



PÉTERFY KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET  
Urológiai Osztály

osztályvezető főorvos: **Buzogány István MD. PhD, Dr.habil**  
címetes egyetemi docens  
1076 Budapest Péterfy Sándor u. 8-20.  
Tel: +361 4614700  
Fax: +3614614767  
Email: [urologia.osztaly@peterfykh.hu](mailto:urologia.osztaly@peterfykh.hu)  
Mobil: +36-70-984 9202



## DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

**Diagnózis:** Prolapsus pelv. minoris (kismedencei süllyedés, hüvelyi előesés)

**Típus:**

- Cystokele (hólyagsérv)
- Prolapsus uteri (a méh előesése)
- Enterocele, rectocele (vékony- vagy végbélsérv)
- Hüvelycsonk előesés

**Tervezett beavatkozás:** Laparoscopos sacrocolpopexia (promontofixatio)

Laparoszkópos hálóbeültetési rekonstrukció

**Típus:**

- anterior hálóbeültetés (elülső háló)
- anterior háló beültetés + hysteropexia (elülső háló + méh rögzítés)
- anterior + posterior háló beültetés (elülső + hátsó háló)

**Beavatkozás tervezett időpontja:**            év            hó            nap

**Beteg adatai:**

Név:

Születési név:

Sz.h.:

An:

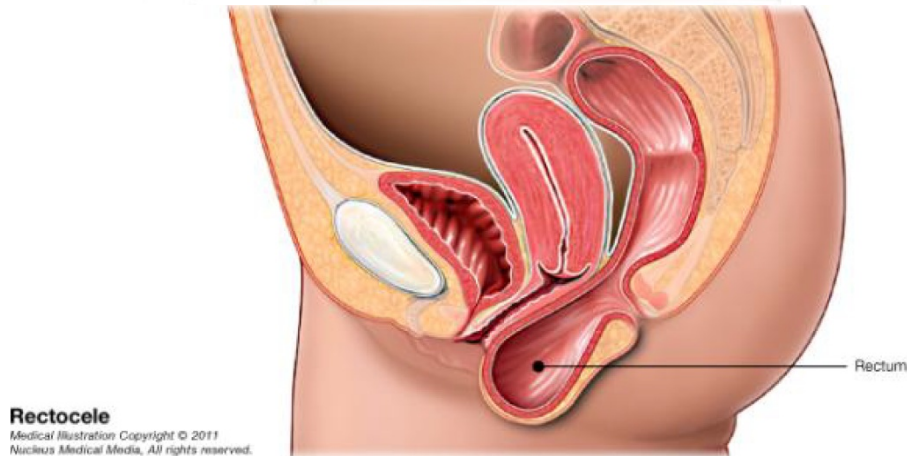
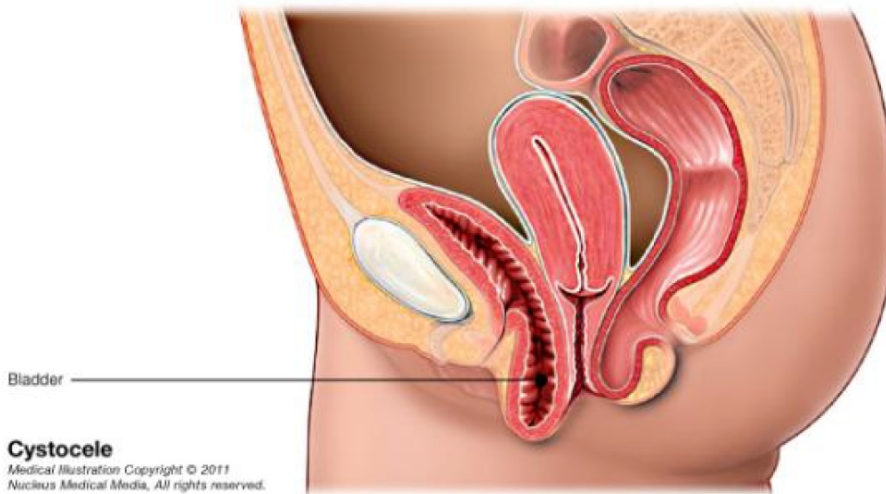
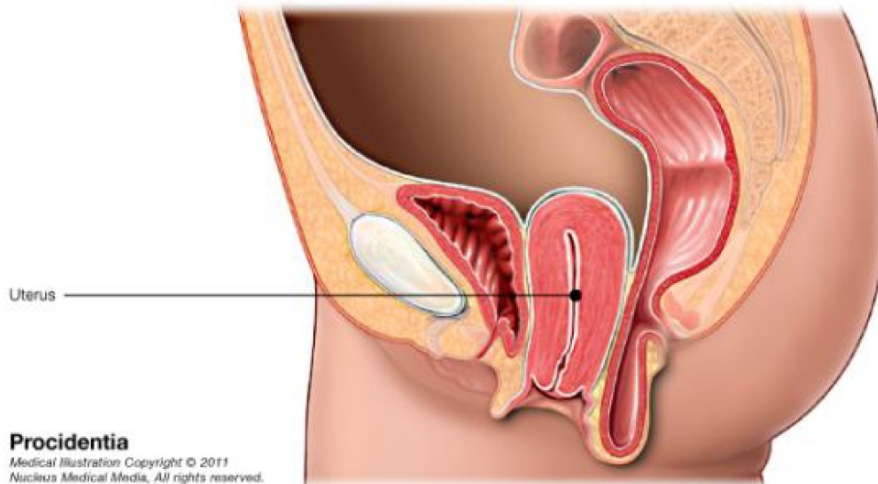
TAJ:

Lakcím

**Kedves Betegünk,**

Önnél az előzetes vizsgálatokkal a kismedencei szervek, húgyhólyag, méh, vagy a végbél hüvelyen keresztüli előesését észleltük.

Az előesés a legkülönbözőbb panaszokat és szövődményeket okozhatja, ami az idegentestérzéstől a vizeletürítési és székelési panaszokig terjedhet, de nem ritka a hátfájdalom vagy a hüvely kisebbedése, valamint a visszatérő húgyúti fertőzések. A kismedencei szervek helyzetének helyreállítására lehetőség van háló beültetésével végzett fixációval. A hüvely mellső és szükség szerint hátsó falának felfüggesztésével az Ön tünetei, panaszai nagy valószínűséggel megszüntethetők lesznek.



A fenti okok miatt javasoljuk Önnek a kismedencei előesés **műtéti megoldását.**

A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtéthez beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete. Ez a beteg-felvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

## **1. Beavatkozás előkészítése, menete:**

### **A műtét (Laparoscopos sacrocolpopexia)**

Az Önnek panaszt okozó kismedencei prolapsus (előesés) általános narkózisban történő rekonstrukcióját (helyreállítását) végezzük el polipropylen alapanyagú (szövetbarát, nem felszívódó) háló laparoskopos (kis hasfali nyílásokon keresztül történő hasüregi endoszkópos) úton történő beültetésével. A hálót ezt követően a hashártyával elfedve az a hasüregen kívülre kerül, a belekkel való közvetlen érintkezés (következményes összenövés, hasi fájdalom) elkerülése céljából.

A műtét előtt adott megelőző (profilaktikus) antibiotikum adása után a hasüreget CO<sub>2</sub> gázzal fújjuk fel egy erre kifejlesztett speciális tű segítségével (Veress tű), a hasüregi nyomást folyamatosan 12Hgmm-en tartva. Ezután 4 kis nyíláson (un. portokon keresztül) helyezük be a laparoskopos műtéthez szükséges eszközöket, amit szükség szerint további portok behelyezésével egészíthetünk ki. Ezt követően Önt Trendelenburg (háton fekvő enyhén fejfelé süllyesztett) helyzetbe hozzuk a műtőasztalon, hogy a belek a kismedencében történő sebészi műveleteket ne zavarják. Ez a műtőasztal fej felé billentését jelenti kb. 30-40 fokkal. A rekonstrukciónál egy vagy két háló kerül beültetésre az előesés (prolapsus) típusától függően. Elülső hüvelyfali süllyedés esetén egy elülső hálót varrunk a hüvely falára, miután azt a hólyagtól leválasztottuk, majd a háló másik végét a kismedence bemeneténél található fix ponthoz rögzítjük, ami a keresztcsont elülső kinövésén lévő erős szalagot jelenti. (lig. longitudoale ant., vagy promontorium). A hálót a jobb oldali széles méhszalag (lig. latum uteri) alatt képzett nyíláson kell a végső rögzítés előtt átbújtatni, hogy az a hasüregen kívülre tudjon kerülni. Amennyiben a méh előesése kifejezett, úgy a hálót megfelelően és mind a kétoldali széles méhszalag alatt átbújtatva a méhet még jobban fel tudjuk húzni a normalis anatómiai helyére. (teljes méh rögzítés - hysteropexia)

Amennyiben hátsó fali prolapsusról is szó van (bél előesése a hátsó hüvelyfal süllyedésével) és ez kifejezett panaszt okoz, vagy a későbbiekben ennek kialakulásának komoly rizikója áll fent (fiatal beteg, kifejezett súlytöbblet, fizikai munka), ez esetben a műtétet hátsófali háló beültetésével is kiegészítjük. Ez a műtéti időt 60-90 perccel megnyújtja, csak jó általános állapotban javasolt. (Műtét előtti kivizsgálás, anesthesiológiai kockázat mérlegelése, társbetegségek figyelembevétele alapján.) Ilyenkor egy újabb hálót a végbél előtt a gát izomzatára, vagy pedig a hátsó hüvelyfalra rögzítünk, miután a hüvely és a végbél között a megfelelő teret kiképeztük. A hálók rögzítése nem felszívódó varrófonalakkal történik, mert így érhető el a legkisebb kiújulási arány. A hátrány ennél a fonaltípusnál az lehet, hogy az esetek egy részében (általában vékony hüvelyfal esetén, amit idős kor, oestrogén hiány, alkati tényezők hozhatnak létre) a fonál a hüvely üregében előjöhethet a műtét után bizonyos idővel. Ezt viszonylag kis, hüvelyi műtéti

megoldással lehet orvosolni. A hálók beültetését követően a hálók felett a hashártyát zárjuk. Sebűri drént általában nem szükséges behelyezni, csak fokozott vérzés vagy annak rizikója esetén. Szövődménymentes esetben az általános katéter viselési idő 24h.

## **2. Beavatkozás kockázatai, szövődményei**

- A jelentős súlyfelesleg és a beteg kardiopulmonális státusza (szív-érrendszeri állapota) miatt egyes esetekben, előre nem várt módon a hasüreg felfújása és a Trendelenburg helyzet a laparoszkópos műtét további folytatását nem teszi lehetővé, ilyenkor a beteg vérgáz értékei a műtét alatt súlyosan romlanak és az aneszteziológussal konzultálva a műtét felfüggesztése és a beteg felébresztése mellett dönthetünk.
- A laparoszkópos beavatkozásoknál előfordulhat, hogy előre nem kiszámítható esemény (vérzés, bélsérülés, kiterjedt összenövések) miatt nyílt műtéti feltárássra, vagy a műtét azonnali befejezésére kerülhet sor.
- Méheltávolítás után hagyott túl rövid hüvelycsonk esetén a műtét nem mindig kivitelezhető.
- A hüvely és a hólyag heges összenövése (megelőző műtétek) miatt előfordulhat a hólyag vagy a hüvely megnyílása, amit általában még a műtét alatt laparoszkóposan megvarrunk és nem befolyásolja a gyógyulást. A húgyhólyag megnyílása esetén a katéter viselési idő a műtét után hosszabb (6-7 nap), hüvely megnyílása esetén a háló kilökődés aránya magasabb lehet, ezt széles spektrumú antibiotikum adásával elkerülhetjük.
- A hasüregi szervek (vékonybél, vastagbél, méh, petefészek), valamint a környező nagyerek és/vagy idegek sérülései minden gondosság ellenére a műtét alatt teljes biztonsággal nem mindig zárhatóak ki. A bélsérülések, erősebb utóvérzések vagy nagyobb vérvesztés ismételt műtéti feltárást vagy vértranszfúzió adását tehetik szükségessé.
- A sebgyógyulási zavar a laparoszkópos műtétek után nagyon ritka, kialakulása során létrejött gyulladás láz kialakulásához vezethet, ritkán pedig a has és szerveinek az általános gyulladása (peritonitis) alakulhat ki. Bélrenyhesség vagy a bélműködés teljes leállása (ileus) valamint összenövések keletkezése a hasüregben szintén ritkák laparoszkópos beavatkozások után, de kialakulásuk nem zárható ki teljes bizonyossággal. Sérv (hernia) kialakulása is ismételt műtéti beavatkozást tehet szükségessé.
- Mint minden operatív beavatkozást követően, úgy ezen esetben is képződhetnek vérrögök a vénás nagyerekben (trombózis), melyek elszabadulhatnak és egy másik érszakasz teljes elzáródásához vezethetnek (embólia). Megelőző intézkedésként tromboprofilaxisban - véralvadás gátlás -részesülhet (pl: heparin injekció adása), mely nagyon ritka esetekben súlyos, életet veszélyeztető váralvadási zavarhoz vezethet.
- Korábbi vagy kísérő betegségek (comorbiditás) (pl: szív, keringési, tüdő, máj, vagy véralvadási zavarok) a beavatkozás rizikóját növelik, melyekről szintén beszélni fogunk Önnel.

## **3. Lehetséges további beavatkozások:**

A lehetséges következményes további beavatkozások sem teljesen mentesek a rizikótól. Az adott infúzió, vagy injekció beadásának helyén ritkán ugyan, de kialakulhat következményes helyi szöveti sérülés (tályog, szöveti elhalás, ideg,- vagy erek fokozott izgalma). Amennyiben vár adása (transzfúzió) szükségessé válik, úgy a különböző fertőzésekre- úgy mint hepatitis (fertőző májgyulladás) és extrém ritkán (kb. 1:1.000.000) HIV fertőződés abszolút biztonsággal nem zárható ki. Saját vér beadása (autotranszfúzió) csökkenti ezen rizikók lehetőségét.

#### **4. Beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei:**

A fenti szövődmények elkerülése.

Beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei:

A prolapsus okozta tünetek (idegentest érzés a hüvelybemenetben, nehézzvizelés, inkontinencia, alhasi-háti fájdalmak, székletürítési problémák) megmaradnak, állandósulhatnak vagy fokozódhatnak, a prolapsus mértéke tovább növekedhet.

Beavatkozás alternatív módszere (i):

hüvelyi pesszáriumok használata

előnye: nem kell műtétet végezni

hátrányai: az anatómiai helyreállítás nincs véglegesen megoldva, a hüvelyi eszköz váladékozást illetve folyamatos fertőzést tarthat fent.

háló beültetés hüvelyen keresztül

előnye: nem kell a hasüreget CO<sub>2</sub> gázzal felfújni, a beteget hosszabb ideig altatni, a hasüregi szervek sérülésével számolni

hátránya: A háló kilökődési aránya magasabb. A műtét után a fájdalmas közösülés (dyspareunia) nagyobb valószínűséggel jelentkezik, mint hasüregi hálóbeültetés kapcsán. A nagy prolapsusokat nem oldja meg, illetve a kiújulási arány lényegesen rosszabb, új helyeken jelenhet meg süllyedés.

hüvelyi műtétek hálóbeültetés nélkül (hüvelyfal plasztikák)

előnye: nem kell hálókilökődéssel számolni

hátránya: magas kiújulási arány

hüvely bezárása (Neugebauer-Lefort)

előnye: kisebb műtéti megterhelés, nem kell háló kilökődéssel számolni (idős, gyenge általános állapotú betegeknél javasolt)

hátránya: a hüvelyi életet megszünteti

Beavatkozás várható kimenetele, eredménye

A nagyobb hüvelyfali süllyedéseknél, jó általános állapotú betegnél választandó lehetőség a laparoskopos rekonstrukció a hasüreg felől hálóval, ami az irodalmi adatok szerint a várható legkisebb kiújulási arány és fájdalmas közösülési gyakoriság mellett, hosszú távon is jó eredményekkel képes kezelni a ma már népbetegségnek számító kismencedei prolapsusok minden fajtáját. Ugyanakkor a laparoskopos műtétek nyújtotta minden ismert előnyt, úgymint gyors felépülés, jó kozmetikai eredmények, kevés hasfali sérv, kevés fájdalomcsillapító igény magában hordozza. A beteg szövődménymentes esetben, jó általános állapotban a műtét követően 48 órán belül otthonába távozhat.

Beavatkozást követő további ellátások, kezelések:

A műtét után javasolt 3 hónapos fizikai kimélet mellett, panaszmentesség esetén további rutinszerű beavatkozásokra nincs szükség. A betegeinket a műtét után egy héttel, egy hónappal, majd fél évvel kontrolláljuk.

Nagy prolapsusoknál közel 30%-ban fordulhat elő a műtét után jelentkező vizelet inkontinencia, aminek oka a húgycső záróizmának elégtelensége (ISD), ami már műtét előtt is jelen volt, de pont a süllyedés okozta hólyagmegtöretés fedte el, vagy csökkentette a tüneteket. Az anatómiai rekonstrukcióval a megtöretést megszüntetjük, egyúttal a meglévő záróizom elégtelenség okozta akaratlan vizeletvesztés kifejezettebbé válik. Ennek előre várható bekövetkezése a műtét előtti kivizsgálásokkal biztosan nem jósolható meg. A probléma egy kis műtéttel, a hüvely felől a húgycső alá helyezhető szalag beültetésével egy napos sebészet keretén belül megoldható.

A ritkán bekövetkező hálókilöködés, az érintett hálórész hüvely felől történő kimetszését teheti szükségessé egy vagy esetleg több alkalommal, amit egy napos sebészet keretén belül lehetséges elvégezni. Ez a hálórekonstrukció eredményeit nem befolyásolja. Tartós fájdalom, vagy esetleg lázas állapot esetén a háló teljes műtéti eltávolítására kerülhet sor, de ez csak igen ritkán fordul elő és a beteg idegentesttel kapcsolatos ún. „idegentest reakciója” miatt alakulhat ki.

A hátsó háló beültetése után ritkán kialakulhat székszorulás, de általában ez már a műtét előtt is panaszát képezi a betegnek, a műtéttel sem garantált ennek megoldódása.

A műtét előtt már meglévő gyakori vizelési ingereknél az esetek többségében nem a prolapsus áll a panaszok hátterében, hanem egyéb okok (pl. hólyag hyperaktivitás, oestrogén hiány), így ezek megszűnése a műtét nem várható, további kivizsgálásra vagy gyógyszeres kezelésre lehet szükség.

#### **4. Beavatkozást követően javasolt életmód**

- Az alhas ill. a keresztcsont felé sugárzó átmeneti fájdalmak fájdalomcsillapítóval
- A műtétet követően egy napig ágynyugalom javasolt.

Ügyeljen arra, hogy a sebgyógyulás 8 napos időtartalma alatt tisztálkodása során víz ne érje a sebet, mert ezzel a zavartalan sebgyógyulást veszélyeztetheti.

A műtét után hat hétig erős fizikai terhelés kerülése javasolt.

6-8hét között enyhe,

8-12 hét között közepes

12 hét után teljes terhelést kaphat amennyiben a beavatkozás utáni felépülése zavartalan volt. Minden egyéb esetben konzultáljon kezelőorvosával.

Kérjük, hogy vegye komolyan az orvosi javaslatot a műtét utáni kontroll vizsgálatokkal kapcsolatban. (Egy hét, egy hónap, fél év a műtét után.) A megbeszélte időpontban kontroll vizsgálaton jelentkezzen kezelő orvosánál.

**Azonnal jelentkezzen urológiai szakrendelésen, ha lázas (38C vagy feletti a testhőmérséklete), ha fájdalmai vannak vagy állapota hirtelen romlik!**

**Otthonába bocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen házi orvosánál.**

**További felmerülő kérdések:**

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának! Pl.:

Mennyire szükséges és sürgős a műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?

Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtéthez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?

A tájékoztatást követően a beteg által feltett kérdések:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Orvosi feljegyzések a felvilágosítás során:**

(Pl.: egyéni kockázatok és lehetséges további szövődmények, esetleges kiegészítő beavatkozások és azok kockázata, mellékhatása, a beleegyezés korlátozása és ebből adódó esetleges hátrányok)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**11. Beavatkozást végző személy neve**

Orvos .....

Asszisztens .....

Segítő személy .....

.....  
orvos aláírása

**Ph**



**A beteg műtéti beleegyezése:**

Alulírott .....(   
születési hely, idő.....,   
anyja leánykori neve: .....)

**Kijelente, hogy a betegtájékoztatót elolvastam, a beavatkozás elvégzésének kockázatait, és a lehetséges más módjairól történő tájékoztatást megértettem.** A tervezett műtétről, illetve annak esetleges szükség szerinti kiterjesztéséről dr. .... kielégítő mértékben felvilágosított. **a beavatkozással kapcsolatban az írásbeli tájékoztatóban nem szereplő,** számomra lényegesnek tűnő kérdést alkalmam volt feltenni és **a fenti kérdéseimre** kielégítő, érthető válaszokat, **szóbeli tájékoztatást kaptam.** Felvilágosítást kaptam a műtét kockázatairól és szövődményeiről, azokat tudomásul veszem.

Beleegyezem a gyógyulásom érdekében szükségesnek tartott készítmények, gyógyszerek, vér, és vérkészítmények, valamint egyéb orvosi biológiai anyagok adásába. Tudomásul veszem, hogy az orvostudomány és a sebészet nem egzakt tudomány, a műtét/beavatkozás eredménye előre nem garantálható. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott vizsgálatot, kezelést, műtétet visszautasítani, illetve jelen beleegyező nyilatkozatomat a beavatkozás/műtét előtt írásban bármikor visszavonhatom. Kijelentem, hogy a visszautasítás következtében állapotomban bekövetkező változásokért, szövődményekért, gyógyeredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli.

Beleegyezem, hogy a műtét során eltávolított szerveket/szöveteket a kórház oktatási és tudományos célra is felhasználhassa. Hozzájárulok ahhoz, hogy a műtét vagy beavatkozás menetéről fénykép vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé. Tudomásom van arról, hogy a kórházban egészségügyi személyzet, orvostanhallgatók és rezidensek képzése is folyik. Beleegyezem abba, hogy kezelésemben – felelős személyek jelenlétében és azok felügyelete mellett – oktatási célból fenti személyek is részt vehessenek a törvény által előírt titoktartási kötelezettség betartásával.

Betegségemmel kapcsolatban tájékoztatást kaphat:

nem kaphat:

Kijelentem, hogy kellően felvilágosítottnak érzem magam és elégséges gondolkodási idő után a tervezett műtétbe beleegyezem.

Döntésem meghozatala előtt további kérdésem nincs,  
Beleegyezem továbbá az előre nem látható események miatti esetleges műtéti kiterjesztésbe,  
illetve orvosilag indokolt esetben a műtéti terv megváltoztatásába.

A fentiek alapján kifejezetten kérem, hogy ..... beavatkozást végezzék el.

Budapest, 20 ..... év ..... hó ..... nap.

.....

.....

Beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, cím):

1., ..... 2., .....

.....

.....

Abban az esetben ha a beteg a tervezett műtétet visszautasítja:  
A beteg a megfelelő orvosi felvilágosítás ellenére a tervezett műtétet visszautasítja. Az ebből  
adódó esetleges következményekről tudomása van, azokról megfelelő felvilágosítást kapott.

.....

Dátum és hely

.....

Orvos aláírása

.....

Beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, cím):

1., ..... 2., .....

.....

.....

.....