

OPERACE BEDERNÍ PÁTEŘE – zúžení páteřního kanálu.

Vážená paní, Vážený pane,

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována OPERACE PÁTEŘE. Máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.

• Operace zúžení páteřního kanálu:

Je to operační výkon, prováděný pod kontrolou operačního mikroskopu, který uvolňuje stlačené nervové struktury v páteřním kanálu. Alternativou tohoto zákroku je konzervativní, neoperační léčba, která spočívá v režimových úpravách, léčbě zánětu, podávání léků proti bolesti v režii neurologie a rehabilitace.

• Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Zúžení průsvitu páteřního kanálu a meziobratlových otvorů je způsobeno degenerací a snížením meziobratlové ploténky se zbytněním meziobratlových kloubů a shrnutím žlutého vazů, který je výstelkou vnitřního průsvitu páteřního kanálu. Tímto mechanismem dochází ke kompresi míšních kořenů v páteřním kanálu a v meziobratlových otvorech. Subjektivně se tento stav projevuje bolestmi v křížích s propagací do dolních končetin s postupným oslabováním svalstva, až nemožností chůze pro bolest a slabost dolních končetin. K operaci se přistupuje po selhání konzervativní léčby (rehabilitace, obstríky, léčba bolesti) a při přetrvávání bolesti, poruch hybnosti či citlivosti.

• Jaký je režim pacienta před výkonem:

Pacient si u svého praktického lékaře nechá provést interní předoperační vyšetření, které nesmí být starší než 3 týdny před termínem operace. Pokud bere pacient dlouhodobě léky proti srážení krve, je nutné ve spolupráci s praktickým lékařem dočasné vysazení těchto léků, nebo převedení pacienta na podkožní aplikaci nízkomolekulárního heparinu obvykle asi 5 dnů před výkonem. Pokud tyto léky nebere, stačí interní předoperační vyšetření před celkovou anestesií. Pacienti přicházejí na ortopedické oddělení den před operací v 9,00 hod, před operací od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit, nežvýkat. Bude oholeno okolí místa operace. Možná Vám bude zavedena močová cévka.

• Jaký je postup při provádění výkonu:

V celkovém usnutí, v poloze na břiše. Provede se krátký řez nad postiženou částí páteře, po ověření RTG přístrojem se mikrochirurgickou technikou pronikne do páteřního kanálu a pod kontrolou operačního mikroskopu, pomocí mikrochirurgických nástrojů se odstraní zbytnělé části meziobratlového kloubu, shrnutý žlutý vaz a část oblouků obratlů včetně stropu meziobratlového kanálku tak, aby se uvolnily nervové struktury zde probíhající. Po zastavení krvácení se zavede Redonova sací drenáž, která se vyvádí mimo operační ránu, která se uzavře po anatomických vrstvách.

• Jaké jsou možné nejčastější komplikace a rizika:

- Infekce operační rány (jako prevence je Vám již před operací podáno antibiotikum).
- Krvácení z žil v páteřním kanálu, kdy hematoma může komprimovat míšní kořeny, což vyžaduje evakuaci hematoma z operační rány v druhé době.
- Poškození tvrdé pleny nebo obalu kořene s prosakováním mozkomíšního moku, následně se může utvořit píštěl nebo vzniknout meningitida (zánět mozkových blan).
- Možné komplikace ze špatného uložení pacienta do polohy během operace, hluboká žilní trombóza.
- Obecné komplikace možné u jakéhokoliv operačního zákroku.

• Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci se vracíte na své lůžko na ortopedické oddělení. Večer má už pacient povoleno se napít, najíst.

Dle stavu se pacient může v den operace přetáčet na bok. Vstávání je povoleno 1. Pooperační den, pouze s personálem oddělení a dle rozhodnutí operátora, totéž platí i pro vytažení drénů.

Doba hospitalizace je přibližně 4 – 7 dní. Stehy se odstraňují 7. - 10. den. Po 6 týdnech je nutná kontrola v neurochirurgické ambulanci. Pacient je domů převezen sanitou vleže na zádech.

• **Režim po propuštění domů:**

Po operaci pacient 6 týdnů dodržuje šetřící režim, 2x denně cvičí cvičební jednotku, se kterou se seznámil během hospitalizace pod odborným vedením fyzioterapeuta. Vstává z lůžka podle naučeného stereotypu – přes leh na bříše či přes sed / určí operatér /. Cviky je nutno provádět pouze do bolesti, pomalu, plynule bez pérovacích, rotačních a dotahovacích pohybů.

Cvičí se zásadně vleže na zádech, bocích a na bříše.


- z lůžka vstávat naučeným stereotypem rovnou do stoje, ve stoji zachovávat správné držení těla
- neprovádět prudké pohyby, výskoky a rotace (otáčení) v bederní páteři, neprovádět předklon v bederní páteři a minimálně do 6. - ti týdnů nerozcvičovat bederní páteř
- po neurochirurgické kontrole začít rehabilitovat na Vámi zvoleném pracovišti, naučit se cvičební jednotku zaměřenou na posilování hlubokého stabilizačního systému páteře, posilování oslabeného svalového korzetu trupu a protahování zkráceného svalstva
- necvičit cviky rotační, spinální, jogínské, kondiční aerobik, cviky na posilovacích strojích, veslování!
- do budoucna předklon nahradit podřepem či pokrčením dolních končetin, či nakročením dolní končetiny s rovnými zády
- není vhodné zvedat ani nosit břemena, nákup (základní potraviny) rozložit do 2 tašek, lepší je využívat batoh na záda
- používat doporučené kompenzační pomůcky – berle (vždy obě), korzet
- správná obuv – pevná a tvrdá podrážka, u žen podpatek 3-4 cm, obuv s pevnou patou
- správné lůžko – lůžko nejlépe s lamelovým roštem – poradit se s lékařem
- manželský život – volit vhodnou polohu (spíše na zádech s větší aktivitou partnera)
- vhodné sporty – rekreačně možno provádět plavání, jízdu na kole na rovném povrchu až po 2 měsících od operace, nenáročná turistika, běžky
- **nevhodné sporty** – s otřesy, odskoky, prudkými pohyby a rotacemi trupu (míčové hry, tenis, posilování, kontaktní sporty)
- úprava pracovního prostředí – konzultujte s fyzioterapeutem
- domácí práce – na zemi v kleče, v nižší poloze v podřepu, vyloučit těžké práce, věšení záclon, umývání oken, vysávání v předklonu
- mytí nádobí – ve zvýšeném dřezu nebo s čelem opřeným o linku
- práce na zahradě – na zemi v kleče (ne v předklonu), vyloučit těžké práce – kopání, rytí, kosení kosou, hrabání
- jízda v autě – za 6 týdnů po operaci, vsedě na kratší trasy, později delší trasy s přestávkami co 2 hodiny, vždy využít bederních opěrek nebo tužšího vypodložení bederní páteře.
- **Upozornění: pokud máte u sebe CD s vyšetřením MRI či CT páteře, je nutné toto vzít sebou k hospitalizaci a při propuštění z nemocnice si CD opět vyžádat a vzít k první kontrole na NCH ambulanci!**

razítko a podpis indikujícího lékaře	
--------------------------------------	--

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl/a jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel/a jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a. S provedením, výše uvedeného výkonu souhlasím. Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

Identifikační údaje pacienta:

V Krnově dne:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis:
		

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis: