



Pankreatoduodenektomia (operacja Whipple'a, resekcja trzustki)

Jest to jedna z najbardziej skomplikowanych operacji chirurgicznych w obrębie jamy brzusznej. Chirurg wykonuje cięcie środkowe górne lub poprzeczne łukowate równoległe do łuków żebrowych. Następnie ocenia możliwość resekcji guza. Jeżeli resekcja jest możliwa, usunięta zostaje głowa i część trzonu trzustki wraz z fragmentem dwunastnicy oraz pęcherzykiem żółciowym. Pozostała część trzustki zostaje zespolona z jelitem cienkim. Dodatkowo konieczne jest zespolenie żołądka z jelitem cienkim oraz przewodu żółciowego z jelitem cienkim. W okolicy resekcji i wykonanych zespołów pozostawia się 1 lub 2 dreny do odprowadzenia resztek żółci, soku trzustkowego i krwi. Zabieg kończy zeszywanie powięzi szwami wchłaniającymi oraz założenie klamerek chirurgicznych na skórę.

Kwalifikacje: Na kwalifikację należy umówić się przez Sekretariat Oddziału Chirurgii (tel. 612245353; sekretariat.chirurgia@raszeja.poznan.pl). Decyzję o kwalifikacji podejmuje chirurg, który będzie przeprowadzał zabieg. Dla podjęcia takiej decyzji konieczne jest aktualne badanie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego jamy brzusznej (płyta i opis). Wskazana jest także ocena guza w badaniu endoultrasonograficznym (EUS) z ewentualną biopsją.

Wskazania do zabiegu: nowotwór głowy trzustki, nowotwór brodawki Vatera.

Znieczulenie: ogólne.

Średni czas trwania zabiegu: 200-300 minut.

Średni czas pobytu w szpitalu: 10-12 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 według ustalonego wcześniej planu operacyjnego, w godzinach rannych. Po wykonaniu zabiegu i wybudzeniu pacjent przekazywany jest na salę pooperacyjną, na której jego stan jest monitorowany. Następnego dnia rano pacjent przenoszony jest na salę chorych.

Dzień po zabiegu: Rano, dzień po zabiegu pacjent może wstać z łóżka i rozpocząć ostrożne chodzenie. Wskazane jest, aby pierwsze wstawanie po zabiegu odbywało się w obecności osób trzecich.

Dalszy pobyt: W czasie kolejnych dni pooperacyjnych wykonuje się podstawowe badania laboratoryjne, zmienia się opatrunki i obserwuje gojenie się rany. W zależności od ilości wyprowadzanej treści wysuwa i wyciąga się założone do jamy brzusznej dreny. Po zabiegu, z uwagi na konieczność wygojenia zespołów jelitowych, wprowadzanie odżywienia odbywa się stopniowo w ciągu kilku dni i jest każdorazowo ustalane indywidualnie przez chirurga, który wykonał zabieg. W celu wspomagania procesu powrotu do zdrowia i dostarczenia niezbędnej ilości kalorii możliwe jest również wprowadzenie żywienia pozajelitowego.

Wypis ze szpitala: Po ok. 8-10 dniach po operacji, jeśli stan ogólny jest dobry, pacjent wypisywany jest do domu. Pacjent 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: Po wypisie w części przypadków wskazane jest samodzielne kontynuowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej, informacja na jej temat podana jest na karcie informacyjnej. Jeżeli szwy nie zostały zdjęte w trakcie pobytu, pacjent powinien zgłosić się w terminie wskazanym przez lekarza do poradni chirurgicznej celem ich usunięcia. 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.