

# LAPAROSKOPIK CERRAHİDE AMELİYATHANE

Ünal ÖZTEKİN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Laparoskopik cerrahiler özellikle son iki dekatta ülkemiz genelinde popüler hale gelmiştir. Jinekologların pelvik patolojilerde kullanması ve sonrasında bir genel cerrah olan Dubois tarafında kolesistektiminin laparoskopik yöntemle yapılması (1987) ile genel cerrahide ve sonrasında ürolojide laparoskopik cerrahi işlemler ivmeli şekilde artmıştır. Açık ameliyatlara göre çeşitli avantajlarının olması, hasta açısından konforun daha üst düzeylerde olması, hem cerrah hem hasta açısından tercih edilen bir yöntem olarak karşımıza çıkarmaktadır. Özel bir cerrahi yöntem olması nedeni ile ameliyatı planlayan ve uygulayan cerrahın ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda iyi eğitim almış olması ve uygun cerrahi şartların yerine getirilmesi gerekmektedir.

Son yıllarda laparoskopik üroloji ile ilgilenen ve eğitim almak isteyen ürolog sayısında artışlar mevcuttur. Hemen hemen ülkemizin genelinde her şehirde bu cerrahilerin uygulandığı bir merkez bulunmaktadır. Laparoskopi peritoneal ve ekstraperitoneal yöntemler kullanılarak uygulanabilmektedir. Her yöntemin kendi içerisinde riskleri mevcuttur. Bu doğrultuda laparoskopik cerrahi ile ilgili hatırı sayılır çalışmalar yapılarak literatüre katkılar sağlanmaktadır. Ancak özellikli bir cerrahi yöntem olan laparoskopide hastaların preoperatif hazırlanmasında, operasyon uygulamaları sırasında ve postoperatif takibinde, operasyonu yapan cerrah ile birlikte, yardımcı sağlık personeline çeşitli görevler düşmektedir. Hastaların takibinde, sağlık ekibinin tüm üyelerinin doğru kararlar ile tüm işlemleri, doğru zamanda ve uygun ortamda yapmaları, cerrahi başarıyı arttırarak, hem hastalarımızın tedavi sürecini olumlu yönde etkileyecek hem de ülke ekonomisine katkıda bulunacaktır.

<sup>1</sup> Dr. Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., dr\_unal@hotmail.com

Laparoskopik klipsler titanyum ve polimer klipsler olarak kullanılır. Küçük-orta ve büyük boyutları mevcuttur. Kullanıldığı damara göre cerrah tercih eder ve masada hazır olarak bulundurulmalıdır. Gerekli durumlarda vasküler endo-stapler (zımba) radikal sistoprostatektomide pedikül ligasyonunda radikal nefrektomi sırasında renal arter ve venin bağlanmasında kullanılabilir.

Laparoskopik cerrahiler sonrası hasta konforunun artması, yara iyileşme süresinin daha hızlı olması, ağrının daha az ve kozmetik görünüm sonuçlarının daha iyi olması, hastanede kalış süresinin açık cerrahilerle kıyasla daha kısa olması nedeni ile günümüzde bu yöntemlerin tercih edilme oranı her geçen gün artmaktadır. Laparoskopik cerrahiler için hazırlık aşaması ileri düzey teknik donanım gerektirir. Bu konuda cerrahın deneyimi ve teknik becerisi kadar, hastanın poliklinden yatırılarak ameliyat odasına alınması, cerrahi prosedür ve sonrasında takibinde ekip çalışması büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle yardımcı personelin her aşamada çok dikkatli olması, cerrahi enstrümanlara hakim olması, ameliyat çeşidine göre kullanılacak aletlerin hangi aşamada ve ne zaman kullanılacağını bilmesi gerekir. Tüm cerrahi ekipmanın ameliyat öncesinde kullanılabilirliğinin kontrol edilmesi, eksiksiz ve çalışır durumda olması ayrıca önem arz eder. Oluşabilecek eksikliklerin, cerrahi başarıyı azaltarak komplikasyon oranlarını yükseltebileceği akılda tutulmalıdır. Sonuç olarak laparoskopik cerrahilerde hem cerrah hem yardımcı personel, hasta açısından en başarılı sonuca ulaşabilmek için yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Akın Y, Ateş M, Celik O, Ucar M, Yucel S, Erdoğan T. Complications of urologic laparoscopic surgery: A centre surgeon experience of 601 procedures including learning curve. Kaohsiung J MedSci 29: 275-279, 2013.
2. Akın Y, Ateş M. Laparoskopik Üroloji Eğitimi. Endoüroloji Bülteni 2013;6:168-170.
3. Gülpınar Ö, Haliloğlu AK. Ürolojik Laparoskopik Cerrahide Kullanılan Ekipmanlar ve Operasyon Odasının Dizaynı. Turk Urol Sem. 2010;1:126-133
4. Öbek C. Ürolojik laparoskopide komplikasyonlar ve önlenmesi. Üroonkoloji Bülteni 2005;2
5. Dunn MD, Portis AJ, Shalhav AL, Elbahnasy AM, Heidorn C, McDougall EM, et al. Laparoscopic versus open radical nephrectomy: a 9-year experience. J Urol 2000;164:1153-9.
6. Rassweiler J, Frede T, Henkel TO, Stock C, Alken P. Nephrectomy: a comparative study between the transperitoneal and retroperitoneal laparoscopic versus the open approach. Eur Urol 1998;33:489-96.
7. Landman J, Kerbl K, Rehman J, Andreoni C, Humphrey PA, Collyer W, et al. Evaluation of a vessel sealing system, bipolar electrosurgery, harmonic scalpel, titanium clips, endoscopic gastrointestinal anastomosis vascular staples and sutures for arterial and venous ligation in a porcine model. J Urol 2003;169:697-700.
8. Patrick S. Lowry, MD and Stephen Y. Nakada, MD. Essential Urologic Laparoscopy, The Complete Clinical Guide. 1.Baskı. Totowa, New Jersey Humana Press, 2003. Chapter 2, p. 9-35.