



Przezskórny drenaż dróg żółciowych

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
Po zabiegu:	3
Dzień po zabiegu:	3
Odwiedziny:	3

Wstęp

Wskazaniem do zabiegu są zwężenia dróg żółciowych, które nie mogą być leczone z dostępu endoskopowego. Lekarz nakłuwa przez skórę przestrzeń międzyżebrową po stronie prawej na wysokości wątroby i wprowadza prowadnik, a następnie cewnik do poszerzonych wewnątrzwątrobowych dróg żółciowych. Przez cewnik podawany jest kontrast, co pozwala zobrazować na ekranie monitora drogi żółciowe. Po ustaleniu rozpoznania przez miejsce zwężenia do dwunastnicy przeprowadzana jest proteza, która zapewnia odpływ żółci. Zewnętrzny dren pozostawia się wówczas tylko czasowo jako zabezpieczenie. Zdarza się, że nie udaje się pokonać zwężenia, wówczas zewnętrzny dren pozostawia się na stałe w poszerzonych drogach żółciowych i to on odprowadza żółć z wątroby na zewnątrz, zabezpieczając przed

żółtaczką. W czasie wykonywania zabiegu wykorzystywane jest promieniowanie rentgenowskie i stosowane są procedury i osłony ochronne mające na celu zminimalizowanie ekspozycji na promieniowanie. Każdorazowo dawka promieniowania jest mierzona i analizowana.

Kwalifikacje:

Sekretariat Oddziału Chirurgii, I piętro (tel. 612245323), w środy w godzinach 10:00-12:30 po telefonicznym albo osobistym ustaleniu terminu konsultacji.

Znieczulenie:

Ogólne lub miejscowe.

Średni czas trwania zabiegu:

40 minut.

Wskazania do zabiegu:

Brak dostępu endoskopowego do części zstępującej dwunastnicy i do brodawki Vatera – pacjenci ze zwężeniem światła żołądka lub opuszki dwunastnicy, po wycięciu żołądka oraz po zespoleniach żołądkowo-jelitowych i przewodowo-jelitowych na tzw. pętli Roux-en-Y.

Możliwe powikłania:

Krwawienie, zaciek żółciowy do jamy otrzewnej, infekcje dróg żółciowych, niedrożność drenu, wysunięcie lub wypadnięcie drenu.

Średnia długość pobytu w szpitalu.

2-3 dni.

Dzień przyjęcia:

Pacjent zgłasza się do szpitala na czczo, z dotychczasową dokumentacją medyczną. Leki przyjmowane na stałe przez pacjenta podawane są dopiero po przyjęciu na oddział. W dniu przyjęcia wykonywane są podstawowe badania laboratoryjne krwi, EKG, u niektórych pacjentów RTG klatki piersiowej. Zabieg wykonywany jest w dniu przyjęcia lub dnia następnego, o czym informuje lekarz po ocenie wykonanych badań. 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.

Po zabiegu:

Pacjent pozostaje na czczo do następnego dnia. O godz. 20.00 w dniu zabiegu pobierana jest krew do oznaczenia stężenia amylazy.

Dzień po zabiegu:

O godz. 6.00 w pierwszym dniu po zabiegu kolejny raz pobierana jest krew do oznaczenia stężenia amylazy. Do czasu otrzymania wyniku i oceny stanu pacjenta przez lekarza, pacjent pozostaje na czczo. W zależności od rodzaju przebiegu zabiegu i rozpoznania lekarz decyduje o zwolnieniu pacjenta z oddziału lub potrzebie dalszego pobytu na oddziale.

Odwiedziny:

W godzinach 8-20. Odwiedziny na sali pooperacyjnej po uzyskaniu zgody pielęgniarki lub lekarza.