



**ÚZSOKI UTCAI KÓRHÁZ**  
A Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza  
1145 Budapest, Úzsoki utca 29-41.  
Főigazgató: Dr. Ficzere Andrea

**SEBÉSZETI - ONKOSEBÉSZETI OSZTÁLY**  
Osztályvezető főorvos: Dr. Bursics Attila Ph.D.

E-mail: [bursics@uzsoki.hu](mailto:bursics@uzsoki.hu)  
Telefon: 06-1-467-3794  
06-1-467-3700/1749  
Telefax: 06-1-220-9950  
[www.uzsoki.hu](http://www.uzsoki.hu)

# Betegtájékoztató

## a vastagbél- és a végbélműtétekről



**Uzsoki Utcai Kórház**

Sebészeti-Onkosebészeti Osztály – Fővárosi Onkosebészeti Központ

Budapest

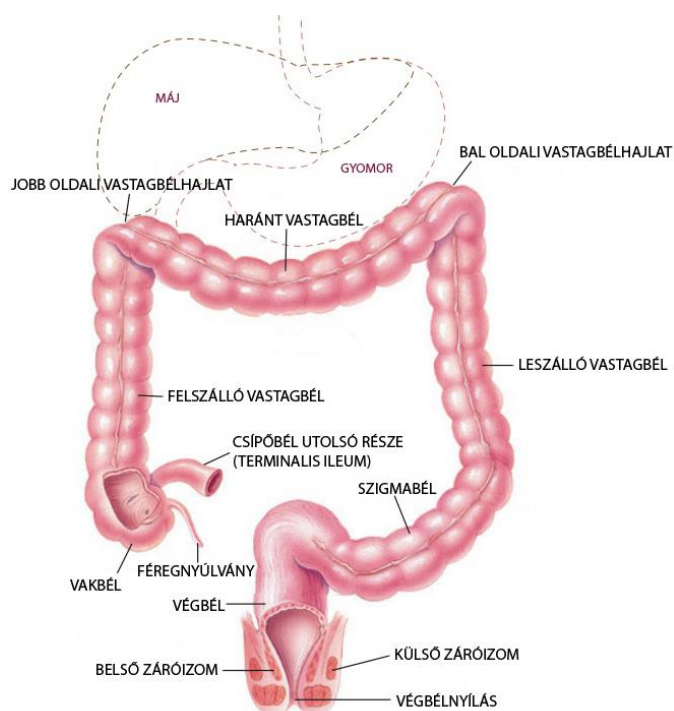
## Kedves Betegünk!

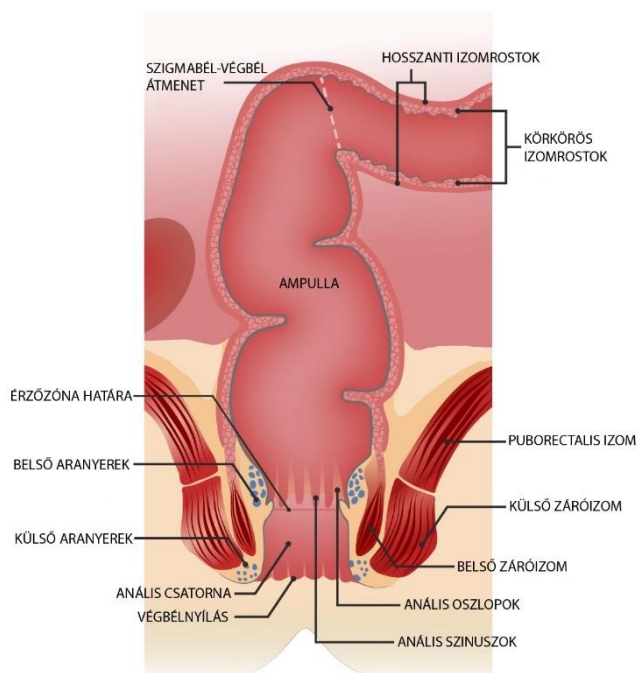
Az elvégzett vizsgálatok alapján az Ön gyógyulásához bélműtetre van szükség, ezért bocsátjuk ezt a tájékoztatót az Ön rendelkezésére. Ezen tájékoztató segítségével megpróbáljuk a műtét előtti felkészülést megkönnyíteni, illetve felvilágosítjuk Önt a betegsége gyógyulásához szükséges orvosi beavatkozások előnyeiről, hátrányairól, illetve a műtétet követően kialakuló lehetséges szövődményekről.

Osztályunk az egyik legnagyobb és legjobban felszerelt, vastag- és végbél sebészeti megbetegedéseivel foglalkozó központ az országban. Célunk a magas színvonalú ellátás, a megfelelő funkcionális és – daganatos alapbetegség esetén – onkológiai eredmények elérése. Ennek érdekében a műtetre kerülő betegeknél széles körű előzetes vizsgálatok után, speciálisan erre a célra létrehozott esetmegbeszélésen is részletesen egyeztetjük a kezelési terveket. A műtétek előtti felkészülés és a műtét utáni kezelési tervhez protokollok állnak rendelkezésre, amelyet mindig a beteg aktuális állapotához igazítva alkalmazunk. Műtétjeink 4/5 részét laparoszkópos úton végezzük, mely a beteg számára jelentősen kisebb műtéti megterhelést, korai felépülést jelent.

## A vastagbél, végbél és a terminális ileum funkciója-anatómiája

A **vastagbél** a vékonybélrendszert követő szerv, elhelyezkedésben azt keretszerűen határolja. A képen láthatóan több szakaszból áll, fő feladata a víz és ionok, valamint bizonyos vitaminok felszívása és a széklet kialakítása, továbbá helyet ad a bélbaktériumok bontó tevékenységének.





A **végbél** a vastagbél folytatásaként a bélrendszer utolsó szakasza, összességében 15 cm hosszú, a kismedencében helyezkedik el. Feladata a salakanyagok ürítés előtti tárolása, majd eltávolítása a végbélnyíláson keresztül. Szerkezete – funkciójának megfelelően – rendkívül bonyolult.

Alapvetően két szakaszra bontható: a felső, a széklet tároló, ún. ampulla, az alsó pedig a zárást és ürítést szabályzó anális csatorna. A bélfallal izmok mellett a kismedence falát adó izmok is a rendszer részét képezik, a végbél a többi kismedencei szerv ér- és ideghálózatával is szoros összeköttetésben van.

Nyirokrendszere a fő artériás rendszere mentén helyezkedik el, melynek ismerete a műtétek tervezése kapcsán nagy jelentőséggel bír.

A **terminális ileum** a jobb alhasban helyezkedik el (lásd első ábra), itt jut át a béltartalom a vastagbélbe, ahol a felszívódás utolsó szakasza kezdődik. Ezt egy szelepszerű redő biztosítja, amelynek neve Bauhin-billentyű. A régió legismertebb szerve a féregnyúlvány, latinul az „appendix vermiformis”, mely a vastagbél első szakaszából, a vakbélből indul ki, gyulladása okozza a közismert „vakbélgyulladást”. A régió a bélfallal immunrendszernek is a fő területe, ennek megfelelően nyirokellátása is igen összetett.

## A gyakori megbetegedések és a műtéti eljárások leírása

### A vastagbél jóindulatú elváltozásai

A vastagbél jóindulatú daganatai (polypusok) bizonyos esetekben, méretük vagy elhelyezkedésük miatt endoszkóppal nem távolíthatóak el. Ráadásul az endoszkópia során vett minta szövettani lelete sokszor csak következtetni enged a polypus valódi mibenlétére. Emellett az is ismert, hogy a jóindulatú daganatok később rosszindulatú daganattá fajulnak el. Ezért az endoszkóppal el nem távolítható polypok miatt a vastagbél

ún. reszekciós műtéteire van szükség, ekkor a bél bizonyos hosszúságú szakaszát távolítjuk el. A műtéteket döntően laparoszkópos úton végezzük, ezzel csökkentve a műtéti megterhelést. A műtétek fajtájának megválasztása a betegség elhelyezkedésétől függ, jóindulatú betegség ellenére – a műtétet követő szövettani eredmény tekintetében a legrosszabb lehetőséget is figyelembe véve – az onkológiai alapelvek betartásával történik. Ezek miatt a műtétet követően fontos végleges szövettani leletével újabb konzultáción részt venni a további teendők meghatározása érdekében.

## A vastagbél rosszindulatú daganatai

A rosszindulatú daganatok elhelyezkedésétől, kiterjedésétől függően bizonyos típusú műtéteket végzünk az előzetes konzultáción megbeszéltek szerint. A vastagbél reszekciói esetében a jobb vastagbélfél, a bal vastagbélfél, a szigmabél, illetve a teljes vastagbél eltávolítása történhet. A műtétek többségét laparoszkópos úton végezzük, a műtétek során szinte minden esetben jól használhatóak a modern sebészeti vérzéscsillapító eszközök, vágóeszközök és a vágó-varró gépek. Utóbbiakat a bélvarratképzéshez, a bélfolytonosság helyreállítására alkalmazzuk.

 **Eltávolított terület**



**Vastagbél jobb felének eltávolítása**  
 (jobb hemicolectomia)



**Vastagbél bal felének eltávolítása**  
 (bal hemicolectomia)



**Szigmabél eltávolítása**



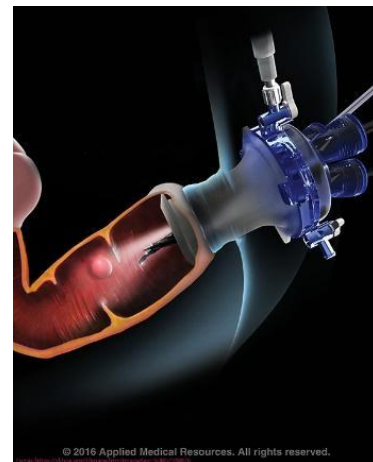
**Teljes vastagbél eltávolítás**  
 (colectomia)



**Teljes vastagbél és végbél eltávolítás**  
 (proctocolectomia)

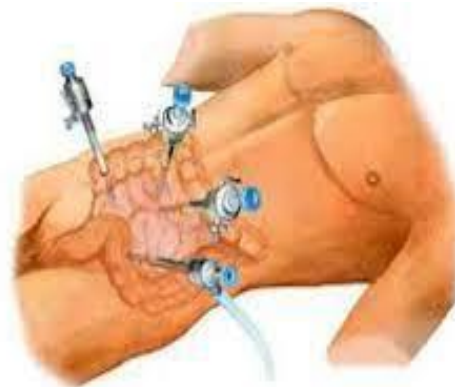
## A végbél jóindulatú daganatai

Ezeknél a kórfolyamatoknál az osztályunkon nagy számban végzett, végbélen keresztüli, azaz transzanális (TAMIS = **t**ranszanális **m**inimál **i**nvazív **s**ebészet) technika egy forradalmi újdonság. Ezen módszerrel lehetőség nyílik arra, hogy a jóindulatú daganatokat biztonságosan, nagy pontossággal azonosítsuk, és azokat teljes egészében eltávolítsuk.



## A végbél rosszindulatú daganatai

A daganat elhelyezkedésétől függően, a várható onkológiai és funkcionális eredmények figyelembevételével végbélzáróizom megtartó, vagy a záróizomzatot is eltávolító műtétet végezhetünk. Ezt a daganat helyzetétől, a kiterjedésétől, a műtét előtt esetlegesen végzett sugár-, és kemoterápiát követő szöveti választól, az Ön testalkatától és társbetegségeitől kell függővé tenni. A daganat pontos elhelyezkedésének, kiterjedtségének pontos műtét előtti felmérése elengedhetetlen, ugyanis ennek a szakasznak a műtete jelent leginkább sebésztechnikai kihívást, illetve a műtét utáni szövődmények és köztük varratelégtelenségnek a végbélműtéteknél a legnagyobb az esélye. Az Ön számára megfelelőnek tartott módszert kezelőorvosa és az erre a betegségcsoportra specializálódott csapatunk, a „rectum team” határozza meg. Általánosan érvényes, hogy a műtéteket laparoszópos módszerrel igyekszünk végezni, mely a gyorsabb felépülés miatt előnyös. Amennyiben biztonságosabb, a hagyományos, hasi feltárásos módszert alkalmazzuk. A műtét során eltávolítjuk a daganatot egy szükséges biztonsági zónával és a környéki nyirokcsomókkal. Ezek együttesen segítenek a betegség pontos stádium-meghatározásában. Az eltávolított szakasz előtti és mögötti bélvégeket speciális varrógépekkel egyesítjük.



A műtétek egy részénél szükségessé válhat a vékonybél vagy vastagbél ideiglenes kivezetése (sztómaképzés) még abban az esetben is, ha a műtét sikeres, tehát a daganat



eltávolításra került. A végbél daganatainak egy részénél a daganat csak a záróizomzattal együtt távolítható el, ez esetben végleges bélkivezetést alakítunk ki. Ehhez kapcsolódóan két lehetőségről szeretnénk tájékoztatni: a műtét előtti felkészülés során a technikai oktatás már megkezdhető, a sztómaterápiás nővérrel konzultáció szervezhető. Szintén lehetőség van a műtét lelki terheinek szakértővel történő feldolgozására, pszichológusunk már a műtét előtt várja a betegeket konzultációra. Mindkét lehetőséget kezelőorvosa biztosítja az Ön számára.

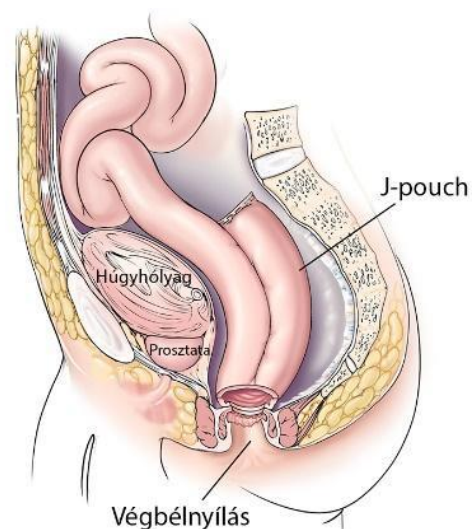
A záróizom funkció megtartása különösen fontos szempont, mely miatt olyan korszerű műtéteket is végzünk, mint a „TaTME” technika. Ennek során két csapat egyszerre haladva végzi a műtét lépéseit olyan módon, hogy az egyik csapat a has felől, míg a másik csapat a végbélen keresztül laparoszkoós eszközökkel, együtt távolítja el a daganatot. Ez a módszer igen magas szakmai képzettséget és komoly technikai háttérrel igényel, mely az országban csak olyan kiemelt központokban áll rendelkezésre, mint amilyen például az Uzsoki Utcai Kórház Sebészeti-Onkosebészeti Osztálya.

## **IBD**

A gyulladással járó bélbetegség (IBD = inflammatory bowel disease) főként két állapot leírására használatos kifejezés: a fekélyes vastagbélgyulladásra (colitis ulcerosa) és a Crohn-betegségre, amelyek idült betegségek. Az colitis ulcerosa csak a vastag- és végebelet érinti, míg a Crohn-betegség a teljes béltraktusban megjelenhet, de leggyakoribb formája a vékony és vastagbél találkozásánál a vékonybél utolsó szakaszának, a terminális ileumnak a gyulladása (ileitis terminalis). Ezek hosszú távú, krónikus kórfolyamatok, amelyek a bélfal gyulladásának következtében különböző szövődményeket idézhetnek elő, illetve egyes esetekben daganatos megbetegedések kockázatával járnak. Mindkét betegség kapcsán szoros együttműködés szükséges a sebész és a gasztroenterológus között, mert a betegségek kezelése egy összetett folyamat.

A műtéteket döntően laparoszkoós úton végezzük, ezzel csökkentve a műtéti megterhelést. Az elvégzett műtétek típusa a betegség jellegzetességeinek figyelembevételével történik. A Crohn-betegség okozta szűkült bélszakasz eltávolítása után az esetek döntő részében a bélvégeket egyesítjük, a béltartalom a megszokott úton halad tovább a bélrendszerben. Bizonyos, ritkább állapotoknál egyéb műtétek is szóba jönnek, ezeket kezelőorvosa ismerteti.

A colitis ulcerosa esetén a leggyakoribb műtétek a vastagbél eltávolítása vagy ennek kombinációja a végbél teljes eltávolításával. Ezen műtétek végén szintén összeköttetést készítünk a vékonybél és a visszahagyott végbél vagy a záróizomzat között, amely egy többszörös varratsorral készül a megfelelő funkcionális eredmény érdekében (ún. "pouch" képzés). Ezek a varratok (legfőképpen a végbél záróizomzatra készíttetek) magas kockázatúak, gyakoriak a velük kapcsolatos további teendők, mint ideiglenes sztómaképzés, vagy akár korrekciós műtétek. Ezen kockázatok mellett a végleges, jó funkció elérhető, a műtét pedig jelentősen javítja az életminőséget. A műtétet követően fontos a gastroenterológus kezelőorvossal a műtét részleteit megbeszélnie.



## A műtétek lehetséges szövődményei

Nagyon fontos tudni, hogy minden orvosi beavatkozásnak van kockázata, bármely orvosi tevékenységet követően szövődmény alakulhat ki. Ezen komplikációk miatt további beavatkozások, akár egy ismételt műtét elvégzése válhat szükségessé, és életet veszélyeztető állapot vagy maradandó egészségkárosodás is kialakulhat. Megértésüket kérjük, de jogi okokból tájékoztatni kell Önöket még a legkisebb eséllyel fellépő komplikációk lehetőségéről is.

### Varratelégtelenség

A vastagbél és ezen belül az IBD miatt végzett műtétek esetén a varratelégtelenség gyakorisága 3-8% közötti. A végbél műtéteinél azonban az elvárható gondosság mellett is 5-25%-ban alakulhat ki varratelégtelenség, mely miatt ismételt műtét(ek), bélkivezetés, hosszú távon pedig funkcióvesztés alakulhat ki.

### Keringészavar és szívritmuszavar, légzési elégtelenség



## **Környező szervek sérülése**

Ritka esetben a vastag- és végbél körül elhelyezkedő szervek (kismedence fala, idegek, erek, lép, húgyhólyag, húgyvezeték, húgycső, prosztatata, petefészek, méh, hüvely) sérülése is felléphet. A bekövetkezett sérülést ellátjuk, ami a műtét hosszának és komplikáltságának növekedésével jár, extrém esetben szükségessé válhat a sérült szerv vagy szervrész eltávolítása.

## **Vérzés**

A kis mennyiségű vérzéstől, a súlyos, életveszélyes állapotot előidéző, további sebészi beavatkozást vagy vérátömlesztést (transzfúzió) igénylő vérzésig terjedhet. Nagy mennyiségű vérvesztés esetén további szervek vérellátása is károsodhat (szív, agy). A műtét után is jelentkezhet a műtéti területről vagy a tápcsatornából olyan vérzés, mely a későbbiekben akár további beavatkozás(oka)t igényelhet.

## **Fertőzésveszély**

A vastag-, végbél és gyulladásszerű bélbetegségek műtéteit követően kialakult hasúri fertőzések antibiotikummal jól kezelhetők, de kezelés nélkül tályogképződéshez, hashártyagyulladásokhoz és előrehaladott esetben szepszishez (vérmérgezéshez) vezethetnek, amelyek miatt újabb műtéti beavatkozás válhat szükségessé.

## **Trombózis**

A műtét alatt vagy után az alsó végtag vénáiban vérrög (trombus) képződhet, amelyből kisebb darabok leszakadhatnak és más távoli szervek vérellátását károsíthatják, így okozhatnak tüdőembóliát, sztrókot, veseelégtelenséget. Ha a májkapu ereiben alakul ki vérrög, májelégtelenség léphet fel. A trombózis elkerülése érdekében osztályunkon a műtét után a szakma szabályai szerint naponta véralvadásgátló injekciót adunk.

## **Sebfertőzés**

A műtéti seb a műtét utáni időszakban elfertőződhet, amely rendszeres kötözés mellett gyógyul. Súlyos esetekben speciális, negatív nyomású sebkezelést alkalmazunk.





## Vérömlenyképződés

A műtéti területen kialakulhat fájdalmas duzzanat, amely háttérében vérgyülem azaz haematoma áll. Az esetek többségében spontán felszívódik 1-2 héten belül. Nagy méretű vérömleny esetén ismételt műtéti feltárássra lehet szükség.

## Bőr-, lágyrész- és idegsérülések

Az injekciók, a fertőtlenítőszeres és az elektromos árammal működő műtéti eszközök okozhatnak bőr-, lágyrész és idegsérüléseket, amelyek következtében zsibbadás, bénulás és egyéb érzés-, mozgászavar alakulhat ki.

## Sebszétválás

A hasi sebek szétválása, a hasüreg spontán megnyílása ismert szövődemény. A szétnyílás nagyságától függően ismételt műtét válhat szükségessé.

## Műtét utáni bélhűdés

A műtétet követően átmeneti bélműködési zavar alakulhat ki, melynek pontos mechanizmusa nem ismert, az esetek egy részében gyógyszeres kezelésre rendeződik, bizonyos esetekben ismételt műtétre kerülhet sor.

## Összenövések

A műtétet követően a hasüregben összenövések alakulhatnak ki, amelyek akár évekkel később is bélelzáródáshoz, hasi panaszokhoz vezethetnek.

## Allergiás reakció

A gyógyszerekre kialakult allergiás reakciónak viszketés, kiütés, duzzanat és köhögés lehet a következménye. Súlyos esetekben előfordulhat fulladás és keringésmegállás is.



## A műtét előtt

A műtétet megelőző személyes konzultáció során az egészségügyi dokumentációját átnézve és az Ön állapotát felmérve dönt a kezelőorvosa a megfelelő műtét típusáról, és ellátja a vizsgálatokhoz szükséges beutalókkal, amelyeket a területileg illetékes ellátóhelyen tud elvégeztetni. Minden bélműtétet altatásban végzünk. A műtétet megelőzően (jellemzően a befekvés előtt egy héttel) altatóorvosi konzultáció történik (B épület földszint), melyre hozza magával az összes orvosi dokumentációját, az altatóorvosi beutaló mellett található, Ön által kitöltött kérdőívet és a szükséges vizsgálatok leleteit (laborvizsgálat, vércsoport, EKG, mellkasröntgen stb.). Amennyiben Ön valamilyen véralvadást befolyásoló gyógyszert szed, annak elhagyásáról konzultáljon kezelőorvosával. A műtétek elvégzéséhez vérbiztosítás szükséges, érdeklődjön kezelőorvosánál az irányított véradás lehetőségéről.

<https://www.ovsz.hu/hu/ver/iranyitott-veradas>

Kérjük kövesse az Önt vizsgáló orvosok utasításait, amennyiben másképp nem rendeljük, ügyeljen a következőkre:

## Előkészület

Az altatóorvosi vizsgálat során, illetve a műtét előtti napon betegfelvételkor tájékoztassa altatóorvosunkat, illetve felvevő orvosát az Ön által alkalmazott gyógyszerekről, különös tekintettel a véralvadást befolyásoló szerekre (acetilszalicilsav (pl. Aspirin<sup>®</sup>, Astrix<sup>®</sup>, Asactal<sup>®</sup>), clopidogrel (pl. Kardogrel<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup>, Zyllt<sup>®</sup>), ticlopidin, heparin tartalmú szerek (pl. Clexane<sup>®</sup>), Syncumar<sup>®</sup>, Eliquis<sup>®</sup>, Lixiana<sup>®</sup>, Xarelto<sup>®</sup>, Pradaxa<sup>®</sup>).

Általánosságban elmondható, hogy a műtétet megelőző öt napon, ha altatóorvosa vagy kezelőorvosa másképp nem rendeli el, a véralvadást befolyásoló szer elhagyandó.

A műtéti terület szőrtelenítését az osztályunkon dolgozó szakszemélyzet végzi el közvetlenül a műtét előtt.



## Osztályos felvétel/műtét előtti nap

Felvételének napján 07:30-kor jelentkezzen a II. emelet B és C épület összekötő folyosóján az 1. vizsgálóban, ahol név szerint (nem érkezési sorrendben) fogják szólítani. Ne feledje, hogy minden orvosi dokumentációját hozza magával (beleértve a CT/MR vizsgálatok képanyagát is CD-n vagy pendrive-on). Megtörténik a személyes adatainak és elérhetőségének ellenőrzése, betegazonosító karszalagot kap, majd a kórterme felé irányítjuk. Ágyának elfoglalását követően kiegészítő laborvizsgálatokat végzünk. A műtét előtti nap egy könnyű reggeli, bőséges folyadékfogyasztás megengedett. A vastagbél műtétek esetén a belekben lévő széklet és bélbaktériumok eltávolítása is szükséges, ezért a felvétele napján hashajtót, szájon át szedhető antibiotikumot és az este folyamán, illetve a műtét reggelén beöntést kap. Az este folyamán a trombózis megelőzését injekció adásával megkezdjük. A műtét reggelén 6 óráig maximum 2 dl tiszta folyadékot (víz, tea, szűrt alma/szőlőlé) fogyaszthat.

Bizonyos esetekben a bélrendszer tehermentesítésére bélkivezetés (sztóma) felhelyezése is szükséges a műtét során. Ennek valószínűségéről már a műtét előtt Önt felvilágosítjuk. Amennyiben a kivezetés nem tervezetten, hanem a műtét során észlelt helyzetből fakadóan kerül kialakításra, annak okáról Önt a műtétet követően felvilágosítjuk. A sztóma pontos formájáról, kezelésének részleteiről egy magasan képzett szakember, a sztómaterápiás nővér fogja Önt oktatni és kiképezni a bent tartózkodása során.

## A műtét napja

A műtét reggelén fertőtlenítő zuhanyzás szükséges. Gyógyszert önmagától ne vegyen be, a szükséges gyógyszerekről a kórház gondoskodik. Ha valamilyen gyógyszert mégis hiányolna, kérjük a viziten ezt jelezze. Műtőbe szállítás előtt infúziós terápiát kezdünk és gyógyszerérzékenységét figyelembe véve intravénásan antibiotikumot adunk. A műtőbe szakképzett betegszállító szállítja és a beavatkozást követően ő szállítja vissza a kórtermébe vagy az intenzív osztályra. A műtét során a folyadékháztartás monitorozása céljából hólyagkatéter kerül bevezetésre, illetve a műtéti sebzésen felül a hasüregbe dréncsőve(ke)t helyezhetünk be, mely(ek)et a műtétet követően eltávolítunk. Az esetek nagy részében gyomorszonda levezetése is szükséges. A bélműtétek egy csoportja nagy

megterheléssel járó beavatkozások, ezért a műtét után szükségessé válhat az elhelyezése az intenzív osztályon.

## A műtétet követően

A műtétet követő tevékenységünk a mihamarabbi gyógyulását szolgálja. Fájdalmát csillapítjuk, hólyagkatéterét a lehető leghamarabb eltávolítjuk, a korai mozgásrehabilitáció céljából gyógytornász kollégák az első naptól kezdve segítik Önt. A trombózis megelőzést az Ön állapotához igazítva alkalmazzuk. A műtét után lényeges a laborértékek szoros kontrollvizsgálata, ezért rendszeresen vérvételek történnek.

## Távozás a kórházból

A bélműtétet követően a műtét kiterjesztettségétől függően a minimális kórházban töltött idő 5-8 nap. Hazaengedésének napján 10-11 óra között zárójelentését megkapja, tanácsokkal és friss kötéssel látjuk el. Otthonában fizikai kímélet, diéta tartása és meghatározott ideig trombózis megelőzés céljából véralvadásgátló injekció alkalmazása javasolt. A kontrollvizsgálat/varratszedés időpontját a zárójelentésén megtalálja, amelyre az ambulanciánkra visszavárjuk.

## A műtét utáni otthoni teendők

- Amennyiben kezelőorvosa másként nem rendeli el, sebet a műtét utáni 3. napon már víz érheti. A sebet a fedőkötést eltávolítva lezuhanyozhatja, majd zuhanyzást követően a sebet törölje szárazra és fertőtlenítse le (pl. Betadine®, Octenisept®), a patikában vény nélkül kapható kötszerrel kösse be!
- A műtét utáni fájdalom csillapítására a recept nélkül kapható fájdalomcsillapítók várhatóan megfelelnek.
- A műtét utáni hasfali sérv elkerülése érdekében a műtétől számítva 4-8 hétig 5 kg-nál többet ne emeljen!
- A varratokat a műtétet követő 7-10. napon távolítjuk el.



**UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ**  
A Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza  
1145 Budapest, Uzsoki utca 29-41.  
Főigazgató: Dr. Ficzeré Andrea

**SEBÉSZETI - ONKOSEBÉSZETI OSZTÁLY**  
Osztályvezető főorvos: Dr. Bursics Attila Ph.D.

E-mail: [bursics@uzsoki.hu](mailto:bursics@uzsoki.hu)  
Telefon: 06-1-467-3794  
06-1-467-3700/1749  
Telefax: 06-1-220-9950  
[www.uzsoki.hu](http://www.uzsoki.hu)

- Amennyiben Ön a kórházi kezelés alatt véralvadásgátló kezelésben részesült, otthonában ennek folytatása javasolt, recepttel EESZT-be ellátjuk (patikában TAJ számmal kiváltható).
- A műtét utáni időszakban jelentkező láz, erős hasi fájdalom, duzzanat, újonnan jelentkező sebváladékozás miatt jelentkezzen ambulanciánkon, hogy az esetleges szövődeményeket kizárjuk vagy kezeljük!

**Jelen tájékoztató általános jellegű, az Ön személyre szabott kezelését az osztály dolgozói határozzák meg.**

## Egyéb hasznos információk

- Osztályunkon **klinikai szakpszichológus** segíti a betegek gyógyulását. Kiscsoportos felkészítő foglalkozások és egyéni beszélgetések egyaránt elérhetőek. Amennyiben a műtét kapcsán pszichés támogatásra szorul, forduljon hozzá bizalommal!

**Czakó Krisztina: +36305101845**

- A műtét körüli időszakban lényeges a megfelelő táplálkozás, ezért a műtét előtti/utáni étrend összeállításában **dietetikus** segíti a betegeinket, aki szükség szerint egyéni diétás tanácsadást is tud nyújtani.

**Vincze Vivien: +36202974511 vagy +3614673700/1712 mellék**

- Osztályunk infrastrukturális fejlesztésében a nonprofit **FILKO Alapítvány** játszik fontos szerepet. Ha szeretne hozzájárulni az eszközparkunk modernizálásához és szakmai továbbképzésünkhöz, akkor támogatását köszönettel vesszük.

<https://sites.google.com/site/filkopage/our-company>

- **Amit hoznia kell:** saját gyógyszerek, tisztálkodási eszközök, pipere holmik, pizsama, papucs, köntös, esetleg pohár vagy evőeszköz. A ruházatból érdemes több darabot hozni, hogy szennyeződés esetén cserélni tudja.
- **Amit ne hozzon:** nagy értékű elektronikai eszközök, ékszerek, nagy mennyiségű készpénz. **Bár a műtét idejére le tudja adni értékeit, de javasoljuk, hogy ezek biztonsága érdekében, csak a legszükségesebbeket hozza magával! A kórtermekben minden beteg számára található zárható széf, ezek használatát javasoljuk! A kórházba behozott értékeikért felelősséget nem tudunk vállalni!**
- **Látogatási idő:** minden nap délelőtt **10-11 óra** és délután **16-18 óra** között.
- **Ingyenes wifi kód: Uukhguest1.**
- Kórházunk területén a **dohányzás nem megengedett!**