



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

WYTWORZENIE KOLOSTOMII DWULUFOWEJ (WYŁONIE NIE STOMII NA JELICIE GRUBYM)

OPIS ZABIEGU

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłaniach udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Planowany u Pani/Pana zabieg polega na otwarciu jamy brzusznej zazwyczaj z pionowego cięcia pośrodku przedniej ściany jamy brzusznej lub z niewielkiego, poprzecznego cięcia w nadbrzuszu. Następnie jedna z części jelita grubego – esica lub poprzecznica (optymalny do wytworzenia stomii odcinek jelita grubego zostanie wybrany przez operatora w trakcie oceny śródoperacyjnej), po odpowiednim wypreparowaniu zostanie wyłonią na zewnątrz przez otwór wycięty w powłóce jamy brzusznej. Wyłonią część jelita zostanie przewieszona przez specjalną, plastikową poprzeczkę i przyszyta do skóry. Szwy ze stomii zwykle są usuwane w 8-10 dobie po operacji, a poprzeczka pomiędzy 9 a 12 dobą pooperacyjną. Wyłonią część jelita będzie zaopatrywana specjalnym workiem gromadzącym wypływającą z jelita treść kałową. W zależności od zastosowanego systemu worków będzie Pan/Pani musiał/a je zmieniać od kilku razy dziennie do raz na kilka dni. Szczegółowych informacji na ten temat udzieli pielęgniarka stomijna, która będzie opiekowała się Panem/Panią w okresie pooperacyjnym i przeprowadzi Państwu szkolenie teoretyczne i praktyczne w jaki sposób stosować sprzęt stomijny. Wypis ze szpitala nastąpi w chwili gdy będzie Pani/Pan samodzielnie potrafił/a zaopatrywać stomię.

MOŻLIWE POWIKŁANIA

Zabieg operacyjny nie przebiega identycznie u każdego chorego. Zależy przede wszystkim od wskazań do jego wykonania i dotychczas wykonanych zabiegów u chorego. Na przebieg zabiegu mają również wpływ budowa anatomiczna chorego, stanu jego odżywienia, choroby współistniejące. 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;

- Brak prawidłowego zrostu wyłonionego jelita z powłoką jamy brzusznej może powodować infekcję tkanek wokół stomii, wyciek treści jelitowej do jamy brzusznej prowadzące do zapalenia otrzewnej;
- Zwężenie, wypadanie/uwięźnięcie, obrzęk, niedokrwienie stomii, oderwanie się jej od powłok z jej wpadnięciem do jamy otrzewnej i zaciekiem treści kałowej do jamy otrzewnej;
- Zakażenia rany pooperacyjnej co prowadzi do przedłużonego gojenia rany, wydłużenia czasu hospitalizacji, gorszego efektu kosmetycznego i osłabienia blizny. Wszystkie operacje jelit, zwłaszcza jelita grubego, wiążą się z podwyższonym ryzykiem zakażenia rany pooperacyjnej i jamy otrzewnej przez bakterie znajdujące się w przewodzie pokarmowym;
- Całkowite lub częściowe rozejście się rany na skutek powikłań jej gojenia lub zaburzeń ukrwienia wymagające ponownej interwencji chirurgicznej;
- Infekcje innych układów, w szczególności układu moczowego oraz oddechowego;
- Powikłania związane z zakładaniem i obecnością wkłuć 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;
- 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 rany;
- Zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B i C (tzw. żółtaczką zakaźną) lub wirusem HIV;
- Zrosty w jamie brzusznej, które nawet po latach mogą doprowadzić do niedrożności jelit;
- Przedłużająca się pooperacyjna niedrożność porażenna jelit;
- Biegunki będące konsekwencją skrócenia pasażu jelitowego;
- Uszkodzenia gałązek nerwów skórnych, powodujące czasowe lub stałe zaburzenia czucia okolicy blizny pooperacyjnej;
- Powstanie przepukliny pooperacyjnej; zarówno w obrębie rany brzusznej jak i rany wokół stomii (tzw. przepuklina okołostomijna). Ryzyko ich wystąpienia wzrasta u chorych otyłych i przy zaburzeniach gojenia się rany