



TVT/TOT

Kedves Betegünk!

Önnél az előzetes vizsgálatok fizikai terhelésre jelentkező vizeletvesztést (stressz inkontinencia) állapítottak meg.

Ez a probléma leggyakrabban 40 év feletti nőknél jelentkezik és korral előrehaladva egyre nagyon számban fordul elő.

Az Ön esetében műtéti kezeléstől várható panaszainak megszűnése.

A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját.

Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete.

Ez a beteg felvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

Milyen kezelési lehetőségek vannak?

A vizeletvesztés fokától, körülményeitől függően más és más kezelési módok állnak rendelkezésünkre:

- beavatkozás nélküli megfigyelés,
- gyógyszeres kezelés,
- a kismedencei izmok tornáztatása,
- a kismedencei izmok elektromos ingerlése és edzése,
- „feszülésmentes húgycső-alátámasztás szalaggal” műtét,
- egyéb műtéti eljárások,
- inkontinencia védőeszközök, pelenka használata

A tervezett műtéti beavatkozás tényleges formájáról az Ön klinikai állapotának pontos felmérését követően döntünk.

Tervezett beavatkozás:

Hüvelyi behatolásból, szövetbarát szalaggal megemeljük a húgycső és húgyhólyag nyak határát.

A beavatkozástól várható előny:

- a vizeletcsepegés és vizeletfolyás megszűnése vagy csökkenése,
- a hüvelybemenet- és a hüvely gyulladása megszűnése vagy csökkenése,
- a vizeletvesztéssel járó kellemetlen tünetek megszűnése (kellemetlen szag, hüvelygyulladás, stb.),

A javasolt kezelés, műtét elmaradásának következményei:

- állandó vizeletvesztés, betét vagy pelenka használata,
- a hüvelybemenet és hüvely gyulladásainak kialakulása,
- húgyhólyaghurut, bakteriális és/vagy gombás fertőzések.

Hogy történik a műtét kivitelezése?

A műtét gerinc közeli érzéstelenítésben történik. Az érzéstelenítésről külön felvilágosítást kapott az altatóorvostól, a műtéti kivizsgálás részét képező aneszteziológiai vizsgálat során.

A hüvely elülső falán a húgycső fölött metszést ejtünk. Innen a húgycső mellett jobbra és balra egy-egy kis alagutat készítünk.

A műtéthez szükséges szövetbarát, rugalmas szalagot egy vezetőtü segítségével felvezetjük a hasfal (TVT), vagy a combhajlat (TOT) irányába, majd a külvilágba hozzuk.

A húgyhólyagot, szükség esetén, tükrözéssel ellenőrizzük, hogy a szúrás során nem sérült-e? Ezt követően, a beteget köhöggtetjük, és addig húzzuk meg a szalagot, ameddig a vizelet már nem tud elfolyni a húgyhólyagból.



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ Urológiai Osztály

Műtét után átmenetileg (általában 24 óra) katétert helyezünk be a húgyhólyagba, a hüvelyt fertőtlenítőszerrel átitatott gézcsíkkal tamponáljuk. A hüvelysebet és a bőrsebeket öltésekkel zárjuk.

Milyen szövődményekkel lehet számolni?

A legnagyobb óvatosság és körültekintés mellett is előfordulhatnak a műtét alatt, illetve utána szövődmények.

Melyek ezek?

A javasolt műtét gyakori kockázatai/következményei:

- húgycső-sérülés,
- vérzés a hüvelyfalból,
- húgyhólyag sérülése
- vizelési nehézség, vizelési képtelenség kialakulása,
- sebgyógyulási zavar,
- fertőzés a szalag mentén,

A javasolt műtét ritka/elenyészően ritka szövődményei:

- csonthártyagyulladás,
- kismedencei vérzés,
- belek, illetve hasi nagy erek sérülése,
- vérmérgezés, a szervezet általános fertőzése,
- trombózis: vérrögösödés az alsó végtag és a kismedence mély visszereiben,
- tüdőembólia: vérrög beékelődése a tüdő verőerébe, mely a tüdők elégtelen működéséhez, legsúlyosabb esetben halálhoz vezet,
- műtét alatt és után halálozás is előfordulhat.

Minden fent megnevezett szövődmény további kezelést tehet szükségessé, adott esetben újabb műtéti feltárássra is sor kerülhet.

Minden sebészeti beavatkozást követően fennáll a trombózis (véredényekben történő vérrög) képződésének veszélye.

Amennyiben megelőző, vagy kísérő betegségek (szív, keringési, tüdő, máj, véralvadási zavarok) szerepelnek a kórelőzményben a trombózis kialakulásának veszélye fokozott. A fentiek miatt a műtét előtt, alatt és azt követően trombózist megelőző beavatkozások alkalmazására kerül sor (gumiharisnya, fásli viselése, heparin származékok bőr alá adott injekció formájában történő alkalmazása).

A kórházi bennfekvés során a műtéti előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek.

Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta bevérzés, tályog, hegesedés, ideggyulladás, vénafal gyulladás) okozhatnak. Elenyészően kis százalékban, mint minden műtéti beavatkozásnál, úgy a tervezett műtét során illetve után is, felléphetnek olyan váratlan orvosi események, melyek akár a beteg elhalálását is vonhatják maguk után.

Mire kell odafigyelni?

Otthonába bocsátását követően mielőbb jelentkezzen házi orvosánál! Kímélje magát, pihenjen! Ne emeljen 10 kg-nál nagyobb súlyt! Fogyasszon bőven folyadékot! Jelentkezzen ellenőrző vizsgálatra a kezelő orvosánál a megbeszélt időpontban!