



## **Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat nyaki, háti és ágyéki instabil csigolyatörések nyílt csavaros-rudas gerincrögzítő műtétéhez**

### **Kedves Betegünk!**

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy röviden ismertessük betegségé 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 nyaki, háti és ágyéki gerinc instabil törései a gerinc súlyos sérülései, amelyek a gerinc stabilitásának megbomlásával járnak. Amennyiben idegrendszeri tünetek is kialakulnak (például az izmok gyengülése, bénulása, érzészavar, vizeleti zavar stb.), ezt többnyire a gerincvelő vagy idegszálak összenyomása, sérülése okozza. Ez idegrendszeri károsodásokhoz és komoly életminőség romláshoz vezethet a krónikus fájdalmak mellett. Megfelelő kezelés nélkül azonnali, de akár hosszú távú komoly szövődmények kialakulását is előidézhetheti. A gerinctörések súlyosságának meghatározására nemzetközileg elfogadott, egységes pontrendszereket használunk, amik segítik a szükséges kezelés meghatározását.

### **A műtét célja**

A nyílt, csavaros-rudas gerincrögzítő műtét célja a gerinc stabilitásának helyreállítása, az anatómiai viszonyok korrigálása, az idegi struktúrákra ható kóros nyomás megszüntetése, valamint a fájdalmak enyhítése és az életminőség javítása.

### **A műtét menete, rövid leírása**

A műtét altatásban és hason fekvő helyzetben történik. Képpalkotó technikák alkalmazásával meghatározzuk az instabil törés pontos helyzetét. Nyílt feltárással, középvonalban ejtett metszésből az érintett gerincszakasz csigolyáit, valamint az azokat körülvevő izom- és lágyrészeket gondosan feltárjuk. A precízen behelyezett csavarokat rudakkal kötjük össze, biztosítva ezzel a stabil rögzítést. A műtét során, ha szükséges, a sérült vagy idegi nyomást okozó csont-, illetve lágyrész darabokat eltávolítjuk, idegi felszabadítást végzünk. Végül gondos vérzéscsillapítást követően rétegesen zárjuk a sebet, szükség esetén dréncsövet helyezünk be.

### **A műtét lehetséges előnyei**

A műtéti kezelés eredményeként helyreállítható a gerinc stabilitása, javíthatók a neurológiai tünetek, jelentősen csökkenthető a fájdalom. A sérültek mobilizációja, vagyis lehetőség szerinti ültetése, vagy ágyból kikeltése és a rehabilitáció megkezdhető.

### **A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei**

A műtét elmaradása esetén a gerinc instabilitása fokozódhat, krónikus fájdalom, idegi károsodás, bénulás és tartós mozgáskorlátozottság alakulhat ki.



### **A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok**

Alternatív kezelésként konzervatív módszerek (hosszú ideig tartó fekvés, merevítő fűző, gyógyszeres fájdalomcsillapítás, halasztott gyógytorna) alkalmazhatók, azonban instabil töréseknél ezek gyakran nem biztosítanak megfelelő stabilitást és hosszú távú megoldást.

### **A műtét lehetséges kockázatai**

Általános műtéti kockázatok: fertőzés (1-2%), vérzés, trombózis (<1%), sebgyógyulási zavar. Specifikus kockázatok: ideg- gerincvelősérülés, bénulás (1%), implantátumhoz kapcsolódó komplikációk (1-3%), krónikus fájdalom szindróma (1-5%), a szomszédos gerincszakaszok későbbi degenerációja (5-10%), illetve járászavar, széklet-, vizeletszabályozási zavar, szexuális zavar, munkaképesség csökkenés, tartós ápolásra szorulás, ismételt műtét szükségessége (ritka).

Elhízás, cukorbetegség vagy egyéb okból csökkent immunrendszeri funkciójú betegeknél az általános műtéti kockázat és sebgyógyulási zavar kockázata valamivel magasabb, illetve az idegrendszerei érintettség esetén lassúbb javulás is lehetséges.

### **Fontos megjegyezni**

A műtét nem minden esetben állítja vissza a már kialakult károsodást, azaz nincs rá garancia, hogy a felső- és 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. A gerincvelő súlyos sérülése, úgynevezett harántlézió esetén a baleset pillanatában kialakult súlyos idegrendszeri sérülés miatt kialakult végtag bénulás, érzéskiesés és a vizeletszabályozás zavara (élethosszig tartó önkátérezés szükségessé válhat) többnyire véglegesnek tekinthető, a javulásra a műtét után is minimális az esély. Ebben az esetben a műtét célja az, hogy a gerinc stabilitásának a helyreállításával a rehabilitáció mielőbb megkezdhető.

### **Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával!)**

#### **Műtét előtti teendők**

Amennyiben az Ön esetében nem sürgős műtéti ellátásáról van szó: 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 aggregáció gátló 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 után 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 javaslunk 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 sebben zinnel 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, gerinckímélet javasolt. A javasolt posztoperatív fizioterápiás kezelések alkalmazása célszerű.

Az operáló orvos javaslata alapján az általa javasolt időtartamban nyakrögztítő gallér vagy gerincfűző 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.

Mivel implantátum behelyezés történt a műtét során, hosszabb távú követés szükséges. 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 nyakizomerősítő 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 kockázata, 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 sorrendje 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): nyaki/ háti/ ágyéki instabil csigolyatörés

**2. Tervezett beavatkozás megnevezése:** nyaki / háti / ágyéki instabil csigolyatörések nyílt csavaros-rudas gerincrögzítő műtét

**3. Tájékoztatást 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 kényszerből mentesen **beleegyezem, hogy a beavatkozást elvégezzék.**

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	2. tanú
név .....	.....
lakcím .....	.....
aláírás .....	.....

A beteg cselekvőképtelen állapota esetén, a műtét lehetséges hosszú távú következményeire tekintettel, ..... (hozzátartozó neve), mint a beteg hozzátartozója a javasolt műtéti beavatkozásról szóló szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem.

.....  
hozzátartozó aláírása

VAGY

A beteg cselekvőképtelen állapota és/vagy a hozzátartozó személyes jelenlétének hiányában a beteg aktuális állapotáról és a javasolt műtéti beavatkozásról szóló tájékoztatást a hozzátartozó részére telefonon (hozzátartozó neve és telefonos elérhetősége: .....) adtuk meg.

.....  
tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje