



Laparoskopowe leczenie refluksu żołądkowo-przełykowego (plastyka wpustu sposobem Toupet)

Z zasady zabieg wykonuje się techniką laparoskopową, wyjątkiem mogą być sytuacje, gdy wcześniej wykonywano operacje chirurgiczne w obrębie jamy brzusznej. W nadbrzuszu zakłada się 4-5 trokarów o średnicy 5-10 mm. Przez jeden z nich wprowadza się kamerę. Wydziela się wpust żołądka, odsłania tzw. odnogi przepony, które w tym wypadku są zwykle mocno rozluźnione i rozsunięte. Przy pomocy niewchłaniających szwów zbliżamy odnogi, zmniejszając odpowiednio rozwór przepony, tj. otwór pomiędzy klatką piersiową a jamą brzuszną. W górnej części żołądka z tzw. części wpustowej formujemy zastawkę zapobiegającą wstecznemu zarzucaniu treści pokarmowej. Polega to na owinięciu dolnej części przełyku przez górną część żołądka. Zabieg kończy likwidacja odmy, wyjęcie trokarów i założenie kilku szwów na skórę.

Kwalifikacje do zabiegu: poniedziałek, wtorek i czwartek w godzinach 11-14 w Izbie Przyjęć Chirurgicznej, na podstawie skierowania do szpitala na oddział chirurgiczny z rozpoznaniem zarzucania żołądkowo-przełykowego (tzw. GERD). Skierowanie powinno być wystawione przez chirurga lub gastroenterologa. Podstawą kwalifikacji jest posiadanie odpowiednich badań potwierdzających rozpoznanie i pozwalających zaplanować zabieg. Dokumentacja medyczna musi zawierać gastroskopię, pH-metrię i manometrię przełyku oraz RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego.

Wskazania do zabiegu: refluks żołądkowo-przełykowy GERD.

Rodzaj znieczulenia: ogólne.

Średni czas trwania zabiegu: 90-120 min.

Średnia długość pobytu w szpitalu: 5 dni.

Dzień przed zabiegiem: Lekarz przyjmujący w izbie przyjęć zbiera szczegółowe informacje dotyczące aktualnego stanu zdrowia, potwierdza poprawność kwalifikacji do przyjęcia i odbiera od pacjenta zgodę na zabieg. Następnie zleca wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych krwi, EKG oraz w (określonych przypadkach) RTG klatki piersiowej. Po otrzymaniu wyników lekarz anestezjolog przeprowadza badanie ogólne, a następnie ustala rodzaj znieczulenia i pobiera zgodę na jego przeprowadzenie. Zabiegi przeważnie wykonywane są następnego dnia po przyjęciu, jednak jeśli pozwoli na to plan operacyjny, zabieg może być wykonany w dniu przyjęcia. Jeśli zabieg zaplanowany jest na dzień przyjęcia, pacjent powinien pozostać na czczo. Jeśli zabieg zaplanowany jest na dzień kolejny, pacjent może odżywiać się normalnie, a ostatni posiłek należy spożyć nie później niż o północy dnia poprzedzającego operację.



Dzień zabiegu: Zabieg wykonywany jest w godzinach rannych lub przedpołudniowych według ustalonego wcześniej planu. Po wybudzeniu pacjent przekazywany jest z bloku operacyjnego na salę pooperacyjną, na której jego stan jest monitorowany.

Dzień po zabiegu: Rano pacjent może powoli wstać z łóżka (pierwsze wstawanie powinno odbywać się w obecności osób trzecich).

Dalszy pobyt: Pacjent zostaje na oddziale ok. 2-3 dni po zabiegu celem obserwacji. Jeśli po tym czasie stan pacjenta jest dobry, zostaje wypisany do domu. Otrzymuje kartę informacyjną z opisem wykonanej operacji, wynikami badań, odpowiednimi skierowaniami i zaleceniami co do dalszego postępowania.

Odwiedziny: W godzinach 8-20. Odwiedziny na sali pooperacyjnej po uzyskaniu zgody pielęgniarki lub lekarza.

Dalsze postępowanie: Przez okres do 7 dni po zabiegu należy przyjmować pokarmy płynne lub półpłynne (częściej i w mniejszych ilościach). Należy wstrzymać się od przyjmowania napojów gazowanych. Później stopniowo należy przechodzić na dietę normalną. Po wypisie w części przypadków wskazane jest samodzielne kontynuowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej, informacja na jej temat podana jest na karcie informacyjnej. Wizyta kontrolna i zdjęcie szwów w poradni chirurgicznej 8-10 dni po zabiegu. Po około 4-6 tygodniach wizyta kontrolna u lekarza kierującego do zabiegu.