

**A BETEGSÉG NEVE: A PORCKORONG DEGENERÁCIÓ
„ELŐREHALADOTT ÁLLAPOTA”
(A porckorong tartalom /vákumos/ elfogyása, instabilitással)**

**A MŰTÉT NEVE: PERKUTÁN CEMENT DISZKOPLASZTIKA, PCD
(a kiürült porckorong csontcementes feltöltése)**

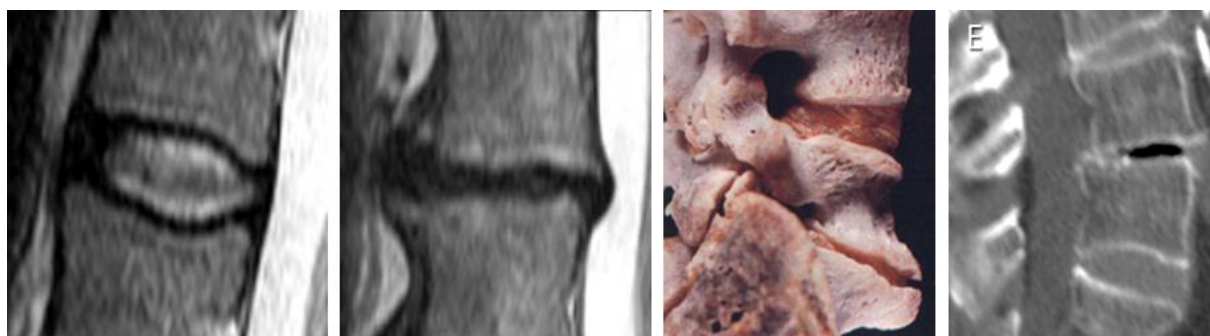
KEDVES BETEGÜNK!

Az Önről készült röntgen, CT- és egyéb képalkotó felvételek, valamint az elvégzett orvosi és fizikális vizsgálatok során megállapítottuk, hogy panaszainak hátterében egy vagy több háti illetve ágyéki porckorong előrehaladott kikopása, kiürülése áll, és az Ön panaszai állva, járva, tehát terhelés alatt fokozódnak, fekvé és ülve csökkennek vagy megszűnnek.

Szükséges, hogy a műtét előtt még egy alkalommal, (szóban és írásban is) ismereteket szerezzen betegségéről, az elvégzendő műtétről, és arról, hogy Ön mivel járulhat hozzá fájdalmai csökkenéséhez! **Fontos számunkra és kötelességünk, hogy Önt tájékoztassuk, hogy felelős döntést hozhasson, amikor a tájékoztató füzet végén beleegyezését kérjük a beavatkozás elvégzéséhez.** Éppen ezért kérjük, olvassa el tájékoztató anyagunkat és konzultálja meg minden kérdését kezelőorvosával!

**MIT JELENT A PORCKORONG TARTALOM ELFOGYÁSA
INSTABILITÁSSAL?**

A gerincet csigolyák és porckorongok alkotják. Az ön esetében a csigolyáknak nincs szerepük panaszai keletkezésében. A csigolyatesteket egymással rugalmasan, de feszesen összetartó porcos szervek, a porckorongok közül egy vagy több elveszítette anyagtartalmát (köznapi szóhasználatnál megkopott), emiatt az eredeti rugalmasan feszes kapcsolat a csigolyatestek között rugalmatlanná és instabillá vált. A panaszok elsősorban helyben, a gerinc érintett szakaszán, illetve az ágyéki gerincre kisugározva, keresztben a medence vetületében, esetleg a tomporokban vagy a combok hátsó felszínén jelentkeznek, terhelésre fokozódó fájdalom formájában. Ritkán időszakos zsibbadás is megjelenhet.



1: MR: ép porckorong, degenerált porckorong, valamint preparátum és CT kép: ép és degenerált porckorong

MI A PORCKORONGOK INSTABIL DEGENERÁCIÓJÁNAK KÖVETKEZMÉNYE?

A porckorong degeneráció vagy kopás jelensége szinte minden embert érint, a kor előrehaladtával egyre gyakoribb. Amennyiben a porckorongok kopása nem jár instabilitással, nem okoz jelentős deformitást és nem szűkíti be a következményes „meszesedés” a gerinccsatornát, úgy műtéti ellátásra nincs szükség. Jelen műtéti tájékoztató azon esetekre vonatkozik, amikor egy vagy több háti, ágyéki porckorong kiüresedése áll a terhelésre fokozódó fájdalmak mögött, a Beteg terhelhetősége jelentősen csökken, álló testhelyzetben vagy járáskor keresi a támasztékot.

MELYEK A PORCKORONGOK INSTABIL DEGENERÁCIÓJÁNAK LEHETSÉGES TÜNETEI?

- Erős lokális fájdalom, mely fekvésre enyhül, terhelésre fokozódik
- Alaki rendellenesség (előre görnyedés), mely fekvve megszűnik
- A panaszok enyhülnek, ha a Beteg támaszkodik, vagy guruló segédeszközt (rollátor, bevásárló kocsi) használ
- Depresszió, alvászavar, étvágytalanság
- Amennyiben alsó végtagi tünetek: fájdalom, zsibbadás vagy a végtagok ügyetlensége, erőtlensége is fennáll, vagy a mellkason, hason körbe sugárzó hasonló panaszok is fennállnak, percután cement diszkoplasztikát önmagában nem lehet végezni.

A KIVIZSGÁLÁS SORÁN ALKALMAZOTT KÉPALKOTÓ VIZSGÁLATOK:

- Hagyományos (álló helyzetű) röntgen vizsgálat. Ez a legalkalmasabb vizsgálati eljárás a gerinc áttekintő értékelésére, a statika, az alaki eltérések elemzésére. Az instabilitás kimutatása céljából terheléses és fekvő készült felvételek egyaránt készülnek az érintett gerincszakaszról. A testtartás gondos elemzése szükségessé teheti a felvételek számítógépes egyesítését.
- Mágneses rezonanciás vizsgálat (MRI), melynek alapján elsősorban a gerinc csontos érintettségét illetve a gerinccsatorna centrális terének jelentősebb szűkületét zárjuk ki (kontraindikációt jelenthet).
- Komputertomográfia (CT), mely alapján az operációba bevonható porckorong rések végső soron azonosíthatók és a műtét megtervezhető.

MILYEN KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK VANNAK?

Alapvetően kétféle kezelési lehetőség áll rendelkezésre:

1. Nem műtéti (konzervatív) kezelés:

Minden olyan esetben, amikor a Beteg számára elfogadható életminőség áll rendelkezésre, járó-, terhelőképessége megmarad a porckorong degeneráció dacára, vagy a fájdalmak jól kontrollálhatók gyógyszerekkel, fizioterápiás kezelésekkel, a gerinc jelentősen nem deformálódik, és a gerinc stabilitása gyógytornával helyreállítható, konzervatív kezelést alkalmazunk.

A konzervatív kezelés célja:

- A fájdalom csillapítása.
- A gerinc stabilitásának helyreállítása, izomfűző kialakítása.
- A gerinc deformáció megakadályozása.

A konzervatív kezelés eszközei:

- A terhelés csökkentése fájdalom-határig.
- Gyógyszeres (akár infúziós gyulladáscsökkentő) kezelés és egyéb fizioterápiás és alternatív módszerek.
- Rugalmas gerincfűző a fájdalmas periódusban vagy tervezett nagyobb terhelés (bevásárlás, takarítás esetén) segíthet, de gyengíti a törzset stabilizáló izomzatot, így folyamatos hordása hátrányos.
- A Beteg ellátható úgynevezett aktív fűzővel, mely a lehetőség szerint kiegyenesített gerincre alakított fém támasztékból, medenceszorító tépőzáras övből és a vállakat a gerincre alakított fém laphoz húzó hevederekből áll.

Hosszabb távon:

- Életmód változtatás: alkohol- és cigarettafogyasztás csökkentése (megszüntetése), étkezési szokások megváltoztatása, túlsúly csökkentése, stressz csökkentés stb.
- Alvászavar megszüntetése, kapcsolódó pszichoszomatikus betegségek kezelése (pl. krónikus nőgyógyászati, szív-érrendszeri betegségek mielőbbi kezelése és gyógyítása).
- Pszichés erőnlét és kedélyállapot helyreállítása.
- Aktivitás növelése: rendszeres gyógytorna, járásgyakorlatok végzése.
- Időszakosan alkalmazott komplex rehabilitációs kezelések a szinten tartásban segíthetnek.

Ha a megfelelő színvonalú és időtartamú nem műtéti kezelés ellenére sem mutatkozik javulás a fájdalmakban és nem nő a gerinc terhelhetősége, akkor műtéti kezelés indokolttá válhat.

2. Műtéti (operatív) kezelés:

A műtéti beavatkozás célja:

- A kiürült és instabil porckorong rés eredeti magasságának helyreállítása, s az elért résmagasság végleges megtartása, ezen keresztül azonnali fájdalomcsillapítás.
- Az esetleg kialakult gerinc deformitás lehetőség szerinti csökkentése.

Ezeknek köszönhetően az újabb csigolyatörés veszélye csökken, javul az életminőség.

A csigolyaközi porckorong rések test bőrön át (perkután) feltöltése nem végezhető el a következő esetekben:

- Ha a feltöltésnek technikai (lokális) ellenjavallata van: a képalkotó vizsgálatok alapján az adott porckorong nem üresedett ki eléggé – ebben az esetben nincs értelme ilyen műtét elvégzésének.
- Ha nagyfokú, fekvő nem korrigálható alaki deformitás alakult ki, ekkor feltárós, nyílt korrekciós műtét végezhető.

- Ha túlzottan nagy a gerinccsatorna centrális terének szűkülete és fennáll a veszélye, hogy műtétünk ezt fokozhatja.
- Ha a Beteg az altatásra vagy műtétre alkalmatlan: pl. általános állapota rossz, vagy vérzékeny, anémiás, stb.
- Ha a Betegnél nem a vertikális instabilitáshoz társuló, fentebb jelzett panaszok és tünetek észlelhetők - neurológiai kompresszió jelei észlelhetők, gerinccsatorna szűkület áll fenn. Ilyen esetben nyílt technikát kell alkalmazni, ha lehetséges.

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL MŰTÉT ELŐTT?

1. Befekvés előtti előkészületek:

- Belgyógyászati előkészítés – szükség esetén.
- Laboratóriumi, RTG-, EKG-, ultrahang-vizsgálatok, és a leletekkel aneszteziológiai vizsgálat. Csak az altató orvos engedélyét követően kerülhet a Beteg műtétre.
- Tapasztalatunk szerint a minimális feltárásból végzett műtétek esetében a Beteg nem szorul vérpótlásra, a vérveszteség minimális (néhány csepp mindössze).

2. Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával!)

- Felső légúti hurut, húgyúti infekció vagy egyéb fertőzések után 2-4 hétig nem szabad tervezett, nem sürgős műtétet végezni.
- Véralvadásgátló szereket néhány napig el kell hagyni a tervezett műtét előtt. Erről találkozásuk során az altató orvost feltétlenül tájékoztassa!

A Syncumar, Warfarin típusú gyógyszerek szedését a műtét előtt fel kell függeszteni és Heparin származék injekciójával helyettesíteni. Az egyéb ún. „vérhígító” (thrombocytá aggregáció gátló) gyógyszerek közül a clopidogrel származékokat (Plavix, Trombex stb.) 7-8 napig, az acetilszalicilsav (ASA, Aspirin protect, stb.) tartalmú szerek szedését 5-6 napig szüneteltetni kell.

3. Előkészületek a kórházban, műtét előtt:

- A műtét előtti délután trombólízist (vérrögösödést) gátló injekciót, éjszakára nyugtató tablettát kap.
- A műtét napján:
 - kivehető fog-protézis eltávolítása
 - körömlakk lemosása
 - trombólízis gátló harisnya vagy fásli föltétele
 - műtét előtti injekció beadása (premedikáció)
 - infúzió bekötése (ha szükséges)
 - Az altató orvossal előzetesen egyeztessen a szokásos gyógyszerek bevitelét illetően! Amennyiben a műtét napján szükséges a saját gyógyszerek bevétele kérjük, azt **csak egy korty víz** segítségével tegye!
 - A műtétet megelőző este 10 órától ne étkezzon és az esetleges gyógyszerbevitelen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!

- kérjük a férfi pácienseinket, borotválkozzanak meg a műtét előtt!
- fertőtlenítő fürdés

MIÉRT FONTOS A FERTŐTLENÍTŐ FÜRDÉS ELVÉGZÉSE?

Sebészeti beavatkozás (műtét) esetén minden beteg ki van téve sebfertőzés veszélyének, függetlenül attól, hogy a beavatkozásra mely egészségügyi intézményben kerül sor. Ezért kiemelten fontosnak tartjuk betegeink tájékoztatását, felkészítését annak érdekében, hogy gyors gyógyulásban ők maguk is közreműködhessenek.

A betegek számára rendelkezésre álló legfontosabb sebfertőzést megelőző módszer a személyi higiénés szabályok ismerete és betartása!

Mi történik, ha a műtét előtti és a műtétet követő fertőtlenítő fürdés elmarad?

Ha a műtét előtti fertőtlenítő fürdés elmarad vagy nem megfelelő, ez elősegíti a sebfertőzés műtét utáni kialakulásának lehetőségét, azáltal, hogy az ember szervezetében élő, normál körülmények között betegséget nem okozó baktériumok (bőr, nyálkahártya, gyomor-bél traktus), a friss műtéti sebbe bekerülve és elszaporodva gennyesedést okozhatnak.

Az ajánlott fertőtlenítő eljárás műtéti beavatkozás előtt

Műtetre kerülő betegnél közvetlenül műtét előtt a zuhanyozáshoz fertőtlenítő folyékony szappant biztosítunk. Műtét előtt a járóbeteg maga gondoskodik a személyi higiénéjéről, de minden esetben kérjük, kérjen segítséget az ápoló személyzettől, ha a műtéti területet egyedül nem tudja megmosni.

Fekvőbeteg esetén ezt a feladatot a szakápolók veszik át a betegtől.

Kisgyermek esetén a gyermek fürdetését a szülő és az ápoló személyzet közösen végzi, felügyeli.

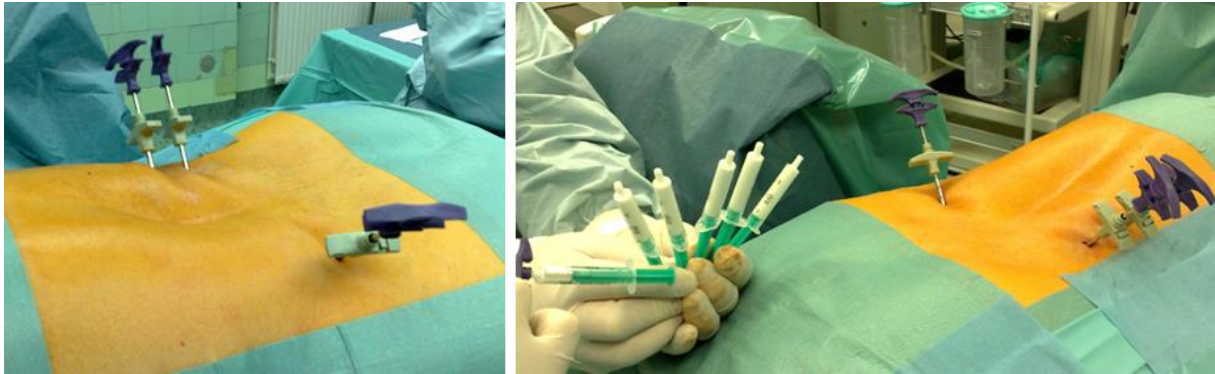
Mindkét esetben kiemelt figyelmet kell fordítani a műtéti terület fertőtlenítő lemosására!

A műtét utáni lábadozás

Fontos a napi rendszeres fürdés, kivéve a műtéti területet, amíg azt kötés fedi. Miután a műtéti területről a fedő kötés eltávolításra kerül (és az orvos nem rendelkezik másként), a napi fürdés (javasolt a zuhanyzás) során a műtéti területet is meg kell tisztítani. A teljes sebgyógyulást követően visszaáll az Ön által megszokott (ülőfürdő vagy zuhanyzás) napi rend.

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTŐBEN?

A kiüresedett, lelapult porckorong rések bőrön át (perkután) történő feltöltése kb. 5 mm átmérőjű, kúpban végződő csövön át történik. Minden porckorong rés területére egy eszköz kerül bejuttatásra – jobb vagy baloldaltól aszerint, hogy az aszimmetrikusan degenerált rés korrekciója ezt merről kívánja. A munkacsatorna bevezetése és a teljes műtét során két irányból ellenőrizzük a munkafolyamat precizitását röntgen képerősítő használatával.

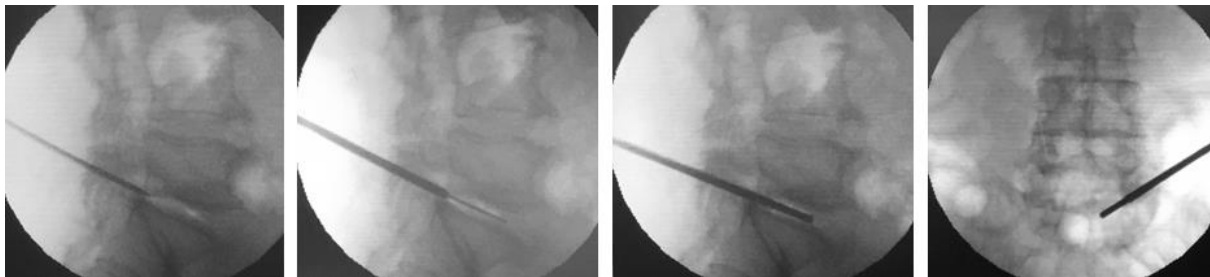


2: Műteti képek: munkacsatornák és csontcement a fecskendőkben

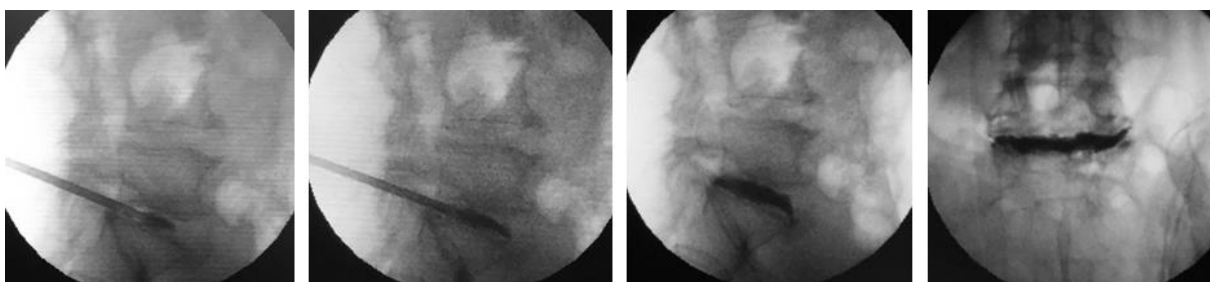
Az így előkészített porckorong részbe félfolyékony, viszkózus feltöltő anyag (csontcement vagy PMMA, azaz poli-metil-metakrilátot) juttatunk be. Az anyag a kiürült rést (melynek határai a fej illetve lábak felől a csontos zárólemezek és körben a tönkrement és elvékonyodott porckorong fal) kitölti. A cement megkötését (10-14 perc) megvárjuk, majd a bejuttató eszközt eltávolítjuk. A pár milliméteres sebet általában nem öltjük össze, csak leragasztjuk.

Az eljárás egy vagy két porckorongonként ismételhető, amíg a műtetre jelölt porckorongok ellátásra kerülnek. A műtét végén kétirányú kontroll röntgenfelvétel készül.

- A műtétet altatásban (narkózisban) végzik: a narkózis jellemzőiről az altatóorvos tájékoztatja Önt.
- A műtőasztalra hason fekvő helyzetben kerül, a felsőtesténél az aneszteziológusok állnak, és gondoskodnak az altatásról.
- A bőrt többször lemossák fertőtlenítő folyadékkal.
- A műtési területet steril lepedőkkel különítik el (izolálják).
- Elhelyezésre került a röntgen képerősítő.
- Az orvos minden porckorong rész megközelítéséhez egy-egy kb. 5-6 mm-es metszést ejt a gerinc középvonalától mintegy 5-10 cm távolságban (ez az operált rés elhelyezkedésétől és pl. a bőr alatti szövetréteg vastagságától függ). Ehhez már röntgen képerősítőt használ.
- Minden porckorong részbe egy cementnyomót helyezünk be, ezen keresztül juttatjuk be a csontcementet.



3: Műtőben készült képek (röntgen képerősítő): a cementnyomó bejuttatásának fázisai, oldal képek és AP kép



4: Műtőben készült képek (röntgen képerősítő): a cementezés folyamata, oldal képek, valamint záró oldal és AP kép

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTÉT UTÁN?

- A műtét befejeztével még egy bizonyos ideig megfigyelés céljából Ön a műtőben marad.
- Az állapotától függően posztoperatív szobába (őrzőbe) vagy intenzív terápiás részlegre kerül. Amennyiben állapota ezt lehetővé teszi, saját kórtermébe is visszakerülhet.
- Az érzéstelenség néhány óra múlva fokozatosan megszűnik, ezt követően a fájdalmat injekciókkal, tablettákkal csökkentjük – szükség szerint.
- A fájdalom ellenére fontos, hogy Ön rövidesen elkezdje a légző- és értornát, mozgásgyakorlatokat! Ebben a gyógytornász illetve a nővérek vannak segítségére.
- Vértörmögődni (trombózist) gátló injekciók adása rutinszerű.
- Fontos a kellő mennyiségű folyadék fogyasztása, gyümölcslevek, tea, levesek, szénsavmentes ásványvíz formájában.
- Általában a beteg egy nappal a műtét után gyógytornász segítségével felkelhet. Az operált területről álló helyzetű röntgenfelvételek, valamint CT vizsgálat történik, ezen ellenőrizzük a bejuttatott feltöltő anyag helyzetét.
- A Beteg általában már a műtét másnapján segédeszköz nélkül járóképes, fájdalomcsillapító igénye minimális.
- Fontos a gyógytornász tanácsainak betartása.
- Problémamentes esetben 2-3 nappal a műtét után távozhat intézetünkben.
- Távozáskor:
 1. Zárójelentést és igazolást kap.
 2. Ha bármilyen kérdése van, tegye fel kezelőorvosának.
- A műtét után, a tisztálkodás során kérjük, szigorúan óvja a sebet az átnedvesedéstől!

- A varratszedés a műtét után 6-8 nappal esedékes, de nem szükséges, hogy ez Intézetünkben történjen. Előfordul, hogy varrat nem kerül alkalmazásra, csak beragasztjuk a sebet. Ilyen esetben orvosa tájékoztatja arról, hogy a ragasztás mikor távolítható el.
- Az első kontrollvizsgálat a zárójelentésben megadott időpontban, az ún. lábadozási időszak után esedékes (4- 6 hét elteltével), ekkor ismét ellenőrző röntgenfelvételek készülnek.
- A műtét utáni rehabilitáció a kezelőorvossal való egyeztetés alapján a segítő szakemberek bevonásával történik.



5: Műtét után készült kontroll röntgen kép (AP és oldal), valamint CT kép (AP és oldal)



6: Öt szintes műtét után készült kontroll röntgen kép (AP és oldal), valamint CT kép (AP és oldal)

MI TÖRTÉNIK, HA AZ INDOKOLT MŰTÉTI KEZELÉS ELMARAD?

- Az állapot krónikus fájdalomszindrómába torkolthat, előfordulhat, hogy a gerinc terhelése egyre rövidebb távon, egyre több fájdalommal lehetséges, vagy nem lehetséges.
- Az életminőség tovább romolhat.
- A későbbiekben elvégzett műtét technikailag nehezebb lehet, eredményessége csökkenhet.

MILYEN KOMPLIKÁCIÓK LÉPHETNEK FEL?

- Idegsérülés, durasérülés: ez egyaránt lehet a munkacsatorna bejuttatásának illetve a feltöltő anyag kifolyásának következménye.
- A feltöltő anyag kifolyása:
 - Kifolyhat a porckorong részből a gerinc mellé vagy elé, ennek általában nincs tünete, nincs jelentősége.
 - Kifolyhat a gerincsatorna területére vagy az ideggyökök kilépési kapujába, a neuroforámenekbe, ahol idegi kompressziós tüneteket okozhat. Nagyon ritka szövődmény, nyílt feltárást tehet szükségessé.

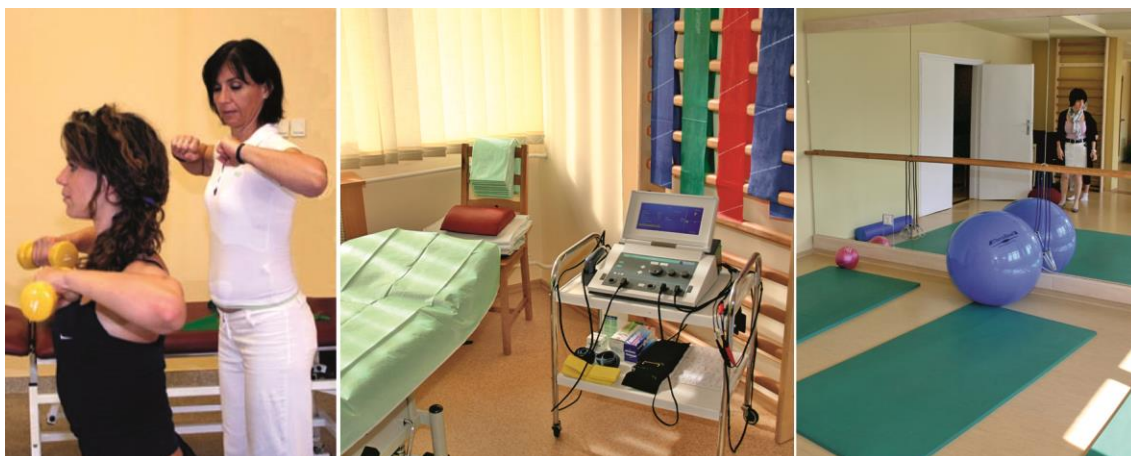


7: A perkután cement diszkoplasztikához használt kúpos eszköz, valamint forámenbe kifolyt cement oldal CT képe és a dekompresziós műtét során eltávolított darabok

- Sebgyógyulási szövődmény, mely a sebek kicsi volta miatt igen ritka.
- Tromboembóliás szövődmény, mely a trombózis profilaxis alkalmazása, a korai mobilizáció miatt igen ritka.
- Későbbiekben a porckorong rést feltöltő anyag kilazulhat, feltöredezhet és újabb perkután műtéti beavatkozást, esetleg nyílt stabilizációs műtétet tehet ez szükségessé.

A beavatkozást jól felszerelt műtőben, folyamatos kétirányú röntgen képerősítő ellenőrzés mellett végezzük a szövődmények elkerülése, hatásuk minimalizálása céljából.

GYÓGYTORNA



A gerinc egy sikeres műtétet követően is különös figyelmet és törődést igényel. A műtét során megváltozik az érintett gerincszakasz struktúrája, ami nagyobb terhelést ró a többi (szomszédos) gerincszakaszra. Ezért, műtétet követően nagyon fontos a műtött gerincszakasz funkciójának helyreállítása valamint a szomszédos területek védelme speciális mozgásterápia segítségével. Mindemellett ergonómiai tanácsadás keretén belül, a gerinc túlterhelésének elkerülése végett, szükséges a megfelelő helyzetváltoztató mozdulatok, munkafolyamatok megtanítása, sporttevékenységekre való felkészítés valamint a gerinc aktuális terhelhetőségének meghatározása.

A műtét utáni gyógyulási időszak több fázisra osztható. A megfelelő orvosi ellátás mellett a gyógyulás különböző fázisaiban más-más jellegű mozgásprogram valamint ergonómiai tanácsadás szükséges a gerinc teljes felépüléséhez. Ebben nyújt szakszerű segítséget a fizioterápia (gyógytorna).

1. fázis a műtétet követő első 6 hét

A Beteg aktuális állapotához igazodva a célzott mozgásterápia valamint az ergonómiai-életmódbeli tanácsadás már a műtétet követő napon elkezdődik. Célunk az önellátáshoz szükséges funkciók (ágyban való fordulás, felülés, ülés, felállás, járás stb.) mielőbbi visszanyerése, a műtött gerincszakasz tehermentesítése, szükségesnél nagyobb terhelésének elkerülése valamint a tartás és járáskorrekció fájdalommentesen.

A célzott mozgásprogrammal elsődleges célunk az érintett gerincszakasz stabilitásának helyreállítása, visszanyerése a törzsizomzat karbantartásával, erősítésével. Ebben az időszakban lehetőség szerint kerülni kell a műtött gerincszakasz nagyobb, erőteljesebb elmozdulásait.

Ergonómiai tanácsadás keretén belül az alapvető önellátáshoz szükséges mozgássorok begyakorlása történik a gerinc élettani görbületeinek megtartása mellett valamint feladatunk, hogy pontosan meghatározzuk, hogy a gyógyulás e fázisában mennyire kell illetve mennyire szabad terhelni a gerincet (mennyit ülhet, állhat, sétálhat, mekkora súlyt vihet, stb.)

Például:

Kerülni kell a gerinc szélsőséges előrehajlással, törzscsavarással, oldalra hajlással járó mozdulatait már az ágyban való fordulás, felülés, felállás során is.

Kerülni kell a hosszantartó statikus ülő vagy álló helyzeteket. Ennek időtartama még jól edzett vázizomzatnál is 15 perc után fáradásos tüneteket mutathat, ami helytelen előregörnyedt testtartást eredményez.

Napról napra fokozható a séta, könnyed önellátó tevékenységek, gyógytorna.

Pihenés-aktivitás ritmusára a többször keveset legyen jellemző.

2. fázis a műtétet követő második 6 hét (a szöveti gyógyulás második szakasza)

A korai rehabilitációs szakaszban célunk a mindennapi aktivitáshoz való visszatérés, a műtött gerincszakasz funkcióinak valamint a csökkent funkcionáliskapacitásnak (mozgásterjedelem, erő, állóképesség) a helyreállítása. Célzott mozgásprogrammal feladatunk az érintett gerincszakasz stabilitásának további növelése mellett a mozgásterjedelem, mobilitás helyreállítása, a törzsizomzat további erősítésével és az eddig kerülendő mozgások beiktatásával, valamint a kóros mozgásminták leépítése. Ergonómiai tanácsadás keretén belül a mindennapi élet során alkalmazott mozgásmintákat (beleértve az otthoni és munkahelyi feladatokat) gyakoroljuk a gerinc védelme mellett, továbbá meghatározzuk a gerinc terhelhetőségét. Például: egyre hosszabb séták, változó terepen történő kirándulások tehetők. Ajánlott az úszás, víz alatti torna. Statikus terhelés (ülés, ácsorgás) fájdalommentességig fokozható. A gyakori előrehajlásokat egyéb testhelyzetekkel (térdelés, guggolás, négykézláb helyzet) helyettesítsük.

3. fázis, ami a műtétet követő 3. hónaptól kezdődik

A késői rehabilitációs szakasz célkitűzése a reális egyéni célok, biztonságos aktivitási lehetőségek megteremtése a mindennapok és sporttevékenységek során. Célzott mozgásprogrammal az eddig elsajátított helyes mechanizmusok, készségek megőrzésére, továbbfejlesztésére és automatikus fenntartására törekszünk. Az eddig elsajátított gyakorlatsort végeztetjük hosszabb időtartamban, nagyobb intenzitással, nehezítésekkel valamint sportos és egyensúlyi elemekkel kombinálva. Ezáltal segítjük kialakítani a gerinc körüli izmok izomfűzőjét, izomegyensúlyt, mellyel aktívan támasztjuk, és ez által megóvjuk gerincünket a napi tevékenységek okozta túlterheléstől.

Ergonómiai tanácsadásban kiemelt szerepet kap a sporttevékenységre (sportspecifikusságra) való felkészítés a gerinc védelme mellett.

Intézetünkben műtét utáni távozást követően ambulánsan lehetőséget biztosítunk műtét utáni hathetes és három hónapos csoportos gyógytorna (maximum 5 fő/csoport) igénybevételére közfinanszírozott formában. A csoportos gyógytornát minden esetben egyéni állapotfelmérés előzi meg. Az egyéni állapotfelmérés előre egyeztetett időpontban történik, amire az Intézet diszpécserének segítségével lehet bejelentkezni az (1) 88-77-900-as telefonszámon. Az állapotfelmérést követően szakmai szempontok alapján a gyógytornász dönti el, hogy a páciens melyik csoportos kezelést veheti igénybe. A csoportba jelentkezés az állapotfelmérést végző gyógytornász segítségével történik személyesen vagy a diszpécseren keresztül a fent említett telefonszámon. Amennyiben a fenti kezeléseket nem csoportos, hanem egyéni formában szeretné igénybe venni, arra privát úton van lehetősége, melyről munkatársaink készséggel nyújtanak felvilágosítást.

Kérjük, a már meglévő segédeszközeit (járókeret, könyökmankó stb.) már a befekvés során hozza magával.

Közvetlenül műtét után az érintett gerincszakasz még nem tekinthető teljesen gyógyultnak. A műtött gerincszakasz védelme és gyógyulása érdekében éppen ezért nagyon fontos a rehabilitációban résztvevő szakemberek tanácsainak betartása.

A műtétet követő 6 hét a regeneráció első fázisa. Ez egy lassúnak tűnő, de nem passzív időszak, amely alatt új életformája kialakításán kell fáradoznia.

Ahhoz, hogy egy új cselekedet vagy magatartás állandósuljon, azaz szokássá váljon, egy hónapon át rendszeresen kell végezni. Igaz ez az életmód-változtatásra is.



MIKOR SIKERES A MŰTÉT?

Akkor tekintjük sikeresnek a műtétet, ha az állapota, életminősége jelentősen javul a műtétet követően. Tisztában kell lennie azzal, hogy ez egy folyamat, amely néha lelassul, mert az „ideg lassan felejt”.

Sajnos egy sikeres operáció sem szünteti meg öregedési folyamatainkat, és nem oldja meg életvezetési, stresszből és annak következményeiből adódó testi-lelki feszültségeinket, így törekednie kell arra, hogy egészséges életmóddal, mozgással, a gerinc helytelen terhelésének elkerülésével, feszültségcsökkentő eljárásokkal (pl. relaxáció, jóga stb.) csökkentse újabb problémák kifejlődésének rizikóját.



Az operáció pedig „csak” a gerincére fog hatni, de a lelki állapotát, érzelmeit, gondolatait és életvezetését nem befolyásolja. Éppen ezért az a fokozott feszültség (a hátizmaiban egyúttal átélt feszülés), félelem, depresszió, kilátástalansági érzések, amelyeket olyan sokszor megtapasztalt és átélt vagy most is átél, csak az Ön együttműködésével változtathatók meg! A fájdalom ördögi körének megszüntetéséhez pszichológiai és gyógyszeres (pszichofarmakológiai) segítségre, tanácsadásra is szükség lehet és általában van is! A krónikus fájdalomban szenvedők közel 50%-a egyértelműen depressziós, a többiek csak magas feszültségi szinten élnek (alvászavarral és sokféle testi tünettel küzdenek).

A GERINCMŰTÉT PSZICHOLÓGIAI TÉNYEZŐI

A legtöbb mozgásszervi betegség – így a gerincbetegségek is – úgynevezett életmód betegségek. Kialakulásukban genetikai és alkati tényezőkön túl számos viselkedéses, környezeti és pszichológiai tényező együttes szerepet játszik. Ennek köszönhetően a teljes körű gyógyuláshoz, a test gyógyításán túl, érdemes figyelmet szentelni a viselkedéses, környezeti és pszichológiai faktoroknak.

Stresszből degeneratív gerincbetegség?

Bármennyire meglepő, a lelki tényezők a gerincbetegségek kialakulásában (mint például egy porckorong sérv) jelentős szerepet játszanak. A mindennapi stressz, a megterhelő életesemények sokszor rossz kompromisszumba kényszerítik az embert, legyen szó munkahelyi problémáról, családi konfliktusokról vagy egy szeretett személy elvesztéséről. A megváltoztathatatlan hitt életprobléma – a tehetetlenség élménye által – fokozottan megterheli az ember lelki és testi tűrőképességét, amely egy fájdalmat okozó betegséggel (például egy fizikai sérüléssel) párosulva a fájdalom fennmaradásához vezethet. A krónikus stressz a gerinctartó izomzat összehúzódását eredményezheti, amely összeszorítva a csigolyákat, felgyorsítja az anatómiai elváltozást. Stressz vagy rossz hangulat hatására könnyebben alakul ki gyulladásos folyamat, és lassabb a gyógyulás.

A gerincsebészeti beavatkozás célja a panaszok hátterében álló anatómiai rendellenesség helyreállítása, azaz fizikai egyensúly újraalkotása. A sebészeti kezelés lehetőséget teremt a gyógyulásra, de nem elégséges feltétele annak, hiszen a probléma kialakulásában számos életmódbeli hatás is szerepet játszik. Pszichológusaink segítik a pácienseket abban, hogy felismerjék mindazon tényezőket, melyek kezelésével tovább fokozható a sikeres gyógyulás lehetősége.

Miért fontos a műtét előtti pszichológiai állapotfelmérés?

Nemzetközi kutatások eredményei alapján számos lelki-társas tényezőről beigazolódott, hogy befolyással vannak az orvosi kezelések eredményességére. Ezek között számon tartjuk a szorongást, depressziót, a negatív gondolkodást, a passzív megküzdést, a munkahelyi stresszt, a kapcsolati problémákat. Ezek korai felismerése és kezelése hozzájárul a mielőbbi gyógyulásához. A pszichológiai tényezők gyors és hatékony mérésére az önkitöltős tesztek a legalkalmasabbak, melyek kitöltésére a kivizsgálási folyamat kezdetén kérjük pácienseinket.

A műtét előtti személyes pszichológiai konzultáció során feltérképezzük mindazon lélektani és környezeti tényezőket, melyek a sebészeti kezelés eredményességét befolyásolhatják. Fontosnak tartjuk, hogy teret kapjanak pácienseink személyes igényei, hogy az elvárások szerint alakuljon a műtét utáni lábadozás.

Miért érdemes „fejben” is felkészülni?

A kórházi gyógyító beavatkozásokra mindenki eltérő arányban, de bizonyos fokú szorongással reagál. A kezeléssel kapcsolatos széleskörű tájékoztatás segít a műtéttel kapcsolatos féltelmek és bizonytalanságok csökkentésében. Jótékonyan hat a felépülésre a kórházi és műtét utáni időszak, valamint a távlati célok megtervezése. Számos tudományos eredmény igazolja, hogy a jó lelki állapot meggyorsítja a felépülést és komfortosabbá teszi a kórházi tartózkodást.

Kollégáink megtanítják olyan módszerek alkalmazására, mely segítségével sikeresen semlegesíthető a kórházi környezet keltette feszültség. A pszichológiai foglalkozás segíti abban is, hogy megfogalmazza elvárásait, elkészítse a gyógyuláshoz vezető „forgatókönyvet”.

Ki részesül pszichológiai konzultációban?

A pszichológiai állapotfelmérés lehetőségét kórházunk minden beteg számára biztosítjuk. Amennyiben Önt műtétre jegyzik elő, az ambulancián kézhez kapott állapotelmérő füzetben jelezheti a pszichológiai ellátás igényét. Ha a kitöltött füzet eredményei alapján úgy látjuk, tudunk segíteni az eredményesség fokozásában, vagy Ön igényli a személyes konzultációt, akkor időpont egyeztetés végett kollégánk felveszi Önnel a kapcsolatot. Abban az esetben, ha volt már korábban gerincműtete, és újabb sebészeti beavatkozás előtt áll, úgy az intézet ellátásrendje szerint automatikusan részt vesz egy pszichológiai konzultáción, a műtét előtti kivizsgálások részeként.

Mi történik a pszichológussal?

A beszélgetés során a pszichológus arra törekszik, hogy minél átfogóbb képet kapjon a betegről, gerincproblémája kialakulásának történetéről, a panaszok okozta változásokról, illetve az aktuális testi-lelki állapotáról. Segít rámutatni a gyógyulást segítő és gátló pszichológiai, életmódbeli, és környezeti tényezőkre; ezáltal átfogóbb képet kaphat arról, hogy milyen módokon tud hatékonyabban hozzájárulni a gyógyulásához. Intézetünkben kifejezetten a gerincproblémától szenvedők számára kifejlesztett relaxációs módszereket tanítunk, melyek gyakorlásával betegeink kényelmesebben élik meg a kórházban töltött időszakot és kevesebb fájdalomról számolnak be az operációt követő időszakban.

Mi a kielégítő felépülés T.R.Ü.K.K.-je?

Tervezés

Készítsen tervet a kórházi kezelést megelőző időszaktól egészen a felépülés végéig! Gondolja át, hogy mi kell ahhoz, hogy a kórházban fokozni tudja a kényelmét. Határozza meg, hogy mennyi időt szán pihenésre és miként tervezi felépülését és megerősödését az operációt követően. Fogalmazzon meg célokat és tudatosítsa, hogy miért fontos a kezelés Önnek. Ne érje be annyival, hogy a panaszok megváltoztatására koncentrál, határozzon meg távlati célokat is!

Relaxáció

A gerincproblémákkal gyakran együtt jár az izmok fájdalmas feszülése, ezért törekedjen feszültségek oldására! Alkalmazzon relaxációs technikákat, hogy minél inkább ellazítsa a műtési területet, ezzel is segítve a gyógyulást.

Üzenet

A mozgásszervi panasz túlterhelődés eredménye is lehet, ilyen értelemben a betegség fontos üzenetet hordoz az Ön életviteléről. Gondolja át, hogy mi terheli meg az életében, és min lenne érdemes változtatnia! Kérdezzen meg másokat is arról, hogyan látják a helyzetét. Van, hogy a régóta cipelt problémák olyannyira az élet részévé válnak, hogy nehéz azokat azonosítani.

Kommunikáció

Fejezze ki igényeit a kezelőszemélyzetnek és környezetének, mindazoknak, akik segítségére vannak a gyógyulás ideje alatt! Merjen kérni és kérdezni!

Kölcsönös bizalom

Lehetőség szerint ne az interneten tájékozódjon problémáinak természetéről! Minden ember más, ahogy a gerinceredetű problémák is sokszínűek, ezért kezelőorvosa tudja reálisan felmérni a helyzetét. A megfelelő kezelés alapja a kölcsönös bizalom beteg és orvosa között.

+

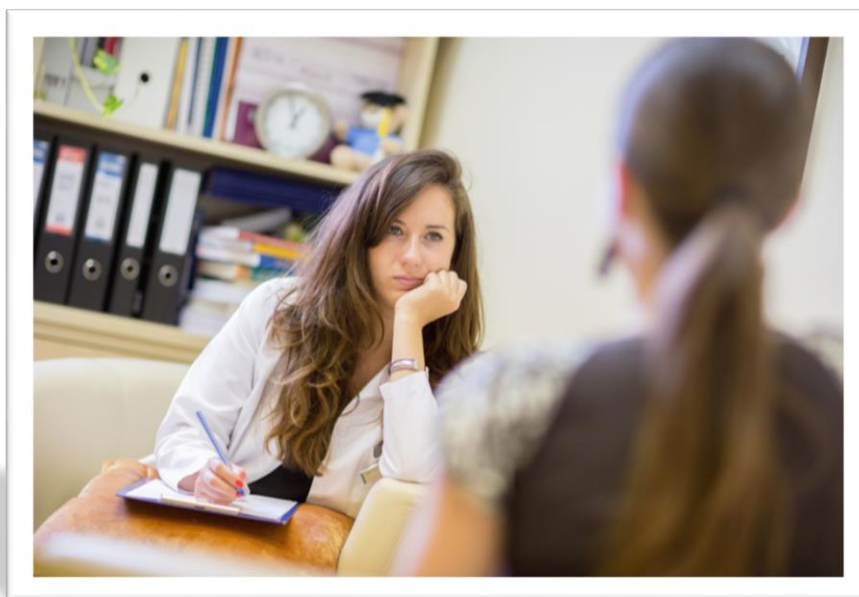
Öngondoskodás

A gyógyulás időszakában fontos, hogy jól bánjon saját magával. Tudatosítsa a szükségleteit, és mérje fel reálisan, hogy mennyi terhelést bír! Igyekezzen a környezet elvárásai helyett a saját igényeire összpontosítani.

Megfontoltság

A műtét utáni felépülésben a végletek nem kedveznek a gyógyulásnak. Vegye észre, ha túlzottan óvatos, de kerülje ön maga túlterhelését. Kövesse a fokozatosság elvét, lépésről lépésre építse vissza erejét. Legyen türelmes önmagával, és mindvégig tartsa szem előtt a hosszú távú célokat!

Bővebb tájékoztatásért forduljon a Pszichológiai Ambulancia munkatársaihoz. Információ és bejelentkezés: 061-88-77-937.



Jegyzet

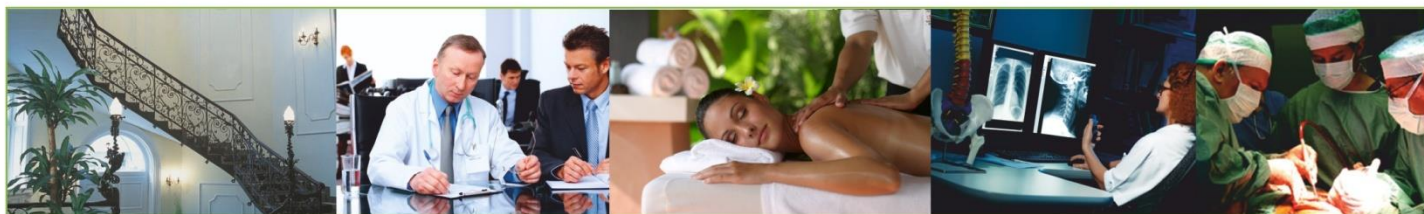
This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



BUDAI EGÉSZSÉGGKÖZPONT

Élet. Minőség.

A BUDAI EGÉSZSÉGGKÖZPONT BUDAPEST MEGHATÁROZÓ MAGÁN EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYE, MELY TELJES KÖRŰ, SZEMÉLYRE SZABOTT SZOLGÁLTATÁSAIT MEGBÍZHATÓ, HITELES PARTNERKÉNT NYÚJTJA ÜGYFELEI SZÁMÁRA.



SZOLGÁLTATÁSAINK:

SZAKRENDELÉSEK TÖBB MINT 40 SZAKTERÜLETEN
DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK A LEGMODERNEBB ESZKÖZÖKKEL
PRIVÁT KÓRHÁZI SZOLGÁLTATÁSOK

TELJES KÖRŰ MOZGÁSSZERVI ELLÁTÁS
KOMPLEX GYERMEKGYÓGYÁSZATI PROGRAM
PSZICHOLÓGIA, PSZICHIÁTRIA, PSZICHOTERÁPIA
MASSÁZS TERÁPIÁK

FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
PARTNERKAPCSOLATI PROGRAM VÁLLALATOKNAK
MENEDZSERSZŰRÉSEK, TEMATIKUS SZŰRŐVIZSGÁLATOK
KIHELYEZETT EGÉSZSÉGÜGYI PROGRAMOK
TANÁCSADÁS, ELŐADÁSOK

EGÉSZSÉGGKÖZPONTOK:

1126 BUDAPEST, NAGY JENŐ U. 8.

1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.

1031 BUDAPEST, ZÁHONY U. 7.

ÜGYFÉLSZOLGÁLAT: (+36) 1 489-5200

BUDAI EGÉSZSÉGGKÖZPONT KFT.

1126 BUDAPEST, NAGY JENŐ U. 8.

TELEFON: (+36) 1 489-5200

FAX: (+36) 1 489-5210

E-MAIL: INFO@BHC.HU

WEB: WWW.BHC.HU

ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT, A BUDAI EGÉSZSÉGGKÖZPONT SZAKKÓRHÁZA

1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.

E-MAIL: INFO@OGK.HU

WEB: WWW.OGK.HU

ÜGYFÉLSZOLGÁLAT: (+36) 1 887-7900



Superbrands^{4x}

ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT

AZ ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT HAZÁNK EGYETLEN OLYAN KÓRHÁZA, AMELY A GERINCBETEGSÉGEK DIAGNOSZTIKÁJÁNAK ÉS KEZELÉSÉNEK TELJES SPEKTRUMÁT ÁTFOGJA.



SZOLGÁLTATÁSAINK

GERINCGYÓGYÁSZATI FEKVŐBETEG ELLÁTÁS
GERINCGYÓGYÁSZATI JÁRÓBETEG ELLÁTÁS
SPORT REHABILITÁCIÓ
RADIOLÓGIA
GYÓGYTORNÁ
PSZICHOLÓGIA

TUDOMÁNYOS TEVÉKENYSÉG

KUTATÁS-FEJLESZTÉS
ELŐADÁSOK
KONFERENCIÁK
POSZTGRADUÁLIS KÉPZÉSEK

EGÉSZSÉGGŐZPONTOK:

1126 BUDAPEST, NAGY JENŐ U. 8.
1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.
1031 BUDAPEST, ZÁHONY U. 7.
ÜGYFÉLSZOLGÁLAT: (+36) 1 489-5200

BUDAI EGÉSZSÉGGŐZPONT KFT.

1126 BUDAPEST NAGY JENŐ U. 8.
TELEFON: (+36) 1 489-5200
FAX: (+36) 1 489-5210
E-MAIL: INFO@BHC.HU
WEB: WWW.BHC.HU

ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT, A BUDAI EGÉSZSÉGGŐZPONT SZAKKÓRHÁZA

1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.
E-MAIL: INFO@OGK.HU
WEB: WWW.OGK.HU
ÜGYFÉLSZOLGÁLAT: (+36) 1 887-7900

**GERINCGYÓGYÁSZATI
ÁLLAPOTFELMÉRŐ (1/2.)**
ágyéki / háti gerinc
MŰTÉT / TERÁPIA ELŐTT

NÉV: _____
Szül. idő: _____
TAJ: _____

DÁTUM: _____ / _____ / _____

1. **Nem:**

- ☐ NŐ
☐ FÉRFI

4. Az elmúlt hónapban volt-e deréktáji fájdalma?

- ☐ igen
☐ nem

5. Körülbelül hányszor volt eddigi életében egy napnál tovább tartó derékfájdalma?

.....-SZOR

2. **Testsúly:** kg

3. **Magasság:** cm

4/a. **Ha igen,** mikor kezdődött a derékfájdalma?

- ☐ kevesebb, mint 6 hete (1,5 hónapja)
☐ 1,5-3 hónapja
☐ több, mint 3 hónapja
☐ 6-12 hónapja
☐ több, mint 1 éve

Kb: hónappal ezelőtt

6. Az elmúlt hónapban volt olyan fájdalma, ami lesugárzott az alsó végtagba?

- ☐ igen
☐ nem

6/a. **Ha igen,** mikor kezdődött a lábfájdalma?

- ☐ kevesebb, mint 6 hete (1,5 hónapja)
☐ 1,5-3 hónapja
☐ több, mint 3 hónapja
☐ 6-12 hónapja
☐ több, mint 1 éve

Kb.: hónappal ezelőtt

6/b. **Ha igen,** melyik lábában érezte a fájdalmat?

- ☐ bal láb
☐ jobb láb
☐ mindkét alsó végtag

6/c. **Ha igen,** lesugárzott-e a fájdalom a térd alá?

- ☐ igen
☐ nem

7. Szülei és testvérei közül szenved-e valaki ugyanolyan gerincbetegségben, mint amivel Önt kezelik?

- ☐ igen
☐ nem

8. Előzőleg volt gerincműtété?

- ☐ nem
☐ igen, a gerinc ugyanazon szakaszán
(évszám:)
☐ igen, de a gerinc más szakaszán
(évszám:)

9/a. **Ha igen,** intézetünkben történt a műtét?

- ☐ igen
☐ nem

9. Volt valaha leszázalékolva gerincbetegség miatt?

- ☐ igen
☐ nem

10. Hány éves volt, amikor legelőször 1 napnál tovább tartó derékfájdalomtól szenvedett?

..... éves

11. Hogyan változott gerincének állapota, egészsége, az utóbbi 1 évben?

- ☐ Sokkal jobb
☐ Határozottan jobb
☐ Kicsit jobb
☐ Ugyanolyan
☐ Kicsit rosszabb
☐ Határozottan rosszabb
☐ Sokkal rosszabb

COMI Back

Deréktáji megbetegedések vagy hátproblémák okozhatnak derék-/hát- és/vagy fartájékba/ alsóvégtagokba sugárzó fájdalmakat, valamint ugyanezen a területeken érzészavart (zsibbadás, tűszúrás-szerű érzés, érzéketlenség)

1. Az alábbi panaszok közül melyik zavarja Önt a leginkább? Kérjük, csak egyet jelöljön meg!

- ☐ hát/derék fájdalom
- ☐ fartáji/alsó végtagi fájdalom
- ☐ érzészavar a derék-/fartájékon/alsó végtagban (pl.: bizsergés, tűszúrás-szerű érzés, érzéketlenség)
- ☐ Egyik sem a fentiek közül

2. Az alábbi két kérdésnél (2/a és 2/b) szeretnénk, ha jelezné a fájdalom mértékét az alábbi skálákon.

Kérjük, jelölje egy X-szel a skálán a fájdalom erősségét. '0'= nincs fájdalom, '10'=az elképzelhető legszörnyűbb fájdalom. Külön skálán jelölje a derék/hát és külön az alsó végtagi/tomportáji fájdalmat.

	2/a. Milyen súlyos volt <u>múlt héten</u> a derék-/hátfájdalma?											
Nincs	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A legszörnyűbb fájdalom,
fájdalom	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	amit el tudok képzelni

2/b. Milyen súlyos volt múlt héten az alsóvégtagba, ill. a fartájékba sugárzó fájdalma?

Nincs	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A legszörnyűbb fájdalom,
fájdalom	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	amit el tudok képzelni

3. Az elmúlt héten milyen mértékben akadályozta Önt gerincproblémája a szokásos napi teendői elvégzésében (beleértve a munkahelyi és otthoni munkát is)?

- ☐ egyáltalán nem
- ☐ egy kicsit
- ☐ közepesen
- ☐ számottevően
- ☐ rendkívüli mértékben

6. Az utóbbi 4 hétben hány olyan napja volt, amikor a szokásos tevékenységeit (munka, otthoni munka, iskola, szabadidős tevékenység) a gerincpanaszai miatt csökkenteni kellett?

- ☐ egyáltalán nem volt ilyen
- ☐ 1 és 7 nap között
- ☐ 8 és 14 nap között
- ☐ 15 és 21 nap között
- ☐ több mint 22 nap

4. Ha élete végéig a jelenlegi panaszaival kellene együtt élnie, hogyan érezne ezzel kapcsolatban?

- ☐ nagyon elégedetten
- ☐ valamennyire elégedetten
- ☐ sem elégedetten sem elégedetlenül
- ☐ valamennyire elégedetlenül
- ☐ nagyon elégedetlenül

7. Az utóbbi 4 hétben hány napot nem tudott dolgozni (munka, iskola, háztartás) a gerincpanaszai következtében?

- ☐ egyáltalán nem volt ilyen
- ☐ 1 és 7 nap között
- ☐ 8 és 14 nap között
- ☐ 15 és 21 nap között
- ☐ több mint 22 nap

5. Kérjük, gondoljon vissza az elmúlt hétre. Hogyan értékelné életminőségét?

- ☐ nagyon jónak
- ☐ jónak
- ☐ közepesnek
- ☐ rossznak
- ☐ nagyon rossznak

8. Milyen gyógyszereket szed rendszeresen (naponta) gerincbetegsége miatt?

- ☐ nem szedek rendszeresen gyógyszert a gerincem
- ☐ enyhe fájdalomcsillapítók (pl. Algoflex, Diclac)
- ☐ erős fájdalomcsillapítók (pl. Tramadol)
- ☐ izomlazító gyógyszer (pl. Mydeton)
- ☐ idegrendszeri modulátor (pl. Lyrica, Cymbalta)

SOROLJA FEL A GERINCPANASZAIRA SZEDETT GYÓGYSZEREIT, és hogy mennyit szed (pl. 2x1 Diclac):_____

**GERINCGYÓGYÁSZATI
ÁLLAPOTFELMÉRŐ (2/2.)
ágyéki / háti gerinc
MŰTÉT / TERÁPIA ELŐTT**

NÉV: _____
Szül. idő: _____
TAJ: _____

DÁTUM: _____ / _____ / _____

EUROQOL KÉRDŐÍV

A következő kérdéseknél az általános életminőséget mérjük fel (kérjük, hogy minden kérdésre egy választ jelöljön meg).

1. Mozgásképesség

- ☐ Nincs problémám a járással
☐ Vannak nehézségeim a járással
☐ Ágyhoz kötött vagyok

2. Önellátás

- ☐ Nincs problémám az önellátással
☐ Vannak nehézségeim a mosakodással és az öltözködéssel
☐ Képtelen vagyok egyedül mosakodni, öltözködni.

3. Mindennapos tevékenységek (pl. munka, házimunka, családi és szabadidős tevékenységek)

- ☐ Nincs problémám a mindennapos tevékenységeim végzésével
☐ Vannak nehézségeim a mindennapos tevékenységeim végzésével
☐ Képtelen vagyok elvégezni mindennapos tevékenységeimet

4. Fájdalom/kellemetlenség érzés

- ☐ Nincs fájdalom/kellemetlenség érzésem
☐ Közepes fájdalom/kellemetlenség érzésem van
☐ Súlyos fájdalom/kellemetlenség érzésem van

5. Szorongás / depresszió

- ☐ Nem gyötör szorongás vagy depresszió
☐ Közepes mértékű szorongástól vagy depressziótól szenvedek
☐ Súlyos szorongástól vagy depressziótól szenvedek

6. Egészségérzetet mérő Vizuális Analóg Skála

*Kérjük, jelölje be az alábbi skálán (X-szel vagy függőleges vonallal), hogy **most** mennyire érzi jónak vagy rossznak **az egészségi állapotát**.*



OSWESTRY DISABILITY INDEX

Ez a kérdőív arra szolgál, hogy információt adjon nekünk arról, hogy az Ön hát (vagy láb) panasza mennyire befolyásolja a mindennapi életét. Kérjük, minden fejezetre válaszoljon! Minden fejezetnél csak egy választ jelöljön, azt amelyik ma a leginkább jellemző Önre.

1. fejezet - A fájdalom erőssége

- ☐ Jelen pillanatban nincs fájdalmam.
- ☐ A fájdalom jelenleg nagyon enyhe.
- ☐ A fájdalom jelenleg mérsékelt.
- ☐ A fájdalom jelenleg elég erős.
- ☐ A fájdalom jelenleg nagyon erős.
- ☐ A fájdalom jelenleg az elképzelhető legrosszabb.

2. fejezet - Gondoskodás magamról (mosakodás, öltözködés, stb)

- ☐ Külön fájdalom nélkül tudok magamról gondoskodni.
- ☐ Rendesen tudok magamról gondoskodni, de ez nagy fájdalommal jár.
- ☐ A magamról való gondoskodás fájdalommal jár, ezért lassú és óvatos vagyok.
- ☐ Némi segítségre szorulok, de nagyrészt meg tudom oldani a magamról való gondoskodást.
- ☐ A magamról való gondoskodás nagy részében minden nap segítségre szorulok.
- ☐ Nem szoktam felöltözni, nehezen megy a mosakodás és ágyban maradok.

3. fejezet - Emelés

- ☐ Külön fájdalom nélkül tudok nehezet emelni.
- ☐ Tudok nehezet emelni, de ez külön fájdalommal jár.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy nehéz dolgokat emeljek a földről, de meg tudom oldani, ha azok kényelmesen vannak elhelyezve, pl. egy asztalon.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy nehéz dolgokat emeljek a földről, de meg tudom oldani, ha azok közepesen nehezek vagy könnyűek és kényelmesen vannak elhelyezve.
- ☐ Csak nagyon könnyű tárgyakat tudok felemelni.
- ☐ Sem emelni, sem vinni egyáltalán nem tudok semmit.

4. fejezet - Gyaloglás

- ☐ A fájdalom nem akadályoz meg abban, hogy bármekkora távolságot gyalogoljak.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy másfél kilométernél többet gyalogoljak.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy 400 méternél többet gyalogoljak.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy 100 méternél többet gyalogoljak.
- ☐ Csak mankóval vagy bottal tudok járni.
- ☐ Leginkább ágyban vagyok és a vécére is csak úgy mászok ki.

5. fejezet - Ülés

- ☐ Bármilyen széken tudok ülni, ameddig csak akarok.
- ☐ Kedvenc székemen addig tudok ülni, ameddig csak akarok.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy 1 óránál tovább üljek.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy félóránál tovább üljek.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy 10 percnél tovább üljek.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy bármennyit is üljek.

6. fejezet - Állás

- ☐ Külön fájdalom nélkül addig tudok állni, ameddig csak akarok.
- ☐ Addig tudok állni, ameddig csak akarok, de ez külön fájdalommal jár.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy 1 óránál tovább álljak.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy félóránál tovább álljak.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy 10 percnél tovább álljak.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy bármennyit is álljak.

7. fejezet - Alvás

- ☐ Fájdalom soha nem zavar az alvásban.
- ☐ Fájdalom néha zavar az alvásban.
- ☐ A fájdalom miatt 6 óránál kevesebbet alszom.
- ☐ A fájdalom miatt 4 óránál kevesebbet alszom.
- ☐ A fájdalom miatt 2 óránál kevesebbet alszom.
- ☐ A fájdalom megakadályoz abban, hogy bármennyit is aludjak.

8. fejezet - Nemi élet (amennyiben Önt érinti ez a kérdés)

- ☐ Nemi életem normális és nem okoz külön fájdalmat.
- ☐ Nemi életem normális, de némi fájdalommal jár.
- ☐ Nemi életem majdnem normális, de nagy fájdalommal jár.
- ☐ Nemi életemet a fájdalom erősen korlátozza.
- ☐ A nemi életem majdnem hiányzik a fájdalom miatt.
- ☐ A nemi életet a fájdalom lehetetlenné teszi számomra.

9. fejezet - Társasági élet

- ☐ A társasági életem normális és nem okoz külön fájdalmat.
- ☐ A társasági életem normális, de fokozza a fájdalmaimat.
- ☐ A fájdalomnak nincs jelentős hatása a társasági életemre, kivéve a több energiát igénylő tevékenységeket, pl. sport, stb.
- ☐ A fájdalom korlátoz a társasági életben, ezért ritkábban járok el hazulról.
- ☐ A fájdalom társasági életemet az otthonomra korlátozza.
- ☐ A fájdalom miatt nincs társasági életem.

10. fejezet - Utazás

- ☐ Bárhova el tudok utazni fájdalom nélkül.
- ☐ Bárhova el tudok utazni, de ez külön fájdalommal jár.
- ☐ A fájdalom rossz, de meg tudom oldani a két óránál hosszabb utazásokat.
- ☐ A fájdalom utazásaimat kevesebb, mint egy órára korlátozza.
- ☐ A fájdalom az elengedhetetlen utazásaimat 30 percnél rövidebbre korlátozza.
- ☐ A fájdalom akadályoz az utazásban kivéve a kezelésekre való eljutást.

MŰTÉTI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT
A PORCKORONG DEGENERÁCIÓ „ELŐREHALADOTT ÁLLAPOTA”
(A porckorong tartalom /vákumos/ elfogyása, instabilitással)
A MŰTÉT NEVE: PERKUTÁN CEMENT DISZKOPLASZTIKA, PCD
(a kiürült porckorong csontcementes feltöltése)

- A kezelőorvosomtól kapott részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam, azt gondosan áttanulmányoztam.
- Tájékoztattak betegségem és az ebből következő panaszaim okairól és következményeiről, valamint betegségem lefolyásáról abban az esetben, ha nem műtéti kezelést választok. Ezek alapján megértettem, hogy állapotom javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható.
- A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kielégítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődményeket, azok statisztikai valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos esetleges átmeneti vagy tartós, esetleg végleges állapotromlásokat.
- Felkészítettek, hogy a műtét után három-hat hónapig külső rögzítő viselése válhat szükségessé.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztattam a műtétet követő utókezelés időtartamáról, módjáról, és lépéseiről. A műtéti érzéstelenítés módjáról az aneszteziológus orvossal történt megbeszélés után döntök, és arról külön beleegyezést adok.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a gerincbetegségem gyógyítása érdekében az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest,

.....
Operáló orvos

.....
Páciens, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím):
.....

Tanú 2 (név, lakcím):
.....

MŰTÉTI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT
A PORCKORONG DEGENERÁCIÓ „ELŐREHALADOTT ÁLLAPOTA”
(A porckorong tartalom /vákumos/ elfogyása, instabilitással)
A MŰTÉT NEVE: PERKUTÁN CEMENT DISZKOPLASZTIKA, PCD
(a kiürült porckorong csontcementes feltöltése)

- A kezelőorvosomtól kapott részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam, azt gondosan áttanulmányoztam.
- Tájékoztattak betegségem és az ebből következő panaszaim okairól és következményeiről, valamint betegségem lefolyásáról abban az esetben, ha nem műtéti kezelést választok. Ezek alapján megértettem, hogy állapotom javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható.
- A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kielégítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődményeket, azok statisztikai valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos esetleges átmeneti vagy tartós, esetleg végleges állapotromlásokat.
- Felkészítettek, hogy a műtét után három-hat hónapig külső rögzítő viselése válhat szükségessé.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztattam a műtétet követő utókezelés időtartamáról, módjáról, és lépéseiről. A műtéti érzéstelenítés módjáról az aneszteziológus orvossal történt megbeszélés után döntök, és arról külön beleegyezést adok.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a gerincbetegségem gyógyítása érdekében az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest,

.....
Operáló orvos

.....
Páciens, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím):
.....

Tanú 2 (név, lakcím):
.....

