ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT

A Budai Egészségközpont Szakkórháza

MŰTÉTI TÁJÉKOZTATÓ

Idegfelszabaditás
(Dekompresszió, Rekalibráció)

ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT 1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1–3.
T: +36 1 887 7900 F: +36 1 887 7987 E: INFO@OGK.HU W: WWW.OGK.HU

A BETEGSÉG NEVE: GERINCCSATORNA SZŰKÜLET (SZTENÓZIS) AZ ÁGYÉKI GERINCSZAKASZON

A MŰTÉT NEVE: IDEGFELSZABADÍTÁS (DEKOMPRESSZIÓ, REKALIBRÁCIÓ)

KEDVES BETEGÜNK!

A vizsgálatok alapján megállapítottuk, hogy Önnek ágyéki gerinccsatorna szűkülete van. Műtét előtt orvosa tájékoztatta Önt a kezelési lehetőségekről.

Szükséges, hogy a műtét előtt még egy alkalommal (szóban és írásban is) ismereteket szerezzen betegségéről, az elvégzendő műtétről, és arról, mit tehet Ön, hogy fájdalmai 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!

Hogyan épül fel az ágyéki gerinc?

Az ágyéki gerinccsatorna teherviselő vázát öt ágyéki csigolya és a közöttük található porckorongok adják. A csigolyatestek hátrafelé nyúló ívei egy, a gerinc hosszában elhelyezkedő csatornát, a gerinccsatornát határolják, melyben az idegi elemek védetten helyezkednek el. A sérülékenyebb központi idegrendszer általában az első vagy a második ágyéki csigolya magasságában végződik, innen lefelé annak nyúlványai, a perifériás idegek alkotta lófarok (cauda equina) halad a keresztcsont irányában.

A perifériás idegek kevert idegek, ami azt jelenti, hogy együtt futnak az érző, mozgató és vegetatív (széklet-, vizelet- és nemi működéseket szabályozó) idegek. Ha az ágyéki gerincen az idegi elemeket bármely okból nyomás éri, várható tehát, hogy kevert idegi károsodás lép fel, azaz sérül az izomerő, az érzékelés és fájdalmak alakulnak ki. Előrehaladott esetben a széklet-, vizelet- és nemi funkciók szabályozása is sérülhet.

Az emberi gerincre jellemző még a mozgékonyság. Az elmozdulás a porckorongok és az ágyéki kisízületek sora segítségével történik. A mozgásban részt vállaló alkotóelemek érzékelőkkel gazdagon felszereltek, megkopásuk, elmeszesedésük miatt kialakuló hibás funkció fájdalommal járhat.

Mit jelent a gerinccsatorna szűkülete?

Akkor beszélünk gerinccsatorna szűkületről, ha annak méretei az elvárthoz képest elmaradnak. A gerinccsatornában elhelyezkedő idegi elemek egy bizonyos mértékig alkalmazkodni képesek a rendelkezésre álló hely méretéhez, így extrém gerinccsatorna szűkület mellett is előfordulhat viszonylag megtartott idegi funkció. Ebben az esetben azonban a tartalékok elfogyása miatt sérülékenyebb a gerinc, gyengül a teljesítőképesség, például a járástávolság.

1. ábra: Gerinccsatorna szűkülete

A gerinccsatorna szűkület – elhelyezkedését tekintve – lehet középső (centrális), oldalsó (laterális) vagy kimeneti (foraminalis), gyakran ezek kombinációja. Kialakulhat egy vagy mindkét oldalon, egy vagy több szinten, társulhat csigolyaelcsúszással, vagy a gerinc kopások miatt kialakult elgörbülésével.

A veleszületetten kisebb átmérőjű gerinccsatorna esetében a másodlagos vagy szerzett szűkítő tényezők hatványozottan érvényesülnek.

A gerinccsatorna fokozatos beszűkülésével általában a mozgékonyság csökkenése is együtt jár. Amennyiben a beszűkülő gerinccsatorna magasságában instabilitás áll fenn, ez általában fokozza a panaszokat, és műtéti stabilizálást igényelhet az átmérők helyreállításával egyidőben. A gondos kivizsgálás során kezelőorvosa tisztázza, hogy Önnek a gerinccsatorna átmérőjének helyreállítása mellett van-e szüksége stabilizálásra!

A gerinccsatorna ágyéki szakaszának szűkülete elsősorban a középkorúak és az idősek betegsége.

Melyek a betegség alapvető tünetei?

- Fájdalom:
  - A deréktáji, övszerű és/vagy a tompor, comb és térd irányában a végtag hátsó-külső felszínén futó fájdalom a gerinc tartóelemeiből eredhet.
  - A zsibbadással kísért, térd alá vagy lágyékba, illetve a végtag elülső-belső felszínén megjelenő fájdalom az idegi elemek beszorítottságából eredhet.
- A járástávolság beszűkülése, akár néhány méterre is. A Betegnek le kell ülnie vagy előre görnyednie percekig, mielőtt tovább tudna menni.
- Az alsó végtagok gyengesége, zsibbadása, érzészavara.
- Fájdalomkerülő, úgynevezett antalgiás testtartás.
- Álláskor a panaszok fokozódnak, míg leüléskor vagy lefekvéskor csillapodnak, sőt megszűnnek.

A panaszok lehetnek egy- vagy kétoldaliak, állandóak vagy visszatérők és kezdetben jól reagálnak a nem műtéti kezelésre.

2. ábra: A gerinc felépítése, csigolyatest egészséges gerinccsatornával, gerinccsatorna szűkülete

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, konzervatív kezelést alkalmazunk.

Célja: az ideggyulladás csökkentése, ezáltal

- A járástávolság növelése
- A fájdalom csökkentése
- Az izomerő fokozása

Eszközei:

- A kezelés első napjaiban ágynyugalom (három-négy 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 cigaretta-fogyasztás csökkentése/megszüntetése, étkezési szokások megváltoztatása, túlsúly csökkentése, stressz-csökkentés stb.
- alvászavar megszüntetése, kapcsolódó pszichoszomatikus betegségek kezelése (pl. krónikus nőgyógyászati, szív- és érrendszeri betegségek mielőbbi kezelése és gyógyítása)
- pszichés erőnlét és kedélyállapot helyreállítása.
- aktivitás (mozgásos, tevékenységbeli) növelése: rendszeres gyógytorna, majd edzés

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

2. Műtéti kezelés

A műtét célja az idegi összenyomatás (kompresszió) és a fájdalom testi forrásának a megszüntetése. Előfordulhat, hogy a műtét során a gerincoszlop stabilitásának helyreállítása válik szükségessé, fémrögzítő eszköz beültetésével.

Mi történik Önnel műtét előtt?

1. Befekvés előtti előkészületek

- Laboratóriumi-, röntgen-, EKG-, ultrahang-vizsgálatok, és ezek leletével aneszteziológiai vizsgálat. Ezek a vizsgálatok akut esetben a kórházi felvételt követően zajlanak.

Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával)!

- Felső légúti hurut, húgyúti infekció vagy egyéb fertőzések után 3-6 hétig nem szabad halasztható műtétet végezni.
- Véralvadásgátló szereket néhány napig el kell hagyni a tervezett műtét előtt. A Syncumar, Warfarin illetve Clopidogrel 10 napig, az ASA, Aspirin protect, stb. szerek szedését 5-6 napig szüneteltetni kell, illetve Heparin származék injekciójával helyettesíteni.

2. Előkészületek a kórházban

- A műtét előtti délután trombózist (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 megbeszélt, szokásos gyógyszerek bevétele egy korty vízzel
- műtét előtti injekció beadása (praemedikáció)
- **Ne étkezzen, és az esetleges gyógyszerbevételen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!**
- infúzió bekötése – amennyiben orvosilag indokolt

Mi történik Önnel a műtőben?

- A műtétet altatásban (narkózisban) végezzük. Az altatás jellemzőiről az altatóorvos tájékoztatja Önt, és Ön külön beleegyező nyilatkozatot tesz.
- Elaltatását követően a műtőasztalon hasára fektetjük.
- A műtéti terület borotválása - ha szükséges.
- A műtét területén és környékén a bőrt többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal.
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műtéti területet hagyjuk szabadon (izolálás).

3. ábra: A műtéti terület izolálása

A műtét menete

- Röntgen képerősítő segítségével megjelöljük a szűkület magasságát.

4. ábra: Szintmeghatározás

- Általában 5-15 cm hosszú bőrmetszést ejtünk a beteg csigolyaszakasz fölött.
- A bőr és a bőr alatti szövetek megnyitása után vérzéscsillapítás következik.

- Az izomzatot - épségére ügyelve - letoljuk a szomszédos csigolyák íveiről, majd a gerinc hátsó falán kis nyílást készítünk.
- Az idegeket eltartjuk, majd speciális műszerrel eltávolítjuk a szűkületet okozó csontos-porcos felrakódásokat, megvastagodott szalagokat, esetleges porckorong eredetű szűkítő tényezőket.
- Egy vagy két szívócsövet helyezünk a sebbe, amely a felgyülemlő vért vezeti le.
- Több rétegben bevarrjuk (zárjuk) a sebet, steril kötéssel látjuk el.

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!
- Vérrögösödést (trombózist) gátló injekciók adása rutinszerű.
- Fontos a kellő mennyiségű folyadék fogyasztása, gyümölcslevek, 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 2-3 nappal a műtét után távozhat Intézetünkből.
- Távozáskor:
    1. Zárójelentést és táppénzes igazolást kap.
    2. Ha bármilyen kérdése van, kérjük tegye fel kezelőorvosának!
- A műtét után, a tisztálkodás során kérjük, szigorúan óvja a sebet az átnedvesedéstől!
- Varratszedés a műtét után 9-12 nappal esedékes, de nem szükséges, hogy ez Intézetünkben történjen.
- Az első kontroll vizsgálat 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.

Mi történik, ha az indokolt műtéti kezelés 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 helyre állítjuk. 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 sérülése, 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 a kérdéses ideg ellátási területén.

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

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

3. **3-4 nap után bekövetkező, lehetséges szövődmények**

- Sebgennyedés. 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:

  1. A seb gyulladása: bőrpír, duzzanat, fájdalom, melegebb tapintat
  2. Általános tünetek: láz, elesettség

  A sebgennyedés legtöbbször antibiotikus és helyi hűtő kezeléssel gyógyítható, de némelykor igényelhet ismételt feltárást is, melynek során a sebet kitisztítjuk és szívó-öblítő csővel látjuk el. Utóbbi 5-6 napig tisztítja a sebet, de eközben 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

Miért fontos a rendszeres gyógytorna?

A gerinc egy sikeres műtétet követően is különös figyelmet és törődést igényel. A műtét során megváltozik az érintett gerincszakasz struktúrája, ami nagyobb terhelést ró a szomszédos gerincszakaszra. 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.

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 páciens aktuális állapotához igazodva a célzott mozgásterápia valamint az ergonómiai-életmódbeli tanácsadás már a műtétet követő napon elkezdődik.

A mozgásterápia célja 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.

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 ezen *fázisában mennyire* kell illetve mennyire szabad terhelni a gerincet (mennyit ülhet, állhat, sétálhat, mekkora súlyt vihet….. stb.)
Kerülendő a gerinc szélsőséges előrehajlással, törzscsavarással, oldalra hajlással járó mozdulatai már az ágyban való fordulás, felülés, felállás során is.
Kerülni kell a hosszantartó statikus ülő és álló helyzetet. Ennek időtartama még jól edzett vázizomzatnál is 15 perc után fáradásos tüneteket mutathat. 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 funkcionális kapacitásnak (mozgásterjedelem, erő, állóképesség) a helyreállítása.

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.
Egyre hosszabb séták, változó terepen történő kirándulások tehetők.
Ajánlott az úszás, víz alatti torna.
Statikus terhelés (ülés, ácsorgás) fájdalommentességig fokozható.
A gyakori előrehajlásokat egyéb testhelyzetekkel (térdelés, guggolás, négykézláb helyzet) helyettesítsük.

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

A késői rehabilitációs szakasz célkitűzése a reális egyéni célok, biztonságos aktivitási lehetőségek megteremtése a mindennapok és sporttevékenységek során.

Célzott mozgásprogrammal segítjük kialakítani a gerinc körüli izmok izomfűzőjét, helyreállítjuk az izomegyensúlyt, mellyel aktívan támasztjuk, és ezáltal megóvjuk gerincünket a napi tevékenységek okozta túlterheléstől.

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

Intézetünkben műtét utáni távozást követően ambulánsan lehetőséget biztosítunk *műtét utáni hat-hetes* 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 diszpécsereinek 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, illetve egyéni mozgásprogramot javasol. A csoportba jelentkezés az állapotfelmérést végző gyógytornász segítségével történik személyesen. Mind az állapotfelméréshez, mind a csoportos gyógytornán való részvételhez beutaló szükséges. 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.

Milyen teendők vannak a műtét utáni rehabilitáció során?

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 gerincbetegség kialakulásának rizikóját.

Köszönjük az együttműködését!

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 izom feszültség jött létre, és már ez okozza a fájdalmat.

A tartósan feszes háti izomzat pedig tovább ronthatja a gerinc csigolyák 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 síkokon. 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 gyötrelem, és nemcsak a fizikai mozgást, a lelki állapotot is rontja.

Ön most egy fontos, első, vagy ismételten szükséges gerincműtét előtt áll. Orvosával megbeszélte, 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.

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, melyeket 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).

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 fennálltát, kollégáink személyes beszélgetéssel és további egyéni vizsgálatokkal segítik az állapot rendezését.

Természetes, és számítson 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 hátterében, 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 ad 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

MŰTÉTI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

GERINCCSATORNA SZŰKÜLETE AZ ÁGYÉKI GERINCSZAKASZON (SZTENÓZIS)
MŰTÉT NEVE: IDEGFELSZABADÍTÁS (DEKOMPRESSZIÓ)

- 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.
- Tájékozódtam 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): .....

.....

MŰTÉTI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

GERINCCSATORNA SZŰKÜLETE AZ ÁGYÉKI GERINCSZAKASZON (SZTENÓZIS)
MŰTÉT NEVE: IDEGFELSZABADÍTÁS (DEKOMPRESSZIÓ)

- 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.
- Tájékozódtam 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): .....

.....