



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat gerincdaganatok műtéti kezeléséhez

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 gerincdaganatok a gerincvelőt borító idegszákon (dura materen) kívül (extradurálisak) vagy a dura materen belül helyezkednek el a gerincvelő felszínén vagy az idegszövetbe ágyazottan (intradurálisak). Ezek a daganatok különböző mértékű fájdalmat, érzészavart, mozgászavart és súlyosabb esetben akár bénulás vagy széklet-, vizeletszabályozási zavart is okozhatnak.

A műtét célja

A gerincdaganat műtéti eltávolításának célja a tumor eltávolítása vagy méretének jelentős csökkentése, az idegi elemek kompressziójának megszüntetése, a fájdalmak enyhítése és a további neurológiai károsodás megelőzése.

A műtét menete, rövid leírása

1. Extraduralis gerincdaganatok esetén

A műtét altatásban, általában hason fekvő helyzetben történik (az elváltozás helyétől függően akár háton fekvő pozícióban is lehetséges). Precíz műtét közben végzett képkontroll mellett a gerinc érintett szakaszát feltárjuk. A daganatot mikrosebészeti technikával, óvatosan eltávolítjuk. Amennyiben a daganat nagy mértékben érinti a csigolyatestet, szükséges lehet corpectomia (csigolyatest-eltávolítás) végzése is. A gerinc stabilitását ilyen esetben műcsigolyatest behelyezésével, valamint további csavaros-rudas stabilizációval állítjuk helyre. A sebzárást követően szükség esetén vérzést levezető drén csövet helyezünk el.

2. Intraduralis gerincdaganatok esetén

A műtét altatásban, általában hason fekvő helyzetben zajlik. A gerinc érintett szakaszának feltárása után mikrosebészeti technikával óvatosan megnyitjuk a dura matert, majd a gerincvelő vagy idegyökök közvetlen közelében lévő daganatot precízen, mikroszkópos nagyítás alatt eltávolítjuk. A műtét során fokozottan ügyelünk az ép idegi struktúrák sértetlenségére. A dura matert vízzáró módon zárjuk, majd gondos vérzéscsillapítás után réteges sebzárást végzünk.

A műtét lehetséges előnyei

A daganat eltávolításával vagy méretének kisebbítésével csökkenthető a további neurológiai károsodás kialakulásának esélye. A szövettani eredmény függvényében további onkológiai kezelés válhat szükségessé.



A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

A műtét elmaradása esetén a tünetek fokozódhatnak, tartós neurológiai károsodás vagy akár bénulás, széklet-, vizeletszabályozási zavar is kialakulhat.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

Alternatívaként sugárkezelés vagy kemoterápia alkalmazható a szövettani eredmény függvényében, de ezek a módszerek nem mindig képesek a daganat okozta idegi kompresszió megszüntetésére.

A műtét lehetséges kockázatai

Általános műtéti kockázatok: fertőzés (1-2%), vérzés, mélyvénás trombózis, tüdőembólia (<1%), 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 szövődmények: idegi károsodás, bénulás (1%), gerincvíz szivárgás (1-3%), gerinc instabilitása, implantátumhoz kapcsolódó komplikációk (1-3%), krónikus fájdalom szindróma (1-5%), a daganat kiújulása (változó gyakoriságú), illetve járászavar, széklet-, vizeletszabályozási zavar, szexuális zavar, munkaképesség csökkenése, tartós ápolásra szorulás, ismételt műtét szükségessége (ritka).

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.

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 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. 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 nyakrögzítő gallér vagy gerincrögzítő fűző 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 is történhet a műtét során, 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 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): gerincdaganat

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: gerincdaganatok műtét

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 kényszertől 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
név
lakcím
aláírás

2. tanú
.....
.....
.....