



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

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

E-mail: bursics@uzsoki.hu
Telefon: 06-1-467-3794
06-1-467-3700/1749
Telefax: 06-1-220-9950
www.uzsoki.hu

Betegtájékoztató májműtétekről



Uzsoki Utcai Kórház

Sebészeti-Onkosebészeti Osztály – Fővárosi Onkosebészeti Központ

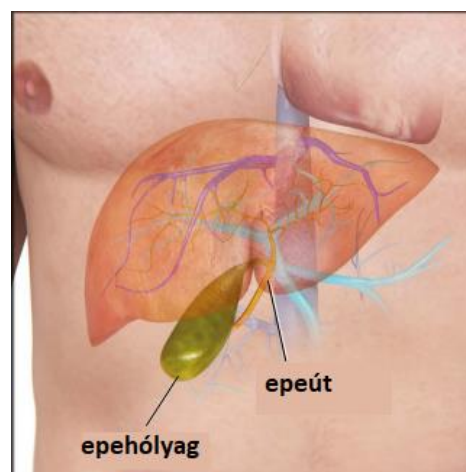
Budapest

Kedves Betegünk!

Az elvégzett vizsgálatok alapján az Ön gyógyulásához májsebészeti beavatkozásra 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.

A máj funkciója-anatómiája

A máj az emberi szervezet legnagyobb mirigye, amelynek sokirányú funkciói vannak. A szervezet nagy és komplex anyagcserezerve, amely a szervezet lényegében valamennyi anyagcsere-folyamatában részt vesz. Fontos szerepet játszik az anyagcsere-folyamatokban, a méregtelenítésben, vegyületek termelésében, valamint tárolásában. Epét választ ki, melyben lévő epesavak a zsírok emésztésében játszanak szerepet. A jobb



felhasban helyezkedik el a rekeszizom alatt, két májlebenyre osztható (jobb és bal). A máj kifejezetten jó regenerációs (megújuló) képességgel bír. Májműtétet követően a benmaradó májszövet megnagyobbodik és átveszi az eltávolított szervrészlet funkcióját. A máj alatt helyezkedik el az epehólyag, amely a máj által kiválasztott epe tárolására szolgál, és innen kerül az epe az emésztési folyamat során a patkóbélbe.

A máj megbetegedései

Bizonyos májbetegségek (májciszta, májtályog, jó- vagy rosszindulatú daganatok) esetén az érintett májrészlet eltávolítása javasolt, annak érdekében, hogy gyógyítsuk a betegséget, a panaszokat csökkentsük, a további szövődményeket megelőzzük és az Ön életkilátásait javítsuk.

Májciszták

A ciszták letokolt folyadékgyülemek, amelyek belsejében tiszta, úgynevezett szerózus váladék található. Általában nem képeznek műtéti javallatot kivéve, ha nagy méretük révén panaszokat vagy májfunkciós zavart okoznak.

Májtályog

A tályog szintén egy letokolt folyadékgyülem, amely belsejében genny található és a szervezetben lejátszódó gyulladásos folyamat következtében alakul ki. Amennyiben ilyen betegséget diagnosztizáltak Önnél, sürgős beavatkozás szükséges (a tályog drénezése vagy műtéti feltárása), különben hashártyagyulladás vagy szepszis (vérmérgezés) alakulhat ki.

Jó- és rosszindulatú máj-, epeúti daganatok

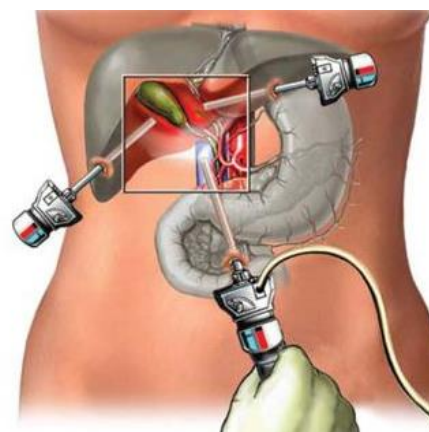
A műtét előtti vizsgálatok alapján az esetek többségében megállapítható, hogy az Ön gócos megbetegedése jó- vagy rosszindulatú elváltozás-e. Jóindulatú daganatok esetén leginkább akkor van szükség műtetre, ha az elváltozás jelentős méretű, panaszokat vagy funkcionális zavarokat okoz.

A májban a májszövetből, illetve epeutakból kiinduló elsődleges rosszindulatú daganatok vagy egyéb szervek daganatos megbetegedéséből származó másodlagos daganatok, azaz áttétek fordulhatnak elő. Rosszindulatú májdaganatok és bizonyos áttéti daganatok esetén, amennyiben az eltávolítás lehetséges, a műtét a gyógyuláshoz vezető egyetlen út, célunk, hogy a daganat további terjedését, szóródását megelőzzük.

Kezelési lehetőségek

Laparoszkópos műtét

Ennél a műtéti eljárásnál nagy hasi metszés helyett kis metszéseken keresztül jutunk a hasüregbe. Egy speciális tű segítségével a hasüregbe szén-dioxid gázt vezetünk. További kis metszéseken keresztül vezetjük be a műtéthez szükséges kamerát és operációs eszközöket. Az eltávolított





szervrészletet az egyik megnagyobbított–metszésen vagy egy kevésbé látható alhasi metszésen keresztül távolítjuk el. A műtét végén a hasüregből kiengedjük a bevezetett szén-dioxid gázt és zárjuk a műtéti sebeket. A laparoszópia legfőbb előnye a gyorsabb gyógyulás, kisebb szöveti trauma, a kevesebb műtét utáni fájdalom.

Laparotomia (nyitott műtét)

Amennyiben a daganatos betegség kiterjedése, az Ön alapbetegségei, esetleg korábbi műtétei miatt a laparoszópos műtéti ellátás nem végezhető el, ez esetben Önnél nyitott műtétet választunk. Ilyenkor a bordaív alatt egy 20-40 cm-es metszést ejtünk, feltárjuk a hasüregt, az érintett májrészletet eltávolítjuk, majd a műtét végén a hasüregt zárjuk.

Lehetséges beavatkozások

Májciszta eltávolítás

Az esetek túlnyomó részében ezen beavatkozásokat laparoszóppal végezzük. Eltávolítjuk a ciszta falának egy részét, majd a kiújulás megelőzése érdekében a hasüregben elhelyezkedő zsíros lemezt (cseplez) fektetjük a ciszta üregébe. Amennyiben kiterjedt elváltozással állunk szemben, szükségessé válhat az érintett májrészlet eltávolítása (reszekciója).

Májtályog feltárás

Májtályog esetén fontos a gennygyülem kiürítése és alapos kiöblítése. Ez végezhető ultrahang vezérlés segítségével hasüregi cső behelyezésével, vagy előrehaladott folyamat esetén műtéti feltárással, sőt szükségessé válhat az érintett májrészlet eltávolítása is.

Májdaganatok műtétei

Amennyiben Önnél egy daganatos betegség kivizsgálása vagy kontrollvizsgálatai során a máj áttétes megbetegedése (metasztázis) igazolódott, bizonyos daganattípusoknál indokolt az áttétek eltávolítása.



Szövetkímélő májresekcio (metastasektomia)

Bizonyos daganattípusok és az elváltozások megfelelő elhelyezkedése esetén elégséges lehet az adott áttét megfelelő biztonsági zónával történő eltávolítása.

Májszegmentum eltávolítás

A májból, illetve epeutakból kiinduló daganatok, illetve a máj belsejében elhelyezkedő áttétek esetén szükségessé válhat egy vagy több májrészlet (szegmentum) eltávolítása.

Májlebeny eltávolítás (jobb vagy bal)

Ezen beavatkozás során a máj teljes jobb vagy bal lebenyét távolítjuk el, erre akkor van szükség, ha nagyméretű, esetleg sokszoros daganattal állunk szemben vagy a daganat elhelyezkedése miatt (nagy erek, epeutak közelsége) más módon nem tudjuk eltávolítani az elváltozást.

Kétszakaszos májműtétek

Amennyiben a tumor nagysága vagy a tumorok száma miatt túl nagy májrészlet eltávolítása válna szükségessé, előfordulhat, hogy kétszakaszos műtétet tervezünk. A műtét első lépésében elzárjuk a beteg májterület vérellátását műtéti vagy intervenciós radiológiai módszerrel, a máj regenerációs képességének köszönhetően az ép keringésű, bennmaradó, tumormentes májlebeny növekedésnek indul, majd második ülésben történik meg a daganatos májlebeny eltávolítása. Speciális típusa a kétszakaszos műtétnek, amikor az első műtétnél a májat is kettéválasztjuk és a belek felől érkező vérellátást megszüntetjük, így extrém gyors regeneráció alakul ki, és 7-10 nap elteltével lehetségessé válik a tumorosan érintett májrészlet eltávolítása (ALPPS = **A**ssociating **L**iver **P**artition and **P**ortal vein **L**igation for **S**taged hepatectomy).

A fent említett beavatkozásokat egymással lehet kombinálni annak érdekében, hogy az Ön gyógyulását elősegítsük. A májban a fő epeutakon kívül számtalan apró epeút helyezkedik el, amelyeket a műtét során fonalas lekötésekkel, fém vagy műanyag klipekkel, esetleg speciális szövetvarrógépekkel látunk el.

A műtétet követően a műtéti területre egy műanyag csövet (drént) helyezünk, annak érdekében, hogy a műtét utáni időszakban a műtéti területen képződő folyadékgyülemet



a hasüregből levezessük, ezeket a dréneket szövődmenymentes gyógyulás esetén a műtét után 2-3 nappal távolítjuk el.

A műtét során fellépő lehetséges nehézségek

A műtéti területen elhelyezkedő korábbi műtétből származó összenövések vagy hirtelen kialakuló jelentős vérzések esetén a tervezett laparoszko-pos műtét során szükségessé válhat nagy hasmetszésre váltás (ezt nevezik konverziónak).

A műtét során alkalmazott fejlett diagnosztikus eljárások (műtét közben ultrahangvizsgálat) segítségével a kivizsgálás során nem igazolt új tumoros góccokat észlelhetünk, amelyek miatt további májszövet eltávolítása válhat szükségessé.

A májreszekciók többségénél szükségessé válhat az epehólyag eltávolítása.

Amennyiben a daganat környező szervekre is ráterjed (rekeszizom, vékonybél, májkapuerek, gyomor) ezek eltávolítása és szükség esetén idegen anyaggal történő pótlása is lehetséges.

A műtét sikere

A műtét sikeressége jelentősen függ a megbetegedés kiterjedésétől és típusától. A máj 60-70%-nak eltávolítása esetén a benmaradó májszövet teljes mértékben át tudja venni az eltávolított máj funkcióját és későbbiekben a korábbi méretét is eléri. Amennyiben már egy károsodott májat operálunk (májzsugor, hosszas előzetes kemoterápiás kezelés) jelentősen több májszövet visszahagyása szükséges.

Jóindulatú–daganat eltávolítása esetén a műtétet követően a páciens gyógyulnak tekintjük.

Rosszindulatú daganat eltávolítása esetén – megfelelő biztonsági szegéllyel történő eltávolítás ellenére is – megjelenhet daganatkiújulás vagy újabb távoli áttét. Ilyen esetben további kezelés: ismételt műtét, kemoterápia, alternatív kezelési eljárás válhat szükségessé.



Rosszindulatú tumorok esetén, amennyiben a műtét során hasüregi daganatos szóródást igazolunk vagy a daganatot nem tudjuk eltávolítani, a műtétet befejezzük, majd a sebgyógyulást és hazabocsátást követően kezdődhet az onkológiai kezelés.

A műtét lehetséges szövődményei

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

Környező szervek sérülése

Nagyon ritka esetben a máj körül elhelyezkedő szervek (vékonybél, vastagbél, patkóbél, hasnyálmirigy, lép, rekeszizom) 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

Mivel a máj egy jó vérellátású szerv, annak műtétei során erős vérzéssel akár vérátömlesztést igénylő szövődmény is felléphet. Nagy mennyiségű vérvesztés esetén további szervek vérellátása is károsodhat (szív, agy). A műtét után is jelentkezhet a műtéti területről olyan vérzés, mely a későbbiekben akár további beavatkozás(oka)t igényelhet.

Mellkasi folyadék

A rekeszizom alatt elhelyezkedő máj műtétét követően a rekeszizom érintettsége miatt mellkasi folyadékgyülem alakulhat ki.

Keringészavar és szívritmuszavar, légzési elégtelenség

A szívbe menő nagy vénák manipulációja kapcsán kialakulhat szívritmus- és keringészavar.



Epecsorgás

A bennmaradó májból, a műtét során lezárt epeutak megnyílása után epecsorgás indulhat, amely tályogképződéshez vagy hashártyagyulladásához vezethet. Amennyiben a bevezetett drénen keresztül a váladék leürül, nagyrészt sebészi teendő nincs. Hosszantartó, nagy mennyiségű epecsorgás esetén endoszkópos beavatkozás válhat szükségessé a patkóbélbe történő epeelfolyás biztosítása céljából, vagy ismételt műtétet kell végezni.

Epeúti szűkület

A műtétet követően kialakuló hegesedés kapcsán szűkülhetnek a májból elvezető epeutak, amely sárgasághoz, epeútgyulladásához és hasnyálmirigy-gyulladásához vezethet.

Fertőzésveszély

A májműtéteket követően kialakult hasúri fertőzések antibiotikummal jól kezelhetők, de kezelés nélkül tályogképződéshez, hashártyagyulladásához és előrehaladott esetben szepszishoz (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.

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.



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

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

E-mail: bursics@uzsoki.hu
Telefon: 06-1-467-3794
06-1-467-3700/1749
Telefax: 06-1-220-9950
www.uzsoki.hu

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.

Sebfertőzés

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

Sebszétválás

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

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.



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

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

E-mail: bursics@uzsoki.hu
Telefon: 06-1-467-3794
06-1-467-3700/1749
Telefax: 06-1-220-9950
www.uzsoki.hu

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 májműtétet altatásban végzünk. A műtétet megelőzően (jellemzően a befevés 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. További információ:

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

Kérjük kövesse az Önt kivizsgáló 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[®], Astrix[®], Asactal[®]), clopidogrel (pl. Kardogrel[®], Plavix[®], Zyllt[®]), ticlopidin, heparin tartalmú szerek (pl. Clexane[®]), Syncumar[®], Eliquis[®], Lixiana[®], Xarelto[®], Pradaxa[®]).

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.



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

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

E-mail: bursics@uzsoki.hu
Telefon: 06-1-467-3794
06-1-467-3700/1749
Telefax: 06-1-220-9950
www.uzsoki.hu

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 bélelőkészítés megtörténik (hashajtás). A műtét reggelén 6 óráig maximum 2 dl tiszta folyadékot (víz, tea, szűrt alma/szőlőlé) fogyaszthat.

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 dréncsöve(ke)t helyezhetünk be, mely(ek)et a műtétet követően eltávolítunk. Az esetek nagy részében gyomorszonda levezetése is szükséges. A májműtét nagy megterheléssel járó beavatkozás, 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 trombózismegelőzést az Ön állapotához igazítva alkalmazzuk. A műtét után lényeges a laborértékek, köztük a májfunkciós értékek szoros kontrollvizsgálata, ezért rendszeresen vérvételek történnek.



Távozás a kórházból

Májsebészeti műtétet követően a műtét kiterjesztettségétől függően a minimális kórházban töltött idő 4-7 nap. Hazaengedésének napján 10-11 óra között zárójelentését megkapja, tanácsokkal és friss kötéssel látjuk el. Otthonában fizikai kímélet, diéta tartása és meghatározott ideig trombólizismegelőzés 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.
- Nyitott 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.
- 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 szövődményeket 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!**