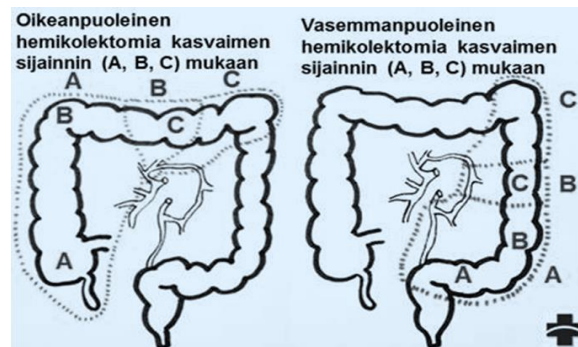


PAKSUSUOLILEIKKAUS (HEMIKOLEKTOMIA)

Sairautesi on osoittautunut sellaiseksi, että sitä voidaan auttaa leikkaushoidolla. Tämän potilasohjeen tarkoitus on lisätä tietoaasi leikkauksesta ja siihen liittyvistä asioista. Tavoitteenamme on, että toivut leikkauksesta mahdollisimman hyvin ja nopeasti.

Paksusuolen syöpäsairauksia pyritään hoitamaan leikkaushoidolla. Tavoitteena on poistaa kasvain niin, että poistetun suolen osan molemmille puolille jää riittävästi tervettä aluetta. Tyypillisiä paksusuolileikkauksia ovat oikean- ja vasemmanpuoleinen hemikolektomia (kuva 1), jossa suolenpää pystytään yleensä yhdistämään suolen huonon osan poiston jälkeen. Luotettavan suolisauman tekeminen ei ole aina mahdollista, jolloin joudutaan muodostamaan avanne. Yleensä tällainen avanne on väliaikainen ja se suljetaan myöhemmin.



Kuva 1. Hemikolektomia.

Paksusuolileikkaus tehdään nukutuksessa joko avoleikkauksena tai tähystämällä (laparoskooppisesti). Avoin leikkaus tehdään yhden noin 15 cm pituisen haavan kautta, kun taas tähystysleikkauksessa vatsalle tulee viitisen kappaletta noin 1,5 cm:n mittaisia haavoja. Leikkauksen jälkeinen tarkkailu tapahtuu heräämössä. Kun voitisi on hyvä ja kipusi ovat hallinnassa, siiryt jatkohoitoon osastolle. Leikkauksen jälkeen kotiudutaan tilanteen mukaan yleensä 3–7 päivän kuluttua. Sairaslomaa kirjoitetaan leikkaustavasta ja työstäsi riippuen 2–4 viikkoa.

Leikkausriskit

Riskitöntä leikkausta ei ole. Suolistoleikkaukset eivät koskaan ole puhtaita, koska paksusuolella on bakteereja. Tämä lisää leikkauksen jälkeisen tulehduksen riskiä. Suolen toiminnan käynnistyminen leikkauksen jälkeen voi olla hidasta. Toisinaan suoleen tehty sauma voi pettää, jolloin tarvitaan uusintaleikkaus. Iän, painon, elintapojen, fyysisen suorituskyvyn ja perussairauksien leikkaukselle aiheuttamat riskit arvioidaan jokaisen potilaan kohdalla erikseen. Leikkauksessa on lisäksi vuoto- ja laskimotukosvaara.

Peseytyminen

Suihussa käydään leikkausta edeltävänä iltana ja leikkauspäivän aamuna. Napa on pestävä huolellisesti, mutta ihorikkoja aiheuttamatta. Ihokarvoja ei tarvitse ajella. Kaikki korut on hyvä ottaa pois jo peseytymisvaiheessa. Leikkauk-



Osasto 4

sen jälkeisenä päivänä hoitajat auttavat hygieniasta huolehtimisessa. Suihkussa voit käydä toisena päivänä leikkauksen jälkeen. Haavataitokset poistetaan aina ennen suihkua. Saippuaveden valuminen haavan päältä ei haittaa, kunhan haavan suihkuttaa lopuksi vedellä. Haavan kuivaaminen tapahtuu puhtaalla pyyhkeellä varovasti painelemalla. Jos haava ei eritä eikä joudu hankaavien vaatteiden alle, ei sen päälle laiteta haavataitosta ensimmäisen suihkussa käynnin jälkeen.

Huolellinen käsihygienia on tärkeää erityisesti sairaalassaoloaikana. Pese ja kuivaa kätesi aina wc-käynnin jälkeen sekä ennen ja jälkeen haavan hoidon. Haavan koskettelua on pyrittävä välttämään. Osastomme seinillä olevat käsi-desinfektioaineet ovat myös potilaiden ja heidän vieraidensa käytettävissä.

Suolen toiminta ja virtsaus

Sinun ei tarvitse tehdä suolen tyhjennystä ennen leikkausta ellei lääkäri ole erikseen toisin määrännyt. Tarvittaessa saat erilliset ohjeet tyhjennystä varten.

Leikkauksen jälkeen Sinun kannattaa olla liikkeellä, juoda vettä ja syödä kuitupitoista ruokaa. Sinulle aloitetaan suolen sisältöä pehmentävä lääkitys leikkauksen jälkeisenä päivänä, koska vatsan alueen leikkaus, saamasi lääkkeet ja muutos ruokailutavoissa aiheuttavat herkästi ummetusta. Toisinaan suolen toiminnan käynnistymiseen menee aikaa edellä mainituista apukeinoista huolimatta. Oireina voi olla vatsakipua, pahoinvointia ja oksentelua. Voinnin helpottamiseksi ja tilanteen laukaisemiseksi saatetaan joutua laittamaan letku nenän kautta mahalaukkuun. Kotiutuksen edellytyksenä on ilman tulo suoletta.

Leikkauksen yhteydessä Sinulle voidaan laittaa virtsaputken kautta virtsarakkoon muovinen letku, katetri. Virtsakatetrin käytöllä ehkäistään virtsarakon ylitäytyminen leikkauksen aikana. Katetrin kautta tapahtuva virtsanmittaus helpottaa nestetasapainon laskemista. Katetri poistetaan osastolla toipumisestasi riippuen leikkausta seuraavina päivinä. Katetrihoidon aikana on tärkeää huolehtia hygieniasta virtsatietulehdusten ehkäisemiseksi.

Kivunhoito

Tähystysleikkauksen jälkeen haavakivut ovat lievempiä kuin avoimen leikkauksen yhteydessä. Tähestysleikkauksen aikainen vatsaontelon kaasutäyttö voi aiheuttaa palleaärsytyksestä johtuvaa hartiassa tuntuvaan säteilykipua. Tämä kipu on vaaratonta, mutta se voi olla hankalasti hoidettavaa. Yleensä se loppuu viimeistään 2–3 päivän kuluttua leikkauksesta. Sekä avoimesti että tähystämällä tehtyihin leikkauksiin liittyy suolen toiminnan käynnistymisvaiheessa kipua, joka usein helpottaa ulosteen tultua ensimmäisen kerran leikkauksen jälkeen.

Ennen leikkausta saat potilasoppaan kivunhoidosta ja Sinulle kerrotaan, miten voit arvioida kipuasi. Myös hoitajat arvioivat kipuasi ja hoitavat sitä anestesialääkärin antamien ohjeiden mukaan. Tavoitteena on, ettet joutuisi kokemaan kovaa kipua ja pystyisit hengittämään kunnolla ja liikkumaan. Näin ollen on tärkeää, että pyydät itse lääkettä kivun muuttuessa lievästä kohtalaisen kovaksi. Lievään kipuun voi auttaa asennon vaihtaminen, rentoutuminen, ajatuksen suuntaaminen pois kivusta (lukeminen, television katselu, musiikin kuuntelu), käveleminen, kylmä tai lämmin. Saat tarvittaessa kipulääkereseptin mukaasi kotiutuessasi.



Liikkuminen

Leikkauspäivän aamuna Sinut ohjataan pukemaan tukisukat, jotka edistävät verenkiertoa leikkauksen aikana. Rentouttavan esilääkityksen jälkeen odotat leikkaukseen menoa vuoteessa. Yli 40-vuotialle leikkauspotilaille annetaan osastolla laskimotukoksia ehkäisevä lääke. Syöpäpotilailla lääkitys jatkuu leikkauksen jälkeen kotona. Leikkauksen jälkeen asennon vaihtaminen sängyssä on sallittua ja suotavaa. Vuoteessa kannattaa tehdä verenkiertoa vilkastuttavia liikkeitä ja hengitysharjoituksia, jotka kuntahoitaja, fysioterapeutti tai hoitohenkilökunta ohjaa Sinulle ennen leikkausta tai sen jälkeen.

Liikkeellä oleminen edesauttaa leikkauksesta toipumista, sillä kävellessä hengitys syvenee, verenkierto vilkastuu, ilmavaivat vähenevät ja suolen toiminta normalisoituu. Leikkauksen jälkeen Sinut ohjataan istumaan ja seisomaan ensimmäisen kerran jo heräämöseurannassa ennen osastolle siirtoa. Leikkauspäivän iltana osastolla tavoitteena olisi olla kahden tunnin verran istumassa/ylhällä osastolla. Ensimmäisestä leikkauksen jälkeisestä päivästä eteenpäin tavoitteena on, että ylhällä oloa olisi kuuden tunnin ajan joka päivä. Sinua autetaankin päivittäin useita kertoja ylös vuoteesta. Kun voitisi sallii omatoimisen liikkumisen, kannattaa jalkeilla olla niin paljon kuin jaksaa. Ruokailua päiväsälissä suositellaan jo leikkauksen jälkeisestä päivästä lähtien. Kovempaa ponnistelua ja nostamista on syytä välttää tähytysleikkauksen jälkeen kahden viikon ajan ja avoimen leikkauksen jälkeen kuukauden ajan.

Ravitseminen

Pyri pitämään ravitsemustilasi mahdollisimman hyvänä kotona ennen leikkausta, sillä se edesauttaa leikkauksesta toipumista. Jos Sinulla ei ole sokeritautia, tarjoamme lisäksi erityisesti hiilihydraattivarastojen tankkaamiseen tarkoitettua juomaa. Ennen toimenpidettä Sinun on oltava syömättä ja juomatta erikseen saamiesi ohjeiden mukaisesti. Leikkauksen jälkeen Sinulle tarjotaan juotavaa jo heräämössä. Osastolla leikkauspäivän iltana saat ottaa varovaisesti juotavia. Nesteen ottamista seurataan nestelistan avulla. Ensimmäisenä päivänä leikkauksesta saatte aamupalaksi nestemäisen ruoan. Lounaalla tarjoamme Sinulle jo kiinteämpää ruokaa. Lisäksi kannustamme Sinua lounaasta eteenpäin syömään päiväsälissä liikkumisen edistämiseksi.

Syöminen kannattaa aloittaa itseään kuunnellen ja rauhallisesti. Ruoka tulisi pureskella huolella, koska ruoansulatus käynnistyy jo suussa. Ruoka-aikojen säännöllisyydestä on hyötyä, koska säännöllinen ruokailu vähentää vatsan turvotusta ja tätä kautta kipua. Ruokahalusi voi olla huono ja olosi pahoinvoiva ennen suolen toiminnan kunnollista käynnistymistä. Tarvittaessa seuraamme sekä ruoan että nesteen saantiasi kirjanpidolla ja täydennämme ruokavaliotasi lisäravinnejuomilla.

Potilasohjaus

Tapaat lääkärin ennen leikkausta ja osastolla aamuisin lääkärinkierrolla. Hoitava lääkäri konsultoi tarvittaessa muiden erikoisalojen lääkäreitä. Kuntahoitaja tai fysioterapeutti ohjaa Sinulle vuoteesta ylösnosemisen ja leikkauksen jälkeiset harjoitteet. Osastomme syöpäyhdyshenkilö voi kertoa Sinulle syöpäjärjestöjen toiminnasta. Kotiutumisen yhteydessä saat kotiuttavalta hoitajalta kirjalliset kotihoito-ohjeet liittyen haavanhoitoon, liikkumiseen ja ruokavalioon.



Osasto 4

Osastollamme on sosiaalityöntekijä, joka antaa neuvoa ja ohjausta sosiaalipalveluista, kuten kotiapuvasta, kuljetuspalveluista, kuntoutumisesta, potilasjärjestöistä, oikeusturvasta, palvelu- ja vanhainkotiasumisesta sekä sairaudesta aiheutuvien kulujen maksamisesta ja maksukattojärjestelmästä. Sosiaalityöntekijä neuvoo myös sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa, kuten Kelan palveluissa ja etuuksissa, eläke- ja vakuutusasioissa sekä avustaa tarvittaessa niiden hakemisessa. Mikäli koet tarvitsevasi ohjausta edellä mainituissa asioissa, kerro tiedon tarpeestasi hoitajallesi. Hän pyytää sosiaalihoitajaa käymään luonasi.

Vastaamme mielellämme kaikkiin hoitoasi koskeviin kysymyksiisi. Toivomme Sinun ymmärtävän ohjauksemme merkityksen ja osallistuvan hoitoosi voimiesi mukaan. Myös omaisesi tai muu läheinen henkilö on tervetullut osallistumaan ohjaustilanteisiin.

Tervetuloa leikkaukseen!



Osasto 4

LÄHTEET:

Österlund, Pia ym. 2009. Koolonkarsinoma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2009; 125(6): 619–28.