

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ
ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κα Κουρκούτα Λαμπρινή

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: Ξενάκη Σοφία
Ρέππη Κατίνα



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

- 1.1 Πρόλογος.....σελ. 1
1.2 Ιστορική αναδρομή.....σελ. 2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

- 2.1 Λαπαροσκοπική Τεχνική.....σελ. 5
2.1.1 Ορισμός λαπαροσκοπικής τεχνικής.....σελ. 6
2.1.2 Σύνομη περιληπτική αναφορά τεχνικής λαπαροσκόπησης.....σελ. 7
2.2 Είδη λαπαροσκόπησης.....σελ.8
2.2.1 Διαγνωστική λαπαροσκόπηση.....σελ.8
2.2.1.1 Εφαρμογές διαγνωστικής λαπαροσκόπησης.....σελ.9
2.2.1.2 Ενδείξεις διαγνωστικής λαπαροσκόπησης.....σελ.9
2.2.1.3 Αντενδείξεις διαγνωστικής λαπαροσκόπησης.....σελ.10
2.2.2 Θεραπευτική λαπαροσκόπηση.....σελ.10
2.2.2.1 Εφαρμογές θεραπευτικής λαπαροσκόπησης.....σελ.10
2.2.2.2 Ενδείξεις θεραπευτικής λαπαροσκόπησης.....σελ.20
2.2.2.3 Αντενδείξεις θεραπευτικής λαπαροσκόπησης.....σελ.21
2.3 Πλεονεκτήματα λαπαροσκόπησης.....σελ.22
2.4 Μειονεκτήματα λαπαροσκόπησης.....σελ.23
2.5 Περιορισμοί λαπαροσκοπικής χειρουργικής.....σελ.23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

- 3.1 Προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα.....σελ.24
3.2 Ενέργειες του νοσηλευτή κατά την λαπαροσκοπική χειρουργική...σελ.25
3.3 Ευθύνες νοσηλευτή στην αίθουσα ανάνηψης.....σελ.27
3.4 Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα.....σελ.28
3.4.1 Μετεγχειρητικές Επιπλοκές.....σελ.29
3.4.2 Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις.....σελ.29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

- 4.1 Χολοκυστεκτομή.....σελ.34
4.2 Στοιχεία ανατομίας-φυσιολογίας πεπτικού συστήματος.....σελ. 34
4.3 Αιτιολογία – διάγνωση – θεραπεία.....σελ.37
4.4 Τεχνική λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής.....σελ.39
4.5 Επιπλοκές λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής.....σελ.41
4.6 Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα λαπαροσκοπικής
χολοκυστεκτομής.....σελ.42
4.6.1 Μετεγχειρητική εξέλιξη πορείας του ασθενή.....σελ.43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

- 5.1 Γυναικολογικές λαπαροσκοπικές επεμβάσεις.....σελ.45
5.2 Στοιχεία ανατομίας-φυσιολογίας γεννητικού
συστήματος γυναίκας.....σελ.45
5.3 Τεχνική γυναικολογικών λαπαροσκοπικών επεμβάσεων.....σελ.47
5.4 Επιπλοκές γυναικολογικών λαπαροσκοπικών επεμβάσεων.....σελ.52
5.5 Μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα γυναικολογικών λαπαροσκοπικών
επεμβάσεων.....σελ.52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

- 6.1 Το παρόν και το μέλλον της λαπαροσκοπικής χειρουργικής.....σελ.54
6.2 Συμπεράσματα.....σελ.56

- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**.....σελ.57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. 1 ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το εγχειρίδιο αυτό έχει σαν σκοπό να προσφέρει εξειδικευμένες γνώσεις και να προσεγγίσει μια πολύ σύγχρονη και διαδεδομένη μέθοδο της χειρουργικής ιατρικής που είναι γνωστή σαν λαπαροσκόπηση.

Βασικός, όμως στόχος του είναι να διδάξει τους μελλοντικούς νοσηλευτές – συγγραφείς και αναγνώστες – την παροχή κατάλληλης και ολοκληρωμένης φροντίδας στα άτομα που υποβάλλονται σε λαπαροσκοπικές επεμβάσεις. Η ύλη του βιβλίου χωρίζεται σε 6 κεφάλαια τα οποία διερευνούν τη λαπαροσκόπηση σφαιρικά. Στα 3 πρώτα κεφάλαια γίνεται λόγος για την ιστορική αναδρομή, τον ορισμό της λαπαροσκόπησης, τα είδη της, τις εφαρμογές της καθώς και τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα αυτής.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά δύο παραδείγματα θεραπευτικής λαπαροσκόπησης, αυτό της χολοκυστεκτομής και τις διάφορες περιπτώσεις λαπαροσκόπησης στις γυναίκες καθώς και η νοσηλευτική φροντίδα.

Σημειώτεον ότι πρόκειται για ανασκοπική μελέτη. Πραγματοποιήθηκε κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (βάση Medline, Medlook) με τους συνδυασμούς των λέξεων: λαπαροσκόπηση, χολοκυστεκτομή, trocars, διαγνωστική – θεραπευτική λαπαροσκόπηση. Καταβλήθηκε ικανή προσπάθεια από τους συγγραφείς – φοιτήτριες 8^{ου} εξαμήνου νοσηλευτικής σχολής – για την ανεύρεση κατάλληλης και επαρκούς βιβλιογραφίας στις βιβλιοθήκες ΑΧΕΠΑ, ΘΕΑΓΕΝΕΙΟΥ. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και τη βιβλιοθήκη ΑΤΕΙ Σίνδου Θεσσαλονίκης.

Τέλος εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στην υπεύθυνη καθηγήτριά μας κ. Κουρκούτα Λαμπρινή για την καθοδήγηση και τη γενικότερη συμβολή της στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας.

1. 2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Εκ της λέξεως λαπαρο = κοιλιά, η κοιλιοσκόπηση (**Σκοπέω Λαπάρα**) είναι η ετοιμολογία της λέξης κλειδί για τη χειρουργική από την δεκαετία του 1990, της Λαπαροσκόπησης. Η λαπαροσκοπική τεχνική δίνει την δυνατότητα να διερευνήσουμε κατευθείαν τη κοιλιακή κοιλότητα, χωρίς να χρειαστεί να προβούμε σε λαπαροτομή, και να θεραπεύσουμε πολλές παθολογικές καταστάσεις μεγάλου επιδημιολογικού ενδιαφέροντος, με αξιοσημείωτα πλεονεκτήματα σε σχέση με τη παραδοσιακή χειρουργική τεχνική της λαπαροτομίας.

Η Χειρουργική Μικρών Τομών ή πιο γνωστή σαν λαπαροσκοπική χειρουργική είναι μια επαναστατική στροφή της Γενικής Χειρουργικής που σημάδεψε το τέλος του προηγούμενου αιώνα και υπόσχεται πολλά για το μέλλον, άμεσο και απώτερο.

Οι απαρχές της μπορούν να τοποθετηθούν χρονικά στις αρχές του 20ου αιώνα με την πρώτη πειραματική λαπαροσκόπηση το 1901 από τον Kelling, Γερμανό χειρουργό που πέτυχε να εξετάσει την περιτοναϊκή κοιλότητα σκύλου με τη βοήθεια κυστεοσκοπίου.

Λαπαροσκοπήσεις σε ανθρώπους πραγματοποίησε πρώτος το 1910 ο Σουηδός Jacobaeus σε ασθενείς με ασκίτη, παρουσιάζοντας ένα χρόνο αργότερα 115 περιστατικά. Ακολούθησαν το 1922 ο Korbsch, το 1923 ο Keeling και το 1929 ο Steiner. Το 1929 ο ηπατολόγος Kalk υπεστήριξε πρώτος την τεχνική του διπλού τροκάρ ανοίγοντας το δρόμο για τη διαγνωστική και θεραπευτική λαπαροσκόπηση (μονογραφία του το 1951 περιελάμβανε περισσότερα από 2000 περιστατικά). Ο Fervers το 1935 χρησιμοποίησε για πρώτη φορά την εμφύσηση διοξειδίου του άνθρακα (CO₂) στην περιτοναϊκή κοιλότητα (50 ασθενείς) και ο Veress εφεύρε τη μέχρι σήμερα χρησιμοποιούμενη βελόνα για την ασφαλή δημιουργία πνευμοπεριτοναίου.

Σημαντικό εμπόδιο στην καθιέρωση και την εξέλιξη της νέας μεθόδου απετέλεσε ο φωτισμός και τα προκαλούμενα εξ αυτού θερμικά εγκαύματα.

Σταθμός ορόσημο, για την αλματώδη πρόοδο και την πολύπλευρη εφαρμογή της υπήρξε η εισαγωγή της χρήσης οπτικών ινών και ψυχρού φωτισμού από τον Hopkins τη δεκαετία του 1950.

Μορφή στη δεκαετία του 1960 για τη λαπαροσκοπική χειρουργική ήταν ο χειρουργός Kurt Semm που επινόησε και κατασκεύασε μεγάλο αριθμό λαπαροσκοπικών εργαλείων όπως την αυτόματη συσκευή παροχής αερίου, τη συσκευή πλύσης - αναρρόφησης κ. ά.

Μετά το 1970 ευάριθμοι χειρουργοί και κυρίως γυναικολόγοι χρησιμοποίησαν δειλά την λαπαροσκόπηση για διάγνωση παθήσεων της πυέλου.

Έτσι είχαν τα πράγματα, όταν το 1985 συντελείτε το τεχνολογικό επίτευγμα της χρήσης της μικρής φωτογραφικής μηχανής λήψης (mini-camera) και καταγραφής της εικόνας (video-camera - ήταν το γεγονός που απελευθέρωσε τον χειρουργό δίνοντάς του τη δυνατότητα εκπαίδευσης με τη μεταφορά του χειρουργικού πεδίου σε οθόνη προβολής (monitor).

Το 1987 στη Lyons, ο Phillipe Mouret επιχειρεί την πρώτη λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή με απόλυτη επιτυχία, κατά τη διάρκεια γυναικολογικής επέμβασης. Ακολουθούν το επόμενο έτος οι Γάλλοι F. Dubois και J. Perissat, οι Αμερικανοί E. Reddick, D. Olsen και G. Berci και ο Άγγλος A. Cuschieri. Η μέθοδος καθιερώνεται ταχύτατα παρά το σκεπτικισμό και τις αναμενόμενες ως ένα βαθμό αντιδράσεις στους χειρουργικούς κύκλους. Είναι κατανοητό γιατί τότε η πλειονότητα των χειρουργών αντιμετώπισε με δυσπιστία τη νέα μέθοδο και τη συνεπακόλουθη ανάγκη χρήσης νέων, πολυδάπανων εργαλείων για την εκτέλεση επεμβάσεων που εκτελούνταν παραδοσιακά χωρίς προβλήματα. Η έλλειψη εξοικείωσης με τη νέα τεχνολογία, η μη επαρκής πληροφόρηση και η εισβολή της σε ένα χώρο μάλλον συντηρητικό δικαιολογεί ίσως τις πρώτες αντιδράσεις.

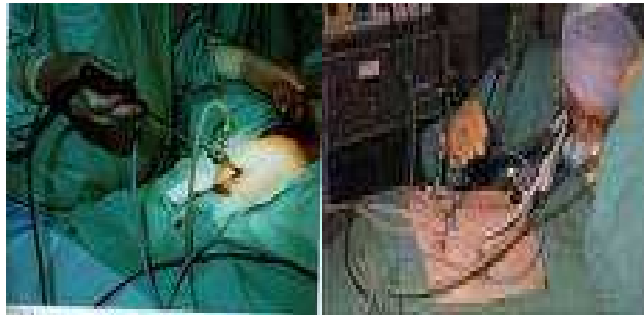
Το 1992 μετά από πολυκεντρικές μελέτες που κατέδειξαν την υπεροχή της έναντι της ανοικτής μεθόδου, έρχεται η αναγνώριση της λαπαροσκοπικής χειρουργικής από τον Εθνικό Οργανισμό Υγείας των ΗΠΑ (NIH) σαν

επέμβαση εκλογής για την αφαίρεση της χοληδόχου κύστεως. Στα χρόνια που ακολούθησαν η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή προβλήθηκε από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, το κοινό την αποδέχτηκε γιατί ικανοποιούσε την ανάγκη του για λιγότερο πόνο, λιγότερες μέρες νοσηλείας, καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα και έγινε ο μοχλός πίεσης στους χειρουργούς για την καθιέρωσή της.^[1]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. 1 ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

- Μέθοδος που εξαρτάτε στενά από τεχνολογικούς παράγοντες
- Αρχές και στρατηγική όμοια με τη κλασική λαπαροτομική χειρουργική
- Το Λαπαροσκόπιο είναι το βασικό εργαλείο (επιτρέπει σε συνδυασμό με την τηλεκάμερα τη μεταφορά των εικόνων στο μόνιτορ)
- Πρόσβαση στη κοιλιακή κοιλότητα μέσω μικρών τομών (Ø 5-10mm) από όπου είναι δυνατό να περάσουν ειδικοί σωλήνες (trocars)
- Ορατότητα μέσα στην κοιλιακή κοιλότητα -> απαραίτητο να γίνει εμφύσηση και διάταση με διοξείδιο του άνθρακα. Το πνευμοπεριτόναιο πραγματοποιείται με την ατραυματική βελόνα του Verres μέσω μικρής τομής (-> 12 to 14 mmHg)^[2, 3, 4]



Εικ. 1 Εφαρμογή της λαπαροσκοπικής τεχνικής

2. 1. 1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Είναι η τεχνολογικά εξελιγμένη χειρουργική που επιτρέπει τη διενέργεια πολύπλοκων επεμβάσεων χωρίς τομές με τη βοήθεια ειδικών εργαλείων και video. Η λαπαροσκοπική χειρουργική ξεκίνησε με στόχο τη ελαχιστοποίηση του χειρουργικού τραύματος και του μετεγχειρητικού πόνου. Στην μακρόχρονη εξελικτική της πορεία κατάφερε όχι μόνο να βελτιώσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στον χειρουργικό ασθενή, αλλά ακόμη να γίνει ο προάγγελος μίας νέας ιατρικής φιλοσοφίας και χειρουργικής πρακτικής, της **ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής** (minimal invasive surgery). Δεν θα ήταν υπερβολή αν λέγαμε ότι η ανάπτυξη της λαπαροσκοπικής τεχνικής και της μικροχειρουργικής υπήρξε τόσο επαναστατική για την χειρουργική αυτού του αιώνα, όσο και η εφαρμογή της γενικής αναισθησίας τον προηγούμενο. Με την συνεχή τεχνολογική εξέλιξη και την αυξανόμενη επιδεξιότητα των χειρουργών, η λαπαροσκοπική χειρουργική έχει δώσει και θα συνεχίσει να δίνει λύσεις σε όλο και πιο σύνθετα ιατρικά προβλήματα. [2. 3. 4. 5. 6]



Εικ. 2 Trocars λαπαροσκόπησης

2. 1. 2 ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ



Εικ. 3 • Ένα Trocar 12mm



Εικ. 4 • Η διαδικασία τοποθέτησής του



Εικ. 5 • Το χειρουργικό πεδίο έτοιμο για την επέμβαση

Η λαπαροσκοπική χειρουργική χρησιμοποιεί **ειδικά εργαλεία** διαφορετικά από αυτά της κλασσικής χειρουργικής. Το χαρακτηριστικό των λαπαροσκοπικών εργαλείων είναι το μεγάλο τους μήκος. Τα εργαλεία αυτά όπως και η video-κάμερα που εξασφαλίζει την όραση, εισέρχονται στο σώμα του ασθενούς μέσα από ειδικά αυλοειδή όργανα εφοδιασμένα με αεροστεγή βαλβίδα που ονομάζονται **trocars**. Στις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις για να δημιουργηθεί ο απαραίτητος χώρος για εργασία, η κοιλιά γεμίζει με αέριο (CO₂) ή χρησιμοποιούνται ειδικά μπαλόνια. [4, 5, 6]

Η λαπαροσκόπηση γίνεται με γενική αναισθησία. Το λαπαροσκόπιο εισάγεται στην κοιλιά της ασθενούς από τον ομφαλό, αφού πρώτα ο χειρουργός γεμίσει την κοιλιά με διοξείδιο του άνθρακα. Αυτό βοηθάει στην απομάκρυνση των εσωτερικών οργάνων από τα κοιλιακά τοιχώματα, ώστε να αποφύγουμε οποιονδήποτε τραυματισμό των γύρω οργάνων (εντέρου, ουροδόχου κύστης, μεγάλων αγγείων). Η λαπαροσκόπηση βιντεοσκοπείται και αντίγραφο της ταινίας δίνεται στον ίδιο τον ασθενή. ^[5, 6, 7]

2. 2 ΕΙΔΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Τα είδη της λαπαροσκόπησης είναι δύο και είναι τα εξής :

A) Διαγνωστική λαπαροσκόπηση

B) Θεραπευτική λαπαροσκόπηση

2. 2. 1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Η διαγνωστική λαπαροσκόπηση είναι μια ελάχιστα επεμβατική μέθοδος για την διάγνωση ενδοκοιλιακών παθήσεων. Η μέθοδος αυτή επιτρέπει την άμεση οπτική εξέταση των ενδοκοιλιακών οργάνων, όπως είναι: η επιφάνεια των λοβών του ήπατος, η χοληδόχος κύστης, ο σπλήνας, το τοιχωματικό περιτόναιο, τα όργανα της ελάσσονος πυέλου και του οπίσθιου περιτοναίου. Ενδοσκοπικές βιοψίες, δείγμα ενδοκοιλιακού υγρού για καλλιέργεια ή κυτταρολογική εξέταση, είναι δυνατόν να ληφθούν. Με την βοήθεια λαπαροσκοπικών υπερήχων, ενδοπαρεγχυματικές βλάβες του ήπατος - παγκρέατος, είναι δυνατόν να απεικονισθούν.

Η διαγνωστική λαπαροσκόπηση εφαρμόζεται συνήθως στους ασθενείς με την χρήση γενικής αναισθησίας στο χώρο του χειρουργείου. Σε ειδικές περιπτώσεις η τοπική αναισθησία μπορεί να έχει εφαρμογή. Η διαγνωστική λαπαροσκόπηση πρέπει να εκτελείται από ιατρούς που είναι εκπαιδευμένοι στις λαπαροσκοπικές τεχνικές και έχουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν και να θεραπεύουν τυχόν επιπλοκές της μεθόδου. Ο ιατρός που εφαρμόζει τη μέθοδο πρέπει να είναι ικανός να εκτελεί θεραπευτικές χειρουργικές τεχνικές όπου αυτό επιβάλλεται, πχ. η διαγνωστική λαπαροσκόπηση για άλγος

δεξιού λαγονίου βόθρου, που αναδεικνύει οξεία σκωληκοειδίτιδα, πρέπει να συνοδεύεται από λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή.

Κατά τη διάρκεια της μεθόδου, η συνήθης διεγχειρητική παρακολούθηση και η δυνατότητα ανανήψεως, είναι απαραίτητες^[7, 8]

2. 2. 1. 1 ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

- χρόνιου ενδοκοιλιακού πόνου
- ηπατοπαθειών & ασκίτη
- διάγνωση & σταδιοποίηση ενδοκοιλιακών όγκων (παχέος εντέρου, οισοφάγου-στομάχου, ήπατος, παγκρέατος, μήτρας-ωοθηκών
- ανταπόκριση ενδοκοιλιακών όγκων ή μεταστάσεων μετά από χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία
- διάγνωση γυναικολογικών παθήσεων που πολλές φορές συγχέονται με οξεία σκωληκοειδίτιδα και οδηγούν σε αχρείαστες χειρουργικές επεμβάσεις
- σε συνδυασμό με την τεχνική της λαπαροσκοπικής υπερηχογραφίας, αξιολόγηση της εξαιρεσιμότητας όγκων συμπαγών ενδοκοιλιακών οργάνων (παγκρέατος, ήπατος, χοληφόρων κλπ.)
- λήψη βιοψιών από ενδοκοιλιακούς όγκους ή λεμφώματα^[4, 7, 8]

2. 2. 1. 2 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- ⇒ Διερεύνηση δυσφαγίας, δυσπεψίας, κοιλιακού –επιγαστρικού πόνου, επίμονων εμετών, αισθήματος παλινδρόμησης τροφής
- ⇒ Δυνατότητα λήψης βιοψίας από διάφορες ανωμαλίες που έχουν διαπιστωθεί κατά τον ακτινολογικό έλεγχο
- ⇒ Ανεξήγητα συμπτώματα και σημεία από το πεπτικό^[7, 8]

2. 2. 1. 3. ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Αντενδείξεις για την εφαρμογή της μεθόδου είναι οι:

- ✦ αιμοδυναμική αστάθεια, ή βαρεία καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια
- ✦ ο μηχανικός ή παραλυτικός ειλεός με μεγάλη διάταση του εντέρου
- ✦ σημαντικού βαθμού διαταραχές του μηχανισμού πήξεως
- ✦ η γενικευμένη περιτονίτις (κοπρανώδης περιτονίτιδα)
- ✦ οι πολλαπλές προηγηθείσες χειρουργικές επεμβάσεις [4, 7, 9]

2. 2. 2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Σήμερα, υπάρχουν πάρα πολλές εφαρμογές της λαπαροσκοπικής τεχνικής στην εκτέλεση χειρουργικών επεμβάσεων, με κυριότερη και πιο διαδεδομένη την **λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή**.

Η τεχνική της επέμβασης μοιάζει με αυτήν της διαγνωστικής λαπαροσκόπησης με την διαφορά ότι χρειάζονται τουλάχιστον **3 ή 4 μικρές τομές** στην κοιλιά διαμέτρου **από μισό έως ένα εκατοστό** για την είσοδο των λαπαροσκοπικών εργαλείων και την εκτέλεση των χειρισμών της επέμβασης. Σε καμία βεβαίως περίπτωση δεν συγκρίνεται με τις παλαιότερες ανοικτές επεμβάσεις με τις μεγάλες τομές των 15-20 εκατοστών και με το δύσμορφο τελικό αισθητικό αποτέλεσμα. [6, 8, 9, 10]

2. 2. 2. 1 ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

- ✦ Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή
- ✦ Λαπ/κή σκωληκοειδεκτομή
- ✦ Λαπ/κή επινεφριδεκτομή
- ✦ Λαπ/κές επεμβάσεις οισοφάγου (αντιπαλινδρομικές επεμβάσεις για γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και οισοφαγίτιδα, επεμβάσεις αχαλασίας-μύοτομη)
- ✦ Λαπ/κές επεμβάσεις παχέος εντέρου
- ✦ Λαπαροσκοπική σπληνεκτομή
- ✦ Λαπαροσκοπική αποκατάσταση κηλών

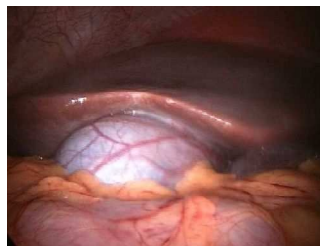
- ✦ Λαπ/κή βαγοτομή
- ✦ Λαπ/κή γαστροστομία, νησιδοστομία
- ✦ Λαπ/κή νεφρεκτομή
- ✦ Λαπ/κή σαλπινγγοωθηκεκτομή, υστερεκτομή

και η λίστα συνεχώς εμπλουτίζεται με καινούριες επεμβάσεις^[6, 8, 9, 10]

Αναλυτικότερα....

Οι σημερινές εφαρμογές της λαπαροσκοπικής χειρουργικής πέρα από την εδραιωμένη πλέον χολοκυστεκτομή, με την συνεχόμενη εκπαίδευση, τεχνολογική ανάπτυξη, απόκτηση σημαντικής διεθνούς και πανελληνίου εμπειρίας η οποία διασταυρώνεται και συνεχώς εμπλουτίζεται με τις διεθνείς εξελίξεις, συμπόσια και συνέδρια, έχουν επεκταθεί σε ένα πλούτο επεμβάσεων άνω και κάτω κοιλίας περιλαμβάνοντας απλές και εξειδικευμένες (advanced) επεμβάσεις όπως:

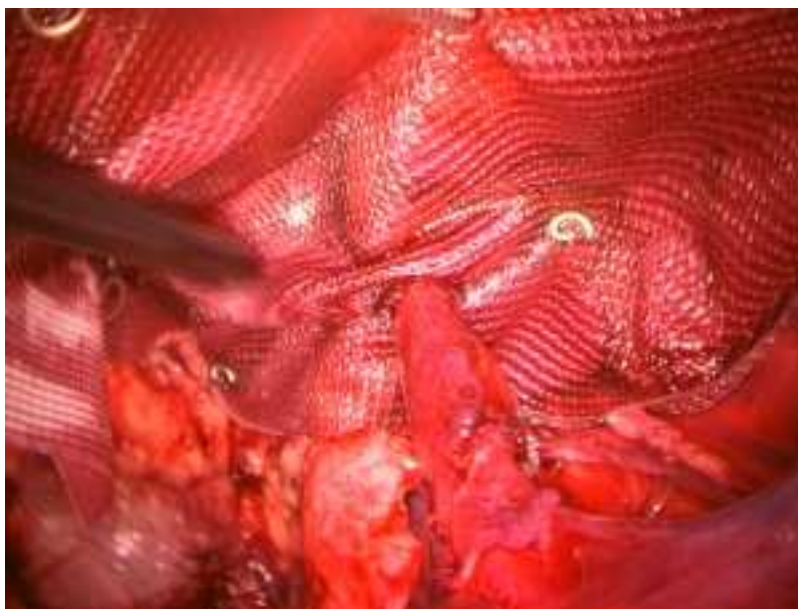
1. Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή μετά διερευνήσεως χοληδόχου πόρου σε συνδυασμό με διεγχειρητική χολαγγειογραφία, διεγχειρητική χοληδοχοσκόπηση και διεγχειρητική υπερηχοτομογραφία προς αντιμετώπιση περιπτώσεων χοληδοχολιθιάσεως και χολοκυστίτιδος.^[11]



Εικ. 6 Απλή χολοκυστίτιδα

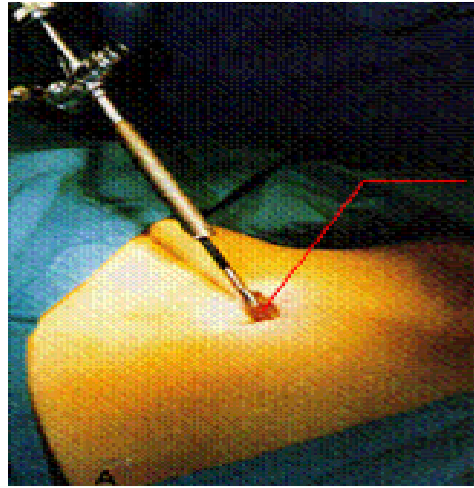
2. Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση κήλης η οποία κατέχει πλέον την θέση της στο πάνθεον των επεμβάσεων επιδιόρθωσης της κήλης. Η εφαρμογή της λαπαροσκοπικής μεθόδου τα τελευταία 6 έτη έχει περάσει από διάφορες τεχνικές οι οποίες εγκαταλείφθηκαν, όπως plug repair και IPOM

(ενδοπεριτοναϊκή τοποθέτηση πλέγματος), μέχρι την εδραίωση της τεχνικής ΤΕΡ (Ολική εξωπεριτοναϊκή επιδιόρθωση, η οποία εφαρμόζεται πλέον διεθνώς με μεγάλη επιτυχία, ελάχιστες επιπλοκές και χαμηλό ποσοστό υποτροπών. (<2%)^[3, 5, 11]



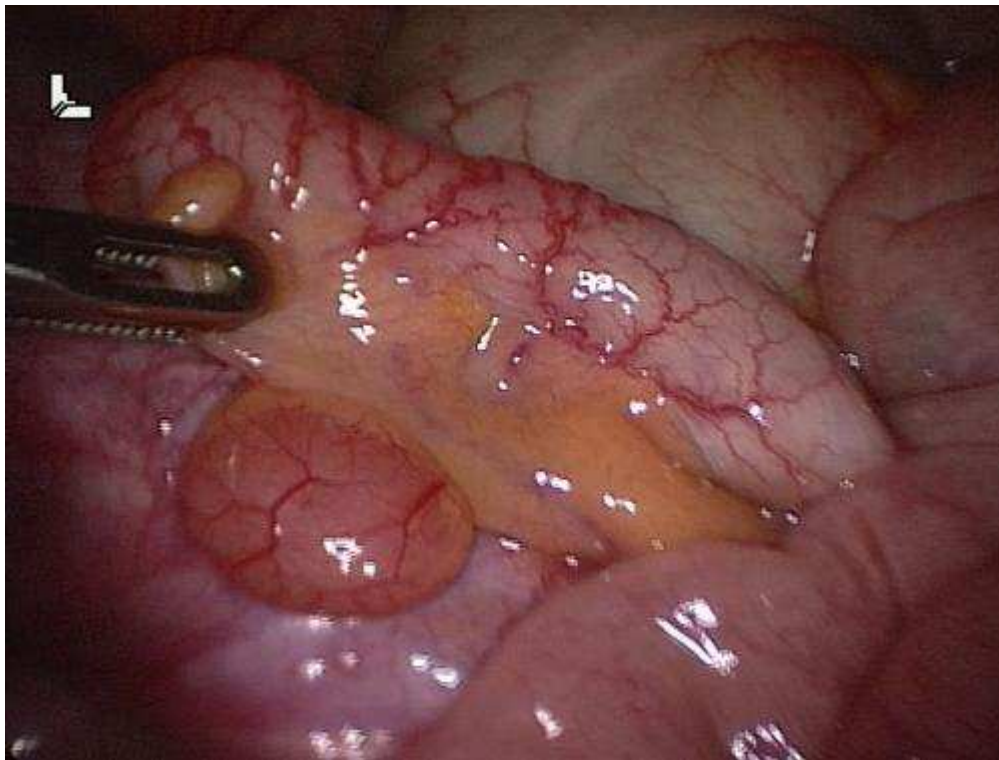
Εικ. 7 Τοποθέτηση πλέγματος σε βουβωνοκήλη

3. Λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή η οποία αποτελεί καταξιωμένη μέθοδο αντιμετώπισης της οξείας σκωληκοειδίτιδας αφενός και της διαφοροδιάγνωσης της παθολογίας χρονίζοντος πυελικού άλγους σε γυναίκες. Στις περιπτώσεις αυτές η λαπαροσκόπηση μπορεί να αποκαλύψει ή και επιλύσει χειρουργικά προβλήματα όπως: πυελική φλεγμονή όπως σαλπινγίτιδα, καλοήθης πάθηση ωθηκών (κύστη, συστροφή), εξωμήτριος κύηση, πυελικές συμφύσεις κλπ. ^[4, 6, 12]

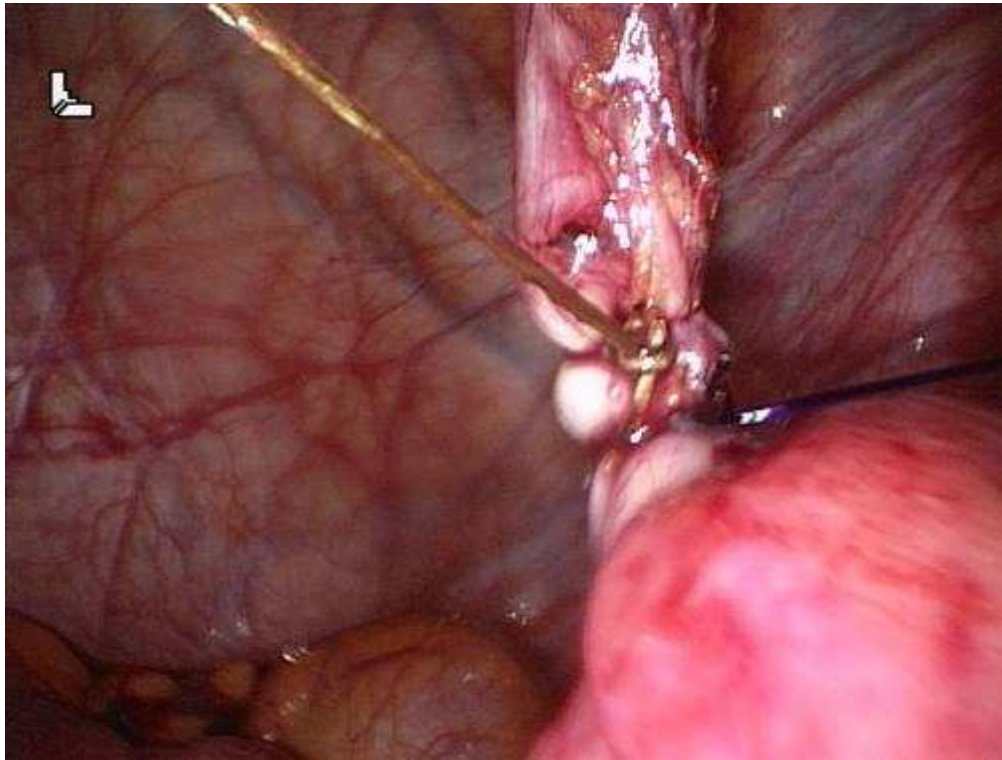


Αφαίρεση
σκληροειδούς
αποφύσεως

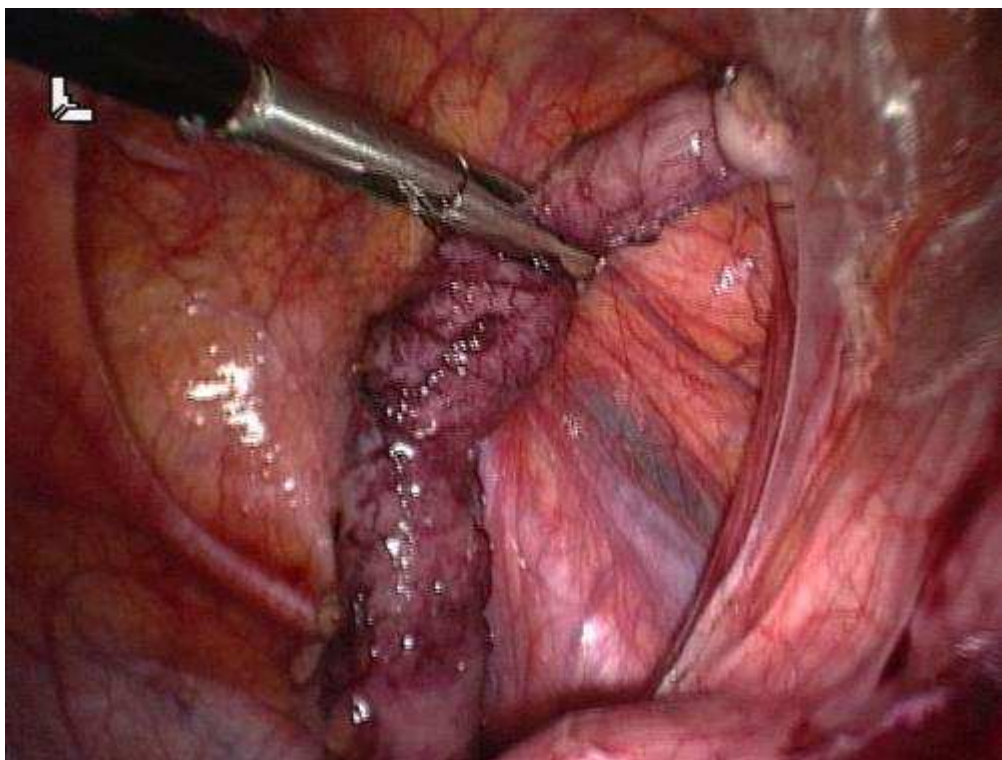
Εικ. 8 Αφαίρεση σκληροειδούς αποφύσεως



Εικ. 9 Οξεία σκληροειδίτις



Εικ. 10 Σκκληροειδεκτομή απολινωθείσα



Εικ. 11 Σκκληροειδεκτομή περατωθείσα

4. Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση Γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης (ΓΟΠ) και διαφραγματοκήλης με την διενέργεια θολοπλαστικών λαπαροσκοπικά όπως Nissen, Nissen-Rosseti, Toupet κλπ. , η οποία προαπαιτεί εξειδικευμένη αλλά ήδη υπάρχουσα και εδραιωμένη εμπειρία λαπαροενδοσκοπικής συρραφής. Απαραίτητος ο καλός προεγχειρητικός λειτουργικός έλεγχος του οισοφάγου (μανομετρία pHμετρία). Οι ενδείξεις για λαπαροσκοπική αντιπαλινδρομική επέμβαση είναι: α)Συνεχιζόμενα συμπτώματα παλινδρόμησης ή επιπλοκές της υπό θεραπεία, β)μη συνεργαζόμενοι ασθενείς (συχνά λόγω του κόστους φαρμάκων) γ)νέοι σε ηλικία ασθενείς που επιθυμούν χειρουργική αποκατάσταση αντί διά βίου φαρμακευτική/δietetική θεραπεία, δ)ασθενείς με επιπλοκές της ΓΟΠ όπως Barret οισοφάγο, στένωση, εισρόφηφη, συνεχιζόμενη οισοφαγίτιδα. ^[11, 12]

5. Λαπαροσκοπική (ή και θωρακοσκοπική) αντιμετώπιση της αχαλασίας του οισοφάγου με πλεονεκτούσα την λαπαροσκοπική εφαρμογή καρδιομυοτομής κατά Heller. Η τεχνική αυτή έχει αποδειχθεί ασφαλής, αποτελεσματική (σε 85-90% των ασθενών) και με ελάχιστα μετεγχειρητικά προβλήματα. Η μεγεθυντική εικόνα προσφέρει ακριβή διαχωρισμό των μυϊκών ινών. ^[8, 9, 13]

6. Λαπαροσκοπικές επεμβάσεις για αντιμετώπιση της κακοήθους παχυσαρκίας. Ήδη είναι καθιερωμένες οι λαπαροσκοπικές τεχνικές τοποθέτησης γαστρικού ρυθμιζόμενου δακτυλίου (lapband), κάθετης διαμερισματοποίησης κατά Mason και γαστρικού «bypass»^[11]

7. Λαπαροσκοπική σπληνεκτομή σε επιλεγμένους ασθενείς, από εξειδικευμένη ομάδα, επέμβαση με συνεχώς αποκτώμενη εμπειρία διεθνώς και μελέτη του καθορισμού των ενδείξεων και αντενδείξεων αυτής. ^[10, 11]

8. Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση γαστρο12δακτυλικού έλκους. Ανάπτυξη εξειδικευμένων επεμβάσεων και εφαρμογή αυτών λαπαροσκοπικά όπως η υπερεκλεκτική βαγοτομή, η επέμβαση Taylor (οπισθία στελεχιαία και προσθία ορομυοτομή) κλπ, με πολύ καλά αποτελέσματα στην μείωση της γαστρικής οξύτητας και επούλωσης του χρόνιου έλκους. ^[8, 9]

9. Λαπαροσκοπική χειρουργική ήπατος: περιλαμβάνει εκτός από την εδραιωμένη πλέον βιοψία, την εκτομή καλοηθών όγκων, κύστεων και εχθνοκόκκου κύστεως και την άτυπη ηπατεκτομή. ^[4, 10]

10. Λαπαροσκοπική επινεφριδιεκτομή: αποτελεί πλέον καταξιωμένη και ασφαλή μέθοδο αντιμετώπιση ενός μεγάλου φάσματος ενδοκρινολογικών παθήσεων και επαρκώς αφαιρεί τον επινεφριδιακό ιστό σε όλες τις παθολογίες συμπεριλαμβανομένου του υποφουσιογενούς Cushing^[14]

11. Λαπαροσκοπική χειρουργική παγκρέατος: Οπού αναφέρονται ειδικές ή μεμονωμένες επεμβάσεις από λίαν εξειδικευμένες ομάδες και περιλαμβάνουν περιφερική παγκρεατεκτομή ή εκπυρήνιση ινσουλινωμάτων. Η θέση της λαπαροσκοπικής χειρουργικής στην παγκρεατο12δακτυλεκτομή παραμένει αμφιλεγόμενη, πρώιμη και εν εξελίξει ενώ ενδείκνυται στην αντιμετώπιση των καλοηθών παθήσεων του παγκρέατος. Επίσης η διαγνωστική λαπαροσκόπηση προηγείται της λαπαροτομίας για έλεγχο μεταστάσεων. ^[14, 15]

12. Λαπαροσκοπική κολεκτομή η οποία συνήθως εκτελείται ως υποβοηθούμενη, εκτελείται σήμερα από εξειδικευμένη ομάδα χειρουργών, με υψηλό ποσοστό μετατροπής σε «ανοικτή» μέθοδο και μακρόχρονη καμπύλη εκπαίδευσης. Η λαπαροσκοπική μέθοδος έχει θέση σήμερα στην καλοήγη πάθηση του παχέος εντέρου και στον «ιάσιμο» κολονικό καρκίνο. ^[3, 4, 8]

13. Λαπαροσκοπική πυελική λεμφαδενεκτομή η οποία αποτελεί την πλέον δημοφιλή εφαρμογή της λαπαροσκόπησης στην ουρολογία, με κατεξοχήν θέση στον καρκίνο του προστάτη, αλλά και στον καρκίνο της ουροδόχου κύστεως και του πέους. ^[9]

14. Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση ακράτειας ούρων σε γυναίκες με κύριο στόχο την ανάρτηση του αυχένος της ουροδόχου κύστεως για αποκατάσταση της κυστεοουρηθρικής γωνίας (Burch)^[9, 10]

15. Λαπαροσκόπηση για σταδιοποίηση και παρηγορητική αντιμετώπιση νεοπλασιών του γαστρεντερικού συστήματος. Η ανωτέρω εφαρμογή αποτελεί μεγάλη προσφορά της μεθόδου σε ασθενείς με καρκίνο όσον αφορά το ελάχιστο επεμβατικό μέρος, διότι μπορεί να προσφέρει διάγνωση-λήψη βιοψιών-καλλιεργείων υπό άμεση όραση αφενός αλλά και εφαρμογή παρηγορικών επεμβάσεων (bypass συνήθως) με εξειδικευμένες τεχνικές

όπως αναστομώσεις χοληφόρων-εντέρου, στομάχου-εντέρου, εντεροεντερικές, ειλεοστομία, νησιδοστομία, κολοστομία αφετέρου. [5, 6, 9]

16.. Λαπαροσκόπηση στην οξεία κοιλία και στο τραύμα. Η θέση της λαπαροσκόπησης στην οξεία κοιλία εφαρμόζεται σε εξειδικευμένα κέντρα και μπορεί να αποβεί θεραπευτική σε περιπτώσεις περιτονίτιδας, ενδοκοιλιακών αποστημάτων, αποφρακτικού ειλεού, διατρήσεων κοίλων σπλάχνων κλπ. Παρόλο που η λαπαροσκόπηση έχει εφαρμοσθεί στην εκτίμηση ασθενών με ενδοκοιλιακό τραύμα, η χρήση της περιορίζεται από την διαθεσιμότητα άλλων διαγνωστικών μέσων, ενώ αντεδείκνυται σε ασθενείς με αιμοδυναμική αστάθεια και σε κρίσιμη κατάσταση. [9, 10, 11]

17.. Οι γυναικολογικές επεμβάσεις που μπορούν να γίνουν λαπαροσκοπικά είναι:

- ✦ Στεροποίηση
 - ✦ Διερεύνηση για τον έλεγχο της βατότητας των σαλπίγγων (με έγχυση κατάλληλης χρωστικής)
 - ✦ Αφαίρεση σάλπιγγας, ολόκληρης ή τμήματος αυτής, λόγω έκτοπης κύησης
 - ✦ Αφαίρεση ωθήκης
 - ✦ Αφαίρεση κύστης ωθήκης
 - ✦ Αφαίρεση ινομυωμάτων
 - ✦ Αφαίρεση μήτρας (ολική υστερεκτομή) με ή χωρίς αφαίρεση των ωθηκών και των σαλπίγγων
 - ✦ Αφαίρεση της μήτρας και του τραχήλου (ολική υστερεκτομή) με ή χωρίς αφαίρεση των ωθηκών και των σαλπίγγων
 - ✦ Θεραπεία της ενδομητρίωσης, όταν αυτή περιλαμβάνει αφαίρεση κύστεων ενδομητρίωσης, αφαίρεση ενδομητρικού ιστού ή εξάτμιση ενδομητριωτικών βλαβών.
 - ✦ Λύση συμφύσεων
 - ✦ Εγχείρηση των σαλπίγγων για τη θεραπεία της υπογονιμότητας που προκαλείται από απόφραξή τους.
 - ✦ Εγχείρηση καρκίνου της μήτρας και του τραχήλου σε πρώιμα στάδια.
- [, 16, 17, 18, 19, 20]



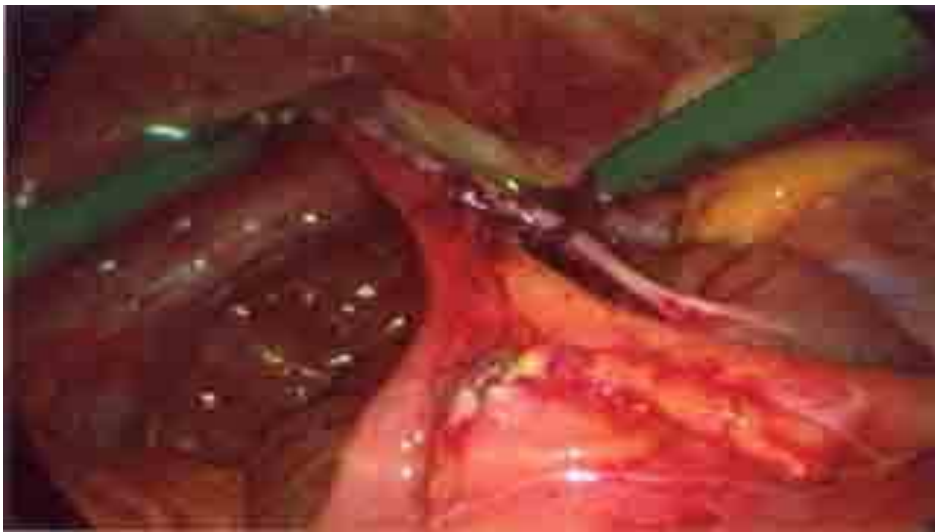
Εικ. 12 Λαπαροσκοπική απεικόνιση ινομυωμάτων κύστης και συμφύσεων.



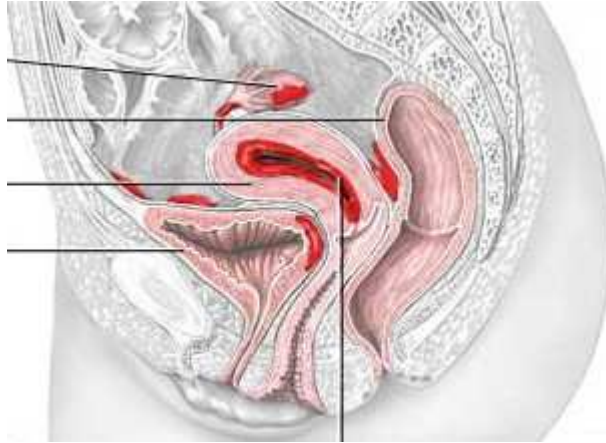
Εικ. 13 Έλεγχος της αιμόστασης σε κύστη της ωοθήκης



Εικ. 14 Διάνοιξη του σάκου σε εξωμήτριο κύηση.



Εικ. 15 Διατομή συμφύσεων.



Εικ. 16 Οι περιοχές που εμφανίζονται με κόκκινο αποτελούν κοινές ενδομητριωσικές εστίες

2. 2. 2. 2 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Ευρήματα που αποτελούν **ενδείξεις** θεραπευτικής λαπαροσκόπησης αναφέρονται παρακάτω:

Φυσικά ευρήματα

- ⇒ Ακούσια αντίσταση ή σύσπασση των κοιλιακών τοιχωμάτων
- ⇒ Αυξανόμενη ή σοβαρή τοπική ευαισθησία
- ⇒ Έντονη ή προοδευτική διάταση
- ⇒ Ευαίσθητη κοιλία ή μάζα ορθού με υψηλό πυρετό ή υπόταση
- ⇒ Εντερορραγία με καταπληξία ή οξέωση
- ⇒ Παράλληλα κοιλιακά ευρήματα με: σηψαιμία
- ⇒ (υψηλό πυρετό, σημαντική ή αυξανόμενη
- ⇒ λευκοκυττάρωση, νοητικές διαταραχές ή
- ⇒ αύξηση σακχάρου σε διαβητικό ασθενή)
- ⇒ Αιμορραγία (καταπληξία ή οξέωση, πτώση αιματοκρίτη)
- ⇒ Υπόνοια ισχαιμίας (οξέωση, πυρετός, ταχυκαρδία)
- ⇒ Επιβάρυνση μετά από συντηρητική αγωγή
- ⇒ Πνευμοπεριτόναιο

⇒ Ραγδαία ή σταδιακή διάταση εντέρου Εξαγγείωση σκιαστικού από κοίλο όργανο Απόφραξη μεσεντερίων αγγείων στην αγγειογραφία

⇒ Ενδοσκοπικά ευρήματα

⇒ Διάτρηση ή ανεξέλεγκτα αιμορραγούσα βλάβη

⇒ Ευρήματα παρακέντησης ή περιτοναϊκής πλύσης

⇒ Αίμα, χολή, πύον, εντερικό περιεχόμενο ή ούρα^[20, 21]

Ακτινολογικά ευρήματα

⇒ Πνευμοπεριτόναιο

⇒ Ραγδαία ή σταδιακή διάταση εντέρου Εξαγγείωση σκιαστικού από κοίλο όργανο Απόφραξη μεσεντερίων αγγείων στην αγγειογραφία

Ενδοσκοπικά ευρήματα

⇒ Διάτρηση ή ανεξέλεγκτα αιμορραγούσα βλάβη

Ευρήματα παρακέντησης ή περιτοναϊκής πλύσης

⇒ Αίμα, χολή, πύον, εντερικό περιεχόμενο ή ούρα^[9, 10, 11]

2. 2. 2. ΞΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Γενικές αντενδείξεις

→ Καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια

→ Υπογκαιμικό αιμορραγικό shock, μη ελεγχόμενο

→ Σοβαρή κρανιοεγκεφαλική κάκωση (λόγω πιθανού υπερκαπνικού κύματος)

→ Πνευμοθώρακας υπό πίεση λόγω τραυμάτων του διαφράγματος

→ Οξεία κοιλία σε προχωρημένο στάδιο (περιτονίτιδα με ανουρία και σηπτικό shock)

→ Εκτεταμένο αιμοπεριτόναιο άγνωστης αιτιολογίας^[22, 23]

Τεχνικές αντενδείξεις

→ Εντερική απόφραξη με μείζονα διάταση των ελίκων και σοβαρή διαταραχή της υδροηλεκτρολυτικής ισορροπίας

→ Υποψία για εκτενείς συμφύσεις^[22, 23]

2. 3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

↑ Χωρίς σημαντικό χειρουργικό τραύμα («minimally invasive surgery” ή «ελάχιστα επεμβατική χειρουργική»)

↑ Με μεγέθυνση εικόνας 10-15 φορές και καλύτερο φωτισμό

↑ Λιγότερη απώλεια αίματος

↑ Λιγότερο χειρουργικό τραυματισμό επί των ιστών με αποτέλεσμα

↑ Γρήγορη ανάρρωση, άμεση κινητοποίηση

↑ Γρήγορη έξοδο από το νοσοκομείο, περιορισμός χρόνου μετεγχειρητικής νοσηλείας

↑ Μικρότερο κόστος νοσηλείας

↑ Ταχεία επάνοδο στην εργασία και τις συνήθεις δραστηριότητες.

↑ Έλλειψη μετεγχειρητικών επιπλοκών που έχουν σχέση με το τραύμα (διαπύηση, διάσπαση, κήλη, χρόνιο άλγος κλπ)

↑ Μεγάλη ελάττωση μετεγχειρητικού άλγους, καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα.

↑ Λιγότερες αναπνευστικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές και κλασικές επιπλοκές που σχετίζονται με την παρούσα τομή όπως, η διαπύηση τραύματος ή μετεγχειρητική κήλη

↑ Έλλειψη επαφής με το αίμα του ασθενούς προφυλάσσοντας την χειρουργική ομάδα από την μετάδοση ιογενών λοιμώξεων όπως ηπατίτιδα & AIDS,

↑ Μείωση της επίπτωσης της δημιουργίας μετεγχειρητικών συμφύσεων.
[24, 25]

2. 4 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

- ↓ Κάποιο βαθμό ναυτίας
- ↓ Ενοχλήσεις και κόπωση που είναι συνήθεις για μέχρι 3 ημέρες
- ↓ Πόνο στα σημεία των μικρών τομών
- ↓ Πόνο στην ωμοπλάτη και στα θωρακικά τοιχώματα. Αυτό οφείλεται στις μικρές ποσότητες αερίου που παραμένουν κάτω από το διάφραγμα.
- ↓ Μπορεί επίσης να εμφανιστούν πόνοι όπως της έμμηνου ρύσεως(περιόδου) και αιμορραγίας ή εκκρίσεις από τον κόλπο για λίγες ημέρες^[24, 25]

2.5 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

- Αδυναμία ψηλάφησης των ιστών.
 - Η μεγένθυση εξαρτάται από το πόσο κοντά είναι το λαπαροσκόπιο στην εξεταζόμενη περιοχή.
 - Η κίνηση είναι περιορισμένη γιατί γίνεται δια μέσου σταθερών θηκών.
- [26]

Οι περιορισμοί αυτοί επιβάλλουν να διαθέτει η χειρουργική ομάδα:

- Υψηλού επιπέδου εκπαίδευση στη γενική χειρουργική.
- Εμπειρία στη λαπαροσκόπηση.
- Δεξιοτεχνία.
- Άρτιο τεχνολογικό εξοπλισμό. ^[26]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3. 1 ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

▶ Την προηγούμενη του χειρουργείου προσέχουμε την διατροφή του ασθενή ένα ελαφρύ βραδινό πρέπει να ληφθεί το αργότερο μέχρι τις εννιά.

▶ Να κάνει μπάνιο την προηγούμενη νύχτα ή το πρωί της ημέρας του χειρουργείου. Αν έχει πρόβλημα δυσκοιλιότητας ένας υποκλυσμός ή κάποια αντίστοιχη προετοιμασία θα πρέπει να γίνει αφού πρώτα συμβουλευθούμε τον υπεύθυνο χειρουργό. Η κοιλιακή χώρα καλύπτεται στο μεγαλύτερο τμήμα της από το λεπτό και το παχύ έντερο. Επομένως, για να γίνουν ορατά τα όργανα της κοιλιακής χώρας, είναι απαραίτητο από την προηγούμενη της επέμβασης να γίνει μια διαδικασία κένωσης του εντέρου.

▶ Απαιτούνται επίσης, κάποιες προεγχειρητικές εξετάσεις. Μια μέρα πριν την επέμβαση πραγματοποιούνται ορισμένες εξετάσεις, όπως καρδιογράφημα, ακτινογραφία θώρακος και γενικός αιματολογικός έλεγχος, για καθαρά προληπτικούς λόγους.

▶ Αν λαμβάνει φάρμακα σε καθημερινή βάση ενημερώστε τον χειρουργό και ίσως να πρέπει να πάρει κάποια από αυτά το πρωί της επέμβασης με μία γουλιά νερό.

▶ Αν παίρνει για κάποιο λόγο ασπιρίνες, αντιπηκτικά ή φάρμακα για αρθρίτιδα πρέπει να συζητήσετε με τον χειρουργό για τον κατάλληλο χρόνο που θα πρέπει να διακόψετε τα φάρμακα πριν την επέμβαση.

▶ Πριν την είσοδο του ασθενή στην αίθουσα του χειρουργείου 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 και ποδονάρια.

▶ Το σημαντικότερο στάδιο είμαι η ψυχολογική προετοιμασία του ασθενή που είναι απαραίτητη αναλογιζόμενοι πως οι περισσότεροι διακατέχονται από άγχος, φόβο ή ακόμη και άγνοια. Η κατάλληλη προσέγγιση ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας και εξασφαλίζει την εμπιστοσύνη και την συνεργασία του [26, 27]

3. 2 ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Η επιπλέον φροντίδα του νοσηλευτή, μετά την ενημέρωση από το πρόγραμμα του Χειρουργείου για πραγματοποίηση λαπαροσκοπικών επεμβάσεων, είναι ο έλεγχος της πληρότητας των απαραίτητων εργαλείων για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης επέμβασης, ο έλεγχος της ομαλής λειτουργίας των λαπαροσκοπικών μηχανημάτων, καθώς και η επάρκεια της φιάλης του CO₂. Αυτά γίνονται την προηγούμενη ημέρα της επέμβασης. Με την είσοδο του ασθενούς στο χειρουργείο και αφού έχει τοποθετηθεί το λαπαροσκοπικό σετ στη σωστή για το είδος της επέμβασης θέση, γίνεται ο δεύτερος επανέλεγχος της σωστής λειτουργίας των μηχανημάτων. Γενικά υπάρχει και δεύτερη πλήρης φιάλη CO₂ έτοιμη προς χρήση, για να αντικαταστήσει την υπάρχουσα στο λαπαροσκοπικό σετ σε περίπτωση βλάβης. Η εργαλειοδότρια ετοιμάζει δύο αποστειρωμένα τραπέζια για τις ανάγκες της επέμβασης. Σε αυτά τοποθετούνται τα υλικά μιας λαπαροσκοπικής επέμβασης και ορισμένα εργαλεία ανοικτής χειρουργικής για την συρραφή των οπών των τροκάρς. Παράλληλα φροντίζει να υπάρχει ένα πλήρες σετ ανοικτής χειρουργικής για τη περίπτωση που η επέμβαση θα μετατραπεί σε ανοικτή. Αφού το λαπαροσκόπιο καθαριστεί από το αντισηπτικό με καταιονισμό αποστειρωμένου ύδατος, τοποθετείται σε θερμομονωτικό δοχείο που περιέχει φυσιολογικό ορό 45 cc. Έτσι αυτό προθερμαίνεται πριν εισέλθει στην περιτοναϊκή κοιλότητα και δεν θαμπώνει λόγω διαφοράς θερμοκρασίας. Υπάρχει επίσης φροντίδα για καλό καθαρισμό και στέγνωμα του οφθαλμοσκοπίου του λαπαροσκοπίου καθώς και αντιθαμβωτική προστασία με ειδικό υγρό. Το καλό στέγνωμα είναι απαραίτητο, γιατί εάν υπάρχει νερό στη οφθαλμοσκόπιο όταν συνδεθεί με το καλώδιο του φωτός και αναπτυχθεί κάποια θερμοκρασία εξατμιζόμενο αυτό δημιουργεί άλατα που καταστρέφουν το οφθαλμοσκόπιο. Η θέση της εργαλειοδότριας στο χειρουργικό τραπέζι κατά τις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις εξαρτάται από το είδος της επέμβασης. Ο νοσηλευτής κίνησης κατά την έναρξη μιας λαπαροσκοπικής επέμβασης βρίσκεται απαραίτητως δίπλα στη στήλη των λαπαροσκοπικών μηχανημάτων, για να θέσει σε λειτουργία τα μηχανήματα αφενός και να ελέγχει διαφόρους

παραμέτρους (ισορροπία λευκού κάμερας, παροχή, ροή και όγκος χορηγούμενου αερίου, ενδοκοιλιακή πίεση κλπ) τις οποίες αναφέρει στο χειρουργό. Φροντίζει επίσης για τη σύνδεση της αναρρόφησης, της διαθερμίας, και της συσκευής ενδοσκοπικής πλύσης-αναρρόφησης Στον ίδιο χρόνο που νοσηλεύτρια κίνησης πραγματοποιεί τις προαναφερόμενες λειτουργίες, η εργαλειοδότηρια ελέγχει και οπλίζει τα τροκάρς, φροντίζοντας παράλληλα η στρόφιγγα αυτών να είναι κλειστή, ώστε να αποφευχθεί η απώλεια αερίου κατά την είσοδό τους στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Μετά την τοποθέτηση του πρώτου τροκάρ και την είσοδο του λαπαροσκοπίου στην κοιλία, ο χειρουργός εκτελεί μία γρήγορη διερεύνηση αυτής και αναφέρει στην εργαλειοδότηρια την συνέχιση ή όχι της λαπαροσκοπικής επέμβασης, δίνοντας εντολή συγχρόνως να ανοιχθούν τα λαπαροσκοπικά εργαλεία μιας χρήσεως. Έτσι σε περίπτωση που από την αρχή δεν είναι δυνατόν να συνεχισθεί η επέμβαση λαπαροσκοπικά, τα λαπαροσκοπικά εργαλεία δεν έχουν αφαιρεθεί από τα προστατευτικά τους καλύμματα. Η εργαλειοδότηρια λαμβάνοντας τα εργαλεία από την νοσηλεύτρια κίνησης τα τοποθετεί στο τραπέζι. Αφαιρεί τα προστατευτικά καλύμματα από τις λαβίδες, συναρμολογεί ορισμένα άλλα εργαλεία όπως η αναρρόφηση και το ψαλίδι υπερήχων και ελέγχει αν αυτά λειτουργούν σωστά Επίσης είναι συνεχώς έτοιμη, να φροντίζει άμεσα κατά την διάρκεια της επέμβασης, τον καθαρισμό του λαπαροσκοπίου με ταμπόν και γάζα, σε περίπτωση που θολώσει μέσα την περιτοναϊκή κοιλότητα. 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.

Σε επίπεδο νοσηλευτικού έργου η προετοιμασία και η διεξαγωγή μιας λαπαροσκοπικής επέμβασης 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 (γάζες κ. τ. λ.) και επίβλεψη καθαριότητας. Σε μια λαπαροσκοπική επέμβαση η συμβολή του νοσηλευτή είναι σημαντική στον παράγοντα χρόνος χειρουργείου και

αποδεικνύει ότι συνεργασία και συγχρονισμός της νοσηλεύτριας με τη χειρουργική ομάδα συμβάλλει στη μείωση του χρόνου της. 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. [27]

3. 3 ΕΥΘΥΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΝΗΨΗΣ

Μετά την επέμβαση ο άρρωστος μεταφέρεται με φορείο στην αίθουσα ανάνηψης. Σε αυτή παραμένει μέχρι να διαπιστωθεί ότι συνήλθε από την νάρκωση και σταθεροποιήθηκαν τα ζωτικά του σημεία. Είναι χώρος εξοπλισμένος με όλα τα αντικείμενα τις συσκευές (σφυγμομανόμετρο, ακουστικά, αναρροφητήρα, συσκευή οξυγόνου, φάρμακα και άλλα) για την άμεση αντιμετώπιση πιθανόν επιπλοκών. Ο ασθενής βρίσκεται σε συνεχή παρακολούθηση από εξειδικευμένους νοσηλευτές. Με τον τρόπο αυτό της παρακολούθησης έχει παρατηρηθεί η αξιοσημείωτη μείωση του κινδύνου των μετεγχειρητικών επιπλοκών. Οι ευθύνες του νοσηλευτή συνοψίζονται στις παρακάτω ενέργειες :

- Σημειώνει την ώρα προσέλευσης στην αίθουσα ανάνηψης
- Αναλαμβάνει να καταγράψει με ακρίβεια τα ζωτικά του σημεία για τον έλεγχο της γενικής του κατάστασης.
- Φροντίζει να διατηρείται η αεροφόρος οδός με κατάλληλη θέση το κεφάλι πλάγια για την πρόληψη εισρόφησης. Τον τακτοποιεί και τον σκεπάζει για να μην κρυώνει.
- Παρατηρεί και παρακολουθεί :
 - A) την ενδοφλέβια έγχυση ορού, το ρυθμό ροής, το σημείο φλεβοκέντησης για να μην μετακινηθεί ο φλεβοκαθετήρας και σπάσει η φλέβα.
 - B) Την σύνδεση και τη λειτουργία της παροχέτευσης, ποσότητα και ποιότητα υγρών, κατάσταση τραύματος

Γ) Ελέγχει την λειτουργία συσκευής χορήγησής οξυγόνου, τη θέση της μάσκας, χρώμα νυχιών, χειλιών, κυάνωση και θερμοκρασία δέρματος.

Δ) Παρακολουθεί το επίπεδο συνειδήσεως, τα αντανακλαστικά των βλεφάρων, τον βήχα και γενικότερα την εμφάνιση επιπλοκών.

Ε) Επικοινωνεί συνεχώς με τον ασθενή και τον εμπυχώνει. Όταν ο άρρωστος συνέλθει από την νάρκωση μεταφέρεται στο νοσηλευτικό τμήμα. (Κατά την απουσία του ετοιμάζεται το χειρουργικό κρεβάτι καθώς και το περιβάλλον του θαλάμου αναλόγως τις ανάγκες του αρρώστου. [27, 28]

3. 4 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Εξαιρετικά βασικός τομέας της μετεγχειρητικής νοσηλευτικής φροντίδας του ασθενούς είναι η παρακολούθηση και παρατήρηση του. Εφόσον η μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς αποτελεί συνέχεια της εγχείρησης, ο νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει το είδος και το αποτέλεσμα της, για να προσαρμόσει τη φροντίδα του στις ειδικές του ανάγκες και να κάνει έγκαιρα παρατηρήσεις.

Η μέτρηση των σφυγμών, αναπνοών, η λήψη της θερμοκρασίας, η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και η παρατήρηση του χρώματός του ασθενούς βοηθούν στην εκτίμηση της κατάστασής του. Ακόμα ο νοσηλευτής παρακολουθεί τους εμετούς τους οποίους μπορεί να εμφανίσει ο ασθενής, καθώς και τα ούρα (ποσό, χρώμα, κ. τ. λ.)

Βασικό επίσης καθήκον του νοσηλευτή είναι η προφύλαξη του ασθενούς από ψύξη, για την αποφυγή επιπλοκών από το αναπνευστικό σύστημα, η συχνή αλλαγή θέσεως του ασθενούς, για την αποφυγή υποστατικής πνευμονίας, οι κινήσεις των κάτω άκρων, για αποφυγή φλεβίτιδας, οι συχνές πλύσεις στόματος, για πρόληψη παρωτίτιδας και στοματίτιδας, η παρακολούθηση των παροχετεύσεων σχετικά με την καλή λειτουργία τους, και τέλος η παρακολούθηση της ψυχικής και διανοητικής κατάστασης του ασθενούς.

Οι παραπάνω ενέργειες και παρατηρήσεις να αναγράφονται στο νοσηλευτικό δελτίο, για ενημέρωση της ομάδας υγείας ή και να αναφέρονται στο αρμόδιο πρόσωπο, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο. [28, 29]

3. 4. 1 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Μερικές επιπλοκές που μπορεί να συμβούν είναι:

- ☞ Πόνος
- ☞ Αιμορραγία
- ☞ Βλάβες στο έντερο, στην ουροδόχο κύστη, σε μεγάλα αγγεία ή σε άλλα όργανα
- ☞ Μόλυνση της πυέλου ή των τομών εισόδου των εργαλείων^[4, 5, 9, 10]
- ☞ Εμετοί
- ☞ Δίψα^[30]

3. 4. 2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

☞ **Πόνος**

Ασθενής που υποβάλετε σε λαπαροσκόπηση, βρίσκετε σε υπερένταση οποία αυξάνει τον φυσιολογικό αναμενόμενο πόνο.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

✍ Χορηγείτε στον ασθενή παυσίπονα και ναρκωτικά, σε περίπτωση έντονου πόνου, με εντολή ιατρού. Τα παυσίπονα μειώνουν τον πόνο, τα ναρκωτικά ναρκώνουν το φλοιό του εγκεφάλου και έτσι προκαλείται αναλγησία.

✍ Χορηγείτε σπασμολυτικά φάρμακα(μετά από εντολή ιατρού. Τα σπασμολυτικά μειώνουν την κινητικότητα των λειών μυών και προκαλούν χαλάρωση του.

✍ Παρακολουθείτε την ενέργεια των φαρμάκων που δίνονται και τυχόν παρενέργειες τους

✍ Παρακολουθείτε την πιθανή εμφάνιση σημείων εξάρτησης του ασθενή από το φάρμακο. Τα ναρκωτικά φάρμακα προκαλούν εθισμό.

✍ Μειώστε σε λίπη την περιεκτικότητα της τροφής που παίρνει ο ασθενής. Με αυτόν τον τρόπο έχουμε μείωση των παγκρεατικών υγρών

✍ Δώστε στον ασθενή ανακουφιστική θέση στο κρεβάτι. Έτσι προσπαθούμε να μειώσουμε την δραστηριότητα των μυών της περιοχής γύρω από το όργανο που προσβλήθηκε. [31, 32]

☞ Αιμορραγίες.

Αυτές διαιρούνται σε εξωτερικές και εσωτερικές. Παράγοντες που συντελούν σ' αυτήν την επιπλοκή είναι :

➤ Η μη ικανοποιητική απολίνωση των αγγείων και μάλιστα των τριχοειδών, τα οποία εύκολα διαφεύγουν την προσοχή του χειρουργού.

➤ Η μόλυνση του τραύματος, αυτήν αντιμετωπίζει ο οργανισμός με συρροή αίματος εξαιτίας της οποίας γίνεται καμιά φορά αναπόφευκτη η αιμορραγία.

➤ Οι βίαιες και απότομες κινήσεις του ασθενούς. Με αυτές απομακρύνεται ο θρόμβος αίματος στο κομμένο αγγείο και σπάνε τα ράμματα ή ράμμα, με αποτέλεσμα μεγάλη ή μικρή αιμορραγία.

➤ Η μη καλή πήκτικότητα του αίματος. [31, 32]

Τα συμπτώματα της αιμορραγίας είναι :

Ευπίεστος, γρήγορος και νηματοειδής σφυγμός πρόσωπο και άκρα ψυχρά, ωχρότητα δέρματος πτώση της θερμοκρασίας και αρτηριακής πίεσεως, εφίδρωση, αναπνοή βραδεία και ασθμαίνουσα, ανησυχία και εμφάνιση αίματος σε εξωτερική αιμορραγία.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Ο νοσηλευτής αντιμετωπίζει την εμφάνιση συμπτωμάτων αιμορραγίας ως εξής :

✍ Θέτει τον ασθενή σε ακινησία και συγχρόνως καλεί τον ιατρό, για την παροχή βοήθειας

✍ Εάν η αιμορραγία είναι εξωτερική τοποθετεί, αν είναι δυνατό, πιεστικό επίδεσμο στο μέλος του σώματος που αιμορραγεί.

✍ Εάν η αιμορραγία είναι εσωτερική δε δίνει στον ασθενή τίποτα από το στόμα.

✍ Έχει έτοιμο δίσκο ενέσεων με αιμοστατικά φάρμακα, ενδοφλέβια έγχυση ορού και ειδοποιεί την τράπεζα αίματος να ετοιμάσει αίμα, για τον ασθενή που αιμορραγεί.

✍ Τον απαλλάσσει από οποιαδήποτε περίσφιξη, τον ζεσταίνει και προσπαθεί να τονώσει το ηθικό του, απομακρύνοντας κάθε αιτία ανησυχίας και εκνευρισμού.

Στην συνέχεια ο ιατρός χειρίζεται την πορεία της αγωγής του ασθενούς. ^[33]

☞ **Οι εμετοί**

Οι εμετοί και η ναυτία είναι συνήθη φαινόμενα μετά από ολική αναισθησία και σπάνια διαρκούν πάνω από 24 ώρες από την απονάρκωση του ασθενή.

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

✍ Μετράτε με ακρίβεια και σημειώνεται τους εμετούς. Έτσι έχουμε παρακολούθηση του ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών.

✍ Παρατηρείται και ων χαρακτήρα των εμετών. Τα εμέσματα περιέχουν υγρά του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου.

✍ Τοποθετείται σωλήνα Levin (με εντολή ιατρού). Με αυτόν τον τρόπο ανακουφίζεται ο ασθενής από τους εμετούς

✍ Εφαρμόζεται συνεχή αναρρόφηση (με εντολή ιατρού). Έτσι γίνεται προσπάθεια μείωσης της παγκρεατικής εκκρίσεως.

✍ Σημειώνεται τα υγρά του σωλήνα Levin, έτσι έχουμε παρακολούθηση αποβαλλομένων υγρών.

✍ Παρακολουθείτε συχνά τη λειτουργία του σωλήνα Levin για τυχόν απόφραξη του σωλήνα ένεκα πίεσεως ή άλλης αιτίας

✍ Διατηρείται τη συσκευή καθαρή, για αποφυγή κακοσμίας και εστίας μόλυνσεως του περιβάλλοντος

✍ Μη δίνεται στον ασθενή τίποτα από το στόμα (χωρίς εντολή ιατρού), για μείωση παγκρεατικού υγρού. ^[34, 35]

☞ Δίψα

Η δίψα παρατηρείται μετά από γενική νάρκωση. Οφείλετε στην ξηρότητα του βλεννογόνου του στόματος, που προκαλείτε από την ατροπίνη η οποία χρησιμοποιείται για να ελαττώσει τις εκρίσεις και στα αποβαλλόμενα υγρά κατά και μετά την εγχείρηση (αίμα, ιδρώτας, εμετοί).

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

- ✍ Ο νοσηλευτής βρέχει με μια γάζα τα χείλη του αρρώστου.
- ✍ Ο ασθενής ενημερώνεται από τον νοσηλευτή ότι δεν επιτρέπεται η λήψη υγρών από το στόμα εξαιτίας των φαρμάκων, έτσι ώστε να μειωθεί το άγχος του.

☞ Διάταση του στομάχου

Αίτια που προκαλούν τη διάταση του στομάχου είναι :

- Μείωση ανάγκης φυσιολογικής λειτουργικότητας του στομάχου, λόγω υγρής διατροφής του ασθενούς.
 - Υποτονία μυών στομάχου, λόγω επιδράσεως του ναρκωτικού.
 - Μείωση της κινητικότητας του ασθενούς λόγω της χειρουργικής επεμβάσεως.
 - Ελλιπής προχειρητική καθαριότητα του εντερικού σωλήνα.
- Τα εμφανιζόμενα στον ασθενή συμπτώματα κατά την επιπλοκή αυτή είναι :
- Μετεωρισμός κοιλιάς.
 - Δυσφορία και βάρος στο επιγάστριο.
 - Λόξυγκας.
 - Δύσπνοια, λόγω πιέσεως του διαφράγματος από το διατεταμένο στομάχι.

➤ Εμετοί αραιοί, χρώματος σκοτεινού πρασινοφαιού ή μαύρου χρώματος με δυσάρεστη, όχι όμως κοπρανώδη οσμή (το υγρό των εμεσμάτων αποτελείται από γαστρικό υγρό, χολή, εκρίσεις από τον δωδεκαδάκτυλο και

παγκρεατικό υγρό). Συχνά προκαλείται τριχοειδής αιμορραγία του στομάχου, λόγω της διατάσεως του, οπότε τα εμέσματα είναι σκούρα καφέ. Τους εμετούς προκαλεί η πλήρωση του στομάχου με υγρά.

Με τους εμετούς ο ασθενής χάνει σπουδαία υγρά και έτσι οδηγείται σε διαταραχή του ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών. ^[35, 36]

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

✍ Η πρόληψη της εμφάνισης της επιπλοκής αυτή συνίσταται στην καταπολέμηση των αιτιών.

✍ Η βοήθεια και θεραπεία του ασθενούς σ' αυτήν την περίπτωση αντιμετωπίζεται με την τοποθέτηση από τον ιατρό σωλήνα Levin μέσα στο στομάχι. ^[35, 36]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4. 1 ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Μία νέα τεχνική με μεγάλα πλεονεκτήματα. Η χολοκυστεκτομή είναι μία από τις πιο διαδεδομένες χειρουργικές επεμβάσεις. Σήμερα, οι περισσότερες επεμβάσεις χολής γίνονται λαπαροσκοπικά. Για το λόγο αυτό παρακάτω γίνεται πληρέστερη αναφορά στην επέμβαση αυτή. Ο ιατρικός όρος για την επέμβαση αυτή είναι Λαπαροσκοπική Χολοκυστεκτομή. Αντί για μία τομή πέντε επί επτά εκατοστά, η επέμβαση απαιτεί τέσσερις μικρές οπές στην κοιλιακή χώρα. Ο ασθενής συνήθως έχει ελάχιστο μετεγχειρητικό πόνο. Ο ασθενής συνήθως έχει γρηγορότερη ανάρρωση από ότι στην κλασική χειρουργική. Οι περισσότεροι επιστρέφουν σπίτι έπειτα από μία ημέρα και στις κανονικές τους δραστηριότητες πολύ γρήγορα.

4. 2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

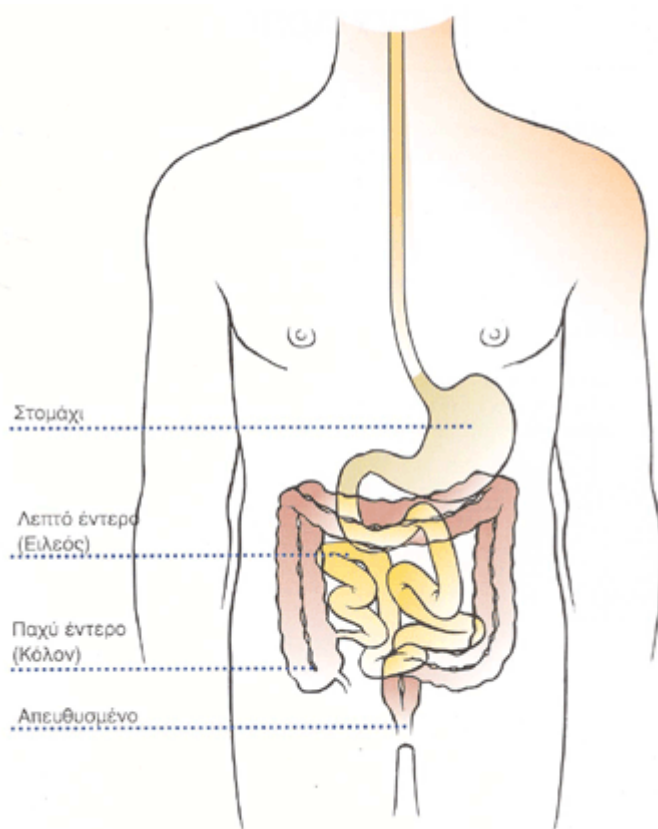
Στο πεπτικό σύστημα γίνεται η επεξεργασία των τροφών και ο διαχωρισμός των συστατικών σε χρήσιμα, που απορροφούνται από τον οργανισμό και σε άχρηστα, που αποβάλλονται. Τα όργανα του πεπτικού συστήματος βρίσκονται σε κατά σειρά σύνδεση μεταξύ τους, ώστε να εξασφαλίζεται το διαδοχικό πέρασμα της τροφής.

Το καθένα από τα τμήματα του πεπτικού συστήματος είναι προσαρμοσμένο να επιτελεί ένα ορισμένο μέρος από το σύνολο των λειτουργιών του συστήματος. Η στοματική κοιλότητα, τη μάσηση της τροφής και τον σχηματισμό βλώμου, ο φάρυγγας και ο οισοφάγος, το πέρασμα της τροφής προς το στομάχι, το στομάχι, την προσωρινή αποθήκευση και τη μερική πέψη της τροφής, το λεπτό έντερο, την πέψη και την απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών και το παχύ έντερο, το σχηματισμό των κοπράνων.

Τα όργανα αυτά αποτελούν ένα σύνολο σωλήνων και κοιλοτήτων που ονομάζεται γαστρεντερικός σωλήνας. Σ' αυτόν είναι προσαρτημένοι οι αδένες του πεπτικού συστήματος, που παράγουν τα υγρά που είναι χρήσιμα για την

πέψη. Οι μεγαλύτεροι αδένες είναι οι σιελογόνοι αδένες, που παράγουν το σάλιο, το συκώτι (ήπαρ), που παράγει την χολή και το πάγκρεας, που παράγει το παγκρεατικό υγρό.

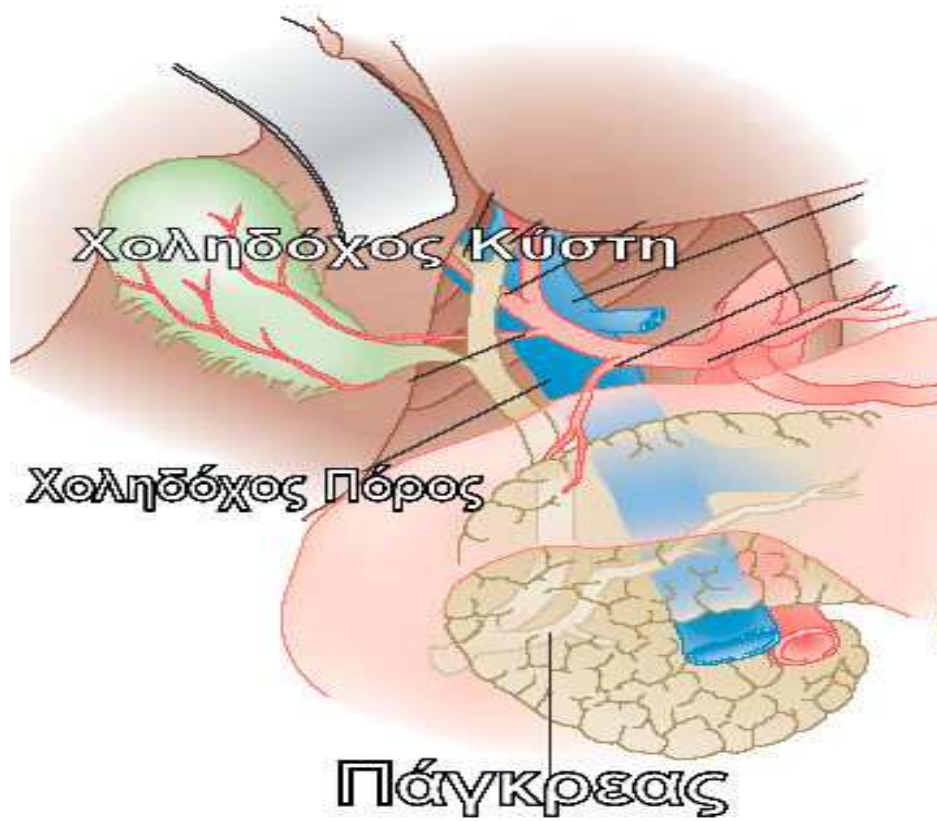
Η διαδικασία μετατροπής της τροφής σε απλούστερα χημικά συστατικά που να μπορούν να απορροφηθούν από το έντερο λέγεται πέψη. Ο συντονισμός της διαδικασίας αυτής γίνεται με ταυτόχρονη δράση του νευρικού συστήματος κα των ορμονών του πεπτικού συστήματος. [23, 24, 25, 36]



Εικ. 17 Το πεπτικό σύστημα.

Για να γίνει περισσότερο κατανοητή η επέμβαση της χολοκυστεκτομής κρίνεται σκόπιμο να γίνει αναφορά στην ανατομία και φυσιολογία της χοληδόχου κύστης. 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 υγρό αυτό ελευθερώνεται από την χοληδόχο κύστη μετά το φαγητό βοηθώντας στην πέψη. Η χολή ταξιδεύει μέσω στενών σωληνοειδών

καναλιών (χοληδόχος πόρος) μέσα στο λεπτό έντερο. Η αφαίρεση της χοληδόχου κύστεως δεν σχετίζεται με καμία διαταραχή της πέψης στους περισσότερους ασθενείς. [30, 36, 37]



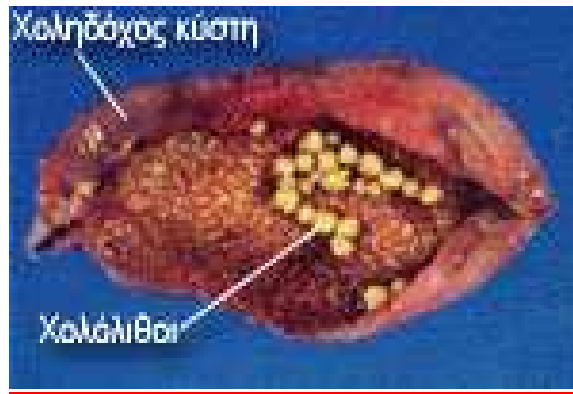
Εικ. 18 Χοληδόχος κύστη – χοληδόχος πόρος – πάγκρεας.

4. 3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

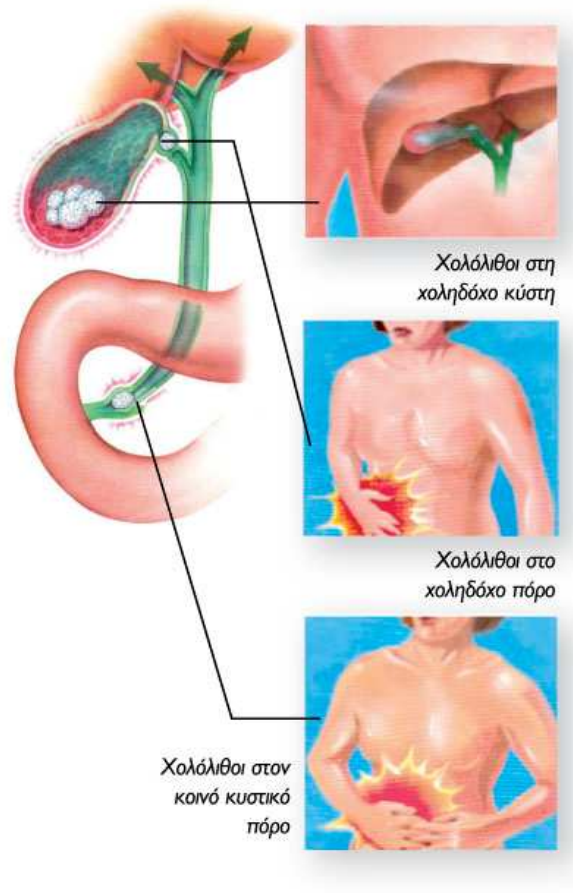
Τα προβλήματα στην χοληδόχο κύστη συνήθως προκαλούνται από την παρουσία χολολίθων : μικρές σκληρές μάζες που σχηματίζονται κυρίως από χοληστερόλη και χολικά άλατα που σχηματίζονται στην χοληδόχο κύστη ή στον χοληδόχο πόρο. Δεν είναι σίγουρο για ποιο λόγο σε κάποιους ανθρώπους δημιουργούνται χολόλιθοι.

Δεν υπάρχουν γνωστοί τρόποι ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία χολόλιθων. Οι πέτρες αυτές μπορεί να μπλοκάρουν την ροή της χολής έξω από την χοληδόχο κύστη προκαλώντας την διόγκωσή της με αποτέλεσμα οξύ κοιλιακό άλγος, εμετούς, δυσπεψία και σε κάποιες περιπτώσεις πυρετό.

Εάν ο χολόλιθος μπλοκάρει τον κοινό χοληδόχο πόρο, μπορεί να προκληθεί ίκτερος (κιτρίνισμα του δέρματος). Όταν ο ασθενής εμφανίσει συμπτώματα, μετά την κλινική εξέταση το υπερηχογράφημα είναι η περισσότερο συνηθισμένη εξέταση που χρησιμοποιείται για την εύρεση των χολολίθων. Οι χολόλιθοι δεν αποβάλλονται από μόνοι τους. Κάποιες περιπτώσεις μπορούν να αντιμετωπισθούν προσωρινά με φαρμακευτική ή διαιτητική αγωγή, όπως μείωση λήψης λιπαρών ουσιών. Αυτή η αγωγή έχει περιορισμένα και προσωρινά ποσοστά επιτυχίας. Τα συμπτώματα θα συνεχισθούν μέχρι να αφαιρεθεί η χοληδόχος κύστη. Η χειρουργική αφαίρεση της χοληδόχου κύστεως είναι η πλέον κατάλληλη και ασφαλέστερη θεραπεία της χολοκυστίτιδος.^[38]



Εικ. 19 Απεικόνιση χολολιθίασης



Εικ. 20 Η διαδρομή που ακολουθούν οι χολόλιθοι από τη χοληδόχο κύστη στον χοληδόχο πόρο

4. 4 ΤΕΧΝΙΚΗ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ

- Υπό γενική αναισθησία, ώστε ο ασθενής να είναι κοιμισμένος καθ'όλη την διάρκεια του χειρουργείου.
- Χρησιμοποιώντας ένα στενό σωλήνα, ο χειρουργός εισέρχεται στην κοιλιά από τον αφαλό.
- Ένα λαπαροσκόπιο (ένα μικροσκοπικό τηλεσκόπιο) συνδεδεμένο σε μία ειδική κάμερα εισάγεται διαμέσου του σωλήνα, δίνοντας στον χειρουργό μία μεγεθυμένη εικόνα των εσωτερικών οργάνων του ασθενούς στην οθόνη μίας τηλεόρασης. ^[39, 40]

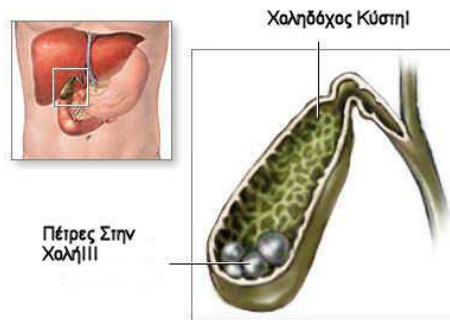


Εικ. 21α Χοληδόχος κύστη μέσα από λαπαροσκόπιο



Εικ. 21β Χοληδόχος κύστη μέσα από λαπαροσκόπιο

- Άλλοι σωλήνες εισάγονται, οι οποίοι επιτρέπουν στον χειρουργό να χωρίσει, απαλά, την χοληδόχο κύστη από αυτά που την συγκρατούν και να την αφαιρέσει μέσω μίας από τις οπές. ^[10, 24, 26, 38]



Εικ. 22 Πέτρες στη χολή

Πολλοί χειρουργοί κάνουν μία ειδική ακτινογραφία, η οποία ονομάζεται χολοαγγειογραφία, για να εντοπίσουν πέτρες, οι οποίες είναι πιθανόν να βρίσκονται μέσα στα κανάλια του χοληδόχου πόρου.

✦ Εάν ο χειρουργός ανακαλύψει μία ή και περισσότερες πέτρες στον χοληδόχο πόρο, μπορεί να τις αφαιρέσει με ένα ειδικό trocar, μπορεί να επιλέξει να τις αφαιρέσει αργότερα με μία δεύτερη, ελάχιστα διεισδυτική διαδικασία ή, μπορεί να προχωρήσει σε μία ανοικτή επέμβαση προκειμένου να αφαιρέσει όλες τις πέτρες σ'αυτήν την συγκεκριμένη επέμβαση.

✦ Μετά την αφαίρεση της χοληδόχου κύστεως, ο χειρουργός κλείνει τις μικρές τομές με ένα ή δύο ράμματα ή με ειδική χειρουργική ταινία. [38, 39, 40]

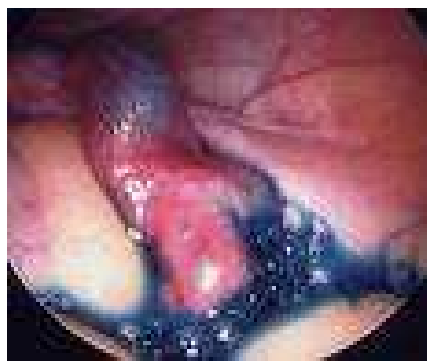
Δεν θα πρέπει να παραληφθεί ότι σε ένα μικρό αριθμό ασθενών η λαπαροσκοπική μέθοδος δεν είναι εφικτή όταν δεν μπορούμε να δούμε ή να πιάσουμε τα όργανα αποτελεσματικά. Όταν ο χειρουργός κρίνει ότι είναι πιο ασφαλές να μετατρέψει μία λαπαροσκοπική επέμβαση σε ανοικτή, αυτό δεν σημαίνει επιπλοκή. Παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν τις πιθανότητες για μία ανοικτή επέμβαση μπορεί να είναι παχυσαρκία, ιστορικό προηγούμενης χειρουργικής επέμβασης στην κοιλιακή χώρα, η οποία έχει προκαλέσει σοβαρή βλάβη στον ιστό, ή αιμορραγία κατά την διάρκεια του χειρουργείου. Η απόφαση να γίνει ανοικτή επέμβαση έγκειται στην κρίση του χειρουργού. Μία απόφαση που μπορεί να ληφθεί τόσο πριν όσο και κατά την διάρκεια του χειρουργείου. Είναι μία απόφαση, η οποία έχει να κάνει καθαρά με την ασφάλεια του ασθενούς

4. 5 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ

Παρόλο ότι υπάρχουν κίνδυνοι που σχετίζονται με οποιοδήποτε είδος επέμβασης, η ευρεία πλειοψηφία των ασθενών, οι οποίοι υποβάλλονται σε μία λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή έχουν ελάχιστες ή και καθόλου επιπλοκές όταν, βέβαια αυτή γίνεται από ένα σωστά εκπαιδευμένο χειρουργό και είναι ικανοί να επιστρέψουν σύντομα στις κανονικές τους δραστηριότητες. Είναι σημαντικό, πριν προχωρήσει κάποιος σε οποιαδήποτε επέμβαση – κλασσική ή λαπαροσκοπική – να ενημερωθεί για την εκπαίδευση και την εμπειρία του χειρουργού. Έτσι, μειώνονται κατά πολύ οι κίνδυνοι μίας λαπαροσκοπικής επέμβασης καθώς και ο χρόνος νοσηλείας.

Κάποιες επιπλοκές από μία Λαπαροσκοπική Χολοκυστεκτομή, οι οποίες, βέβαια είναι σπάνιες, μπορεί να είναι :

- ✓ Αιμορραγία
- ✓ Μόλυνση
- ✓ Πνευμονία
- ✓ Θρόμβοι αίματος
- ✓ Καρδιακά προβλήματα
- ✓ Ακούσιος τραυματισμός ενός γειτονικού οργάνου, όπως ο χοληδόχος πόρος
- ✓ Διαρροή χολής μέσα στην κοιλιακή χώρα από τα σωληνοειδή κανάλια που ξεκινούν από το συκώτι μέχρι το έντερο^[41]



Εικ. 23 Ρήξη χοληδόχου κύστεως κατά την λαπαροσκόπηση

4. 6 Η ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Η μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει τα εξής στάδια :

Βασική φροντίδα του νοσηλευτή είναι η διατήρηση ελεύθερης αναπνευστικής οδού κατά την μεταφορά στο κρεβάτι ύπτια θέση, κεφάλι στραμμένο πλάγια.

Γίνεται λήψη ζωτικών σημείων

Μετά την σταθεροποίηση των ζωτικών σημείων και την πλήρη απονάρκωση, ο ασθενής τοποθετείται σε ανάρροπη θέση και το κρεβάτι έχει κλίση προς τα πάνω 30⁰ περίπου. Ο ασθενής μπορεί να τοποθετηθεί πλάγια.

Παρακολούθηση λειτουργίας παροχετεύσεως όπως Levin, ουροκαθετήρα, τραύματος, σωλήνα Kehr κ. α. Η τοποθέτηση του σωλήνα Kehr γίνεται σε εγχειρήσεις των χοληφόρων οδών και σκοπό έχει την διοχέτευση της χολής προς τα έξω. Αμέσως μετά την τοποθέτηση του αρρώστου στο κρεβάτι γίνεται έλεγχος στη σύνδεση του σωλήνα Kehr με τον συλλέκτη.

Αποφεύγονται οι απότομες και βίαιες κινήσεις, αν μετακινηθεί ο σωλήνας Kehr από το χοληδόχο πόρο, είναι αδύνατο να τοποθετηθεί πάλι χωρίς νέα χειρουργική επέμβαση.

Η χολή που συγκεντρώνεται μετρείται και καταγράφεται.

Χορηγούνται αναλγητικά. Το είδος και η συχνότητα χορηγήσεως τους ρυθμίζεται από τον ιατρό. Γίνεται προσπάθεια ο ασθενής να μένει ελεύθερος από τον πόνο για να παίρνει βαθιές αναπνοές, για την πρόληψη μετεγχειρητικών επιπλοκών από το αναπνευστικό.

Γίνεται παρακολούθηση κόπρανων για εκτίμηση του χρώματός τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις μετά από συνεννόηση με τον ιατρό, αποστέλλονται κόπρανα στο εργαστήριο για ανεύρεση χολοχρωστικών. Η ύπαρξη χολοχρωστικών στα κόπρανα φανερώνει την έγχυση της χολής στο δωδεκαδάκτυλο.

☑ Καταβάλλεται προσπάθεια για την πρόληψη μετεγχειρητικών επιπλοκών. Η αιμορραγία αν και είναι συνηθισμένη μετεγχειρητική επιπλοκή στην προκειμένη περίπτωση όταν συνυπάρχει βλάβη του ήπατος γίνεται περισσότερη συχνή. Την εσωτερική αιμορραγία θα αντιληφθεί έγκαιρα ο νοσηλευτής με την συχνή παρακολούθηση των ζωτικών σημείων, τον έλεγχο του τραύματος και των παροχετεύσεων, καθώς και τη γενική κατάσταση του αρρώστου.

Η αποκατάσταση του ασθενούς, με χολοκυστεκτόμη, περιλαμβάνει την βοήθεια του αρρώστου να προσαρμοστεί στη νέα κατάσταση. Για να είναι αυτή επιτυχής ο ασθενής πρέπει να υιοθετήσει ειδικό διαιτολόγιο, αυτό δε αποτελεί βασικό τομέα διδασκαλίας από τον νοσηλευτή. [35, 42]

4. 6. 1 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΠΟΡΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΗ

⇒ Η αφαίρεση της χοληδόχου κύστεως είναι μία από τις μεγαλύτερες επεμβάσεις και υπάρχει κάποιος μετεγχειρητικός πόνος. Επίσης, δεν είναι σπάνιο να εμφανισθεί ναυτία και εμετοί.

⇒ Αμέσως μόλις, η κατανάλωση υγρών ή κάποιας ελαφριάς τροφής γίνουν ανεκτά από τον ασθενή, τότε μπορεί να εξέλθει από το νοσοκομείο την ίδια ή την επομένη ημέρα της επέμβασης.

⇒ Η μετεγχειρητική δραστηριότητα εξαρτάται από το πώς αισθάνεται ο ασθενής. Το περπάτημα είναι κάτι που συνιστάται. Ο ασθενής μπορεί να αφαιρέσει τις γάζες και να κάνει μπάνιο μία ημέρα μετά την επέμβαση.

⇒ Συνήθως, οι ασθενείς είναι ικανοί να επιστρέψουν στις κανονικές τους δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένης της οδήγησης, της άρσης ελαφρών βαρών και της δουλειάς, περίπου μέσα σε μία εβδομάδα.

⇒ Οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν να επιστρέψουν στην εργασία τους εντός επτά ημερών από την ημέρα της επέμβασης. Φυσικά, αυτό εξαρτάται και από την φύση της δουλειάς τους. Ασθενείς, οι οποίοι εργάζονται σε γραφείο συνήθως επιστρέφουν σε λίγες ημέρες ενώ, ασθενείς, οι οποίοι κάνουν χειρωνακτική εργασία ή σηκώνουν βάρη χρειάζονται περισσότερο χρόνο. Οι ασθενείς, οι οποίοι υποβάλλονται στην κλασική επέμβαση συνήθως δεν μπορούν να επιστρέψουν στις κανονικές τους δραστηριότητες πριν από τέσσερις ή έξη εβδομάδες.

⇒ Γενικώς, η ανάρρωση θα πρέπει να είναι προοδευτική από την στιγμή, που ο ασθενής επιστρέψει στο σπίτι του.

⇒ Η εμφάνιση πυρετού, κιτρίνισμα του δέρματος ή των οφθαλμών, επιδείνωση του κοιλιακού άλγους, φούσκωμα, επίμονος ναυτία ή εμετοί είναι ενδείξεις ότι υπάρχει κάποια επιπλοκή και ο χειρουργός σας πρέπει να ενημερωθεί αμέσως.

⇒ Θα πρέπει να ορίσετε ένα ραντεβού με τον χειρουργό εντός δύο εβδομάδων από το χειρουργείο ακόμη και αν η μετεγχειρητική σας πορεία είναι ομαλή. ^[42, 43]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5. 1 ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

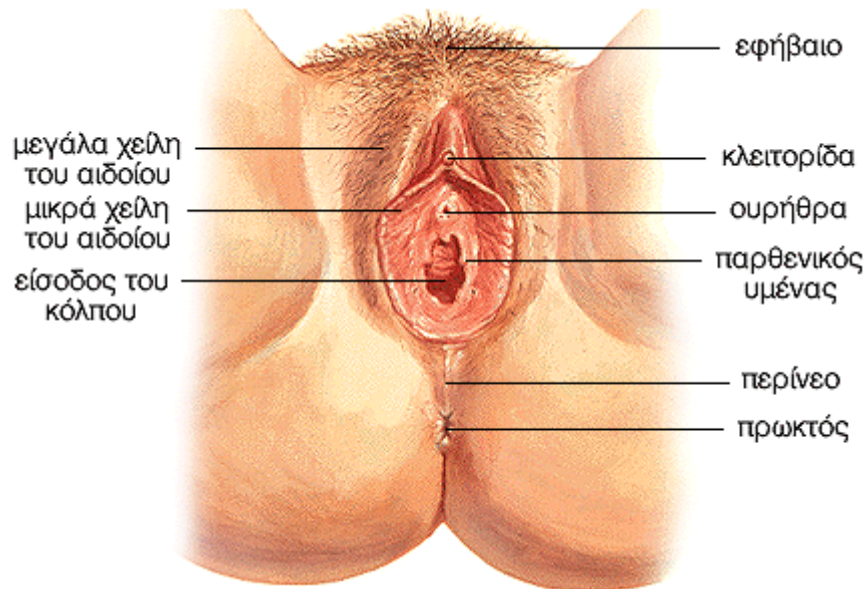
Η πρόοδος λοιπόν της τεχνολογίας έφερε και σε αυτή την τεχνική μεγάλη εξέλιξη, διότι η απλή διαγνωστική λαπαροσκόπηση εξελίχθηκε σε χειρουργική μέθοδο και αντικατέστησε πολλές από τις κλασσικές εγχειρήσεις. Σήμερα λαπαροσκοπικά γίνονται από τη Γυναικολογία ινομυωματεκτομές, αφαίρεση κύστεων ωοθήκης, λύση περισαλπιγγικών συμφύσεων, αφαίρεση υδροσαλπίγγων, αφαίρεση ή και αποκατάσταση σαλπίγγων σε εξωμήτριο κύηση, ακόμη και η υστερεκτομή (αφαίρεση μήτρας) γίνεται λαπαροσκοπικά. Αντιλαμβανόμενοι της μεγάλης συμβολής της λαπαροσκοπικής χειρουργικής και στην γυναικολογία κρίθηκε σκόπιμο να παρουσιάσουμε κάποιες από τις πτυχές των επεμβάσεων αυτών.

5. 2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ – ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Το γεννητικό σύστημα της γυναίκας αποτελείται από διάφορα όργανα, που συνεργάζονται στενά για να εξασφαλιστεί η αναπαραγωγικής τους αποστολή. Τα όργανα αυτά διακρίνονται σε δύο ομάδες, στα εξωτερικά και τα εσωτερικά γεννητικά όργανα, που χωρίζονται από τον παρθενικό υμένα ^[18, 20, 44]

Τα **εξωτερικά όργανα** αποτελούν :

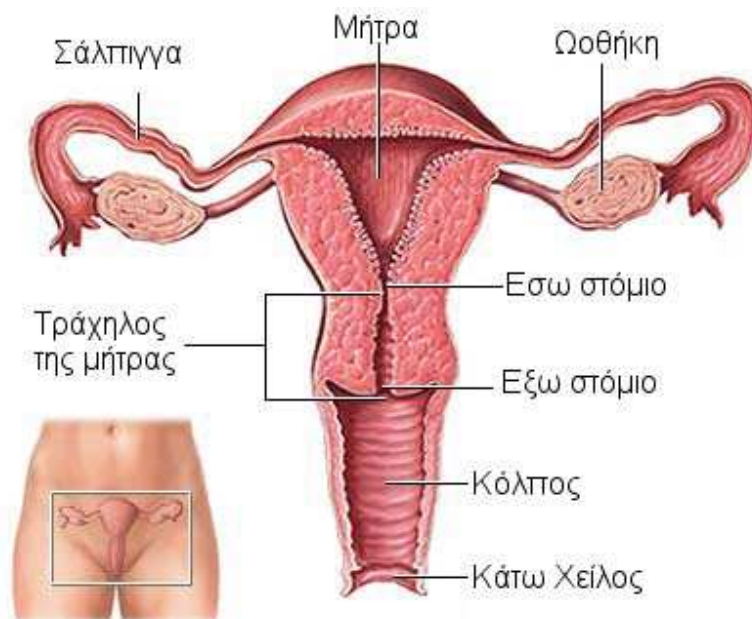
1. Μεγάλα και μικρά χείλη
2. Κλειτορίδα
3. Ο πρόδρομος
4. Ο παρθενικός υμένας
5. Οι Bartholinovian αδένες



Εικ. 24 Εξωτερικά γεννητικά όργανα γυναίκας

Τα **εσωτερικά** γεννητικά όργανα αποτελούν :

1. Ο κόλπος
2. Η μήτρα
3. Οι σάλπιγγες
4. Οι ωothήκες



Εικ. 25 Εσωτερικά γεννητικά όργανα γυναίκας

5.3 ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

↪ Η διαδικασία γίνεται συνήθως με γενική αναισθησία και την άρρωστη σε θέση λιθεκτομής ή Trendeleburg

↪ Οι διάφορες δομές μέσα στην πυελική κοιλότητα μπορούν να επισκοπηθούν με εισαγωγή, μέσω τομής που γίνεται υπομφαλικά, λαπαροσκοπίου, το ένα άκρο του οποίου είναι εφοδιασμένο με έντονη φωτεινή πηγή και κατάλληλου καθρέπτη, ώστε το πεδίο ορατότητας να είναι 90°

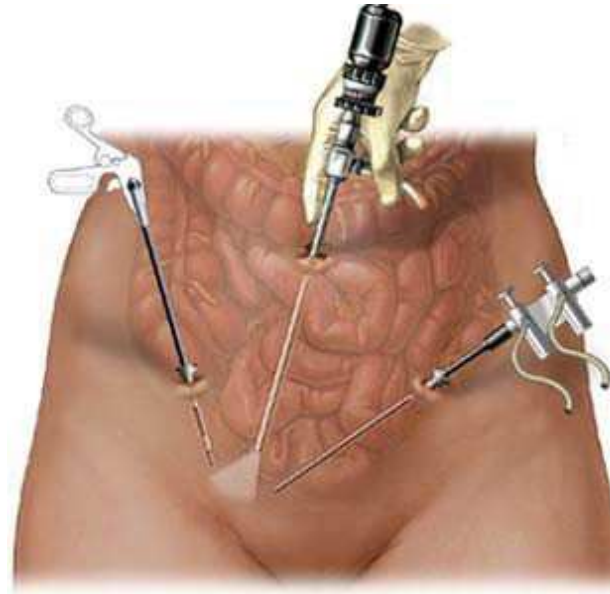
↪ Για δημιουργία πνευμοπεριτόναιου, εισάγεται CO_2 μέσω βαλβίδας που είναι ενσωματωμένη στο λαπαροσκόπιο. Με τον τρόπο αυτόν επιτυγχάνεται απόλυτη επισκόπηση των εσωτερικών γεννητικών οργάνων, όπως ακριβώς και όταν ανοίγονται κοιλιακά τοιχώματα.

↪ Μάζες στις ωοθήκες ή τις σάλπιγγες, πυελικές φλεγμονώδεις παθήσεις, συμφύσεις ή εξωμήτρια κύηση μπορούν να επισκοπηθούν με την λαπαροσκόπηση. Επίσης μπορεί να γίνει καυτηρίαση των σαλπίγγων για απόφραξη τους και πρόκληση στέρωσης

↪ Κατά τη διάρκεια της λαπαροσκόπησης η θέση της άρρωστης μεταβάλλεται, ώστε τα πυελικά όργανα να επισκοπηθούν από διαφορετικές γωνίες

↪ Επιπρόσθετα, μια κάνουλα εισάγεται μέσα στην μήτρα και χρησιμεύει για την μετακίνηση της, ώστε να μπορούν να επισκοπηθούν οι δομές που βρίσκονται πίσω από αυτή

↪ Τέλος ο χειρουργός κλίνει τις μικρές τομές με ράμματα^[45]



Εικ. 26 Τεχνική λαπαροσκόπησης στις γυναίκες

Παρακάτω αναφέρονται μερικά παραδείγματα εφαρμογής της παραπάνω τεχνικής:

Κωδωνοπλαστική

Σε περιπτώσεις φίμωσης του τελικού τμήματος της σάλπιγγας (συγκόλληση των κροσσών μεταξύ τους χωρίς όμως να υπάρχει πλήρης απόφραξη) διενεργείται λαπαροσκοπικά διάνοιξη και αποκατάσταση του κωδωνικού άκρου. Το ποσοστό κύησης μετά την λαπαροσκοπική κωδωνοπλαστική ανέρχεται στο 50% περίπου, εξαρτώμενο φυσικά από την λειτουργική ικανότητα του επιθηλίου της σάλπιγγας^[13, 14, 27].

Σαλπινγγοστομία

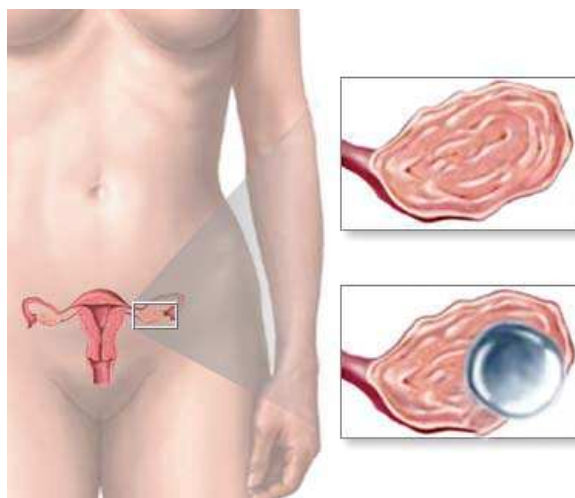
Εάν υπάρχει τελεία περιφερική απόφραξη των σαλπίγγων, με αποτέλεσμα την δημιουργία υδросάλπιγγας, διενεργείται διάνοιξη του στομί-ου, αναστροφή και καθήλιση ώστε να διατηρηθεί η βατότητα. Η βελτίωση της γονιμότητας σε αυτές τις περιπτώσεις εξαρτάται από το μέγεθος της υδροςάλπιγγας, το πάχος του τοιχώματος της και την κατάσταση του επιθηλίου της. Το ποσοστό κύησης κυμαίνεται στο 2%-30%.^[44, 45]

Αναστόμωση σαλπίγγων

Σε περιπτώσεις απόφραξης της σάλπιγγας σε διάφορα τμήματα της διενεργείται λαπαροσκοπικά εκτομή της αποφραχθείσας περιοχής και με την βοήθεια ειδικών λεπτών ραμμάτων τελική αναστόμωση. Τα αποτελέσματα εξαρτώνται από την αιτία της απόφραξης (φλεγμονή), τον χρόνο από την απόφραξη και την τεχνική που ακολουθείται, σε γενικές γραμμές όμως είναι ικανοποιητικά. Ιδιαίτερη απόφραξη αφορά στον ισθμό ή στο ς μήτρας, το ποσοστό επιτυχίας ανέρχεται στο 80% περίπου, λόγω του ότι τα υπόλοιπα της σάλπιγγας, τα οποία έχουν και σπουδαιότερη σημασία για την σύλληψη^[45]

Αντιμετώπιση παθήσεων των ωοθηκών

Οι ωοθηκικές κύστες αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερη επιτυχία λαπαροσκοπικά με εξαίρεση τους (κυστεκτομή), αφού έχει προηγηθεί λεπτομερής προεγχειρητική εκτίμηση, ώστε να αποκλεισθεί η περίπτωση κακοήθειας. Ιδιαίτερη μέριμνα απαιτείται ώστε να εξαιρεθεί ολόκληρη η κάψα της κύστης χωρίς να ραγεί, με προσπάθεια διατήρησης του ωοθηκικού ιστού (Εικ. 33. 9). Σε περίπτωση υποψίας κακοήθειας, επιβάλλεται η διενέργεια ταχείας βιοψίας. Σε γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, που δεν έχουν ανταποκριθεί στις κλασικές θεραπευτικές μεθόδους για επίτευξη κύησης, διενεργείται με την βοήθεια μονοπολικής διαθερμίας ή ακτινών των ωοθηκών (δημιουργία μικρών πολλαπλών οπών, 5-6 ανά ωοθήκη)^[45, 46]



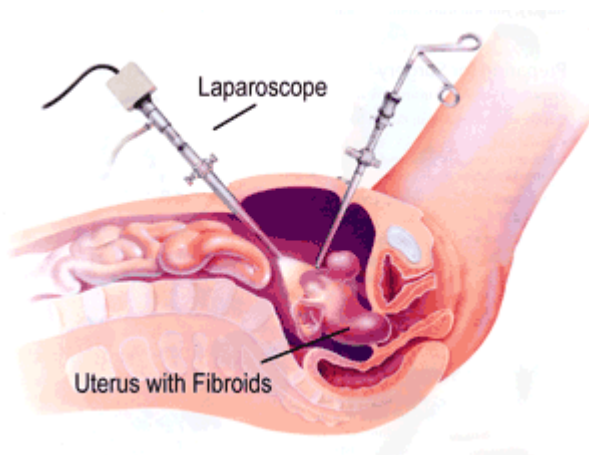
Εικ. 27 Πολυκυστική ωοθήκη

Έκτοπη κύηση

Η έκτοπη κύηση αποτελεί σήμερα απόλυτη ένδειξη λαπαροσκοπικής αντιμετώπισης. Σε περίπτωση αδιατάρακτης σαλπιγγικής κύησης διενεργείται σαλπιγγοτομία, ενώ σε περίπτωση ρήξης σαλπιγγεκτομή. Εάν προτιμηθεί να ακολουθηθεί συντηρητική αντιμετώπιση όπως π. χ. στην διάμεση έκτοπη κύηση, χορηγείται λαπαροσκοπικά μεθοτρεξάτη. [45, 46, 47]

Ινομυωματεκτομία

Η λαπαροσκοπική εξαίρεση των ινομυωμάτων της μήτρας διενεργείται σε επιλεγμένες περιπτώσεις. Ο αριθμός των ινομυωμάτων, το μέγεθος και η εντόπιση τους, ιδιαίτερα εάν ευρίσκονται πλησίον μεγάλων αγγείων, του ουρητήρα ή της σάλπιγγας, περιορίζει την εφαρμογή της λαπαροσκοπικής προσέγγισης. [47, 48]

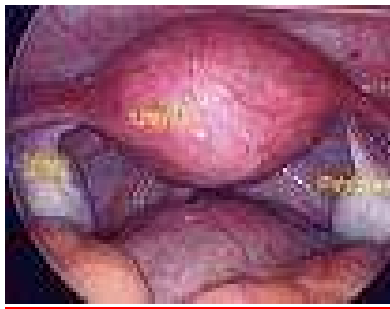


Εικ. 28 Ινομυωματεκτομία

Υστερεκτομία

Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας και η μεγάλη εμπειρία που αποκτήθηκε τα τελευταία ιδίως χρόνια βοήθησε ο5στε η υστερεκτομία να μπορεί σήμερα σε αρκετές περιπτώσεις να διενεργηθεί λαπαροσκοπικά. Συγκεκριμένα, εφαρμόζεται η λαπαροσκοπικά υποβοηθούμενη κολπική υστερεκτομία.

Οι ενδείξεις της λαπαροσκοπικής υστερεκτομής είναι οι αυτές με εκείνες της κοιλιακής, με ορισμένες φυσικά προϋποθέσεις. Τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικά λόγω ελάττωσης της διάρκειας της επέμβασης, της απο5λειας αίματος και των περιορισμένων μετεγχειρητικών επιπλοκών. [47, 48]



Εικ. 29 Μήτρα και ωθήκες

5. 4. 4 Λεμφαδενεκτομία

Η λαπαροσκοπική λεμφαδενεκτομία είναι εφικτή σήμερα και διενεργείται σε περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, του ενδομήτριου και των ωθηκών. [49]

5.4 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

Μερικές από τις σπάνιες επιπλοκές που αναφέρονται στις λαπαροσκοπικές επεμβάσεις των γυναικών είναι οι αυτές που ακολουθούν:

- ⇒ Αιμορραγία
- ⇒ Πυελικό πόνο
- ⇒ Λοίμωξη
- ⇒ Συμφύσεις
- ⇒ Ανωμαλίες στην περίοδο
- ⇒ Ελάττωση της γονιμότητας
- ⇒ επώδυνη σεξουαλική επαφή
- ⇒ Ελαφρά ενόχληση στο σημείο που τελειώνουν οι πλευρές, στο θώρακα ή στην ωμοπλάτη
- ⇒ Τυμπανισμός
- ⇒ Διάρροια^[48, 49]

5.5 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

✍ Λήψη ζωτικών σημείων κάθε 15 λεπτά την πρώτη ώρα ή μέχρι την σταθεροποίηση τους .

✍ Η κατάσταση της άρρωστης παρακολουθείται στενά για έγκαιρη διαπίστωση σημείων και συμπτωμάτων που δηλώνουν εμφάνιση επιπλοκών (αιμορραγία μετά την καυτηρίαση, περιτονίτιδα εξαιτίας διάτρησης του εντέρου και αναζωπύρωση λανθάνουσας πυελικής λοίμωξης).

✍ Λήψη άμεσων μέτρων σε περίπτωση πτώσης της αρτηριακής πίεσης και αύξησης των σφίξεων ή εμφάνιση αιμορραγίας

✍ Επιστροφή της άρρωστης στο χώρο της εξέτασης ή στο χειρουργείο για αντιμετώπιση της αιμορραγίας με καυτηρίαση ή με άλλη μέθοδο, που θα καθοριστεί από το γιατρό.

✍ Τοποθέτηση της άρρωστης σε θέση Trendeleburg για δύο ώρες, για διευκόλυνση της διαφυγής αερίου.

✍ Χορήγηση αναλγητικών και εντριβών για ανακούφιση της άρρωστης από δυσφορία και πόνο.

✍ Χορήγηση κανονικής δίαιτας.

✍ Ενημέρωση της άρρωστης ότι μπορεί να αισθάνεται ήπιο πόνο στο σημείο της τομής ή κοιλιακές κράμπες τις πρώτες ώρες ή μέρες μετά την διαδικασία, που ανακουφίζονται με ανάπαυση.

✍ Η άρρωστη εξέρχεται μετά από 24 ώρες. Της τονίζεται να αναφέρει κάθε αιμορραγία από την τομή.

✍ Διδασκαλία να διατηρεί την τομή στεγνή και καθαρή.

✍ Η σεξουαλική επαφή επιτρέπεται μέσα στην εβδομάδα^[35, 50]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6. 1 ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Ο υπέρμετρος ενθουσιασμός που επικράτησε στην αρχή της εφαρμογής της λαπαροσκοπικής χειρουργικής (τέλη της δεκαετίας του '80 - αρχές της δεκαετίας του '90), ώθησε αρκετούς τότε υπέρμαχούς της να προβλέψουν την πλήρη επικράτησή της μέχρι τις αρχές της νέας χιλιετίας. Τα πράγματα εξελίχθηκαν κάπου ανάμεσα στις υπερφίαλες αυτές εκτιμήσεις και τον αδικαιολόγητο σκεπτικισμό του συντηρητικού χειρουργικού κατεστημένου.

Σήμερα μόνο η χολοκυστεκτομή γίνεται λαπαροσκοπικά σε ποσοστό που αγγίζει το 98% περίπου των περιπτώσεων και ακολουθούν με σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό επεμβάσεις στον οισοφάγο, όπως η λαπαροσκοπική μυστομή (π. χ. τύπου Heller για αχαλασία οισοφάγου) και στον στόμαχο (θολοπλαστική Nissen κ. ά.).

Σε σημαντικά υψηλό ποσοστό διενεργούνται λαπαροσκοπικές βιοψίες ήπατος, λεπτού εντέρου κ. ά. , λαπαροσκοπική διερεύνηση της βαρύτητας κοιλιακού τραύματος και σταδιοποίησης κακοηθειών όπως σε καρκίνο οισοφάγου, ουροδόχου κύστεως, λεμφωμάτων Hodgkin και μη κ. ά.

Επεμβάσεις όπως η βαγοτομή και πυλωροπλαστική, η γαστρεκτομή, η γαστρεντερική αναστόμωση, η εκτομή λεπτού εντέρου, οι κολεκτομές, η σπληνεκτομή, η διερεύνηση χοληδόχου πόρου, η νεφρεκτομή και διάφορων τύπων επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της νοσηρής παχυσαρκίας διενεργούνται σε πολύ μικρότερη συχνότητα σε εξειδικευμένα κέντρα με ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Τέλος σε πειραματικό ακόμη στάδιο βρίσκεται η χρήση λαπαροσκοπικών τεχνικών για την αντιμετώπιση εξειδικευμένων κακοηθειών όπως καρκίνου παγκρέατος, ήπατος, προστάτη και οπισθοπεριτοναϊκών όγκων.

Πειραματισμοί θα συνεχίσουν να γίνονται έτσι ώστε κάποτε να γίνει δυνατή η λαπαροσκοπική εκτέλεση και της πιο περίπλοκης επέμβασης.

Η εκπαίδευση των νέων χειρουργών, η ανάπτυξη νέων εργαλείων και η βελτίωση των ήδη υπάρχοντων είναι οι αναγκαίες εκείνες προϋποθέσεις που θα εξασφαλίσουν αυτή την πραγματικά ελπιδοφόρα εξέλιξη. Ήδη σχεδιάστηκαν και βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο λαβίδες που δίνουν στο χειρουργό τη δυνατότητα παλίνδρομης αίσθησης αφής (force-feedback graspers) και η τεχνολογία μας έδωσε τη δυνατότητα στερεοσκοπικής όρασης, επίτευγμα που ελαχιστοποιεί τα μειονεκτήματα της χειρουργικής μέσω monitor, αφού μας εξασφαλίζει την τρίτη διάσταση.

Σαν κατακλείδα αναφέρεται απλά ένας νέος τομέας της λαπαροσκοπικής χειρουργικής που βρίσκεται σε πειραματικό ακόμη στάδιο και υπόσχεται να ανατρέψει άρδην το υπάρχον καθεστώς της εγχειρητικής, η ρομποτική χειρουργική

6. 2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η νοσηλευτική συμβολή στην λαπαροσκοπική χειρουργική είναι σημαντική. Η λαπαροσκόπηση είναι ότι πιο καινούριο έχει να παρουσιάσει η χειρουργική στις μέρες μας. Είναι μια μέθοδος με πολλά πλεονεκτήματα και με μειονεκτήματα τα οποία μπορούν να ξεπεραστούν πολύ εύκολα. Χρέος του νοσηλευτή είναι διαρκώς ενήμερος για τα καινούρια λαπαροσκοπικά εργαλεία, τη συνδεσμολογία τους, τον σωστό τρόπο χειρισμού τους και φυσικά τον τρόπο αποστείρωσης και συντήρησης τους. Επίσης καθήκον του νοσηλευτή είναι να μπορεί να ανταπεξέλθει και να παρέμβει γρήγορα και αποτελεσματικά στις επιπλοκές της λαπαροσκόπησης. Η καλή μετεγχειρητική πορεία του ασθενή καθορίζεται από τις σωστές ενέργειες του νοσηλευτή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Www. shios – medical. go
2. Μπάλας Π. Χειρουργική, Ά Χειρουργική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρικές Εκδ. Λίτσας
3. www. laparoscopy. org. gr
4. www. lapar. surgernet. gr/indica. htm
5. www. latrotek. org.
6. www. forthnet/ath/sambalis/ Laparoscopy. html
7. www. iator. gr/sampalis/laparoskopisis. htm
8. Γενική Χειρουργική, Α. Π. Θ. Εκδ. University Studio Press, 1^η Έκδοση, Θεσσαλονίκη, 2001
9. Λινός Δ: Λαπαροσκοπική γενική χειρουργική. Εκδ ΒΗΤΑ, Αθήνα, 1992
10. Σμπαρούνης Χ. , Γενική Χειρουργική: Κοιλιά –Αγγεία, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1991
11. Surgical Clinics, Laparoscopic Surgery: Beyond Mere Feasibility, Feb2005, Number1
12. Eubanks S. Ambulatory Laparoscopic Surgery 2nd ed. 1999
13. Stein HJ. Clinical value of diagnostic laparoscopy with laparoscopic ultrasound in patients with cancer of the esophaguw or cardia 1995

- 14.** Eubanks S. Ambulatory Laparoscopic Surgery. 1999
- 15.** Gauderer MWL. Gastrostomy with laparotomy. J. Pediatr. Surg 1990
- 16.** Gray D. Adequacy of lymphadenectomy in laparoscopic assisted colectomy or colorectal cancer. Oncol 1994
- 17.** Marlow J. History of Laparoscopy, optics and instrumentation. Clin Gynecol 1994
- 18.** Reddy Kr. Experience with staging laparoscopy in pancreatic malignancy. Endoscopy 1999
- 19.** S. G. A Gastroenterology Nursing. Mosby Inc. 1998
- 20.** www.gynecology.gr/laparosko.htm
- 21.** www.kosmogonia.gr
- 22.** Soper N. Odem R. , Clayman R, Mc Dougall E: Essentials of Laparoscopy. Ed. Quality Medical Publishing, St Luis, Missouri, 1994
- 23.** Arregui M, Fitzgibbons R, Kathouda N. Mc Kerman B. Reich H : Principles of Laparoscopic Surgery. Basic and advanced techniques. Edit. Springer – Verlag New York, 1995
- 24.** www.group-practice.gr/laparoscopy.html
- 25.** www.ixek.gr
- 26.** Huder D. Leadership and Nursing Care Management. Saunders 1998
- 27.** www.himianidis.com

- 28.** [www. surgery. usc. edu](http://www.surgery.usc.edu)
- 29.** Αλιβαζάτος, Κ. Ν. και Μπαναρδής, . Ν Εγχειρίδιο Χειρουργικής Παθολογίας, Επισημονικές Εκδ. Γρ. Κ. Παρισιανού, Αθήνα, 1970
- 30.** Καλογερόπουλος Α. , Γυναικολογία, Εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2004
- 31.** Μπαντής Ι. , Βασικές Γνώσεις Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Εκδ. University Studio Press, Έκδοση 1^η Θεσσαλονίκη, 2002
- 32.** [www. gynecology. gr/endoMitriosis](http://www.gynecology.gr/endoMitriosis)
- 33.** Παπανικολάου Ν. , Διαγνωστικές Μέθοδοι Μαιευτικής Γυναικολογίας – Μαστολογίας, Θεσσαλονίκη, 1988
- 34.** Σαχίνη-Καρδάση Ά. , Πάνου Μ. , Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική ΈΒ Έκδοση, Εκδ. Βήτα, Αθήνα, 2003
- 35.** Μιχαλά Σ. Π, Επίτομη μαιευτική και γυναικολογία, Εκδ. Παρισιανού, 2000
- 36.** Παπαδάκη Α. , Το χειρουργείο στη βασική εκπαίδευση. 1992
- 37.** Λαπαρροσκοπική χοληκυστεκτομή, ΈΒ Χειρουργική Γ. Π. Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, 2003
- 38.** Χατζημπούγιας Ιωάννης, Στοιχεία Ανατομίας του Ανθρώπου, Αθήνα, 2003
- 39.** Βαρσαμίδης Κωνσταντίνος, Φυσιολογία του Ανθρώπου. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2001
- 40.** [www. papapostolou. gr/](http://www.papapostolou.gr/)

- 41.** Τσιρλιάγκος Ε. , Χειρουργική. Εκδ. Μαυρογένης Α. Ε, Θεσσαλονίκη, 2004
- 42.** Τριανταφυλλίδη, Γ. Δ. , Τεχνική των Διαγνωστικών και Θεραπευτικών Επεμβάσεων. Επιστημονικές Εκδ. Γρ. Παρισιανού, Αθήνα, 1970
- 43.** Halpern NB. Laparoscopic cholecystectomy in pregnancy: A review of published experiences and clinical considerations, *Seminars in Laparoscopic Surgery*, 5(2), June, 1998.
- 44.** www.woman.com.gr
- 45.** Phillips E, Rosenthal R: Operative strategies in Laparoscopic surgery. Springer, 1995
- 46.** Χασάν Ε, Κουμαντάκης Ε. Μετεγχειρητικές συμφύσεις (Ενδοσκοπική χειρουργική-λαπαροτομία) Θέματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας Τόμος Ι τ. 4, 1996.
- 47.** Κρεατσάς, Γεώργιος Κ. , Γεώργιος Κ. Κρεατσάς Σύγχρονη γυναικολογία και μαιευτική, Εκδ. Πασχαλίδης, Αθήνα, 1998.
- 48.** Μπονάτσος Γ. Λαπαροενδοσκοπική Χειρουργική. Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα, 2001
- 49.** Βαγενάς Κ. Λυμπεροπούλου, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Χειρουργική Κλινική Ιατρικό τμήμα Πανεπιστημίων Πατρών – Πάτρα, 2002
- 50.** Σταυρίδου Μ. Νοσηλευτική τεχνική χειρουργική, 1998