

Typy operací

Operace je chirurgický výkon krvavé povahy (tj. porušení tělního povrchu řezem k získání přístupu k cílovému orgánu). Každá operace musí být indikována, tj. zdůvodněna možností léčby či diagnostiky právě operací – rozlišujeme operace **diagnostické** a **terapeutické**. Indikace je buď **absolutní** (není jiná možnost léčby – buď ohrožení života a zdraví neprovedením operace nebo není jiná možnost léčby onemocnění) či **relativní** (jsou i jiné možnosti léčby, ale operace dává lepší výsledek než konzervativní léčba). Nejzávažnější je **indikace vitální** – tj. neprovedení operace bezprostředně ohrožuje pacienta na životě. Ostatními indikacemi jsou indikace **profylaktické** (předcházení komplikacím onemocnění) a **kosmetické**.

Kontraindikace operačního výkonu znamená nemožnost jeho provedení z různých důvodů (především z hlediska celkového závažného interního stavu), takovou operaci je pak možno provést pouze z vitální indikace (např. endoskopicky neřešitelné silné krvácení ze žaludečního vředu u šokovaného morbidního pacienta).

Před každou operací (krom urgentních výkonů z vitální indikace, např. ruptura aneurysmatu aorty) musí být provedeno **předoperační interní vyšetření**, v jehož závěru je internistou zhodnoceno operační riziko a doporučena opatření ke kompenzaci komorbidit vč. úpravy chronické medikace.

V dokumentaci musí být před každou operací zapsána indikace (atestovaným chirurgem), provedeno předoperační interní vyšetření a podepsaný souhlas pacienta s operačním výkonem.

Operační riziko je procento nedosažitelnosti plánovaného cíle operace.

Operace mohou být **jednodobé** a **vícedobé** (např. Hartmannova resekce při perforaci divertiklu sigmoidu s následným zanořením stomie po 2-3 měsících). Rozlišujeme operace **aseptické** (čisté – např. kostní operace, kýly, varixy) a **septické** (operace abscesů, střevní resekce).

V některých případech se provádějí opakované operace (**second-look revize**) – např. relaparotomie, tyto mohou být **plánované** (předem určeno že za 24–72 hod. se provede další revize) nebo jsou indikovány dle klinického vývoje v pooperačním období (tzv. **on-demand relaparotomie**).



Operační sál

Rozdělení operačních výkonů

Podle hlediska časového

- **urgentní** – ihned, do několika hodin
- **akutní** – do 72 hodin
- **elektivní** (odložené, plánované)

Podle účelu

- **diagnostické** (explorativní)
- **terapeutické** – **radikální** (řeší příčinu) vs. **paliativní** (zmenšují obtíže)
- **zkusmé** (probatorní) – vzhledem k závažnosti onemocnění nelze výkon dovést k potřebné radikalitě



Operace

Podle výsledku

- **radikální** – lze očekávat plné uzdravení pacienta (odstranění celého tumoru, resp. orgánu s nádorem – R0)
- **paliativní** – pouze výkon zlepšující obtíže (ponechání střevního tumoru prorůstajícího do břišní stěny či okolních orgánů s vyšitím stomie k zachování pasáže – R1, R2)

R-klasifikace

- **R0** – nádor odstraněn celý, bez makro/mikroskopického rezidua
- **R1** – mikroskopické reziduum (nádor mikroskopicky dosahuje k okraji resekátu)
- **R2** – makroskopické reziduum (nádor nebo jeho část ponechána, patří sem i přítomnost metastáz při kompletním odstranění primárního tumoru)

Názvosloví operačních výkonů

- **incize** – rozříznutí (např. kůže)
- **discize** – rozpolcení (např. discize píštěle)
- **punkce** – nabodnutí tělní dutiny, orgánu, chorobného ložiska (např. punkce cysty, abscesu) – *diagnostická* či

terapeutická

- **excize** – vyříznutí části tkáně (chorobného ložiska), event. odstranění celého ložiska menšího rozsahu
- **exstirpace** – odstranění celého chorobného ložiska či orgánu
- **exkochleace** – vyškrabání (např. abscesové dutiny)
- **enukleace** – vyloupnutí dobře ohraničené struktury či orgánu (cysty, adenomu)
- **extrakce** – vytažení (např. cizího tělesa nebo zubu)
- **evakuace** – vypuštění (např. hnisu z abscesu)
- **resekce** – odstranění části orgánu či jeho části (např. resekce střeva či žaludku)

- **-ektomie** – vynětí orgánu či jeho části (např. hemikolektomie, gastrektomie, apendektomie, cholecystektomie)
- **-tomie** – otevření orgánu či dutiny (např. laparotomie, thorakotomie)
- **-stomie** – vyústění dutého orgánu navenek (např. tracheostomie, gastrostomie, ileostomie, kolonostomie, epicystostomie, nefrostomie)

- **repozice** – napravení zlomeniny do anatomického postavení
- **osteosyntéza** – spojení kostních fragmentů kovovými implantáty
- **trepanace** – otevření lebky nebo dřevné dutiny kosti
- **exartikulace** – snesení končetiny v kloubu
- **amputace** – snesení periferní části těla (amputace končetiny v různé výši, amputace rekta)
- **ablace** – odstranění části těla (např. ablace mammy, nehtové ploténky)
- **anastomóza** – vzájemné spojení dutých orgánů (střevní, cévní anastomóza)
 - dle napojených úseků se anastomózy označují **end-to-end** (spojka termino-terminální), **side-to-side** (latero-laterální) a **end-to-side**
- **biopsie** – odběr vzorku tkáně k mikroskopickému vyšetření (histologie nebo cytologie)
 - *stěrová biopsie* (kartáčkem) – cytologie
 - *operační*
 - incizionální – pouze část ložiska
 - excizionální – vyříznutí celého ložiska (u tumorů s bezpečnostním lemem)
 - punkční biopsie
 - FNAB (fine needle aspiration biopsy) – aspirace tenkou jehlou (cytologie)
 - core-cut – odběr válečku tkáně tlustou jehlou (histologie)
 - trepanobiopsie – odběr válečku kostní dřve



Vyšetření



Operace očního svalu

Odkazy

Související články

- biopsie
- dokumentace v chirurgii

Použitá literatura

- ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA, et al. *Chirurgická propedeutika*. 34. vydání. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3770-6