



# Przygotuj się do operacji



ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa  
dyrekcja@wim.mil.pl

tel. 261 817 666

Informacja medyczna czynna od poniedziałku do piątku  
(z wyjątkiem świąt)

w godzinach 7.00 – 17.00



## jelita grubego

# Laparoskopowa resekcja jelita grubego

Każdego roku w Polsce wykonuje się około 18 tysięcy operacji na jelicie grubym, z czego około 15 tysięcy to operacje wykonywane z powodu nowotworu jelita grubego, który zajmuje trzecie miejsce pod względem występowania. Liczba zachorowań stale rośnie.

## JELITO GRUBE:

jest końcowym odcinkiem układu pokarmowego. Połknięty pokarm jest początkowo trawiony w żołądku, a następnie przemieszcza się do jelita cienkiego, gdzie zachodzi proces wchłaniania składników odżywczych. Niestrawione resztki pokarmowe przechodzą do jelita grubego, w którym odbywa się resorpcja wody i pierwiastków mineralnych, a następnie resztki pokarmowe są wydalone z organizmu przez odbytnicę w postaci kału.

## LAPAROSKOPOWA RESEKCJA JELITA GRUBEGO:

to minimalnie inwazyjna procedura polegająca na usunięciu fragmentu jelita objętego chorobą przy użyciu specjalistycznych narzędzi. Chirurg wykonuje kilka niewielkich nacięć w powłokach brzusznych, przez które wprowadza kamerę oraz narzędzia chirurgiczne. Dzięki kamerze obraz z wnętrza jamy brzusznej jest widoczny na monitorze. Usunięty fragment jelita jest wydobywany przez jedno z nacięć, które jest poszerzane do ok. 5-7cm. Po zakończeniu zabiegu nacięcia są zaszewane, a pacjent trafia na oddział pooperacyjny. Zabieg trwa zwykle około od 1,5 do 3 godzin, w zależności od zaawansowania i umiejscowienia zmienionego chorobowo jelita.

## KORZYŚCI LAPAROSKOPOWEJ CHIRURGII JELITA GRUBEGO:

laparoskopowa chirurgia jelita grubego ma wiele zalet w porównaniu do tradycyjnej chirurgii otwartej co sprawia, że staje się coraz bardziej popularnym wyborem w leczeniu różnych schorzeń jelit. Oto niektóre z nich:

- lepsza wizualizacja: użycie kamery laparoskopowej pozwala chirurgowi na lepszą wizualizację obszaru operacyjnego, co zwiększa precyzję podczas zabiegu.
- mniejsze nacięcia zmniejszają ryzyko powikłań związanych z ranami chirurgicznymi oraz minimalizują blizny dając lepszy efekt kosmetyczny.
- krótszy czas hospitalizacji i rekonwalescencji; pacjenci zazwyczaj wracają do zdrowia szybciej po operacji laparoskopowej, co pozwala na wcześniejszy powrót do codziennej aktywności życiowej oraz na szybszy powrót do normalnej diety.
- mniejsze pooperacyjne dolegliwości bólowe; dzięki mniejszym nacięciom pacjenci często doświadczają mniejszego bólu po operacji, co zmniejsza potrzebę stosowania silnych leków przeciwbólowych.

## KANDYDACI DO LAPAROSKOPOWEJ OPERACJI JELITA GRUBEGO:

to zazwyczaj pacjenci, którzy spełniają określone kryteria. Oto niektóre z nich:

- choroby jelita grubego takie jak rak jelita grubego, polipy, choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego czy inne schorzenia wymagające resekcji jelita grubego.
- pacjenci w ogólnym dobrym stanie zdrowia, którzy nie mają poważnych schorzeń współistniejących.
- pacjenci u których brak przeciwwskazań do znieczulenia.
- pacjenci, którzy są świadomi i zgadzają się na procedurę oraz rozumieją jej ryzyko i korzyści.

OSTATECZNA DECYZJA O KWALIFIKACJI DO LAPAROSKOPOWEJ OPERACJI JELITA GRUBEGO JEST PODEJMOWANA PRZEZ LEKARZA PROWADZĄCEGO, KTÓRY OCENIA STAN ZDROWIA PACJENTA ORAZ WSKAZANIA DO PRZEPROWADZENIA TEGO RODZAJU ZABIEGU.

## PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU OPERACYJNEGO:

Przygotowanie do laparoskopowego zabiegu operacyjnego na jelicie grubym jest ważne dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta oraz stanowi kluczowy element procesu terapeutycznego.

Istotne elementy:

1. KONSULTACJA Z LEKARZEM: pacjent powinien odbyć wizytę u chirurga, który omówi szczegóły zabiegu, ryzyko oraz korzyści, odpowie na pytania i wyjaśni wszelkie wątpliwości.
2. WYKONANIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH: choroby jelita grubego są diagnozowane na podstawie kolonoskopii oraz badania CT – tomografii komputerowej, dodatkowo wykonuje się szereg innych badań, pomocnych w ocenie stanu zdrowia i przygotowaniu się do operacji

np. takich jak: badania krwi (morfologia, badania biochemiczne, grupa krwi i czynnik Rh, badania serologiczne), EKG - elektrokardiogram w celu oceny funkcji serca przed znieczuleniem, RTG klatki piersiowej w celu oceny stanu płuc i serca. np. u pacjentów z chorobami układu oddechowego.

3. DIETA PRZEDOPERACYJNA: na kilka dni przed zabiegiem pacjent może zastosować dietę lekkostrawną, aby zminimalizować ilość niestrawionych resztek w jelitach.
4. LEKI: pacjent powinien poinformować lekarza o wszystkich przyjmowanych lekach, w tym o suplementach diety a także o tych, na które jest uczulony albo ich nie toleruje. Niektóre leki, takie jak leki przeciwzakrzepowe, mogą wymagać odstawienia przed operacją.
5. ZNIECZULENIE: pacjent powinien być świadomy, że zabieg będzie przeprowadzany w znieczuleniu ogólnym.
6. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE: w zależności od stanu zdrowia pacjenta, mogą być konieczne konsultacje z innymi specjalistami, takimi jak kardiolog czy anestezjolog.

**PO ZABIEGU OPERACYJNYM NALEŻY STOSOWAĆ SIĘ ŚCIŚLE DO ZALECEŃ CHIRURGA.** Chociaż pacjenci czują się dobrze już kilka dni po operacji zawsze należy pamiętać, że organizm wymaga czasu aby powrócić do pełni sił. **ZALECA SIĘ NIEZWŁOCZNY KONTAKT Z LEKARZEM W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA NASTĘPUJĄCYCH OBJAWÓW:**

- temperatura ciała przekraczająca 39°C, dreszcze.
- krwawienie z odbytu.
- nasilające się wzdęcie brzucha, przewlekłe nudności i/lub wymioty, niemożność przyjmowania płynów lub pokarmów.
- ból, który nie ustępuje po zastosowaniu leków przeciwbólowych.
- powiększające się zaczerwienienie wokół ran pooperacyjnych lub ropna wydzielina.