



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

9. BETEGTÁJÉKOZTATÓ

HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA)

A műtét lényege:

„A kismedencében található női nemi szervek kóros elváltozásainak pontos kórismézése illetve műtéti megoldása.

A műtét célja:

Alhasi panaszok, krónikus kismedencei fájdalom, méhen kívüli terhesség gyanúja illetve egyéb nőgyógyászati elváltozások és a meddőség okának megállapítása esetében diagnosztikus cél a beavatkozás. Terápiás céllal nőgyógyászati elváltozások megoldása (petefészek ciszta, endometriózis, méhenkívüli terhesség, mioma eltávolítás a méh felszínéről és/vagy a méh falából, elzáródott petevezetők megnyitása, összenövések oldása, policisztás petefészkek lyuggatása, stb.) érdekében végezhető.

Hogyan történik a műtét:

A műtétet megelőző napon ebéd után csak folyadék fogyasztható, szilárd ennivaló nem. A műtét előtti napon délután hashajtó bevétele történik és javasolt. Műtét előtt a bélgázok csökkentésére a beteg megfelelő gyógyszert kap, valamint beöntést. A laparoszkópia általános altatásban történik. Hólyagkatéter és a vénás infúzió mindenképpen alkalmazásra kerül. Először egy speciális tüvel széndioxid gáz kerül bejuttatásra a hasüregbe, mely a hasüreget tágítja és ezáltal megtekinthetők a kismedencei szervek. Ezt követően, a köldökgyűrűben ejtett kb. 1 cm-es metszéssel lencserendszert és a fénytovábbításra szolgáló üvegszálat tartalmazó műszer (laparoszkóp) alkalmazható. Az optikához csatolt videokamera képe egy képernyőn látható. Meddőségi kivizsgálás során festékanyag juttatható a méhen át a petevezetékbe, így vizsgálható azok állapota és átjárhatósága. A kismedencei szervek alapos megtekintése, a műtét előtti diagnózisok pontosítása és a műtéti terv felállítása után az alhas oldalsó és középső részén további 5-10 mm átmérőjű speciális műszerek (olló, fogó, szívó, stb.) vezethetők a hasüregbe. Elképzelhető, hogy a műtét előtt tervezett

beavatkozást szükséges kiterjeszteni, vagy megváltoztatni a páciens érdekében, így elkerülhetővé válik egy ismételt operáció. Néha az is előfordulhat, hogy tudatosan megelégszünk részleges eredménnyel, mivel egy következő, kisebb kockázatú műtéttel a teljesebb eredmény elérhető. Az eltávolított szövetek hasüregből történő kivétele általában kisnyílásokon keresztül történik, de szükségessé válhat a hasfali sebzés(ek) megnagyobbítása is. Mosófolyadék, sebváladék elvezetésére szolgál a hasfalon át kivezetett műanyagcső (drain). A sebek zárása varratokkal történik. A műtétek időtartama 1-2, esetleg 3 óra. A kórházi megfigyelés 1-3 nap.

A hastükrözéses műtét kockázatai és szövődményei:

A hastükrözés során elsősorban nem kívánt vérzés vagy egyes szervek (méh, petefészek, petevezető, húgyhólyag, húgyvezeték, belek, erek, idegek, stb.) sérülései fordulnak elő. A vérzés mértéke ritkán vérátömlesztést tehet szükségessé. Nagyon ritkák a fertőzőes szövődmények, a bélműködés zavarai. Az eszközhasználatból adódóan égési sérülésekkel számolni kell (bőrön, néha a belső szerveken), de a trombózis, embólia ritka. Néha a hasüreget feltöltő gáz a bőr alatti szövetekbe kerül, emiatt a műtétet esetleg félbe kell szakítani, de később spontán megoldódik. Átmeneti fájdalom (főleg jobb oldalon) a felkelést követően léphet fel, ellátást nem igényel.

Alternatív kezelési módok:

A hastükrözés egy technika, ezek a műtétek elvégezhetőek a has megnyitásával is. Amennyiben választani lehet, a hastükrözésnek számos előnye lehet. A nyitott műtét hasmetszéssel jár, ami a bélműködés átmeneti leállításához is vezet, a fájdalom több, a felépülés lassúbb. A hastükrözés viszont hosszabb műtét, bonyolultabb technikával és eszközrendszerrel, ami lassabban tanulható meg. Az alkalmazott műszerrendszer igen bonyolult és drága, és csak minden tekintetben alkalmas műszerekkel lehet a kívánt eredményt elérni. A megbetegedés jellege, a lehetséges szövődmények mértéke és sürgőssége (pl. erős vérzés) szükségessé teheti, hogy a beavatkozás hasmegnyitással folytatódjon.

A műtét elmaradásából adódó hátrányok:

A műtét indokául szolgáló zavarok és elváltozások megmaradása. A panaszok tovább fokozódhatnak, a teherbeesési esélyek csökkenhetnek, a meglévő elváltozások továbbfejlődhetnek, további egészségromlás következhet be, esetleges rosszindulatú elfajulás vagy az életet közvetlenül veszélyeztető állapot alakulhat ki.”

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