



LUMNICZER SÁNDOR KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET

9330. Kapuvár, dr.Lumnitzer Sándor u.10. Pf.34.

Tel.:96/596-500 Fax: 96/242-224

E-mail: titkarsag@lumniczerkorhaz.hu



„ÉRBETEGEK MEKKÁJA: KAPUVÁR ®”



1.3.4. Egynapos sebészet
MB-ELU 409 A DOK.3/15

Betegtájékoztató - Visszerműtét (nyílt)

Az alsó végtagok vénás vérének elvezetését az izmok között futó mélyvénás rendszer és az izompólya és a bőr közötti zsírszövetben elhelyezkedő felületes vénás hálózat biztosítja. Egészséges állapotban a vénás vér több mint 80%-át a mélyvénák vezetik a medencei verőérbe, majd a hasi fő vénába, a felületes vénás hálózat főleg a bőr hőszabályozásában játszik szerepet. A felületes és mélyvénás rendszer között számos összeköttetés van, melyeket perforánsoknak nevezünk, hiszen átfúrnak (perforálják) az izompólyát. Ezekben a perforánsokban normálisan a felület felől a mély felé irányul az áramlás. Az egyirányú áramlást az egész alsóvégtagi vénás rendszerben a billentyűk biztosítják. A vénás keringésben jelentős szerepet tölt be az izompumpa, mely a billentyűk segítségével, mint perifériás szív pumpálja a vért a szív felé. Az egészséges felületes véna is eltávolítható – ép mélyvénás keringés esetén – a végtag keringésének romlása nélkül, mint ahogy azt szívműtétek, illetve alsóvégtagi keringés javító műtétek során is tesszük. A károsodott, kitágult vénák eltávolításával nemhogy rontjuk, de javítjuk a végtag keringését, hiszen a tágult vénák nem képesek – álló helyzetben – a szív felé vezetni a vért. Műtét előtt azonban fontos tisztázni a mélyvénás keringés funkcionális állapotát.

A visszértágulat nem csak kozmetikai probléma! A felületes vénában pangó vérből vörösvérsejtek, vérfehérjék lépnek ki a bőrbe, melyek a tápláló hajszálerek körül lerakódva rontják a bőr anyagcseréjét, a bőr megvastagodásos elfajulásához, barnás elszíneződéséhez és nem gyógyuló fekély kialakulásához vezethetnek. A visszértágulat népbetegség, melynek oka nem teljesen ismert. Valószínűleg öröklött tényezők, életmódi (testsúlyfelesleg, mozgás hiánya) okok is közrejátszanak kialakulásában. A véna fal gyengeségét megszüntetni nem

tudjuk, de a kialakult vénatágulatokat el tudjuk távolítani, törekedve arra, hogy a felületes és mélyvénás rendszer közötti kóros összeköttetést megszüntessük, így elkerüljük a visszértágulatok kiújulását. Ezeket az összeköttetéseket közvetlenül a mélyvénába történő beömlésnél kell megszüntetni, egyébként a visszértágulat nagyobb valószínűséggel fog kiújulni. A kóros összeköttetések helyét általában Doppler áramlásmérővel, illetve képábrázoló ultrahang vizsgálattal. A visszértágulat a vénák feszítő jellegű fájdalmát, végtagnehézség érzését, a végtag feszülését, boka körüli duzzanat kialakulását, a fizikai teherbíró képesség csökkenését okozza. Hajlamosít a visszértágulatban kialakuló gyulladás, vérrögösödés kialakulására. A mélyvénás keringés következményes romlása miatt mélyvénás trombózis kialakulásához is vezethet.

A műtét

A műtét lényege a felületes és mélyvénás rendszer közötti kóros összeköttetés megszakítása, a tágult vénák eltávolítása. A műtétet általában vezetéssel (gerincvelői, vagy gerinc körüli) érzéstelenítésben végezzük, de bizonyos esetekben helyi érzéstelenítés is alkalmazható, illetve a beteg állapota, leletei és vizsgálata alapján az altatást végző orvos altatást is indokoltnak tarthat. A kóros összeköttetés leggyakrabban a lágyékhajlatban észlelhető, ahol ejtett metszéstől a comb közös vénájába történő beömlés helyén kötjük le a kitágult felületes vénát. A fő felületes vénát speciális szonda segítségével részlegesen eltávolítjuk. A véna tágult oldalait kis szűrt sebzéseken keresztül horgolótű-szerű eszközzel távolítjuk el. Előfordul, hogy a felületes és mélyvénás keringés közötti összeköttetés a térdhajlat mögött elégtelen. Ebben az esetben a metszést hason fekvő helyzetben a térdhajlat mögött ejtjük, de a műtét ezen túl gyakorlatilag hasonló módon történik. A műtét után a végtagot rugalmas pólyával szorososan bekötjük, egyrészt vérzéscsillapítás, másrészt a vénás keringés javítása érdekében. A műtét napján, vagy az azt követő napon Ön, kötés csere után, felkelhet, járka és amennyiben nincsen panasz, láztalan, úgy haza tudjuk bocsátani. A műtétet követően kb. egy hónapig szükséges rugalmas pólyát, vagy harisnyát viselnie.

Leggyakrabban előforduló szövődmények

A visszérműtét során felléphetnek sebgyógyulási problémák, különösen a lágyékhajlatban ejtett metszés területén. A műtét közben érsérülésből adódó vérzés léphet fel, illetve a mélyvéna sértése révén abban trombózis 6% (vérrög) alakulhat ki, mely tüdő embóliához (a vérrög elsodródása a tüdő keringésébe) vezethet. Térdhajlati feltárás esetén az itt futó ideget el kell húzni a vénától, mely az ideg károsodásához, érzés és mozgás kieséshez vezethet. A műtét után felhelyezett rugalmas pólya – az érzéstelenített végtagon – a beteg számára nem észlelhető idegnyomást okozhat, mely átmeneti, illetve tartós idegkárosodáshoz vezethet. Ennek következtében végtag zsibbadása, illetve mozgásainak károsodása következhet be. A fő felületes véna szondával történő eltávolítása – mely a műtét gyakran szükséges része – a mellette futó érzőideg sérüléséhez vezet, mely a láb belső oldalának tartós érzéstelenségét, zsibbadását okozhatja. Ezen szövődmények kialakulásának veszélye 1% alatt van. A visszértágulat kiújulásának valószínűsége 15% körül van. A műtét utáni, bőr alatti bevérzések nem számítanak szövődménynek, azok a műtét „természetes” következményei.

Viszeres betegek műtéti előkészítése

Szükséges vizsgálatok: Labor (vércsoport, ionok, vérkép, teljes vizelet)

EKG

Mellkas rtg.

Aneszt. szakvizsgálat
Receptek
Trombózis védelem (pl. Clexane inj.)
Rugalmas pólya (fásli)
Családorvosnak a műtét időpontjáról jelzés.

Műtét előtti nap: Reggeli
Délben csak leves
Este csak folyadék
Du. 2x2 Espumisan tbl.
Első Clexane inj. (18:00)

Műtét napján: Éjfél-től éhgyomor (se víz, se kávé)
Nappal: infúzió, fájdalomcsillapítás, folyadék

Műtét utáni első nap: Reggel 8.00 – operatőr által seb ellenőrzés, sebkötözés
8.00-9.00-ig az osztály elhagyása
Szilárd élelem fogyasztása
Clexane inj. folytatása
Családorvosnál táppénzre való jelentkezés.

Műtét utáni 2-3 nap: Gond, panasz esetén kérjük, jelentkezzen a műtétet végző szakorvosnál!

Az utasításokat elolvastam, értelmeztem, maradéktalanul betartom gyógyulásom érdekében!
Tudomásul veszem, hogy a műtét másnapján 8.00 és 9.00 óra között hozzátartozóm kíséretében hagyhatom el az osztályt, ezt aláírással hitelesítem. Az utasítás egy példányát átvettem.

Én.....(AN:.....)nyilatkozom, hogy a teljes körű orvosi, szóbeli felvilágosítást és a speciális betegájékoztatót megkaptam. A betegájékoztató során, minden kérdésemre kielégítő választ kaptam.

.....
Kezelőorvos aláírása

.....
Beteg aláírása

p.h.

Betegtájékoztató dátuma:

Kapuvár,

Köszönjük, hogy problémájával megtisztelte Kórházunkat!

