



ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ ДО ОПЕРАЦИИ

ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛАПАРОСКОПИИ

Сегодня лапароскопическая холецистэктомия является «золотым стандартом» и показана при:

- любой форме симптоматической желчнокаменной болезни
- полипах желчного пузыря
- ЖКБ, осложненной холедохолитиазом

Противопоказания к проведению лапароскопии такие же, как и к другим видам операций:

- терминальное состояние;
- декомпенсация функций сердечно-сосудистой системы, легких.

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ

Перед процедурой пациент проходит полное обследование.

Назначают лабораторные и аппаратные диагностические мероприятия – анализы крови и мочи, УЗИ, при необходимости - МРТ.

Их цель – определить состояние здоровья больного и выявить сопутствующие патологии, требующие коррекции перед операцией.

При выявлении патологий, препятствующих проведению операции, будет назначено лечение для компенсации заболеваний. При отсутствии противопоказаний назначают холецистэктомию.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

Соблюдение специальной диеты за сутки до операции.

Можно есть только легкую пищу, не перегружающую пищеварительный тракт.

Ужин накануне разрешен не позже 19 часов.

В день хирургического вмешательства нельзя есть и пить.

Если пациент регулярно принимает какие-либо лекарства, их прием нужно согласовать с хирургом и анестезиологом.

В большинстве случаев, терапию не прерывают.

ПРОВЕДЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Операция «лапароскопическая холецистэктомия» проводится под наркозом.

Ее длительность – от 20 минут до 3 часов, что зависит от диагноза, формы и тяжести заболевания, индивидуальных особенностей пациента.

ЭТАПЫ ОПЕРАЦИИ

Пункция брюшной полости специальной атравматичной иглой, через которую вводят углекислый газ.

Для этого применяют специальный аппарат – инсуфлятор. Происходит постоянная подача газа, также поддерживается его постоянное давление в брюшной полости.

Далее делают небольшие проколы в брюшной стенке, через которые вводят лапаропорты. Это специальные приспособления для введения хирургических инструментов в брюшную полость и предотвращающие выход углекислого газа наружу.

В прокол в области пупка вводят лапароскоп. Это прибор в виде трубки с оптикой на конце, который передает изображение на монитор. Аппарат увеличивает изображение в несколько раз, что делает визуализацию анатомических структур и тканей максимально отчетливой.

Через другие лапаропорты вводят зажимы для удержания желчного пузыря и другие инструменты для выделения структур и выполнения других этапов операции

Наиболее ответственный этап операции – выделение и пересечение пузырного протока и артерии, питающей желчный пузырь. Мы используем принцип critical safety view перед

пересечением этих структур, что минимизирует риск повреждения магистральных желчных протоков и кровотечения.

При помощи метода электрокоагуляции хирург отделяет желчный пузырь от печени

Далее через один из проколов в брюшной стенке желчный пузырь извлекают наружу в специальном контейнере.

Из проколов извлекают хирургические инструменты, троакары (обязательно под контролем зрения, чтобы не допустить кровотечения из троакарных ран. На разрезы накладывают швы. Мы используем внутрикожные швы рассасывающимся материалом, что дает максимальный косметический эффект.

Иногда для предупреждения и ранней диагностики осложнений выполняют дренирование брюшной полости – устанавливают силиконовую трубку через один из проколов.

ПРЕБЫВАНИЕ В СТАЦИОНАРЕ

После завершения операции пациент переводится в отделение хирургии, где он находится под наблюдением лечащего и дежурного врача.

Через 2-3 часа пациент может вставать под присмотром медицинской сестры.

До проведения операции прием пищи запрещен. После – через 2 часа можно пить воду без газа.

В первый же день после операции пациент может ходить по отделению. После получения результатов контрольных анализов крови, отсутствия болевого синдрома, пациент может быть выписан домой. Пожилым больным рекомендовано наблюдение в стационаре до 2 – 3 дней.

При выписке на руки дают листок нетрудоспособности, результаты анализов и подробные рекомендации по дальнейшему ведению послеоперационного периода. При необходимости продлить больничный лист следует обратиться в клинику по месту жительства.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

После операции по удалению желчного пузыря рекомендуется соблюдение специальной диеты №5. Она снизит нагрузку на органы пищеварения и поможет организму адаптироваться.

Питание должно быть дробным, до 6 раз в день небольшими порциями.

Удаление желчного пузыря несколько меняет процесс пищеварения. Поступление неконцентрированной желчи в 12-перстную кишку теперь происходит постоянно. Организму нужно помочь подстроиться под новые условия функционирования, поэтому в первое время после холецистэктомии рекомендована щадящая диета.

На протяжении 2 – 3 месяцев после холецистэктомии возможны нарушения стула.

В течение месяца после операции запрещены:

- Интенсивные физические нагрузки и занятия спортом;
- посещение бани, бассейна
- поднятие тяжестей

Соблюдение диеты после удаления желчного пузыря

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- Повреждение желчных протоков;
- Развитие внутренних кровотечений;
- Аллергические реакции на применяемые медикаменты;
- Воспаление и нагноение мест, где были сделаны проколы.
- Желчеистечение

В большинстве случаев после операции организм проявляется хорошие компенсаторные способности, а процесс усваивания и переваривания пищи перестраивается и подстраивается под новые условия. В нормальное состояние здоровья восстанавливается в период от 6 месяцев до 2 лет, пациент возвращается к дооперационному образу жизни.