

Műtéti tájékoztató és beleegyező nyilatkozatok

STABILIZÁCIÓ AZ ÁGYÉKI ÉS A HÁTI GERINCSZAKASZON (FÚZIÓ, RÖGZÍTÉS)



A BETEGSÉG NEVE: A GERINCOSZLOP INSTABILITÁSA AZ ÁGYÉKI ÉS A HÁTI GERINCSEKASZON (instabilitás, sztenózis)

A MŰTÉT NEVE: STABILIZÁCIÓ AZ ÁGYÉKI ÉS A HÁTI GERINCSEKASZON (fúzió, rögzítés)

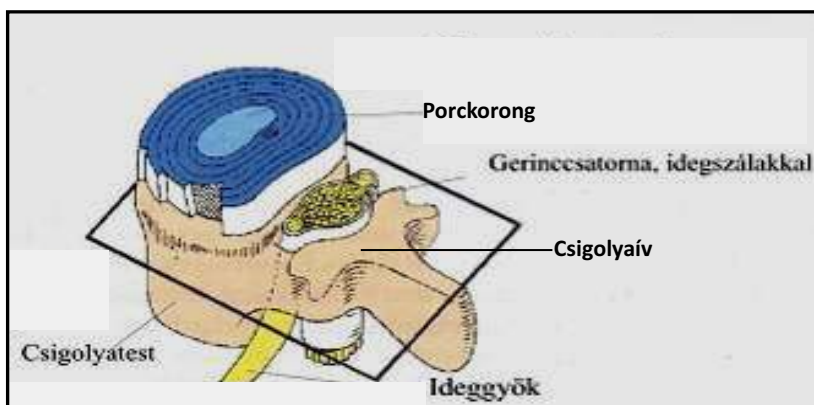
KEDVES BETEGÜNK!

Az Önről készült röntgen- és egyéb képalkotó felvételek, valamint az elvégzett orvosi fizikális vizsgálatok során megállapítottuk, hogy panaszainak hátterében ágyéki-, háti **gerincének instabilitása** áll.

Szükséges, hogy a műtét előtt még egy alkalommal *(szóban és írásban is)* ismereteket szerezzen betegségéről, az elvégzendő műtétről és arról, mit tehet Ön, hogy fájdalmait csökkenéséhez hozzájáruljon. Fontos számunkra és kötelességünk, hogy Önt tájékoztassuk, hogy Ön 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!

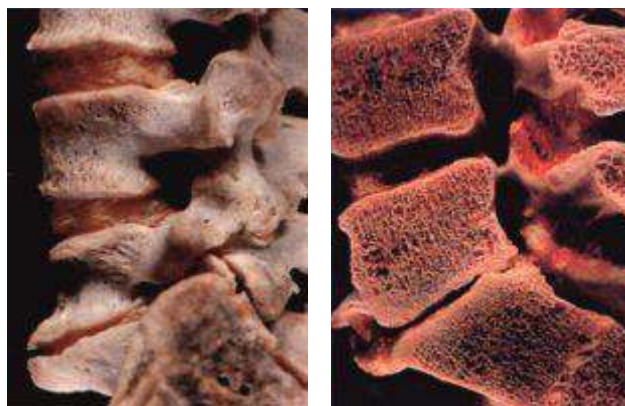
MIT JELENT A GERINC INSTABILITÁSA?

A gerinc védi a gerincvelőt és az idegeket a sérülésektől. A gerincvelő a gerinccsatornában helyezkedik el, amit elöl a csigolyatestek és porckorongok sora, hátul a csigolyák ívei és köztes szalagok határolnak.



1. ábra: A gerinccsatorna elhelyezkedése

Ez a struktúra – a védelmi funkción kívül – lehetővé teszi a gerinc egyes szintjeinek *(mozgás-segsegmentumainak)* egymáshoz képesti rendezett elmozdulását, ugyanakkor testünk belső támaszaként is funkcionál. Amennyiben e funkciók – általában kombináltan – sérülnek, a gerinc mozgása diszharmonikussá válik, kialakul az instabilitás.

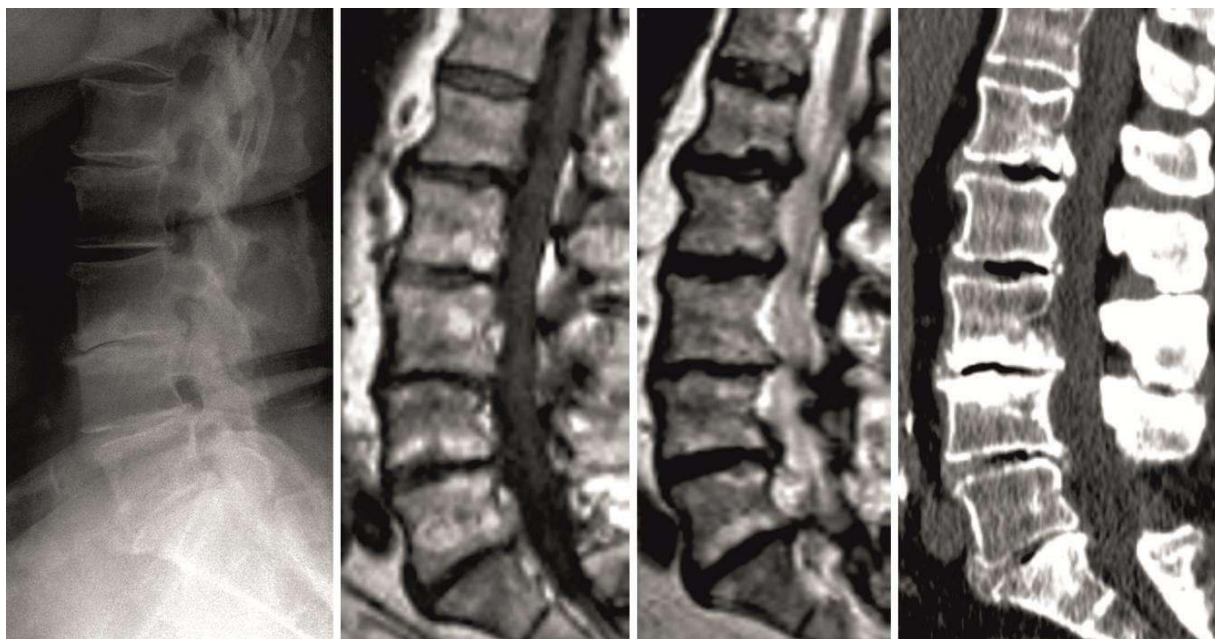


2. ábra: A szegmentum instabilitása preparátumon

A gerinc instabilitásának oka lehet:

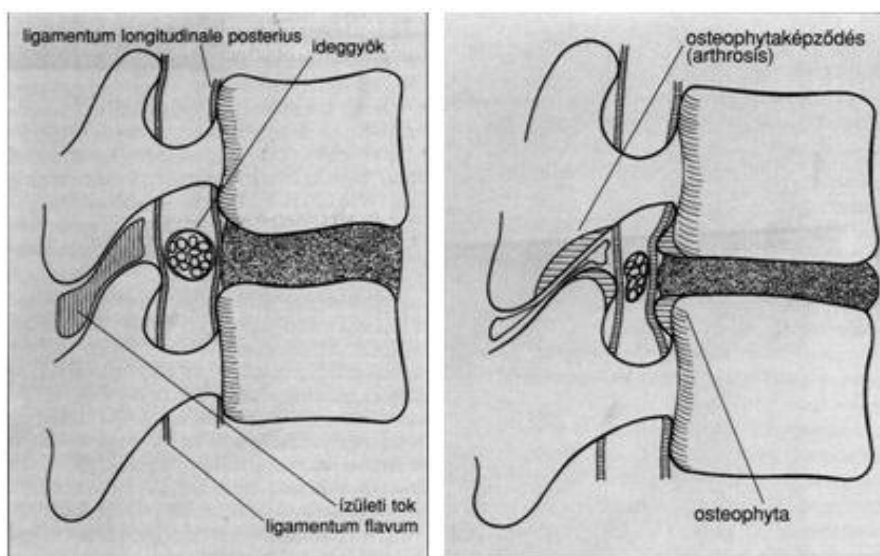
- Akutan
 - sérülés
- Krónikusan
 - a gerincoszlop **degeneratív** megbetegedése
 - gerincműtét utáni állapot
 - fejlődési rendellenesség
 - daganat
 - gyulladás

A szegmentális instabilitás eredményeképpen a gerinccsatorna szűkülete, s ennek következtében az idegi komponensek összenyomtatása (kompressziója) alakulhat ki. Védekezésképpen fokozott izomműködés, később meszes csontkinövések (osteophiták) keletkeznek, amelyek másodlagosan próbálják stabilizálni a sérült ízületeket.



3. ábra: A szegmentumok instabilitása RTG, MR (T2 és T1) és CT képeken

Az esetek többségében mindez tünetmentesen lezajlik, kezelést csak panaszos esetben igényel.

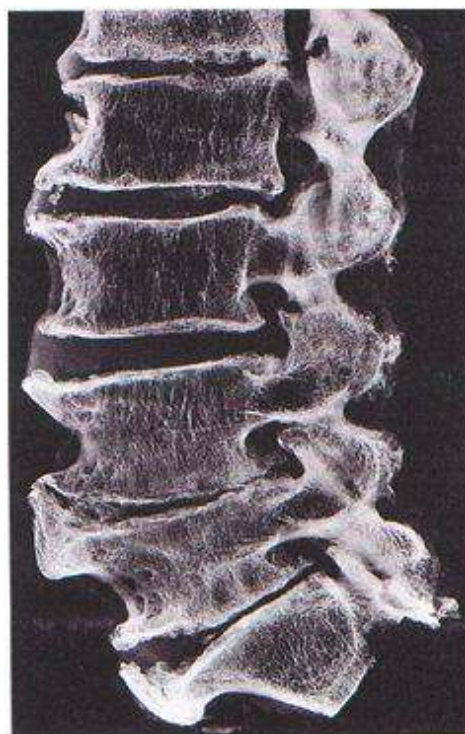


4. ábra: Ideggyök normál helyzetben, illetve összenyomtatás alatt

A gerincbetegségek döntő többsége degeneratív jellegű, ami azt jelenti, hogy elsősorban a porckorongok elhasználódásából, kopásából erednek.

A gerinc „öregedési” folyamatának, a degenerációnak következményei:

- A porckorongok víztartalma csökken, a porcrés magassága csökken
- A stabilizáló szalagok ellazulnak
- A csigolyák peremszélein csontos felrakódások alakulnak ki
- A kisízületek deformálódnak
- A gerinccsatorna tágassága csökken



5. ábra: A gerinc „öregedési” folyamata

MELYEK LEHETNEK AZ INSTABILITÁS TÜNETEI?

- Fájdalom, mely terhelésre fokozódik:
 1. A deréktáji, övszerű és/vagy a tompor, comb és térd irányában a végtag hátsó-külső felszínén futó fájdalom a gerinc tartóelemeiből eredhet.
 2. A zsibbadással kísért, térd alá vagy lágyékba, illetve a végtag elülső-belső felszínén megjelenő fájdalom az idegi elemek beszorítottságából eredhet.
- a gerincszakasz mozgáskorlátozottsága
- érzészavar vagy érzéketlenség az alsó végtag egyes területein
- alsó végtagi izmok, izomcsoportok elgyengülése, izombénulás
- vegetatív, azaz a széklet - vizeletürítés valamint a nemi funkciók zavara
- fájdalomkerülő, úgynevezett antalgias testtartás
- sántítás

MILYEN KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK VANNAK?



Alapvetően kétféle kezelési lehetőség áll rendelkezésre:

1. Nem műtéti (konzervatív) kezelés

Minden olyan esetben, amikor nincs vagy csak csekély az idegi érintettség, és a gerinc stabilitása gyógytornával helyreállítható, konzervatív kezelést alkalmazunk.

Célja:

- A gerinc stabilitásának helyreállítása, izomfűző kialakítása
- Az esetleges ideggyulladás csökkentése, ezáltal
 1. A járástávolság növelése
 2. A fájdalom csökkentése
 3. Izomerő fokozása

Eszközei:

- A kezelés első napjaiban ágynyugalom (3-4 napig)
- Gyógyszeres és egyéb fizioterápiás és alternatív módszerek

A konzervatív kezelés leghatásosabb módja a gyulladáscsökkentő infúzió -sorozat és az ezzel egyidejűleg alkalmazott gyógytorna.

Hosszabb távon:

- életmód változtatás: alkohol- és cigarettafogyasztás csökkentése/megszüntetése, étkezési szokások megváltoztatása, túlsúly csökkentése, stresszcsökkentés 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, majd edzés

Ha a megfelelő színvonalú és időtartamú nem műtéti kezelés ellenére sem mutatkozik javulás vagy ún. neurológiai, pl. bénulások tünetek lépnek fel az alsó végtagban, akkor műtétre van szükség. Ezúton lehet felszabadítani az ideget a túlzott összenyomtatás alól és stabilizálni a gerincszakaszt.

2. Műtéti kezelés

A műtét célja a gerincszakasz instabilitásának megszüntetése fém, vagy más anyagból készült rögzítőeszköz beültetésével, valamint az esetleges idegi összenyomtatás (kompresszió) és a fájdalom testi forrásának a megszüntetése.

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTÉT ELŐTT?

1. Befekvés előtti kivizsgálás

Általános vizsgálatok. A tervezett műtétek esetében is igaz, hogy a beteg biztonsága az első, azaz hogy a beteg a leoptimálisabb állapotban essen át az operáción. A műtét előtti kivizsgálás célja, hogy paciensünk ismert esetleg ismeretlen betegségeiről, azok állapotáról képet kapjunk. A vizsgálatok általános része labor, EKG és képalkotó vizsgálatokat foglal magában, melyeket kiegészítünk a beteg társbetegségeinek megfelelő további vizsgálatokkal, esetleg szakorvosi véleményeket kérünk a fennálló társbetegségek műtét körüli ellátást illetően, ha szükséges.

Felmerülő, nem a műtéttel összefüggő gyulladások, pl. gennyes mandula, húgyúti fertőzések, nőgyógyászati jellegű gyulladások, kiemelt jelentőségűek. Műtét előtti (preoperatív) kezelésük fontos, mert fertőzés forrásaként szerepelhetnek, amelyből a kórokozók a véráram útján eljuthatnak a műtét területére, és a műtét utáni napokban sebgyógyulást okozhatnak, lerontva ezzel a műtét sikerét.

A vizsgálatok menete:

- Laboratóriumi, RTG, EKG, hasi ultrahang vizsgálatok (implantátum behelyezés esetén), orrvádék szűrővizsgálat (MRSA), és a leletekkel aneszteziológiai vizsgálat.
- Belgyógyászati előkészítés – szükség esetén
- Tapasztalatunk szerint az ágyéki stabilizációs műtét alatt vagy közvetlen utána a beteg vérpótlásra, transzfúzióra szorulhat. Saját vér biztosítása (autotranszfúzió) – ha orvosa ezzel egyetért, kívánatos. A vérpótlás lehetőségeiről külön tájékoztató anyag áll rendelkezésre – kérje orvosától!

2. Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával)!

Felső légúti hurut, húgyúti infekció vagy egyéb fertőzések sikeres kezelése után 2 hétig nem szabad halasztható műtétet végezni.

Tartós véralkadásgátló szereket néhány napig el kell hagyni a tervezett műtét előtt, illetve Heparin származék (LMWH) injekciójával kell helyettesíteni, ennek módjáról egyeztessen az Önt kezelő, a gyógyszert elrendelő orvosával:

- Ilyenek a K vitamin antagonisták - Syncumar, Warfarin
- A modern szájon át szedhető antikoagulánsok általában 24 – 72 órával a műtét előtt kihagyhatók egyéb helyettesítés nélkül. Pl: rivaroxaban (Xarelto), apixaban (Eliquis) dabigatran (Pradaxa) .

A trombocitafunkció gátlók elhagyása egyéni elbírálás alá esik, melyről a gyógyszert indikáló orvos, a műtetre váró páciens és a sebész egyeztetése szükséges.

Általánosságban elmondható, hogy sebészi szempontból:

- a clopidogrelt (Thrombex, Plavix,) 7-10 napig,
- az ASA-t (Aspirin protect, Astrix,) stb. szerek szedését 5 napig szüneteltetni javasolt

3. Egészségügyi problémák, melyek aktuális megléte a tervezett műtét esetleges halasztását teheti szükségessé:

- Láz, hőemelkedés
- Felső légúti hurut
- Köhögés
- Jelenleg zajló fogászati kezelés
- Nyílt seb
- Benőtt, váladékozó köröm
- Kiütéssel, váladékozással járó bőrbetegség
- Kötőhártya gyulladás
- Herpesz
- Hasmenés
- Vizeletürítéssel kapcsolatos panasz
- Clopidogrel tartalmú véralkadásgátló szedése
- Immunszuppresszív szer (pl autoimmun betegségek ún., biológiai terápiája) szedése
- Egyéb, Ön által említésre méltó eltérés

Ezek bármelyikének megléte megnövelheti a műtéttel kapcsolatos szövődmények kialakulásának kockázatát, ezzel jelentősen ronthatja az Ön gyógyulási esélyeit, és elnyújthatja a felépülés idejét. Ezért a saját érdekében kérjük, hogy jelezze ezt a műtét előtt!

4. Előkészületek a kórházban, műtét előtt:

- A műtét előtti délután trombórist (vérrögösödést) gátló injekciót, éjszakára nyugtató tablettát kap.
- A műtét napján:
 - Kivehető fog-protézis eltávolítása
 - Trombózis gátló harisnya vagy fásli föltétele
 - Műtét előtti elrendelt és saját gyógyszerek 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 megelőzően 6 órával ne étkezzon és 2 órával műtét előtt ne igyon, ez után az esetleges gyógyszerbevitelen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!
 - Kérjük a férfi pácienseinket, borotválkozzanak meg a műtét előtt!
 - Fertőtlenítő fürdés

MIÉRT FONTOS A KÉZMOSÁS/KÉZFERTŐTLENÍTÉS?

A külsőkönyezettel közvetlenül érintkezésben kerülő bőrfelszínek közül a kéz bőre tekinthető a legszennyezettebbnek. A bőrfelszínen megtelepedő mikroorganizmusok miatt a fertőzés terjedésének egyik legfontosabb közvetítője a kéz.

A kórházi fertőzések átvitelének megakadályozása egészségügyi személyzet és a betegek közös feladata.

Fontos, hogy az intézménybe való belépéskor és távozás előtt használják a folyosón, kórterembe kihelyezett kézfertőtlenítőt, látható szennyeződés esetén mossanak kezet. Kórházi tartózkodása alatt kérjük fokozottan ügyeljen a kézhigiénére és a hozzátartozói figyelmét is hívja fel rá.

Intézményünk folyamatosan biztosítja páciensei részére a kézmosáshoz/kézfertőtlenítéshez szükséges folyékony szappant, alkoholos kézfertőtlenítő készítményt.

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 higiéniájáról, 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.

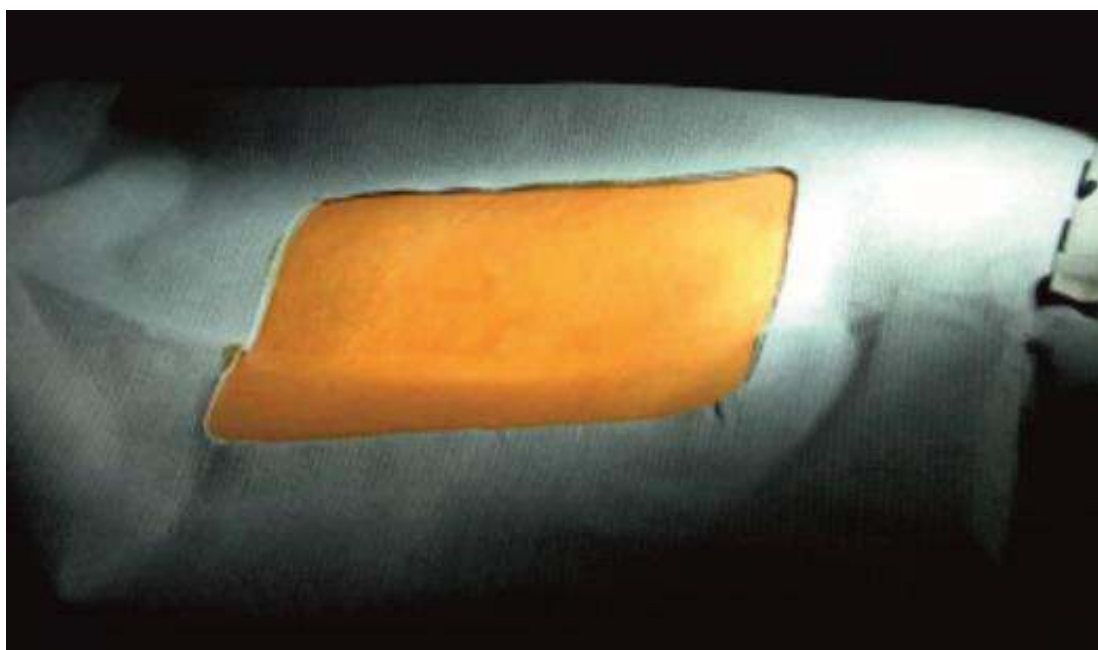
Mindkét esetben kiemelt figyelmet kell fordítani a műtéti terület fertőtlenítő lemosására!

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 rendje.

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTŐBEN?

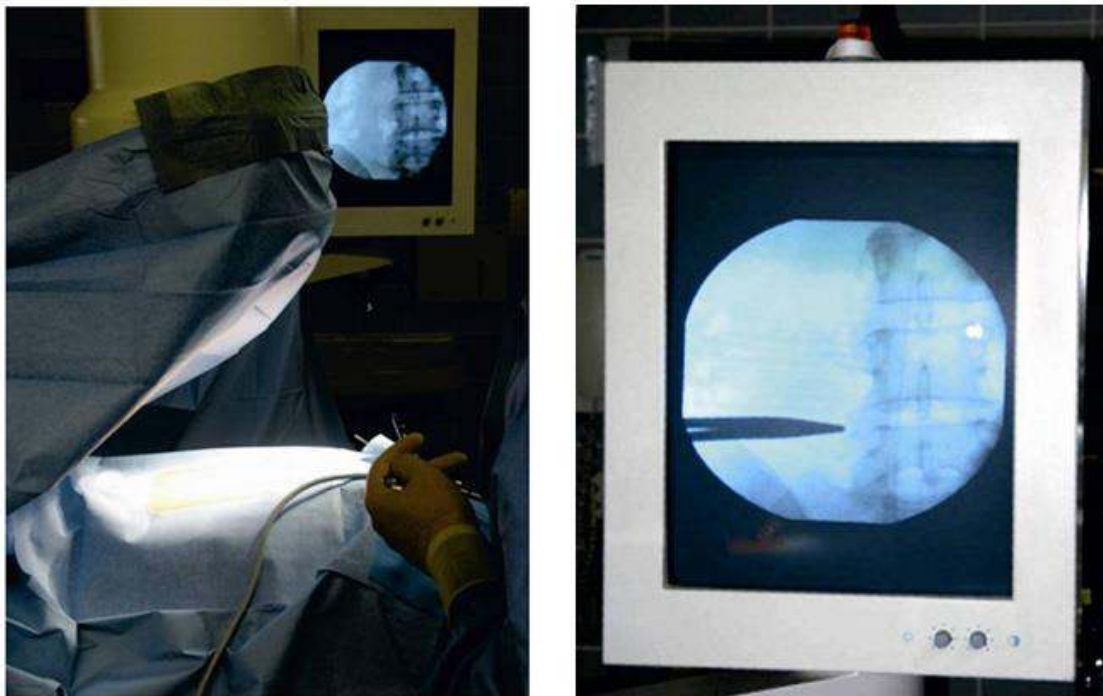
- A műtét altatásban (narkózisban) történik. Az altatás jellemzőiről az altatóorvos tájékoztatja Önt! Az altatásba való beleegyezésről Ön külön nyilatkozatot tesz.
- Elaltatását követően a műtőasztalon hasára fektetjük.
- A műtéti terület borotválása, amennyiben szükséges.
- A műtét területén és környékén a bőrt többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal.
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műtéti terület marad szabadon (izolálás).



6. ábra: A műtéti terület izolálása

A műtét menete:

- Röntgen képerősítő segítségével megjelöljük a szűkület magasságát, az instabilitás helyét.



7. ábra: Az instabilitás szintjének meghatározása röntgen képerősítővel

- Általában 12-25 cm hosszú bőrmetszést ejtünk a beteg gerincszakasz fölött, ha szükséges.
- A bőr és a bőr alatti szövetek megnyitása után vérzéscsillapítás következik.
- Az izomzatot - épségére ügyelve - letoljuk a szomszédos csigolyák íveiről, majd speciális műszerrel eltávolítjuk a szükséges lágy- és csontrészeket ahhoz, hogy az idegelemek szabadon futhassanak (dekompreszió).
- A megkopott és hasztalanná vált porckorongot eltávolítjuk és helyére, a csigolyaközi távolság megtartása céljából méretsorozatos, titánból, vagy műanyagból (poly-etil-etil-karbonát, PEEK), vagy helyben formált csontcementből készült távtartót helyezünk. Az érintett csigolyák későbbi összecsontosodásának elérése céljából a távtartó mellett a csigolyaközi részbe, a műtét dekompressziós fázisában eltávolított csontdarabokból készült darálmányt, szükség esetén mesterséges csontpótló anyagot zömítünk.

A stabilizációs műtétek alkalmával a legtöbb esetben a beteg saját csontját használjuk fel a csigolya közti rés feltöltésére annak érdekében, hogy a csontos fúzió /összecsontosodás idővel létrejöjjön. Ennek feltétele e megfelelő minőségű és mennyiségű saját /a betegből származó / csont, melyet az idegelemek felszabadítása során nyerünk.

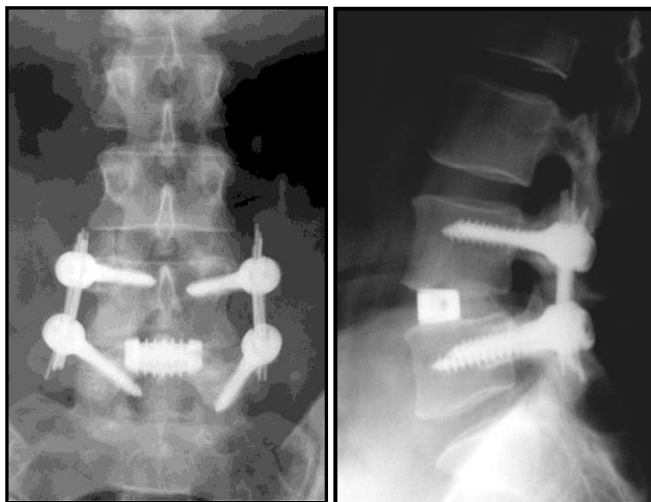
Vannak azonban olyan helyzetek, amikor sem a csont minősége nem megfelelő, sem a csont mennyisége nem elegendő a csontos fúzió eléréséhez. Ezekben az esetekben mesterséges csontpótló szerek vagy más emberből származó csont használatára kényszerülünk a betegeink érdekében. Irodalmi adatok azt mutatják, hogy

az emberi eredetű csontkészítmények használatával nagyon jó eredmények érhetők el a csontosodás elősegítése érdekében.

A csontkészítmények használata hazánkban biztonságos, és mindennapos a traumatológia és az ortopédia szakterületein. A készítmények mindegyike élő donorból származik. A donorok minden esetben szigorú követelmény rendszer alapján szűrésre kerülnek annak érdekében, hogy a csontkészítménnyel a fogadó szervezetbe betegséget ne lehessen átvinni. Vérvizsgálatok alapján HIV 1, HIV 2, Hepatitis B, Hepatitis C vírusok és a vérbaj /Lues/ kórokozóját vizsgálják. A kórokozók bármelyikének kimutatása esetén a donorszerv nem kerülhet forgalomba, nem kerülhet be más emberi szervezetbe. Mindezek ellenére, extrém ritkán a fogadó szervezetbe a donor szervezetből betegség kerülhet át. Intézetünkbe hasonló esemény az alkalmazás óta nem fordult elő. A szűrést követően a csontkészítmény standardizált sterilizációs lépéseken megy keresztül, melynek eredménye a beültethető csontgraft.

A távtartó vagy a csontcement kerülhet a rés elülső felébe (ilyenkor a csontdarálmány a távtartó mögötti területet tölti ki), kerülhet hátulra is, amikor is a csontdarálmány a rés hasi oldalát foglalja el, valamint a kitöltheti a rés teljes üregét, (ekkor a csontdarálmány a csigolyaívekre kerül). A műtét eredményességét mai ismeretink szerint a távtartó (cement) és a csontdarálmány egymáshoz viszonyított pozícionálása érdemben nem befolyásolja. (Intézetünkben hosszú távú tudományos vizsgálat részeként követjük a vizsgálatban résztvevő fúziós betegeink állapotát, a vizsgálat egyik célja éppen az, hogy analizáljuk a hosszabb távon esetlegesen előforduló különbségeket a különféle fúziós technikákkal operált betegek között).

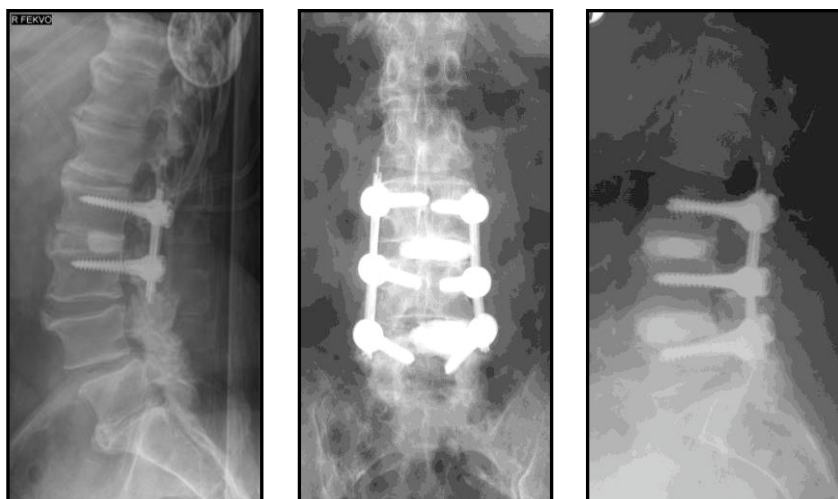
A PORCKORONG-TÁVTARTÓ ELHELYEZKEDÉSE (Méretsorozatos illetve helyben készült)



8. a - b ábra: Titánból készült távtartó röntgenképe



9. ábra: Műanyagból (poly-etil-etil-karbonát, PEEK) készült távtartó röntgenképe



10. a – b - c ábra: Csontcementből készült távtartó röntgenképe egy, ill. két szinten

- Ezt a helyzetet ún. transzpedikuláris csavarok és rudak kombinációjából álló stabilizáló implantátummal rögzítjük.
- Egy vagy két szívócsövet helyezünk a sebbe, amely levezeti a felgyülemelő vért. Több rétegben bevarrjuk (zárjuk) a sebet, steril kötéssel látjuk el és még a műtőasztalon ellenőrző röntgenfelvétel készül.
- A transzpedikuláris rögzítőrendszer (csavarok és rudak) behelyezésére – bizonyos esetekben – minimálisan invazív, ún. perkután úton (bőrön át) is sor kerülhet. Ebben az esetben sok kisebb bőrmetszést ejtünk, de az izomzat leválasztására illetve az implantátumok behelyezése után drain alkalmazására nincs szükség.

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.
- Az érzéstelenség néhány óra múlva fokozatosan megszűnik, ezt követően a fájdalmat injekciókkal, tablettákkal csökkentjük.
- A fájdalom ellenére fontos, hogy Ön rövidesen elkezdje a légző- és értornát, mozgásgyakorlatokat – gyógytornász irányításával!
- Vérrögösödést (trombózist) gátló injekciók adása rutinszerű.
- Fontos a kellő mennyiségű folyadék fogyasztása, gyümölcslevek, tea, levesek, szénsavmentes ásványvíz formájában.
- Általában a beteg 1 nappal a műtét után gyógytornász segítségével felkelhet.
- Fontos a gyógytornász tanácsainak betartása!
- A szívócsövet 1-2 nappal a beavatkozás után távolítjuk el a sebből.
- Problémamentes esetben 5-7 nappal a műtét után távozhat Intézetünkben.
- Távozáskor:
- Zárójelentést és táppénzes igazolást kap.
- Ha bármilyen kérdése van, kérjük, tegye fel kezelőorvosának!
- A műtét után, a tisztálkodás során kérjük, szigorúan óvja a sebet az átnedvesedéstől! A varratszedés a műtét után 12-14 nappal esedékes, de nem szükséges, hogy ez Intézetünkben történjen.
- Az első kontrollvizsgálat a zárójelentésben megadott időpontban, az ún. lábadozási időszak után esedékes (4-6 hét elteltével).
- A műtét utáni rehabilitáció a kezelőorvossal való egyeztetés alapján a segítő szakemberek bevonásával történik.
- A beültetett könnyűfém (titán) fémeszközt nem tervezzük eltávolítani.

MI TÖRTÉNIK, HA AZ INDOKOLT MŰTÉT ELMARAD?

- Az ideggyök a hosszantartó nyomás miatt véglegesen károsodhat.
- A gerinc- és alsóvégtagi fájdalom tovább fokozódhat.
- A mozgáskorlátozottság súlyosbodhat.
- Az életminőség tovább romolhat.
- A későbbiekben elvégzett műtét technikailag nehezebb lehet, eredményessége csökkenhet.

MILYEN MŰTÉTI SZÖVŐDMÉNYEK FORDULHATNAK ELŐ?

1. Műtét alatt esetleg bekövetkező, nem várt események

- A gerinc idegi burkának (durazsák) megnyílása: bizonyos esetekben a durazsák műtét alatt megnyílik, s a benne található folyadék (liquor) szabadon áramlik a külvilágba. A burok zártságát varratokkal és ragasztással azonnal helyreállítjuk. A burok gyógyulásához 3-5 nap szükséges, ez alatt Önnek a folyadéknyomás alacsonyan tartása céljából vízszintes testhelyzetben kell maradnia, azaz nem kelhet fel a betegágyból.
- Ritkán, de előfordulhat az ideggyök funkciózavara, ennek oka általában a szűk viszonyok közé kényszerült ideggyök felszabadítása során létrejött vérkeringési – mechanikai károsodás. Ez lehet átmeneti, vagy végleges, érintheti az ideggyök funkcióját részlegesen vagy teljesen. Tünetei: érzészavar, izomerő -gyengülés (egyes alsó végtagi izomcsoportok átmeneti vagy végleges bénulása), reflexkiesés a kérdéses ideg ellátási területén.
- A várakozást meghaladó vérveszteség. Ennek oka egyéni anatómiai variációkban, esetleg gyulladásos állapot fennállásában keresendő. A műtét alatt és után a keringő vérmennyiség pótlásra kerül.
- A beültetésre kerülő traszpedikuláris csavarok bevezetése közben és a beültetés után azok helyzetét röntgen képerősítővel még a műtőasztalon a műtét közben kontrolláljuk. Ez a legtöbb esetben elégséges a csavar helyes pozíciójának megítéléséhez. Ugyanakkor mivel ez az eszköz háromdimenziós képalkotásra nem alkalmas, előfordulhat, hogy a beültetett csavar a gerinccsatornában vagy a csigolyatest oldalát átfúrva érintheti az ideggyököt kisugárzó fájdalmat okozva. Amennyiben műtét után ilyen panaszokat tapasztalunk, CT vizsgálatot végzünk, mely felderíti a csavar rendellenesen beültetett helyzetét és egy újabb műtéttel korrigáljuk azt.
- Idősebb korban, a hormonális változások miatt főként nőknél, illetve egyes csontanyagcsere rendellenességek esetén is a csont szerkezete meggyengült. Ezt nevezzük csontritkulásnak. A beültetett csavarok normál viszonyok között a csont kéregállományán feltámaszkodva és a szivacsos állományba belefeszülve tartanak a csigolyatestben. Csontritkulás esetén a megváltozott, meggyengült csontszerkezet nem képes megtartani a csavarokat, azok kilazulhatnak. Amennyiben a beteg csontritkulásáról tudomásunk van, illetve a kora, alapbetegségei, vagy a műtét közben tapasztalt csontminőség felveti ezt, lehetőségünk van a csavarok bevezetése előtt a csigolyák szivacsos állományát feltölteni csontcementtel növelve a csavarok stabilitását a csontban. Fontos megjegyezni, hogy ez sem biztosít abszolút stabilitást, csavarlazulás a fent leírt ún. „augmentáció” mellett is kialakulhat. A csigolyatestekbe csontcement beültetése kapcsán csontcement fragmentumok préselődhetnek a csontot ellátó visszerekbe, így a visszereken keresztül a tüdőartériákba ott embóliát, rögösödést okozva ennek minden ismert belszervi következményével.

- Csontritkulás esetén előfordulhat a csigolyatestek közé beültetett távtartó idom (előre kialakított műanyag vagy csontcementből a műtét alatt formált) beroppanása a csigolyatestekbe. Ezekben az esetekben a kialakított stabil rendszer az elülső támaszték meggyengülése miatt veszíthet a stabilitásából. Ez feltétlenül panaszt nem okoz, ettől függetlenül az csigolyatestek közötti csontos átépülés végbemehet. De amennyiben az elülső támaszték meggyengülése miatt kóros mozgások generálódnak a szegmentumban az a csavarok lazulásához vezethet. Ezekben az esetekben ismételt műtétre szükség lehet a panaszok függvényében. Előfordulhat az is, hogy a távtartó mögé zömített csontdarálmány a mikromozgások kapcsán kimozdul a gerinccsatorna irányába, ott ideggyöki kompressziót okozhat. Ez esetben felmerülhet ennek műtéti eltávolítása.
- A gerincvelő az ún. cauda equina rostokban végződik, rendszerint az ágyéki I. vagy II. csigolya magasságában, és innen rostok a durazsákon belül helyezkednek el lefűződésükig, ahol ideggyökökké összeszedődve lépnek ki a gerinccsatornából. Magas ágyéki tájon végzett műtéteknél ezen rostok tompa vongálása, mélyebb ágyéki műtéteknél a durazsák megnyílásakor direkt sérülés egyik vagy mindkét alsó végtag egyes izomcsoportjainak teljes vagy részleges, végleges vagy időszakos gyengülésével (bénulásával) járhat. Mivel a széklet- és vizelettartási funkciók vezérlése is az itt futó idegek funkciója, időszakos vagy végleges széklet és/vagy vizelet tartási vagy indítási képesség elvesztésével járhat.
- A gerinc előtt fut a szervezet fő verőere és fő visszere. Ágyéki gerinc elülső felszínén ezek kettéoszlanak és az alsó végtagok felé futnak tovább. Amennyiben csavar behelyezés során vagy a porckorong belső terének kiürítése során sérül azok elülső fala, az elülső falat átfúró eszközök sérthetik ezeket a nagy vérvolument szállító ereket jelentős vérvesztést okozva. Ezek ellátása a műtét során szükség esetén érsebész szakorvos bevonásával történik. Extrém esetben ilyen nagyér sérülés kivérzéshez, halálhoz vezethet.

2. Korai, a műtét után 1-2 nappal bekövetkező, lehetséges szövődmények

- Műtét utáni lábfájás vagy izomgyengülés. Ennek oka az ideg ödémásodása, duzzanata, amely miatt infúzió, gyógytorna, elektromos kezelés válhat szükségessé.
- Vizeletürítési nehézségek, amelyek ideiglenesen katéterezést és hólyagkezelést (torna, gyógyszerelés) tehetnek szükségessé.

3. 3-4 nap után bekövetkező, lehetséges szövődmények

- Sebgyógyulás. A szervezetben élő, de betegséget nem okozó baktériumok műtét esetén megtelepedhetnek a friss műtéti sebben, és annak gennyesedését okozhatják. Ennek a folyamatnak jellegzetes tünetei vannak:
 - a. A seb gyulladása: bőrpír, duzzanat, fájdalom, melegebb tapintat, váladékozás
 - b. Általános tünetek: láz, elesettség, rossz közérzet

A sebgyógyulás legtöbbször antibiotikus és helyi hűtő kezeléssel gyógyítható, de némelykor igényelhet ismételt feltárást is, amelynek során a sebet kitisztítjuk, és szívó-öblítő csővel látjuk el. Utóbbi 5-6 napig tisztítja a sebet, de közben a beteg már mobilizálható – általános állapotától függően.

4. Esetleges késői szövődmények

- Trombózis - az alsó végtagi visszerek gyulladása
- Tüdőembólia - vérrög beékelődése a tüdő ereibe
- Hólyag-, és végbél-izomzat funkcionális zavarai
- A szomszédos szint előregeredésének (degeneráció) felgyorsulása
- A behelyezett implantátum elmozdulása, fémanyag esetén (csavar, lemez) törése. A műtétet követő kontrollvizsgálatok során meghatározott protokoll szerint röntgen/CT vizsgálatok történnek, melyek segítségével nyomon követjük az operált gerincszakasz későbbi állapotát. Amennyiben a műtét célja stabil állapot létrehozása, úgy a behelyezett fémanyagoknak, vagy cage-eknek csak a csontos átépülésig van szerepük. Ha a csontos átépülés, blokkcsigolya-képződés kialakult, további szerepük nincs. A csontos átépülés gyakorta akkor is létrejön, ha a behelyezett fémanyagok elmozdulnak, vagy anyagfáradás miatt eltörnek. Gyakran tünet- és panaszmentes állapot mellett észleljük 1-1 csavar törését. A behelyezett fém-, vagy idegen anyagok, eltávolítására csak akkor kerül sor, ha a csontos átépülés, blokk csigolyaképződés nem jött létre (álízület alakult ki) és ez a páciens számára panaszokat okoz. Csavar, rúdtörést ritkán évekkel a műtét után is észlelünk, elsősorban a több szegmentumot érintő, hosszú áthidalások, fúziók esetén.

GYÓGYTORNÁ



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 előre hajlásokat 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, biztonságosaktivitási 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 ezáltal 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 diszpécseinek 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 diszpécseken 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 egy újabb gerincsérv kialakulásának 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 tünettől küzdnek).

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 porckorongsér) 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 megváltoztathatatlanul 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 összenyomva 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 betege számára biztosítjuk. Amennyiben Önt műtetre jegyzik elő, az ambulancián kézhez kapott állapotfelmérő 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 gerincműtété, 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 pszichológusnál?

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 koncentrálni, 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 önmaga 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.





BUDAI EGÉSZSÉGGKÖZPONT

Élet. Minőség.

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



SZOLGÁLTATÁSAINK:

SZAKRENDELÉSEK TÖBB MINT 45 SZAKTERÜLETEN
DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOK A LEGMODERNEBB ESZKÖZÖKKEL
PRIVÁT KÓRHÁZI SZOLGÁLTATÁSOK

TELJES KÖRŰ MOZGÁSSZERVI ELLÁTÁS
GYERMEKGYÓGYÁSZATI PROGRAM
PSZICHOLÓGIA, PSZICHIÁTRIA, PSZICHOTERÁPIA

FOGLALKOZÁS-EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK
PARTNERKAPCSOLATI PROGRAM VÁLLALATOKNAK
MENEDZSERSZŰRÉSEK, TEMATIKUS SZŰRŐVIZSGÁLATOK

EGÉSZSÉGGKÖZPONTOK:

1126 BUDAPEST, NAGY JENŐ U. 8.

1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.

1138 BUDAPEST, VÁCI ÚT 135-139.

ÜGYFÉLSZOLGÁLAT: +36 1 489 5200

BUDAI EGÉSZSÉGGKÖZPONT KFT

1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.

TELEFON: +36 1 489 5200

E-MAIL: INFO@BHC.HU

WEB: BHC.HU

ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT

A BUDAI EGÉSZSÉGGKÖZPONT SZAKKÓRHÁZA

1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.

E-MAIL: INFO@OGK.HU

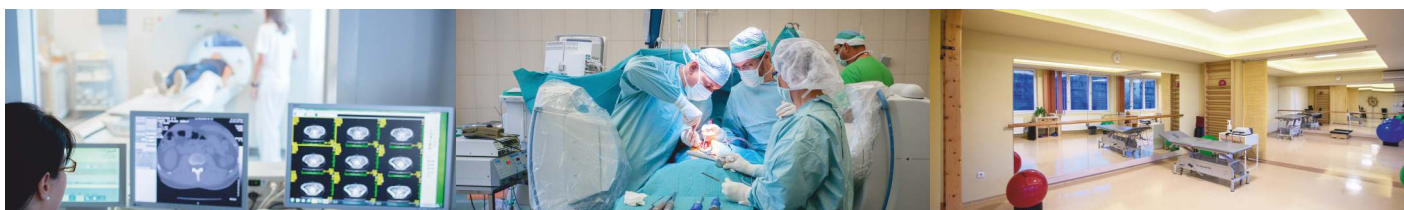
WEB: OGK.HU

ÜGYFÉLSZOLGÁLAT: +36 1 887 7900



ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT

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



FEKVŐBETEG ELLÁTÁS

MŰTÉTI ÉS KONZERVATÍV TERÁPIÁS (NEM MŰTÉTI) KEZELÉSEK

JÁRÓBETEG ELLÁTÁS

ORTOPÉDIA, REUMATOLÓGIA, NEUROLÓGIA, ELEKTROFIZIOLÓGIA, ANESZTEZIOLOGIA,
PSZICHOLÓGIA, PSZICHIÁTRIA, GYÓGYTORNÁ

RADIOLÓGIA

DIREKT DIGITÁLIS RÖNTGENBERENDEZÉS, ULTRAHANG, MR, CT ÉS DEXA KÉSZÜLÉKEK

BETEGTÁJÉKOZTATÁS

KUTATÁS-FEJLESZTÉS

EGÉSZSÉGGŐZPONTOK:
1126 BUDAPEST, NAGY JENŐ U. 8.
1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.
1138 BUDAPEST, VÁCI ÚT 135-139.
ÜGYFÉLSZOLGÁLAT: +36 1 489 5200

BUDAI EGÉSZSÉGGŐZPONT KFT.
1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.
TELEFON: (+36) 1 489-5200
FAX: (+36) 1 489-5210
E-MAIL: INFO@BHC.HU
WEB: BHC.HU

ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT,
A BUDAI EGÉSZSÉGGŐZPONT SZAKKÓRHÁZA
1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.
E-MAIL: INFO@OGK.HU
WEB: OGK.HU
ÜGYFÉLSZOLGÁLAT: (+36) 1 887-7900

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

NÉV: _____
Szül. idő: _____
TAJ: _____

DÁTUM: _____ / _____ / _____

1. **Nem:**

- ☐ NŐ
☐ FÉRFI

2. **Testsúly:** kg

3. **Magasság:** cm

4. Az elmúlt hónapban volt-e deréktáji fájdalma?

- ☐ igen
☐ nem

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

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

.....-SZOR

Kb.: hónappal ezelőtt

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

- ☐ igen
☐ nem

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

- ☐ bal láb
☐ jobb láb
☐ mindkét alsó végtag

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

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

- ☐ igen
☐ nem

Kb.: hónappal ezelőtt

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

- ☐ igen
☐ nem

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

..... éves

8. Előzőleg volt gerincműtete?

- ☐ 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 leszálalékolva gerincbetegség miatt?

- ☐ igen
☐ nem

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 ugyanezek a területek érzékszavart (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
- ☐ érzékszavar 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 múlt héten a derék-/hátfájdalma?

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

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

Nincs fájdalom	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A legszörnyűbb 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

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

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

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

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

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

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

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

SOROLJA FEL A GERINCPANASZAI RA 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) panaszja mennyire befolyásolja a mindennapi életét. Kérjük, minden fejezetre válaszoljon! Minden fejezetenél csak egy választ jelöljön, azt amelyik ma a leginkább jellemző Önre.

1. fejezet - A fájdalom erőssége

- ☐ Jelen pillanatban nincs fájdalom.
- ☐ 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.

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYEZÉSI NYILATKOZAT

Humán allograft alkalmazása /emberi eredetű csontszövet használata/

A stabilizációs műtétek alkalmával a legtöbb esetben a beteg saját csontját használjuk fel a csigolya közti rés feltöltésére annak érdekében, hogy a csontos fúzió /összecsontosodás idővel létrejöjjön. Ennek feltétele e megfelelő minőségű és mennyiségű saját /a betegből származó / csont, melyet az idegelemek felszabadítása során nyerünk.

Vannak azonban olyan helyzetek, amikor sem a csont minősége nem megfelelő, sem a csont mennyisége nem elegendő a csontos fúzió eléréséhez. Ezekben az esetekben mesterséges csontpótló szerek vagy más emberből származó csont használatára kényszerülünk a betegeink érdekében. Irodalmi adatok azt mutatják, hogy az emberi eredetű csontkészítmények használatával nagyon jó eredmények érhetők el a csontosodás elősegítése érdekében.

A csontkészítmények használata hazánkban biztonságos, és mindennapos a traumatológia és az ortopédia szakterületein. A készítmények mindegyike élő donorból származik. A donorok minden esetben szigorú követelmény rendszer alapján szűrésre kerülnek annak érdekében, hogy a csontkészítménnyel a fogadó szervezetbe betegséget ne lehessen átvinni. Vérvizsgálatok alapján HIV 1, HIV 2, Hepatitis B, Hepatitis C vírusok és a vérbaj /Lues/ kórokozóját vizsgálják. A kórokozók bármelyikének kimutatása esetén a donorszerv nem kerülhet forgalomba, nem kerülhet be más emberi szervezetbe. Mindezek ellenére, extrém ritkán a fogadó szervezetbe a donor szervezetből betegség kerülhet át. Intézetünkbe hasonló esemény az alkalmazás óta nem fordult elő. A szűrést követően a csontkészítmény standardizált sterilizációs lépéseken megy keresztül, melynek eredménye a beültethető csontgraft.

Fenti tények gondos mérlegelése után elfogadom a műtétem során a humán allograft alkalmazását szervezetemben.

Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában szabad akaratomból tettem és a jelen lévő 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):
.....

BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

Humán allograft alkalmazása /emberi eredetű csontszövet használata/

A stabilizációs műtétek alkalmával a legtöbb esetben a beteg saját csontját használjuk fel a csigolya közti rés feltöltésére annak érdekében, hogy a csontos fúzió /összecsontosodás idővel létrejöjjön. Ennek feltétele e megfelelő minőségű és mennyiségű saját /a betegből származó / csont, melyet az idegelemek felszabadítása során nyerünk.

Vannak azonban olyan helyzetek, amikor sem a csont minősége nem megfelelő, sem a csont mennyisége nem elegendő a csontos fúzió eléréséhez. Ezekben az esetekben mesterséges csontpótló szerek vagy más emberből származó csont használatára kényszerülünk a betegeink érdekében. Irodalmi adatok azt mutatják, hogy az emberi eredetű csontkészítmények használatával nagyon jó eredmények érhetők el a csontosodás elősegítése érdekében.

A csontkészítmények használata hazánkban biztonságos, és mindennapos a traumatológia és az ortopédia szakterületein. A készítmények mindegyike élő donorból származik. A donorok minden esetben szigorú követelmény rendszer alapján szűrésre kerülnek annak érdekében, hogy a csontkészítménnyel a fogadó szervezetbe betegséget ne lehessen átvinni. Vérvizsgálatok alapján HIV 1, HIV 2, Hepatitis B, Hepatitis C vírusok és a vérbaj /Lues/ kórokozóját vizsgálják. A kórokozók bármelyikének kimutatása esetén a donorszerv nem kerülhet forgalomba, nem kerülhet be más emberi szervezetbe. Mindezek ellenére, extrém ritkán a fogadó szervezetbe a donor szervezetből betegség kerülhet át. Intézetünkbe hasonló esemény az alkalmazás óta nem fordult elő. A szűrést követően a csontkészítmény standardizált sterilizációs lépéseken megy keresztül, melynek eredménye a beültethető csontgraft.

Fenti tények gondos mérlegelése után elfogadom a műtétem során a humán allograft alkalmazását szervezetemben.

Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában szabad akaratomból tettem és a jelen lévő 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 BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A BETEGSÉG NEVE: A GERINCOSZLOP INSTABILITÁSA AZ ÁGYÉKI ÉS A HÁTI GERINC SZAKASZON (instabilitás, sztenózis)

A MŰTÉT NEVE: STABILIZÁCIÓ AZ ÁGYÉKI ÉS A HÁTI GERINC SZAKASZON (fúzió, rögzítés)

- 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 tartós javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható. A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kimerítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán 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.
- Tájékoztattak a műtétet követő utókezelés módjáról, és lépéseiről.
- A műtéti érzéstelenítéssel kapcsolatos tudnivalókról az aneszteziológus orvos tájékoztat, és arról külön beleegyezést adok.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a betegségem gyógyítása érdekében az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akarat ommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest,

.....
Operáló orvos

.....
Páciens, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím):

.....

Tanú 2 (név, lakcím):

.....

MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A BETEGSÉG NEVE: A GERINCOSZLOP INSTABILITÁSA AZ ÁGYÉKI ÉS A HÁTI GERINC SZAKASZON (instabilitás, sztenózis)

A MŰTÉT NEVE: STABILIZÁCIÓ AZ ÁGYÉKI ÉS A HÁTI GERINC SZAKASZON (fúzió, rögzítés)

- 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 tartós javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható. A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kimerítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán 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.
- Tájékoztattak a műtétet követő utókezelés módjáról, és lépéseiről.
- A műtéti érzéstelenítéssel kapcsolatos tudnivalókról az aneszteziológus orvos tájékoztat, és arról külön beleegyezést adok.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a betegségem gyógyítása érdekében az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- 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):

.....

ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT

CÍM: 1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ UTCA 1-3.
TELEFON: +36 1 887 7900
FAX: +36 1 887 7987
E-MAIL: INFO@OGK.HU
WEB: WWW.OGK.HU