



BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT
LÁGYÉKSÉRV LICHTENSTEIN (HÁLÓ BEÜLTETÉS)
SZERINT VÉGZETT MŰTÉTHEZ

TÁJ/1320

A betegség:

A lágyéksérv a lágyékcsatorna területén alakul ki, ahol férfiaknál a here erei és az ondóvezeték, nőknél a kerek méhszalag elhagyják a hasüreget. Ezen a területen ugyanis hiányzik a hasfal izmos-kötőszövetes rétege, csupán egy vékony bőnye képez ellenállást a hasúri nyomással szemben.

A fiatal korban jelentkező lágyéksérvek leggyakrabban világra hozott fejlődési hibák: a here leszállását követően ilyen esetben a hashártyatasak záródása elmarad.

A szerzett lágyéksérvek általában későbbi életkorban jelentkeznek: a hasfal izmos rétege ilyen esetben nem képes ellenállni a hasúri nyomásnak. Keletkezésüket elősegítheti bármely hasúri nyomásfokozódással járó kóros állapot (pl. makacs köhögés, székrekedés, hasi tumor, elhízás), de idős korban a hasfalgyengeség önmagában is.

A sérv magától soha meg nem szűnik, idővel egyre nagyobb lesz. A sérvkötő, haskötők segédeszközök a betegséget nem gyógyítják. A sérv kezelése kizárólag sebészeti módon, műtéttel lehetséges.

Tünetek:

Sérv keletkezésekor a sérvkapu tájékán a beteg húzó, égő, nyilalló, feszülő, vagy nyomó fájdalmat jelez, majd ezzel egy időben, de gyakran csak később egy kisebb-nagyobb elődomborodó duzzanat is megjelenik. Ennek nagysága mozgásra, emelésre, vagy hasprésre változhat, lefekvéskor megkisebbedik, vagy eltűnik.

A beteg panaszja és a sérv nagysága nem mindig fedi egymást: sokszor nagy sérvek sem okoznak jelentős panaszt, máskor az egészen kicsik is fájdalommal járhatnak.

A műtétről:

Osztályunkon az esetek döntő többségében a lágyéksérv műtéteket Lichtenstein szerint végezzük el. Ezen típusú műtétek az esetek döntő többségében gerinc közeli (spinalis vagy epiduralis) érzéstelenítésben, ritkább esetben altatásban történnek, hogy pácienseink számára a beavatkozás a lehető legminimálisabb fájdalommal járjon.

LICHTENSTEIN-műtét: a műtét lényege, hogy feszülő varratsort nem alkalmazva a lágyékcsatorna (canalis inguinalis) hátsó falát szövetbarát anyagból készült háló beültetésével erősítjük meg. A sérvtömlő ellátását követően 5×10 cm-es, a helyi anatómiai viszonyokhoz szabott - a hereköteget (funiculus) férfiak esetében - körülölelve a bemetszett hálót borítunk a sérvcsatorna hátsó falára, melyet alul a lágyék (POUPART) szalaghoz, felül a belső hasfalizomhoz varrunk. Az externust a háló felett rekonstruáljuk. Ennek a modern eljárásnak nagy előnye, hogy a más típusú sérvműtétekkel szemben nincsenek feszülő varratok a hasfal rétegei között, ezáltal lényegesen kisebb a műtét utáni sebfájdalom, valamint a kiújulás esélye is.

A technikai fejlesztéseknek köszönhetően már hazánkban is lehetőség nyílik a fel nem szívódó háló mellett akár részlegesen felszívódó speciális sérvháló beültetésére. Fokozott a veszély elhízott betegek esetében.

Anatómiai variációk, melyre csak a műtét közben derülhet fény, megváltoztathatja a műtéti stratégiát, azaz más műtéti típusra térünk át (pl. módosított Bassini szerinti műtét). A Bassini szerinti műtét azt jelenti, hogy háló beültetés nélkül a sérvet hátsó fali megerősítéssel oldjuk meg. Ez azonban nem módosítja a műtét sikeres kimenetelét.

A hagyományos sérvműtéti megoldáson kívül létezik a laparoscopos módszerrel történő feszülésmentes hernioplastica.

Lehetséges szövődmények: valamely beavatkozás abszolút veszélymentességét egyetlen orvos sem ígérheti. A hasfali sérvek műtéti megoldásai során a súlyos műtéti szövődmények ritkák, de kialakulhatnak (pl. szerv, ideg, érsérülés, otóvérzés, hasúri szervek sérülése, sebgyógyulási zavar, sebgennyedés, nagyon ritkán a műanyag háló kilökődése, sérvkiújulás, esetleg bélelzáródás, szövődményes esetben akár szeptikus állapot):

- A műtét után az orvosi beavatkozás általános veszélyei, pl. fertőzések, thrombosisok (vérrög keletkezése), embóliák (vérrög okozta érelzáródás) előfordulhatnak.
- Nagyobb a veszély, ha a sérv kizáródott, különösen, ha a kizáródás óta hosszabb idő telt el.
- Nehezíti a sebész dolgát a nagyfokú elhízottság.
- Előfordulhat a beavatkozásnál heg képződés.
- Az endoscopos műtét során fellépő váratlan események (pl. kiterjedt összenövés a korábbi hasüregi műtétek miatt, anatómiai variációk vagy erős váratlan vérzés) a műtét „nyitott” módon való biztonságos folytatását is jelenti.
- A kiújult hasfali sérv (recidiva) műtéti megoldása magasabb rizikócsoporthoz tartozik, mint első alkalommal.
- Előfordulhat, hogy a környező szervek sérülnek, mely főleg a sérvtartalom preparálása közben történik. Ebben az esetben szükséges lesz a hasüreg megnyitása és a műtét kiterjesztése. Ilyen esetben a sérült szakasz vagy ellátható - szervmegtartó módon -, vagy szükségessé válhat a terület (bél) eltávolítása.
- Bélsérülés esetén béltartalom kerülhet a szabad hasüregbe, mely hasüregi gyulladást, tályogképződést (abscessus), hashártyagyulladást (peritonitis) okozhat.
- Hatalmas hasfali sérvek ellátása során a korábban a hasfalba kikerült nagy mennyiségű sérvtartalom visszahelyezése a hasüregbe jelentősen emeli a hasüregi nyomást, felnyomhatja a rekeszizmot, így okozva légzési nehézséget, végső esetben légzési elégtelenséget, ill. bélműködési zavart.

- A műtési területen, ill. annak környékén lefutó idegszálak átvágása, sértése érzéskiesést, ill. vártnál erősebb fájdalomérzést eredményezhet az operáció területén. Extrém ritkaságnak számít, hogy izmokat ellátó ideg sérülne, de ebben az esetben hasfali, ill. alsó végtagi bénulás lép fel. Egy második beavatkozás sikeresen rendezheti a helyzetet
- A bőr és bőr alatti lágyrész szöveteket károsíthatja a műtét alatt használt vérzéscsillapító elektromos áram, annak hője, vagy a műtési területbe kerülő maró fertőtlenítő oldat.
- Megtörténhet, hogy a háló zsugorodik vagy megnyúlik, de ez a műtési eredményt nem befolyásolja. A nagy felületű hálónál ritkán érezhető hegeképződés alakulhat ki, mely tartós (krónikus) fájdalomként szerepelhet. Az idegen anyagra való tekintettel a műtét utáni fertőzésnek az esélye kicsit magasabb. Annak ellenére, hogy fertőzés nem lépett fel, a háló kapcsolatba kerülhet olyan szövetekkel vagy szervekkel, melyekkel közvetlenül nem érintkezik (pl. vékony-, vastagbél, húgyhólyag), és végül sipolyjáratot (fistula) alakít ki. Egyedi esetekben műtési megoldásként a háló eltávolítása válhat szükségessé.
- Előfordulhat a sérv kiújulása. Utóbbi előfordulásának gyakorisága (0,5 %) de nagymértékben függ attól, hogy a beteg az orvos utasításait megtartja-e.

Műtét előtti teendők:

Amennyiben Önnek lágyéksérve van, vagy a fent leírtakhoz hasonló tüneteket észlel, sebészeti konzultáció indokolt, melyre elérhetőségeinken jelentkezhet be. Ennek során a sebész szakorvos a fizikális vizsgálattal felállítja a diagnózist és tájékoztatja Önt a műtési lehetőségekről.

A műtési időpont egyeztetését követően, a műtétet megelőző 2 hétben kerül sor az altatóorvos vizsgálatára, a laboratóriumi vizsgálatok elvégzésére, az EKG elkészítésére és a belgyógyászati szakvizsgálatra.

A páciens a műtét napján előre egyeztetett időpontban, éhgyomorral fekszik be osztályunkra.

Az osztályos felvételt követően az esetleges thrombosis kivédésére szükség esetén vérhígító injekciót és kompressziós harisnyát kap a beteg, majd a sebésszel történő személyes konzultáció során kerül sor a beleegyező nyilatkozat aláírására.

Műtét után:

Választott időpontban végzett, szövődménymentes műtétek után nem szükséges különleges műtét utáni megfigyelés és kezelés, legfeljebb fájdalomcsillapítás, így műtét utáni őrző részlegen vagy intenzív osztályon történő elhelyezés indokolatlan.

A műtét napjának estjén már könnyű vacsorát fogyaszthat.

A műtét során a sebbe behelyezett műanyagcső, a hozzájuk csatlakoztatott szívó palackok kezelése egyszerű, így nem igényel állandó felügyeletet. Kapocsszedésig a sebet víz nem érheti.

A műtét során behelyezett műanyag cső akkor kerül eltávolításra, amikor az már sebváladékot nem vezet. Ez általában a műtétet követő 3. nap és ezen a napon történik a kapsok eltávolítása is, illetve a beteget szövődménymentes esetben ugyanezen a napon otthonába bocsátjuk.

Otthonában nehezebb fizikai munka, illetve aktív sporttevékenység 4-6 hétig nem végezhető.

Kezelő orvosom a személyes megbeszélés alkalmával tájékoztatott betegségemről.

Részletes felvilágosítást kaptam a tervezett műtétről, orvosi beavatkozásról, annak várható eredményeiről, az előforduló szövődményekről, annak káros hatásairól.

A magyarázatot megértettem és minden ezzel kapcsolatos kérdésemre kielégítő választ kaptam. Kellő idő állott rendelkezésemre ahhoz, hogy felelősen dönhessenek. Kezelő orvosom folyamatosan kész engem állapotomról, illetve annak változásairól megfelelően felvilágosítani.

Mіндеzek alapján a tervezett és ajánlott orvosi beavatkozásba, műtétbe beleegyezem és kérem azt. Amennyiben a kezelés vagy műtét közben valamilyen kiegészítő, a műtétet kiterjesztő tevékenység szükséges, egészségem érdekében, **kérem azok elvégzését is.**

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 az ajánlott orvosi beavatkozásba, műtétbe 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