

## **OPERACIJA ČREVESJA ZARADI RAKAVIH OBOLENJ (resekcija črevesja, anastomoza, oblikovanje stom)**

Resekcija velikega ali tankega črevesa pomeni odstranitev dela črevesja. Potrebno je ponovno vzpostaviti povezavo, da lahko hrana prehaja skozi prebavni trakt. Če so preostali konci gastrointestinalnega trakta v dobrem stanju, jih lahko kirurg ponovno poveže skupaj, da ponovno vzpostavi kontinuiteto črevesja. Pri anastomozi črevesja kirurg poveže dva dela črevesja oz. prebavnega trakta skupaj po operaciji resekcije črevesja. Vzroka, ki prevedeta do anastomoze, sta običajno karcinom črevesja in ileus.

Stoma je odprtina na trebušni steni, skozi katero kirurg izpelje črevo na površino kože. Lahko leži dokaj ravno ob telesu ali štrli ven. Je neobčutljiva, ker nima živčnih končičev. V prvem letu po posegu se vsaka stoma še spreminja. Skozi stomo se nenadzorovano izloča blato.

**Vzroki:** kolorektalni rak, rak mehurja, ulcerozni kolitis, Crohnova bolezen in poškodbe, ki nastanejo ob raznih nesrečah.

### **Vrste stom:**

- kolostoma-kirurško narejena izpeljava debelega črevesa skozi odprtino na trebušno steno za izločanje gostega blata,
- ileostoma-narejena iz tankega črevesa, izloča se tekoče blato.

### **Priprava na operativni poseg:**

- sprejem 2-3 dni pred posegom
- izvidi, EKG, Rtg pc, soglasja,
- priprava prebavnega trakta na operativni poseg po navodilu zdravnika (čiščenje črevesja-klizma, odvajalni čaj, Moviprep...),
- pregled dokumentacije in izvidov s strani operaterja, pregled anesteziologa,
- Fragmin (ne vsaj 12 ur pred operativnim posegom),
- hrana in tekočine po navodilu zdravnika, uvedba Vitala (absorbira se v celoti že v tankem črevesju). Posebej smo pozorni na prehranski status.

### **Na dan operacije:**

- tešč,
- tuširanje, striženje operativnega polja,
- izpraznitev mehurja neposredno pred operativnim posegom,
- odstranitev nakita, očal, zobne proteze, slušni aparat vzame s sabo,
- odstranjen lak ali gel z nohtov,
- identifikacija pacienta pred odhodom na poseg,
- urejena dokumentacija, pripravljeni 2 enoti koncentriranih eritrocitov.
- ponoven popis pacientovih stvari in njihova hramba pod ključem.

Po posegu se pacient lahko vrne na oddelek, premesti v Enoto za postoperativni nadzor ali CIM.

### **ZN po vrnitvi na oddelek:**

- infuzija, parenteralna prehrana, antibiotiki, antiemetiki,
- redna ocena VAS, analgetiki,
- pregled žilnih pristopov,



- NGS, dreni, SUK, kisik,
- dieta->Vital nadaljujemo še 2 dni po posegu, nato Prosure in čista juha, kasneje uvajanje gostejše, bolj čvrste hrane glede na peristaltiko in odvajanje,
- stoma (stomaterapevtka),
- prevezi rane,
- lokomotorna in respiratorna FTH (za vertikalizacijo, čim prejšnjo vzpostavitev peristaltike in preprečitev pooperativnih komplikacij).

**Odpust:**

- pacient mora uživati čvrsto hrano, lahka prehrana, hidracija,
- vzpostavljena mora biti normalna funkcija črevesja, potrebno je skrbeti za redno odvajanje blata,
- v primeru izpeljave stome mora pacient in svojci opraviti edukacijo, da lahko doma sami oskrbujejo stomo,
- izogibanje težjim fizičnim naporom in dvigovanju težjih bremen 6-8 tednov,
- protibolečinska terapija, antibiotik po presoji zdravnika,
- počitek, kratki sprehodi,
- če rana še ni zaceljena, so potrebne redne preveze pri OIZ in odstranitev šivov/sponk.

Čas hospitalizacije je odvisen od vrste operacije in zdravstvenega stanja pacienta.