



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat nyaki gerinccsatorna-szűkület műtéti kezeléséhez (laminectomia és laminoplastica)

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 nyaki gerinccsatorna-szűkület során a gerinc degeneratív, azaz kopásos, öregedéssel összefüggő elváltozásai miatt beszűkül a gerincvelő és az idegyökök számára rendelkezésre álló tér, amely nyaki fájdalmat, zsibbadást, végtaggyengeséget, felső végtagi ügyetlenséget, koordinációs és járászavarokat okozhat. Súlyos esetben tartós idegkárosodás, gerincvelő károsodás is kialakulhat.

A műtét célja

A műtét célja a gerinccsatorna tágítása, a gerincvelő és idegyökök felszabadítása, valamint a további idegrendszeri károsodások megelőzése.

A műtét menete, rövid leírása

1. Laminectomia

A műtét altatásban, hason fekvő helyzetben történik. Hátsó nyaki metszéssel a nyaki gerinc feltárása után eltávolítjuk az érintett csigolyák hátsó csontos íveit (laminák), ezzel szélesítve a gerinccsatornát és megszüntetve az idegi kompressziót. Ezáltal jelentősen csökken vagy megszűnik az idegi nyomás. Ha a gerincszakaszon instabilitás alakul ki akkor a gerinc csavaros rudas rögzítését is elvégezzük. Gondos vérzéscsillapítást követően zárjuk a sebet általában vérzést elvezető drén cső behelyezésével.

2. Laminoplastica

Ez a műtét is altatásban, hason fekvő helyzetben zajlik. A nyaki gerinc hátsó részét feltárva, a laminákat nem távolítjuk el teljesen, hanem egyik oldalon részben átvágjuk, majd másik oldalra kihajtjuk őket (ajtószárny-módszer), ezzel biztosítva helyet a gerincvelő számára. A laminák nyitott helyzetben való rögzítése speciális minilemezekkel és csavarokkal történik, így a gerinccsatorna tartósan kitágul és a gerinc stabilitása is megőrződik. A seb gondos vérzéscsillapítás után zárásra kerül drén cső behelyezése mellett.

A műtét lehetséges előnyei

A műtétek eredményeképpen megelőzhető a további tartós idegi és gerincvelő károsodás.

A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

A műtét elmaradása esetén a szűkület okozta tünetek súlyosbodhatnak és tartós idegrendszeri károsodás léphet fel járászavarral, bénulással, széklet-, vizeletszabályozási zavarral.



A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

Alternatív kezelésként konzervatív terápia, fájdalomcsillapítók, fizioterápia alkalmazhatóak, azonban tartós és jelentős szűkület esetén általában csak a műtéti megoldás nyújt kielégítő eredményt.

A beavatkozás (műtét) lehetséges kockázatai

Általános kockázatok: fertőzés (1-2%), vérzés, trombózis (<1%), sebgyógyulási problémák. 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: idegi károsodás, gerincvelő károsodás bénulás (<1%), agyvíz szivárgás (1-3%), nyaki gerinc instabilitása (laminectomia után, 5-10%), krónikus fájdalom szindróma (1-5%), implantátum okozta komplikációk (laminoplastica esetén, 1-3%). illetve járászavar, széklet-, vizeletszabályozási képtelenség, szexuális zavar-képtelenség, 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 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 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. 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 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): nyaki gerincsatorna szűkület

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: nyaki gerincsatorna-szűkület műtét (laminectomia és laminoplastica)

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.**

A beavatkozás kiterjesztéséhez és azon változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek, hozzájárulok. Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

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

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

.....