



IDEGSEB-15

GERINC STABILIZÁCIÓS MŰTÉT (SPONDYLOLISTHESIS MIATT)

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG NYILATKOZATA

Név:	TAJ:
Születési dátum	Betegség:
Lakcím:	

Tájékoztatót adó orvos neve:

Tisztelt Páciens

Tisztelt Hozzátartozó/ 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 szomszédos csigolyák egymáshoz viszonyított kóros, „lépcsőszerű” elcsúszása miatt heves és tartóssá váló, alsó végtagba húzódó fájdalom „ischias” alakul ki. Ezt az idegyökök összenyomtatása, és/vagy rongálódása okozza. Amennyiben a panaszok tartósak és más kezelési formákra nem reagálnak, a beteg mindennapi tevékenységében, munkavégzésében korlátozzák és idegrendszeri tünetek (alsó végtagi izomgyengeség, érzészavar, vizeelési zavar) jelentkeznek, úgy a műtéti kezelés javasolt.

rövid leírása: az „összenyomott” idegelemek felszabadítása: az ún. „csontos dekompresszió”, a csigolyák kóros mozgékonyosságának megszüntetése, a további csigolya csúszás megelőzése és az adott gerincszakasz fém csavarokkal és rudakkal és egyéb implantátumokkal (cage) való belső rögzítése.

2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

- Az instabil gerincszakasz stabilizálása, az ebből eredő fájdalmak enyhítése ill. megszüntetése,
- a neurológiai tünetek megszüntetése, további neurológiai tünetek megelőzése,
- a mozgásképesség és fizikai terhelhetőség javítása.

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

- Gyök vagy cauda sérülés: bénulást, vizelet és széklettartási problémát okozhat.
- Hasi nagyerek sérülése.
- Gerincvíz szivárgás/folyás.
- Fertőzés, vérzés, sebgyógyulási zavar.

- Rossz csavarpozíció miatt fájdalom, új idegrendszeri tünetek jelentkezése, mely miatt reoperáció lehet szükséges.
- Elégtelen dekompreszió miatt a korábbi panaszok (kisugárzó fájdalom) megmaradhatnak.

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

4. Alternatívák ismertetése:

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

- sebészi: fixálás nélküli csontos gerinccsatorna feltárás és idegi dekompreszió
- nem sebészi: gyógytorna, fizioterápia, életmód változtatás

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye: A spondylolisthesis progresszív betegség, vagyis műtéti kezelés nélkül az instabilitás, a csigolya csúszás mértékének fokozódásával kell számolni, tehát a műtéti kezelés elmaradása a betegséggel együtt a panaszok és tünetek súlyosbodását, a mozgás teljesítmény, illetve a munkaképesség csökkenés további romlását eredményezheti.

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 6 nap
- otthonában táppénzen várhatóan 12 hét
- rehabilitáció, fokozatos munkába állás, visszatérés a mindennapi élet tevékenységeihez: várhatóan a következő fél év 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, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom. Egyetértek az orvosilag 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
