



ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT
A Budai Egészségközpont Szakkórháza



MŰTÉTI TÁJÉKOZTATÓ

Porckorongsérv-eltávolítás az ágyéki gerincszakaszon

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 PORCKORONG SÉRVESEDÉSE AZ ÁGYÉKI GERINC SZAKASZON (diszkusz hernia)

A MŰTÉT NEVE: PORCKORONGSÉRV-ELTÁVOLÍTÁS (diszkektómia, szekvesztrektómia, flavotómia)

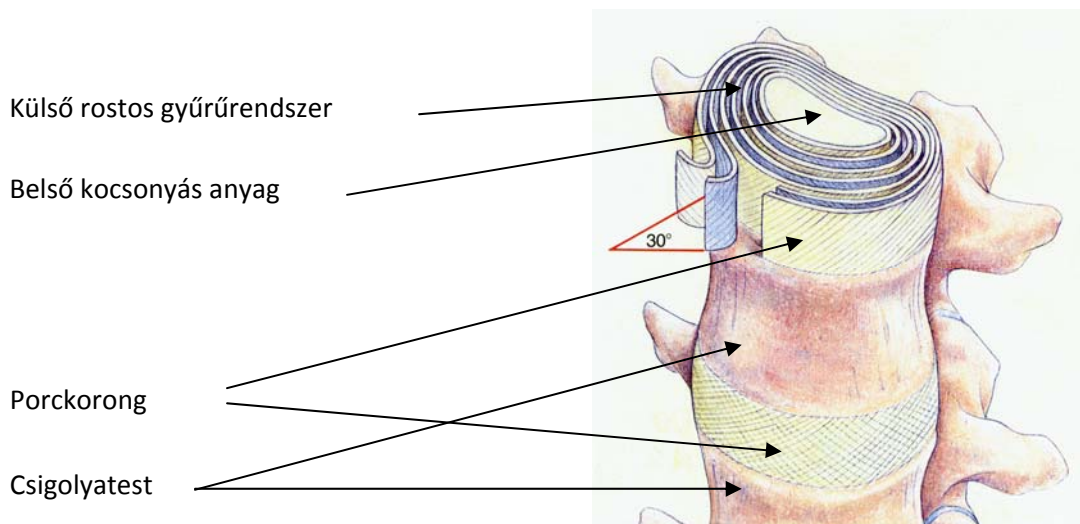
KEDVES BETEGÜNK!

Az Önről készült röntgen- és egyéb képalkotó felvételek, valamint az elvégzett orvosi és fizikális vizsgálatok során megállapítottuk, hogy panaszainak háttérében ágyéki 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, hogy Ön mivel járulhat hozzá fájdalmai 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. Mozgékonyvá 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. Hátsó fala érző idegvégződésekkel gazdagon ellátott.



1. ábra: A porckorong szerkezete

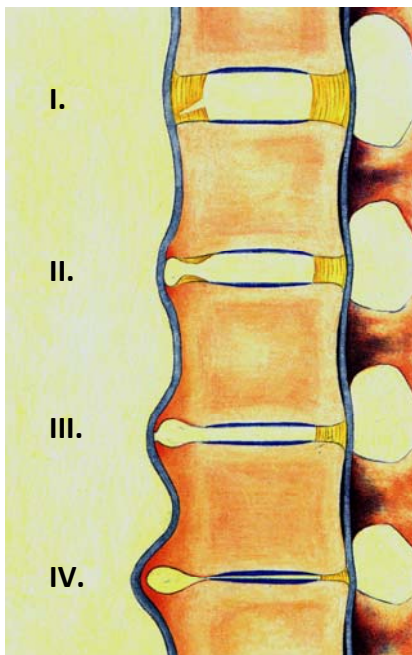
A csigolyákat a porckorongokon kívül erős szalagrendszer, kisízületek és izomzat kapcsolja össze mechanikai és biológiai egységgé. (Ezeket az 1. ábra a jobb áttekinthetőség miatt nem mutatja).

MI A PORCKORONGSÉRV?

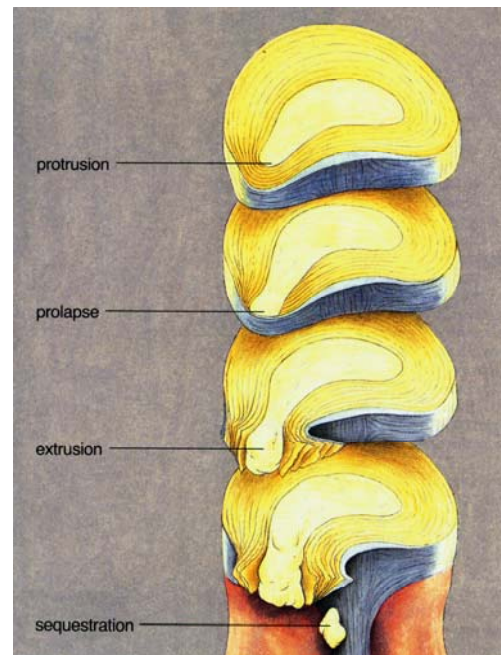
Életünk harmadik évtizedének végére a porckorong magja (ez a „tökéletes gél”) dehidrációs (folyadékvesztéses) folyamaton esik át, amely a negyedik évtized végére már jelentős mértékű lehet. Vannak porckorongok, melyek az emberben gyakrabban sérülnek, ezek az ágyéki gerincen az alsó porckorongok, amelyek függőleges testhelyzetben nyíró erőknek vannak kitéve (L IV-V és L V-S I). Az előregedésen kívül genetikai különbségek, sérülések és rendszeres túlterhelés vezethet a porckorongok megkopásához, azonban ez nem jár feltétlenül együtt sérvesedéssel.

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 sérvesedésének**.

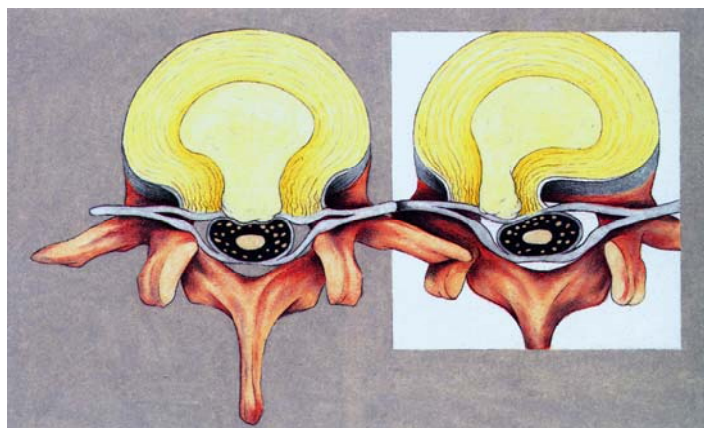
A kitüremkedett porcdarab az idegyökkel kapcsolatba kerülve előbb az ideg gyulladását, majd funkciózavarát okozhatja. A gyulladt ideg megvastagodik és a sérv által beszűkített gerinccsatornában még jobban megszorul.



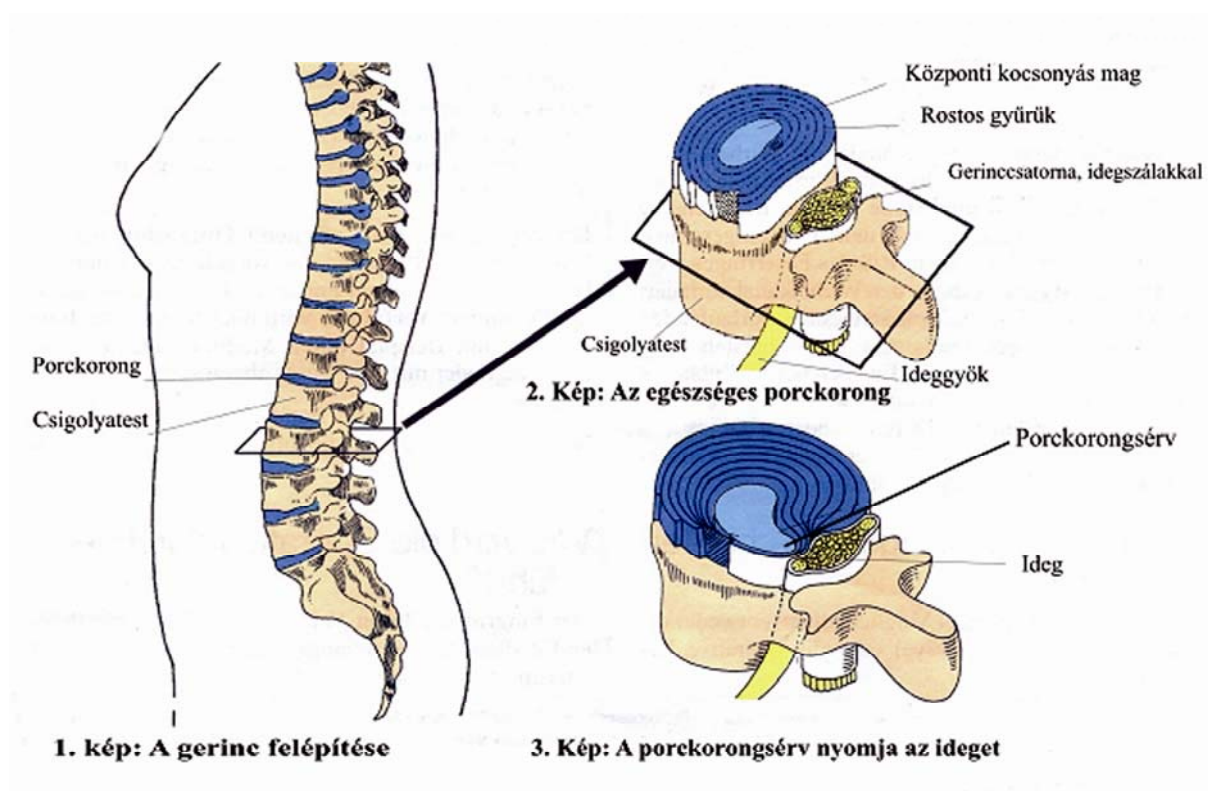
2. ábra: A porckorong folyadékvesztésének fokozatai



2. ábra: A porckorong sérvesedésének fokozatai



4. ábra: A porckorongsérv típusos előfordulási helyei



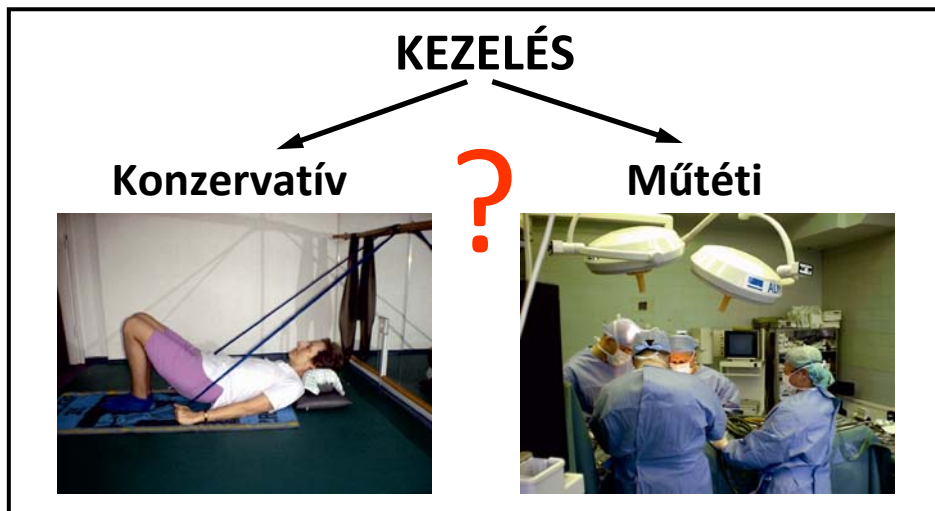
5. ábra: Anatómia

MELYEK A BETEGSÉG ALAPVETŐ TÜNETEI?

- derék- és alsó végtagba kisugárzó fájdalom
- az ágyéki gerinc mozgáskorlátozottsága
- érzészavar vagy érzéketlenség az alsó végtag egyes területein
- alsó végtagi izmok, izomcsoportok elgyengülése, izombénulás
- fájdalomkerülő, úgynevezett antalgias testtartás
- vegetatív, azaz a széklet- vizeletürítés, valamint a nemi funkciók zavara

MILYEN KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK VANNAK?

Alapvetően kétféle kezelési lehetőség áll rendelkezésre:



1. Nem műtéti (konzervatív) kezelés

A kiszakadt porckorong darabkák hetek-hónapok alatt elveszítik víztartalmuk döntő hányadát és összetöppednek. Ezért az idegek összenyomatása 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
 1. a járástávolság növelése
 2. a fájdalom csökkentése
 3. az izomerő fokozása

A konzervatív kezelés eszközei:

- A kezelés első napjaiban **ágynyugalom** (3-4 napig)
- **Gyógyszeres kezelés:**
 1. gyulladáscsökkentők
 2. fájdalomcsillapítók
 3. izomgörcsoldók, lazítók
- **Reumatológiai kezelések:**
 1. fizioterápia
 2. 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 cigarettafogyasztás csökkentése/megszüntetése, étkezési szokások megváltoztatása, túlsúly csökkentése, stresszcsökkentés 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, 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 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 az ágyéki gerincszakazon ugyanazon magasságban, vagy más porckorongon!)*

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL MŰTÉT ELŐTT?

1. Befekvés előtti előkészületek

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

2. 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 Sincumar, Varfarin illetve klopido grel 10 napig, az ASA, Aspirin protect, stb. szerek szedését 5-6 napig szüneteltetni kell, illetve Heparin származék injekciójával helyettesíteni.

3. Előkészületek a kórházban

- A műtét előtti délután 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 nyugtató injekció beadása (*premedikáció*)
 - infúzió bekötése – amennyiben orvosilag indokolt

Ne étkezzen és az esetleges gyógyszerbevitelen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTŐBEN?

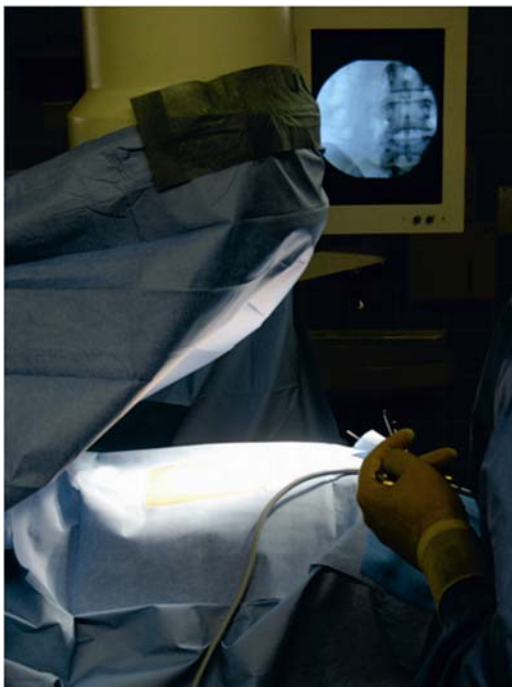
- A műtét altatásban (*narkózisban*) történik. Az altatás jellemzőiről az altatóorvos tájékoztatja Önt! Az altatásba való beleegyezésről Ön külön nyilatkozatot tesz.
- Elaltatását követően a műtőasztalon hasára fektetjük.
- A műtéti terület borotválása, amennyiben szükséges.
- A műtét területén és környékén a bőrt többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal.
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műtéti terület marad szabadon (*izolálás*).



6. ábra: A műtéti terület izolálása

A MŰTÉT MENETE

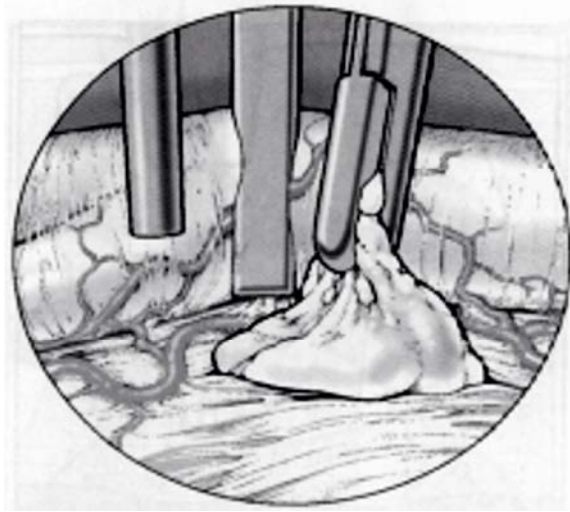
- Röntgen képerősítő segítségével megjelöljük a sérv magasságát (*szegmentum szintjét*).



7. ábra: A beteg porckorong szintjének meghatározása

- Általában 3-5 cm hosszú bőrmetszést ejtünk a beteg gerincszakasz 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 porckorongsérvet.



8. ábra: A sérv eltávolítása

- Egy szívócsövet helyezünk a sebbe, amely a felgyülemelő 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 Ön a műtőben marad, megfigyelés céljából.
- Állapotától függően **posztoperatív szobába (őrzőbe), intenzív terápiás részlegre**, vagy saját szobájába kerül vissza.
- 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 – gyógytornász irányításával!
- **Vérrögösödést (trombózist) gátló injekciók adása** rutinszerű.
- **Fontos** a kellő mennyiségű **folyadék fogyasztása**, gyümölcslevek, tea, levesek, szénsavmentes ásványvíz formájában.
- **Általában 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 Intézetünkéből.**
- **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!

- 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 (4–6 hét elteltével) esedékes.
- A műtét utáni rehabilitáció a kezelőorvossal való egyeztetés alapján a segítő szakemberek bevonásával történik.

MI TÖRTÉNIK, HA AZ INDOKOLT MŰTÉTI KEZELÉS ELMARAD?

- Az idegyök 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 helyreállítjuk. 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 idegyök sérülése,** ennek oka általában a szűk viszonyok közé kényszerült idegyök felszabadítása során létrejött vérkeringési – mechanikai károsodás. Ez lehet átmeneti, vagy végleges, érintheti az idegyök funkcióját részlegesen vagy teljesen. **Tünetei: érzészavar, izomerő-gyengülés** a kérdéses ideg ellátási területén.
- **A várákozást meghaladó vérvesztéség.** Ennek oka egyéni anatómiai variációkban, esetleg gyulladós állapot fennállásában keresendő. A műtét alatt és után **a keringő vérmennyiség pótlásra kerül.**

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

- **Műtét utáni lábfájás vagy izomgyengülés.** Ennek oka az ideg ödémásodása, duzzanata, amely miatt infúzió, gyógytorna, elektromos kezelés válhat szükségessé.
- **Vizeletürítési nehézségek,** amelyek 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:
 - a. a seb gyulladása:** bőrpír, duzzanat, fájdalom, melegebb tapintat
 - b. általános tünetek:** láz, elesettség

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

GYÓGYTORNA



A műtét után megszűnnek a porckorongsérv nyomása által okozott tünetek (*fájdalom, izomgyengeség, érzészavar*), az érintett gerincszakasz stabil, terhelhető.

A beavatkozás után a páciens újra aktív életet folytathat (*munka, sport, szabadidős tevékenységek*), azonban tekintettel kell lennünk arra a tényezőre, hogy megváltozott a műtéti terület teherbíró képessége. Éppen ezért a különböző tevékenységek során különös figyelmet kell fordítani arra, hogy elkerüljük a gerinc túlterhelését, és ez által esetlegesen bekövetkező instabilitás kialakulását.

Ebben segít az operáció utáni rehabilitáció három egymásra épülő szakasza, melynek kapcsán a gyógytornász irányításával elsajátítható az a szemlélet és aktivitási program (*a gerincet kímélő, ellenben mozgásban gazdag*), amelynek során megőrizhető az operált terület tünetmentessége, stabilitása

A MŰTÉT UTÁNI REHABILITÁCIÓS PROGRAM HÁROM SZAKASZBÓL ÁLL

Az első a **közvetlen operáció utáni időszak**, amelynek során célunk mielőbbi, a beteg állapotához igazodó, a gerincet kímélő mobilizálás és gyógytorna megtanítása. Ennek során kerüljük az érintett szakasz nagyobb elmozdulásait, tehát a különböző irányú hajlításokat, csavarodásokat:

- a műtétet követő napon felülés, állás, járás
- légző-, és keringésjavító torna
- a gerinc körüli és a végtagizmok karbantartása, erősítése, és nyújtása
- járás-, és tartáskorrekció
- életmódbeli tanácsok

A második, **korai rehabilitációs szakaszban** (*műtét után 6 héttel indul*) célunk a gerinc mozgásterjedelmének növelése, az izomegyensúly helyreállítása, az állóképesség fejlesztése:

- a törzs és a végtagizmok intenzívebb erősítése az eddig kerülendő mozgások beiktatásával
- a feszes izmok nyújtása
- járás-, és tartáskorrekció
- életmódbeli tanácsok

A harmadik a **késői rehabilitáció szakasza** (*műtét után 3 hónappal indul*), amelynek célja, hogy az eddig elsajátított készségeket tovább fejlesszük. Az izmokat a gerincet kímélő, de most már sportos, egyensúlyi feladatokkal kombinált gyakorlatsorral erősítjük. Ezáltal segítjük kialakítani azt az izomfűzőt, izomegyensúlyt és automatizmust, amellyel aktívan támasztjuk, és így megóvhatjuk a gerincet a napi tevékenységek okozta túlterheléstől.

A rehabilitáció mindhárom szakaszában a begyakorolt, egyedi mozgásanyagot a gyógytornász az Ön által hozott hangfelvételekre alkalmas eszközre (*pl. magnókazetta, stb.*) rögzíti. Ez segíti az otthoni, rendszeres gyakorlást.

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

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 gerincsérv 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 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 gyötrelmet, 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 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, 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 tesztsomag 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 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 feszültség szabályozó 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 PORCKORONG SÉRVESEDÉSE AZ ÁGYÉKI GERINC SZAKASZON (DISZKUSZ HERNIA)

A MŰTÉT NEVE: PORCKORONGSÉRV-ELTÁVOLÍTÁS (DISZCEKTÓMIA)

- 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,

.....
operáló orvos

.....
beteg, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím):
.....

Tanú 2 (név, lakcím):
.....

MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A PORCKORONG SÉRVESEDÉSE AZ ÁGYÉKI GERINC SZAKASZON (DISZKUSZ HERNIA)

A MŰTÉT NEVE: PORCKORONGSÉRVE-ELTÁVOLÍTÁS (DISZCEKTÓMIA)

- 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,

.....
operáló orvos

.....
beteg, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím):
.....

Tanú 2 (név, lakcím):
.....

