



Resekcje wybranych odcinków przewodu pokarmowego (jelito grube, jelito cienkie, żołądek)

Określony odcinek przewodu pokarmowego, jeśli jest zmieniony chorobowo i kwalifikuje się do leczenia zabiegowego, może być poddany resekcji (wycięciu) lub innej procedurze zabiegowej. Zakres zabiegu i sposób jego przeprowadzenia zależy od rodzaju choroby i jest indywidualnie ustalany z pacjentem podczas kwalifikacji.

Kwalifikacje: poniedziałek, wtorek i czwartek w godzinach 11-14 w Izbie Przyjęć Chirurgicznej, na podstawie skierowania do szpitala na oddział chirurgiczny.

Znieczulenie: ogólne.

Średni czas trwania zabiegu: 60-180 min.

Wskazania do zabiegu: zmiany nowotworowe, zapalne przewodu pokarmowego.

Średnia długość pobytu w szpitalu: 5-8 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. Wyjątkiem są tu zabiegi na jelicie grubym, gdzie wymagane jest przygotowanie jelita podobnie jak do zabiegu kolonoskopii. Polega to na podaniu w godzinach popołudniowych preparatu oczyszczającego jelito ze stolca.



Dzień zabiegu: Bezpośrednio przed zabiegiem pacjent powinien wykonać szczególnie dokładną toaletę i ogolić sam lub z pomocą pielęgniarki okolicę miejsca operowanego – w tym przypadku dotyczy to całej przedniej powierzchni jamy brzusznej. Golenia nie powinny wykonywać się zbyt wcześnie, aby nie doszło do nadkażenia skóry i rozwoju bakterii w miejscach drobnych uszkodzeń. Zabieg operacyjny wykonywany jest w godzinach rannych lub przedpołudniowych w zależności od 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 oddziału.

Dzień po zabiegu: Rano pacjent może powoli wstać z łóżka (pierwsze wstawanie powinno odbywać się w obecności osób trzecich).

Dalszy pobyt w szpitalu: Pacjent pozostaje w szpitalu celem tzw. leczenia pooperacyjnego i obserwacji. Długość pobytu zależna jest od rozległości operacji i stanu pacjenta.

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. Do czasu całkowitego wygojenia się rany zwykle potrzebne są jeszcze kilkudniowe samodzielne zmiany opatrunków oraz zdjęcie szwów w wybranej poradni chirurgicznej. Jeżeli podczas zabiegu pobrane zostały wycinki do badania histopatologicznego, pacjent (po ok. 14 dni roboczych) powinien zgłosić się po jego wynik (po telefonicznym potwierdzeniu w Sekretariacie Oddziału Chirurgii, tel. 612245353, że wynik dotarł do Szpitala). Wynik należy zawsze skonsultować z lekarzem. Inne możliwe zalecenia wynikają z indywidualnej sytuacji pacjenta związanej z konkretnym rozpoznaniem.