



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ-ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΟΙΛΙΟΚΗΛΗΣ

Σήμερα είναι η μέρα που παίρνετε εξιτήριο μετά από χειρουργείο ρομποτικής-λαπαροσκοπικής κοιλιοκήλης, και μπορείτε να επιστρέψετε στο σπίτι. Αυτό συνήθως συμβαίνει μέσα σε 24-48 ώρες, εφόσον όλα έχουν πάει βάσει σχεδίου. Σπάνια κάποιοι ασθενείς μπορεί να χρειαστεί να παραμείνουν στο νοσοκομείο για περισσότερο χρόνο, λόγω πόνου. Πολύ πιο σπάνια μπορεί να υπάρχουν επιπλοκές που κάνουν απαραίτητη την περαιτέρω νοσηλεία.

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.

Εξιτήριο σημαίνει πηγαίνουμε στο σπίτι αλλά δε μένουμε στο σπίτι. Είναι σημαντικό να κινητοποιούμαστε όσο το δυνατόν περισσότερο, είτε εντός ή εκτός σπιτιού. Είναι φυσιολογικό μετά από χειρουργείο να κουραζόμαστε και να λαχανιάζουμε πολύ πιο εύκολα. Οι αντοχές βελτιώνονται θεαματικά με κάθε μέρα που περνάει, και σε μια εβδομάδα επιστρέφουν στο φυσιολογικό.

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 μπορεί να κρατήσει πολύ ώρα, με αποτέλεσμα να ξεχνάμε τις απορίες που είχαμε

ΤΙ ΠΡΟΣΕΧΟΥΜΕ:

Η ρομποτική-λαπαροσκοπική αποκατάσταση κοιλιοκήλης είναι ένα πολύ ασφαλές χειρουργείο με ελάχιστες επιπλοκές. Αιματώματα (μελανιές) είναι αναμενόμενα και δε μας ανησυχούν, ακόμα κι αν επεκτείνονται προς τα γεννητικά όργανα. Ο πόνος εξαφανίζεται σε λίγα 24ωρα. Η πιο ανησυχητική επιπλοκή είναι η μόλυνση του πλέγματος, ενώ μακροχρόνια μπορεί να υποτροπιάσει η κήλη.

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 οποιοδήποτε χειρουργείο 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, στην περιοχή του χειρουργείου ή στον ομφαλό. Την ημέρα του εξιτηρίου ο πόνος είναι ελάχιστος και απόλυτα ελεγχόμενος με αναλγητικά φάρμακα. Η επιστροφή στο σπίτι και η κινητοποίηση μπορεί να συνοδεύονται 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 στρεσογόνων καταστάσεων 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 αποκατάσταση κοιλιοκήλης περιλαμβάνει τα φάρμακα που παίρνουμε αμέσως μετά για σύντομο χρονικό διάστημα.

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

-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, Algifren, Xefo, Celebrex), λαμβάνονται επιπλέον αν ο πόνος δεν αντιμετωπίζεται μόνο με λήψη παρακεταμόλης.
- 3^ο σκαλί: Οπιοΐχα (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.
- Σπάνια μπορεί να είναι απαραίτητο το Buscopan

-Γαστροπροστασία: Δεν είναι απαραίτητη μετά από ρομποτική-λαπαροσκοπική αποκατάσταση κοιλιοκήλης.

-Προβιοτικά: Μπορεί να χρειαστούν λόγω λήψης αντιβίωσης.

-Ήπια καθαρτικά: Οι χειρισμοί του χειρουργείου, ο πόνος και τα ισχυρά αναλγητικά μπορεί να προκαλέσουν δυσκοιλιότητα, που με τη σειρά της επιδεινώνει τον πόνο και προκαλεί φαύλο κύκλο. Φυτικές ίνες στη διατροφή, και σιρόπι Duphalac μπορούν να λύσουν το πρόβλημα.

-Αλλαγή τραύματος: Γίνεται κάθε 2-3 μέρες ως την 8^η μέρα μετά το χειρουργείο, οπότε και αφαιρούνται όλα τα αυτοκόλλητα. Τοποθετούμε μικρούς 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:

Δεν υπάρχει κάποιος ιδιαίτερος περιορισμός στη διατροφή μετά από ρομποτική-λαπαροσκοπική αποκατάσταση κοιλιοκήλης.

Τις πρώτες ώρες μετά το χειρουργείο η διατροφή είναι ελαφρά και από την επόμενη ημέρα ελεύθερη.



Συστήνεται η κατανάλωση τροφών που βοηθούν στην κινητοποίηση του εντέρου όπως δαμάσκηνα, και η πρόσληψη πολλών υγρών για τις πρώτες ημέρες

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΙΣ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΑΣΧΟΛΙΕΣ:

Η ρομποτική-λαπαροσκοπική αποκατάσταση κοιλιοκήλης είναι μια εκπληκτικά ανώδυνη επέμβαση που επιτρέπει ταχύτατη επάνοδο στην εργασία. Η ακριβής διαδικασία ανάρρωσης και επανόδου στην εργασία εξαρτώνται από το μέγεθος και την ανατομία της κήλης, όπως αυτή διαπιστώνεται διεγχειρητικά, και τις πιθανές ιδιαιτερότητες της αποκατάστασης.

Σε όλα τα χειρουργεία κήλης υπάρχει ανησυχία για υποτροπή και η ρομποτική-λαπαροσκοπική αποκατάσταση κοιλιοκήλης δεν αποτελεί εξαίρεση. Γι' αυτό πρέπει να είμαστε συντηρητικοί στην αποκατάσταση προς αποφυγή υποτροπής.

Αρχικά το κοιλιακό τοίχωμα μετά την αποκατάσταση είναι πολύ ασθενές. Οι ουλές και κατ' επέκταση η αποκατάσταση φτάνουν στο μέγιστο της ισχύος τους στους 6 μήνες

Σε γενικές γραμμές, ισχύουν τα παρακάτω:

-Οδήγηση αυτοκινήτου: Όταν μπορούμε να μπούμε και να βγούμε από το αυτοκίνητο χωρίς πόνο, και όταν μπορούμε να φρενάρουμε απότομα χωρίς πόνο (τουλάχιστον 1^η εβδομάδα μετά το χειρουργείο).

-Επιστροφή σε καθιστική εργασία: Τη 2^η εβδομάδα μετά το χειρουργείο

-Επιστροφή σε ήπια χειρωνακτική εργασία: Σε 1 μήνα από το χειρουργείο

-Επιστροφή σε βαριά χειρωνακτική εργασία: Σε 2-3 μήνες από το χειρουργείο

-Αεροβική γυμναστική: Ήπια προοδευτική άσκηση με έναρξη στον 1 μήνα από το χειρουργείο

-Άσκηση αντιστάσεων: Ασκήσεις χωρίς σύσπαση κοιλιακών και αύξηση ενδοκοιλιακής πίεσης στους 2-3 μήνες.

-Οι παραπάνω χρόνοι διπλασιάζονται σε περίπτωση μεγάλης περίπλοκης κήλης ή σε περίπτωση ανοικτής αποκατάστασης.