**Sebészeti és Érsebészeti Osztály**

*Osztályvezető főorvos: Dr. Csapó Zsolt PhD*

Tel: 06-28-507-600, E-mail: sebeszet@florhosp.hu

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SE-14 Betegtájékoztató**

Bőr alatti, kötőszöveti, lágyrész elváltozások műtéti megoldása

Tisztelt Betegünk!

Ön sebészeti osztályunkra műtéti kezelés tervével kerül felvételre. A műtéti előjegyzését megelőzően a hozzánk irányító kollégával, illetve felvételét intéző és a beavatkozásra előjegyző sebész kollégánkkal a betegsége kezelésének minden lehetőségét meg- és átbeszélve egyeztek meg a műtéti kezelés tervében. A műtéthez, amelyet tervezünk, szükséges írásos beleegyezése, melyhez az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni.

Műtéti érzéstelenítés:

Az elváltozás mérete, elhelyezkedése illetve típusa alapján a műtét helyi, gerincközeli érzéstelenítésben, esetleg altatásban is végezhető. Az érzéstelenítési eljárásokról külön tájékoztatják.

Műtét menete:

A műtéti metszést az elváltozás méretéhez és elhelyezkedéséhez szabva, lehetőség szerint az adott bőrterületre ható erőkre merőlegesen vezetjük. Amennyiben szükséges, a bőr érintettsége esetén (sipolynyílások, bőrkeményedés, egyéb bőrelváltozások) az adott bőrterület kimetszését is elvégezzük Az eltávolítás során mindig a teljes, „in toto” kiirtásra törekszünk, bár ez, a lehető legnagyobb gondosság mellett sem mindig kivitelezhető. Függhet kiindulási szövettől, a betegség elhelyezkedésétől, vagy a szemmel nem látható, csak mikroszkópos vizsgálattal utólag (szövettani vizsgálat) igazolható terjedésétől.

Az elváltozás eltávolítása után a sebüregi váladékozás miatt sebüregi draint, azaz váladék kivezető csövet hagyunk vissza. Amennyiben a szövethiány mérete miatt esztétikai hátránnyal is járna a későbbiekben, a környező szövetek felpreparálására és belső varratokkal való egyesítésére is szükség lehet. A sebet legtöbb esetben direkt zárjuk, bőr alatti szöveteket felszívódó, a bőrt nem felszívódó szövetbarát varratokkal egyesítjük. Előfordul, hogy felületes elváltozások esetén a sebben gumicsíkot hagyunk vissza, így egy szakaszon késleltetve a sebzáródást, a váladékkiürülés megoldott. Bizonyos betegségeknél, magasabb sebüregi fertőződés veszélyének esetén a sebet nem zárjuk, a területet nyitva kezeljük. Ilyenkor válogatott esetekben bőr sebalaphoz varrásával segíthetjük a sebzáródást, ún. marsupializáljuk.

Műtét után várható gyógyulási idő:

A szövetroncsolásnak megfelelően a kórházi tartózkodás, egyéb szempontokat nem említve, általában néhány nap. Sebüregi drain visszahagyása esetén a távozó váladék mennyisége, ill. minősége alapján ez kitolódhat.

A seb hosszának, elhelyezkedésének, és gyógy hajlamának megfelelően a varratokat legalább 7-14 napig tartjuk. Marsupializálás esetén a varratok a seb záródása közben általában spontán távoznak. Amennyiben elsődleges sebzárás nem történt, a seb záródása akár hetekbe is telhet, mely hosszas kötözést is igényelhet.

Betegeinknél, bent hagyott varratok mellett, a hétköznapi tevékenységekhez szükséges mozgások távozáskor elvégezhetők. Komolyabb fizikai munka, megerőltetés, sportolás minden esetben egyedi elbírálás alá esik, melyről a kezelőorvosa a műtét után világosítja fel. Általánosságban, szövődménymentes esetben varratszedés után (kb. 1-2 hét) terhelhető maximálisan az adott bőrterület.

További kilátások, teendők:

Szövettani vizsgálatra, minden esetben műtéti lelettől függően kerül az eltávolított szövet. Amennyiben a szövet eredetének kérdésessége miatt műtét előtt cytologiai vizsgálat is történt a szövettani vizsgálat kérést ez is befolyásolja. Amennyiben a szövettani vizsgálat indokoltnak tartja további szöveti eltávolítást, ennek függvényében újabb műtéti tervezés lehet indokolt.

Közvetlen műtét utáni szövődmények:

Az eltávolítás után sebüregi vérzés jöhet létre. Ez adott esetben a seb újra felnyitását, újabb műtéti feltárást, vérzéscsillapítást tehet szükségessé.

Sokszor alkalmazunk ún. elektromos kést vérzéscsillapításra. Ritkán előfordulhat, hogy használat közben műtéti területen, vagy akár attól távol a bőrőn égési sebek keletkeznek. Ez sokszor csak órákkal később jelentkezik, és az adott terület elhalása esetén annak kimetszésére, vagy bőrpótlásra is szükség lehet.

A műtét során érintett szövettől, valamint sem előre, sem műtét alatt nem meghatározható faktoroktól függően fokozottabb váladékozás is előfordulhat. Emiatt a sebüregi draint, gumicsíkot akár hetekig is indokolttá válhat bent tartani. Amennyiben a váladék már nem kivezethető, panaszt okozó esetben a váladék bőrön keresztüli leszívása végezhető későbbiekben.

Későbbi szövődmények:

A műtéti sebképzés, még a sterilitási előírások leggondosabb betartása mellett is járhat sebfertőződéssel. Emiatt seb megnyitása, varratok eltávolítása, sebüreg öblögetése, antibiotikum alkalmazása válhat szükségessé.

A bőr vérellátásának súlyos sérülése esetén a műtéti seb körüli bőr elhalhat, mely miatt az elhalt területet ki kell metszeni, vagy mérettől függően bőrpótlást kell alkalmazni. Amennyiben a nagyobb kötőszöveti hiány miatt a környező szöveteket is felszabadítottuk, ezek vérellátásának sérülése esetén itt is léphet fel szöveti elhalás, mely akár plasztikai sebészeti megoldásra is szorulhat.

A műtét miatt, szabad szemmel nem látható, előre meg nem határozható helyen lévő idegek sérülése, átvágása miatt későbbiekben adott bőrterület túlérzékenysége, zsibbadása, vagy érzéketlensége alakulhat ki. Ez ideg regenerációt segítő gyógyszerekkel csökkenthető, de általában teljes panaszmentessé tétele nem megoldható. Mindazonáltal hetek alatt hozzászokás alakul ki, emiatt későbbiekben nem lesz zavaró.

Sebgyógyulási zavarok, illetve egyéni tulajdonságok miatt kóros hegesedés léphet fel (pl keloid). Emiatt a heg újbóli kimetszése is felmerülhet.

Reméljük tájékoztatónkkal valamennyi felmerülő kérdésére választ kapott, amennyiben további információra szorul, kezelőorvosával alkalma lesz műtét előtt további konzultációra.

Felhívjuk figyelmét, hogy osztályos felvételét követően is az osztályon ez a tájékoztató elérhető, operáló sebésztől esetleges további kérdéseire személyre szabott, kimerítő és mindenre kiterjedő válaszokat kap, melynek tényét a kórházi rendszeresített „Beleegyező nyilatkozat műtét/egyéb invazív beavatkozás esetén” dokumentum aláírásával is rögzítenek.

Összeállította: A PmFFK Sebészeti Osztály munkaközössége az alábbi dokumentumok felhasználásával: amennyiben elérhető Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelvek, egyebekben: Gaál Csaba: Sebészet 9. kiadás Medicina, 2012, ISBN 978 963 226 301 4 , Sabiston Textbook of Surgery 19thEdition Saunders Elsevier Canada  2012, ISBN: 143771560

Kistarcsa, 2016. március 1. Revízió 2020 szeptember