

ODBĚR VZORKU Z RETROPERITONEA

Příloha k informovanému souhlasu

INDIKACE K OPERACI

Důvodem operace je zisk tkáně z ložiska či lymfatické uzliny s nalezené na předoperačním vyšetření (CT apod.) pro účel histologického (speciální mikroskopie) vyšetření.

Zákroky lze provádět klasickým přístupem z řezu (laparotomie) nebo laparoskopicky z vpichů a kamerou. Volba operačního přístupu je individuální a závisí a uložení, velikosti a vztahu sledovaného ložiska k ostatním orgánům. Přesnější informace Vám podá Váš ošetřující lékař.

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Odběr se provádí v celkové anestezii pod kontrolou anesteziologického týmu. Před operací v musíte dodržovat určitý režim přípravy. Obvykle v praxi platí, že pokud je váš zákrok plánován na dopoledne příštího dne, tak od předchozí půlnoci nesmíte jíst ani pít. Ošetřujícího lékaře musíte informovat o prodělaných závažných onemocněních, operacích, vážnějších úrazech, alergiích, poruchách krevní srážlivosti apod. Musíte lékaře informovat o lécích, které dlouhodobě užíváte. Obecně lze říci, že plánovaná operace by neměla být prováděna při jakémkoliv současně probíhajícím akutním onemocnění.

PRŮBĚH OPERACE

Výkon probíhá na centrálních operačních sálech. Vlastní výkon probíhá takto: po uvedení do celkové anestezie (bezbolestný spánek - viz. poučení anesteziologické) po aplikaci desinfekčního roztoku na kůži v oblasti břišní dutiny, je provedeno zakrytí sterilními rouškám operačního pole. Operační přístupu do retroperitonea je možný z řezu - laparotomie, jejíž délka se odvíjí od konstituce pacienta (obezita), polohy a velikosti ložiska. Eventuální laparoskopický výkon je prováděn z cca 3 – 4 5-10mm vpichů. Vlastním výkonem je odstranění ložiska celého či jeho části vyšetření na histologii. Na závěr se sešije kůže a překryje náplastí.

V případě odběru uzliny z velké hloubky či při více prokrvácené ráně, je nutné do rány na konci operace zavést drén – hadičku, která bude odvádět tekutiny (krev, tkáňový mok, mízu) aby se v ráně nehromadily a nezpůsobily zahnisání. Po operaci budete mít ránu zalepenou náplastí, tuto je možno 3. den sundat a volně sprchovat. 7.-10. den se vytažují stehy. Za týden po vytažení stehů se dá již bez omezení namáčet pod hladinou vody.

KOMPLIKACE

Stejně jako každá operace má i tento výkon svá rizika. Vzácně může nastat alergická reakce na podávané léky. Další komplikací může být přetrvávající sekrece z ranné plochy či zahnisání a

dehiscence /rozpad/ rány. U pacientů s poruchami krevní srážlivosti nebo užívajícími léky na ředění krve /warfarin/, by měl být tento výkon proveden až po konzultaci a úpravě medikace hematologem. Při odběrech vzorku retroperitonea může dojít k poranění cévních struktur s krvácením či okolních orgánů (střevo), případně poranění nervů.

Komplikace mohou nastat i v souvislosti s celkovou anestézií stejně jako u každé jiné operace.

OMEZENÍ A PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Po operacích v dutině břišní a retroperitoneu je nutné v bezprostředním pooperačním období po propuštění přizpůsobit dietní režim do doby, než dojde k plné obnově střevních funkcí. Všeobecně je vhodné vynechat v prvních dnech čerstvé ovoce, luštěniny, tučná jídla. Dále dle charakteru onemocnění, které k operačnímu zákroku vedlo a přizpůsobit dietní opatření doprovodným chorobám. Dietní režim je nejlepší konzultovat s lékařem na ambulantních kontrolách po operaci, eventuálně s praktickým lékařem.

Běžná pracovní neschopnost po operaci činí kolem 4 týdnů ode dne operace. Je nutné délku pracovní neschopnosti přizpůsobit individuálně dle charakteru onemocnění, pro které byl pacient operován, dle pooperačního průběhu, dle celkové kondice pacienta a také dle charakteru a fyzické náročnosti vykonávané práce. Všeobecně platí, že je nutné se vyhnout zvedání těžkých břemen minimálně po dobu 3 měsíců. Pochopitelně je vhodné se vyhnout i některým jiným fyzicky náročným činnostem, jejichž provádění je třeba konzultovat s lékařem na ambulantních kontrolách a s praktickým lékařem.

Chirurgická klinika