Γεώργιος Σάμπαλης, MD, PhD
Γενικός Χειρουργός – Λαπαροσκόπος & Ρομποτικός Χειρουργός
Διευθυντής Γενικής, Λαπαροσκοπικής & Ρομποτικής Χειρουργικής · Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Οδηγίες Μετά Από Λαπαροσκοπική - Ρομποτική Δεξιά Κολεκτομή

Οι οδηγίες αφορούν την ανάρρωση μετά από λαπαροσκοπική δεξιά κολεκτομή με αποκατάσταση της συνέχειας του εντέρου. Ακολουθήστε το εξατομικευμένο πλάνο που σας έδωσε η χειρουργική ομάδα κατά την έξοδο, ιδιαίτερα για τη διατροφή, τα φάρμακα και τη φροντίδα των τομών.

Διατροφή και ενυδάτωση

Στο νοσοκομείο

Μετά από προγραμματισμένη επέμβαση, συνήθως αρχίζετε να πίνετε και να τρώτε μέσα στο πρώτο 24ωρο, ανάλογα με την ανοχή σας και τις οδηγίες της ομάδας. Μπορείτε να αρχίσετε να τρώτε πριν από την πρώτη κένωση, εφόσον το επιτρέπει η κλινική σας κατάσταση. Ο ρινογαστρικός σωλήνας χρησιμοποιείται όταν υπάρχει συγκεκριμένη ένδειξη. Η διάρκεια της νοσηλείας εξαρτάται από την πορεία σας, το αν μπορείτε να τρώτε και να πίνετε, την κινητικότητά σας και το αν ο πόνος ελέγχεται με φάρμακα από το στόμα.

Τι να τρώτε τις πρώτες ημέρες στο σπίτι

Αν η όρεξή σας είναι μειωμένη ή χορταίνετε γρήγορα, δοκιμάστε μικρότερα, συχνότερα γεύματα. Τρώτε αργά, μασάτε καλά και βάλτε μια πηγή πρωτεΐνης στα κύρια γεύματα, όπως αυγό, ψάρι, κοτόπουλο, γιαούρτι ή μαλακό τυρί, ανάλογα με το τι ανέχεστε.

- Πρωινό ή μικρό γεύμα: γιαούρτι με ώριμη μπανάνα ή φρυγανιά με αυγό ή ανθότυρο.
- Μεσημεριανό: ψάρι ή κοτόπουλο με ρύζι ή πατάτα και λίγο καλά μαγειρεμένο καρότο ή κολοκύθι.
- Βραδινό: ομελέτα με ψωμί ή σούπα με ρύζι και κοτόπουλο.

Αν έχετε φούσκωμα ή χαλαρές κενώσεις, ξεκινήστε με μικρές ποσότητες εύπεπτων τροφών. Μειώστε προσωρινά ό,τι σας ενοχλεί, όπως μεγάλα ή πολύ λιπαρά γεύματα, ωμές σαλάτες, όσπρια και πίτουρο. Αν παρατηρείτε ότι το γάλα επιδεινώνει τα συμπτώματα, μπορείτε να δοκιμάσετε προϊόν χωρίς λακτόζη. Διευρύνετε σταδιακά τη διατροφή σας όσο βελτιώνεται η ανοχή σας, προσθέτοντας μικρές μερίδες φρούτων, λαχανικών, προϊόντων ολικής άλεσης και οσπρίων.

Πόσα υγρά να πίνετε

Πίνετε τακτικά μέσα στην ημέρα. Για τους περισσότερους ασθενείς, ένας πρακτικός στόχος είναι περίπου 1,5–2 λίτρα υγρών την ημέρα, εφόσον δεν σας έχει δοθεί περιορισμός υγρών. Αν έχετε επανειλημμένες υδαρείς κενώσεις, ζητήστε οδηγίες από την ομάδα για αναπλήρωση υγρών και αλάτων με διάλυμα ενυδάτωσης από το φαρμακείο. Αν πίνετε ελάχιστα, ουρείτε αισθητά λιγότερο ή ζαλίζεστε όταν σηκώνεστε, επικοινωνήστε άμεσα μαζί μας.

Κενώσεις μετά τη δεξιά κολεκτομή

Τις πρώτες εβδομάδες οι κενώσεις μπορεί να είναι πιο μαλακές, συχνότερες ή πιο επείγουσες. Αν οι υδαρείς κενώσεις επιμένουν ή επανέρχονται, ενημερώστε τη χειρουργική ομάδα. Μία πιθανή αιτία είναι η μειωμένη απορρόφηση χολικών οξέων, ιδιαίτερα όταν έχει αφαιρεθεί τμήμα του τελικού ειλεού. Η ομάδα θα εκτιμήσει την αιτία και, αν χρειάζεται, θα συστήσει ειδική αγωγή. Ρωτήστε μας πριν πάρετε αντιδιαρροϊκό, ψύλλιο ή άλλο σκεύασμα για τις κενώσεις.

Αν παίρνετε παυσίπονα που προκαλούν δυσκοιλιότητα, ζητήστε οδηγίες πριν χρησιμοποιήσετε καθαρτικό. Αν σταματήσετε να αποβάλλετε αέρια και έχετε ταυτόχρονα αυξανόμενο φούσκωμα, πόνο ή εμέτους, χρειάζεστε άμεση εκτίμηση.

Φροντίδα των τομών

- Ακολουθήστε τις οδηγίες εξόδου για το πότε μπορείτε να κάνετε ντους και για το αν χρειάζεται αλλαγή ή αφαίρεση του επιδέσμου. Μετά το ντους, στεγνώστε τις τομές ταμπονάριστά, χωρίς τρίψιμο.
- Αν ο επίδεσμος βραχεί, λερωθεί ή γεμίσει υγρά, αλλάξτε τον όπως σας έδειξε η ομάδα. Αφήστε τη χειρουργική κόλλα ή τις αυτοκόλλητες ταινίες στη θέση τους σύμφωνα με τις οδηγίες σας.
- Αποφύγετε μπανιέρα, πισίνα και θάλασσα μέχρι να επουλωθούν οι τομές και να σας δώσει το πράσινο φως η ομάδα.

Περπάτημα, άσκηση και επιστροφή στην εργασία

Περπατάτε καθημερινά, αρχικά σε μικρές διαδρομές, αρκετές φορές την ημέρα. Αυξάνετε σταδιακά την απόσταση όσο νιώθετε καλύτερα. Για βάρη, έντονη άσκηση, κοιλιακούς και βαριά χειρωνακτική εργασία, ακολουθήστε τους περιορισμούς που σας έδωσε ο χειρουργός και συζητήστε την επάνοδο στην επανεξέταση. Αν σας έχει δοθεί μετεγχειρητική ζώνη κοιλίας, φορέστε την όπως σας έδειξε η ομάδα, για υποστήριξη και άνεση.

Η επιστροφή στην εργασία εξαρτάται από την κόπωση, τις κενώσεις και τις απαιτήσεις της δουλειάς σας. Μπορείτε να επιστρέψετε νωρίτερα σε καθιστική εργασία, ενδεχομένως με μικρότερο ωράριο στην αρχή. Οδηγήστε μόνο όταν μπορείτε να στρίψετε τον κορμό και να φρενάρετε απότομα χωρίς πόνο ή δισταγμό, και εφόσον δεν παίρνετε φάρμακα που προκαλούν υπνηλία ή μειώνουν τα αντανακλαστικά.

Φάρμακα και επανεξέταση

- Παυσίπονα: ακολουθήστε τη συνταγή εξόδου. Αν ο πόνος αυξάνεται ή δεν ελέγχεται με την αγωγή σας, επικοινωνήστε με την ομάδα.
- Αντιπηκτικές ενέσεις: αν σας έχουν συνταγογραφηθεί για πρόληψη θρόμβωσης, κάντε τις για όλη τη διάρκεια που αναγράφεται στις οδηγίες εξόδου. Επιβεβαιώστε πότε θα ξαναρχίσετε τυχόν αντιπηκτικά ή αντιαιμοπεταλιακά που παίρνατε πριν από την επέμβαση.
- Αντιβίωση, γαστροπροστασία και συμπληρώματα: τα παίρνετε εφόσον περιλαμβάνονται στο πλάνο σας ή σας τα συστήσει η ομάδα.

Η πρώτη επανεξέταση γίνεται συνήθως περίπου μία εβδομάδα μετά την έξοδο, στο ραντεβού που θα σας ορίσει η ομάδα. Θα ελέγξουμε τις τομές, την πρόσληψη τροφής και υγρών και τη λειτουργία του εντέρου. Θα αφαιρέσουμε ράμματα ή κλιπ εφόσον χρειάζεται. Θα σας

ενημερώσουμε επίσης για το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης όταν είναι διαθέσιμο και για τα επόμενα βήματα. Αν έχει αφαιρεθεί σημαντικό τμήμα του τελικού ειλεού, η ομάδα θα κρίνει αν χρειάζεται παρακολούθηση της βιταμίνης B12.

Πότε να ζητήσετε άμεσα βοήθεια

Επικοινωνήστε άμεσα με τη χειρουργική ομάδα αν εμφανίσετε:

- Πυρετό 38°C ή περισσότερο, ρίγος ή έντονη αδιαθεσία.
- Νέο ή αυξανόμενο κοιλιακό πόνο, προοδευτικό φούσκωμα, επανειλημμένους εμέτους ή αδυναμία να κρατήσετε υγρά.
- Διακοπή αποβολής αερίων ή κενώσεων μαζί με πόνο, φούσκωμα ή εμέτους.
- Συχνές υδαρείς κενώσεις, ιδιαίτερα αν συνοδεύονται από ζάλη, ξηροστομία ή λιγότερα ούρα. Ενημερώστε μας και αν δείτε αίμα ή μαύρα κόπρανα σαν πίσσα.
- Κοκκινίλα που απλώνεται, αυξανόμενο πόνο, πύον ή άνοιγμα της τομής.
- Νέο πρήξιμο ή πόνο στο ένα πόδι, ιδίως στη γάμπα.

Σε ξαφνική δύσπνοια, πόνο στο στήθος, λιποθυμία ή μεγάλη αιμορραγία, καλέστε αμέσως το 112 ή το 166. Αν έχετε άλλο επείγον σύμπτωμα και δεν μπορείτε να επικοινωνήσετε άμεσα με την ομάδα, πηγαίνετε στο Τμήμα Επειγόντων.