



EDUKACJA PACJENTÓW I OPIEKUNÓW

Informacje o zabiegu resekcji brzuszno-kroczonej

Niniejszy przewodnik pomoże przygotować się do operacji resekcji brzuszno-kroczonej w MSK. Wyjaśni również, czego można się spodziewać w okresie rehabilitacji.

Poradnik należy traktować jako źródło informacji w dniach poprzedzających operację. Pacjent powinien mieć go przy sobie w dniu operacji. Zespół ds. opieki wraz z pacjentem będą z niego korzystać z miarę poznawania procesu rekonwalescencji.

Informacje o zabiegu resekcji brzuszno-kroczonej

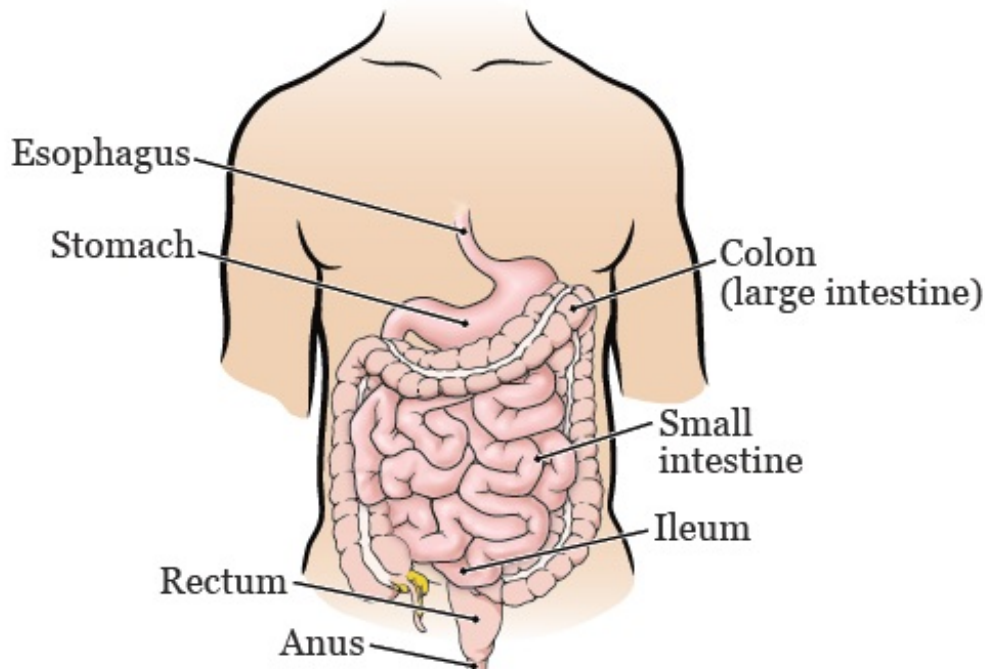
Układ trawienny

Zrozumienie funkcjonowania układu trawiennego może pomóc w przygotowaniu się do operacji i późniejszej rekonwalescencji.

Układ trawienny składa się z organów, które trawią pokarm, wchłaniają składniki odżywcze i usuwają zbędne elementy z organizmu (patrz Rysunek 1). Elementy układu trawiennego:

- Jama ustna
- Przełyk
- Żołądek
- Jelito cienkie
- Jelito grube

- Odbytnica
- Odbyt



Rysunek 1. Układ trawienny

Po przeżuciu i połknięciu pokarmu trafia on do przełyku. Przełyk to długi, mięśniowy organ, którym pokarm jest transportowany z jamy ustnej do żołądka. Gdy pokarm trafia do żołądka, miesza się z sokami trawiennymi. Soki te trawią pokarm.

Z żołądka pokarm trafia do jelita cienkiego. Następuje w nim dalsze trawienie i wchłanianie wielu składników odżywczych. Elementy, które nie zostaną wchłonięte, są nazywane odpadami.

Odpady są dalej transportowane do jelita grubego, gdzie część wody jest ponownie wchłaniana do organizmu. Pozostałe odpady docierają do końca jelita grubego, który jest nazywany odbytnicą. Odbytnica to miejsce, w którym gromadzony jest stolec przed wydaleniem z organizmu przez odbyt.

Resekcja brzuszno-kroczoza

Resekcja brzuszno-kroczoza to operacja wykonywana w celu leczenia choroby nowotworowej odbytu lub odbytnicy. Aby usunąć nowotwór, chirurg usunie

następujące elementy:

- Dolna część jelita grubego
- Odbytnica
- Odbyt

Resekcję brzuszno-kroczową można wykonać przy użyciu różnych technik. Chirurg omówi z pacjentem opcje, które są dla niego odpowiednie. W zależności od rodzaju operacji chirurg wykona co najmniej 1 nacięcie chirurgiczne na brzuchu pacjenta.

- W przypadku wykonania 1 długiego nacięcia na brzuchu mówimy o operacji otwartej.
- W przypadku wykonania kilku drobnych nacięć na brzuchu mówimy o operacji małoinwazyjnej. W celu usunięcia nowotworu w miejscach nacięć wprowadzane są niewielkie narzędzia chirurgiczne i kamera. Niektórzy chirurdzy korzystają z urządzeń robotycznych, które wspomagają ich podczas operacji.

Chirurg wykona również 1 nacięcie w obszarze krocza. Obszar krocza to miejsce między waginą a odbytem lub między moszną a odbytem.

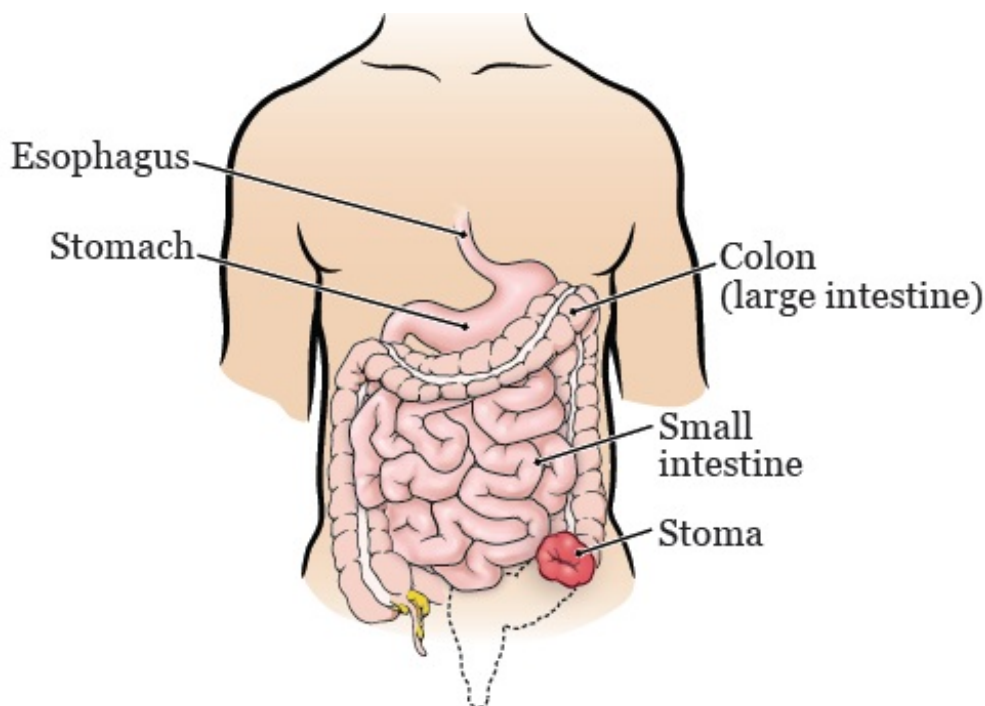
Usunięcie odbytnicy i odbytu przez chirurga pozostawia między pośladkami pacjenta dużą pustą przestrzeń. Zostanie ona zamknięta za pomocą szwów chirurgicznych. W czasie gojenia rany pacjent musi przestrzegać ograniczeń dotyczących siedzenia, leżenia i wykonywania niektórych codziennych aktywności. Lekarz lub pielęgniarka omówią te ograniczenia z pacjentem. Po zagojeniu się rany inne osoby nie zauważą u pacjenta żadnej różnicy. Pacjent będzie w stanie wykonywać codzienne aktywności.

Kolostomia

W związku z usunięciem odbytnicy i odbytu pacjent potrzebuje nowego miejsca, którym będzie wydalal stolec z organizmu. Podczas operacji dolny koniec jelita grubego zostanie wyprowadzony poza ciało poprzez skórę na brzuchu pacjenta. Takie wyprowadzenie jelita nosi nazwę kolostomii.

Pacjent zobaczy ściany jelita wychodzące na zewnątrz jego brzucha. Jest to nazywane stomią. Stomia będzie różowa lub czerwona, połyskująca i wilgotna. Stomie w przypadku kolostomii są zazwyczaj umieszczone u dołu brzucha po lewej stronie, około 5 cm (2 cali) od pępka (patrz Rysunek 2).

Po operacji stolec będzie wydalany z organizmu przez stomię. Na stomii pacjent będzie nosił worek stomijny. Będą w nim gromadzone gazy i stolec. Pielęgniarka stomijna wyjaśni pacjentowi, jak zmieniać worek i pielęgnować stomię. Nikt nie będzie wiedział, że pacjent ma stomię, jeśli sam o tym nie poinformuje.



Rysunek 2. Stomia po kolostomii

Przed resekcją brzuszno-kroczową

Niniejsze informacje pomogą przygotować się do operacji. Należy zapoznać się z nimi, gdy operacja zostanie już zaplanowana. Warto również wracać do nich bliżej operacji. Są to ważne informacje dotyczące tego, co należy zrobić, aby się przygotować.

Zapoznając się z tą sekcją, warto zapisać pytania, które pacjent chce zadać lekarzowi.

Przygotowanie do operacji

Zespół ds. opieki współpracuje z pacjentem w zakresie przygotowania do operacji. Pacjent powinien powiadomić zespół ds. opieki, jeśli którykolwiek z punktów go dotyczy, nawet gdy nie ma co do tego pewności.

- Pacjent przyjmuje leki na receptę. Lek na receptę to lek, który można uzyskać tylko na podstawie recepty wystawionej przez lekarza. Przykładowe leki:
 - Leki przyjmowane doustnie.
 - Leki przyjmowane w formie zastrzyku.
 - Leki wziewne (do wdychania).
 - Leki nakładane na skórę jako plaster lub krem.
- Przyjmuję leki dostępne bez recepty, w tym plastry i kremy. Lek dostępny bez recepty można kupić w aptece bez recepty.
- Przyjmuję suplementy diety, takie jak zioła, witaminy, minerały oraz naturalne lub domowe środki lecznicze.
- Mam rozrusznik serca, automatyczny wszczepialny kardiowerter-defibrylator (AICD) lub inne urządzenie stymulujące pracę serca.
- W przeszłości wystąpił u mnie problem związany ze znieczuleniem. Znieczulenie to lek, który usypia pacjenta na czas zabiegu lub operacji.
- Mam alergię na niektóre leki lub materiały, w tym lateks.
- Nie chcę korzystać z transfuzji krwi.
- Zażywam narkotyki rekreacyjne, takie jak marihuana.

Pacjent powinien zawsze informować lekarza o przyjmowanych lekach i suplementach.

Na podstawie tych leków i suplementów przed operacją może być konieczne przestrzeganie szczególnych zaleceń. Jeżeli pacjent nie będzie przestrzegać tych zaleceń, operacja może zostać opóźniona lub odwołana.

Leki odchudzające GLP-1

Ważne: jeśli pacjent przyjmuje lek GLP-1, należy poinformować o tym lekarza. Przed operacją lub zabiegiem konieczne będzie przestrzeganie specjalnych zaleceń dotyczących jedzenia i picia. Postępowanie zgodnie z tymi zaleceniami

jest bardzo ważne. W przeciwnym razie operacja lub zabieg mogą zostać opóźnione lub odwołane.

- Na dzień przed operacją lub zabiegiem należy stosować bezbarwną dietę płynną. Nie należy spożywać żadnych stałych pokarmów. Więcej informacji podano w artykule *Clear Liquid Diet* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/clear-liquid-diet).
- Należy przestać pić 8 godzin przed czasem przybycia. Po tym czasie nie należy jeść ani pić niczego, włącznie z bezbarwnymi płynami. Można jedynie popić leki niewielką ilością wody.

Więcej informacji można znaleźć w artykule *Eating and Drinking Before Your Surgery or Procedure When Taking GLP-1 Medicines* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/eating-and-drinking-before-your-surgery-or-procedure-when-taking-glp-1-medicines).

Oto przykładowe leki GLP-1. Są również inne leki tego typu, dlatego należy poinformować zespół ds. opieki o wszystkich przyjmowanych lekach. Czasami te leki są przepisywane w celu leczenia cukrzycy lub innych schorzeń. Zdarza się również, że są przepisywane w celu obniżenia masy ciała.

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Semaglutyd (Wegovy®, Ozempic®, Rybelsus®)• Dulaglutyd (Trulicity®) | <ul style="list-style-type: none">• Tirzepatyd (Zepbound®, Mounjaro®)• Liraglutyd (Saxenda®, Victoza®) |
|---|---|

Informacje dotyczące picia alkoholu

Ważne jest, aby porozmawiać z lekarzami na temat ilości alkoholu spożywanego przez pacjenta. Ułatwi to planowanie opieki.

Pacjenci, którzy regularnie spożywają alkohol, mogą być narażeni na problemy podczas operacji i po jej zakończeniu. Obejmują one krwotoki, infekcje, problemy z sercem i dłuższy pobyt w szpitalu.

Pacjenci, którzy regularnie spożywają alkohol i nagle go odstawią, mogą być narażeni na napady padaczkowe, delirium i śmierć. Jeśli wiemy, że pacjent jest narażony na tego typu problemy, możemy przepisać leki, które będą im

przeciwdziałać.

Oto rzeczy, które można zrobić przed operacją, aby uniknąć problemów.

- Pacjent powinien szczerze porozmawiać z lekarzami na temat ilości spożywanego alkoholu.
- Pacjent powinien powstrzymać się od spożywania alkoholu po zaplanowaniu operacji. W przypadku wystąpienia następujących objawów należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem:
 - Ból głowy.
 - Uczucie nudności (uczucie potrzeby wymiotowania).
 - Uczucie lęku (zdenerwowania lub obawy) silniejsze niż zwykle.
 - Problemy ze snem.

Są to wczesne objawy odstawienia alkoholu i można je leczyć.

- Pacjent powinien poinformować lekarza, jeśli nie może odstawić alkoholu.
- Pytania dotyczące spożywania alkoholu i operacji należy zadać lekarzowi. Wszystkie informacje medyczne będą jak zawsze traktowane z zachowaniem poufności.

Informacje o paleniu tytoniu

Pacjenci, którzy palą wyroby tytoniowe lub korzystają z elektronicznych urządzeń do palenia, w przypadku operacji mogą mieć problemy z oddychaniem. Przykładowe elektroniczne urządzenia do palenia to pody i papierosy elektroniczne. Zaprzestanie palenia nawet na kilka dni przed operacją może ograniczyć problemy z oddychaniem podczas operacji i po operacji.

Pacjent, który pali wyroby tytoniowe, może zostać skierowany przez lekarza do naszego [Programu leczenia uzależnień od tytoniu](#) (Tobacco Treatment Program). Więcej informacji o programie można uzyskać pod numerem telefonu 212-610-0507.

Informacje o bezdechu sennym

Bezdech senny to częsty problem z oddychaniem. Bezdech senny powoduje krótkotrwałe zatrzymanie oddychania w czasie snu. Najczęściej występującym rodzajem bezdechu jest obturacyjny bezdech senny (OSA). W przypadku OSA drogi oddechowe podczas snu stają się całkowicie niedrożne.

OSA może powodować poważne problemy w trakcie i po operacji. Należy poinformować personel o występowaniu lub podejrzeniu występowania bezdechu sennego. W przypadku korzystania z urządzenia ułatwiającego oddychanie, takiego jak aparat CPAP, należy przynieść je w dniu operacji.

Korzystanie z MSK MyChart

MSK MyChart (mskmychart.mskcc.org) to portal pacjenta MSK. Z portalu można korzystać w celu wysyłania i odbierania wiadomości od zespołu ds. opieki, przeglądania wyników badań, dat i godzin wizyt lekarskich i nie tylko. Można również zaprosić lekarza do założenia własnego konta w celu przeglądania informacji dot. opieki nad pacjentem.

Jeśli pacjent nie ma konta w portalu MSK MyChart, może zarejestrować się na stronie mskmychart.mskcc.org. Można również poprosić o pomoc członka zespołu ds. opieki o wysłanie zaproszenia.

Aby skorzystać z pomocy dotyczącej konta pacjenta, można zadzwonić do działu pomocy technicznej MSK MyChart pod numer 646-227-2593. Dział jest czynny od poniedziałku do piątku od godz. 9:00 do 17:00 czasu wschodniego.

Informacje o liście kontrolnej celów rekonwalescencji

Po operacji pacjent powinien skoncentrować się na powrocie do zdrowia pozwalającym na wypis ze szpitala. Na konto pacjenta w portalu MSK MyChart prześlemy listę kontrolną celów rekonwalescencji, która pomoże pacjentowi monitorować postępy rekonwalescencji.

Pacjent może użyć listy kontrolnej celów rekonwalescencji, aby dowiedzieć się, jakie cele powinien osiągnąć przed wypisem ze szpitala. Można również aktualizować postępy w ciągu dnia. Po wprowadzeniu aktualizacji przez pacjenta zespół chirurgiczny otrzymuje powiadomienia o jego postępach.

Więcej informacji można znaleźć w artykule *Frequently Asked Questions About*

the Goals to Discharge Checklist (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/how-use-your-goals-discharge-checklist).

Informacje o protokole kompleksowej opieki okołoperacyjnej (ERAS)

ERAS to program, który opracowano z myślą o ułatwieniu pacjentowi szybkiego powrotu do zdrowia po operacji. Ważne jest, aby przed operacją i po operacji wykonać określone czynności w ramach programu ERAS.

Przed operacją należy przygotować się poprzez:

- **Zapoznanie się z tym przewodnikiem.** Wyjaśniono w nim, czego można spodziewać się przed operacją, w trakcie operacji i po jej zakończeniu. Pacjent powinien zapisać wszelkie pytania dotyczące informacji zamieszczonych w tym przewodniku. Może zadać je podczas kolejnej wizyty lekarskiej lub zadzwonić do gabinetu lekarskiego.
- **Wykonywanie ćwiczeń i stosowanie zdrowej diety.** Pomoże to przygotować organizm do operacji.

Po operacji pacjent może przyspieszyć rehabilitację poprzez:

- **Zapoznanie się ze ścieżką rekonwalescencji.** To materiały edukacyjne, które pacjent otrzyma od lekarza. Wyznaczono w nich cele rekonwalescencji. Wyjaśniają one, co należy robić i czego można spodziewać się w każdym dniu.
- **Poruszanie się, gdy tylko będzie to możliwe.** Im wcześniej pacjent wstanie z łóżka i zacznie chodzić, tym szybciej będzie w stanie wrócić do codziennych aktywności.

Okres 30 dni przed operacją

Badania przedoperacyjne

Przed operacją pacjent przyjdzie na wizytę w celu przeprowadzenia badań przedoperacyjnych. Pacjent otrzyma wiadomość z gabinetu chirurga z przypomnieniem, która będzie zawierać datę i godzinę wizyty oraz miejsce. Informacje na temat dojazdu i parkingu we wszystkich placówkach MSK można

uzyskać na stronie www.msk.org/parking.

W dniu wizyty w celu przeprowadzenia badań przedoperacyjnych pacjent może jeść i przyjmować leki, które normalnie przyjmuje.

Na wizytę warto przynieść następujące rzeczy:

- Lista wszystkich przyjmowanych leków, w tym leków na receptę i dostępnych bez recepty, plastrów i kremów.
- Wyniki wszelkich badań lekarskich wykonanych poza MSK w ostatnim roku, jeśli to możliwe. Mogą to być na przykład wyniki badań kardiologicznych, echokardiogramu lub badania żył szyjnych metodą Dopplera.
- Nazwiska i numery telefonów lekarzy, z których usług korzysta pacjent.

Podczas wizyty w celu wykonania badań przedoperacyjnych pacjent spotka się ze specjalistą zaawansowanej praktyki (APP). Ścisłe współpracuje on z personelem z zakresu anestezjologii w MSK. Są to lekarze specjalizujący się w znieczuleniu podczas operacji lub zabiegu.

APP omówi z pacjentem jego historię medyczną i wcześniejsze operacje. W celu zaplanowania opieki pacjent może być poddany badaniom, takim jak:

- Elektrokardiogram (EKG) w celu zbadania rytmu serca.
- RTG klatki piersiowej.
- Badania krwi.

APP może zalecić pacjentowi wizytę u innych specjalistów. Porozmawia również z pacjentem o lekach, które można przyjmować rano w dniu operacji.

Spotkanie z pielęgniarką stomijną

Przed operacją pacjent spotka się z pielęgniarką stomijną. Pielęgniarka stomijna to dyplomowana pielęgniarka specjalizująca się w pielęgnacji ran i stomii.

Wyjaśni pacjentowi i jego rodzinie jak pielęgnować nową kolostomię i pomoże pacjentowi bardziej się usamodzielnic. Pielęgniarka stomijna pokaże również worek stomijny, aby pacjent mógł się z nim zapoznać.

Wybór opiekuna

Opiekun odgrywa ważną rolę w opiece nad pacjentem. Przed operacją pacjent i jego opiekun otrzymują informacje o operacji od lekarzy. Po operacji opiekun zabiera pacjenta do domu po wypisie ze szpitala. Opiekun pomaga również pacjentowi w domu.

Informacje dla opiekunów



Opieka nad osobą przechodzącą leczenie choroby nowotworowej wiąże się z wieloma obowiązkami. Oferujemy materiały i wsparcie, które ułatwią radzenie sobie z tą sytuacją. Więcej informacji można znaleźć na stronie www.msk.org/caregivers i w artykule *A Guide for Caregivers* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/guide-caregivers).

Wypełnienie formularza pełnomocnictwa w sprawie opieki zdrowotnej

Jeżeli pacjent nie wypełnił jeszcze formularza pełnomocnictwa w sprawie opieki zdrowotnej, zalecamy wypełnienie go teraz. W przypadku wcześniejszego wypełnienia formularza lub innych wskazań w testamencie życia również należy przynieść je na kolejną wizytę.

Pełnomocnictwo w sprawie opieki zdrowotnej jest dokumentem prawnym. Wyznacza się w nim osobę, która może zabierać głos w imieniu pacjenta niemogącego komunikować się samodzielnie. Taka osoba jest nazywana przedstawicielem ds. opieki zdrowotnej.

- Więcej informacji na temat pełnomocników ds. opieki zdrowotnej i innych oświadczeń woli podano w artykule *Advance Care Planning for People With Cancer and Their Loved Ones* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/advance-care-planning).
- Więcej informacji na temat roli przedstawiciela ds. opieki zdrowotnej podano w artykule *How to Be a Health Care Agent* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/how-be-health-care-agent).

W razie pytań dotyczących wypełnienia formularza pełnomocnictwa w sprawie

opieki należy porozmawiać z członkiem zespołu ds. opieki.

Zakup środków do przygotowania jelit

Przed operacją pacjent powinien przygotować jelita (wydalić stolec).

Lekarz wystawi pacjentowi receptę na antybiotyki, które należy przyjmować w ramach przygotowania jelit. Konieczny będzie również zakup następujących środków:

- 1 butelka (238 g) glikolu polietylenowego (MiraLAX®). Można go nabyć w lokalnej aptece. Jest dostępny bez recepty.
- 1 butelka (1,9 litra (64 uncje)) bezbarwnego płynu. Przykłady bezbarwnych płynów można znaleźć w sekcji “Stosowanie diety płynnej złożonej z bezbarwnych płynów”.
- Dodatkowe bezbarwne płyny do picia w trakcie stosowania diety płynnej złożonej z bezbarwnych płynów.

Zakup paracetamolu (Tylenol®) i ibuprofenu (Advil® or Motrin®)

Paracetamol i ibuprofen to leki przeciwbólowe dostępne bez recepty. Pacjent będzie przyjmował je po operacji w celu złagodzenia bólu w domu.

Jeśli pacjent jeszcze nie ma tych leków, warto kupić je z wyprzedzeniem. Można je nabyć w lokalnej aptece bez recepty.

7 dni przed operacją

Przyjmując aspirynę, należy przestrzegać zaleceń lekarza

Aspiryna może powodować krwawienie. W przypadku osób przyjmujących aspirynę lub leki zawierające aspirynę konieczne może być odstawienie leku bądź zmniejszenie przyjmowanej dawki na 7 dni przed operacją. Należy przestrzegać zaleceń lekarza. **Nie należy przerywać przyjmowania aspiryny bez wskazania lekarza.**

Więcej informacji można uzyskać w artykule *How To Check if a Medicine or Supplement Has Aspirin, Other NSAIDs, Vitamin E, or Fish Oil*

(www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/common-medications-

[containing-aspirin-and-other-nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids](#)).

Odstawienie witaminy E, multiwitamin, środków ziołowych i innych suplementów diety

Witamina E, multiwitaminy, środki ziołowe i inne suplementy diety mogą powodować krwawienie. Należy przestać przyjmować je 7 dni przed operacją. Jeżeli lekarz przekaze inne zalecenia, należy postępować zgodnie z nimi.

Więcej informacji można znaleźć w artykule *Herbal Remedies and Cancer Treatment* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/herbal-remedies-and-treatment).

2 dni przed operacją

2 dni przed operacją nie należy golić ani depilować okolic brzucha. Mogłoby to zwiększyć ryzyko infekcji.

Odstawienie niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ)

NLPZ, takie jak ibuprofen (Advil® and Motrin®) i naproksen (Aleve®), mogą powodować krwawienia. Należy przestać przyjmować je 2 dni przed operacją. Jeżeli lekarz przekaze inne zalecenia, należy postępować zgodnie z nimi.

Więcej informacji można uzyskać w artykule *How To Check if a Medicine or Supplement Has Aspirin, Other NSAIDs, Vitamin E, or Fish Oil* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/common-medications-containing-aspirin-and-other-nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids).

1 dzień przed operacją

Należy stosować pełną dietę płynną

Na dzień przed operacją należy stosować dietę płynną złożoną z bezbarwnych płynów. Dieta złożona z bezbarwnych płynów obejmuje tylko płyny, które są przezroczyste. Przykładowe płyny można znaleźć w tabeli „Bezbarwna dieta płynna”.



W czasie stosowania bezbarwnej diety płynnej:

- Nie należy spożywać żadnych stałych pokarmów.

- Należy starać się pić przynajmniej 1 (o pojemności 250 ml lub 8 uncji) szklankę bezbarwnego płynu co godzinę.
- Należy pić różne rodzaje bezbarwnych płynów. Nie należy ograniczać się do picia wody, kawy i herbaty.
- Nie należy pić płynów, które nie są przezroczyste, np. mleko i koktajle owocowe.
- Nie należy pić płynów bez zawartości cukru, jeśli pacjent nie ma cukrzycy i zespół ds. opieki tego nie zaleci.

Stosowanie diety płynnej złożonej z bezbarwnych płynów w przypadku cukrzycy

W takiej sytuacji pacjent powinien zapytać lekarza, który prowadzi leczenie cukrzycy, o następujące rzeczy:

- Co robić w czasie stosowania diety płynnej złożonej z bezbarwnych płynów.
- Czy należy zmienić dawkę insuliny lub innego leku przeciwcukrzycowego, jeśli pacjent przyjmuje takie leki.
- Czy pacjent powinien pić bezbarwne płyny bez cukru.

W czasie stosowania diety płynnej złożonej z bezbarwnych płynów należy często badać poziom cukru we krwi. Lekarz może odpowiedzieć na wszelkie pytania.

Bezbarwna dieta płynna		
	Zalecane	Niezalecane
Zupy	<ul style="list-style-type: none"> • Czysty rosół, bulion i consommé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wszelkie produkty zawierające kawałki żywności lub przyprawy.
Słodycze	<ul style="list-style-type: none"> • Galaretki, np. Jell-O® • Lody aromatyzowane • Twarde cukierki, np. Life Savers®, landrynki cytrynowe i miętówki. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inne słodycze.

<p>Napoje</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Czyste soki owocowe, np. lemoniada, sok jabłkowy, sok z żurawiny lub sok z winogron. • Napoje gazowane, np. piwo imbirowe, 7UP®, Sprite® lub woda sodowa. • Napoje sportowe, np. Gatorade® lub Powerade®. • Czarna kawa i herbata bez mleka i śmietanki. • Woda, w tym gazowana i smakowa. • Bezbarwne napoje odżywcze, takie jak Boost® Breeze, Ensure Clear™, Pedialyte® i Diabetishield®. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soki owocowe z miąższem • Nektary • Smoothie lub koktajle • Mleko, śmietana i inne produkty mleczne. • Mleko orzechowe, mleko roślinne, zabielaćce beznabiałowe i inne alternatywy dla produktów mlecznych. • Napoje alkoholowe.
----------------------	---	---

Rozpoczęcie przygotowania jelit

Dzień przed operacją rano wymieszaj całość 238 gramów MiraLAX z 2 litrami (64 uncjami) bezbarwnego płynu do całkowitego rozpuszczenia proszku MiraLAX. Następnie można włożyć mieszankę do lodówki.

O godzinie 17 dzień przed operacją należy zacząć pić mieszankę MiraLAX. Preparat spowoduje częste wypróżnienia, dlatego pacjent powinien przebywać w pobliżu toalety.

- Należy pić szklankę (250 ml (8 uncji)) mieszanki co 15 minut do wypicia całego przygotowanego preparatu.
- Po wypiciu całej mieszanki MiraLAX należy wypić 4 do 6 szklanek bezbarwnych płynów.
- Po każdym wypróżnieniu skórę wokół odbytu należy smarować maścią cynkową (np. Desitin®). Pomaga to zapobiegać podrażnieniom.

O godzinie 19 dzień przed operacją należy przyjąć antybiotyki zgodnie z zaleceniem.

O godzinie 22 dzień przed operacją należy przyjąć antybiotyki zgodnie z zaleceniem.

Pacjent może nadal pić bezbarwne płyny, ale nie jest to konieczne.

Zapisz godzinę zabiegu

W dniu poprzedzającym zabieg po godz. 14:00 z pacjentem skontaktuje się członek personelu. Jeżeli zabieg jest zaplanowany na poniedziałek, personel skontaktuje się w piątek przed zabiegiem. Jeśli nikt nie skontaktuje się z Tobą do 19:00, zadzwoń pod numer 212-639-5014.

Pracownik poinformuje, o której godzinie należy zgłosić się do szpitala na zabieg. Przypomni również, dokąd należy się udać.

Informacje na temat dojazdu i parkingu we wszystkich placówkach MSK można uzyskać na stronie www.msk.org/parking.

Pacjent podczas kąpieli powinien stosować antyseptyczny środek do mycia skóry w postaci 4% roztworu glukonianu chlorheksydyny (CHG) (np. Hibiclens®).

4% roztwór CHG to środek do mycia skóry, który zabija bakterie przez 24 godziny po użyciu. Kąpiel przy użyciu tego środka przed operacją pozwoli obniżyć ryzyko infekcji po operacji. Pielęgniarka przekaze pacjentowi butelkę środka do wykorzystania przed operacją.

W nocy przed operacją należy wykąpać się z zastosowaniem antyseptycznego środka do mycia skóry w postaci 4% roztworu CHG.

1. Umyć włosy przy użyciu normalnego szamponu i odżywki. Dobrze spłukać głowę.
2. Umyć twarz i okolice intymne (pachwiny) normalnym mydłem. Dobrze spłukać ciało ciepłą wodą.
3. Otworzyć butelkę z 4% roztworem CHG. Nalać niewielką ilość roztworu na dłoń lub czystą myjkę.
4. Odsunąć się od strumienia wody. Wcierać delikatnie 4% roztwór CHG w skórę na całym ciele. Nie nakładać na twarz ani okolice intymne.
5. Wrócić pod strumień wody i spłukać 4% roztwór CHG. Spłukiwać ciepłą wodą.

6. Wytrzeć się czystym ręcznikiem.

Po prysznicu nie należy stosować balsamu, kremu, dezodorantu, robić makijażu, nakładać pudru, używać perfum ani wody kolońskiej.

Dzień operacji

Zalecenia dotyczące picia

Ważne: jeśli pacjent przyjmuje lek GLP-1, nie należy przestrzegać tych zaleceń. Zamiast tego należy stosować się do następujących zaleceń: *Eating and Drinking Before Your Surgery or Procedure When Taking GLP-1 Medicines* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/eating-and-drinking-before-your-surgery-or-procedure-when-taking-glp-1-medicines)

Po północy w noc poprzedzającą zabieg do 2 godzin przed planowanym czasem przybycia można przyjmować tylko płyny wskazane poniżej. Nie należy jeść ani pić niczego więcej. Należy przestać pić 2 godziny przed czasem przybycia.

- Woda.
- Czysty sok jabłkowy, czysty sok winogronowy i czysty sok żurawinowy.
- Napoje Gatorade i Powerade.
- Czarna kawa i zwykła herbata. Można dodać cukier. Nie dodawać innych produktów.
 - Nie dodawać mleka ani śmietanki. Dotyczy to również roślinnego mleka i śmietanki.
 - Nie dodawać syropów smakowych.

Jeżeli pacjent choruje na cukrzycę, powinien zwrócić uwagę na zawartość cukru w spożywanych napojach. Monitorowanie poziomu cukru we krwi będzie łatwiejsze w przypadku picia napojów bez cukru, o niskiej zawartości cukru lub bez zawartości cukrów dodanych.

Przed operacją lub zabiegiem warto się nawodnić, więc pacjent powinien pić, jeśli odczuwa pragnienie. Nie należy pić więcej niż to potrzebne. Podczas operacji lub zabiegu pacjent będzie otrzymywał płyny przez kroplówkę.



Należy przestać pić 2 godziny przed czasem przybycia.
Obejmuje to wodę.

Lekarz może przekazać inne zalecenia wskazujące, kiedy należy przestać pić. Należy stosować się do tych zaleceń.

Leki należy przyjmować zgodnie z zaleceniem.

Członek zespołu ds. opieki poinformuje pacjenta, które leki należy przyjąć rano w dniu operacji. Należy przyjąć tylko te leki i popić je niewielką ilością wody. W zależności od normalnie przyjmowanych leków mogą to być wszystkie lub niektóre leki przyjmowane rano, lub żadne z przyjmowanych leków.

Kąpiel z zastosowaniem antyseptycznego środka do mycia skóry w postaci 4% roztworu CHG (np. Hibiclens)

Należy wykąpać się z zastosowaniem antyseptycznego środka do mycia skóry w postaci 4% roztworu CHG (np. Hibiclens) przed udaniem się do szpitala. Środka należy użyć tak, jak poprzedniego dnia wieczorem.

Po prysznicu nie należy stosować balsamu, kremu, dezodorantu, robić makijażu, nakładać pudru, używać perfum ani wody kolońskiej.

O czym należy pamiętać

- Nosić wygodną i luźną odzież.
- Zamiast soczewek kontaktowych należy założyć okulary. Soczewki kontaktowe noszone podczas zabiegu mogą uszkodzić oczy.
- Nie należy zakładać żadnych metalowych przedmiotów. Należy zdjąć całą biżuterię, wyjąć kolczyki z całego ciała. Sprzęt używany podczas zabiegu może spowodować oparzenia w przypadku kontaktu z metalem.
- Cenne przedmioty należy zostawić w domu.
- W przypadku menstruacji (miesiączki) należy użyć podpaski, a nie tamponu.

Pacjent otrzyma jednorazową bieliznę oraz podpaskę w razie potrzeby.

Co należy zabrać ze sobą

- Para luźnych spodni (np. spodnie dresowe).
- Krótka bielizna o 1 lub 2 rozmiary większa od zwykle używanej.
- Sznurowane obuwie sportowe. Na stopach może wystąpić obrzęk. Sznurowane obuwie jest wygodniejsze w takiej sytuacji.
- Urządzenie ułatwiające oddech w przypadku bezdechu sennego (np. aparat CPAP), jeżeli pacjent korzysta z takiego urządzenia.
- Formularz pełnomocnictwa do spraw opieki zdrowotnej i inne wskazania w testamencie życia, jeśli pacjent je wypełnił.
- Telefon komórkowy i ładowarka.
- Pieniądze wystarczające tylko na drobne zakupy (np. gazetę).
- Pudełko na przedmioty osobiste (np. okulary, aparat słuchowy, protezy zębowe, inne protezy, peruki i przedmioty religijne) w razie potrzeby.
- Ten poradnik. Zespół lekarski wykorzysta go, by wyjaśnić pacjentowi, jak dbać o siebie po operacji.

Po przyjeździe do szpitala

Po przyjeździe do szpitala należy pojechać windą B na 6. piętro. Rejestracji należy dokonać w poczekalni Ośrodka przedoperacyjnego (PSC).

Konieczne będzie kilkukrotne podanie i przeliterowanie swojego imienia i nazwiska oraz daty urodzenia. Służy to celom bezpieczeństwa. Osoby o takich samych lub podobnych nazwiskach mogą mieć operacje tego samego dnia.

Kiedy trzeba będzie przebrać się do operacji, pacjent otrzyma szpitalną koszulę, szlafrok i antypoślizgowe skarpetki.

Spotkanie z pielęgniarką

Przed operacją pacjent spotka się z pielęgniarką. Należy ją poinformować o dawkach leków przyjętych po północy (godz. 0.00) oraz o godzinie ich zażycia. Należy pamiętać o uwzględnieniu leków na receptę oraz środków dostępnych

bez recepty, plastrów i kremów.

Pielęgniarka może wprowadzić kaniulę dożylną (wenflon) w jedną z żył pacjenta, zwykle w dłoni lub ramieniu. Jeśli pielęgniarka nie wprowadzi wenflonu, zrobi to anestezjolog w sali operacyjnej.

Spotkanie z anestezjologiem

Przed operacją pacjent spotka się również z anestezjologiem. Podczas rozmowy pielęgniarka:

- Omówi z pacjentem historię jego choroby.
- Zapyta, czy w przeszłości pacjent miał jakiegokolwiek problemy związane ze znieczuleniem. Problemy te obejmują nudności (uczucie potrzeby wymiotowania) lub ból.
- Porozmawia z pacjentem o jego komforcie i bezpieczeństwie w trakcie operacji.
- Porozmawia z pacjentem o rodzaju znieczulenia, które zostanie podane.
- Odpowie na wszelkie pytania dotyczące znieczulenia.

Przygotowanie do operacji

Bezpośrednio przed operacją pacjent zdejmuje okulary, aparat słuchowy, protezy zębowe, perukę i przedmioty religijne.

Do sali operacyjnej pacjent przechodzi samodzielnie lub jest przenoszony na noszach przez personel. Członek zespołu operacyjnego pomoże pacjentowi położyć się na stole operacyjnym. Pacjent będzie mieć również założone buty kompresyjne. Buty są delikatnie napełniane powietrzem i opróżniane w celu ułatwienia krążenia krwi w nogach.

Po wygodnym ułożeniu pacjenta anestezjolog poda znieczulenie przez kroplówkę, aby uśpić pacjenta. Pacjent otrzyma również płyny przez kroplówkę w trakcie operacji i po jej zakończeniu.

W trakcie operacji

Po zaśnięciu pacjenta zespół ds. opieki zaintubuje pacjenta, wprowadzając

rukę intubacyjną do dróg oddechowych. Ułatwi to oddychanie. Pacjentowi zostanie również założony cewnik moczowy (Foleya) w pęcherzu moczowym. Pozwoli to na usuwanie moczu z organizmu pacjenta podczas operacji.

Po zakończeniu operacji chirurg zamknie nacięcia szwami, klamrami, cienkimi fragmentami taśmy chirurgicznej Steri-Strips™ lub klejem chirurgicznym Dermabond®. Może również nałożyć opatrunek na miejsca nacięć.

Zespół ds. opieki zazwyczaj wyjmuje rękę intubacyjną, gdy pacjent jest jeszcze w sali operacyjnej.

Po resekcji brzuszno-kroczonej

W tej sekcji wyjaśniono, czego można się spodziewać po operacji. Pacjent dowie się, jak bezpiecznie wracać do zdrowia po operacji w szpitalu i w domu.

Zapoznając się z tą sekcją, warto zapisać pytania, które pacjent chce zadać lekarzowi.

Na oddziale wybudzeniowym (PACU)

Po wybudzeniu po operacji pacjent będzie przebywać na oddziale wybudzeniowym. Pielęgniarka będzie monitorować temperaturę, tętno, ciśnienie krwi oraz stężenie tlenu we krwi. Pacjent może otrzymywać tlen poprzez rękę umieszczoną pod nosem lub przez maskę zakrywającą usta i nos. Pacjent będzie mieć również założone buty kompresyjne.

Leki przeciwbólowe

Pacjent otrzyma leki przeciwbólowe, które uśmierzą ból i zwiększą poziom komfortu. Istnieje kilka sposobów podawania leków przeciwbólowych:

- **Cewnik zewnątrzoponowy:** niektórzy pacjenci otrzymują leki przeciwbólowe przez cewnik zewnątrzoponowy (cienką, elastyczną rękę wprowadzoną do kanału kręgosłupa).
- **Blokada nerwu:** niektórzy pacjenci otrzymują blokadę nerwu przed operacją lub w jej trakcie. W przypadku blokady nerwu lekarz wprowadza lek do niektórych nerwów pacjenta w celu złagodzenia bólu po operacji.

- **Wenflon:** niektórzy pacjenci otrzymują leki przeciwbólowe dożylnie przez wenflon.

Po operacji pacjent otrzyma leki na co najmniej 1 z powyższych sposobów. Wszystkie metody skutecznie łagodzą ból. Lekarz porozmawia z pacjentem przed wyborem najlepszej dla niego metody.

Rurki i dreny

Pacjent będzie mieć założone co najmniej 1 rurkę i dren. Lekarze przełożą pacjentowi, czego może się spodziewać.

- Pacjent w cewce moczowej będzie mieć cewnik Foleya prowadzący do pęcherza moczowego. Ta rurka odprowadza mocz z pęcherza moczowego, aby zespół ds. opieki mógł monitorować ilość wytwarzanego moczu.
- W dolnej części brzucha pacjent będzie mieć 1 lub 2 dreny. Odprowadzają one nadmiar płynu z tego obszaru. Zwykle są usuwane po kilku dniach. Jeśli pacjent wyjdzie do domu z założonym drenem, pielęgniarka pokaże, jak o niego dbać.

Przeniesienie do sali szpitalnej

Pacjent pozostanie na oddziale wybudzeniowym (PACU) do wyburzenia i opanowania bólu. Większość pacjentów wraca do sali szpitalnej po kilku godzinach pobytu na oddziale wybudzeniowym, ale w niektórych przypadkach pacjenci pozostają na oddziale wybudzeniowym na noc w celu obserwacji.

Po pobycie na oddziale wybudzeniowym personel przeniesie pacjenta do sali szpitalnej.

W sali szpitalnej

Czas pobytu w szpitalu po operacji zależy od przebiegu rekonwalescencji i typu przeprowadzonej operacji. Zespół ds. opieki przekaze pacjentowi informacje, czego może się spodziewać.

W sali szpitalnej pacjent spotka pielęgniarkę, która będzie się nim opiekować podczas pobytu w szpitalu. Po przeniesieniu pacjenta do sali szpitalnej pielęgniarka pomoże pacjentowi wstać z łóżka i usiąść na krześle.

Zespół ds. opieki wyjaśni pacjentowi, jak dbać o siebie podczas rekonwalescencji po operacji. Pacjent może przyspieszyć rehabilitację poprzez:

- **Zapoznanie się ze ścieżką rekonwalescencji.** Pacjent otrzyma ścieżkę z celami rekonwalescencji, jeśli nie otrzymał takiej ścieżki wcześniej. Wyjaśni ona, co należy robić i czego można spodziewać się w każdym dniu rekonwalescencji.
- **Poruszanie się, gdy tylko będzie to możliwe.** Im wcześniej pacjent wstanie z łóżka i zacznie chodzić, tym szybciej będzie w stanie wrócić do codziennych aktywności.

Pacjent może skorzystać z listy kontrolnej celów rekonwalescencji w portalu MSK MyChart, aby śledzić postępy w trakcie rekonwalescencji. Więcej informacji można znaleźć w artykule *Frequently Asked Questions About the Goals to Discharge Checklist* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/how-use-your-goals-discharge-checklist).

Więcej informacji na temat zachowania bezpieczeństwa i zapobiegania upadkom podczas pobytu w szpitalu można znaleźć w artykule *Call! Don't Fall!* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/call-dont-fall).

Kontrola bólu

Pacjent po operacji będzie odczuwać ból. Początkowo będzie otrzymywał leki przeciwbólowe przez cewnik zewnątrzoponowy, blokadę nerwu lub wenflon. Gdy będzie mógł przyjmować płyny, otrzyma leki przeciwbólowe podawane doustnie.

Lekarze często będą pytać pacjenta o odczuwany ból i w razie potrzeby podadzą leki. Jeśli ból nie ustępuje, należy poinformować o tym jednego z lekarzy. Kontrola bólu jest ważna, aby pacjent mógł kaszleć, oddychać głęboko, korzystać ze spirometru bodźcowego i poruszać się. Kontrola bólu ułatwi rekonwalescencję.

W wielu przypadkach do kontroli bólu wystarczają leki dostępne bez recepty. Jeśli pacjent potrzebuje silniejszych leków przeciwbólowych w szpitalu, jeden z lekarzy wypisze receptę przed wypisem pacjenta do domu. Pacjent powinien

porozmawiać z lekarzami o możliwych skutkach ubocznych i zmniejszeniu dawki leków.

Poruszanie się i chodzenie

Poruszanie się i chodzenie obniży ryzyko zakrzepów krwi i zapalenia płuc. Pomoże również w wydalaniu gazów i stolca do worka stomijnego.

Pacjent powinien przeczytać ścieżkę rekonwalescencji, aby poznać cele dotyczące poruszania się i chodzenia. W razie potrzeby pielęgniarka, fizjoterapeuta lub terapeuta zajęciowy pomogą pacjentowi w poruszaniu się.

Więcej informacji o tym, jak chodzenie może pomóc w rekonwalescencji, można znaleźć w artykule *Frequently Asked Questions About Walking After Your Surgery* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/frequently-asked-questions-about-walking-after-your-surgery).

Ćwiczenie płuc

Ćwiczenie płuc jest ważne, by mogły się w pełni rozszerzać. Pomaga to zapobiegać zapaleniu płuc.

- Pielęgniarka przekaze pacjentowi spirometr bodźcowy. Pacjent powinien używać go 10 razy na godzinę, gdy jest wybudzony. Więcej informacji podano w artykule [***bXNrLW5vZGUtbGluazogMjAzNjk=***](#)].
- Pacjent powinien wykonywać ćwiczenia polegające na kaszleniu i głębokich oddechach. Członek zespołu ds. opieki wyjaśni, jak je wykonywać.

Jedzenie i picie

Większość pacjentów może zacząć spożywać stałe pokarmy już dzień po operacji. Lekarz poinformuje pacjenta, jeśli będzie musiał wstrzymać się dłużej. Pacjent powinien zapoznać się ze ścieżką rekonwalescencji i porozmawiać z zespołem ds. opieki, aby uzyskać więcej informacji.

Lekarz przekaze pacjentowi wytyczne dotyczące diety, jakiej należy przestrzegać po operacji. Dietetyk kliniczny odwiedzi pacjenta w sali szpitalnej i omówi te wytyczne przed wypisaniem pacjenta do domu.

Pielęgnacja miejsca nacięcia

Zespół ds. opieki codziennie sprawdzi miejsca nacięć. Powinny one być czyste i suche. Pacjent może dostrzec niewielkie ilości jasnoróżowego płynu wypływającego z okolicy krocza. Jest to normalne. Można założyć Depends® lub inną osłonę, aby chronić ubrania przed zabrudzeniem.

Przez kilka tygodni po operacji pacjent musi przestrzegać ograniczeń dotyczących siedzenia, leżenia i wykonywania niektórych codziennych czynności. Pacjent nie będzie mógł siedzieć przez dłuższy czas i będzie musiał spać na boku. Lekarze omówią te ograniczenia z pacjentem.

Dbanie o stomię po kolostomii

Pielęgniarki lub pielęgniarka stomijna codziennie będą sprawdzać stomię pacjenta. Pacjent będzie mieć również założony worek do zbierania stolca wydalanego przez stomię.

Pielęgniarka stomijna odwiedzi pacjenta w sali szpitalnej i wyjaśni, jak dbać o kolostomię. Więcej informacji można znaleźć w artykule *Caring for Your Ileostomy or Colostomy* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/caring-for-your-ileostomy-colostomy).

Wyjście ze szpitala

Gdy pacjent będzie gotowy do wyjścia ze szpitala, nacięcia zaczną się już goić. Przed wyjściem należy obejrzeć miejsca nacięć wraz z lekarzem. Ułatwi to dostrzeżenie wszelkich zmian w późniejszym terminie.

W dniu wypisu ze szpitala należy zaplanować wyjście między godziną 8:00 a 11:00. Przed wyjściem jeden z lekarzy wystawi pacjentowi wypis ze szpitala i recepty. Pacjent otrzyma również stosowne zalecenia. Jeden z lekarzy omówi je z pacjentem przed wypisaniem ze szpitala.

Jeśli osoba odbierająca pacjenta nie dotrze jeszcze do szpitala, można poczekać na nią w poczekalni dla pacjentów wychodzących ze szpitala. Członek zespołu ds. opieki przekaze szczegółowe informacje.

W domu

Więcej informacji na temat zapobiegania upadkom w domu i podczas wizyt w MSK można znaleźć w artykule *What You Can Do to Avoid Falling* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/what-you-can-do-avoid-falling).

Wypełnianie dziennika rekonwalescencji

Chcemy wiedzieć, jak pacjent czuje się po wyjściu ze szpitala. Aby ułatwić opiekę nad pacjentem, będziemy przysyłać pytania na jego konto MSK MyChart. Pytania będą wysyłane przez 10 dni po wypisie ze szpitala. Te pytania są znane pod nazwą dziennika rekonwalescencji.

Dziennik rekonwalescencji należy wypełniać codziennie przed północą (przed godz. 24:00). Wypełnienie zajmuje tylko 2 do 3 minut. Odpowiedzi pacjenta na te pytania pozwolą nam zrozumieć odczucia i potrzeby pacjenta.

Na podstawie odpowiedzi pacjenta możemy skontaktować się z nim w celu uzyskania dodatkowych informacji. Czasami możemy poprosić o kontakt z gabinetem chirurga. W razie jakichkolwiek pytań pacjent zawsze może skontaktować się z gabinetem chirurga.

Więcej informacji można znaleźć w artykule *Common Questions About MSK's Recovery Tracker* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/mymsk-recovery-tracker).

Kontrola bólu

Pacjenci w różnicowany sposób odczuwają ból lub dyskomfort. Po powrocie do domu pacjent wciąż może odczuwać ból i prawdopodobnie będzie przyjmować leki przeciwbólowe. Niektórzy pacjenci w czasie rekonwalescencji odczuwają pieczenie, napięcie lub bóle mięśni w okolicy nacięć. Nie oznacza to, że coś jest nie tak. Jeśli jednak objawy nie ustąpią, warto skontaktować się z lekarzem.

Aby kontrolować ból w domu, należy postępować zgodnie z tymi wytycznymi.

- Leki należy przyjmować zgodnie z zaleceniem i w razie potrzeby.
- Jeśli przepisane leki nie uśmierzają bólu, należy skontaktować się z lekarzem.

- W okresie przyjmowania przepisanych leków przeciwbólowych nie należy prowadzić samochodu ani spożywać alkoholu. Niektóre przeciwbólowe leki dostępne na receptę mogą powodować senność. Alkohol może nasilić uczucie senności.
- W miarę gojenia się nacięcia ból będzie mniejszy i pacjent będzie wymagał mniejszej ilości leków przeciwbólowych. W łagodzeniu bólu i dyskomfortu mogą pomóc środki przeciwbólowe dostępne bez recepty. Środki przeciwbólowe dostępne bez recepty to m.in. paracetamol (Tylenol®) i ibuprofen (Advil lub Motrin).
 - Odstawiając przepisane leki przeciwbólowe, należy przestrzegać zaleceń lekarza.
 - Nie należy przyjmować zbyt dużych dawek leków. Należy przestrzegać zaleceń podanych w ulotce lub przekazanych przez lekarza.
 - Zawsze należy zawsze czytać treść etykiet wszystkich przyjmowanych leków. To bardzo ważne, jeśli pacjent przyjmuje paracetamol. Paracetamol jest składnikiem wielu leków dostępnych bez recepty i leków na receptę. Przyjęcie zbyt dużej dawki może spowodować uszkodzenie wątroby. Bez konsultacji z członkiem zespołu ds. opieki nie należy przyjmować więcej niż jednego leku zawierającego paracetamol.
- Leki przeciwbólowe powinny ułatwić pacjentowi powrót do codziennych aktywności. Należy przyjmować dawkę, która pozwoli na komfortową aktywność i ćwiczenia. Na początku aktywności odczuwalny ból może być nieco silniejszy.
- Należy monitorować czas przyjmowania leków przeciwbólowych. Działanie leków jest najlepsze około 30 do 45 minut po przyjęciu. Przyjęcie leku w momencie pierwszego bólu jest lepszym rozwiązaniem niż oczekiwanie na nasilenie bólu.

Niektóre leki przeciwbólowe dostępne na receptę, takie jak opioidy, mogą powodować zaparcia. Zaparcia występują wtedy, gdy stolec oddawany jest rzadziej niż zwykle lub wypróżnienia są trudniejsze.

Zapobieganie i radzenie sobie z zaparciami

Należy porozmawiać z lekarzem o sposobach zapobiegania i radzenia sobie z zaparciami. Warto również przestrzegać poniższych wytycznych.

- Można również wykonywać ćwiczenia fizyczne. Spacerowanie jest doskonałą formą aktywności.
- W miarę możliwości należy pić 8-10 szklanek (o pojemności 8 uncji lub 250 ml) płynów dziennie (łącznie 2 litry).
 - Można wybierać takie napoje jak woda, soki (np. sok ze śliwek), zupy i koktajle lodowe.
 - Należy unikać napojów zawierających kofeinę, np. kawy i napojów gazowanych. Kofeina może wypłukiwać płyny z organizmu.
- W leczeniu zaparcí można stosować środki dostępne bez recepty oraz leki na receptę. Należy porozmawiać z lekarzem, by dowiedzieć się, które z nich są najlepsze dla pacjenta.

W razie pytań dotyczących zaparcí należy kontaktować się z lekarzem.

Pielęgnacja miejsca nacięcia

Normalnym zjawiskiem jest to, że skóra poniżej nacięcia jest odrętwiała. To dlatego, że niektóre nerwy zostały przecięte podczas operacji, nawet jeśli pacjent przeszedł małoinwazyjny zabieg. Odrętwienie ustąpi z czasem.

Nacięcia należy sprawdzać codziennie pod kątem objawów infekcji do czasu potwierdzenia przez lekarza, że są w pełni zagojone. W przypadku wystąpienia któregokolwiek z następujących objawów infekcji należy skontaktować się z lekarzem:

- Zaczerwienienie
- Obrzęk
- Nasilony ból
- Ciepło w miejscu nacięcia
- Nieprzyjemny zapach lub wydzielina ropna wypływająca z nacięcia
- Gorączka co najmniej 38°C (100,4°F)

Aby uniknąć infekcji, nie należy pozwalać innym osobom dotykać nacięć. Przed dotknięciem nacięć należy dokładnie umyć dłonie wodą z mydłem lub środkiem do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu.

Nacięcie na brzuchu

Jeśli pacjent zostaje wypisany do domu z klamrami lub szwami w miejscach nacięć, lekarz zdejmie je podczas jednej z wizyt po operacji. Szwy i klamry można moczyć w wodzie. Jeśli pacjent zostaje wypisany do domu z opatrunkami Steri-Strips lub Dermabond w miejscach nacięć, opatrunki odpadną samoczynnie. Jeśli opatrunki nie odpadną po około 14 dniach, można zdjąć je samodzielnie.

Nacięcie w kroczu

Szwy w miejscu nacięcia w kroczu rozpuszczą się z czasem lub będą wymagały zdjęcia. Lekarz poinformuje pacjenta, czy szwy będą wymagały zdjęcia.

Czas gojenia rany w okolicy kroczu jest różny w zależności od osoby. Zwykle trwa to około 3 miesiące. Dyskomfort będzie zmniejszał się z czasem.

Kąpiel pod prysznicem

Należy codziennie brać prysznic. Ciepły prysznic jest relaksujący i może złagodzić bóle mięśni. Podczas kąpieli pacjent może również wyczyścić nacięcia.

Przed prysznicem należy zdjąć opatrunki. Miejsca nacięć należy delikatnie przemyć bezzapachowym mydłem w płynie. Nie szorować nacięć ani nie używać ściereczki do mycia. Może to podrażnić miejsca nacięć i spowolnić proces gojenia.

Po zakończeniu kąpieli należy delikatnie osuszyć miejsca nacięć, dotykając je czystym ręcznikiem. Przed założeniem ubrania należy poczekać, aż całkowicie wyschną. Jeśli z miejsc nacięć nie sączy się płyn, można pozostawić je bez opatrunku.

Nie należy kąpać się w wannie ani pływać w basenie bez zgody lekarza.

Jedzenie i picie

Należy postępować zgodnie z zaleceniami podanymi w artykule *Diet Guidelines for People With a Colostomy* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/diet-guidelines-people-colostomy). Jeśli pacjent potrzebuje konsultacji z dietetykiem klinicznym po wyjściu ze szpitala, może zadzwonić pod numer 212-639-7312.

Aktywność fizyczna i ćwiczenia

Po wyjściu ze szpitala miejsca nacięć z zewnątrz mogą wyglądać na zagojone, ale wewnątrz wciąż nie są w pełni zagojone. W ciągu pierwszych 6 tygodni po operacji:

- Nie należy podnosić, pchać ani ciągnąć przedmiotów o wadze większej niż 4,5 kilograma (10 funtów).
- Nie należy wykonywać intensywnych czynności (np. bieganie i tenis).
- Nie należy uprawiać sportów kontaktowych (np. piłki nożnej).

Dobrym sposobem na odzyskanie sił i jest spacerowanie. Można spacerować na zewnątrz lub w pomieszczeniach, np. w lokalnym centrum handlowym. Można również wchodzić po schodach, ale warto ograniczyć taką aktywność w pierwszym tygodniu pobytu w domu. Pacjent nie powinien wychodzić samodzielnie, dopóki nie będzie mieć pewności, co może robić.

Po operacji typowy jest niższy poziom energii niż zwykle. Czas rekonwalescencji jest inny u każdej osoby. W miarę możliwości każdego dnia pacjent powinien być coraz bardziej aktywny. Okresy aktywności należy równoważyć okresami odpoczynku. Jeśli jednak pacjent nie może spać w nocy, może to oznaczać, że zbyt dużo odpoczywa w ciągu dnia.

Prowadzenie pojazdów

Prowadzenie pojazdów może powodować dyskomfort w okresie gojenia, ponieważ podczas hamowania używane są mięśnie brzucha. Pacjent powinien zapytać swojego lekarza, kiedy może prowadzić pojazd. Na pewno nie można prowadzić pojazdu w trakcie przyjmowania leków przeciwbólowych, ponieważ wówczas pacjent może być ospały.

Jako pasażer pacjent może jeździć w dowolnym momencie po wyjściu ze

szpitala.

Aktywność seksualna

Lekarz poinformuje pacjenta, kiedy można wznowić aktywność seksualną.

Nerwy, które odpowiadają za funkcje seksualne, są zlokalizowane w miednicy. Mogą istnieć obawy, czy nie zostały uszkodzone podczas operacji. Zespół chirurgów w MSK odbył specjalne szkolenie, które obniża to ryzyko. Jedynie niewielki odsetek osób po operacji doświadcza zmian w funkcjach seksualnych. W razie obaw o funkcje seksualne należy porozmawiać z lekarzem.

Zmiany w oddawaniu moczu

Nerwy odpowiadające za kontrolę oddawania moczu również znajdują się w miednicy. Istnieje niewielkie prawdopodobieństwo, że funkcje oddawania moczu ulegną zmianie po operacji. Chirurg zrobi wszystko, co w jego mocy, by chronić te nerwy. Mimo to, niewielki odsetek pacjentów na krótki czas po operacji traci kontrolę nad oddawaniem moczu.

Jeśli podobnie będzie w przypadku pacjenta, po operacji konieczne może być korzystanie z cewnika przez dłuższy czas. Stała utrata kontroli nad oddawaniem moczu jest zjawiskiem nietypowym. Chirurg omówi z pacjentem to ryzyko. Można również porozmawiać z innymi lekarzami.

Powrót do pracy

Pacjent powinien porozmawiać z lekarzem na temat pracy. W zależności od charakteru pracy pacjenta lekarz poinformuje, kiedy można bezpiecznie wrócić do pracy. Jeśli praca pacjenta wymaga dużo ruchu lub podnoszenia ciężkich przedmiotów, przerwa od pracy może potrwać nieco dłużej. Jeśli pacjent wykonuje pracę biurową, może wrócić do pracy szybciej.

Wyniki badań

Po operacji guz wraz z otaczającą tkanką jest wysyłany do badań patologicznych. Wyniki badań będą dostępne w ciągu około 7 dni roboczych po operacji. Chirurg omówi z pacjentem wyniki badań i wskaże, czy konieczne są dodatkowe terapie.

Wizyty kontrolne

Pierwsza wizyta po operacji odbędzie się 1 do 3 tygodni po wyjściu pacjenta ze szpitala. Aby ją zaplanować, należy zadzwonić do gabinetu chirurga po wyjściu ze szpitala.

Ważne jest, aby przychodzić na wszystkie wizyty kontrolne po operacji. W razie pytań można zadzwonić do lekarza między kolejnymi wizytami.

Radzenie sobie z emocjami

Po operacji związanej z poważną chorobą pacjent może doznawać nowych i niepokojących uczuć. Wielu pacjentów przyznaje, że zdarzają się momenty, w których są płaczliwi, smutni, zmartwieni, zdenerwowani, poirytowani lub źli. Może się okazać, że pacjent nie będzie w stanie panować nad tymi emocjami. W takiej sytuacji warto skorzystać ze wsparcia emocjonalnego. Lekarz może skierować pacjenta do Centrum poradnictwa MSK. Kontakt z centrum jest również możliwy pod numerem telefonu 646-888-0200.

Pierwszym krokiem w radzeniu sobie z emocjami jest rozmowa o własnych uczuciach. Mogą w tym pomóc członkowie rodziny i przyjaciele. My również możemy udzielić wsparcia i przekazać wskazówki. Zawsze warto poinformować nas o swoim emocjonalnym samopoczuciu lub samopoczuciu rodziny i przyjaciół. Pacjent i jego rodzina mogą skorzystać z wielu dostępnych materiałów. Możemy pomóc pacjentowi, jego rodzinie i przyjaciołom w radzeniu sobie z emocjonalnymi aspektami choroby. Możemy pomóc zarówno podczas pobytu pacjenta w szpitalu, jak i w domu.

Kiedy należy zwrócić się po pomoc do lekarza?

W następujących przypadkach należy skontaktować się z lekarzem:

- Pacjent ma gorączkę wynoszącą co najmniej 38°C (100,5°F).
- Pacjent odczuwa ból brzucha, nudności i wymiotuje.
- Brak stolca w worku stomijnym od 3 dni.
- Pacjent ma dowolne z poniższych objawów infekcji w miejscu nacięcia:
 - Zaczerwienienie

- Obrzęk
- Nasilony ból
- Ciepło w miejscu nacięcia
- Nieprzyjemny zapach lub wydzielina ropna
- Pacjent ma problemy z oddawaniem moczu.
- Pacjent odczuwa ból w miejscu nacięcia, który nie ustępuje po przyjęciu leków przeciwbólowych.
- Pacjent ma pytania lub wątpliwości.

Dane kontaktowe

W razie pytań lub wątpliwości należy kontaktować się z lekarzem. Członkowie zespołu ds. opieki są dostępni od poniedziałku do piątku od godz. 9 do 17. Poza tymi godzinami można zostawić wiadomość lub porozmawiać z innym lekarzem MSK. Zawsze dostępny jest dyżurny lekarz lub pielęgniarka.

Jeśli pacjent nie wie, jak skontaktować się z lekarzem, należy dzwonić pod numer 212-639-2000.

Usługi pomocy

Ta sekcja zawiera listę usług pomocy. Mogą one być przydatne w zakresie przygotowania do operacji oraz rehabilitacji po operacji.

Zapoznając się z tą sekcją, warto zapisać pytania, które pacjent chce zadać lekarzowi.

Ośrodki wsparcia stomijnego

Stowarzyszenie osób ze stomią (The Ostomy Association)

www.ostomy.org

Stowarzyszenie pielęgniarek stomijnych (Wound Ostomy Continence Organization)

www.wocn.org

W tej witrynie internetowej można znaleźć dyplomowaną pielęgniarkę stomijną

w najbliższej okolicy. Witryna zawiera również informacje o dostawcach produktów stomijnych i grupach wsparcia.

Usługi wsparcia MSK

Biuro przyjęć

212-639-7606

Dzwonić w przypadku pytań dotyczących przyjęcia do szpitala, np. prośby o prywatną salę.

Anestezjologia

212-639-6840

Dzwonić w przypadku pytań dotyczących [znieczulenia](#).

Punkt krwiodawstwa

212-639-7643

Dzwonić po dodatkowe informacje, jeśli pacjent jest zainteresowany [oddawaniem krwi lub płytek krwi](#).

Bobst International Center

www.msk.org/interntional

888-675-7722

Przyjmujemy pacjentów z całego świata i oferujemy wiele usług wsparcia. Pacjenci z zagranicy mogą dzwonić pod ten numer, aby uzyskać pomoc w organizacji opieki.

Centrum poradnictwa

www.msk.org/counseling

646-888-0200

Wiele osób uważa, że doradztwo im pomogło. Centrum poradnictwa MSK udziela porad osobom indywidualnym, parom, rodzinom i grupom. Możemy również przepisywać leki pomocne w leczeniu lęku i depresji. Aby umówić się na wizytę, należy zwrócić się do członka zespołu ds. opieki o skierowanie lub zadzwonić pod powyższy numer telefonu.

Program żywnościowy

646-888-8055

Dajemy jedzenie ludziom w potrzebie w czasie leczenia nowotworu. Aby dowiedzieć się więcej, należy porozmawiać z członkiem zespołu ds. opieki lub zadzwonić pod powyższy numer.

Centrum medycyny integracyjnej i dobrostanu

www.msk.org/integrativemedicine

Centrum medycyny integracyjnej i dobrostanu MSK oferuje wiele usług uzupełniających tradycyjną opiekę medyczną. Przykładowo należą do nich muzykoterapia, terapie holistyczne, terapia tańcem i ruchem, joga oraz terapia dotykowa. Aby umówić się na wizytę i skorzystać z tych usług, należy zadzwonić pod numer 646-449-1010.

W Centrum medycyny integracyjnej i dobrostanu można również umówić się na konsultację z lekarzem. Lekarze wspólnie z pacjentem opracują plan zdrowego trybu życia oraz radzenia sobie ze skutkami ubocznymi. Aby umówić się na wizytę lub konsultację, należy zadzwonić pod numer 646-608-8550.

Biblioteka MSK

library.mskcc.org

Można odwiedzić witrynę internetową biblioteki lub wysłać wiadomość na adres asklibrarian@mskcc.org, by porozmawiać z pracownikami biblioteki. Personel pomoże w znalezieniu dodatkowych informacji na temat danego typu nowotworu. Można również odwiedzić biblioteczny [Przewodnik po materiałach edukacyjnych dla pacjentów](#).

Dietetyka

www.msk.org/nutrition

212-639-7312

Opieka dietetyczna MSK oferuje porady żywieniowe u jednego z naszych certyfikowanych dietetyków. Dietetyk kliniczny porozmawia z pacjentem i omówi jego nawyki żywieniowe. Dietetyk doradzi również, co należy spożywać podczas leczenia i po jego zakończeniu. Aby umówić się na wizytę, należy zwrócić się do członka zespołu ds. opieki o skierowanie lub zadzwonić pod powyższy numer telefonu.

Edukacja pacjentów i społeczności

www.msk.org/pe

Nasza witryna internetowa poświęcona edukacji pacjentów i społeczności zawiera materiały edukacyjne, filmy i programy online.

Dział rozliczeń z pacjentami (Patient Billing)

646-227-3378

Dzwonić w razie pytań dotyczących wstępnej autoryzacji ze strony firmy ubezpieczeniowej. Jest to również nazywane wstępnym zatwierdzeniem.

Biuro rzecznika pacjentów (Patient Representative Office)

212-639-7202

Dzwonić w razie pytań dotyczących formularza pełnomocnictwa w sprawie opieki zdrowotnej lub innych pytań dotyczących opieki.

Pielęgniarka okołoperacyjna ds. komunikacji

212-639-5935

Dzwonić w razie pytań dotyczących udostępniania informacji przez MSK w czasie operacji pacjenta.

Prywatne pielęgniarki dyżurne i osoby towarzyszące chorym

646-357-9272

Można poprosić prywatną pielęgniarkę lub osobę towarzyszącą chorym o opiekę nad pacjentem w szpitalu i w domu. Więcej informacji można uzyskać telefonicznie.

Usługi rehabilitacji

www.msk.org/rehabilitation

Choroby nowotworowe i ich leczenie mogą osłabić ciało i spowodować uczucie zdrętwienia lub napięcia. W niektórych przypadkach może wystąpić obrzęk limfatyczny. Nasi fizjoterapeuci (lekarze medycyny rehabilitacyjnej), terapeuci zajęciowi i fizykoterapeuci mogą pomóc w powrocie do normalnej aktywności.

- **Lekarze medycyny rehabilitacyjnej** diagnozują i leczą problemy, które wpływają na sposób poruszania się i wykonywania różnych czynności. Mogą oni opracować program rehabilitacji i wesprzeć jego koordynację w MSK lub w miejscu zlokalizowanym bliżej domu pacjenta. Więcej informacji można uzyskać na oddziale medycyny rehabilitacyjnej pod numerem 646-888-

1929.

- **Terapeuta zajęciowy** może pomóc, jeśli pacjent ma problemy z wykonywaniem typowych codziennych czynności. Przykładowo może on zalecić korzystanie z narzędzi, które ułatwiają wykonywanie codziennych czynności. **Fizykoterapeuta** może nauczyć pacjenta ćwiczeń, które ułatwiają odzyskanie siły i elastyczności. Więcej informacji można uzyskać na oddziale terapii rehabilitacyjnej pod numerem 646-888-1900.

Program wsparcia po terapii nowotworu (Resources for Life After Cancer, RLAC)

646-888-8106

W MSK opieka nie kończy się po zakończeniu terapii. [Program RLAC](#) jest przeznaczony dla pacjentów, którzy zakończyli terapię, i ich rodzin.

Program oferuje wiele usług. Dostępne są seminaria, warsztaty, grupy wsparcia oraz porady dotyczące życia po odbyciu terapii. Oferujemy również pomoc związaną z ubezpieczeniem i zatrudnieniem.

Programy zdrowia seksualnego

Choroby nowotworowe i ich leczenie może wpływać na zdrowie seksualne i płodność. Programy zdrowia seksualnego prowadzone przez MSK mogą pomóc przez leczeniem, w trakcie leczenia oraz po jego zakończeniu.

- Nasz [Program zdrowia kobiet i medycyny seksualnej dla kobiet](#) może pomóc w przypadku problemów dotyczących zdrowia seksualnego, takich jak przedwczesna menopauza i problemy z płodnością. Aby umówić się na wizytę, należy zwrócić się do członka zespołu ds. opieki o skierowanie. Więcej informacji można uzyskać pod numerem telefonu 646-888-5076.
- Nasz [Program zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego dla mężczyzn](#) może pomóc w przypadku problemów dotyczących zdrowia seksualnego, takich jak problemy z erekcją. Aby umówić się na wizytę, należy zwrócić się do członka zespołu ds. opieki o skierowanie. Więcej informacji można uzyskać pod numerem telefonu 646-888-6024.

Pracownicy socjalni

www.msk.org/socialwork

212-639-7020

Pracownicy socjalni pomagają pacjentom, rodzinom i znajomym w radzeniu sobie z typowymi problemami, z jakimi borykają się osoby z chorobą nowotworową. Zapewniają indywidualne doradztwo i grupy wsparcia w całym okresie terapii. Mogą ułatwić komunikację z dziećmi i innymi członkami rodziny.

Nasi pracownicy socjalni mogą również pomóc w sprawie skierowania do instytucji i programów funkcjonujących w społeczności. W razie problemów z opłacaniem rachunków mogą również udzielić informacji o dostępnych zasobach finansowych. Więcej informacji można uzyskać pod powyższym numerem telefonu.

Wsparcie duchowe

212-639-5982

Kapelani (doradcy duchowi) dostępni w MSK chętnie wysłuchają, zapewnią wsparcie członkom rodziny i modlitwę. Mogą również skontaktować się z pobliskimi duchownymi lub grupami wyznaniowymi albo po prostu będą podnosić na duchu i wspierać duchową obecnością. Każdy może poprosić o [wsparcie duchowe](#). Przynależność do wspólnoty religijnej nie jest wymagana.

Międzywyznaniowa kaplica MSK jest zlokalizowana w pobliżu głównego holu Memorial Hospital. Jest otwarta przez całą dobę. W sytuacjach nagłych należy dzwonić pod numer 212-639-2000. Prosić dyżurnego kapelana.

Program leczenia uzależnień od tytoniu (Tobacco Treatment Program)

www.msk.org/tobacco

212-610-0507

W przypadku chęci rzucenia palenia MSK ma specjalistów, którzy mogą w tym pomóc. Więcej informacji można uzyskać telefonicznie.

Programy wirtualne

www.msk.org/vp

Oferujemy edukację i wsparcie online dla pacjentów oraz opiekunów. Są to sesje na żywo, podczas których można zabierać głos lub tylko słuchać. Dzięki tym sesjom można poznać swoją diagnozę, dowiedzieć się, czego można się

spodziewać podczas leczenia i jak przygotować się do leczenia nowotworu.

Sesje są prywatne, bezpłatne i prowadzone przez specjalistów. Aby uzyskać więcej informacji o programach wirtualnych lub zarejestrować się, należy odwiedzić naszą witrynę internetową.

Zewnętrzne usługi wsparcia

Access-A-Ride

web.mta.info/nyct/paratran/guide.htm

877-337-2017

W Nowym Jorku MTA oferuje wspólne dojazdy, usługi przewozowe dla osób z niepełnosprawnościami, które nie mogą korzystać z komunikacji autobusowej lub metra.

Air Charity Network

www.aircharitynetwork.org

877-621-7177

Zapewnia transport do placówek medycznych.

Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne (American Cancer Society, ACS)

www.cancer.org

800-ACS-2345 (800-227-2345)

Oferuje różnorodne informacje i usługi, w tym Hope Lodge, bezpłatne miejsce dla pacjentów i opiekunów na pobyt na okres leczenia raka.

Cancer and Careers

www.cancerandcareers.com

646-929-8032

Materiały edukacyjne, narzędzia i wydarzenia dla pracowników z chorobą nowotworową.

CancerCare

www.cancercare.org

800-813-4673

275 Seventh Ave. (między ulicami West 25th i 26th)
New York, NY 10001

Zapewnia doradztwo, grupy wsparcia, warsztaty edukacyjne, publikacje i pomoc finansową.

Cancer Support Community

www.cancersupportcommunity.org

Oferuje wsparcie i edukację dla osób dotkniętych chorobą nowotworową.

Caregiver Action Network

www.caregiveraction.org

800-896-3650

Zapewnia edukację i wsparcie dla osób, które opiekują się najbliższymi z chorobami przewlekłymi lub niepełnosprawnością.

Corporate Angel Network

www.corpangelnetwork.org

866-328-1313

Oferuje bezpłatny transport na leczenie w całym kraju, wykorzystując wolne miejsca w samolotach korporacyjnych.

Good Days

www.mygooddays.org

877-968-7233

Oferuje wsparcie finansowe w zakresie współpłaty w trakcie leczenia. Pacjenci muszą mieć ubezpieczenie medyczne, spełniać kryteria dochodowe oraz mieć zapisane leki na receptę uwzględnione w wykazie leków Good Days.

HealthWell Foundation

www.healthwellfoundation.org

800-675-8416

Zapewnia wsparcie finansowe w zakresie współpłaty, składek z tytułu opieki zdrowotnej oraz potrąceń na określone leki i terapie.

Joe's House

www.joeshouse.org

877-653-7468

Udostępnia szereg miejsc pobytowych w pobliżu placówek medycznych dla osób z chorobą nowotworową i ich rodzin.

LGBT Cancer Project

www.lgbtcancer.com

Zapewnia wsparcie i rzecznictwo dla społeczności LGBT, w tym grupy wsparcia online i bazę danych obejmującą badania kliniczne przyjazne dla osób LGBT.

LIVESTRONG Fertility

www.livestrong.org/fertility

855-744-7777

Zapewnia informacje dotyczące płodności i wsparcie dla pacjentów z chorobą nowotworową i osób wyleczonych, których terapie medyczne są obarczone ryzykiem niepłodności.

Program Look Good Feel Better

www.lookgoodfeelbetter.org

800-395-LOOK (800-395-5665)

Program oferuje warsztaty, na których można dowiedzieć się, co zrobić, aby czuć się lepiej we własnym ciele. Dodatkowe informacje i możliwość rejestracji na warsztaty są dostępne pod powyższym numerem telefonnu i na stronie internetowej programu.

Narodowy Instytut Chorób Nowotworowych (National Cancer Institute)

www.cancer.gov

800-4-CANCER (800-422-6237)

Krajowa Rada ds. Starzenia się (National Council on Aging, NCOA)

www.benefitscheckup.org

Zapewnia informacje i materiały dla osób starszych. Oferuje bezpłatne narzędzie internetowe BenefitsCheckUp®, które daje dostęp do programów pomocowych w zakresie recept, w tym programu Extra Help w ramach Medicare.

National LGBT Cancer Network

www.cancer-network.org

Zapewnia edukację, szkolenia i rzecznictwo dla osób LGBT, które przebyły chorobę nowotworową i zagrożone tą chorobą.

Needy Meds

www.needymeds.org

Wskazuje programy wsparcia pacjenta w zakresie leków markowych i zamienników.

NYRx

www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/pharmacy.htm

Zapewnia świadczenia związane z lekami na receptę dla uprawnionych pracowników i emerytów sektora publicznego w stanie Nowy Jork.

Patient Access Network (PAN) Foundation

www.panfoundation.org

866-316-7263

Pomaga ubezpieczonym pacjentom w zakresie współpłaty.

Patient Advocate Foundation

www.patientadvocate.org

800-532-5274

Zapewnia dostęp do opieki, pomocy finansowej i ubezpieczeniowej, wsparcia w zakresie utrzymania pracy oraz dostęp do krajowego katalogu zasobów dla osób ubezpieczonych poniżej wartości leczenia.

Red Door Community (wcześniej Gildia's Club)

www.reddoorcommunity.org

212-647-9700

Miejsce, w którym osoby żyjące z chorobą nowotworową mogą znaleźć wsparcie społeczne i emocjonalne poprzez sieć wsparcia, warsztaty, wykłady i aktywności społeczne.

RxHope

www.rxhope.com

877-267-0517

Zapewnia wsparcie i pomoc w uzyskaniu leków osobom, dla których są one zbyt kosztowne.

Triage Cancer

Udostępnia informacje i zasoby prawne, medyczne i finansowe dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich opiekunów.

Materiały edukacyjne

Ta część zawiera listę materiałów edukacyjnych, o których wspomniano w niniejszym przewodniku. Będą one przydatne w zakresie przygotowania do operacji oraz rehabilitacji po operacji.

Zapoznając się z tymi materiałami, warto zapisać pytania, które pacjent chce zadać lekarzowi.

- *A Guide for Caregivers* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/guide-caregivers)
- *Advance Care Planning for People With Cancer and Their Loved Ones* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/advance-care-planning)
- *Call! Don't Fall!* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/call-dont-fall)
- *Caring for Your Ileostomy or Colostomy* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/caring-for-your-ileostomy-colostomy)
- *Clear Liquid Diet* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/clear-liquid-diet)
- *Common Questions About MSK's Recovery Tracker* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/mymsk-recovery-tracker)
- *Diet Guidelines for People With a Colostomy* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/diet-guidelines-people-colostomy)
- *Eating and Drinking Before Your Surgery or Procedure When Taking GLP-1 Medicines* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/eating-and-drinking-before-your-surgery-or-procedure-when-taking-glp-1-medicines)
- *Frequently Asked Questions About the Goals to Discharge Checklist* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/how-use-your-goals-

[discharge-checklist](#))

- *Frequently Asked Questions About Walking After Your Surgery* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/frequently-asked-questions-about-walking-after-your-surgery)
- *Herbal Remedies and Cancer Treatment* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/herbal-remedies-and-treatment)
- *How to Be a Health Care Agent* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/how-be-health-care-agent)
- *How To Check if a Medicine or Supplement Has Aspirin, Other NSAIDs, Vitamin E, or Fish Oil* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/common-medications-containing-aspirin-and-other-nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids)
- *How To Use Your Incentive Spirometer* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/how-use-your-incentive-spirometer)
- *Information for Family and Friends for the Day of Surgery* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/information-family-and-friends-day-surgery)
- *What You Can Do to Avoid Falling* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/what-you-can-do-avoid-falling)

W razie pytań lub wątpliwości należy kontaktować się z lekarzem. Kontakt z członkiem zespołu ds. opieki jest możliwy od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 17:00. Poza tymi godzinami można zostawić wiadomość lub porozmawiać z innym lekarzem MSK. Zawsze dostępny jest dyżurny lekarz lub pielęgniarka.

Aby uzyskać więcej informacji, odwiedź stronę www.mskcc.org/pe, by przeszukać naszą wirtualną bibliotekę.

About Your Abdominal Perineal Resection (APR) Surgery - Last updated on April 1, 2026
Wszelkie prawa posiadane i zastrzeżone przez Memorial Sloan Kettering Cancer Center

Ostatnia aktualizacja

Kwiecień 1, 2026

Learn about our [Health Information Policy](#).