

A BETEGSÉG NEVE: A CSIGOLYATEST KOMPRESSZIÓS TÖRÉSE (Vertebral compression fracture, VCF)

A MŰTÉT NEVE: VERTEBROPLASZTIKA, KIFOPLASZTIKA (a törött csigolyatest feltöltése, stabilizálása)

KEDVES BETEGÜNK!

Az Önről készült röntgen- és egyéb képalkotó felvételek, valamint az elvégzett orvosi és fizikális vizsgálatok során megállapítottuk, hogy panaszainak hátterében egy vagy több háti illetve ágyéki csigolyatest megropanása áll.

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 KOMPRESSZIÓS CSIGOLYATÖRÉS?

A gerincet csigolyák és porckorongok alkotják. A csigolya elülső részének neve a csigolyatest. A kompressziós sérülés akkor lép fel, ha a csigolyatest eltörik és összeomlik. Ennek hátterében általában csonttritkulás, ritkábban daganatos érintettség áll. A kóros és normál csontszerkezetű csigolyák erő behatására eltérően reagálnak, a normál csontszerkezetű csigolya csak nagy erő hatására törik, és nagyobb eséllyel okoz kompressziót az idegelemeken. A kóros csontszerkezetű csigolyatest magába zömül és minimális erőhatásra is bekövetkezhet ez a folyamat.



Egészséges csigolyatest



Sérült csigolyatest

MI A CSIGOLYATÖRÉS KÖVETKEZMÉNYE?

A kompressziós csigolyatörés hatására a gerinc megrövidül és előrehajlik. Előredőlő testtartás (kifózis) alakul ki, amely a többi csigolyatestet túlterheli, azok fokozott törésveszélyét jelenti. Emellett a gerinc stabilitása is megszűnik az érintett magasságban, a kialakuló fájdalmaknak közvetlenül ez az oka.

MELYEK A KOMPRESSZIÓS CSIGOLYATÖRÉS LEHETSÉGES TÜNETEI?

- Erős lokális fájdalom, mely fekvésre enyhül, terhelésre fokozódik
- Alaki rendellenesség (gerincdeformitás), mely púposít
- Légzési nehézségek
- Étvágytalanság
- Alvászavar
- Depresszió
- Amennyiben alsó végtagi tünetek: fájdalom, zsibbadás vagy a végtagok ügyetlensége, erőtlensége is fennáll, vagy a mellkason, hason körbe sugárzó hasonló panaszok is fennállnak, vertebro- vagy kifoplasztikát 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.
- Mágneses rezonanciás vizsgálat (MRI), mely segít egyértelműen meghatározni, hogy a törött csigolyatestben van-e még ödéma, azaz lehet-e a fájdalma forrása. Csak még ödémás, azaz gyógyulóban lévő csigolyatestet érdemes ilyen módon operálni.
- Komputertomográfia (CT), mely a törött csigolyatest hátsó (gerinccsatorna felőli) falának állapotát segít elemezni. Ez alapján dönthetjük el, hogy biztonságosan elvégezhető-e a műtét.
- Izotóp vizsgálat, mely segíthet a daganatos áttétektől való elkülönítésben, ha erre szükség van.

MILYEN KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK VANNAK?

Alapvetően kétféle kezelési lehetőség áll rendelkezésre:

1. Nem műtéti (konzervatív) kezelés:

Minden olyan esetben, amikor a Beteg járó, terhelőképessége megmarad a törés dacára, vagy a fájdalma jól kontrollálható gyógyszerekkel, fizioterápiás kezelésekkel, a csigolya nem lapul össze és a gerinc jelentősen nem deformálódik, 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.
- Az oszteoporózis (csontritkulás) gyógyszeres kezelése, az eredmények rendszeres ellenőrzése.

A konzervatív kezelés eszközei:

- A kezelés első napjaiban ágynyugalom (3-4 napig).
- Gyógyszeres kezelés és egyéb fizioterápiás és alternatív módszerek.
- Korzett, vagy merev fűző már a korai fázisban javíthatja a gerinc stabilitását, terhelhetőségét, segíthet a normál életvitelbe visszaállni, ugyanakkor a törött csigolya terhelését csökkenti. Csak merev korzettnek van értelme az első 6-8 hétben. Ugyanakkor a gyakorló orvos tapasztalata az, hogy az osteoporotikus Betegek gyakran igen nehezen tűrik a korzett szorosságát, melegét és főleg súlyát, ezért gyakran az nem alkalmazható.
- 6-8 hét után 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.

Ha a megfelelő színvonalú és időtartamú nem műtéti kezelés ellenére sem mutatkozik javulás a fájdalmakban, vagy ismételt röntgen vizsgálatok a törött csigolya progresszív alaki deformitását igazolják, akkor műtétre van szükség.

2. Műtéti (operatív) kezelés:

A műtéti beavatkozás célja:

- A törött csigolya stabilizálása, ezen keresztül azonnali fájdalomcsillapítás.
- Az összeroppant csigolyatest magasságának lehetőség szerinti helyreállítása.
- Gerincoszlop deformitásának korrigálása (az egyenes testtartás visszaállítása).

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

A csigolyatest bőrön át (perkután) feltöltése nem végezhető el a következő esetekben:

- Ha az MR vizsgálat a törés gyógyulását igazolja – ebben az esetben nincs értelme a műtét elvégzésének, illetve ha az alaki deformitás komoly tünetekkel jár, nyílt korrekciós műtét végezhető.

- Ha a feltöltésnek technikai (lokális) ellenjavallata van: pl. a csigolyatest hátsó fala hiányos, túlzottan nagy a gerinccsatorna szűkülete és fennáll a veszélye, hogy műtétünk ezt fokozhatja, stb.
- Ha a Beteg az altatásra vagy műtétre alkalmatlan: pl. általános állapota rossz, vagy vérzékeny, anémiás, stb.
- Ha a törött csigolya ugyan alkalmas lenne a műtétre, de 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 beosztásra műtőnkben.
- Tapasztalatunk szerint a bőrön át (percután) csigolyatest feltöltéskor a Beteg nem szorul vérpótlásra, a vérvesztés minimális (néhány csepp mindössze).

Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával!)

- Felső légúti hurut, húgyúti infekció vagy egyéb fertőzések után 2-4 hétig nem szabad halasztható műtétet végezni.
- Véralvadásgátló szereket néhány napig el kell hagyni a tervezett műtét előtt.

A Syncumar, Warfarin típusú gyógyszerek szedését a műtét előtt fel kell függeszteni és Heparin származék injekciójával helyettesíteni. Az egyéb ún. „vérhígító” (thrombocytáaggregáció 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.

2. Előkészületek a kórházban:

- A műtét előtti délután a Beteg trombózt (vérrögösödést) gátló injekciót kap, éjszakára nyugtató tablettát.
- A műtét napján:
 - fertőtlenítő fürdés
 - kivehető fog-protézis eltávolítása
 - körömlakk lemosása
 - trombózis gátló harisnya vagy fásli föltétele
 - az altató orvossal előzetesen megbeszélte, szokásos gyógyszerek bevétele **egy korty** vízzel
 - műtét előtti injekció illetve gyógyszer beadása (premedikáció)
 - infúzió bekötése – amennyiben orvosilag indokolt
 - **Ne étkezzon és az esetleges gyógyszerbevitelen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!**

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTŐBEN?

A megroppant, törött csigolyatestek bőrön át (perkután) történő feltöltése, stabilizálása több technikai megoldással lehetséges. A beavatkozásnál nem mindig használunk ballonokat illetve azok használata összeköthető titán sztentek beültetésével, mely bizonyos esetekben kívánatos. A műtét folyamatának ismertetését a standard ballon kifoplasztika bemutatása kapcsán végezzük, ez a bonyolultabb, több lépésből álló eljárás. Vertebroplasztika esetén a ballonokat nem használjuk, a törött csigolyatestbe a félfolyékony, viszkózus feltöltő anyagballonos előkészítés nélkül kerül bejuttatásra. Van eset, hogy csak egyoldali a beavatkozás egy adott csigolyán. A beavatkozás pontos technikáját az orvos egyedileg és csigolyánként határozza meg. A törött csigolyatest feltöltésére használt anyag lehet polimetilmetakrilát csontcement, szilikon „cement” illetve olyan anyag, mely a gyógyulás folyamán csontszövetté alakul. Az alkalmazásra kerülő anyag megválasztásának szempontjai: idősebb korban és főleg krónikus törések esetén a csontos átépülés már nem várható, ugyanakkor a törés lehetőség szerinti primer stabilizálása a cél, figyelembe véve a porotikus csont csökkent teherbíró képességét.

- 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 műtési területet steril lepedőkkel különítik el (izolálják).
- Előzőleg a bőrt többször lemossák fertőtlenítő folyadékkal.
- Az orvos egy-két rövid, maximum 1 cm-es metszést ejt csigolyánként a megfelelő gerincszakaszon, a törött csigolya - csigolyák fölött, melyeket röntgen képerősítővel gondosan azonosít.
- Két darab műanyag ballont vezet a sérült csigolyatestbe.



- Ezt követően azokat felfújja, így a megroppant csigolyatest magasságát lehetőség szerint helyreállítja. A törött csontokat ez a manőver héjszerűen tömöríti, a cement kifolyás veszélyét csökkentve. A törött csigolyatest magasságát részlegesen korrigálni tudjuk a Beteg megfelelő lordotikus fektetésével is.



- A ballonok leeresztését és kivételét követően, a kialakított üreget félfolyékony anyaggal tölti ki, hogy stabilizálja és rögzítse a törött csigolyát.



Ezt a művelet-sorozatot csigolyánként végre kell hajtani, ha szükséges.

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.
- A fájdalom ellenére fontos, hogy Ön rövidesen elkezdje a légző- és értornát, mozgásgyakorlatokat! Ebben a gyógytornász illetve a nővérek vannak segítségére.
- Vérrögösödést (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 intézetünkől.
- 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.

MI TÖRTÉNIK, HA AZ INDOKOLT MŰTÉTI KEZELÉS ELMARAD?

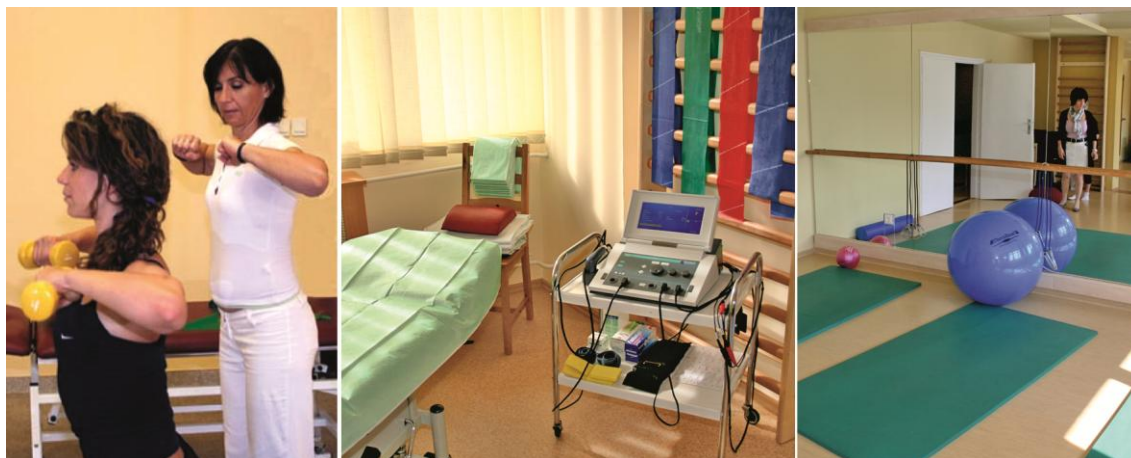
- Az állapot krónikus fájdalomszindrómába torkollhat, előfordulhat, hogy a gerinc terhelése egyre rövidebb távon, egyre több fájdalommal lehetséges, vagy nem lehetséges.
- Az életminőség tovább romolhat.
- A későbbiekben elvégzett műtét technikailag nehezebb lehet, eredményessége csökkenhet.

MILYEN KOMPLIKÁCIÓK LÉPHETNEK FEL?

- Idegsérülés, durasérülés, mely egyaránt lehet a munkacsatorna bejuttatásának illetve a feltöltő anyag kifolyásának következménye.
- A feltöltő anyag kifolyása, mely három módon (területen) jöhet létre:
 - Kifolyhat a törött csigolyatestből a határoló porckorongok területére vagy a csigolya mellé. Ez a leggyakoribb megjelenés, de ennek általában nincs tünete, nincs jelentősége.
 - Kifolyhat a gerinccsatorna területére vagy az ideggyökök kilépési kapujába, a neuroforámenekbe, ahol idegi kompressziós tüneteket okozhat. Nagyon ritka szövődmény, nyílt feltárást tehet szükségessé.
 - Kifolyhat a törött csigolyatest területéről a vénás hálózaton keresztül, bekerülhet a szívbe vezető nagy vénába és azon keresztül embilizációt okozhat a tüdőben. Súlyos esetben ez életveszélyes állapot és intenzív terápiát igényel. Enyhébb esetben átmeneti mellkasi fájdalom jelentkezik pár órával a beavatkozást követően, természetesen ez is kivizsgálást, kezelést igényel.
- Szeptikus szövődmény, mely a sebek kicsi volta miatt igen ritka.
- Tromboembóliás szövődmény, mely a trombózis profilaxis alkalmazása, a korai mobilizáció miatt igen ritka.
- Későbbiekben a törött csigolyatestet feltöltő anyag kilazulhat, feltöredezhet és újabb műtéti beavatkozást, esetleg nyílt stabilizációs műtétet tehet ez szükségessé.
- Ugyancsak megfigyelték, hogy a feltöltött csigolyatestek környezetében valamivel gyakoribbak a megroppanások. Erre a kezdeti fájdalomtatlanság után visszatérő panaszok esetén kell gondolni.

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

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 helyzetváltató 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 előregrönyedt 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, 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 anapi 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 egy újabb gerincsérv kialakulásának rizikóját.



Köszönjük az együttműködését!

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 PSZICHOTERÁPIÁS OSZTÁLY MŰTÉT ELŐTTI TÁJÉKOZTATÓJA

KEDVES HÖLGYEM/URAM!

A Pszichoterápiás Osztály az Országos Gerincgyógyászati Központ és elődje, a Gerincgyógyászati Osztály alakulása óta a gyógyító szakemberekkel szoros együttműködésben az Ön teljes körű ellátásának szolgálatában áll. Kollégáink pszichológusok, pszichiáterek és a fájdalom tudományos témájának kutatói, kezelésének elkötelezettjei.

HOGYAN FÜGG ÖSSZE A LELKI ÉS A TESTI FÁJDALOM?

A szervezet veszélyhelyzetben választ ad. Ilyenkor felkészül a megküzdésre, vagy az elmenekülésre. Ez az ősi reflexünk egyúttal az izmokat is megfeszíti: felkészíti izomzatunkat a támadásra, illetve az elmenekülésre. A tartós feszültség viszont fájdalmat eredményez.

Stressz ► izomfeszültség ► fájdalom

A fájdalom kezdődhet egy olyan eseménnyel, ami elsősorban fizikai természetű sérülés, de ha az embernek néhány hónap után még mindig fájdalmai vannak, nagyon valószínű, hogy a pszichológiai stressz és a fizikai igénybevétel egyidejűleg tartóssá vált, és az akut sérülésből krónikus izomfeszültség jött létre, és már ez okozza a fájdalmat.

A tartósan feszes háti izomzat pedig tovább ronthatja a gerinc állapotát is.

„NEM ÉRZEM MAGAM ZAKLATOTTNAK – NEM HISZEM, HOGY MINDEZ RÁM ILLIK.”

Az emberek lényegesen különböznek egymástól abban, hogy mennyire könnyen veszik észre a külső és a belső stressz jeleit. Vannak, akik könnyen sírnak, a legkisebb testi változást is azonnal érzik. Mások csak akkor veszik észre, hogy valami baj van, ha már fáj.

A **krónikus fájdalomban** szenvedőkre ez utóbbi jellemző. Sokat és sokáig tűrnek. Igyekeznek nem „lelkizni”, viselni. Pedig a fájdalom önmagában is stressz, belső stressz.

Később már előfordul, hogy aggódni kezdenek a hátfájás miatt, ami még feszültebbé teszi a háti izmokat. Ez természetesen növeli a fájdalom mértékét. Hamarosan egy ördögi kör indul be, amiben a fájdalom érzelmi stresszt okoz, ami pedig az izmokat teszi még feszesebbé. Ez viszont még erősebb fájdalmat okoz, ami még több érzelmi stresszel jár, és ez még több fájdalomhoz vezet.

A krónikus fájdalomtól szenvedők többsége testi kínjaiban éli át azt a rossz közérzetet, félelmet és reménytelenséget, amit mások lelki síkodon. Ezért is halljuk sokszor: nekem nincs szükségem pszichológusra, pszichiáterre, nekem „csak a hátam fáj”. Valójában ez téves nézet. A krónikus fájdalom egyaránt lelki és testi gyötrelmet, és nemcsak a fizikai mozgást, a lelki állapotot is rontja.

Ön most egy fontos, első vagy ismételten szükséges gerincműtét előtt áll. Orvosával megbeszélte, hogy milyen testi, a gerincének anatómiai helyzetét és funkcióját változtató műtétre van szüksége. Fontos ugyanakkor tudnia, hogy jelenlegi állapotához nemcsak a fizikai sérülés, a gerincelváltozás, hanem a krónikus stressz és a következményes negatív lelki hatások is hozzájárultak.

Éppen ezért minden, az Intézetünkbe kerülő beteg kitölti azt a szűrési és kutatási célú „Állapotfelmérő füzetet”, amely többek között a pszichés státusz megállapítását is szolgálja, így információ szakembereinknek és Önnek is. Ha ez a tesztcsomag jelzi a depresszió vagy a szorongás fenn álltát, kollégáink személyes beszélgetéssel és további egyéni vizsgálatokkal segítik az állapot rendezését.

Természetes, és számítsen rá, hogy a műtét a lelki feszültségeit fokozza, és szüksége lesz a lábadozás időszakára (az ún. posztoperatív periódusra), hogy meg tudja élni az operáció áldásos hatását. Általában 4-6 hétre van szükség, hogy valóban meg tudja tapasztalni gyógyulásának jeleit!

Fontos, hogy a műtét előtt és azt követően is figyeljen alvására! Amennyiben például Önnek alvási nehézségei vannak, függetlenül attól, hogy a fájdalom vagy más ok áll a háttérben, kérjük, jelezze kezelőorvosának! Az alvászavar a pszichés egyensúly és a lelki erőnlét csökkent voltának egyik első jele!

Amennyiben a fájdalom ördögi körét az Ön segítségével sikerül megszüntetnünk, az Ön életminősége rendkívül sokat javul! Ennek része, hogy a szakszerű orvosi beavatkozásnak köszönhetően az Ön gyógyulásának testi feltételei adottá válnak. Ahhoz azonban, hogy a szenvedései is csökkenjenek, az Ön együttműködésére is szükség van! Elsősorban a türelmére, hogy a lábadozás időszakában minden nap örömmel fogadja az apró változásokat, és időt adjon önmagának a regenerálódásra. Elfogadja, hogy fájdalmai lassan változnak, és ez jelzés az Ön számára, hogy az életmódján, lelki állapotán is változtatni kell. Fokozatosan növelt aktivitással (e kérdésben a gyógytornász szakemberek adnak részletes tanácsadást és oktatást), megfelelő feszültségszabályozó és kedélyjavító kezeléssel (ebben a pszichológus és pszichiáter szakemberek segítségére számíthat) és életmód-változtatással (fogyással, aktivitásai növelésével) bizonyos lehet benne, hogy szenvedését egy TELJES ÉLET váltja fel!



Pszichológus kollégáink készséggel állnak rendelkezésre az Ön osztályos ellátása alatt, amennyiben jelzi ezt kezelő orvosának vagy a nővérnek!
Köszönjük az együttműködését!

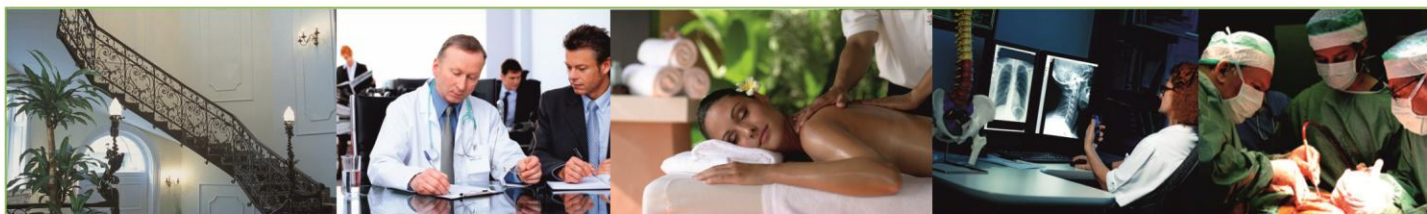
Dr. Császár Noémi PhD
egyetemi docens, a Pszichoterápiás Osztály vezetője



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
- MASSZÁZS 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

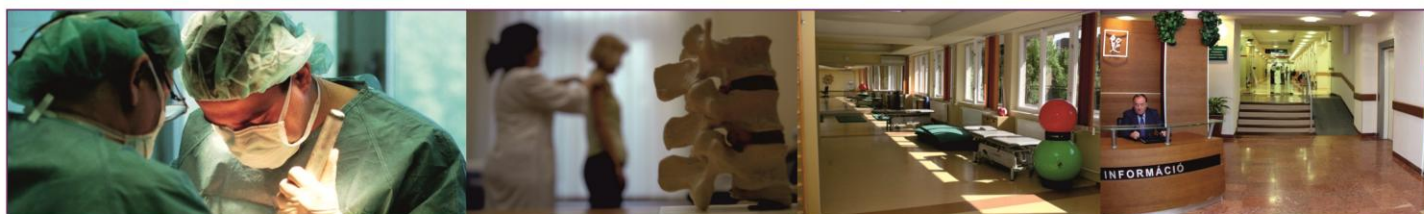
WEB: WWW.OGK.HU

ÜGYFÉLSZOLGÁLAT: (+36) 1 887-7900



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

MŰTÉTI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT
A CSIGOLYATEST KOMPRESSZIÓS TÖRÉSE
(Vertebral compression fracture, VCF)
A MŰTÉT NEVE: VERTEBROPLASZTIKA, KIFOPLASZTIKA
(a törött csigolyatest feltöltése, stabilizálása)

- 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.
- Tájékoztottam 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 CSIGOLYATEST KOMPRESSZIÓS TÖRÉSE

(Vertebral compression fracture, VCF)

A MŰTÉT NEVE: VERTEBROPLASZTIKA, KIFOPLASZTIKA

(a törött csigolyatest feltöltése, stabilizálása)

- 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.
- Tájékoztattak 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):

