

Informator  
dla pacjenta

# PRZYGOTOWYWANEGO DO ZABIEGU TORAKOCHIRURGICZNEGO



**Medtronic**

Engineering the extraordinary



# SPIS TREŚCI

<b>WSTĘP</b> .....	4
<b>I. ETAP PRZYGOTOWANIA DO OPERACJI</b> .....	5
1. Aktywność fizyczna.....	6
2. Żywnienie w okresie przedoperacyjnym.....	7
3. Aspekty psychologiczne przed i po zabiegu operacyjnym.....	7
4. Palenie tytoniu.....	8
5. Alkohol.....	8
6. Leki.....	8
7. Przygotowanie do pobytu w szpitalu.....	9
8. Przyjęcie do szpitala.....	9
<b>II. ETAP OKOŁOOPERACYJNY</b> .....	10
1. Dzień przed zabiegiem operacyjnym.....	10
2. Dzień zabiegu operacyjnego.....	10
3. Sala operacyjna.....	11
4. Drenaż klatki piersiowej po operacji.....	13
<b>III ETAP POOPERACYJNY</b> .....	15
1. Leczenie w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.....	15
2. Leczenie w Oddziale Torakochirurgii.....	16
3. Rehabilitacja po zabiegu.....	20
4. Kontakt z najbliższymi.....	21
5. Kolejne doby po zabiegu.....	22
6. Powikłania pooperacyjne.....	22
7. Wypis do domu.....	22
8. Usunięcie szwów po drenażu.....	23
9. Pielęgnacja rany.....	23
10. Rehabilitacja ruchowa w domu.....	24
11. Co zrobić w razie problemów w domu?.....	24
<b>DZIENNIK AKTYWNOŚCI</b> .....	25



# Medtronic

Engineering the extraordinary

## **Szanowni Państwo,**

U Pani/Pana została rozpoznana choroba wymagająca przyjęcia do specjalistycznego oddziału chirurgii klatki piersiowej i zastosowania leczenia operacyjnego. Doskonale zdajemy sobie sprawę, że jest to dla Państwa sytuacja trudna i stresująca. Ten informator został opracowany w celu przybliżenia, jakie będzie postępowanie medyczne w ciągu najbliższych kilku tygodni.

Przedstawimy w nim ramowy plan leczenia jak i nasze oczekiwania co Państwo powinniście zrobić, by jak najlepiej przygotować się do operacji i maksymalnie zmniejszyć ryzyko wystąpienia powikłań po zabiegu oraz przyspieszyć powrót do pełnej sprawności w każdym aspekcie życia po zabiegu. Program ten został opracowany na podstawie licznych badań naukowych oceniających wpływ różnych czynników na poprawę wczesnych i odległych wyników leczenia pacjentów wymagających leczenia operacyjnego. W ten sposób został utworzony: „Protokół współczesnej kompleksowej opieki okołoperacyjnej dla poprawy wyników leczenia ERAS (enhanced recovery after surgery).

Od dzisiaj Państwo nie jesteście tylko pacjentami biernymi, poddającymi się zaproponowanemu leczeniu lecz zostajecie aktywnie włączeni w proces leczenia na wszystkich jego etapach.

**Potraktujcie Państwo ten informator jako swój osobisty poradnik, dlatego będziemy się zwracać się do Was w formie bardziej bezpośredniej, co mamy nadzieję ułatwi korzystanie z zawartych w nim zaleceń i sugestii.**

**Czas najbliższych kilku tygodni możemy podzielić na trzy etapy:**

- 1. Etap przygotowania do operacji**
- 2. Etap okołoperacyjny**
- 3. Etap pooperacyjny**

**Naszym wspólnym celem jest skuteczne pokonanie choroby. W tym celu konieczne jest Twoje zaangażowanie i wprowadzenie zmian w codziennym funkcjonowaniu, co przy zastosowaniu nowoczesnych metod leczenia zwiększy szansę na osiągnięcie sukcesu.**

## I. ETAP PRZYGOTOWANIA DO OPERACJI

Cały proces rozpoczyna się od pierwszej wizyty przedoperacyjnej. Odbywa się ona na kilka tygodni przed planowaną operacją i jest bardzo ważna, gdyż pozwoli ocenić zaawansowanie choroby i stan Twojego zdrowia aby zaplanować optymalne leczenie.

**Bardzo ważne:** Na wizytę przedoperacyjną koniecznie zabierz ze sobą całą posiadaną dokumentację medyczną wraz z płytami CD z badań radiologicznych!

Przed zabiegiem operacyjnym odbędziesz konsultacje: z torakochirurgiem, anestezjologiem, i pielęgniarką. W razie potrzeby będziesz miał możliwość konsultacji z rehabilitantem i psychologiem.

### Podczas tych spotkań:

- **Torakochirurg** – oceni możliwości leczenia operacyjnego, zaproponuje optymalny sposób leczenia oraz szczegółowo wyjaśni na czym polega zaplanowany zabieg operacyjny i odpowie na wszystkie pytania.
- **Anestezjolog** – oceni Twój stan zdrowia z uwzględnieniem wszystkich chorób współistniejących w celu zapewnienia pełnego bezpieczeństwa znieczulenia oraz w okresie pooperacyjnym.
- **Psycholog** – przybliży Tobie możliwości pomocy psychologicznej bardzo ważnej w związku z oczywistym stresem związanym z chorobą oraz pomoże w rzuceniu palenia.
- **Rehabilitant** – oceni Twoją sprawność fizyczną i dostosuje indywidualnie zakres i intensywność ćwiczeń. Przeprowadzony zostanie także instruktaż z zakresu efektywnego kaszlu i stabilizacji rany pooperacyjnej.
- **Pielęgniarka** – oceni stan odżywienia, zaproponuje odpowiednie modyfikacje lub suplementy diety oraz omówi wszystkie praktyczne aspekty związane z przyjęciem do szpitala i planowanym zabiegiem operacyjnym.

**Etap przedoperacyjny jest bardzo ważny w jak najlepszym przygotowaniu do operacji i jest oparty w dużym stopniu na Twojej pracy własnej. Obejmuje on kilka bardzo ważnych aspektów.**

## Aspekt 1. Zwiększenie aktywności fizycznej.

Poprawa stopnia sprawności fizycznej przyczynia się do lepszej tolerancji zabiegu operacyjnego i skrócenia okresu rehabilitacji pooperacyjnej. Dlatego w okresie przedoperacyjnym bardzo ważne jest zwiększenie aktywności fizycznej oczywiście dostosowanej do Twoich możliwości. Ćwiczenia ogólnousprawniające oraz kondycyjne doprowadzą do poprawy funkcji mięśni i stawów i tym samym wpłyną na poprawę funkcjonowania kluczowych dla Twojego zdrowia narządów.

Przykładowy zestaw ćwiczeń przed zabiegiem torakochirurgicznym:

### Ćwiczenia wykonywane w pozycji siedzącej na krześle:

1. Pozycja wyjściowa - ramiona wzdłuż tułowia, krążenia barków w przód, w tył
2. Pozycja wyjściowa - ramiona wzdłuż tułowia, unoszenie barków - wdech, opuszczanie barków - wydech
3. Pozycja wyjściowa - ramiona wzdłuż tułowia, ściąganie łopatek - wdech, rozluźnianie łopatek - wydech
4. Pozycja wyjściowa - dłonie splecione z przodu, unoszenie ramion powyżej głowy - wdech, opuszczanie ramion - wydech
5. Pozycja wyjściowa - dłonie spoczywają na łokciach, tzw. „nałożenie przedramion”, unoszenie ramion - wdech, opuszczanie ramion - wydech
6. Pozycja wyjściowa - ręce ułożone na karku, odwiedzenie łokci - wdech, przywiedzenie łokci - wydech
7. Pozycja wyjściowa - skrzyżowane przedramiona na klatce piersiowej, unoszenie łokci - wdech, opuszczanie łokci - wydech

### Ćwiczenie przepony:

8. Pozycja wyjściowa - dłonie położone na brzuchu, brzuch „rośnie” - wdech, uciskamy brzuch - wydech

Więcej o rehabilitacji przedoperacyjnej znajdziesz na stronie [www.leczymypluca.com](http://www.leczymypluca.com) wchodząc w zakładkę “Dla pacjentów → Czeka mnie operacja → Jak się przygotować”

**Pamiętaj, że wdech zawsze wykonujemy nosem, a wydech ustami**

**Każde ćwiczenie oddechowe powtórz 10 razy i wykonaj 3 serie po 10 powtórzeń. Ćwiczenie przepony: 10 powtórzeń, 3 razy dziennie.**

Już dzisiaj możesz rozpocząć poprawę swojej kondycji fizycznej poprzez wdrożenie w domu codziennej gimnastyki porannej oraz spacerów, przynajmniej raz dziennie przez 30 – 45 minut w swoim tempie.

**Twoje przekonanie o konieczności wyrabiania sobie odpowiednich nawyków ruchowych zdecydowanie pomoże w szybszej rekonwalescencji pooperacyjnej.**

## Aspekt 2. Żywnienie w okresie przedoperacyjnym.

Odpowiedni stan odżywienia jest niezbędny do prawidłowego przejścia okresu okołoperacyjnego oraz szybszej rekonwalescencji. Przed operacją zostanie dokładnie oceniony twój stan odżywienia. W przypadku wystąpienia objawów niedożywienia, wprowadzimy odpowiednie zalecenia żywieniowe.

W przypadku rozpoznania choroby nowotworowej konieczne jest zwiększenie podaży białka w diecie. Należy częściej jeść ryby, nabiał, jaja, pistacje, orzechy, chude mięso, soczewicę, słonecznik. Można również skorzystać ze specjalnych przemysłowych preparatów zawierających białka wysokiej jakości (Nutridrink Protein®, Resource Protein®, Protifar®).

Dla osób z chorobami nerek czy cukrzycą typu 2 istnieją specjalistyczne, bezpieczne produkty odżywcze. O szczegóły zapytaj na wizycie przedoperacyjnej.

Pamiętaj aby wypijać co najmniej 2 litry wody dziennie!

## Aspekt 3. Aspekty psychologiczne przed i po zabiegu operacyjnym.

Każdy z Was powinien rozważyć spotkanie z psychologiem. Konsultacja psychologiczna pomoże w radzeniu sobie ze stresem i emocjami i przygotowaniu do operacji. W trakcie leczenia mogą pojawić się różne stany emocjonalne jako naturalna reakcja na przeżywaną sytuację. Najczęściej są to smutek, przygnębienie, lęk, czasami złość, gniew. Emocje te ulegają wahaniom i zmieniają się w ciągu całego procesu leczenia i zdrowienia.

Pacjenci często zgłaszają obawy natury psychologicznej związane z zabiegiem (czy operacja będzie udana, czy nowotwór zostanie usunięty w całości, czy się obudzę, czy będę niepełnosprawny, czy ból będzie kontrolowany, czy będę mieć opiekę) i życiem po zabiegu (jaki będzie wynik, czy będzie dalsze leczenie, itp.). O tym także warto rozmawiać z psychologiem.

Dobre przygotowanie i nastawienie psychiczne do zabiegu jest równie ważne, jak przygotowanie fizyczne.

Psycholog jest integralną częścią zespołu terapeutycznego. Podczas pobytu w szpitalu będziesz mógł korzystać z takiej pomocy na każdym etapie leczenia.





## Aspekt 4. Palenie tytoniu.

Głównym czynnikiem ryzyka powstawania chorób układu oddechowego, w tym raka płuca, jest palenie tytoniu. Badania kliniczne wykazały, że rzucenie palenia na 4 tygodnie przed zabiegiem operacyjnym znacząco zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań oddechowych po zabiegu. Niewielu palaczy jest świadomych zagrożeń wynikających z palenia papierosów. To, że nie występują żadne objawy, nie oznacza, że w organizmie nie zaczynają zachodzić zmiany chorobowe wywołane przez szkodliwe substancje dymu papierosowego.

Wsparcie możesz uzyskać w naszej Poradni Antynikotynowej lub w Poradni najbliższej Twojego miejsca zamieszkania, w której specjaliści pomogą Ci wzmocnić wewnętrzną motywację, obalą mity oraz błędne przekonania dotyczące rozstania się z nałogiem, pokażą korzyści związane z rzuceniem palenia i indywidualnie zaplanują terapię. Warto rzucić palenie nawet po kilkudziesięciu latach!

### Dlaczego?

Organizm będzie w stanie naprawić znaczną część wyrządzonych mu szkód! Pierwsze zmiany są zauważalne już po kilkunastu minutach od wypalenia ostatniego papierosa. Tętno obniża się, a ciśnienie tętnicze krwi wraca do normy. W ciągu 8 godzin zwiększa się stężenie tlenu we krwi, a tlenu węgla spada do zera. W ciągu 24 godzin zmniejsza się ryzyko ostrego zawału serca. Do 72 godzin poprawia się zmysł węchu oraz smaku. W ciągu 2 tygodni do 3 miesięcy układ krążenia ulega wzmocnieniu, poprawia się kondycja fizyczna. W ciągu od 1 do 9 miesięcy zwiększa się wydolność układu oddechowego, ustępują duszności, kaszel i zmęczenie. Po roku ryzyko zachorowania na chorobę niedokrwienną serca zmniejsza się o połowę. Po 5 latach ryzyko zachorowania na raka płuca, jamy ustnej, krtani i przetyku zmniejsza się o połowę, mniejsze jest też ryzyko wystąpienia udaru mózgu. Po 10 latach ryzyko zachorowania na chorobę niedokrwienną serca jest podobne, jak u osoby nigdy nie palącej. Po 15 latach ryzyko zachorowania na raka płuca jest podobne, jak u osoby nigdy nie palącej. Zrób wszystko, żeby się to udało! Rzucenie palenia może okazać się łatwiejsze, niż Ci się wydaje.

## Aspekt 5. Alkohol.

Dla poprawy wydolności organizmu oraz narządów wewnętrznych wskazane jest całkowite odstawienie alkoholu w okresie 4 tygodni przed operacją oraz po operacji. Jeśli ktoś z Państwa nadużywa alkoholu lub innych substancji, koniecznie trzeba o tym poinformować swojego lekarza dla własnego bezpieczeństwa. Taka informacja jest niezbędna do prawidłowego ustalenia dawek leków podczas i po operacji.

## Aspekt 6. Leki.

Musisz bezwzględnie poinformować lekarza o wszystkich pobieranych lekach, a w szczególności o lekach o działaniu przeciwpłytkowym i przeciwzakrzepowym. Konieczne może być ich odstawienie na kilka dni przed zabiegiem lub zmodyfikowanie leczenia, co musi się odbyć zawsze po konsultacji z lekarzem.

## Aspekt 7. Przygotowanie do pobytu w szpitalu.

Do szpitala zabierz:

- Całą dokumentację medyczną dotyczącą aktualnej choroby, jak również przebytych do tej pory innych chorób i ich leczenia oraz przebytych operacji.
- Dokumentację radiologiczną w postaci opisów badań oraz nagranych płyt CD.
- Leki przyjmowane na stałe.
- W przypadku cukrzycy – glukometr oraz peny z insuliną.
- Osoby z wszczepionym stymulatorem serca lub kardiowerterem – paszport urządzenia z danymi, ostatnim przeglądem, dokumentację medyczną.
- 2 – 3 komplety piżam, najlepiej dwuczęściowych, z zapinaną na guziki częścią górną.
- Klapki.
- Dwa ręczniki (mniejszy i większy).
- Kosmetyczkę (szczoteczka do zębów, pasta, mydło lub żel do mycia, szampon, gąbka, nawilżane chusteczki).
- Telefon komórkowy i ładowarkę.
- Dwie torby (większą i mniejszą – np. torbę i plecak).
- 2-3 butelki małej wody niegazowanej, najlepiej z dziubkiem, który ułatwi przyjmowanie płynów po operacji.

Do szpitala nie bierz biżuterii, kosztowności i dużych sum pieniędzy.

## Aspekt 8. Przyjęcie do szpitala.

W dniu przyjęcia do szpitala pozostań na czczo, ale zażyj leki, które przyjmujesz na stałe. Możesz pić wodę lub niesłodzoną herbatę. Osoby chorujące na cukrzycę mogą zażyć leki przeciwcukrzycowe dopiero przed pierwszym posiłkiem.

Po założeniu historii choroby w Biurze Przyjęć należy udać się na Oddział Torakochirurgii gdzie sekretarka medyczna odbierze od Ciebie całą dokumentację medyczną, przeprowadzi wstępny wywiad oraz pokieruje na badania. W tym dniu poznasz swojego lekarza prowadzącego, który Cię zbada, poinformuje o planowanym postępowaniu, wyjaśni niejasności i odpowie na wszystkie pytania.



## II. ETAP OKOŁOOPERACYJNY

### 1. Dzień przed zabiegiem operacyjnym.

W tym dniu spotkasz się z anesteziologiem, który wyjaśni Ci wszystkie szczegóły dotyczące znieczulenia. Zostaniesz poproszony o wypełnienie Przedoperacyjnej Ankiety Anestezjologicznej.

Kolejno pielęgniarka poinformuje Cię, w jaki sposób należy przygotować się bezpośrednio do operacji (przygotowanie skóry, przyjmowanie płynów i posiłków).

Rzeczy osobiste spakuj w dwie torby (dokładny podział rzeczy przedstawi pielęgniarka). W dniu zabiegu zabierzemy jedną, mniejszą torbę, w której umieszczamy niezbędne rzeczy (piżamę, ręcznik, przybory do mycia, wodę, klapki, telefon). Druga torba zostanie przechowana w bezpiecznym depozycie.

### 2. Dzień zabiegu operacyjnego.

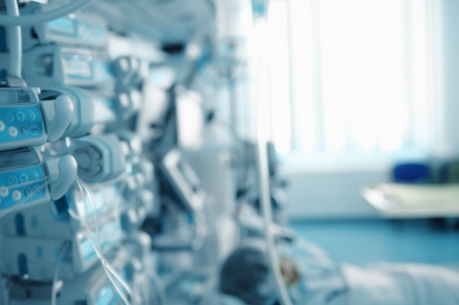
W dniu zabiegu pozostań na czczo i nie przyjmuj pokarmów stałych na 6 godzin przed operacją. Płynы klarowne (woda, gorzka herbata, kawa bez mleka, soki) możesz pić do dwóch godzin przed operacją.

Aby zmniejszyć ryzyko zakażenia rany, na około 1–2 godzin przed operacją ogolimy Ci skórę w okolicy operowanej. Następnie pod prysznicem dokładnie umyj całe ciało używając specjalnego płynu antybakteryjnego otrzymanego od pielęgniarki.

Na około 2 godziny przed zabiegiem otrzymasz do wypicia butelkę napoju z podwyższoną zawartością węglowodanów. Tuż przed zabiegiem otrzymasz leki doustne zgodnie z wcześniejszymi zaleceniami anesteziologa.

Przed przekazaniem na salę operacyjną, zdejmij całą biżuterię, wyjmowane protezy oraz rzeczy metalowe i spakuj je do torby. Następnie w specjalnym jednorazowym fartuchu, udaj się na salę operacyjną. Uwaga: Twoje paznokcie nie mogą być pomalowane.

Na blok operacyjny pójdziesz pieszo w asyście pielęgniarki. Jeśli z jakichś powodów jest to niemożliwe, będziesz mógł skorzystać z wózka siedzącego lub leżącego.



### 3. Sala operacyjna.

Dla większości z nas pobyt na sali operacyjnej jest niecodziennym i bardzo stresującym doświadczeniem. Pamiętaj jednak, że personel bloku operacyjnego rozumie te naturalne obawy. My z kolei mamy nadzieję, że informacje tutaj zawarte pozwolą lepiej przygotować Ci się na to doświadczenie.

Na bloku operacyjnym trafisz w ręce wykwalifikowanych specjalistów dysponujących najnowocześniejszym sprzętem medycznym. Personel sali operacyjnej dołoży wszelkich starań, abyś czuł się bezpiecznie. Na stole operacyjnym leki anestetyczne i kroplówki będą podawane przez założony wcześniej do żyły cewnik, a Twoje czynności życiowe będą stale monitorowane. Po zapadnięciu w sen, anestezjolog założy Ci przez usta rurkę intubacyjną, która zapewni niezakłócone oddychanie. Pod wpływem leków będziesz spał przez cały czas operacji i nie będziesz odczuwał bólu. Ciągły nadzór anestezjologa oraz ściśle monitorowanie parametrów fizjologicznych pozwolą na bezpieczne przeprowadzenie znieczulenia i niezwłoczne rozpoznanie ewentualnych problemów, gdyby takie się pojawiły.

Zabieg operacyjny zostanie przeprowadzony w sposób przedstawiony Ci w czasie wcześniejszych rozmów z torakochirurgiem, jak to zostało opisane na pisemnej zgodzie. Uzyskanie dostępu do wnętrza klatki piersiowej wymaga nacięcia skóry po stronie operowanej. W przypadku dostępu klasycznego, otwartego stosuje się jedno dłuższe nacięcie na bocznej powierzchni klatki piersiowej, natomiast w przypadku dostępu małoinwazyjnego, wideoskopowego od 1 do 3 krótkich nacięć. W miarę możliwości, ze względu na mniejsze nasilenie dolegliwości bólowych i rzadsze występowanie powikłań, preferowany jest w naszym ośrodku dostęp małoinwazyjny czyli wideoskopowy (VATS). Ponieważ jednak nie wszystkie zabiegi można wykonać z dostępu małoinwazyjnego, u części chorych stosowany jest dostęp klasyczny czyli torakotomia. O wyborze dostępu operacyjnego decyduje torakochirurg na podstawie przeprowadzonych przed operacją badań, zwłaszcza tomografii klatki piersiowej.

W sporadycznych sytuacjach, w czasie operacji przeprowadzanej metodą wideoskopolii może zająć konieczność poszerzenia cięcia i dokończenia zabiegu na drodze torakotomii w celu bezpiecznego przeprowadzenia zabiegu lub zapewnieniu radykalności resekcji. Rozległość resekcji płuca lub innych struktur w obrębie klatki piersiowej jest zmienna i zależy od rodzaju i stopnia zaawansowania choroby. Czas zabiegu zależy od rodzaju operacji i miejscowych warunków anatomicznych.

Po zakończeniu operacji zostaniesz przewieziony na salę wybudzeń na bloku operacyjnym, gdzie będziesz przebywać do czasu pełnego wybudzenia po znieczuleniu (około 1,5 – 3 godzin).

**Łączny czas pobytu na bloku operacyjnym, włączając w to znieczulenie, operację i wybudzenie po operacji może wynosić kilka godzin o czym warto powiadomić osoby najbliższe obecne w szpitalu w dniu zabiegu.**



## 4. Drenaż klatki piersiowej po operacji.

Po operacjach w obrębie klatki piersiowej konieczne jest zastosowanie drenażu jamy opłucnej, w celu usunięcia płynu i powietrza, które mogą się w niej gromadzić. W czasie operacji zakładany jest jeden lub dwa dreny, które łączy się z zestawem drenażowym wytwarzającym podciśnienie w jamie opłucnej co zapewnia rozprężenie płuca. Drenaż, w zależności od sytuacji klinicznej, utrzymuje się najczęściej przez okres od jednego do kilku dni jednak czasami nawet przez kilkanaście dni.

### Stosowane są trzy rodzaje zestawów drenażowych:

1. Elektroniczny system drenażowy klatki piersiowej z wbudowanym, wewnętrznym systemem odsysania płynu i powietrza. Jest to lekki zestaw, łatwy do przenoszenia, co pozwala osobom po operacjach na swobodne spacerowanie i przyspiesza rehabilitację pooperacyjną. Cyfrowy zapis danych umożliwia dokładne monitorowanie ilości odsysanego płynu i powietrza.





2. Czterokomorowy zestaw do drenażu klatki piersiowej, wymagający podłączenia do zewnętrznego źródła podciśnienia (centralna próżnia) przy użyciu przewodu łączącego. W celu zwiększenia mobilności pacjentów, umożliwienia spacerowania i szybszej rehabilitacji, po ocenie stanu klinicznego przez lekarza istnieje możliwość czasowego odłączenia zestawu od ssania ściennego.

3. Jednokomorowy zestaw do drenażu klatki piersiowej z wykorzystaniem siły grawitacji. Zestaw używany po operacji wycięcia całego płuca (pneumonektomia), zestaw nie wymaga czynnego ssania i nie ogranicza mobilności chorego.



### III. ETAP POOPERACYJNY

#### 1. Leczenie w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Część pacjentów, zwłaszcza z istotnymi chorobami dodatkowymi lub po rozległych operacjach, wymagających ścisłego monitorowania parametrów życiowych i intensywnego leczenia, przyjmowana jest na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Na tym oddziale potrzebne Ci będą środki higieny: żel do mycia, pasta i szczoteczka do zębów, pianka i maszynka do golenia dla mężczyzn, dezodorant, balsam do ciała. Ponadto piżama rozpinana, kłapki, woda niegazowana niesłodzona, i leki przyjmowane na stałe. Jeśli po zabiegu będziesz musiał być utrzymywany w stanie śpiączki farmakologicznej, lekarz anestezjolog udzieli wszelkich informacji o stanie Twojego zdrowia jedynie osobie, którą do tego upoważniłeś (taki wpis dokonywany jest w Izbie Przyjęć w historii choroby, gdzie odnotowane jest imię, nazwisko i numer telefonu osoby lub osób przez Ciebie upoważnionych). Z powodu wielu czynności terapeutycznych i pielęgnacyjnych wymaganych u chorych leczonych w Oddziale Intensywnej Terapii często czas odwiedzin u chorych po zabiegu jest ograniczony.





## 2. Leczenie w Oddziale Torakochirurgii.

Większość chorych po operacji i po pełnym wybudzeniu jest przewożonych na salę intensywnego nadzoru na Oddziale Torakochirurgii. Tam zostaniesz podłączony do kardiomonitora, aby na bieżąco kontrolować podstawowe parametry życiowe. Monitorowanie standardowo jest utrzymywane do rana następnego dnia. Dren z jamy opłucnej jest usuwany jak najszybciej jest tylko możliwe. Kilka godzin po zabiegu będziesz mógł popijać wodę lub inne płyny obojętne, a w godzinach wieczornych przy braku przeciwwskazań zjeść pierwszy lekki posiłek. W dniu operacji w godzinach popołudniowych lub wieczornych przy pomocy personelu wstaniesz koło łóżka i zrobisz pierwsze kroki.

### Żywność.

Płyny, w czasie i bezpośrednio po zabiegu, otrzymywać będziesz drogą dożylną pod postacią kroplówek. W kolejnym dniu po operacji płyny dożylnie w większości sytuacji nie będą już podawane, zamiast tego będziesz musiał pić odpowiednią ilość płynów (około 1,5 do 2,5 litra na dobę), a posiłki będziesz spożywał normalnie jak przed zabiegiem.



**Bardzo ważne jest jak najszybsze pokrycie pełnego zapotrzebowania kalorycznego na drodze naturalnie przyjmowanych posiłków doustnie. W przypadku zabiegów na przełyku wprowadzenie posiłków drogą doustną jest odroczone zwykle do kilku dni po zabiegu.**



### **Potrzeby fizjologiczne.**

Bardzo ważne jest aby po zabiegu operacyjnym oddać mocz, co często jest utrudnione z powodu działania leków stosowanych do znieczulenia i przeciwbólowych. Dodatkową trudność może sprawiać konieczność oddania moczu do kaczki lub na basen. W tych bardzo intymnych sytuacjach będziesz mógł liczyć na pomoc zespołu pielęgniarskiego. W razie dużych trudności w godzinach wieczornych po pierwszej pionizacji i braku przeciwskażeń będzie możliwe wyjście do łazienki. W wyjątkowych sytuacjach, gdy oddanie moczu naturalnymi sposobami jest niemożliwe, przez cewkę moczową zakładany jest cienki cewnik do pęcherza moczowego. Zabieg ten nie będzie dla Ciebie bolesny.

### **Leczenie bólu.**

Prawidłowe leczenie przeciwbólowe w okresie pooperacyjnym jest podstawą skutecznej rehabilitacji, zapewnia odpowiedni komfort oraz istotnie zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań oddechowych. Po zabiegach w obrębie klatki piersiowej wykonywanymi zarówno metodami klasycznymi jak i małoinwazyjnymi stosuje się złożoną, standaryzowaną terapię przeciwbólową składającą się z różnorodnych metod zwalczania bólu w celu optymalizacji efektu przeciwbólowego u naszych chorych.

### **Znieczulenie miejscowe – przewodowe (przykręgowo lub zewnątrzoponowe).**

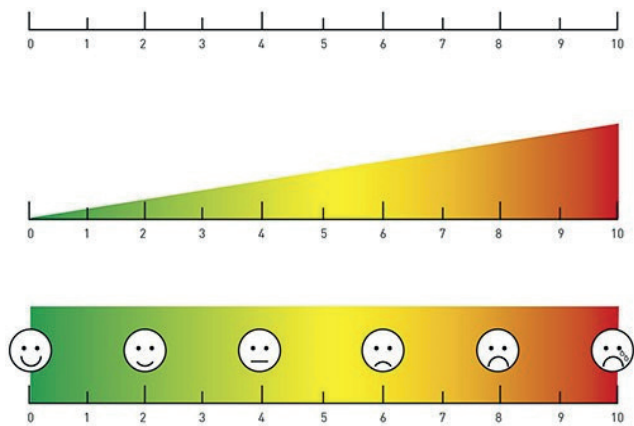
Zastosowanie znieczulenia przewodowego pozwala na znaczne zmniejszenie nasilenia pooperacyjnych dolegliwości bólowych i jest najskuteczniejszą i dającą najmniej działań niepożądanych formą leczenia przeciwbólowego u chorych po operacjach w obrębie klatki piersiowej.

Cewnik, przez który podawane są leki przeciwbólowe zakładany jest do przestrzeni zewnątrzoponowej lub przykręgowej przez anestezjologa bezpośrednio przed operacją lub w jej trakcie. Leczenie przewodowe polega na ciągłym podawaniu leku przeciwbólowego przy pomocy małej, przezroczystej, pompki elastomerowej, która podaje lek w sposób ciągły, w odpowiedniej dawce i nie wymaga obsługi. Pompka umieszczona jest w materiałowym woreczku, który chory może zawiesić sobie na szyi i z powodzeniem w większości sytuacji o nim zapomnieć. Pompka podaje lek z reguły przez okres 2 – 3 dni po zabiegu. Po tym czasie dren zazwyczaj jest już usuwany.

W niektórych sytuacjach, przy występowaniu nasilonych dolegliwości bólowych w okresie późniejszym może być zastosowane dodatkowe znieczulenie miejscowe.



### Skala bólu



(od 0 do 10; 0 oznacza brak bólu, 10 – najgorszy możliwy ból)

### 3. Rehabilitacja po zabiegu.

Szybki powrót do normalnego funkcjonowania, tzn. siadanie, wstawanie, chodzenie i wykonywanie ćwiczeń z fizjoterapeutami znacznie zmniejszają ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych, zwłaszcza oddechowych i przyspieszają rekonwalescencję.

Ćwiczenia rozpoczynamy w pierwszej dobie pooperacyjnej i rehabilitacja kontynuowana jest przez cały okres pobytu pacjenta w szpitalu. Utrzymanie drożności drzewa oskrzelowego i skuteczna ewakuacja wydzieliny to nasze priorytetowe zadanie, dlatego też dążymy do jak najszybszej mobilizacji ruchowej pacjenta.



#### Pierwszy i drugi dzień po operacji:

- samodzielny siad z nogami opuszczonymi (pozycje niezbędne dla prawidłowego drenażu jamy opłucnej, mniejsze dolegliwości bólowe, lepsze warunki do oddychania), w tej pozycji pacjent wykonuje ćwiczenia fizyczne,
- ćwiczenia efektywnego kaszlu (szybsza ewakuacja wydzieliny),
- stosowanie toru oddechowego – przeponowego (brzusznego),
- oklepywanie klatki piersiowej,
- ćwiczenia przeciwwzakrzepowe,
- pionizacja czynna chorego – chodzenie po pokoju drugi, trzeci, czwarty i następane dni po operacji,
- ćwiczenia rozciągające przestrzenie międzyżebrowe,
- ćwiczenia oddechowe,
- ćwiczenia wydechu oporowego,
- inhalacje i oklepywanie chorego,
- chodzenie samodzielne po sali i korytarzu,
- jazda na stacjonarnym rowerze rehabilitacyjnym.

## 4. Kontakt z najbliższymi.

Podczas pobytu na Oddziale Torakochirurgii mogą Cię odwiedzać najbliżsi do czego szczerze zachęcamy. Jednak ze względu na bezpieczeństwo oraz komfort innych pacjentów personel poprosi Cię, aby w dniu zabiegu na sali pooperacyjnej Oddziału Torakochirurgii przebywała z Tobą maksymalnie jedna osoba z rodziny. W późniejszym okresie nie będzie tych ograniczeń i zachęcamy do aktywnej pomocy w rehabilitacji oraz pielęgnacji swoich najbliższych po uzgodnieniu jej z personelem pielęgniarskim. W sytuacjach zagrożenia epidemiologicznego mogą obowiązywać czasowe zakazy odwiedzin.

Ze względu na obowiązujące prawne aspekty ochrony danych osobowych personel szpitala nie udziela telefonicznie żadnych informacji o stanie zdrowia chorych. Wszystkie i wyczerpujące informacje są udzielane bezpośrednio przez lekarza osobom przez Ciebie upoważnionym. W przypadku braku możliwości kontaktu z przyczyn epidemiologicznych będą udzielane informacje na drodze telefonicznej tylko osobom przez Ciebie upoważnionym. W celu skontaktowania się z najbliższymi możliwe jest korzystanie z telefonu komórkowego. Prosimy jednak o ograniczanie używania telefonów komórkowych i sprzętu elektronicznego na salach nadzoru pooperacyjnego, ponieważ mogą one zakłócać pracę sprzętu medycznego.



## 5. Kolejne doby po zabiegu.

Podczas kolejnych dni po zabiegu poruszanie samodzielnie po oddziale jest coraz łatwiejsze za sprawą zmniejszania się dolegliwości bólowych i usunięcia drenażu opłucnowego. Moment usunięcia drenu z jamy opłucnej zależy od szybkości gojenia się narządów wewnętrznych i zostaje ustalony przez lekarza po spełnieniu kryteriów dotyczących objętości drenowanego płynu i obecności przecieku powietrza. Po zabiegach małoinwazyjnych (VATS) dren zazwyczaj usuwany jest w 1, 2 lub 3 dobie zabiegu. Ze względu na dużą zmienność przebiegu pooperacyjnego czas drenażu może się jednak wydłużyć.

Jeśli przebieg pooperacyjny jest niepowikłany, zostaniesz wypisany do domu jak najszybciej kiedy tylko to jest możliwe i w pełni bezpieczne.

## 6. Powikłania pooperacyjne.

Powikłania po zabiegach w obrębie klatki piersiowej na szczęście nie są częste. Ich charakter może być różny, z reguły związany jest z zaburzeniami funkcjonowania układu krążenia lub układu oddechowego, utrudnionym gojeniem rany pooperacyjnej lub kikuta odciętego oskrzela, przedłużonym przeciekiem powietrza po zabiegu lub innymi zaburzeniami. Wystąpienie powikłań może skutkować koniecznością dłuższego utrzymania drenu w klatce piersiowej lub ponownego założenia drenu, zastosowania dodatkowego leczenia farmakologicznego, bronchoskopowego oczyszczenia drzewa oskrzelowego, a w bardzo rzadkich przypadkach ponownej operacji.

## 7. Wypis do domu.

W dniu wypisu lekarz wyda Ci kartę informacyjną, w której zawarte są informacje dotyczące pobytu szpitalnego i zastosowanego leczenia. Ponadto znajdziesz tam informacje o dalszym postępowaniu, to znaczy: sposobie odbioru wyników badań histopatologicznych, czasie i miejscu usunięcia szwów, wizycie kontrolnej i dalszym leczeniu. W razie potrzeby zaświadczenia o niezdolności do pracy (ZLA), informację należy przekazać lekarzowi prowadzącemu z odpowiednim wyprzedzeniem. W przypadku jakichkolwiek niejasności o wszystko dopytaj lekarza prowadzącego.

**Na każdym etapie leczenia cały personel medyczny naszego oddziału jest po to, żeby Ci pomóc!**

## 8. Usunięcie szwów po drenażu.

Rany po operacji oraz po drenach zamykane są z użyciem szwów. W przypadku rany operacyjnej stosuje się najczęściej szwy śródskórne, które wchłaniają się samoistnie. Rany po drenach zamykane są szwami niewchłanialnymi, które należy usunąć około 8 – 10 dni po usunięciu drenu. Otrzymasz skierowanie do poradni chirurgicznej w celu usunięcia szwów w dniu wypisu razem z kompletem pozostałych dokumentów. Szwy możesz usunąć w każdej poradni chirurgicznej w rejonie, w którym mieszkasz. Absolutnie nie ma konieczności, przyjazdu do naszego Ośrodka tylko w celu usunięcia szwów po zabiegu.

## 9. Pielęgnacja rany.

Rany pooperacyjne, zarówno długie cięcia jak i miejsca po drenach opłucnowych wymagają odpowiedniej pielęgnacji. Często z dniem wypisu chorego do domu, rany pooperacyjne są jeszcze delikatnie obrzmiałe, mogą być zaczerwienione lub posiadać miejscowe zasinienia. Jest to naturalny obraz rany pooperacyjnej, która w trakcie upływu kilku lub kilkunastu dni będzie przechodziła proces gojenia.

**Aby zminimalizować ryzyko zakażenia się rany, należy 1-2 razy w ciągu doby przemywać rany środkiem antyseptycznym (przeciwbakteryjnym) takim jak np. Octenisept, Microdacyna, używając do tego dostępnych w aptekach sterylnych gazików.**

Rany pooperacyjne, bez wycieku wydzieliny, nie wymagają przyklejania opatrunków w postaci suchych kompresów gazowych, chyba że rana znajduje się w miejscu drażnionym przez odzież lub będzie poddawana na ekspozycję promieni słonecznych. Nie należy stosować na ranę żadnych preparatów leczniczych w postaci m.in. kremów, maści czy antybiotyków. Od momentu usunięcia drenu opłucnowego możesz wykonywać toaletę całego ciała pod prysznicem. Przed kąpielą zdejmij opatrunek. Nie zaleca się kąpieli w wannie. Rany pooperacyjne można moczyć, należy je myć wodą z mydłem o neutralnym pH, nie stosować gąbek ani innych przyrządów do mycia mechanicznego. Skórę wokół ran pooperacyjnych należy delikatnie osuszać ręcznikiem.





## 10. Rehabilitacja ruchowa w domu.

W dniu wypisu otrzymasz wytyczne co do zakresu i intensywności ćwiczeń od swojego prowadzącego rehabilitanta. Przykłady ćwiczeń znajdziesz również na stronie [www.leczymypluca.pl](http://www.leczymypluca.pl) w zakładce "Dla pacjentów" → „Jestem po operacji”.

W razie potrzeby lekarz do wypisu dołączy skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne, do zrealizowania w miejscu zamieszkania.

W naszym Centrum prowadzimy ambulatoryjną rehabilitację, w ramach której pięć razy w tygodniu pacjenci mogą korzystać z zajęć ukierunkowanych na poprawę wydolności oddechowej. Dla chętnych prowadzimy także instruktaże z zakresu nordic-walking, by zamienić spacerowanie na intensywniejszą formę wysiłku.

Nasi rehabilitanci służą także pomocą w zastosowaniu aplikacji zdrowotnych na telefon i zegarek, które monitorują parametry oddechowo-krążeniowe podczas ćwiczeń na świeżym powietrzu.

## 11. Co zrobić w razie problemów w domu?

Po powrocie do domu w sporadycznych sytuacjach mogą wystąpić problemy lub powikłania związane z przebytą operacją. W razie pojawienia się niepokojących dolegliwości, takich jak: nasilony kaszel, odkrztuszanie wydzieliny, krwiopłucie, duszność, silny ból w klatce piersiowej, osłabienie, gorączka, nieprawidłowe gojenie się rany z wyciekami wydzieliny lub innych konieczna jest pilna kontrola lekarska w miejscu zamieszkania w Poradni Lekarza Rodzinnego. W razie potrzeby lekarz rodzinny oceniający zadecyduje o konieczności konsultacji w poradni torakochirurgicznej lub innej poradni specjalistycznej.

Poniżej został dołączony dziennik aktywności, który pomoże Ci w szybszej i lepszej rehabilitacji pooperacyjnej oraz w optymalnym ustaleniu dnia wypisu do domu. Bardzo ważne jest aby go skrupulatnie wypełnić w każdym dniu po zabiegu i wykonać zalecane zadania.



# DZIENNIK AKTYWNOŚCI

## DZIEŃ 1

### BÓL

Oceń swój ból w skali od 1-10

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Jak się dzisiaj czujesz?

DOBRZE	ŹLE
--------	-----

### NUDNOŚCI

Jest to częsty objaw po znieczuleniu ogólnym. Jeśli odczuwasz nudności, poinformuj o tym lekarza lub pielęgniarkę, podawanie leków przeciwwymiotnych będzie kontynuowane.

Czy odczuwałeś/aś dziś nudności?

TAK	NIE
-----	-----

### JEDZENIE I PICIE

Ważnym elementem rekonwalescencji jest powrót do normalnego jedzenia i picia po zabiegu. Dbaj o odpowiednie nawodnienie.

Czy dziś zjadłeś/aś?

ŚNIADANIE	
TAK	NIE

OBIAD	
TAK	NIE

KOLACJA	
TAK	NIE

### ODDAWANIE MOCZU I STOLCA

Czy normalnie oddajesz mocz?

TAK	NIE
-----	-----

Czy oddałeś/aś dziś stolec?

TAK	NIE
-----	-----

### AKTYWNOŚĆ / URUCHOMIENIE

Pamiętaj aby już dziś rozpocząć aktywną rehabilitację!

Siedziałem/am 4 razy po 2 godziny

1	2	3	4
---	---	---	---

Spacerowałem/am ok 60 metrów ciągu dnia 3 razy

1	2	3
---	---	---

### BILET DO DOMU

Pamiętaj, że wykonanie każdego z wymienionych elementów to kolejny krok bliżej domu.

### BÓL

Oceń swój ból w skali od 1-10

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Jak się dzisiaj czujesz?

DOBRZE	ŹLE
--------	-----

### NUDNOŚCI

Jest to częsty objaw po znieczuleniu ogólnym. Jeśli odczuwasz nudności, poinformuj o tym lekarza lub pielęgniarkę, podawanie leków przeciwwymiotnych będzie kontynuowane.

Czy odczuwałeś/aś dziś nudności?

TAK	NIE
-----	-----

### JEDZENIE I PICIE

Pamiętaj aby jeść i pić zgodnie ze swoim zapotrzebowaniem.

Czy dziś zjadłeś/aś?

ŚNIADANIE	
TAK	NIE

OBIAD	
TAK	NIE

KOLACJA	
TAK	NIE

### ODDAWANIE MOCZU I STOLCA

Czy normalnie oddajesz mocz?

TAK	NIE
-----	-----

Czy oddałeś/aś dziś stolec?

TAK	NIE
-----	-----

### AKTYWNOŚĆ / URUCHOMIENIE

Pamiętaj aby już dziś rozpocząć aktywną rehabilitację!

Siedziałem/am 4 razy po 2 godziny

1	2	3	4
---	---	---	---

Spacerowałem/am ok 60 metrów ciągu dnia 3 razy

1	2	3
---	---	---

### BILET DO DOMU

Pamiętaj, że wykonanie każdego z wymienionych elementów to kolejny krok bliżej domu.

# DZIENNIK AKTYWNOŚCI

## DZIEŃ 3

### BÓL

Dziś usuniemy Tobie znieczulenie zewnątrzoponowe/przykręgowce. Nadal będziesz otrzymywał leki przeciwbólowe doustnie.

Oceń swój ból w skali od 1-10

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Jak się dzisiaj czujesz?

DOBRZE	ŹLE
--------	-----

### NUDNOŚCI

Jeśli odczuwasz nudności, poinformuj o tym lekarza lub pielęgniarkę, podamy Tobie leki przeciwwymiotne.

Czy odczuwałeś/aś dziś nudności?

TAK	NIE
-----	-----

### JEDZENIE I PICIE

Pamiętaj aby jeść i pić zgodnie ze swoim zapotrzebowaniem.

Czy dziś zjadłeś/aś?

ŚNIADANIE

TAK	NIE
-----	-----

OBIAD

TAK	NIE
-----	-----

KOLACJA

TAK	NIE
-----	-----

### ODDAWANIE MOCZU I STOŁCA

Czy normalnie oddajesz mocz?

TAK	NIE
-----	-----

Czy oddałeś/aś dziś stolec?

TAK	NIE
-----	-----

Jeśli od czasu zabiegu nie oddałeś/aś stolca, zgłoś to pielęgniarce.

### AKTYWNOŚĆ/ URUCHOMIENIE

Pamiętaj aby już dziś rozpocząć aktywną rehabilitację!

Siedziałem/am 4 razy po 2 godziny

1	2	3	4
---	---	---	---

Spacerowałem/am ok 60 metrów ciągu dnia 3 razy

1	2	3
---	---	---

### BILET DO DOMU

Pamiętaj, że wykonanie każdego z wymienionych elementów to kolejny krok bliżej domu.

### BÓL

Oceń swój ból w skali od 1-10

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Jak się dzisiaj czujesz?

DOBRZE	ŹLE
--------	-----

### NUDNOŚCI

Jest to częsty objaw po znieczuleniu ogólnym. Jeśli odczuwasz nudności, poinformuj o tym lekarza lub pielęgniarkę, podawanie leków przeciwwymiotnych będzie kontynuowane.

Czy odczuwałeś/aś dziś nudności?

TAK	NIE
-----	-----

### JEDZENIE I PICIE

Pamiętaj aby jeść i pić zgodnie ze swoim zapotrzebowaniem.

Czy dziś zjadłeś/aś?

ŚNIADANIE

TAK	NIE
-----	-----

OBIAD

TAK	NIE
-----	-----

KOLACJA

TAK	NIE
-----	-----

### ODDAWANIE MOCZU I STOLCA

Czy normalnie oddajesz mocz?

TAK	NIE
-----	-----

Czy oddałeś/aś dziś stolec?

TAK	NIE
-----	-----

Jeśli od czasu zabiegu nie oddałeś/aś stolca, zgłoś to pielęgniarce.

### AKTYWNOŚĆ/ URUCHOMIENIE

Pamiętaj aby już dziś rozpocząć aktywną rehabilitację!

Siedziałem/am 4 razy po 2 godziny

1	2	3	4
---	---	---	---

Spacerowałem/am ok 60 metrów ciągu dnia 3 razy

1	2	3
---	---	---

### BILET DO DOMU

Pamiętaj, że wykonanie każdego z wymienionych elementów to kolejny krok bliżej domu.

# DZIENNIK AKTYWNOŚCI

## DZIEŃ WYPISU

**LISTA KONTROLNA:** Sprawdź czy możesz zostać wypisany do domu:

Mam usunięty dren

TAK	NIE
-----	-----

Mam usunięty wenflon

TAK	NIE
-----	-----

Mogę normalnie jeść i pić

TAK	NIE
-----	-----

Oddaję mocz i stolec bez problemów

TAK	NIE
-----	-----

Mój ból jest dobrze kontrolowany

TAK	NIE
-----	-----

Wiem jak w domu przyjmować leki przeciwbólowe

TAK	NIE
-----	-----

Jestem aktywny/a, mogę swobodnie chodzić i wykonywać czynności toalety codziennej?

TAK	NIE
-----	-----

W razie problemów w domu zawsze możesz się z nami skontaktować!  
Zachęcamy do kontaktu pod numerem telefonu: .....

# DZIENNIK AKTYWNOŚCI

**Medtronic**  
Engineering the extraordinary