

Észak-Közép-budai Centrum Új Szent János Kórház és Szakrendelő

010614812 Gyermeksebészeti és Traumatológiai Osztály

Osztályvezető főorvos: Dr. Mona Tamás

1125 Budapest, Diós árok 1-3.

Telefonközpont: 1-458-4500

Osztály: 1-458-4525

Ambulancia: 1-458-4524

Szakrendelés: 1-458-4528

Osztályvezető főorvos: 1-458-4663

FAX: 1-458-4523

Internet: www.janoskorhaz.hu

SZÜLŐTÁJÉKOZTATÓ

Bélelzáródás – Ileus

Tisztelt Szülők!

Gyermeküknél műtétet tervezünk, amelyhez szükséges a beleegyezésük. Döntésükhöz szeretnénk segítséget nyújtani az alábbi tájékoztatóval, amelyből megismerhetik a betegséget, a beavatkozás módját, jelentőségét és következményeit, valamint a szóba jöhető szövődményeket és kockázatot. Az elvégzett vizsgálatok alapján gyermeküknek bélelzáródása van.

Definíció és tünetek

A bélcatorna jelentős beszűkülése vagy teljes elzáródása lehetetlenné teszi a bélsár és a **bélgázok** normális ütemű továbbítását és a végbélnyíláson keresztül történő kiürítését. Ilyen mechanikus elzáródás bármely bélszakaszon kialakulhat. Jelen ismertetőben nem foglalkozunk a dinamikus/**paralitikus** bélelzáródásokkal, ahol a béltartalom tovahaladása a bélfal mozgászavara miatt akadályozott, mert ezek gyógyítása gyakran nem igényel műtétet.

Az addig egészséges, nyugodt, jó kedélyű csecsemő vagy gyermek hirtelen nyugtalanná, nyűgössé válik, ismétlődő heves görcsös hasi fájdalmakat jelez. Ételt, folyadékot nem szívesen, vagy egyáltalán nem fogyaszt. Néhány órán belül egyre gyakoribb hányások jelentkeznek. A hányadék színe hamarosan sötétzölden festenyzetté válik az elzáródás feletti kezdeti vékonybélszakasz epetartalma miatt, később bélsárhányás alakulhat ki. A gyermek állapota gyorsan és rohamosan romlik, élénk reakciói megszűnnek, egykedvűen, bágyadtan fekszik. Arca sápadttá, beesetté válik, nyelve száraz, „bevont” lesz.

A fájdalom szinte mindig azonnal jelentkezik, azonban a többi tünet kialakulási sorrendjét nagymértékben befolyásolja, hogy a bélcatorna milyen magasságban záródott el:

1. „magas” elzáródásnál a hányás hamar jelentkezik, míg a haspuffadás nem jellemző és a széklet **és/vagy** szél ürítése csak később marad el,

2. „mély” elzáródásnál a hányás csak később alakul ki, azonban a haspuffadás nagyfokú és a széklet **és/vagy** szél ürítése hamar megszűnik.

Gyakoriság

Hasi műtétek után 0,5-1% gyakorisággal, egyéb kiváltó okok esetén azok gyakoriságának megfelelően fordul elő. Kb. 100-200 műtetre esik egy bélelzáródás miatt végzett beavatkozás.

Életkorbeli sajátosságok

Bármely életkorban kialakulhat, azonban minden életkornak vannak sajátos, rá jellemző bélelzáródás típusai.

A betegség okai és lehetséges következményei

A bélcsatorna szabad átjárhatósága külső okok, a bélfal betegségei és a bél üregében fellelhető akadályok miatt károsodhat.

1. Külső ok lehet a bél
 - összenyomása (veleszületett kóros szalagok, gyűrűszerű hasnyálmirigy, bélkettőzetek, daganatok),
 - megtöretése (műtét után kialakuló bélösszenövés),
 - leszorítása (kizárt sérv, veleszületett vagy bélösszenövésből kialakuló kóros kötegek),
 - megcsavarodása (bélcsavarodás).
2. A bélfal betegségei: veleszületett vagy szerzett (gyulladásos, daganatos) szűkületek, elzáródások.
3. A bél üregében fellelhető akadályok: túl sűrű tapadós magzati széklet (**meconium**), bélbetüremkedés (**invaginatio**), lenyelt idegentest, összecsomósodott bélférges, székrekedéses széklettrögök.

Az előbbi vázlatos felsorolás a teljesség igénye nélkül, abból a célból készült, hogy éreztesse az olvasóval a bélelzáródás okainak sokaságát, kórismézésének és sebészi kezelésének sokrétűségét.

A következmények azonban a sokféle kiváltó októl függetlenül lényegében azonosak. Mivel a béltartalom nem tud továbbjutni, a kiválasztott emésztő- és bélnedvek pangása egyre jobban kitérít a bélelzáródás feletti bélszakaszt. A felszívódás megszűnése után kialakuló kóros folyadékbeáramlás még fokozza a tágulatot. A következményes hányás miatt a szájon át történő folyadékbevitel lehetetlenné válik és a beteg nagy mennyiségű testnedvet és sókat veszít. **Mindezek együttesen a szervezet kiszáradását, az anyagcsere felborulását, majd a beteg halálát okozzák.** A leírt kórlefelgyást még súlyosbítja, hogy leszorításnál és bélcsavarodásnál az elzáródással egyidejűleg keringészavar alakul ki az adott bélszakaszon. A vérellátás károsodása igen hamar a bélfal elhalásához, átlyukadásához, majd következményes hashártyagyulladásához vezet. Így ezekben az esetekben már a bélelzáródás klasszikus klinikai képe előtt kialakulhat a hashártyagyulladás.

Mikor kell orvoshoz fordulni?

Hirtelen jelentkező, heves, görcsös, ismétlődő hasi fájdalmak, hányás esetén, különösen, ha a gyermek korábban hasi műtéten esett át.

Az orvosnál

Bélelzáródás gyanúja esetén sokszor nincs idő felkészülni a vizsgálatra! Ebben az esetben az orvosi vizsgálat előtt ne adjanak gyermeküknek enni vagy inni! A vizsgálat előtt ne adjanak a gyermeküknek fájdalomcsillapítót, mert a tüneteket megváltoztathatja!

Vizsgálat előtt gondolják át, ha szükséges, írják le: a panaszokat, tüneteket, azok megjelenési idejét, fennállását, jellegét, az egyéb ismert betegségeket, korábbi betegségeket, műtéteket, allergiákat, a rendszeresen szedett gyógyszereket és a kérdéseiket a betegséggel, illetve annak kezelésével kapcsolatban.

A diagnózis felállításához fizikális vizsgálat, natív hasi röntgen vizsgálat és hasi ultrahang vizsgálat szükséges. Nehezen megítélhető esetekben, szükség esetén, diagnosztikus laparoscopia végezhető.

A kezelés célja és a műtéti javallat

Az egyértelműen igazolt bélelzáródás mielőbbi megszüntetése.

Lehetséges kezelési eljárások

A mechanikus bélelzáródás gyógyítása - néhány kivételtől eltekintve - műtéti. **A műtét sürgős,** azonban csak a beteg folyadék- és sóháztartásának, valamint keringésének rendezése után kezdhető meg. Különösen sürgős ez azokban az esetekben (leszorítás, bélcsavarodás), ahol a bélfal

keringészavara is feltételezhető. A műtét altatásban történik és többnyire a hasüreg megnyitásával jár. A hasfali metszés fajtája az elzáródás feltételezett okától függ. A hasüregben végzett beavatkozás a kiváltó okot és következményeit hivatott felszámolni, emiatt igen változatos lehet: összenövések oldása, kóros kötegek átvágása, megkerülő utak kialakítása, a megcsavarodott bélszakasz visszaforgatása, kisebb-nagyobb bélszakasz eltávolítása vagy hasfal elé helyezése, a bélcsatorna hasfalra történő kiszájaztatása (stomaképzés), sérvműtét, idegentest-eltávolítás, stb.

A betegre háruló kockázatok

1. A bélelzáródás - időben elvégzett műtét, intenzív előkészítés és utókezelés nélkül - nagy valószínűséggel halálhoz vezet.

2. Valamely beavatkozás abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja. Általában műtéti kockázatnak az eredménytelenség, illetve az olyan szövődmények valószínűségét nevezzük, amelyek a szakmai szabályok betartása mellett is előállhatnak, bekövetkeztük előre nem látható és teljes biztonsággal nem védhető ki. Értelemszerű, hogy ezekért a sebészt nem terheli felelősség, ezt a (minimális) kockázatot a betegnek kell vállalnia, amikor beleegyezést ad a műtétnek. Ilyen kockázati tényezők pl. a szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra, illetve magára a műtéti beavatkozásra, nem sterilítási hibából fakadó ún. endogén fertőzés, megfelelő tanúsítvány ellenére előforduló anyaghiba. Mindezek a mindennapi gyakorlatban vérzés, utóvérzés, véletlen sérülés, varratelégtelesség, a várttól elmaradó gyógyulási eredmény, illetve késői szövődmények (pl. hasüregi műtétek utáni bélösszenövések talaján kialakuló működési zavar) formájában jelentkezhetnek, de ezek statisztikai gyakorisága messze elmarad a műtét nélkül bekövetkező állapotromlás valószínűségéhez képest.

3. A fenti általános megfontolásokon túlmenően a bélelzáródás sokféle műtétének megfelelően változatos szövődmények alakulhatnak ki. Az alábbiakban a teljesség igénye nélkül, csak a gyakoribban előfordulókat soroljuk fel.

- Műtét alatt: az összenövések szétválasztása közben esetenként megnyíló bélcsatornából vagy a keringéskárosodott bélszakasz szétesése következtében bélsár kerülhet a hasüregbe, következményes hashártyagyulladás okozva.
- A korai műtét utáni szakban: hashártyagyulladás varratelégtelesség következtében, hasi tályog és hasfali gennyes szövődmények endogén fertőzés következtében, ismételt bélelzáródás a belek letapadása vagy összecsiszása következtében, a hasfali seb szétválása.
- Késői szövődmények: Ismételt bélelzáródás a belek ismételt összenövése vagy összecsiszása következtében, tápanyag-felszívódási zavar hosszú bélszakasz eltávolítása után.

Műtéti előkészítés

A műtétet általában intenzív előkészítés előzi meg. A beteg folyadék- és sóháztartásának, sav-bázis egyensúlyának, **vérképének**, keringésének rendezése elengedhetetlen feltétele a sikeres műtétnek. Mindezeket a feladatokat igen gyorsan, intravénás kezeléssel kell elvégezni, mert az idő a beteg ellen dolgozik. **A gyomorba vezetett cső (gyomorszonda)** a tágult bélcsatorna feszülésének csökkentését, a hányás megszüntetését célozza.

Minden műtét előtt szükséges mértékű higiénés ápolás is történik. A hosszú haját ajánlatos összefogni, a körmöket rövidre kell vágni. A beteg órát vagy ékszer nem viselhet a műtétben.

A műtét utáni szakkal kapcsolatos tudnivalók

A műtéti előkészítésnél megkezdett feladatok a műtét után is folytatódnak egészen a gyomor-bélműködés rendeződéséig. A bélműködés megindulását jó bélhangok megjelenése, a gyomorszondából ürülő váladék mennyiségének csökkenése és feltisztulása, a puffadtság megszűnése, kiadós székürítés jelzi. Mindaddig a beteg intravénás folyadék-, só- és táplálékbevitelre szorul, gyógyszeres kezelése is így folyik. A műtét előtt a **gyomorba vezetett szonda** is a helyén marad, szájon át a beteg **addig nem etethető-itatható, míg a gyomorszondából ürülő váladék mennyisége nem csökken. Ezt követően a gyomorszonda mellett elkezdhet inni, és ha nem jelentkezik hányás, vagy a gyomorszondán nem jön vissza a lenyelt folyadék, a szondát eltávolítjuk.** A szükséges sebészi ténykedés (kötözések, a hasi drének eltávolítása, varratszedés,

stb.) a végzett műtétnek megfelelő terv szerint folyik. A szájon át történő táplálás megkezdése csak nagyon óvatosan, fokozatosan, az orvosi előírásnak megfelelően történhet. Diétahiba a beteg állapotának katasztrófális rosszabbodását okozhatja. Tudni kell, hogy még jól sikerült műtét és teljes gyógyulás esetén is sokáig szükség lehet a nehéz, puffasztó ételek és a túlzottan bőséges táplálkozás kerülésére.

Várható eredmény

Időben elvégzett műtét után, különösen, ha nem volt szükség a bélcsatorna megnyitására, igen jó. Ha bélmegnyitásra, bélszakasz eltávolításra kerül sor, a szövődmények száma nő. A bélezáródás ismétlődése nem ritkaság. Tudni kell, hogy a hasüregben végzett bármilyen műtéti beavatkozás után kialakulhatnak összenövészek, kóros kötegek, melyek hajlamosítanak **bélezáródásra**. Ezért erre utaló tünetek esetén mielőbb érdemes felkeresni azt az intézményt, ahol a megelőző hasi műtét történt.

Kérjük, hogy a műtét után jelentkező panaszok esetén forduljanak kezelőorvosukhoz!