

OPERACE TENKÉHO STŘEVA

Příloha informovaného souhlasu

Jedná se o operaci, která vede k chirurgickému odstranění postiženého úseku tenkého střeva z důvodu jeho onemocnění, poruchy jeho funkce, uzavření jeho průsvitu nebo jiného onemocnění. Tento materiál by Vám měl podat základní informace o operaci tenkého střeva a být návodem k rozhovoru s ošetřujícím lékařem

PŘÍČINY A VZNIK ONEMOCNĚNÍ TENKÉHO STŘEVA

Onemocnění tenkého střeva může vzniknout již na buněčné úrovni a způsobit poruchy vstřebávání určitých živin, ztrátu tekutin a průjmy. Průjem znamená více než tři řídké stolice denně. K vrozeným vadám tenkého střeva patří atrézie (tj. vrozená neprůchodnost dutého orgánu), zúžení, výchlípky – tedy stavy, kdy není část střeva správně vyvinutá nebo je neprůchodná.

Dalšími onemocněními tenkého střeva jsou chronická zánětlivá onemocnění, především tzv. Crohnova choroba, což je chronický zánět celé stěny tenkého střeva nebo i dalších částí zažívacího traktu. Jedná se o onemocnění s mnoha projevy. Léčba je prakticky celoživotní.

Nádorová onemocnění tenkého střeva se vyskytují velmi vzácně. Příkladem nádorového onemocnění je hormonálně aktivní nádor – karcinoid (nádor z hormonálně aktivních buněk střevní sliznice). Velmi zřídka se vyskytuje i karcinom (zhoubný nádor).

Někdy může dojít k mechanické obstrukci (zamezení průchodnosti, ucpání) střeva nestravitelnými zbytky potravy nebo spolknutým cizím tělesem.

DIAGNOSTIKA STŘEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Prostý rentgenový snímek břicha může ukázat neprůchodnost střeva. Rentgenový snímek po polknutí kontrastní látky pomáhá ke zhodnocení průchodu látky střevem a zobrazení případných překážek.

Další možností je zavedení kontrastní látky tenkou sondou přímo do tenkého střeva (enteroklýza) a následné zhodnocení stavu sliznice a stěny střevní. Za pomoci optického ohebného přístroje – enteroskopu je možné vyšetřit střevní sliznici přímo zrakem.

DŮVODY OPERACE

Operační výkon na tenkém střevě může být proveden plánovaně, pokud je předem diagnostikováno jeho onemocnění například výchlípky sliznice, polyp, nádor nebo zánětlivé postižení určitého úseku střeva. Některé operační výkony je nutné provést akutně, neplánovaně při tzv. náhlých příhodách břišních. K těm patří uzávěr tenkého střeva překážkou nebo nádorem, proděravění střeva a vytékání

střevního obsahu do dutiny břišní, krvácení do střeva a podobně. V těchto případech jde o operace neodkladné prováděné pro bezprostřední ohrožení života.

VLASTNÍ OPERACE

Vlastní operace je prováděna na operačním sále. Pro tlumení bolesti v pooperačním období je někdy ještě před vlastní operací zavedena cévka do páteřního kanálu pro aplikaci analgetik (tzv. epidurální analgezie). Po ulehnutí na operační stůl je pacientovi podána anestezie. V případě celkové anestezie se léčivo podá do žíly. V krátké době pacient zcela klidně a postupně ztrácí vědomí. Po aplikaci anestezie operační tým natře operační pole dezinfekční látkou a započne operační výkon. Na závěr výkonu se operační rána překrývá obvazem. Pacient je opět probuzen a převezen na pooperační pokoj nebo jednotku intenzivní péče, kde je monitorován do úplné stabilizace stavu. Při bolestech dostává léky proti bolesti. Typ operace se vždy řídí charakterem onemocnění. Operace spočívá většinou v provedení resekce, tedy v odstranění postiženého úseku střeva. Střevo se následně spojí sešitím. Někdy je nutné střevo vyvést přes břišní stěnu a vytvořit tak střevní vývod (stomii). Děje se tak v komplikovaných případech, kdy hojení nově založeného střevního spojení by bylo neúměrně rizikové a komplikace v hojení by si vyžádala založení střevního vývodu v bezprostředním pooperačním průběhu.

Operace se provádí na operačním sále v celkové anestezii. Někdy je nutné při operaci střevní obsah odsát, což ale zvyšuje riziko infekce. Před koncem operace se do břišní dutiny zpravidla zavede jeden nebo více drénů (hadička pro odvádění tekutiny) a dutina břišní se uzavře sešitím.

POOPERAČNÍ PRŮBĚH

V bezprostředních několika hodinách po operaci se může objevit bolest v operační ráně, která je tlumena léky proti bolesti. Po propuštění domů jsou většinou již bolesti mírné a nevyžadují léky. Déle trávající výrazné bolesti jsou spíše příznakem některé komplikace, a proto je v tomto případě nutné kontaktovat ošetřujícího lékaře. Zvracení je občasným nežádoucím účinkem celkové anestezie a odezní většinou do 6-12 hodin po operaci. Pozdější nebo přetrvávající zvracení může být známkou komplikace, vyžaduje zhodnocení ošetřujícím lékařem. Po celkové anestezii je zpravidla možné přijímat tekutiny za 4 hodiny po operaci, lehkou stravu v závislosti na provedeném výkonu nejpozději 3. den. Pohybovat končetinami lze libovolně ihned po operaci, chodit již za několik hodin po operaci, zprvu vždy s dopomocí ošetřujícího personálu. Stehy jsou odstraňovány podle typu materiálu a typu stehů za 7-14 dní. Vykonávat fyzickou námahu se nedoporučuje nejméně 6 týdnů po operaci. Tím se snižuje riziko vzniku pooperační kýly v jizvě.

MOŽNÉ NÁSLEDKY ZÁKROKU

Trvalé následky, popřípadě úmrtí úzce souvisejí s délkou od straněného střeva, pokud se ponechá méně než 60 %, je riziko negativních následků vysoké. Odstranění horní části tenkého střeva je lépe

tolerována než odstranění dolní části střeva. Následky bezprostředně souvisejí s ponechanou délkou střeva, někdy jsou i trvalé. Může dojít k zvýšenému výdeji žaludeční kyseliny, vzniku žlučnickových kamenů, ledvinových kamenů a k průjmům (ty lze částečně ovlivnit léky a dietou). Rovněž může dojít ke zvýšenému ukládání tuků v játrech a k poruchám metabolismu minerálů v kostech.

KOMPLIKACE

Komplikace hojení rány - Infekce v ráně se projeví zvýrazněním nebo přetrváváním bolesti v operační ráně, zvýšenou teplotou, zarudnutím rány, její pohmatovou bolestivostí, někdy i sekrecí z rány. Při těchto příznacích je nutné vyhledat ošetřujícího lékaře. Při provádění opakovaných převazů, event. léčby antibiotiky je tato komplikace dobře zvládnutelná.

Při větší infekci operační rány je v důsledku poruchy hojení svalové povázky v budoucnu vyšší riziko rozvoje kýly v jizvě. Dále může dojít ke krvácení z operační rány, odumření okrajů rány. Záněty kůže v okolí operační rány mohou souviset s infekcí v ráně nebo mohou být způsobeny odpadem ze střevního vývodu (zejména z tenkého střeva). Při rozestupu operační rány ve všech vrstvách dojde ke komunikaci břišní dutiny se zevním prostředím, někdy i s vyhřeznutím orgánů dutiny břišní navenek. Tato komplikace vyžaduje neodkladné operační řešení. **Infekce rány po plánované operaci tenkého vyskytuje dle rozsáhlých studií ve 15 % případů. U operací akutních je toto riziko významně vyšší.**

Kýla v jizvě - jedná se o vyklenutí v oblasti jizvy, léčí se zpravidla operačně.

Krvácení při operaci a po operaci - Při resekcích tenkého střeva může dojít ke krvácení z větších cév zásobujících střevo nebo z jiných cév v dutině břišní (zejména u zhoubných nádorů). Toto krvácení lze většinou dobře zvládnout v průběhu operace, může však vést k anémii (chudokrevnosti), někdy s nutností krevní transfuze. Ve zcela výjimečných případech může takové krvácení pacienta ohrozit na životě.

Poranění cév - Podvaz nebo poranění cév vyživujících střevo může způsobit poruchu prokrvení střeva a jeho odumření s rozvojem zánětu pobřišnice či píštěle.

Porucha hojení střevní spojky - V místě anastomózy (spojení střeva) může docházet k poruše hojení s únikem střevního obsahu a infekcí okolí. Tato komplikace se projevuje teplotou, bolestí břicha, zástavou střevní činnosti, patologickou sekrecí z drénu, event. kombinací těchto příznaků. Komplikace hojení spojení konců střeva v dutině břišní se projevuje zánětem pobřišnice a je zpravidla nutné operační řešení.

Poruchy funkce trávicího ústrojí - Zástava odchodu plynů a stolice trvající déle než 48-72 hodin může znamenat komplikaci a je třeba se poradit s ošetřujícím lékařem. Rovněž zvracení trvající déle než 24-48 hodin může znamenat rozvoj komplikace.

Hluboká žilní trombóza (HŽT) - Trombóza hlubokých žil dolních končetin může nastat po jakékoliv operaci. Riziko HŽT lze snížit časným vstáváním z lůžka, pohybem dolních končetin na lůžku, užíváním elastických punčoch. U pacientů po operacích tenkého střeva jsou z preventivních důvodů

podávány heparinové preparáty (látky snižující krevní srážlivost). HŽT se projeví pocitem napětí nebo bolesti v lýtkách a otoky lýtek.

Diagnózu potvrdí ultrazvukové vyšetření. Plicní embolie znamená vycestování sraženiny z hlubokého žilního systému dolních končetin při HŽT a její vmetnutí do plicnice nebo jejích větví. Tento vmetek (sraženina) způsobí překážku v toku krve mezi srdcem a plicemi a může dojít k selhávání dechu a krevního oběhu pacienta, při velké sraženině i ke smrti.

Alergie - Alergická reakce se může vyskytnout na kterémkoliv podané léčivo nebo dezinfekční prostředek. A to i tehdy, pokud jste v minulosti žádnou alergii nikdy nepozoroval/a. Pomocí protialergických léků lze tyto reakce obvykle dobře zvládnout.

Poruchy močení - Po břišních operacích může dojít k poruše močení (pacient se nemůže spontánně vymočit). Při neobnovení spontánního močení ošetřující lékař zavede cévku do močového měchýře.

Plicní komplikace - Mezi plicní komplikace patří zejména akutní zánět průdušek a zánět plic. Tyto komplikace se projeví kašlem, bolestmi za hrudní kostí, teplotou, pocitem krátkého dechu. Léčí se antibiotiky a podpůrnými léky. Závažnou plicní komplikací je vdechnutí žaludečního obsahu při anebo po operaci. Tato tzv. aspirace vede k zánětu plíce. Je nutná intenzivní léčba, mnohdy s nutností umělé plicní ventilace pomocí dýchacího přístroje.

Vzhledem k vysokému riziku této komplikace u pacientů se střevní neprůchodností je nutné před úvodem anestezie zavést žaludeční sondu. Prevencí plicních komplikací je časná mobilizace pacienta po operaci a speciální dechová cvičení společně s užíváním léků usnadňujících odkašlávání.

Další komplikace - Mezi další obecné komplikace patří: srdeční selhání, zástava dechu v časném pooperačním průběhu, šoková plíce při velké krevní ztrátě, poruchy funkce jater. Jejich výskyt je zřídka. Poměrně častou avšak nezávažnou komplikací je zánět povrchových žil (většinou na horní končetině). Tento zánět vzniká po aplikaci léčiv do povrchové žíly. Léčí se obklady a analgetiky.

Zúžení spojky střeva - Může být způsobeno jednak novým nárůstem nádoru nebo jizevním. Jizevnatá změna je v některých případech možné roztáhnout balonkem, v jiných případech je nutný nový operační výkon (vývod nebo odstranění střevní spojky). Obdobně i stomie (vývod) může být postižen oběma typy zúžení.

OMEZENÍ A PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Po operacích zažívacího traktu je nutné v bezprostředním pooperačním období po propuštění přizpůsobit dietní režim. 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. Vhodné jsou i brožurky a dietní doporučení k jednotlivým nemocem běžně dostupné v lékárnách a knihkupectvích.

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



Chirurgická klinika

