Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
Osztályvezető főorvos: Dr. Fekete Tamás Ferenc főorvos
Tel: 28-5o7-711, e-mail: szuleszet-nogyogyaszat@florhosp.hu

2. BETEGTÁJÉKOZTATÓ
A műszeres befejezésről

Tájékoztatjuk Önt, hogy ahhoz, hogy az Önnél tervezett beavatkozást elvégezhessük írásos beleegyezése szükséges. Ez a tájékoztató azért készült, hogy segítse Önt annak megértésében, hogy a műtétnek mi a javallati köre, technikai kivitele, mik a következményei. A beleegyezés aláírása előtt gondosan olvassa el a betegtájékoztatót, és amennyiben kérdése van a beavatkozással kapcsolatban, forduljon a vizsgálatot végző orvoshoz.

A műtét lényege
Műszeres befejezésnek nevezett műtéti eljárást megindult koraterhességi vetéléskor illetve, missed abortusnak nevezett elhalt, de nem megindult vetélés esetén a terhesség befejezésére végezzük. A beavatkozás célja a méh kiürítése annak érdekében, hogy a következő terhesség zavartalanul vállalható legyen.

Hogyan történik a műtét?
A műtét előtt műtétes kivizsgálásra van szükség és ezt követően általános érzéstelenítésben történik a műtét elvégzése. A nagyobb terhességi korú vetélésekor végzett műszeres befejezés előtt több méhszájtágító pálcika (laminária vagy dilapan) felhelyezésére és fájáskeltés céljából fájáskeltő gyógyszert tartalmazó infúzió adására is sor kerülhet. Fontos, hogy a műtétet megelőző 6 órán belül sem ételt, sem folyadékot nem fogyaszthat a műtétre kerülő személy, ellenkező esetben az altatás során a gyomortartalom a tüdőbe kerülhet és ennek következtében a műtétnek akár halálos kimenetele is lehet. A nem szült páciensek esetében is szükség van a műtét napján reggel intézeti felvételt követően méhszáj előtágításra. A méhszáj előtágítás laminaria vagy dilapan pálca méhszájba helyezését jelenti, amely a műtét elvégzésének időpontjáig ott marad és a méhszájat kitágítva lehetővé teszi a műtét elvégzését. A műtétet curette kanál, szükség esetén abortus fogó használatával végezzük.

A műtét kockázatai és szövődményei:
A műszeres befejezés műtétjének végzésekor a leggondosabb eljárást követve is előfordulhatnak a beteg egészségét, életét veszélyeztető szövődmények.
Közülük sérüléses jellegű a műtét során a méhfal átszakadása, súlyosabb esetben a méhfal átszakadása után a hasűri szervek, főleg belek sérülése. Ezen szövődmények sebészeti ellátása is szükséges lehet, sokszor megfigyelés elégséges. Hastükrözéssel ellenőrizhető a sérülés mértéke. A műtét során előfordulhat olyan komplikáció, amely miatt a méhet hasi műtéttel kénytelenek vagyunk eltávolítani a beteg egészségének, életének megmentése céljából.
A műtét követően előfordulhat erősebb vérzés, mely esetleg vér transzfúziót tehet szükségessé. Ugyancsak a műtétet követően keletkezhet gyulladás, esetleg vérmérgezés, amelyek antibiotikum adást teszik szükségessé, súlyos esetben vese dialízisre is szükség lehet.
A leggondosabban végzett műtét során is visszamaradhatnak magzat-, illetve peterészek, amelyek esetleg egy ismételt műtéti beavatkozást vonnak maguk után. A műtét után – rendkívül ritkán – kialakulhat meddőség.

Alternatív kezelési módok
Elvileg lehetséges várakozás a méh spontán kiürülésére, de ez többnyire hosszú idő (napok, hetek) alatt és sok vérzés mellett történhet meg, és legtöbbször a méh nem tud spontán kiürülni. A gyógyszeres méhösszehúzó kezelés szinte mindig elégtelen hatású.

A műtét elmaradásából adódó hátrányok

Ha méhben terhességi szövet marad vissza, az hosszantartó vérzéshez, fájdalmas görcsöléshez, fertőzéshez, akár vérmérgezés kialakulásához, hosszabb távon meddőséghez vezethet

Kistarcsa, 2022. február 1. /4 verzió Összeállította: Dr. Fekete Tamás Ferenc osztályvezető főorvos