



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ-ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗΣ ΚΑΙ ΑΧΑΛΑΣΙΑΣ

Σήμερα είναι η μέρα που παίρνετε εξιτήριο μετά από χειρουργείο ρομποτικής-λαπαροσκοπικής αποκατάστασης διαφραγματοκήλης και αχαλασίας, και μπορείτε να επιστρέψετε στο σπίτι. Αυτό συνήθως συμβαίνει μέσα σε 24 ώρες, εφόσον όλα έχουν πάει βάσει σχεδίου. Σπάνια κάποιοι ασθενείς μπορεί να χρειαστεί να παραμείνουν στο νοσοκομείο για περισσότερο χρόνο, είτε λόγω πόνου, ή λόγω διαταραγμένων εργαστηριακών εξετάσεων 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.

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 θολοπλαστική και η καρδιοτομή Heller είναι ένα πολύ ασφαλή χειρουργεία με ελάχιστες επιπλοκές. Αιμορραγίες-αιματώματα μπορούν να συμβούν εξαιρετικά σπάνια, αλλά εκδηλώνονται τις πρώτες ώρες μετά το χειρουργείο και ο κίνδυνος μειώνεται πολύ μετά τις 24 ώρες. Άλλα πιθανά προβλήματα που μπορούν να εμφανιστούν είναι αναπνευστικές λοιμώξεις, μολύνσεις τραυμάτων και θρομβώσεις.

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. 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 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 αποκατάσταση διαφραγματοκήλης και αχαλασίας περιλαμβάνει φάρμακα που παίρνουμε αμέσως μετά για σύντομο χρονικό διάστημα. Σε γενικές γραμμές προτιμάμε φάρμακα σε υγρή, αναβράζουσα ή μασώμενη μορφή, εφόσον υπάρχει η εναλλακτική

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

-Αντιπηκτική αγωγή: Όλοι οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ρομποτική-λαπαροσκοπική αποκατάσταση διαφραγματοκήλης και αχαλασίας ξεκινούν αντιπηκτικές ενέσεις όσο το δυνατόν νωρίτερα από τη λήξη της επέμβασης, συχνά το ίδιο απόγευμα. Σε κάποιους ασθενείς μπορεί να αποφασιστεί η συνέχιση των αντιπηκτικών ενέσεων μετά το χειρουργείο.

-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.

-Γαστροπροστασία: Δεν είναι απαραίτητη μετά από ρομποτική-λαπαροσκοπική αποκατάσταση διαφραγματοκήλης και αχαλασίας. Οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν να διακόψουν τα φάρμακα για τα συμπτώματα της παλινδρόμησης αμέσως μετά το χειρουργείο.

-Πολυβιταμίνες: Μπορεί να είναι απαραίτητες αν υπάρχει δυσκολία στην κατάποση και καθυστερημένη πρόοδος σίτισης.

ΤΙ ΤΡΩΜΕ:

Αμέσως μετά την επέμβαση δημιουργούνται μετεγχειρητικές αλλοιώσεις όπως αιμάτωμα και οίδημα, που μπορεί να προκαλέσουν παροδική στένωση του οισοφάγου. Το νόημα της μετεγχειρητικής διατροφής είναι να μην προκληθούν πόνος ή δυσκολία στην κατάποση, και να δοθεί αρκετός χρόνος στη διαδικασία της επούλωσης.



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:

- 1-2 εβδομάδες υδαρείς τροφές: Αρχικά νερόσουπα, ζελέ, αραιό γιαούρτι κτλ.
Στη συνέχεια σούπα βελουτέ
- 1-2 εβδομάδες αλεσμένες τροφές: Αρχικά αλεσμένα ρευστά
Στη συνέχεια αλεσμένα πιο στεγνά
- 1-2 εβδομάδες μαλακές τροφές: Το μπουτί κοτόπουλο είναι μαλακή τροφή
Το στήθος κοτόπουλο είναι πιο στεγνό και σκληρό
- Προοδευτική κατανάλωση στερεών τροφών

Επιπλέον των παραπάνω μπορεί να χρειαστεί τις πρώτες εβδομάδες συμπλήρωμα πρωτεϊνών με βάση τις οδηγίες του χειρουργού. Όσο βελτιώνεται η πρόσληψη πρωτεΐνης από τις τροφές, τόσο μειώνεται η ανάγκη λήψης συμπληρώματα. Αν δυσκολευόμαστε να καταναλώσουμε επαρκή ποσότητα τροφών σκληρότερης σύστασης, συμπληρώνουμε με πιο υδαρείς τροφές ή/και συμπλήρωμα πρωτεϊνών.

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΙΣ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΑΣΧΟΛΙΕΣ:

Μετά την πρώτη εβδομάδα, εκτός από τους περιορισμούς στη διατροφή και τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν από τις τομές, δεν υπάρχει κάποιος άλλος λόγος για καθυστέρηση της επιστροφής στις συνήθειες ασχολίες.

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

2^η εβδομάδα: Επιστρέφουμε σε μη χειρωνακτική εργασία, αποφεύγουμε την άρση βαρών

3^η -4^η εβδομάδα: Μπορούμε να ξεκινήσουμε ήπια γυμναστική και ήπια χειρωνακτική εργασία, με αποφυγή αύξησης ενδοκοιλιακής πίεσης. Μπορούμε να γυμνάσουμε ελεύθερα χέρια, ώμους και πόδια, σε χαμηλή ένταση, χωρίς να χρησιμοποιούμε κοιλιακούς μύες. Είναι σημαντικό να ξεκινήσουμε ασκήσεις αντιστάσεων όσο το δυνατόν νωρίτερα μετά το χειρουργείο. Ως αεροβική άσκηση μπορούμε να κάνουμε περπάτημα και ποδήλατο εφόσον το επιθυμούμε.

2^{ος} 3^{ος} μήνας: Επιστρέφουμε ελεύθερα σε πλήρεις ασχολίες συμπεριλαμβανομένης βαριάς χειρωνακτικής εργασίας. Η επιστροφή σε βαριά σωματική άσκηση μπορεί να χρειαστεί να καθυστερήσει αναλόγως της άσκησης, του μεγέθους της διαφραγματοκήλης, της ποιότητας των ιστών κτλ.