

KLINIČNA POT – OPERACIJE KIL

Področje: Abdominalna in splošna kirurgija

Namen: Standardizirana obravnava bolnikov s kilami (dimeljska, umbilikalna, pooperativna, ventralna) pri odprtih in laparoskopsko izvedenih operacijah.

1. Multidisciplinarni tim

Kirurg	Diagnostika, odločitev o operaciji, izvedba posega
Herniološki konzilij	Načrt in izvedba zdravljenja pri kompleksnih defektih trebušne stene
Anesteziolog	Predoperativna ocena, anestezija, pooperativna analgezija
Medicinska sestra	Sprejem, priprava bolnika, asistenca, pooperativna nega
Fizioterapevt	Svetovanje o mobilizaciji in rehabilitaciji
Dietetik	Svetovanje o prehrani pri debelosti ali zaprtju (po potrebi)
Radiolog	Pri kompleksnih defektih trebušne stene izračun Tanaka indeks, aplikacija botulin toksina

2. Klinični potek po fazah

Faza 1 – Predoperativna priprava

- Anamneza, klinični pregled, potrditev diagnoze kile (dimeljska, umbilikalna, pooperativna, ventralna),
- laboratorij: KKS, koagulacija, elektroliti, retenti,
- EKG, po potrebi RTG prsnega koša,
- ocenitev ASA, Karnofsky indeks, PS po WHO,
- optimizacija komorbidnosti in antikoagulantne terapije,
- podpisan informirani pristanek,
- navodila o prenehanju antikoagulantov in zdravil za uravnavo sladkorne bolezni,
- pouk o poteku posega in okrevanju.

Faza 2 – Dan sprejema/operacije

- Sprejem na oddelek, potrditev identitete, dokumentacije, alergij,
- označitev operativnega mesta s kožnim markerjem, premedikacija, transport v operacijsko dvorano,
- operacija kot enodnevni ali hospitalni poseg.

Faza 3 – Operacija

- Vrsta posega: odprta (Lichtenstein, Shouldice, Mayo, Rives-Stoppa) ali laparoskopska (TAPP, TEP), rekonstrukcija kompleksne trebušne stene (TAR, fasciotens),
- vrsta anestezije: lokalna, regionalna ali splošna,
- implantacija mrežice po potrebi,
- hemostaza, zapiranje rane, povoj.

Faza 4 – Pooperativna oskrba

- Opazovanje vitalnih funkcij, analgezija po protokolu,
- zgodnja mobilizacija po nekaj urah,
- prehrana po toleranci, odstranitev drena po potrebi,
- ocenitev bolečine in rane.
- vsaj 24h spremljanje v EIIT po operacijah velikih defektov trebušne stene.

Faza 5 – Odpust

- Kontrola rane, izvid histologije (če potreben),
- pisna navodila za nego rane, telesno aktivnost (dvigovanje bremen > 4 tedne prepovedano), analgezija.

3. Kazalniki kakovosti

Kazalnik	Ciljna vrednost
Pooperativne okužbe rane	< 2 %
Recidiv kile v 1 letu	< 3 %
Povprečna dolžina hospitalizacije pri ingvinalnih, popkovnih kilah in manjših epigastričnih kilah	≤ 1 dan
Zgodnja mobilizacija	> 90 % bolnikov
Zadovoljstvo pacienta	≥ 90 %

4. Dokumentacija

- Klinična pot – kontrolni seznam,
 - operativni zapisnik,
 - anesteziološki list,
 - izvid odpusta z navodili,
 - kontrolni list zapletov.

5. Posebnosti in odstopanja

- Zapleti (hematom, serom, okužba rane), potrebna reoperacija ali konverzija iz laparoskopije v odprti pristop,
- prilagoditev obravnave glede na komorbidnosti (npr. sladkorna bolezen, antikoagulacija).

6. Potrjevanje dokumenta

Pripravila: Urška Marolt, dr. med. in Maja Šturm, dr. med.

Odobril: prof. dr. Stojan Potrč, dr. med.

prof. dr. Stojan POTRČ, dr. med.
specialist splošne kirurgije