



BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT EPEHÓLYAG LAPAROSCOPOS ELTÁVOLÍTÁSÁHOZ

TÁJ/1316

A betegség:

Epekő a rosszul működő, teljes kiürülésre képtelen epehólyagban keletkezik. Tünetmentes epekővesség éveken keresztül fennállhat, azonban ugyanazokat a veszélyeket hordozza magában, mint az epetünetes betegek esetében. Görcsöket, hasi puffadást, emésztési nehezítettséget, teltségérzést okozhat, súlyosabb esetben epehólyag elzáródást, epehólyag gyulladást, sárgaságot, következményes hashártyagyulladást. Az évtized/ek/ig meglévő epekővesség esetén az epehólyag daganatos elváltozása is reális veszély.

Kimutatott epekővesség esetén az epehólyag műtéti eltávolítása javasolt. A műtét elmaradása esetén az Ön fent leírt panaszai fokozódhatnak.

Alternatív lehetőségként jön szóba az ultrahangos epekőzúzás és epekőoldó gyógyszerek tartós szedése. Ezen módszerek mellett a beteg a műtétet elkerüli, de eredményességük bizonytalan és mivel a rosszul működő epehólyag a helyén marad, újabb kialakulásának az esélye nagy. Az ultrahangos epekőzúzás során kialakuló kisebb, éles kódarabok az epehólyag vezetékbe beszorulva szövődményeket okozhatnak. Az epekőoldó gyógyszerek csak a tisztán koleszterinből álló kövek oldására alkalmasak, melyek Európában az epekőveknek csak kisebb százalékát adják.

A műtétet altatásban végezzük.

A technika fejlődése lehetővé tette, hogy az epehólyagot úgynevezett „laparoszkópos” módszerrel távolítsuk el. Ez azt jelenti, hogy a hasüreget nem nyitjuk meg hasmetszés során, hanem egészen kis nyílásokon keresztül csöveket, műszereket vezetünk be és videó rendszer segítségével végezzük el a beavatkozást.

Ennek előnyei:

- kisebb műtéti megterhelés,
- rövidebb kórházi tartózkodás és gyógyulási időszak,
- a kevesebb fájdalom,
- a jobb kozmetikai eredmény.

Természetesen műtét közben kiderülhet, hogy mégis hasmetszést kell alkalmazni, azonban ennek esélye kb. 0,5-6 %.

A műtét lényege az, hogy a köve/ke/t tartalmazó epehólyagot eltávolítjuk. Ez lényegesen nem fogja befolyásolni a beteg további sorsát, csupán a májban termelődő epe ezután folyamatosan jut a vékonybélbe az epecsatornán keresztül.

Lehetséges szövődmények

A kezelés eredményességéért, a rizikómentességért a tudomány mai állása szerint teljes felelősséget az orvos nem vállalhat. A kis metszés természetesen nem jelent kis műtétet is. Műtét alatti szövődmény lehet vérzés, epecsatorna vagy más hasúri szervek falának sérülése. Ezek jelentős része azonban még műtét alatt észrevehető és korrigálható. Szükség lehet ilyenkor hasmetszés alkalmazására is.

A műtét utáni szakban előforduló szövődmények:

- **Vérzés, utóvérzés:** a műtét során megfelelő módszerekkel a vérzéseket csillapítjuk, mégis néhány százalékban előfordulhat utóvérzés, melyet a drainen ürülő vér mennyiségéből, valamint egyéb jelekből lehet észlelni. Ebben az esetben szükség lehet a műtéti terület újbóli feltárására és a vérzés műtéti csillapítására. Egyes esetekben műtét nélkül is elérhető a vérzés megállása. Szükség lehet vér és / vagy vérkészítmény adására.
- **A műtéti seb fertőződése, gennyedése:** a műtét steril körülmények között zajlik, ennek ellenére előfordulhat a műtéti seb befertőződése, elgennyedése. Ilyenkor szükség lehet a seb feltárására.
- **Epecsorgás:** a műtét utáni epecsorgás oka lehet az epehólyag ágyhoz vezető apró járulékos epeútból történő epeiszivárgás. Ez általában magától megszűnik.
- Oka lehet továbbá a műtét során kapocccsal lezárt epeútból szivárgás, illetve oka lehet fel nem ismert epeúti sérülés. Ezen esetek egy részében endoszkópos úton történő epeútfestés során a sérülés helye megállapítható és áthidaló eszköz behelyezésével az epecsorgás megszüntethető. Amennyiben ezen beavatkozás nem sikeres, újabb műtetre (általában hasmetszéssel) lehet szükség.
- **Thromboembóliás szövődmények:** mint minden műtéti beavatkozásnál, ezen műtétknél is a nagyobb vénákban vérrög (trombózis) alakulhat ki, mely leszakadva egy másik ér ürterét elzárhatja (embólia). Megelőzésére véralvadásgátló anyagot - kis molekulású heparin injekciót a has bőre alá - adunk, mely vérzékenységhez, egyes esetekben súlyos véralvadási zavarokhoz vezethet.
- **Bélműködési zavarok:** mint minden hasi műtét után, a laparoszkópos epehólyag eltávolítás után is felléphet kisebb-nagyobb bélműködési zavar. A székletrendezéshez szükség szerint beöntéssel vagy hashajtással járunk hozzá. A laparoszkópos műtétek a hasüreg számára kis megterhelést jelentenek, így kisebb arányban alakulnak ki olyan bélösszenövéssek, melyek a későbbiekben bélműködési zavarokhoz, görcsökhöz, illetve akár bélelzáródáshoz is vezethetnek.

Amennyiben hasmetszésből történik a műtét, az ilyen összenövés kialakulásának okozója lehet fennálló egyéb kísérőbetegség is (magasabb vérnyomás, különféle szívbetegségek, cukorbetegség, stb).

A műtét körüli időszak jellemzői

Az operáló orvos meghatározza, hogy az otthonában esetlegesen szedett véralvadásgátló gyógyszereket (pl. Syncumar, Aspirin) szüneteltesse, illetve helyette milyen más gyógyszert – leggyakrabban a bőr alá beadott kismolekulasúlyú heparint – állítsunk be. A műtét előtti napon délután a bélrendszer kiürülése hashajtó adásával történik, a műtét reggelén beöntést kap.

A beavatkozás után

- a műtétet követően infúzióban folyadékpótlást kap, fájdalmát csillapítjuk, pulzusát, vérnyomását rendszeresen ellenőrizzük. Esetleges egyéb kísérőbetegségei további gyógytornász segítségével megkezdji a gyógytornát,
- a hasúri csövet, amennyiben kóros folyadék nem ürül rajta, a műtét utáni 24 – 48. órában távolítjuk el,
- ha állapota engedi, a csökvétel napján már otthonába bocsátjuk,
- a varratokat a seb gyógyulása után, a műtét utáni 7. napon távolítjuk el,
- tusolni a varratszedés után azonnal szabad, tartósabb vízben tartózkodás (fürdés, úszás) csak 2-3 hét múlva javasolt,
- beszélje meg kezelőorvosával a szükséges további teendőket.

Gyógyulási kilátások

A laparoszkópos epehólyag eltávolítás gyógyulási eredménye világszerte nagyon jó, kicsi a műtét kockázat, nem változtatja meg az operált aktivitását, munkaképességét. Célunk az, hogy ne szoruljon élete végéig diétára.

Műtét után a kórházban tartózkodási idő általában 3-5 nap, a műtét előtti aktivitás visszatérése általában 2-3 hét múlva várható. Mindezeket természetesen kísérőbetegség/ek/ megléte, az esetleges szövődmények, a beteg állapota és munkaköre befolyásolhatják.

Kijelentem, hogy a műtét jelentőségével és lehetséges szövődményével kapcsolatban a kellő felvilágosítást megkaptam, azt megértettem és tudomásul veszem, annak elvégzésébe beleegyezem.

Karcag,

.....
felvilágosítást végző orvos

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Az 1997. évi CLIV. törvény 15. § (4) bekezdése értelmében, amennyiben a beteg aláírásra nem képes, akkor szóbeli nyilatkozat, vagy ráutaló magatartás, vagy +++ aláírás esetén, előttünk, mint tanuk előtt:

Tanuk:

1.....
név

2.....
név

.....
levelezési cím

.....
levelezési cím

.....
aláírás

.....
aláírás

A beteg akaratnyilvánításra képtelen állapotban van és törvényes képviselője nincs jelen.

Karcag,.....

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása, pecsétje

Ezennel a műtéthez a **beleegyezésemet megtagadom**, és vállalom annak minden egészségügyi, valamint jogi következményét. Az elutasítás hátrányos következményeiről a felvilágosítást megkaptam, azt megértettem.

Karcag,.....

.....
beteg aláírása vagy törvényes képviselő aláírása

Az 1997. évi CLIV. törvény 20.§ alapján előttünk, mint tanuk előtt:

Tanuk:

1.....
név

2.....
név

.....
levelezési cím

.....
levelezési cím

.....
aláírás

.....
aláírás