

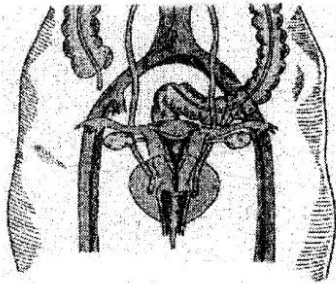


BETEGTÁJÉKOZTATÓ

A méh izomdaganata miatt szükséges méheltávolításról

Tisztelt Hölgységem! Kedves Betegünk!

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.



A méh eltávolítására különböző kórképek miatt kerülhet sor, ezek közül egyik leggyakoribb a méh izomdaganata. Ezek egy része a műtétet feltétlen indokoltá teszi, más része csupán ún. relatív javallatot képez, és a műtétet a beteg panaszainak, tüneteinek és a betegség előrehaladásának mérlegelésével - a kezelőorvos javasolhatja. A méh eltávolításával együtt - a beteg korától és a petefészkek állapotától függően - az ún. méhfüggelékek (a petefészkek és petevezetők) is eltávolításra kerülhetnek. A műtétnek technikailag két fajtája van: a hasfal megnyitásával járó

és a hüvelyen keresztül történő méheltávolítás. Mindkettőnek megvannak a javallatai, feltételei, előnyei és hátrányai. A hüvelyi műtét előnye, hogy a méhhez közvetlenül hozzáférünk, nem pedig a hasfal megnyitása után. A hasmegnyitás hátránya, hogy a beleket a hasüreg felső felébe izoláljuk, s ezzel gátoljuk a rekesz kitérését, a légzést. A bélműködés megindítása sokkal nehezebb, mint hüvelyi műtétet követően. Sérülés (bél, húgyhólyag, húgyvezeték) sokkal ritkábban következik be hüvelyi, mint hasi méheltávolítás során. Ha gyulladós szövődmény alakul ki, az a hasi műtét után súlyosabb formában jelentkezik, mint hüvelyi műtétnél.

Hüvelyi méheltávolítás után kevesebb fájdalomról panaszkodnak a betegek a műtét utáni napokban, még akkor is, ha szövődményes a gyógyulás. A műtét időtartama rövidebb, és kevesebb az ápolási napok száma is. Mindez csökkenti a műtéttel járó kockázatot, ami elhízott, magas vérnyomású, cukorbeteg vagy egyéb általános betegségben szenvedőkön és idősebb korban nem elhanyagolható előny. Hüvelyi méheltávolítással együtt elvégezhető az ilyen esetekben gyakran indokolt hüvely-gát plasztika és a mellső hüvelyfali plasztika a vizeletcsepegés megszüntetésére. Az sem közömbös, hogy a hasi műtéteknek nyoma marad a hasfalon, szövődményes gyógyulás esetén pedig szabálytalan, többé-kevésbé torzító heg formájában, és a hegben hasfali sérvek keletkezhetnek.

A hasi műtétnek is vannak előnyei: a has áttekinthető, a szervek megtekintéssel, tapintással ellenőrizhetők. A melléksérülések ellátása, a vérzéscsillapítás biztonságosabban végezhető.

Kivizsgálás műtét előtt

Ha kezelőorvosa méheltávolítást tart indokoltnak, akkor felvételét javasolja. Ezt megelőzően, ha szükséges előzetesen diagnosztikus méhkaparással tisztázzuk a méhnyálkahártya szövettani állapotát. A szövettani eredmény közlésekor általában tisztázható kórházi felvétel időpontja. Ezelőtt ambulánsan történik a szükséges vérvételek altató orvosi konzílium és egyéb szükséges szakkonzíliumok elvégzése. A megbeszélte felvétel reggelén 7³⁰-kor kell a nőgyógyászati ambulancián jelentkeznie. A műtéttel kapcsolatos bármely kérdésére készséggel adunk választ, a műtét elvégzéséhez megfelelő tájékoztatás és felvilágosítás után írásbeli beleegyezését kérjük.

Műteti előkészítés

A műtét előtti este hashajtót, a műtét reggelén beöntést kap, hogy a telt belek a beavatkozást ne akadályozzák. Szeméremszőrzetét vagy annak egy részét higiénés okok miatt leborotváltjuk. Este altatót adunk, vacsorázni már nem szabad, folyadékot azonban éjjelig bőven fogyaszthat. Ha folyamatosan szed gyógyszereket (pl. vérnyomás csökkentőt), azt az osztályos orvossal történt megbeszélés után, a műtét előtti este és a műtét hajnalán is kevés folyadékkal vegye be. A műtétbe



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ

Szülészet - Nőgyógyászati Osztály

szállítás előtt kábító hatású előkészítő injekciót adunk, majd a műtőbe infúziót kötünk be, amelyen keresztül a szükséges gyógyszereket adagoljuk. Már altatásban, illetve gerinc- vagy gerinc közeli érzéstelenítés esetén fájdalommentesen helyezük fel a hólyag katétert, és végezzük a megfelelő testfelület fertőtlenítését.

A műtét

A műtét altatásban vagy gerinc-, illetve gerinc közeli érzéstelenítésben történik. Hasfalon át történő méheltávolítás kapcsán a bőrmetszés lehet hosszanti vagy haránt irányú, egyéni elbírálás szerint. Hüvelyi méheltávolításkor a metszés a hüvelyboltozatban történik, ezért az kívülről később nem látható. A műtét lényege, hogy a méhet megfosztjuk vérellátásától és felfüggesztésétől, majd eltávolítása után a hüvelyconkót varratokkal zárjuk, a keletkezett sebet pedig hashártyával borítjuk. A hasfalba a hasüregbe ill. a hüvelyconkba gyakran helyezünk egy vékony műanyag- vagy gumicsövet, hogy a sebváladék kiürülését biztosítsuk. Ezt általában a műtétet követő napon eltávolítjuk. A hasfal sebét varratokkal egyesítjük.

Ezeket a 6-8. napon távolítjuk el. A műtétet követően az operált beteg őrző kórterembe kerül, ahol egy-két napot tölt, állapotától függően. A műtét napján még infúzióban kap táplálékot, folyadékot és - amennyiben szükséges - gyógyszereket. Fokozatosan szájon át is kap előbb folyadékot, majd diétás ennivalót. Fájdalomcsillapítót a műtét után 2-3 napig injekcióban adunk, utána csak ha a beteg szükségét érzi. A műtétet követő második és harmadik napon gyógyszerekkel, szükség szerint beöntéssel segítjük a bélműködés beindulását. A műtét elején bevezetett hólyag katétert általában 24 óra múltán távolítjuk el. Ha a hüvelyi méheltávolítást esetleg mellső-hátsó hüvelyfali plasztikával is kiegészítettük, a katéter eltávolításával a bélműködés teljes beindulásáig várunk. Napokig tartó katéter viselés esetén a húgyúti fertőzések megelőzésére antibiotikumot adunk.

Mint minden műtéti beavatkozás, a méheltávolítás sem teljesen kockázatmentes. Igen csekély százalékban előfordulhat sérülés, utóvérzés, esetleg gyulladás. A műtéti szövődmények a leggondosabb odafigyelés mellett a legkíméletesebb műtéti technika alkalmazásával is előfordulhatnak. Ezek elkerülésére, szükség esetén ellátására természetesen a nőgyógyászati osztályok fel vannak készülve. Az eltávolított szerveket minden esetben szövettanilag is megvizsgáljuk. Ennek eredményéről a műtétet végző orvos ad tájékoztatást. Méhének eltávolítása a későbbiekben önnek semmilyen hátrányt nem jelent. Bár menstruációs vérzése többé nem lesz, és terhes sem lehet, nőiességét megtartja. Műtét után az első szexuális kapcsolatra legkorábban hat hét múlva, a nőgyógyászati kontroll vizsgálatot követően kerülhet sor. Amennyiben mindkét petefészék eltávolításra került, és azok a műtétkor még működőképes állapotban voltak, a változó kor tünetei már közvetlenül a műtét után jelentkezhetnek. Ezzel kapcsolatos problémáit kezelőorvosával beszélje meg, indokolt esetben a klimax szakrendelésen kap további felvilágosítást. Teljesen szövődménymentes gyógyulás esetén legkésőbb a műtét utáni 6-7. napon bocsátjuk haza. Az esetek nagy részében a műtéti preparátum szövettani eredményét közöljük, de ha ez nem készült volna el akkor kezelőorvosával történt egyeztetés alapján történik ennek közlése. Távozáskor igazolást és zárójelentést kap két-két példányban, amelyekkel az illetékes, táppénzes állományban tartó orvosánál kell jelentkeznie (családorvos vagy rendelőintézeti nőgyógyász szakorvos). A zárójelentés egyik példányát feltétlenül őrizze meg, és kontroll vizsgálatra azzal jelentkezzen a megbeszélte időben, általában hat héttel a műtét után. Természetesen, amennyiben távozása után rosszul érzi magát, láz, váratlan fájdalom, sebgyógyulási zavar, a bélműködés hirtelen megállása lépne fel, operáló orvosát haladéktalanul keresse fel.

A fenti tájékoztatást elolvastam, tudomásul vettem, azt megértettem. Módomban állt a szövődményekkel és a lehetséges kezelési eljárásokkal kapcsolatban további kérdéseket feltenni. Ezzel a lehetőséggel éltem, kérdéseimre részletes, kielégítő választ kaptam, azt megértettem, tudomásul vettem. További kérdést nem tettem fel. A szükségessé váló vizsgálatok, beavatkozások elvégzéséhez hozzájárulok, kérem a műtét elvégzését.