

OPERACE ŽALUDKU

Příloha k informovanému souhlasu

Vážený paciente, vážená pacientko, byl/a jste indikován/a k operačnímu zákroku na žaludku. Před touto operací budete ošetřujícím lékařem informován/a o zamýšleném výkonu, možnostech operačního postupu, možných komplikacích, rizicích a ev. následcích.

Tento materiál by Vám měl podat základní informace o chirurgické léčbě onemocnění žaludku.

INDIKACE K OPERACI

Vzhledem k velmi širokému spektru důvodů k operacím žaludku není možno zde podrobně rozebírat všechny stavy, které si vynutí operační zákrok na žaludku. Nejčastěji je důvodem tzv. prasklý žaludeční vřed (perforace vředu) a krvácení z vředu. Tyto urgentní stavy mohou mít za následek trvalé poškození zdraví nebo i smrt.

K plánovaným operacím žaludku dnes radíme nejčastěji operace pro některý z nádorů (zhoubný, nezhoubný), některé druhy nevyléčitelných žaludečních vředů a vrozené poruchy žaludku. Typ a rozsah operace závisí na stavu nemoci a na zvyklostech a zkušenostech pracoviště. Obecně lze výkony rozdělit na operaci, kdy je celý žaludek pacientovi ponechán a je proveden pouze místní výkon (vředová choroba nebo nevelký nezhoubný nádor), anebo u rozsáhlejších postižení žaludku, výkon resekční (odstranění části nebo celého žaludku). Zákroky lze provádět klasickým přístupem nebo laparoskopicky. Přesnější informace Vám podá Váš ošetřující lékař.

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Před každou operací je nutno dodržovat určitý režim přípravy. Pokud užíváte antiagregantia (Anopytin, Godasal, Tagren, Ticlid, Plavix, ...) měl/a by jste je dle typu léku vysadit 7-10 dní před výkonem, pokud nebude Vaším lékařem stanoveno jinak. V případě, že berete antikoagulační léčbu (Warfarin, Orfarin, Lawarin, Xalerto, ...), musí být tyto léky několik dní před operací vysazeny a nahrazeny injekční formou léčby. Minimálně 6 hodin před operací nesmíte jíst ani pít. Svého ošetřujícího lékaře musíte informovat o jakémkoliv svém závažném onemocnění, operaci, úrazu, alergii apod. Dále je nutné vědět, zda netrpíte poruchou srážlivosti krve, závažnou interní chorobou, jaké užíváte léky a zda užíváte léky zvyšující krvácivost. Operace by neměla být prováděna v období těhotenství, při současně probíhajícím zánětu horních nebo dolních dýchacích cest či jiném akutním probíhajícím onemocnění.

PRŮBĚH OPERACE

Vlastní operace se provádí na operačním sále v celkové anestezii (stav podobný hlubokému spánku), kdy nemáte žádné bolesti ani nepříjemné vjemy. V den zákroku Vám bude oholeno místo operačního pole a po uložení na operační stůl Vám bude podána anestezie. Po podání léku do žilního systému, po několika vteřinách, postupně, klidně ztratíte vědomí. Anesteziolog Vás napojí na dýchací přístroj a monitor. Potom operační tým natře operační pole desinfekcí a zahájí operační výkon, jehož délka trvání závisí na typu operace. V některých případech je na konci výkonu do dutiny břišní vložen drén (hadička), která je vyvedena přes kůži a zajišťuje odvádění sekretů s dutiny břišní. Někdy je zaveden do tenkého střeva katetr/sonda k zajištění časně enterální výživy.

POOPERAČNÍ PRŮBĚH

Operační výkon na žaludku je vždy pro pacienta náročný, a proto budete v první dny ošetřováni a sledováni na jednotce intenzivní péče (JIP). Po několika hodinách po operaci můžete mít bolesti v operační ráně. To je přirozené a ošetřující personál Vám podá léky proti bolesti. Bolesti většinou postupně odezní. Občasným nežádoucím účinkem anestezie je zvracení, které většinou do 12 hodin odezní. Tekutiny můžete polykat již za 4 hodiny po operaci, avšak po některých typech operací žaludku nebudete moci přijímat tekutiny ani stravu několik dní. Potřebné živiny a tekutiny Vám budou dodávány přímo do žilního systému, v potřebné skladbě a množství. Těsně po operaci Vám bude pravidelně měřen krevní tlak a puls. Moč Vám bude v prvních dnech odváděna katétrem přímo z močového měchýře (nutnost přesného měření množství a skladby moči). U některých typů operací žaludku je nutné odvádět tekutinu, která se hromadí ve zbytku žaludku. Děje se tak hadičkou, kterou budete mít zavedenu nosem. Pohyb končetinami nebude omezen a pacient je vertikalizován již první pooperační den. Dotazy o tom, co můžete a nemůžete po operaci vykonávat, Vám zodpoví ošetřující lékař. Propuštění budete za několik dnů po výkonu v závislosti na typu operace, vše podle Vaší dohody s ošetřujícím lékařem. Stehy budou odstraňovány podle typu použitého materiálu za 7 až 14 dní. Jizva bude zcela pevná za 6 až 8 týdnů a Vy tak nebudete moci vykonávat větší fyzickou aktivitu, jako prevence vytvoření kýly v jizvě.

NÁSLEDKY ZÁKROKU

Dlouhodobé následky záleží na typu operace a charakteru onemocnění. Například po sešití prasklého žaludečního vředu nebudete mít po zhojení (6 až 10 týdnů) následky žádné. Po odstranění části nebo celého žaludku, můžete mít trvalé následky tohoto nezbytného zákroku - tlaky v nadbříšku, pocit brzkého nasycení, plynatost a nesnášenlivost některých jídel. Tyto příznaky mohou časem samy nebo s podpůrnou léčbou vymizet. Míra obtíží bude záviset na způsobu náhrady žaludku a napojení jícnu na tenké střevo. Žaludek je důležitým místem k vstřebávání vitamínu B12 (nedostatek snižuje počet červených krvinek), proto při odstranění celého žaludku budete muset pravidelně užívat tento vitamín. Odstranění celého žaludku je výrazný zákrok a patrně si vyžádá změnu Vaší pracovní schopnosti.

KOMPLIKACE

Jako každý operační výkon i tato operace je spojena s rizikem vzniku komplikací nebo úmrtí. Dle typu zákroku je u akutních operací výskyt pooperačních komplikací 30-65% a k úmrtí dochází v 10-35%. V případě plánovaných zákroků je výskyt pooperačních komplikací 20-40%, komplikace s úmrtím pacienta poté 2-11%

Výčet nejčastějších komplikací:

Alergická reakce - může se vyskytnout na jakékoliv léčivo nebo desinfekční prostředek, a to i tehdy pokud jste v minulosti žádnou alergii nepozoroval/a. Zpravidla se objeví ihned po podání léku nebo za několik desítek minut. Může jít o pouhou kopřivku, zarudnutí nebo svědění kůže, ale též dechové obtíže, astma, celkovou slabost, nízký krevní tlak až šokový stav. Pokud tato reakce vzniká, ihned o ní informujte Váš ošetřující personál. Pomocí protialergických léků ji lze dobře zvládnout.

Zvracení - může se objevit, jako následek anestezie, v prvních 24 hodinách po operaci.

Teplota - může se objevit v prvních hodinách po operaci jako reakce organismu na operační výkon. Většinou spontánně odezní během 12 až 48 hodin.

Poruchy močení - se mohou objevit jako reakce na operační zákrok nebo anestezii. Pokud se nevymočíte do 8 hodin od operačního zákroku, nutno tento stav upravit pomocí léků nebo močového katetru.

Krvácení - po každé operaci může dojít v bezprostředním pooperačním průběhu ke krvácení. Může se jednat o krvácení v operační ráně. To se projeví zvětšujícím se hematodem (modřinou) v okolí operačního místa nebo přímo vytékáním krve z operační rány. Bude-li krvácení nevelké, postačí vyměnit obvaz. Vzácně si krvácení vyžádá novou operaci. Závažnější je krvácení do dutiny břišní. To se projeví pocitem slabosti, zrychlením pulsu a poklesem krevního tlaku. Bude-li většího rozsahu je nutné krvácení zastavit další operací. Tato komplikace bývá vzácná.

Infekce operační rány - Projeví se bolestivostí trvajícím déle jak 48 hodin od operace či znovuobjevením se bolesti v operační ráně. Většinou se objeví teplota nebo až horečka. Rána je zarudlá, na pohmat bolestivá, někdy se sekrecí tekutiny. Léčba je dobře zvládnutelná opakovaným prováděním převazů event. léčbou antibiotiky.

Poruchy střevní činnosti - ke střevní a žaludeční nečinnosti při operačním výkonu a anestezii dochází k ovlivnění nervového zásobení střev a žaludku. Projeví se pocitem plnosti, plynatostí a vzedmutím břicha. Tyto zcela obvyklé obtíže spontánně ustoupí za 48 až 72 hodin po operaci.

Poruchy hojení žaludeční stěny - Jakákoliv operace žaludku je vždy ohrožena poruchou hojení žaludeční stěny. Četnost výskytu této komplikace závisí na mnoha okolnostech, které často chirurg není schopen ovlivnit. Zhoršené hojení žaludeční stěny či místa napojení žaludku na střevo/ jícnu tzv. anastomóza se častěji projeví u pacientů vyššího věku, se zhoubnými nádory, v celkově špatné zdravotní kondici. Tyto komplikace si většinou vyžadují reoperaci.

Zánět a trombóza hlubokých žil - může nastat po jakékoliv operaci, jeho vnik zvyšuje imobilizace na lůžku, nehybnost dolních končetin. Riziko lze snížit časným vstáváním z lůžka po operaci, pohybem dolních končetin na lůžku, užíváním elastických punčoch. U rizikových pacientů s předpokládanou delší imobilizací, lze riziko zmenšit podáváním látky snižující krevní srážlivost. Příznaky zánětu/trombózy hlubokých žil dolních končetin se projevují pocitem napětí nebo bolesti v lýtkách a jejich otoky. Diagnózu potvrdí ultrazvukové vyšetření. Tuto komplikaci je nutné ihned léčit, tak se zabrání jejímu dalšímu nebezpečnému projevu (plicní embolizaci). K ní dojde, když se krevní sraženina z postižených hlubokých žil dolních končetin utrhne a dostane se žilním řečištěm až do žil v plicích, které ucpe. Toto může vést až ke smrti.

Plicní komplikace - po anestezii, kde se anestetikum aplikuje přímo do dýchacích cest, se u osob s dřívějším onemocněním plic (chronický zánět průdušek, akutní onemocnění dýchacích cest) mohou objevit některé plicní komplikace - akutní zánět průdušek nebo zánět plic. Tyto komplikace se projevují kašlem, bolestmi za prsní kostí, teplotou, pocitem krátkého dechu. Léčí se antibiotiky a podpůrnými léčivými.

Srdeční komplikace - po operaci žaludku, která pro pacienta představuje výraznou celkovou i srdeční zátěž, může dojít ke zhoršení přítomného onemocnění srdce. Tyto komplikace se projevují poruchou srdečního rytmu či zhoršením prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu). U pacientů s přítomným onemocněním srdce je nutné provést před operací pečlivé kardiologické vyšetření. Tento druh komplikací je u pacienta bez předchozího postižení srdce vzácný.

Kýla v jizvě - dochází k ní, pokud se ještě před úplným zhojením jizva výrazně namáhá. Může se objevit při poruchách hojení rány (infekce, poruchy tvorby vaziva). Pokud se kýla v jizvě objeví, je vhodná její operační léčba s odstupem několika měsíců od prvního zákroku.

Keloidní jizva - jedná se o tvorbu vyvýšené, nápadné jizvy. Nejedná se o komplikaci v pravém slova smyslu. Tvorba takových jizev je geneticky podmíněna. Korekce jizvy může být provedena ve spolupráci s plastickým chirurgem.

Některé pooperační komplikace si mohou vynutit operační revizi. Dále nelze vyloučit ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

OMEZENÍ A PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Běžná pracovní neschopnost po operaci činí 4 – 6 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.

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 a upřednostnit v prvních týdnech mletou postupně tužší avšak měkkou stravu. Důležitým požadavkem je příjem dostatečného množství tekutin. Vzhledem k omezené kapacitě žaludečního rezervoáru je vhodné častější stravování po malých částech. 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.

Chirurgická klinika



Chirurgická klinika

