



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A BÉLELZÁRÓDÁS MIATT VÉGZETT MŰTÉTRŐL

TÁJ/1356

Tisztelt Betegünk!

A műtéthez, melyet tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségről, valamint a beavatkozás jelentőségéről, módjáról, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.
Az elvégzett vizsgálatok alapján Önnek bélelzáródása van.

A betegségről

Bélelzáródás esetén a bélcatorna valamely szakaszának jelentős szűkülete vagy teljes elzáródása lehetetlenné teszi a béltartalom rendes továbbítását és kiürítését. A számos kiváltó ok közül leggyakrabban valamilyen megelőző hasi műtét, gyulladásoos bélbetegség, daganat, ritkábban epekő okozta bélelzáródás, hasüregi fejlődési rendellenesség szerepel.

A betegség veszélyei, kezelési módja

A következmények az októl függetlenül lényegében azonosak: hányás, hasi görcsök, a só-víz háztartás és az anyagcsere folyamatok felborulása, bélfal károsodás, bélelhalás, hashártyagyulladás. A tünetek jellege, súlyossága és az állapotromlás gyorsasága elsősorban az elzáródás magasságától és jellegétől függ. A diagnózis felállítása egyben sürgős műtéti javallatot is jelent, mert ez az állapot életveszélybe sodorhatja a beteget. Bizonyos esetekben, mikor az elzáródás nem teljes mértékű és a beteg állapota ezt lehetővé teszi, megpróbáljuk műtét nélkül a szűkületben torlódó székletet kiüríteni. Ehhez bélmozgató gyógyszereket, hashajtókat, beöntéseket adunk, szükség esetén vastagbéltükrözést végzünk, az orron át vékony csövet (szondát) vezetünk a gyomorba, annak tehermentesítésére. Sikeres esetben az azonnali műtét halasztható, a szűkület okának pontosabb tisztázására további vizsgálatok végezhetőek, és szükség esetén a beteg jobb állapotban, megfelelően előkészítve tervezett időben kerülhet műtétre.

Teljes bélelzáródás esetén műtét nélkül a betegség az élettel nem összeegyeztethető!

A kezelés célja és a műtéti javallat

A bélelzáródás mielőbbi, lehetőleg oki megszüntetése, azonban a műtét előtt egyrészt a szükséges képalkotó és laboratóriumi vizsgálatokat, illetve a felborult egyensúly helyreállítását, másrészt a gyógyszeres előkészítést el kell végezni a tápcsatorna gyomorszondával történő tehermentesítésével együtt.

A műtéti megoldás a műtét során talált lelettől függően más és más lehet, de minden esetben az elzáródás megszüntetése és/vagy a tápcsatorna folytonosságának a helyreállítása a cél.

Ilyen műtétek során a következő beavatkozások jöhetnek szóba: külső vagy belső mechanikus akadályok megszüntetése, az elzáródást megkerülő belső tápcsatornaút kialakítása, a kóros vagy elhalt bélszakasz eltávolítása, igen súlyos állapotban a bélcatorna hasfalra történő ideiglenes, vagy végleges kivarrása, úgynevezett vendégnyílás készítése (stoma).

A betegre háruló kockázatok

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 műtéthez. Ilyen kockázati tényezők pl. a

Készítette: 

Jóváhagyta: 

Verzió: 02

2012.október 15.

1/3



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A BÉLELZÁRÓDÁS MIATT VÉGZETT MŰTÉTRŐL

TÁJ/1356

szokatlan anatómiai viszonyok, más társuló betegség vagy kóros állapot, a szervezet szokatlan reakciója a műtét során felhasznált anyagokra, illetve magára a műtéti beavatkozásra. A fenti általános megfontolásokon túlmenően a bélelzáródás miatt végzett műtéteknél a következő szövődmények léphetnek fel:

Vérzés, utóvérzés

A műtét során megfelelő módszerekkel a vérzéseket csillapítjuk, mégis néhány százalékban előfordulhat utóvérzés. 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, illetve szétválása

A műtét steril körülmények között zajlik, ennek ellenére előfordulhat a műtéti seb befertőződése, elgennyedése. Ilyenkor szükség lehet a seb feltárására. Sebészétválásnál újabb műtéti beavatkozásra, ismételt hasfalvarratra lehet szükség.

Varratelégtelenség

A bélvarrat különböző okok miatt elégtelen lehet, ennek következménye a béltartalom hasüregbe jutása, következményes hashártyagyulladással, illetve tályogképződéssel. A felderített varratelégtelenség miatt gyakran előfordulhat, hogy újabb műtéti beavatkozásra lehet szükség.

Tromboembóliás szövődmények

Mint minden műtéti beavatkozásnál, ezen műtéteknél 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 kétségtelenül vérzékenységhez, egyes esetekben súlyos véralvadási zavarhoz vezethet.

Bélműködési zavarok

Mint minden hasi műtét után, a bélelzáródás miatt végzett műtétek után is felléphet kisebb- nagyobb bélműködési zavar. A székletrendezéshez szükség szerint beöntéssel vagy hashajtással, bélmozgató gyógyszerek adásával járulunk hozzá.

A műtét utáni szakkal kapcsolatos tudnivalók

A műtét után a beteg mindaddig intenzív terápiára szorul, amíg a bélműködési zavar és a súlyos általános állapot megnyugtatóan nem rendeződik. Ennek tartamát az esetleg kialakuló szövődmények jelentősen befolyásolhatják.

A műtét utáni szakra vonatkozóan – függően a műtéti megoldástól – kezelőorvosuktól részletes tájékoztatást és előírásokat fognak kapni, melyek betartása gyógyulásának alapfeltétele.

Általánosságban elmondható:

A beavatkozás után:

- a műtétet követően, infúzióban folyadékpótlást kap, fájdalmát csillapítjuk, pulzusát, vérnyomását rendszeresen ellenőrizzük, illetve esetleges egyéb kísérőbetegségei további ellenőrzéseket tehetnek szükségessé



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A BÉLELZÁRÓDÁS MIATT VÉGZETT MŰTÉTRŐL

TÁJ/1356

- a műtét utáni 1.-2. napon segítséggel felkelhet, gyógytornász segítségével megkezdheti a gyógytornát. - amennyiben vendégnyílás (stoma) kialakítása történt, kezelésére megtanítjuk, segédeszközzel ellátjuk
- a varratokat a seb gyógyulása után, a műtét utáni 7.-10. 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

Alapvetően a bélelzáródást okozó alapbetegség, valamint a műtéti megoldás határozza meg hosszútávon a beteg gyógyulási kilátásait.

Bélelzáródás miatt végzett műtétek után a beteg hosszú távon teljesen panaszmentessé válhat, fizikai aktivitását visszanyerheti. Általában korlátozás nélkül étkezhet, bizonyos esetekben diétás megkorlátozásokra szükség lehet, erről felvilágosítjuk.

Daganatos betegség esetében szükség lehet Onkológiai Bizottság alapján megállapított kiegészítő kezelésre (besugárzás, kemoterápia, immunterápia). Bizonyos vendégnyílás (stoma) képző műtéteknél az esetek egy részében lehetőség van a későbbiekben a vendégnyílás (stoma) bezárására és a bélfolytonosság helyreállítására.

Vendégnyílással rendelkező (stomás) betegeinket erre is képzett nővéreink segítségével gondozzuk.

Kérjük, hogy a műtét után jelentkező panaszok esetén forduljanak kezelőorvosukhoz! Görcsös hasi fájdalom, hányás, haspuffadás ismételt bélelzáródásra utalhat.

Kijelentem, hogy a beavatkozással, annak jelentőségével és lehetséges szövődményeivel kapcsolatban a kellő felvilágosítást megkaptam, azt megértettem és tudomásul veszem, annak elvégzésébe önként beleegyezem.

Karcag, 20

.....
felvilágosítást végző orvos

.....
beteg, vagy törvényes képviselőjének aláírása

Tanuk:

1.
név

2.
név

Lakcím:

Lakcím:

.....

.....

.....

.....

aláírás

aláírás

