 2-7 gün sürebilir. Hastaların, ameliyattan sonra bir süre ameliyat öncesi rahatsızlıkları ve semptomları devam edebilir, ancak bu, vücudunuz iyileşirken beklenen bir durumdur. İyileşme süreci ameliyat öncesi yakınmaların süresi ve nörolojik durumunuza göre değişkenlik gösterebilir. Uzun süreli bir boğaz ağrısı ve yutma ağrısı bazen bir aya kadar sürebilir, ancak genellikle bu süreden çok önce geçer. Bazı hastalarda operasyon sırasında kaslar gerildiği için kürek kemiğinin üzerinde ve boyundan sırta doğru ağrı hissedilebilir. Ağrının dindiğini hissettiğinizde ağrı kesicilerinizi azaltmaya başlayın ve bırakın. Endişeleniyorsanız veya yeni semptomlarınız varsa lütfen benimle iletişime geçin.

Hastaneden çıkarken hangi ilaçları kullanacağım?

Ben size hastaneden taburcu olurken reçete yazacağım ve bunları nasıl kullanmanız gerektiği hakkında bilgi vereceğim.

Hastaneden ne zaman taburcu olacağım?

Rutin önden yapılan mikrocerrahi ameliyatını takiben tahmini taburcu olma süresi, ameliyat sonrası iyileşmenize ve evinizin durumuna bağlı olarak 1 ila 2 gündür. Boynunuzun arkasından yapılan ameliyatlarda taburculuk süresi genellikle 5-7 gündür. Ameliyatınızın ertesi günü herhangi bir komplikasyon yaşamadığınızdan emin olacak şekilde gözden geçirileceksiniz. Taburcu olmadan önce boyun röntgeni çekilebilir. Bu röntgen çekildiğinde evinize taburcu edileceksiniz.

Ameliyatımdan iyileşirken nelere dikkat etmeliyim?

Ameliyatınızdan sonra iyileşme kademeli olabilir; bir gecede daha iyi olmayacaksınız. Rahatsız görüldüğünüz günler yaşayabilirsiniz, umutsuzluğa kapılmayın- bu normaldir.

Aşağıdakilerden herhangi birini yaşarsanız hemen benimle iletişime geçmelisiniz:

- Daha da kötüleşen sürekli ağrı
- Mevcut uyuşukluğun kötüleşmesi (veya yeni uyuşukluklar oluşması)
- Kas Güçsüzlüğü

- Mesane fonksiyonunda değişiklik

Yaramı ne zaman kontrol etmeliyim?

Yara bakımı ve taburcu olmadan ne zaman banyo yapabileceğiniz konusunda size detaylı bilgi vereceğim. İyi bir iyileşmenin gerçekleştiğinden emin olmak için yaranızı incelemek, özellikle boşluk, sızıntı, şişme veya kızarıklık olup olmadığına bakmak önemlidir.

Yaramın iyileşmesi ne kadar sürer?

Yara iyileşmesi birkaç aşamadan geçer. Yara çevresinde karıncalanma, uyuşma veya biraz kaşıntı hissedebilirsiniz. Yara, yeni doku oluştuğca biraz kabarık, sert ve şişkin hissedebilirsiniz. Bunların hepsi iyileşme sürecinin olağan özellikleridir. Yara iyileşmesini geciktirebileceğinden ve enfeksiyona yol açabileceğinden, koruyucu bir tabaka görevi gören kabukları sökmeye çalışmayın. Bırakın kendi kendine dökülsünler. Lütfen yara izinin beklendiğini unutmayın.

Herhangi bir kızarıklık, şişlik, yara açılması veya akıntı olursa, lütfen hemen benimle iletişime geçin.

Ne zaman araba kullanabileceğim?

Aracınızı yaklaşık 4 hafta sonra, acil durdurma dahil olmak üzere güvenli bir şekilde kontrol edebileceğinizi hissettiğinizde sürmenizi öneririz. Cerrahınız size bağımsız tavsiyelerde bulunabilir, bu belgeden farklıysa lütfen talimatlarını izleyin.

Boyunluk (Kolar) takmam gerekecek mi?

Rutin bir uygulama olarak anterior veya posterior servikal cerrahiden sonra boyunluk kullanılmasını öneriyoruz. Ne kadar süreyle takmanız gerekeceği konusunda size talimat verilecektir. Bazı durumlarda, geceleri veya yatakta dinlenirken yumuşak bir boyunluk ile değiştirmenizi ya da çıkartmanızı isteyebilirim. Gerekirse boyun destekli ortopedik yastık kullanmanız önerilebilir.

Size bir boyunluk verilirse, banyo yaparken ve saçınızı yıkarken bile her zaman takmalısınız. Boyunluęu sıkıca takmalısınız, ancak aşırı sıkılamalısınız, çünkü bu yutkunmanızı veya nefes almanızı zorlaştıracaktır. Boyunluęu arkadan bağlamak için kollarınızı başınızın üzerine kaldırmakta zorlanıyorsanız, lütfen aile üyelerinizden veya arkadaşlarınızdan yardım isteyin. Boyunluęu takarken, başınızı doğrudan omuzlarınızın üzerinde, çeneniz içeride ve omuzlarınız rahatken iyi bir duruş sağlamanız gerekir. Boyunlukla ilgili herhangi bir endişeniz varsa, lütfen benimle iletişime geçin.

Ne zaman işe dönebileceğim?

Bu bir dereceye kadar yaşa, ameliyat öncesi semptomların süresine, zindelik düzeyine, diğer tıbbi durumlara, ameliyat tekniğine ve işinizin doğasına bağlı olacaktır. Genellikle çoğu hasta komplikasyonsuz bir iyileşme gösterir ve 4 hafta içinde hafif işlerine geri döner. İşiniz ağır faaliyetler içeriyorsa, bu, 8 haftaya kadar işe dönmeyeceğiniz anlamına gelebilir.

Ne zaman kontrol randevusu alacağım?

Taburcu olduktan 4 hafta sonra ilerlemenizi ve yara iyileşme durumunuzu kontrol etmem için bir randevu alacaksınız. İlk 3 ay içinde her ay muayene ve radyolojik olarak kontrol edilmeniz gerekir. Bulduğum yerden uzakta ikamet ediyorsanız, benimle iletişime geçip hangi radyolojik tetkik yaptırmanız gerektiğini öğrenebilirsiniz. Kontrolde gelirken bulunduğunuz yerde yaptırdığınız radyolojik tetkikle birlikte gelin.

Daha sonra birinci yılının sonuna kadar 3 ayda bir kontrole gelmelisiniz. Takip ve kontrolleriniz üç yıl boyunca sürecektir.

Egzersizler ve tavsiyeler

Egzersiz, ameliyatınızın ardından rehabilitasyonunuzun hayati bir parçasıdır ve genel zindeliğinizi ve sağlığını iyileştirecektir. Kan dolaşımınızın hareket etmesini sağlamak ve ileride oluşabilecek komplikasyonları önlemek için düzenli olarak ayağa kalkıp kısa mesafeler yürümeniz önemlidir. Ameliyattan sonraki ilk birkaç hafta boyunca yürüme mesafelerinizi ilerletmeye ve egzersiz toleransınızı artırmaya devam edin.

Uygulanan ameliyatın tekniğine, kontrollerinizde omurgaların ve implantların durumuna göre size egzersiz vereceğim. Ancak egzersizlere başlama zamanı her teknikte farklıdır ve bu konuda sizi bilgilendireceğim.

Günlük aktiviteler için öneriler:

Düzenli olarak pozisyon değiştirmenin kasların yorulmasını önleyeceğini ve beslenmeleri için gerekli olan eklemlerinizin hareket etmesini sağlayacağını unutmamak önemlidir.

Duruş: Duruş sadece iyi pozisyonlar alma meselesi değildir, aynı zamanda hareket etme şeklinizle de ilgilidir. İdeal olarak, gerekli tüm aktiviteleri rahat ve verimli bir şekilde gerçekleştirmek, vücudunuzdaki stresi en aza indirir ve enerji tasarrufu sağlar.

Yatış pozisyonu: Yüzükoyun yatmayın. İster sırtüstü ister yan yatın, lütfen baş ve boyun şeklinize uygun yumuşak veya ortopedik yastıklar kullanın. Çoğunlukla yan yatarak uyuyorsanız, yastığının kalınlığı omzunuzun genişliğine uygun olmalıdır.

Oturma: Omuzlarınız, başınız ve boynunuz için iyi bir pozisyon sağlamaya yardımcı olacağından, otururken sırtınızın küçük kısmındaki boşluğu korumak önemlidir. Bu pozisyonu korumak için kemer hattınızda bir bel rulosu veya küçük bir yastık kullanabilirsiniz ve sandalyede iyice geriye yaslandığınızdan emin olmalısınız. Bir sandalyede sürekli yığılma iyi bir pozisyon değildir ve omurilik bağlarınıza, eklemlerimize ve disklerimize anormal bir baskı uygular.

Yürüyüş: Yürümek iyi bir egzersizdir. Zindeliği, geliştirilmiş dolaşımı ve genel gücü teşvik eder. Fiziksel olarak, ameliyattan önce herhangi bir yürüme kısıtlamanız yoksa, bu değişmeden kalmalıdır.

Bir masa başında çalışırken: boynunuzun ve omurganın geri kalanının sağlığını etkileyebilecek birçok faktör vardır; PC monitörler yan yerine önünüze yerleştirilmeli ve monitör, baş dik tutulacak veya hafifçe bükülecek ve monitörün üst kısmı göz hizasında veya biraz altında olacak şekilde konumlandırılmalıdır. Çok alçak veya yüksek olan masa yüzeyleri ve kolçaklar, boyun ve omurganın geri kalanının sağlığını olumsuz yönde etkileyen garip duruşlara (örneğin kambur omuzlar) neden olabilir. Eller, bilekler ve kollar nispeten düz, zemine paralel ve paralel olmalıdır. Telefonu kullanırken ahizeyi omzunuza koymak yerine tutun. Telefonu çok kullanıyorsanız, ahizesiz konuşma seti veya hoparlör kullanın.

Seks: Kendinizi rahat hissettiğinizde cinsel aktiviteye devam edebilirsiniz. Hangi pozisyonu tercih ederseniz edin, ancak yan veya sırt üstü yatmanızı öneririz.

EN KISA SÜREDE SAĞLIĞINIZA KAVUŞMANIZ DİLEĞİYLE...

Prof. Dr. Halil İbrahim SEÇER