Memorial Sloan Kettering Cancer Center

EDUKACJA PACJENTÓW I OPIEKUNÓW

Informacje o zabiegu torakochirurgicznym (klatki piersiowej)

Niniejszy przewodnik pomoże przygotować się do operacji klatki piersiowej w MSK. Wyjaśni również, czego można się spodziewać w okresie rehabilitacji.

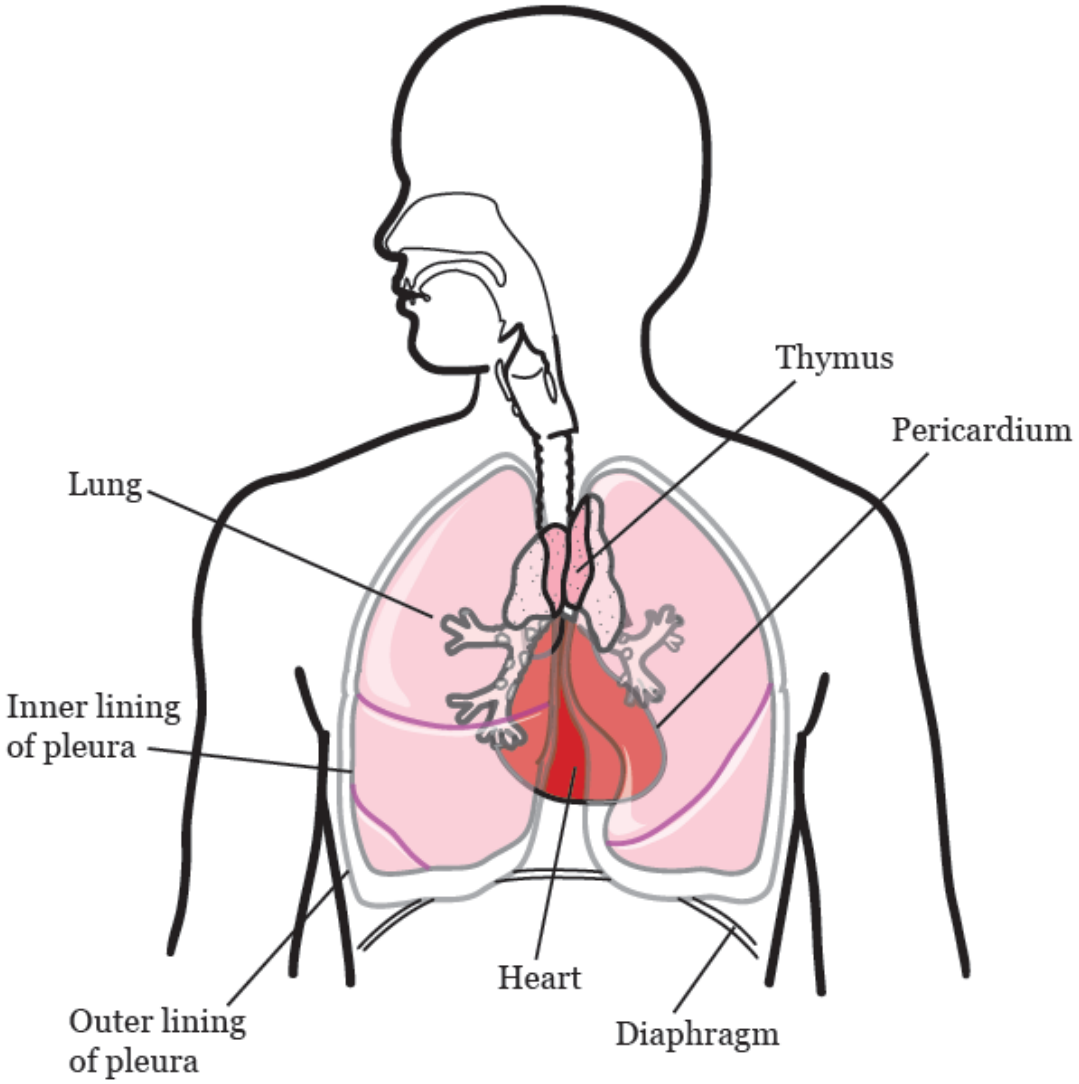
Poradnik należy traktować jako źródło informacji w dniach poprzedzających operację. Pacjent powinien mieć go przy sobie w dniu operacji. Zespół ds. opieki wraz z pacjentem będą z niego korzystać z miarę poznawania procesu rekonwalescencji.

Informacje o zabiegu

Słowo „torakochirurgia” odnosi się do pojęcia “thorax”, czyli obszaru klatki piersiowej (zob. Rysunek 1). Klatka piersiowa zawiera:

- **Płuca**: 2 płuca, 1 po każdej stronie klatki piersiowej. Płuca składają się z płatów. Lewe płuco ma 2 płaty. Prawe płuco ma 3 płaty.
- **Opłucna**: 2 cienkie warstwy tkanki otaczające płuca Przestrzeń między warstwami opłucnej jest nazywana jamą opłucnej.
- **Osierdzie**: cienka warstwa tkanki otaczająca serce.
- **Przepona**: mięsień oddzielający klatkę piersiową od jamy brzusznej (brzucha).
- **Grasica**: gruczoł, który pomaga chronić organizm przed infekcjami.

- **Serce:** narząd, który pompuje krew w całym organizmie.

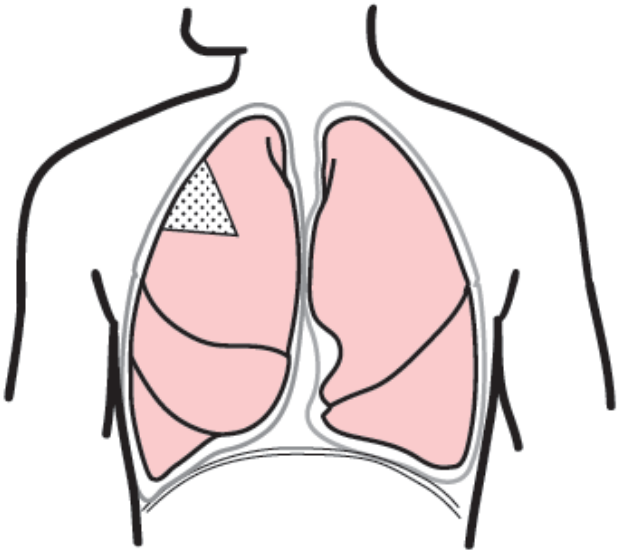


Rysunek 1. Klatka piersiowa

Rodzaje zabiegów torakochirurgicznych

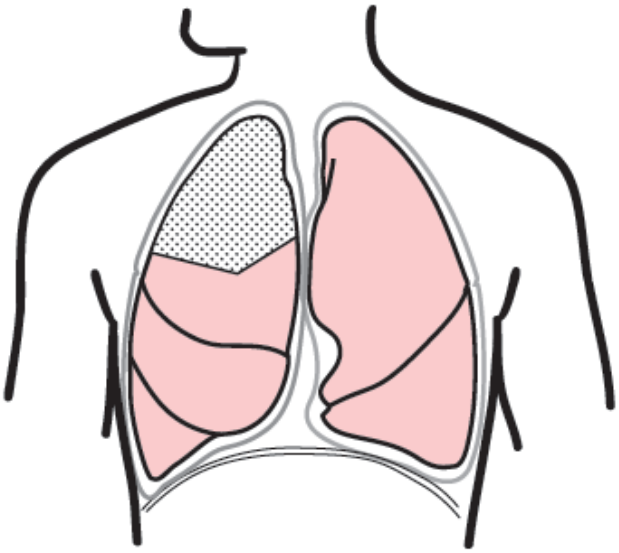
Istnieje wiele rodzajów zabiegów torakochirurgicznych. Chirurg omówi z pacjentem rodzaj zabiegu, któremu będzie on poddawany. Przykłady niektórych operacji zostały opisane w tej sekcji. Chirurg może również użyć rysunków i schematów w tej sekcji, aby opisać operację.

- Resekcja klinowa **(wedge)** polega na usunięciu niewielkiej części płata płuca (zob. Rysunek 2).



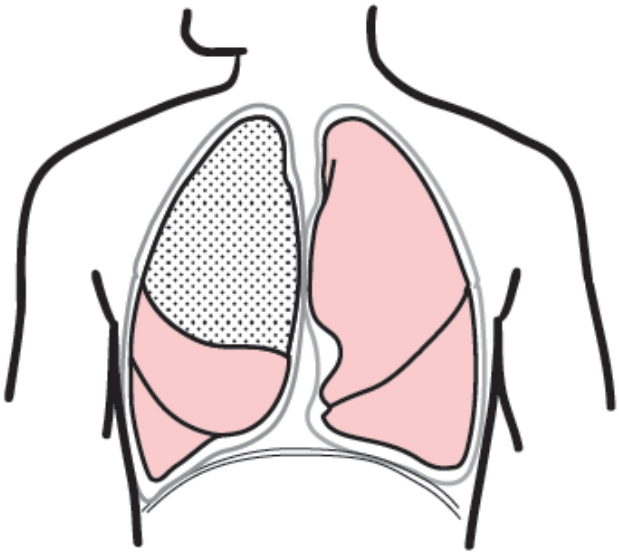
Rysunek 2. Resekcja klinowa

- **Segmentektomia** to zabieg polegający na usunięciu nieco większej części płata płuca (zob. Rysunek 3).



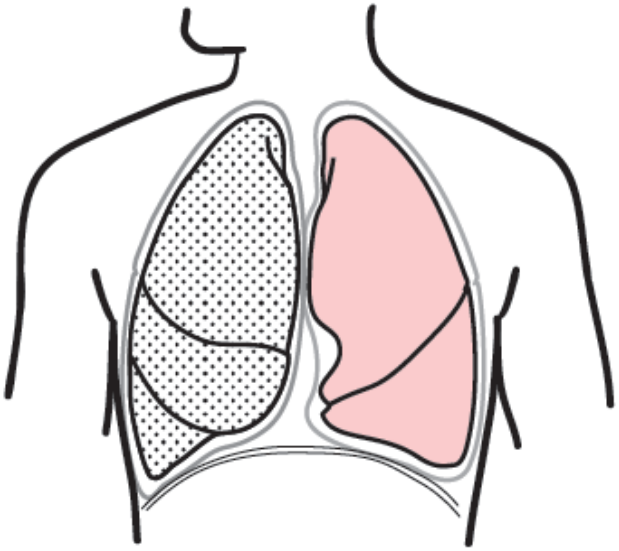
Rysunek 3. Segmentektomia

- **Lobektomia** to zabieg polegający na usunięciu całego płata płuca (zob. Rysunek 4).



Rysunek 4. Lobektomia

- **Pneumonektomia** to zabieg polegający na usunięciu jednego całego płuca (zob. Rysunek 5).

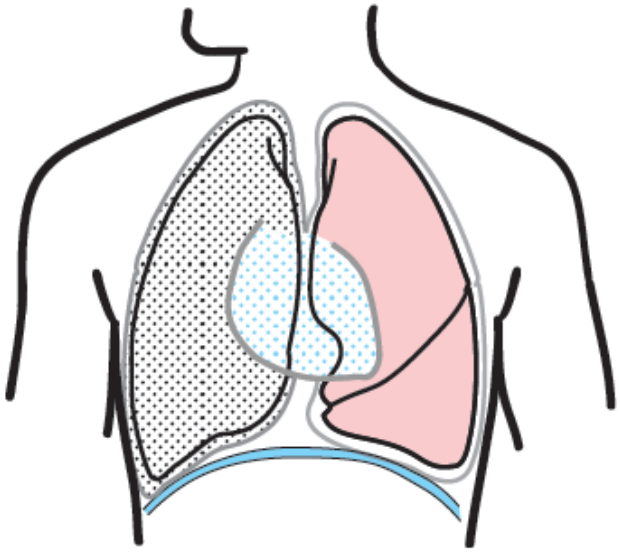


Rysunek 5. Pneumonektomia

- **Pneumonektomia ekstrapleuralna** to zabieg, w którym usuwane są następujące elementy klatki piersiowej (zob. Rysunek 6):
  - Jedno całe płuco
  - Opłucna otaczająca to płuco
  - Osierdzie

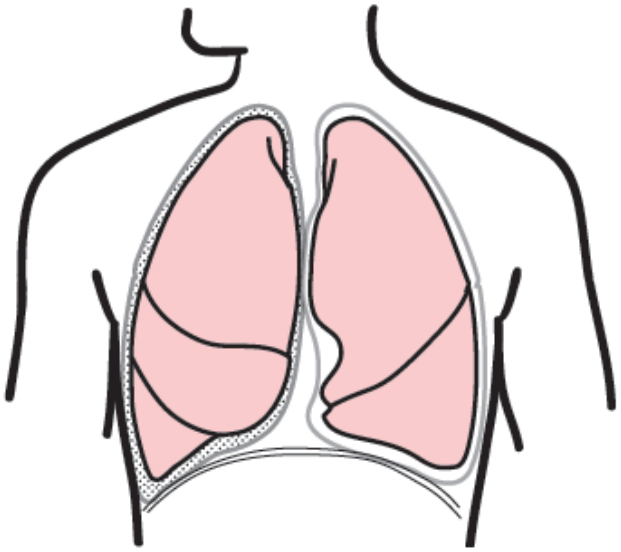
- Przepona

Chirurg może zrekonstruować przeponę i osierdzie podczas operacji.



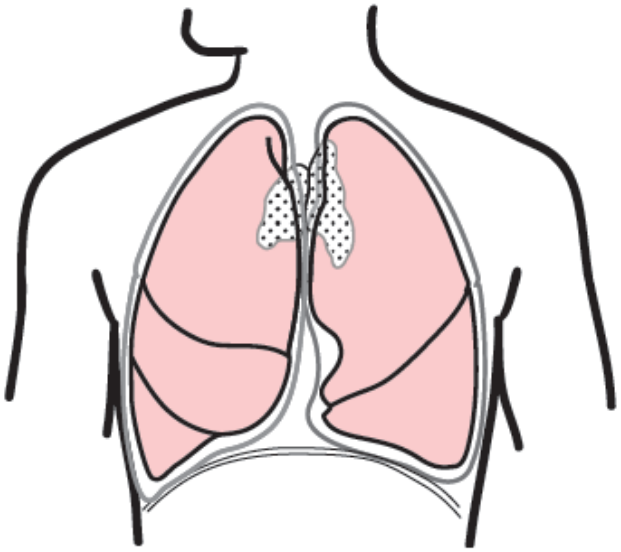
Rysunek 6. Pneumonektomia ekstrapleuralna

- **Pleurektomia i dekortykacja** to zabieg, w którym usuwa się całość lub część opłucnej otaczającej jedno płuco (zob. Rysunek 7).



Rysunek 7. Pleurektomia i dekortykacja

- **Tymektomia** to zabieg polegający na usunięciu grasicy (zob. Rysunek 8).

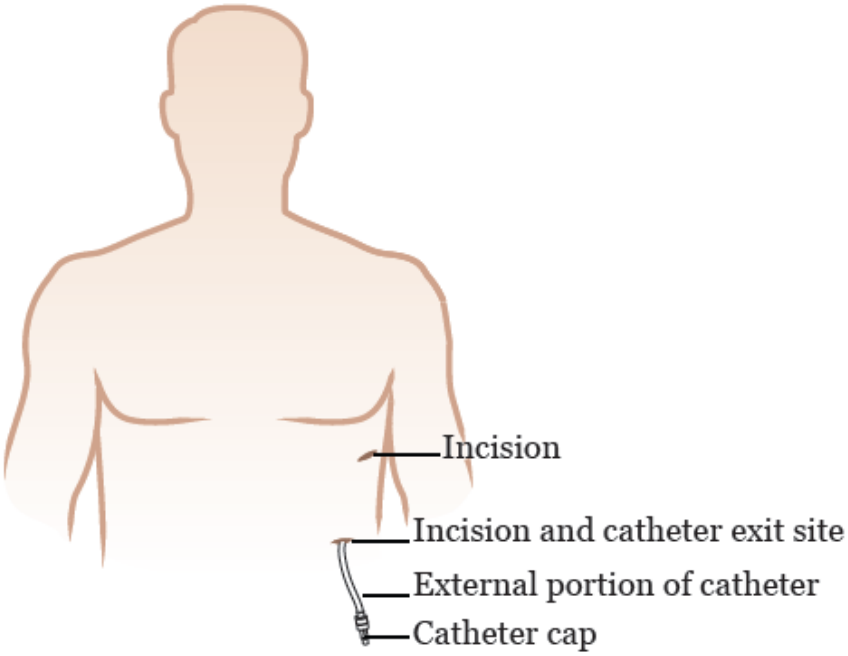


Rysunek 8. Tymektomia

Inne zabiegi klatki piersiowej

Niektóre schorzenia można leczyć za pomocą procedury, która nie wymaga usunięcia płuca ani opłucnej. Poniżej wymieniono trzy często wykonywane procedury.

- **Pleurodeza** to zabieg mający na celu zapobieganie nawrotom wysięku opłucnowego w jamie opłucnej. Wysięk opłucnowy to stan, w którym wokół płuca gromadzi się zbyt duża ilość płynu. Podczas zabiegu chirurg poda lek do jamy opłucnej, aby odprowadzić płyn z tego obszaru.
- **Biopsja opłucnej** to zabieg polegający na pobraniu próbki tkanki z opłucnej.
- **Cewnik drenażowy opłucnej** jest umieszczany w jamie opłucnej w celu odprowadzenia nadmiaru płynu z tego obszaru (zob. Rysunek 9).



Rysunek 9. Cewnik drenażowy opłucnej

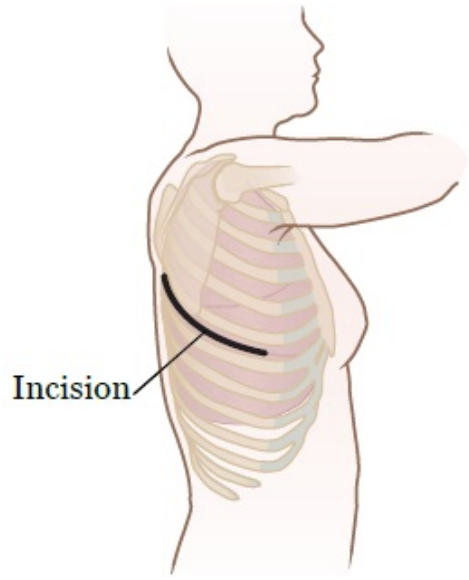
Sposoby wykonywania operacji klatki piersiowej

Operacje klatki piersiowej mogą być wykonywane na różne sposoby. Chirurg poinformuje, jaki rodzaj nacięcia zostanie wykonany.

Długość pobytu w szpitalu zależy od rodzaju przeprowadzonej operacji. Zagadnienie to zostanie omówione z pacjentem przez lekarza przed operacją.

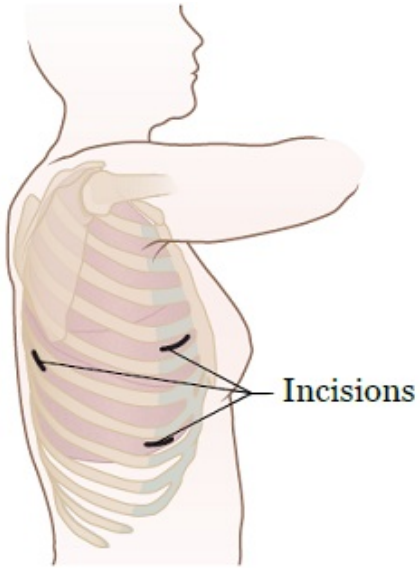
Rodzaje nacięć w chirurgii klatki piersiowej

- **Torakotomiay**: jedno duże nacięcie po jednej stronie pleców (zob. Rysunek 10).



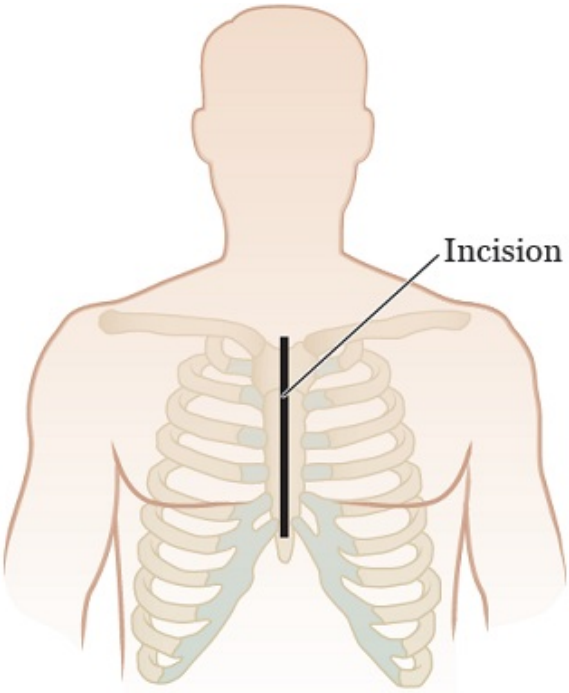
Rysunek 10. Nacięcie torakotomijne

- **Wideotorakoskopia (VATS – video-assisted thoracic surgery)**: jedno lub więcej małych nacięć z boku klatki piersiowej, na plecach lub w obu tych miejscach (zob. Rysunek 11). Podczas VATS chirurg używa długiej, cienkiej kamery wideo oraz narzędzi chirurgicznych. Jest to czasami określane jako chirurgia małoinwazyjna. Chirurg może używać robota do sterowania kamerą wideo oraz narzędziami chirurgicznymi. Jest to nazywane robotycznie wspomaganą wideotorakoskopią (robotically-assisted VATS). W przypadku robotycznie wspomaganej VATS chirurg siedzi przy konsoli i steruje robotem, który porusza narzędziami chirurgicznymi. Konsola wyposażona jest w specjalny monitor, na którym widoczne są obrazy z wnętrza klatki piersiowej w trójwymiarze (3D).



Rysunek 11. Nacięcia w VATS

- **Sternotomia pośrodkowa**: jedno duże nacięcie w centralnej części klatki piersiowej (zob. Rysunek 12).



Rysunek 12. Nacięcie sternotomii pośrodkowej

Przed zabiegiem torakochirurgicznym

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 dotyczącego 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.

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.

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.

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.

• Semaglutyd (Wegovy®, Ozempic®, Rybelsus®) • Dulaglutyd (Trulicity®)	• 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 zwymiotowania).
  - 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.

Zaleca się zaprzestanie palenia przed operacją

W przypadku palenia tytoniu należy je przerwać na 2 tygodnie przed operacją. Dotyczy to również e-papierosów, waporyzatorów oraz innych elektronicznych systemów dostarczania nikotyny (ENDS).

Zaprzestanie palenia pomoże w lepszym powrocie do zdrowia po operacji. Zaprzestanie palenia:

- Pomoże w lepszej pracy serca i płuc.
- Zmniejszy ryzyko powikłań w trakcie operacji i po jej zakończeniu.

- Przyspieszy gojenie się ran.
- Zmniejszy potrzebę rehabilitacji wspomagającej oddychanie.
- Zmniejszy ryzyko wystąpienia zakażenia po operacji.

W przypadku palenia tytoniu należy poinformować o tym pielęgniarkę współpracującą z chirurgiem. Wyda ona skierowanie do Programu leczenia uzależnień od tytoniu (Tobacco Treatment Program). Więcej informacji o programie można uzyskać pod numerem telefonu 212-610-0507.

W przypadku zaprzestania palenia należy poinformować pielęgniarkę o dacie rzucenia palenia oraz o ilości wypalanego tytoniu przed zaprzestaniem. Możliwe jest uzyskanie skierowania do programu leczenia uzależnienia od tytoniu (Tobacco Treatment Program) w celu wsparcia w uniknięciu ponownego rozpoczęcia palenia.

Program leczenia uzależnienia od tytoniu w MSK.

Program leczenia uzależnienia od tytoniu angażuje zespół specjalistów leczenia uzależnienia od tytoniu (TTS). Mogą oni pomóc w opracowaniu planu rzucenia palenia lub utrzymania abstynencji. Specjalista TTS zadzwoni, aby porozmawiać o korzyściach z rzucenia palenia, szczególnie przed operacją.

Nie musisz rzucać w pojedynkę!
Zadzwoń pod numer 212-610-0507 w celu konsultacji ze specjalistą leczenia uzależnienia od tytoniu.

TTS może zaproponować nikotynową terapię zastępczą (np. plaster nikotynowy, gumę do żucia, pastylki do ssania lub inhalator)

albo inne leki wspomagające rzucenie palenia.

Leki te:

- Są bezpieczne do stosowania przed i po operacji.
- Mogą podwoić skuteczność rzucenia palenia.
- Mogą pomóc poczuć się bardziej komfortowo w bardzo stresującym okresie.

TTS nauczy pacjenta również praktycznych umiejętności radzenia sobie z głodem nikotynowym i chęcią palenia. Pomoże również znaleźć sposoby radzenia sobie z objawami odstawienia nikotyny.

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.

Informacje dotyczące łagodnego rozrostu gruczołu krokowego (BPH)

BPH oznacza, że gruczoł krokowy (prostata) jest powiększony (większy niż normalnie). Jeśli jesteś mężczyzną w wieku 50 lat lub starszym i masz w wywiadzie BPH, Twój chirurg przepisze Ci tamsulosinę (Flomax®). Przyjmowanie tamsulosyny przed operacją

może pomóc zapobiec problemom z oddawaniem moczu po zabiegu.

Należy rozpocząć przyjmowanie tamsulosyny 3 dni przed operacją.

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 okołooperacyjnej (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. Wizyta pacjenta może odbyć się stacjonarnie lub w formie wideowizyty. 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 pacjent może jeść i przyjmować swoje stałe leki.

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). Ściśle 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. Ponadto:

- Porozmawia również z pacjentem o lekach, które można przyjmować rano w dniu operacji.
- Da zalecenia dotyczące jedzenia i picia przed zabiegiem.

Pacjent znajdzie instrukcje dotyczące przygotowania do zabiegu (w tym informacje o przyjmowaniu leków oraz zalecenia dotyczące jedzenia i picia) na swoim koncie MSK MyChart.

1. Należy zalogować się do swojego konta MSK MyChart. Na stronie głównej pacjent wybrać zakładkę „Wizyty”.
2. Przejść do sekcji „Minione” lub „Minione wizyty” i znaleźć swoją wizytę PST. Wybrać opcję „Wyświetl podsumowanie wizyty”.
3. Zapoznać się z sekcją „Instrukcje dotyczące przygotowania do zabiegu” w podsumowaniu wizyty.

Postępowanie zgodnie z tymi instrukcjami jest bardzo ważne. W przeciwnym razie zabieg może zostać opóźniony lub odwołany.

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.

Wykonywanie ćwiczeń oddechowych i odkrztuszania

Przed operacją pacjent powinien wykonywać ćwiczenia polegające na odkrztuszaniu i głębokich oddechach. Lekarz przekaże pacjentowi spirometr motywacyjny, który pomoże rozszerzać płuca. Więcej informacji można znaleźć w artykule *How To Use Your Incentive Spirometer* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/how-use-your-incentive-spirometer).

Wykonywanie aktywności fizycznej

Wykonywanie aktywności fizycznej pomoże jak najlepiej przygotować organizm do operacji. Pomoże to również przyspieszyć i ułatwić rekonwalescencję.

Należy starać się podejmować aktywność fizyczną codziennie. Każda aktywność, która przyspiesza tętno, taka jak chodzenie, pływanie czy jazda na rowerze, jest dobrym wyborem. Jeśli na zewnątrz jest zimno, można korzystać ze schodów w domu lub udać się do centrum handlowego.

Stosowanie zdrowej diety

Przed operacją należy stosować zbilansowaną, zdrową dietę. Aby uzyskać pomoc w zakresie diety, proszę porozmawiać ze swoim lekarzem na temat konsultacji z dietetykiem klinicznym.

Należy kupić 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. Antyseptyczny środek do mycia skóry w postaci 4% roztworu CHG można kupić bez recepty w lokalnej aptece.

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 przekaże 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).

3 dni przed operacją

Należy rozpocząć przyjmowanie tamsulosyny, jeśli zaistnieje taka potrzeba

Jeśli lekarz wystawił receptę na tamsulosynę, należy rozpocząć jej przyjmowanie 3 dni przed operacją. Więcej informacji można znaleźć w sekcji „Łagodny rozrost gruczołu krokowego (BPH)" tego przewodnika.

2 dni przed operacją

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 przekaże 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

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.

Lokalizacja:

Ośrodek przedoperacyjny (Presurgical Center, PSC) w Memorial Hospital,
1275 York Avenue (między ulicami East 67th a East 68th)
New York, NY 10065
Należy wjechać windą B na szóste piętro.

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

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 pójściem spać noc przed operacją.

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.

Zalecenia dotyczące jedzenia

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)

Nie należy jeść niczego po północy w noc poprzedzającą operację lub zabieg. Obejmuje to landrynki i gumy do żucia.

Lekarz może przekazać inne zalecenia wskazujące, kiedy należy przestać jeść. Należy stosować się do tych zaleceń. Niektórzy pacjenci muszą zachowywać post (nie jeść) przez dłuższy okres przed operacją lub zabiegiem.

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 jest 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 otrzymywać 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 biżuterię, w tym kolczyki na ciele. Narzędzia używane podczas operacji mogą spowodować oparzenia w przypadku kontaktu z metalem.
- Zdjąć lakier bądź naklejki z paznokci.
- 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

- 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 w razie potrzeby. Przykładowe przedmioty osobiste to okulary, aparat słuchowy, protezy zębowe, inne protezy, peruki i przedmioty religijne.
- Sznurowane obuwie sportowe. Na stopach może wystąpić obrzęk. Sznurowane obuwie jest wygodniejsze w takiej sytuacji.
- Własną pastę do zębów i przybory toaletowe wedle uznania.

- Ten poradnik. Pacjent będzie z niego korzystać, gdy dowie się, 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).

Wielu pracowników poprosi pacjenta o podanie i przeliterowanie 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.

Dla opiekunów, rodziny i przyjaciół

Przeczytaj *Information for Family and Friends for the Day of Surgery* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/information-family-and-friends-day-surgery), aby dowiedzieć się, czego można się spodziewać w dniu operacji bliskiej osoby.

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 jakiekolwiek problemy związane ze znieczuleniem. Problemy te obejmują nudności (uczucie potrzeby zwymiotowania) 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.

Lekarz lub anestezjolog może również omówić założenie cewnika zewnątrzoponowego (cienkiej, elastycznej rurki) w kręgosłupie (plecach). Cewnik zewnątrzoponowy to kolejny sposób podawania leków przeciwbólowych po operacji.

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 rurkę 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 przy użyciu zszywek lub szwów (nici chirurgicznych). Może również założyć Steri-Strips™ (cienkie paski taśmy chirurgicznej) lub Dermabond® (klej chirurgiczny) na nacięcia. Może również przykryć nacięcia opatrunkiem.

Rurka do oddychania jest zwykle usuwana jeszcze na sali operacyjnej.

Po operacji klatki piersiowej

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

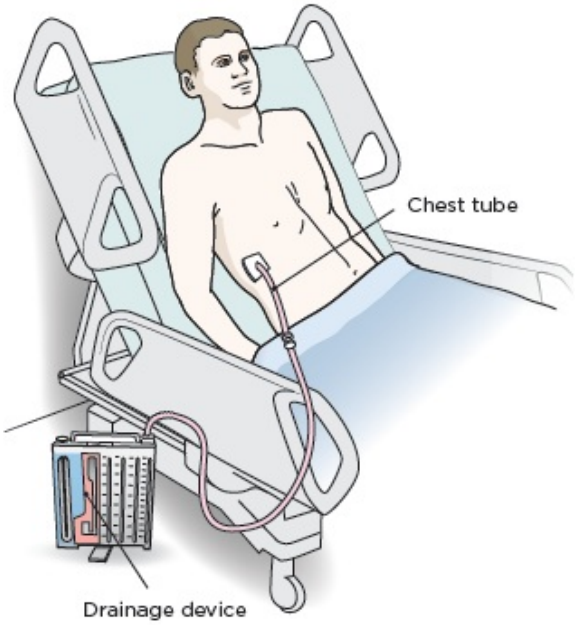
otrzymywać tlen poprzez rurkę umieszczoną pod nosem lub przez maskę zakrywającą usta i nos. Pacjent może mieć również założone buty kompresyjne.

Rurki i dreny

Będą założone poniższe rurki i dreny. Lekarze przekażą pacjentowi, czego może się spodziewać.

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

- **Cewnik moczowy (Foleya):** jest to rurka odprowadzająca mocz z pęcherza. Podczas pobytu w szpitalu zespół opieki będzie monitorować ilość oddawanego moczu.
- **Dren klatki piersiowej:** jest to rurka odprowadzająca krew, płyn i powietrze z okolicy płuca. Rurka wchodzi do ciała między żebrami i trafia do przestrzeni między ścianą klatki piersiowej a płucem (patrz Rysunek 13). Zespół opieki będzie monitorować ilość wydzieliny/drenażu. Dren z klatki piersiowej zostanie usunięty, gdy płuco przestanie przeciekać powietrzem. Większość osób wraca do domu kolejnego dnia po zabiegu.
- **Urządzenie drenujące:** urządzenie podłączone do drenu klatki piersiowej. To tutaj będą odprowadzane krew, płyn i powietrze z okolicy płuca.



Rysunek 13. Dren klatki piersiowej z urządzeniem drenującym

Leki przeciwbólowe

Podczas pobytu w sali pooperacyjnej (PACU) będą podawane leki przeciwbólowe zewnątrzoponowo lub dożylnie.

- Jeśli będą podawane leki przeciwbólowe zewnątrzoponowo, będą one podawane do przestrzeni zewnątrzoponowej przez cewnik zewnątrzoponowy. Przestrzeń zewnątrzoponowa to przestrzeń w kręgosłupie znajdująca się tuż na zewnątrz rdzenia kręgowego.
- Jeśli będą podawane leki przeciwbólowe dożylnie, będą one podawane do krwiobiegu przez linię dożylną.

Będzie można kontrolować podawanie leków przeciwbólowych za pomocą przycisku zwanego urządzeniem do analgezji kontrolowanej przez pacjenta (PCA). Więcej informacji można znaleźć w artykule *Analgezja kontrolowana przez pacjenta (PCA)* (www.mskcc.org/pl/cancer-care/patient-education/patient-

controlled-analgesia-pca).

Przeniesienie do sali szpitalnej

Pacjent może pozostać na oddziale wybudzeniowym (PACU) przez kilka godzin lub przez noc. Czas pobytu zależy od tego, kiedy zwolni się łóżko na oddziale. Po pobycie na oddziale wybudzeniowym (PACU) personel przeniesie pacjenta do sali szpitalnej.

W sali szpitalnej

Długość pobytu w szpitalu po operacji zależy od tempa rekonwalescencji.

W sali szpitalnej pacjent spotka pielęgniarkę, która będzie się nim opiekować podczas pobytu w szpitalu. Wkrótce po przybyciu pielęgniarka pomoże pacjentowi wstać z łóżka i usiąść na krześle.

Lekarze nauczą pacjenta, jak dbać o siebie podczas rekonwalescencji po operacji. Pacjent może przyspieszyć rehabilitację poprzez:

- **Zapoznanie się ze ścieżką rekonwalescencji.** Pacjent otrzyma od personelu 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 szybciej pacjent wstanie z łóżka i zacznie chodzić, tym szybciej wróci do normalnych 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).

Kontrola bólu

Pacjent po operacji będzie odczuwać ból. Na początku leki przeciwbólowe będą podawane przez cewnik zewnątrzoponowy lub linię dożylną. Będzie można kontrolować podawanie leków przeciwbólowych za pomocą urządzenia PCA (analgezji kontrolowanej przez pacjenta). Po usunięciu drenu z klatki piersiowej będą podawane doustne leki przeciwbólowe (przyjmowane do połknięcia).

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

Pacjent otrzyma również receptę na leki przeciwbólowe do przyjmowania w domu. Należy porozmawiać z lekarzem o możliwych skutkach ubocznych oraz o tym, kiedy można przechodzić na leki przeciwbólowe dostępne bez recepty.

Poruszanie się i chodzenie

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

Więcej informacji o tym, co można zrobić, aby zachować bezpieczeństwo i uniknąć upadków podczas pobytu w szpitalu, można znaleźć w artykule *Call! Don't Fall!* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/call-dont-fall).

Ćwiczenie płuc

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

- Należy używać spirometru motywacyjnego 10 razy na godzinę podczas wybudzenia. Więcej informacji podano w artykule ***bXNrLW5vZGUtbGluazogMjAzNjk=***].
- Pacjent powinien wykonywać ćwiczenia polegające na kaszleniu i głębokich oddechach. Członek zespołu ds. opieki wyjaśni, jak to robić.

Jedzenie i picie

Stopniowo będzie się wracać do spożywania pokarmów stałych, począwszy od dnia po operacji. Pacjent powinien zapoznać się ze ścieżką rekonwalescencji i porozmawiać z zespołem ds. opieki, aby uzyskać więcej informacji.

W razie pytań dotyczących diety należy skontaktować się ze swoim dietetykiem klinicznym.

Planowanie wypisu ze szpitala

Jeśli konieczny będzie dłuższy niż planowany pobyt w szpitalu, zostanie to omówione z lekarzem. Przykłady sytuacji, które mogą

wydłużyć pobyt w szpitalu, obejmują:

- Wyciek powietrza z płuca.
- Nieregularny rytm serca.
- Problemy z oddychaniem.
- Gorączka wynosząca 101°F (38,3°C) lub wyższa.

Wyjście ze szpitala

Przed wyjściem należy obejrzeć miejsce nacięcia wraz z lekarzem. Ułatwi to dostrzeżenie wszelkich zmian w późniejszym terminie.

W dniu wypisu ze szpitala należy zaplanować wyjście około godziny 11:00. Przed wyjściem lekarz 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 przekaże 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 przesyłać 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 zróżnicowany sposób odczuwają ból lub dyskomfort. Po powrocie do domu pacjent wciąż może odczuwać ból i prawdopodobnie będzie przyjmować leki przeciwbólowe. Niektórzy pacjenci odczuwają pieczenie, napięcie lub bóle mięśni w okolicy nacięć przez 6 miesięcy lub dłużej. Nie oznacza to, że coś jest nie tak.

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 (np. opioidy) mogą powodować zaparcia (rzadsze niż zwykle wypróżnianie).

Zapobieganie i radzenie sobie z zaparciami

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

- Należy korzystać z toalety codziennie o tych samych porach. Organizm przyzwyczai się do korzystania z toalety w tym czasie. Jeśli jednak pacjent ma poczucie, że musi skorzystać z toalety, nie należy tego odkładać.
- Należy starać się korzystać z toalety około 5 do 15 minut po posiłku. Dobrym momentem jest okres po śniadaniu. Wówczas odruchy jelitowe są najmocniejsze.
- Można również wykonywać ćwiczenia fizyczne. Spacer to doskonałe ćwiczenie, które ułatwia zapobieganie i radzenie sobie z zaparciami.
- 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 mleczne. Należy ograniczyć napoje zawierające kofeinę, np. kawę i napoje gazowane. Kofeina może wypłukiwać płyny z organizmu.
- Powoli należy zwiększać zawartość błonnika w diecie do 25-35 gramów dziennie. Produkty zawierające błonnik to nieobrane

owoce i warzywa, pełne ziarna i płatki zbożowe. W przypadku stomii lub niedawno przebytej operacji jelit przed zmianą diety należy porozmawiać z lekarzem.

- W leczeniu zaparć można stosować środki dostępne bez recepty oraz leki na receptę. Przed przyjęciem leków na zaparcia należy skonsultować się z lekarzem. To bardzo ważne, jeśli pacjent ma stomię lub przeszedł operację jelit. Należy przestrzegać zaleceń podanych w ulotce lub przekazanych przez lekarza. Przykładowe leki na zaparcia dostępne bez recepty:
  - Dokuzynian sodu (Colace®). To środek rozluźniający stolec (lek, który ułatwia wypróżnianie), który powoduje pewne skutki uboczne. Można go przyjmować w celu zapobiegania zaparciom. Nie należy stosować go z olejem mineralnym.
  - Glikol polietylenowy (MiraLAX®). To środek przeczyszczający (lek, który wywołuje wypróżnienia), który powoduje pewne skutki uboczne. Należy przyjmować go z 1 szklanką (o pojemności 8 uncji lub 250 ml) płynu. Ten środek należy stosować dopiero w przypadku zaparcia.
  - Senes (Senokot®). To stymulujący środek przeczyszczający, który może powodować skurcze. Najlepiej przyjmować go tuż przed snem. Ten środek należy stosować dopiero w przypadku zaparcia.

  Jeśli którykolwiek z tych środków wywołuje biegunkę (luźny, wodnisty stolec), należy go odstawić. W razie potrzeby można przyjmować ten środek ponownie.

Pielęgnacja miejsca nacięcia

Należy codziennie brać prysznic, aby oczyszczać nacięcie. Postępuj

zgodnie z instrukcjami w sekcji “Branie prysznica” poniżej.

To normalne, że skóra poniżej nacięcia może być zdrętwiała. To dlatego, że niektóre nerwy zostały przecięte podczas operacji. Odrętwienie ustąpi z czasem.

Należy skontaktować się z lekarzem, jeśli:

- Skóra wokół miejsca nacięcia jest bardzo zaczerwieniona.
- Zaczerwienienie wokół nacięcia nasila się.
- Zauważysz wydzielinę wyglądającą jak ropa (gęstą i mleczną).
- Nacięcie wydziela nieprzyjemny zapach.

Jeśli pacjent zostaje wypisany do domu z klamrami w miejscach nacięć, lekarz zdejmie je podczas pierwszej wizyty po operacji. Można je moczyć w wodzie.

Jeśli pacjent zostaje wypisany do domu z opatrunkami Steri-Strips lub Dermabond w miejscach nacięć, opatrunki obluzują się i odpadną lub złuszczą samoczynnie. Jeśli opatrunki nie odpadną po 10 dniach, można zdjąć je samodzielnie.

Pielęgnacja nacięcia po drenie klatki piersiowej

Z miejsca po drenie klatki piersiowej może wydobywać się niewielka, wodnista wydzielina o żółtawym lub różowawym zabarwieniu. Jest to normalne.

Przez 48 godzin (2 dni) po usunięciu drenu z klatki piersiowej należy utrzymywać nacięcie przykryte opatrunkiem. W przypadku zamoczenia opatrunek należy zmienić natychmiast.

Po 48 godzinach, jeśli nie występuje żadna wydzielina, można zdjąć

opatrunek i pozostawić nacięcie bez przykrycia.

Jeśli występuje wydzielina, należy nadal nosić opatrunek do momentu jej ustąpienia. Należy zmieniać go co najmniej raz dziennie lub częściej, jeśli opatrunek stanie się mokry.

Czasami wydzielina może ponownie się pojawić po wcześniejszym ustąpieniu. Jest to normalne. Jeśli tak się stanie, należy przykryć miejsce opatrunkiem. W razie pytań należy skontaktować się z lekarzem.

Kąpiel pod prysznicem

Można wziąć prysznic 48 godzin (2 dni) po usunięciu drenu z klatki piersiowej. Należy codziennie brać prysznic, aby oczyszczać nacięcie. Jeśli w miejscu nacięcia znajdują się klamry, można je zmoczyć.

Przed prysznicem należy zdjąć opatrunek. Podczas prysznica należy używać mydła, ale nie nakładać go bezpośrednio na nacięcie. Nie należy pocierać okolicy nacięcia.

Po umyciu się należy delikatnie osuszyć miejsce nacięcia, dotykając je czystym ręcznikiem. Nacięcie można pozostawić odkryte lub przykryć opatrunkiem, jeśli ubranie może je ocierać albo jeśli występuje wydzielina.

Nie należy brać kąpieli w wannie do czasu konsultacji z chirurgiem.

Jedzenie i picie

Można spożywać wszystkie produkty, które jadło się przed operacją, chyba że lekarz przekaże inne zalecenia. Spożywanie zbilansowanej diety bogatej w kalorie i białko pomoże w gojeniu po operacji. Należy starać się spożywać dobre źródło białka (np.

mięso, ryby lub jaja) przy każdym posiłku. Należy również starać się spożywać owoce, warzywa oraz produkty pełnoziarniste.

Ważne jest również picie dużej ilości płynów. Należy wybierać płyny bez alkoholu i kofeiny. Należy pić 6 do 8 szklanek (o pojemności 8 uncji lub 250 ml) płynów dziennie.

Więcej informacji na temat jedzenia podczas terapii można uzyskać w artykule *Dobre odżywianie w trakcie leczenia choroby nowotworowej* (www.mskcc.org/pl/cancer-care/patient-education/eating-well-during-your-treatment).

W razie pytań dotyczących diety należy skontaktować się ze swoim dietetykiem klinicznym.

Aktywność fizyczna i ćwiczenia

Po wyjściu ze szpitala miejsce nacięcia z zewnątrz może wyglądać na zagojone, ale wewnątrz wciąż nie będzie w pełni zagojone. W ciągu pierwszych 3 tygodni po operacji:

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

Wykonywanie ćwiczeń aerobowych, takich jak chodzenie i wchodzenie po schodach, pomoże odzyskać siły i poprawi samopoczucie. Należy spacerować co najmniej 2–3 razy dziennie przez 20–30 minut. Można spacerować na zewnątrz lub w pomieszczeniach, np. w lokalnym centrum handlowym.

To normalne, że po operacji można mieć mniej energii niż zwykle. Czas rekonwalescencji jest różny u każdej osoby. Należy każdego dnia, w miarę możliwości, zwiększać swoją aktywność. Okresy aktywności należy równoważyć okresami odpoczynku. Odpoczynek jest ważnym elementem powrotu do zdrowia.

Wzmacnianie ramienia i barku

Ćwiczenia rozciągające pomogą odzyskać pełny zakres ruchu ramienia i barku. Pomogą również złagodzić ból po stronie operowanej.

Należy wykonywać ćwiczenia opisane w sekcji „Ćwiczenia rozciągające". Należy rozpocząć ich wykonywanie zaraz po usunięciu drenu z klatki piersiowej.

Należy używać ramienia i barku po stronie operowanej we wszystkich czynnościach. Na przykład podczas kąpieli, czesania włosów oraz sięgania do półki w szafce. Pomoże to przywrócić pełną sprawność ramienia i barku.

Rozrzedzanie śluzu

Pacjent powinien pić płyny, aby utrzymać śluz w rzadkiej konsystencji i ułatwić jego odkrztuszanie. Należy zapytać swojego lekarza, ile płynów należy pić każdego dnia. Dla większości osób będzie to co najmniej 8–10 szklanek (po 8 uncji) płynów dziennie.

Należy używać nawilżacza powietrza podczas snu w miesiącach zimowych. Należy pamiętać, aby często wymieniać wodę i regularnie czyścić nawilżacz. Należy postępować zgodnie z instrukcjami producenta.

Palenie tytoniu

Nie należy palić. Palenie jest szkodliwe dla zdrowia w każdym momencie, ale w okresie rekonwalescencji szkodzi jeszcze bardziej. Palenie powoduje zwężenie naczyń krwionośnych w organizmie. Zmniejsza to ilość tlenu docierającego do ran podczas ich gojenia.

Palenie może również powodować problemy z oddychaniem oraz wykonywaniem codziennych czynności. Ważne jest również unikanie miejsc zadymionych. Pielęgniarka może udzielić informacji, które pomogą w radzeniu sobie z innymi osobami palącymi lub sytuacjami, w których występuje dym.

Pamiętaj, że jeśli potrzebujesz pomocy w rzuceniu palenia, Program Leczenia Uzależnienia od Tytoniu MSK może Ci pomóc. Zadzwoń pod numer 212-610-0507, aby umówić wizytę.

Prowadzenie pojazdów

Pacjent powinien zapytać swojego lekarza, kiedy może prowadzić pojazd. Nie należy prowadzić pojazdów podczas przyjmowania leków przeciwbólowych, które mogą powodować senność.

Jako pasażer pacjent może jeździć w dowolnym momencie po wyjściu ze szpitala.

Aktywność seksualna

Lekarz poinformuje pacjenta, kiedy można wznowić aktywność seksualną. Zwykle jest to możliwe, gdy nacięcia się zagoją.

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.

Podróże

Nie należy podróżować samolotem, dopóki lekarz nie wyrazi na to zgody. Będzie to omawiane podczas pierwszej wizyty po operacji.

Wizyty kontrolne

Pierwsza wizyta po operacji odbędzie się 1–3 tygodni po wypisie ze szpitala. Pielęgniarka przekaże instrukcje dotyczące umówienia tej wizyty, w tym numer telefonu do kontaktu.

Podczas tej wizyty chirurg omówi szczegółowo wyniki badania histopatologicznego.

Możliwe są również wizyty u innych pracowników ochrony zdrowia po operacji.

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.

Ćwiczenia rozciągające

Ćwiczenia rozciągające pomogą odzyskać pełny zakres ruchu ramienia i barku. Należy rozpocząć ich wykonywanie zaraz po usunięciu drenu z klatki piersiowej.

Aby wykonać ćwiczenia, należy postępować zgodnie z poniższymi instrukcjami. Lekarz poinformuje, ile razy należy powtórzyć każde ćwiczenie.

Do wykonania tych ćwiczeń potrzebne będą krzesło z prostym oparciem oraz ręcznik.

Rozciąganie pachowe

1. Usiądź na krześle z prostym oparciem, ze stopami płasko opartymi o podłogę.
2. Złóż dłonie razem przed sobą (patrz Rysunek 14).
3. Trzymając dłonie splecione, unieś ręce nad głowę.
4. Przesuń dłonie do tyłu głowy, w okolice karku.
5. Powoli skręć górną część ciała w prawo. Utrzymaj tę pozycję przez 5 sekund, jednocześnie cofając łokcie jak najdalej.
6. Wróć do pozycji wyjściowej.

7. Powoli skręć górną część ciała w lewo. Utrzymaj tę pozycję przez 5 sekund, jednocześnie cofając łokcie jak najdalej.
8. Wróć do pozycji wyjściowej.

Rysunek 14. Rozciąganie pachowe

Rozciąganie z ręcznikiem

Rysunek 15. Rozciąganie w górę

1. Stań wygodnie, ze stopami w odległości około 6 cali (15 centymetrów).
2. Trzymaj ręcznik przed sobą. Trzymaj jeden koniec w każdej dłoni

(patrz Rysunek 15).

3. Unieś ręce nad głowę, wyprostuj łokcie i rozciągnij się w kierunku górnej części pleców. Nie wyginaj pleców. Nie należy wymuszać ruchu, jeśli sprawia on trudność. Spróbuj utrzymać tę pozycję przez 5 sekund.
4. Rozluźnij się i wróć do pozycji wyjściowej
5. Przyjmij pozycję jak w kroku 1.
6. Chwyć ręcznik za plecami i unoś go w górę tak daleko, jak to możliwe (patrz Rysunek 16). Stój w pozycji wyprostowanej. Spróbuj utrzymać tę pozycję przez 5 sekund.
7. Wróć do pozycji wyjściowej.

Rysunek 16. Rozciąganie do tyłu

Kiedy należy zwrócić się po pomoc do lekarza?

W następujących przypadkach należy skontaktować się z lekarzem:

- Utrzymuje się gorączka co najmniej 38,3°C (101°F)
- Wystąpił obrzęk w klatce piersiowej, szyi lub twarzy.
- Wystąpiła nagła zmiana głosu.
- Brak wypróżnienia od 3 dni lub dłużej.
- Ból, który nie ustępuje mimo przyjmowania leków.
- Problemy z oddychaniem.
- Skóra wokół miejsca nacięcia jest cieplejsza niż zwykle.
- Zaczerwienienie wokół nacięcia jest bardzo silne lub nasila się.

- Okolica nacięcia zaczyna puchnąć lub obrzęk się nasila.
- Z nacięcia wydobywa się wydzielina o nieprzyjemnym zapachu albo gęsta lub żółta wydzielina.
- 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 332-699-7260.

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.

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 konsultacje 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 okołooperacyjna 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.

Cancer*Care*
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 wspaecie 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 współpłatności 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 współpłatności, 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 współpłatności.

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
www.triagecancer.org
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)
- *Common Questions About MSK's Recovery Tracker* (www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/mymsk-recovery-tracker)
- *Dobre odżywianie w trakcie leczenia choroby nowotworowej* (www.mskcc.org/pl/cancer-care/patient-education/eating-well-during-your-treatment)

- *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)
- *Analgezja kontrolowana przez pacjenta (PCA)* (www.mskcc.org/pl/cancer-care/patient-education/patient-controlled-analgesia-pca)
- *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 Thoracic Surgery - Last updated on March 31, 2026
Wszelkie prawa posiadane i zastrzeżone przez Memorial Sloan Kettering Cancer Center