



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ-ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ

Σήμερα είναι η μέρα που παίρνετε εξιτήριο μετά από χειρουργείο ρομποτικής-λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής, και μπορείτε να επιστρέψετε στο σπίτι. Αυτό συνήθως συμβαίνει μέσα σε 24 ώρες, ή ακόμα και το απόγευμα μετά το χειρουργείο, 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 χολοκυστεκτομή είναι ένα πολύ ασφαλές χειρουργείο με ελάχιστες επιπλοκές. Αιμορραγίες και αιματώματα είναι σπάνια. Ο πόνος αρχικά είναι στο δεξιό πλάγιο της κοιλιάς ή στο δεξιό ώμο και εξαφανίζεται σε λίγα 24ωρα. Η πιο ανησυχητική επιπλοκή είναι η διαρροή χολής και ο τραυματισμός χολαγγείων.

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 στρεσογόνas 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 χολοκυστεκτομή 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: 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.
- Σπάνια μπορεί να είναι απαραίτητο το Buscopan

-Γαστροπροστασία: Δεν είναι απαραίτητη μετά από ρομποτική-λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

-Προβιοτικά: Μπορεί να χρειαστούν λόγω του συνδυασμού λήψης αντιβίωσης και ροής μεγαλύτερης ποσότητας χολής στο έντερο, χωρίς να έχει προηγηθεί γεύμα. Σε γενικές γραμμές η πιθανότητα διάρροιας μετά από χολοκυστεκτομή φτάνει στο 10-15% και μπορεί να διαρκέσει μέχρι και 3 μήνες.

-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:

Το χειρουργείο Ρομποτικής-Λαπαροσκοπικής Χολοκυστεκτομής διενεργείται πολύ κοντά στην έξοδο του στομάχου και στο πρώτο τμήμα του εντέρου που λέγεται δωδεκαδάκτυλο. Μπορεί να επηρεάσει τόσο τη λειτουργία του στομάχου, όσο και την απελευθέρωση χολής στο έντερο, με αποτέλεσμα γαστρεντερικές διαταραχές και δυσανεξία στο λίπος. Γι' αυτό το λόγο ακολουθούμε αρχικά ελαφρά διατροφή με προοδευτική πρόοδο σε πιο φυσιολογικές διατροφικές συνήθειες.

Ενδεικτικά οι μετεγχειρητικές διατροφικές οδηγίες έχουν ως εξής:



- 1η-2η ημέρα: Αρκετά διαυγή υγρά, ζελέ, κρέμα
Σούπες, γιαούρτι
- 1η-2η εβδομάδα: Ελαφρά διατροφή, ρύζι, ζυμαρικά, ψάρι
Κοτόπουλο, άλιπο κρέας, όχι σάλτσες
- 1ος μήνας: Άλιπος διατροφή, όχι χοιρινό, όχι τυριά
Όχι βαριές-πικάντικες σάλτσες
- Χορταρικά-Σαλάτες-Φυτικές ίνες: Δεν υπάρχει περιορισμός, εφόσον δεν προϋπήρχε
Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου

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. 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, της ποιότητας των ιστών, κατά πόσον υπήρχε ομφαλοκήλη που διορθώθηκε στο ίδιο χειρουργείο, ή αν υπήρχαν πολύ μεγάλες πέτρες με αποτέλεσμα μεγαλύτερη τομή στον ομφαλό. κτλ.

Σε κάποιες περιπτώσεις, μπορεί να δημιουργηθεί ομφαλοκήλη μετά το χειρουργείο, ειδικά σε υπέρβαρους-παχύσαρκους ασθενείς, καπνιστές, αν υπάρχει χρόνια δυσκοιλιότητα ή χρόνιος βήχας.