

PO OPERACJI – CZEGO SIĘ SPODZIEWAĆ

To jak się będziesz czuła po operacji, zależy od tak wielu czynników, że trudno jest uśrednić te oczekiwania. Rozległość zabiegu, czas jego trwania, zastosowane leki, Twoja kondycja psychofizyczna, czyli jak nastawiona do zabiegu była twoja głowa (ten efekt potwierdza mnóstwo badań) oraz w jakiej formie jest Twoje ciało. No i oczywiście od rodzaju operacji. Tu zajmiemy się tymi dwoma najpowszechniejszymi wśród Syrenek: laparoscopia i laparotomia.

LAPAROSKOPIA

Jeśli przeszłaś laparoskopię, prawdopodobnie skutki uboczne będą mniej dotkliwe, raz z racji niedużego naruszenia powłok ciała, dwa: z powodu mniejszego zakresu operacji.

Prawdopodobnie już po kilkunastu godzinach będziesz mogła się podnieść ze szpitalnego łóżka i samodzielnie udać się do toalety i na spacer po szpitalnych korytarzach. Pamiętaj jednak, że wciąż jesteś pacjentką, której „poprzestawiano w brzuchu” 😊

Twoje jelita muszą się na nowo ułożyć, po tym jak usunięto niektóre z organów. Narzędzia do laparoskopii mogły też podrażnić Twoje wnętrzności, przez kilka dni możesz więc odczuwać dyskomfort i mniej lub bardziej nasilone dolegliwości jelitowe.

Ratunkiem będzie lekkostrawna dieta, ruch pomimo dyskomfortu (wystarczą spacerować na początek), możesz się podratować espumisanem.

Możesz odczuwać (czasem dotkliwy) ból w okolicach ramion. Aby przeprowadzić zabieg, wpompowano w Twój tułów pewną ilość gazów (a dokładniej CO₂), których zadaniem było odciągnięcie powłok zewnętrznych od organów wewnątrz. Nie jest to naturalna sytuacja dla Twojego organizmu, więc naciągnięte struktury mogą być źródłem dolegliwości, które ustąpią po kilku dniach.

W jednym z otworów po laparoskopii pozostawią Ci dren, jeśli wystarczająco skutecznie będzie oczyszczał Twoją ranę, prawdopodobnie zdejmą Ci go nazajutrz i wypuszczą do domu.

LAPAROTOMIA

Laparotomia, to pionowe lub poziome cięcie powłok brzucha. Podczas radykalnej operacji z powodu guza jajnika – jeśli badanie śródoperacyjne potwierdzi podejrzenie o złośliwość tego guza, prawdopodobnie usunął Ci jajniki, jajowody, macicę, węzły chłonne pachwinowe i aortalne, i sieć większą. To standardowa procedura i nie wynika z widzimisię chirurga. Ma na celu ograniczenie ryzyka rozprzestrzenienia się raka.

Po zakończeniu operacji zostajesz na sali wybudzeń tak długo, aż nie odzyskasz pełnej świadomości. Może się zdarzyć, że będziesz wymiotować, ale nie każdy tak reaguje. Możesz poprosić o wodę, zwilżą ci wówczas usta specjalnym wacikiem.

Jak już będziesz w pełni przytomna zabiorą Cię na salę pooperacyjną, gdzie przez kolejne kilkanaście godzin będą monitorować Twoje parametry życiowe i kontrolować czy wszystko jest w porządku. Nie dostaniesz jedzenia, ale pozwolą ci pić (chyba, że podczas operacji usunęły także wyrostek robaczkowy, co się często zdarza).

BÓL - Większość osób najbardziej obawia się bólu. Po samej operacji będziesz tak nafaszerowana środkami przeciwbólowymi, że raczej nie będzie to Twoim największym zmartwieniem. Kiedy przestaną działać, po prostu poproś o więcej. W większości szpitali, na szczęście, standardem jest już skuteczne zapobieganie bólowi.

Nie będziesz musiała także od razu biec do toalety, ponieważ założą Ci cewnik, i mocz będzie odprowadzany do woreczka. Mało romantyczne, ale będziesz wdzięczna, że nie musisz wstawać ani prosić o archaiczną „kaczkę”.

Stopniowo zaczniesz odczuwać dolegliwości ze strony rany. Każdy ruch, próby przełożenia się na bok, będą bolesne. **MIMO WSZYSTKO** warto podejmować te próby, zwłaszcza układanie się na lewym boku, gdyż bardzo wspomaga to jelita, które powinny jak najszybciej podjąć pracę.

JELITA – są zresztą czasem większym problemem niż rana pooperacyjna. Wiele pacjentek skarży się na intensywny ból (przyporównują go do wrażenia jakby przez jelita przetaczał się zwitek drutu kolczastego) – to tymczasowe, najczęściej spowodowane gazami, odczucie. Pomaga espumisan i nospa, choć oczywiście należy skonsultować z lekarzem możliwość zażycia tych środków. Najbardziej pomoże jak największa ilość ruchu, spacer.

JEDZENIE – prawdopodobnie po głodówce sprzed i po operacji, będziesz głodna jak wilk. Bądź jednak bardzo czujna w wyborze pierwszego posiłku! Dziewczyny dzielą się milionem anegdot na temat szpitalnego żywienia. Najbezpieczniej jest założyć, że szpitalny catering **NIE JEST** monitorowany przez jakiegokolwiek dietetyka, i to, że salowa podała na tacy, nie oznacza, że jest to pokarm najlepszy dla Ciebie w tej chwili. Najbezpieczniej jest zaczynać od pokarmów płynnych, czyli zupy, kleiki. Delikatne, lekkostrawne, łatwo przyswajalne pokarmy.

RUCH – prawdopodobnie już w pierwszej dobie pojawi się przy Twoim łóżku fizjoterapeuta, i pomoże Ci się spionizować, czyli mówiąc po ludzku: wstać z łóżka. Jeśli Ci się to uda, zabierze Cię na pierwszy spacer po korytarzu. To może być trudne, ale bardzo, bardzo potrzebne. Być może będziesz miała wsparcie specjalnego chodzika, który ułatwi sprawę. Zasada jest prosta: im więcej chodzenia, tym mniej dolegliwości jelitowych (także w zakresie wypróżnień) i szybszy powrót do formy.

CEWNIK - prawdopodobnie będziesz miała założony cewnik. Powinni Ci go ściągnąć gdy odzyskasz mobilność i będziesz w stanie sama udać się do toalety. Jeśli po zdjęciu cewnika (zwłaszcza jeśli miałaś go kilka dni), odczuwasz dyskomfort (trochę podobnie jak przy zapaleniu pęcherza), nie panikuj. Pomogą leki bez recepty jak urofuragina lub urosept. Postaraj się także dużo pić, częste oddawanie moczu przeczyszczy pęcherz i przyniesie ulgę. Jeśli jednak niepokojące objawy nie ustąpią, zgłoś to lekarzowi, może konieczne będą leki antybakteryjne.

NUDNOŚCI – może się zdarzyć, że będziesz wymiotować. Jako reakcja na narkozę lub jeśli nieopatrznie jednak zjadłaś coś co nie posłużyło Twojemu przegłodzonemu żołądkowi. Poproś o leki przeciwwymiotne. Jeśli te co ci podadzą nie zadziałają, poproś o inne. Mają do dyspozycji 2-3 rodzaje, któreś powinny pomóc.

GARDŁO – zarówno po torsjach, jak i po procedurach stosowanych podczas narkozy, możesz mieć podrażnione gardło. Pomogą wówczas nawilżające pastylki do ssania (typu: isla, tymianek etc). Podrażnione gardło może wywoływać odruch kaszlowy, a ostatnią rzeczą jakiej życzy sobie Twój obolały brzuch, jest napad ostrego kaszlu.

DREN – będzie wystawał z Twojego brzucha (prawdopodobnie wszyty w bliznę), połączony z woreczkiem. Jego zadaniem jest odprowadzić zbędne płyny z jamy brzusznej, im szybciej się to wydarzy tym szybciej Ci go usuną (zwykle zajmuje to 2-3 dni). Nie jest to najprzyjemniejszy zabieg, ale nie jest też bardzo bolesny.

RANA – umówmy się: to nie będzie piękny widok. Szwy albo metalowe klamry ciągną się przez całą długość brzucha, czasem aż pod mostek. Wygląda na to, że już nigdy nie założysz bikini. (No chyba, że Twój chirurg zakłada, że jeszcze będziesz opalać brzuch i wykonał cięcie poziome albo założył tak eleganckie szwy, że blizna jest niemal niewidoczna - zdarza się 😊). Jeśli wszystko przebiegnie bez komplikacji, rana zablizni się stosunkowo szybko. Po około dziesięciu dniach ściągną szwy, nie jest to

bolesne. W przypadku metalowych klamr ponoć jeszcze łatwiejsze. Wychodząc ze szpitala dostaniesz zalecenia, jak pielęgnować bliznę. Pamiętaj, że wewnątrz wszystko goi się **ZNACZNIE DŁUŻEJ** niż to co widzisz w postaci blizny. Potraktuj poważnie zakaz dźwigania ciężarów (przez pierwsze tygodnie: wszystkiego powyżej 1 kilograma). Ostatnia rzecz jakiej potrzebujesz to rozejście się wewnętrznych szwów, lub nabawienie się przepukliny.

WSTAJĄC z łóżka ZAWSZE najpierw przelóż się NA BOK, i podnieś się powoli, podpierając się łokciem.

PAS POOPERACYJNY – podobno nie w każdym szpitalu pasy są zalecane, ale jeśli miałaś cięcie pionowe, ich używanie naprawdę ma sens. Dobiera się je wg rozmiaru. Zakłada na leżąco, na koszulkę lub ubranie, zapinając w miarę ciasno. Dopiero wówczas przekładasz się na bok i podnosisz z łóżka. Pas nosi się tylko podczas chodzenia, przez ok 6 pierwszych tygodni. Podczas leżenia, jak najczęściej wietrz ranę.

MENOPAUAZA – może się zdarzyć, że tuż po operacji usunięcia jajników, zaczniesz odczuwać skutki menopauzy (ryzyko to jest większe, jeśli jesteś młodą kobietą, i dla organizmu nagłe usunięcie tych organów, rewolucjonizuje gospodarkę hormonalną). Możesz odczuwać:

- uderzenia gorąca
- nocne poty
- kołatanie serca
- zawroty głowy
- zaburzenia snu
- labilność emocjonalna (tzn, chwiejność emocjonalna, łatwe przechodzenie do stanów skrajnych emocjonalnie, szybkie i częste zmiany emocji.) etc

Jeśli objawy są gwałtowne, mogą świadczyć o tym, że cierpisz na **OSTRY ZESPÓŁ WYPADOWY**, który jest skutkiem menopauzy chirurgicznej (tzw jatrogennej). W takiej sytuacji lekarz przepisze Ci HTZ (hormonalną terapię zastępczą). Jeśli Twoja diagnoza na to nie pozwala (w przypadku nowotworu hormonozależnego) lekarze ocenią, które ryzyko jest bardziej zagrażające dla Ciebie (onkologiczne czy np. zagrożenie ze strony układu naczyniowo-sercowego) i zaproponują adekwatne rozwiązania.

OSZOŁOMIENIE - co innego rozmawiać z lekarzem lub pisać z Syrenkami na forum na temat „operacji radykalnej”, a co innego zobaczyć swój brzuch połatany a’la Lady Frenkestein. Ból, nudności, poczucie niemocy. Dyskomfort związany z ilością rurek sterczących z Twojego ciała, być może też: z brakiem intymności na sali – to wszystko może być bardzo przybijające. Zapewne mocno rozjeżdża się z Twoim dotychczasowym codziennym doświadczeniem. Możesz być w lekkim (albo też: ciężkim) szoku. Twoje ciało się zmieniło. Możesz się obawiać tych zmian, oraz przyszłości związanej z diagnozą. Może właśnie się dowiedziałaś, że Twój guz jest złośliwy, może czeka Cię chemioterapia, albo kolejna operacja...

Dbaj o siebie. Odpoczywaj. Nie ścigaj się z innymi, nie musisz być wzorcową pacjentką. Jeśli nie masz siły to nie masz siły. Oberwałaś. Potrzebujesz czasu i przestrzeni aby się pozbierać. Daj go sobie. Pogadaj, choćby telefonicznie, z przyjaciółką, albo poproś o psychologa, pomoże Ci się pozbierać. Poużalaj się nad sobą i popłacz w poduszkę jeśli masz taka potrzebę, nie ma w tym nic złego! Śpij ile tylko dasz radę, słuchaj na słuchawkach medytacji, lub muzyki, którą lubisz.

Bądź dla siebie dobra.

*opracowała: Agnieszka Ratajczak – Mucharska
we współpracy i w oparciu o doświadczenia Syrenek z grupy „Syrenki na Gigancie”*