



Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat perkután cementes vertebroplastica műtéthez

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 csigolyakompresszió, magyarul csigolyaösszeroppanás, a gerincet érintő traumás elváltozás, amelynek során a csigolya teherviselésének jelentős részét adó csigolyatest beroppan. A csigolyakompresszió ép csontszerkezetű egyéneknél is létrejöhet jelentős erőbehatás következtében, azonban leggyakrabban időskorban, csonttritkulás talaján alakul ki. Súlyos csonttritkulás esetén akár minimális erőbehatást (pl. emelést vagy hajolást) követően is megjelenhet. A csigolyaösszeroppanás egyéb kórfolyamatok (pl. daganat, gyulladás, vagy a csigolyatestben kialakult érgomolyag) következménye is lehet.

Néhány tény a csigolyakompresszióval, illetve a vertebroplastica műtéttel kapcsolatban:

- A csigolyakompresszió a menopauza időszakát követő életévekben nőknél gyakoribb, mint férfiaknál. Amennyiben már kialakult egy csigolyakompresszió, körülbelül ötszörösére nő annak a kockázata, hogy az érintett személy újabb csigolyaösszeroppanást szenved el.
- A vertebroplastica műtét jellemzően idősebb betegek esetében ajánlott.
- Csigolyakompresszió esetén a vertebroplastica önmagában nem minden esetben elegendő a törés ellátására. A kezelőorvos megítélése alapján csavaros-rudas gerincrögzítő műtét válhat szükségessé. Speciális esetekben (pl. a kompresszió által okozott súlyos gerincsatorna-szűkület esetén) direkt műtéti feltárással és az idegi elemek felszabadítására is sor kerülhet.

A beavatkozás helyett, vagy mellett alkalmazható egyéb gyógymódok

A műtétet általában konzervatív kezelés előzi meg, mivel a kezdetben igen intenzív fájdalom rendszerint néhány hét alatt jelentősen enyhül. A konzervatív kezelés alatt, kezelőorvos döntése alapján vérrögképződést megelőző véralvadásgátló injekció alkalmazása is szóba jöhet. Emellett a fájdalom intenzitásától függően fájdalomcsillapítók alkalmazása lehet szükséges.

A konzervatív kezelés részét képezi a vászonfűző viselése is, amelyet felkelést követően minden függőleges testhelyzetben (ülés és állás során) szigorúan, 12 héten keresztül viselni kell. Fekvő helyzetben a fűző viselése nem szükséges. Az esetek többségében műtét nélkül, fűző alkalmazásával végzett konzervatív kezelés mellett is gyógyulás érhető el mintegy 8-12 hét alatt.



Többszörös csigolyakompresszió, vagy súlyos csonttrikulás esetén a konzervatív terápia és a csonttrikulás mielőbbi kezelése előnyösebb lehet a beteg számára. Ilyen esetben, ha csigolyafeltöltés történik, akkor a cement miatt keménnyé váló csigolyatest a szomszédos puha csigolyák beroppanását okozhatja, ezáltal a panaszokat fokozhatja.

Műtét szükségessége:

- Több héten keresztül fennálló, konzervatív kezelés ellenére sem javuló, erős lokális gerincfájdalom, amely a beteg mobilizálását akadályozza, illetve mindennapi életvitelét jelentősen korlátozza.
- Önmagában a csigolyakompresszió fennállása nem indokolja vertebroplastica műtét elvégzését. A műtėti kezelés szükségességét az előzőekben ismertetett szempontok alapján, elsősorban a beteg panaszainak és életminőségének figyelembevételével ítéljük meg.

A műtét célja

A műtét célja a beroppanó csigolyatest szilárdságának fokozása, valamint ezáltal a fájdalomcsillapítás. Így a beteg hamarabb mobilizálható, ami különösen időskorban fontos a tartós fekvésből adódó szövődmények (pl. tüdőgyulladás, felfekvések) megelőzése érdekében. A panaszok csillapodása nem garantálható minden esetben.

A műtét menete, rövid leírása

A vertebroplastica műtét hason fekvő helyzetben történik. Elsőként röntgen kontroll mellett, a korábbi képalkotó vizsgálatok figyelembevételével meghatározzuk a beroppanó csigolyatest elhelyezkedését. Ezután a középvonaltól előre kimért távolságban egy-egy kis metszést ejtünk, amelyeken keresztül csontbiopsziás tűket vezetünk be. A tűket a csigolyatest elülső harmadáig vezetjük. Ennek során folyamatos, kétirányú röntgennel történő ellenőrzést végzünk annak érdekében, hogy ne történjen idegelem sérülés. A csigolyafeltöltéshez használt csontcementet a csontbiopsziás tűkön keresztül a beroppanó csigolyatestbe juttatjuk. A cementfeltöltés folyamata során szintén folyamatos röntgenellenőrzést végzünk annak érdekében, hogy a cement ne jusson nem kívánt helyre (pl. idegelemek köré, vagy vénás képletekbe). Indokolt esetben feltárásos gerincműtét végzése lehet szükséges.

A beavatkozást minimálisan invazív, perkután (bőrön keresztüli) megközelítésből végezzük, amely minimalizálja a műtėti seb méretét, ezáltal csökkenti a műtét utáni fájdalmat, valamint elősegíti a korai mobilizációt.

A műtét során beültetett idegen anyag a polimetil-metakrilátot tartalmazó csontcement. A cement két komponens összekeverésével készül, és félig folyékony állapotban kerül befecskendezésre a csigolyatestbe. Az anyag megszilárdulása során hő szabadul fel.

A műtét lehetséges előnyei, elmaradásának lehetséges következményei

A műtét elsődleges célja a fájdalom enyhítése, valamint a felépülés és az aktívabb, kevesebb fájdalommal járó mozgás elősegítése. Ha a műtét nem történik meg, akkor a nem gyógyuló törés miatt a fájdalmak tovább erősödhetnek, illetve gerincvelő, vagy idegyöki sérülés, bénulás, krónikus fájdalom, széklet- és vizelettartási zavar/képtelenség is kialakulhat.



A műtét lehetséges kockázatai

- Általános műtéti kockázat: fektetésből adódóan pl. trombózis, embólia kialakulása. Emellett a hason fekvő helyzet következményeként az esetek kis százalékában látáskárosodás, vakság is felléphet. Az altatás szövődményeként ritkán hirtelen szívhalál, szívinfarktus, vagy agyi infarktus fordulhat elő. A műtét minimálinvazív jellegéből adódóan az érdemi vérvesztés, vagy a sebfertőzés igen ritka szövődmények.
- Tipikus, illetve gyakori jelenség a fájdalom a műtéti területen. Bizonyos esetekben a gerinccsatorna üregében vérömleny keletkezhet.
- A műtét specifikus szövődményeit a csontcement idegelemek köré jutása okozhatja. Amennyiben a cement a gerinccsatornába vagy az ideggyök irányába terjed (1-2%), krónikus fájdalomszindróma, ideggyök-sérülés, alsó végtagi gyengeség, esetleg bénulás, széklet- és vizelettartási képtelenség, szexuális funkció zavar, illetve gerincvíz szivárgás alakulhat ki. Indokolt esetben feltárásos gerincműtét végzése lehet szükséges a szövődmény elhárítására. Előfordulhat, hogy a hígabb cement a vénás rendszerbe jutva a tüdőbe kerül, és tüdőembóliát okoz (<1%).
- Súlyosabb csontritkulásban szenvedő betegeknél előfordulhat, hogy a későbbiekben a cementtel feltöltött, keményebbé vált csigolyatest a szomszédos, puhább csigolyák beroppanásához vezet.
- Extrém ritka esetben az alkalmazott polimetil-metakrilát allergiás reakciót válthat ki, ami súlyos vérnyomás eséssel, szívmegállással járhat.

Fontos megjegyezni

A műtétet követően nincs garancia arra, hogy a hát- és derékfájdalom teljesen megszűnik, azonban a fájdalom mérséklődése az esetek többségében elérhető. A beavatkozás elsősorban a javulás lehetőségét teremti meg. A csigolyakompressziók következtében a gerinc természetes görbületei megváltozhatnak, amelyet a beavatkozás önmagában nem korrigál. Fontos megjegyezni, hogy időskorban fennálló, csontritkulással összefüggő generalizált csontszerkezeti elégtelenséget a műtét nem javítja.

Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával!)

Amennyiben a műtét utáni időszakban a fájdalom hirtelen rosszabbodik, alsó végtagba kisugárzó fájdalom, zsibbadás, bénulás vagy széklet- illetve vizelettartási zavar jelentkezik, mielőbbi kontrollvizsgálat szükséges.

Műtét előtti teendők

A műtét napján reggel gyógyszereit egy korty vízzel vegye be, kivéve azokat, amelyek elhagyásáról előzetesen tájékoztatást kapott.

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.



A műtét utáni teendők, életmód

Kérjük, hogy a műtéti sebet a műtétet követő 7 napig ne érje víz, és ebben az időszakban naponta egyszer kötéscsere is szükséges. A kezelőorvos előírása alapján varratszedésre is sor kerülhet.

Otthonában pihenés és gerinckímélet javasolt. Emellett a korábban alkalmazott fűző viselése is szükséges a következő kontrollvizsgálatig. A javasolt beavatkozást követő fizioterápiás kezelések elvégzése is ajánlott. Ennek során előre hajolással vagy emeléssel járó gyakorlatok végzése tilos.

A beteg rövidebb sétákat végezhet. Súlyokat emelni, cipelni tilos. Hosszú autós vagy egyéb utazást nem javasolunk az első két hétben.

A későbbiekben kontrollvizsgálatok elvégzése feltétlenül szükséges, ezek időpontjáról a kezelőorvos tájékoztatja a beteget.

A műtét után reumatológiai szakvizsgálat javasolt, ha korábban nem történt. Az időskorban kialakuló csontritkulás gyógyszeres kezelése nemcsak a további csigolyakompressziók kialakulását előzheti meg, hanem az olyan súlyos csonttöréseket is (pl. combnyaktörés), amelyek akár életet veszélyeztető szövődményekkel járhatnak. Ilyen esetekben a D-vitamin és kalcium önmagában nem elegendő, hanem reumatológus szakorvos által elrendelt biszfoszfonát-, hormon- vagy antitestterápia is szükséges lehet.

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 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): csigolyakompresszió/
compressio vertebrae

2. Tervezett beavatkozás megnevezése: törött csigolya csontcementes feltöltése,
percutan csontcementes vertebroplastica transpedicularis behatolásból

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

.....