

Памятка пациенту и лицу, ухаживающему за ним

Информация о торакотомии для пациентов детского возраста

Эта информация поможет вам подготовиться к торакотомии в центре Memorial Sloan Kettering (MSK). Оно также поможет вам понять, чего ожидать в процессе выздоровления. Во всем этом материале мы используем слова «вы» и «ваш» в отношении вас или вашего ребенка.

Прочтите этот материал хотя бы один раз до операции и используйте его для справки во время подготовки к операции.

Информация о вашей операции

Слово «торакальный» относится к «тораксу», то есть грудной клетке (см. рисунок 1). В грудной клетке находятся сердце и легкие.

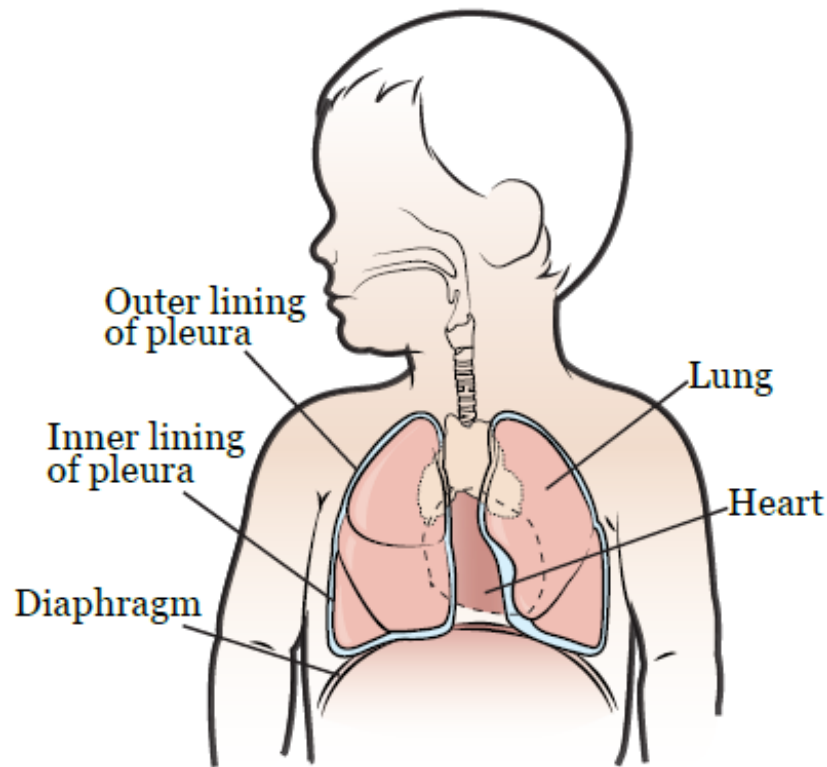


Рисунок 1. Грудная клетка

У вас 2 легких, по одному с каждой стороны грудной клетки. Легкие состоят из долей. Левое легкое — из двух долей, а правое — из трех. Легкие окружены двумя слоями тонкой ткани, называемой плеврой.

Торакотомия — это хирургический разрез (надрез) на груди. Она выполняется в случаях, когда нужно провести операцию на одном из легких или расположенных рядом органах.

При проведении торакотомии делается хирургический разрез на одной стороне спины под лопаткой (см. рисунок 2). Выбор стороны, с которой производится разрез, зависит от того, какое легкое оперируют.

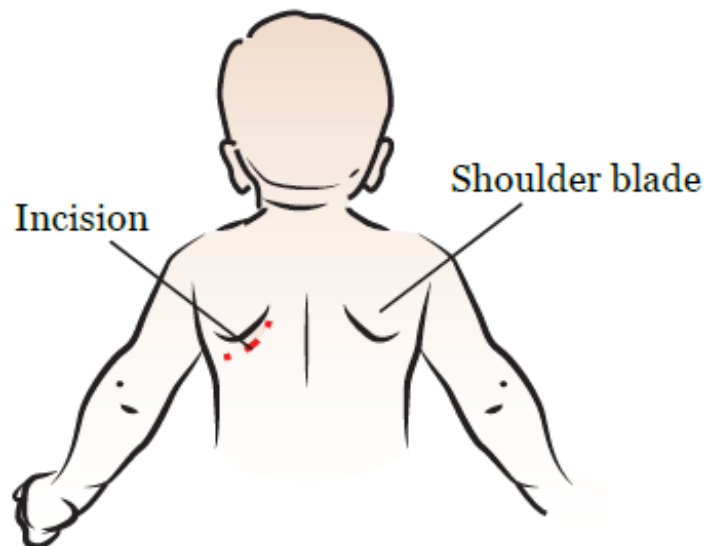


Рисунок 2. Торакотомический разрез

До операции

Медсестра/медбрат проинструктирует вас, как подготовиться к операции. Обязательно выполняйте все указания врача и медсестры/медбрата. Если у вас возникнут вопросы, позвоните своему врачу.

Перед операцией вы познакомитесь с анестезиологом (человеком, который будет вводить вам лекарства, усыпляющие на время операции). Анестезиолог расскажет вам о лекарствах, которые помогут преодолеть боль, и благодаря которым вы будете комфортно себя чувствовать после операции. Такие лекарства могут вводиться разными способами.

- Эпидуральный катетер: некоторым пациентам обезболивающее лекарство может вводиться через эпидуральный катетер (тонкую гибкую трубку в области позвоночника). При этом лекарство будет вводиться рядом со спинным мозгом.
- Катетер периферического нерва (нервный блокатор): некоторые пациенты могут получать обезболивающее через катетер периферического нерва, также называемый нервным блокатором. В этом случае обезболивающее лекарство попадает непосредственно в нервы, находящиеся в области проведения операции.
- Внутривенное введение обезболивающих препаратов (intravenous [IV]): некоторым пациентам обезболивающее лекарство может вводиться в вену через капельницу.
- Пероральное введение обезболивающих: в некоторых случаях используются пероральные обезболивающие лекарства (которые следует проглотить).

После операции вам будут вводить лекарство одним или сразу несколькими из этих способов.

Во время операции

На операционном столе вы будете лежать на боку. Вам введут анестезию

(лекарство, под действием которого вы уснете). Как только вы уснете, ваш хирург сделает:

- Разрез на спине ниже одной из лопаток. Это позволит ему получить доступ к легкому.
- Один или два небольших разреза на груди с той же стороны, что и разрез на спине. Именно здесь ваш хирург установит дренажную(-ые) трубку(-и) для удаления крови, жидкости и воздуха вокруг легких после операции.

Центральный венозный катетер (ЦВК)

Некоторым пациентам во время операции также устанавливают временный центральный венозный катетер (ЦВК). ЦВК — это тонкая гибкая трубка, которая вводится в большую вену под ключицей. Наличие ЦВК облегчает введение в организм жидкостей и лекарств и означает, что вам не понадобится их вводить путем многочисленных инъекций.

Чтобы получить дополнительную информацию о ЦВК, ознакомьтесь с материалом *О центральном венозном катетере (ЦВК) у пациентов детского возраста* (www.mskcc.org/ru/cancer-care/patient-education/about-your-central-venous-catheter-peds).

После операции

После операции вы проснетесь в послеоперационной палате (Post Anesthesia Care Unit (PACU)). После размещения в послеоперационной палате медсестра/медбрат приведет ваших близких.

Медсестра/медбрат будет следить за температурой вашего тела, а также за пульсом, кровяным давлением и уровнем кислорода. Вы будете получать кислород через тонкую трубочку, которая располагается под носом и называется носовой канюлей.

Также к вашему телу будут подключены другие трубки и устройства, которые будут способствовать восстановлению.

- Вам установят 1 или 2 плевральные дренажные трубки. Плевральные

дренажные трубки будут идти из области разреза к дренажному устройству (см. рисунок 3).

- Вам установят обезболивающую помпу, которую называют аппаратом для анальгезии, управляемой пациентом (patient-controlled analgesia [PCA]). Устройство PCA позволяет вам принимать обезболивающие препараты по мере необходимости. Вы можете получать обезболивание через эпидуральный катетер или внутривенно.
- Для улучшения кровообращения вам наденут компрессионные ботинки. Когда вы сможете ходить, их снимут.
- Вам могут ввести катетер в мочевой пузырь (Foley®) для отслеживания количества вырабатываемой мочи.

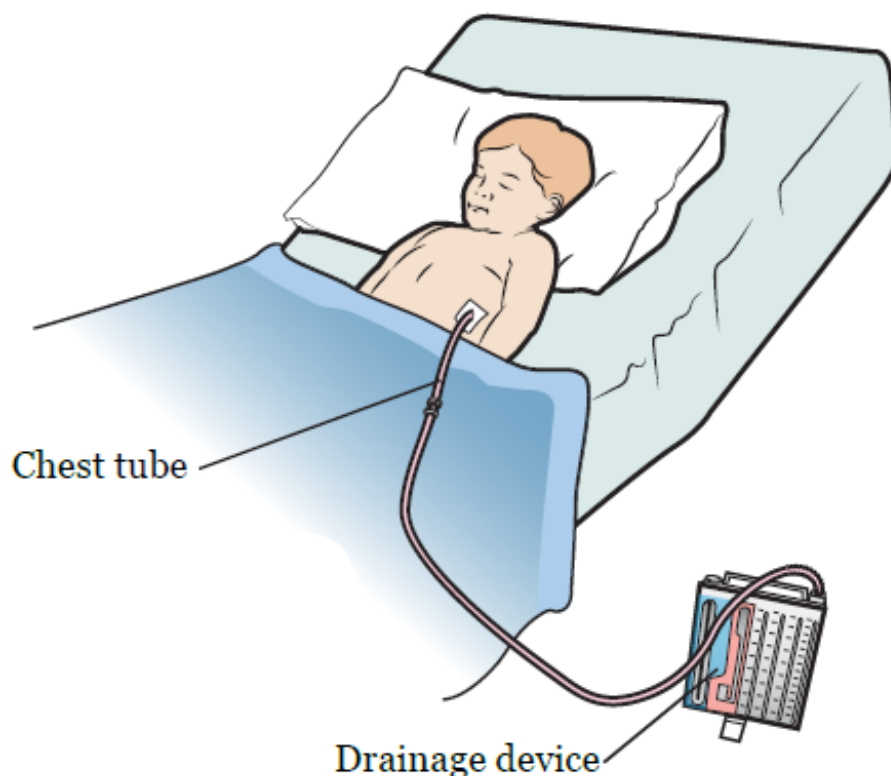


Рисунок 3. Плевральная дренажная трубка и дренажное устройство

Вы будете находиться в послеоперационной палате до тех пор, пока полностью не придете в себя, и пока не утихнет боль. Когда позволит ваше состояние, вас переведут в отделение интенсивной терапии для детей (PICU) или в стационарное отделение. То, в какое именно отделение вас переведут, будет зависеть от вашего возраста. Здесь медсестра/медбрат расскажет вам,

как восстановиться после операции.

Ниже описаны некоторые рекомендации, которые помогут сделать этот процесс более безопасным.

- Очень важно, чтобы после операции вы ходили. Это поможет предотвратить образование сгустков крови в ногах и снизит риск развития пневмонии. Старайтесь по возможности ходить каждые 2 часа.
- Используйте стимулирующий спирометр. Это поможет расширить легкие, что, в свою очередь, предотвратит развитие пневмонии. Дети младшего возраста вместо спирометра могут пускать мыльные пузыри или использовать вертушки.
- Во время бодрствования каждые 1–2 часа выполняйте дыхательную гимнастику и упражнения, стимулирующие откашливание.

Медсестра/медбрат предоставит вам информационный материал *Информация о торакотомии*. Из него вы узнаете, что делать и что ожидать в каждый из дней периода выздоровления.

Перед выпиской из больницы осмотрите свой разрез вместе с медсестрой/медбратом, чтобы знать, как выглядит разрез. Возможно, при этом вам понадобится зеркало. Это позволит вам заметить изменения, когда вы вернетесь домой.

Часто задаваемые вопросы

**Во время пребывания на стационарном лечении
Буду ли я испытывать боль после операции?**

Вы будете испытывать болевые ощущения после операции. Врач и медсестра/медбрат будут регулярно спрашивать вас о болевых ощущениях. Если необходимо, вам дадут лекарства для снятия боли. Если боль не утихает, сообщите об этом врачу или медсестре/медбрата. Обезболивание крайне необходимо для того, чтобы вы могли откашливаться, глубоко дышать, использовать стимулирующий спирометр, а также вставать с постели и ходить.

Когда будет извлечена плевральная дренажная трубка?

Вам будут периодически делать рентгенографию легких для наблюдения, пока у вас установлена плевральная дренажная трубка. Как только состояние легких придет в норму, эту трубку удалят. На место введения трубки наложат повязку. Снять повязку можно не ранее чем через 48 часов после извлечения трубки, если медсестра/медбрат не дадут вам иных указаний.

Смогу ли я принимать пищу?

После операции вы сможете принимать пищу. Соблюдение сбалансированной диеты с высоким содержанием белка поможет вам восстановиться после операции. Ваш рацион должен включать источник здорового белка при каждом приеме пищи, а также фрукты, овощи и цельные злаки.

Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с материалом *Как помочь ребенку с питанием во время лечения* (www.mskcc.org/ru/cancer-care/patient-education/helping-your-child-eat-during-treatment).

После выписки из стационара

Буду ли я чувствовать боль, когда вернусь домой?

Длительность присутствия боли и дискомфорта варьируется от человека к человеку. У некоторых пациентов боли в области разреза, ощущение стянутости или боль в мышцах могут наблюдаться в течение 6 месяцев или дольше. Это не означает, что с вами что-то не так. Следуйте приведенным ниже рекомендациям.

- Принимайте обезболивающие лекарства в соответствии с полученными указаниями и по мере необходимости.
- Позвоните вашему врачу, если назначенное лекарство не снимает боль.
- По мере заживления разрезов боль будет становиться слабее, и вам будет требоваться все меньше обезболивающего лекарства. Для облегчения боли и дискомфорта подойдут легкие обезболивающие средства, такие как acetaminophen (Tylenol®) или ibuprofen (Advil®). Соблюдайте указания

своего лечащего врача, касающиеся дозировки этих препаратов.

- Обезболивающие лекарства должны помочь вам по мере возврата к привычному образу жизни. Принимайте достаточное количество лекарства, чтобы вы могли спокойно выполнять упражнения, но при этом соблюдайте рекомендации своего лечащего врача. Пероральные обезболивающие лекарства наиболее эффективны через 30–45 минут после их приема, поэтому их следует принимать заблаговременно.
- Следите за временем приема обезболивающих лекарств. Лучше всего принимать их при первых проявлениях боли. При усилении боли они уже не будут столь эффективны.

Могу ли я принимать душ?

Вы можете принять душ через 48 часов после извлечения плевральной дренажной трубки. Теплый душ расслабляет и помогает уменьшить мышечную боль.

В душе используйте мыло, чтобы аккуратно промыть разрезы. После душа насухо промокните эти зоны чистым полотенцем и не накладывайте повязку на разрезы (при отсутствии выделений). Позвоните своему врачу, если вы заметили покраснение или выделения из разреза.

В первые 2 недели после операции не погружайте разрезы в воду (например, в ванне или бассейне).

Как мне ухаживать за разрезами?

У вас будет 1 основной хирургический разрез на спине и 1 или 2 меньших разреза на груди в местах введения плевральной дренажной трубки. У вас может возникнуть некоторое онемение под и над разрезом. Это связано с тем, что ваши ребра были раздвинуты, и некоторые нервы были повреждены.

Основной хирургический разрез

- Ко времени выписки из стационара ваши разрезы, сделанные в ходе операции, начнут заживать.
- Ваши разрезы будут закрыты посредством хирургического клея

(Dermabond®) или бумажной ленты (Steri-Strips®), которые впоследствии самостоятельно отслоятся или отклеятся.

- При наличии выделений из разрезов запишите их количество и цвет, после чего свяжитесь со своим лечащим врачом.

Маленький(-е) разрез(-ы) для введения плевральной дренажной трубки

- На разрез(-ы) для введения плевральной дренажной трубки будет наложена повязка.
- Не снимайте повязку с разреза(-ов) в течение 48 часов после извлечения плевральной дренажной трубки, если только повязка не намокнет. В случае намокания повязки смените ее как можно скорее.
- Из разреза(-ов) возможны жидкие выделения желтого или розового цвета. Это нормально. Наложите повязку (Band-Aid®) или сухой марлевый тампон на область разреза(-ов) и меняйте повязку по мере необходимости.

Как я могу предотвратить запоры?

После операции у вас может быть запор (опорожнение кишечника происходит реже, чем обычно). Это распространенный побочный эффект приема обезболивающих лекарств. Чтобы избежать запоров:

- Принимайте отпускаемые без рецепта лекарства, например лекарство для размягчения стула докузат натрия (Colace®) и слабительное сенна (Senokot®). Продолжайте их принимать до тех пор, пока не прекратите прием обезболивающих.
 - Принимайте по _____ капсулы докузата натрия 3 раза в день.
 - Принимайте 2 таблетки сенны перед сном.
- Пейте достаточно жидкости. Постарайтесь выпивать около 8–10 стаканов (объемом 8 унций [240 мл] каждый, всего 2 л) жидкости в день. Употребляйте жидкости без кофеина, например воду, соки, супы и коктейли на основе мороженого.

- Если у вас наблюдается вздутие живота, не употребляйте продукты, вызывающие повышенное газообразование. К ним относятся фасоль, брокколи, лук, белокочанная и цветная капуста.

Как помочь легким восстановиться?

- Продолжайте заниматься спортом или ходить не менее 30 минут в день. Это позволит вам окрепнуть, улучшит самочувствие и будет способствовать восстановлению легких. Вернувшись домой, продолжайте использовать стимулирующий спирометр, надувать пузыри через соломинку или дуть на вертушки, а также делать глубокую дыхательную гимнастику и упражнения, стимулирующие откашливание.
- Пейте жидкость, чтобы мокрота не была густой и легко отхаркивалась. Спросите у своего врача, сколько жидкости вам следует выпивать ежедневно. Большинству пациентов рекомендуется выпивать не менее 8 стаканов (объемом 8 унций [240 мл]) воды или других жидкостей в день.
- В зимние месяцы включайте в спальне увлажнитель воздуха. Соблюдайте инструкции по очистке этого устройства. Часто меняйте в нем воду.
- Постарайтесь защититься от простуды. Избегайте близких контактов с людьми, у которых болит горло или наблюдаются симптомы простудных заболеваний или гриппа. Если вы все же заболели, позвоните своему врачу или медсестре/медбрату.

Нормально ли чувствовать усталость после операции?

Обычно у человека, перенесшего операцию, меньше сил, чем обычно.

Продолжительность периода восстановления отличается у разных людей.

Повышайте активность с каждым днем по мере ваших возможностей. Всегда соблюдайте баланс между периодами активности и периодами отдыха.

Отдых является важным условием вашего выздоровления.

Могу ли я вернуться к привычному образу жизни?

Важно, чтобы после операции вы вернулись к своим привычным занятиям.

Распределите их выполнение на весь день. Пешие прогулки и подъем по лестнице — превосходный пример допустимой физической нагрузки.

Постепенно увеличивайте расстояние, которое вы проходите пешком. Поднимайтесь по лестнице медленно, отдыхая и останавливаясь по мере необходимости.

Ваш организм сам подскажет вам, когда вы переутомляетесь. Увеличивая интенсивность нагрузок, обращайте внимание на самочувствие. Вы можете заметить, что у вас больше сил по утрам или во второй половине дня. Планируйте свои дела на то время дня, когда вы чувствуете себя энергичнее.

Могу ли я летать на самолете?

Не путешествуйте на самолете, пока не обсудите такую возможность со своим лечащим врачом во время первого визита после операции.

Когда я смогу поднимать тяжести?

Большинству пациентов нельзя поднимать ничего тяжелее 10 фунтов (4,5 кг) в течение не менее 4–6 недель после операции. Однако это зависит от типа перенесенной операции. Спросите у своего врача, как долго вам следует воздерживаться от поднятия тяжестей.

Когда я смогу заниматься спортом?

Не занимайтесь спортом до тех пор, пока ваш врач не подтвердит, что это безопасно. Когда вы возобновите эти занятия, помните — чтобы вернуться к прежнему уровню активности, вам потребуется время. Начните с легкой нагрузки и наращивайте активность по мере улучшения самочувствия.

Как я могу справиться со своими чувствами?

После операции в связи с тяжелым заболеванием, вы можете испытать новое для вас чувство подавленности. Многие люди говорят, что иногда им хотелось плакать, они испытывали печаль, обеспокоенность, нервозность, раздражение или злость. Вы можете обнаружить, что не в состоянии сдерживать некоторые из этих чувств. Если это случится, постарайтесь найти эмоциональную поддержку.

Первый шаг на этом пути — рассказать о том, что вы чувствуете. Друзья и близкие могут помочь вам. Ваши медсестра/медбрат, врач и социальный работник могут успокоить, поддержать и направить вас. Всегда

рассказывайте этим специалистам о своем эмоциональном состоянии и об эмоциональном состоянии ваших друзей и близких. Для пациентов и членов их семьи доступны многочисленные ресурсы. Где бы вы ни находились — в больнице или дома, медсестры/медбратья, врачи и социальные работники готовы помочь вам, вашим друзьям и близким справиться с эмоциональными аспектами вашей болезни.

Когда состоится мой первый визит к врачу после операции?

При выписке из стационара врач или медсестра/медбрат высшей квалификации сообщат дату вашего последующего визита. В ходе этого визита врач подробно обсудит с вами результаты лабораторных исследований и поинтересуется процессом восстановления.

Позвоните своему врачу или медсестре/медбрата, если у вас:

- появилась или усугубилась одышка;
- температура поднялась до 100,4 °F (38 °C) или выше;
- возникла боль, которая не проходит после приема обезболивающих лекарств;
- наблюдается покраснение, припухлость, неприятный запах или гнойные выделения из разреза;
- отсутствует стул в течение 3 дней или дольше;
- появились любые новые симптомы;
- а также если у вас возникли любые вопросы или опасения.

Контактная информация

Если у вас возникнут какие-либо вопросы или опасения, проконсультируйтесь со специалистом из обслуживающей вас медицинской бригады. Вы можете звонить с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00 по телефону _____.

После 17:00, а также в выходные и праздничные дни звоните по номеру 212-639-7900. Попросите соединить вас с дежурным детским хирургом.

Дополнительную информацию см. в нашей виртуальной библиотеке на сайте www.mskcc.org/pe.

About Your Thoracotomy for Pediatric Patients - Last updated on April 17, 2019
Все права защищены и принадлежат Memorial Sloan Kettering Cancer Center