



**Karolina Kórház – Rendelőintézet**  
**Szülészeti-Nőgyógyászati Összevont Osztály**  
**Osztályvezető Főorvos: Dr. Balogh Elek**  
9200 Mosonmagyaróvár,  
Régi Várház tér 2-4.  
Telefon: 06 96/574 -650 Fax: 06 96/574-793  
Email: baloghe@mail.karolinakorhaz.hu

## **10. BETEGTÁJÉKOZTATÓ**

### **A MŰVI MEDDŐVÉ TÉTELLEL KAPCSOLATBAN**

#### **A műtét lényege**

„Műtétes beavatkozás során, altatásban a petevezetők elektromos égetéssel – koagulálással – való végleges elzárása. Szerv vagy szövetrészlet nem kerül eltávolításra.

A műtét császármetszés (hasi műtét) során a szem ellenőrzése mellett a petevezetők lekötésével (nem feszítődő fonallal) és átvágásával is történhet.

A beavatkozás előnye, hogy csaknem végleges és teljes (bár nem 100%-os, ritkán előfordulhatnak terhességek) fogamzásgátló hatást eredményez, ami megbízható és nem igényel napi törődést.

Egészségügyi törvény szabályozza a műtét elvégezhetőségét.

#### **A beavatkozás menete**

A mai nőgyógyászati gyakorlatban a beavatkozást hastükrözés (laparoscopia) során végezzük el. A műtét légcsővön keresztüli altatásban történik. Altatást követően, hólyagkatéter felhelyezése (mely a műtétet követően rövid ideig bent marad) és a has fertőtlenítése után a köldöknél ejtett apró metszés segítségével a hasüreget CO<sub>2</sub>-al (szén-dioxiddal) fújjuk fel. Ezután a köldökmetszésen át optikai eszközt juttatunk a hasüregbe, mely egy képernyőhöz van csatlakoztatva, így a beavatkozást a szem ellenőrzése mellett végezhetjük, az eszköz segítségével áttekinthetjük az egész hasüreget. Majd újabb, a „bikinivonal” alatt elhelyezkedő kb. 1 cm-es behatolási kapukon keresztül további eszközök (átlagosan 2 db) bevezetésével végezzük el a sterilizálást. Egy eszközzel a petevezetőket hőkezeljük, miáltal azok falai összetapadnak, járatuk lezárul. Ezt követően a hasüregből a szén-dioxidot kiengedjük, majd a hasi sebeket egy-egy öltéssel zárjuk. Amennyiben szükségessé válik, vérszegénység kezelése akár vérátömlesztéssel is, folyadék – és ionháztartás rendezése (infúziós kezelés), hólyag-

katéter alkalmazása, fertőzések megelőzése (antibiotikus profilaxis), vérrögösödés megelőzése (thrombosis profilaxis), mozgatás – mobilizálás, torna, bélmozgatás, varratszedés.

### **A beavatkozás hátrányai**

Hátránya, hogy egy saját kérésre elvégzett műtéti beavatkozásról van szó – annak minden lehetséges szövődményével –, melynek célja nem a páciens gyógyulása, hanem életük egyszerűbbé, kényelmesebbé tétele. Ugyanakkor ismert, hogy nem nyújt 100%-os védelmet, ezért a műtétet követően észlelt vérzésekmaradás esetén szakorvosi vizsgálat, terhességi teszt elvégzése szükséges! Amennyiben a későbbiekben mégis igény van a fogamzóképeség helyreállítására, újabb műtéttel megkísérélhető a petevezetők folytonosságának visszaállítása, illetve a mesterséges megtermékenyítés, az in vitro fertilisatio („lombikbébi program”). Művi meddővé tételt követően ezeket a beavatkozásokat az OEP nem finanszírozza! Ugyanakkor a művi meddővé tételt követően fogant méhen belüli terhességek nem különböznek a szokásostól!

### **A műtét szövődményei**

A szövődmények többsége rendkívül ritkán fordul elő. Amennyiben szövődmény mégis előfordul, úgy az enyhébbek a gyakoribbak.

Szövődménye lehet az altatásnak (ezekről a műtétet megelőzően az aneszteziológus szakorvos részletesebb felvilágosítást nyújt!) pl. fog- illetve szájsérülés, vérnyomás probléma, hányinger, hányás stb. Belgyógyászati és egyéb betegségek, öröklött betegségek, testalkat, korábbi műtétek emelik a szövődmények esélyét. Ezen kívül lehetnek a műtéti beavatkozásból eredő sebészeti szövődmények: vérzés, fertőzés (sebgennyedés, sebszétválás), sérülések (bél,ér,ideg,hólyag,húgyvezető), bélműködés zavarai, hashártyagyulladás, égési sérülés, átmeneti válltáji fájdalom (subcutan emphysema), vérrögösödés, illetve a véralvadék által esetlegesen okozott keringés elakadás (embolia), műtéti fektetésből eredő szövődmények, bizonyos esetekben szükségessé válhat a has megnyitása (laparotomia végzése). A kórházi ápolás során előfordulhat a gyógyszer félrenyelése, fuldoklás, (sürgős műszeres gégeszeti beavatkozás válhat szükségessé), allergiás reakciók, bőrijelenségek, fulladás, vérkeringés állapotának jelentős romlása, a véna gyulladása, végtag tartós gyulladása, dagadása, fájdalma, infúziós folyadék a véna sérülése során a szövetek közé kerülhet, ritkán szöveti gyulladást, nagyobb kiterjedésű elhalást, hegesedést, a végtag tartós vagy maradandó károsodását okozhatja. Az izomba adott injekció gyulladást, tályogképződést okozhat. Az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztés szövődményei: igen ritkán súlyos

allergiás reakció, életveszélyes keringés és veseműködés romlás, nehezen, vagy egyáltalán nem gyógyítható vírusfertőzés (HIV, különböző krónikus májgyulladások).

### **A műtét elmaradásából adódó hátrányok**

Amennyiben mégsem választja a művi meddővé tételt és más védekező módszert sem alkalmaz, úgy fokozódhat a nem kívánt terhességek előfordulása, azok minden szövődményével együtt.

### **Alternatív kezelési módok**

- fogamzásgátló tabletta (szájon át szedhető, minden nap alkalmazandó hormontartalmú készítmény, mely többek között a petefészekben leállítja a peteérést),
- depo injekció (szintén hormontartalmú módszer, mely a bőr alá adott injekciókból áll, hatása a tablettáéval egyező, hosszú távú fogamzásgátlási céllal alkalmazható, 1 injekció hatása kb. 3 hónapig tart)
- méhen belüli fogamzásgátló eszköz (IUD, „spirál”), amely egy méhürbe felhelyezett fémet tartalmazó eszköz, mely hosszú távú, megbízható fogamzásgátlást biztosít, élettartama kb. 5 év
- hormontartalmú IUD, mely a menstruációs panaszokra jó hatással lehet),
- óvszer (megfelelő alkalmazással elfogadható hatékonyságú, kifejezett előnye, hogy véd a szexuális úton terjedő megbetegedések többségétől),
- spermium-ölő anyagok (olyan anyag, amit a hüvelybe kell felhelyezni a szexuális együttlétet megelőzően, a hímivarsejtekre fejt ki gátló hatást),
- férfi fogamzásgátlás (pl. az ondóvezeték műtéti elzárása)

Nem ajánlott módszerek (alkalmazásuk mellett magas a teherbeesés lehetősége, megbízhatóságuk alacsony!) a naptármódszer (szabályos menstruációs ciklus esetén a nő fogamzóképesége feltehetőleg két menstruáció között félidőben a legnagyobb, ilyenkor és az ezt követő pár napban nem történik szexuális együttlét), a hőmérőmódszer (pete kilökődésekor a reggeli alap testhőmérséklet pár tized fokkal megemelkedik, ilyenkor és az ezt követő pár napban nem történik szexuális együttlét), illetve a megszakított közösülés (ejakuláció előtt a hímvesző eltávolítása a hüvelyből).”

A női sterilizáció önköltséges: 71.770 Ft (Karolina Kórház, Mosonmagyaróvár)

Egyéb műtét mellett 50% kedvezmény adható.

A kapott írásbeli és szóbeli tájékoztatást megértettem. További kérdésem nincs. További tájékoztatásról kifejezetten lemondok.

.....

beteg (törvényes képviselő) aláírása

.....

1.tanú

.....

2.tanú

Forrás: [www.florhospit.hu](http://www.florhospit.hu)