



Laparoskopowa resekcja torbieli wątroby

Zabieg wykonywany jest w przypadku rozpoznania tzw. torbieli prostej wątroby (po wykluczeniu torbieli pochodzenia bąblowcowego). Zabieg wykonuje się techniką laparoskopową, używając jednego nacięcia 10 mm dla wprowadzenia kamery i dwóch dodatkowych nacięć 10 mm i 5 mm dla wprowadzenia narzędzi operacyjnych. Chirurg wycina tzw. wolną część ściany torbieli, pozostawiając część torbieli związaną z mięszem. Wyciętą ścianę przekazuje się do badania histopatologicznego.

Znieczulenie: ogólne.

Wskazania do zabiegu: duże torbiele o średnicy powyżej 80 mm, które jednocześnie dają objawy uciskowe na sąsiednie narządy.

Kwalifikacje: Do zabiegu kwalifikuje chirurg wykonujący zabieg, podstawą jest posiadanie aktualnego wyniku badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego (opis i płyta). Na kwalifikację umówić należy się przez Sekretariat Oddziału Chirurgii (tel. 612245353; sekretariat.chirurgia@raszeja.poznan.pl).

Średni czas trwania zabiegu: 60 min.

Średnia czas pobytu w szpitalu: 3-4 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: 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, dzień po zabiegu pacjent może powoli, niegwałtownie wstać z łóżka (pierwsze wstawanie powinno odbywać się w obecności osób trzecich). Jeżeli stan pacjenta jest bardzo dobry, może być wypisany już dzień po zabiegu.

Drugi dzień po zabiegu: W większości wypadków pacjent zostaje w szpitalu w celu kontroli jego stanu do drugiego dnia po operacji. Przed wypisem pacjent jest badany przez lekarza i ma zmieniony opatrunek. Na karcie informacyjnej znajduje się opis wykonanego leczenia, wyniki badań, opis operacji oraz zalecenia co do dalszego postępowania

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

Dalsze postępowanie: 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.