



IDEGSEB-07

C2 CSIGOLYA DENS TÖRÉSÉNEK ELÜLSŐ FELTÁRÁSA ÉS FIXÁLÁSA

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG NYILATKOZATA

Név:	TAJ:
Születési dátum	Betegség:
Lakcím:	

Tájékoztatót adó orvos neve:

Tisztelt Páciens

Tisztelt Hozzáértő/ Törvényes képviselő!

A beavatkozáshoz, amelyet tervezünk, az Ön/hozzátartozója beleegyezése szükséges. Felelősségteljes döntéséhez megfelelő ismeretek szükségesek, emiatt tájékoztatjuk a tervezett beavatkozás módjáról, következményeiről, a kezelés elmaradásának veszélyeiről, illetve a kezelés során esetlegesen jelentkező szövődményekről

1. A TERVEZETT BEAVATKOZÁS

indikációja: A nyaki második csigolya nyúlványának törése baleset következtében alakul ki a legtöbb esetben. A betegség lényege, hogy a nyaki első és második (C I – II) csigolyák között instabilitás alakul ki, mely további idegrendszeri sérülést és fájdalmat okozhat.

rövid leírása: a törött csigolyanyúlványba (dens-be) a csigolyatesten keresztül 1 vagy 2 csavart vezetünk, mellyel a stabilitás helyre áll. A műtét során a nyak jobb oldalán ejtett néhány cm-es bőrmetszés után a fejbiccentő izom mellett a nyelőcső és a nyaki főverőér között haladva elérjük a nyaki csigolya elülső felszínét, majd kétirányú Rtg felvételek segítségével a C2-es csigolya bázisát felkeressük, és a csavarokat becsavarjuk.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

- A C1-2 csigolyák között a stabilitás visszaállítása, és a teljes körű mobilizálás biztosítása.
- A csigolyanyúlvány csontos összeforrásának biztosítása
- további panaszok és neurológiai tünetek megelőzése

3. A tervezett beavatkozás során vagy azt követően előforduló lehetséges (nem feltétlen kialakuló) szövődmények:

- Fertőzés, sebgyógyulási zavar
- Nyelőcső, légcső sérülése
- A géget beidegző ideg féloldali sérülése miatt, tartós rekedtség, nyelészavar

- A csavarozás előkészítése során az agyvíztérbe juthat a drót, ami agyhártyagyulladás és agytörzsi sérüléssel járhat

A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

4. Alternatívák ismertetése:

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. Egyes esetekben szóba jön:

- sebészi: hátsó nyaki gerinc feltárás és C I-II fixálás (csavarokkal és rudakkal, Harms típusú műtét)
- nem sebészi: Az immobilizálás történhet merev nyakrögzítő gallérral (pl. Miami-J nyakrögzítő) vagy ún. HALO-Vest (koponyára erősített korona és mellény általi külső nyaki rögzítés) alkalmazásával. Ezeknek előnye, hogy a műtét elkerülhető, de a rögzítést 12 hétig viselni kell.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

- Tartós nyaki fájdalom, korai és késői neurológiai tünetek jelentkezése.
- Álízület jöhet létre, mely lényegében tartós instabilitást jelent.
- Külső nyakrögzítő viselése szükséges, mely nem enged teljes körű mobilitást.

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A műtét sikere lényegében abban áll, hogy a tervezett sebészi beavatkozást a tervezett technikai módszerekkel kivitelezzük, a műtét során jelentkező komplikációkat elhárítjuk.

A műtéti kezelés sikere az elvégzett beavatkozásnak (és perioperatív kezelésnek) köszönhető állapotjavulást ill. gyógyulást jelenti, azaz elérjük a 2. pontban megfogalmazott célokat. Nem jelenti azonban a távolabbi jövőben előfordulható betegségek elkerülését, megelőzését.

7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:

A műtét utáni időszak több szakaszra bontható:

- közvetlen műtét utáni szakasz (kórházi kezelés): várhatóan 5 nap
- otthonában táppénzen várhatóan 6 hét
- rehabilitáció, fokozatos munkába állás, visszatérés a mindennapi élet tevékenységeihez: várhatóan a következő 3 hónap során.

8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:

.....

.....

.....

.....

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást/felvilágosítást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt.,

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. A beavatkozás olyan, orvosiilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom. Egyetértek az orvosiilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A tájékoztatást/felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

A tájékoztatás/felvilágosítás dátuma:

A műtét tervezett dátuma:

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A tájékoztatást adó orvos aláírása és pecsétje

Budapest, év hó nap óra perc

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes tájékoztatása/felvilágosítása — mely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló következményekre is kitért — ellenére a beavatkozás elvégzését elutasítom.

A beteg vagy törvényes képviselőjének aláírása

A kezelőorvos aláírása, pecsétje

Budapest, év hó nap óra perc
