



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat gerinccsatorna szűkület (canalis spinalis stenosis) műtéti kezeléséhez „over the top” technikával

Kedves Betegünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy röviden ismertessük betegségére lényegét, tájékoztassuk a műtéti megoldásról, a lehetséges kockázatokról és szövődményekről. A kezelőorvos Önnek személyre szabott, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, lehetőséget biztosítva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére.

A betegség megnevezése, rövid ismertetése

A gerinccsatorna szűkület (canalis spinalis stenosis) a gerinc kopásos folyamatának következményeként alakul ki. Az életkor előrehaladtával a gerinc csontos és lágyrészei kopásos elváltozásokat szenvednek, aminek következtében a gerinccsatornában az idegszálak rendelkezésére álló tér beszűkül. A betegek többségénél jellegzetes tünetként járás közben alsó végtagi fájdalom, zsibbadás, gyengeség jelentkezik, amely nyugalomban, illetve előrehajlaskor általában enyhül. Gyakori jelenség a járástávolság fokozatos csökkenése is.

A műtét célja

A gerinccsatorna szűkület műtéti kezelése során célunk az idegszálakat érő nyomás megszüntetése, az idegi struktúrák felszabadítása, ezáltal a panaszok enyhítése, a járásképeség javítása, valamint az életminőség jelentős növelése.

A műtét menete, rövid leírása

„over the top technika”

A műtét altatásban, hason fekvő helyzetben történik. Képfalkotó vizsgálatok és a műtét közben végzett röntgen kontroll alapján pontosan meghatározzuk a gerinccsatorna beszűkült szakaszát. Ezt követően a gerincoszlop felett a középvonalában ejtett kis metszés után a gerinc mellett húzódó izomzatot csak az egyik oldalon választjuk le a csigolya tövisnyúlványáról és ívéről. Mikroszkóp alatt végezzük a műtét további részét, mely során a gerinc csontos és szalagos elemeinek részleges eltávolításával növeljük a gerinccsatorna átmérőjét. Az egyoldali feltárás során a gerinccsatorna mindkét oldalán megfelelő idegi felszabadítást érünk el („over the top technika”). A beavatkozás végén a sebet zárjuk, szükség esetén vérzést elvezető dréncsövet helyezünk be.

A műtét lehetséges előnyei

A műtéti kezelés eredményeképpen várhatóan érdemben nőni fog a járástávolság (általában ötszörös járástávolság növekedés érhető el a műtét előttihez képest), jelentősen csökken a járási nehezítettség, javulhat az alsó végtagok funkciója a csökkent fájdalmak miatt.



A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

A beavatkozás elmaradása esetén a panaszok fokozódhatnak, a mozgásképeség tovább romolhat, a tünetek súlyossá válhatnak, amelyek akár bénuláshoz és széklet-, vizeletszabályozási zavarhoz is vezethetnek.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógy módok

Alternatív kezelésként konzervatív módszerek (fizioterápia, gyógyfürdő kezelések, gyógyszeres fájdalomcsillapítás) alkalmazhatók, ezek azonban nem minden esetben hoznak tartós megoldást és előrehaladott esetben műtéti kezelés válhat szükségessé.

A beavatkozás (műtét) lehetséges kockázatai

Általános kockázatok: fertőzés, sebgyógyulási problémák (1-2%), vérzés, trombózis (<1%). Elhízás, cukorbetegség vagy egyéb okból csökkent immunrendszeri funkciójú betegeknél az általános műtéti kockázat és sebgyógyulási zavar kockázata valamivel magasabb, illetve az idegrendszeri érintettség esetén lassúbb javulás is lehetséges.

Specifikus kockázatok: idegi károsodás, bénulás (<1%), agyvíz szivárgás (1-3%), ágyéki gerinc instabilitása, krónikus fájdalomszindróma (1-5%), illetve járászavar fokozódása, széklet-, vizelet szabályozási zavar, szexuális zavar, munkaképesség csökkenés, tartós ápolásra szorulás, ismételt műtét szükségessége például gerinc csavaros rudas rögzítése (ritka).

Fontos megjegyezni

A műtét nem minden esetben állítja vissza a már kialakult károsodást, azaz nincs rá garancia, hogy az alsó végtagi gyengeség, bénulás, izommerevség, koordinációs zavar, járászavar vagy a széklet-, vizelettartási zavar a műtéttől megoldódik. A műtét csak egy lehetőséget teremt a javulásra. A fájdalom sem szűnik meg teljesen minden esetben, de a fájdalom mérséklődése szinte mindig elérhető. Szintén fontos megjegyezni, hogy később további gerincműtét válhat szükségessé, ha a jelenlegi kóros állapot nem gyógyul megfelelően vagy szomszédos szegmentum szindróma alakulna ki. A műtét az életkor előrehaladtával zajló kopásos, degeneratív folyamatokat, a gerinc öregedését nem állítja meg.

Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával!)

Műtét előtti teendők

A műtét reggelén a reggeli gyógyszereket 1 korty vízzel be kell venni, kivéve azon gyógyszereket, melyeket a műtét előtt el kellett hagyni. Véralvadásgátló és vérlemezke aggregációgátló gyógyszerek elhagyási módjáról az aneszteziológiai vizsgálat során kap tájékoztatást és tanácsot.

A műtét előtt zuhanyozni szükséges, a betegnek általánosan és a műtéti területnek kifejezetten tisztának kell lennie.



A műtét előtt éjfél-től nem szabad enni, inni. Részletesebb teendőkről nővéreink tájékoztatják.

Felső légúti hurut, húgyúti infekció vagy egyéb fertőzések után 2-6 hétig nem szabad halasztható műtétet végezni.

A műtét utáni teendők, életmód

Kérjük a műtéti sebet ne áztassa a műtét utáni 14 napig. A sebgyógyulási zavar elkerülése céljából egy hónapig zuhanyzást javasolunk kádban való fürdés helyett. A hazabocsátás után 1 hétig még kötözni szükséges a sebet naponta egyszer az alábbi módon: a használt kötés eltávolítása után, szükség esetén a korábbi sebfedő ragasztóanyaga sebbenzinnel eltávolítható. A sebet kizárólag gyógyszerárban vásárolt sebfertőtlenítő oldattal szabad vékony rétegben fertőtleníteni. Kenőcsök, krémek alkalmazása tilos. A sebkörnyék tisztítása, sebfertőtlenítés után egy tiszta fedőkötés felhelyezése szükséges. Ha bármilyen okból a fedőkötés átnedvesedik, mielőbb szárazra kell cserélni, a seben mindig csak száraz kötés lehet.

Otthonában pihenés, gerincímélet javasolt. A javasolt posztoperatív fizioterápiás kezelések alkalmazása célszerű.

Az operáló orvos javaslata alapján, az általa javasolt időtartamban gerincrögzítő fűző viselése is szükséges lehet. Rövidebb sétákat végezhet. A nagyobb súlyok emelése, cipelése nem javasolt. Hosszú autós vagy egyéb utazást nem javasolunk az első két hétben. Hosszabb távú követés szükséges lehet. A tervezett kontroll vizsgálatok időpontjáról a kezelőorvosa tájékoztatja. Amennyiben a kezelőorvos indokoltnak tartja, a műtétet követő vizsgálatok során képalkotóvizsgálattal ellenőrzés is történik az implantátumok helyzetének ellenőrzése céljából.

Munkába visszaállás munkakörtől és általános erőnléti állapottól függ. Szellemi munkát végzők a műtétet követően 4-6 héttel munkába állhatnak. A könnyű fizikai munkát végzők kb. 8 héttel a műtét után térhet vissza munkájához. A nagy fizikai terheléssel járó munkakörbe előzetes izomerősítő tornát követően kb. 12 hét után tervezhetik a munkába állást.

A műtét tervezett időpontja:

A beteg kérdései

.....
.....
.....
.....



Az orvos megjegyzései

(A beteg személyes, egyéni műtéti kockázatai, a beteg kérdéseire adott válaszok)

.....

.....

.....

.....

.....

Önnek joga van a tájékoztatást követően is további kérdésfeltevésre.

Ön a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, a beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Amennyiben a beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene. Amennyiben a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy abban az esetben végezhető el, ha elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

Beleegyező nyilatkozat

Beteg neve:

TAJ szám:

Születési hely, idő:.....

Cselekvőképtelen személy, korlátozottan cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

.....

.....

.....



Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa:

Cselekvőképtelen állapotú személy esetében az Eütv. 16. § (2) bekezdés szerinti helyettes döntéshozó a beavatkozásba való beleegyezéssel egyidejűleg arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy jogosult a beleegyezés, illetve visszautasítás jogát gyakorolni és nincs vagy reális időn belül nem érhető el az Eütv. 16. § (2) bekezdés sorrendje szerint előrébb való személy.

1. Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): Canalis spinalis stenosis / gerinccsatorna szűkület

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: gerinccsatorna szűkület (canalis spinalis stenosis) műtéti kezeléséhez „over the top” technikával

3. Tájékoztatót végző orvos neve:

A szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem, a javasolt beavatkozással, a beavatkozás céljával, várható hasznával és kockázataival kapcsolatos, szóban feltett kérdéseimre a tájékoztatást nyújtó orvostól kielégítő, számomra érthető választ kaptam és elegendő idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy eldöntsem, beleegyezem-e a beavatkozásba.

A szóbeli tájékoztatás és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztató elolvasása után, kellő mérlegelést követően, minden kényszertől mentesen **beleegyezem, hogy a beavatkozást elvégezzék.**

A beavatkozás kiterjesztéséhez és azon változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek, hozzájárulok. Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Kelt:, 20..... hó nap

.....
tájékoztatót végző orvos
aláírása és pecsétje

.....
beteg/törvényes képviselő/helyettes döntéshozó
aláírása

A beteg írásképtelensége esetén két, együttesen jelenlévő tanú aláírása:

1. tanú
név
lakcím
aláírás

2. tanú
.....
.....
.....