



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat Elülső nyaki porckorongsérv műtéthez

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 képpalkotó vizsgálattal valamilyen mértékű porckorongkopás. A porckorongsérvek nagy része konzervatív kezelésre (gyógyszerek, gyógytorna, ingeráram kezelés stb.) gyógyul, műtéti kezelésre ritkán van szükség.

Néhány tény a porckorongsérv betegséggel, illetve műtéti kezelésével kapcsolatban:

- A nyaki porckorongsérves betegek túlnyomó többségének műtét nélkül a felső végtagi fájdalom megszűnik 6-12 hét alatt.
- A közepes (3/5 izomerő) és enyhe (4/5 izomerő) izomgyengeséggel rendelkező betegek szintén nagy hányadában az izomerő teljesen helyreáll 1 évvel a betegség után függetlenül attól, hogy műtéttel vagy műtét nélkül gyógyultak.
- A nyaki porckorongsérves betegek állapotában nem volt különbség 1 évvel a panaszok indulása után függetlenül attól, hogy műtéti vagy konzervatív kezelést kapott a beteg.
- A porckorongsérvel foglalkozó nagy tanulmányok szerint általában a betegek az erős fájdalmak indulása után 6 hónapon belül, de legkorábban 6 hét után kapnak műtéti kezelést.
- Széklet- és vizelettartási/indítási nehézség, illetve súlyos felső- és alsó végtagi 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 mind az izomgyengeségre, és mind a fájdalomra igaz.
- Kimutatott gerincvelő károsodás esetén (myelopathia) a nyaki porckorongsérv műtéti eltávolítása javasolt a várható további idegi károsodások megelőzésének érdekében.

A műtét célja

A műtét célja az idegszálak és a gerincvelő felszabadítása, illetve a kopásos eredetű instabilitás megszüntetése. Ezáltal a fájdalmak enyhülése várható, valamint megelőzhetőek a további idegi károsodások.

A műtét menete, rövid leírása

Az altatott beteget hanyatt fektetjük a műtőasztalra. Röntgen kontroll alatt meghatározzuk a porckorongsérv elhelyezkedését a korábbi képpalkotó vizsgálatok figyelembevételével. Ezután jobb oldalon 4-6 cm-es vízszintes bőrmetszést ejtünk kb. a fejbiccentő izomtól a középvonalig. A fejbiccentő izom és a nyaki verőér mellett a nyelőcsövet és a légcsövet



eltartva jutunk el a gerincoszlopig. Ezt követően mikroszkóp alatt folytatjuk a műtétet. Az érintett porckorongot és a sérvesedést mikroműszerekkel eltávolítjuk. Ezzel látótérbe kerül az úgynevezett durazsák is, mely tartalmazza a gerincvelőt. Miután az idegszálak felszabadultak, mű porckorongot helyezünk be a kialakított csigolyatestek közötti térbe. Az operáló idegsebész műtét előtt tájékoztatja Önt, hogy szükséges-e további elülső lemezes-csavaros rögzítés is a mű korong behelyezése mellett. A lemezt és a csavarokat szintén röntgen gép kontrollja mellett rögzítjük. Ezután sebzés következik. Erősebb vérzés esetén szívócsövet vezetünk ki a sebből.

A műtét lehetséges előnyei

A műtét előnye, hogy a beteg fájdalmai csökkennek és az idegrendszer lehetőséget kap a regenerációra, azaz a felső- és alsó végtagi gyengeség, izommerevség, járászavar és széklet-, vizelettartási zavar javulhat. A műtét előtt is már fennálló idegi tünetekben nem garantálható, hogy lesz javulás.

A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

Ha nem történik műtét, akkor a fájdalmak fennmaradhatnak, krónikussá válhatnak, illetve egyre kisebb az esély az idegrendszer regenerációjára, azaz egy fennálló bénulás, járászavar állandósulhat, rosszabbodhat.

A beavatkozás ellenjavallatai

Ha korábban már volt elülső nyaki feltárás, mely hangszalag bénulással járt, akkor ellenkező oldali feltárás ellenjavalt. Egy esetleges két oldali hangszalag bénulás fulladáshoz, halálhoz vezethet.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

Konzervatív kezelés; infúziós fájdalomcsillapítás, fájdalomcsillapító gyógyszer szedés, ágynyugalom és pihenés. Idővel a fájdalmak csökkenhetnek, a porckorongsérv felszívódhat. Ajánlott legalább 8 hetet várni a műtėti kezeléssel az erős fájdalmak indulását követően, ugyanis komoly esély van a műtét nélküli gyógyulásra. Természetesen, ha ez idő alatt a beteg állapota rosszabbodik, fájdalmai, végtagi gyengesége, a zsibbadás kiterjedtsége fokozódik, koordinációs zavar, járászavar vagy széklet-, vizelettartási/indítási nehézség alakul ki, akkor mielőbbi kontroll vizsgálat szükséges.

A műtét lehetséges kockázatai

- Általános műtėti kockázat: fektetésből adódó kockázat pl. trombózis alakul ki, sebgyógyulás, vérzés alakul ki. A betegnek akár súlyos vérzése is lehet, mely miatt vérátömlesztést is kell adni.
- Tipikus, illetve gyakori jelenségek a beavatkozás (műtét) után: fájdalom a műtėti területen, rekedtség, nyelési nehezítettség (ezek általában napokon vagy heteken belül elmúlnak), illetve a felső- vagy alsó végtagban zsibbadás és fájdalom.
- Ritkán előforduló: vérzés, gyulladás-gennyedés (1-2%), krónikus fájdalom szindróma, rosszabbodás a végtagi gyengeségben, esetleg bénulás, járásromlás, koordinációs zavar (<1%), széklet-, vizelettartási képtelenség (<1%), szexuális funkció zavar (<1%), idegszál- vagy gerincvelősérülés (1%), gerincvíz szivárgás (3%), mélyvénás trombózis (<1%), hangszalag bénulás (1-2%).



- Extrém ritkán a beavatkozás során nyaki verőér, véna is megsérülhet ebben az esetben érsebészeti ellátás válhat szükségessé. Nyelőcső és légcső sérüléskor nyaki és mellkasi gennyedések alakulhatnak ki, amik halálos kockázattal járhatnak. További extrém ritka szövődmény az agyi infarktus, halál nyaki verőér sérülés miatt.
- 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 a felső- és 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 után 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 után 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 gyógyszertárban 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. Javasolt a posztoperatív fizioterápiás kezelések alkalmazása. Az operáló orvos javaslata alapján, az általa javasolt időtartamban nyakrögzítő



gallér viselése is szükséges lehet. Rövidebb sétákat végezhet. A nagyobb súlyok emelése, cipelése nem javasolt. Hosszú autós vagy egyéb utazást nem javasolunk az első két hétben.

Mivel implantátum behelyezés történt a műtét során, hosszabb távú követés szükséges. 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 nyakizomerősítő 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): elülső nyaki porckorongsérv

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: elülső nyaki porckorongsérv műtét

3. Tájékoztatót 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 kényszertől 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