



Termoablacja zmian ogniskowych w wątrobie

Pod kontrolą USG przezskórnie (bez nacinania powłok brzusznych) do guza wprowadzana jest igła-elektroda o średnicy ok. 1,5 mm. Temperatura generowana przez elektrodę niszczy guz wraz z niewielkim marginesem okolicznych tkanek. Po zabiegu wyjmuje się elektrodę, a miejsce wkłucia zostaje zaopatrzone. Podczas jednego zabiegu zniszczyć można maksymalnie 4- 6 zmian.

Kwalifikacja: 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: 60 min.

Wskazania do zabiegu: przerzuty nowotworu jelita grubego (i innych nowotworów) do wątroby; rak wątrobowokomórkowy.

Średnia długość pobytu w szpitalu: 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: Bezpośrednio przed zabiegiem pacjent powinien wykonać szczególnie dokładną toaletę i ogolić sam lub z pomocą pielęgniarki okolicę miejsca operowanego (nadbrzusze, od pępka w górę). 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: Pacjent zostaje na oddziale przeważnie na 2 dni kolejne dni celem obserwacji. W czwartym dniu pobytu, po konsultacji z lekarzem pacjent jest wypisywany do domu. 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: Kontrolne badanie obrazowe (tomografia, rezonans magnetyczny lub USG) 3-4 tygodnie po zabiegu.