



Szpital Miejski im. Franciszka Raszei
60 - 834 Poznań, ul. Mickiewicza 2

Laparoskopowe wycięcie pęcherzyka żółciowego (cholecystektomia laparoskopowa)

Spis treści:

Spis treści:	1
Wstęp	1
Kwalifikacje:	2
Znieczulenie:.....	2
Średni czas trwania zabiegu:.....	2
Wskazania do zabiegu:	2
Możliwe powikłania:	2
Średnia długość pobytu w szpitalu:	2
Dzień przyjęcia:	2
Dzień zabiegu:.....	3
Dzień po zabiegu:	3
Drugi dzień po zabiegu:	3
Odwiedziny:	3
Dalsze postępowanie:	3

Wstęp

W powłokach brzusznych wykonuje się 3 lub 4 niewielkie nacięcia (do 10 mm), przez które wprowadza się kamerę i narzędzia umożliwiające wykonanie zabiegu. Pęcherzyk żółciowy zostaje wycięty i usunięty przez otwór pępkowy. Wycięty pęcherzyk zostaje przekazany do badania histopatologicznego. Następnie chirurg zszywa skórę. Po zabiegu zostają niewielkie blizny w miejscach, w których wykonane były nacięcia.

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:

30-60 minut

Wskazania do zabiegu:

kamica pęcherzyka żółciowego, stany zapalne pęcherzyka żółciowego, polipy pęcherzyka żółciowego.

Możliwe powikłania:

Powikłania po badaniu EUS występują rzadko. Pobranie biopsji z trzustki lub okolicy dróg żółciowych może niekiedy wywołać objawy zapalenia trzustki. Inne rzadkie powikłania to przebicie przewodu pokarmowego (perforacja) lub krwawienie. W leczeniu powikłań konieczny może być zabieg operacyjny lub endoskopowy. Założenie drenażu wiąże się z ryzykiem perforacji przewodu pokarmowego, krwawienia, zakażenia wewnątrzbrzusznego oraz migracji drenu do światła drenowanego zbiornika.

Średnia długość pobytu w szpitalu:

3-4 dni.

Dzień przyjęcia:

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, najczęściej w godzinach rannych lub przedpołudniowych. Bezpośrednio przed zabiegiem pacjent powinien wykonać szczególnie dokładną toaletę i ogolić sam lub z pomocą pielęgniarki okolice miejsca operowanego (okolice pępka i nadbrzusze). Golenia nie powinno wykonywać się zbyt wcześnie, aby nie doszło do nadkażenia skóry i rozwoju bakterii w miejscach drobnych uszkodzeń. Po wybudzeniu pacjent przekazywany jest na salę pooperacyjną, na której jego stan jest monitorowany. Wieczorem w dniu zabiegu lub 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). Jeżeli stan pacjenta jest bardzo dobry, może być wypisany już dzień po zabiegu.

Drugi dzień po zabiegu:

W większości wypadków pacjent zostaje w szpitalu w celu kontroli jego stanu do drugiego dnia po operacji. Przed wypisem pacjent jest badany przez lekarza i ma zmieniony opatrunek. 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:

Po ok. 7 dniach pacjent udaje się na wizytę do poradni chirurgicznej, podczas której chirurg ocenia stan pacjenta oraz stan gojenia się rany i usuwa szwy. Po wypisie w części przypadków wskazane jest samodzielne kontynuowanie profilaktyki przeciwzkrzepowej, 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.