

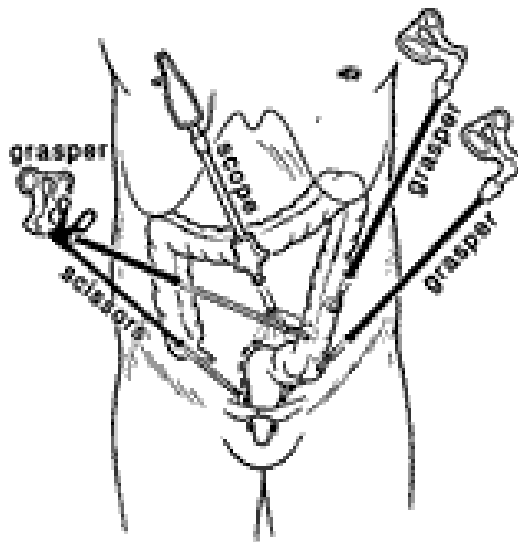
Laparoskopiese kolektomie:

'n Laparoskopiese kolektomie is 'n tegniek waardeur die kolon verwyder word deur 'n aantal klein insisie in die buik. Tradisioneel kon 'n kolon slegs verwyder word deur een groot snit te maak.

Om 'n aantal klein insisie te maak het die volgende voordele:

- Minder pyn na die prosedure;
- Die moontlikheid om baie vinniger na 'n vaste dieet terug te keer;
- Die moontlikheid van 'n spoedige herstel van derm funksies;
- Hospitaal verblyf is aansienlik korter;
- Kosmetiese resultate is baie beter;
- Baie spoedig weer 'n normale lewenstyl te handhaaf;
- Lae risiko vir 'n snitbreuk;
- Lae risiko vir vergroeiings.

Hierdie gespesialiseerde prosedure kan nie op alle pasiënte wat kolon chirurgie benodig uitgevoer word nie.



Pre-operatief (Voor die prosedure):

Pasiënte sal soms versoek word om pre-operatiewe toetse ondergaan afhangende van ouderdom en algemene gesondheidstoestand. Dit behels bloed toetse, x-strale en 'n EKG. Die spreekkamer reël laasgenoemde asook die datum vir die prosedure.

Vorbereiding vir die prosedure:

Dag voor die prosedure:

Drink slegs helder vloeistowwe soos byvoorbeeld:

- Water,
 - Appelsap;
 - Tee of koffie sonder melk;
 - Wit druive sap;
 - Energade;
 - Hoender of beesvleis sop (helder sonder stukkies);
 - Jellie sonder enige vrugte.
-
- Pasiënte sal versoek word om 'n mengsel te neem om die kolon te reinig. Hierdie is van kardinale belang aangesien die mengsel saamgestel is om die risiko vir infeksie in die kolon te verlaag. Opsigself is dit dan belangrik vir pasiënte om die instruksies vir die reiniging van die kolon baie noukeurig te volg.
 - Dit is belangrik dat pasiënte nul per mond sal wees vanaf 22h00 die aand voor die prosedure. Niks mag geëet of gedrink word nie, en dit sluit in die drink van koffie, water en die eet van kougom, pepermente en lekkergoed. Slegs 'n klein slukkie water kan geneem word saam met roetine medikasie die oggend van die prosedure.
 - Tydens die voor opname wat gedoen word sal pasiënt ingelig word ten opsigte van opname tyd by die hospitaal.
 - Dit is belangrik dat pasiënte die aand of oggend voor die prosedure moet bad. Die umbilikus (naeltjie) moet deeglik gereinig word.
 - Dit is baie belangrik die geneesheer in te lig ten opsigte van alle medikasie wat geneem word. Bloed verdunning medikasie moet 'n paar dae pre-operatief gestaak word (soos bespreek tydens die konsultasie met die betrokke geneesheer).

Tydens die prosedure:

Die chirurg plaas instrumente deur die insisies in die buik. Alle verbindings en bloed voorsiening na die kolon word verdeel en daarna word die kolon uit die buik verwyder.

Alle oorblywende dele word daarna weer aanmekaar geheg. Die insisie word geheg met krammetjies (clips) of oplosbare steke.

Wond Sorg: Die wond word bedek met 'n waterdigte pleister en moet vir 5 tot 7 dae toegehou word. Indien die pleister nat of vuil word, moet dit vervang word. Normaalweg sal die pleister bestand wees teen druppels water maar moet nie deurdrenk word nie. Op die 10de dag na die operasie moet 'n afspraak gemaak word by 'n algemene praktisyn of 'n Wond sorg kliniek om die steke te verwyder behalwe in geval van oplosbare steke wat vanself oplos. Die wond moet vir ongeveer 14 dae droog bly.

Post-operatief (na die prosedure):

Hospitaal verblyf is normaalweg 3-4 dae. Sommige pasiënte ondervind 'n skerp pyn in die skouer, wat gewoonlik opklaar tussen 2 en 4 ure na die prosedure. Dit is belangrik dat pasiënte reeds die aand na die operasie begin mobiliseer (opstaan en beweeg). Dit bevorder long funksies en verlaag die risiko vir moontlike bloedklonte. Pasiënte word op 'n vloeistof dieet geplaas vanaf die oggend na die prosedure, totdat daar dermbeweging is. Dit gebeur normaalweg tussen 3 tot 5 dae na die prosedure.

Oor die algemeen is die hertel periode tussen 1 en 2 weke voordat pasiënte met hul normale aktiwiteite kan voortgaan. Daar is geen vasgestelde tyd limiet verbode om met sekere aktiwiteite voort te gaan nie en pasiënt word aanbeveel om hul diskresie te gebruik ten opsigte van pyn intensiteit. Laasgenoemde sluit dan in werk, sport en seksuele omgang.

Kommerwekkende simptome (post-operatief):

Indien een van die onderstaande simptome ondervind word moet pasiënte dringend met hul chirurg, of noodgevalle eenheid kontak:

- Aanhoudende koors hoër as 38°C;
- Rektale bloeding;
- Toenemende swelling;
- Pyn wat nie verbeter met die neem van pynmedikasie nie;
- Hardnekkige naarheid en braking;
- Kouekoors;
- Kortasem of 'n aanhoudende hoes;
- Etterige dreinerings van enige insisies (operasie wonde);
- Enige rooiheid om die operasie wonde wat vergroot en nie verbeter nie;
- Onvermoë om te eet of drink;
- Onvermoë om uriene te passeer.

Pasiënte wat die volgende simptome ondervind moet onmiddellik na die naaste noodgevalle eenheid geneem word;

- Respiratoriese nood;
- Borskas pyne;
- Veranderinge in die vlak van bewustheid;
- Sig verloor.

Sukses van prosedure:

Die moontlikheid bestaan dat daar van 'n laparoskopiese prosedure oorgegaan moet word na 'n oop snit prosedure. Bepalende faktore vir laasgenoemde oorweging is die posisie van die kolon en die grootte van die "abnormaliteit" wat verwyder moet word. Daar is ook ander faktore wat 'n bepalende rol speel soos;

- Pasiënt se algemene gesondheidstoestand;
- Vetsug;
- Vergroeiings in die buik wat veroorsaak word deur vorige operasies;
- Onvermoë om organe te visualiseer weens verskeie redes;
- Probleme met bloeding tydens die prosedure;
- Groot absesse.

Risiko faktore (vir beide laparoskopiese en oop snit prosedures):

- Oorgaan van 'n laparoskopiese prosedure na 'n oop snit prosedure;
- Moontlike beserings aan naasliggende organe soos byvoorbeeld die milt en die buis wat uriene van die niere na die blaas vervoer (2%);
- Bloeding;
- Wond infeksie;
- Diepliggende infeksie in die abdomen;
- Anastomotiese lek (waar kolon geheg word) (2%);
- Bloedklonte in die longe.



CARL STREICHER

ECS/vwn (Sept '11)

