



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu

ZESPOLENIE JELITA CIENKIEGO Z JELITEM GRUBYM

OPIS ZABIEGU

Operacja przeprowadzana jest w znieczuleniu ogólnym (dokładnych informacji na temat znieczulenia i możliwych jego powikłań udzieli lekarz anestezjolog podczas badania). Niekiedy konieczne jest założenie cewnika do pęcherza moczowego. Planowany u Pani/Pana zabieg polega na odnalezieniu fragmentu jelita cienkiego bądź grubego zajętego procesem chorobowym. Z kolej odnajduje się zdrową pętlę jelita cienkiego przed zmianą chorobową oraz zdrową część jelita grubego za miejscem chorobowo zmienionym. Kolejnym etapem zabiegu jest wykonanie zespolenia między wyznaczoną pętlą jelita cienkiego a częścią jelita grubego w sposób umożliwiający przechodzenie pokarmu zarówno w sposób naturalny, jak i z ominięciem chorobowo zmienionej części jelita cienkiego, bądź grubego przez zespolenie. Operacja może być przeprowadzona techniką laparoskopową tj. przy użyciu kamery i specjalnych narzędzi, wprowadzanych do jamy brzusznej przez niewielkie otwory w skórze. Technika ta jest jednak możliwa do zastosowania jedynie w wybranych przypadkach. Po operacji w jamie brzusznej mogą być pozostawione drenaże. Ten rodzaj operacji wykonywany jest najczęściej w przypadku takiej choroby jaka występuje u Pani/Pana. Niekiedy jednak występują okoliczności, które uniemożliwiają wykonanie zespolenia jelitowego (niedrożność jelit, niedokrwienie, duży rozmiar guza, czy też odmienności anatomiczne). W tych przypadkach konieczne jest wytworzenie stomii, czyli wyłonienie jelita cienkiego na powierzchnię brzucha, które następnie jest zaopatrywane workiem, do którego odchodzi treść jelitowa

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;
- 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.