



A Magyar
Műtőszasszisztensi
Társulás

XXIX. ORSZÁGOS KONGRESSZUSA

2023. október 12-14., Eger | Hotel Eger & Park

KÖSZÖNTŐ

**Tisztelt Kolléganők, Tisztelt Kollégák!
Tisztelt Partnereink!**

Az elmúlt évek a pandémiáról szóltak. Nagy öröm volt számunkra, hogy 2022-ben sikerült megrendeznünk Kongresszusunkat.

Az új Kongresszusi helyszínünk kiválóan debütált, ezért úgy gondoltuk, hogy az idei évben ismét Egerben találkozunk.

Bízunk benne, hogy a 2023-as MMT Kongresszus október 12-14. között ismét sikeres találkozója lesz a műtéti ellátásban dolgozóknak, a Congressline Kft szervezésében.

Szeretettel várunk minden régi és új tagunkat, reméljük minél több fiatal Kolléganőt, Kollégát köszönhetünk előadóként rendezvényünkön.

Várjuk termékgorgalmazó, termékgártó partnereinket kiállítóként, támogatóként.

Találkozunk Egerben!

Csányi Katalin
elnök
Magyar Műtőszasszisztensi Társulás



VÉDNÖKÖK

A Kongresszus fővédnöke:

Dr. Takács Péter, a Belügyminisztérium egészségügyért felelős államtitkára

A Kongresszus védnöke:

Dr. Balogh Zoltán, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke

TUDOMÁNYOS SZERVEZŐ



Magyar Műtőasszisztensi Társulás

1074 Budapest, Rákóczi Út 68 I/8

Tel: +36 30 849 77 87

E-mail: mutosasszisztens@gmail.com

Web: muto.hu

KONGRESSZUSI IRODA



CongressLine Kft.

Golovanova Bea

1065 Budapest, Révay köz 2.

Tel: +361 429 0146,

Fax: +361 429 0147

glob@congressline.hu

Web: congressline.hu

KONGRESSZUSI WEBOLDAL

muto2023.congressline.hu

KREDITPONTOK

A Magyar Műtőasszisztensi Társulás XXIX. Országos Kongresszusát, mint szabadon választható elméleti továbbképzést, az OKFŐ a **SZTK-A-40451/2023** nyilvántartási számon rögzítette, pontértéke 20 pont.

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

Kongresszus helyszíne

Hotel Eger & Park – 3300 Eger, Szálloda út 1-3.

A Regisztrációs Iroda nyitva tartása a kongresszus ideje alatt

2023. október 12., csütörtök 10:00-18:30

2023. október 13., péntek 08:00-17.00

2023. október 14., szombat 08:30-11:00

Parkolás

A Hotel Eger & Parkban lakó vendégek parkolása biztosított 1800 Ft/autó/éj áron, mely önállóan fizetendő. Eger belvárosában a parkolás mindenütt díjköteles, parkolási övezetek szerint különböző díjjal kell számolni.

A szervezők a parkolási szabálytalanságok vagy a KRESZ szabályainak megsértése miatt bekövetkező büntetésekért felelősséget nem vállalnak.



Részletes parkolási szabályzat

Regisztráció

Résztvevő – nem MMT tag	85.000,-Ft
Résztvevő – MMT tag (2023-ra érvényes tagsági viszonyal)	65.000,- Ft
Kiállító	50.000,- Ft
Cégeképviselő (kiállítás nélkül)	150.000,- Ft

A részvételi díjak 27% Áfát és 1800 Ft/fő/nap értékben közvetített étkezést tartalmaznak.

A részvételi díj tartalmazza a Kongresszus tudományos programján való részvételt, a Kongresszus kiadványait, kreditpontigazolást, a kiállítás megtekintését, 4 db kávéjegyet* a pénteki kávészünethez. Az ebédeket a részvételi díj NEM tartalmazza!

*A kávéjegyek beválthatók a pénteki kávészünethetben a kiállítási területen található kávépultnál, illetve a kongresszus ideje alatt a szálloda bárjában vagy a szálloda éttermében.

A 2023. október 5., után, illetve a helyszínen jelentkező résztvevőknek a szervező iroda túljelentkezés esetén nem feltétlenül tudja biztosítani a Kongresszus anyagait, ezért kérjük, hogy részvételi szándékukat az online regisztráció kitöltésével időben jelezzék.

KIÁLLÍTÓK



PARTNEREINK



PROGRAM

2023. OKTÓBER 12., CSÜTÖRTÖK

10:00 órától Érkezés, regisztráció
12:00 – 13:30 Ebéd (Park Étterem – fakultatív)

14:00 – 15:15 MEGNYITÓ ÜNNEPSÉG

Köszöntőt mond:

Dr. Balogh Zoltán,
a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke, a Kongresszus Védnöke,
Dr. Vácıy József,
a Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet fıigazgatója, valamint
Csányi Katalin,
az MMT elnöke.

Nyugdíjasok köszöntése

15:15 – 16:00 PLENÁRIS ÜLÉS

Helyzet vagy lehetőség? – Kihívások a mőtéti ellátás területén szakmai köztestületi nézőpontból

Dr. Balogh Zoltán elnök
Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

GS1 nélkül nincs okos kórház

Dr. Vácıy József fıigazgató
Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet

16:00 – 17:00 JOHNSON & JOHNSON Workshop

Újdonságok az Ethicon világából – Ki mit tud verseny

Deme Balázs, Páhi Attila, Palik Erika, Fényes Fruzsina,
Bánhidi Gábor, Hajdu Mónika, Ludányi Csilla,
Takács Dávid, Balogh Petra

18:00 órától Vacsora (Park Étterem)

2023. OKTÓBER 13., PÉNTEK

8:30 – 9:00 Regisztráció a megismételt Rendkívüli közgyűlésre

9:00 – 9:30 Megismételt Rendkívüli közgyűlés

9:30 – 11:00 ELŐADÁSOK (1. Blokk)

Üléselnökök: Csalló Livia, Korábik Edina

A tervezőasztaltól a megsemmisülésig – avagy a DAVINCI robotsebészeti kézi eszközök „élete” (10 perc)

Kaufmann Andrea

Simmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Budapest

Ágyban, párnák között (10 perc)

Strehó Virginia

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

Új utak a pajzsmirigy sebészetben (10 perc)

Varga Istvánné, Boros Rita

Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár

Szürkehályog műtét az egynapos sebészetben a műtősnő szemszögéből (10 perc)

Maginé Kórizs Judit

DEKK Kenézy Gyula Campus, Szemészeti Osztály, Debrecen

CRS és HIPEC azoknak, akik nem remélik a holnapot (10 perc)

Csorba Gabriella

SZSZBMK Jóna András Tagórház, Nyíregyháza

A trokártól a pancreasig (10 perc)

Okrona László, Prof. Dr. Sikorszki László, Csányi Katalin, Szoboszlai Mária

Bács-Kiskun Megyei Oktatókórház, Kecskemét

Innováció az endoscopy beavatkozások és műtéti technikák terén:**A TAMIS és TATME műtét (10 perc)**

Végyári Katalin Szilvia

DEKK, Debrecen

Vena cava inferiorba törő tumorthrombus eltávolítása occlusos ballonkatéter alkalmazásával (10 perc)

Luciné Teréz Lilla

Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház, Budapest

Kérdések, vita (10 perc)

11:00-11:10 Technikai szünet

11:10-12:10 MÖLNLYCKE Workshop**A biztonság nem boszorkányság – Hands on workshop**

Mölnlycke Health Care Kft.

12:30-14:00 Ebéd (Park Étterem – fakultatív)

14:00-14:50 ELŐADÁSOK (2. Blokk)

Üléselnökök: Csányi Katalin, Mészáros Edina

Műtősnői teendők az endoszkópos endonasalis koponyaalapi műtéteknél (10 perc)

Gróf Erzsébet

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Műtő, Győr

Bochdalek-féle rekeszsérv – az irodalom áttekintése egy ritka eset bemutatásán keresztül (10 perc)

Lóth Kinga Dalma

Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház, Központi Műtő, Budapest

Szájüregi daganatok szabad lebennyel történő rekonstrukciója műtőszakasszisztensi szemmel (10 perc)

Várad Lilla, Dr. Sass Tamás PHD

Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház, Budapest

Vállprotézisek és beültetési indikációk (10 perc)

Zsikla Tamás

Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház, Kecskemét

Kérdések, vita (10 perc)

14:50-15:00 Technikai szünet

15:00-15:30 MEDTRONIC Szimpózium**Kapuzárási pánik?**

Süveges Gábor

Medtronic Hungária Kft.

15:30-15:45 Kávészünet

15:45-16:35

ELŐADÁSOK (3. Blokk)

Üléselnökök: Henczné Varga Judit, Nagy Éva

Az utazó műszerkészletek és implantátumok fogadása, kezelése és sterilizálása (10 perc)

Csőnge Krisztina

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Győr

Egy elesés következményei (10 perc)

Pergéné Kiss Éva

JNKSZ Vármegyei Hetényi Géza Kórház, Központi Műtő, Szolnok

A férfi genitáliákat érintő radikális műtétek műtősnői vonatkozásai (10 perc)

Vajda Mária

PTÉ-KK Urológiai Klinika, Pécs

Az egyedi csípőprotézisek és a HIP-PLAN 3D csípőprotézis beültetést tervező program használata a műtősnő szemével (10 perc)

Vörös Tünde^{1,2}, Stier Szilvia¹, Fenyvesi Zoltánné^{1,3}, Dr. Kauth Zoltán^{1,2}, Dr. Szabó István^{1,2}

¹TritonLife Magánkórház, Kaposvár,

²Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár,

³Szigetvári Kórház

Kérdések, vita (10 perc)

16:35-16:40

Technikai szünet

16:40-17:10

HARTMANN-RICO Szimpózium

Ki viseli a nadrágot?

Ráczné Stefanics Edina, Trauma vezető műtőszasszisztens
Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház, Budapest

Preventia - szintet lépünk a műtéti sebfertőzések megelőzésében

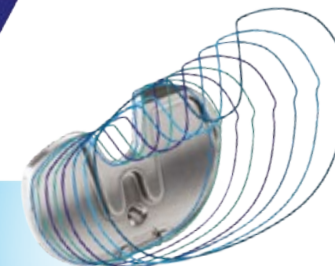
Nádainé Fi Mária, Medical tréner
HARTMANN-RICO Hungária Kft.

19:30-02:00

Bankett vacsora (Liget terem)

Redefining Personalization

Persona Knee System®



Tibial bone coverage

92%

with proper rotation

Persona Femur is able to match

97%

each patient's native A/P dimension

Ideal tibial rotation and alignment

81.4%

in vivo



While designing the Persona Knee, we used a combination of advanced research tools to study hundreds of knees. In doing so, we confirmed that implant shape *really* matters. Fit *really* matters. Instrumentation and technology *really* matter. The Persona Knee was designed with all these elements in mind, because we believe a way to predictably improve patient satisfaction is to more closely reproduce the original.



ZIMMER BIOMET
Moving You Forward.™

COMESA
Hungary

2023. OKTÓBER 14., SZOMBAT

9:00-10:20

ELŐADÁSOK (4. Blokk)

Üléselnökök: Novák Andrea, Ördög Andrea

Egyedi gyártású térdprotézis használata a műtősnő szemével (10 perc)

Fenyvesi Zoltánné^{1,3}, Stier Szilvia¹, Vörös Tünde^{1,2}, Dr. Gimesi Csaba^{1,2}, Dr. Szabó István^{1,2}

¹TritonLife Magánkórház Kaposvár,

²Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Kaposvár,

³Szigetvári Kórház

A szem áthatoló sérülése következtében kialakult szürkehályog műtét bemutatása (10 perc)

Szecsei Tamásné

Jász-Nagykun Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház Rendelőintézet, Szolnok

Hajszál híján (10 perc)

Mészáros Edina

Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház, II. Központi Műtőblokk, Budapest

A csont, mint sterilizálendő anyag (10 perc)

Korábik Edina

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Központi Műtő, Győr

MEDACTA térdprotézis beültetése összehasonlítása műtősnői szemmel hagyományos és MyKnee Efficiency egyedi gyártású eszközpark használatakor (10 perc)

Stier Szilvia¹, Fenyvesi Zoltánné^{1,3}, Vörös Tünde^{1,2}, Dr. Gimesi Csaba^{1,2}, Dr. Szabó István^{1,2}

¹TritonLife Magánkórház Kaposvár,

²Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Kaposvár,

³Szigetvári Kórház

A hormonok játéka (10 perc)

Giczei Mariann Emese, Dr. Gutema Emanuel

DEKK Idegsebészeti Klinika, Debrecen

Autografftal végzett elülső keresztszalag pótlás (10 perc)

Verőcei Viktória Beáta

Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, Központi Műtő, Eger

Kérdések, vita (10 perc)

11:00-11:30 Tesztvizsga írás

11:30-11:45 Kongresszus zárása

12:00-13:30 Ebéd (Park Étterem – fakultatív)

KIÁLLÍTÓI ALAPRAJZ



ELŐADÁS ÖSSZEFOGLALÓK

PLENÁRIS ELŐADÁSOK

Helyzet vagy lehetőség? – Kihívások a műtéti ellátás területén szakmai köztestületi nézőpontból

Dr. Balogh Zoltán elnök

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara immár 20 éve van jelen az ágazati egyeztetések rendszerében, s ettől az évtől ismét a kormányzat stratégiai partnereként vesz részt az ágazati fejlesztések kialakításában. Az előadás megkívánja mutatni a szakmai köztestület államtól átvállalt feladatai mellett mindazokat az aktivitásokat, eredményeket, mellyel hozzájárultunk a műtéti ellátás területén tevékenykedő szakdolgozói kar elismeréséhez, valamint tagságunk szakmai és anyagi fejlődéséhez. A szerző be kívánja mutatni azokat a fejlesztési folyamatokat, melyek a jelen és jövő műtéti területen dolgozókat érintik, érinthetik különös tekintettel a szakképzésben tervezett változtatásokra, a szakdolgozói illetmények változásaira, valamint a munkaerő-helyzetből adódó munkajogi és szervezési kihívásokra. Az előadás második részében a kamara előtt álló feladatok ismertetése és a jövőben tervek áttekintése áll, kiemelten foglalkozik a szakdolgozói utánpótlás érdekében elindított kampányunk újabb állomásával, valamint a tagozati választásokkal.

GS1 nélkül nincs okos kórház

Dr. Váczy József főigazgató

Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet

Tételes ráfordításgyűjtés elviselhető munkaterhekkel.

„Fontos, hogy mindent mérjünk, ami mérhető; és törekedjünk mérhetővé tenni, ami még nem az.” (Galileo Galilei 1564 – 1642)

Ha egy folyamatot, eljárásrendet, például a gyógyítási folyamatokat jobbá akarjuk tenni, akkor tudnunk kell a folyamat minél több részletét tényadatokkal elemezni. A projektünk alap célkitűzése az volt, hogy a betegellátás során felmerülő költségeket típusban, mennyiségben és árban gyűjtsük, és ezzel megteremtjük a feltételt az esetszintű kontrollingnak. Előadásomban azt mutatom be, hogy célunkat úgy valósítottuk meg, hogy ezzel sem az ápoló szakdolgozókra sem a műtőben dolgozó munkatársakra nem tettünk elviselhetetlenül nagy terhet

EGYÜTTMŰKÖDÉS AZ ETHICONNAL



❖ Innovációk a varróanyag világából

❖ Sebészeti vérzéscsillapítás és optimalizáció

❖ Újdonságok a sebészeti varrógépek, ultrahangos- és fejlett bipoláris eszközökben

❖ Műtőhatékonyság optimalizáció, Customer Connect Portál webes rendeléskövető felület



ELŐADÁSOK (1. Blokk)

1.1 A tervezőasztaltól a megsemmisülésig – avagy a DAVINCI robotsebészeti kézi eszközök „élete”

Kaufmann Andrea

Simmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Budapest

2022 óta hazánkban is elérhető a közel 30 éves múltra visszatekintő DaVinci robotsebészeti rendszer, mely jelenleg a legkorszerűbb robot-asszisztált sebészeti technológiának számít.

2022 májustól a Semmelweis Egyetemen is elérhető ez a lehetőség – a Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinikán a sebészeti mellett urológiai és nőgyógyászati betegek ellátásában is jelentős szerepet játszik a DaVinci Xi robotsebészeti rendszer eszközparkja.

Bár az újdonságok megismerése és elsajátítása, illetve az új műtési megoldások kihívások elé állították a műtői csapatot, hamar a mindennapjaink részévé vált.

Az új technológia megjelenésével alkalmunk volt megismerkedni a minimál invazív beavatkozások egy újabb szintjével. A robotsebészeti rendszer főbb komponensei (sebészkonzol, operáló egység, videó torony) mellett az egyedi manipulátorok speciális tulajdonságai is lehetővé teszik a sebész határainak kiterjesztését, a laparoszkópos műtési megoldásokhoz képest precízebb munkavégzést.

Kutatásom a robotsebészeti eszközök szakmai áttekintése.

A 2023 március 31-ig tartó időszak műtési esetszám alapján vázoltam tapasztalatainkat, részletezve a műtős szakasszisztensi feladatokat, sajátosságokat. Szakirodalmi kutatás alkalmazásával saját dokumentáció készítése mellett a manipulátorok általános jellemzőit, egyediségét ismertetem.

Előadásomban szeretném bemutatni, hogy a szilícium-völgyben tervezett és készült eszközök megérkezésüktől hogyan befolyásolják a műtői csapat munkáját, műtő szakasszisztensként milyen sajátosságokra kell figyelniünk a műtétek előtt, közben és után, valamint milyen betegbiztonsági előnyei vannak – egészen az eszközök „haláláig”.

1.2 Ágyban, párnák között

Strehó Virginia

Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest

Háttér: Intézetünk Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztálya 2018 óta ritka és különleges ECMO-kezelést alkalmaz a súlyos tüdőkárosodású és légzési elégtelenségben szenvedő gyermekek és újszülöttek részére, mellyel hatékonyan tudják támogatni a betegek saját légzését, amikor a tüdő már nem tudja ellátni a funkcióját. A kezelés a tüdő pihentetésével lehetőséget teremt és időt ad annak gyógyulására. A sikeres ECMO kezelés feltétele más intézményekkel történő szoros együttműködés és a speciálisan képzett intenzív team mellett a műtési szakasszisztensek összes területet lefedő, magas szintű szaktudása is.

Problémafelvetés: A műtési fertőzések intrinszc kockázati tényezői mellett, a be-

avatkozást nehezítik az extrinsic komponensek is, különös tekintettel az intra-operatív fertőzési kockázatokra. Korházunk a beteget a lehetőségekhez képest legoptimálisabb állapot elérése érdekében az Intenzív osztályon végzi a beavatkozást, amely kérdéseket vet fel a sterilitás

Vizsgálati módszer: Egy 5 éves pleuropneumoniás, érsebészeti beavatkozást igénylő gyermek kezelésén keresztül mutatjuk be, milyen helyi körülmények nehezítik a fertőzési kockázatot, amelyhez a műtési team tagjai szaktudásuknak megfelelően igyekeznek a lehető legkisebb kockázatot elérni a fertőzések elkerülése végett.

Következtetés: A beavatkozás sikerességét nagymértékben meghatározza, ezért kiemelt jelentőségű, hogy a kezelés során a higiénés rendszabályok betartására nagy hangsúlyt helyezünk. A szakasszisztens feladata a beavatkozást végző team tagjainak figyelemmel kísérése és a sterilitás megkövetelése. Összefoglalva elmondható, hogy a nem műtői környezetben végzett beavatkozás növelheti a fertőzés kockázatát, azonban a műtői team gyors és logikus gondolkodása, összeszedettsége és felkészültsége ezt minimalizálja.

1.3 Új utak a pajzsmirigy sebészetben

Varga Istvánné, Boros Rita

Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár

Előadásunkban a pajzsmirigy sebészet terén intézményünkben alkalmazott új műtési technikát szeretnénk ismertetni. A téma aktualitását az adja, hogy bár nemzetközi protokollok egyértelmű utat mutatnak, a hazai gyakorlatban a műtési radikális terén nincs egységes szemlélet. Az előadás vezérvonalát emiatt az a nehezen vitatható tény képezi, miszerint a pajzsmirigy sebészetben két műtési megoldásnak van létjogosultsága: az egy- illetve kétoldali teljes thyroidectomiának.

Az előadás az alábbi témákat foglalja magába:

- a pajzsmirigy-azaz a „mi kis Batman-ünk” -anatómiája
- vérellátásának jellemzése
- hormonjai és annak szervezetre gyakorolt hatása
- a mellékpajzsmirigy elhelyezkedése, hormonjának hatása
- a pajzsmirigy műtési indikációk felsorolása
- a pajzsmirigy idegeinek felsorolása, elhelyezkedése
- osztályunkon végzett pajzsmirigy műtési megoldásának bemutatása.

A műtethez nélkülözhetetlen instrumentárium, varróanyagok ismertetése. A műtési lépései, és ezek képekkel való illusztrálása a nervus laryngeus recurrens védelme. A tanulmányok szerint a bent hagyott állományból 9-23%-ban recidivál a primer betegség, egy esetleges reoperáció szövődmenyrátája tízszeres, a maradék állomány 4-17%-ban malignizálódik, ezek nehezen cáfolható tények. A total thyroidectomia precíz anatómiai tudást igényel. A bemutatásra kerülő műtési megoldás eredményeképpen tapasztalati tény, hogy ezen műtési technikával nagy mértékben elkerülhető a recidiva és ezáltal a malignitás.

A nervus laryngeus recurrens felkeresése, izolálása, megkímélése a hőhatástól védelmet biztosít az esetleges sérülések ellen, biztosítva a gége izomzat beidegződésének épségét és a hangszálak megfelelő működését, a szövődmények kialakulásának jelentős mértékű csökkenését.

1.4 Szürkehályog műtét az egynapos sebészetben a műtősnő szemszögéből

Maginé Kórizs Judit

DEKK Kenézy Gyula Campus, Szemészeti Osztály, Debrecen

Bevezetés: Az egynapos sebészeti ellátás napjainkban fénykorát éli, ami minden műtétes szakma palettájában egyre nagyobb teret hódít. A szemészet esetében sincs ez másképp. A leggyakoribb beavatkozás a szürkehályog műtét, amit minden szemészeti műtőben nagy számban végeznek. A szürkehályog a szemlencse elszürkülése, amely a lencse táplálkozási zavara miatt alakul ki. A homály kiterjedésétől függően különböző mértékben rontja a látást. A leggyakoribb az időskori cataracta. Konzervatív terápiája nem létezik. A műtéti eltávolítása többféle technika szerint lehetséges önmagában, vagy más szemmegnyitó műtéttel/ műtétekkel kombinálva. A leggyakoribb (90-95%) az UH-s eltávolítása (phacoemulsificatio). A szürkehályog műtét során normál esetben nemcsak az elszürkült lencsét távolítjuk el, hanem minden esetben műlencsét is ültetünk be. A műlencse beültetés célja, hogy optikailag is pótolja az eltávolított elszürkült szemlencse funkcióját.

Adatok és módszerek: A beteg általános és műtéti előkészítésének, illetve a beavatkozásnál alkalmazott érzéstelenítési típusoknak az ismertetése. A műtétekhez szükséges készülék és eszközök előkészítése. A leggyakoribb típusú intraoculáris műlencsék ismertetése.

Eredmények: Az egynapos sebészetben leggyakrabban alkalmazott UH-s szürkehályog eltávolítás (phacoemulsificatio) műlencse beültetéssel történő bemutatása videóval illusztrálva.

Következtetések: Az egészségügyi intézetekben és a magánellátásban az egynapos műtéti ellátás keretében végzett szürkehályog műtétek műszerelését tapasztalataim szerint egyre nagyobb számban nem szakma specifikus műtősnő instrumentálja. Előadásommal támpontot és segítséget szeretnék nyújtani azon műtősnőknek, akik nem szemészeti műtősnőként vesznek részt a szürkehályog műtét műszerelésében.

1.5 CRS és HIPEC azoknak, akik nem remélik a holnapot

Csorba Gabriella

SZSZBMK Jósza András Tagórház, Nyíregyháza

Az előrehaladott állapotú hasüregi daganatos betegek kezelése nagy kihívás az orvosszakma, valamint a műtői team részére is. A hashártyaáttéteket adó malignus betegségek sokáig megoldhatatlan problémának tűntek, a betegek palliatív kemoterápiában részesültek, részesültek és rövid idő alatt elveszítettük őket. Paul H. Sugarbaker amerikai sebész a 90 - es években kifejlesztette a citoreduktív műtétet hyperthermiás hasüregi kemoterápiával, (CRS + HIPEC) mely műtétet

Magyarországon először 2012-ben a nyíregyházi kórházban végeztük el. A CRS+HIPEC eljárás speciális műtéti lépésekből áll, mely eltér egyéb hasi műtéti eljárásoktól. A hasüregbe jutás retro- infraperitonealis úton történik, így elkerülhető a daganat okozta összenövés. A hasüregbe jutva eltávolítjuk a teljes fali hashártyát, a daganattal beszűrt szerveket.

A cél a műtét során valamennyi szemmel látható daganat eltávolítása. Ezt követően még a műtőszalon a betegek zárt hasüregében 42,5 Celsius fokos kemoterápiás oldatot keringtetünk 60-90 percig, melynek célja a szabad szemmel nem látható daganatok eltávolítása. A kemoterápiás oldat kiöblítése után készülnek az anastomosisok. Az elmúlt 10 évben több mint 300 ilyen műtét történt kórházunkban. A beavatkozás segítségével sok betegen tudtunk segíteni, akiről máshol lemondtak. A 6-12 órás beavatkozások után a betegeknek éveket, néha a teljes gyógyulást tudjuk biztosítani. A CRS+HIPEC műtéti technika különleges igen hosszú, speciális tudást igénylő műtéti beavatkozás, mellyel az előrehaladott állapotú, hashártyaáttétes hasüregi daganatos betegek sikerrel kezelhetők.

1.6 A trokártól a pancreasig

Okrona László, Prof. Dr. Sikorszki László, Csányi Katalin, Szoboszlai Mária

Bács-Kiskun Megyei Oktatókórház, Kecskemét

Németország, Böblingen, 1985. szeptember 12. Dátum, amelyről kimondhatjuk, hogy mérföldkő a sebészetben. Erich Mühe professzor elvégezte az első laparoszkópos cholecystectomiát, amely korántsem volt visszhangoktól mentes. A németországi kezdeményezés óta eltelt 38 év alatt a laparoszkóp átírta a sebészeti szabályokat és ezzel együtt a műtői team munkája is megváltozott. A teljesen új szemlélet és a merőben más technika kihívás elé állította a műtétes szakmát, érintve mind a műtétek ergonómiáját, műszerezettségét és az operációs aspektusokat is.

Ma már bármilyen pancreas műtét elvégezhető laparoszkópos technikával. A pancreas-műtétek nyitott technikával is komplikált műtétnek számítanak, minimál-invazív operatív megközelítésük számos kérdést vet fel. A műtőben dolgozó asszisztens legfontosabb szerepe a laparoszkópos pancreas műtét során az, hogy segítse a sebész munkáját és gondoskodjon a műtő környezetének megfelelő feltételeiről, valamint alkalmazkodjon az új eljárások által támasztott igényekhez. Ezek közül kiemelendő, hogy az asszisztensnek a műtét során ergonómikus pozícióban kell állnia a sebész mellett, amely lehetővé teszi az eszközökhöz történő könnyű hozzáférést. Fontos, hogy folyamatosan figyelnie kell a testtartását és mozgását, hogy munkájával minimalizálja a fáradást és a sérülés kockázatát. Nem utolsósorban, a megfelelő tempóban végzett tevékenységével támogatja a műtéti idő optimális, kívánt betartását.

Módszer: Vizsgálatunkban hatvan beteg operatív adatait elemeztünk. Harminc laparoszkópos és harminc nyitott műtét kapcsán. Ezek mindegyike distalis pancreas-resectio volt, amelyeket a műtéti időtartam, a műszerezettség és a műtét ergonómiai változás irányában vizsgáltunk, összehasonlítva a nyitott és laparoszkópos technikát.

Eredmények: A kapott eredmények tükrében elmondható, hogy az a laparoszkópos technikával operált betegek általános gyógyulási ideje gyorsabb, a hospitalizációs idő rövidebb volt, mint a hagyományos műtéti technikával. Rövidebb volt a műtéti idő, kevesebb a műszerezettséget igényelt, és teljes rálátást biztosított a műtét egészére.

Következtetés: A pancreatectomia potenciálisan hatékony kezelési módszer a hasnyálmirigy-daganat kezelésében, azonban számos tényező befolyásolhatja a műtét hatékonyságát és a posztoperatív eredményeket. Az egyedi betegjellemzők, a tumor típusa és a műtéti módszer megválasztása mind kulcsfontossággal bír a kimenetel tekintetében.

1.7 Innováció az endoscopos beavatkozások és műtéti technikák terén:

A TAMIS és TATME műtét

Végyvári Katalin Szilvia

DEKK, Debrecen

Bevezetés: TAMIS műtét jelentése: Transanalis Minimal Invasiv Surgery. TATME műtét jelentése: Transanalis Teljes Mesorectum Exstirpatio. Napjainkban áttevődött a hangsúly a minimal invazív sebészetre, ezen belül is az endoscopos és a laparoscopos műtéti technikákra. Körülbelül 10-15 évvel ezelőtt új divathullám érte el a sebészetet. Ezek új eszközök és új gondolkodásmód megjelenését indukálták. Innen már csak egy kis lépés kellett ahhoz, hogy megjelenjen a transanalis sebészet két új „műfaja”: a Transanalis Mikrosebészet illetve a Transanalis Teljes Mesorectum kimetszés, vagyis a TATME műtét. A minimal invazív sebészet több szempontból is kedvező mind a beteg, mind a sebész szempontjából, mivel sokkal kisebb megterhelést jelent a betegnek, kevesebb szövődményre lehet számítani, kisebb vérzés a műtét alatt, kisebb metszés, úgynevezett kulcslyuk technika, ápolási szempontból kevesebb fájdalomcsillapítót kell bevennie a betegnek, rövidebb kórházi bent tartózkodást von maga után.

Adatok: Debreceni Egyetemen a Kenézy Campuson eddig 2 ilyen típusú műtét zajlott, a Klinikai Campuson havi 3-4 műtét.

Módszerek: műszerpark kialakítása különleges szempontok alapján, új, többfunkciós eszközök, kézi és endoscopos illetve laparoscopos eszközök bevonása, új, szintén többfunkciós laparoscopos tornyok használata, felkészült és gyakorlott sebész és személyzet. TAMIS műtét során anális behatolás útján tudunk kezdeti stádiumú végbél tumorokat, illetve kis méretű polipokat eltávolítani teljes fali kimetszéssel. A bél folytonossága nem szakad meg, a végbél ürege nem nyílik meg. Gáz beáramoltatásával és speciális anus feltárával tudunk teret nyerni, úgy, mint bármely laparoscopos műtét során. Optika segítségével a monitoron tudjuk a műtét mozzanatait kísérni. A műtéthez laparoscopos torony és speciális laparoscopos eszközök szükségesek.

TATME műtét során két team dolgozik a betegen. Transanalis behatolást és hasi metszést is ejtenek a betegen. Teljes mesorectum eltávolítás történik, a műtét lényege, hogy teljes pontossággal tudják az elváltozást és a resectiós vonalat kijelölni, a két team a preparálás során „összeér”. A műtét kivitelezése elég bonyo-

lult, mivel két team, két torony, s a műszerekből is két szett szükséges. Különös tekintettel kell lenni arra, hogy a „felső”, hasi team és az „alsó” anális team résztvevői, illetve eszközei semmilyen körülmények között nem keveredhetnek össze.

Eredmények: nagyon eredményesek ezen típusú műtétek bizonyíthatjuk, hogy ezen műtéti technikák fognak teret hódítani a jövőben.

Következtetések: az endoscopos technikával operált betegek progressziómentes és teljes túlélése nem rosszabb, mint a nyitott műtéti technikával operált betegeké.

1.8 Vena cava inferiorba törő tumorthrombus eltávolítása occlusio ballonkatéter alkalmazásával

Luciné Teráz Lilla

Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház, Budapest

Bevezetés: Az előadás célja a vena cava inferiorba törő vesetumor műtéti technikájának bemutatása egy 78 éves férfibeteg esetismertetésén keresztül. A beteget korábban haematuria miatt vizsgálták, mely során jobb vesetumor igazolódott, a vena cava inferior tumoros propagatiojával, ezért jobb oldali nephrectomiát és vena cava inferior thrombectomiát végeztek.

Adatok és módszerek: kvalitatív kutatás, esettanulmány bemutatása.

Eredmény és következtetések: Mivel a jobb szívfélbe terjedő tumormassza dyspnoet vagy akár kombinált tricuspidalis elégtelenséget okozhat, ennek megelőzése érdekében radikális műtéti beavatkozást végeztek. A műtétet megelőzően elvégzett transesophagealis echographia alapján megállapították, hogy a beteg jobb kamrájába nem tört be az invazívan terjedő tumoros massa, így nem volt szükséges sternotomiával kiegészíteni a műtéti metszést. Transesophagealis echograph (TEE) levezetése mellett műtét közben is kontrollálható volt, hogy pitvari propagatio nem áll fenn, a folyamat azonban eléri az Eustach billentyűt. A thrombustörmelék tovasodródásának megakadályozására egy occlusio ballonkatétert, ún. Reliant ballont vezettek fel a vena cava inferioron keresztül a pitvarig, majd a pitvar bemeneténél felfűjták. Így biztonságos kontroll mellett lehetett eltávolítani a tumormasszát. A beteg a posztoperatív időszakot szövődménymentesen töltötte, majd a műtétet követő ötödik napon otthonába bocsátották. A választott eseten keresztül szeretném bemutatni azokat a multidiszciplináris eljárásokat, műtéti technikákat és modern orvostechikai eszközöket, amelyek hozzájárulnak a beteg holisztikus gyógyításához. Közös célunk, hogy az operatív és diagnosztikus társszakmák egymás tudását megbecsülve és felhasználva adjanak reményt és méltóságot a daganatos betegeknek.

ELŐADÁSOK (2. Blokk)

2.1 Műtősnői teendők az endoszkópos endonasalis koponyaalapi műtéteknél

Gróf Erzsébet

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Műtő, Győr

Az előadásom összefoglalja az endoszkópos koponyaalapi sebészet alapelveit, a külső feltárásból végzett műtétekkel szemben fennálló előnyeit, kialakulásának körülményeit. Részletesen kitérek az ilyen műtéteknél megkívánt/ fennálló műtősnői teendőkre, beleértve a beteg elhelyezését, fektetését a műtőasztalon, a műtétben résztvevő személyek műtőasztal körüli pozicionálását, az endoszkópos torony ideális elhelyezését, az anaeszteziológusok és az altatógép helyzetét, a szükséges speciális műszerek összetételét és felhasználását. A műtét műszerelésének lépéseit, szempontjait. A beteg műtét alatti és posztoperatív monitorozásának főbb pontjait, mindezt egy Juvenális Nasopharyngeális Angiofibroma műtét bemutatásával, ehhez felhasználom saját osztályomnak, a Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti osztálynak gyakorlatát. A koponya bázis a legbonyolultabb struktúrákat magukba foglaló régiók egyike. Ennek megfelelően az itt kialakuló kórfolyamatok, elváltozások megközelítése, kezelése is igen összetett. A kiterjesztett endonasalis endoszkópos technika célja a daganatos infiltrált szövetek teljes eltávolítása az ép határokig az életfontosságú ér és ideg képletek megkímélésével. A különböző kórfolyamatok esetében a transznazális út egyértelmű előnye a tradicionális külső feltárással szemben, hogy az elváltozás tapadása, vérellátása felől támadható, illetve, a feltárást olyan mértékben bővíthető, hogy a kórfolyamatok nagy része teljes egészében eltávolítható a bőrön ejtett metszés nélkül. A klasszikus „Ne érintsd a daganatot!” sebészi elvvel szemben a mikroendoszkópos operáció során a tumor darabonként kerül eltávolításra, ami nem rontja az onkológiai eredményeket. Ez a műtési technika a beteg szempontjából is egyértelműen kedvező: a műtési idő lerövidül, csökken a hospitalizációs időtartam, a külső bőr metszés hiánya jobb életminőséget eredményez. Ezen műtétek legjelentősebb szövődmény a liquor fistula kialakulása, amelynek előfordulása a koponya bázis rekonstrukciós technikák fejlődésével jelentős mértékben csökkent. Ha a dura sérül, liquorheat kapunk, amire különböző megfelelően vízzáró dura rekonstrukciók alkalmazhatók.

2.2 Bochdalek-féle rekeszsér - az irodalom áttekintése egy ritka eset bemutatásán keresztül

Lóth Kinga Dalma

Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház, Központi Műtő, Budapest

Bevezetés: A rekeszsérvek a relatív gyakori fejlődési rendellenességek közé tartoznak. Az esetek legnagyobb részét a veleszületett deformitások képezik, ugyanakkor elenyésző esetszámban, felnőtt sebészeti kórképként is találkozhatunk velük. Célnak saját eset prezentálásán keresztül az irodalom áttekintése, az

általunk végzett rekonstrukcióhoz felhasznált eszközök és módszerek bemutatásával.

Adatok és módszerek: Tekintettel az extrém kis esetszámban előforduló deformitásra, áttekintettük a nemzetközi irodalomban fellelhető kis számú összefoglaló elemzést. A vizsgálatunk során részletesen elemeztük a pre-, intra- és posztoperatív eseményeket, összehasonlítottuk eredményeinket a nemzetközi statisztikákkal.

Megbeszélés: A felnőttkori rekeszsérvek leggyakrabban hasi, ritkábban mellkasi panaszokat okoznak, az esetek mintegy ötöde tünetmentes. A veleszületett sérvek legnagyobb része bal oldali Bochdalek sér, a sérvtömlőben a hasi zsigerek a legkülönbözőbb kombinációkban fordulhatnak elő, a rekesz záródási defektus mellett gyakran forgási rendellenesség is megfigyelhető. Az irodalomban a megközelítés módjában (laparotomia, laparoscopia, thoracosopia, thoracotomia), illetve a rekonstrukció típusában (primer zárás vagy háló alkalmazása) sincs egységes álláspont. Esetünkben egy 67 éves panaszos férfibeteg perioperatív időszakát végigkövetve szemléltetjük a kritikus kérdéseket.

Következtetés: A ritka rendellenesség miatt nagy elemszámmal rendelkező centrumok és azt feldolgozó irányelvek aligha készülhetnek, így a rekonstrukciók során kiemelt jelentőségű a sebész és műtői team tapasztalata, valamint együttműködése.

2.3 Szájüregi daganatok szabad lebennyel történő rekonstrukciója műtőszakasszisztensi szemmel

Várad Lilla, Dr. Sass Tamás PHD

Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház, Budapest

2022 szeptemberétől a beavatkozások komplexitása és száma alapján a Szájsebészeti Osztály III. progresszivitási szintű Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Osztállyá vált. Osztályunkon heti rendszerességgel végzünk mikrosebészeti rekonstrukatív műtéteket, amelyek speciális feladat elé állítják a műtőszakasszisztenseket is. A műtéteket két team-ben végezzük, ezért a speciális technikai és szakmai feladatokon kívül a csapat összehangolt működése is elengedhetetlen a sikerhez.

A mikrosebészeti módszerrel végzett rekonstrukatív műtétek lehetővé teszik nagy szövethiányok pótlását, mivel az átültetett szövetnek saját vérkeringést biztosítunk. Ezáltal a műtétet követő esetleges onkológiai kezelés alatt a szabad lebenyek ellenállóbbak, mint a helyi lebenyek, ezért a sugárkezelés súlyos helyi szövődményei csökkenthetőek az alkalmazásukkal. A betegek életminőségét javítani tudjuk a hiányzó szövetek funkcionális és esztétikai helyreállításával. A betegek étkezésének, a beszédüknek és a külső megjelenésüknek javítása jelentősen elősegíti a szociális környezetbe való visszailleszkedést.

Az előadás célja, hogy esetbemutatókon keresztül ismertesse a mikrosebészeti műtési megoldások különböző típusait. Összességében azt szeretnénk szemléltetni, hogy ezek az összetett és komplex műtési megoldások az összehangolt csapatmunkában sikeresen szolgálják a betegek gyógyulását és javítják az életminőségüket.

2.4 Vállprotézisek és beültetési indikációk

Zsikla Tamás

Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház, Kecskemét

Előadásomban a vállízület azon műtéti megoldását mutatom be, amely elsősorban az ízületi felszínek kopása, sérülése következtében alkalmazható. Maga a vállprotézis nem tartozik a mindennapi ortopédiai műtétek közé.

A váll ízület egy sokkal komplexebb mozgásszegmentünk, mint amire gondolnánk. Beletartoznak a váll és vállöv ízületei, összetartó kötőszövetek, izmai és inai is. Összetettsége mellett, legnagyobb a mozgástartománya is. Ez okozza fokozott sérülékenységét is. Még fiatal korban akut sérülések jellemzőek mint törés vagy ficam, addig 50 - 60 éves korban a használatból adódó glenohumerális ízület degeneratív, kopásos megbetegedései a gyakoribbak. A vállproblémák éjszaka okozzák a legtöbb fájdalmat. A beteg, amint ráfekszik a vállára, felébred, végig szenved az éjszakákat. Mozdástartomány beszűkül, egyrészt az egyre erősödő fájdalom, másrészt pedig a fokozódó deformitás miatt. A folyamat előre haladtával legtöbbször a mindennapi tevékenységük elvégzésére sem képesek, fokozódik az erőtlenség pult magasságból való emelés közben. Életminőségük romlik. A műtét 30 fokos félig ülő helyzetben történik, az operálandó végtag könyöktámaszra van helyezve! A beteg alatt neutrális elektróda a felhelyezés szabályainak betartásával! Térdek alatt ékpárna és természetesen a nyomáspontok kipárnázása, valamint a beteg megfelelő, biztonságos rögzítése szükséges. Deltoid - Pectoralis bemetszést követően a biceps ín leválasztása, majd rögzítése a pectoralishoz elsősorban esztétikai szempontok miatt szükséges. Ezek után a subscapularis, Peel technikával történő leválasztása következtében feltárul a vállízület. A csont rezekciót követően behelyezésre kerül a betegnek leginkább megfelelő implantátum 20 fokos retroverzió mellett anatómiás, 15 fokos retroverzió mellett reverz. A reverz protézis retroverziója a kisebb mozgástartomány miatt 15 fok így könnyebb a hátranyúlás. A subscapularis rögzítése után réteges sebzés következik. A műtős szakasszisztens feladatai: műtét előtt az eszközök és implantátumok meglétének és épségének ellenőrzése. Műtét közben az asepsis szabályainak betartása és betartatása. A protézis beültetéséhez szükséges speciális műszerek előkészítése és a kiképzéshez használatos eszközök és beültetendő implantátumok méretbeli megegyezésének ellenőrzése. A műtéti beavatkozás végén, a sebzése előtt az eszköz és törlőrevízió, fokozott figyelmet fordítva arra, hogy a subscapularis inat törlőbe csomagoljuk műtét közben és a pectoralis alá helyezzük! Steril fedőkötés felhelyezése után karrögzítést kap a beteg.

Fiatál és idős korban nem ugyanazon típusú protézis kerül beültetésre. Idősebbeknél az életminőség javítása és a rehabilitációs idő csökkentése, fiatalabb korban az anatómiai funkciók lehető legjobb visszaállítása a beavatkozás célja. Természetesen mindkét esetben a fájdalom megszüntetése az elődleges feladat. 2014 óta évente 8-10 műtétet végzünk, ezek közül eddig 2 esetben fordult elő luxatio, a műtét utáni javaslatok be nem tartása miatt! Szeptikus szövődésünk nem volt.

ELŐADÁSOK (3. Blokk)

3.1 Az utazó műszerkészletek és implantátumok fogadása, kezelése és sterilizálása

Csőnge Krisztina

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Győr

Az előadás célja, hogy áttekintést adjon az utazó műszertálcák kezeléséről és sterilizálásáról a betegbiztonság érdekében. A műszertálcák fontos eszközök a betegellátás során, de használatuk alkalmával fennáll a fertőzésveszély lehetősége, ami kockázatot jelent a betegek számára.

A szállítás során fontos, hogy megfelelő módon történjen, annak érdekében, hogy az eszközök ne sérüljenek és biztonságban megérkezzenek a célállomásra. A készülékekkel implantátumok is érkezhetnek, amelyeket ellenőrzünk (lejárati idő, darabszám) a lejelentőlap alapján. A műszertálcák kezelése és sterilizálása kulcsfontosságú a betegbiztonság szempontjából. A kezelési folyamat során fontos biztosítani a műszertálcák tisztaságát és fertőtlenítését, míg a sterilizálás során biztosítani kell a teljes sterilizációt annak érdekében, hogy az eszközök teljesen mentesek legyenek a baktériumoktól és más kórokozóktól.

A sterilizáció során számos módszer alkalmazható, beleértve az autoklávozt, az etilénoxid használatát stb.

A választott módszer a műszerek anyagától függően változhat.

Fontos, hogy a műszertálcák kezelése és sterilizálása megfelelően dokumentálva legyen. A megfelelő dokumentáció segít abban, hogy nyomon kövessük a műszertálcák kezelését és sterilizálását, és biztosítsák, hogy minden eljárás a szabványoknak megfelelően történjen.

Összefoglalva: A kórházi utazó tálcák szállítása, kezelése és sterilizálása fontos része a betegellátás folyamatának és a megfelelő eljárások betartása nélkül súlyos kockázatot jelenthet.

3.2 Egy elesés következményei

Pergéné Kiss Éva

JNKSZ Vármegyei Hetényi Géza Kórház, Központi Műtő, Szolnok

Bevezetés: Háztartási balesetek, szerencsés vagy szerencsétlen elesések, gyakran előfordulnak a mindennapokban. „Sérülni tudni kell” - mondta egyszer egy baleseti sebész kolléga. Milyen igaz ez a megállapítás. Olykor fatális kimenetellel is végződhet egy-egy hirtelen bekövetkezett elesés, de vannak csodával határos fejlemények, következmények is.

Adatok és módszerek: /esetbemutató/ Betegünket 2022.01.02-án OMSZ szállította a szemészeti osztályra jobb oldali repesztett szemhéj és homlok sebzése miatt. A beteg elmondása szerint üvegajtóba esett. Szemészeti ellátása megtörtént, sebeit összevarrták. Poszt operatív időszakban jobb belső szemzuga és az arcürege felől sűrű purulens váladékozás indult, mely antibiotikus terápia ellenére sem szűnt meg. Arckoponya CT elkészülte után szemészeti, szájsebészeti és

fül-orr-gégészeti közös műtét során extrém méretű idegentest és csontszilánkok lettek eltávolítva a beteg arcüregéből, illetve a szemzugból is üvegszilánkot távolítottak el. Műtéti és koponya CT képekkel illusztrálva mutatom be az esetet. Eredmények: A beteg 30 napig tartózkodott a kórházban, gondos ápolást, szoros sebellenőrzési és kezelési protokollt követve, gyógyult sebekkel, jó látási képességgel bocsájtottuk otthonába.

Következtetés: „Életünk során sokszor véd bennünket őrangyal,” - hisz ezen eset bemutatása kapcsán jól látható betegünk szeme világa megmaradt, ez által életminősége nem romlott. A kitartó gyógyító munka és a szakmai együttműködés bravúrja igazolja munkánk nem hiábavalóságát.

3.3 A férfi genitáliákat érintő radikális műtétek műtősnői vonatkozásai

Vajda Mária

PTE-KK Urológiai Klinika, Pécs

A pécsi urológiai klinika onkológiai centrumként számos esetben lát el pénisztumoros betegeket. Előadásomban az előrehaladott onkológiai stádiumban lévő pénisztumor műtéti megoldásának műtősnői vonatkozásait szeretném bemutatni. Ebben a stádiumban a standard megoldás az emasculinizáció bilaterális radikális inguinális lymphadenektomiával.

A műtét 4 fő lépésből áll, első lépésként az emasculinizációt tárgyalom, kitérve a metszésvezetés megtervezésének fontosságára, a műtéti határok kijelölésére, a húgycső respectálásra a beteg életminőségének érdekében. Majd kitérek a radikális inguinális lymphadenektomiára, melyet a felületes nyirokcsomók eltávolításával kezdünk majd az a. és v. femorális preprálásával folytatunk, a diszekciós határokat a ligamentum inguinale, az adduktor izmok és a musculus sartorius jelöli ki. Mélységi határát a fascia lata és nagyerek képletei adják.

Ezt követően a castráció kivitelezésének bemutatására kerül sor. Végül pedig a sokszor előforduló bőrfelszínre törő nyirokcsomó blokk eltávolítása miatti bőrhiány pótlásának egyik módozatának bemutatására kerül sor.

Prezentációm végigkíséri a műtéthez szükséges műtősnői munka minden mozzanatát, a műtét menetét lépésről lépésre, a beavatkozáshoz szükséges fogyóanyagok típusát, a szükséges instrumentumok típusát használatát.

Az előadásban bemutatásra kerülő műtétet (penectomy modifikált nyirokcsomó eltávolítással) az országban csak néhány helyen képesek elvégezni.

Évente átlagosan 10-20 műtétet végzünk el klinikánkon, ezért rendkívül fontos a műtéti szakasszisztensek magasszintű szakmai felkészültsége.

3.4 Az egyedi csípőprotézisek és a HIP-PLAN 3D csípőprotézis beültetést tervező program használata a műtősnő szemével

Vörös Tünde^{1,2}, Stier Szilvia¹, Fenyvesi Zoltánné^{1,3}, Dr. Kauth Zoltán^{1,2}, Dr. Szabó István^{1,2}

¹TritonLife Magánkórház, Kaposvár,

²Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár,

³Szigetvári Kórház

Csípőprotézis beültetése során a műtét előtti tervezés jelentősége az implantátumválasztásban, a protézis stabilitásában, minél jobb funkció elérésében és a végtaghossz beállításában fontossá vált. A csípőízületi protézisek beültetésének száma hazánkban és a Világban is nőtt az elmúlt évtizedekben. Ez köszönhető a kisebb invazivitással járó műtéti technikáknak, a folyamatosan fejlődő szár- és vápa komponenseknek, valamint a pontosabb műtéti tervezésnek. A csípő anatómia egyedisége fontos szerepet játszik az implantátum tervezésében. Magánkórházunkban végeztek először hazánkban egyedi csípőprotézis műtétet. Speciális CT protokoll révén készült medence, térd és boka felvételek révén minden intraarticularis és extraarticularis végtaghossz mérés kivitelezhető. A Hounsfield-skála segítségével a csontok denzitása kimérhető, mely segít az osteoporotikus vagy fokozott denzitású csontviszonyok megítélésében. A program automatikusan számolja ki a medence dőlését, illetve lehetővé teszi az acetabulum térbeli helyzetének meghatározását, majd a megfelelő méretű művi vápa virtuális pozicionálását, meghatározva a forgási központ elmozdulását az eredeti anatómiához viszonyítva, illetve a csontos rögzítettség erejét. Precízen bejelölhető a műtét során mérésre használható csontos referenciapontok. A femorális komponens tervezésekor kiválasztható a különböző anatómiai protézisek típusa, mérete. Amennyiben a program révén a tervező csak kompromisszumos megoldást tud javasolni, akkor egyedi femorális komponens gyártására ad javaslatot. Pontosán láthatók a műtét során alkalmazható referenciapontok távolságai, mint a kistompor – kónusz, kistompor - vágási sík mértéke. Virtuálisan generálásra kerül a vágási síkban a femorális rotációs helyzete, mely fontos referencia a műtét során a torzió megítélésére. A speciális, CT alapú 3D tervező program lehetővé teszi a csípőprotézis beültetés lépésről lépésre történő kontrollálását. Előadásunkban szeretnénk bemutatni a klinikánkon alkalmazott egyedi csípőprotézis technikákat és a technikák közötti különbséget műtősnői szemmel, valamint a CT alapú 3D tervező programot.

ELŐADÁSOK (4. Blokk)

4.1 Egyedi gyártású térdprotézis használata a műtősnő szemével

Fenyvesi Zoltán^{1,3}, Stier Szilvia¹, Vörös Tünde^{1,2}, Dr. Gimesi Csaba^{1,2}, Dr. Szabó István^{1,2}¹TritonLife Magánkórház Kaposvár,²Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Kaposvár,³Szigetvári Kórház

A térdprotézis beültetések után a betegek kis része elégedetlen a műtét eredményével. Általában fájdalomra, instabilitás érzésre, ízületi duzzanatra és egyes mozdulatok nehéz kivitelezése a panasz. A térdprotézisek fejlesztése folyamatosan zajlik, de az egyéni anatómiai sajátosságokat sem méretben, sem formában nem lehet méretsorozatos protézissel teljesen reprodukálni. A sorozatgyártott protézisek problémája, hogy nem veszi figyelembe az emberek közötti nagy fokú változatosságot. A betegek egyéni anatómiájának jobb megismerése, műtét előtti pontos protézis tervezése és az egyénre gyártott protézis beültetése, megoldás lehet a betegek elégedetlenségének kiküszöbölésére.

Az egyedi tervezésű térdprotézisnél nem csak a beültető műszerkészlet, hanem maga a térdprotézis is teljesen a betegre van szabva. Ez a protézis figyelembe veszi a beteg egyedi anatómiai sajátosságait.

A műtétet megelőzi egy radiológiai vizsgálat, melynek során CT felvételekkel meghatározzák a beteg térdének pontos méretét, formáját és a végtag tengelyét. Ezekből a felvételekből mérnökök egy szoftver segítségével elkészítik a beteg térdének 3 dimenziós modelljét és pontosan az adott térd formájára és méretére beültetendő protézis tervét. A kész tervet az operáló orvos jóváhagyja, majd ezután történik meg az egyedi protézis legyártása, melyekhez egyedi beültető eszközök is készülnek. Az egyedi beültető sablonok teszik lehetővé a pontos, tervezésnek megfelelő beültetést.

A hagyományos térdprotézis műtétekhez képest, ahol 5-7 súlyos fémdobozban vannak az eszközök és több, mint 100 implantátumot kell raktározni, az egyedi protézis esetében egy dobozban érkezik steril csomagolásban minden, ami beültetéshez szükséges: a betegre gyártott implantátumot, a hozzátartozó beültető eszközöket és vágósablonokat is. Nem kell számolni az eszközök kopásával, amortizációval, a műtőszemélyzetnek is könnyebb az előkészület és a sterilizálással sem kell érdemben foglalkozni.

Az előadásban szeretnénk bemutatni az egyedi térdprotézis használatának előnyeit a műtősnő szemével.

4.2 A szem áthatoló sérülése következtében kialakult szürkehályog műtét bemutatása

Szecsei Tamásné

Jász-Nagykún Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház Rendelőintézet, Szolnok

Bevezetés: A cataracta a szemlencse elhomályosodását, elszürkülését jelenti, aminek legismertebb formája az időskorban kialakuló szürkehályog. Traumás eredetű szürkehályog viszont bármelyik életkorban előfordulhat. Előadásomban

szeretnénk bemutatni, egy áthatoló sérülés következtében kialakult szürkehályog műtéti megoldását, és annak műszereit.

Adatok és módszerek: (esetbemutatás) 2023 március 2 - án 33 éves női beteg érkezett az ambulanciánkra, bal szem áthatoló sérülése miatt. Facsavar csapódott a bal szemébe, látása azonnal megromlott. Előtte mindkét szemével jól látott. A végleges ellátást családi okok miatt, csak másnap tudta vállalni. A vizsgálat alkalmával a cornea közepén 4-5 mm hosszú, összefekvő sebszerű repesztett sebet, az elülső csarnokban a lencse elülső tokjának sérülése miatt, lencsedarabokat lehetett látni. Az esetet én műszereltem, a képeket saját felvétel alapján készítettem.

Eredmények: A sérült 2023. március 03 - március 06-ig feküdt az osztályon. A műtét során a corneális sebet zártuk, a szemlencsét eltávolítottuk. A másik szemén végzett lencsetervezés alapján a tokzákba +26,0 D -ás műlencsét implantáltunk. A posztoperatív szakban, a corneális varratok irritációjának elkerülése érdekében, kontaktlencse felhelyezése történt. Zavartalan posztoperatív szak után távozik otthonába.

Következtetések: A sérülés mértékétől és elhelyezkedésétől függően, a műtéti ellátással egyidőben elvégzett műlencse implantálást követően, pozitívak a kilátások, mielőbbi látásjavulás várható. Terápiás kontaktlencse alkalmazásával, a gyógyulási időszak könnyebben elviselhető a sérült számára.

4.3 Hajszál híján

Mészáros Edina

Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház, II. Központi Műtöblokk, Budapest

Áttekintést kívánok adni a szövet egyeztetők, legfőképp a varrófonalak sűrűjében, műtősnői szemmel.

A sebészetben az egyik leggyakrabban használt, mégis legkevesebb figyelmet kapó anyag a sebészeti varrófonal. A megfelelő varróanyag kiválasztása nagyban befolyásolja a beavatkozás kimenetelét.

Sir Moynihan 1912-ben már megfogalmazta az ideális varróanyag feltétel rendszerét. A jelenleg használt szövetegyeztetők anyagainak alapja a XX. század közepe óta formálódik. Ma már számtalan varró- és sebezgyeztető anyaggal találkozunk munkánk során.

A varróanyag kiválasztásánál figyelembe kell vennünk: fizikai, alkalmazási, biológiai tulajdonságot. Osztályozásuk alapanyaguk, szerkezetük, és a szervezetben való viselkedésük szerint történik.

Ezen alap kritériumokon felül a gyártók egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek a célzott varróanyag gyártásra. A beavatkozás, illetve a szövettípus igényeinek megfelelően gyártják a varróanyagokat. A sebészeti varróanyag kiválasztásánál a fonal mellett kiemelkedően fontos a „fegyverzet” alapanyaga, görbülete, típusa.

Előadásomban bemutatom a varróanyagok minőségi elbírálásának szempontjait és ismertetem azon tesztelési módszereket, melyekkel a leghatékonyabban tudjuk ellenőrizni a varróanyag tulajdonságait.

A varróanyag, ugyan úgy mint más orvostechnikai eszköz, óriási fejlődésen ment és megy keresztül, számos újítás jelenik meg ezen a piacon is, melyet szinte lehetetlenség követni, nehéz kiválasztani az egyszerre gazdaságos és felhasználóbarát varróanyagokat.

4.4 A csont, mint sterilizálható anyag

Korábik Edina

Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház, Központi Műtő, Győr

Az előadás célja, hogy bemutassa az allograftok előkészítésének, sterilizálásának folyamatát.

A csonthiányok pótlásának problémája évszázadokra nyúlik vissza. Már a 17. században próbálkoztak megoldást találni. Ekkor még állatokból vett implantátummal pótolták ezeket a defektusokat. Ezt azonban az egyház ellenezte, ezért nem végezték nagy számban.

„A 19. század második felében, az anesztézia, aszepszis és antiszepszis térhódításával mind többen vállalkoztak a koponya megnyitására és cranioplasticára. Ollier 1859-ben közölte állatkísérletei eredményeit, amelyekben (elsőként) autológ, homológ és xenograftok beépülését vizsgálta.” (Dr. Józsa László: A csont mint nyersanyag Osteológiai Közlemények 2011/4)

Azonban a technológia hiányosságai miatt ezek nagy részben eredménytelenek voltak. Az áttörést a 20. század hozta. Elsőként 1948-ban Svédországban, majd 1950-ben az USA-ban hoztak létre szövetbankokat, ahol cadaverből és állatokból származó oltványokat készítettek és tároltak.

A donor kiválasztás egyedi igényeknek megfelelően történik. Függ a fogadó szervezet/beteg magasságától, nemétől, korától, valamint attól, hogy a fogadó végtag mely oldalon helyezkedik el. Fontos, hogy a transzlaptálni kívánt csontban ne legyen fém implantátum.

Az igényeknek megfelelően a csontkészítmények sokféle formában állnak rendelkezésre. Lehet pl.: spongiosa blokk, corticospongiosus lécs, corticalis idom, corticalis forgács vagy liszt, spongiadarálék stb.

Az előkészítés folyamata igen aprólékos manuális munkát igényel. Különböző kémiai anyagok segítségével előkezelik a már letisztított implantátumot, majd előkészítik a csímentesítéshez.

Vajon melyik módszert válasszam? Merül fel a kérdés.

A sterilizálási folyamatok rövid összehasonlításával a megfelelő sterilizáló ágens és technológia meghatározása.

A már steril csontkészítményeket biofilizálják, majd ellátják az utolsó csomagolással. A nyomkövethetőség miatt a steril csomagok címkével és QR kóddal történő ellátása az utolsó mozzanat a felhasználás előtt. A címkén lévő adatok tartalmazzák a donor azonosítására szolgáló adatokat

A homograftok óriási előnye, hogy korlátlan számban és formában elérhetőek. A műtét ideje nem hosszabbodik meg a kivétel idejével, nincs az adó helyen fokozott vérzés, fertőzés, csonttörés veszély.

4.5 MEDACTA térdprotézis beültetése összehasonlítása műtősnői szemmel hagyományos és MyKnee Efficiency egyedi gyártású eszközpark használatakor

Stier Szilvia¹, Fenyvesi Zoltánné^{1,3}, Vörös Tünde^{1,2}, Dr. Gimesi Csaba^{1,2}, Dr. Szabó István^{1,2}

¹TritonLife Magánkórház Kaposvár,

²Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Kaposvár,

³Szigetvári Kórház

A térdprotézis beültetése során az a cél, hogy a páciens fájdalommentes térdrel tudja élni a mindennapjait. A totál térdprotézis, hogy jól működjön, a sebész részéről nagyon pontos tervezési és műtői gondosságot igényel. Az egyedi protézis egyénre szabottan segít a preoperatív tervezésben, a terv megvalósításában, az implantátum választásban és az implantátum pozicionálásában. Az egyedi rendszer használata a térdprotézis beültetések során 2 fontos területen fokozza a műtét sikerességét, segíti a műtét előtti tervezést és a műtét során a pontos kivitelezést.

A tervezés során a végtagról a csípőket és a bokákat is magában foglaló CT-felvételek készülnek. A CT-felvételek alapján pontosan leképezhető a végtag tengelye, a térdízületről egy 3 dimenziós rekonstrukció készül

A protézis műtét során a protézis beültetéséhez különböző vágósablonokat használunk. Ezeknek az a szerepe, hogy a protézis optimális helyzetéhez szükséges vágásokat a lehető legpontosabban tudják elvégezni. A modern képalátó technikák használatával lehetőség van CT vagy MR felvétel alapján egyedi beültető sablonokat készíteni. Ennél a technikánál, csak a beültető sablonok egyedi gyártásúak, ezek használatával a tervezés során meghatározott sorozat gyártott protézis kerül beültetésre.

Az előadásunkban műtősnői oldalról szeretnénk bemutatni, hogy mennyi előnyrel jár, az előkészítés és műszerelés során az egyedi gyártású eszközpark használata ugyanazon protézis beültetésekor.

4.6 A hormonok játéka

Giczei Mariann Emese, Dr. Gutema Emanuel

DEKK Idegsebészeti Klinika, Debrecen

Az emberi szervezet működésének fontos mozgató rugója az endokrin rendszer. Az agyalapi mirigy és az azt irányító hypothalamus összesen néhány cm³, mely számos testi funkciót irányít. Itt található az agyidegek nagyrésze és az agyunkat ellátó két nagy artéria. Sajnos, mint mindenhol máshol, itt is megjelenhetnek tumoros megbetegedések. Az agyalapi mirigyből kiinduló daganatokat összefoglaló néven Hypophysis adenomának nevezzük. Bármely életkorban előfordulhat. A Hypophysis adenomák, craniopharingeomák, Rathke tasak ciszta eltávolítása többféle koponyafeltárásból is lehetséges. Sebészileg igen nagy kihívást jelent a koponya bázis megközelítése. Korábban a tranacranialis feltárást terjedt el. A Hypophysis endoscopos műtői kezelése az endoscop sebészet fejlődésével lehetővé téve az endonasalis megközelítést. Az orrjáraton keresztül, funkcióját megtartó műtét gyerekek esetében is elvégezhető. A gyermekkori recidív craniopharynx-

geoma, endoscopos endonasalis technikát. Több esetben operált gyermek folyamatos a rövid távú recidíva megjelenése. Az eddigi feltárások esetében, a resekció részleges, a recidíva rövid időn belül jelentkezik. Ezzel a technikával fontos funkciót őrizhető. Nagyobb makrototalis resekciók aránya. Kevesebb a posztoperatív hormonális zavar műtét utáni látásromlás. Jobb eredmények. A műtėti szövődmények minimalizálódnak, a felépülés időszaka rövidebb. A daganat újra megjelenése viszont hosszabb távú. Az eddigiekben akár évente több műtetre is szükség volt, jelen esetben a rendszeres kontroll mellett viszont 10 hónapja nem igényel műtėti ellátást. A nemzetközi gyakorlatban folyamatos a pozitív tapasztalat. Számos sikeres műtéten vagyunk túl.

4.7 Autografttal végzett elülső keresztszalag pótlás

Verőcei Viktória Beáta

Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, Központi Műtő, Eger

Az élsportolók mellett egyre több hétköznapi ember sportol aktívan. Az aktívan sportolóknál a térdízület elülső keresztszalagjának szakadása gyakori sérülés. A keresztszalag szakadása a térdízület mozgáskorlátozottságát, instabilitását és ennek következtében korai elhasználódását eredményezi. A fájdalom nélküli mozgás megőrzéséhez, a társbetegségek és szövődmények elkerülése érdekében az elülső keresztszalag helyreállítása kiemelten fontos.

A műtėti megoldási lehetőségek fokozatosan bővültek, a technikák rövid idő alatt gyors ütemben fejlődtek. Kórházunkban fokozatosan egyre több elülső keresztszalag pótló műtétet végzünk, a nyílt feltárás helyett arthroscopos technikával. Többféle rögzítési technikát kipróbáltunk az évek során, különböző graftokat használtunk fel az elülső keresztszalag pótlására. Az autograftok előnye, hogy nem kell tárolni, a beteg saját inát használjuk fel. Hátránya a hosszabb műtėti idő a graft kipreparálás miatt, a donorterületen fájdalom és funkcionális gyengülés jelentkezhet és a graft mérete is változó. Ezeket a hátrányokat kiküszöböli az allograftok használata, de itt kadáverből nyert szövetről van szó, költségesek és felhasználásukig meg kell oldani a tárolásuk. A szintetikus graftok nem váltották be a hozzájuk fűzött reményt: különböző műanyagból készült mesterséges graftok pár éven belül elszakadnak, a folyamatos mozgás hatására felrostozódnak, a szakirodalmak sem ajánlják a keresztszalag pótlására csak bizonyos esetekben. Graft rögzítésére sokféle implantátum áll rendelkezésre. Használunk fémből vagy titánból készült rögzítőket és ezen a területen is megjelentek a felszívódó polimerből készült implantátumok. Az ideális rögzítési technikával biztosítjuk a graft beépülését és fenntarthatjuk a megfelelő szakítószilárdságot.

Jelenleg rutinszerűen négyszerezett hamstring-in graftot használunk fel, revízió alkalmával pedig BTB-graftot. Femurba való rögzítésre a gyárilag fonállal és hurokkal előkészített endobuttonokat használjuk. Tibiába a titán ácskapocccsal rögzítést felváltottuk felszívódó csavarokra.

Előadásomban a kórházunkban használt LCA pótlásra használt rendszert, a tálca összetételét és a felhasznált implantátumokat kívánom bemutatni esetek ismertetésével.

CÉGES SZIMPÓZIUMOK, WORKSHOPOK

Johnson & Johnson Workshop

Újdonságok az Ethicon világából – Ki mit tud verseny

Deme Balázs, Páhi Attila, Palik Erika, Fényes Fruzsina, Bánhidi Gábor, Hajdu Mónika, Ludányi Csilla, Takács Dávid, Balogh Petra

Vérzéscsillapítók, varróanyagok – elektrosebészeti eszközök, varró- és vágógépek gyakorlati alkalmazása állati szöveteken és szimulátorokon.

Mölnlycke Workshop

A biztonság nem boszorkányság – Hands on workshop

Mölnlycke Health Care Kft.

A műtétek előtt, alatt és után is kiemelt figyelmet szentelünk mind a betegek, mind a műtői személyzet biztonsága számára. Győződjön meg Ön is arról, hogy a biztonság nem boszorkányság!

Medtronic Szimpózium

„Kapuzárási pánik?”

Süveges Gábor

Medtronic Hungária Kft.

A terápiás előadás a következő témákat érintve vezet végig minket a szoros és hosszantartó műtősnő-értékesítő kapcsolaton:

- Mi a közös a sérvháló-beteg és a műtősnő-céges képviselő kapcsolatban? (sérvhálók és típusai)
- Hogyan közelítsünk az anyagi jellegű témákhoz, amelyek mindent finanszíroznak csak a nyaralásunkat nem? (sérvbeavatkozások finanszírozása)
- Miért fontos, hogy a kapcsolat szoros és feszülésmentes legyen? (különböző varróanyagok hatékonysága)
- Hogyan tudunk segíteni a napi munkában (tisztelet)
- Mivel zárjuk a látogatást? (húzzunk bőrt a szánkra?)

Az elhangzott és leírt nem tényszerű információk sok esetben szubjektív megítélés alapján kerültek közlésre, amiért felelősséget az előadást tartó személy közvetlen feleltetése nem biztos, hogy vállal. Az előadó pedig egyáltalán nem.

Tényszerű állítás következik: A hazai egészségügyi rendszerben dolgozni nap, mint nap kihívásokkal és küzdelmekkel teli.

Ezért minden köszönet a műtősnők és műtősiúk kitartó munkájáért!

Hartmann-Rico Szimpózium

Ki viseli a nadrágot?

Ráczné Stefanics Edina, Trauma vezető műtőasszisztens
Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház, Budapest

Napjainkban már jó ideje minden sebészeti szakma dinamikusan fejlődik. Az innovációk fókuszában döntően a beavatkozások kulcsfontosságú mozdulatait megkönnyítő eszközök állnak. Örömmel tapasztaltuk, hogy a gyártó széles látókörének köszönhetően a perioperatív eszközei is előnyükre változnak. Jelen előadásomban egy praktikus, új izoláló szettet szeretnék bemutatni, hiszen számunkra az operáció nem a bemetszéssel kezdődik. Egy kisfilmen keresztül szeretném szemléltetni a Hartmann cég „All in one” izolálásának egyszerűségét, alkalmazásának anyagi és gyakorlati vonatkozását. Néha ne csak a beteg és az operátor, de mi műtősnők is járjunk jól!

Preventia - szintet lépünk a műtéti sebfertőzések megelőzésében

Nádainé Fi Mária, Medical tréner
HARTMANN-RICO Hungária Kft.

Fedezzük fel közösen a Preventia műtési seböblítő oldat kiváló hatékonyságát. A műtési seböblítés a műtési terület fertőzésének hatékony megelőzését szolgáló, átfogó megközelítés szerves részét képezi. A Preventia egy új, egyedülálló megoldást jelent a biofilm képződés és az antibiotikum rezisztencia kialakulása ellen, elősegítve a gyors és hatékony sebgógyulást.

A Preventia használatával új szintre emeljük a műtési sebfertőzések megelőzését.

JEGYZETEK

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

COLORECTAL CANCER ISN'T JUST TREATABLE. IT'S BEATABLE.

Early detection often allows for more treatment options. One such option is a minimally invasive surgical approach that can improve patient outcomes and also reduce cost.



10X SMALLER SCAR ON AVERAGE^{1,2,†}

†Compared to patients who have open surgery.



VersaOne™
fascial closure
system



LigaSure™ L-hook
sealer/divider

19% MORE LIKELY TO SURVIVE 10 YEARS AFTER SURGERY^{3,‡}

‡Compared to patients who have open surgery.



Signia™ powered
stapling system



EEA™ circular stapler with
Tri-Staple™ technology

12% REDUCTION IN HOSPITAL COSTS ON AVERAGE^{4,5}

Learn more at
[medtronic.com/covidien/en-us/
clinical-solutions/colorectal-health](https://www.medtronic.com/covidien/en-us/clinical-solutions/colorectal-health)

1. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES) Webmaster. Laparoscopic colon resection surgery patient information from SAGES. SAGES. <https://www.fascrs.org/patients/disease-condition/minimally-invasive-surgery-expanded-version>. Updated March 1, 2015. Accessed Jan. 10, 2017. 2. Peters W. Minimally invasive surgery expanded version. American Society of Colon and Rectal Surgeons. <https://www.fascrs.org/patients/disease-condition/minimally-invasive-surgery-expanded-version>. Accessed Jan. 17, 2017. 3. Askari A, Nachiappan S, Currie A, Bottle A, Athanasios T, Faiz O. Selection for laparoscopic resection confers a survival benefit in colorectal cancer surgery in England. *Surg Endosc*. 2016;30(9):3839–3847. 4. Marshall CL, Chen GJ, Robinson CN, et al. Establishment of a minimally invasive surgery program leads to decreased inpatient cost of care in veterans with colon cancer. *Am J Surg*. 2010;200(5):632–635. 5. Vad S, Tucker J, Bell T, Grimm R, Ahuja V. Cost analysis of laparoscopic versus open colectomy in patients with colon cancer: results from a large nationwide population database. *Am Surg*. 2012;78(6):635–641.

Photo credit: Getty Images

IMPORTANT: Please refer to the package insert for complete instructions, contraindications, warnings and precautions.

© 2019 Medtronic. All rights reserved. Medtronic, Medtronic logo and Further, Together are trademarks of Medtronic. All other brands are trademarks of a Medtronic company.
19-cema-mis-colorectal-surgery-advert-3046300

Medtronic
Further. Together