

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

IDIOPATHIAS SCOLIOSIS miatt korrekciós műtétre váró gyermekeknek és szüleiknek

Tájékoztatónk célja, hogy a leggyakrabban felmerülő kérdések összefoglalásával segítséget nyújtsunk a gerinckorrekciós műtét előtt álló – többnyire 12-18 éves - gyermekeknek és családjaiknak. Először rövid **tájékoztatót adunk a betegségről és a műtéti eljárásról, illetve arról, hogy mi vár a kórházban a gyermekre,** majd a műtéten már átesett **sorstársak tapasztalatait** foglaljuk össze. A tájékoztató elsősorban az ún. **ismeretlen eredetű gerincferdülés (idiopathias scoliosis)** miatti műtétre vonatkozik, de általánosságban értelmezhető a **Scheuermann-kór** miatt végzett operációra is. Az **ismert eredetű** (pl. bizonyos betegség vagy fejlődési rendellenesség talaján kialakult) gerincferdülés kezelése szinte mindig egyéni jellegzetességekkel bír, ezért erre, illetve az ún. **növekedő rendszerrel** operált fiatalabb gyermekek kezelésére ebben a tájékoztatóban nem térünk ki.

Bevezető:

A gerincferdülés kezelésében döntő jelentőségű az **időben történő felismerés**, a **korai szűrés** és a kezelés optimális időpontban – legenyhébb terápiával - való megkezdése. Fontos a gyermeket hozzáértő szakemberhez irányítani mind a konzervatív, mind a műtéti kezelés szükségessége esetén. A hatékony konzervatív kezelés (**Chêneau-elvek szerint elkészített műanyag fűző és egyéni Schroth-terápia**) komoly **esély** a gerincferdülés rosszabbodásának megállítására, az esetleges korrekcióra. Ezek elmaradása - bár nem jelenti minden esetben a gerincferdülés súlyosbodását és a műtét szükségességét – mégis megfosztja a gyermeket a kóros állapot kezelésének esélyétől. Ugyanígy kell ügyelni a műtéti kezelés kapcsán is, hogy az idővesztés, a görbület esetleges nagy romlása ne okozzon a gyermek számára hátrányt: a súlyosabb állapot miatt ugyanis bonyolultabbá válhat a műtéti eljárás; egy beavatkozás helyett esetleg kettő kerül szóba; s ezen esetek mindegyike növeli a komplikációk, nehézségek esélyét is. A kezelést végző szakmai team, valamint a család közös felelőssége, hogy ez ne forduljon elő!

A gerincferdülésről:

Definíció: A gerinc generalizált, **háromdimenziós komplex deformitását** szerkezeti, azaz strukturális gerincferdülésnek (scoliosis) nevezzük, amely csigolyatorzióval és rotációval társul. A frontális síkban megjelenő gerincferdülés mellett - a háromdimenziós deformitásnak megfelelően - az oldalnézeti profil is megváltozik, jellemzően lordotikussá válik. A gerincferdülés nagyságát az ún. **Cobb-fokkal** mérik: ez a görbületben részt vevő kezdő-, és végcsigolyák zárólemezeire húzott egyenesek által bezárt szög kiegészítő szöge.

Típus, felosztás: A strukturális scoliosisokat két nagy csoportra oszthatjuk:

- **Ismeretlen eredetű (idiopathias)** scoliosis (80%)
- **Ismert eredetű** scoliosis (20%). Ide tartozik a congenitalis (veleszületett) csigolyafejlődési rendellenességek következtében kialakuló; a neuromuscularis (idegrendszeri) okok talaján (pl. ICP, SMA, Duchenne, traumás paraplégia stb); és egyéb, különböző betegségekhez társuló gerincferdülés (pl. syndromás, kötőszöveti betegség, anyagcsere betegség, tumor, reumatoid arthritis stb).

A strukturális scoliosisok döntő többsége tehát idiopathias, azaz ismeretlen eredetű. Az idiopathias megjelölés több különböző ok kombinációjára utal, amelyek részben még felderítésre várnak. Az elváltozás megjelenésének hátterében mindenképp genetikai faktorok, valamint a csontnövekedés, az izomzat, a

kötőszövet, a központi idegrendszer zavarai és anyagcserére visszavezethető okok állnak, de ezek pontos szerepe a kialakulásban még tisztázásra vár. A 30 Cobb-fokot meghaladó görbületek előfordulási gyakorisága lányoknál tízszeres értéket mutat.

Az állapot rosszabbodásának esélyei (kezelés nélkül):

A scoliosis kezelésével foglalkozó legfőbb nemzetközi szervezet, a Scoliosis Research Society tájékoztatóját adjuk közre a görbülettípusok várható romlási statisztikájára vonatkozóan:

Natural history : Risk of progression

RISK OF PROGRESSION OF AIS			
Degree of curve (Cobb angle)	Age 10 - 12	Age 13- 15	Age over 16
<20°	25%	10%	0%
20 - 30°	60%	40%	10%
30 - 60°	90%	70%	30%
>60°	100%	90%	70%

Data generated by the Scoliosis Research Society, Chicago, Illinois, USA

A műtéti eljárásról:

A műtéti kezelés célja a gerincferdülés **további romlásának megakadályozása**, a meglévő deformitás tér mindhárom síkjában - lehető legrövidebb gerincszakaszon - történő **korrekciója**, ami magában foglalja a kialakult **bordadeformitás megszüntetését, illetve csökkentését** is. Cél továbbá a gerinc egyensúlyi helyzetének kialakítása, összességében egy **esztétikus, végleges, tartós eredmény** létrehozása. Fontos a lehető legrövidebb fúzió (csontos elmerévítés) alkalmazása, ill. a szelektív – részleges – fúzió előnyben részesítése, hiszen így őrizhető meg minél több mozgékony szegmentum. A korrekció egy hatékony, és évtizedek óta eredményesen alkalmazott módszerrel: **titán csavarok és rudak** segítségével, csontos elmerévítés kialakításával történik. A műtét meglehetősen megterhelő a gyermekek számára: a műtéti idő hosszú (4-8 óra), a beavatkozás kockázatokkal jár, és a vérvesztés lehetőség is magas. A beavatkozás speciális **kockázata**: gerincvelői károsodás, mely teljes alsóvégtagi bénulást, széklet-, ill. vizeletürítési zavarokat okozhat. A kockázat kivédésére különböző speciális eszközöket és módszereket használ a műtétet végző team. Az operáció általában egy ülésben történik, ritkábban – egyéni megítélés szerint - több beavatkozás szükséges, igen súlyos esetben a műtéti eljárást ún. húzókezelés előzi meg. (Részletes, egyéni és személyes szakvéleményt és tájékoztatást az operáló orvostól kap a páciens.)

Mi történik a befekvés előtt, illetve a kórházban? (a tájékoztató általános, klinikánként változó lehet az előírás)

Befekvés előtti előkészületek: a műtét előtt kb. 1 hónappal esedékes ambuláns megjelenéskor kapja meg a páciens a szükséges vizsgálatokra szóló beutalókat (vérkép, nagylabor, garatváladék, EKG, mellkas röntgen, vércsoport), amelyeket a lakóhelyen, a házi orvos közreműködésével kell elvégeztetni. Lehetséges, hogy az altatóorvosi konzultációra is ekkor kerül sor.

A kórházi befekvéshez szükséges: néhány váltás ruhanemű (pólók, melegítő, fehérnemű, pizsama/hálóing, papucs), tisztálkodó szerek, szabadidős eszközök (könyv, laptop, telefon, ipad fülhallgatóval stb). Speciális eszközre nincs szükség.

Mi történik a kórházban? A befekvés napján vérvétel; ha szükséges: röntgenfelvétel, CT vizsgálat; illetve ha korábban nem történt, ekkor kerül sor az aneszteziológiai konzultációra is.

A műtét előtti este a páciens általában nyugtató-, vagy altató tablettát kap(hat), s a személyzet tájékoztatása szerinti időponttól nem ehet és ihat. A műtét előtti nap célszerű haját mosni, az operáció reggelén zuhanyozni.

Közvetlenül műtét után:

A páciens szükség szerint intenzív osztályra, vagy a kórházi osztályon postoperatív őrző kórterembe kerül megfigyelésre és ápolásra, amelynek egyik legfontosabb eleme a fájdalomcsillapítás. A korrekciós műtétet követően általában 1-2 nappal, gyógytornász segítségével megkezdődik a mobilizálás (ülés, felállítás). Varratszedés általában a műtét után 12-15 nappal történik (kivéve az ún. felszívódó varratnál). Az első kontroll vizsgálat a műtét után három hónappal esedékes. Komplikációmentes korrekciós műtét után a gyermek/tinédzser korú páciensek fájdalma – tapasztalat szerint - a beavatkozás után fokozatosan, napról-napra csökken. Jellemzően az operáció után kb. 1 héttel távozhatnak otthonukba (autóval, betegszállítóval problémamentesen), ekkor legtöbbször már nem kérnek fájdalomcsillapítót (vagy alig, esetleg éjszakára).

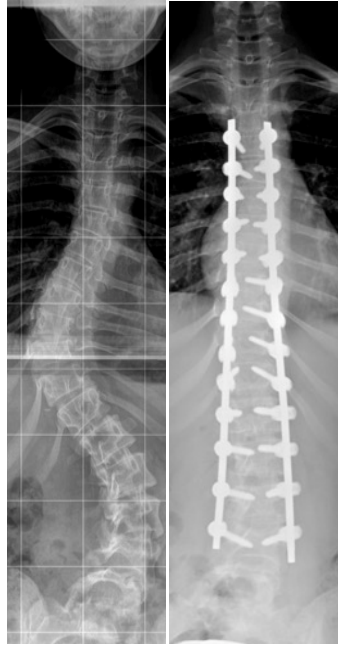


Mobilizálás, gyógytorna

Az első hetekben a páciens erősödése, mobilizálása, a mindennapi aktivitáshoz szükséges funkciók visszanyerése a cél (önálló öltözés, tisztálkodás, kisebb séták). Kerülni kell a hosszantartó statikus ülő vagy álló helyzeteket. Pihenés-aktivitás ritmusára a többször keveset legyen jellemző. Az első 6 hétben tilos a nagy törzscsavarodással, hajolással járó mozdulatok forszírozása, gyógytornára nincs szükség! Standard szabályok nem léteznek a terhelésre vonatkozóan, a páciens egyéni megítélésére lehet hagyatkozni. Az iskolába kb. 4-6 hét múlva szoktak visszatérni a gyermekek (attól függően, hogyan jut oda a gyermek, lehetősége van-e esetleg pihenni órák között stb. lsd. lentebb a sorstársak tapasztalatait). Az iskolai előmenetelt általában nem befolyásolja az otthon töltött időszak, a gyermekek jellemzően pihentető pozíciókban (pl. félig fekvő, megtámasztott ülőhelyzet) töltik a napot, de éber, fájdalomcsillapító igényük jellemzően nincs, a tanulásban tehát nem hátráltatja őket az állapotuk.

A műtétet követő 7. héttől kezdődik a szöveti gyógyulás második szakasza: egyre hosszabb séták, változó terepen történő kirándulások tehetők, statikus terhelés (ülés, ácsorgás) fájdalommentességig fokozható. A gyakori előrehajlásokat egyéb testhelyzetekkel (térdelés, guggolás, négykézláb helyzet) célszerű helyettesíteni. Ajánlható gyógytorna rendszeres végzése, mely a gerincet védő-tartó izmok további

erősítéséből, karbantartásából áll. A terhelés a következő hetek, hónapok során fokozható. A csontos fúzió kialakulása a műtétet követő kb. egy év múlva várható, amelyet az operáló orvos állapít meg a kontroll vizsgálaton. Ezután a terhelésnek, különböző mozgásfajtáknak, sportolásnak – általános gerinckímélet mellett, egyéni jellemzők figyelembe vételével – nincs akadálya. A gyógytorna végzése elsősorban azoknak ajánlott, akiknél részleges elmerevítést alkalmaztak, de a többi páciens számára is fontos a mozgás, az aktív életmód (nem feltétlenül gyógytorna).



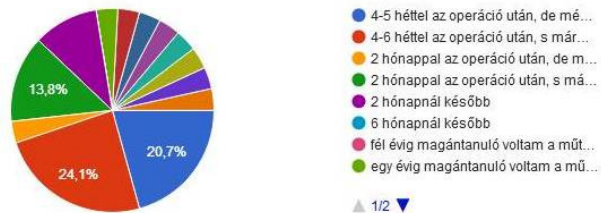
Műtéten már átesett gyermekek tapasztalatai:

Kérdőívünket 29 gyermek töltötte ki, aki 2016-ban, 2017-ben vagy 2018-ban esett át műtéten. Kettőjüket Scheuermann-kór miatt operálták, a többiek esetében idiopathias scoliosis miatt került sor a műtetre.

1. kérdés: Mikor mentél vissza az iskolába a műtétet követően?

Mikor mentél vissza az iskolába a műtétet követően?

29 válasz



- 24,1% (7 fő)** - 4-6 hétel az operáció után, s már minden tanórán részt vettem
- 20,7% (6 fő)** - 4-5 hétel az operáció után, de még csak néhány órára
- 13,8% (4 fő)** - 2 hónappal az operáció után, s már minden tanórán részt vettem
- 10,3 % (3 fő)**- 2 hónapnál később

A többi válasz egyéni hozzáállást fogalmaz meg: van, aki a műtét után 2-3 héttel ment vissza az iskolába (és nem feltétlenül vett részt minden tanórán), de van olyan személy is, aki néhány hónapig, vagy egy évig magántanulói státuszt választott, mert így volt praktikusabb.

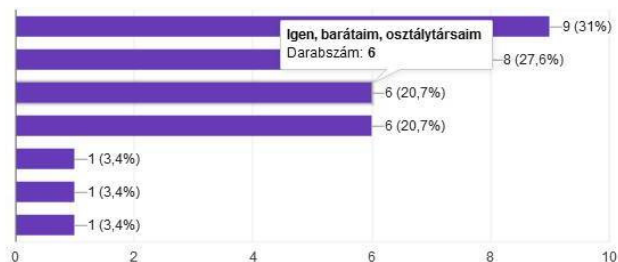
Amik 2 hónapnál később mentek vissza válaszadók így indokolták:

- Nem tudtam sokat fent lenni.
- Nyári szünet miatt / Nyári szünet előtt egy hónappal műtöttek, ezért csak szeptembertől kezdve mentem iskolába.
- Úgy szerettem volna visszamenni az iskolába, hogy végig ülöm az órákat, s mikor már megszoktam az új helyzetet :) Szerintem elég lett volna 2 hónap is, de így legalább biztosra mentünk.
- Az iskola nagyon messze van, 3 tömegközlekedési eszközt kellett volna igénybe vennem. Emellett az 5 átvágott bordám is nagyon fáj.
- Nagyon messze volt a sulim és nagy fájdalmaim voltak.

2. kérdés: Segített-e valaki az első hónapokban az iskolatáska cipelésénél? (több válasz is lehetséges)

Segített-e valaki az első hónapokban az iskolatáska cipelésénél?

29 válasz



31% (9 fő) - nem vett igénybe segítséget, megoldotta

27,6% (8 fő)- szülei, családtagok, testvér segített

20,7% (6 fő)- barátok, osztálytársak segítettek

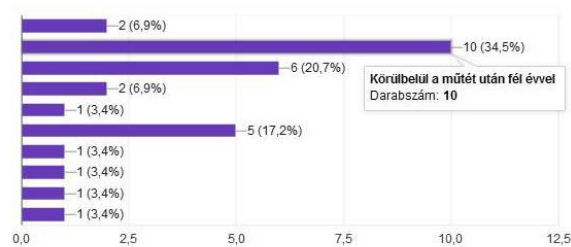
20,7% (6 fő)- nem volt szüksége cipelésre, mert az iskolában is volt tankönyve

A többi válasz egyéni (az illető csak egy vagy néhány füzetet használ, a kérdés még nem aktuális stb.)

3. A műtét után mennyi idővel tért vissza a korábbi terhelhetőséged (kb. ugyanannyit tudsz állni, mozogni stb.)?

A műtét után mennyi idővel tért vissza a korábbi terhelhetőséged? (kb. ugyanannyit tudsz állni, mozogni, cipelni)

29 válasz



34,5% (10 fő) - a műtét után 6 hónappal*

20,7% (6 fő) - műtét után 8-10 hónappal*

*(egy valaki az első két választ egyszerre jelölte meg)

17,2% (5 fő) - még nem tudja, nemrég történt a műtét

4 fő – 2-3 hónapos időpontot jelölt meg („fájdalom, fáradtság már 8 hét után sem volt, még cipekedtem is, de anya letiltott róla, most várom a fél év leteltét”; „már három hónap után remekül éreztem magam, akkor vágtam bele a vezetésbe is, amit remekül bírtam”)

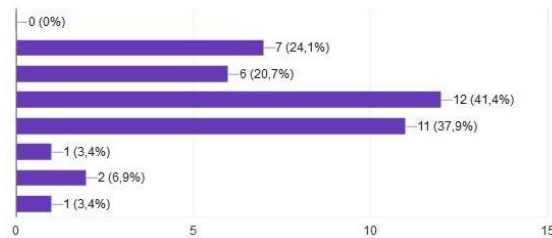
3 fő - úgy érzi egyáltalán nem tért vissza a korábbi terhelhetősége, vagy sokkal gyengébbnek érzi magát a műtét óta

2 fő – 1 évre teszi ezt az időpontot

4. kérdés: *Hogyan jellemeznéd a fájdalmat - a kórházi időszakban, közvetlenül a műtét után? (mivel a válasz szubjektív érzést fogalmaz meg, több opciót is meg lehetett jelölni)*

Hogyan jellemeznéd a fájdalmat - a kórház időszakban, közvetlenül a műtét után?

29 válasz

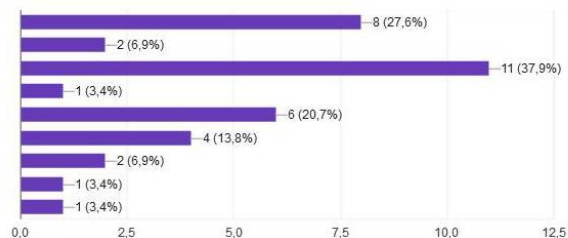


- 41,4% (12 fő)** – nagyon fájt, de fájdalomcsillapítóval viselhető volt
- 37,9% (11 fő)** – bár fájt, de jó érzés volt, hogy minden nappal csökkent a fájdalom
- 24,1% (7 fő)** – sokkal jobban fájt, mint előtte gondoltam volna
- 20,7% (6 fő)** – sokkal kevésbé fájt, mint előtte gondoltam volna
- 6,9 % (2 fő)** – körülbelül ilyen fájdalomra számítottam
- 1 fő** – nem mondanám, hogy nagy fájdalom volt
- 1fő** – inkább érdekes érzésként tudnám leírni, mint fájdalomnak

5. kérdés: *Hogyan jellemeznéd a fájdalmat a kórházi időszak után - az első három hónapban? (mivel a válasz szubjektív érzést fogalmaz meg, több opciót is meg lehetett jelölni)*

Hogyan jellemeznéd a fájdalmat a kórházi időszak után - az első három hónapban?

29 válasz

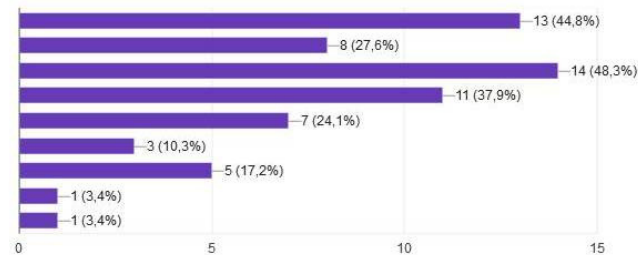


- 37,9% (11 fő)** – kis fájdalom volt, az is egyre csökkent
- 27,6% (8 fő)** – a kórház után már nem is vettem be fájdalomcsillapítót
- 20,7% (6 fő)** – még hetekig szedtem fájdalomcsillapítót
- 13,8% (4 fő)** – bizonyos fájdalommal ma is együtt élek
- 6,9 % (2 fő)** – még benne vagyok az első három hónapban
- 6,9% (2 fő)** – egyáltalán nem volt már fájdalom
- 1 fő** – továbbra is nagyon fájt
- 1 fő** – a fájdalomcsillapító hatástalan volt, a tompa fájdalom nem múlt el semmitől sajnos
- 1 fő** – 1 hétig még esténként kellett fájdalomcsillapító

6. kérdés: *Hogyan jellemeznéd a mozgásodat a műtétet követően? (mivel a válasz szubjektív benyomást fogalmaz meg, több opciót is meg lehetett jelölni)*

Hogyan jellemeznéd a mozgásodat a műtétet követően?

29 válasz

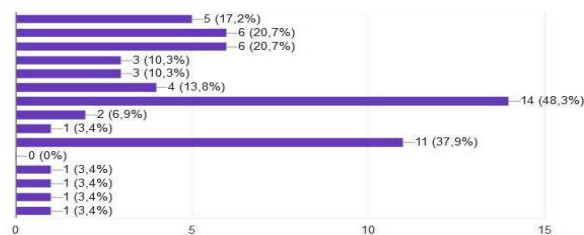


- 48,3%** – Szerintem hétköznapi szituációkban nem is veszik észre rajtam, hogy gerincműtött vagyok
44,8% – Eleinte kicsit "robotos" volt, de aztán természetes lett a mozgásom
37,9% - Szerintem csak néhány mozdulatot nem tudok megoldani (máshogy oldok meg), de összességében minden tevékenységet végzek, amit szeretnék
27,6% – Fokozatosan tértek vissza a mozdulatok, de van, amit ma is "furcsán" csinálok
24,1% – Nem érzem korlátozottnak a mozgásomat
17,2% – Nagyon zavar, hogy bizonyos dolgokat nem tudok megoldani
10,3% – Nagyon zavar, hogy hajoláskor merev a hátam
1 fő – Még robotosan mozgok, de napról-napra több dolgot tudok megcsinálni
1 fő – Sokáig robotos volt a mozgásom, de a gyógytorna révén egyre természetesebb a tartásom. Néha még mindig féloldalasan tartom magam, ha nem figyelek oda.

7. kérdés: *Hogyan jellemeznéd a sportolási szokásaidat, részt veszel-e testnevelés órán? (több választ is meg lehetett jelölni)*

Hogyan jellemeznéd a sportolási szokásaidat, részt veszel-e testnevelés órán?

29 válasz



- 48,3%** – Testnevelés órán nem veszek részt
37,9% – Gyógytornázom
20,7% – Hiányzik a rendszeres (él)sport, ezt áldozatnak érzem
20,7% – Alkalomszerűen sportolok (pl úszom, biciklizem, túrázom)
17,2% – Hobbiszerűen sportolok
13,8% – Testnevelés órán részt veszek, de a veszélyes feladatokat kihagyom (pl szekrényugrás)
10,3% - Nem tudok jelentős sport tevékenységet végezni (pl órákig biciklizni vagy túrázni)
10,3% - Testnevelés órán részt veszek, de csak azt csinálom, amire képesnek érzem magam
6,9% - Egyáltalán nem sportolok
1 fő – A mozgás soha nem volt része az életemnek
1 fő – Kick-bokszt
1 fő – Néptáncolok
1 fő - Még nem sportolok, de majd szeretnék
1 fő - A testnevelés órákon Még(!) nem veszek részt

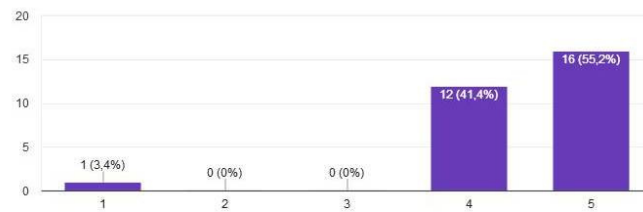
Ha rendszeresen sportolsz, kérjük írd le mit csinálsz, milyen rendszeresen stb. 4 válasz

- Úszok hétvégén, heti kétszer 2 óra mazsorett
- Néptánc, hetente kétszer
- Úszás hetente 5-ször és általában 3kmt
- Kézilabdázom, heti két alkalommal.

8. kérdés: Mennyire vagy elégedett a műtéti eredménnyel (esztétikailag) - jellemezd a skálán!

Mennyire vagy elégedett a műtéti eredménnyel (esztétikailag) - jellemezd a skálán!

29 válasz



55,2% - Nagyon elégedett

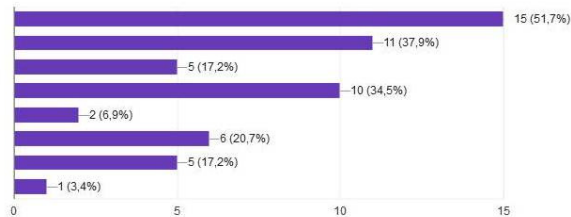
41,4% - Elégedett

1 fő – Egyáltalán nem elégedett

9. Mitől féltél leginkább a műtétet megelőzően? (több választ is meg lehetett jelölni)

Mitől féltél leginkább a műtétet megelőzően?

29 válasz



51,7% - Hogy lebénulok

37,9% - Hogy lesz valami komplikáció

34,5% - Hogy nehéz lesz utána mozogni

20,7% - Hogy furán fogok utána mozogni

17,2% - Nem félttem, illetve amitől félttem, arra megnyugtató válaszokat kaptam

17,2% - Hogy nagyon fog fájni

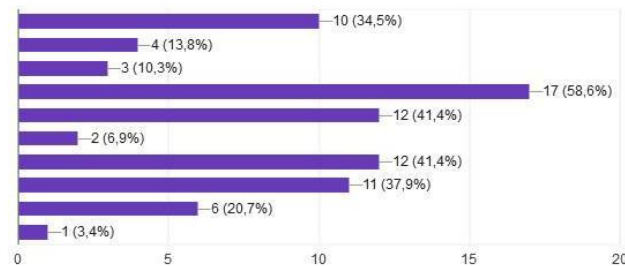
6,9% - Hogy nem tudok majd lehajolni

3,4% - Katétertől

10. kérdés: Mi az, ami a legnagyobb eredmény a műtét kapcsán? (több választ is meg lehetett jelölni)

Mi az, ami a legnagyobb eredmény a műtét kapcsán?

29 válasz



- 58,6%** - nagyon-nagyon szép lett a hátam
- 41,4%** - szinte teljesen eltűnt a bordadeformitásom
- 41,4%** - már nem fog tovább romlani
- 37,9%** - nem kell többé korzettet viselnem
- 34,5%** - egyáltalán nem fáj a hátam
- 20,7%** - nem kell többet a gerincferdüléssel foglalkoznom
- 13,8%** - sokkal kevésbé fáj a hátam
- 10,3%** - nem mindig fáj a hátam
- 6,9%** - a külső sosem érdekelt, de most már „rendben lesz” felnőtt koromban
- 1 fő** – műtét utáni felszabadultság, jobb közérzet, mosoly, vidámság

11. kérdés: Mit üzennek a műtött sorstársak a még operációra váróknak?

- Minden lehetséges! Csak akarni kell!
- Sose adják fel! Csak az elején lesz nehéz, utána sokkal jobb lesz.
- Semmi baj nem lesz, hidd el jobb így, mint az előtt.
- Nagyon félelmetes dolog megtudni, hogy műtét előtt áll az ember, és ilyenkor még én sem gondoltam bele abba, könnyebb lesz-e az életem. De mostanra, egy évvel a műtét után már 100%-ig biztos vagyok benne, hogy a legjobb döntést hoztam azzal, hogy beleegyeztem a műtétbe, és hogy minden nap szenvedése megérte azért, hogy most ilyen kiegyensúlyozott és boldog vagyok. Azoknak, akik műtét előtt állnak azt üzenem, hogy legyenek nagyon-nagyon erősek és kitartóak, és az operáció után gyönyörű egyenes háttal fognak visszagondolni a mostani nehéz napokra :)
- Hogy ne féljenek semmitől, főleg ne a műtétől, hiszen nem érzékelnek belőle semmit, és utána úgyis minden rendben lesz.
- Kitartás! Nem lesz baj :) Látjátok mennyien túlestek már ilyen műtéten! Mindig igazi hősök vagyunk, és ti is azok lesztek!
- Bátran vágjanak bele, mert a kezdeti nehézségeknek meg lesz a gyümölcse: a gyönyörű, egészséges, fájdalommentes és egyenes gerinc!
- Nehéz belevágni, de nem fogod megbánni az eredményt!
- A műtét után is lehet teljes életet élni. Ne izguljatok, mindenki a legjobbat akarja nektek :)
- A műtét egy "kezelés" erre a problémára, egy hatékony módszer! Nem szabad tőle félni. A kezelő orvosban mindig bízni kell. A műtét után megszűnnek a fájdalmak, teljes életet lehet élni. Sokkal jobb így műtét után, egyenes a gerinc, jobb a légzés, könnyebb! Nincsenek többé fájdalmak.
- Ne féljete, mert minden rendben lesz és gyönyörű lesz a hátatok :) Jó kezekben lesztek, mindenki segítőkész.
- Azt üzenem nektek, hogy ne féljenek!! Tudom... Ez elég nagy kérdés, de profik az orvosok, és zseniálisan végzik csodás munkájukat. A műtét egy pillanat lesz... Nekünk :) úgyhogy gyorsan elrepül, pláne az az egy hét a kórházban. Minden sokkal jobb lesz, s 3 hónap után semmi különbséget nem fogsz érezni, olyan lesz, mintha így születnél volna. Lelkileg kicsit megterhelőbb szerintem... De egy jó sírás mindent megold...:) pozitívnak kell lenni, hiszen végre megszűnik a szenvedés és a fájdalom, s ajándékba meg egy gyönyörű hátat, felső testet is kapsz... Na meg... Tartást :D életem egyik legmeghatározóbb és legjobb döntése volt ez a műtét!!
- Számomra hatalmas élmény volt és ma sem döntenék másképp, ha arról lenne szó, hogy meg kell műteni.
- Még csak két hete műtöttek, de már most nem fáj úgy a hátam, mint előtte (szinte semennyire sem fáj), és olyan egyenes lett, mint a „nagykönyvben”. Az első néhány nap nehéz, de a látvány mindenért kárpótol, megéri belevágni! :) Minden műtét előtt állónak sok-sok erőt és kitartást kívánok!

- *Azt, hogy bátran vágjanak bele, ha szükség van rá! Az eredmény elképesztő! És megéri.*
- *Akármennyire is ijesztőnek hangzik, és félték az utána való korlátozottságtól vagy élettől, vágjátok bele. Jobb túl lenni rajta, mint fájós háttal éveket viselni úgy, hogy még takargatni is kelljen. Bármilyen fájdalommal és nehézséggel járt is megétre. Sokkal jobb lesz.*
- *Ne félj, sokkal rosszabbul hangzik, mint amilyen valójában! Gyorsabban fogsz gyógyulni, mint gondolnád!*
- *Könnyebb az Élet műtét után,habár nem kis fájdalommal jár,de magabiztosságot adott.*
- *Sose féljetez ettől a műtéttől, mert egy nagyon pozitív dolog. Teljesen megváltozott az életem, sokkal jobban érzem magam, mint a műtét előtt. Semmiben nem szenvedek hátrányt. Mindenkinek csak azt tudom mondani, hogy bátran és bizalommal álljon hozzá!*
- *Akármennyire is nehéz, legyen hitük az épülésben, akaraterejük és pozitívan viszonyuljanak minden akadályhoz, mert az már egy plusz löket a felépülés irányába!! :)*
- *Ne félelmei irányítsák a döntését, nyugodtan, higgadtan gondolja át az esélyeit a műtéttel és az nélkül,és bízzon az orvos realitásában, mert tudja mit csinál, több ilyen esetet látott, van tapasztalata, tudása, amivel a lehető legjobbat akarja a betegének.*
- *Aggodalomra semmi ok, minden rendben lesz. Mire észbe kapsz, minden jó lesz.*

A műtét utáni élet

A gerincorrekciós műtét után (tehát fém implantátumokkal részben vagy teljes egészében elmerevített gerinccel) teljes élet élhető, amelyben nem kell lemondani sem a sportról, gyermekvállalásról (természetes úton történő szülésről), és nem jelent korlátozást a pályaválasztásban, továbbtanulásban, későbbi munkavállalásban sem. Természetesen gerincímélő életmód javasolt a későbbi életben, de ez nem zárja ki a különböző sportok – szükség szerint adaptált változatának – végzését, s a mozgásban gazdag, aktív életmódot.

A gerincferdülés bár mozgásszervi betegség, az érintett páciensek (döntően kiskamasz, kamaszkorú lányok) számára nagyon komoly pszichés nehézséget is jelenthet. A gerincferdülés következtében kialakuló – sokszor látványos, feltűnő – bordadeformitás ugyanis szégyenérzetet, önbizalomhiányt, önértékelési problémákat és beilleszkedési nehézségeket okozhat. A testi elváltozás zavarja őket és megoldást szeretnének, így gyakran már erős és elszánt elhatározással, a műtéti kezelésre való felkészüléssel érkeznek a gerincsebész konzultációra. A sikeres és eredményes műtét nem csak jóval harmonikusabb, esztétikusabb felsőtestet, gyakran nagyobb testmagasságot eredményez, hanem az érintett gyermekeknek katartikus változást, örömet, felszabadultságot és új, nyitottabb, magával kibékült személyiséget jelenthet. Nagy segítséget jelent a kezeléssel és az érzelmi nehézségekkel való megküzdésben a sorstárs közösség támogatása, amelyben a Vertebra Alapítvány programjai, élményterápiás táborai fontos szerepet töltenek be.

Honlapunkon ([www.gerincferdules.hu/Operáltak klubja](http://www.gerincferdules.hu/Operáltak_klubja)) további információk olvashatók, műtét előtti-utáni képek láthatók; blogunkban (www.scoliblog.blogspot.com) cikkeket, tapasztalatokat (pl. sportolás, gyermekvállalás), praktikus tanácsokat találnak az érdeklődők; csoportunkban (**Facebook: Korzettesek és gerincműtöttek (gerincferdülés)**) sorstársakkal ismerkedhetnek. Műtétre váró, illetve gerincműtött pácienseknek szervezett eseményeink, programjaink a **Vertebra Alapítvány Facebook oldalán** is követhetők. Kérdés, egyéni tanácsadás esetén is állunk rendelkezésükre!

Felhasznált cikkek:

dr. Tunyogi-Csapó Miklós: A gyermekkori gerincferdülés (scoliosis) korrekciós műtéti kezelése (Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle, XXII. évf. 2017 szeptember)

A gyógytornáról szóló rész Holcsa Judit gyógytornász, manuálterapeuta előadásának felhasználásával készült (www.spineart.hu)

A tájékoztatót összeállította:

Schuster Barbara

pszichopedagógus, koordinátor (gerincműtött páciens)

Vertebra Alapítvány

info@gerincferdules.hu, schuster.barbara@gerincferdules.hu