

Ruokatorvileikkaus

Ruokatorven resektio eli ruokatorven osan poisto tehdään tavallisimmin ruokatorven syövän vuoksi. Syöpäleikkauksessa poistetaan kasvaimen sisältävä osa ruokatorvea sekä sitä ympäröivät imu- ja rasvakudokset. Leikkaus tehdään joko avo- tai tähystysleikkauksena tai yhdistelmänä. Tarkoituksena on syövän poistamisen lisäksi ehkäistä sen paikallinen uusiutuminen. Varhaisvaiheen taudissa, eli syövässä, joka on rajoittunut ruokatorven seinämään, leikkaus on ainoa hoitomuoto. Jos syöpä on kasvanut ruokatorven seinämän läpi ja etenkin, jos ruokatorvea ympäröivissä imusolmukkeissa on merkkejä taudista, suunnitellaan leikkausta edeltävää sytostaatti- eli solunsalpaajahoitoa ja mahdollisesti myös sädehoitoa. Näiden hoitojen tarkoituksena on kasvaimen pienentäminen sekä hoitotuloksen parantaminen.

Ennen sairaalaan tuloa

Sairaalaan tullessa otetaan verikokeita. Leikkaava lääkäri keskustelee kanssasi etukäteen mahdollisella poliklinikkakäynnillä tai viimeistään sairaalassa.

Poliklinikkakäynnillä varataan aika myös hoitajan luo ohjaukseen sekä tarvittaviin lisätutkimuksiin. Keskusteluissa voi olla omainen mukana.

Valmistautuminen kotona

Riittävästä ravitsemuksesta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen edistävät leikkauksesta toipumista. Mikäli ruoka ei maistu, on hyvä ostaa apteekista täydennysravintovalmisteita (esim. Nutridrink®, Fresubin®, Addera®, Resource®), jotka kasvattavat ruokavalion energia- ja proteiinimäärää.

Leikkauksessa poistettava ruokatorven osa korvataan joko mahalaukusta tai ohut- tai paksusuolesta otettavalla siirteellä. Jos suoliston tyhjennys aloitetaan kotona ennen osastolle tuloa, tämä ohjataan erikseen. Nestemäinen ruokavalio 2 vrk ennen leikkausta, osastolle tulopäivänä vain nesteitä.

Käytössä olevia lääkkeitä voidaan joutua tauottamaan ennen leikkausta. Tauotusohjeet ilmoitetaan kutsun yhteydessä.

Sairaalassa

Kokonaishoitoaika sairaalassa on noin 10-12 vrk. Hoito sisältää kolme vaihetta:

- leikkausvalmistelut kirurgisella vuodeosastolla (1vrk)
- leikkauspäivä ja sen jälkeinen tehohoito (1-2 vrk)
- toipuminen vuodeosastolla (n. 8-10vrk)

Ennen leikkausta

Sinut kutsutaan sairaalaan yhtä vuorokautta ennen leikkausta. Sairaalaan on hyvä ottaa mukaan henkilökohtaiset tavarat (hammasharja, partakone, matkapuhelin + laturi), käytössä olevien lääkkeiden reseptit sekä käytössä olevat astmasuihkeet, insuliinit ja silmätipat. Jokaisella potilaspaikalla on lukollinen kaappi omaisuuden säilyttämistä varten. Arvoesineet ja suuret rahasummat on hyvä jättää kotiin. Lasku sairaalahoidosta tulee kotiin postitse .

Sairaalaan tullessa otetaan verikokeita. Lisäksi lääkäri keskustelee kanssasi.

Leikkausvalmisteluihin kuuluvat suihkussa käynti sekä hiusten pesu leikkausta edeltävänä iltana. Lisäksi aloitetaan laskimotukoksia ehkäisevä pistoshoito.

Leikkauspäivä

Leikkauspäivän aamuna sinun pitää olla syömättä ja juomatta sekä käydä suihkussa.

Noin tunti ennen leikkausosastolle vientiä sinulle annetaan nukutuslääkärin määräämä rauhoittava esilääke. Lisäksi jalkoihisi laitetaan laskimotukoksien ja keuhkoveritulppien syntymistä ehkäisevät tukisukat ja sukkiin päälle ilmalla täyttyvät mansetit, mitkä yhdistetään verenkiertoa parantavaan laitteeseen. Sinut viedään leikkausosastolle sängyllä.

Leikkauspäivänä omaiset voivat tiedustella voitiasi iltapäivällä numerosta 014 269 1037. Puhelinliikenteen kohtuullistamiseksi toivotaan vain yhden omaisista toimivan yhteyshenkilönä.

Leikkaus kestää yleensä 4-6 tuntia. Leikkauksen jälkeen sinut siirretään teho-osastolle valvottavaksi.

Sinulla on useita erilaisia letkuja, joista osa poistetaan vasta vuodeosastolla.

- Nenämahaletku estää ilman ja nesteiden kertymisen ”uuden” ruokatorven sisään ja edesauttaa ruokatorven ja ruokatorven korvikkeen välisen sauman paranemista.
- Laskuputket eli dreenit poistavat leikkausalueelta tulevat kudoseritteet.
- Virtsakatetri auttaa seuraamaan virtsamääriä.
- Suonen- ja ohutsuolensisäinen nesteen anto korvaa nesteen ja ravinnon tarpeen.
- Kivunhoito tapahtuu selkään laitetun katetrin kautta (epiduraalikatetri).

Leikkauksen jälkeen

Vuodeosastolle palaamisen jälkeen potilaat ovat yleensä väsyneitä, joten toivomme maltillisuutta vierailujen ja muiden yhteydenottojen suhteen.

Vierailuaika osastolla on joka päivä klo 12–20. Sairaalavierailulle ei saa tulla flunssaisena. Ennen vierailua on pestävä kädet ja huuhdeltava ne desinfektioliuoksella.

Hengitys ja liikkuminen

Hengityspotken poistamisen jälkeen tarvitet alkuun happimaskia tai happiviiksiä. Tehostetut hengitysharjoitukset, pulloon puhallukset ja yskiminen varmistavat riittävän hapensaannin ja keuhkotulehduksen sekä estävät keuhkotulehduksia. Ne aloitetaan hoitajan ja fysioterapeutin ohjaamina heti leikkauksen jälkeisenä päivänä. Harjoituksia tehdään itsenäisesti ja avustettuna useita kertoja päivässä. Heti leikkauksen jälkeisenä päivänä sinut autetaan istumaan ja ylös vuoteesta. Aluksi liikkuminen tapahtuu avustettuna.

Ravinto ja eritystoiminta

Leikkauksen jälkeen syöminen ja juominen ovat alkuun kielletty. Päivittäinen nesteen ja ravinnon tarve korvataan suoneen ja suoraan ohutsuoleen annettavalla ravitsemuksella. 4-5 vuorokauden kuluttua leikkauksesta tehdään röntgentutkimus, jonka perusteella päätetään nenämahaletkun poistamisesta sekä suun kautta aloitettavasta ravitsemuksesta.

Nielemisharjoitukset aloitetaan vedellä. Asteittain lisätään liemiä ja soseita. Ruuan energiamäärää voidaan lisätä täydennysravintovalmisteilla. Alussa nieleminen voi tuntua hankalalta ja täyden olon tunne tulee nopeasti.

Ruokailu tapahtuu useita kertoja päivässä ja pieniä määriä kerrallaan. Ruokailun jälkeen pitää olla istumassa tai liikkeellä vähintään puoli tuntia, jotta ruoka etenisi paremmin suolistoon.

Vatsan toimintaa seurataan ja sitä autetaan tarvittaessa vatsantoimintaa edistävillä lääkkeillä.

Hygienia ja haavahoidot

Normaalista puhtaudesta ja käsien pesusta tulee huolehtia hyvin. Suihkuun voit mennä heti, kun hoitajan auttamana jaksat. Haavoja voi suihkuttaa lämpimällä vedellä. Niiden hankaamista tulee välttää. Erittäviin haavoihin vaihdetaan päivittäin haavataitokset. Haava-aluetta lukuun ottamatta ihoa voi rasvata normaalisti. Haavoilla olevat ompeleet tai hakaset poistetaan 10–14 vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Tähystysleikkauksen jälkeen haavoilla on sulavat ompeleet.

Kivunhoito

Nukutuslääkäri valitsee kivunhoitomenetelmän. Leikkauksen jälkeen ensimmäisinä päivinä tärkein kipulääkityksen antoreitti on ns. epiduraalikatetri. Ohut katetri laitetaan paikallispuudutuksessa selkänikamien välistä selkäytimen viereen ns. epiduraalitilaan. Vaihtoehtoina on PCA-laite eli kipupumppu tai perinteinen lihakseen pistettävä kipulääkitys. Näiden menetelmien tukena annetaan tulehduskipulääkettä.

Apuvälineenä kivunhoidon seurannassa käytetään numeroasteikkoa 0-10.

Potilaan yksilöllisen kivunvoimakkuuden seuraaminen auttaa arvioimaan kivunhoidon tehoa ja vaikutuksia sekä ohjaa kipulääkityksen annostelua. Toipumisvaiheessa kivunhoidon tavoite on, että kykenet hengittämään syvään, yskimään, liikkumaan ja nukkumaan.

Kotiutuminen

Ruokatorvileikkauksen jälkeen kotiutuminen tapahtuu yleensä 9 - 12 vrk leikkauksesta, kun syöminen ja liikkuminen onnistuvat. Kokonaisuudessaan toipuminen on yksilöllistä ja kestää useita viikkoja. Siihen vaikuttavat mm. yleiskunto ennen leikkausta, ikä ja muut sairaudet. Kotiutusvaiheessa hoitava lääkäri, hoitajat ja fysioterapeutti käyvät läpi kanssasi kotiutukseen ja jatkohoitoon liittyviä asioita.

Työ- ja toimintakykyyn, toimeentuloon ja sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa on mahdollisuus keskustella sosiaalityöntekijän kanssa. Omaiset voivat olla mukana kotihoito-ohjauksessa. On suositeltavaa, että joku läheinen olisi kanssasi ensimmäisen viikon ajan kotona. Apua voi tarvita ruuanlaitossa, kaupankäynnissä, siivoamisessa ja muissa jokapäiväisissä askareissa.

Hengitys ja liikkuminen

On normaalia tuntea itsensä toisina päivinä pirteämmäksi kuin toisina. Liikunta edistää toipumista. Alkuvaiheessa kävely on hyvä liikuntamuoto.

Hengitysharjoituksia ja pulloon puhalluksia on hyvä jatkaa niin kauan, kun liikkuminen on vähäistä.

Haavakivut saattavat aiheuttaa niskan, hartioiden ja yläselän lihasten kipuja ja kireyttä. Silloin on hyvä tehdä rentouttavia ja liikkuvuutta lisääviä voimisteluliikkeitä. Avoleikkauksesta toipuessa on hyvä välttää raskaiden taakkojen (yli 1-2kg) nostelua 4-6 viikkoa samoin kuin yläraajojen ja ylävartalon äkkinäisiä liikkeitä.

Kivunhoito

Kotiutumisen jälkeen säännöllistä kipulääkkeen käyttöä suositellaan jatkettavan ainakin ensimmäisen viikon ajan. Tämän lisäksi kirjoitetaan usein resepti vahvemmassa kipulääkkeestä. Jos ohjeenmukainen kipulääkitys ei ole riittävä tai kipu voimistuu, on syytä ottaa yhteys vuodeosastolle tai hoitavaan lääkäriin. Kipujen lisääntymisen syy voi olla riittämätön kipulääkitys tai mahdollinen leikkauksen jälkeinen myöhäiskomplikaatio, esimerkiksi tulehdus.

Autolla ajoa on syytä välttää noin 6 viikon ajan leikkauksen jälkeen. Huomiokyky voi olla heikentynyt väsymyksen ja kipulääkkeiden johdosta.

Ravinto ja eritystoiminta

Leikkausta edeltävä laihtuminen, ruuansulatuskanavan rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset antavat aiheen leikkauksen jälkeiseen ravitsemuksen erityishuomiointiin. Toipuminen, haavojen parantuminen ja kudosten uusiutuminen lisäävät energian ja ravintoaineiden tarvetta.

Ensimmäiset kuukaudet ovat sopeutumisaikaa. Alussa ruuansulatusvaivat ovat tavallisia, ja ripulia voi esiintyä jopa puoli vuotta leikkauksen jälkeen. Elimistö pystyy kuitenkin yleensä hyvin mukautumaan näihin muutoksiin. On kuitenkin normaalia, että paino putoaa useita kiloja leikkauksen jälkeen. Yleensä paino tasaantuu 3-6 kuukauden kuluessa. Paino ilmaisee hyvin elimistön energian saantia, joten sitä on syytä seurata viikoittain.

Ensimmäisen kuukauden ajan ruuan tulisi olla sosemaista. Riittävän ravinnonsaannin varmistaa parhaiten syömällä monta pientä ateriaa ja välipalaa päivän mittaan, esimerkiksi 2-3 tunnin välein. Välipaloina voi käyttää apteekista ostettavia täydennysravintovalmisteita.

Ruuan etenemistä suolistoon parantaa vähintään puolen tunnin istuminen tai liikkeelläolo. Ylävartalon lievä kohoasento nukkuessa ehkäisee ravinnon nousua suuhun ja joutumista keuhkoihin.

Syömiseen voi liittyä nielemisvaikeuksia. Jos nieleminen selkeästi vaikeutuu toipilasvaiheessa, on syytä ottaa yhteys vuodeosastolle, koska ongelmana voi olla ruokatorven liitosalueen paranemiseen liittyvä ahtautuminen. Tämä voidaan helposti hoitaa kevyessä nukutuksessa tähystyksellä ja liitoksen laajentamisella.

Rokotukset ja vitamiinikorvaushoidot

Jos leikkauksen yhteydessä on poistettu koko mahalaukku, tulee potilaan saada joka 3. kuukausi B-12 vitamiinia ruiskeena (Cohemin depot®) lihakseen.

Influenssarokote suositellaan otettavaksi vuosittain.

Hygienia ja haavahoidot

Haavojen pinnallinen paraneminen kestää yleensä noin 2 viikkoa. Tämän ajan haavojen puhtaudesta on huolehdittava päivittäisin suihkutuksin. Saunominen ja uiminen ennen ompeleiden poistoa ei ole suotavaa. On normaalia, että leikkauksen jälkeen haavojen seutu on turvoksissa. Mikäli turvotus lisääntyy, haavat alkavat punoitaa, aristaa, erittää tai nousee lämpöä, on otettava yhteys terveyskeskukseen tai omaan lääkäriin.

Mieliala

Syöpä on sairaus, johon liitetään paljon vääriä ennakkoluuloja, tietoja ja asenteita. Oikean tiedon avulla sairauden kohtaaminen ja käsittely on paljon helpompaa. Sairauden myötä eteen tulee tilanteita, jolloin omat voimat ja keinot eivät välttämättä riitä ja tarvitsee muiden apua sairauden läpikäymiseen. Tarvittaessa voit keskustella syöpäsairaanhoitajan kanssa.

Tärkeää olisi pyrkiä avoimesti puhumaan tunteistaan omaisille, läheiselle ystävälle tai hoitohenkilökunnalle. Usein auttaa kun saa ilmaista tunteensa sanoin. Myönteinen asennoituminen sekä palaaminen normaaliin elämänrytmiin auttavat jaksamaan.

Syöpäjärjestöt antavat myös neuvoja ja tukea. Syöpäjärjestöjen valtakunnalliseen puhelinneuvontaan voi soittaa maksutta ma klo 10–14 ja klo 16–18 sekä ti-pe klo 10–14, p. 0800 19414. Syöpäjärjestöjen yhteystiedot löytyvät Suomen Syöpäpotilaiden julkaisemista potilasoppaista.

Leikkauksen jälkeinen seuranta

Jälkitarkastusaika annetaan kirurgian poliklinikalle noin kuukauden päähän. Poliklinikkakäynnille otetaan verikokeita ja keuhkokuva. Lääkäri kertoo viimeistään tällöin myös patologin antaman arvion taudin paikallisesta levinneisyydestä.

Laskimotukoksia ehkäisevä Klexane®-pistohoito jatkuu yleensä jälkitarkastukseen asti (4 viikkoa). Pistohoito opetetaan sairaalajakson aikana.

Varsinaiset syöpäkontrollit ovat: 6 kk, 1 v, 1,5 v, 2 v, 3 v, 4 v ja 5 v leikkauksesta. 5 vuoden kuluttua kontrollit yleensä lopetetaan. Kontrollitutkimuksena tehdään vartalon tietokonekuvaus.

LIKEOHJEITA LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

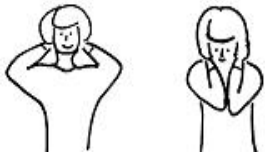
1. Nosta hartioita ylös ja laske rennoksi alas.



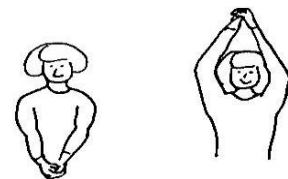
2. Sormet olkapäillä: Pyöritä kynnrpäitä ympäri. Vaihda suuntaa.



3. Sormet ristissä takaraivolla, kynnrpäät sivuilla, niska pitkänä: Vedä leuka rintaan ja tuo kynnrpäät nenän eteen yhteen. Ojenna selkä ja niska ja vie kynnrpäät sivuille.



4. Sormet ristissä: Nosta kädet etukautta suorina ylös ja laske alas.



5. Istuen, sormet olkapäillä: Kierrä ylävartaloa vuorotellen oikealle ja vasemmalle. Katso liikkeen



suuntaan.

6. Istuen, kädet rentoina sivuilla: Taivuta ylävartaloa vuorotellen oikealle ja vasemmalle.

Tee liikkeet rauhallisesti venyttäen. Älä pidätä hengitystä.

Toista kutakin liikettä vointisi mukaan.

YHTEYSTIETOJA:

Sairaala Nova
Operatiiviset sairaansijat; osasto E6
p. 014 269 1037