



# BOLNIK PO OPERACIJI ŽELODCA

Ksenija Tušek-Bunc

## 1. Kakšne težave in zaplete lahko pričakujete po operaciji želodca?

Kljub majhni pooperacijski smrtnosti se pri okoli 10 % bolnikov po operaciji želodca pojavljajo raznovrstni zapleti in težave. Zaplete po operaciji želodca delimo v zgodnje in pozne.

Zapleti zgodnjega pooperacijskega obdobja so:

- različne okužbe, posebno pljuč (pljučnice),
- motnje v delovanju srca,
- padec krvnega tlaka,
- ledvično popuščanje,
- težave v zvezi z celjenjem ran: vnetja operativne rane, dehiscence (razprtja ran), fistule,
- krvavitev iz krna (ostanek želodca po operaciji) želodca,
- pareza (okvara gibljivosti) želodca,
- razpok (perforacija) krna želodca.

Pozni zapleti po operaciji želodca so:

- ponavljajoče se razjede želodca,
- vnetje želodčne sluznice zaradi zatekanja žolča (refluksni alkalni gastritis),
- malabsorpcija (moteno vsrkavanje hranil),
- rak želodca na anastomozi,
- postvagotomijska driska,
- »dumping« sindrom,
- Zollinger-Ellisonov sindrom.

Bolnik pa ima težave predvsem zaradi bolečin, hujšanja, občutka polnosti in napihnjenosti (čemur se pridruži slabost, bruhanje in počasno praznjenje ostanka želodca oz. želodčnega rezervoarja), malabsorpcijskega sindroma, driske ali zaprtja, anemije (zaradi pomanjkanja vitamina B<sub>12</sub>, folne kisline ali železa), neprenašanja mleka, osteomalacije in osteoporoze (pozni posledici po operaciji želodca – totalni gastrektomiji) ter polinevropatije.

## 2. Kaj lahko sami storite za obvladovanje težav po operaciji želodca?

Bolnik po operaciji želodca:

- uživa majhne, pogoste obroke hrane (6 ali več),
- hrano naj zaužije sede (pokončni položaj),
- jesti mora počasi, hrano mora dobro prežvečiti,
- napitke zaužije počasi med dvema obrokom – po obroku naj počaka od 30 do 60 minut,
- tekočine naj vsebujejo malo sladkorjev,
- pijača naj bo mlačna, saj mrzle pijače pospešijo peristaltiko,
- omeji naj vnos koncentriranih sladkorjev,
- hrana naj bo bogata z vlakninami (polnovredna žita in kruh, surovo sadje in zelenjava),



- vsak obrok naj vsebuje nekaj beljakovin: jajca, belo meso, oreščki, mleko in mlečni izdelki, stročnice,
- dnevni vnos beljakovin naj bo vsaj 20 % vseh kalorij; beljakovine so potrebne za tkivno regeneracijo in predstavljajo dodaten vir energije za bolnike,
- bolnik naj uživa energijsko gosto hrano iz kvalitetnih živil, da se ob omejenem volumnu hrane zagotovi vnos mikrohranil,
- bolniki, ki hujšajo, naj uživajo še proteinsko-energijske napitke in dodatke z digestivnimi encimi.

### ***3. Kdaj morate k zdravniku?***

Zdravnika je potrebno obiskati takoj, ko se pojavijo bolečine, zgaga in nelagodje, ki se stopnjuje po zaužitju hrane, slabost in bruhanje po obrokih, izguba teka, občutek napihnjenosti po zaužitju manjše količine hrane, splošna oslabelost in utrujenost, temno blato, kri na blatu ali bruhanje krvi.

### ***4. Kakšen je običajni pooperativni potek?***

Operacija na želodcu bodisi zaradi peptične razjede ali zaradi maligne bolezni lahko sicer ozdravi osnovno bolezen, hkrati pa povzroči nove težave, ki so lahko še hujše in težje dostopne zdravljenju, pri malignih boleznih pa se pridružijo še zapleti zaradi le-te. Zaradi učinkovitega zdravljenja z zdravili, sprememb v naravnem poteku bolezni in boljšega poznavanja dejavnikov tveganja se pojavnost zapletov in sindromov po operacijah na želodcu manjša. Razumevanje bolezenskih procesov pri razjedi na želodčni sluznici in boljše poznavanje maligne bolezni omogočata bolj smiselno izbiro prvotne operacije in zdravljenje morebitnih zapletov po njej. Rehabilitacija bolnikov po operaciji zaradi maligne in nemaligne bolezni je enaka: z zdravili, kirurška, prehrambena in fizikalna.

### ***5. Kako poteka spremljanje bolnika po operaciji želodca?***

Po operaciji želodčnega raka morajo biti bolniki redno spremljani. Pogostost kontrolnih pregledov je razdeljena na tri obdobja. Prvo leto so potrebne kontrole na tri mesece, drugo in tretje leto na pol leta in kasneje vsako leto enkrat. Bolnika bo najpogosteje spremljal kirurg, ki ga je operiral, s polno odgovornostjo in resnostjo pa tudi zdravnik družinske medicine. Pri vseh pregledih je bolnika potrebno natančno povprašati po kliničnih znamenjih za napredovanje bolezni in težavah, ki jih ima zaradi operativnega posega. Smiselna je tudi kontrola laboratorijskih vrednosti krvnih parametrov. Na podlagi dobljenih izvidov se bo zdravnik odločil še za dodatne preiskave za razjasnitev kliničnih znamenj in patoloških laboratorijskih vrednosti. Nujna je tudi endoskopska preiskava preostanka želodca po subtotalni resekciji (tj. skoraj popolni odstranitvi želodca) zaradi morebitne ponovitve bolezni na krnu želodca.

Cilj sledenja bolnikov po operaciji je odkrivanje morebitnega napredovanja bolezni in s tem povečanja možnosti za pravočasno dodatno operativno ali onkološko zdravljenje, nadalje pomoč bolnikom pri njihovih težavah po operacijah in svetovanje glede zdravljenja z zdravili z namenom izboljšanja kakovosti bolnikovega življenja.



Posledice resekcije želodca so lahko specifične težave, ki jih mora zdravnik ob kontrolah razložiti in ustrezno ukrepati. S primernimi nasveti in ustreznimi zdravili zmanjšamo posledice operativnega posega in na ta način v novih razmerah skrbimo za kakovost bolnikovega življenja. Bolniku bo zdravnik poleg zdravega življenjskega sloga (npr. opustitev kajenja in pitja alkoholnih pijač) svetoval še ustrezen režim prehranjevanja v manjših obrokih vsaj 6-krat na dan. Hrana naj bo bogata z beljakovinami, vitamini, minerali in z železom. Pri totalni gastrektomiji (popolni odstranitvi želodca) je vsake tri mesece obvezna injekcija vitamina B<sub>12</sub>. Po paliativnih operacijah je indicirano le simptomatsko zdravljenje z zdravili, to je lajšanje bolečin in vzdrževanje psihičnega ravnovesja.

V okvir sodobnega ocenjevanja kakovosti življenja sodijo poleg ocenjevanje bolečin, hujšanja, splošnega počutja, apetita, disfagije (tj. motnje pri požiranju) in spanja še stopnja dejavnosti in delazmožnost bolnika, odnos bolnika do stanja, kot so skrb, pogum, žalost, potrnost, obup, dvomi itd. Pomoč bolniku z rakom in ohranjanje kakovosti življenja po operacijah je gotovo ena najpomembnejših nalog zdravnika in predstavlja humano poslanstvo njegovega poklica.

## **6. Kako poteka oskrba bolnika po operaciji želodca?**

### **Lajšanje bolečine po operaciji na želodcu**

Številne raziskave, pa tudi praksa, kažejo, da bolniki po operacijah trpijo različne bolečine kljub različni izbiri metod za lajšanje bolečine. Z učinkovitim lajšanjem bolečine zdravniki prispevajo h kakovosti bolnikovega življenja, prispevajo k izboljššanemu izidu operativnega zdravljenja in bolnikovi rehabilitaciji.

Po operacijah v zgornjem delu trebuha, ki spadajo med operacije z najbolj bolečim pooperativnim potekom, je izbira ustreznega sredstva za lajšanje bolečine še kako pomembna. Za oceno bolečine zdravniki uporabljajo različne lestvice. Najpogosteje uporabljajo besedno, številčno ali vizualno analogno lestvico. Tako bo zdravnik pozval bolnika, naj oceni svojo bolečino od 1 do 10, pri čemer z 10 oceni zelo močno, že nevzdržno bolečino. Samo sprotno ocenjevanje bolečine nam lahko pokaže, kako učinkovito bolniku lajšamo bolečine.

Sredstva, ki se uporabljajo za lajšanje bolečine, delimo v dve glavni skupini: opioidni in neopiodni analgetiki. Za lajšanje srednje in močne bolečine, ki je najpogostejša po operaciji želodca, se uporabljajo predvsem opioidni analgetiki.

Zdravnik bo najprej predpisal sredstvo za lajšanje bolečin v obliki tablet, zlasti takrat, ko bolnik lahko uživa hrano. To je tudi najugodnejši način za bolnikovo samostojno uravnavanje potrebe po zdravilu. Opioidne analgetike bo izbiral glede na potentnost, razred opioidne učinkovine, čas delovanja in stranske učinke. Zdravljenje bo pričel z nižjim priporočenim odmerkom in ga po potrebi zviševal do učinkovitosti ali do pojava neželenega stranskega učinka. Če z zdravili ne bo uspel ublažiti bolečine kljub zviševanju odmerka, bo moral pomisliti in raziskati, ali je nastal kak kirurški ali drug zaplet.

Poleg tablet, sirupov ali kapsul se uporablja še lajšanje bolečine s pomočjo svečk, ki si jih bolnik vstavi v črevo, a se zaradi različnih prepričanj premalo uporablja. Injekcija v mišico



je primerna za tiste bolnike, ki ne morejo zaužiti zdravil. Slabosti takšne aplikacije zdravil sta bolečina zaradi travme vboda in možnost okužbe. Kljub temu pa je ta oblika lajšanja bolečin med bolniki zelo priljubljena in zaželena. Z injekcijami sredstva za lajšanje bolečin v žilo je analgetični učinek hitrejši kot po injekcijah v mišico. Slabost tehnike sta njena večja invazivnost in neenakomernost koncentracije zdravila v organizmu, kar lahko povzroči stranske učinke in nezadostno analgezijo.

Zdravnik bo ob predpisu sredstev za lajšanje bolečin vselej upošteval tudi morebitne stranske učinke. Med najpomembnejše pri opioidni analgetikah sodijo slabost in bruhanje ter zaprtje, tako da je nujno, da zdravnik poskrbi tudi za preprečevanje oziroma lajšanje le-teh.

### **Pomoč bolnikom v duševni stiski po operaciji želodčnega raka**

Žalost in potrtnost sta normalni odziv na boleče življenjske dogodke. Pri večini bolnikov z rakom je strah najbolj povezan z bolečo smrtjo. Bolniki se najbolj bojijo invalidnosti in odvisnosti od drugih, sprememb telesnega delovanja in izgube socialnih stikov. Če potrtnost in žalost preraseta v depresijo, jo mora zdravnik pravočasno prepoznati in zdraviti. Tretjina bolnikov z rakom je depresivnih. Depresijo je težko prepoznati, ker se tudi stranski pojavi zdravljenja in sama bolezen lahko odražajo na enak način; pojavijo se spremembe telesne teže, motnje spanja, različne bolečine, motnje v delovanju srca in ožilja, prebavil, motnje libida in potence, motnje menstrualnega ciklusa itd. Navadno se znaki depresije razvijejo postopoma: od potrtnosti, zaskrbljenosti, občutka nemoči, do črnogledosti, izgube zanimanja zase in okolico, psihične zavrtosti ali razdražljivosti, občutka nizkega samospoštovanja in potrebe po samodokazovanju. Na področju mišljenja se depresija kaže z zavrtim mišljenjem, s slabšo koncentracijo, s spominskimi motnjami in z revnimi asociacijami. Če ima bolnik z rakom na želodcu dodatne psihične težave, kot so disfориčno razpoloženje, občutek krivde, brezupa in nebogljenosti, samomorilne misli in načrte, ga je potrebno zdraviti z zdravili in psihoterapijo. Najpogosteje v zdravljenju depresije uporabljamo SSRI antidepressive – novejša zdravila z malo stranskimi učinki in dobrim prenašanjem terapevtsko začnejo delovati šele po 2-4 tednih jemanja, v tem prehodnem obdobju pa bo zdravnik bolniku pomagal z benzodiazepini, ki jih je potrebno kasneje ukiniti.

Psihoterapevtske metode zdravljenja lahko potekajo individualno ali skupinsko. Bolniku pomagajo zmanjšati njegovo prizadetost, okrepiti samopodobo in občutek samospoštovanja, zmanjšati tesnobo. Pri tem je izrazito pomembna podpora terapevta, skupine, prijateljev in predvsem družine.

## **7. *Kako operacija želodca vpliva na vaše življenje?***

Nobenega dvoma ni, da je kakovost bolnikovega življenja po operaciji želodca spremenjena. Lahko ima celo vrsto težav, skrbeti mora za pravilen ritem in način prehranjevanja, hoditi na redne kontrolne preglede, redno mora prejemati injekcije vitamina B<sub>12</sub>. Bolniški dopust se je z uporabo endoskopskih metod zdravljenja bistveno skrajšal, tako da se lahko bolnik v čim krajšem času vrne na delovno mesto. V primeru trajne izgube zmožnosti za delo pa je treba bolnika predstaviti invalidski komisiji.



## **8. *Ali in kako lahko zaplete po operaciji želodca preprečite?***

Večino zapletov po operaciji želodca – tako zgodnjih kot poznih – bolnik sam ne more preprečiti. Skrbi lahko le za pravilen ritem in način prehranjevanja z zanj najprimernejšimi hranili, da hodi na redne kontrolne preglede ter da v primeru novo nastalih ali ob ponovitvi težav nemudoma obišče zdravnika.