

# ORSZÁGOS GERINGYÓGYÁSZATI KÖZPONT

A BUDAI EGÉSZSÉGGKÖZPONT SZAKKÓRHÁZA



## MŰTÉTI TÁJÉKOZTATÓ

Porckorongósejt-eltávolítás a  
nyaki gerincszakaszon

---

1126 Budapest, Királyhágó utca 1-3.  
Tel: 88-77-900  
[www.ogk.hu](http://www.ogk.hu)

## **A BETEGSÉG NEVE: A PORCKORONG SÉRVESEDÉSE A NYAKI GERINCSZAKASZON**

**(diszkusz hernia)**

## **A MŰTÉT NEVE: PORCKORONG-ELTÁVOLÍTÁS ÉS STABILIZÁLÁS VAGY PROTETIZÁLÁS** **(cervikális diszcektómia, csontblokk beültetés, lemezes stabilizálás, diszkusz protézis)**

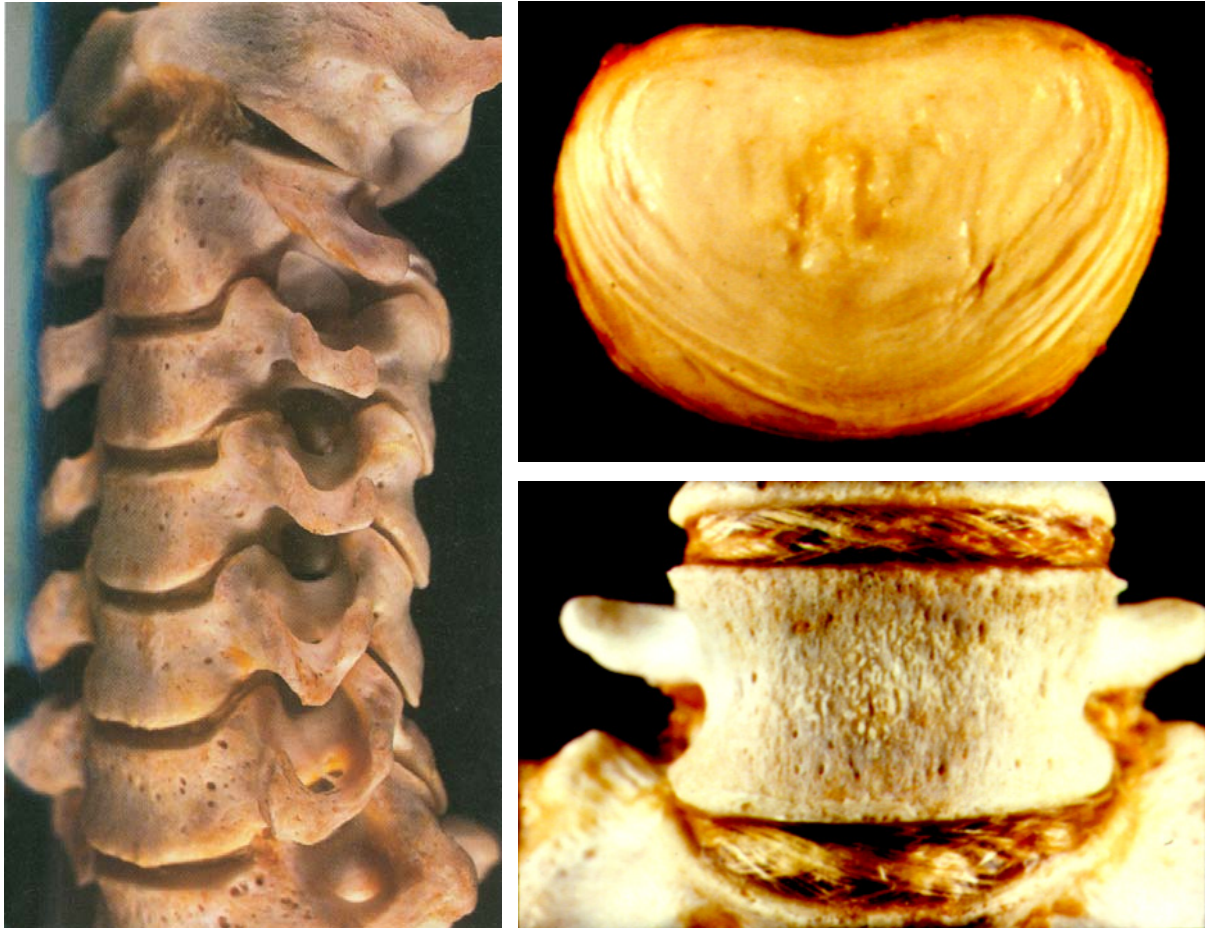
KEDVES BETEGÜNK!

Az Önről készült röntgenfelvételek, és az elvégzett orvosi és fizikális vizsgálatok során megállapítottuk, hogy panaszainak hátterében nyaki gerincének sérvesedése (diszkusz hernia) áll.

Szükséges, hogy a műtét előtt még egy alkalommal (szóban és írásban is) ismereteket szerezzen betegségéről, az elvégzendő műtétről, és arról, mivel járulhat hozzá Ön fájdalmi csökkenéséhez. Éppen ezért kérjük, olvassa el tájékoztató anyagunkat, és konzultálja meg minden kérdését kezelőorvosával!

### **Hogyan épül fel az egészséges porckorong?**

A porckorong egészséges állapotban rugalmas és erős összeköttetés a csigolyatestek között. Mozcékonyvá teszi a gerincet, véd az ütésektől és a rázkódástól. Külső, többrétegű rostos falból és belső, gél halmazállapotú magból áll. Utóbbi egy molekuláris térrács, mely fizikailag vizet köt magához. A porckorong zárt víztér (hidraulikus tér), mely a csigolyatestek véglemezei felől kapja táplálását. Hátulsó fala érző idegvégződésekkel gazdagon ellátott.



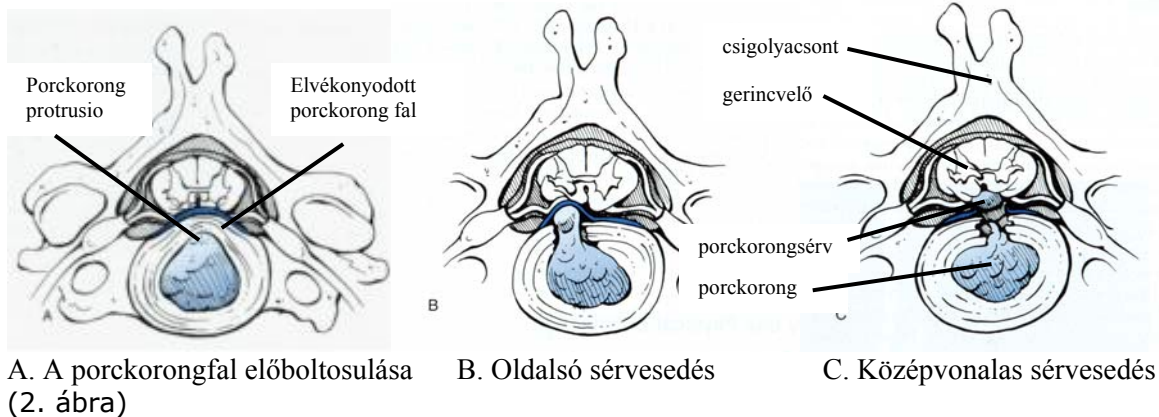
1. ábra: A nyaki porckorong elhelyezkedése és felépítése

## Mi a porckorongsérv?

Életünk harmadik évtizedének végére a porckorong magja (ez a „tökéletes gél”), dehidrációs (folyadékvesztéses) folyamaton esik át, amely a negyedik évtized végére már jelentős mértékű lehet. Vannak porckorongok, melyek az emberben gyakrabban sérülnek, ezek a nyaki gerincen az alsó porckorongok, melyek függőleges testhelyzetben nyíró erőknek vannak kitéve. Az előregeedésen kívül genetikai különbségek, sérülések, és rendszeres túlterhelés vezethet a porckorong megkopásához, azonban ez nem feltétlenül jár együtt sérvessel. A folyamat során azonban meszes felrakódások keletkezhetnek, melyek a gerinccsatornát szűkítve a sérvessel hasonló tünetek kialakulásához vezethetnek.

A rostos gyűrűk, amelyek a központi, kocsonyás magot veszik körül, fokozatosan elvesztik rugalmasságukat, berepedeznek és szétszakadoznak. A központi kocsonyás mag kimozdulhat a helyéről, és a leszakadt rostos gyűrű-részeket a gerinccsatornába nyomja. Ezt a folyamatot nevezzük a **porckorong sérvésedésének**.

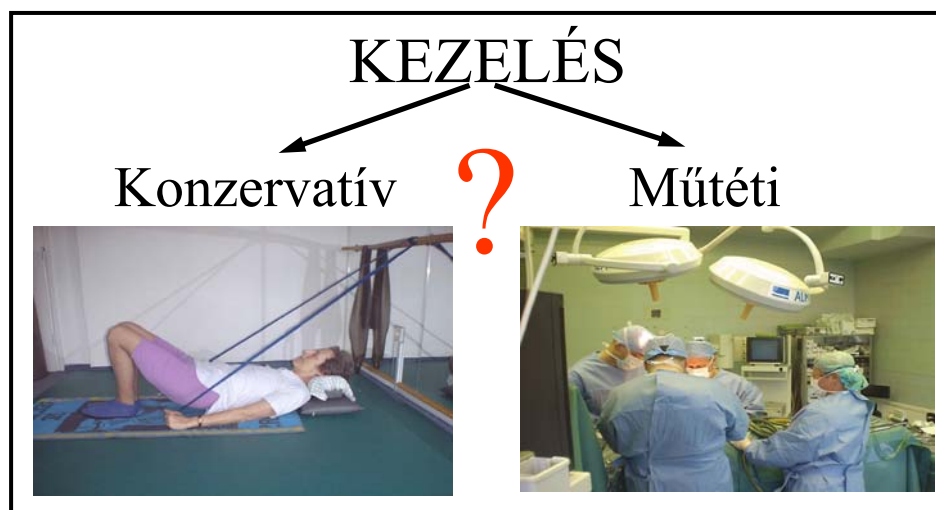
A kitüremkedett porcdarab kapcsolatba kerülve az idegyökkel előbb az ideg gyulladását, majd funkciózavarát okozhatja. A gyulladt ideg megvastagodik, és a sérv által beszűkített gerinccsatornában még jobban megszorul.



## Melyek a betegség alapvető tünetei?

- nyaki, valamint a felső végtagba kisugárzó fájdalom
- a nyaki gerinc mozgáskorlátozottsága
- megsédülés, tarkótól fejtetőre sugárzó fájdalom, zsibbadás
- érzészavar vagy érzéketlenség a felső végtag egyes területein
- felső végtagi izmok, izomcsoportok elgyengülése, izombénulás, a kezek ügyetlenné válnak
- gerincvelői összenyomás esetén a testfelszínre, az alsó végtagokra is kiterjedő érzéskiesés, bénulás
- vegetatív, azaz a széklet- vizeletürítés, valamint a nemi funkciók zavara

## Milyen kezelési lehetőségek vannak?



### 1. Nem műtéti (konzervatív) kezelés

A kiszakadt porckorongok hetek-hónapok alatt elveszítik víztartalmuk döntő hányadát és összetöppednek. Ezért az idegek összenyomtatása is csökken, és az ideggyulladás megszűnik. Ilyenkor gyakran tapasztaljuk azt, hogy a porckorongsérv által okozott tünetek akár néhány nap alatt is csökkennek, illetve elmúlnak.

**Minden olyan esetben, amikor nincs, vagy csak csekély az idegi érintettség, nem műtéti kezelést alkalmazunk.**

A konzervatív kezelés célja: az ideggyulladás csökkentése, ezáltal

- A fájdalom és egyéb tünetek csökkentése
- Izomerő fokozása

A konzervatív kezelés eszközei:

- A kezelés első napjaiban ágynyugalom /három-négy napig/
- Gyógyszeres kezelés:
  - gyulladáscsökkentők
  - fájdalomcsillapítók
  - izomgörcsoldók, lazítók
- Reumatológiai kezelések: fizioterápia, gyógyfürdő-kezelés (balneoterápia)
- Gyógytorna

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-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. bénulósos tünetek lépnek fel, műtetre van szükség. Ezúton lehet felszabadítani az ideget a kiszakadt sérv túlzott összenyomatása alól.

## **2. Műtéti kezelés.**

A műtét célja az idegi összenyomatás (kompresszió) és a fájdalom testi forrásának a megszüntetése. (A műtét arra nem ad garanciát, hogy nem keletkezik többé sérv a nyaki gerincszakaszon ugyanazon magasságban, vagy más porckorongon).

## 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.

### **2. Előkészületek a kórházban:**

- A műtét előtti délután 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 beadása (premedikáció)
  - **ne étkezzon, és az esetleges gyógyszerbevétele túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!**
  - infúzió bekötése – amennyiben orvosilag indokolt

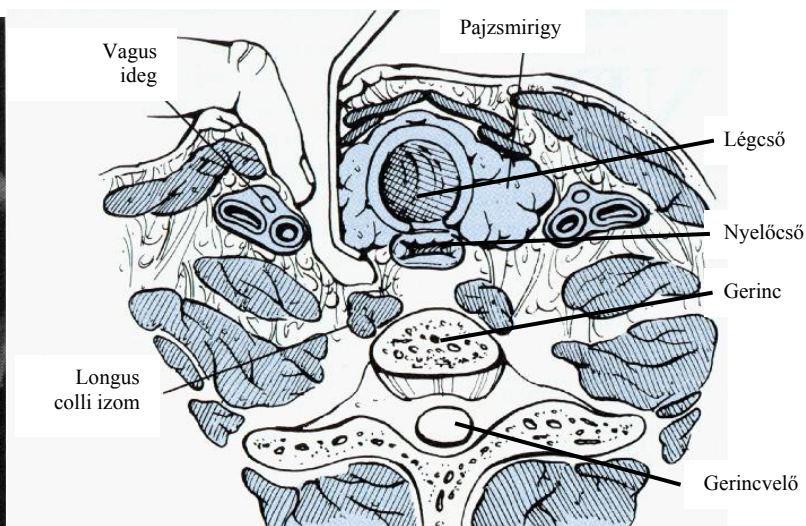
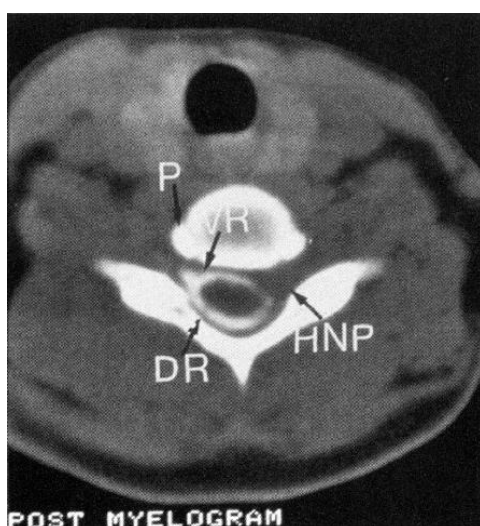
## Mi történik Önnel a műtőben?

- A műtétet altatásban (narkózisban) végezzük. Az altatás jellemzőiről az altatóorvos tájékoztatja Önt! Az altatásba való beleegyezésről Ön külön nyilatkozatot tesz.
- A műtési terület borotválása - ha szükséges.
- A műtét területén és környékén a bőrt többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal.
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műtési terület marad szabadon (izolálás).

## A műtét menete:

- A műtét során röntgen képerősítőt használunk a precíz munka érdekében.
- Általában a nyak jobb oldalán 5-10 cm hosszú bőrmetszés történik a beteg csigolyaszakasz fölött.
- A bőr és a bőr alatti szövetek megnyitása után vérzéscsillapítás következik.
- Ha csontblokk eltávolítás is történik, a jobb oldali csípőlapát felett szintén ejtünk egy 5-10 cm-es bőrmetszést.
- Elülső nyaki feltárásnál a légcső-nyelőcső eltartásával a nyaki fő verőér mellett tárjuk fel a nyaki gerincszakaszt, és távolítjuk el teljes terjedelmében a porckorongot, és a gerincsatornába került sérvet.

- Amennyiben a műtét célja a stabil állapot létrehozása, úgy ezt fémanyagok (lemez, csavarok) és/vagy titánból készült távtartó (cages) beültetésével érjük el.
- A réteges sebzés előtt egy vékony csövet teszünk a feltárt területbe (drain cső), amelyen keresztül a sebnedvek kiürülnek.



3. ábra: Kontrasztanyag CT vizsgálat 4. ábra: A nyak sematikus keresztmetszeti rajza

### Porckorong protézis:

A modern gerincsebészetben az innovatív technikák a szegmentum mozgásainak megtartására, adott esetben az elpusztult porckorong protézissel való pótlására törekszünk mind a nyaki, mind az ágyéki gerincszakaszon.

Két, titánkorong között folyadékot tartalmazó szilikonsák alkotja a napjainkban legnagyobb számban beültetett nyaki porckorong protézis finomabb szerkezetét.



5. ábra: A nyaki porckorong protézis képe és röntgenképe

## Mi történik Önnel a műtét után?

- A műtét befejeztével még egy bizonyos ideig Ön a műtőben marad, megfigyelés céljából.
- Allapotától 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 nyaki sebből a szívócsövet 12-24 óra után, az esetleges csípőtáji sebből 1-2 nappal a beavatkozás után távolítjuk el.
- Problémamentes esetben 2-3 nappal a műtét után távozhat Intézetünkben.
- Távozáskor:
  1. Zárójelentést és táppénzes igazolást kap.
  2. Ha bármilyen kérdése van, kérjük, tegye fel kezelőorvosának!
- A műtét után zuhanyozni kb. 15 nappal, fürödni körülbelül 3 héttel lehet, ezt megelőzően óvja a sebet az átnedvesedéstől!
- A varratszedés a nyaki sebből a műtét utáni 5. napon, a csípőlapát feletti sebből a 9-12. napon történik.
- Az első kontrollvizsgálat 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 felső végtagi 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 után közvetlenül, esetleg bekövetkező, nem várt események:**

- Elülső nyaki feltárást követően 1-2 napig fennálló nyelési nehezítettség alakulhat ki, beszédkor a hangszín megváltozhat, hangja rekedté válhat. Ezek átmeneti panaszok, pár nap alatt megszűnnek.
- Műtét utáni felső vagy/és alsó végtagi zsibbadás, bénulás vagy izomgyengülés. Ennek oka az ideg és az összenyomatás alól felszabadított gerincvelő ödémásodása, duzzanata, mely miatt infúzióra, gyógytornára, elektromos kezelésre lehet szükség.
- Ha saját csontblokk-eltávolítás történt a jobb csípőlapát feletti seb 3-5 napig is fájdalmas lehet, elsősorban mozgáskor, járáskor keletkezhet lokális vagy lesugárzó fájdalom. Ennek oka, hogy a csípőlapátról az eredő ill. tapadó izomzatot leválasztjuk, és míg a leválasztott izomzat eredeti helyére vissza nem tapad, panaszokat okozhat.

### **2. Korai, a műtét után 3-4 nappal bekövetkező lehetséges szövődmények:**

- Sebgyenyedés. 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:
  - A seb gyulladása: bőrpír, duzzanat, fájdalom, melegebb tapintat
  - Általános tünetek: láz, elesettségA sebgyenyedés legtöbbször antibiotikus és helyi hűtő kezeléssel megszüntethető, de igényelhet ismételt feltárást is, melynek során a sebet kitisztítjuk és szívó- öblítőcsővel, drainage-al látjuk el. Utóbbi 5-6 napig tisztítja a sebet, de eközben a páciens - általános állapotától függően - már mobilizálható.

### **3. Esetleges késői szövődmények:**

- A behelyezett implantátum elmozdulása, fémanyag esetén (csavar, lemez) törése. A műtétet követő kontrollvizsgálatok során meghatározott protokoll szerint röntgen/CT vizsgálatok történnek, melyek segítségével nyomon követjük az operált gerincszakasz későbbi állapotát. Amennyiben a műtét célja stabil állapot létrehozása, úgy a behelyezett fémanyagoknak, vagy cage-eknek csak a csontos átépülésig van szerepük. Ha a csontos átépülés, blokkcsigolyaképződés kialakult, további szerepük nincs. A csontos átépülés gyakorta akkor is létrejön, ha a behelyezett fémanyagok elmozdulnak, vagy anyagfáradás miatt eltörnek. Gyakran tünet- és panaszmentes állapot mellett észleljük 1-1 csavar törését. A behelyezett fém-, vagy idegen anyagok, eltávolítására csak akkor kerül sor, ha a csontos átépülés, blokk csigolyaképződés nem jött létre (álízület alakult ki) és ez a páciens számára panaszokat okoz.
- Tüdőembólia – vérrög beékelődése a tüdő ereibe

## 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.

### Gyógytorna:



6. ábra: Gyógytorna

A kórházban elsajátított gyógytorna mellett az életmód és bizonyos szokások áthangolására is szükség lehet. A hosszú időn át megszokott rossz testtartások (amelyek helytelenül túlterhelik a gerincet) helyett újat kell tanulni. A gerincnek teljes pihenést nem nyújtó rossz ülő és fekvő alkalmatosságok kicserélése is megfontolandó. A legfontosabb az állapotának megfelelő gyógytorna naponta többszöri elvégzése (a kórházban eltöltött időszak alatt és a későbbiekben otthon is). Ehhez segítséget kap azáltal, hogy a nálunk megtanult gyakorlatokat magnókazettára rögzítjük, így otthon is biztonságosan végezheti azokat. Bizonyos ergonómiai szempontok, betartása segítheti panaszmentessé, egészségessé, erőssé válni nyaki gerincét.

## **Mi is az ergonómia?**

A test helyes, gazdaságos, kíméletes használata a mindennapi életben. Ezek néhány pontba szedve a következők:

### **1. Első szakasz: műtétet követő első 6 hét**

- Kerülni kell a nyak és 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 előregörnyedt testtartást eredményez.
- Napról napra fokozható a séta, könnyed önellátó tevékenységek, gyógytorna, amivel célunk a mindennapi aktivitáshoz szükséges funkciók visszanyerése.
- Pihenés-aktivitás ritmusára a többször keveset legyen jellemző.

### **2. Második szakasz: műtétet követő 7. héttől kezdődik**

Ekkor a szöveti gyógyulás a második szakaszba lép.

- Egyre hosszabb séták, változó terepen történő kirándulások tehetőek.
- Ajánlott az úszás, víz alatti torna.
- Statikus terhelés (ülés, ácsorgás) fájdalommentességig fokozható.
- A gyakori előrehajlásokat egyéb testhelyzetekkel (térdelés, guggolás, négykézláb helyzet) helyettesítsük.
- Ajánlott komplexebb, nehezebb gyógytorna rendszeres végzése, mely a gerincet védő-tartó izmok további erősítéséből, karbantartásából és a nyak és gerinc minden irányú hajlékonyságát növelő gyakorlatokból áll.

Gyógytornázzal a kórházban töltött időszak alatt naponta, majd 6 hetes, 3 hónapos, és szükség esetén fél éves kontroll alkalmával találkozunk. Kérjük, hogy a kontroll előtt egy héttel egyeztessen időpontot gyógytornászával a 06 1 887-7927- es telefonszámon!

## **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 meg kell mondanunk, hogy 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 gerincserv kialakulásának rizikóját.

Köszönjük az együttműködését!

## A PSZICHOTERÁPIÁS OSZTÁLY MŰTÉT ELŐTTI TÁJÉKOZTATÓJA

Kedves Hölgym/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 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 gyötrelmet, 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 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 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 BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

Porckorong sérvésedése a nyaki gerincszakaszon

Műtét neve: sérveltávolítás, az operált gerincszakasz teherbíró képességének helyreállítása és/vagy a mozgás megtartása (cervikális diszektómia, szekvesztrektómia, csontbokk, csigolya közti távtartó behelyezés, lemezes rögzítés, diszkusz protézis)

- 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.
- Tájékoztattam 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, 2009.....

.....  
Operáló orvos

.....  
Beteg

.....  
Osztályos orvos

.....  
Tanú

.....  
Tanú

## MŰTÉTI BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

Porckorong sérvvesedése a nyaki gerincszakaszon

Műtét neve: sérveltávolítás, az operált gerincszakasz teherbíró képességének helyreállítása és/vagy a mozgás megtartása (cervikális diszektómia, szekvesztrektómia, csontbokk, csigolya közti távtartó behelyezés, lemezes rögzítés, diszkusz protézis)

- 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.
- Tájékoztattam 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, 2009.....

.....  
Operáló orvos

.....  
Beteg

.....  
Osztályos orvos

.....  
Tanú

.....  
Tanú