



# Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő Sebészeti Osztály

## a Semmelweis Egyetem ÁOK Gyakorló Osztálya

Osztályvezető főorvos: Dr. med. habil István Gábor, Ph.D

1125 Budapest, Diós árok 1-3

Telefon: 458-4500 Internet: www.janoskorhaz.hu

### MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYEZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: ..... TAJ száma: ..... Születési dátuma: .....

Tájékoztatót adó orvos neve: .....

#### SZIGMABÉL DIVERTIKULÓZIS MIATT VÉGZETT LAPAROSZKÓPOS MŰTÉT

**1. A beavatkozás elnevezése:** szigmabél laparoszkópos műtéti eltávolítása, szükséges esetén „nyitott” műtétté alakítva (Resectio sigmae laparoscopica)

**A beavatkozás indikációja:** panaszokat okozó, komplikált, szövődményes szigmabél divertikulózis.

**A tervezett kezelés leírása:** A műtétet általános érzéstelenítésben végezzük. A hasüreget széndioxiddal feltöltjük, majd trokárokat vezetünk be. A hasüreg tájékozódó áttekintését követően látótérbe hozzuk divertikulózisos szigmabelet. Az eltávolítandó bélszakasz tápláló ereit lezárjuk, átvágjuk. A bal alhas területén ejtett kis hasi metszéken át távolítjuk el az érintett bélszakaszt. Ezt követően a végbél és a vastagbél ép része között speciális varrógép segítségével összeköttetést (anasztomózis) készítünk, így állítjuk helyre a tápcsatorna folytonosságát. Előfordulhat, hogy a létrehozott szájadék védelme érdekében a vastagbél felsőbb szakaszát ki kell vezetni a hasfalra (sztóma, kolosztóma). Ennek szükségességét nem lehet minden esetben a műtét előtt, csak annak során megítélni. A divertikulózis kapcsán kialakuló visszatérő gyulladásokból (divertikulitisz) adódóan előfordulhat, hogy további környező szervek részleges, vagy teljes eltávolítására lehet szükség a műtét során. A leggyakrabban érintett környező szervek a következők: húgyhólyag, vékonybelek, bal húgyvezeték, bal oldali petevezeték és petefészek, ritkábban a méh. A műtét után a hasüregben egy vagy több műanyag csövet (drén) hagyunk vissza a különböző váladékok kivezetésére.

Amennyiben a laparoszkópos műtéti tér anatómiai, technikai okokból kifolyólag nem alakítható ki, vagy olyan, a műtét során fellépő szövődményt észlelünk, mely laparoszkóppal biztonsággal nem ellátható, konverzióra kényszerülhetünk. Ebben az esetben a műtétet nyitott feltárásból folytatjuk. A bemetszés lehetséges helyét a konverzióhoz vezető ok határozza meg, leggyakrabban a has alsó-középső részén a középvonalban ejtett nagyobb hasi behatolást részesítjük előnyben.

**2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:** a panaszokat okozó, többszörösen kiújuló gyulladások (divertikulitisz) által érintett bélszakasz sebészi eltávolítása, ezáltal a már fennálló krónikus szövődmények (sipolyok, szűkületek) megszüntetése, vagy ezek, illetve az akut komplikációk megakadályozása, a krónikus fájdalom életminőséget befolyásoló hatásának megszüntetése, a fizikai terhelhetőség visszanyerése, a munkaképesség megőrzése, illetve az 5. pontban részletezett következmények elkerülése.

#### **3. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:**

A legnagyobb gondossággal kivitelezett korszerű sebészi beavatkozások során is felléphetnek szövődmények. Ezek egy része könnyen kezelhető és a beteg teljes felépülését nem akadályozza. Kis hányada a szövődményeknek súlyos, újabb műtétet is igényelhet vagy akár a beteg életét veszélyeztetheti.

Kedvezőtlen körülmények esetén az alábbi szövődmények fordulhatnak elő:

- **Vérzés:** A műtétek során minden esetben alapos vérzéscsillapítást végzünk, ennek ellenére néha előfordul utóvérzés. Ez lehet bőr alatti, hasfali vagy hasüregi vérömleny (haematoma). Az esetek egy részében a fizikális vizsgálat utal vérzésre, máskor a hasüregi műanyag cső (drén) vezet ki a vért vagy egyéb jelek

utalnak rá. Egyes esetekben a vérzés spontán megszűnik vagy gyógyszeresen kezelhető. Ritkán vérkészítmény adására vagy akár műtéti vérzéscsillapításra is sor kerülhet.

- **Sebfertőződés, sebgyógyulás:** a steril műtéti körülmények ellenére előfordulhat sebfertőzés, sebgyógyulás. Szükséges lehet sebészi feltárással és gyógyszeres kezeléssel. A sebgyógyulás növeli a sebszétválás, illetve a későbbi sérvképződés kockázatát.

- **Szomszédos szervek sérülése:** vékonybél, húgyvezeték, húgyhólyag, érkepek, idegek, belső női nemi szervek.

- **Varratélgtelenség:** az egyik legsúlyosabb szövődmény, ami a béltartalom kijutását jelenti a varratok között. Ez helyileg tályogképződéshez vagy kiterjedt hashártyagyulladásra vezethet. Ez az állapot az esetek többségében sürgős beavatkozást tesz szükségessé. Néha elegendő a folyadékgyülem UH vezérelt drénezése. Sikertelen konzervatív kezelés vagy súlyos vérmérgezés esetén újabb műtéti beavatkozás válik szükségessé, mely során a hasüreg atmoszféráját végezzük, valamint a bél átmeneti hasfali kivezetését (stoma).

- **Bélösszenövés,** melyek mechanikus bélelzáródáshoz vezethetnek.

- **Bélrenyhesség,** amit a műtéti trauma, erős fájdalomcsillapítók és ionháztartás átmeneti egyensúlyzavara együttesen okozhat. Az esetek nagy részében gyógyszeres kezelés (bélmozgató, hashajtó, beöntés, ionok) mellett rendeződik.

- **Vérrögösödés (trombózis):** a műtéti trauma, a tartós fekvés és más rizikótényezők miatt főleg az alsó végtag vénáiban vérrög képződhet. A vérrög leszakadása és elsodródása során más szervben, mint pl. a tüdőben megakadhat és kisebb-nagyobb ereket elzárva embóliát okozhat. Ezen szövődmények megelőzésére kismolekulájú heparint adunk bőr alá, a műtét körüli és utáni időszakban. A heparin növeli a vérzés kockázatát.

- A különböző kanülök, katéterek, tartós fekvés, tartós antibiotikum kezelés különböző szervek gyulladását, fertőződését okozhatják: vénagyulladás (phlebitis), vizeletfertőzés, tüdőgyulladás, vérmérgezés, kóros baktériumok túlszaporodása a vastagbélben stb.

- **Általános szövődmények:** Minden sebészi beavatkozás során kialakulhat keringési-, légzési elégtelenség, agy-, szív-, máj-, veseműködési zavar.

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, **bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.**

**A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz, esetenként halálhoz is vezethetnek!**

**4. Alternatívák ismertetése:** a műtéti indikáció felállítása a legújabb szakmai irányelveknek megfelelően minden esetben egyéni elbírálás alapján történik, figyelembe véve a páciens korát, fennálló egyéb alapbetegségeit, a visszatérő szigmabelet érintő gyulladásos epizódok számát, súlyosságát és a fenyegető, vagy már aktuális szövődményeket is. A visszatérő gyulladásos epizódok, fájdalom miatt a műtét nem feltétlenül indokolt. Átfürödés, más úton nem kezelhető tályog, hashártya gyulladás, elzáródást okozó szűkület vagy sipoly esetén a műtét feltétlenül – olykor sürgősséggel- indokolt.

**5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:** a krónikusan fennálló vagy ismétlődő hasi fájdalom az életminőséget és munkaképességet rontja. Az ismétlődő gyulladásos epizódok a bélfal megvastagodásához, később szűkületéhez vagy elzáródásához vezethetnek. A gyulladásos folyamat a szomszédos szervekre sipolyt képezhet. Súlyos gyulladás esetén tályogképződés, bélfal átfürödés, hashártya gyulladás, vérmérgezés, halál következhet be.

**6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:** a beavatkozás sikeresnek tekinthető,

amennyiben a krónikusan gyulladt, divertikulózisos szigmabél szakasz eltávolítható, illetve a már fennálló krónikus szövődmények (szűkület, sipolyok) megszüntethetők. Az irodalmi adatok alapján műtétet követően megközelítőleg 7%-ban fordul elő kiújuló divertikulitiszes epizód.

**7. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:** Műtét után átmeneti fizikai kímélet és diéta javasolt. A trombózis megelőzése érdekében az alacsony molekulásúlyú heparin (LMWH) kezelés folytatása szükséges. Amennyiben a folyamat a húgyutakat érintette, átmeneti időre hólyag katéter viselése szükséges.

**8. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:**

.....  
.....  
.....

## **NYILATKOZAT**

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest, .....

.....  
**orvos aláírása és pecsétje**

.....  
**beteg (törvényes képviselő) aláírása**