



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ-ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΚΟΛΕΚΤΟΜΗΣ-ΕΚΤΟΜΗΣ ΟΡΘΟΥ

Σήμερα είναι η μέρα που παίρνετε εξιτήριο μετά από Ρομποτική-Λαπαροσκοπική Κολεκτομή-Εκτομή Ορθού, και μπορείτε να επιστρέψετε στο σπίτι. Ο χρόνος νοσηλείας εξαρτάται από το χειρουργείο, συνήθως από 5 ως 8 ημέρες. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να χρειαστεί να παραμείνουν στο νοσοκομείο για περισσότερο χρόνο, λόγω πόνου, διαταραγμένων εργαστηριακών, ή μετεγχειρητικών προβλημάτων που κάνουν απαραίτητη την παράταση της νοσηλείας.

Το ότι παίρνουμε εξιτήριο δε σημαίνει ότι έχουν ξεπεραστεί πλήρως όλοι οι κίνδυνοι. Αυτό που σημαίνει είναι ότι δεν είναι πλέον απαραίτητη η ενδοφλέβια χορήγηση ορών και φαρμάκων, και η καθημερινή παρακολούθηση εξετάσεων αίματος. Η παρακολούθηση συνεχίζεται στο σπίτι από απόσταση, και η απαραίτητη αγωγή λαμβάνεται από το στόμα, σε μορφή που να είναι εύπεπτη και σύμφωνη με το πρόσφατο χειρουργείο.

Η ΜΟΝΗ ΧΑΖΗ ΕΡΩΤΗΣΗ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΚΑΝΕΣ

Υπάρχει συνεχής επικοινωνία με τον γιατρό, και αν υπάρχει κάποια απορία καλό είναι να λύνεται άμεσα. Μια ερώτηση ή παρατήρηση που μπορεί να φαίνεται ασήμαντη, μπορεί για τον γιατρό να είναι πολύ σημαντική.

Ερωτήσεις και απορίες τις σημειώνουμε για να τις κάνουμε στον γιατρό. Κάθε συζήτηση πριν ή μετά από χειρουργείο παχυσαρκίας μπορεί να κρατήσει πολύ ώρα, με αποτέλεσμα να ξεχνάμε τις απορίες που είχαμε

ΤΙ ΠΡΟΣΕΧΟΥΜΕ:

Η πιο γνωστή και επίφοβη επιπλοκή μετά από Ρομποτική-Λαπαροσκοπική Κολεκτομή-Εκτομή Ορθού, είναι η διαφυγή γαστρεντερικών υγρών από τις γραμμές συρραφής. Είναι σπάνια επιπλοκή που συμβαίνει ως και στο 5% των ασθενών.. Είναι επιπλοκή που εφόσον αντιμετωπιστεί σωστά δε δημιουργεί σημαντικά προβλήματα, ειδικά αν τα συμπτώματα της αναγνωριστούν αρκετά νωρίς. Άλλα πιθανά προβλήματα που μπορούν να εμφανιστούν είναι αναπνευστικές λοιμώξεις, μολύνσεις τραυμάτων και θρομβώσεις.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι σοβαρές επιπλοκές θα έχουν εμφανιστεί και αντιμετωπιστεί τις πρώτες μέρες μετά το χειρουργείο. Όμως δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι πρόκειται για εξαιρετικής βαρύτητας χειρουργεία, με πολλούς κινδύνους, και η διαφυγή εμφανίζεται συνήθως στις 8 ημέρες.

Για να είμαστε σίγουροι ότι δεν υπάρχει κάποιο πρόβλημα, και για να αναγνωρίσουμε όσο νωρίτερα τα σημάδια μιας επιπλοκής, παρακολουθούμε τα εξής:



-ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ: Τα πρώτα 24ωρα μετά από ένα μεγάλο χειρουργείο, είναι πιθανό να ανέβει η θερμοκρασία. Είναι φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού στο τραύμα του χειρουργείου, και μια θερμοκρασία μέχρι 38 βαθμούς κελσίου μέσα στα πρώτα δυο εικοσιτετράωρα είναι εντελώς αναμενόμενη. Πυρετός πάνω από 38 είναι ανησυχητικός και πρέπει να ενημερώνεται άμεσα ο χειρουργός.

-ΣΦΥΓΜΟΣ: Ένα από τα πιο πρώιμα σημάδια προβλημάτων μετά από χειρουργείο παχυσαρκίας είναι η ταχυκαρδία. Υπό φυσιολογικές συνθήκες ο σφυγμός είναι γύρω στο 70-80 ανά λεπτό. Σφυγμός που ανεβαίνει πάνω από 100 είναι ανησυχητικός και πρέπει να ενημερώνεται ο χειρουργός.

Ο σφυγμός μετράται εύκολα με τους παρακάτω τρόπους:

- Με άμεση μέτρηση του αριθμού των σφύξεων με χρονομέτρηση για 60 δευτερόλεπτα, ψηλαφώντας είτε την αρτηρία στην έσω επιφάνεια του καρπού (κερκιδική), είτε στον λαιμό ακριβώς δίπλα από την τραχεία (καρωτίδα, με προσοχή να μην προκληθεί λιποθυμικό επεισόδιο από υπερβολική πίεση)
- Με παλμικό οξύμετρο που τοποθετείται στο δάχτυλο και μετράει επίσης κορεσμό οξυγόνου.
- Με Smartwatch εφόσον έχει τη δυνατότητα να μετράει συνεχώς το σφυγμό.

Προφανώς χρησιμοποιούμε τη λογική μας πριν αγχωθούμε. Αν έχουμε ανεβασμένο σφυγμό μετά από σωματική δραστηριότητα ή μετά από άγχος-στεναχώρια, περιμένουμε να ηρεμήσουμε και ξαναμετράμε το σφυγμό μας. Ταχυκαρδία σε ήρεμη κατάσταση απαιτεί άμεση ενημέρωση του χειρουργού.

-ΠΟΝΟΣ: Προφανώς μετά από κάποιο χειρουργείο θα υπάρχει λίγος πόνος. Την ημέρα του εξιτηρίου ο πόνος είναι ελάχιστος και απόλυτα ελεγχόμενος με αναλγητικά φάρμακα. Η επιστροφή στο σπίτι και η κινητοποίηση μπορεί να συνοδευτούν από μικρή αύξηση του πόνου, αλλά και πάλι θα είναι ελεγχόμενος με αναλγητικά. Οποιοσδήποτε πόνος χειροτερεύει αντί να καλυτερεύει, ή συνοδεύεται από κάποιο από τα παραπάνω (πυρετός, ταχυκαρδία), απαιτεί ενημέρωση του χειρουργού.

-ΤΑΧΥΠΝΟΙΑ: Δύσκολο στην εκτίμηση αλλά ιδιαίτερα πρώιμο και ευαίσθητο σημάδι στρεσογόνας κατάστασης για τον οργανισμό είναι η αύξηση της αναπνευστικής συχνότητας. Υπό φυσιολογικές συνθήκες σε ήρεμη κατάσταση αναπνέουμε 12 με 24 φορές το λεπτό. Αν οι αναπνοές ανέβουν πάνω από 30 το λεπτό, αν νιώθουμε ότι δε μας φτάνει το οξυγόνο, ή αν δε μπορούμε να ολοκληρώσουμε μια πρόταση και πρέπει να την κόψουμε για να πάρουμε ανάσα, πρέπει να ενημερώσουμε τον χειρουργό μας.



ΤΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ:

Η φαρμακευτική αγωγή μετά από Ρομποτική-Λαπαροσκοπική Κολεκτομή-Εκτομή Ορθού περιλαμβάνει τα φάρμακα που παίρνουμε αμέσως μετά για σύντομο χρονικό διάστημα, και τα φάρμακα που λαμβάνονται χρονίως.

-Αντιβίωση: Η λήψη αντιβίωσης μετά το εξιτήριο συνήθως δεν είναι απαραίτητη. Αν κριθεί αναγκαία, συνήθως δίνεται για μια εβδομάδα το πολύ

-Αντιπηκτική αγωγή: Όλοι οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε Ρομποτική-Λαπαροσκοπική Κολεκτομή-Εκτομή Ορθού ξεκινούν αντιπηκτικές ενέσεις όσο το δυνατόν νωρίτερα από τη λήξη της επέμβασης, συνήθως την επόμενη ημέρα. Η θεραπεία συνεχίζεται για τουλάχιστον 4 εβδομάδες μετά το εξιτήριο, και η δόση προσαρμόζεται στο σωματικό βάρος του ασθενούς

-Αναλγησία: Χρησιμοποιούμε συνδυασμό φαρμάκων με βάση την αρχή της σκάλας την αναλγησίας, δηλαδή

- 1^ο σκαλί: Παρακεταμόλη (Deron, Panadol κτλ), αναβράζουσα, 1 gr 3 φορές την ημέρα λαμβάνεται ως βάση της αναλγητικής θεραπείας από όλους τους ασθενείς για όσο είναι απαραίτητο
- 2^ο σκαλί: Αντιφλεγμονώδη (Voltaren, Algotren, Xefo, Celebrex), λαμβάνονται επιπλέον αν ο πόνος δεν αντιμετωπίζεται μόνο με λήψη παρακεταμόλης.
- 3^ο σκαλί: Οπιούχα (Lonarid, Tramal), για πολύ δυνατό πόνο που δεν αντιμετωπίζεται από το συνδυασμό των προηγούμενων. Αν έχουμε πόνο που να χρειάζεται τόσο δυνατά φάρμακα, πρέπει να ενημερώσουμε τον χειρουργό μας.

-Προβιοτικά: Μπορεί να είναι απαραίτητα λόγω διαταραχής της εντερικής χλωρίδας από τη λήψη αντιβιώσεων.

-Ήπια καθαρτικά-Μαλακτικά κοπράνων: Αν υπάρξει μετεγχειρητική δυσκοιλιότητα μετεγχειρητικά λόγω πόνου ή χρήση ισχυρών αναλγητικών, αντιμετωπίζεται φαρμακευτικά.

-Πολυβιταμίνες: Η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής είναι επιθυμητή σε άτομα που έχουν υποβληθεί σε μείζον ογκολογικό χειρουργείο. Αν υπήρξε απώλεια μεγάλης ποσότητας αίματος, μπορεί να είναι απαραίτητα και συμπληρώματα σιδήρου.

-Αλλαγή τραύματος: Γίνεται κάθε 2-3 μέρες ως την 10^η-12^η μέρα μετά το χειρουργείο, οπότε και αφαιρούνται όλα τα αυτοκόλλητα και ράμματα αν υπάρχουν. Τοποθετούμε αδιάβροχους αυτοκόλλητους επιδέσμους με τους οποίους μπορούμε να κάνουμε και ντους. Οι αλλαγές μπορούν να γίνουν στο σπίτι, σε φαρμακείο, ή στο ιατρείο κατόπιν ραντεβού



ΤΙ ΤΡΩΜΕ:

Το νόημα της μετεγχειρητικής διατροφής είναι η σταδιακή προσαρμογή μέχρι να επιστρέψει η φυσιολογική λειτουργία του γαστρεντερικού. Ειδικά για τις πρώτες μέρες η κινητικότητα του εντέρου είναι μειωμένη λόγω μετεγχειρητικού ειλεού, πόνου, και ισχυρών αναλγητικών που προκαλούν παράλυση του εντέρου. Επιπλέον, θέλουμε να αποφύγουμε έντονη διάταση του εντέρου που μπορεί να οδηγήσει σε πίεση στις αναστομώσεις, και αυξημένο κίνδυνο διαφυγής.

Βασική αρχή είναι η σταδιακή προσαρμογή της σύστασης της τροφής. Το αν κάποιο γεύμα περιέχει κάτι που βελτιώνει τη γεύση (πχ λεμόνι, αλάτι, λάδι, ζωμό κτλ.) δεν έχει ιδιαίτερη σημασία, φτάνει να ακολουθούμε τις οδηγίες που αφορούν τη σύσταση των τροφών.

Ενδεικτικά οι μετεγχειρητικές διατροφικές οδηγίες έχουν ως εξής:

Πίνουμε πολλά υγρά ώστε να μην αφυδατωθούμε και να παραμένουν μαλακές οι κενώσεις.

1^η εβδομάδα: Αρχικά υδαρείς τροφές και στη συνέχεια ελαφρά δίαιτα. Αποφεύγουμε φυτικές ίνες, βαριές σάλτσες και μπαχαρικά. Προτιμάμε πρωτεϊνούχες τροφές (κρέας, αυγά κτλ)

2^η-4^η εβδομάδα: Διατροφή με χαμηλό υπόλειμμα, δηλαδή διατροφή χωρίς φυτικές ίνες.

Απαγορεύονται χορταρικά, όσπρια, λαχανικά, ξηροί καρποί και φρούτα. Απαγορεύονται επίσης δημητριακά ολικής άλεσης, αεριούχα ποτά και ο καφές που μπορεί να προκαλέσει αυξημένη κινητικότητα του εντέρου.

Η διατροφή με χαμηλό υπόλειμμα μπορεί να χρειαστεί να συνεχιστεί για αρκετούς μήνες ανάλογα με την κρίση του χειρουργού. Επιπλέον απαγορεύεται εφ' όρου ζωής η κατανάλωση γευμάτων με πολύ ψηλή περιεκτικότητα σε ακατέργαστες φυτικές ίνες. Η Ρομποτική-Λαπαροσκοπική Κολεκτομή-Εκτομή Ορθού, και ακόμα περισσότερο τα ανοιχτά χειρουργεία, μπορεί να οδηγήσουν στη δημιουργία συμφύσεων λεπτού εντέρου που αυξάνουν την πιθανότητα συμφυτικού ειλεού. Η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας φυτικών ινών αυξάνει ακόμα περισσότερο την πιθανότητα εντερικής απόφραξης, και πρόκλησης επεισοδίου ειλεού.

Επιπλέον των παραπάνω μπορεί να χρειαστεί από την πρώτη εβδομάδα συμπλήρωμα πρωτεϊνών με βάση τις οδηγίες του χειρουργού. Όσο βελτιώνεται η πρόσληψη πρωτεΐνης από τις τροφές, τόσο μειώνεται η ανάγκη λήψης συμπληρώματος.

Αν υπάρχει ειλεοστομία οι παραπάνω οδηγίες μπορεί να τροποποιηθούν.



ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΙΣ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΑΣΧΟΛΙΕΣ:

Εξαρτάται κατά κύριο λόγο από την τεχνική που χρησιμοποιήθηκε, και είναι εντελώς διαφορετική για ολικά ρομποτικό ή λαπαροσκοπικό χειρουργείο σε σχέση με ανοικτή επέμβαση. Δεν πρέπει να ξεχνάμε επίσης ότι πρόκειται για βαριά ογκολογικά χειρουργεία, που ανεξαρτήτως τομών, μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά τη γενική κατάσταση του ασθενούς. Για αυτό το λόγο είμαστε συντηρητικοί όσον αφορά την ανάρρωση

Για ρομποτικά-λαπαροσκοπικά χειρουργεία:

1^{ος} μήνας: Μετά το εξιτήριο είναι επιθυμητή η κινητοποίηση με βάση τις αντοχές του ασθενούς. Μπορούμε να βγαίνουμε από το σπίτι για ψώνια, βόλτα, ή περίπατο, φτάνει να μη σηκώνουμε βάρη και να μην κουραζόμαστε

2^{ος} μήνας: Επιστρέφουμε σε μη χειρωνακτική εργασία, και ελαφρά άσκηση, συνεχίζουμε να αποφεύγουμε την άρση βαρών

3^{ος} μήνας: Επιστροφή σε πλήρης ασχολίες

Για ανοιχτά χειρουργεία οι παραπάνω χρόνοι μπορεί να είναι ως και διπλάσιοι.

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ:

Πιθανώς να έχει προηγηθεί ή και να ακολουθήσει ογκολογική θεραπεία. Μετά το τέλος της θεραπείας πρέπει να γίνεται παρακολούθηση τόσο από τον ογκολόγο όσο και από τον χειρουργό. Η μακροχρόνια παρακολούθηση είναι ως εξής:

-6 μήνες από το χειρουργείο: Αξονική τομογραφία, αιματολογικές εξετάσεις και εξέταση από Χειρουργό και Ογκολόγο

-1 έτος από το χειρουργείο: Κολονοσκόπηση, Αξονική τομογραφία, αιματολογικές εξετάσεις και εξέταση από Χειρουργό και Ογκολόγο

-Κάθε χρόνο στην επέτειο του χειρουργείου μέχρι και 5 χρόνια μετά: Κολονοσκόπηση, Αξονική τομογραφία, αιματολογικές εξετάσεις και εξέταση από Χειρουργό και Ογκολόγο