

2017

Oferta zabiegów neurochirurgicznych



SZPITAL
SW. ANIOŁÓW



Prywatny gabinet neurochirurgiczny
2017-01-01





Spis treści

1	Szpital św. Wojciecha Wielkopolskie Centrum Medyczne w Poznaniu	6
1.1	Misja szpitala	6
1.2	Personel medyczny	6
1.3	Wypożyczenie szpitala	6
1.4	Komfort pobytu	7
1.5	Opiekun pacjenta	7
2	Neurochirurdzy	8
2.1	Piotr Winkler	8
2.2	Katarzyna Świątkowska – Wróblewska	11
3	Zakres zabiegów operacyjnych wraz z cennikiem	16
3.1	Konsultacje neurochirurgiczne (kwalifikacje do leczenia operacyjnego).....	16
3.1.1	Konsultacja neurochirurgiczna (głowa lub 1 odcinek kręgosłupa) – Wrocław.....	16
3.1.2	Konsultacja neurochirurgiczna – więcej niż 1 odcinek kręgosłupa –Wrocław.....	16

3.1.3 Konsultacja neurochirurgiczna dodatkowa	16
3.1.4 Konsultacja neurochirurgiczna z wystawieniem dokumentów do ZUS – Wrocław	16
3.1.5 Konsultacja neurochirurgiczna w języku angielskim, niemieckim, duńskim.....	17
3.1.6 E- Konsultacja	17
3.2 Metody zabiegowego leczenia bólu kręgosłupa :	17
3.2.1 Przeciwbólowa blokada sterydowa , podanie sterydu do stawu , około korzeniowo w skopii rentgenowskiej.....	17
3.2.2 Podanie mieszanki leków przeciwbólowych i sterydu do kanału kręgowego w odcinku szyjnym pod kontrolą skopii rentgenowskiej.....	18
3.2.3 Kriolezja/ odnerwienie stawów międzykręgowych kręgosłupa metodą krioneuroablacji	19
3.3 Zabiegi operacyjne w zakresie odcinka szyjnego kręgosłupa :	21
3.3.1 Usunięcie dysku szyjnego z dostępu przedniego ze stabilizacją - 1 poziom (bez kosztu implatnów) 21	
3.3.2 Usunięcie dysku szyjnego z dostępu przedniego ze stabilizacją - 2 poziomy (bez kosztu implatnów)	21
3.3.3 Usunięcie dysku szyjnego z dostępu przedniego ze stabilizacją - 3 lub więcej poziomów	22
3.3.4 Tylina stabilizacja kręgosłupa szyjnego bez lub z laminektomią odbarczającą.....	23
3.3.5 Stabilizacja szyjno - potyliczna (stabilizacja z powodu niestabilności C0-C1-C2).....	23
3.3.6 Usunięcie trzonów kręgów szyjnych ze stabilizacją w celu odbarczenia kanału kręgowego.....	24
3.3.7 Dyskopatia szyjna z dostępu tylnego - OPIS w przygotowaniu !	25
3.3.8 Przeciwbólowa blokada sterydowa , podanie mieszaniny leku przeciwbólowego i sterydu do stawu , około korzeniowo lub nadtwardówkowo do kanału kręgowego odc.szyjnego kręgosłupa w skopii rentgenowskiej - vide zabiegi p/ bólowe	25
3.4 Zabiegi operacyjne w zakresie odcinka piersiowego kręgosłupa :	26
3.4.1 Stabilizacja kręgosłupa piersiowego lub/i lędźwiowego z dostępu tylnego metodą otwartą lub przezskórną	26
3.4.2 Wertenbroplastyka (jeden poziom)	26
3.4.3 Wertenbroplastyka (wiele poziomów).....	27
3.4.4 Kyfoplastyka (jeden poziom).....	28
3.4.5 Kyfoplastyka (wiele poziomów)	28
3.4.6 Usunięcie dysku piersiowego z dostępu tylnego - bocznego bez stabilizacji	29

3.4.7	Usunięcie dysku piersiowego z dostępu tylnego - bocznego ze stabilizacją tylną.....	29
3.4.8	Leczenie operacyjne ogniska patologii kostnej w kręgosłupie u chorych, bez kosztów implantów..	30
3.5	Zabiegi operacyjne w zakresie odcinka lędźwiowego kręgosłupa :	31
3.5.1	Operacyjne leczenie dyskopatii lędźwiowej metodą mikrodiscektomii	31
3.5.2	Discektomia lędźwiowa z dostępu tylnego-bocznego z zastosowaniem techniki endoskopowej systemem Vertebri firmy Wolf	31
3.5.3	Mikrodekompresja stenozy kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym metodą MISS	33
3.5.4	Mikrochirurgiczne usunięcie dysku lędźwiowego ze stabilizacją międzykolcową	33
3.5.5	Stabilizacja międzykolcowa	34
3.5.6	Stabilizacja kręgosłupa piersiowego lub/i lędźwiowego z dostępu tylnego metodą otwartą lub przez skórnie.....	35
3.5.7	Stabilizacja kręgosłupa lędźwiowego ALIF	35
3.5.8	Stabilizacja międzyprzonowa PLIF, TLIF typu otwartego lub z zastosowaniem technik przezskórnych	35
3.5.9	Usunięcie dysku lędźwiowego z artroplastyką - 1 poziom.....	36
3.5.10	Usunięcie dysku lędźwiowego z artroplastyką - 2 poziomy	36
3.5.11	Wartebroplastyka trzonu lędźwiowego (jeden poziom) z / bez Kyfoplastyką.....	37
3.5.12	Wartebroplastyka trzonów lędźwiowych (wiele poziomów) z/bez Kyfoplastyką.....	38
3.5.13	Leczenie operacyjne ogniska patologii kostnej w kręgosłupie u chorych, bez kosztów implantów..	38
3.5.14	Implantacja stymulatora rdzenia kręgowego metodą przezskórną lub klasyczną celem uzyskania efektu przeciwbólowego	39
3.5.15	Implantacja pompy przeciwbólowej / baclofenowej z cewnikiem do kanału kręgowego	41
3.5.16	Przeciwbólowa blokada sterydowa , podanie mieszaniny leku przeciwbólowego i sterydu do stawu , około korzeniowo w skopii rentgenowskiej – <i>vide punkt 1. Zabiegi przeciwbólowe</i>	41
3.5.17	Krioablacja (krioanalgeza, krioneuroablacja, krioneuroliza) – odnerwienie stawów międzykręgowych kręgosłupa i/lub stawów krzyżowo-biodrowych z zastosowaniem techniki niskich temperatur- <i>vide punkt 1. Zabiegi przeciwbólowe</i>	41
3.6	Zabiegi w obrębie nerwów obwodowych:	43
3.6.1	Operacja odbarczenia nerwu pośrodkowego w zespole cieśni nadgarstka metodą mini open (neuroлиза nerwu pośrodkowego)	43

3.6.2	Operacja odbarczenia nerwu pośrodkowego w zespole cieśni nadgarstka metodą laparoskopową	43
3.7	Zabiegi w obrębie czaszki i mózgowia	44
3.7.1	KRANIOPLASTYKA : Rekonstrukcja ubytku kostnego czaszki metodą indywidualnej komputerowej trójwymiarowej (3D) wizualizacji : Cranioform	44
3.7.2	KRANIOPLASTYKA: Rekonstrukcja ubytku kostnego czaszki metodą klasyczną : Codubix	45
3.7.3	Usunięcie kostniaka czaszki	45

1 Szpital św. Wojciecha Wielkopolskie Centrum Medyczne w Poznaniu



Szpital św. Wojciecha zbudowaliśmy analizując potrzeby zdrowotne mieszkańców aglomeracji poznańskiej. Z myślą o zaspokojeniu tych potrzeb stworzyliśmy miejsce, w którym najlepsi specjaliści z wielu dziedzin medycyny, wyposażeni w nowoczesny sprzęt, mają możliwość wykorzystania swojej wiedzy i umiejętności w leczeniu Pacjentów.

1.1 Misja szpitala

Misją szpitala św. Wojciecha jest skuteczne i bezpieczne leczenie w sposób zapewniający Pacjentom możliwie szybki powrót do sprawności i pełnego zadowolenia z życia. Misję tę realizujemy poprzez połączenie wiedzy, umiejętności i zaangażowania personelu medycznego z nowoczesną technologią oraz najwyższą troską o bezpieczeństwo i komfort Pacjenta.

1.2 Personel medyczny

Wybierając Szpital św. Wojciecha powierzacie Państwo swoje zdrowie w ręce najlepszych specjalistów. Doświadczenie i profesjonalizm jest dla nas priorytetem. Lekarze pracujący w Szpitalu św. Wojciecha posiadają bogaty dorobek naukowy oraz duże doświadczenie operacyjne. W trosce o Pacjenta stale poszerzają i doskonalą swoje kwalifikacje uczestnicząc w sympozjach i konferencjach. Nasz personel z pasją oraz wiedzą popartą wieloletnim doświadczeniem zatroszczy się o Państwa zdrowie.

1.3 Wyposażenie szpitala

Szpital wyposażyliśmy w najnowocześniejszy sprzęt medyczny dostarczony przez wiodących światowych producentów. Proces diagnostyczny opieramy na najwyższej klasy aparatach USG, cyfrowym RTG oraz 16-rzędowym tomografie komputerowym. Badania laboratoryjne wykonujemy na miejscu w laboratorium analitycznym. Do dyspozycji pacjentów oddaliśmy pracownię endoskopową, w której wykorzystywane są najnowocześniejsze urządzenia do diagnostyki oraz leczenia chorób przewodu pokarmowego i kręgosłupa. Sercem szpitala jest blok operacyjny. Dwie

sale operacyjne wyposażone są m.in. w zaawansowane urządzenia laparoskopowe, cyfrowy aparat RTG, aparat USG, mikroskop operacyjny oraz nowoczesne urządzenia do monitorowania stanu pacjenta w trakcie wykonywania zabiegu. Pacjent po operacji monitorowany jest w sali intensywnego nadzoru. Bezpieczeństwo i jakość wykonywanych w naszym Szpitalu zabiegów zapewniają profesjonalnie przeprowadzane procesy dezynfekcji i sterylizacji narzędzi medycznych w nowocześnie wyposażonej Sterylizatorni.

1.4 Komfort pobytu

W naszym Szpitalu czeka na Państwa 21 wygodnych łóżek w komfortowych pokojach jedno- lub dwuosobowych. Pokoje wyposażone są w niezależne łazienki, telewizor, szybkie łącze internetowe oraz taras. Na komfort pobytu wpływa także profesjonalna i życzliwa opieka pielęgniarska, możliwość wyboru posiłku oraz bezpłatny nocleg dla rodzica hospitalizowanego dziecka. Zapewniamy naszym pacjentom dostęp do pełnej informacji o stanie zdrowia. Ponadto oferujemy pomoc psychologiczną dla pacjentów szpitala i ich bliskich na każdym etapie leczenia. Mówimy otwarcie i zrozumiale o wszystkich aspektach choroby i leczenia. Każdemu pomagamy zrozumieć własną sytuację i podjąć właściwą decyzję. Dbamy o rodzinną i ciepłą atmosferę. Wierzimy, że uśmiech i pozytywne relacje silnie wspierają proces leczenia.

1.5 Opiekun pacjenta

Nasz Pacjent nie musi się martwić o sprawy formalne i organizacyjne. We wszystkim pomoże Państwu Opiekun Pacjenta, który przygotuje indywidualną i kompleksową ofertę określonej usługi medycznej, zawierającą plan hospitalizacji, kalkulację kosztów oraz listę badań i konsultacji niezbędnych przed zabiegiem operacyjnym. Pomoże także ustalić dogodny termin operacji oraz przygotować się do pobytu w naszym Szpitalu.

Kontakt z opiekunem tel.609 860 736 Anna Solska

2 Neurochirurdzy

Operacje neurochirurgiczne wykonywane są w zespole specjalistów neurochirurgów po wcześniejszej kwalifikacji neurochirurgicznej do leczenia operacyjnego

2.1 Piotr Winkler

Kwalifikacje do operacji neurochirurgicznych w

Poznaniu



Prywatny Gabinet Neurochirurgiczny
Szpital św. Wojciecha
Wielkopolskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. SKA
ul. Bolesława Krzywoustego 114
61-144Poznań
Rejestracja telefoniczna 616233111
Koszt wizyty 200 PLN

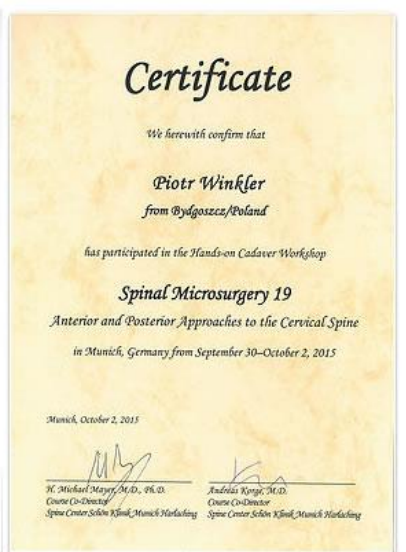
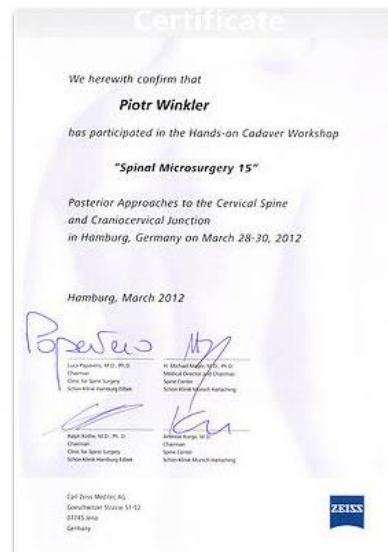
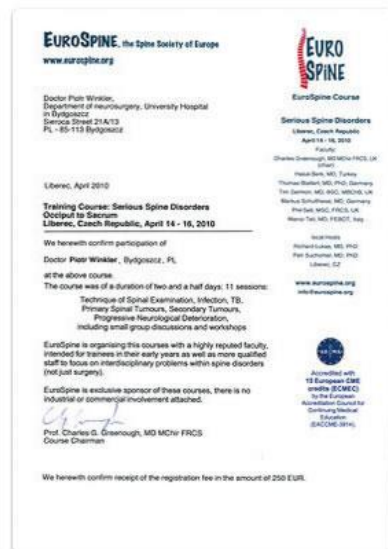
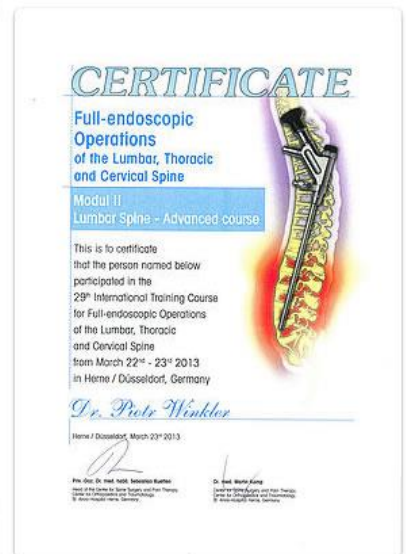
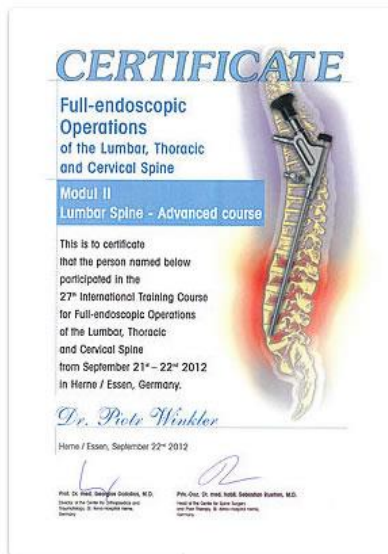
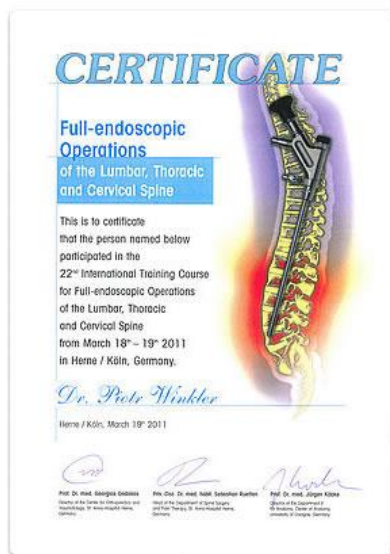


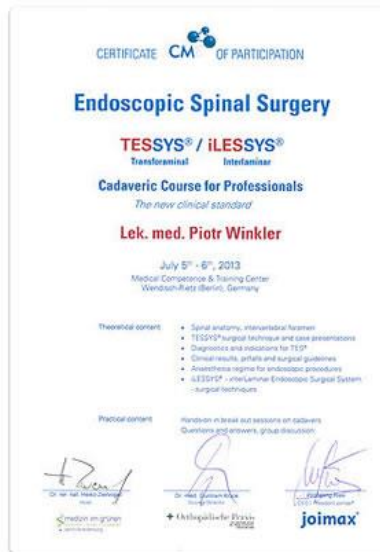
<http://www.szpitalswwojciecha.pl/zakres-uslug/poradnie/poradnia-neurochirurgii.html>

Piotr Winkler - Specjalista neurochirurg

Specjalista neurochirurgii i chirurgii kręgosłupa z blisko 20 letnim stażem. Specjalizujący się w mikrochirurgii i chirurgii endoskopowej kręgosłupa. Jeden z niewielu specjalistów w Polsce stosujący najnowocześniejsze techniki zabiegowe oraz najbardziej zaawansowane technologicznie implanty. Odbił szereg szkoleń w najlepszych niemieckich klinikach zajmujących się leczeniem kręgosłupa : Szpital św. Anny w Herne, Schon Clinic w Monachium, oraz klinikach w Hamburgu, Bonn i Berlinie. Dzięki szkoleniom i podążaniu za światowymi trendami w mikrochirurgii i chirurgii endoskopowej kręgosłupa dr Winkler jest w stanie zaproponować,dobrane optymalnie i indywidualnie oraz jak najmniej inwazyjne techniki zabiegowe.

Absolwent Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Doświadczenie zawodowe zdobywał w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Bydgoszczy oraz Klinice Neurochirurgii w Bydgoszczy. Od 1998r do 2010r szkolił się i pracował w Klinice Neurochirurgii i Neurotraumatologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy, gdzie uzyskał specjalizację. W 2005 równolegle rozpoczął pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie, w 2013 roku został powołany w tym ośrodku na stanowisko kierownika Oddziału Neurochirurgicznego, a od 2015 pełnił obowiązki dyrektora do spraw leczenia. Pod jego kierownictwem w Oddziale Neurochirurgii rozszerzono zakres leczenia operacyjnego o DBS (głęboką stymulację mózgu) w chorobach układu pozapiramidowego, wprowadzono leczenie dokanałowym podawaniem baclofenu (pompy baclofenowe – ośrodek referencyjny dla Wielkopolski), rozpoczęto przeprowadzanie operacji guzów mózgu z wybudzeniem śródoperacyjnym i skomplikowanych procedur naczyniowych oraz rozwinęto endoskopowe leczenie kręgosłupa, poszerzając tym samym zakres bezpieczeństwa i wskazań do tych operacji. Od 2016 roku rozpoczął pracę w Szpitalu św. Wojciecha na stanowisku kierownika **Centrum Operacyjno-Rehabilitacyjnego Chorób Kręgosłupa**





2.2 Katarzyna Świątkowska – Wróblewska

Kwalifikacje do operacji neurochirurgicznych Wrocław :



Prywatny Gabinet Neurochirurgiczny
OTO-MED
53-033 Wrocław ul. Zwycięska 14E/4
Rejestracja telefoniczna 537 446637
Koszt wizyty 200 PLN /środa/, termin indywidualny 300 PLN



Katarzyna Świątkowska-Wróblewska- Specjalista neurochirurg

AKTUALNE ZATRUDNIENIE:

- w **Szpital św. Wojciecha Wielkopolskie Centrum Medyczne** w Poznaniu od 2016
- w **Klinicznym Oddziale Neurochirurgii**, 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu od 2000r
- w **Oto-Med** (gabinet prywatny, konsultant) - Wrocław od 2012r
- w **Fundacja Krok Po Kroku** (gabinet prywatny, konsultant), Oława od 2013

Członek Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów od 2000r

WYKSZTAŁCENIE

Absolwentka Akademii Medycznej we Wrocławiu, Wydział Lekarski 1998
Staż podyplomowy : Dolnośląskie Centrum Onkologii 1998-1999
Specjalista II stopnia z neurochirurgii

KURSY I SZKOLENIA

2000

2000 VIII Sympozjum Sekcji Neuroortopedii Polskiego Towarzystwa Neurochirurgii Konstancin
2000 Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów, Białystok

2002

2002 II Międzynarodowy Zjazd Towarzystwa Chirurgii Podstawy Czaszki, Warszawa
2002 „Leczenie chorób układu naczyniowego mózgu”, Polska Szkoła Neurochirurgii, Kazimierz Dolny
2002 „Choroby naczyniowe mózgu” Ogólnopolski Zjazd PTNCH, Bydgoszcz
2002 II Międzynarodowe Sympozjum „Postępy w leczeniu bólu”, Zakopane
2002 XVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Poznań

2003

2003 kurs „Nowotwory Ośrodkowego Układu Nerwowego” Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, XVIII Polska Szkoła Onkologii, Kazimierz Dolny
2003 „Neuroonkologia”, Polska Szkoła Neurochirurgii, Gdańsk Cetniewo
2003 „Guzy Mózgu” Szkolenie Neuroonkologiczne PTNCH, Międzyzdroje
2003 „Guzy glejowe CUN. Zagadnienia etyczne w neurochirurgii”, Zjazd PTNCH Szczecin
2003 „Wodogłowie wieku dziecięcego”, CZD Warszawa
2003 „Postępowanie w urazach ośrodkowego uklad. nerwowego” CMKP, Warszawa

2004:

2004 „Chirurgia kręgosłupa i rdzenia kręgowego”, Wrocław

2005:

2005 „Chirurgia kręgosłupa i rdzenia kręgowego” Polska Szkoła Neurochirurgii, Duszniki Zdrój
2005 Badania Neuroobrazujące kurs, IPIŃ Warszawa
2005 kurs „Wprowadzenie do specjalizacji z Neurochirurgii „ CMKP Warszawa

2006:

2006 „Stereotaksja i Neurochirurgia Czynnościowa” Warsztaty stereotaktyczne Bydgoszcz
2006 „Techniki Mikrochirurgiczne i Chirurgia Ręki”, Wrocław kurs doskonalący
2006 „Leczenie Ch.Układu Naczyniowego Mózgu”, Polska Szkoła Neurochirurgii, Kraków

2007:

- 2007 „Współczesne zasady diagnostyki i leczenia zespołów bólowych szyjnego odc. Kręgosłupa” VI Interdyscyplinarny Kongres Naukowy – wyróżnienie pracy na sesji plakatowej za pracę: „Postępowanie neurochirurgiczne i fizjoterapeutyczne celem optymalizacji leczenia guzów wewnątrzkanalowych odcinka szyjnego kręgosłupa”
- 2007 „Współczesne zasady diagnostyki i leczenia zespołów bólowych szyjnego odc. Kręgosłupa” VI Interdyscyplinarny Kongres Naukowy – zajęła I-wsze m-ce za pracę : "Fizjoterapia pooperacyjna osób z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego leczonych operacyjnie z wykorzystaniem systemu cornestone HSR"

2008:

- 2008 Bukowy Dworek PSN „ Neurotraumatologia . Neurochirurgia Czynnościowa” , PSN Bukowy Dworek
- 2008 Kontrowersje w leczeniu farmakologicznym i chirurgicznym chorób układu nerwowego

2009:

- 2009 39 Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów z udziałem Greckiego Towarzystwa Neurochirurgicznego , Mikołajki
- 2009 Promocja Zdrowia –kurs, CMKP Warszawa
- 2009 „Neurochirurgiczne leczenie schorzeń kręgosłupa” , Białystok-Wigry

2010:

- 2010 ALMAS Training Course BELGIA, BRUSSELS
- 2010 „Choroby naczyniowe CUN” , Polska Szkoła Neurochirurgii, Kołobrzeg
- 2010 „Postępy chirurgii przezklinowej guzów przysadki i okol.skrzyżowania wzrokowego”, Warszawa
- 2010 konferencja „Postępy w neurochirurgii” ,Wałbrzych -Książ

2011:

- 2011 „Nowotwory mózgu i urazy czaszkowo-mózgowe u dzieci” ,VIII Sympozjum Sekcji Neurochirurgii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów , Zakopane
- 2011 „Neuromonitoring śródoperacyjny” szkolenie f.INOMED , Klinika Neurochirurgii AM Wrocław

2012:

- 2012: „Wodogłowie wieku dziecięcego”, IX Sympozjum Sekcji Neurochirurgii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów , Zakopane
- 2012 konferencja „Poznańskie dni Neurochirurgii i Neuroradiologii Interwencyjnej”, Opalenica
- 2012 III Międzynarodowy Kongres Onkologii Polskiej , Wrocław
- 2012 IV Sympozjum Sekcji Neuroonkologii PTNCH Sandomierz, 7-8 grudnia 2012 r „Patogeneza, diagnostyka i leczenie oponiaków wewnątrzczaszkowych”

2013:

- 2013: X Sympozjum Sekcji Neurochirurgii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów Zakopane 14-17 marca 2013 : „Intensywna terapia w neurochirurgii dziecięcej.Choroby naczyń mózgowych, wodogłowie i chirurgia kręgosłupa u dzieci” , prezentacja pracy pt: Zindywidualizowana kranioplastyka jatrogennego ubytku kości czaszki u dziecka w przebiegu leczenia masywnego udaru RMCA aut.K.Swiątkowska-Wróblewska
- 2013 : III Sympozjum Sekcji Neurochirurgii Wewnątrznaczyniowej PTNCH, Łódź 12-13 kwietnia 2013 „Postępy w leczeniu wewnątrznaczyniowym chorób ukl.nerwowego”
- 2013: NuNec Training , Pioneer Surgical Technology BV The Netherlands
- 2013: The Comprehensive Clinical Neurosurgery Review Course , Poland, Cracow 02-06.12.2013

2014

- 2014: V Wałbrzyska Konferencja Neurologiczno-Neurochirurgiczna , Książ 08.05.2014
- 2014: The Comprehensive Clinical Neurosurgery Review Course , Poland , Cracow 01-05.12.2014
- 2014: XIII Sympozjum Sekcji Neurochirurgii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów Zakopane 03.2016

2015:

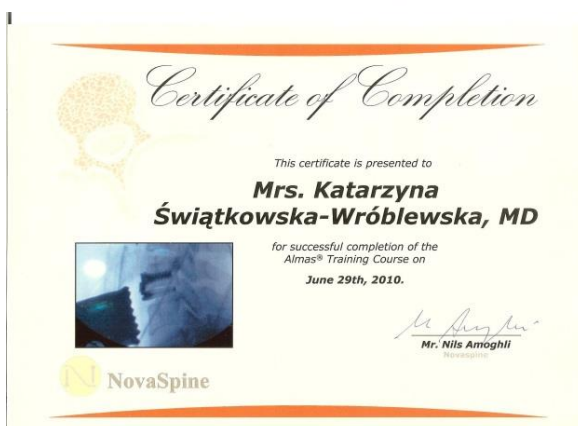
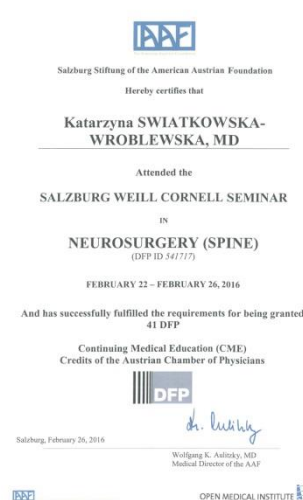
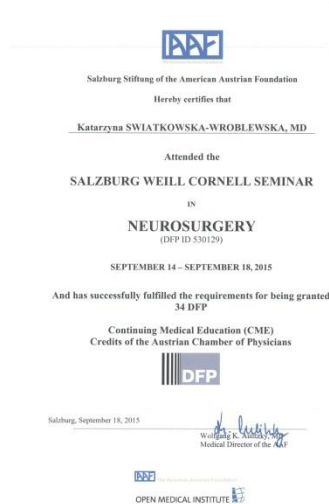
- 2015: MEDIOLAN " Bac-Fuse Pioneer Surgical Technology Training course" , Italy, Mediolan 04-05.02.2015
- 2015: AAF / OMI Salzburg Weill Cornell "Neurosurgery - CRANIAL" , Austria , Salzburg , 13-19.09.2015 ORAL PRESENTATION "Cerebral frontal lobes gunshot wound neurosurgery treatment in the course of the conflict in Ukraine – the case report "

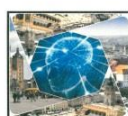
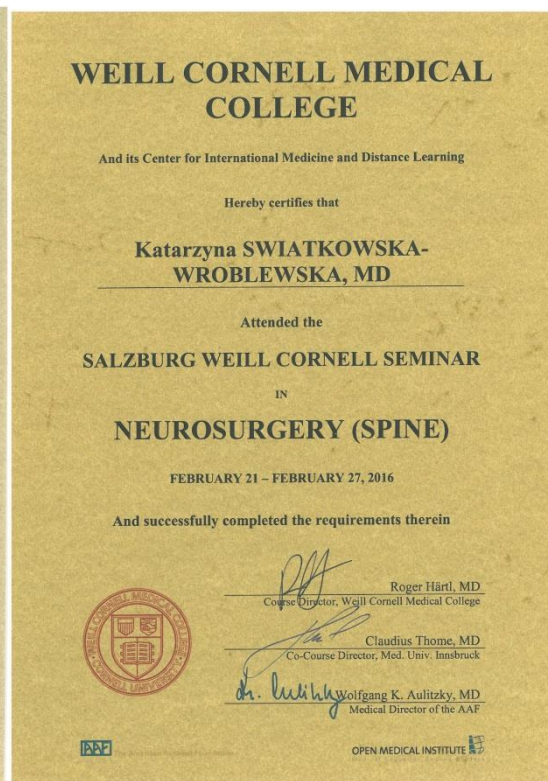
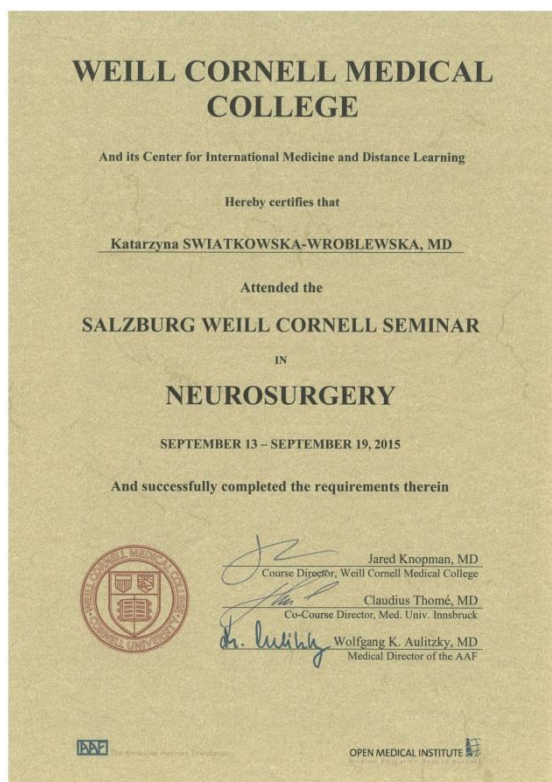
2016:

- 2016: AAF/ OMI Salzburg Weill Cornell "Neurosurgery - SPINE" , Austria , Salzburg ,21-27.02.2016 ORAL PRESENTATION "Intradural Spinal Lipoma - neurosurgery treatment controversies – the case presentation " AWARD WEILL CORNELL
- 2016: XIII Sympozjum Sekcji Neurochirurgii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów Zakopane 02-06.03.2016

Inne:

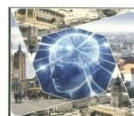
- 2000 4letni kurs gastroenterologii , PSG
- 2010 kurs języka angielskiego poziom B2 , British Centre
- 2010 szkolenie z zakresu kompetencji społecznych i menedżerskich , Eurokwalifikacje UE





Comprehensive Clinical Neurosurgery Review

DECEMBER 2-6, 2013 – KRAKOW, POLAND



Comprehensive Clinical Neurosurgery Review

DECEMBER 1-5, 2014 – KRAKOW, POLAND





3 Zakres zabiegów operacyjnych wraz z cennikiem

3.1 Konsultacje neurochirurgiczne (kwalifikacje do leczenia operacyjnego)

3.1.1 Konsultacja neurochirurgiczna (głowa lub 1 odcinek kręgosłupa) –

Wrocław/Poznań

Standardowa konsultacja neurochirurgiczna obejmuje wywiad, badanie neurologiczne pacjenta z oceną wszystkich dostępnych badań obrazowych jednego odcinka kręgosłupa lub głowy (aktualnych i porównawczych) – należy zabrać ze sobą CD i opisy.

- w przypadku zakwalifikowania pacjenta do operacji konsultacja obejmuje szczegółowe omówienie możliwości zabiegowych i optymalnej dla danego pacjenta techniki leczenia kręgosłupa lub mózgu

- w przypadku chorych nie zakwalifikowanych do lecz. operacyjnego neurochirurg omówi zalecenia, prewencję, proponowaną farmakoterapię i wskaże zabiegi rehabilitacyjne, które mogą okazać się pomocne.

Pacjent zawsze otrzymuje konsultację i wszelkie zalecenia w formie drukowanej w języku polskim

Podczas wizyty można otrzymać receptę i zwolnienie lekarskie oraz materiały edukacyjne

Wizyta trwa 30 min

200PLN

3.1.2 Konsultacja neurochirurgiczna – więcej niż 1 odcinek kręgosłupa –Wrocław

Standardowa konsultacja neurochirurgiczna obejmuje wywiad, badanie neurologiczne pacjenta z oceną wszystkich dostępnych badań obrazowych jednego odcinka kręgosłupa lub głowy (aktualnych i porównawczych) – należy zabrać ze sobą CD i opisy.

- w przypadku konieczności oceny więcej niż jednego odcinka kręgosłupa lub kręgosłupa i głowy – pacjent dopłaca 50PLN za każdą następną poradę

- w przypadku zakwalifikowania pacjenta do operacji konsultacja obejmuje szczegółowe omówienie możliwości zabiegowych i optymalnej dla danego pacjenta techniki leczenia kręgosłupa lub głowy

- w przypadku chorych nie zakwalifikowanych do lecz. operacyjnego neurochirurg omówi zalecenia, prewencję schorzenia, proponowaną farmakoterapię i wskaże zabiegi rehabilitacyjne, które mogą okazać się pomocne oraz specjalistów, których ocena może być wskazana (np . neurologa, laryngologa, dietetyka)

Pacjent zawsze otrzymuje konsultację i wszelkie zalecenia w formie drukowanej w języku polskim

Podczas wizyty można otrzymać receptę i zwolnienie lekarskie oraz materiały edukacyjne

Wizyta trwa 40-60 min

200PLN + 50PLN za każdy następny odcinek

3.1.3 Konsultacja neurochirurgiczna dodatkowa indywidualna

w przypadku konieczności bardzo pilnej porady neurochirurgicznej istnieje możliwość wykonania konsultacji na specjalne życzenie pacjenta, poza standardowym terminem

koszt wizyty 300PLN

3.1.4 Konsultacja neurochirurgiczna z wystawieniem dokumentów do ZUS – Wrocław

Przebieg konsultacji taki jak standardowej konsultacji neurochirurgicznej z bardzo szczegółowym zebraniem wywiadu dotyczącego przeszłości chorobowej i chorób współistniejących

- należy zabrać ze sobą pełną dokumentację medyczną (np Karty informacyjne, konsultacje itd) oraz wszystkie badania obrazowe : MRI, TK (CD i opisy) i inne (np EEG, scyntygrafia, PET) .

- druk N-9 nie jest wystawiany w trakcie wizyty , gdyż jego przygotowanie wymaga więcej czasu, pacjent otrzymuje ten dokument zwykle w ciągu 3 dni, dokument można otrzymać pocztą lub odebrać osobiście w gabinecie

Pacjent zawsze otrzymuje konsultację i wszelkie zalecenia w formie drukowanej

Koszt wizyty 250PLN

3.1.5 Konsultacja neurochirurgiczna w języku angielskim, niemieckim, duńskim

W trakcie standardowej porady neurochirurgicznej pacjent otrzymuje wydruk konsultacji wraz z zaleceniami w języku polskim.

Gabinet posiada możliwość wystawienia porady konsultacyjnej w języku **angielskim**

Istnieje również możliwość przetłumaczenia porady neurochirurgicznej na **język niemiecki lub duński** (we współpracy)

Koszt konsultacji polsko-angielskiej : 300 PLN

3.1.6 E- Konsultacja

Ze względu na duże zainteresowanie konsultacjami pacjentów zamieszkałych za zagranicą, w tym krajach tak odległych jak Anglia i Irlandia, zdecydowaliśmy się wprowadzić możliwość wstępnej analizy indywidualnego przypadku chorobowego drogą internetową. Pełna ocena neurochirurgiczna z kwalifikacją do operacji zawsze wymaga obejrzenia dokumentacji (badań obrazowych) i zbadania pacjenta. W przypadku konsultacji neurochirurgicznej w naszym gabinecie nie jest konieczne wykonanie przez pacjenta tłumaczeń dokumentów medycznych z języka angielskiego na polski (np. opisów rezonansu czy tomografii , kart konsultacyjnych czy kart informacyjnych z lecz. szpitalnego) . E-konsultacja jest możliwa po opłaceniu, szczegóły otrzymają państwo w trakcie rozmowy z rejestracją : tel +48 537 4466 37 , e-mail : neurochirurgwroclaw@gmail.com (w temacie wiadomości proszę zaznaczyć: e-konsultacja + nazwisko pacjenta)

koszt e-konsultacji 250PLN

3.2 Metody zabiegowego leczenia bólu kręgosłupa :

3.2.1 Przeciwbólowa blokada sterydowa , podanie sterydu do stawu , około korzeniowo w skopii rentgenowskiej w odcinku lędźwiowym kręgosłupa

U wielu chorych z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa skuteczny efekt przeciwbólowy można osiągnąć poprzez podanie mieszaniny środków przeciwbólowych (lignocaina, bupivacaina) oraz glikokortykosteroidów, które są substancjami o silnym działaniu przeciwzapalnym. Zewnętrzne podanie sterydów może mieć korzyści zarówno lecznicze, jak i diagnostyczne . Leki sterydowe mają bardzo wiele działań niepożądanych, dlatego dla bezpieczeństwa minimalizuje się czas ich stosowania, dawkę oraz optymalizuje drogę podania, tak by lek działał miejscowo tj.głównie tam gdzie jest potrzebny, jednocześnie unikając działania ogólnego na cały organizm. Szczególną ostrożność zaleca się u chorych z cukrzycą, ostrymi chorobami infekcyjnymi, chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy, osteoporozą, nadciśnieniem tętniczym i zaburzeniami funkcji nerek. Zewnętrzna blokada sterydowa nie powinna być wykonywana u kobiet w ciąży oraz u osób z zaburzeniami krzepnięcia czy przyjmujących leki zaburzające krzepliwość (aspiryna, polocard, acard, xarelto, tiklopidyna, acenokumaryl). Wyróżnia się blokady:

- centralne międzyblaszkowe, w których lek podawany jest do kanału kręgowego centralnie interlaminarnie , a następnie rozplywa się po całym kanale kręgowym (zabieg szczególnie polecany starszym chorym ze stenozą kanału kręgowego, której nie można leczyć operacyjnie
- boczne otworowe - polegające na podaniu sterydu wokół korzenia nerwu, w miejscu, w którym przechodzi on przez otwór międzykręgowy, co bezwzględnie wymaga podglądu radiologicznego (przydatne np. w wypuklinach dootworowych)

Dzięki zastosowaniu leku znieczulającego uzyskuje się szybki efekt przeciwbólowy bezpośrednio po zastosowaniu blokady podobnie jak w znieczuleniu miejscowym nasiękowym, jest on jednak krótkotrwały . Następnie w ciągu kilku dni rozwija się długofalowy efekt przeciwzapalnego działania sterydu. Procedura nie wymaga hospitalizacji , po wykonaniu blokady i 1-2 godzinnej obserwacji pacjent może udać się do domu. Ostateczna ocena skuteczności procedury może być dokonana po około 5–7 dniach. Skuteczność blokad jest dobra, ponad 50 proc. chorych zgłasza ustąpienie dolegliwości bólowych i może

przystąpić do intensywnego leczenia rehabilitacyjnego, około 25 proc. chorych odczuwa częściową poprawę, u 1/4 chorych procedura nie przynosi efektu przeciwbólowego. Efekt zabiegu utrzymuje się różnie długo (od kilku tygodni do 6-12 m-cy), co jest zależne od indywidualnych właściwości metabolicznych i redystrybucyjnych leku w organizmie. Blokady można powtarzać 3-4 razy w roku.

Podstawowe badania laboratoryjne: morfologia (PLT) i układ krzepnięcia (APTT, INR).

Znieczulenie miejscowe

Procedura 1-dniowa (nie wymaga hospitalizacji)

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Kwalifikacja może się odbyć, bez badania MRI kręgosłupa, na podstawie badania neurologicznego, jednak rezonans magnetyczny (MRI kręgosłupa) jest badaniem wskazanym do wykluczenia schorzeń kręgosłupa wymagających leczenia operacyjnego. W przypadku przeciwwskazań do wykonania bad.MRI - przydatna jest tomografia komputerowa).

Szczegóły zabiegu znajdują się na stronie www.neurochirurgwroclaw.com.pl

1 200 PLN

3.2.2 Podanie mieszanki leków przeciwbólowych i sterydu do kanału kręgowego w odcinku szyjnym pod kontrolą skopii rentgenowskiej

U wielu chorych z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa skuteczny efekt przeciwbólowy można osiągnąć poprzez podanie mieszaniny środków przeciwbólowych (lignocaina, bupivacaina) oraz glikokortykosterydów, które są substancjami o silnym działaniu przeciwzapalnym. Zewnątrzoponowe podanie sterydów może mieć korzyści zarówno lecznicze, jak i diagnostyczne . Leki sterydowe mają bardzo wiele działań niepożądanych, dlatego dla bezpieczeństwa minimalizuje się czas ich stosowania, dawkę oraz optymalizuje drogę podania, tak by lek działał miejscowo, tj.głównie tam gdzie jest potrzebny, jednocześnie unikając działania ogólnego na cały organizm. Środki te szczególnie ostrożnie należy stosować u chorych z cukrzycą, ostrymi chorobami infekcyjnymi, chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy, osteoporozą , nadciśnieniem tętniczym i zaburzeniami funkcji nerek. Zewnątrzoponowa blokada sterydowa nie powinna być wykonywana u kobiet w ciąży oraz u osób z zaburzeniami krzepnięcia czy przyjmujących leki zaburzające krzepliwość (aspiryna, polocard, acard, xarelto, tiklopidyne, acenokumarol). Wyróżnia się blokady:

- centralne międzyblaszkowe, w których lek podawany jest do kanału kręgowego centralnie interlaminarnie , a następnie rozplywa się po całym kanale kręgowym (zabieg szczególnie polecany starszym chorym ze stenozą kanału kręgowego, której nie można leczyć operacyjnie
- boczne otworowe - polegające na podaniu sterydu wokół korzenia nerwu, w miejscu, w którym przechodzi on przez otwór międzykręgowy, co bezwzględnie wymaga podglądu radiologicznego.

Dzięki zastosowaniu leku znieczulającego uzyskuje się szybki efekt przeciwbólowy bezpośrednio po zastosowaniu blokady, ale jest on krótkotrwały. Następnie w ciągu kilku dni rozwija się długofalowy efekt przeciwzapalnego działania sterydu. Ostateczna ocena skuteczności procedury może być dokonana po około 5–7 dniach. Procedura nie wymaga hospitalizacji , po wykonaniu blokady i 2 godzinnej obserwacji pacjent może udać się do domu. Skuteczność blokad jest dobra, ponad 50 proc. chorych zgłasza ustąpienie dolegliwości bólowych i może przystąpić do intensywnego leczenia rehabilitacyjnego, około 25 proc. chorych odczuwa częściową poprawę, u 1/4 chorych procedura ta nie przynosi efektu przeciwbólowego. Efekt zabiegu utrzymuje się różnie długo (od kilku tygodni do 6-12 m-cy), co jest zależne od indywidualnych właściwości metabolicznych i redystrybucyjnych leku w organizmie. Blokady można powtarzać 3-4 razy w roku. Szczegóły zabiegu znajdują się na stronie www.neurochirurgwroclaw.com.pl

Kwalifikacja do podania mieszanki leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych pod kontrolą skopii rentgenowskiej w odcinku szyjnym jest dokonywana w oparciu o badanie MRI kręgosłupa szyjnego

Podstawowe badania laboratoryjne: morfologia (PLT) i układ krzepnięcia (APTT, INR).

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego.

Znieczulenie miejscowe

Procedura 1-dniowa (nie wymaga hospitalizacji)

1600 PLN

3.2.3 Kriolezja/ odnerwienie stawów międzykręgowych kręgosłupa metodą krioneuroablacji

Kriolezja potocznie zwana „zamrożeniem/ hibernacją nerwu” - to przezskórna, bezpieczna i wysoce skuteczna metoda mikroinwazyjnego zabiegowego leczenia bólu, której celem jest długotrwała redukcja dolegliwości bólowych uzyskiwana przy zastosowaniu generatora niskiej temperatury.

Procedura polega na odwracalnym czasowym wyłączeniu funkcji czuciowych wyselekcjonowanych struktur nerwowych, co jest równoznaczne z czasowym przerwaniem przewodzenia w zakresie dróg projekcyjnych obwodowego układu nerwowego i w efekcie powoduje długotrwały efekt przeciwbólowy. Metoda polega na precyzyjnym przezskórnym wprowadzeniu aplikatora niskich temperatur (kriosondy) do miejsca zaplanowanego uszkodzenia tkanki nerwowej przewodzącej impulsy bólowe. Prawidłowa lokalizacja sondy jest weryfikowana przy pomocy fluoroskopii (RTG) lub w niektórych przypadkach ultrasonograficznie (USG). Dodatkowo sondy posiadają wbudowany stymulator, ułatwiający zlokalizowanie właściwego nerwu, oraz czujnik monitorujący temperaturę końcówki aplikatora w trakcie zabiegu. Generator podtlenku azotu rozprężając gaz powoduje powstanie na zakończeniu aplikatora temperatury ok. -89°C. Działanie niskiej temperatury na niewielkiej długości nerwu obwodowego przez ściśle określony czas niszczy strukturę wewnętrzną nerwu uniemożliwiając przewodzenie impulsów, w tym bodźców bólowych, z czasem nerw ulega regeneracji i działanie analgetyczne zabiegu słabnie – nie zawsze jednak ból powraca. Ze względu na swoją skuteczność, bezpieczeństwo i odwracalność jest to metoda coraz bardziej preferowana w zespołach bólu przewlekłego, ze szczególnym uwzględnieniem przypadków, gdy jest on oporny na leczenie farmakologiczne i wywołany przez nerwy czuciowe. Ze względu na wielokierunkowy, złożony mechanizm powstawiania, przewodzenia i odczuwania, ból często jest lekooporny – metoda krioneuroablacyjna nie wiąże się z podaniem leków dlatego w przypadku bólu lekoopornego jest skuteczna a dodatkowo jej zaletą jest brak działania ubocznego farmaceutyków.

Więcej informacji uzyskają Państwo na stronie www.neurochirurgwroclaw.com.pl

Badanie konieczne do kwalifikacji : MRI kręgosłupa . Podstawowe badania laboratoryjne: morfologia i układ krzepnięcia (APTT, INR). Zabieg wykonywany w jest znieczuleniu miejscowym. Procedura nie wymaga hospitalizacji , po wykonaniu kriolezji i ok. 2 godzinnej obserwacji pacjent może udać się do domu.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Kwalifikacja odbywa się na podstawie badania rezonansu

magnetycznego (MRI kręgosłupa l/s). W przypadku przeciwwskazań do wykonania bad.MRI – przydatna jest tomografia komputerowa). Szczegółowe informacje o zabiegu znajdą Państwo również w sekcji „kręgosłup” na stronie : www.neurochirurgwroclaw.com.pl

Znieczulenie miejscowe

Procedura 1-dniowa (nie wymaga hospitalizacji)

1 800 PLN - odnerwienie stawów międzykręgowych kręgosłupa lub stawów krzyżowo –biodrowych metodą kriolezji

3.3 Zabiegi operacyjne w zakresie odcinka szyjnego kręgosłupa :

3.3.1 Usunięcie dysku szyjnego z dostępu przedniego ze stabilizacją - 1 poziom (bez kosztu implantów)

Celem operacji jest usunięcie chorego dysku szyjnego (discektomia) z tymi elementami kręgow, które wraz z wypukliną/przepukliną dysku uciskają rdzeń kręgowy i/lub korzenie nerwów rdzeniowych. Procedura wykonywana jest pod kontrolą cyfrowego aparatu rentgenowskiego i nowoczesnego mikroskopu operacyjnego, z zastosowaniem dostępu przedniego pomiędzy dużymi naczyniami szyi a krtań, tchawicą i przełykiem. Po uzyskaniu odbarczenia struktur nerwowych, w miejsce usuniętego dysku wkładany jest implant wypełniony materiałem (hydroksyapatyt , BCP) stymulującym dokonanie się zrostu pomiędzy kręgami. Implant wstępnie stabilizuje dany poziom i zapobiega zapadnięciu się przestrzeni międzytrzonowej. Implanty dynamiczne (czynnościowe), pozwalające na pełne zachowanie funkcji ruchowej operowanego segmentu kręgosłupa, mogą być zastosowane u pacjentów, u których zmiany zwyrodnieniowe nie są zaawansowane. W wybranych przypadkach konieczne jest stosowanie dodatkowych elementów stabilizacji takich jak płyty przykręcane do trzonów kręgów. Szczegóły zabiegu znajdują Państwo na stronie www.neurochirurgwroclaw.com.pl w sekcji kręgosłup. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu, który neurochirurg wraz z pacjentem dobiera indywidualnie w trakcie konsultacji kwalifikującej. Szacunkowy koszt implantu jest zależny od jego typu : dynamiczny / statyczny oraz materiału peek, tytan , przedział cen implantów wynosi: 1 000 zł -5 000PLN

2 - 3 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami, emg), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia się tkanek po zabiegu operacyjnym trwa około 4-6 tyg. W tym czasie należy unikać obciążeń statycznych kręgosłupa szyjnego (pozycje z głową w przodopochyleniu, pozycje wymuszone) oraz dynamicznych (nagłe ruchy skrętne i rotacyjne głowy, dźwiganie). W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej. Zrost kręgów powinien wystąpić po kilku miesiącach od operacji. Po operacji jednopoziomowej nie ma konieczności noszenia stabilizującego kołnierza szyjnego na co dzień, ale w okresie rekonwalescencji kołnierz może być wskazany w przypadku np. dłuższej jazdy samochodem.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny (w przypadku przeciwwskazań do wykonania bad.MRI - tomografia komputerowa)

10 000 - 12 000 PLN (bez ceny implantu)

*cena implantu jest ustalana indywidualnie (1000 - 5000PLN)

3.3.2 Usunięcie dysku szyjnego z dostępu przedniego ze stabilizacją - 2 poziomy (bez kosztu implantów) .

Celem operacji jest usunięcie chorego dysku szyjnego wraz z tymi elementami kręgow, które wraz z wypukliną dysku uciskają rdzeń kręgowy i/lub korzenie nerwów rdzeniowych. Procedura wykonywana jest pod kontrolą aparatu rentgenowskiego i nowoczesnego mikroskopu operacyjnego, z zastosowaniem dostępu przedniego pomiędzy dużymi naczyniami szyi a krtań, tchawicą i przełykiem. Po uzyskaniu odbarczenia struktur nerwowych w miejsce dysku wkładany jest implant wypełniony materiałem promującym osteosyntezę, w celu dokonania się zrostu pomiędzy kręgami. Implant wstępnie stabilizuje dany poziom i zapobiega zapadnięciu się przestrzeni międzytrzonowej. Implanty dynamiczne (czynnościowe) pozwalające na pełne zachowanie funkcji ruchowej operowanego segmentu kręgosłupa mogą być zastosowane u pacjentów, u których występuje dyskopatia, ale towarzyszące zmiany zwyrodnieniowe nie są zaawansowane. W wybranych przypadkach konieczne jest stosowanie dodatkowych elementów stabilizacji takich jak płyty przykręcane do trzonów kręgów. Szczegóły zabiegu znajdują Państwo na stronie www.neurochirurgwroclaw.com.pl w sekcji kręgosłup. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt 2 implantów wynosi około: 2 000 – 10 000 PLN.

2 - 3 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem lub w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala – zgodnie z zaleceniem konsultującego neurochirurga.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami, badania dodatkowe np. EMG), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia się tkanek po zabiegu trwa około 4-6 tyg i tyle zajmuje zwykle powrót do zdrowia. Zrost kręgow powinien wystąpić po kilku miesiącach (zwykle 6) od operacji. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej. Po operacji obejmującej dwa i więcej segmentów kręgosłupa wskazane jest czasowe noszenie stabilizującego kołnierza szyjnego do pionizacji.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny (w przypadku przeciwwskazań do wykonania bad. MRI - tomografia komputerowa).

15 000 - 20 000 PLN (+ koszt implantów : 2 000 - 10 000 PLN)

3.3.3 Usunięcie dysku szyjnego z dostępu przedniego ze stabilizacją - 3 lub więcej poziomów

Celem operacji jest odbarczenie elementów nerwowych kanału kręgowego: worka oponowego, rdzenia kręgowego oraz korzeni nerwów rdzeniowych, poprzez usunięcie chorych dysków szyjnych wraz z tymi elementami kręgow, które powodują ucisk i zwężenie kanału kręgowego w odc. szyjnym kręgosłupa. Procedura wymaga użycia aparatu rentgenowskiego i mikroskopu operacyjnego. Stosuje się dostęp przedni pomiędzy odsuwającym bocznie pęczkiem naczyniowo-nerwowym (dużymi naczyniami szyi) a odsuwanymi przyśrodkowo narządami: krtań, tchawicą i przełykiem. Po uwolnieniu z ucisku struktur nerwowych w miejsce usuniętych dysków neurochirurg implantuje stabilizatory (implanty) wypełnione hydroksyapatytem czyli materiałem stymulującym gojenie kostne w celu dokonania zrostu pomiędzy kręgami. Implant wstępnie stabilizuje dany poziom i zapobiega zapadnięciu się przestrzeni międzytrzonowej. Implanty dynamiczne (czynnościowe) pozwalające na pełne zachowanie funkcji ruchowej operowanego segmentu kręgosłupa mogą być zastosowane u pacjentów, u których zmiany zwyrodnieniowe nie są zaawansowane – w przypadku patologii zajmującej 3 segmenty takie implanty stosuje się bardzo rzadko. Szczegóły zabiegu znajdują Państwo na stronie www.neurochirurgwroclaw.com.pl w sekcji kręgosłup. W większości stabilizacji wielopoziomowych konieczne jest zastosowanie dodatkowych elementów stabilizacji, takich jak płyta przednia, przykręcana do trzonów kręgów. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt 3 implantów międzytrzonowych i płyty wynosi od około: 6000 PLN w zwyż

2 - 3 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia się tkanek po zabiegu trwa około 4-6 tyg. W tym czasie należy unikać obciążeń statycznych (pozycje w z głową w przodopochyleniu, pozycje wymuszone) oraz dynamicznych (nagłe ruchy rotacyjne głowy, dźwiganie). Zrost kręgow powinien wystąpić po kilku (zwykle 6) miesiącach od operacji. Po operacji wskazane jest noszenie stabilizującego kołnierza szyjnego. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny oraz dodatkowo tomografia komputerowa.

20 000 PLN (+ koszt zastosowanych implantów: od 6 000 PLN)

3.3.4 Tylina stabilizacja kręgosłupa szyjnego bez lub z laminektomią odbarczającą

Stabilizacja tylna kręgosłupa szyjnego może być samodzielną techniką operacyjną lub częścią bardziej złożonej procedury neurochirurgicznej. Zabieg operacyjny jest wykonywany w pozycji na brzuchu z głową unieruchomioną w kłamrze. Po odsłonięciu tylnych części kręgów szyjnych wprowadzone są do ich części bocznych śruby, które łączone są tytanowymi prętami. Operacja wykonywana jest techniką otwartą. W niektórych przypadkach klinicznych istnieje konieczność jednoczesowego wykonania odbarczenia kanału kręgowego poprzez usunięcie fragmentów tylnych części kręgów, które uciskają rdzeń kręgowy i/lub korzenie nerwów rdzeniowych. Cena procedury nie obejmuje ceny implantów stabilizujących. Szacunkowy koszt implantu wynosi od około: 4000 PLN. Implanty są dobierane indywidualnie przez neurochirurga po akceptacji pacjenta w trakcie konsultacji kwalifikacyjnej

3 - 4 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia się tkanek po zabiegu trwa około 4-6 tyg i tyle trwa zwykle powrót do zdrowia. Pełny zrost elementów stabilizacji z kręgami szyjnymi dokonuje się po kilku (ok. 6) miesiącach. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny oraz bardzo często dodatkowo tomografia komputerowa.

Cena od: 18 000 PLN (bez kosztu implantów)

3.3.5 Stabilizacja szyjno - potyliczna (stabilizacja z powodu niestabilności C0-C1-C2)

Operacja wykonywana w przypadku niestabilności złącza szyjno-potylicznego, polega na wykonaniu sztywnego połączenia głowy z kręgosłupem szyjnym. Wskazaniem do tego typu operacji są najczęściej urazy kręgosłupa szyjnego, zmiany nowotworowe oraz reumatoidalne zapalenie stawów powodujące niestabilność połączenia czaszkowo-szyjnego. Operacja wykonywana jest w położeniu chorego na brzuchu pod kontrolą cyfrowego aparatu rentgenowskiego. Do kręgów szyjnych wprowadzane są obustronnie śruby, które następnie łączone są tytanowymi prętami ze sobą oraz z systemem mocującym do kości potylicznej. Operacja wykonywana jest w sposób otwarty. Po operacji ruchy głowy możliwe są tylko w zakresie jaki umożliwiają nie usztywnione segmenty szyjne poniżej stabilizacji. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt implantu wynosi około: 12 000 PLN.

3 - 4 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze.

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia się tkanek po zabiegu trwa około 6 tyg. Pełny zrost elementów stabilizacji z kręgami i kością potyliczną dokonuje się po kilku (zwykle ok. 6) miesiącach. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny oraz tomografia komputerowa.

60 000 PLN (+ koszt implantu ok.12 000PLN)

3.3.6 Usunięcie trzonów kręgów szyjnych ze stabilizacją w celu odbarczenia kanału kręgowego

U niektórych chorych zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego są bardzo zaawansowane, w takich przypadkach usuwanie samych dysków może nie być wystarczające. W razie takiego zaawansowania procesu chorobowego konieczne jest usunięcie całych trzonów kręgów szyjnych (vertebrectomia), w celu uzyskania szerokiego odbarczenia kanału kręgowego i ochrony przebiegającego w nim rdzenia kręgowego przed uciskiem, niedokrwieniem i wtórną myelopatią. Operacja wykonywana jest pod mikroskopem z dostępu przedniego pod kontrolą aparatu rentgenowskiego. W miejsce usuniętych trzonów kręgów szyjnych umieszcza się indywidualnie dobraną protezę wypełnioną zwykle wiórami kostnymi, a kręgosłup dodatkowo stabilizuje się płytą, która przykręcana jest od przodu do implantu i sąsiednich kręgów. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt implantu wynosi około: 6000 PLN.

3 - 4 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia się tkanek po zabiegu trwa około 4-6 tyg i tyle trwa zwykle powrót do zdrowia. Zrost protezy trzonowej z sąsiednimi kręgami powinien wystąpić po kilku miesiącach od operacji w tym czasie wskazane jest unikanie nadmiernych obciążeń kręgosłupa. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny oraz często również tomografia komputerowa)

20 000 -22 000 PLN (+ koszt implantów od 6000PLN)

3.3.7 Dyskopatia szyjna z dostępu tylnego - OPIS w przygotowaniu !

Badanie konieczne do kwalifikacji – MRI kręgosłupa szyjnego

3 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe MRI, CT : CD z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia się tkanek po zabiegu trwa około 4-6 tyg i tyle trwa zwykle powrót do zdrowia. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny (w przypadku przeciwwskazań do wykonania bad.MRI - tomografia komputerowa)

9 000 PLN

3.3.8 Przeciwbólowa blokada sterydowa , podanie mieszaniny leku przeciwbólowego i sterydu do stawu , około korzeniowo lub nadtwardówkowo do kanału kręgowego odc.szyjnego kręgosłupa w skopii rentgenowskiej - vide zabiegi p/ bólowe

3.4 Zabiegi operacyjne w zakresie odcinka piersiowego kręgosłupa :

3.4.1 Stabilizacja kręgosłupa piersiowego lub/i lędźwiowego z dostępu tylnego metodą otwartą lub przezskórną

Celem operacji jest ustabilizowanie kręgosłupa przy pomocy śrub i prętów. W przeszłości możliwe było wykonanie takiej operacji tylko metodą otwartą po wcześniejszym operacyjnym odsłonięciu odpowiedniego odcinka kręgosłupa z dostępu tylnego, co wiązało się z dużym urazem operacyjnym, możliwością utraty krwi oraz destrukcją gorsetu mięśniowo-więzadłowego grzbietu. Nowoczesne implanty pozwalają na wykonanie procedury poprzez małe nacięcia skóry pod kontrolą cyfrowego aparatu rentgenowskiego. Dzięki temu uraz mięśni grzbietu poprawiających stabilność kręgosłupa został ograniczony do minimum. Operacja stabilizacji przezskórnej może stanowić samodzielną technikę operacyjną lub być elementem złożonej procedury zabiegowej. Nie we wszystkich przypadkach klinicznych stabilizacja przezskórna jest zalecana. Wskazaniem do stabilizacji są schorzenia kręgosłupa wymagające usztywnienia niestabilnego fragmentu kręgosłupa – najczęściej złamania pourazowe lub patologiczne np. w osteoporozie. W niektórych przypadkach (np. osteoporoza) do śrub wprowadza się cement zwiększający stabilne umocowanie śrub w trzonie kręgowym. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu i ceny cementu. Szacunkowy koszt implantu wynosi około : met. otwartą 4000 PLN / met. przezskórna 6 000 PLN. Koszt cementu 2 000 - 4 000 PLN Koszt procedury : 20 000 PLN

3 - 4 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia kręgosłupa po stabilizacji trwa około 1,5-3 miesięcy (krócej u osób młodych stabilizowanych metodą przezskórną), proces rekonwalescencji ok. 6 miesięcy. W tym czasie chory nie powinien obciążać kręgosłupa statycznie : schylać się oraz dynamicznie : dźwigać lub wykonywać nagłych ruchów skrętnych i rotacyjnych tułowiem. Dodatkowo należy unikać siadania stanowiącego pozycję нефизjologiczną o znacznym obciążeniu statycznym kręgosłupa. Po operacji w wyselekcjonowanych stanach klinicznych przydatne może być założenie gorsetu stabilizującego lędźwiowego lub piersiowo-lędźwiowego. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny oraz tomografia komputerowa.

20 000 PLN (cena nie obejmuje kosztu zastosowanych implantów)

3.4.2 Wertenbroplastyka (jeden poziom)

Celem procedury jest wzmocnienie trzonu kręgu poprzez podanie do niego cementu chirurgicznego. U niektórych pacjentów zabieg wertenbroplastyki uzupełnia się kyfoplastyką. Podczas zabiegu kyfoplastyki przed właściwą wertenbroplastyką (czyli przed aplikacją cementu do złamanego trzonu), specjalnym balonem redukuje się złamanie podwyższając zapadnięty (złamany kompresyjnie) trzon kręgu. Obie procedury wykonywane są metodą przezskórną pod kontrolą cyfrowego aparatu rentgenowskiego. W ciągu kilku minut od podania cementu twardnieje stabilizując trzon kręgu. Wertenbroplastyka i kyfoplastyka są najczęściej stosowane w leczeniu dolegliwości bólowych w przebiegu kompresyjnych, osteoporotycznych złamań jednego lub wielu kręgów odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa. Wertenbroplastykę można rozważyć w leczeniu wybranych przypadków nowotworów kręgów zarówno złośliwych (przerzuty, szpiczak) jak i łagodnych (naczyniaki trzonów) oraz w niektórych złamaniach pourazowych. Zabieg daje efekt stabilizujący, przeciwbólowy i przeciwnowotworowy (w przypadku zmian nowotworowych). Cena procedury nie obejmuje ceny cementu. Szacunkowy koszt cementu (implantu) jest zależny od zastosowanego typu, który dobiera się indywidualnie, i wynosi od około: 2 500 - 4000 PLN. Koszt balonu do kyfoplastyki wynosi ok. 1800 PLN

Chirurgia jednodniowa (1 doba hospitalizacji)

Znieczulenie ogólne dotchawicze / rzadko znieczulenie miejscowe

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Pacjent najczęściej opuszcza szpital po kilku godzinach obserwacji w dniu wykonania procedury. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny i tomografia komputerowa kręgosłupa.

Wertebroplastyka cena od 8 000 PLN (cena nie obejmuje kosztu zestawu do podania cementu, balonu do kyfoplastyki)

3.4.3 Wertebroplastyka (wiele poziomów)

Celem procedury jest wzmocnienie trzonów kręgowych poprzez podanie do nich cementu kostnego chirurgicznego. U niektórych pacjentów zabieg wertebroplastyki uzupełnia się kyfoplastyką. Podczas zabiegu kyfoplastyki, przed właściwą wertebroplastyką (czyli przed aplikacją cementu do złamanego trzonu), specjalnym balonem redukuje się złamanie podwyższając zapadnięty (złamany kompresyjnie) trzon kręgu. Obie procedury wykonywane są metodą przeszskorną pod kontrolą cyfrowego aparatu rentgenowskiego. W ciągu kilku minut od podania cementu twardnieje stabilizując trzon kręgu. Wertebroplastyka i kyfoplastyka są najczęściej stosowane w leczeniu dolegliwości bólowych w przebiegu kompresyjnych, osteoporotycznych złamań jednego lub wielu kręgów odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa. Wertebroplastykę można rozważyć w leczeniu wybranych przypadków nowotworów kręgów zarówno złośliwych (przerzuty, szpiczak) jak i łagodnych (naczyniaki trzonów) oraz w wyselekcjonowanych złamaniach pourazowych. Zabieg daje efekt stabilizujący, przeciwbólowy i przeciwnowotworowy (w przypadku zmian nowotworowych). Szacunkowy koszt implantowanego cementu jest zależny od jego ilości i typu dobieranego indywidualnie w zależności od rodzaju leczonej patologii – orientacyjny koszt wynosi około: 8000 zł. Koszt balonu do kyfoplastyki 1800zł

W trybie jednego dnia : pacjent najczęściej opuszcza szpital po kilku godzinach obserwacji w dniu wykonania procedury

Znieczulenie ogólne dotchawicze / znieczulenie miejscowe w przypadku zmian wielopoziomowych jest stosowane ekstremalnie rzadko

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Procedura w ramach chirurgii 1-dniowej - Pacjent najczęściej opuszcza szpital kilka godzin po wykonaniu procedury, czasem pozostaje 1 dzień na obserwacji. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny i tomografia komputerowa.

Cena : od 10 000 PLN (cena nie obejmuje kosztu zastosowanych implantów)

3.4.4 Kyfoplastyka (jeden poziom)

Podczas zabiegu kyfoplastyki przed aplikacją cementu do uszkodzonego trzonu (tz. wertebroplastyką) odpowiednim balonem podwyższany jest złamany kompresyjnie trzon kręgu. Obie procedury wykonywane są metodą przeszskórną pod kontrolą aparatu rentgenowskiego. W ciągu kilku minut od podania cementu twardnieje stabilizując rozprężony balonem trzon kręgu. Wertebroplastyka i kyfoplastyka są najczęściej stosowane w leczeniu dolegliwości bólowych w przebiegu kompresyjnych, osteoporotycznych złamań jednego lub wielu kręgów piersiowych i lędźwiowych. Wertebroplastykę można rozważyć w leczeniu wybranych przypadków nowotworów kręgów, zarówno złośliwych (przerzuty, szpiczak) jak i łagodnych (naczyniaki trzonów) oraz w wyselekcjonowanych złamaniach pourazowych. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt balonu do kyfoplastyki wynosi od 1800 PLN, koszt cementu zależy od zastosowanego typu i ilości od 4 000 PLN. Koszt wykonania procedury wynosi od : 8 000 PLN.

W trybie jednego dnia

Znieczulenie ogólne dotchawicze / rzadziej znieczulenie miejscowe

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej. Inne badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu aktualnego pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. poziom określonych hormonów, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza prowadzącego lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konieczne badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i kapcie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii, zegarków i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów). Każdy pacjent ma do dyspozycji jedną szufladę zamykaną na klucz, który dostaje przy przyjęciu do Szpitala. Po operacji przydatne może być założenie stabilizującego pasa lędźwiowego.

Pacjent najczęściej opuszcza szpital kilka godzin po wykonaniu procedury. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego

Cena od : 8 000 PLN (cena bez kosztu zastosowanych materiałów)

3.4.5 Kyfoplastyka (wiele poziomów)

Podczas zabiegu kyfoplastyki przed aplikacją cementu do zmienionego chorobowo trzonu odpowiednim balonem podwyższany jest złamany kompresyjnie trzon kręgu co pozwala na odtworzenie jego wysokości (kyfoplastyka) a następnie wzmocnienie podanym cementem (wertebroplastyka). Obie procedury wykonywane są metodą przeszskórną pod kontrolą aparatu rentgenowskiego. W ciągu kilku minut od podania cementu twardnieje stabilizując trzon kręgu. Wertebroplastyka i kyfoplastyka są najczęściej stosowane w leczeniu dolegliwości bólowych w przebiegu kompresyjnych, osteoporotycznych złamań jednego lub wielu kręgów piersiowych i lędźwiowych. Wertebroplastykę można rozważyć w leczeniu wybranych przypadków nowotworów kręgów, zarówno złośliwych (przerzuty, szpiczak) jak i łagodnych (naczyniaki trzonów) oraz w wyselekcjonowanych złamaniach pourazowych. Zabieg daje efekt stabilizujący, przeciwbólowy i przeciwnowotworowy (w przypadku gdy jest wykonywany z powodu zmian nowotworowych). Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt implantów jest zależny od ilości zmienionych chorobowo trzonów oraz ilości i typu zastosowanego cementu – koszt ten jest ustalany indywidualnie. Szacunkowy koszt balonu do kyfoplastyki wynosi od 1800 PLN, koszt cementu zależy od zastosowanego typu i ilości od 4 000 PLN. Koszt wykonania procedury wynosi od : 10 000 PLN.

W trybie jednego dnia

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej. Inne badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu aktualnego pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. poziom określonych hormonów, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza prowadzącego lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konieczne badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i kapcie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii, zegarków i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów). Każdy pacjent ma do dyspozycji jedną szufladę zamykaną na klucz, który dostaje przy przyjęciu do Szpitala. Po operacji przydatne może być założenie stabilizującego pasa lędźwiowego.

Pacjent najczęściej opuszcza szpital kilka godzin po wykonaniu procedury. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego

Cena od : 10 000 PLN (+ koszt zastosowanych materiałów)

3.4.6 Usunięcie dysku piersiowego z dostępu tylnego - bocznego bez stabilizacji

Usunięcie przepukliny dysku piersiowego stanowi zabieg rzadko wykonywany, o znacznie większym stopniu trudności i ryzyka operacyjnego niż podobne w pozostałych odcinkach kręgosłupa. Operacja w odcinku piersiowym różni się od procedur wykonywanych w części lędźwiowej i szyjnej kręgosłupa z powodu odmiennych warunków anatomicznych, które determinują sposób leczenia operacyjnego. Operacyjne dostępy przednie utrudnione są koniecznością otwierania klatki piersiowej i ryzykiem uszkodzenia: płuc, serca i aorty oraz uciskiem na tętnicę Adamkiewicza i tętnicę rdzeniową przednią unaczyniającą 2/3 przednie rdzenia kręgowego. Zastosowanie dostępu tylnego jest ryzykowne z uwagi na znajdujący się w tym odcinku kręgosłupa rdzeń kręgowy i wąski kanał kręgowy. W związku z powyższym oraz w celu uniknięcia niedokrwienia rdzenia kręgowego stosowane są dostępy tylnoboczne z usunięciem fragmentu żebra po jednej stronie. Wskazaniem do operacji jest objawowy ucisk rdzenia kręgowego (niedowłady i porażenia kończyn lub dysfunkcje zwieraczy czyli: zaburzenia kontroli oddawania moczu i stolca). Operacja wykonywana jest pod kontrolą aparatu rentgenowskiego i mikroskopu operacyjnego. W wybranych przypadkach konieczne jest uzupełnienie tej procedury stabilizacją kręgosłupa piersiowego z użyciem śrub i prętów.

3 - 4 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia się tkanek po zabiegu trwa około 4-6 tyg, okres powrotu do zdrowia jest podobny. W przypadku konieczności zastosowania stabilizacji okres ten jest nieco dłuższy. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny.

16 000 - 20 000 PLN

3.4.7 Usunięcie dysku piersiowego z dostępu tylnego - bocznego ze stabilizacją tylną

Usunięcie przepukliny dysku piersiowego stanowi zabieg rzadko wykonywany, o znacznie większym stopniu trudności i ryzyka operacyjnego niż podobne w pozostałych odcinkach kręgosłupa. Operacja w odcinku piersiowym różni się od procedur wykonywanych w części lędźwiowej i szyjnej kręgosłupa z powodu odmiennych warunków anatomicznych, które determinują sposób leczenia operacyjnego. Operacyjne dostępy przednie utrudnione są koniecznością otwierania klatki piersiowej i ryzykiem uszkodzenia: płuc, serca i aorty oraz uciskiem na tętnicę Adamkiewicza i tętnicę rdzeniową przednią unaczyniającą 2/3 przednie rdzenia kręgowego. Zastosowanie dostępu tylnego jest ryzykowne z uwagi na znajdujący się w tym odcinku kręgosłupa rdzeń kręgowy i wąski kanał kręgowy. W związku z powyższym oraz w celu uniknięcia niedokrwienia rdzenia kręgowego stosowane są dostępy tylnoboczne z usunięciem fragmentu żebra po jednej stronie. Wskazaniem do operacji jest objawowy ucisk rdzenia kręgowego (niedowłady i porażenia kończyn lub dysfunkcje zwieraczy czyli: zaburzenia kontroli oddawania moczu i stolca). Operacja wykonywana jest pod kontrolą aparatu rentgenowskiego i mikroskopu operacyjnego. W wybranych przypadkach konieczne jest uzupełnienie tej procedury stabilizacją kręgosłupa piersiowego z użyciem śrub i prętów (stabilizacja taka może być wykonana częściowo lub całkowicie przezskórnie). Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt implantu wynosi od około: 7 000 PLN.

3 - 4 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia się tkanek po zabiegu trwa około 4-6 tyg, okres powrotu do zdrowia jest podobny. W przypadku konieczności zastosowania stabilizacji, po użyciu technik przeszłonnych znacznie krócej trwają dolegliwości bólowe pleców, a mniejszy uraz mięśni grzbietu pozwala na łatwiejsze poruszanie się. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego czasem uzupełniony dodatkowo tomografią komputerową

20 000 - 25 000 PLN (+ koszt implantów)

3.4.8 Leczenie operacyjne ogniska patologii kostnej w kręgosłupie , bez kosztów implantów

Celem operacji jest radykalne usunięcie ogniska lub ognisk nowotworowych kręgów. Ponieważ powstające ubytki kości powodują niestabilność kręgosłupa zazwyczaj konieczne jest uzupełnienie tych ubytków odpowiednimi implantami i usztywnienie kręgosłupa z jednej lub kilku stron systemami śrub i/lub płyt, które mocowane są do zdrowych kręgów. Wybrane elementy operacji mogą być wykonywane metodami przeszłonowymi. Zakres operacji, ułożenie chorego, wybór dostępu lub dostępu chirurgicznych oraz implantów zależy ściśle od lokalizacji, rodzaju i stopnia zaawansowania procesu nowotworowego. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt implantu wynosi około: 10 000 - 20 000 PLN.

7 dni

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej. Inne badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu aktualnego pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. poziom określonych hormonów, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza prowadzącego lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konieczne badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i kapcie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii, zegarków i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów). Każdy pacjent ma do dyspozycji jedną szufladę zamykaną na klucz, który dostaje przy przyjęciu do Szpitala. Po operacji przydatne może być założenie stabilizującego pasa lędźwiowego.

Proces gojenia się tkanek po zabiegu trwa około 4-6 tyg i tyle trwa zwykle powrót do zdrowia. Pełny zrost elementów stabilizacji z kręgami dokonuje się po kilku miesiącach. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego

Cena ustalana jest indywidualnie zależnie od przypadku

3.5 Zabiegi operacyjne w zakresie odcinka lędźwiowego kręgosłupa :

3.5.1 Operacyjne leczenie dyskopatii lędźwiowej metodą mikrodiscektomii

Zabieg polega na usunięciu części dysku (przepukliny) w celu redukcji ucisku na korzeń lub korzenie nerwów rdzeniowych. **Mikrodiscektomia mikroskopowa** - zabieg małoinwazyjny przeprowadzany w całości pod kontrolą mikroskopu. Zabieg zaczyna się od nacięcia skóry na około 15mm. Kolejno po przecięciu powięzi, śródmięśniowo (z zachowaniem przyczepów mięśni) neurochirurg dociera do kręgosłupa. Dzięki zastosowaniu mikro-rozwieraczy neurochirurg ma optymalny wgląd w okolicę operowaną przy jednoczesnym zminimalizowaniu urazu sąsiednich tkanek. Kolejnym etapem operacji jest wykonanie dostępu kostnego. Dzięki zastosowaniu na tym etapie wiertarki szybkoobrotowej i diamentowych wiertel unika się złamań przezstawowych dpowodujących późniejsze bóle lędźwiowe, uraz kostny tego typu powstaje w przypadku zastosowania tradycyjnych narzędzi tzw zgryzaczy kostnych (kerisony), szlif diamentowy pozwala też na uzyskanie skutecznej hemostazy czyli redukcję krwawienia z kości. Po tym etapie operacji nacina się więzadło żółte i dociera do kanału kręgowego, gdzie znajduje się przepuklina dysku. Uszkodzony fragment krążka międzykręgowego (dysku) usuwa się mikronarzędziami. W końcowym etapie operacji możliwe jest wykonanie annuloplastyki, czyli plastyki pierścienia włóknistego dysku polegającej na obkurczeniu uszkodzonego pierścienia włóknistego – zabieg zapobiega nawrotowej przepuklinie krążka międzykręgowego. Po odbarczeniu wcześniej uciśniętych struktur nerwowych kończy się operację bardzo dokładnym zaopatrzeniem wszelkich źródeł krwawienia. Dbamy nie tylko o jakość terapeutyczną zabiegu, ale również o efekt kosmetyczny - ranę zaszywamy warstwowo, na skórę zakładając szew śródskórny nie wymagający późniejszego usuwania. Dzięki zastosowaniu dużych powiększeń mikroskopu zwiększa się znacząco bezpieczeństwo zabiegu. Operator widzi wszystkie struktury w 10-12 krotnym powiększeniu, pozwala na to zastosowanie nowoczesnego dedykowanego neurochirurgii kręgosłupa mikroskopu firmy Leica F50M525 co umożliwia pełen wgląd i bezpieczeństwo operacji. Dzięki doskonałej kontroli krwawień nie stosujemy drenów, rutynowo zakładanych w przypadku metod starszych i bardziej inwazyjnych. Obecnie na świecie ten typ operacji uważany jest za najlepszy i stanowi „złoty” standard. Szczegóły zabiegu znajdują się na stronie www.neurochirurgwroclaw.com.pl

Przewidywany czas hospitalizacji: 2 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe (MRI, TK, RTG) CD z opisami, wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekle leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia pooperacyjnego krążka międzykręgowego (potocznie: dysku) trwa około 4-6 tyg. W tym czasie chory nie powinien obciążać kręgosłupa, dźwigać, schylać się i wykonywać ruchów rotacyjnych czy innych czynności o dużej dynamice w zakresie tułowia (największe ryzyko powstania rewypukliny). Dodatkowo należy unikać siadania , które jest obciążeniem statycznym dla operowanego odcinka kręgosłupa . W rzadkich przypadkach po operacji przydatne może być założenie stabilizującego pasa lędźwiowego. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny (w przypadku przeciwwskazań do wykonania bad.MRI - tomografia komputerowa) .

8 000 -12 000 PLN

3.5.2 Discektomia lędźwiowa z dostępu tylnobocznego z zastosowaniem techniki endoskopowej systemem Vertebri firmy Wolf

Zabieg neuro-endoskopowego usunięcia jądra miazdżystego dysku systemem Vertebri firmy Wolf pozwala na całkowicie mikroinwazyjne usunięcie dyskopatii w środowisku wodnym, co minimalizuje uraz okołoperacyjny oraz zapobiega powstawaniu blizny pooperacyjnej w kanale kręgowym.

Mikrodiscektomia w pełni endoskopowa (laparoskopowa) z zastosowaniem systemu endoskopowego Vertebri firmy Wolf – (<http://www.richard-wolf.com/discipline/spine-surgery/applications-and-methods/vertebris-lumbar.html>) jedna z najnowocześniejszych i najskuteczniejszych obecnie metod operowania dyskopatii lędźwiowej. Operacja ta jest możliwa u wybranych pacjentów po analizie badania rezonansu magnetycznego i architektury kostnej kręgosłupa. Przeprowadza się ją w znieczuleniu ogólnym. Pod kontrolą śródoperacyjnego aparatu rentgenowskiego neurochirurg ustala poziom operacji, gdyż zaledwie 5 mm dojscie operacyjne nie pozwala na orientację anatomiczną. Po nacięciu skóry wprowadza się kanał roboczy

oraz endoskop- narzędzia te mają średnicę 5-7mm – czyli długopisu. W drugim etapie torem roboczym wprowadza się mikronarzędzia neurochirurgiczne i pod kontrolą optyczną endoskopu przecina więzadło żółte, a następnie dociera do kanału kręgowego, w którym w dużym powiększeniu lokalizuje się w endoskopie uszkodzony fragment krążka międzykręgowego, worek oponowy i korzeń nerwu rdzeniowego. Po uzyskaniu dostępu operacyjnego i mobilizacji tkanek neurochirurg usuwa wypadnięte jądro miazdżyste dysku. Kontrolę stopnia usunięcia jądra miazdżystego dysku i dekompresji struktur nerwowych neurochirurg dokonuje w oparciu o tor wizyjny. Zabieg odbywa się w środowisku wodnym (soli fizjologicznej), która cały czas przepłukuje pole operacyjne, pozwala to na idealne zahamowanie wszystkich krwawień i w efekcie zapobiega powstawaniu blizn śródkanałowych powodujących późniejsze dolegliwości oraz minimalizuje drętwienie (przykry objaw uszkodzeń bardziej wrażliwych włókien czuciowych korzeni nerwów rdzeniowych). W końcowym etapie operacji możliwe jest wykonanie annuloplastyki, czyli plastyki pierścienia włóknistego dysku polegającej na obkurczeniu uszkodzonego pierścienia włóknistego – zabieg zapobiega nawrotowej przepuklinie krążka międzykręgowego. Wszystkie etapy zabiegu mają na celu zmniejszenie przepukliny dysku a tym samym zminimalizowanie ucisku na korzeń nerwu rdzeniowego. Do tego typu operacji kwalifikują się pacjenci z dokanałowymi przepuklinami sekwestrowanymi lub bocznymi wypuklinami dysków bez przerwania pierścienia włóknistego i z zachowaną wysokością przestrzeni międzyprzonowej w co najmniej 50%. W przypadku śródoperacyjnego braku możliwości usunięcia dyskopatii metodą endoskopową zabieg może być z powodzeniem kontynuowany przy użyciu mikroskopu operacyjnego (ewentualna zmiana techniki nie wiąże się z dodatkowymi kosztami dla pacjenta). Po usunięciu endoskopu ranę na skórze zaszywa się jednym szwem



2 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe (MRI, TK, RTG) CD z opisami, wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej. Proces gojenia się tkanek po zabiegu trwa około 3-4 tyg. W tym czasie należy unikać obciążeń satycznych (długotrwała pozycja siedząca , pozycje w przodopochyleniu, pozycje wymuszone) oraz dynamicznych (nagle ruchy rotacyjne tułowia, dźwiganie) – gdyż w fazie gojenia krążka międzykręgowego ryzyko nawrotu przepukliny jest największe.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny .

10 000- 15 000 PLN

3.5.3 Mikrodekompresja stenozы kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym metodą MISS

Zabieg polega na usunięciu części zmienionych chorobowo: zwyrodniałych i przerośniętych elementów kostnych, stawowych i więzadłowych kręgosłupa oraz w wybranych przypadkach również dysku, w celu redukcji ucisku na worek oponowy i korzeń lub korzenie nerwów rdzeniowych. Podczas operacji pacjent jest ułożony na brzuchu, lekarz neurochirurg wykonuje dwu- trzycentymetrowe cięcie skóry na poziomie segmentu kręgosłupa, w którym znajduje się stenoza. Dostęp operacyjny polega na odwarstwieniu mięśni od kręgosłupa na niewielkim odcinku z zachowaniem ich przyczepów i wykonaniu pod mikroskopem okienka (fenestracji) pomiędzy łukami kręgów, co odróżnia tę nowoczesną technikę od metod klasycznych, następnie zmienione chorobowo tkanki są usuwane wiertłem diamentowym oraz narzędziami mikrochirurgicznymi, techniką minimalizującą pooperacyjną niestabilność kręgosłupa. Dojście operacyjne stosuje się zwykle od strony najbardziej dotkniętej procesem chorobowym, jednak zastosowanie techniki „under cup” pozwala na odbarczenie również strony przeciwnej, gdyż zmiany zwykle są obustronne. W przypadku zmian wielopoziomowych w celu uniknięcia destabilizacji kręgosłupa można zastosować technikę słalomu. W dalszym etapie, po odsunięciu worka oponowego z nerwami, w przypadku współistnienia istotnej przepukliny krążka międzykręgowego na operowanym poziomie neurochirurg usuwa lub pomniejsza wysuniętą część dysku. Szczegóły zabiegu znajdują się na stronie www.neurochirurgwroclaw.com.pl w zakładce „kręgosłup”

Przewidywany czas hospitalizacji: 2 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe (MRI, TK, RTG) CD z opisami, wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia pooperacyjnego krążka międzykręgowego (potocznie: dysku) trwa około 4-6 tyg. W tym czasie chory nie powinien obciążać kręgosłupa, dźwigać, schylać się i wykonywać ruchów rotacyjnych czy innych czynności o dużej dynamice w zakresie tułowia. Dodatkowo należy unikać siadania, które jest obciążeniem statycznym dla operowanego odcinka kręgosłupa. Po operacji w niektórych przypadkach przydatne może być założenie stabilizującego pasa lędźwiowego. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny (w przypadku przeciwwskazań do wykonania bad. MRI - tomografia komputerowa).

8 000 -12 000 PLN

3.5.4 Mikrochirurgiczne usunięcie dysku lędźwiowego ze stabilizacją międzykolcową

Zabieg polega na mikrochirurgicznym małoinwazyjnym usunięciu części dysku (mikrodiscektomia) w celu odbarczenia uciśniętego korzenia lub korzeni nerwów rdzeniowych a następnie wykonaniu stabilizacji interspinalnej. Zabieg wykonywany jest w ułożeniu pacjenta na brzuchu. Neurochirurg nacina skórę na kilku centymetrach w linii pośrodkowej pleców na poziomie objętym chorobą. Po odwarstwieniu mięśni od kręgosłupa na niewielkim odcinku usuwane jest więzadło żółte oraz w przypadku takiej konieczności częściowo łuki kostne w postaci fenestracji (okienka) pomiędzy łukami kręgów. Następnie po odsunięciu przyśrodkowo worka oponowego z nerwami usuwana jest lub pomniejszana przepuklina dysku. Po uzyskaniu odbarczenia pomiędzy wyrostki kolczyste kręgów na operowanym poziomie wstawiany jest implant, którego zadaniem jest ustabilizowanie i odciążenie chorego segmentu. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt implantu wynosi około: 2500PLN.

Przewidywany czas hospitalizacji : 2 - 3 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe (MRI, TK, RTG) CD z opisami, wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia pooperacyjnego krążka międzykręgowego (potocznie: dysku) trwa około 4-6 tyg. W tym czasie chory nie powinien obciążać kręgosłupa, dźwigać, schylać się i wykonywać ruchów rotacyjnych czy innych czynności o dużej dynamice w zakresie tułowia (największe ryzyko nawrotu przepukliny występuje w fazie gojenia uszkodzonego krążka międzykręgowego). Dodatkowo należy unikać siadania, które jest obciążeniem statycznym dla operowanego odcinka kręgosłupa. Po operacji w niektórych przypadkach przydatne może być założenie stabilizującego pasa lędźwiowego. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej. Szczegóły zabiegu znajdują się na stronie www.neurochirurgwroclaw.com.pl w zakładce „kręgosłup”

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny (w przypadku przeciwwskazań do wykonania bad. MRI - tomografia komputerowa).

15 000 PLN

3.5.5 Stabilizacja międzykolcowa

Zabieg polega na wstawieniu pomiędzy wyrostki kolcyste kręgów na poziomie zwyrodniałego dysku implantu, którego zadaniem jest ustabilizowanie i odciążenie chorego segmentu. Operacja odbywa się w ułożeniu na brzuchu, poprzez niewielkie kilkucentymetrowe cięcie skóry w linii pośrodkowej ciała. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt implantu wynosi około: 2500 - 3500 zł.

2 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe (MRI, TK, RTG) CD z opisami, wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia pooperacyjnego krążka międzykręgowego (potocznie: dysku) trwa około 4-6 tyg. W tym czasie chory nie powinien obciążać kręgosłupa, dźwigać, schylać się i wykonywać ruchów rotacyjnych czy innych czynności o dużej dynamice w zakresie tułowia. Dodatkowo należy unikać siadania, które jest obciążeniem statycznym dla operowanego odcinka kręgosłupa. Po operacji w niektórych przypadkach przydatne może być założenie stabilizującego pasa lędźwiowego. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny (MRI).

9 000 PLN (+ koszt implantów od 2 500 PLN)

3.5.6 Stabilizacja kręgosłupa piersiowego lub/i lędźwiowego z dostępu tylnego metodą otwartą lub przez skórnie

3.5.7 Stabilizacja kręgosłupa lędźwiowego ALIF

Skrót LIF oznacza wykonanie procedury, po której ma nastąpić zrost kostny dwóch kręgów lędźwiowych (LUMBAR INTERBODY FUSION). W zależności od zastosowanego dostępu (kierunku, z którego usuwany jest dysk) powstaje ostateczna nazwa (A – anterior, czyli dostęp przedni zewnątrz- lub przezotrzewnowy). Celem operacji jest całkowite usunięcie dysku i usztywnienie danego segmentu. W miejsce dysku wprowadzany jest materiał kostny lub promotor zrostu oraz specjalny implant w celu zachowania odpowiedniej wysokości przestrzeni międzykręgowej po dokonaniu się zrostu. Zakończeniem operacji może być wykonanie stabilizacji kręgosłupa najczęściej przy pomocy śrub przeznasadowych, które u wybranych chorych można wprowadzić przezskórnie w sposób małoinwazyjny. Zaletą dostępu przedniego jest zachowanie wszystkich tylnych elementów kręgosłupa. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt implantu wynosi około: 8000 zł.

3 - 4 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe (MRI, TK, RTG) CD z opisami, wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia pooperacyjnego krążka międzykręgowego (potocznie: dysku) trwa około 4-6 tyg. W tym czasie chory nie powinien obciążać kręgosłupa, dźwigać, schylać się i wykonywać ruchów rotacyjnych czy innych czynności o dużej dynamice w zakresie tułowia. Dodatkowo należy unikać siadania, które jest obciążeniem statycznym dla operowanego odcinka kręgosłupa. Po operacji w niektórych przypadkach przydatne może być założenie stabilizującego pasa lędźwiowego. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny (MRI).

20 000 PLN

3.5.8 Stabilizacja międzytrzonowa PLIF, TLIF typu otwartego lub z zastosowaniem technik przezskórnych

Skrót LIF oznacza wykonanie procedury, po której uzyskuje się zrost kostny dwóch kręgów lędźwiowych (LUMBAR INTERBODY FUSION). W zależności od zastosowanego dostępu (kierunku, z którego usuwany jest dysk) powstaje ostateczna nazwa (T – transforaminal, czyli dostęp tylny-boczny przez otwór międzykręgowy lub P – posterior, czyli dostęp tylny, obustronny). Celem operacji jest całkowite usunięcie dysku i usztywnienie objętego procesem chorobowym segmentu ruchowego kręgosłupa. W miejsce dysku wprowadzany jest materiał kostny i specjalnie dobrany implant w celu zachowania odpowiedniej wysokości przestrzeni międzykręgowej po dokonaniu się zrostu. W wyselekcjonowanych przypadkach, gdy jest to konieczne dodatkowo usuwa się zmienione chorobowo elementy kręgosłupa, w celu redukcji ucisku i odbarczenia struktur nerwowych (np. łuki kręgów, wyrostki stawowe, przerosnięte więzadła i torebki stawowe) oraz dokonuje się repozycji kręgów w przypadku kręgozmyku (ześlizgu- przemieszczenia kręgów względem siebie nawzajem). Zakończeniem operacji jest wykonanie różnych typów stabilizacji kręgosłupa, najczęściej przy pomocy śrub przeznasadowych, które u wybranych chorych można wprowadzić przezskórnie w sposób małoinwazyjny. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt implantu wynosi około (metodą otwartą/przezskórnie): 5 000 /7 000 PLN.

3 - 4 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe (MRI, TK, RTG) CD z opisami, wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia pooperacyjnego krążka międzykręgowego (potocznie: dysku) trwa około 4-6 tyg. W tym czasie chory nie powinien obciążać kręgosłupa, dźwigać, schylać się i wykonywać ruchów rotacyjnych czy innych czynności o dużej dynamice w zakresie tułowia. Dodatkowo należy unikać siadania, które jest obciążeniem statycznym dla operowanego odcinka kręgosłupa. Po operacji w niektórych przypadkach przydatne może być założenie stabilizującego pasa lędźwiowego. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny czasami również tomografia komputerowa.

20 000 PLN

3.5.9 Usunięcie dysku lędźwiowego z artroplastyką - 1 poziom

Celem operacji jest całkowite usunięcie krążka międzykręgowego (dysku) i zastąpienie go ruchomą protezą dysku. Dostęp do kręgosłupa wykonywany jest od przodu najczęściej zewnątrzotrzewnowo. Zaletą dostępu przedniego jest zachowanie wszystkich tylnych elementów kręgosłupa, a wstawienie ruchomej protezy odtwarza naturalne ruchy pomiędzy dwoma kręgami lędźwiowymi. Do operacji kwalifikują się najczęściej młode osoby, u których dominującym objawem choroby dysku jest ból krzyża. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt implantu wynosi około: 9 000 PLN.

3 - 4 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe (MRI, TK, RTG) CD z opisami, wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia pooperacyjnego krążka międzykręgowego (potocznie: dysku) trwa około 4-6 tyg. W tym czasie chory nie powinien obciążać kręgosłupa, dźwigać, schylać się i wykonywać ruchów rotacyjnych czy innych czynności o dużej dynamice w zakresie tułowia. Dodatkowo należy unikać siadania, które jest obciążeniem statycznym dla operowanego odcinka kręgosłupa. Po operacji w niektórych przypadkach przydatne może być założenie stabilizującego pasa lędźwiowego. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

22 000 PLN

3.5.10 Usunięcie dysku lędźwiowego z artroplastyką - 2 poziomy

Celem operacji jest całkowite usunięcie dysku i zastąpienie go ruchomą protezą dysku. Dostęp do kręgosłupa wykonywany jest od przodu najczęściej zewnątrzotrzewnowo. Zaletą dostępu przedniego jest zachowanie wszystkich tylnych elementów kręgosłupa, a wstawienie ruchomej protezy odtwarza naturalne ruchy pomiędzy dwoma kręgami lędźwiowymi. Do operacji kwalifikują się najczęściej młode osoby, u których dominującym objawem choroby dysku jest ból krzyża. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt implantu wynosi około: 18 000 PLN.

3 - 4 doby

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe (MRI, TK, RTG) CD z opisami, wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Proces gojenia pooperacyjnego krążka międzykręgowego (potocznie: dysku) trwa około 4-6 tyg. W tym czasie chory nie powinien obciążać kręgosłupa, dźwigać, schylać się i wykonywać ruchów rotacyjnych czy innych czynności o dużej dynamice w zakresie tułowia. Dodatkowo należy unikać siadania, które jest obciążeniem statycznym dla operowanego odcinka kręgosłupa. Po operacji w niektórych przypadkach przydatne może być założenie stabilizującego pasa lędźwiowego. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny (w przypadku przeciwwskazań do wykonania bad.MRI - tomografia komputerowa)

36 000 PLN

3.5.11 Wertenbroplastyka trzonu lędźwiowego (jeden poziom) z / bez Kyfoplastyką

Celem procedury jest wzmocnienie trzonu kręgu poprzez podanie do niego cementu chirurgicznego. U niektórych pacjentów zabieg wertenbroplastyki uzupełnia się kyfoplastyką. Podczas zabiegu kyfoplastyki przed właściwą wertenbroplastyką (czyli przed aplikacją cementu do złamanego trzonu), specjalnym balonem redukuje się złamanie podwyższając zapadnięty (złamany kompresyjnie) trzon kręgu. Obie procedury wykonywane są metodą przeszskorną pod kontrolą cyfrowego aparatu rentgenowskiego. W ciągu kilku minut od podania cementu twardnieje stabilizując trzon kręgu. Wertenbroplastyka i kyfoplastyka są najczęściej stosowane w leczeniu dolegliwości bólowych w przebiegu kompresyjnych, osteoporotycznych złamań jednego lub wielu kręgów odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa. Wertenbroplastykę można rozważyć w leczeniu wybranych przypadków nowotworów kręgów zarówno złośliwych (przerzuty, szpiczak) jak i łagodnych (naczyniaki trzonów) oraz niektórych złamań pourazowych. Zabieg wywołuje efekt stabilizujący, przeciwbólowy oraz w przypadku nowotworów przeciwnowotworowy. Cena procedury nie obejmuje ceny cementu. Szacunkowy koszt cementu (implantu) wynosi około: 4 000 PLN. Koszt balonu do Kyfoplastyki wynosi ok. 1 800 PLN

Chirurgia jednodniowa (1 doba hospitalizacji)

Znieczulenie ogólne dotchawicze / znieczulenie miejscowe z sedacją

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Pacjent najczęściej opuszcza szpital po kilku godzinach obserwacji w dniu wykonania procedury.

Poprawa i stabilizacja występuje bezpośrednio po zabiegu, natomiast proces gojenia pooperacyjnego trwa około 4-6 tyg. W tym czasie chory nie powinien obciążać kręgosłupa, dźwigać, schylać się i wykonywać ruchów rotacyjnych czy innych czynności o dużej dynamice w zakresie tułowia. Dodatkowo należy unikać siadania, które jest obciążeniem statycznym dla operowanego odcinka kręgosłupa. Po operacji w niektórych przypadkach przydatne może być założenie stabilizującego pasa lędźwiowego. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny i tomografia komputerowa kręgosłupa.

8 000 PLN (+ koszt implantów)

3.5.12 Wertenbroplastyka trzonów lędźwiowych (wiele poziomów) z/bez Kyfoplastyki

Celem procedury jest wzmocnienie trzonów kręgowych poprzez podanie do nich cementu kostnego chirurgicznego. U niektórych pacjentów zabieg wertenbroplastyki uzupełnia się kyfoplastyką. Podczas zabiegu kyfoplastyki, przed właściwą wertenbroplastyką (czyli przed aplikacją cementu do złamanego trzonu), specjalnym balonem redukuje się złamanie podwyższając zapadnięty (złamany kompresyjnie) trzon kręgu. Obie procedury wykonywane są metodą przezskórną pod kontrolą cyfrowego aparatu rentgenowskiego. W ciągu kilku minut od podania cementu twardnieje stabilizując trzon kręgu. Wertenbroplastyka i kyfoplastyka są najczęściej stosowane w leczeniu dolegliwości bólowych w przebiegu kompresyjnych, osteoporotycznych złamań jednego lub wielu kręgów odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa. Wertenbroplastykę można rozważyć w leczeniu wybranych przypadków nowotworów kręgów zarówno złośliwych (przerzuty, szpiczak) jak i łagodnych (naczyniaki trzonów) oraz w wubraniach złamaniach pourazowych. Zabieg wywołuje efekt stabilizujący,przeciwbólowy oraz w przypadku nowotworów przeciwnowotworowy. Szacunkowy koszt implantowanego cementu jest zależny od jego typu i ilości – koszt od około: 4 000 PLN. Koszt balonu do kyfoplastyki 1 800 PLN

W trybie jednego dnia : pacjent najczęściej opuszcza szpital po kilku godzinach obserwacji w dniu wykonania procedury

Znieczulenie ogólne dotchawicze / znieczulenie miejscowe w przypadku zmian wielopoziomowych jest stosowane niezwykle rzadko

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe (MRI, TK, RTG) CD z opisami, wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Poprawa i stabilizacja występuje bezpośrednio po zabiegu , natomiast proces gojenia pooperacyjnego trwa około 4-6 tyg. W tym czasie chory nie powinien obciążać kręgosłupa, dźwigać, schylać się i wykonywać ruchów rotacyjnych czy innych czynności o dużej dynamice w zakresie tułowia. Dodatkowo należy unikać siadania , które jest obciążeniem statycznym dla operowanego odcinka kręgosłupa . Po operacji w niektórych przypadkach przydatne może być założenie stabilizującego pasa lędźwiowego. W trakcie hospitalizacji otrzymają Państwo bezpłatnie poradę magistra rehabilitacji dotyczącą rehabilitacji okołoperacyjnej.

Procedura w ramach chirurgii 1-dniowej - Pacjent najczęściej opuszcza szpital kilka godzin po wykonaniu procedury.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny i tomografia komputerowa.

10 000 PLN (+ koszt zastosowanych materiałów)

3.5.13 Leczenie operacyjne ogniska patologii kostnej w kręgosłupie u chorych, bez kosztów implantów

Celem operacji jest radykalne usunięcie ogniska lub ognisk nowotworowych kręgów. Ponieważ powstające ubytki kości powodują niestabilność kręgosłupa zazwyczaj konieczne jest uzupełnienie tych ubytków odpowiednimi implantami i usztywnienie kręgosłupa z jednej lub kilku stron systemami śrub i/lub płyt, które mocowane są do zdrowych kręgów. Wybrane elementy operacji mogą być wykonywane metodami przezskórnymi. Zakres operacji, ułożenie chorego, wybór dostępu lub dostępów chirurgicznych oraz implantów zależy ściśle od lokalizacji, rodzaju i stopnia zaawansowania procesu nowotworowego. Cena procedury nie obejmuje ceny implantu. Szacunkowy koszt implantu wynosi około: 20 000 PLN.

7 dni

Znieczulenie ogólne dotchawicze

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe (MRI, TK, RTG) CD z opisami, wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

.Proces gojenia się tkanek po zabiegu trwa około 4-8 tyg i tyle trwa zwykle powrót do zdrowia. Pełny zrost elementów stabilizacji z kręgami dokonuje się po kilku miesiącach.

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny (w przypadku przeciwwskazań do wykonania bad.MRI - tomografia komputerowa)

20 000 PLN (+ koszt implantów)

3.5.14 Implantacja stymulatora rdzenia kręgowego metodą przezskórną lub klasyczną celem uzyskania efektu przeciwbólowego

Implantacja stymulatorów rdzenia kręgowego jest skuteczną metodą leczenia przewlekłego lekoopornego bólu neuropatycznego. Pacjenci są kwalifikowani do tej metody po wyczerpaniu innych procedur leczniczych. Operacja polega na wszczępieniu urządzenia służącego do stymulacji rdzenia kręgowego (SCS spinal cord stimulation) powyżej uszkodzenia. Stymulacja ma na celu zmniejszenie dolegliwości bólowych poprzez neuromodulację prądem elektrycznym kolumn tylnych rdzenia kręgowego, w których znajdują się szlaki przewodzące impulsację bólową. Celem operacji jest zmniejszenie dolegliwości bólowych, poprzez neuromodulację przewodzenia impulsacji w rdzeniu kręgowym, co w przypadku klasycznych modeli stymulatorów wiąże się z pokryciem miejsc występowania bólu obszarem mrowienia – w przypadku najnowocześniejszych neurostymulatorów HF10SCS efekt uboczny w postaci parestezji nie występuje. Głównym wskazaniem do stymulacji rdzenia kręgowego jest ból neuropatyczny, który powstaje w wyniku ucisku nerwów (pleksopatie, radikulopatie), urazów, zmian niedokrwiennych, metabolicznych (np. neuropatia cukrzycowa) i poinfekcyjnych (np. neuropatia popółpaścowa). Neuromodulację stosuje się ponadto w zespołach CRPS typu I i CRPS typu II, po operacjach neurochirurgicznych, w opornej dusznicy bolesnej, stwardnieniu rozsianym, chorobie naczyń obwodowych, zapaleniu pączyńki, urazach splotu barkowego, urazach rdzenia kręgowego, opornych na leczenie migrenach. Skuteczność stymulacji rdzenia kręgowego jest zależna od konkretnego przypadku chorobowego (typu schorzenia, czasu trwania choroby, warunków anatomicznych, indywidualnej wrażliwości i wtórnej neurosensytywizacji ośrodkowej) i statystycznie przedstawia się dla stymulatorów klasycznych następująco: oporna dusznica bolesna: 80-90%, FBSS/ból dolnej części pleców i kończyn dolnych: 62%, choroba niedokrwienna kończyn dolnych: 77%, CRPS typu I i typu II: 84%, neuropatia obwodowa: 67%, uraz rdzenia kręgowego: 57%, neuralgia popółpaścowa: 82%, ból fantomowy: 62%. Stymulatory HF10 SCS mają wyższą skuteczność. Operację przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym, w szczególnych przypadkach wykluczających taki sposób znieczulenia można wykonać zabieg w znieczuleniu miejscowym. Wszczepienie klasycznego urządzenia do stymulacji rdzenia kręgowego wymaga przeprowadzenia operacji w dwóch etapach. W szczególnych przypadkach możliwe jest wykonanie operacji jednoetapowo podobnie jak to ma miejsce w najnowszej generacji stymulatorów HF10SCS. Pierwszy etap stanowi wszczępienie elektrody stymulatora i prowadzenie stymulacji próbnej, w drugim etapie wszczepia się generator impulsów (baterię) i łączy ją z elektrodą. W przypadku zastosowania najnowszej generacji neurostymulatora rdzenia generator (bateria) nie wymaga operacyjnego wszczępienia, ale jest umieszczany zewnętrznie na powłokach ciała przy pomocy specjalnej opaski.

I etap – wszczępienie elektrody stymulatora i prowadzenie stymulacji próbnej

Dostępne są dwa typy elektrod: przezskórne i chirurgiczne, które wprowadza się do przestrzeni nadoponowej drogą flavectomii (usunięcie więzadła żółtego znajdującego się między łukami kręgów) lub laminektomii (usunięcie łuku kręgu). Dostępne na rynku

elektrody przezskórne mają średnicę około 1,5mm z liczbą styków od kilku do kilkunastu. Elektrody chirurgiczne mają kształt płytki o długości kilku centymetrów, szerokości od kilku do kilkunastu milimetrów, grubości około 2mm.

Nacięcie skóry wykonuje się w środkowej części kręgosłupa na wysokości zależnej od miejsca występowania bólu, oznacza się ją przy pomocy podglądu radiologicznego. Po usunięciu, zależnie od techniki, więzadła lub łuku kręgu wprowadza się do kręgosłupa elektrodę, którą umieszcza się na worku oponowym i po ufixowaniu z powięzią łączy z łącznikiem, wyprowadzanym przez skórę na zewnątrz. Do łącznika podłącza się stymulator próbny, który jest obsługiwany przez pacjenta po przeszkoleniu przez przedstawiciela firmy lub lekarza wszczepiającego urządzenie. Stymulację próbną prowadzi się przez kilka dni, pozwala to na uniknięcie implantacji stymulatora u chorych, u których stymulacja nie przyniosła planowanego efektu przeciwbólowego lub wywołała nieprzyjemne objawy. Kwalifikacja do wszczepienia stymulatora musi być poparta spełnieniem kryteriów podczas stymulacji próbnej: minimum 50% redukcja bólu w oparciu o różnicę w skali wizualno-analogowej (VAS) przed i po implantacji elektrody, obszar objęty mrowieniem musi być zgodny z miejscem występowania bólu, brak odczuwania mrowienia jako nieprzyjemnego objawu, poprawa czynnościowa. Po spełnieniu tych kryteriów pacjent zostaje zakwalifikowany do drugiego etapu operacji. Jeżeli powyższe kryteria nie zostaną spełnione, pacjent musi być poddany drugiej operacji polegającej na usunięciu elektrody wraz z łącznikiem. Operacja w przypadku stymulatorów klasycznych ponownie jest przeprowadzana w znieczuleniu ogólnym. II etap – wszczepienie generatora impulsów. W wybranym miejscu (zwykle na pośladku) nacina się skórę i wytwarza kieszeń w tkance podskórnej do umieszczenia generatora impulsów. Usuwa się łącznik, wykorzystywany do stymulacji próbnej, a elektrodę łączy się bezpośrednio lub za pomocą nowego łącznika z generatorem impulsów (baterią). Zarówno elektroda jak i generator impulsów (bateria) są umieszczone podskórnie. Żywotność baterii zależy od poboru energii i czasu używania urządzenia. Po wyczerpaniu baterii istnieje konieczność jej wymiany, co związane jest z koniecznością przeprowadzenia ponownej operacji (etap II) i umiejscowienia baterii w nowym miejscu.

PRZESKÓRNA IMPLANTACJA STYMULATORA RDZENIA HF f.Stim Wave W ODC.SZYJNYM LUB PIERSIOWYM KRĘGOSŁUPA.

Zabieg odbywa się w znieczuleniu ogólnym, w ułożeniu na brzuchu. Poziom operacji wyznaczany jest przy pomocy fluoroskopii rentgenowskiej. W odcinku szyjnym elektroda stymulująca rutynowo powinna zostać umieszczona na poziomie C2-C7 kręgosłupa, w odcinku piersiowym na poziomie Th8-Th10 od strony grzbietowej kręgosłupa. Po nacięciu skóry pod kontrolą RTG neurochirurg wprowadza przezskórnie pod kątem 30 stopni igłę pomiędzy łuki i wyrostki ościste kręgów, a następnie wprowadza ją do przestrzeni nadtwardówkowej kanału kręgowego na wysokości odpowiedniej przestrzeni międzykręgowej, po weryfikacji położenia igły przy pomocy RTG usuwany jest mandryn i poprzez kaniulę igły stanowiącą przewodnik neurochirurg wprowadza do przestrzeni nadtwardówkowej odc. szyjnego lub piersiowego kanału kręgowego elektrodę stymulatora. Po uzyskaniu optymalnego położenia kontaktów stymulatora w linii pośrodkowej do kanału stymulatora wprowadzany jest wzmacniacz generatora impulsów. Po zweryfikowaniu lokalizacji elektrody oraz właściwego położenia stymulatora, igła jest usuwana i dokonuje się fiksacji stymulatora do powięzi mięśniowej w miejscu pierwotnego dostępu. Następnie wytwarza się kanał podskórny, przez który przeprowadzana jest dystalna część stymulatora, zakończenie stymulatora kończy się ślepo w tkance podskórnej. Następnego dnia po operacji choremu włącza się urządzenie i programuje. Pacjent (i ewentualnie jego rodzina) zostają przeszkoleni w jego obsłudze. W pierwszych dobach po operacji stosuje się antybiotykoterapię, aby uniknąć zakażenia związanego z wszczepieniem ciała obcego.

Szczegóły zabiegu znajdują się na stronie www.neurochirurgwroclaw.com.pl

Znieczulenie ogólne dotchawicze

25 000 – 62 000 PLN

Koszt zabiegu ustalany jest indywidualnie zależnie od zastosowanej techniki operacyjnej oraz typu stymulatora (na rynku dostępne są stymulatory firm Stim Wave HF 10 SCS, Senza SCS system, Nevro Corp, st Jude, Medtronic i inne)

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe (MRI, TK, RTG) CD z opisami, wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekle leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny (w przypadku przeciwwskazań do wykonania bad.MRI - tomografia komputerowa)

Pełnego efektu stymulacji należy oczekiwać w ciągu pierwszych tygodni. Proces gojenia się tkanek po zabiegu trwa około 2-4 tyg. We wczesnym okresie pooperacyjnym (6-8 tygodni po implantacji urządzenia) pacjenci są zobowiązani do unikania zginania, skrętów, rozciągania tyłowa, podnoszenia przedmiotów ważących ponad 2,5 ze względu na możliwość migracji elektrody, co prowadzi do nieefektywnej stymulacji. Zmiana pozycji ciała lub gwałtowny ruch może spowodować spadek lub wzrost odczuwanego poziomu stymulacji i w konsekwencji wymagać przeprogramowania urządzenia. Zalecana jest kontrola neurochirurgiczna co 3 miesiące przez pierwszy rok

3.5.15 Implantacja pompy przeciwbólowej / baclofenowej z cewnikiem do kanału kręgowego

Opis zabiegu w przygotowaniu

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe (MRI, TK, RTG) CD z opisami, wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekle leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest rezonans magnetyczny (w przypadku przeciwwskazań do wykonania bad.MRI - tomografia komputerowa)

15 000 PLN (+ koszt pompy : 25 000 – 30 000PLN)

3.5.16 Przeciwbólowa blokada sterydowa , podanie mieszaniny leku przeciwbólowego i sterydu do stawu , około korzeniowo w skopii rentgenowskiej – *vide punkt 1. Zabiegi przeciwbólowe*

3.5.17 Kriolezja (krioanalgeza, krioneuroablacja, krioneuroliza) – odnerwienie stawów międzykręgowych kręgosłupa i/lub stawów krzyżowo-biodrowych z zastosowaniem techniki niskich temperatur- *vide punkt 1. Zabiegi przeciwbólowe*

3.6 Zabiegi w obrębie nerwów obwodowych:

3.6.1 Operacja odbarczenia nerwu pośrodkowego w zespole cieśni nadgarstka metodą mini open (neuroлиза nerwu pośrodkowego)

Zespół cieśni nadgarstka to najczęściej występująca (1 chory /1 000 ludzi) neuropatia uciskowa, polegająca na konflikcie nerwu pośrodkowego (nervus medianus) z otaczającymi go strukturami, powodującymi ucisk na nerw w obrębie nadgarstka. Nerw pośrodkowy na poziomie nadgarstka odpowiada za czucie i adaptację do zimna kciuka oraz palców: wskazującego i środkowego, a objawy jego ucisku najczęściej wywołanego przez przerost lub stany zapalne troczka zginaczy (więzadło poprzeczne nadgarstka) polegają na drętwieniach i mrowieniu w nadgarstku oraz bólu okolicy kciuka oraz palców wskazującego, środkowego i połowy serdecznego, a w dalszym etapie zaniku mięśni kciuka. Badaniem niezbędnym do kwalifikacji jest elektromiografia (EMG). Zabieg operacyjny polega na uwolnieniu nerwu z uciskających go struktur. Wykonuje się niewielkie (2-3cm) cięcie skórne w linii naturalnego fałdu skórniego dłoni, następnie przecina się powięź dłoniową i po lokalizacji wszystkich struktur kanału, przecina troczek zginaczy. W zależności od przyczyny ucisku uwolnienie nerwu czasami poszerza się o plastykę onerwia lub odbarczenie nerwu ze zrostów.

Szczegóły zabiegu znajdują się na stronie www.neurochirurgwroclaw.com.pl

Podstawowe badania laboratoryjne: morfologia (PLT), układ krzepnięcia (APTT, INR), zakres pozostałych badań laboratoryjnych jest zależny od rodzaju znieczulenia: miejscowe, przewodowe, ogólne (podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badanie EMG oraz bad obrazowe: CD z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafa na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest EMG

Procedura 1 dniowa (nie wymaga hospitalizacji)

Proces zdrowienia wymaga unieruchomienia operowanej ręki na ok. 14 dni – do czasu pełnego zagojenia blizny

Znieczulenie: miejscowe, przewodowe lub ogólne

1 600 PLN zabieg w znieczuleniu miejscowym z płytą sedacją

2 500 PLN zabieg w znieczuleniu ogólnym

3.6.2 Operacja odbarczenia nerwu pośrodkowego w zespole cieśni nadgarstka metodą laparoskopową

Zespół cieśni nadgarstka to najczęściej występująca (1 chory /1000 ludzi) neuropatia uciskowa, polegająca na konflikcie nerwu pośrodkowego (nervus medianus) z otaczającymi go strukturami, powodującymi ciasnotę na poziomie nadgarstka. Nerw pośrodkowy na poziomie nadgarstka odpowiada za czucie i adaptację do zimna kciuka oraz palców: wskazującego i środkowego, a objawy jego ucisku najczęściej wywołanego przez przerost lub stany zapalne troczka zginaczy (więzadło poprzeczne nadgarstka) polegają na drętwieniach i mrowieniu w nadgarstku oraz bólu okolicy kciuka oraz palców wskazującego, środkowego i połowy serdecznego, a w dalszym etapie zaniku mięśni kciuka. Badaniem niezbędnym do kwalifikacji jest elektromiografia (EMG). Zabieg laparoskopowy pozwala na uwolnienie z ucisku nerwu pośrodkowego w środowisku wodnym co minimalizuje wtórne bliznowacenie i możliwość nawrotu – technika zabiegu jest podobna do met.mini open (patrz wyżej), ale osiąga się lepszą wizualizację anatomiczną co pozwala na zminimalizowanie dostępu operacyjnego. W zależności od przyczyny ucisku uwolnienie nerwu czasami poszerza się o plastykę onerwia lub odbarczenie nerwu ze zrostów.

Podstawowe badania laboratoryjne: układ krzepnięcia (APTT, INR), zakres pozostałych badań laboratoryjnych jest zależny od rodzaju znieczulenia: miejscowe, przewodowe, ogólne (morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badanie EMG, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Badaniem koniecznym do kwalifikacji do operacji jest EMG

Procedura 1 dniowa (nie wymaga hospitalizacji)

Proces zdrowienia wymaga unieruchomienia operowanej ręki na ok. 14 dni – do czasu pełnego zagojenia blizny

Znieczulenie : miejscowe, przewodowe lub ogólne

1 700 PLN zabieg w znieczuleniu miejscowym z płytą sedacją

2 600 PLN zabieg w znieczuleniu ogólnym

3.7 Zabiegi w obrębie czaszki i mózgowia

3.7.1 KRANIOPLASTYKA : Rekonstrukcja ubytku kostnego czaszki metodą indywidualnej komputerowej trójwymiarowej (3D) wizualizacji : Cranioform

Zabiegi kranioplastyki są wykonywane w przypadku różnorodnych ubytków kości pokrywy czaszki – najczęściej pourazowych, jatrogennych czyli powstałych w przebiegu leczenia złośliwego nadciśnienia wewnątrzczaszkowego czy po operacjach nowotworów. Kranioplastykę wykonuje się zarówno z przyczyn estetyczno-socjalnych, jak i medycznych, rehabilitacyjnych czy prewencyjnych. Metoda rekonstrukcji komputerowej należy do najnowocześniejszych na świecie i oparta jest o wizualizację ubytku stworzoną przez komputerową obróbkę badania tomografii komputerowej. Metoda ta pozwala na uzyskanie przestrzennej formy implantu dobranej indywidualnie dla danego chorego, podobnie jak dobiera się brakujące puzzle. Implant jest wykonywany z medycznego cementu kostnego impregnowanego antybiotykiem i formowany w zindywidualizowanej formie poza organizmem biorcy, co redukuje ryzyko powikłań. Szczegóły zabiegu znajdują się na stronie www.neurochirurgwroclaw.com.pl

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe: CT, MRI -, CD z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Kwalifikacja zwykle wymaga wykonania TK lub MRI głowy, natomiast proces tworzenia indywidualnego implantu jest oparty o cienkowarstwową tomografię komputerową (bez kontrastu). Po zabiegu wykonywane jest kontrolne bad. TK głowy – w szpitalu w tym celu znajduje się nowoczesny tomograf komputerowy.

Znieczulenie ogólne dotchawicze

4 doby

25 000 PLN (Forma 3D - 10 000 PLN, koszt cementu ok. 4 000- 6 000 PLN)

3.7.2 KRANIOPLASTYKA: Rekonstrukcja ubytku kostnego czaszki metodą klasyczną :

Codubix

Zabiegi kranioplastyki są wykonywane w przypadku różnorodnych ubytków kości pokrywy czaszki – najczęściej pourazowych, jatrogennych czyli powstałych w przebiegu leczenia złośliwego nadciśnienia wewnątrzczaszkowego czy po operacjach nowotworów. Kranioplastykę wykonuje się zarówno z przyczyn estetyczno-socjalnych, jak i medycznych, rehabilitacyjnych czy prewencyjnych. Metoda rekonstrukcji ubytku kostnego sklepienia czaszki wymaga dopasowania polipropylenowo-poliestrowego implantu do istniejącego defektu kostnego a następnie ufixowania implantu do kości.

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe TK lub MRI : CD z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Kwalifikacja zwykle wymaga wykonania TK lub MRI głowy

Znieczulenie ogólne dotchawicze

4 doby

Od 12 000 PLN

3.7.3 Usunięcie kostniaka czaszki

Kostniaki (osteoma) są łagodnymi wolno rosnącymi guzami czaszki, których usuwanie jest zalecane w przypadku, gdy wykazują progresję wzrostu, powodują ucisk na el.nerwowe lub stanowią defekt kosmetyczny. Zabieg operacyjny polega na usunięciu kostniaka przy pomocy dłuta lub wiertła szybkoobrotowych. Usunięty materiał wymaga bad.his-pat – które potwierdza rozpoznanie.

Podstawowe badania laboratoryjne: grupa krwi i czynnik Rh, morfologia krwi, podstawowe badania biochemiczne (sód, potas, mocznik, kreatynina, glukoza), układ krzepnięcia (APTT, INR), EKG, przeglądowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej u pacjentów powyżej 40 r.ż. lub obciążonych pulmonologicznie. Dodatkowe badania lub konsultacje specjalistyczne w zależności od stanu pacjenta, jego choroby podstawowej oraz chorób współistniejących (np. profil hormonalny tarczycy, badanie ogólne moczu, konsultacja kardiologiczna). Rozmowa z lekarzem anestezjologiem odbywa się na kilka dni przed zabiegiem, na polecenie lekarza neurochirurga lub, jeśli nie ma takiej potrzeby, w dniu zabiegu po przyjęciu do szpitala.

Prosimy o zabranie ze sobą tylko niezbędnych rzeczy, takich, jak: dokumentacja medyczna (konsultacja neurochirurgiczna z kwalifikacją, badania obrazowe z opisami), wyniki badań laboratoryjnych, stosowane przewlekłe leki, przybory toaletowe, ręcznik, skarpetki, piżama i obuwie oraz ubranie na zmianę. Prosimy nie zabierać ze sobą biżuterii i innych wartościowych przedmiotów. W każdym pokoju szpitalnym znajduje się szafa na ubrania i szafka na rzeczy osobiste pacjenta (w pokojach dwuosobowych są osobne komplety szafek dla obu pacjentów).

Wszystkie szczegółowe dane oraz odpowiedzi na Państwa pytania uzyskają Państwo w trakcie indywidualnej rozmowy z neurochirurgiem podczas kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Kwalifikacja może się odbyć, bez badania MRI kręgosłupa, na podstawie badania neurologicznego, jednak rezonans magnetyczny (MRI kręgosłupa l/s) jest badaniem wskazanym do wykluczenia schorzeń kręgosłupa wymagających leczenia operacyjnego. W przypadku przeciwwskazań do wykonania bad.MRI - tomografia komputerowa)

Znieczulenie ogólne / w przypadku małych zmian znieczulenie miejscowe z płytką sedacjącedura

Procedura 1 dniowa , w przypadku zabiegu większych zmian w znieczuleniu ogólnym czas hospitalizacji 2 dni

Od 4 000PLN (cena zabiegu ustalana jest indywidualnie)

Podane w cenniku ceny są cenami orientacyjnymi , cena indywidualna ustalana jest w trakcie bezpośredniej rozmowy z lekarzem neurochirurgiem podczas kwalifikacji z uwzględnieniem wszystkich indywidualnych aspektów danego przypadku klinicznego umożliwiających najbardziej optymalne rozwiązanie operacyjne.