



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

LAPAROSKOPOWE OPERACJE JELITA GRUBEGO

OPIS ZABIEGU

U niektórych pacjentów możliwe jest przeprowadzenia operacji jelita grubego metodą laparoskopową. Polega ona na wprowadzeniu, poprzez małe nacięcia, do jamy brzusznej, po wcześniejszym wypełnieniu jej gazem, kamery oraz specjalnych narzędzi. Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Zwykle konieczne jest zacewnikowanie pęcherza moczowego oraz założenie zgłębnika do żołądka. Tego typu zabiegi przeprowadzane są u części pacjentów w zależności od rodzaju choroby i stopnia jej zaawansowania, a także od chorób współistniejących. Wycięty fragment jelita wydostawany jest poprzez małe nacięcie powłoki brzucha. Operacja laparoskopowa pozwala na skrócenie czasu rehabilitacji pooperacyjnej, zwykle mniejsze są też dolegliwości bólowe odczuwane przez chorych po operacji i wcześniej powracają oni do codziennej aktywności.

MOŻLIWE POWIKŁANIA

Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy to od jego budowy anatomicznej, stanu odżywienia, stopnia zaawansowania choroby podstawowej i chorób współistniejących oraz od jego stanu ogólnego. Różne, trudne do przewidzenia trudności techniczne występujące podczas zabiegu operacyjnego mogą spowodować, że pomimo starań lekarzy podczas operacji, jak i po jej zakończeniu może dojść do wystąpienia powikłań. Do powikłań tych należą:

- krwawienia śródoperacyjne i pooperacyjne, niekiedy wymagające przetoczenia krwi lub ponownej operacji;
- uszkodzenie innych narządów (np. innego odcinka jelita, śledziony, wątroby, moczowodu, nerwów, naczyń krwionośnych). Ryzyko takiego uszkodzenia wzrasta przy znacznej otyłości, przy zaburzonych stosunkach anatomicznych, po przebytych zabiegach operacyjnych w obrębie jamy brzusznej, lub w stanach zapalnych w jamie brzusznej.
- nieszczelność szwu na jelicie i rozejście zespolenia, mogące prowadzić do powstania przetoki jelitowej, do zapalenia otrzewnej i konieczności ponownej operacji;
- całkowite lub częściowe rozejście się rany na skutek powikłań jej gojenia lub zaburzeń ukrwienia wymagające ponownej interwencji chirurgicznej;
- zakażenia rany pooperacyjnej na skutek infekcji, co prowadzi do przedłużonego gojenia rany, wydłużenia czasu hospitalizacji, gorszego efektu kosmetycznego i osłabienia blizny. Wszystkie

operacje na jelitach wiążą się z podwyższonym ryzykiem zakażenia rany pooperacyjnej i jamy otrzewnej przez bakterie znajdujące się w przewodzie pokarmowym.

- zakażenia wewnątrzotrzewnowe, w wyniku których mogą rozwinąć się ropnie w jamie brzusznej;
- infekcje innych układów, w szczególności układu moczowego oraz oddechowego;
- powikłania związane z zakładaniem i obecnością wkłuc dożylnych (miejscowa infekcja, krwiak, obrzęk, zakażenie wkłucia);
- tworzenie się zakrzepów w układzie żylnym, co zagraża: zakrzepicą naczyń kończyn dolnych, naczyń jamy brzusznej, a w przypadku oderwania zakrzepu zatorem tętnicy płucnej, lub mikrozatorowością płuc;
- powstawanie zatorów tętnic, które mogą spowodować między innymi zawał serca, udar mózgu, lub zamknięcie innych tętnic obwodowych;
- powikłania ze strony układu krążenia – nasilenie niewydolności krążenia, zaburzenia rytmu serca, niedokrwienie mięśnia sercowego;
- powikłania ze strony układu oddechowego – hiperkapnia (wysokie stężenie dwutlenku węgla), zaburzenia oddechowe, niedotlenienie narządów (mózgu);
- niekiedy mogą wystąpić uszkodzenia lub oparzenia skóry przez środki dezynfekujące lub prąd elektryczny stosowane podczas zabiegu;
- alergie na leki stosowane w okresie okołoperacyjnym – szczególnie leki stosowane podczas znieczulenia, antybiotyki oraz środki przeciwbólowe;
- duże i zniekształcające blizny, które mogą powstawać w przypadku skłonności osobniczych lub powikłań w procesie gojenia;
- zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C (tzw. żółtaczki zakaźnej) lub wirusem HIV;
- zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- zwężenie zespolenia jelitowego zaburzające pasaż treści jelitowej;
- przedłużająca się pooperacyjna niedrożność porażenna jelit;
- biegunki będące konsekwencją znacznego skrócenia jelita cienkiego i/lub grubego;
- uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej;
- powstanie przepukliny pooperacyjnej - z reguły po kilku miesiącach. Ryzyko jej wystąpienia wzrasta u chorych otyłych i przy zaburzeniach gojenia się rany.
- powikłania związane z wytwarzaniem odmy otrzewnowej z użyciem dwutlenku węgla: krwawienie z naczyń powłoki brzucha, odma podskórna, odma śródpiersia, odma opłucnowa, zator gazowy;
- termiczne uszkodzenia narządów wewnętrznych (oparzenia), najczęściej jelita, narządów mięsaszowych (wątroba);
- bóle barków (występują zwykle do 24-48 godzin po operacji).