



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat csigolya- és porckoronggyulladások műtéti kezeléséhez (debridement, vákuumos sebkezelés)

Kedves Betegünk!

Jelen tájékoztatóval az a célunk, hogy röviden ismertessük betegségére 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 csigolyák és porckorongok gyulladással megbetegedései (spondylitis, discitis) lehetnek bakteriális, ritkábban gombás eredetűek, és gyakran okoznak súlyos fájdalmat, lázat, valamint neurológiai tüneteket. A gyulladás következtében szövetelhalás, gennyesedés és instabilitás alakulhat ki, amely sürgős beavatkozást is igényelhet.

A műtét célja

A műtéti cél a fertőzött, elhalt szövetek eltávolítása (debridement), a fertőzés kontrollálása, az esetleges tályog lebecsátása, a gerinc stabilizálása, valamint a gyulladással járó folyamat lokalizálása és a gyógyulás elősegítése.

A műtét menete, rövid leírása

A műtét altatásban, az érintett szakasz lokalizálása után történik. A gyulladt csigolyák és porckorong környezetét feltárjuk, a gennyes váladékot, elhalt szövetrészeket, esetleges idegentesteket, korábbi implantátumokat eltávolítjuk (debridement). A beavatkozást követően az üreg alapos átöblítése történik. Instabilitás esetén gerincrögzítést is végzünk csavaros rudas rendszerrel és a gerinc eltávolított, gyulladt szakaszát fém vagy műanyag implantátummal pótoljuk. Szükség esetén vákuum-asszisztált sebkezelő rendszer (VAC-terápia) kerül alkalmazásra, amely a sebbe helyezett szivacs folyamatos szívásával elősegíti a seb tisztulását, csökkenti a baktériumszámot, javítja a sebgyógyulást és lehetővé teszi az antibiotikus kezelés hatékonyságának fokozását. A vákuumos sebkezelés általában 3-4 altatásból, sebtisztításból áll. Az altatások, sebtisztítások között általában 2-4 nap telik el.

A műtét lehetséges előnyei

A fertőzött terület sebészeti megtisztítása és a vákuumterápia segítségével csökkenthető a fertőzés mértéke, megelőzhető a szepszis, valamint csökken a tartós neurológiai károsodás és instabilitás kockázata. A beteg gyakran az ágyból előbb kikelthető a rögzítésnek köszönhetően.

A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

Kezeletlen esetben a gyulladás szisztémás terjedése, vérmérgezés (szepszis), csigolyainstabilitás és maradandó károsodás esetleg halál alakulhat ki.



A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

Antibiotikumos kezelés, ágyban fekvés, fájdalomcsillapítás. Ezek kizárólag enyhébb esetekben lehetnek elegendők. Gyógyszeres kezelésre nem javuló tályogképződés vagy neurológiai érintettség esetén műtéti beavatkozás javasolt.

A műtét lehetséges kockázatai

Általános műtéti kockázatok: sebfertőzés, jelentősebb vérzés, trombózis, sebgyógyulási zavar. 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.

Specifikus kockázatok: a fertőzés kiújulása, idegi sérülés (ritka), gerincvíz szivárgás (1-3%), a vákuumkezeléshez kapcsolódó lokális bőr- vagy lágyrész irritáció.

Idegrendszeri kockázatok: bénulás, gerincvelő sérülés, idegszálsérülés, széklet-, vizelettartási képtelenség, szexuális képtelenség, tartós ápolásra szorulás, járászavar, krónikus fájdalom, nem gyógyuló gyulladós folyamat, vérmérgezés, halál.

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.

Műtét előtti teendők

Amennyiben az Ön esetében nem sürgős műtét történik: a műtét reggelén a reggeli gyógyszereket 1 korty vízzel be kell venni, kivéve azon gyógyszereket, melyeket a műtét előtt el kellett hagyni. Véralkotó és vérlemezke aggregációgátló gyógyszerek elhagyási módjáról az aneszteziológiai vizsgálat során kap tájékoztatást és tanácsot.

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

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

A műtét utáni teendők, életmód

A beteg a vákuumterápiás kezelés ideje alatt ágyhoz kötött és továbbra is kifejezetten fontos a fertőtlenítési és higiénés szabályok betartása. Általában 2-3 naponta végzünk szivacs cserét/sebtisztításokat egészen addig, amíg a sebben egészséges sarjszövet ki nem alakul és a sebzárás biztonsággal meg nem történhet. További antibiotikum terápia folytatása szükséges a gyulladós laborparaméterek rendeződéséig. Ezután fokozatos mobilizáció és hosszabb rehabilitáció várható.

Amikor a sebzárás megtörtént: kérjük a műtéti sebet ne áztassa a műtét utáni 14 napig. A sebgyógyulási zavar elkerülése céljából egy hónapig zuhanyzást javasolunk 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. 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 gerincrögzítő 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. Amennyiben implantátum behelyezés történt a műtét során, hosszabb távú követés szükséges. A tervezett kontrollvizsgálatok 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 cselekvőképes kiskorú, illetve a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a törvényes képviselő/Eütv. 16. § szerinti helyettes döntéshozó adatai (név, szül. hely és idő, anyja neve, lakcím, telefonszám):

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

Rokonsági foka/törvényes képviselő típusa:

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



1. Betegség megnevezése fődiagnózis (magyarul, esetleg latinul): csigolya- és porckoronggyulladás

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: csigolya- és porckoronggyulladás debridement műtét és a vákuumos sebkezelés

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

.....
tájékoztatást 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