

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ – ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

26/5/2016 : Η Συμμετοχή & η Συμβολή του Νοσηλευτικού προσωπικού στην
«Λαπαροσκοπική Χολοκυστεκτομή».

(Κατσαρέλη Τασιούλα, Κοτρώτσιου Νίκη, Δερλού Μαρία)
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ



**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
Γ.Ν.ΑΜΦΙΣΣΑΣ**



5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας



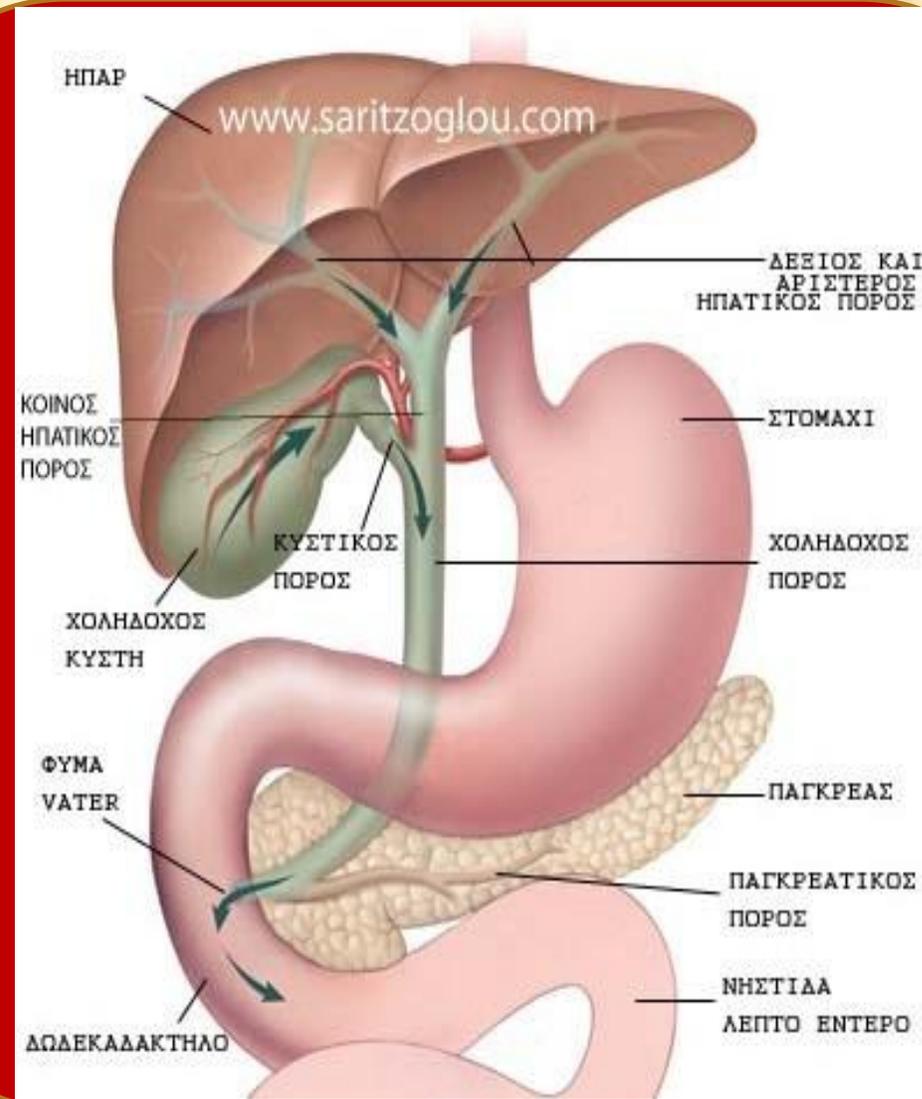
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΧΟΛΗ:

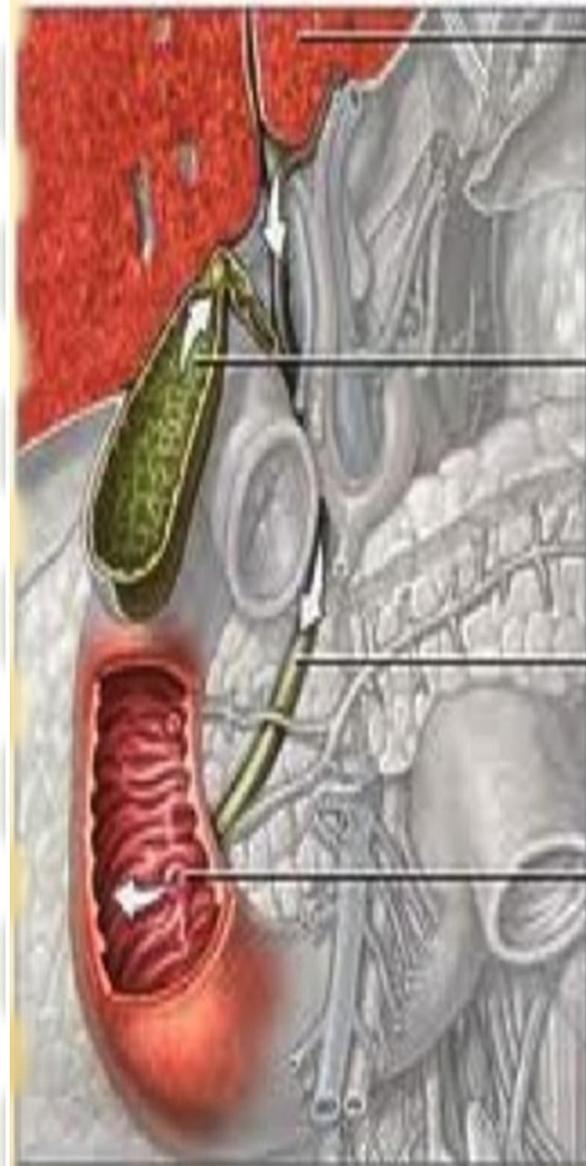
Υπάρχει μια μεγάλη παρεξήγηση. Έχει επικρατήσει στον κόσμο ότι η «χολή» είναι το όργανο που σχετίζεται με όλα τα προβλήματα πόνου, ίκτερου, κολικών, που παρουσιάζονται συνήθως στην περιοχή αυτή του ήπατος και αφορούν το όργανο «ΧΟΛΥΔΟΧΟ ΚΥΣΤΗ».

Όμως η χολή είναι υγρό που παράγεται από το συκώτι συνεχώς και ακατάπαυστα και ρέει μέσω του χοληδόχου πόρου στο δωδεκαδάκτυλο και επιτελεί τη σημαντική λειτουργία της πέψης κυρίως των λιπών. Όταν λοιπόν λέει ο κόσμος «χολή» εννοεί την χοληδόχο κύστη.



ΧΟΛΗΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗ:

Η χοληδόχος κύστη είναι ένα όργανο σχήματος αχλαδιού, που βρίσκεται κάτω από την δεξιά πλευρά του ήπατος. Ο κύριος σκοπός του είναι να συγκεντρώνει το πεπτικό υγρό (χολή) που παράγεται από το ήπαρ. Το ποσό αυτό είναι ελάχιστο (20 - 30 ml), σε σχέση με αυτό που παράγεται καθημερινά από το ήπαρ. Μέσα στη κύστη η χολή συμπυκνώνεται, αποθηκεύεται και όταν η κύστη συσπάται, εκρέει μικρή ποσότητα στον χοληδόχο πόρο. Η χοληδόχος κύστη λοιπόν αποτελεί ένα "ρυθμιστικό" όργανο για την πέψη και μια δεξαμενή των χολικών αλάτων. Δεν αποτελεί ζωτικό όργανο, η απώλεια του οποίου θα προκαλέσει «αναπηρία» ή κάποια σοβαρή δυσλειτουργία στο πεπτικό σύστημα. Μετά από μια μικρή περίοδο προσαρμογής που μπορεί να είναι από 2 - 4 εβδομάδες, η αφαίρεση της χοληδόχου κύστεως δεν σχετίζεται με καμιά διαταραχή της πέψης στους περισσότερους ασθενείς. Τα προβλήματα στη χοληδόχο κύστη συνήθως προκαλούνται από την παρουσία χολόλιθων. (ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ).



Ροή της χολής
από το συκώτι

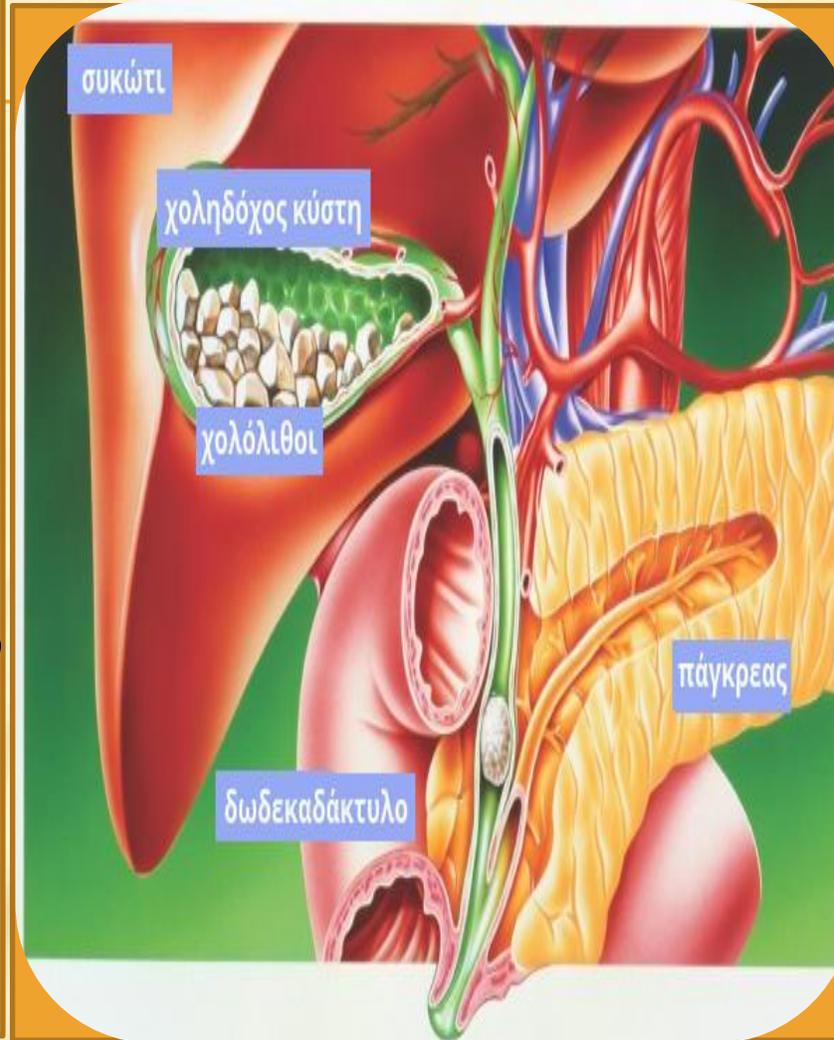
Αποθήκευση
της χολής στην
χοληδόχο
κύστη

Χοληδόχος πόρος

Φύμα του
Vater

ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ:

Χολολιθίαση είναι μικρές σκληρές μάζες που σχηματίζονται κυρίως από χοληστερόλη και χολικά άλατα που δημιουργούνται στη χοληδόχο κύστη ή στον χοληδόχο πόρο. Είναι ένα από τα συνηθέστερα προβλήματα στον άνθρωπο και αποτελεί αιτία πολλαπλών προβλημάτων που αφορούν το ανώτερο πεπτικό, αλλά και κύρια αιτία πόνου στην περιοχή του στομάχου και του ήπατος.



ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ:

Η πιο συνήθη επιπλοκή της χολολιθίασης και η πιο συχνή αιτία χολοκυστεκτομής, (έναντι στους δέκα ασθενείς με χολολιθίαση την εμφανίζουν) είναι η χολοκυστίτιδα. Πρόκειται για την φλεγμονή του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης λόγω απόφραξης του κυστικού πόρου.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ:

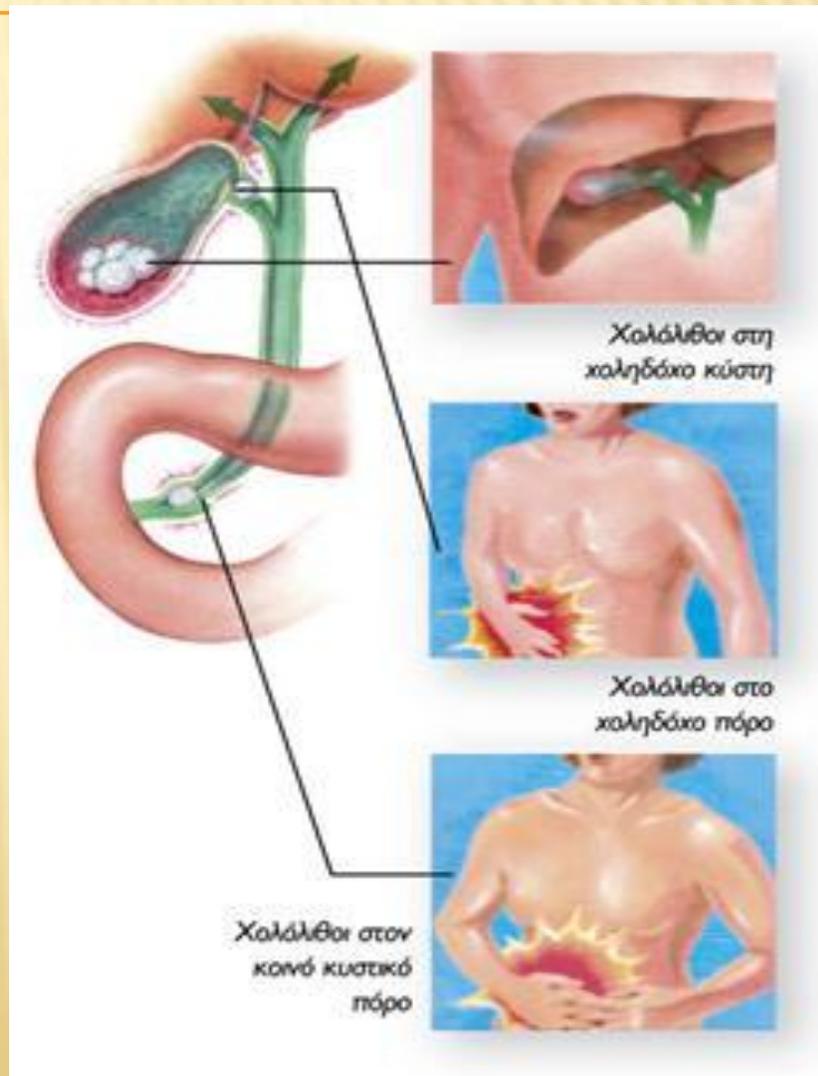
Τα συμπτώματα της χολοκυστίτιδας περιλαμβάνουν:

- Πόνο (κάτω από το τελευταίο δεξιό πλευρό ή και κεντρικότερα, μπορεί δε να αντανακλά στον δεξιό ώμο ή την ωμοπλάτη).
- Ναυτία.
- Έμετο.
- Ανορεξία.

Μπορεί ακόμη να συνοδεύεται και από δέκατα (χαμηλή πυρετική κίνηση) και αλλαγή στην λειτουργία του εντέρου (διάρροια ή δυσκοιλιότητα).

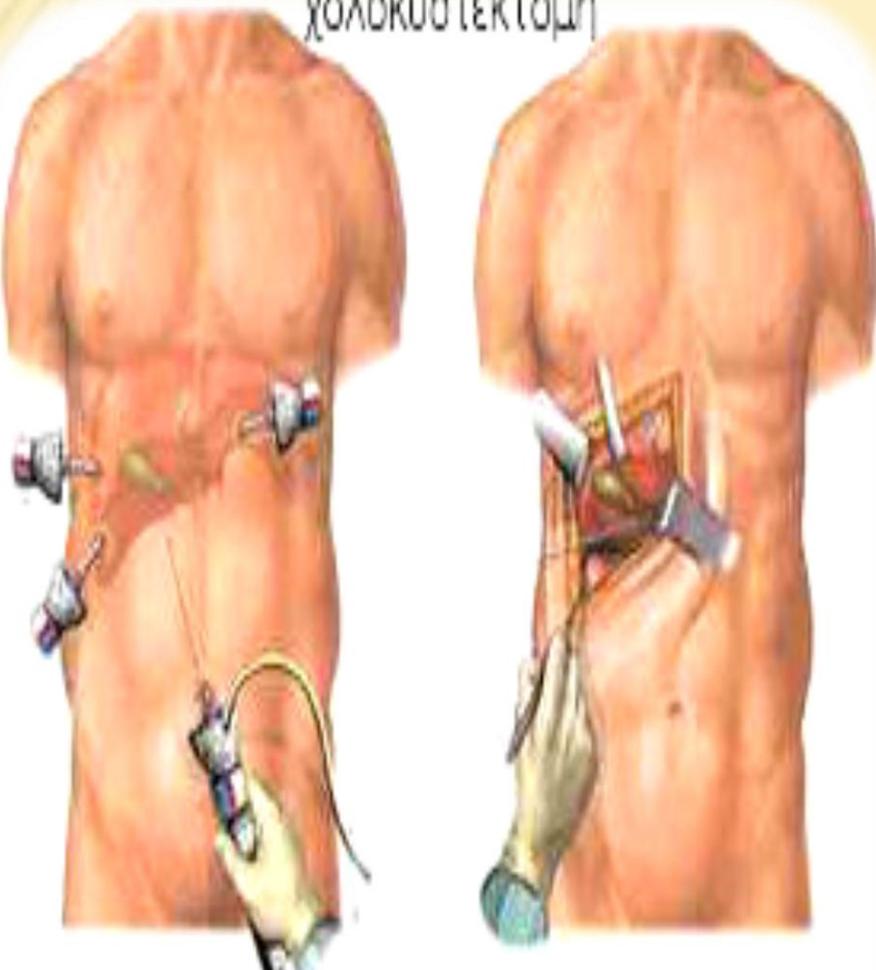
Μέθοδο εκλογής για την διάγνωση της χολοκυστίτιδας όπως και της χολολιθίασης αποτελεί το υπερηχογράφημα χολής - χοληφόρων ενώ σε περίπτωση επιπλοκών μπορεί να φανεί χρήσιμη και η αξονική τομογραφία.

Η πιο αποτελεσματική θεραπεία της χολοκυστίτιδας είναι η χολοκυστεκτομή.



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:

χολοκυστεκτομή



λαπαροσκοπική

ανοικτή

Όταν ο χειρουργός μας συστήσει να υποβληθούμε σε επέμβαση χολοκυστεκτομής, ίσως θυμηθούμε κάποιο φίλο ή συγγενή ο οποίος υποβλήθηκε στην ίδια επέμβαση πριν από αρκετά χρόνια. Τότε οι ασθενείς είχαν μια μεγάλη τομή και πιθανόν αρκετό πόνο μετά την επέμβαση. Παρέμεναν στο Νοσοκομείο για μια εβδομάδα και επέστρεφαν στις κανονικές δραστηριότητες τους μετά από έξι εβδομάδες. Ίσως λοιπόν ανησυχήσουμε για μια παρόμοια εμπειρία.

Σήμερα η χολοκυστεκτομή είναι μια από τις πιο διαδεδομένες χειρουργικές επεμβάσεις. Μία νέα τεχνική προσφέρει πλέον σημαντικά πλεονεκτήματα. Οι περισσότερες επεμβάσεις χολής γίνονται σήμερα λαπαροσκοπικά. Ο ιατρικός όρος για την επέμβαση αυτή είναι ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ. Θεωρείται η πιο σύγχρονη μέθοδος παγκοσμίως και είναι αυτή που χρησιμοποιήθηκε αποκλειστικά στην εργασία μας.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ:

- I. Μεγέθυνση εικόνας κατά 10 – 15 φορές και καλύτερος φωτισμός.*
- II. Ελάχιστο χειρουργικό τραύμα (μία τομή 1 εκατ., τρεις τομές 0,5 εκατ.).*
- III. Μηδαμινή απώλεια αίματος.*
- IV. Γρήγορη ανάρρωση.*
- V. Γρήγορη έξοδος από το Νοσοκομείο.*
- VI. Ελαχιστοποίηση μετεγχειρητικού πόνου.*
- VII. Λιγότερες αναπνευστικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές.*
- VIII. Σχεδόν εξάλειψη των μετεγχειρητικών επιπλοκών που έχουν σχέση με το τραύμα (διαπύηση, διάσπαση, κήλη, χρόνιος πόνος, κ.λ.π.).*
- IX. Μείωση πιθανότητας για δημιουργία μετεγχειρητικών συμφύσεων.*
- X. Ταχεία επάνοδος στις δραστηριότητες μας.*
- XI. Μικρότερο κόστος νοσηλείας.*
- XII. Δυνατότητα αντιμετώπισης υπέρβαρων ασθενών.*

Στη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή οι επιπλοκές είναι εξαιρετικά σπάνιες και οι ασθενείς επιστρέφουν πολύ σύντομα στις κανονικές τους δραστηριότητες.

Λαμβάνουν εξιτήριο την μεθεπόμενη ημέρα του χειρουργείου.

Η πιθανότητα σήμερα να μην γίνει η επέμβαση λαπαροσκοπικά έχει ελαχιστοποιηθεί λόγω εμπειρίας και προηγμένου τεχνολογικού εξοπλισμού. Προεγχειρητική αντένδειξη λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής είναι η καρδιοαναπνευστική κατάσταση του ασθενούς που δεν του επιτρέπει να αντέξει το πνευμοπεριτόναιο που απαιτείται για να διενεργηθεί η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

Άλλοι παράγοντες – αιτίες που μπορεί να υπάρξουν είναι:

- ❖ Βαρύτατη φλεγμονή που προκαλεί αδυναμία ανεύρεσης των ανατομικών στοιχείων.*
- ❖ Μεγάλες ανατομικές «ανωμαλίες».*
- ❖ Παραλλαγές των οργάνων σε σπάνιες περιπτώσεις.*

Η απόφαση να γίνει ανοιχτή επέμβαση έγκειται στην κρίση του χειρουργού. Μια απόφαση που μπορεί να ληφθεί τόσο πριν όσο και κατά την διάρκεια του χειρουργείου. Είναι μια απόφαση η οποία έχει να κάνει καθαρά με την ασφάλεια του ασθενούς. Παρ' όλα αυτά η πιθανότητα μετατροπής σε ανοιχτή επέμβαση εξαρτάται σχεδόν αποκλειστικά και από την εμπειρία του χειρουργού και της λαπαροσκοπικής ομάδας.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ:

Η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο της Άμφισσας, πρώτη φορά το 1999 από τον Ιατρό χειρουργό κ. Αλεξανδρή Ηλία.

Ακολουθείται η κλασική μέθοδος λαπαροσκοπικής που εφαρμόστηκε από τον γάλλο γυναικολόγο Muret το 1987 στη Γαλλία.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Να προσφέρει εξειδικευμένες γνώσεις και να προσεγγίσει μια πολύ σύγχρονη και διαδεδομένη μέθοδο της χειρουργικής ιατρικής που είναι γνωστή ως λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή καθώς και την συμμετοχή και συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την χειρουργική επέμβαση αυτής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε είναι από συλλογή δεδομένων από το 1999 του τμήματος του Χειρουργείου του Νοσοκομείου της Άμφισσας που πραγματοποιήθηκαν 407 λαπαροσκοπικές χολοκυστεκτομές.

Οι 289 ήταν ασθενείς με χολολιθίαση, 84 ασθενείς με οξεία χολοκυστίτιδα και οι 34 ασθενείς με παγκρεατίτιδα.

Η νοσηλευτική παρέμβαση περιλαμβάνει την οργάνωση καθώς και την ετοιμασία της χειρουργικής αίθουσας με τον κατάλληλο εξοπλισμό για την ομαλή και την επιτυχή έκβαση της επέμβασης.

Ο απαιτούμενος εξοπλισμός για την λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή στο Γ. Ν. Άμφισσας περιλαμβάνει:

- ◊ **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ.**
- ◊ **ΤΕΧΝΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ.**
- ◊ **ΙΜΑΤΙΣΜΟ.**
- ◊ **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ**

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ:

Αποτελείται από:

- ΣΕΤ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**
- ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΟ ΣΕΤ** το οποίο περιλαμβάνει:
 - ~> **Τροκάρ 10 m.m.**
 - ~> **Τροκάρ 5 m.m.**
 - ~> **Συλληπτικές λαβίδες.**
 - ~> **Λαπαροσκοπικό ψαλίδι.**
 - ~> **Λαπαροσκοπικό ντισεκτέρ.**
 - ~> **Ενδοκλίπς.**
- ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΟ ΜΕ ΟΠΤΙΚΗ ΓΩΝΙΑΣ 0 ΚΑΙ 30 ΜΟΙΡΕΣ.**
- ΚΑΛΩΔΙΟ ΑΕΡΙΟΥ.**
- ΚΑΛΩΔΙΟ ΨΥΧΡΟΥ ΦΩΤΙΣΜΟΥ.**
- ΚΑΛΩΔΙΟ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑΣ.**
- ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΛΥΣΗΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ.**
- ΣΑΚΚΟΣ ΠΕΡΙΣΥΛΛΟΓΗΣ.**



ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ:

- I. ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ**
- II. ΤΡΑΠΕΖΙΑ ΜΑΥΟ**
- III. ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΤΡΑΠΕΖΙΑ**
- IV. ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ**
- V. ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ**



ΙΜΑΤΙΣΜΟΣ:

ΚΟΙΝΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΧΡΗΣΕΩΝ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ:

ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΑ ΣΑΠΟΝΟΥΧΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΟΡΟΙ.

Η νοσηλευτική παρέμβαση περιλαμβάνει την οργάνωση του χειρουργείου κατά την προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική περίοδο.



ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ:

Κατά την προεγχειρητική περίοδο ο ασθενής υποβάλλεται σε:

- *Γενική εξέταση αίματος.*
- *Εξετάσεις βιολογίας του ήπατος (χολερυθρίνη, γ GT, αλκαλική φωσφατάση, SGOT SGPT, αμυλάση).*
- *Υπερηχογράφημα.*
- *Ακτινογραφία θώρακος.*
- *ΗΚΓ και καρδιολογική εκτίμηση.*
- *Αξιολόγηση από τον Αναισθησιολόγο.*

Γίνεται ευπρεπισμός της περιοχής και διαδικασία κένωσης του εντέρου. Ο ασθενής ενημερώνεται ότι θα παραμείνει νηστικός για οκτώ ώρες πριν το χειρουργείο καθώς και για την διακοπή του καπνίσματος.

Πριν την είσοδο του ασθενή στο χειρουργείο ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος ώστε ο ασθενής να έχει αφαιρέσει τεχνητές οδοντοστοιχίες, φακούς επαφής ή κοσμήματα και να φοράει την ειδική ενδυμασία που περιλαμβάνει σκούφο ρόμπα και ποδονάρια. Με την συνοδεία του ειδικού φακέλου που περιέχει όλα τα απαραίτητα στοιχεία και τις εξετάσεις του εισέρχεται στο χειρουργείο.

Ένα πολύ σημαντικό στάδιο της προεγχειρητικής προετοιμασίας είναι η ψυχολογική προετοιμασία του ασθενή που είναι απαραίτητη, αναλογιζόμενοι πως οι περισσότεροι διακατέχονται από άγχος, φόβο ή ακόμα και άγνοια. Η κατάλληλη προσέγγιση ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας και εξασφαλίζει την εμπιστοσύνη και την συνεργασία του.

Η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή επιτελείται με χορήγηση γενικής αναισθησίας.

ΔΙΕΓΧΕΙΡΙΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ:

Διεγχειριτικά γίνεται υποδοχή του αρρώστου στο χειρουργείο και παραδίδεται ο φάκελος του στον υπεύθυνο νοσηλευτή όπου ελέγχεται και γίνεται προφορική ενημέρωση για την κατάσταση του.

Συμπληρώνονται τα στοιχεία του ασθενούς και της επέμβασης που πρόκειται να γίνει στο ειδικό βιβλίο επεμβάσεων. Η νοσηλεύτρια κυκλοφορίας σε συνεργασία με τον νοσοκόμο τοποθετούν τον ασθενή στο χειρουργικό τραπέζι. Η θέση του ασθενή είναι ύπτια ενώ κατά την διάρκεια της επέμβασης μετατρέπεται σε αντί trendelenburg.

Η νοσηλεύτρια ενημερώνει τον ασθενή για την διαδικασία της επέμβασης και το αναμενόμενο αποτέλεσμα ενθαρρύνοντας τον ότι απαιτείται συνεργασία και συμμετοχή από τον ίδιο τόσο διεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά.

Την προηγούμενη ημέρα της επέμβασης μετά την ενημέρωση από το πρόγραμμα του Χειρουργείου για πραγματοποίηση λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής γίνεται έλεγχος για την πληρότητα των απαραίτητων εργαλείων για την διεξαγωγή της επέμβασης, και της ομαλής λειτουργίας των λαπαροσκοπικών μηχανημάτων καθώς και την επάρκεια του CO₂. Με την είσοδο του ασθενούς στο χειρουργείο γίνεται ο δεύτερος επανέλεγχος της σωστής λειτουργίας των μηχανημάτων.

Γενικά υπάρχει και δεύτερη φιάλη CO₂ έτοιμη προς χρήση, για να αντικαταστήσει την υπάρχουσα στο λαπαροσκοπικό πύργο σε περίπτωση βλάβης.

Η νοσηλεύτρια κίνησης κατά την έναρξη μιας λαπαροσκοπικής επέμβασης βρίσκεται απαραίτητως δίπλα στη στήλη των λαπαροσκοπικών μηχανημάτων, για να θέσει σε λειτουργία τα μηχανήματα. Φροντίζει επίσης για την σύνδεση της αναρρόφησης, της διαθερμίας και της συσκευής ενδοσκοπικής πλύσης - αναρρόφησης.

Στο τέλος της επέμβασης η νοσηλεύτρια φροντίζει για την χρέωση των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν, την αποστολή παρασκευασμάτων ή άλλων δειγμάτων στο εργαστήριο, την καθαριότητα των μηχανημάτων και του λαπαροσκοπίου και επιβλέπει την καθαριότητα της αίθουσας.



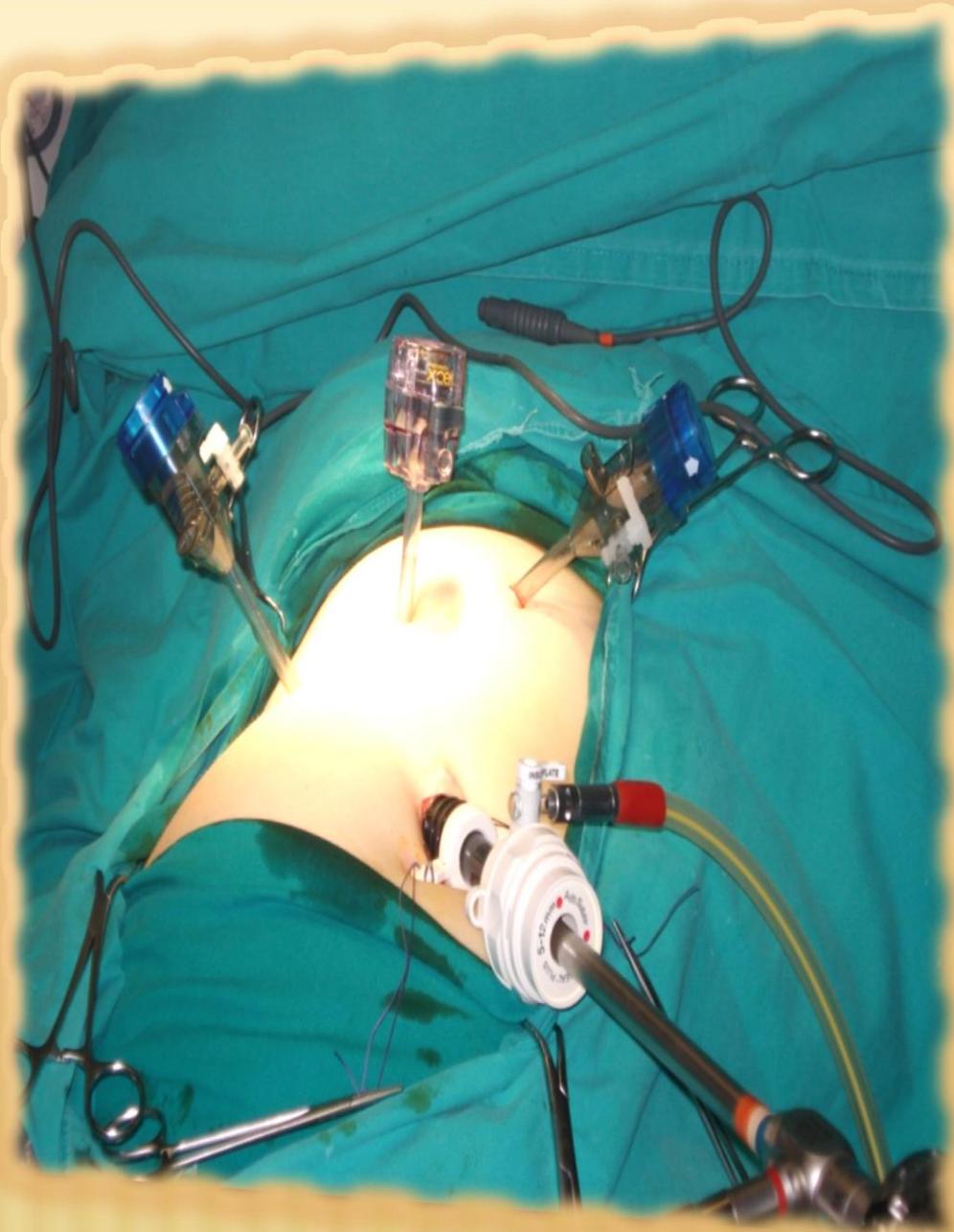
Η νοσηλεύτρια εργαλειοδότρια είναι ενήμερη για την επέμβαση, την τεχνική και τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν. Φροντίζει να πλένεται έγκαιρα και να ντύνεται με αποστειρωμένη ρόμπα και γάντια.

Η εργαλειοδότρια ετοιμάζει δύο αποστειρωμένα τραπέζια για τις ανάγκες της επέμβασης. Σε αυτά τοποθετούνται τα υλικά της λαπαροσκοπικής επέμβασης και ορισμένα εργαλεία ανοικτής χειρουργικής για την συρραφή οπών των τροκάρ. Παράλληλα φροντίζει να υπάρχει ένα πλήρες σετ ανοικτής χειρουργικής για την περίπτωση που η επέμβαση θα μετατραπεί σε ανοικτή. Η εργαλειοδότρια λαμβάνοντας τα εργαλεία από την νοσηλεύτρια κίνησης τα τοποθετεί στο τραπέζι. Αφαιρεί τα προστατευτικά καλύμματα από τις λαβίδες και ελέγχει αν αυτά λειτουργούν σωστά. Οπλίζει τα τροκάρ φροντίζοντας παράλληλα η στρόφιγγα αυτών να είναι κλειστή, ώστε να αποφευχθεί η απώλεια αερίου κατά την είσοδό τους στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Στη συνέχεια βοηθάει τους γιατρούς στο ντύσιμό τους καθώς και στην αντισηψία του δέρματος του ασθενούς η οποία αφορά την περιοχή της κοιλιακής χώρας.

Ακολουθεί το στρώσιμο του χειρουργικού πεδίου από τους γιατρούς και την εργαλειοδότρια.

Η νοσηλεύτρια έπειτα φέρνει και τοποθετεί τα τραπέζια με τα εργαλεία στη σωστή θέση τους, φροντίζει για την σωστή σύνδεση του λαπαροσκοπικού πύργου αναρρόφησης διαθερμίας καθώς και την συγκράτηση τους. Αφού έχει καθαρίσει το λαπαροσκόπιο από το αντισηπτικό με αποστειρωμένο νερό, το τοποθετεί σε δοχείο που περιέχει ζεστό φυσιολογικό ορό. Έτσι αυτό προθερμαίνεται πριν εισέλθει στην περιτοναϊκή κοιλότητα και δεν θαμπώνει λόγω διαφοράς θερμοκρασίας. Επίσης είναι συνεχώς έτοιμη, να φροντίζει άμεσα κατά την διάρκεια της επέμβασης, τον καθαρισμό του λαπαροσκοπίου με γάζα, σε περίπτωση που θολώσει μέσα σε αυτή. Πρέπει να γνωρίζει και να προσέχει τον χειρισμό των εργαλείων (λόγω της ευαισθησίας τους) καθώς και τους χρόνους ώστε κάθε φορά να προσφέρει τα ανάλογα εργαλεία στον ταχύτατο δυνατό χρόνο.

Σε επίπεδο νοσηλευτικού έργου η προετοιμασία και η διεξαγωγή μιας λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής είναι λιγότερο χρονοβόρα γιατί αφενός η εργαλειοδότηρια έχει άμεση οπτική επαφή με τον κάθε χειρουργικό χρόνο μέσω της οθόνης οπότε προλαβαίνει τις ανάγκες της επέμβασης σε εργαλεία και υλικά, δεν έχει να καταμετρήσει γάζες, κομπρέσες, βελόνες, εργαλεία και αφετέρου η νοσηλεύτρια κίνησης δεν καταναλώνει πολύ χρόνο σε πλύσιμο εργαλείων, καταμέτρηση των παραπάνω υλικών και επίβλεψη της καθαριότητας.



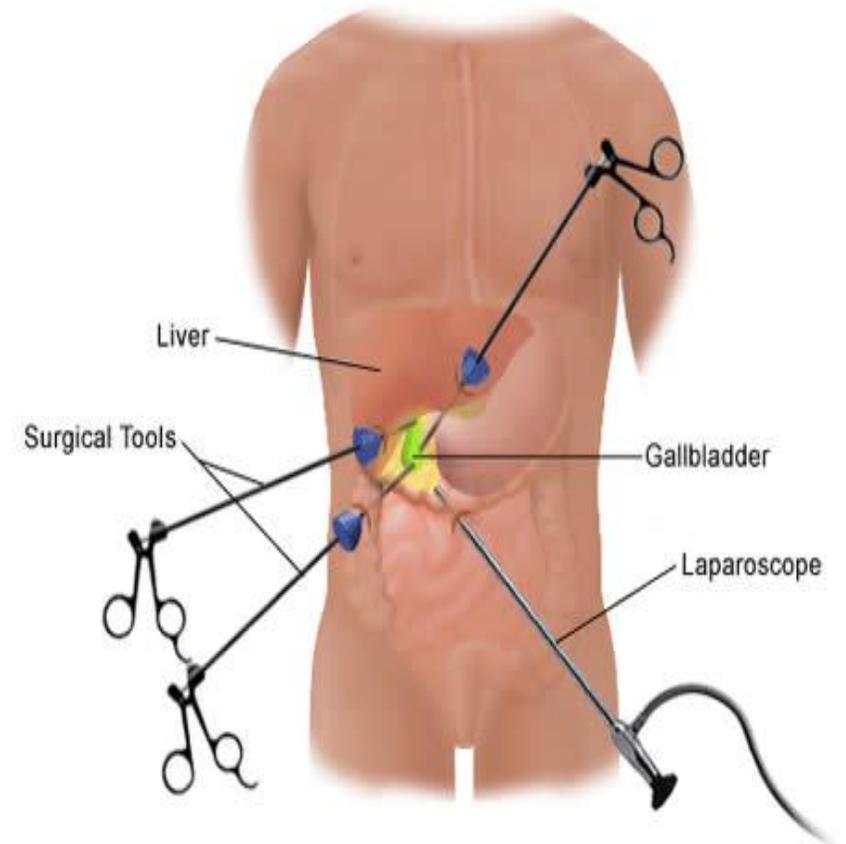
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΙ ΧΡΟΝΟΙ:

Στην προσπάθειά μας να σας βοηθήσουμε να κατανοήσετε όσο το δυνατόν καλύτερα τους χειρουργικούς χρόνους της λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής, αναφέρουμε συνοπτικά και με την συνοδεία φωτογραφικού υλικού μια λαπαροσκοπική επέμβαση.

Για την εκτέλεση της λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής αρχικά γίνεται μια μικρή τομή μεγέθους περίπου 1,5 με 2 εκ. στο σημείο του ομφαλού. Από εκεί θα εισέλθει το πρώτο τροκάρ στην κοιλιά του ασθενούς.

Μετά την είσοδο του τροκάρ η κοιλιά διατείνεται με αέρα και στην συνέχεια διαμέσου του τροκάρ εισέρχεται το λαπαροσκόπιο. Με την χρήση της κάμερας που βρίσκεται στο λαπαροσκόπιο είναι δυνατή η πλήρης επισκόπηση όλων των ενδοπεριτοναϊκών οργάνων της κοιλιάς. Για την εκτέλεση λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής εισάγονται τέσσερα τροκάρ, άρα γίνονται τέσσερις μικρές οπές μήκους 0,5 έως 2εκ. Με την χρήση των λαπαροσκοπικών εργαλείων εκτελείται η χειρουργική επέμβαση.

Laparoscopic Cholecystectomy
(Gallbladder Removal)





ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΡΟΚΑΡ: Βλέπουμε τον τρόπο εισαγωγής ενός τροκάρ. Τα τροκάρ είναι τέσσερα. Ουσιαστικά είναι κανάλια δια των οποίων εισάγουμε και αφαιρούμε τα χειρουργικά μας εργαλεία.



ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ: Συνεχίζουμε με την αναγνώριση και σύλληψη της χοληδόχου κύστης. Είναι το λευκοποειδές ή απιοειδές όργανο στην κάτω επιφάνεια του ήπατος του συκωτιού.

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ
ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΑΠΟ
ΤΙΣ ΠΕΡΙΕ ΣΥΜΦΥΣΕΙΣ ΜΕ
ΤΟ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟ:**



Παρασκευάζουμε την χοληδόχο κύστη όταν υπάρχουν συμφύσεις με τα πέριξ όργανα, τις ξεκολλάμε θα λέγαμε ώστε να ελευθερωθεί η κύστη. Τις λύνουμε για να προχωρήσουμε στον επόμενο χρόνο της επέμβασης που είναι η ανεύρεση και παρασκευή δύο σημαντικών ανατομικών στοιχείων του κυστικού πόρου και της κυστικής αρτηρίας.

ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ:



Εισάγουμε την λαβίδα η οποία θα παρασκευάσει τον κυστικό πόρο, από τους πέριξ ιστούς. Ο κυστικός πόρος είναι ένας αγωγός που ενώνει την χοληδόχο κύστη με τον χοληδόχο πόρο ώστε να αδειάζει η κύστη την χολή της στον δωδεκαδάκτυλο.



ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ CLIPS ΣΤΟΝ ΚΥΣΤΙΚΟ ΠΟΡΟ:

Τοποθετούμε clips στον κυστικό πόρο συνήθως τρία ώστε να μπορεί να γίνει η διατομή του με ασφάλεια για να μην έχουμε έξοδο χολής από τον χοληδόχο πόρο, χολόρροια δηλαδή στην κοιλιά.

**ΔΙΑΤΟΜΗ ΤΟΥ
ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ:**



Και συνεχίζουμε με την διατομή του κυστικού πόρου με το ψαλίδι.

**ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ,
ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ CLIPS ΚΑΙ ΔΙΑΤΟΜΗ ΑΥΤΗΣ:**



Το επόμενο βήμα είναι η ανεύρεση και παρασκευή της κυστικής αρτηρίας. Ενώ παρασκευαστεί, τοποθετούνται clips και γίνεται η διατομή αυτής.



ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΗΣ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΗΠΑΡ:

Αφού λοιπόν έχουμε ελευθερώσει την χοληδόχο κύστη από κάθε πέριξ της ανατομικό σχηματισμό μένει η διαδικασία αποκόλλησης της από την κάτω επιφάνεια του ήπατος. Κόβουμε την μεμβράνη που περιβάλλει την κύστη και το σπλαχνικό περιτόναιο. Έτσι γίνεται η ολοκλήρωση της αποκόλλησης της από την κοίτη της στο ήπαρ. Η χοληδόχος κύστη έχει αποκολληθεί και έχει εκταμεί πλήρως. Στη συνέχεια γίνεται έλεγχος μικροαιμορραγιών της κοίτης.



**ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ
ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ
ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΡΟΗΣ
ΥΦΗΠΑΤΙΚΑ**

Απωθούμε την κύστη πίσω από το ήπαρ ώστε να τοποθετήσουμε σωλήνα παροχέτευσης . Η τοποθέτηση του γίνεται κάτω από το ήπαρ περίπου στην περιοχή της κοίτης και εξέρχεται δια του κοιλιακού τοιχώματος έξω από το σώμα. Τοποθετείται για να εξέρχονται τα ορο αιματηρά υγρά έξω του σώματος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΛΑΒΙΔΑΣ ΣΥΛΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ. ΕΞΟΔΟΣ ΔΙΑ ΤΟΥ ΤΡΟΚΑΡ ΟΜΦΑΛΟΥ.



Με την λαβίδα σύλληψης η χοληδόχος κύστη συλλαμβάνεται και εξέρχεται διά του τροκάρ της περιοχής του ομφαλού έξω από την κοιλιά.

Να αναφέρουμε ότι στο Νοσοκομείο μας η χοληδόχος κύστη συλλαμβάνεται με την λαβίδα σύλληψης, τοποθετείται στον ενδοσκοπικό σάκο περισυλλογής και εξέρχεται μέσω αυτής διά του τροκάρ του ομφαλού έξω από την κοιλιά.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ:

*Μετεγχειρητικά
ο νοσηλευτής
φροντίζει για την
ασφαλή μεταφορά
του ασθενούς από
το χειρουργείο στην
κλινική, προσέχει
την παροχέτευση
του και την γενική
του κατάσταση.*



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Από τις 407 λαπαροσκοπικές χολοκυστεκτομές που διενεργήθηκαν στο Νοσοκομείο μας το 94% είχε ΑΡΙΣΤΑ αποτελέσματα που επιβεβαιώνονται από την κλινική εξέταση και τα ειδικά ερωτηματολόγια αξιολόγησης του ασθενούς.

Από αυτές οι 23 μετατράπηκαν σε ανοιχτή επέμβαση.
Υπήρξαν δύο (2) ασθενείς με επιπλοκές στο χοληδόχο πόρο που αντιμετωπίστηκαν με λαπαροτομία, τοποθέτηση kher και απλή συρραφή.
Τέσσερις (4) ασθενείς με διαφυγή χολόρροιας από τον κυστικό πόρο.
Ένας (1) ασθενής με συλλογή υγρού στην κοίτη της χοληδόχου κύστης.
Ένας (1) με κάκωση στομάχου λόγω συμφύσεων και ένας (1) με παγκρεατίτιδα λόγω χοληδοχολιθίασης.
Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 45 λεπτά.

Σε μια λαπαροσκοπική επέμβαση η συμβολή του νοσηλευτή είναι σημαντική στον παράγοντα ΧΡΟΝΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ και αποδεικνύει ότι συνεργασία και συγχρονισμός της νοσηλεύτριας με την χειρουργική ομάδα συμβάλλει στη μείωση του χρόνου. Καθήκον του νοσηλευτή είναι να μπορεί να ανταπεξέλθει και να παρέμβει γρήγορα και αποτελεσματικά στις επιπλοκές της λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής.

Χρειάζεται βεβαίως εκπαίδευση και εξοικείωση της νοσηλεύτριας πάνω στη χρήση νέων υλικών, εργαλείων και μηχανημάτων σε συνδυασμό με την εμπειρία που αποκτάται. Οι λαπαροσκοπικές επεμβάσεις θέλουν τον νοσηλευτή συνεχώς ενημερωμένο, ενημέρωση που δεν περιορίζεται μόνο στις χειρουργικές λεπτομέρειες αλλά και σε ότι αφορά τον τεχνικό εξοπλισμό και τις λειτουργίες του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- 1) <http://www.sambalis.gr/pathiseis/chole/chololithiasi>
- 2) Τεχνική Χειρουργείου - Ο.Ε.Δ.Β 2008.
- 3) Πρακτικά Συνεδρίων ΣΥ.Δ.Ν.Ο.Χ.
- 4) <https://www.youtube.com/watch?v=9gB4LMXyxxk>
- 5) Σχολή επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας./ Πτυχιακή εργασία./ Νοσηλευτικές παρεμβάσεις μετά από λαπαροσκοπικές επεμβάσεις.



ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ !!