

LAPARATOMİ VE LAPAROSKOPİNİN ESASLARI

20

Dr. Öğr. Üy. Bartu BADAĞ

20.1. Laparotomi

20.1.1. Preoperatif hazırlık

Laparotomi kelime anlamı olarak, tanısal veya tedavi amaçlı karnın açılmasını ifade eder (1). Hasta ameliyat odasına getirilmeden önce ameliyat bölgesi, cerrah tarafından işaretlenmelidir. Hasta, ısıtma pedleri, elektrokoter topraklama plakaları, sıralı kompresyon çorapları ve anestezi izleme cihazları gibi özel ekipman ihtiyacı göz önünde bulundurularak ameliyat masasına tam olarak yerleştirilir. Kollar, anesteziistin intravenöz hatlara ve diğer izleme cihazlarına daha iyi erişmesini sağlayan kol tahtaları üzerinde yanlara veya dik açılara yerleştirilebilir. Hastanın dirsekler, topuklar veya diğer kemik çıkıntıları üzerine baskı yapmadan yerleştirilmesi önemlidir; omuzlar sinir hasarının önüne geçmek amacıyla hiperabdüksiyonda gerilmemelidir. Kollar, üst göğüs ve bacaklar termal bir örtü ile kapanmalıdır. Basit kumaş ilmekler, bileklerin etrafına gevşek bir şekilde yerleştirilebilirken, genellikle kalçaların üzerine ve ameliyat masasının etrafına güvenlik kemeri geçirilir (Resim. 20.1.1.1a). Eğer ameliyat sahası için engel oluşturmayacaksa kıllar temizlenmemelidir. Ancak temizlemek gerekiyorsa, ameliyattan hemen önce tüy dökücü krem ya da elektrikli makineler ile ameliyattan hemen önce yapılmalıdır (2). Kılılı bireylerde, uyluk ayrıca makaslarla epilasyon veya bir elektrokoter topraklama pedi için etkili bir uygulama gerektirebilir. Topraklama pedi metal ortopedik implantlar veya kalp pillerinin bulunduğu bölgeye yerleştirilmemelidir. Gevşek saçlar yapışkan bant ile alınabilir ve göbük, pamuk



Resim. 20. 2.1. Veress iğnesi ile batına 45 derecelik açıyla girilmesi

İlk olarak Hasson tarafından 1971 yılında tanımlanan açık giriş tekniği, kapalı giriş tekniğe bağlı büyük damar ve bağırsak yaralanması gibi cerrahi komplikasyonları azaltmayı amaçlamıştır (17). Bu teknikte bistüri ile umblikus altına 2 cm'lik yarım insizyonu yapılır. Fasya ve periton cerrahın işaret parmağının gireceği kadar 2-3 cm'lik insizyonlar ile tek tek açılır. Göz ve el ile peritoneal boşluğa girildiğine emin olunduktan sonra 0 numara ipek ile iki yanda fasiyal ve peritoneal yapraklardan sütür geçilir. Gövdesi konik olarak genişleyen ve kenarlarında iki tespit kanadı olan Hasson trokarı bu açıklıktan periton boşluğuna ilerletilir. İki yandaki mevcut sütürler ile trokarın kanatları sarılarak hava kaçırılmayacak şekilde tespitlenir (15-16). Gaz kaçırma riski daha fazla olmakla beraber güvenlik açısından Hasson tekniği, Veress iğnesi ile girişe göre daha güvenli gibi görünmektedir (18).

Kaynakça

1. Özer Ş, Çakır M. Eksploratris Laparotomi: Laparotomiler Nasıl Yapılmalı? Turkish Journal Of Surgery. 2006; 22(1):033-6.
2. İlknur Y. Ameliyathanede Doğru Bildiğimiz Yanlış Gereksiz Uygulamalar Ameliyathanelerde Doğru Bildiklerimizi Her Zaman Uyguluyor muyuz? II.Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi 2014.
3. Zimmerli W. Antibiotikatherapie İn Der Chirurgie. Der Chirurg. 1998; 69(12):1392-8.
4. Langer K. On The Anatomy And Physiology Of The Skin: I. The Cleavability Of The Cutis. British Journal Of Plastic Surgery. 1978; 31(1):3-8.
5. Pearl MI, Rayburn Wf. Choosing Abdominal İncision And Closure Techniques: A Review. The Journal Of Reproductive Medicine. 2004; 49(8):662-70.
6. Burger J, Van't Riet M, Jeekel J. Abdominal İncisions: Techniques And Postoperative Complications. Scandinavian Journal Of Surgery. 2002; 91(4):315-21.
7. Guillou P, Hall T, Donaldson D, Broughton A, Brennan T. Vertical Abdominal İncisions—A Choice? British Journal Of Surgery. 1980; 67(6):395-9.

8. Lip H. De Dwarse En Vertikale İncisie Van De Bovenbuik Bij Galblaasoperaties: Een Vergelijkend Onderzoek Naar De Verandering Van De Longfunctie, Het Optreden Van Longkomplikaties En De Wondgenezing Bij Vrouwelijke Patiënten. 1981.
9. Foad N, Nahal F, Lo V. Blood Supply To The Abdominal Wall As Related To Planning Abdominal Incisions. 1976.
10. Greenall M, Evans M, Pollock A. Midline Or Transverse Laparotomy? A Random Controlled Clinical Trial. Part I: Influence On Healing. British Journal Of Surgery. 1980; 67(3):188-90.
11. Pfannenstiel J. Über Die Vortheile Des Suprasympophysären Fascienquerschnitts Für Die Gynäkologischen Köliotomien, Zugleich Ein Beitrag Zu Der Indikationsstellung Der Operationswege, Von J. Pfannenstiel: Breitkopf Und Härtel; 1900.
12. Klinge U, Prescher A, Klosterhalfen B, Schumpelick V. Development And Pathophysiology Of Abdominal Wall Defects. Der Chirurg; Zeitschrift Fur Alle Gebiete Der Operativen Medizin. 1997; 68(4):293-303.
13. Litynski GS, Mouret, Dubois, And Perissat: The Laparoscopic Breakthrough In Europe (1987-1988). Jsls: Journal Of The Society Of Laparoendoscopic Surgeons. 1999; 3(2):163.
14. Sinitsky Dm, Fernando B, Berlingieri P. Establishing A Curriculum For The Acquisition Of Laparoscopic Psychomotor Skills In The Virtual Reality Environment. The American Journal Of Surgery. 2012;204(3):367-76. E1.
15. Haluck RS, Marshall RI, Krummel TM, Melkonian MG. Are Surgery Training Programs Ready For Virtual Reality? A Survey Of Program Directors In General Surgery. Journal Of The American College Of Surgeons. 2001;193(6):660-5.
16. Mcdougal E, Finley D, Clayman R, Winfield H, Gill I, Nakada S, Et Al. Basic Urologic Laparoscopy. Linthicum, Md: American Urologic Association 85p. 2005.
17. Hasson H. A Modified Instrument And Method For Laparoscopy. Am J Obstet Gynecol. 1971; 110: 886-7.
18. Chapron C, Cravello L, Chopin N, Kreiker G, Blanc B, Dubuisson J. Complications During Set-Up Procedures For Laparoscopy In Gynecology: Open Laparoscopy Does Not Reduce The Risk Of Major Complications. Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica. 2003; 82(12):1125-9.

Gözden Geçirelim

- Laparotomi kelime anlamı olarak, tanısız veya tedavi amaçlı karnın açılmasını ifade eder. Hasta ameliyat odasına getirilmeden önce ameliyat bölgesi, cerrah tarafından işaretlenmelidir. Preoperatif dönemde ameliyat sahasının hazırlığı ve hasta güvenliği tam olarak sağlanmalıdır. Kollar anestezi işlemlerine ve cerrahi pozisyona engel olmayacak şekilde hazırlanmalıdır. Kılıcı bireylerde, bölge temizliği ameliyat başlamadan hemen önce gerçekleştirilmelidir.
- İnsizyon Langer çizgilerine uygun olacak şekilde yapılmalıdır. Batın katları uygun şekilde açılmalı ve kapatılmalıdır. En sık kullanılan abdominal insizyon çeşidi eksplorasyonun tam olarak sağlandığı orta hat insizyonudur. Bunun dışında batında çok sayıda tanımlanmış insizyon çeşidi bulunmaktadır.
- Laparoskopinin son yıllarda minimal invaziv cerrahinin gelişmesiyle beraber popülerliği artmış olup, ve günümüzde çok sayıda cerrahi girişim laparoskopik olarak yapılabilmektedir. Batın eksplorasyonunun daha geniş olması ve ek organ patolojilerinin görülmesine imkan tanınması, post operatif dönemde minimal ağrı ve hospitalizasyon gerektirmesi yöntemin üstünlükleridir.