

A BETEGSÉG NEVE: A GERINCOSZLOP INSTABILITÁSA AZ ÁGYÉKI GERINC SZAKASZON (instabilitás, sztenózis)

A MŰTÉT NEVE: VENTRÁLIS(ELÜLSŐ) STABILIZÁCIÓ AZ ÁGYÉKI GERINCEN (fúzió, rögzítés)

KEDVES BETEGÜNK!

A vizsgálatok alapján megállapítottuk, hogy az Ön ágyéki gerincén instabilitás alakult ki. Műtét előtt orvosa tájékoztatta Önt a kezelési lehetőségekről.

Szükséges, hogy a műtét előtt még egy alkalommal (szóban és írásban is) ismereteket szerezzen betegségéről, az elvégzendő műtétről, és arról, mit tehet Ön, hogy fájdalmi csökkenéséhez hozzájáruljon. Fontos számunkra és kötelességünk, hogy Önt tájékoztassuk, hogy Ön felelős döntést hozhasson, amikor a tájékoztató füzet végén beleegyezését kérjük a beavatkozás elvégzéséhez. Éppen ezért kérjük, olvassa el tájékoztató anyagunkat, és konzultálja meg minden kérdését kezelőorvosával.

MIT JELENT A GERINCOSZLOP INSTABILITÁSA?

A gerincoszlop védi a gerincvelőt és az idegeket a sérülésektől. A gerincvelő a gerinccsatornában helyezkedik el, amit elől a csigolyatestek és porckorongok sora, hátul a csigolyák ívei és köztes szalagok határolnak. Ez a struktúra – a védelmi funkción kívül – lehetővé teszi a gerinc egyes szintjeinek (mozgás-szegmentumainak) egymáshoz képesti rendezett elmozdulását, ugyanakkor testünk belső támaszaként funkcionál. Amennyiben e funkciók – általában kombináltan – sérülnek, a gerinc mozgása diszharmonikussá válik, kialakul az instabilitás.

A gerincoszlop instabilitásának oka lehet:

- Akut – trauma
- Krónikus
 - a gerincoszlop degeneratív megbetegedése,
 - fejlődési rendellenesség,
 - tumor,
 - gerincműtét utáni állapot,
 - gyulladás

A szegmentális instabilitás eredményeképpen a gerinccsatorna szűkülete, s ennek következtében az idegi komponensek összenyomtatása /kompressziója/ alakulhat ki. Védekezésképpen kialakul a fokozott izomműködés, később meszes csontkinövések keletkeznek, melyek másodlagosan próbálják stabilizálni a sérült ízületeket.

Az esetek többségében mindez tünetmentesen lezajlik, kezelést csak panaszos esetben igényel.

MELYEK LEHETNEK AZ INSTABILITÁS TÜNETEI?

- Fájdalom, mely terhelésre fokozódik:
 - A deréktáji, övszerű és/vagy a tompor, comb és térd irányában a végtag hátsó-külső felszínén futó fájdalom a gerinc tartóelemeiből eredhet.
 - A zsibbadással kísért, térd alá vagy lágyékba illetve a végtag elülső-belső felszínén megjelenő fájdalom az idegi elemek beszorítottságából eredhet.
- a gerincszakasz mozgáskorlátozottsága
- érzészavar vagy érzéketlenség az alsó végtag egyes területein
- alsó végtagi izmok, izomcsoportok elgyengülése, izombénulás
- vegetatív, azaz a széklet- vizeletürítés valamint a nemi funkciók zavara
- fájdalomkerülő, úgynevezett antalgias testtartás
- sántítás

MILYEN KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK VANNAK?

Alapvetően két lehetőség van a kezelésre:

1. Nem műtéti (konzervatív)
2. Műtét

1. Nem műtéti / konzervatív/ kezelés:

Minden olyan esetben, amikor nincs, vagy csak csekély az idegi érintettség, konzervatív kezelést alkalmazunk.

Célja:

- A gerincoszlop stabilitásának helyreállítása, izomfűző kialakítása
- Az esetleges ideggyulladás csökkentése, ezáltal
- A járástávolság növelése
- A fájdalom csökkentése
- Izomerő fokozása

Eszközei:

- A kezelés első napjaiban ágynyugalom /három-négy napig/.
- Gyógyszeres kezelés és egyéb fizioterápiás és alternatív módszerek.

A konzervatív kezelés leghatásosabb módja a gyulladáscsökkentő infúzió sorozat és az ezzel egyidejűleg alkalmazott gyógytorna.

Hosszabb távon:

- életmód változtatás: alkohol- és cigaretta-fogyasztás csökkentése/megszüntetése, étkezési szokások megváltoztatása, túlsúly csökkentése, stressz-csökkentés, stb.
- alvászavar megszüntetése, kapcsolódó pszichoszomatikus betegségek kezelése (pl. krónikus nőgyógyászati, szív-érrendszeri betegségek mielőbbi kezelése és gyógyítása).
- pszichés erőnlét és kedélyállapot helyreállítása.
- aktivitás (mozgásos, tevékenységbeli) növelése: rendszeres gyógytorna, majd edzés.

Ha a megfelelő színvonalú és időtartamú nem műtéti kezelés ellenére sem mutatkozik javulás vagy ún. neurológiai, pl. bénulásos tünetek lépnek fel az alsó végtagban, akkor van műtétre szükség. Ezúton lehet felszabadítani az ideget a túlzott összenyomtatás alól.

2. Műtéti kezelés:

A műtét célja a gerincszakasz instabilitásának megszüntetése, valamint az esetleges idegi összenyomtatás (kompresszió) és a fájdalom testi forrásának a megszüntetése.

Műtéti beavatkozás lényege:

Az elülső feltárás során a gerinc instabilitásáért felelős komponensek teljes, vagy részleges eltávolítása történik, majd a szomszédos ép csigolyák közé egy támaszték kerül beültetésre, azzal a céllal, hogy az ép csigolyák a továbbiakban csontosan összenőjenek, végeredményképpen egy blokkot létrehozva. Az instabilitásáért felelhet egy tönkrement porckorong, ebben az esetben csak ezt távolítjuk el és a helyére ültetjük be a támasztékot, saját csont és/vagy csontpótló anyag kíséretében. Ebben az esetben leggyakrabban nem szükséges további műtét, mert a támasztékot előlről is lehet rögzíteni. Máskor egy, vagy több csigolya károsodása (törés, gyulladás, daganatos elváltozás) okozza a gerinc instabilitását és esetlegesen a gerinccsatorna szűkületét. Ilyen esetben ezek a csigolyák kerülnek részlegesen eltávolításra, úgy, hogy eközben a gerinccsatorna szűkületét is megszüntetjük, majd a hiányt egy támaszték beültetésével pótoljuk, saját csont és/vagy csontpótló anyag kíséretében, azzal a céllal, hogy a szomszédos ép csigolyák csontosan összenőjenek, blokkcsigolyát alkotva. Az ilyen típusú beavatkozásoknál általában hátulról is rögzíteni szükséges a gerincet.

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL MŰTÉT ELŐTT?

1. Befekvés előtti kivizsgálás

Általános vizsgálatok. A tervezett műtétek esetében is igaz, hogy a beteg biztonsága az első, azaz hogy a beteg a legoptimálisabb állapotban essen át az operáción. A műtét előtti kivizsgálás célja, hogy páciensünk ismert esetleg ismeretlen betegségeiről, azok állapotáról képet kapjunk. A vizsgálatok általános része labor, EKG és képalkotó vizsgálatokat foglal magában, melyeket kiegészítünk a beteg társbetegségeinek megfelelő további vizsgálatokkal, esetleg szakorvosi véleményeket kérünk a fennálló társbetegségek műtét körüli ellátást illetően, ha szükséges.

Felmerülő, nem a műtéttel összefüggő gyulladások, pl. gennyes mandula, húgyúti fertőzések, nőgyógyászati jellegű gyulladások, kiemelt jelentőségűek. Műtét előtti (preoperatív) kezelésük fontos, mert fertőzés forrásaként szerepelhetnek, amelyből a kórokozók a véráram útján eljuthatnak a műtét területére, és a műtét utáni napokban sebgyógyulást okozhatnak, lerontva ezzel a műtét sikerét.

A vizsgálatok menete:

- Laboratóriumi, RTG, EKG, hasi ultrahang vizsgálatok (implantátum behelyezés esetén), orrvádék szűrővizsgálat (MRSA), és a leletekkel aneszteziológiai vizsgálat.
- Belgyógyászati előkészítés – szükség esetén
- Tapasztalatunk szerint az ágyéki stabilizációs műtét alatt vagy közvetlen utána a beteg vérpótlásra, transfúzióra szorulhat. Saját vér biztosítása (autotranszfúzió) – ha orvosa ezzel egyetért, kívánatos. A vérpótlás lehetőségeiről külön tájékoztató anyag áll rendelkezésre – kérje orvosától!
- higiénés előírások ismertetése

2. Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával)!

Felső légúti hurut, húgyúti infekció vagy egyéb fertőzések sikeres kezelése után 2 hétig nem szabad halasztható műtétet végezni.

Tartós véralvadást gátló szereket néhány napig el kell hagyni a tervezett műtét előtt, illetve Heparin származék (LMWH) injekciójával kell helyettesíteni, ennek módjáról egyeztessen az Önt kezelő, a gyógyszert elrendelő orvosával:

- Ilyenek a K vitamin antagonisták - Syncumar, Warfarin
- A modern szájon át szedhető antikoagulánsok általában 24 – 72 órával a műtét előtt kihagyhatók egyéb helyettesítés nélkül. Pl: rivaroxaban (Xarelto), apixaban (Eliquis) dabigatran (Pradaxa) .

A trombocitafunkció gátlók elhagyása egyéni elbírálás alá esik, melyről a gyógyszert indikáló orvos, a műtétre váró páciens és a sebész egyeztetése szükséges.

Általánosságban elmondható, hogy sebészi szempontból:

- a clopidogrel (Thrombex, Plavix,) 7-10 napig,
- az ASA-t (Aspirin protect, Astrix,) stb. szerek szedését 5 napig szüneteltetni javasolt.

3. Előkészületek a kórházban, műtét előtt:

- A műtét előtti délután trombózist (vérrögösödést) gátló injekciót, éjszakára nyugtató tablettát kap.
- A műtét napján:
 - Kivehető fog-protézis eltávolítása
 - Trombózis gátló harisnya vagy fásli föltétele
 - Műtét előtti elrendelt és saját gyógyszerek beadása (premedikáció)
 - Infúzió bekötése (ha szükséges)
 - Az altató orvossal előzetesen egyeztessen a szokásos gyógyszerek bevitelét illetően! Amennyiben a műtét napján szükséges a saját gyógyszerek bevétele kérjük, azt **csak egy korty víz** segítségével tegye!
 - A műtétet megelőzően 6 órával ne étkezzon és 2 órával műtét előtt ne igyon, ez után az esetleges gyógyszerbevitelen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!
 - Kérjük a férfi pácienseinket, borotválkozzanak meg a műtét előtt!
 - Fertőtlenítő fürdés

Miért fontos a kézmosás/kézfertőtlenítés?

A külsőkönyezettel közvetlenül érintkezésben kerülő bőrfelszínek közül a kéz bőre tekinthető a legszennyezettebbnek. A bőrfelszínen megtelepedő mikroorganizmusok miatt a fertőzés terjedési mechanizmusában egyik legfontosabb közvetítő tényező a kéz.

A kórházi fertőzések átvitelének megakadályozása egészségügyi személyzet és a betegek közös feladata.

Fontos, hogy az intézménybe való belépéskor és távozás előtt használják a folyosón, kórterembe kihelyezett kézfertőtlenítőt, látható szennyeződés esetén mossanak kezet. Kórházi tartózkodása alatt kérjük fokozottan ügyeljen a kézhigiénére és a hozzátartozói figyelmét is hívja fel rá.

Intézményünk folyamatosan biztosítja páciensei részére a kézmosáshoz/kézfertőtlenítéshez szükséges folyékony szappant, alkoholos kézfertőtlenítő készítményt.

Miért fontos a fertőtlenítő fürdés elvégzése?

Sebészeti beavatkozás (műtét) esetén minden beteg ki van téve sebfertőzés veszélyének, függetlenül attól, hogy a beavatkozásra mely egészségügyi intézményben kerül sor. Ezért kiemelten fontosnak tartjuk betegeink tájékoztatását, felkészítését annak érdekében, hogy gyors gyógyulásban ők maguk is közreműködhessenek.

A betegek számára rendelkezésre álló legfontosabb sebfertőzést megelőző módszer a személyi higiénés szabályok ismerete és betartása!

Mi történik, ha a műtét előtti és a műtétet követő fertőtlenítő fürdés elmarad?

Ha a műtét előtti fertőtlenítő fürdés elmarad vagy nem megfelelő, ez elősegíti a sebfertőzés műtét utáni kialakulásának lehetőségét, azáltal, hogy az ember szervezetében élő, normál körülmények között betegséget nem okozó baktériumok (bőr, nyálkahártya, gyomor-bél traktus), a friss műtéti sebbe bekerülve és elszaporodva gennyesedést okozhatnak.

Az ajánlott fertőtlenítő eljárás műtéti beavatkozás előtt

Műtetre kerülő betegnél közvetlenül műtét előtt a zuhanyozáshoz fertőtlenítő folyékony szappant biztosítunk. Műtét előtt a járóbeteg maga gondoskodik a személyi higiénéjéről, de minden esetben kérjük, kérjen segítséget az ápoló személyzettől, ha a műtéti terület egyedül nem tudja megmosni.

Fekvőbeteg esetén ezt a feladatot a szakápolók veszik át a betegtől.

Kisgyermek esetén a gyermek fürdetését a szülő és az ápoló személyzet közösen végzi, felügyeli.

Mindkét esetben kiemelt figyelmet kell fordítani a műtéti terület fertőtlenítő lemosására!

A műtét utáni lábadozás

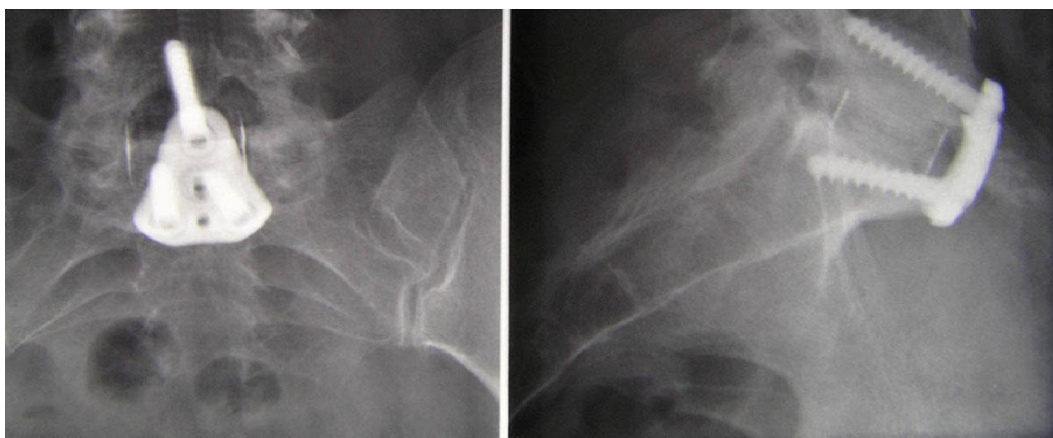
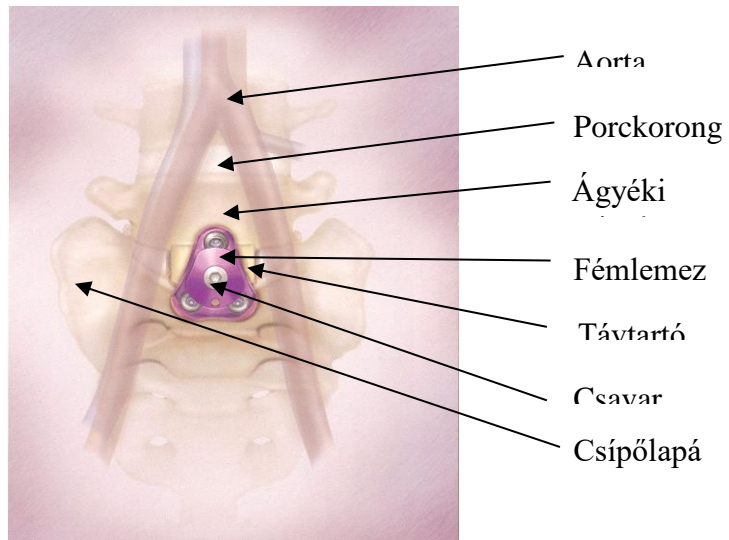
Fontos a napi rendszeres fürdés, kivéve a műtéti területet, amíg azt kötés fedi. Miután a műtéti területről a fedő kötés eltávolításra kerül (és az orvos nem rendelkezik másként), a napi fürdés (javasolt a zuhanyzás) során a műtéti területet is meg kell tisztítani. A teljes sebgyógyulást követően visszaáll az Ön által megszokott (ülőfürdő vagy zuhanyzás) napi rend.

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTŐBEN?

- A műtétet altatásban (narkózisban) végezzük. Az altatás jellemzőiről az altatóorvos tájékoztatja Önt, és Ön külön beleegyező nyilatkozatot tesz.
- A műtőasztalra háton, vagy oldalfekvő helyzetben fektetjük.
- A műtéti terület borotválása - ha szükséges.
- A műtéti területet és környékét többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal.
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műtéti területet hagyjuk szabadon.

A MŰTÉT MENETE:

- Bőrmetszés történik a beteg gerincszakasznak megfelelően a hason, vagy oldalt a bordák mentén.
- A bőr és a bőr alatti szövetek megnyitása után vérzéscsillapítás következik.
- A hasfal izomzata és a hashártya közötti élettani résben a rétegeket tompán szétválasztva jutunk az érintett gerincszakasz elülső felszínére.
- Oldalsó bőrmetszés esetén szükségessé válhat egy borda részleges eltávolítása is, ami azonban általában nem jár hosszú távú következménnyel.
- A háti gerincszakaszon végzett beavatkozásnál tervezetten a műtét részeként vagy nem tervezve a mellhártya megnyitásra kerülhet. Ilyenkor a mellúri nyomásviszonyok megváltozása miatt annak élettani viszonyait visszaállítandó mellkas csövezést végzünk, melyet rendszerint 3-4 napig tervezünk fenntartani.
- A megkopott és hasztalanná vált porckorongokat eltávolítjuk és a helyükre titánból, kerámiából, PEEK anyagból készült távtartót helyezünk, illetve a támaszték köré a csípőlapátból – egy másik, kis bőrmetszéssel keresztül nyert – szivacsos csonttörmelékkel zömítünk.
- A károsodott csigolyát (csigolyákat) részlegesen eltávolítjuk, a szomszédos porckorongokkal együtt és az így keletkező helyre az ép csigolyák közé titánból, vagy műanyagból készült támasztékot illesztünk, amelybe, illetve köré saját csontot és/vagy csontpótló anyagot ültetünk be.
- Ezt a helyzetet a csigolyatestekbe vezetett titán csavarok és rúd, vagy lemez kombinációjával rögzítjük.
- A réteges sebzárás előtt egy, vagy két vékony szívócsövet teszünk a feltárt területbe, amely a felgyülemelő vért vezeti le.
- Több rétegben bevarrjuk (zárjuk) a sebet, steril kötéssel látjuk el és még a műtőasztalon ellenőrző röntgenfelvétel, készül.



Az ágyéki csigolyák stabilizálása elülső feltárásból



Csigolyaeltávolítás utáni stabilizálás

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTÉT UTÁN?

- A műtét befejeztével még egy bizonyos ideig megfigyelés céljából Ön a műtőben marad.
- Posztoperatív szobába (őrzőbe), vagy intenzív terápiás részlegre kerül állapotától függően.
- Az érzéstelenség néhány óra múlva fokozatosan megszűnik, ezt követően a fájdalmat injekciókkal, tablettákkal csökkentjük.
- A fájdalom ellenére fontos, hogy Ön rövideken elkezdje a légző- és értornát, mozgásgyakorlatokat.
- Vérrögösödést /trombózist / gátló injekciók adása rutinszerű.
- Fontos a kellő mennyiségű folyadék fogyasztása, gyümölcslevek, levesek, szénsavmentes ásványvíz formájában.
- Általában a beteg 1 nappal a műtét után gyógytornász segítségével felkelhet.
- Fontos a gyógytornász tanácsainak betartása.
- Szívócsövet 1-2 nappal a beavatkozás után távolítjuk el.
- Problémamentes esetben 5-7 nappal a műtét után távozhat intézetünkől.
- Távozáskor:
 - Zárójelentést és táppénzes igazolást kap.
 - Ha bármilyen kérdése van, kérjük, tegye fel kezelőorvosának!
- A műtét után, a tisztálkodás során kérjük, szigorúan óvja a sebet az átnedvesedéstől!
- Varratszedés a műtét után 12-14 nappal esedékes, de nem szükséges, hogy ez Intézetünkben történjen.
- Az első kontrollvizsgálat a zárójelentésben megadott időpontban, az ún. lábadozási időszak után esedékes / 4- 6 hét elteltével /.
- A műtét utáni rehabilitáció a kezelőorvossal való egyeztetés alapján a segítő szakemberek bevonásával történik.
- **A beültetett implantátumot tervezetten nem távolítjuk el.**

MI TÖRTÉNIK, HA AZ INDOKOLT MŰTÉTI KEZELÉS ELMARAD?

- Az ideggyök a hosszantartó nyomás miatt véglegesen károsodhat.
- A gerinc- és alsóvégtagi fájdalom tovább fokozódhat.
- A mozgáskorlátozottság súlyosbodása.
- Az életminőség további romlása.
- A későbbiekben elvégzett műtét technikailag nehezebb lehet, eredményessége csökkenhet.

MILYEN MŰTÉTI SZÖVŐDMÉNYEK FORDULHATNAK ELŐ?

1. Műtét alatt esetleg bekövetkező, nem várt események:

- A gerinc idegi burkának (durazsák) megnyílása: bizonyos esetekben a durazsák műtét alatt megnyílik és a benne található folyadék (liquor) szabadon áramlik a külvilágba. A burok zártságát varratokkal és ragasztással azonnal helyreállítjuk. A burok gyógyulásához 3-5 nap szükséges, ez alatt Önnek a folyadéknyomás alacsonyan tartása céljából vízszintes testhelyzetben kell maradnia, azaz nem kelhet fel a betegágyból.
- Ritkán, de előfordulhat az ideggyök funkciózavara, ennek oka általában a szűk viszonyok közé kényszerült ideggyök felszabadítása során létrejött vérkeringési – mechanikai károsodás. Ez lehet átmeneti, vagy végleges, érintheti az ideggyök funkcióját részlegesen vagy teljesen. Tünetei: érzészavar, izomerő-gyengülés (egyes alsó végtagi izomcsoportok átmeneti vagy végleges bénulása), reflexkiesés a kérdéses ideg ellátási területén.
- Az elülső feltárás egyik előnye, hogy élettani résben lehet haladni a gerincig, így, csak kevés szövetet kell átmetszeni, ezért könnyebben elkerülhetőek a kicsiny erekből származó vérzések és nem károsodnak a törzs támasztását szolgáló izomfunkciók. Ugyanakkor a gerinc elülső felszínén fekszik szervezetünk két legnagyobb ere, az aorta és a fő gyűjtőér is. Ezeknek a sérülése, mely szerencsére rendkívül ritka jelentős vérzést okozhat.
- A gerinc elülső felszíne mentén helyezkedik el egy idegköteg (un. Szimpatikus dúclánc), melynek a szerepe az ágyéki szakaszon az alsóvégtagok ereinek, a bőrhőmérsékletnek és hasonló vegetatívnak nevezett funkciók szabályozása. Ez az idegköteg nem a végtagok bőrérzékeléséért és izomműködéséért felelős. Ennek az idegnek a vongálása a IV. ágyéki csigolyától felfelé az alsóvégtag ütőereinek kitágulásával, így a végtag melegedésével járhat. (Érszűkületben szenvedő Betegeknél célzottan ezt az idegköteget vágják át a végtag jobb keringése érdekében: „sympatektómia”). Az L. V. csigolya magasságában ezen ideg vongálása férfiaknál un. retrográd ejakulációhoz vezethet, ez lényegileg sterilitást jelent, mivel az ondó ilyenkor a húgyhólyagba kerül, nem jelent ugyanakkor impotenciát, mert a merevedést nem befolyásolja.
- **Nőknél ennek az idegnek a károsodása hüvelyi szárazságot okozhat.**
- Az elülső feltárások egy részét – elsősorban a csigolyatest eltávolításához – oldalfekvésben, a bordák mentén vezetett metszésből végezzük. Ennek kapcsán a műtétet követően előfordulhat, hogy a hasfal izomzata ezen az oldalon átmenetileg, vagy tartósan gyengül, ami a hasfalon kis kiboltosulásként jelentkezhet. Ez a jelenség nem azonos a hasfali sérvvel.
- A háti gerinc szakaszon végzett beavatkozásoknál a mellhártya megnyílása esetén a mellüregben belüli nyomásviszonyok megváltozása miatt mellkas csövezést alkalmazunk. Ezt a mellúri nyomásviszonyok rendeződéséig – melyet röntgennel ellenőrzünk – szükséges fenntartani.

2. Korai, a műtét után 1-2 nappal bekövetkező, lehetséges szövődmények:

- Műtét utáni lábfájás vagy izomgyengülés. Ennek oka az ideg ödémásodása, duzzanata, mely miatt gyulladáscsökkentő infúzió, gyógytorna, elektromos kezelés válhat szükségessé.
- 2. Vizeletürítési nehézségek, melyek ideiglenesen katéterezést és hólyagkezelést (torna, gyógyszerelés) tehetnek szükségessé.

3. 3-4 nap után bekövetkező, lehetséges szövődmények:

- Sebgyulladás. A szervezetben élő, de betegséget nem okozó baktériumok műtét esetén megtelepedhetnek a friss műtéti sebben, és annak gennyesedését okozhatják. Ennek a folyamatnak jellegzetes tünetei vannak:
 1. A seb gyulladása: bőrpír, duzzanat, fájdalom, melegebb tapintat
 2. Általános tünetek: láz, elesettség

A sebgyulladás legtöbbször antibiotikus és helyi hűtő kezeléssel, a seb rendszeres tisztító kezelésével és kötözésével gyógyítható, de némelykor igényelhet ismételt feltárást is, amelynek során a sebet műtétilag kitisztítjuk és szívó-öblítő csővel látjuk el. Utóbbi 5-6 napig tisztítja a sebet, de eközben a beteg már mobilizálható – általános állapotától függően.

4. Késői szövődmények, következmények:

- Trombózis, az alsó végtagi visszerek gyulladása
- Tüdőembólia – vérrög beékelődése a tüdő ereibe
- Hólyag-, és végbél-izomzat funkcionális zavarai
- A szomszédos szint elöregedésének (degeneráció) felgyorsulása
- A behelyezett implantátum elmozdulása, fémanyag esetén (csavar, lemez) törése. A műtétet követő kontrollvizsgálatok során meghatározott protokoll szerint röntgen/CT vizsgálatok történnek, melyek segítségével nyomon követjük az operált gerincszakasz későbbi állapotát. Amennyiben a műtét célja stabil állapot létrehozása, úgy a behelyezett fémanyagoknak, vagy cage-eknek csak a csontos átépülésig van szerepük. Ha a csontos átépülés, blokkcsigolya-képződés kialakult, további szerepük nincs. A csontos átépülés gyakorta akkor is létrejön, ha a behelyezett fémanyagok elmozdulnak, vagy anyagfáradás miatt eltörnek. Gyakran tünet- és panaszmentes állapot mellett észleljük 1-1 csavar törését. A behelyezett fém-, vagy idegen anyagok, eltávolítására csak akkor kerül sor, ha a csontos átépülés, blokk csigolyaképződés nem jött létre (álízület alakult ki) és ez a páciens számára panaszokat okoz. Csavar, rúdtörést ritkán évekkel a műtét után is észlelünk, elsősorban a több szegmentumot érintő, hosszú áthidalások, fúziók esetén.

MELYEK A TEENDŐK A MŰTÉT UTÁNI REHABILITÁCIÓ SORÁN?

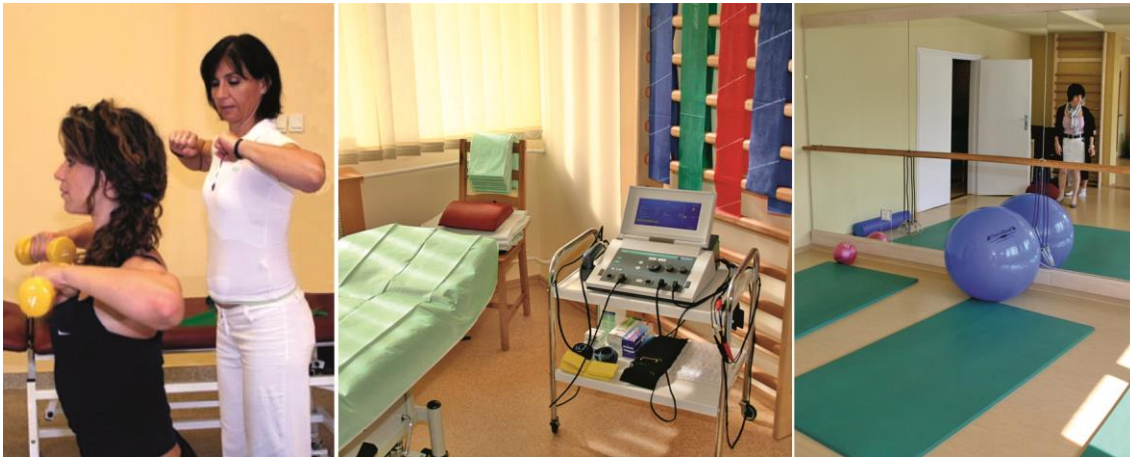
Közvetlenül műtét után az érintett gerincszakasz még nem tekinthető teljesen gyógyultnak. A műtött gerincszakasz védelme és gyógyulása érdekében éppen ezért nagyon fontos a rehabilitációban résztvevő szakemberek tanácsainak betartása.

A műtétet követő 6 hét a regeneráció első fázisa. Ez egy lassúnak tűnő, de nem passzív időszak, amely alatt új életformája kialakításán kell fáradoznia.

Ahhoz, hogy egy új cselekedet vagy magatartás állandósuljon, azaz szokássá váljon, egy hónapon át rendszeresen kell végezni. Igaz ez az életmód-változtatásra is.

Alapvetően fontos: az aktivitásának és a lelki feszültségkezelésének a szokás szintjén is ható megváltoztatása.

GYÓGYTORNA



A gerinc egy sikeres műtétet követően is különös figyelmet és törődést igényel. A műtét során megváltozik az érintett gerincszakasz struktúrája, ami nagyobb terhelést ró a többi (szomszédos) gerincszakaszra. Ezért, műtétet követően nagyon fontos a műtött gerincszakasz funkciójának helyreállítása valamint a szomszédos területek védelme speciális mozgásterápia segítségével. Mindemellett ergonómiai tanácsadás keretén belül, a gerinc túlterhelésének elkerülése végett, szükséges a megfelelő helyzetváltoztató mozdulatok, munkafolyamatok megtanítása, sporttevékenységekre való felkészítés valamint a gerinc aktuális terhelhetőségének meghatározása.

A műtét utáni gyógyulási időszak több fázisra osztható. A megfelelő orvosi ellátás mellett a gyógyulás különböző fázisaiban más-más jellegű mozgásprogram valamint ergonómiai tanácsadás szükséges a gerinc teljes felépüléséhez. Ebben nyújt szakszerű segítséget a fizioterápia (gyógytorna).

1. fázis a műtétet követő első 6 hét

A Beteg aktuális állapotához igazodva a célzott mozgásterápia valamint az ergonómiai-életmódbeli tanácsadás már a műtétet követő napon elkezdődik. Célunk az önellátáshoz

szükséges funkciók (ágyban való fordulás, felülés, ülés, felállás, járás stb.) mielőbbi visszanyerése, a műtött gerincszakasz tehermentesítése, szükségesnél nagyobb terhelésének elkerülése valamint a tartás és járáskorrekció fájdalommentesen.

A célzott mozgásprogrammal elsődleges célunk az érintett gerincszakasz stabilitásának helyreállítása, visszanyerése a törzsizomzat karbantartásával, erősítésével. Ebben az időszakban lehetőség szerint kerülni kell a műtött gerincszakasz nagyobb, erőteljesebb elmozdulásait.

Ergonómiai tanácsadás keretén belül az alapvető önellátáshoz szükséges mozgássorok begyakorlása történik a gerinc élettani görbületeinek megtartása mellett valamint feladatunk, hogy pontosan meghatározzuk, hogy a gyógyulás e fázisában mennyire kell illetve mennyire szabad terhelni a gerincet (mennyit ülhet, állhat, sétálhat, mekkora súlyt vihet, stb.)

Például:

Kerülni kell a gerinc szélsőséges előrehajlással, törzscsavarással, oldalra hajlással járó mozdulatait már az ágyban való fordulás, felülés, felállás során is.

Kerülni kell a hosszantartó statikus ülő vagy álló helyzeteket. Ennek időtartama még jól edzett vázizomzatnál is 15 perc után fáradásos tüneteket mutathat, ami helytelen előregörnyedt testtartást eredményez.

Napról napra fokozható a séta, könnyed önellátó tevékenységek, gyógytorna.

Pihenés-aktivitás ritmusára a többször keveset legyen jellemző.

2. fázis a műtétet követő második 6 hét (a szöveti gyógyulás második szakasza)

A korai rehabilitációs szakaszban célunk a mindennapi aktivitáshoz való visszatérés, a műtött gerincszakasz funkcióinak valamint a csökkent funkcionáliskapacitásnak (mozgásterjedelem, erő, állóképesség) a helyreállítása. Célzott mozgásprogrammal feladatunk az érintett gerincszakasz stabilitásának további növelése mellett a mozgásterjedelem, mobilitás helyreállítása, a törzsizomzat további erősítésével és az eddig kerülendő mozgások beiktatásával, valamint a kóros mozgásminták leépítése. Ergonómiai tanácsadás keretén belül a mindennapi élet során alkalmazott mozgásmintákat (beleértve az otthoni és munkahelyi feladatokat) gyakoroljuk a gerinc védelme mellett, továbbá meghatározzuk a gerinc terhelhetőségét. Például: egyre hosszabb séták, változó terepen történő kirándulások tehetők. Ajánlott az úszás, víz alatti torna. Statikus terhelés (ülés, ácsorgás) fájdalommentességig fokozható. A gyakori előrehajlásokat egyéb testhelyzetekkel (térdelés, guggolás, négykézláb helyzet) helyettesítsük.

3. fázis, ami a műtétet követő 3. hónaptól kezdődik

A késői rehabilitációs szakasz célkitűzése a reális egyéni célok, biztonságosaktivitási lehetőségek megteremtése a mindennapok és sporttevékenységek során. Célzott mozgásprogrammal az eddig elsajátított helyes mechanizmusok, készségek megőrzésére, továbbfejlesztésére és automatikus fenntartásáért örekszünk. Az eddig elsajátított gyakorlatsort végeztetjük hosszabb időtartamban, nagyobb intenzitással, nehezítésekkel valamint sportos és egyensúlyi elemekkel kombinálva. Ezáltal segítjük kialakítani a gerinc körüli izmok izomfűzőjét, izomegyensúlyt, mellyel aktívan támasztjuk és ezáltal megóvjuk gerincünket anapi tevékenységek okozta túlterheléstől.

Ergonómiai tanácsadásban kiemelt szerepet kap a sporttevékenységre (sportspecifikusságra) való felkészítés a gerinc védelme mellett.

Intézetünkben műtét utáni távozást követően ambulánsan lehetőséget biztosítunk műtét utáni hathetes és három hónapos csoportos gyógytorna (maximum 5 fő/csoport) igénybevételére közfinanszírozott formában. A csoportos gyógytornát minden esetben egyéni állapotfelmérés előzi meg. Az egyéni állapotfelmérés előre egyeztetett időpontban történik, amire az Intézet diszpécserének segítségével lehet bejelentkezni az (1) 88-77-900-as telefonszámon. Az állapotfelmérést követően szakmai szempontok alapján a gyógytornász dönti el, hogy a páciens melyik csoportos kezelést veheti igénybe. A csoportba jelentkezés az állapotfelmérést végző gyógytornász segítségével történik személyesen vagy a diszpécseren keresztül a fent említett telefonszámon. Amennyiben a fenti kezeléseket nem csoportos, hanem egyéni formában szeretné igénybe venni, arra privát úton van lehetősége, melyről munkatársaink készséggel nyújtanak felvilágosítást.

Kérjük, a már meglévő segédeszközeit (járókeret, könyökmankó stb.) már a befekvés során hozza magával.

Közvetlenül műtét után az érintett gerincszakasz még nem tekinthető teljesen gyógyultnak. A műtött gerincszakasz védelme és gyógyulása érdekében éppen ezért nagyon fontos a rehabilitációban résztvevő szakemberek tanácsainak betartása.

A műtétet követő 6 hét a regeneráció első fázisa. Ez egy lassúnak tűnő, de nem passzív időszak, amely alatt új életformája kialakításán kell fáradoznia.

Ahhoz, hogy egy új cselekedet vagy magatartás állandósuljon, azaz szokássá váljon, egy hónapon át rendszeresen kell végezni. Igaz ez az életmód-változtatásra is.



MIKOR SIKERES A MŰTÉT?

Akkor tekintjük sikeresnek a műtétet, ha az állapota, életminősége jelentősen javul a műtétet követően.

Tisztában kell lennie azzal, hogy ez egy folyamat, amely néha lelassul, mert az „ideg lassan felejt”.

Sajnos egy sikeres operáció sem szünteti meg öregedési folyamatainkat, és nem oldja meg életvezetési, stresszből és annak következményeiből adódó testi-lelki feszültségeinket, így törekednie kell arra, hogy egészséges életmóddal, mozgással, a gerinc helytelen terhelésének elkerülésével, feszültségcsökkentő eljárásokkal (pl. relaxáció, jóga stb.) csökkentse egy újabb gerincbetegség kialakulásának rizikóját.



Az operáció pedig „csak” a gerincére fog hatni, de a lelki állapotát, érzelmeit, gondolatait és életvezetését nem befolyásolja. Éppen ezért az a fokozott feszültség (a hátizmaiban egyúttal átélt feszülés), félelem, depresszió, kilátástalansági érzések, amelyeket olyan sokszor megtapasztalt és átélt vagy most is átél, csak az Ön együttműködésével változtathatók meg! A fájdalom ördögi körének megszüntetéséhez pszichológiai és gyógyszeres (pszichofarmakológiai) segítségre, tanácsadásra is szükség lehet és általában van is! A krónikus fájdalomban szenvedők közel 50%-a egyértelműen depressziós, a többiek csak magas feszültségi szinten élnek (alvászavarral és sokféle testi tünettől küzdenek).

A GERINCMŰTÉT PSZICHOLÓGIAI TÉNYEZŐI

A legtöbb mozgásszervi betegség – így a gerincbetegségek is – úgynevezett életmód betegségek. Kialakulásukban genetikai és alkati tényezőkön túl számos viselkedéses, környezeti és pszichológiai tényező együttes szerepet játszik. Ennek köszönhetően a teljes körű gyógyuláshoz, a test gyógyításán túl, érdemes figyelmet szentelni a viselkedéses, környezeti és pszichológiai faktoroknak.

Stresszből degeneratív gerincbetegség?

Bármennyire meglepő, a lelki tényezők a gerincbetegségek kialakulásában (mint például egy porckorong sérv) jelentős szerepet játszanak. A mindennapi stressz, a megterhelő életesemények sokszor rossz kompromisszumba kényszerítik az embert, legyen szó munkahelyi problémáról, családi konfliktusokról vagy egy szeretett személy elvesztéséről. A megváltoztathatatlan hitt életprobléma – a tehetetlenség élménye által – fokozottan megterheli az ember lelki és testi tűrőképességét, amely egy fájdalmat okozó betegséggel (például egy fizikai sérüléssel) párosulva a fájdalom fennmaradásához vezethet. A krónikus stressz a gerinctartó izomzat összehúzódását eredményezheti, amely összeszorítva a csigolyákat, felgyorsítja az anatómiai elváltozást. Stressz vagy rossz hangulat hatására könnyebben alakul ki gyulladós folyamat, és lassabb a gyógyulás.

A gerincsebészeti beavatkozás célja a panaszok hátterében álló anatómiai rendellenesség helyreállítása, azaz fizikai egyensúly újraalkotása. A sebészeti kezelés lehetőséget teremt a gyógyulásra, de nem elégséges feltétele annak, hiszen a probléma kialakulásában számos életmódbeli hatás is szerepet játszik. Pszichológusaink segítik a pácienseket abban, hogy felismerjék mindazon tényezőket, melyek kezelésével tovább fokozható a sikeres gyógyulás lehetősége.

Miért fontos a műtét előtti pszichológiai állapotfelmérés?

Nemzetközi kutatások eredményei alapján számos lelki-társas tényezőről beigazolódott, hogy befolyással vannak az orvosi kezelések eredményességére. Ezek között számon tartjuk a szorongást, depressziót, a negatív gondolkodást, a passzív megküzdést, a munkahelyi stresszt, a kapcsolati problémákat. Ezek korai felismerése és kezelése hozzájárul a mielőbbi gyógyulásához. A pszichológiai tényezők gyors és hatékony mérésére az önkitöltős tesztek a legalkalmasabbak, melyek kitöltésére a kivizsgálási folyamat kezdetén kérjük pácienseinket.

A műtét előtti személyes pszichológiai konzultáció során feltérképezzük mindazon lélektani és környezeti tényezőket, melyek a sebészeti kezelés eredményességét befolyásolhatják. Fontosnak tartjuk, hogy teret kapjanak pácienseink személyes igényei, hogy az elvárások szerint alakuljon a műtét utáni lábadozás.

Miért érdemes „fejben” is felkészülni?

A kórházi gyógyító beavatkozásokra mindenki eltérő arányban, de bizonyos fokú szorongással reagál. A kezeléssel kapcsolatos széleskörű tájékoztatás segít a műtéttel kapcsolatos félelmek és bizonytalanságok csökkentésében. Jótékonyan hat a felépülésre a kórházi és műtét utáni időszak, valamint a távlati célok megtervezése. Számos tudományos eredmény igazolja, hogy a jó lelki állapot meggyorsítja a felépülést és komfortosabbá teszi a kórházi tartózkodást.

Kollégáink megtanítják olyan módszerek alkalmazására, mely segítségével sikeresen semlegesíthető a kórházi környezet keltette feszültség. A pszichológiai foglalkozás segíti abban is, hogy megfogalmazza elvárásait, elkészítse a gyógyuláshoz vezető „forgatókönyvet”.

Ki részesül pszichológiai konzultációban?

A pszichológiai állapotfelmérés lehetőségét kórházunk minden betege számára biztosítjuk. Amennyiben Önt műtetre jegyzik elő, az ambulancián kézhez kapott állapotelmérő füzetben jelezheti a pszichológiai ellátás igényét. Ha a kitöltött füzet eredményei alapján úgy látjuk, tudunk segíteni az eredményesség fokozásában, vagy Ön igényli a személyes konzultációt, akkor időpont egyeztetés végett kollégánk felveszi Önnel a kapcsolatot. Abban az esetben, ha volt már korábban gerincműtete, és újabb sebészeti beavatkozás előtt áll, úgy az intézet ellátásrendje szerint automatikusan részt vesz egy pszichológiai konzultáción, a műtét előtti kivizsgálások részeként.

Mi történik a pszichológusnál?

A beszélgetés során a pszichológus arra törekszik, hogy minél átfogóbb képet kapjon a betegről, gerincproblémája kialakulásának történetéről, a panaszok okozta változásokról, illetve az aktuális testi-lelki állapotáról. Segít rámutatni a gyógyulást segítő és gátló pszichológiai, életmódbeli, és környezeti tényezőkre; ezáltal átfogóbb képet kaphat arról, hogy milyen módokon tud hatékonyabban hozzájárulni a gyógyulásához. Intézetünkben kifejezetten a gerincproblémától szenvedők számára kifejlesztett relaxációs módszereket tanítunk, melyek gyakorlásával betegeink kényelmesebben élik meg a kórházban töltött időszakot és kevesebb fájdalomról számolnak be az operációt követő időszakban.

Mi a kielégítő felépülés T.R.Ü.K.K.-je?

Tervezés

Készítsen tervet a kórházi kezelést megelőző időszaktól egészen a felépülés végéig! Gondolja át, hogy mi kell ahhoz, hogy a kórházban fokozni tudja a kényelmét. Határozza meg, hogy mennyi időt szán pihenésre és miként tervezi felépülését és megerősödését az operációt követően. Fogalmazzon meg célokat és tudatosítsa, hogy miért fontos a kezelés Önnek. Ne érje be annyival, hogy a panaszok megváltoztatására koncentrálni, határozzon meg távlati célokat is!

Relaxáció

A gerincproblémákkal gyakran együtt jár az izmok fájdalmas feszülése, ezért törekedjen feszültségek oldására! Alkalmazzon relaxációs technikákat, hogy minél inkább ellazítsa a műtéti területet, ezzel is segítve a gyógyulást.

Üzenet

A mozgásszervi panasz túlterhelődés eredménye is lehet, ilyen értelemben a betegség fontos üzenetet hordoz az Ön életviteléről. Gondolja át, hogy mi terheli meg az életében, és min lenne érdemes változtatnia! Kérdezzen meg másokat is arról, hogyan látják a helyzetét. Van, hogy a régóta cipelt problémák olyannyira az élet részévé válnak, hogy nehéz azokat azonosítani.

Kommunikáció

Fejezze ki igényeit a kezelőszemélyzetnek és környezetének, mindazoknak, akik segítségére vannak a gyógyulás ideje alatt! Merjen kérni és kérdezni!

Kölcsönös bizalom

Lehetőség szerint ne az interneten tájékozódjon problémáinak természetéről! Minden ember más, ahogy a gerinceredetű problémák is sokszínűek, ezért kezelőorvosa tudja reálisan felmérni a helyzetét. A megfelelő kezelés alapja a kölcsönös bizalom beteg és orvosa között.

+

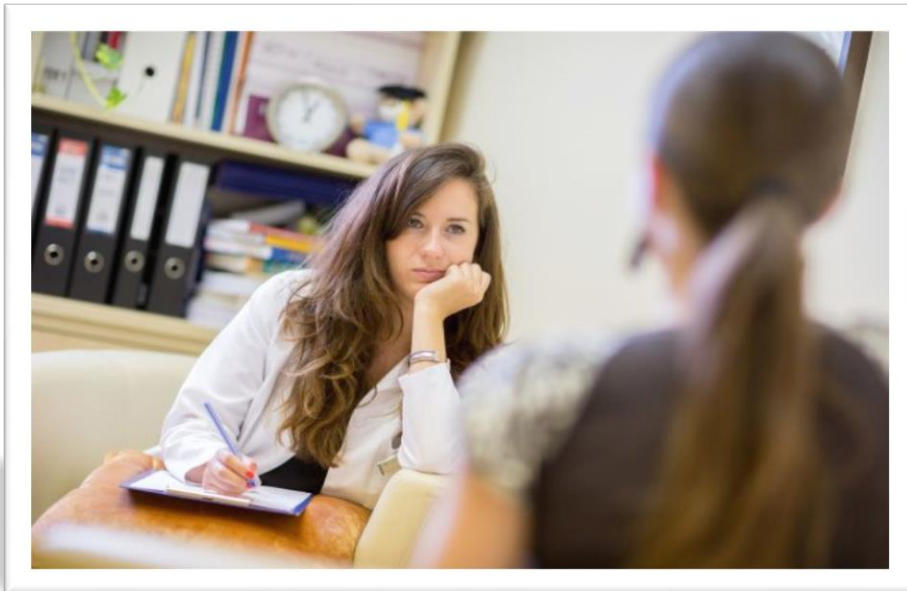
Öngondoskodás

A gyógyulás időszakában fontos, hogy jól bánjon saját magával. Tudatosítsa a szükségleteit, és mérje fel reálisan, hogy mennyi terhelést bír! Igyekezzen a környezet elvárásai helyett a saját igényeire összpontosítani.

Megfontoltság

A műtét utáni felépülésben a végletek nem kedveznek a gyógyulásnak. Vegye észre, ha túlzottan óvatos, de kerülje önmaga túlterhelését. Kövesse a fokozatosság elvét, lépésről lépésre építse vissza erejét. Legyen türelmes önmagával, és mindvégig tartsa szem előtt a hosszú távú célokat!

Bővebb tájékoztatásért forduljon a Pszichológiai Ambulancia munkatársaihoz. Információ és bejelentkezés: 061-88-77-937.



**GERINCGYÓGYÁSZATI
ÁLLAPOTFELMÉRŐ (1/2.)
ágyéki / háti gerinc
MŰTÉT / TERÁPIA ELŐTT**

NÉV: _____
Szül. idő: _____
TAJ: _____

DÁTUM: _____ / _____ / _____

1. Nem:

- NŐ
 FÉRFI

4. Az elmúlt hónapban volt-e deréktáji fájdalma?

- igen
 nem

5. Körülbelül hányszor volt eddigi életében egy napnál tovább tartó derékfájdalma?

.....-SZOR

2. Testsúly: kg

3. Magasság: cm

4/a. Ha igen, mikor kezdődött a derékfájdalma?

- kevesebb, mint 6 hete (1,5 hónapja)
 1,5-3 hónapja
 több, mint 3 hónapja
 6-12 hónapja
 több, mint 1 éve

Kb: hónappal ezelőtt

6. Az elmúlt hónapban volt olyan fájdalma, ami lesugárzott az alsó végtagba?

- igen
 nem

6/a. Ha igen, mikor kezdődött a lábájdalma?

- kevesebb, mint 6 hete (1,5 hónapja)
 1,5-3 hónapja
 több, mint 3 hónapja
 6-12 hónapja
 több, mint 1 éve

Kb.: hónappal ezelőtt

6/b. Ha igen, melyik lábában érezte a fájdalmat?

- bal láb
 jobb láb
 mindkét alsó végtag

6/c. Ha igen, lesugárzott-e a fájdalom a térd alá?

- igen
 nem

7. Szülei és testvérei közül szenved-e valaki ugyanolyan gerincbetegségben, mint amivel Önt kezelik?

- igen
 nem

8. Előzőleg volt gerincműtété?

- nem
 igen, a gerinc ugyanazon szakaszán
(évszám:)
 igen, de a gerinc más szakaszán
(évszám:)

9/a. Ha igen, intézetünkben történt a műtét?

- igen
 nem

9. Volt valaha leszálalékolva gerincbetegség miatt?

- igen
 nem

10. Hány éves volt, amikor legelőször 1 napnál tovább tartó derékfájdalomtól szenvedett?

..... éves

11. Hogyan változott gerincének állapota, egészsége, az utóbbi 1 évben?

- Sokkal jobb
 Határozottan jobb
 Kicsit jobb
 Ugyanolyan
 Kicsit rosszabb
 Határozottan rosszabb
 Sokkal rosszabb

COMI Back

Deréktáji megbetegedések vagy hátproblémák okozhatnak derék-/hát- és/vagy fartájékba/ alsóvégtagokba sugárzó fájdalmakat, valamint ugyanezek a területeken érzészavart (zsibbadás, tűszúrás-szerű érzés, érzéketlenség)

1. Az alábbi panaszok közül melyik zavarja Önt a leginkább? Kérjük, csak egyet jelöljön meg!

- hát/derék fájdalom
- fartáji/alsó végtagi fájdalom
- érzészavar a derék-/fartájékon/alsó végtagban (pl.: bizsergés, tűszúrás-szerű érzés, érzéketlenség)
- Egyik sem a fentiek közül

2. Az alábbi két kérdésnél (2/a és 2/b) szeretnénk, ha jelezné a fájdalom mértékét az alábbi skálákon. Kérjük, jelölje egy X-szel a skálán a fájdalom erősségét. '0' = nincs fájdalom, '10' = az elképzelhető legszörnyűbb fájdalom. Külön skálán jelölje a **derék/hát** és külön az **alsó végtagi/tomportáji** fájdalmat.

2/a. Milyen súlyos volt múlt héten a derék-/hátfájdalma?

Nincs fájdalom	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A legszörnyűbb fájdalom, amit el tudok képzelni
	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	

2/b. Milyen súlyos volt múlt héten az alsóvégtagba, ill. a fartájékba sugárzó fájdalma?

Nincs fájdalom	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A legszörnyűbb fájdalom, amit el tudok képzelni
	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	

3. Az elmúlt héten milyen mértékben akadályozta Önt gerincproblémája a szokásos napi teendői elvégzésében (beleértve a munkahelyi és otthoni munkát is)?

- egyáltalán nem
- egy kicsit
- közepesen
- számottevően
- rendkívüli mértékben

4. Ha élete végéig a jelenlegi panaszaival kellene együtt élnie, hogyan érezne ezzel kapcsolatban?

- nagyon elégedetten
- valamennyire elégedetten
- sem elégedetten sem elégedetlenül
- valamennyire elégedetlenül
- nagyon elégedetlenül

5. Kérjük, gondoljon vissza az elmúlt hétre. Hogyan értékelné életminőségét?

- nagyon jónak
- jónak
- közepesnek
- rossznak
- nagyon rossznak

6. Az utóbbi 4 hétben hány olyan napja volt, amikor a szokásos tevékenységeit (munka, otthoni munka, iskola, szabadidős tevékenység) a gerincpanaszai miatt csökkenteni kellett?

- egyáltalán nem volt ilyen
- 1 és 7 nap között
- 8 és 14 nap között
- 15 és 21 nap között
- több mint 22 nap

7. Az utóbbi 4 hétben hány napot nem tudott dolgozni (munka, iskola, háztartás) a gerincpanaszai következtében?

- egyáltalán nem volt ilyen
- 1 és 7 nap között
- 8 és 14 nap között
- 15 és 21 nap között
- több mint 22 nap

8. Milyen gyógyszereket szed rendszeresen (naponta) gerincbetegsége miatt?

- nem szedek rendszeresen gyógyszert a gerincer
- enyhe fájdalomcsillapítók (pl. Algoflex, Diclac)
- erős fájdalomcsillapítók (pl. Tramadol)
- izomlazító gyógyszer (pl. Mydeton)
- idegrendszeri modulátor (pl. Lyrica, Cymbalta)

SOROLJA FEL A GERINCPANASZAIRA SZEDETT GYÓGYSZEREIT, és hogy mennyit szed (pl. 2x1 Diclac): _____

**GERINCGYÓGYÁSZATI
ÁLLAPOTFELMÉRŐ (2/2.)
ágyéki / háti gerinc
MŰTÉT / TERÁPIA ELŐTT**

NÉV: _____
Szül. idő: _____
TAJ: _____

DÁTUM: _____ / _____ / _____

EUROQOL KÉRDŐÍV

A következő kérdéseknél az általános életminőséget mérjük fel (kérjük, hogy minden kérdésre egy választ jelöljön meg).

1. Mozgásképesség

- Nincs problémám a járással
- Vannak nehézségeim a járással
- Ágyhoz kötött vagyok

2. Önellátás

- Nincs problémám az önellátással
- Vannak nehézségeim a mosakodással és az öltözködéssel
- Képtelen vagyok egyedül mosakodni, öltözködni.

3. Mindennapos tevékenységek (pl. munka, házimunka, családi és szabadidős tevékenységek)

- Nincs problémám a mindennapos tevékenységeim végzésével
- Vannak nehézségeim a mindennapos tevékenységeim végzésével
- Képtelen vagyok elvégezni mindennapos tevékenységeimet

4. Fájdalom/kellemetlenség érzés

- Nincs fájdalom/kellemetlenség érzésem
- Közepes fájdalom/kellemetlenség érzésem van
- Súlyos fájdalom/kellemetlenség érzésem van

5. Szorongás / depresszió

- Nem gyötör szorongás vagy depresszió
- Közepes mértékű szorongástól vagy depressziótól szenvedek
- Súlyos szorongástól vagy depressziótól szenvedek

6. Egészségérzetet mérő Vizuális Analóg Skála

Kérjük, jelölje be az alábbi skálán (X-szel vagy függőleges vonallal), hogy **most** mennyire érzi jónak vagy rossznak **az egészségi állapotát**.



OSWESTRY DISABILITY INDEX

Ez a kérdőív arra szolgál, hogy információt adjon nekünk arról, hogy az Ön hát (vagy láb) panaszja mennyire befolyásolja a mindennapi életét. Kérjük, minden fejezetre válaszoljon! **Minden fejezetnél csak egy választ jelöljön, azt amelyik ma a leginkább jellemző Önre.**

1. fejezet - A fájdalom erőssége

- Jelen pillanatban nincs fájdalomam.
- A fájdalom jelenleg nagyon enyhe.
- A fájdalom jelenleg mérsékelt.
- A fájdalom jelenleg elég erős.
- A fájdalom jelenleg nagyon erős.
- A fájdalom jelenleg az elképzelhető legrosszabb.

2. fejezet – Gondoskodás magamról (mosakodás, öltözködés, stb)

- Külön fájdalom nélkül tudok magamról gondoskodni.
- Rendesen tudok magamról gondoskodni, de ez nagy fájdalommal jár.
- A magamról való gondoskodás fájdalommal jár, ezért lassú és óvatos vagyok.
- Némi segítségre szorulok, de nagyrészt meg tudom oldani a magamról való gondoskodást.
- A magamról való gondoskodás nagy részében minden nap segítségre szorulok.
- Nem szoktam felöltözni, nehezen megy a mosakodás és ágyban maradok.

3. fejezet - Emelés

- Külön fájdalom nélkül tudok nehezet emelni.
- Tudok nehezet emelni, de ez külön fájdalommal jár.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy nehéz dolgokat emeljek a földről, de meg tudom oldani, ha azok kényelmesen vannak elhelyezve, pl. egy asztalon.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy nehéz dolgokat emeljek a földről, de meg tudom oldani, ha azok közepesen nehezek vagy könnyűek és kényelmesen vannak elhelyezve.
- Csak nagyon könnyű tárgyakat tudok felemelni.
- Sem emelni, sem vinni egyáltalán nem tudok semmit.

4. fejezet - Gyaloglás

- A fájdalom nem akadályoz meg abban, hogy bármekkora távolságot gyalogoljak.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy másfél kilométernél többet gyalogoljak.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy 400 méternél többet gyalogoljak.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy 100 méternél többet gyalogoljak.
- Csak mankóval vagy bottal tudok járni.
- Leginkább ágyban vagyok és a vécére is csak úgy mászok ki.

5. fejezet - Ülés

- Bármilyen széken tudok ülni, ameddig csak akarok.
- Kedvenc székekem addig tudok ülni, ameddig csak akarok.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy 1 óránál tovább üljek.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy félóránál tovább üljek.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy 10 percnél tovább üljek.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy bármennyit is üljek.

6. fejezet - Állás

- Külön fájdalom nélkül addig tudok állni, ameddig csak akarok.
- Addig tudok állni, ameddig csak akarok, de ez külön fájdalommal jár.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy 1 óránál tovább álljak.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy félóránál tovább álljak.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy 10 percnél tovább álljak.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy bármennyit is álljak.

7. fejezet - Alvás

- Fájdalom soha nem zavar az alvásban.
- Fájdalom néha zavar az alvásban.
- A fájdalom miatt 6 óránál kevesebbet alszom.
- A fájdalom miatt 4 óránál kevesebbet alszom.
- A fájdalom miatt 2 óránál kevesebbet alszom.
- A fájdalom megakadályoz abban, hogy bármennyit is aludjak.

8. fejezet – Nemi élet (amennyiben Önt érinti ez a kérdés)

- Nemi életem normális és nem okoz külön fájdalmat.
- Nemi életem normális, de némi fájdalommal jár.
- Nemi életem majdnem normális, de nagy fájdalommal jár.
- Nemi életemet a fájdalom erősen korlátozza.
- A nemi életem majdnem hiányzik a fájdalom miatt.
- A nemi életet a fájdalom lehetetlenné teszi számomra.

9. fejezet - Társasági élet

- A társasági életem normális és nem okoz külön fájdalmat.
- A társasági életem normális, de fokozza a fájdalmaimat.
- A fájdalomnak nincs jelentős hatása a társasági életemre, kivéve a több energiát igénylő tevékenységeket, pl. sport, stb.
- A fájdalom korlátoz a társasági életben, ezért ritkábban járok el hazulról.
- A fájdalom társasági életemet az otthonomra korlátozza.
- A fájdalom miatt nincs társasági életem.

10. fejezet - Utazás

- Bárhova el tudok utazni fájdalom nélkül.
- Bárhova el tudok utazni, de ez külön fájdalommal jár.
- A fájdalom rossz, de meg tudom oldani a két óránál hosszabb utazásokat.
- A fájdalom utazásaimat kevesebb, mint egy órára korlátozza.
- A fájdalom az elengedhetetlen utazásaimat 30 percnél rövidebbre korlátozza.
- A fájdalom akadályoz az utazásban kivéve a kezelésekre való eljutást.

MŰTÉTI BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT
GERINCOSZLOP INSTABILITÁSA AZ ÁGYÉKI GERINC SZAKASZON
(INSTABILITÁS, SZTENÓZIS)

MŰTÉT NEVE: VENTRÁLIS (ELÜLSŐ) STABILIZÁCIÓ AZ ÁGYÉKI
GERINCEN (FÚZIÓ, RÖGZÍTÉS)

- A kezelőorvosomtól kapott részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam, azt gondosan áttanulmányoztam.
- Tájékoztattak betegségem és az ebből következő panaszaim okairól és következményeiről, valamint betegségem lefolyásáról abban az esetben, ha nem műtéti kezelést választok. Ezek alapján megértettem, hogy állapotom tartós javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható. A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kimerítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán végleges állapotromlásokat.
- Felkészítettek, hogy a műtét után három-hat hónapig külső rögzítő viselése válhat szükségessé.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztattam a műtétet követő utókezelés módjáról, és lépéseiről. A műtéti érzéstelenítéssel kapcsolatos tudnivalókról az aneszteziológus orvos tájékoztat, és arról külön beleegyezést adok.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a betegségem gyógyítása érdekében az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest,

.....
Operáló orvos

.....
Páciens, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím):

.....

Tanú 2 (név, lakcím):

.....

MŰTÉTI BELEEGYZÉSI NYILATKOZAT

GERINCOSZLOP INSTABILITÁSA AZ ÁGYÉKI GERINC SZAKASZON (INSTABILITÁS, SZTENÓZIS)

MŰTÉT NEVE: VENTRÁLIS (ELÜLSŐ) STABILIZÁCIÓ AZ ÁGYÉKI GERINCEN (FÚZIÓ, RÖGZÍTÉS)

- A kezelőorvosomtól kapott részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam, azt gondosan áttanulmányoztam.
- Tájékoztattak betegségem és az ebből következő panaszaim okairól és következményeiről, valamint betegségem lefolyásáról abban az esetben, ha nem műtéti kezelést választok. Ezek alapján megértettem, hogy állapotom tartós javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható. A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kimerítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődeményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán végleges állapotromlásokat.
- Felkészítettek, hogy a műtét után három-hat hónapig külső rögzítő viselése válhat szükségessé.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztattak a műtétet követő utókezelés módjáról, és lépéseiről. A műtéti érzéstelenítéssel kapcsolatos tudnivalókról az aneszteziológus orvos tájékoztat, és arról külön beleegyezést adok.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a betegségem gyógyítása érdekében az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest,

.....

Operáló orvos

.....

Páciens, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím):

.....

Tanú 2 (név, lakcím):

.....

