



ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT
A Budai Egészségközpont Szakkórháza



MŰTÉTI TÁJÉKOZTATÓ

**Vertebroplasztika, Kifoplastika
(a törött csigolyatest cementes feltöltése,
stabilizálása)**

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

A MŰTÉT NEVE: VERTEBROPLASZTIKA, KIFOPLASZTIKA (a törött csigolyatest cementes 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 megroppanása 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 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 kompressziós csigolyatörés?

A gerincoszlopot 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 csontritkulás, ritkábban daganatos eltérés 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 gerincoszlop 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 tünetei?

- Krónikus, 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, erőtlenége 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 képalkotás (MRI), mely segít egyértelműen meghatározni, hogy a törött csigolyatestben van-e még ödéma, azaz lehet-e a fájdalmak forrása. Csak még ödémás csigolyatestet érdemes 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 fájdalmak jól kontrollálhatók gyógyszerekkel, 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 gerincoszlop 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.

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 részleges helyreállítása.
- Gerincoszlop deformitásának korrigálása (a függőleges testtartás visszaállítása).

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

A csigolyatest perkután cementes 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 cementes 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 aneszteziológia vizsgálat. Csak az altató orvos engedélyét követően kerülhet a Beteg beosztásra műtőnkben.
- Tapasztalatunk szerint a percután csigolyatest cementezés esetében a Beteg nem szorul vérpótlásra, a vérvesztés minimális (néhány csepp mindössze).

Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával!)

- Felső légúti hurut, húgyúti infekció vagy egyéb fertőzések után 3-6 hétig nem szabad halasztható műtétet végezni.
- Véralvadás gátló 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 a Beteg trombólízist (vérrögösödést) gátló injekciót kap, éjszakára nyugtató tablettát.
- A műtét napján:
 - fertőtlenítő fürdés
 - kivehető fog-protézis eltávolítása
 - körömlakk lemosása
 - trombólízis gátló harisnya vagy fásli föltétele
 - az altató orvossal előzetesen megbeszél, szokásos gyógyszerek bevétele **egy korty vízzel**
 - műtét előtti injekció beadása (premedikáció)
 - infúzió bekötése – amennyiben orvosilag indokolt
 - **Ne étkezzen és az esetleges gyógyszerbevételén túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!**

Mi történik önnel a műtőben?

A megroppant, törött csigolyatestek perkután történő cementes 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 csontcement ballonos 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 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 műtéti területet steril lepedőkkel különítik el (izolálják).
- Előzőleg a bőrt többször lemossák fertőtlenítő folyadékkal.
- Az orvos két rövid, maximum 1 cm-es metszést ejt csigolyánként a megfelelő gerincszakaszon, a törött csigolya - csigolyák fölött.
- Két darab műanyag ballont vezet a sérült csigolyatestbe.



- Ezt követően azokat felfújja, így a megroppant csigolyatest magasságát helyreállítja. A törött csontokat ez a manőver héjszerűen tömöríti, a cement kifolyás veszélyét csökkentve.



- A ballonok leeresztését és kivételét követően, a kialakított üreget félfolyékony csontcementtel 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, szobájába 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!
- 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 csontcement 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.
- 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 torkollik, 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 csontcement kifolyásának következménye.
- Cement kifolyás, mely három módon (területen) jöhet létre:
 - A cement kifolyhat a törött csigolyatestből a határoló porckorongok területére vagy a csigolya mellé. Ez a leggyakoribb megjelenés, de ennek általában nincs tünete, nincs jelentősége.
 - A cement kifolyhat a gerinccsatorna területére vagy az idegyökök kilépési kapujába, a neuroforámenekbe, ahol idegi kompressziós tüneteket okozhat. Nagyon ritka szövődmény, nyílt feltárást tehet szükségessé.
 - A cement kifolyhat a törött csigolyatest területéről a vénás hálózaton keresztül, bekerülhet a szívbe vezető nagy vénába és azon keresztül cement 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.

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

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 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, 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.



Köszönjük az együttműködést!

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 túrnek. 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, hogy milyen testi, a gerincének anatómiai helyzetét és funkcióját változtató műtetre 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, 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 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 fennállását, kollégáink személyes beszélgetéssel és további egyéni vizsgálatokkal segítik az állapot rendezését.

Természetes, és számíton 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

MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A CSIGOLYATEST KOMPRESSZIÓS TÖRÉSE (Vertebral compression fracture, VCF)

A MŰTÉT NEVE: VERTEBROPLASZTIKA, KIFOPLASZTIKA (a törött csigolyatest cementes 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 BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A CSIGOLYATEST KOMPRESSZIÓS TÖRÉSE (Vertebral compression fracture, VCF)

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