

ORSZÁGOS GERINGYÓGYÁSZATI KÖZPONT

A BUDAI EGÉSZSÉGGKÖZPONT SZAKKÓRHÁZA



MŰTÉTI TÁJÉKOZTATÓ

Ventrális (elülső, hasi irányból)
stabilizáció az ágyéki gerincen

1126 Budapest, Királyhágó utca 1-3.

Tel: 88-77-900

www.ogk.hu

A BETEGSÉG NEVE: A GERINCOSZLOP INSTABILITÁSA AZ ÁGYÉKI GERINC SZAKASZON

(instabilitás, sztenózis)

A MŰTÉT NEVE: VENTRÁLIS (ELÜLSŐ, HASI IRÁNYBÓL) STABILIZÁCIÓ AZ ÁGYÉKI GERINCEN **(fúzió, rögzítés)**

KEDVES BETEGÜNK!

A vizsgálatok alapján megállapítottuk, hogy az Ön ágyéki gerincén instabilitás alakult ki. Műtét előtt orvosunk tájékoztatta Önt a kezelési lehetőségekről.

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

Mit jelent a gerinc instabilitása?

A gerinc csontos elemei védik a gerincvelőt és az idegeket a sérülésektől. A gerincvelő a gerincsatornában helyezkedik el, amit elől a csigolyatestek és porckorongok sora, hátul a csigolyák ívei és köztes szalagok határolnak. Ez a struktúra – a védelmi funkció kívül – lehetővé teszi a gerinc egyes szintjeinek (mozgás-szegmentumainak) egymáshoz képesti rendezett elmozdulását, ugyanakkor testünk belső támaszaként funkcionál. Amennyiben e funkciók – általában kombináltan – sérülnek, a gerinc mozgása diszharmonikussá válik, kialakul az instabilitás.

A gerinc instabilitásának oka lehet:

- Akut – trauma
- Krónikus
 - a gerinc degeneratív megbetegedése
 - fejlődési rendellenesség
 - tumor
 - gerincműtét utáni állapot
 - gyulladás

A szegmentális instabilitás eredményeképpen a gerinccsatorna szűkülete, s ennek következtében az idegi komponensek összenyomatása (kompressziója) alakulhat ki. Védekezés képpen kialakul a fokozott izomműködés, később meszes csontkinövések keletkeznek, melyek másodlagosan próbálják stabilizálni a sérült ízületeket. Az esetek többségében mindez tünetmentesen lezajlik, kezelést csak panaszos esetben igényel.

Mik lehetnek az instabilitás tünetei?

- Fájdalom, mely terhelésre fokozódik:
 - A deréktáji, övszerű és/vagy a tompor, comb és térd irányában a végtag hátsó-külső felszínén futó fájdalom a gerinc tartóelemeiből eredhet.
 - A zsibbadással kísért, térd alá vagy lágyékba illetve a végtag elülső-belső felszínén megjelenő fájdalom az idegi elemek beszorítottságából eredhet.
- a gerincszakasz mozgáskorlátozottsága
- érzészavar vagy érzéketlenség az alsó végtag egyes területein
- alsó végtagi izmok, izomcsoportok elgyengülése, izombénulás
- vegetatív, azaz a széklet- vizeletürítés valamint a nemi funkciók zavara
- fájdalomkerülő, úgynevezett antalgias testtartás
- sántítás

Milyen kezelési lehetőségek vannak?

Alapvetően két lehetőség van a kezelésre:

- Nem műtéti (konzervatív)
- Műtét (operatív)

Nem műtéti kezelés:

Minden olyan esetben, amikor nincs, vagy csak csekély az idegi érintettség, konzervatív kezelést alkalmazunk.

Célja:

- A gerincoszlop stabilitásának helyreállítása, izomfűző kialakítása
- Az esetleges ideggyulladás csökkentése, ezáltal
- A járástávolság növelése
- A fájdalom csökkentése
- Izomerő fokozása

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. bénulásos tünetek lépnek fel az alsó végtagban, akkor van műtétre szükség. Ezúton lehet felszabadítani az ideget a túlzott összenyomatás alól.

Műtéti kezelés

A műtét célja a gerincszakasz instabilitásának megszüntetése, valamint az esetleges idegi összenyomatás (kompresszió) és a fájdalom testi forrásának a megszüntetése.

Műtéti beavatkozás lényege:

Az elülső, hasi irányú feltárás során, a porckorong egésze eltávolításra kerül, amely bizonyos mértékig a gerinccsatorna elülső szűkületét is oldja, majd blokkcsigolya kialakítása történik, a porcrésbe helyezett támaszték és csont, valamint egy fém-rögzítés segítségével.

Mi történik Önnel műtét előtt?

1. Befekvés előtti előkészületek:

- Góckeresés (a rejtett fertőzések keresése)

Pl. gennyes mandula, húgyúti fertőzések, nőgyógyászati jellegű gyulladások, stb. Fontos a kezelésük, mert egy fertőzés forrásaként szerepelhetnek, amelyből a kórokozók a véráram útján eljuthatnak a műtét területére és a műtét utáni napokban sebgyógyulást okozhatnak.

- Belgyógyászati előkészítés – szükség esetén.
- Laboratóriumi -, RTG -, EKG -, ultrahang vizsgálatok és ezek leletével

aneszteziológiai vizsgálat.

- Tapasztalatunk szerint az ágyéki stabilizációs műtét alatt vagy közvetlen utána a Beteg vérpótlásra, transzfúzióra szorulhat. Saját vér biztosítása (autotranszfúzió) – ha orvosa ezzel egyetért, kívánatos. A vérpótlás lehetőségeiről külön tájékoztató anyag áll rendelkezésre – kérje orvosától.

2. 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 megbeszélte, szokásos gyógyszerek bevétele egy korty vízzel
- műtét előtti injekció beadása (premedikáció)
- **ne étkezzen, és az esetleges gyógyszerbevitelen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!**
- infúzió bekötése – amennyiben orvosilag indokolt

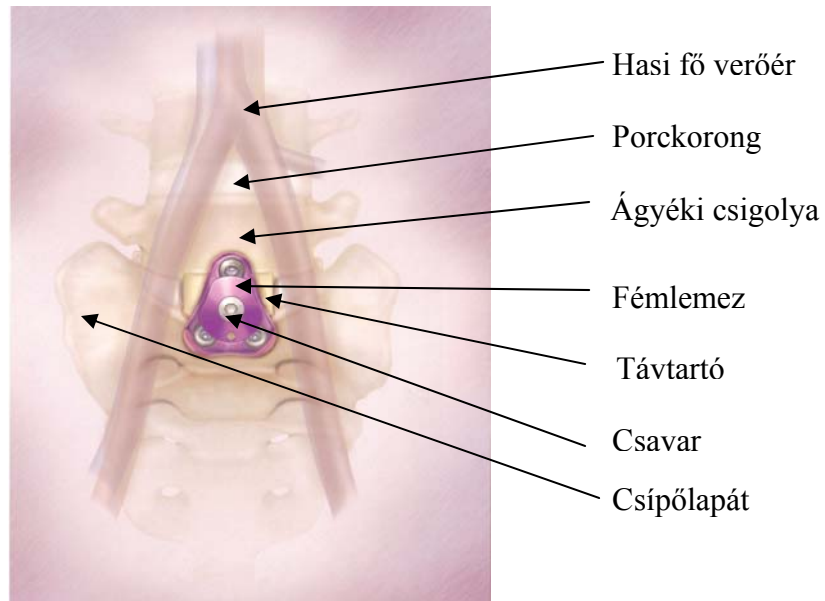
Mi történik Önnel a műtőben?

- A műtétet altatásban (narkózisban) végezzük. Az altatás jellemzőiről az altatóorvos tájékoztatja Önt, és Ön külön beleegyező nyilatkozatot tesz.
- A műtőasztalra háton fekvő helyzetben kerül.
- A műtési terület borotválása - ha szükséges.
- A műtési területet és környékét többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal.
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műtési területet hagyjuk szabadon.

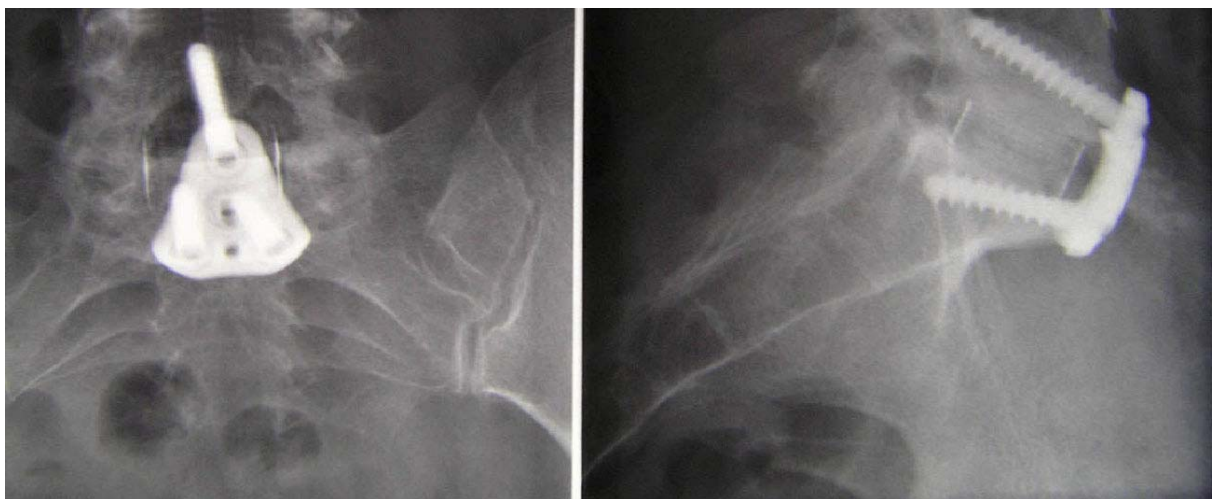
A műtét menete:

- Bőrmetszés történik a beteg gerincszakasznak megfelelően a hason.
- A bőr és a bőr alatti szövetek megnyitása után vérzéscsillapítás következik.
- A hasfal izomzata és a hashártya közötti élettani résben a rétegeket tompán szétválasztva jutunk az érintett gerincszakasz elülső felszínére.

- A megkopott és hasztalanná vált porckorongokat eltávolítjuk és a helyükre titánból, vagy kerámiából készült távtartót helyezünk, illetve a támaszték köré a csípőlapátból – egy másik, kis bőrmetszésen keresztül nyert – szivacsos csonttörmelékkel zömítünk.
- Ezt a helyzetet a csigolyatestekbe vezetett titán csavarok és rúd, vagy lemez kombinációjával rögzítjük.
- A réteges sebzés előtt egy, vagy két vékony szívócsövet teszünk a feltárt területbe, amely a felgyülemelő vért vezeti le.
- Több rétegben bevarrjuk (zárjuk) a sebet, steril kötéssel látjuk el és még a műtőasztalon ellenőrző röntgenfelvétel, készül.



Az ágyéki csigolyák stabilizálása elülső feltárásból



Az ágyéki csigolyák stabilizálása elülső feltárásból: röntgenfelvételeken elől- és oldalnézetben

Mi történik Önnel a műtét után?

- A műtét befejeztével még egy bizonyos ideig megfigyelés céljából Ön a műtőben marad.
- Posztoperatív szobába (őrzőbe), vagy intenzív terápiás részlegre kerül állapotától függően.
- 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.
- Szívócsövet 1-2 nappal a beavatkozás után távolítjuk el.
- Problémamentes esetben 5-7 nappal a műtét után távozhat intézetünkől.
- 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 12-14 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 /.
- A műtét utáni rehabilitáció a kezelőorvossal való egyeztetés alapján a segítő szakemberek bevonásával történik.

A beültetett könnyűfém (titán) fémeszközt nem tervezzük eltávolítani.

Mi történik, ha az indokolt műtéti kezelés elmarad?

- Az ideggök a hosszantartó nyomás miatt véglegesen károsodhat.
- A gerinc- és alsóvégtagi fájdalom tovább fokozódhat.
- A mozgáskorlátozottság súlyosbodása.
- Az életminőség további romlása.
- 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 ideggyök sérülése, ennek oka általában a szűk viszonyok közé kényszerült ideggyök felszabadítása során létrejött vérkeringési – mechanikai károsodás. Ez lehet átmeneti, vagy végleges, érintheti az ideggyök funkcióját részlegesen vagy teljesen. Tünetei: érzékszavar, izomerő-gyengülés a kérdéses ideg ellátási területén.
- Az elülső, hasi irányú feltárás egyik előnye, hogy élettani résben lehet haladni a gerincig, így, csak kevés szövetet kell átmetszeni, ezért könnyebben elkerülhetőek a kicsiny erekből származó vérzések és nem károsodnak a törzs támasztását szolgáló izomfunkciók. Ugyanakkor a gerinc elülső felszínén fekszik szervezetünk két legnagyobb ere, az aorta és a fő gyűjtőér is. Ezeknek a sérülése, mely szerencsére rendkívül ritka jelentős vérzést okozhat.
- A gerinc elülső felszíne mentén helyezkedik el egy idegköteg (un. Szimpatikus dúclánc), melynek a szerepe az ágyéki szakaszon az alsóvégtagok ereinek, a bőrhőmérsékletnek és hasonló vegetatívnek nevezett funkciók szabályozása. Ez az idegköteg nem a végtagok bőrérzékeléséért és izomműködéséért felelős. Ennek az idegnek a vongálása a IV. ágyéki csigolyától felfelé az alsóvégtag ütőereinek kitágulásával, így a végtag melegedésével járhat. (Érszűkületben szenvedő Betegeknél célzottan ezt az idegköteget vágják át a végtag jobb keringése érdekében: „sympatektómia”). Az L. V. csigolya magasságában ezen ideg vongálása férfiaknál un. retrográd ejakulációhoz vezethet, ez lényegileg sterilítást jelent, mivel az ondó ilyenkor a húgyhólyagba kerül, nem jelent ugyanakkor impotenciát, mert a merevedést nem befolyásolja.

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

- Műtét utáni lábfájás vagy izomgyengülés. Ennek oka az ideg ödémásodása, duzzanata, mely miatt infúzió, gyógytorna, elektromos kezelés válhat szükségessé.
- Vizeletürítési nehézségek, melyek ideiglenesen katéterezést és hólyagkezelést (torna, gyógyszerelés) tehetnek szükségessé.

3. 3-4 nap után bekövetkező, lehetséges szövődmények:

- Sebgyógyulás. 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:
 1. A seb gyulladása: bőrpír, duzzanat, fájdalom, melegebb tapintat
 2. Általános tünetek: láz, elesettség

A sebgyógyulás legtöbbször antibiotikus és helyi hűtő kezeléssel gyógyítható, de némelykor igényelhet ismételt feltárást is, melynek során a sebet kitisztítják és szívó-

öblítő csővel látják el. Utóbbi 5-6 napig tisztítja a sebet, de eközben a beteg már mobilizálható – általános állapotától függően.

4. Késői szövődmények, következmények:

- Trombózis, az alsó végtagi visszerek gyulladása
- Tüdőembólia – vérrög beékelődése a tüdő ereibe
- Hólyag-, és végbél-izomzat funkcionális zavarai
- A szomszédos színt elöregedésének (degeneráció) felgyorsulása

Mi a teendő 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.

Alapvetően fontos: az aktivitásának és a lelki feszültségkezelésének a szokás szintjén is ható megváltoztatása.

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 alkalmatlanságok kicserélése is megfontolandó. De mindenekelőtt 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 az Ön által hozott hangfelvételre alkalmas eszközre (pl. magnókazetta stb.) rögzítjük, így otthon is biztonságosan végezheti azokat. Bizonyos ergonómiai szempontok, betartása segítheti panaszmentessé, egészségessé, erőssé válni gerincét.

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

1. Első szakasz: műtétet követő első hat hét:

- Kerülni kell a 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 hetedik héttől kezdődik

Ekkor a szöveti gyógyulás a második szakaszba lép.

- 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.
- Ajánlott komplexebb, nehezebb gyógytorna rendszeres végzése, mely a gerincet védő-tartó izmok további erősítéséből, karbantartásából és a gerinc minden irányú hajlékonyságát növelő gyakorlatokból áll.

Gyógytornással a kórházban töltött időszak alatt naponta, majd hathetes, három hónapos és szükség esetén fél éves kontroll alkalmával találkozunk.

Kérjük, egyeztessen időpontot gyógytornászával a kontroll előtt egy héttel 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 az újabb problémák kialakulásának rizikóját.

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 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 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 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

GERINCOSZLOP INSTABILITÁSA AZ ÁGYÉKI GERINC SZAKASZON (INSTABILITÁS, SZTENÓZIS)

MŰTÉT NEVE: VENTRÁLIS (ELÜLSŐ, HASI IRÁNYBÓL) STABILIZÁCIÓ AZ ÁGYÉKI GERINCEN (FÚZIÓ, RÖGZÍTÉS)

- 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 szövődeményeket, 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.
- Tájékoztottam 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, 2010.....

.....
Operáló orvos

.....
Beteg

.....
Osztályos orvos

.....
Tanú

.....
Tanú

MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

GERINCOSZLOP INSTABILITÁSA AZ ÁGYÉKI GERINC SZAKASZON (INSTABILITÁS, SZTENÓZIS)

MŰTÉT NEVE: VENTRÁLIS (ELÜLSŐ, HASI IRÁNYBÓL) STABILIZÁCIÓ AZ ÁGYÉKI GERINCEN (FÚZIÓ, RÖGZÍTÉS)

- 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, 2010.....

.....
Operáló orvos

.....
Beteg

.....
Osztályos orvos

.....
Tanú

.....
Tanú