

Betegfelvilágosító – tájékoztató – beleegyező nyilatkozat

HASFALI SÉRVEK

Tisztelt Hölgységem/Uram!

Köszönjük, hogy Intézetünket tisztelte meg bizalmával. Érdeklődésére a hasfali sérvekről a következő tudnivalókat közöljük Önnek:

A sérvek lehetnek **veleszületettek**, mely már a születés pillanatában léteznek és az élet során nőnek akkorára, hogy panaszt okoznak vagy **szerzett** ami az élet során alakul ki. A sérvnek az ún. **tömlő** részébe a hasüreg felől hasüregi szervek kerülhetnek (**sérvtartalom**), mely a hasfalra kialakult nyílás (**sérvkapu**) miatt jöhet létre.

A sérvkapu elhelyezkedése szerint a következő hasfali sérveket különböztetjük meg.

Köldöksérv (umbilicalis hernia) a köldök gyűrűjében veleszületetten vagy szerzetten kialakult sérv, mely leggyakrabban hölgyeknél, többszörös terhességet követően jelentkezik.

Felhasi (epigastriális hernia) sérvnek a köldök és a szegycsont között kialakult hasfali sérvet nevezzük.

Hegsérvnek (posztoperatív) a korábban a hason végzett műtéti metszésben vagy annak környezetében kialakult sérvet hívjuk, melynek oka általában a hasfali öltések szakadása, átvágása. Az izmon és izombőnyén (fascia) nyílás keletkezik.

Lágyéksérvnek a lágyéksatornába nyomódott sérvet nevezzük, mely férfiaknál általában gyakoribb, mivel ott a herébe leszálló köteg fenntart egy nyílást a hasfalra.

Felnőtteknél a kialakult sérvkapu sohasem záródhat be magától. Ezen nyíláson keresztül a hasüregi szervek (bélszakasz, cseplesz) kizáródhatnak, bélelzáródást okozva. Hosszabb idő elteltével a bélfal átszakadhat, perforálódhat, a béltartalom a szabad hasüregbe kerülve életveszélyes hashártya gyulladást idézhet elő. Kizáródás esetén sürgős műtét indokolt.

A hasfali sérvek kiújulása (recidíva) is előfordulhat. A recidíva műtéti lépései is hasonlóak az első sérvműtét lépéseihez. A műtét gyakran nehezebb a hasfal gyengesége, valamint a sok hegesezés miatt. Ha a sérv a különböző plasztikai megoldásokkal saját anyaggal nem zárható biztonsággal (anyaghiány, feszülés), úgy hálóbeültetés válhat szükségessé.

A műtét történhet helyi vagy gerinc közeli érzéstelenítésben (spinál) illetve altatásban.

A **cél**, hogy a sérvtartalmat a sérvtömlőből kifejtsük, azt a helyére (hasüregbe) visszahelyezzük, a felesleges szöveteket eltávolítsuk és a hasfal rétegeit helyreállítsuk úgy, hogy a sérvkapu megszűnjön illetve a hasfal szerkezete feszülés mentesen legyen megerősítve. Ez lehet a saját szövetek felhasználásával (irha vagy a comb kötőszövetes lemeze) vagy idegen anyag (háló) beültetésével.

A leggondosabb műtéti technika, a legjobb varróanyagok és tökéletes műtét utáni sebgyógyulás mellett sem lehet azonban ígérni, hogy a műtéti hegek láthatatlanok lesznek. Sérvműtétek esetén, főként posztoperatív sérveknél gyakran kényszerülünk nem „ideális” bőrmetszésekre. Ilyenkor a hasfal folytonosságának helyreállítása, a sérvkapu stabil zárása fontosabb a bőrhegek minőségétől és elhelyezkedésétől.

A hegesezést nagymértékben befolyásolja az egyéni hajlam. Az esetleg vastkos, feltűnő műtéti hegeket, amennyiben hónapok múlva sem javulnak kellő mértékben, egy kisebb hegkorrekciós műtéttel általában elfogadhatóvá lehet tenni. Hegkorrekciót legkorábban a műtét után 1 évvel szabad végezni!

Szövédmények

A sérvműtetre vonatkozóan a bármilyen más sebészeti beavatkozás kapcsán szóba jöhető szövédmények (vérzés, fertőzés, sebgyógyulási zavar, thrombosis) léphetnek fel (1-3%). A műtéti vérzés általában nem jelentős és biztonsággal csillapítható, de ha ez valamilyen okból mégsem tökéletes, dréncső behelyezése válik szükségessé a közvetlen műtét utáni időszakra (1-2 nap). Kisebb vérömleny általában felszívódik, nagyobb vérömleny esetén annak eltávolítása szükséges lehet. Erős vérzés ritkán, de jelentkezhet, mind a műtét alatt, mind a műtétet követően, melyet esetleg csak ismételt műtéttel lehet csillapítani. Legrosszabb esetben az elvesztett vér pótlása is szükségessé válhat vérátömlesztés, transzfúzió formájában. Sebgyógyulási zavar, zsírelhalás vagy sebfertőzés ritkán alakul ki sérvműtét kapcsán. Ha viszont tályogképződés lépne fel, a sebet fel kell tární. A nyitott seb a fertőzés lezajlása után magától beforr. Bármely műtéti beavatkozás során előfordulhat, hogy az érpályákban vérrög képződik és az a vér útján elsodródhat távoli szervekbe (embolia), pl. a tüdőbe. Ezért szükség esetén megelőző intézkedésként alvadás gátló készítmény adható, de számolni kell, hogy így vérzékenység illetve véralvadási zavar léphet fel.

Napjainkban a hasfali sérvök sebészeti kezelése rutineljárás. A kiújult hasfali sérv (recidiva) műtéti megoldása magasabb rizikócsoportha tartozik, mint első alkalommal.

Teljes gondosság ellenére is előfordulhat, hogy a környező szervek (vékonybél, vastagbél) megsérülnek. Ebben az esetben szükséges a hasüreg megnyitása és a műtét kiterjesztése. Ilyen esetben a sérült szakasz vagy ellátható, vagy szükségessé válhat annak eltávolítása. Bélsérülés esetén béltartalom kerülhet a szabad hasüregbe, mely hasüregi gyulladást, tályogképződést (abscessus), hashártya gyulladást (peritonitis) okozhat.

Nagyon ritkán előfordulhat a nagyerek illetve főleg az alsó végtagokat ellátó erek sérülése is. Ebben az esetben az eredeti metszésünk meghosszabbítása, szükség esetén a hasüreg megnyitása válhat szükségessé érsebészeti beavatkozással kiegészítve. Vérátömlesztés nagyon ritkán válhat szükségessé.

Nagy méretű hasfali sérvök ellátása során a hasfalán kívül elhelyezkedő nagy tömegű sérvtartalom visszahelyezése a hasüregbe jelentősen emelheti a hasüregi nyomást, felnyomhatja a rekeszizmot, így légzési nehézséget, ritkán légzési elégtelenséget, illetve bélműködési zavart okozva.

A műtéti területen illetve annak környékén lefutó idegszálak átvágása, sérülése érzéskiesést vagy a vártnál erősebb fájdalomérzést eredményezhet a műtéti terület környezetében. Extrém ritkaságnak számít, hogy izmokat ellátó ideg sérülne, ebben az esetben hasfali bénulás lép fel.

Egyedi esetekben a műtét előtt vagy alatt húgyhólyag katéter behelyezése válhat szükségessé, mely a műtétet követően pár óráig kell hogy bent maradjon.

Műanyag hálók szervezetbe való beültetése régóta használt eljárás. Általánosságban mondható, hogy ezek szövetbarát anyagok, a szervezet ezeket jól tolerálja. Kilökődésre való hajlam nagyon ritka. Megtörténhet, hogy a háló zsugorodik vagy megnyúlik, de ez a műtéti eredményt nem befolyásolja. A nagy felületű hálónál érezhető hegképződés alakulhat ki, mely tartós (krónikus) fájdalmat okozhat. Az idegen anyagra beültetése miatt a műtét utáni fertőzés esélye kicsit magasabb. A háló kapcsolatba kerülhet olyan szövetekkel vagy szervekkel, melyekkel közvetlenül nem érintkezik (pl. vékony-, vastagbél, húgyhólyag), és végül sipolyjáratot (fistula) alakíthat ki. Ritkán a háló eltávolítása válhat szükségessé.

A hasüregben kialakult bélösszenövések bélelzáródáshoz (ileus) vezethetnek időtől függetlenül (azonnal, évekkel vagy évtizedekkel később).

A műtét eredménye

A hasfalba tett öltések beépülése és a teljes műtéti terület gyógyulása a feszülés miatt kb. 3 hónapot vesz igénybe.

A megfelelő műtéti ellátás illetve az azt követő szövődménymentes gyógyulás ellenére az operált terület mindig is egy gyengített területe a hasfalnak. Hirtelen megterhelés, pl. erős köhögés, tüszentés, nehéz tárgy emelése beszakíthatja az öltéseket. A műtét utáni időszakban fokozott figyelemmel kell védeni a hasfalat.

A hasfali sérv nagyságától, elhelyezkedésétől és egyéni hajlamtól függően recidíva alakulhat ki, mely leggyakrabban az első pár évben jelentkezik.

Az egyik legfontosabb hajlamosító tényező az elhízás, így a súlycsökkentés önmagában védő hatású lehet!

A műtét (sérvkapu zárása) végleges sikerét legkorábban csak a műtétet követően 3 hónap elteltével lehet megítélni. Ez idő alatt gyógyulás zajlik, így terhelés (sport, fizikai munka) még nem megengedett

Fentieket áttanulmányoztam, az abban foglaltakat – valamint a részletes orvosi felvilágosítás során nyert további információkat - tudomásul vettem. Minden további kérdésemre kielégítő felvilágosítást kaptam.

Mindezek tudatában a sérvműtét elvégzését kérem, a műtét fent leírt kockázatait vállalom, ezzel kapcsolatban a későbbiekben panaszt nem emelek.

Budapest, 20..... hónap.

Páciens aláírása:.....**Szül. dátum:**.....

Lakcím, telefonszám:

.....

Tanú 1

Tanú 2

Neve:..... Neve:.....

Lakcíme: Lakcíme:

.....