Operacje robotyczne

ROBOT DA VINCI W KATOWICKIM CENTRUM ONKOLOGII

W naszym szpitalu od 2023 roku odbywają się zabiegi z wykorzystaniem **robota chirurgicznego da Vinci** – najpopularniejszego systemu robotycznego na świecie. Stosujemy go m.in. w leczeniu

- raka trzonu macicy,
- raka jelita grubego,
- endometriozy głęboko naciekającej.

ZAPISY
informacje dotyczące operacji robotycznych
u Pełnomocnika Dyrektora ds. Koordynacji Operacji Robotycznych mgr Agaty Kisiel
od poniedziałku do piątku w godz. 09:00-14:00 pod numerem telefonu **32 42 00 144**
e-mail: **operacjedavinci@kco.katowice.pl**

Jak wygląda taki zabieg i dlaczego warto się na niego zdecydować?

To, jaką metodę operacji wybierze lekarz, zależy przede wszystkim od rodzaju choroby, jej stadium lub ciężkości, ogólnego stanu zdrowia pacjenta, a także jego osobistych preferencji i wieku. Wyróżniamy dwa typy interwencji chirurgicznej: otwartą oraz małoinwazyjną. Ta druga dzieli się na laparoskopową i robotyczną. Ostateczną decyzję o wyborze metody zabiegu operacyjnego podejmuje zawsze lekarz.

Klasyczna operacja otwarta to metoda, która polega na wykonaniu dużego nacięcia umożliwiającego dostęp do zmienionego chorobowo narządu. Miejsce oraz wielkość nacięcia są zależne od rodzaju zabiegu.

W naszym Szpitalu coraz częściej wykonywane są jednak operacje metodą laparoskopii, co zdecydowanie zwiększa komfort pacjenta. W tym przypadku chirurg stoi obok operowanego, który leży na stole w znieczuleniu ogólnym (jest zaintubowany, śpi i nie odczuwa żadnego bólu). Następnie do jamy brzusznej nadmuchuje się dwutlenek węgla (to ten sam gaz, który wydychamy naszym nosem) i przez nacięcia o wielkości 5-10 mm wprowadzane są kamera oraz maleńkie narzędzia. Dzięki kamerze o wysokiej rozdzielczości do monitora przesyłany jest obraz, co pozwala na precyzyjne ruchy lekarza.



Da Vinci – jak wygląda zabieg?

Podczas operacji wspomaganej robotem chirurg zasiada przy specjalnej konsoli w pobliżu pacjenta i kontroluje narzędzia robotyczne, które zginają się i obracają na wszystkie strony. Chirurg ma do dyspozycji system z kamerą 3D o wysokiej rozdzielczości, który powiększa widok wewnątrz ciała pacjenta. Robot przekłada ruchy dłoni chirurga na mniejsze, precyzyjne ruchy narzędzi robotycznych w ciele pacjenta. Lekarze stosujący chirurgię wspomaganą robotem mogą operować, wykonując kilka małych nacięć w jamie brzusznej.

System składa się z trzech części: z odcinka mającego kontakt z pacjentem, który zbudowany jest z czterech ramion robotycznych, z konsoli sterującej dla chirurga oraz z części łączącej odpowiedzialnej za współpracę wszystkich komponentów.

Znacząca zmiana w stosunku do operacji laparoskopowych wynika z rodzaju narzędzi: w klasycznej laparoskopii chirurg trzyma narzędzia, stojąc przy stole operacyjnym, natomiast w systemie robotycznym obsługiwane są one przez chirurga, który siedzi przy konsoli i steruje nimi przy pomocy swoich rąk oraz nóg. Wprowadzenie tak zaawansowanej technologii pomiędzy lekarza a pacjenta daje olbrzymie korzyści.

Chirurgia małoinwazyjna umożliwia mniejszą ingerencję w powłoki ciała i tkanki pacjenta, dzięki czemu może on wrócić do domu już w drugiej dobie po zabiegu, a do pełnej sprawności dochodzi o wiele szybciej niż po tradycyjnej operacji. Wykorzystywane narzędzia zmniejszają także urazy wewnętrzne i krwawienia, co zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia komplikacji pooperacyjnych.




Dräger
Primus



Obecnie w Katowickim Centrum Onkologii operacje robotem da Vinci wykonują następujące zespoły:

Pierwszy zespół ginekologiczny:

- lek. Daniel Kurczyński
- lek. Katarzyna Handerek

Drugi zespół ginekologiczny:

- dr n. med. Adam Nowara
- lek. Gabriela Grządziel

Trzeci zespół ginekologiczny:

- lek. Paweł Stróżyński
- lek. Jarosław Herzyk

Czwarty zespół ginekologiczny:

- lek. Bartosz Dworecki
- lek. Sylwia Gefert

Piąty zespół chirurgiczny:

- lek. Andrzej Filuś
- dr n. med. Jacek Sztylc

Korzyści dla pacjenta:

- szybszy czas rekonwalescencji (pacjent wstaje z łóżka parę godzin po operacji),
- mniejsza urazowość (ból i utrata krwi związane z operacją są zredukowane do minimum), będąca efektem precyzyjnego „operowania przez dziurkę od klucza”,
- zmniejszone ryzyko infekcji, a co za tym idzie brak konieczności przyjmowania antybiotyków,
- krótszy pobyt w szpitalu (najczęściej dwie doby po operacji celem obserwacji, żeby mieć pewność, że pacjent wraca do domu w dobrej kondycji),
- niewielkie nacięcia, a tym samym mniejsze blizny (lepszy efekt kosmetyczny),
- kwalifikacja do operacji nawet w przypadku schorzeń przewlekłych, takich jak: cukrzyca, otyłość czy nadciśnienie, które znacząco ograniczają możliwość zabiegu przy pomocy klasycznych technik operacyjnych,
- mniejsza ilość zrostów pooperacyjnych, co wpływa na zredukowanie ryzyka wystąpienia dolegliwości bólowych brzucha kilka lat po operacji,
- dzięki robotyce można uniknąć wielu z klasycznych powikłań pooperacyjnych.

Korzyści dla chirurga:

- znacznie większa precyzja ruchów (robot eliminuje drżenie i niedoskonałości ruchów ludzkich rąk),
- doskonała wizualizacja (duże, wręcz mikroskopowe powiększenie obrazu, który dodatkowo jest trójwymiarowy),
- zwrotność i funkcjonalność narzędzi przewyższające możliwości ludzkich rąk (narzędzia laparoskopowe mają znacznie mniejszą „zręczność” od ludzkich dłoni, a operowanie nimi przypomina jedzenie pałeczkami),
- możliwość eksploracji miejsc trudnodostępnych dla ludzkiej ręki,
- komfort i ergonomia pracy (przy wielogodzinnych operacjach skutkuje mniejszym ryzykiem powikłań wynikających ze zmęczenia chirurga),
- komfort i bezpieczeństwo (dzięki zaawansowanej technologii i stałemu połączeniu z Internetem lekarz ma możliwość pokazania pola operacyjnego i konsultowania przypadku danego pacjenta z innym chirurgiem, nawet na drugim końcu świata w czasie trwania operacji).

Myślę, że możliwość operowania przy pomocy robota to spełnienie marzeń każdego chirurga. Dzięki fantastycznej wizualizacji pola operacyjnego (czuję się jakby ktoś mnie pomniejszył i wpuścił do środka pacjenta) i niesamowitej precyzji narzędzi robotycznych mogę wykonywać operacje na niespotykanym do tej pory poziomie. Swoimi rękami steruję czterema ramionami robota, innymi słowy mam więcej „rąk” do pracy! Operacji na robocie nie da się porównać do niczego innego, to po prostu inny wymiar chirurgii

– mówi Daniel Kurczyński, lekarz operujący.

Zapraszamy do obejrzenia filmu obrazującego pracę pracę systemów robotycznych da Vinci – operacja usunięcia macicy.

Zapraszamy na fanpage Szpitala na portalu Facebook:

Pierwsza operacja robotyczna raka jelita grubego

Pierwsze 100 operacje robotycznych

Nowe zespoły robotyczne

Historia pacjentki operowanej robotycznie



OPERACJE ROBOTYCZNE

RAKA TRZONU MACICY



NAJLEPSI SPECJALIŚCI

W RAMACH NFZ

KRÓTKIE TERMINY OPERACJI

Twój SZPITAL

KONTAKT

32-420-0-420

www.kco.katowice.pl

Katowickie Centrum Onkologii





Rak endometrium to najczęstszy nowotwór ginekologiczny!

W ostatnim czasie nastąpił wzrost zachorowań Polek na raka trzonu macicy. Rozpoznawany jest u blisko 6 tysiąca kobiet rocznie, z czego 2 tysiące umiera. Do czynników ryzyka należą, m.in.: otyłość, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze. Jeśli jesteś po 50 roku życia i masz objawy w postaci nieprawidłowych krwawień z dróg rodnych - **nie lekceważ tego!**

W naszym Centrum Onkologii mamy najnowszy i najbardziej zaawansowany na świecie **SYSTEM ROBOTYCZNY** do operowania raka trzonu macicy oraz interdyscyplinarny zespół specjalistów z wieloletnim doświadczeniem leczenia pacjentów onkologicznych.









Twój SZPITAL

Zapisy i informacje dotyczące operacji robotycznych:

od poniedziałku do piątku w godz. **09:00 – 14:00**
pod nr. tel.: **32 420 0 144, 32 420 0 145**
mail: **operacjedavinci@kco.katowice.pl**

Katowickie Centrum Onkologii

ul. Raciborska 26
www.kco.katowice.pl
tel.: 32 420 0 420

NAJLEPSI SPECJALIŚCI | W RAMACH NFZ | KRÓTKI TERMINY OPERACJI


MAŁOINWAZYJNE ZABIEGI, MNIEJSZY BÓL POOPERACYJNY
MNIEJSZE RYZYKO INFEKCJI I REDUKCJA RYZYKA POWIKŁAŃ
SZYBSZY OKRES REKONWALESCENCJI
ASPEKTY ESTETYCZNE (MNIEJSZE BLIZNY)
Twój
SZPITAL


Katowickie Centrum Onkologii
Pierwsza operacja robotyczna ENDOMETRIOZY
lek. Daniel Kurczyński
Twój
SZPITAL



Data utworzenia
11-04-2024 (Michał Pisula)

Data modyfikacji

15-12-2025 (Michał Pisula)

Data publikacji

11-04-2024