



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat ágyéki porckorongsérv 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 porckorongsérv a porckorongkopás egyik formája, mely a gerinc természetes kopási folyamatának részeként alakul ki. Középkorú emberek esetében szinte minden esetben kimutatható képalkotó vizsgálattal valamilyen mértékű porckorongkopás. A porckorongsérvek nagy része konzervatív kezelésre (gyógyszerek, gyógytorna, ingeráram kezelés stb.) gyógyul, műtéti kezelésre általában nincs szükség.

Néhány tény a porckorongsérv betegséggel, illetve műtéti kezelésével kapcsolatban:

- ☉ A porckorongsérves betegek 70%-ában műtét nélkül az alsó végtagi fájdalom megszűnik 6-12 hét alatt.
- ☉ A közepes (3/5 izomerő) és enyhe (4/5 izomerő) izomgyengeséggel rendelkező betegek 80%-ában az izomerő teljesen helyreáll 1 évvel a betegség után függetlenül attól, hogy műtéttel vagy műtét nélkül gyógyultak.
- ☉ A porckorongsérves betegek állapotában nem volt különbség 1 évvel a panaszok indulása után függetlenül attól, hogy műtéti vagy konzervatív kezelést kapott a beteg.
- ☉ A porckorongsérv műtéti kezelése nem minden esetben hoz tartós javulást, a sérv kiújulhat: 6% - 1 éven belül, 8% - 2 éven belül, 10% - 4 éven belül.
- ☉ A porckorongsérvel foglalkozó nagy tanulmányoknál általában a betegek az erős fájdalmak indulása után 6 hónapon belül, de legkorábban 6 hét után kapnak műtéti kezelést.
- ☉ Széklet-, vizelettartási/indítási nehézség, illetve súlyos alsóvégtagi gyengeség/bénulás esetében mielőbbi (ideálisan 24 órán belül) műtét javasolt. Minden más esetben műtét csak relatíve indokolt. A műtét előnye, hogy a beteg gyorsabban javul, ez igaz mind az izom-gyengeségre, mind a fájdalomra.

Műtét szükségessége:

Műtéti megoldás porckorongsérv miatt két fő csoport alapján indikálható:

- ☉ Abszolút műtéti indikáció: amikor idegrendszeri deficit észlelhető, mint súlyos izomgyengeség, bénulás (2/5-1/5 izomerő) és/vagy vizelet-széklet szabályozási zavar, ami magyarázható a CT vagy MR felvételeken látott eltérésekkel. Ekkor a kezelő orvos javasolja első kezelési módként a műtétet.



- Relatív műtéti indikáció: a megfelelő színvonalú és időtartamú nem műtéti kezelés ellenére sem mutatkozik javulás, és hosszabb idő eltelte után is jelentős fokú életviteli minőségi romlás áll fenn. Ilyen például a tűrhetetlen fájdalom esete (ez ritka a megfelelő gyógyszeres kezelés mellett!) akár az első 8 hétben is. Illetve 8 hét után is fennálló panaszok esetében. Ebben az esetben a beteg kéri a műtéti beavatkozást.

A műtét célja

A műtét célja az idegszálak felszabadítása, így a fájdalmak csökkentése. Nem garantálható minden esetben (!), de az alsó végtagi panaszok és az esetleges széklet-, vizelettartási zavar is javulhat.

A műtét menete, rövid leírása

Porckorongsérv eltávolítása hátulsó gerinc megközelítésből, mikroszkóp használatával történik. Hason fekvő helyzetben, röntgen kontroll alatt meghatározzuk a porckorongsérv elhelyezkedését a korábbi képalkotó vizsgálatok figyelembevételével. Ezután a középvonalban egy metszést ejtünk, majd a gerinc melletti izomzatot leválasztjuk a gerincről a megfelelő oldalon. Ezt követően mikroszkóp alatt folytatjuk a műtétet. A csigolyák közül a lágyszöveteket eltávolítjuk és látótérbe hozzuk az idegszálakat borító úgynevezett durazsákokat (ez tartalmazza az összes gerinc ideget) és a kilépő idegszálakat. A kilépő idegszál alatt helyezkedik el általában a porckorongsérv, melyet úgy tudunk eltávolítani, hogy a kilépő idegszálakat a durazsákkal együtt óvatosan eltartjuk. Ha szükséges, akkor a porckorong is részben eltávolításra kerül. Ezután a sebzés következik. Erősebb vérzés esetén szívócsövet vezetünk ki a sebből.

A műtét lehetséges előnyei, elmaradásának lehetséges következményei

A műtét előnye, hogy a beteg fájdalmai csökkennek és az idegrendszer lehetőséget kap a regenerációra, azaz az alsó végtagi gyengeség és széklet-, vizelettartási zavar javulhat. Ha nem történik műtét akkor a fájdalmak fennmaradhatnak, krónikussá válhatnak, illetve egyre kisebb az esély az idegrendszer regenerációjára, a bénulás és az esetlegesen fennálló széklet-, vizelettartási probléma javulására.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

Konzervatív kezelés, injekciós vagy infúziós fájdalomcsillapítás, gyógytorna, fizioterápia, fájdalomcsillapító tabletta szedés, ágynyugalom és várakozás. Idővel a fájdalmak csökkenhetnek, a porckorongsérv felszívódhat.

Ajánlott legalább 8 hetet várni a műtéti kezeléssel az erős fájdalmak indulását követően, ugyanis komoly esély van a műtét nélküli gyógyulásra. Természetesen, ha ez idő alatt a beteg állapota rosszabbodik, fájdalmai, alsó végtagi gyengesége, a zsibbadás kiterjedtsége fokozódik, széklet-, vizelettartási/indítási nehézség alakul ki, akkor mielőbbi kontroll kell.

A műtét lehetséges kockázatai

- Általános műtéti kockázat: fektetésből adódó kockázat pl. trombózis alakulhat ki, sebgyógyulás, vérzés. A betegnek akár súlyos vérzése is lehet, mely miatt vérátömlesztést is kell adni.



- Tipikus, illetve gyakori jelenségek a beavatkozás (műtét) után: fájdalom a műtéti területen, illetve az alsó végtagban zsibbadás és fájdalom.
- Ritkán előforduló: a porckorongsérv kiújulhat: 6% 1 éven belül, 8% 2 éven belül, 10% 4 éven belül; vérzés, gyulladás-gennyedés (1-2%), krónikus fájdalom szindróma, ideggyök körüli kóros hegesedés (1-5%), rosszabbodás az alsó végtagi gyengeségben, esetleg bénulás (<1%), széklet-, vizelettartási képtelenség (<1 %), szexuális funkció zavar (<1%), idegszálsérülés (1%), gerincvíz szivárgás (3%), mélyvénás trombózis (<1%).
- Extrém ritkán a beavatkozás során hasi verőér, véna is megsérülhet ebben az esetben hasmegnyitás, hasfeltárás és a sérült ér ellátása válhat szükségessé.
- Elhízás, cukorbetegség vagy egyéb okból csökkent immunrendszeri funkciójú betegeknél az általános műtéti kockázat és sebgyógyulási zavar kockázata valamivel magasabb, illetve az idegrendszeri érintettség esetén lassúbb javulás is lehetséges.

Fontos megjegyezni

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

Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával!)

Műtét előtti teendők

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

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

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

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

A műtét utáni teendők, életmód

Kérjük a műtéti sebet ne áztassa a műtét utáni 14 napig. A sebgyógyulási zavar elkerülése céljából egy hónapig zuhanyzást 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 sebbenzinnel eltávolítható. A sebet kizárólag gyógyszerárban vásárolt sebfertőtlenítő oldattal szabad vékony rétegben fertőtleníteni. Kenőcsök, krémek alkalmazása tilos. A sebkörnyék tisztítása, sebfertőtlenítés után egy tiszta fedőkötés felhelyezése szükséges. Ha bármilyen okból a fedőkötés átnedvesedik, mielőbb szárazra kell cserélni, a seben mindig csak száraz kötés lehet.

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

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

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

A műtét tervezett időpontja:

A beteg kérdései

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

Az orvos megjegyzései

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

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

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa:

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

1. Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): ágyéki porckorongsérv/ hernia disci intervertebralis lumbalis

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: hátulsó gerinc megközelítésből porckorongsérv/porckorong részleges eltávolítása

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

.....