



Termoablacja zmian ogniskowych w wątrobie

Spis treści:

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

Wstęp

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.

Kwalifikacje:

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.12245353;sekretariat.chirurgia@raszeja.poznan.pl

Znieczulenie:

Ogólne.

Średni czas trwania zabiegu:

60 minut.

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 okolice 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, dzień po zabiegu pacjent może wstawać 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.