



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat háti porckorongsérv műtéti kezeléséhez mellkasi feltárással, borda részlet eltávolításával

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 háti gerincszakasz porckorongsérvei esetén a gerinccsatornába boltosuló porckorong szövet összenyomja a gerincvelőt és/vagy az idegyököket, ami jelentős kisugárzó háti fájdalmakat, járászavart, érzészavart, alsó végtagi gyengeséget, valamint széklet-, vizeletszabályozási zavart is okozhat a gerincvelőn okozott nyomás miatt.

A műtét célja

A mellkas felőli tüdőeltartással végzett műtét célja a gerincvelő felszabadítása, a sérv által okozott kompresszió megszüntetése, a neurológiai tünetek enyhítése és az életminőség javítása.

A műtét menete, rövid leírása

A műtét altatásban, oldalfekvő helyzetben történik. A megfelelő gerincszakasz azonosítását röntgennel végezzük. Ezt követően a bordákkal megegyező irányú metszést ejtünk a hónalj vonalában, majd óvatosan megközelítjük a háti gerincet borda részleges eltávolításával és a tüdő eltartással lehetővé téve a célzott hozzáférést a gerinccsatornában lévő, sokszor elmeszesedett sérvhez. Ezután mikroszkópos nagyítás alatt elfúrjuk a koronggal szomszédos csigolyatestek hátsó kisebb részeit az idegszövet biztonságos felszabadításához. A sebzárás előtt, mellhártya sérülés esetén mellkas csövet helyezünk be. A kivett bordát vissza rögzítjük. A bőrt több rétegben zárjuk.

A műtét lehetséges előnyei

A műtéttel a további idegrendszeri károsodások kialakulásának esélyét csökkentjük.

A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

Ha a műtét elmarad, tartós idegkárosodás (bénulás, járászavar, szexuális funkciózavar, széklet-, vizelettartási képtelenség), súlyosbodó fájdalom és jelentős mozgáskorlátozottság alakulhat ki.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

Konzervatív kezelés, gyógyszeres fájdalomcsillapítás, fizioterápia. Jelentős idegi kompresszió és gerincvelő károsodás esetén azonban tartós javulás általában csak műtéttel érhető el.

A műtét lehetséges kockázatai

Általános műtéti kockázatok: sebfertőzés, jelentősebb vérzés, trombózis, tüdőembólia 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: mellhártya sérülés gyakorta fordul elő. Ilyenkor mellkascső behelyezés és intenzív osztályos megfigyelés szükséges pár napon keresztül. A további komplikációk ritkán fordulnak elő: gerincvelő sérülés, ideghártya (durazsák) sérülés, likvor (gerincvíz) szivárgás, fájdalom és zsibbadás erősödése, további érzészavar, krónikus fájdalomszindróma, járászavar romlása, szexuális zavar, bénulás, széklet-, vizeletszabályozási zavar, munkaképesség csökkenés, tartós ápolásra szorulás, ismételt műtét szükségessége.

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-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 gyógyszerertárban 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 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 kockázatai, 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.

Beleegyző 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 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): háti porckorongsér

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: háti porckorongsér műtét extrapleurális feltárással, borda részlet eltávolításával

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

.....
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

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