



Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

Osztályvezető főorvos: **Dr. Belics Zorán PhD**

1204 Budapest, Köves út 1. Telefon: (06) 1 289 6323

A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A MÉHFÜGGELÉKEKEN VÉGZETT MŰTÉT HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA) ÚTJÁN

Beteg neve: _____ Születési dátum: _____

TAJ: _____ Orvos neve: _____

A méhfüggelékeken (petefészkek és petevezetékek) végzett műtétek javallatát számos megbetegedés képezheti. Ezek közül a leggyakoribbak a különböző eredetű petefészkek tömlők (ciszták), az endometriózis, a petefészkek jóindulatú daganatai és hormonális zavarai, a függelékek gyulladásos (akut és krónikus) betegségei, a méhen kívüli terhesség, a méhfüggelék kocsánycsavarodása, valamint a fogamzó képesség helyreállítását célzó műtétek.

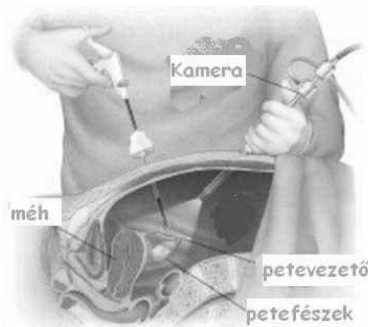
A beavatkozás célja: A kivizsgálás során megállapított méhfüggelék betegség kezelése hastükrözés (laparoszkópia) útján. A beavatkozás módját és mértékét a műtét során talált lelet határozza meg. Jóindulatú betegség esetén a kóros képlet eltávolítása, illetve a kórállapot teljes megszüntetése mellett maximálisan törekszünk az ép szövetek megőrzésére. Rosszindulatú betegség esetén célunk az érintett szervek, szövetek teljes eltávolítása. A műtét kiterjesztése (a méh és mindkét függelék, a nyirokcsomók és nyirokerekek, valamint a cseplesz eltávolítása) a beavatkozás során végzett szövettani vizsgálat eredménye alapján történik. Kiterjesztett műtét esetén hasműtétre térünk át.

A beavatkozás technikája: A műtéti technika megegyezik a HASTÜKRÖZÉS című tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb). **Petefészkek műtétek:** Tömlő esetén a petefészkek tokját megnyitjuk, és a tömlőt kihámozzuk. Szükség esetén a nyílást varratokkal egyesítjük. Jóindulatú daganat esetén a képletet az ében vezetett metszéssel kivágjuk (rezekció). Hormonális zavar (PCO szindróma) esetén elektromos eszközzel több helyen roncsoljuk a kéregállományt, vagy ékalakú kimetszést végzünk. Súlyos károsodással járó elváltozás, illetve rosszindulatúság gyanúja esetén a teljes petefészket eltávolítjuk. A petefészkek-ciszta megrepedése súlyos hasüregi vérzéssel is társulhat. Ilyenkor a vérzést elektromos égetéssel, vagy öltéssel szüntetjük meg. **Petevezetékek műtétek:** Az elzáródott petevezeték hasúri szájadékat megnyitjuk, hőkezeléssel vagy öltéssel kifordítjuk. A petevezeték körüli összenövéseket elektromos eszközzel átvágjuk. A kürtöt eltávolítjuk, ha fala hegesen megvastagodott, deformálódott. **Függelék műtétek:** A kocsánycsavarodott függeléket visszaforgatjuk eredeti helyzetébe, majd - amennyiben a vérkeringés megfelelő - megszüntetjük a kiváltó okot (tömlő kihámozása, folyadékkal telt méhkürt eltávolítása). A vérkeringés teljes, tartós megszűnése esetén a függelék eltávolítása válik szükségessé. **Kismencedei gyulladás:** Akut gyulladás esetén a gyulladásos izzadmányból tenyésztés céljából mintát veszünk, az elhalt szöveteket eltávolítjuk, a teljes hasüregét jódos mosófolyadékkal átmoszuk. Tályogképződéssel járó esetekben gyakrabban kényszerülünk a szervek eltávolítására. A műtét végén a hasüregben műanyag csövet (drént) hagyunk vissza a váladék utólagos levezetésére. **Endometriózis:** Endometriózisnak nevezzük azt a betegséget, amikor a méhnyálkahártya (endometrium) nem csak a méh üregében található, hanem egyéb helyeken is megtelepszik (méhfal, petefészkek, petevezetékek, hashártya, belek, húgyhólyag, húgyvezetékek). Leggyakrabban a petefészkekben, a méh függesztő szalagjain és a medencei hashártyán fordul elő. Krónikus hasi fájdalmat és meddőséget okozhat. A műtét során célunk az endometriotikus góccok teljes eltávolítása (petefészkek-tömlő kihámozása, hashártya elváltozás kimetszése).

A beavatkozás következményei: Az egyik oldali petevezeték eltávolítása nem akadályozza meg a spontán fogamzás lehetőségét. Mindkét kürt eltávolítását követően természetes úton nem eshet teherbe. Egyoldali petefészkek-eltávolítás hormonális kiesést nem okoz. Mindkét oldali petefészkek eltávolítása hormonkiesési tüneteket okozhat a menopauza előtt, melyek azonban hormonpótló gyógyszerek adásával kivédhetőek. A petefészkek eltávolítása után előfordulhat, hogy szabad szemmel nem látható petefészkeszövet marad vissza. Ez az úgynevezett „petefészkek-maradvány-szindróma” kismencedei fájdalom, igen ritkán daganatképződés forrása lehet.

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények: A műtéti szövődmények megegyeznek a HASTÜKRÖZÉS című tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb). Endometriózis, illetve

súlyos kismencedei gyulladás kezelése kapcsán gyakrabban fordul elő húgyhólyag, húgyvezeték és bélsérülés. A műtét közben felismert szövődmény miatt gyakrabban kell áttérni nyitott hasi műtetre. A sérülések egy része csak a műtét utáni időszakban válik felismerhetővé, ami ismételt beavatkozást tesz szükségessé. Ritka szövődmény (1:1000) a dermoid petefészek tömlő bennéke által okozott kémiai hashártyagyulladás, kezelése ismételt műtétet tesz szükségessé.



A beavatkozás elmaradásának esetleges következményei: A műtėti beavatkozás elmaradásának esetleges veszélyei betegségekétől függően

- petefészek ciszta esetén: a ciszta megrepedése, akut vérzés, a petefészek végleges károsodása, kocsánycsavarodása; a ciszta/daganat rosszindulatú elfajulása
- gyulladás esetén: az egész hasüregre kiterjedő gyulladás
- endometriózis esetén: meddőség, fájdalom, kismencedei

összenövés, petefészekciszta

- rosszindulatú daganatok esetén: a daganat terjedése, ami életet veszélyeztető állapotot idéz elő
- a kezdeti panaszok fennmaradása

HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA)

A beavatkozás technikája: A műtét légcsovön keresztül végzett altatásban történik. A hasfal, a szeméremtest és a gát bőrét, valamint a hüvelyt fertőtlenítőszerrel csírátlánítjuk; a húgyhólyagba állandó katétert helyezünk, majd a méhbe mozgó eszközt rögzítünk. A köldökben 1-2 cm-es metszést ejtünk és egy speciális tű, vagy trokár segítségével a hasüregt széndioxid-gázzal töltjük fel, amire a hasüregi képletek egymástól elválasztódnak. A köldökben ejtett nyíláson keresztül vezetjük be a tájokozódást biztosító optikai eszközt, a laparoszkópot. Az optikához videokamerát csatlakoztatunk, a vizsgált terület képe monitoron jelenik meg. Ezáltal lehetővé válik a méh, a petevezetékek és a petefészek, valamint a teljes hasüreg megtekintése, és szükség szerint a műtét elvégzése. A szeméremtest felett, szükség szerint 2-3, egyenként 5-10 mm-es metszéstől további eszközöket vezetünk a hasüregbe szem ellenőrzése mellett, amire a megfelelő feltáráshoz, a mintavételhez, illetve egyéb műtėti beavatkozás elvégzése céljából van szükség. Nagyobb szövetek, szervek (mióma, méh) kivétele esetén az egyik segédtrókar nyílását meghosszabbítjuk, ezen keresztül, esetenként daraboló eszközzel távolítjuk el a képletet. A petevezetékek átjárhatóságát a méhbe vezetett eszközön keresztül befecskendezett metilénkék oldattal ellenőrizzük. Az esetek többségében, a műtét jellegétől függően a hasüregbe műanyag csövet rögzítünk, amit a műtét utáni napokban távolítunk el. A műtét időtartama általában 30-80 perc. Nagyobb beavatkozások (mióma műtét, méheltávolítás, kiterjedt endometriózis kezelése) esetében ez az idő több órára is meghosszabbodhat. A műtét végén a széndioxidot kiengedjük a hasüregből és a hasfali metszéseket öltésekkel vagy ragasztással egyesítjük.

A műtét utáni időszak: Ébredéskor lényeges fájdalmat nem fog érezni, amennyiben fájdalomcsillapítóra lenne szüksége, azt az osztályos nővértől kapja meg. Az ébredést követő néhány órán belül az infúziót megszüntetjük, majd az osztályos nővér tudomásával és segítségével felkelhet. Folyadékot fogyasztani és étkezni csak teljesen éber állapotban szabad. A műtét utáni időszakban jelentkező gyakoribb (általában 1-2 nap alatt spontán megszűnő) panaszok:

- Enyhe hányinger (a beavatkozás és/vagy altatás következménye);
- Fájdalom a vállakban és a nyakban, izomláz (a rekesz alatt meggyűlt széndioxid-gáz okozza);
- Fájdalom a hasfalban a laparoszkóp és/vagy segédeszközök bevezetésének a helyén;
- Kaparó fájdalom a torokban (a lélegeztető tubus bevezetésének következménye);
- Enyhe menstruációs görcsöknek megfelelő fájdalom az alhasban (a méhen, ill. annak környezetében végzett beavatkozás következtében);

- Néhány napig tartó kevés vérezgetés (a méh mozgását szolgáló eszköz okozta tünet; esetleg petefészek ciszta eltávolítása, méhen kívüli terhesség kezelése után is jelentkezhet).

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények: A laparoszkópia a betegek túlnyomó többségében komplikáció mentes. Nemzetközi vizsgálatok adatai alapján a komolyabb szövődmények gyakorisága nem haladja meg az 1-2%-ot. A komplikációk számát emelhetik bizonyos betegségek, élvezeti szerek fogyasztása, soványság, túlsúlyosság, a kórelőzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa kezelőorvosát. Az általános műtéti kockázat része a fertőtlenítéshez használt anyagokkal szemben jelentkező túlérzékenységi reakció; a húgyhólyag katéter alkalmazását követően kialakuló húgyúti fertőzés; az esetleges vérátömlesztést is szükségessé tevő nagyobb vérvesztés; az alkalmazott véralvadást gátló kezelés ellenére előforduló vérrögösödés (trombózis) és a véralvadás okozta keringés elakadás (embólia); a műtéti fektetésből adódó átmeneti perifériás idegsérülés; valamint előfordulhat hashártyagyulladás, sebgyógyulás, sebszétválás, vérömleny, vérszegénység. A sajátos műtéti technikából adódóan a laparoszkópos eszköz bevezetése során sérülhetnek a hasüregi szervek és a hashártya mögötti terület, valamint a tényleges beavatkozás során a belek, a húgyhólyag, a húgyvezeték és a hasi erek. A ritkán előforduló szövődmények rendszerint már a hastükrözés során felismerésre kerülnek, ellátásuk a műtét kiterjesztését vonja maga után (áttérés nyitott hasi műtetre –szükség esetén középilonali hasmetszésből-; bélsérülés esetén az adott bélszakasz átmeneti kivezetése a hasfalon keresztül; érsérülés esetén a sérült szakasz pótlása protézissel). A töltőgáz alkalmazásával kapcsolatos szövődmény lehet a gázembólia, a légmell, az átmeneti hypercapnia (széndioxid feldúsulása a vérben), valamint a bőralatti szövetekben felgyülemelő széndioxid által okozott gázgyülem (subcutan emphysema). Ritkán előfordul, hogy a laparoszkópia műtéttechnikailag nem kivitelezhető (pl. előzetes műtétek után kialakult kiterjedt hasüregi összenövések miatt). Azt, hogy ilyenkor nyitott hasi műtétet végzünk, vagy eltekintünk a beavatkozástól, befolyásolja a beteg műtét előtt kikért ez irányú véleménye, kérése, valamint az adott betegség jellege is.

Csak kivételesen fordul elő, hogy a szövődmény nem ismerhető fel a műtéti beavatkozás idején (leggyakrabban a nagyfrekvenciás áramot használó sebészeti eszközök által okozott termikus károsodás – bél- és húgyvezeték sérülés – esetén fordul elő). Ezért, ha a műtétet követő napokban, otthonában erősebb hasi fájdalmat érez, hasa puffadni kezd, vagy lázas lenne, újrafelvétele válik szükségessé. A műtéttel kapcsolatos súlyos szövődmények és gyakoriságuk:

Ismételt műtét szövődmény miatt 1,0 – 2,0 : 1000

Bélsérülés 0,6 – 4,3 : 1000

Érsérülés 0,1 – 1,1 : 1000

Húgyhólyag és húgyvezeték sérülés 0,3 – 1,8 : 100

Sérv kialakulása a behatolási helyeken 0,1 – 3,0 : 100

Műtéttel kapcsolatos halálozás 1,0 – 3,0 : 100 000

A nemzetközi szakirodalom adatai alapján felsorolt valószínűségi arányok természetesen csak durva becslést adhatnak, mivel az egyes szövődmények gyakorisága jelentősen változik a laparoszkóposan végzett műtét típusától függően is. (Pl. az érsérülések gyakorisága jelentősen magasabb a táblázatban olvashatónál a rosszindulatú daganatok esetén végzett nyirokcsomó eltávolítások kapcsán, de lényegesen alacsonyabb annál, a petefészek ciszták eltávolítása kapcsán).

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott: Dr. _____



Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

Osztályvezető főorvos: **Dr. Belics Zorán PhD**

1204 Budapest, Köves út 1. Telefon: (06) 1 289 6323

A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

KÉRELEM ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A **MÉHFÜGGELÉKEKEN VÉGZETT MŰTÉT HASTÜKRÖZÉS ÚTJÁN** és a **HASTÜKRÖZÉS** című tájékoztatót elolvastam, az orvos szóbeli tájékoztatását megértettem, az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem és kérem annak elvégzését.

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje

beteg/törvényes képviselő aláírása

Továbbá **beleegyezem**, hogy műtéti szövödmény esetén a további szükséges műtéti beavatkozásokat elvégezzék: *hasműtét (laparotomia)* igen nem _____

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT* A kezelőorvos részletes felvilágosítása ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Az ellátás visszautasítása miatt bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli, és kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült költségek megtérítésére.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, aminek elmaradása a saját, vagy a magzata életét veszélyezteteti, vagy aránytalanul súlyos terhet, illetve maradandó károsodást okozhat, az elutasító nyilatkozatot két tanúnak az aláírásával is hitelesíteni kell).

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje

beteg/törvényes képviselő aláírása

1. sz. tanú aláírása

2. sz. tanú aláírása

*** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 17. § (2):**

„A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteteti.”

Ezen betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!