



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat porckorongkopás miatt kialakult csigolyaelcsúszás (spondylolisthesis) vagy egyéb kopásos gerinc instabilitás műtéti kezeléséhez ALIF technikával (Anterior Lumbar Interbody Fusion)

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 porckorongkopás a gerinc természetes kopási folyamata. Középkorú emberek esetében szinte minden esetben kimutatható képalkotó vizsgálattal valamilyen mértékű porckorongkopás. Ez az állapot gyakran vezet gerincinstabilitáshoz, idegi eredetű fájdalomhoz, jelentős derékfájdalomhoz, illetve alsó végtagi tünetekhez (fájdalom, zsibbadás, gyengeség, járástávolság csökkenés). A porckorongkopás nagy része konzervatív kezelésre (gyógyszerek, gyógytorna, ingeráram kezelés stb.) gyógyul, műtéti kezelésre a porckorongkopásos panaszok nagy számához viszonyítva ritkán van szükség. A porckorongkopás egyik megjelenési formája a csigolyaelcsúszás (spondylolisthesis). Ebben az állapotban az egyik csigolya a mellette fekvő csigolyához képest elcsúszik előre vagy hátra, instabilitást és idegi nyomást okozva. Ez jelentős fájdalommal, zsibbadással, alsó végtagi gyengeséggel járhat, valamint életminőség-romlást eredményezhet. Kopásos instabilitás kialakulhat más okból is, például olyan betegek estén is, akik korábban már porckorongsérv műtéten esetek át. Ez az állapot a postdiscectomiás szindróma.

A műtét célja

Az ALIF műtét célja a gerinc stabilitásának helyreállítása, lehetőség szerint az érintett csigolyák megfelelő pozícióba történő visszaállítása, az idegek nyomásának megszüntetése, a fájdalmak enyhítése, valamint az életminőség javítása.

A műtét menete, rövid leírása

A műtét általános anesztéziában, háton fekvő helyzetben zajlik. Elülső megközelítésből, a szeméremcsont feletti alsó hasi metszéssel kezdjük a beavatkozást. A hasi szerveket és nagy ereket óvatosan félretartva, a keresztcsont és az alsó ágyéki csigolya találkozását gondosan feltárjuk mikroszkóp alatt operálva.

A megfelelő csigolyaközi szintet műtét közben röntgennel kontrolláljuk. Ezután következik a kopott porckorong belső tartalmának teljes eltávolítása (discectomia). Speciális eszközökkel előkészítjük a csigolyák felszínét, hogy a csontos összenövés (fúzió) megfelelően létrejöhessen.

Ezt követően a csigolyaközi térbe egy szövetbarát, megfelelő méretű és anatómiaiailag kialakított távtartó implantátumot (cage) helyezünk. Az implantátum belsejébe csontpótló anyagot vagy csontforgácsot helyezünk, amely a csontos fúzió létrejöttét segíti



elő. A mű korongot 2-2 csavarral rögzítjük a keresztcsont tetejébe és a legalsó ágyéki csigolyatestbe. A behelyezett implantátum megfelelő helyzetét ismételten műtét közben képkalkotással ellenőrizzük. A műtét végén gondos vérzéscsillapítás után a sebet rétegesen zárjuk.

Amennyiben felmerült az érintett gerincszakaszon kifejezett kóros mozgékonyosság, a műtét második része is szükségessé válhat, mely során a tovább altatott beteget hason fekvő helyzetbe helyezzük. Ekkor hátulról, a beteg derekán a középvonal két oldalán kíméletes műtéti technikával, úgynevezett minimálisan invazív gerincsebészeti technikával végzett kis metszéseken keresztül csavarokkal és rudakkal rögzítjük a legalsó csigolyát a keresztcsonthoz gerincnavigációs rendszert használva. Ezután vérzésmentes állapotban több rétegben varrjuk össze a sebeket.

A műtét lehetséges előnyei

A műtéttel várhatóan jelentősen enyhül a fájdalom, javulhat az idegi működés és stabilizálódik a gerinc.

A beavatkozás elmaradásának lehetséges következményei

Ha a műtét nem történik meg, a panaszok súlyosbodhatnak, fokozódhat az instabilitás, tartós idegi károsodás és súlyos mozgáskorlátozottság alakulhat ki.

A beavatkozás ellenjavallatai

Korábbi kiterjedt hasi műtét, jelentős összenövésekkel.

A beavatkozás helyett alkalmazható egyéb gyógymódok

Alternatív lehetőségek a konzervatív kezelés, gyógyszeres fájdalomcsillapítás, fizioterápia, gerincközeli injekciók. Ezek átmeneti enyhülést nyújthatnak, de tartós megoldás gyakran csak műtéttel érhető el.

A műtét lehetséges kockázatai

Általános műtéti kockázatok: sebfertőzés, jelentősebb vérzés, trombózis, 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: idegyök sérülés, ideghártya (durazsák) sérülés, likvor (gerincvíz) szivárgás, fájdalom és zsibbadás erősödése, érzészavar, krónikus fájdalom szindróma, járászavar romlása, szexuális zavar (férfiaknál akár retrográd ejakuláció), bénulás, széklet-, vizeletszabályozási zavar, munkaképesség csökkenése, tartós ápolásra szorulás, ismételt műtét szükségessége, a gerinc rögzítéssel szomszédos struktúrák fokozottabb kopása és fájdalma (szomszédos szegmentum szindróma).

Fontos megjegyezni

A műtét nem minden esetben állítja vissza a már kialakult károsodást, azaz nincs rá garancia, hogy az 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 éjfélről 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. 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 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 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 képkövetővizsgálattal ellenőrzés is történik az implantátumok helyzetének ellenőrzése céljából.



Munkába visszaállítás 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.



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): csigolyaelcsúszás

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: csigolyaelcsúszás (spondylolisthesis) műtéti kezelése ALIF technikával (Anterior Lumbar Interbody Fusion)

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

.....