

INFORMACJA O ZABIEGU LAPAROSKOPOWEGO USUNIĘCIA PĘCHERZYKA ŻÓLCIOWEGO

(CHOLECYSTEKTOMII LAPAROSKOPOWEJ)

Szanowni Państwo!

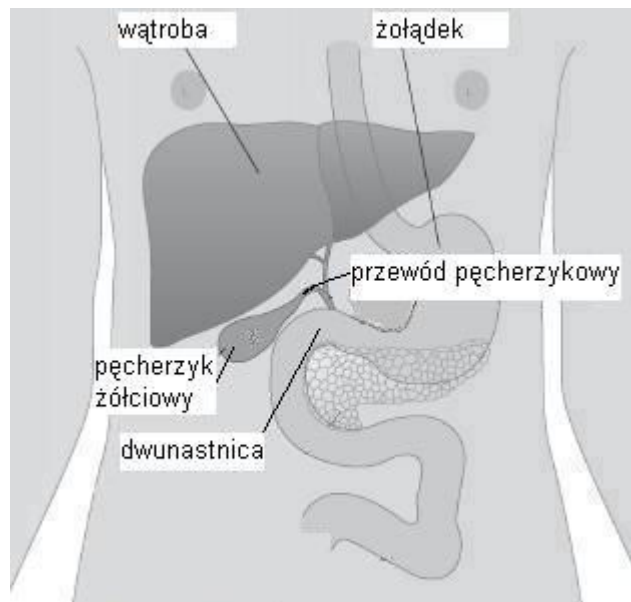
Usunięcie pęcherzyka żółciowego jest jednym z najczęstszych zabiegów chirurgicznych. Obecnie zabieg ten w większości przypadków wykonywany jest laparoskopowo. W terminologii medycznej operacja nazywana jest Cholecystektomią Laparoskopową.

Podstawowe informacje na temat pęcherzyka żółciowego

- Pęcherzyk żółciowy jest to narząd w kształcie gruszki leżący poniżej prawego płata wątroby.
- Jego główną funkcją jest gromadzenie i zagęszczanie żółci produkowanej przez wątrobę. Żółć jest uwalniana z pęcherzyka po jedzeniu w trakcie procesu trawienia. Żółć przez wąskie przewody (drogi żółciowe) przedostaje się do jelita cienkiego.
- Usunięcie pęcherzyka nie powoduje upośledzenia trawienia.

Co powoduje choroby pęcherzyka żółciowego ?

- Dolegliwości ze strony pęcherzyka żółciowego są zwykle powodowane przez obecność złogów – kamieni zbudowanych z cholesterolu i kwasów żółciowych które powstają w pęcherzyku i drogach żółciowych.
- Nie jest jasna przyczyna powstawania kamieni żółciowych
- Nie jest znana metoda zapobiegania powstawaniu kamieni żółciowych.
- Kamienie mogą blokować odpływ żółci z pęcherzyka żółciowego powodując obrzęk i ostry ból brzucha, wymioty, niestrawność, czasami gorączkę.
- W sytuacji gdy kamienie blokują główne drogi żółciowe powstaje żółtaczka.
- Kamieni żółciowych nie można wyleczyć dietą lub środkami farmakologicznymi. Mogą one przynieść krótkotrwałą poprawę ale długofalowo nie zapewniają wyleczenia.
- Chirurgiczne usunięcie pęcherzyka żółciowego jest jedyną skuteczną metodą leczenia kamicy pęcherzyka żółciowego.



Jakie są zalety laparoskopowej cholecystektomii?

- Zamiast cięcia które normalnie ma długość 10-15cm zabieg laparoskopowy może być przeprowadzony przez małe cięcia 1-1,5cm .
- Po operacji pacjent odczuwa jedynie niewielkie dolegliwości bólowe.
- Pacjent zwykle znacznie szybciej powraca do normalnej aktywności życiowej.
- W większości przypadków pacjent opuszcza szpital 1 dzień po zabiegu operacyjnym.

Czy możesz być kandydatem do cholecystektomii laparoskopowej?

Chociaż laparoscopia ma wiele zalet ta metoda operacji nie może być stosowana u wszystkich pacjentów. Trudności mogą wystąpić wśród pacjentów którzy przebyli wcześniej zabiegi chirurgiczne jamy brzusznej, otyłych lub mających inne choroby towarzyszące. Konsultacja lekarza chirurga przy wyznaczaniu terminu zabiegu pozwoli ustalić czy zabieg laparoskopowy może być zastosowany w Twoim przypadku.

Jak przygotować się do zabiegu operacyjnego?

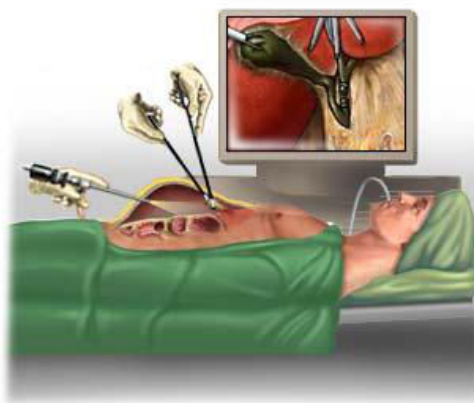
Poniższy opis obrazuje typowe przygotowanie do zabiegu jednak należy pamiętać że każdy pacjent przygotowujący jest indywidualnie przy ustalaniu terminu operacji

- Przed zabiegiem zaleca się szczepienie przeciw żółtacze typu B
- Podczas przygotowanie przedoperacyjnego wykonuje się badanie krwi, badanie lekarskie, RTG klatki piersiowej i EKG zależnie od stanu zdrowia pacjenta.
- Po zapoznaniu się z zaletami i ryzykiem zabiegu operacyjnego pacjent powinien podpisać zgodę na operację.
- Chirurg może zalecić Ci przygotowanie jelita przed zabiegiem. Polega to na zastosowaniu diety płynnej na kilka dni przed zabiegiem.
- Zaleca się kąpiel pod prysznicem dzień przed zabiegiem operacyjnym.
- Po północy w noc poprzedzającą operację należy nic nie pić i nie jeść. Jeżeli musisz zażyć leki zażyj je rano w dniu zabiegu i popij łykiem wody. Poinformuj o tym wcześniej Twojego chirurga.
- Leki takie jak aspiryna, witamina E, leki przeciwzapalne, inne leki zaburzające krzepnięcie krwi powinny zostać odstawione kilka dni/ około tygodnia przed planowanym zabiegiem
- Rzuć palenie i zorganizuj sobie opiekę jakiej będziesz potrzebował/a w domu po zabiegu operacyjnym.

Przebieg operacji

- Stosuje się znieczulenie ogólne pacjent jest pod narkozą przez cały zabieg operacyjny.
- Chirurg wprowadza do jamy brzusznej specjalną kaniulę w okolicy pępka.
- Laparoskop to instrument chirurgiczny z miniaturową kamerą na końcu. Wprowadzany jest do jamy brzusznej i pozwala oglądać obraz narządów jamy brzusznej na ekranie monitora.
- Przez dodatkowe kaniule do jamy brzusznej wprowadza się narzędzia chirurgiczne które służą do preparowania i usunięcia pęcherzyka żółciowego.
- W łóżku po usunięciu pęcherzyka przeważnie jeden dren, dzięki której wydzielina pooperacyjna nie gromadzi się w jamie brzusznej, co ma zapobiegać tworzeniu się krwiaków i stanu zapalnego.
- Jeżeli kamienie znajdują się również w

- drogach żółciowych, mogą one zostać usunięte później podczas innej mało inwazyjnej procedury (ERCP). Alternatywą jest konwersja (otwarcie jamy brzusznej) w celu usunięcia kamieni.
- Po usunięciu pęcherzyka małe cięcia operacyjne zamykane są 1-2 szwami



ADAM.

Co dzieje się jeśli zabieg nie może być wykonany zakończony metodą laparoskopową?

U niewielkiej grupy pacjentów zabieg laparoskopowy nie może być wykonany. Czynniki które zwiększają prawdopodobieństwo konwersji do zabiegu otwartego to: otyłość, zabiegi operacyjne jamy brzusznej w przeszłości, kłopoty z uwidocznieniem narządów jamy brzusznej podczas operacji, krwawienie podczas operacji. Decyzja o zmianie metody operacji jest podejmowana przez chirurga przed lub w czasie zabiegu operacyjnego. Chirurg podejmując decyzję kieruje się bezpieczeństwem pacjenta.

Konwersja do metody otwartej nie jest powikłaniem a jedynie zmianą metody zabiegu.

CZEGO MOŻNA SPODZIEWAĆ SIĘ PO ZABIEGU?

- Jak po większości zabiegów po operacji może wystąpić ból. Mogą również występować nudności i wymioty.
- Gdy pacjent toleruje dietę płynną, może opuścić szpital tego samego dnia lub następnego dnia po zabiegu operacyjnym.
- Wstanie z łóżka i chodzenie jest zalecane tak wcześnie jak to możliwe. Pacjent może usunąć opatrunki i kąpać się pod prysznicem 1 dzień po zabiegu operacyjnym.
- Zwykle powrót do normalnej aktywności życiowej następuje w przeciągu 1 tygodnia,

(prowadzenie samochodu, wchodzenie po schodach, podnoszenie niewielkich ciężarów).

- Wystąpienie gorączki, zażółcenie skóry lub twardówek, narastający ból brzucha, wzdęcie, nudności i wymioty oraz wydzielina z miejsc ran operacyjnych mogą być objawami powikłań pooperacyjnych. W przypadku ich wystąpienia niezwłocznie skontaktuj się z Twoim lekarzem.
- W większości przypadków pacjenci opuszczają szpital następnego dnia po zabiegu, niektórzy mogą wyjść do domu nawet wieczorem w dniu zabiegu.
- Większość pacjentów po zabiegu cholecystektomii laparoskopowej może powrócić do pracy w po upływie 7 dni, zależy to oczywiście od charakteru wykonywanej pracy. Ciężka praca fizyczna wymaga dłuższego okresu rekonwalescencji. Pacjenci po zabiegu tradycyjnym

- wracają do pracy 4-6 tygodni po zabiegu.
- Zgłoś się na wizytę kontrolną w okresie 2 tygodni od zabiegu.

Powikłania pooperacyjne, które mogą wystąpić po operacji pęcherzyka żółciowego

Pomimo najbardziej starannego przeprowadzenia operacji przez lekarza chirurga, może niekiedy dojść do wystąpienia powikłań pooperacyjnych, zwłaszcza u pacjentów z bardzo zaawansowanymi chorobami tarczycy, które będą wymagały dalszego leczenia. Dlatego po operacji powinniście Państwo w razie wystąpienia jakichkolwiek objawów niepokojących skontaktować się niezwłocznie z lekarzem chirurgiem. Jeśli nic nie będzie budziło Państwa obaw to należy zgłosić w wyznaczonym terminie na kontrolę do Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz co najmniej raz odwiedzić swojego lekarza rodzinnego (POZ) lub endokrynologa w pierwszym miesiącu po wykonaniu zabiegu.

Ilość powikłań po zabiegu laparoskopowej cholecystektomii jest stosunkowo niewielka i ustępują one zwykle bardzo szybko, np. bóle szyi i karku, które występują wskutek niewygodnej pozycji w trakcie operacji oraz trudności przy przełykaniu śliny lub chryпка, będące wynikiem wprowadzenia do krtani rurki intubacyjnej podczas znieczulenia ogólnego (narkozy).

Inne powikłania mogą nieść poważniejsze konsekwencje, wymagać leczenia lub nawet ponownej operacji. Najważniejsze z nich to:

1) Reakcje alergiczne.

Po podaniu leków znieczulających lub innych leków mogą niekiedy wystąpić objawy nadwrażliwości (alergii) u pacjenta, w postaci pokrzywki, obrzęku, świądu, nudności i wymiotów, a w rzadkich przypadkach ciężkie zaburzenia, tj. duszność, napady drgawkowe (padaczkowe), kołatanie serca, zaburzenia rytmu serca, spadek ciśnienia tętniczego, aż do stanowiącego zagrożenie życia wstrząsu anafilaktycznego. Niestety nie zawsze można przewidzieć wystąpienie tego typu reakcji, ale na szczęście najczęściej objawy alergiczne ustępują po podaniu odpowiednich leków.

2) Powikłania zapalne.

W miejscu podawania zastrzyków może dochodzić do zapalenia żył, tkanki podskórnej lub skóry. Również w obrębie rany pooperacyjnej może dochodzić do powstania stanu zapalnego, zwłaszcza u pacjentów z długo trwającą chorobą tarczycy lub obciążonych innymi chorobami, jak np. cukrzyca, zaburzenia krążenia, choroby serca. W miejscach tych może także dojść do miejscowych zaburzeń czucia na powierzchni skóry.

3) Ryzyko uszkodzenia sąsiednich narządów

Przypadkowe uszkodzenie innych przyległych struktur anatomicznych takich jak jelito cienkie czy drogi żółciowe jest jednym z powikłań które wymaga naprawczego leczenia chirurgicznego.

4) Krwawienie pooperacyjne.

Niekiedy po operacji może dochodzić do krwawienia z naczyń znajdujących się w operowanej okolicy. Rozpoznanie tego powikłania umożliwia pozostawienie drenu w ranie pooperacyjnej, który zabezpiecza też pacjenta przed najcięższymi konsekwencjami obecności krwiaka. W większości wypadków opanowanie krwawienia następuje w wyniku leczenia farmakologicznego. Obfite krwawienie wymaga przeprowadzenia ponownej operacji w celu kontroli i zaopatrzenia krwawiącego naczynia. Niekiedy znaczne krwawienie wymaga przetoczenia preparatów krwi, co również może nieść ryzyko wystąpienia powikłań.

5) Wyciek żółci z drobnych przewodników wątroby

jest powikłaniem które zdarza się bardzo rzadko. W jego wyniku żółć zbiera się w okolicy wątroby tworząc zbiorniki żółci. 95% zbiorów wchłania się samoistnie, ale przypadku dużych rozmiarów mogą wymagać dodatkowego drenażu.

6) Powikłania zatorowo-zakrzepowe.

Szczególnie w przypadku pacjentów długotrwale unieruchomionych w łóżku oraz obciążonych innymi schorzeniami może dochodzić do powstawania zakrzepów w żyłach

najczęściej w kończynach dolnych lub w obrębie serca, które następnie mogą się przemieszczać razem z krążącą krwią i powodować zatkanie (zator) naczyń płucnych, naczyń wieńcowych lub naczyń mózgowych, co niesie bardzo poważne następstwa dla pacjenta, łącznie z zagrożeniem jego życia. Dlatego bardzo ważna jest odpowiednia rehabilitacja w okresie pooperacyjnym oraz stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej w okresie około operacyjnym. Należy jednak pamiętać, że leki przeciwzakrzepowe mogą powodować występowanie krwotoków, dlatego decyzję o wdrożeniu odpowiednich metod profilaktycznych należy omówić z lekarzem.

Liczne badania naukowe jasno udokumentowały że ilość powikłań po cholecystektomii laparoskopowej jest porównywalna z ilością powikłań obserwowanych po zabiegach tradycyjnych.

KIEDY NALEŻY SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z LEKARZEM?

Skontaktuj się z Twoim lekarzem w przypadku wystąpienia któregośkolwiek z poniższych objawów:

- Gorączka powyżej 39 C
- Krwawienie
- Narastające wzdęcie brzucha
- Ból który nie mija po zażyciu leków przeciwbólowych
- Nudności lub wymioty
- Dreszcze
- Przewlekły kaszel lub brak tchu
- Ropna wydzielina z którejkolwiek z ran pooperacyjnych
- Powiększające się zaczerwienienie wokół ran pooperacyjnych
- Jeżeli nie możesz jeść lub pić

Niniejsza broszura przedstawia zasadnicze sprawy związane z laparoskopową operacją pęcherzyka żółciowego. Nie jest jej celem zastąpienie profesjonalnej opieki bądź też lekarskiej rozmowy pacjenta z chirurgiem o potrzebie laparoskopowego usunięcia pęcherzyka żółciowego. Szczegółowe zalecenia mogą się różnić między różnymi chirurgami. Jeżeli masz pytania odnośnie wskazań do operacji, alternatywnych metod postępowania, opłaty za operację lub pokrycia kosztów przez kompanię ubezpieczeniową, bądź też odnośnie treningu i doświadczenia chirurga, nie wahaj się zadać tych pytań chirurgowi lub jego asystentom. Jeśli masz pytania odnośnie operacji lub postępowania w okresie pooperacyjnym, zapytaj o nie chirurga przed lub po operacji.

Przed wypisem ze szpitala powinniście Państwo m.in. wiedzieć:

- kiedy zgłosić się na usunięcie szwów,
- jak należy pielęgnować ranę pooperacyjną i jak zmieniać opatrunki,
- kiedy można brać prysznic lub kąpać się w wannie,
- jakie leki należy zażywać,
- jak długo należy prowadzić oszczędzający tryb życia,
- co powinniście zrobić, gdyby pojawiło się zaczerwienienie wokół rany pooperacyjnej, ból, gorączka, zaburzenia przełykania, duszność,
- kiedy można będzie wrócić do pracy,
- kiedy i do kogo należy zgłaszać się na badania kontrolne,
- kiedy odebrać wynik badania histopatologicznego.