



**ÚZSOKI UTCAI KÓRHÁZ**  
A Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza  
1145 Budapest, Úzsoki utca 29-41.  
Főigazgató: Dr. Ficzere Andrea

**SEBÉSZETI - ONKOSEBÉSZETI OSZTÁLY**  
Osztályvezető főorvos: Dr. Bursics Attila Ph.D.

E-mail: [bursics@uzsoki.hu](mailto:bursics@uzsoki.hu)  
Telefon: 06-1-467-3794  
06-1-467-3700/1749  
Telefax: 06-1-220-9950  
[www.uzsoki.hu](http://www.uzsoki.hu)

# Betegtájékoztató

## a gyomor részleges és teljes eltávolításáról



**Uzsoki Utcai Kórház**

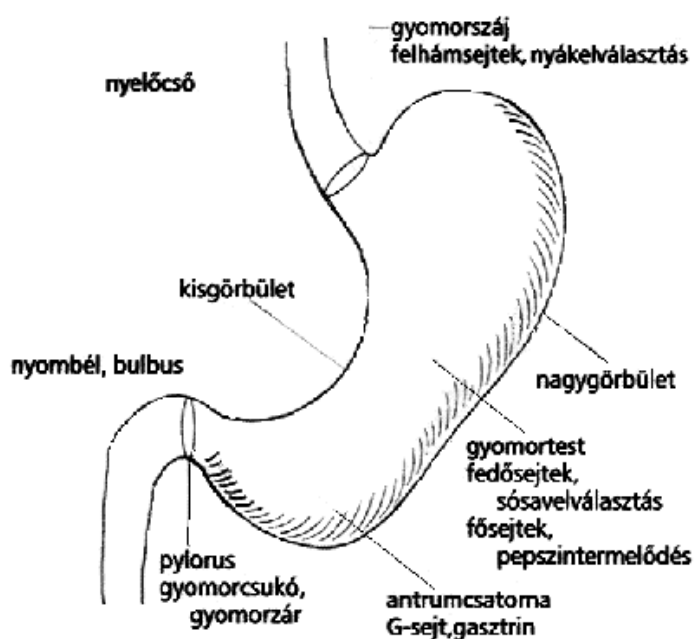
Sebészeti-Onkosebészeti Osztály – Fővárosi Onkosebészeti Központ

Budapest

## Kedves Betegünk!

Az elvégzett vizsgálatok alapján az Ön gyógyulásához a gyomor részleges vagy teljes eltávolítására 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.

## Az gyomor funkciója-anatómiája



A gyomor a nyelőcső folytatásában, a rekeszizom alatt, a hasüregben helyezkedik el, a nyelőcső és a gyomor határán található a gyomorszáj (cardia), melyben az alsó nyelőcső-záróizom van. Három fő részre osztható: a fundusra, a gyomortestre (corpus) és az antrumra. A tápcsatorna a nyombélben vagy más néven patkóbélben folytatódik, a gyomorzár (pylorus) választja el a gyomortól.

A gyomor főbb funkciói: az étel előemésztése, tárolása, továbbítása a patkóbél irányában, hormontermelés.

## A gyomor megbetegedései

A gyomor vagy a patkóbél gyógyszeresen nem kezelhető fekélye, jóindulatú daganatok, a gyomor vagy a patkóbél átfúródása (perforáció) és rosszindulatú daganatok esetén végzünk-műtétet a gyomron.

A gyomor betegségei leggyakrabban felhasi fájdalommal, teltségérzéssel, étvágytalansággal, ételundorral, étkezést követő hányással, fogyással járnak. Elsődleges vizsgálómódszer a gyomortükrözés, ekkor a vizsgáló orvos a talált elváltozásból szövettani

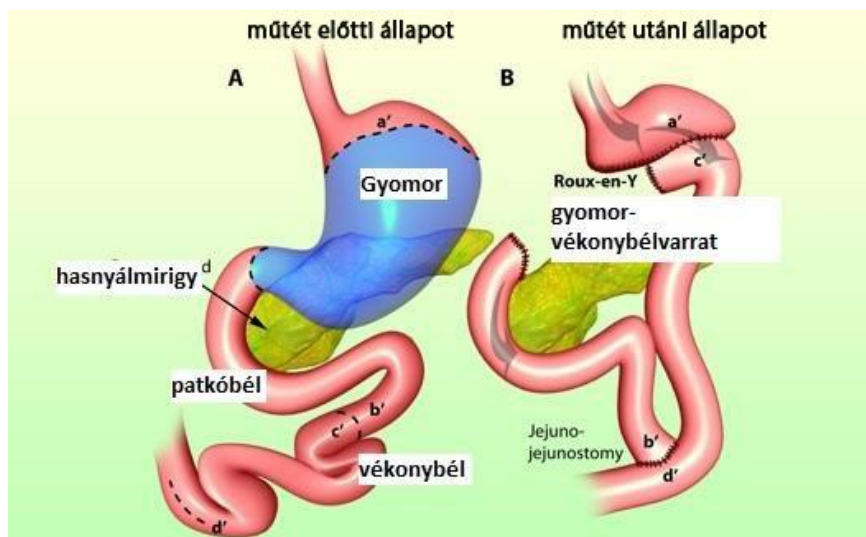
mintát vesz. Emellett képalkotó vizsgálatokat is alkalmazunk, melyek a nyelés röntgen, a CT vizsgálat és egy speciális vizsgálat, az endoszkópos ultrahang.

A gyomor rosszindulatú daganatainak 90-95%-át a gyomorrákok alkotják, melyek a nyálkahártya sejtjeiből indulnak ki. A maradékot egyéb típusú daganatok alkotják (pl. gyomorfalli GIST (=gastrointestinalis stromalis tumor), limfómák). A gyomorrákok többsége 50-70 éves korban jelentkezik, férfiakban kétszer gyakrabban alakul ki, mint nőknél, inkább a gyomortest és antrum területén fejlődik ki, de egyre gyakoribb a gyomorszáj területén is, főleg fiatalabb férfiak körében. Többféleképpen rendszerezhetjük a gyomorrákokat, pl. szövettani típus szerint. Ezek közül a műtéti eljárást is befolyásoló felosztás a Lauren-féle osztályozás, mely a gyomorfallban való terjedés szerint „vékonybél” (intesztinális) (kompakt, a környező szövetektől élesebben elhatárolt) típust és diffúz (a környező szöveteket beszűrő, a gyomorfallban szóródó) típust különböztet meg. A daganat biológiai tulajdonságait figyelembe véve az intesztinális típus jobb, míg a diffúz típus rosszabb viselkedésűnek számít, mely a műtéti eljárás megválasztásánál lényeges szempont.

## Műtéti eljárások

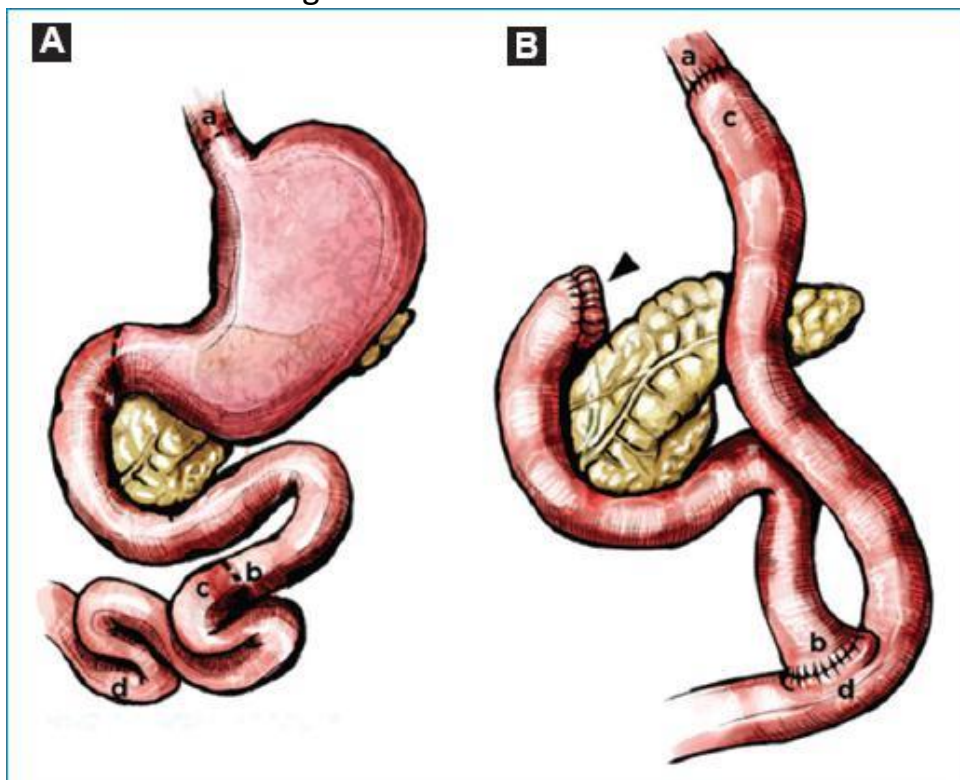
### Gyomor részleges eltávolítása (reszekció)

A gyomor vagy a patkóbél gyógyszeresen nem kezelhető fekélye, jóindulatú daganatok, a gyomor vagy a patkóbél átfúródása vagy kis méretű, az antrumban elhelyezkedő, intesztinális típusú gyomorrák esetén végezzük ezt a beavatkozást. Az eljárás során a gyomor kb.  $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$  része és a patkóbél kezdeti szakasza kerül eltávolításra, gyomorrák esetén a környéki nyirokcsomókkal együtt. A gyomor csoncja és egy vékonybélkacs között összeköttetést varrunk, az epe és hasnyál útját egy másik összeköttetéssel biztosítjuk. A műtétek túlnyomó többségét hasi feltárásból végezzük, válogatott esetekben jön csak szoba laparoszkópos műtét.



## Teljes gyomoreltávolítás (gastrectomia)

A gyomorszájhoz közeli intesztinális típusú gyomorrákok, és a diffúz típusú gyomorrák majd minden esetben teljes gyomoreltávolítást végzünk a környéki nyirokcsomók és bizonyos esetekben a lép együttes eltávolításával. A műtét további részében a nyelőcsövet összevarrjuk egy vékonybélkacccsal, így biztosítva a táplálék útját, valamint az epe- és hasnyáelvezetés megtartása érdekében egy másik összeköttetést is varrunk. A műtét végén a műtét utáni tápláláshoz egy tápszondát ültetünk be a vékonybélbe. A műtétet az esetek zömében hasi feltárásból, ritkábban laparoszkoós úton, válogatott esetekben nagy hasi-mellkasi feltárásból végezzük.



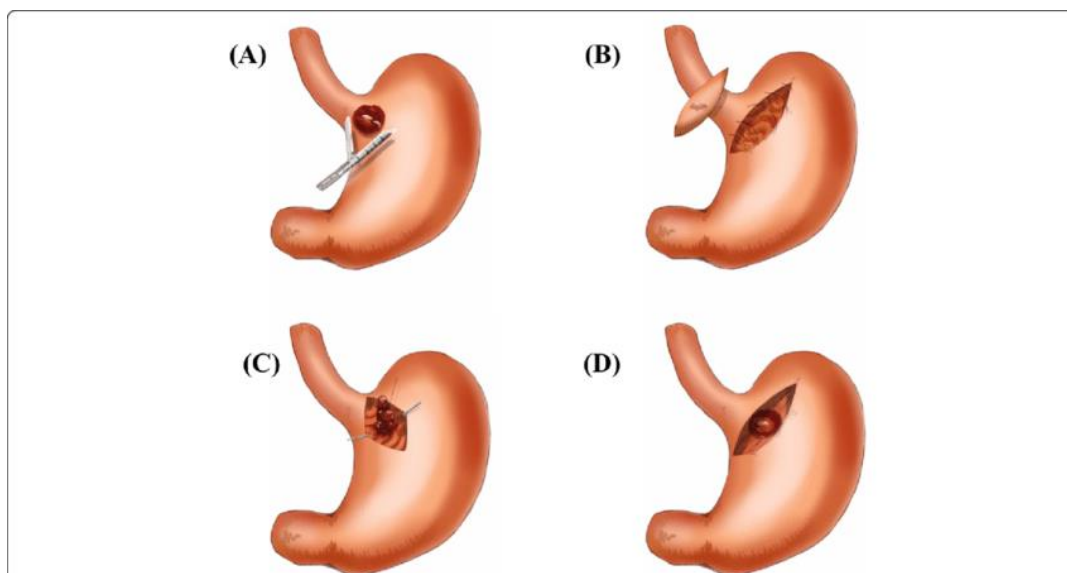
Itt említjük meg, hogy amennyiben Önnél lépeltávolítást tervezünk (gyomor nagygörbületi oldalán elhelyezkedő vagy nagy méretű daganatok esetén), ez esetben a műtét megelőzően védőoltás beadása szükséges, erről kezelőorvosával konzultáljon (lásd később „A műtét előtt” című fejezetnél).

## Atípusos gyomorresekció

Bizonyos esetekben, pl. a gyomorfallal kiinduló daganatoknál (pl. GIST) nincs szükség teljes vagy részleges gyomoreltávolításra, elégséges az elváltozás ép gyomorfallal történő



eltávolítása, és az így keletkezett szövethiányt kézi varratsorral vagy varrógéppel zárjuk. Ezeknek a műtéteknek a többségét laparoszkópos módszerrel végezzük.



## 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 életet veszélyeztető állapot vagy maradandó egészségkárosodás is kialakulhat. Megértésüket kérjük, de jogi okokból tájékoztatni kell Önöket még a legkisebb eséllyel fellépő komplikációk lehetőségéről is.

### Környező szervek sérülése

Ritka esetben a gyomor körül elhelyezkedő szervek (tüdő, mellhártya, szív, szívburrok, nagy erek, rekeszizom, máj, lép, vékony- és vastagbelek, epeutak, hasnyálmirigy) sérülése is felléphet. A bekövetkezett sérülést ellátjuk, ami a műtét hosszának és komplikáltságának növekedésével jár, extrém esetben szükségessé válhat a sérült szerv vagy szervrész eltávolítása.

### Keringészavar és szívritmuszavar, légzési elégtelenség



## Varratelégtelenség

Előfordulhat enyhe formája, mely rövid időn belül, műtéti beavatkozás nélkül gyógyul (néhány napos koplalás, gyomorszondán keresztül a nyelőcső-gyomortartalom elvezetése), és súlyos formája, mely endoszkópos vagy sebészi beavatkozást igényel, és akár tartós egészségkárosodással járhat.

## Vérzés

A kis mennyiségű vérzéstől, a súlyos, életveszélyes állapotot előidéző, további sebészi beavatkozást vagy vérátömlesztést (transzfúzió) igénylő vérzésig terjedhet. Nagy mennyiségű vérvesztés esetén további szervek vérellátása is károsodhat (szív, agy). A műtét után is jelentkezhet a műtéti területről vagy a tápcsatornából olyan vérzés, mely a későbbiekben akár további beavatkozás(oka)t igényelhet.

## Fertőzésveszély

A műtétet követően kialakult hasúri vagy mellúri fertőzések antibiotikummal jól kezelhetők, de kezelés nélkül tályogképződéshez, hashártyagyulladásához vagy mellkasi gyulladásához és előrehaladott esetben szepszishez (vérmérgezéshez) vezethetnek, amelyek miatt újabb műtéti beavatkozás válhat szükségessé.

## 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 osztályunkon a műtét után a szakma szabályai szerint naponta véralvadásgátló injekciót adunk.

## Vérömlenyképződés

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 feltárással lehet szükség.



## **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 hasi sebek szétválása, a hasüreg spontán megnyílása ismert szövődmény. A szétnyílás nagyságától függően ismételt műtét válhat szükségessé.

## **Műtét utáni bélhúzás**

A műtétet követően átmeneti bélműködési zavar alakulhat ki, melynek pontos mechanizmusa nem ismert, az esetek egy részében gyógyszeres kezelésre rendeződik, bizonyos esetekben ismételt műtétre kerülhet sor.

## **Összenövések**

A műtétet követően a hasüregben összenövések alakulhatnak ki, amelyek akár évekkel később is bélelzáródáshoz, hasi panaszokhoz vezethetnek.

## **Táplálkozási zavarok**

Hányás, gyomorürülési zavar jelentkezhet a sebészi összeköttetések szűkülete miatt, melyek az enyhe, átmeneti formától az endoszkópos vagy sebészi beavatkozást igénylő súlyosabb esetekig terjedhetnek.

## **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. Minden gyomorműtétet altatásban végzünk. 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.). Amennyiben Ön valamilyen véralvadást befolyásoló gyógyszert szed, annak elhagyásáról konzultáljon kezelőorvosával. A műtétek elvégzéséhez vérbiztosítás szükséges, érdeklődjön kezelőorvosánál az irányított véradás lehetőségéről.

<https://www.ovsz.hu/hu/ver/iranyitott-veradas>

A lép eltávolítását követően néhány (de nem az összes!) baktériummal szemben csökken immunrendszerünk védekezőképessége. Ezen fertőzések megelőzhetőek védőoltás(ok) adásával. Amennyiben az Ön esetében a műtét során a lép eltávolítása felmerül, a szükséges védőoltás(ok)ról konzultáljon kezelőorvosával.

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

## Előkészület

Az altatóorvosi vizsgálat során, illetve a műtét előtti napon betegfelvételkor tájékoztassa altatóorvosunkat, illetve felvevő orvosát az Ön által alkalmazott gyógyszerekről, különös tekintettel a véralvadást befolyásoló szerekre (acetilszalicilsav (pl. Aspirin<sup>®</sup>, Astrix<sup>®</sup>, Asactal<sup>®</sup>), clopidogrel (pl. Kardogrel<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup>, Zyllt<sup>®</sup>), ticlopidin, heparin tartalmú szerek (pl. Clexane<sup>®</sup>), Syncumar<sup>®</sup>, Eliquis<sup>®</sup>, Lixiana<sup>®</sup>, Xarelto<sup>®</sup>, Pradaxa<sup>®</sup>).

Általánosságban elmondható, hogy a műtétet megelőző öt napon, ha altatóorvosa vagy kezelőorvosa másképp nem rendeli el, a véralvadást befolyásoló szer elhagyandó.





**UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ**  
A Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza  
1145 Budapest, Uzsoki utca 29-41.  
Főigazgató: Dr. Ficzere 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](http://www.uzsoki.hu)

A műtéti terület szőrtelenítését az osztályunkon dolgozó szakszemélyzet végzi el közvetlenül a műtét előtt.

## Osztályos felvétel/műtét előtti nap

Felvételének napján 07:30-kor jelentkezzen a II. emelet B és C épület összekötő folyosóján az 1. vizsgálóban, ahol név szerint (nem érkezési sorrendben) fogják szólítani. Ne feledje, hogy minden orvosi dokumentációját hozza magával (beleértve a CT/MR vizsgálatok képanyagát is CD-n vagy pendrive-on). Megtörténik a személyes adatainak és elérhetőségének ellenőrzése, betegazonosító karszalagot kap, majd a kórterme felé irányítjuk. Ágyának elfoglalását követően kiegészítő laborvizsgálatokat végzünk. A műtét előtti nap egy könnyű reggeli, bőséges folyadékfogyasztás megengedett, a hashajtás megtörténik. A műtét reggelén 6 óráig maximum 2 dl tiszta folyadékot (víz, tea, szűrt alma/szőlőlé) fogyaszthat.

## A műtét napja

A műtét reggelén fertőtlenítő zuhanyzás szükséges. Gyógyszert önmagától ne vegyen be, a szükséges gyógyszerekről a kórház gondoskodik. Ha valamilyen gyógyszert mégis hiányolna, kérjük a viziten ezt jelezze. Műtőbe szállítás előtt infúziós terápiát kezdünk és gyógyszerérzékenységét figyelembe véve intravénásan antibiotikumot adunk. A műtőbe szakképzett betegszállító szállítja és a beavatkozást követően ő szállítja vissza a kórtermébe vagy az intenzív osztályra. A műtét során a folyadékháztartás monitorozása céljából hólyagkatéter kerül bevezetésre, illetve a műtéti sebzésen felül a hasüregbe dréncsőve(ke)t helyezhetünk be, mely(ek)et a műtétet követően eltávolítunk. Minden esetben gyomorszonda levezetése is szükséges. A gyomorműtétek nagy megterheléssel járó beavatkozások, ezért a műtét után szükségessé válhat az elhelyezése az intenzív osztályon.



UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ  
A Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza  
1145 Budapest, Uzsoki utca 29-41.  
Főigazgató: Dr. Ficzere 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

## A műtétet követően

A műtétet követő tevékenységünk a mihamarabbi gyógyulását szolgálja. Fájdalmát csillapítjuk, hólyagkatéterét a lehető leghamarabb eltávolítjuk, a korai mozgásrehabilitáció céljából gyógytornász kollégák az első naptól kezdve segítik Önt. A trombózismegelőzést az Ön állapotához igazítva alkalmazzuk. A műtét után lényeges a laborértékek szoros kontrollvizsgálata, ezért rendszeresen vérvételek történnek.

**Teljes gyomoreltávolítás** esetén az első két napban enni, inni nem szabad, az Ön folyadékszükségletét részben intravénás infúzióval biztosítjuk, illetve a napokig tartó koplalás elkerülése érdekében a műtét során a vékonybélbe helyezett tápszondán keresztül adott tápszerrrel biztosítjuk a szükséges folyadék-, energia- és tápanyagbevittelt. A műtét utáni 3. napon nyelés-röntgenvizsgálatot végzünk, ezt követően egyénre szabottan határozzuk meg, dietetikus bevonásával az Ön táplálkozását.

A **gyomor részleges eltávolítása** esetén a műtét utáni napon az esetek nagy részében folyadékot már lehet fogyasztani, az azt követő napon pedig táplálékot is fogyaszthat.

**Minden esetben** fontos, hogy a táplálékot napi több, akár 6-8 alkalomra elosztva, kisebb mennyiségben fogyassza el, folyadékot pedig étkezések között, lehetőleg egyszerre maximum fél-egy deciliter mennyiségben fogyasszon!

## Kórházi távozás

Gyomorműtétet követően a műtét kiterjesztettségétől függően a minimális kórházban töltött idő 7-10 nap. Hazaengedésének napján 10-11 óra között zárójelentését megkapja, tanácsokkal és friss kötéssel látjuk el. Otthonában fizikai kímélet, diéta tartása és meghatározott ideig trombózismegelőzés céljából véralvadásgátló injekció alkalmazása javasolt. A kontrollvizsgálat/varratszedés 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 fedőkötséget eltávolítva lezuhanyozhatja, majd zuhanyzást követően a sebet törölje szárazra és fertőtlenítsen 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 utáni hasfali sérv elkerülése érdekében a műtéttől számítva 4-8 hétig 5 kg-nál többet ne emeljen!
- A varratokat a műtétet követő 7-10. napon távolítjuk el.
- Amennyiben Ön a kórházi kezelés alatt véralvadásgátló kezelésben részesült, otthonában ennek folytatása javasolt, recepttel EESZT-be ellátjuk (patikában TAJ számmal kiváltható).
- A műtét utáni időszakban jelentkező láz, erős hasi fájdalom, duzzanat, újonnan jelentkező sebváladékozás miatt jelentkezzen ambulanciánkon, hogy az esetleges szövődményeket kizárjuk vagy kezeljük!
- Teljes gyomoreltávolítást követően havonta B12-vitamin injekció adása szükséges, ezt háziorvosa biztosítja az Ön számára, ezért fontos, hogy a műtét után jelentkezzen zárójelentésével nála.

**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!**