



## Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat II. nyakcsigolya (axis) törésének elülső műtéti kezeléséhez (dens csavarozás)

### 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 II-es típusú dens-törés az axis (C.II.) nyakcsigolya nyúlványának (dens axis) leggyakoribb, instabil törése, mely megfelelő kezelés nélkül súlyos neurológiai károsodáshoz, tartós instabilitáshoz, esetenként életveszélyes állapothoz vezethet.

### A műtét célja

A dens csavarozás célja a törött nyúlvány anatómiailag pontos helyzetének helyreállítása, közvetlen belső rögzítése, ezáltal a gerinc stabilitásának visszaállítása, valamint az idegi struktúrák védelme és a további károsodás megelőzése.

### A műtét menete, rövid leírása

A műtét altatásban, háton fekvő helyzetben zajlik. Intraoperatív röntgen (fluoroszkópia) kontroll alatt elülső-oldalsó nyaki metszéssel, precíz mikrosebészeti technikával feltárjuk a gerinc elülső felszínét. Óvatosan preparáljuk a garat mögötti lágy részeket, valamint megóvjuk a fontos anatómiai képleteket, mint a nagy nyaki erek, légcső és nyelőcső.

Ezt követően kétirányú képerősítő kontrollal pontosan meghatározzuk a törés helyét és a csavar(ok) behelyezésének optimális irányát. A letört és esetleg korábban elmozdult darabot műfogással a helyére állítjuk. Speciális, önmetsző, kanülált titán csavart (vagy csavarokat) helyezünk be nagy pontossággal a törött densbe, biztosítva annak stabil, anatómiailag helyes rögzítését. A csavarok megfelelő helyzetét ismételt képalkotással ellenőrizzük, majd gondos vérzésmentes állapotban rétegesen zárjuk a sebet.

### A műtét lehetséges előnyei

A műtéttel stabilizálható a gerinc, javulhat a neurológiai státusz, és megelőzhető a súlyosabb idegi károsodás kialakulása.

### A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

Műtét elmaradása esetén tartós gerincvelői károsodás, súlyos idegrendszeri tünetek és életveszélyes gerinc instabilitás állhat fenn.

### A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

Alternatív lehetőség a konzervatív kezelés (merev nyakrögzítés speciális gallérral vagy Halo-rögzítéssel), amely bizonyos esetekben megfelelő stabilizációt adhat, azonban, ha a csontos fúzió nem jönne létre, további hátsó csavaros-rudas nyakrögzítő műtét válhat szükségessé. Ezen műtét a fej oldalirányú mozgásait teljesen beszűkíti.



## A műtét lehetséges kockázatai

Általános műtéti kockázatok: fertőzés (1-2%), vérzés, sebgyógyulási zavar, mélyvénás trombózis (<1%).

Specifikus kockázatok: a műtét gyakorta okoz ideiglenesen fennálló nyelési nehezítettséget, illetve rekedtséget. Ezek általában napok-, némelykor hetek alatt rendeződnek. A nyelőcső-, légcső-, illetve nagy erek sérülése (ritka), implantátummal kapcsolatos problémák (pl. csavarlazulás: 1-3%), csontos gyógyulás zavara vagy álízület képződés (5-10%), fájdalom és zsibbadás, krónikus fájdalom szindróma, járászavar, bénulás, széklet-, vizeletszabályozási zavar, szexuális zavar, munkaképesség csökkenés, tartós ápolásra szorulás, ismételt műtét szükségessége (ritka).

Elhízás, cukorbetegség vagy egyéb okból csökkent immunrendszeri funkciójú betegeknél az általános műtéti kockázat és sebgyógyulási zavar kockázata valamivel magasabb, illetve az idegrendszerei 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. A gerincvelő súlyos sérülése, úgynevezett harántlézió esetén a baleset pillanatában kialakult súlyos idegrendszeri sérülés miatt kialakult végtag bénulás, érzéskiesés és a vizeletszabályozás zavara (élethosszig tartó önkátérezés szükségessé válhat) többnyire véglegesnek tekinthető, a javulásra a műtét után is minimális az esély. Ebben az esetben a műtét célja az, hogy a gerinc stabilitásának a helyreállításával a rehabilitáció mielőbb megkezdhető.

## Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával!)

### Műtét előtti teendők

Amennyiben az Ön esetében nem sürgős műtéti ellátásáról van szó: 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 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. A javasolt posztoperatív fizioterápiás kezelések alkalmazása célszerű.

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 javaslunk 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 vizsgálatba 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): II. nyakcsigolya törés

**2. Tervezett beavatkozás megnevezése:** II. nyakcsigolya (axis) törésének elülső műtéte (dens csavarozás)

**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 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  
név .....  
lakcím .....  
aláírás .....

2. tanú  
.....  
.....  
.....

A műtét hosszú távú következményeire tekintettel, .....  
(hozzátartozó neve), mint a beteg hozzátartozója a javasolt beavatkozásról szóló szóbeli tájékoztatást és a jelen nyilatkozathoz tartozó betegtájékoztatót megértettem és tudomásul vettem.

.....  
hozzátartozó aláírása

A beteg cselekvőképtelen állapota és/vagy a hozzátartozó személyes jelenlétének hiányában a beteg aktuális állapotáról és a javasolt műtéti beavatkozásról szóló tájékoztatást a hozzátartozó részére telefonon (hozzátartozó neve és telefonos elérhetősége: .....) adtuk meg.

.....  
tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje