

Operacja usunięcia pęcherzyka żółciowego

W niniejszej broszurze przedstawione zostały informacje na temat operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego. Proszę wziąć pod uwagę, że sytuacja pacjenta może odbiegać od sytuacji przedstawionej w broszurze.

Pęcherzyk żółciowy jest małym organem w kształcie gruszki znajdującym się pod wątrobą, po prawej stronie w górnej części brzucha. Pęcherzyk żółciowy połączony jest przewodem żółciowym z wątrobą i dwunastnicą. Żółć pełni ważną rolę w trawieniu tłuszczów. Wątroba stale produkuje żółć, którą magazynuje pęcherzyk żółciowy. Jak tylko pożywienie znajdzie się w jelitach, pęcherzyk żółciowy wypycha żółć przez przewód do dwunastnicy. Po usunięciu pęcherzyka żółciowego rolę tę przejmuje wątroba i przewody żółciowe.

Najczęściej występującym schorzeniem pęcherzyka żółciowego jest tworzenie się kamieni żółciowych. Obecność kamieni nie zawsze powoduje dolegliwości. Usunięcie pęcherzyka żółciowego okazuje się konieczne wyłącznie, jeśli kamienie są ich przyczyną. Operacja może okazać się konieczna w przypadku zapalenia pęcherzyka żółciowego.

Diagnoza i badania

Lekarz stawia diagnozę na podstawie występujących u pacjenta dolegliwości i dodatkowych badań. Badanie najczęściej obejmuje wykonanie USG pęcherzyka. Jest to badanie bezbolesne, w którym wykorzystuje się fale dźwiękowe.

Zabieg

Najczęściej do usunięcia pęcherzyka żółciowego dochodzi metodą laparoskopową (cholecystektomia laparoskopowa). Czasami okazuje się konieczna otwarta operacja (większe cięcie). Operacja usunięcia pęcherzyka żółciowego trwa najczęściej około godziny. Anestezjolog informuje pacjenta o sposobie znieczulenia.

Przygotowanie do operacji

W celu przygotowania pacjenta do operacji, otrzymuje on kroplówkę. Jest to plastikowy wężyk, przez który podawane są leki i płyny.

Operacja usunięcia pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową

Podczas tego rodzaju operacji lekarz do usunięcia pęcherzyka używa kamery wideo i specjalnych narzędzi, co nie wiąże się z koniecznością wykonywania dużego cięcia na brzuchu. Zamiast tego robi kilka małych nacięć.

Laparoskop to długa prosta rurka, w której zamontowana jest kamera wideo i źródło światła. Zanim dojdzie do włożenia laparoskopu do jamy brzusznej, jama zostaje napełniona dwutlenkiem węgla (bezpiecznym gazem). Jest to konieczne, aby umożliwić dobrą widoczność. Może to u niektórych pacjentów przez kilka dni po operacji powodować dolegliwości ramienia. Objaw ten ustępuje samoistnie, pacjent nie musi się tym niepokoić.

Podczas operacji może się zdarzyć, że lekarz stwierdzi, że laparoskopowe usunięcie pęcherzyka może okazać się niebezpieczne. Może to być spowodowane poważnym stanem zapalnym pęcherzyka lub istnieniem dużych zbliznowaceń albo zrostów w jego okolicy. Wtedy zachodzi konieczność usunięcia pęcherzyka podczas otwartej operacji.

Ponieważ przed włożeniem laparoskopu lekarz nie widzi pęcherzyka, nie może przewidzieć sytuacji i może ją ocenić

Operacja usunięcia pęcherzyka żółciowego

dopiero podczas operacji. Z tego powodu pacjent zawsze musi liczyć się, że może u niego dojść do konieczności usunięcia pęcherzyka podczas otwartej operacji, mimo tego, że miało dojść do operacji laparoskopowej.

Otwarta (klasyczna) operacja usunięcia pęcherzyka żółciowego

Podczas tego rodzaju operacji lekarz, aby móc bezpiecznie usunąć pęcherzyk żółciowy, wykonuje cięcie długości około od dziesięciu do piętnastu centymetrów. Cięcie może być dłuższe lub krótsze w zależności od wielkości brzucha pacjenta i powodu jego wykonania. Cięcie najczęściej wykonuje się pośrodku w górnej części brzucha lub po prawej stronie poniżej łuku żebrowego.

Samodzielne przygotowanie do operacji

Leki przeciwzakrzepowe

Jeśli pacjent stosuje leki rozrzedzające krew, musi poinformować o tym lekarza. Tego rodzaju środki podwyższają ryzyko wystąpienia krwawienia. W porozumieniu z lekarzem pacjent musi zaprzestać przez jakiś czas stosowania tych leków lub zostaną one na pewien czas zastąpione innymi.

Środki przeciwbólowe

Pacjent w aptece lub drogerii może zaopatrzyć się w środki przeciwbólowe takie jak paracetamol. Środki te powinny znaleźć się w domu przed zabiegiem operacyjnym.

Po operacji

Po operacji u pacjenta mogą wystąpić nudności i pragnienie. Na nudności pacjent może otrzymać leki. Aby zapewnić pacjentowi wystarczającą ilość płynów podaje mu się kroplówkę.

Kiedy pacjent nie ma trudności z piciem może stopniowo zaczynać jeść. W chwili, w której pacjent pije wystarczające ilości płynów, kroplówka przestaje być potrzebna.

Czasami w ranie pozostawia się dren, przez który wydostaje się krew i płyn. Kiedy z drenu nie wydostaje się już żadna substancja, można go usunąć. Następuje to najczęściej po paru dniach.

Możliwe powikłania

Operacja usunięcia pęcherzyka żółciowego, jak każda operacja może wiązać się z komplikacjami, np. krwawieniem, stanem zapalnym rany, zakrzepicą, zapaleniem pęcherza lub płuc. Bardzo poważnym i rzadkim powikłaniem przy tego rodzaju operacji jest uszkodzenie przewodów żółciowych. Skutki zależą od miejsca i przyczyny urazu oraz czasu jego odkrycia. Może się okazać konieczna kolejna operacja, przeprowadzenie dodatkowych badań oraz dodatkowa ingerencja. Po jakimś czasie może pojawić się przepuklina brzuszna.

Wypis

Po „planowanej” operacji usunięcia pęcherzyka żółciowego w zależności od czasu operacji i dolegliwości występujących u pacjenta, może on udać się do domu jeszcze tego samego lub następnego dnia. Przy otwartej operacji pacjent może przebywać w szpitalu dłużej. W przypadku nagłej operacji pobyt w szpitalu może być uzależniony od szybkości powrotu pacjenta do zdrowia i ewentualnie koniecznego dalszego leczenia np. przy użyciu antybiotyków.

Wizyta kontrolna

Przy wypisie pacjent otrzymuje termin (telefonicznej) kontroli w poliklinice. Jeśli w domu pojawią się wcześniej problemy należy skontaktować się z polikliniką Chirurgii/Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.

Operacja usunięcia pęcherzyka żółciowego

Szwy

Szwy rozpuszczają się same. Jeśli doszło jednak do użycia nierozpuszczalnych nici lub zszywek chirurgicznych, pacjent otrzymuje stosowne informacje i dochodzi do ich usunięcia po 10-14 dniach od operacji. W tym celu pacjent może umówić się na wizytę u lekarza rodzinnego lub u nas w poliklinice.

Plastry

Wodoszczelne plastry pooperacyjne (przezroczyste) mogą pozostawać na ranie przez 5-7 dni, można się z nimi kąpać. Nieprzezroczyste plastry należy zmieniać codziennie do chwili, kiedy rana stanie się sucha.

Zalecenia w domu

Ból

Jeśli wystąpi ból można zastosować środki przeciwbólowe np. paracetamol. Można go przyjmować codziennie maksymalnie cztery razy po dwie tabletki (4 x dziennie 1000 mg). Rozsądnie jest w pierwszych dniach przyjmować środki przeciwbólowe. Kiedy ból znajdzie się pod kontrolą pacjent po kilku dniach, w zależności od nasilenia bólu, może zmniejszyć ilość środków przeciwbólowych lub zupełnie zaprzestać ich stosowania.

Opatrywanie rany

Rana nie potrzebuje specjalnych zabiegów. Pacjent może myć się i kąpać pod natryskiem. Odradza się pływanie, saunę i kąpiel w wannie przez 1-2 tygodnie.

Dieta

Nie ma potrzeby stosowania diety. Rozsądnie jest jednak zaraz po operacji spożywać lekkie posiłki. Powoli należy sprawdzać, co da się zjeść. Kiedy występują dolegliwości po spożyciu określonych produktów, należy je odstawić i spróbować powrócić do nich ponownie po pewnym czasie. Wkrótce pacjent może jeść to, co lubi.

Praca

Często niedoceniane jest zmęczenie, które czeka pacjenta w domu. Przydatna w tym może okazać się pomoc osób z najbliższego otoczenia. Szybko pacjent przekona się, że stopniowo może coraz więcej. Po zagojeniu się rany (po 1-2 tygodniach), pacjent może podjąć normalne czynności. Po laparoskopowej cholecystektomii pacjent przeważnie szybko może powrócić do pracy (średnio po 1-2 tygodniach). Po otwartej operacji powrót do zdrowia trwa przeważnie dłużej. Zależy to od rodzaju wykonywanej pracy. Jej rodzaj należy skonsultować ze swoim pracodawcą.

I na zakończenie

Jeśli po przeczytaniu niniejszej broszury będą Państwo mieli pytania, proszę zadać je lekarzowi prowadzącemu leczenie. Jeśli nieoczekiwanie pojawią się problemy, które wzbudzą Państwa obawy, proszę skontaktować się telefonicznie z polikliniką Chirurgii (088 125 42 37). Po godzinach pracy mogą Państwo zadzwonić na ogólny numer szpitala (088 125 00 00).

Umawianie wizyt

Jeżeli chcą Państwo umówić się na wizytę, odwołać ją lub przenieść na inny termin, proszę skontaktować się z centralą ds. organizacji wizyt (088 125 00 00).