



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

Betegtájékoztató visszerműtétekről



Uzsoki Utcai Kórház

Sebészeti-Onkosebészeti Osztály – Fővárosi Onkosebészeti Központ

Budapest

Kedves Betegünk!

Az elvégzett vizsgálatok alapján az Ön gyógyulásához visszérműtétre 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 visszérbetegség kialakulása

A vérrendszer betegségei legfőképp az alsó végtagot érintik, melynek oka a felegyenesett életmód. Az emberek életmódjához az alsó végtag visszerei nem alkalmazkodtak kellő mértékben, a tartós ülő-, vagy állómunka során túlzottan terheljük azokat. A köznyelvben használt „visszeresség” tehát helytelen megnevezés, hiszen visszere mindenkinél van, inkább a visszérbetegség a helyes kifejezés. Az alsó végtagon egy felületes, bőr alatt futó, és egy mélyebben, az izmok között futó vénás rendszer található, a visszérbetegség során a felületes



hálózat érintett. A visszerekben billentyűk találhatóak, melyek a vér egy irányba történő áramlását biztosítják (álló helyzetben lentől felfelé). A felülről jelentkező nyomás során a billentyűk eltávolodnak egymástól, átteresztővé válnak, és az érben megnő a nyomás, ami merev falúvá, tágulttá és kanyargóssá teszi a vénákat. A nagyobb nyomás a visszérbe beömlő kisebb vénákban feltorlódozó fehérvérsejtekből „dugót” képez, és a megrekedő fehérvérsejtek salakanyagokat, fehérjéket és folyadékot bocsátanak ki a környezetükbe. A kisebb vénák fala a fehérjék miatt átteresztővé válik, a salakanyagok és a távozó folyadék miatt a szövetek vizenyőssé válnak. Ennek következményeképp a visszérbetegség sújtotta végtagon kékes színű, kanyargós, duzzadt vénatágulatok láthatóak, az érintett végtag duzzadtabb az ellenoldalinál, viszket és fáj.

Kezelési lehetőségek

A kezelés kulcsfontosságú lépése az életmód-változtatás (több mozgás beiktatása, testsúlycsökkentés). A fásli és kompressziós harisnya rendszeres hordása a meggyengült vénafal feszességét pótolja, melyekkel a visszértágulatot ugyan eltüntetni nem tudjuk, de a panaszokon nagymértékben javíthatunk. Gyógyszeres kezeléssel is jó eredményeket érhetünk el. A venoaktív szerek az ér belfelszínét bélelő sejtek átteresztőképességét csökkentik, vízajtók a végtagban felhalmozódó vizenyőt hajtja ki a szervezetből.

Lézeres, radiofrekvenciás abláció

Intézményünkben nem elérhető. A módszer lényege, hogy lézeres technikával a visszéren kívülről, vagy a vénába szúrás útján bevezetett, radiofrekvenciás eszközzel a tágult visszereket hegesítik, az ér összeesik, átjárhatatlanná válik. Előnye, hogy kisebb megterheléssel, fájdalommal jár, műtéti heg nem keletkezik, hátránya a gyakoribb kiújulási arány.

Szkleroterápia

A kisebb méretű, felületes vénákba fecskendezett gyulladáskeltő vegyület az érképlet belfelszínét elzárja, összetapasztja, ezáltal átjárhatatlanná teszi. Előnye a kisebb megterhelés, hátránya, hogy csak felületes, legfeljebb néhány milliméter átmérőjű vénákat kezelhetünk az eljárással.

Műtéti eljárások

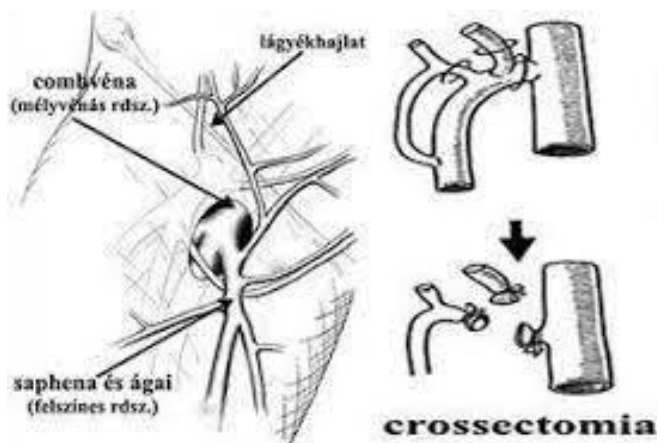
A beavatkozásokat altatásban vagy gerincközeli érzéstelenítésben végezzük.

Varicectomy

Felületes, 3-4 mm-es, tágult visszereket – a műtét előtti kijelöléseknek megfelelően – bőrmetszésekből előhúzzuk és eltávolítjuk.

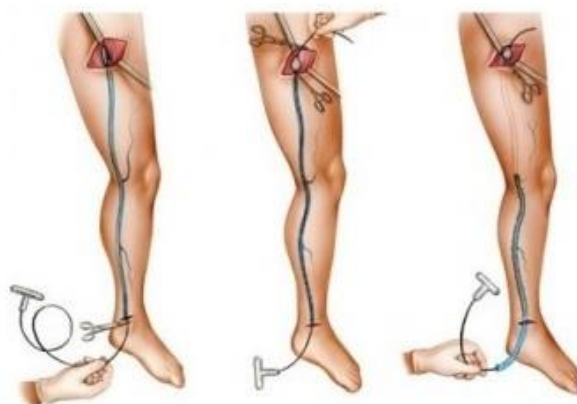
Crossectomia

Lágyéktájékon, ahol a felületes vénás rendszer gyűjtővénája (vena saphena magna) a mélyvénás rendszerbe (vena femoralis) beömlik, több, felületes vénás rendszerhez tartozó visszér is található, amelyeket ha nem távolítunk el, a visszerezesség kiújulhat. A lágyékhajlat lefutásában vezetett néhány cm-es metszésből a keresztirányú (cross) vénákat lekötjük, eltávolítjuk.



Stripping

Amennyiben a visszértágulat az alsó végtag belső felszínén is elhelyezkedik, a fő felületes gyűjtővénát (vena saphena magna) célszerű eltávolítani a kiújulás elkerülése érdekében (=stripping). E folyamat során a vénát a lábfej/lábszár határon és a lágyéktájékon is kipreparáljuk, és egy letről felfelé vezetett, kiszélesedő végű, műanyaggal bevont dróttal kanüláljuk, a vénát a drótra ránkötjük, majd felfelé kihúzzuk. Amennyiben a vezetődrótot nem tudjuk teljes egészében felvezetni az alsó végtagi felületes gyűjtővénába, a vénát több részletben kényszerülünk eltávolítani.



Amennyiben a vezetődrótot nem tudjuk teljes egészében felvezetni az alsó végtagi felületes gyűjtővénába, a vénát több részletben kényszerülünk eltávolítani.

A fent említett beavatkozásokat egymással lehet kombinálni annak érdekében, hogy az Ön gyógyulását elősegítsük. A műtétet az egész végtag fászlizásával fejezzük be.

A műtét utáni kiújulási arány 5-15%-os. Szkleroterápia, lézeres- és radiofrekvenciás abláció esetén a kiújulás valószínűsége ennek többszöröse is lehet.



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 akár egy ismételt műtét elvégzése válhat szükségessé 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.

Keringészavar és szívritmuszavar, légzési elégtelenség

Vérzés, mélyvéna sérülése

A kis mennyiségű vérzéstől, a súlyos, életveszélyes állapotot előidéző, további sebészi beavatkozást vagy vérátömlesztést (transzfúzió) igénylő vérzésig terjedhet. A felületes vénás rendszer mélyvéna rendszeréről való leválasztása során az alsó végtagi visszér főtörzsén ejtett sérülés nagymértékű vérzéshez vezethet, ami akár érsebészeti beavatkozást is szükségessé tehet.

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, amennyiben az Ön esetében szükséges, véralvadásgátló injekciót adunk.

Vérömleny képződés

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



Alsó végtagi vizenyőképződés

A felületes vénás rendszer kiiktatása során a kialakult vénás elfolyási zavar okozhatja a szövetközi folyadék felszívódási zavarát, melynek következménye az alsó végtagi vizenyőképződés.

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 sebek szétválása ismert szövődmény. A szétnyílás nagyságától függően ismételt műtét válhat szükségessé.

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. 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.). Ezután közvetlenül kórlapíráson is részt kell venni, ahol a hozott leletek áttekintése és orvosi vizsgálat mellett a szükséges adminisztrációt is elvégezzük (II. emeleten, a B és C épületek auláit összekötő szűk folyosón az 1. vizsgálóban). Ekkor kell leadni az ide vonatkozó vizsgálati leleteket és a képanyagot tartalmazó CD-ket. Amennyiben Ön véralvadást befolyásoló gyógyszert szed, ennek elhagyásáról, illetve helyettesítéséről az altatóorvos határoz.

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

Osztályos felvétel/a műtét napja

A műtétet megelőző este könnyű vacsora fogyasztható és a műtét napján reggel 6 óráig maximum 2 dl tiszta folyadékot (víz, tea, szűrt alma/szőlőlé) fogyaszthat.

A műtét napján reggel 7:00-kor ugyanott jelentkezzen, ahol a kórlapírás is történt, itt név szerint (nem érkezési sorrendben) fogják szólítani. Megtörténik a személyes adatainak és elérhetőségének ellenőrzése, betegazonosító karszalagot kap, majd a kórterme felé irányítjuk. Ágyának elfoglalását követően fertőtlenítő zuhanyzás szükséges, infúziós terápiát kezdünk. A műtőbe szakképzett betegszállító szállítja, és a beavatkozást követően ő szállítja vissza a kórtermébe. A műtéti sebzésen felül a műtéti területre dréncsöve(ke)t helyezhetünk be, mely(ek)et a műtétet követően eltávolítunk.

A műtétet követően

A műtétet követő tevékenységünk a mihamarabbi gyógyulását szolgálja. Fájdalmát csillapítjuk, gyógyszert önmagától ne vegyen be, a szükséges gyógyszerekről a kórház gondoskodik. Ha valamilyen gyógyszert mégis hiányolna, kérjük a viziten ezt jelezze. A műtét estéjén, amennyiben jól érzi magát, folyadékot fogyaszthat, illetve a szakszemélyzet segítségével felkelhet. A műtét végén felhelyezett rugalmas fáslit a kórházi tartózkodás során mindenképpen szükséges viselni.



Távozás a kórházból

Visszerműtétet követően a minimális kórházban töltött idő fél-egy nap. Önt lehetőleg a műtét napján este hazaengedjük, amennyiben ez valami miatt nem lehetséges, akkor másnap reggel. Esti hazaengedés esetén az esti vizit kapcsán 19-20 óra között, reggeli hazaengedés esetén 10 órakor zárójelentését megkapja, tanácsokkal és friss kötéssel látjuk el. Otthonában fizikai kímélet javasolt. Kontrollvizsgálat 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 után az alsó végtag fászlizása vagy kompressziós harisnya viselése szükséges két hétig éjjel-nappal, majd további két hétig csak nappal.
- A varratokat a műtétet követő 7-10. napon távolítjuk el.
- 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!**