



Laparoskopowa resekcja nadnerczy

Operacja wykonywana jest techniką laparoskopową. Nadnercze jest narządem parzystym i znajduje się nad górnym biegunem prawej i lewej nerki. Do jamy brzusznej w okolicy podżebrowej zakładamy 4 troakary – 2 o średnicy 5 mm i 2 o średnicy 10 mm. Chirurg rozsuwa odpowiednie narządy (po stronie lewej – jelita, śledzionę i trzustkę, po stronie prawej – wątrobę) i dociera do nadnercza. Kolejnym etapem zabiegu jest zaklipsowanie i odcięcie naczyń nadnerczowych, a następnie wycięcie całego nadnercza. Cały wycięty w trakcie zabiegu materiał tkankowy wysyłany jest do badania histopatologicznego.

Kwalifikacje do zabiegu: kwalifikacja przez chirurga operującego na podstawie skierowania od endokrynologa po umówieniu terminu wizyty w sekretariacie Oddziału Chirurgii. W czasie wizyty konieczne posiadanie aktualnego wyniku badania obrazowego – tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny (opis i płyta z badania) – oraz wyniki badań hormonalnych nadnerczy.

Wskazania do zabiegu: guz nadnercza.

Rodzaj znieczulenia: ogólne.

Średni czas trwania zabiegu: 120-150 min.

Średnia długość pobytu w szpitalu: 4-5 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).

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: Wizyta kontrolna i zdjęcie szwów ok. 8-10 dni po zabiegu. Uzupełniające pobieranie hormonów nadnerczowych przez okres ok. 2 tygodni. 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.