

Betegtájékoztató

A bélelzáródás miatt végzett műtétről

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 szoba jöhető szövődményekről.

Az elvégzett vizsgálatok alapján Önnek bélelzáródása van.

A betegségről

Bélelzáródás esetén a bélcsatorna 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, gyulladással járó 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-vízháztartás 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 végezhetők, 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 bélcsatorna 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, bekövetkeztek 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 műtétre. Ilyen kockázati tényezők pl. a 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. Sebszétválásnál újabb műtéti beavatkozásra, ismételt hasfalvarratra lehet szükség.

Varratelégtelenség

A bélvarrat különböző okok miatt elégtelen lehet, ennek következménye a béltartalom hasüregbe jutása, következményes hashártyagyulladás, 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 járunk 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
- a műtét utáni 1.-2. napon segítséggel felkelhet, gyógytornász segítségével megkezdi 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 megszorításokra 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 helyreállításra.
- 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.