



SPLOŠNA BOLNIŠNICA
dr. Jožeta Potrča PTUJ

NAROČANJE

SPLOŠNA BOLNIŠNICA DR. JOŽETA POTRČA PTUJ
POTRČEVA CESTA 23

KIRURŠKA SPECIALISTIČNA AMBULANTA
2250 PTUJ

E-pošta: narocanje.kirurgija@sb-ptuj.si
tel. št.: 02 / 749 1 558



Stran 1

Operacija žolčnika

Informacije za bolnike

Spoštovani

S to knjižico Vas želimo seznaniti z osnovnim značilnostmi Vašega obolenja, pojasniti potek operacije, ter podati navodila za obdobje po operaciji.

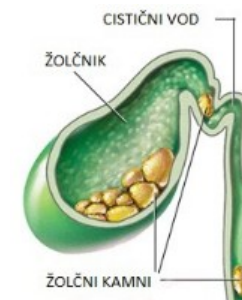
Priporočljivo je, da pred operacijo preberete knjižico in zapišete morebitna vprašanja. Vaš kirurg, negovalno osebje bodo z veseljem odgovorili na vsa Vaša vprašanja.

Cilji našega osebja so narediti bivanje v bolnišnici čim bolj koristno, informativno in udobno, predvsem pa povrniti funkcionalnost kolikor je to mogoče.

Kamni v žolčniku

Žolčnik je organ, ki leži na spodnji strani jeter. V njem se shranjuje žolč, ki ga tvorijo jetra. Iz žolčnika žolč odteka po žolčevodu v del tankega črevesa, ki se imenuje dvanajstnik, in tam pomaga predvsem pri prebavi maščob in tudi nekaterih vitaminov.

Žolčni kamni so skupki kristalov v žolčniku ali žolčevodih (tam redkeje). Najpogosteje so sestavljeni iz holesterola, pigmenta in kalcijevih soli. Lahko so številni ali posamezni, v premeru pa lahko merijo od nekaj milimetrov do nekaj centimetrov.



Spremembe v splošnem zdravstvenem stanju lahko vplivajo na izvedbo operacije, zato v primeru naslednjih stanj nemudoma obvestite: znaki prehlada, povišana telesna temperatura, draženje oči, ušes, grla, dlesni ali problemi z zobmi, udarnine, vreznine ali rane na koži, bolezni prebavil s težavami kot so slabost, bruhanje, bolečine v želodcu, driska, kri na blatu, bolezni sečil s težavami kot so pekoč občutek pri odvajanju vode, ledvični krči, zelo pogosto odvajanje vode, kri v vodi.

Rehabilitacija po operaciji

Večina bolnikov lahko zapusti bolnišnico prvi dan po operaciji, razen v primeru klasične operacije (takrat 3-5 dni po operaciji). V primeru zapletov se hospitalizacija podaljša. Po operaciji so normalno lahko prisotne blage bolečine v predelu kožnih rezov ter bolečina pod desnim rebrom, ki se lahko širi proti nazaj proti desni rami.

Doma svetujemo vsaj 2-3 tedne počitka ter vsaj mesec dni upoštevanje stroge žolčne diete in nato postopno uvajanje normalne prehrane. Manjši odstotek ljudi ima lahko po določeni mastni hrani še dalj časa težave v smislu napihnjenosti, redko se lahko pojavi tudi driska.

Če se pojavi huda bolečina, bruhanje, zlatenica, vročina ali splošna oslabelost, mora bolnik obiskati zdravnika.



Težave, ki jih povzročajo žolčni kamni

Velika večina oseb (75%) z žolčnimi kamni nima težav, odkrijemo jih naključno ob ultrazvočnem pregledu trebuha zaradi drugih težav ali bolezni. Takih bolnikov običajno ne operiramo.

Bolniki, ki imajo težave zaradi žolčnih kamnov, opisujejo nenadno ali stalno bolečino, ki se pojavi pod desnim rebrom, v žlički oz. zgornjem delu trebuha ali na obeh mestih. Lahko je blaga ali zelo močna, krčevita. Bolečina običajno traja 15 do 30 minut in se lahko širi nazaj v hrbet pod desno ramo. Včasih lahko bolečino spremljata tudi slabost in bruhanje. Če se kamen zagosti v žolčevodu in onemogoča iztok žolča iz jeter, je lahko bolnik tudi zlateničen.

Če traja bolečina dlje kot 6 do 12 ur, moramo pomisliti na morebiten zaplet, kot so npr. vnetje žolčnika, vnetje žolčevodov ali vnetje trebušne slinavke. V tem primeru se pogosto ob bolečini pojavi tudi povišana telesna temperatura.

Večinoma diagnozo žolčnih kamnov postavi zdravnik s pregledom trebuha, laboratorijskimi krvnimi preiskavami in ultrazvokom trebuha, po potrebi se odloči še za dodatne preiskave (npr. CT).

Zdravljenje

Če bolnik, ki ima znane žolčne kamne, nima težav, operativni poseg ni potreben. Izjema so sladkorni bolniki, bolniki z večjim polipom žolčnika in imunsko oslabljeni. Prav tako kamnov v žolčevodu kirurško ne zdravimo, potrebna je internistična obravnava.

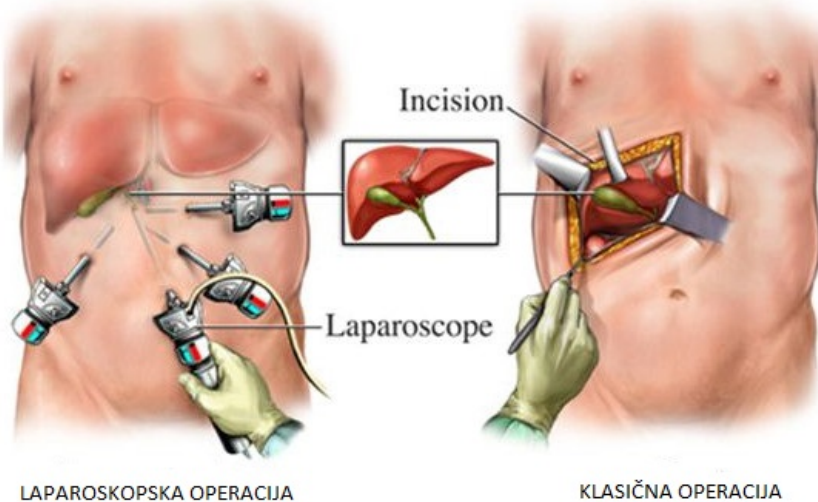
Pri bolnikih, ki imajo pogoste bolečine, predstavlja kirurška odstranitev žolčnika s kamni najučinkovitejšo možno rešitev, prav tako tudi pri bolnikih z zapleti. Topljenje kamnov je sicer možno, vendar ni učinkovito,

po končanem zdravljenju pa je ponovitev kamnov zelo pogosta.

Operativni poseg se skoraj vedno izvaja laparoskopsko: trebušno votlino napolnimo s plinom (CO₂) in vanjo preko minimalnih rezov na koži vstavimo tri ali štiri delovne kanale za kamero in delovne instrumente, s katerimi s pomočjo slike na zaslonu odstranimo žolčnik. Po takem posegu je bolnišnično zdravljenje krajše in okrevanje hitrejše.

Včasih pa zaradi razmer v trebuhu, hudega vnetja, anatomskih različic, zapletov ali pridruženih bolezni ugotovimo, da nadaljevanje operacije na tak način ne zagotavlja varnosti bolnika. V tem primeru operacijo nadaljujemo na klasični način, pri katerem napravimo cca 10-15 cm dolg rez prečno pod desnim rebrnim lokom, sam nadaljnji potek operacije je enak, a je okrevanje daljše. Klasična operacija je potrebna pri približno 5-10% bolnikov.

Anestezija je vedno splošna.



Zapleti

Operacija žolčnika je zelo varna, zapleti so možni, vendar zelo redki. Zapleti, ki so povezani s samo operacijo, so: vnetje kirurške rane, vnetje v trebušni votlini, krvavitve v trebušni votlini ali v predelu ran na koži, poškodba bližnjih organov (jeter, tankega črevesa, žil, žolčevoda – ki je najhujši zaplet, saj zahteva ponovno operacijo in vpliva na kvaliteto bolnikovega življenja). Zapleti lahko pripeljejo do ponovne operacije. Pri tovrstnih posegih obstajajo še naslednja potencialna tveganja in zapleti:

- zapleti zaradi splošne anestezije: razvoj krvnih strdkov, pljučnica,...
- okvare živcev in žil v bližini operativnega predela
- rane na koži in kompresijske okvare živcev zaradi pritiska ob operacijsko mizo
- alergične reakcije na zdravila
- okvara tehnične opreme, ki se uporablja pri izvedbi operacije

Kako se pripraviti na prihod v bolnico?

Operacija žolčnika je razen v primeru zapletov elektivna operacija, tako da mora biti bolnik povsem zdrav in ustrezno pripravljen. Pred operacijo morate pri svojem zdravniku opraviti osnovne preiskave. Če ste mlajši od štirideset let, potrebujete hemogram, PČ, INR, ureo, kreatinin ter elektrolite. Če ste starejši od štirideset let, pa poleg tega opravite še RTG slikanje

pljuč in posnamete EKG. V sklopu priprav na operativni poseg boste pregledani še s strani anesteziologa. Izvidi ne smejo biti starejši od 14 dni. Na sprejem pridete z vso dokumentacijo, vključno z izvidi anesteziologa.