



Laparoskopowe wycięcie guzów wątroby

Chirurg wykonuje 3-4 nacięcia o szerokości 5-10 mm pozwalające wprowadzić do jamy brzusznej kamerę i narzędzia chirurgiczne. Następnie lokalizuje i usuwa zmiany ogniskowe w wątrobie, zachowując odpowiedni margines zdrowych tkanek. Usunięte tkanki zostają przekazane do badania histopatologicznego celem oceny rodzaju zmian i doszczętności resekcji. Przez jedno z nacięć wyprowadzony jest dren do odprowadzenia płynów z operowanej okolicy. Zabieg kończy zeszycie wykonanych nacięć.

Kwalifikacje: Do kwalifikacji niezbędne jest aktualne badanie obrazowe – tomografia lub rezonans magnetyczny wątroby (płyta i opis). Na kwalifikację umówić należy się przez Sekretariat Oddziału Chirurgii (tel. 612245353; sekretariat.chirurgia@raszeja.poznan.pl).

Znieczulenie: ogólne.

Średni czas trwania zabiegu: 120-240 min.

Wskazania do zabiegu: przerzuty nowotworu jelita grubego (i innych nowotworów) do wątroby; rak wątrobowokomórkowy; niektóre zmiany o charakterze łagodnym.

Średnia długość pobytu w szpitalu: 5-6 dni.

Dzień przyjęcia: 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. 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. Zabiegi przeważnie wykonywane są następnego dnia po przyjęciu, jednak jeśli pozwoli na to plan operacyjny, zabieg może być wykonany w dniu przyjęcia.



Dzień zabiegu: Bezpośrednio przed zabiegiem pacjent powinien wykonać szczególnie dokładną toaletę i ogolić sam lub z pomocą pielęgniarki okolicę miejsca operowanego. Golenia nie powinno wykonywać się zbyt wcześnie, aby nie doszło do nadkażenia skóry i rozwoju bakterii w miejscach drobnych uszkodzeń. 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. Następnego dnia rano pacjent przenoszony jest na salę chorych.

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

Dalszy pobyt w szpitalu: Pacjent pozostaje w szpitalu celem dalszej obserwacji przez około 5-8 dni. Po kilku dniach usuwany jest dren.

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

Dalsze postępowanie: Po wyjściu ze szpitala pacjent samodzielnie zmienia opatrunki co 1-2 dni. Po ok. 7 dniach pacjent udaje się na wizytę do poradni chirurgicznej, podczas której chirurg ocenia stan pacjenta oraz stan gojenia się rany i usuwa szwy. Po wypisie w części przypadków wskazane jest samodzielne kontynuowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej, informacja na jej temat podana jest na karcie informacyjnej. Po zabiegu (ok. 14 dni roboczych) pacjent powinien zgłosić się po wynik badania histopatologicznego (po telefonicznym potwierdzeniu w Sekretariacie Oddziału Chirurgii, tel. 612245353, że wynik dotarł do Szpitala). Wynik należy skonsultować z lekarzem.