

MÉHEN KÍVÜLI TERHESSÉG KEZELÉSE HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA) ALKALMAZÁSÁVAL

Beteg neve: _____ Születési dátum: _____

TAJ: _____ Orvos neve: _____

Méhen kívüli terhességről akkor beszélünk, ha a terhesség nem a méhürbe, hanem azon kívül tapad meg. Az esetek döntő többségében a petevezetékben, ritkábban egyéb helyeken (méhszarv, méhnyak, petefészek, hasüreg, egyéb hasúri szervek) történik a beágyazódás. Szimultán terhességről beszélünk akkor, amikor méhen belül és méhen kívül is igazolható terhesség. A rossz helyen fejlődő terhesség növekedésével párhuzamosan alhasi fájdalom, görcs, hasüregi vérzés léphet fel. A vérvesztés mennyiségétől függően életveszélyes állapot alakulhat ki. A méhen kívüli terhesség gyógyítása lehet műtéti vagy gyógyszeres. A gyógyszeres kezelés csak bizonyos feltételek teljesülése esetén lehetséges. A műtéti megoldás történhet nyitott hasi műtét, vagy hastükrözés (laparoszkópia) útján.

A beavatkozás célja: Méhen kívüli terhesség alapos gyanúja esetén hastükrözés segítségével állítható fel leggyorsabban a helyes kórisme. A kórisme felállítását követően döntünk a kezelés módjáról. Amennyiben a műtéti helyzet (a méhkürt állapota) megengedi, még szülni kívánó betegnél méhen kívüli terhesség esetében törekszünk a méhkürt (és/vagy petefészek) megőrzésére és csak a terhességet távolítjuk el, egyéb esetekben a terhességgel együtt a méhkürtöt (és/vagy petefészeket) is eltávolítjuk.

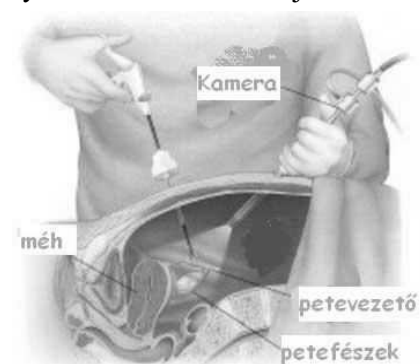
A beavatkozás technikája: A műtét technikája megegyezik a „HASTÜKRÖZÉS” című beteg tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb). A műtéti helyzetnek megfelelően eltávolítjuk a sérült kürtöt (petefészeket) a benne megtapadt terhességgel együtt, vagy amennyiben lehetséges, konzervatív eljárást végzünk, ami a kürt megnyitása után csupán a terhesség eltávolítását jelenti. A hasüreg egyéb helyein beágyazódott terhesség eltávolítására is sor kerülhet hastükrözéssel. Az eltávolított szövetmintát kórszövettani vizsgálatra küldjük. Nagyobb vérvesztés esetén a hasüregbe drént rögzítünk, amit 1-2 nap után távolítunk el.

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények: A beavatkozással kapcsolatos általános szövődmények megegyeznek a „HASTÜKRÖZÉS” című beteg tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb). Utóvérzés a műtéti területről ritkán fordul elő (2-4:1000). Szervmegtartó kezelés után az esetek 10-15%-ban előfordulhat a terhességi szövet továbbélése, ami ismételt műtétet és/vagy gyógyszeres kezelést tesz szükségessé. Nagyobb vérvesztés esetén a műtét alatt és/vagy után is szükség lehet vérátömlesztésre.

A beavatkozás elmaradásának esetleges veszélyei: A műtét elmaradása súlyos, életveszélyes állapot kialakulásához vezet. Nemzetközi adatok szerint a későn felismert, illetve nem megfelelően kezelt méhen kívüli terhesség az összes terhességgel kapcsolatos anyai halálozás közel 10%-áért felelős.

HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA)

A beavatkozás technikája: A műtét légcsővön keresztül végzett altatásban történik. A hasfal, a szeméremtest és a gát bőrét, valamint a hüvelyt fertőtlenítőszerrel csírátlanitjuk; a húgyhólyagba állandó katétert helyezünk, majd a méhbe mozgó eszközt rögzítünk. A köldökben 1-2 cm-es metszést ejtünk és egy speciális tű, vagy trokár segítségével a hasüregbe széndioxid-gázzal töltjük fel, amire a hasüregi képletek egymástól elválasztódnak. A köldökben ejtett nyíláson keresztül vezetjük be a tájékozódást biztosító optikai eszközt, a laparoszkópot. Az optikához videokamerát csatlakoztatunk, a vizsgált terület képe monitoron jelenik meg. Ezáltal lehetővé válik a méh, a petevezetékek és a petefészek, valamint a teljes hasüreg megtekintése, és szükség szerint a műtét elvégzése. A szeméremtest felett, szükség szerint 2-3, egyenként 5-10 mm-es metszésből további eszközöket vezetünk a hasüregbe szem ellenőrzése mellett, amire a megfelelő feltáráshoz, a mintavételhez, illetve egyéb műtéti beavatkozás elvégzése céljából van szükség.



Nagyobb szövetek, szervek (mióma, méh) kivétele esetén az egyik segédtrókar nyílását meghosszabbítjuk, ezen keresztül, esetenként daraboló eszközzel távolítjuk el a képletet. A petevezetékek átjárhatóságát a méhbe vezetett eszközön keresztül befecskendezett metilénkék oldattal ellenőrizzük. Az esetek többségében, a műtét jellegétől függően a hasüregbe műanyag csövet rögzítünk,

amit

a műtét utáni napokban távolítunk el. A műtét időtartama általában 30-80 perc. Nagyobb beavatkozások (mióma műtét, méheltávolítás, kiterjedt endometriózis kezelése) esetében ez az idő több órára is meghosszabbodhat. A műtét végén a széndioxidot kiengedjük a hasüregből és a hasfali metszéseket öltésekkel vagy ragasztással egyesítjük.

A műtét utáni időszak: Ébredéskor lényeges fájdalmat nem fog érezni, amennyiben fájdalomcsillapítóra lenne szüksége, azt az osztályos nővértől kapja meg. Az ébredést követő néhány órán belül az infúziót megszüntetjük, majd az osztályos nővér tudomásával és segítségével felkelhet. Folyadékot fogyasztani és étkezni csak teljesen éber állapotban szabad. A műtét utáni időszakban jelentkező gyakoribb (általában 1-2 nap alatt spontán megszűnő) panaszok:

- Enyhe hányinger (a beavatkozás és/vagy altatás következménye);
- Fájdalom a vállakban és a nyakban, izomláz (a rekesz alatt meggyűlt széndioxid-gáz okozza);
- Fájdalom a hasfalban a laparoszkóp és/vagy segédeszközök bevezetésének a helyén;
- Kaparó fájdalom a torokban (a lélegeztető tubus bevezetésének következménye);
- Enyhe menstruációs görcsöknek megfelelő fájdalom az alhasban (a méhen, ill. annak környezetében végzett beavatkozás következtében);
- Néhány napig tartó kevés vérezgetés (a méh mozgását szolgáló eszköz okozta tünet; esetleg petefészek ciszta eltávolítása, méhen kívüli terhesség kezelése után is jelentkezhet).

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények: A laparoszkópia a betegek túlnyomó többségében komplikáció mentes. Nemzetközi vizsgálatok adatai alapján a komolyabb szövődmények gyakorisága nem haladja meg az 1-2%-ot. A komplikációk számát emelhetik bizonyos betegségek, élvezeti szerek fogyasztása, soványság, túlsúlyosság, a kórelőzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa kezelőorvosát. Az általános műtéti kockázat része a fertőtlenítéshez használt anyagokkal szemben jelentkező túlérzékenységi reakció; a húgyhólyag katéter alkalmazását követően kialakuló húgyúti fertőzés; az esetleges vérátömlesztést is szükségessé tevő nagyobb vérvesztés; az alkalmazott véralvadásgátló kezelés ellenére előforduló vérrögösödés (trombózis) és a véralvadás okozta keringés elakadás (embólia); a műtéti fektetésből adódó átmeneti perifériás idegsérülés; valamint előfordulhat hashártyagyulladás, sebgyógyulás, sebszétválás, vérömleny, vérszegénység. A sajátos műtéti technikából adódóan a laparoszkópos eszköz bevezetése során sérülhetnek a hasüregi szervek és a hashártya mögötti terület, valamint a tényleges beavatkozás során a belek, a húgyhólyag, a húgyvezeték és a hasi erek. A ritkán előforduló szövődmények rendszerint már a hastükrözés során felismerésre kerülnek, ellátásuk a műtét kiterjesztését vonja maga után (áttérés nyitott hasi műtetre –szükség esetén középvonali hasmetszésből-; bélsérülés esetén az adott bélszakasz átmeneti kivezetése a hasfalon keresztül; érsérülés esetén a sérült szakasz pótlása protézissel). A töltőgáz alkalmazásával kapcsolatos szövődmény lehet a gázembólia, a légmell, az átmeneti hypercapnia (széndioxid feldúsulása a vérben), valamint a bőr alatti szövetekben felgyülemelő széndioxid által okozott gázgyülem (subcutan emphysema). Ritkán előfordul, hogy a laparoszkópia műtétechnikailag nem kivitelezhető (pl. előzetes műtétek után kialakult kiterjedt hasüregi összenövések miatt). Azt, hogy ilyenkor nyitott hasi műtétet végzünk, vagy eltekintünk a beavatkozástól, befolyásolja a beteg műtét előtt kikért ez irányú véleménye, kérése, valamint az adott betegség jellege is.

Csak kivételesen fordul elő, hogy a szövődmény nem ismerhető fel a műtéti beavatkozás idején (leggyakrabban a nagyfrekvenciás áramot használó sebészeti eszközök által okozott termikus károsodás – bél- és húgyvezeték sérülés – esetén fordul elő). Ezért, ha a műtétet követő napokban, otthonában erősebb hasi fájdalmat érez, hasa puffadni kezd, vagy lázas lenne, újrafelvétele válik szükségessé. A műtéttel kapcsolatos súlyos szövődmények és gyakoriságuk:

Ismételt műtét szövődmény miatt 1,0 – 2,0 : 1000

Bélsérülés 0,6 – 4,3 : 1000

Érsérülés 0,1 – 1,1 : 1000

Húgyhólyag és húgyvezeték sérülés 0,3 – 1,8 : 100

Sérv kialakulása a behatolási helyeken 0,1 – 3,0 : 100

Műtéttel kapcsolatos halálozás 1,0 – 3,0 : 100 000

A nemzetközi szakirodalom adatai alapján felsorolt valószínűségi arányok természetesen csak durva becslést adhatnak, mivel az egyes szövődmények gyakorisága jelentősen változik a laparoszkóposan végzett műtét típusától függően is. (Pl. az érsérülések gyakorisága jelentősen magasabb a táblázatban olvashatónál a rosszindulatú daganatok esetén végzett nyirokcsomó eltávolítások kapcsán, de lényegesen alacsonyabb annál, a petefészek ciszták eltávolítása kapcsán).



JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
SZÜLÉSZET NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY
A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEG TÁJÉKOZTATÓ ÉS
BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:

A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott: Dr. _____

KÉRELEM ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

A MÉHEN KÍVÜLI TERHESSÉG KEZELÉSE HASTÜKRÖZÉS ALKALMAZÁSÁVAL és a HASTÜKRÖZÉS című tájékoztatót elolvastam, az orvos szóbeli tájékoztatását megértettem, az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem és kérem annak elvégzését.

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje

beteg/törvényes képviselő aláírása

Továbbá **beleegyezem**, hogy műtéti szövődmény esetén a további szükséges műtéti beavatkozásokat elvégezzék:
hasműtét (laparotomia) igen nem _____

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT* A kezelőorvos részletes felvilágosítása ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Az ellátás visszautasítása miatt bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli, és kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült költségek megtérítésére.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, aminek elmaradása a saját, vagy a magzata életét veszélyezteti, vagy aránytalanul súlyos terhet, illetve maradandó károsodást okozhat, az elutasító nyilatkozatot két tanúnak az aláírásával is hitelesíteni kell).

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

tájékoztatót végző orvos aláírása és pecsétje

beteg/törvényes képviselő aláírása

1. sz. tanú aláírása

2. sz. tanú aláírása

* Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 17. § (2):

„A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti.”

Ezen betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!