



Regionaalhaigla

Гастректомия и резекция желудка

ПРОГРАММА БЫСТРОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ



Содержание

Что такое программа быстрого выздоровления	3
Подготовка к операции	5
Питание перед операцией	6
Вечер и утро перед операцией	8
Операция	9
Послеоперационный период	10
Восстановление дома	13
Питание после операции	15
Химиотерапия	18
Последующий контроль	19

Что такое программа быстрого выздоровления

Программа быстрого выздоровления, или ERAS (англ. Enhanced Recovery After Surgery, ранняя реабилитация после операции) способствует более быстрому восстановлению пациента, прошедшего сложную внутрибрюшную операцию. Кроме того, снижается частота возникновения послеоперационных осложнений (тромбы, т. е. сгустки крови, воспаление легких и т. д.). Плавное и менее болезненное восстановление после операции как правило обеспечивает более быстрое возвращение к обычной жизни.

Основы программы быстрого выздоровления:

- правильно спланированное ПИТАНИЕ
- эффективное ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ
- раннее начало ДВИЖЕНИЯ

Основные этапы программы быстрого выздоровления:

- планирование и подготовка перед поступлением в больницу;
- уменьшение физического стресса во время операции;
- системный подход в период выздоровления;
- незамедлительное начало движения после операции.

Мы поощряем пациентов, их близких и ухаживающих за ними людей активно принимать участие в процессе лечения, ухода и восстановления!

Исследования показали, что немедленное начало движения после операции, выполнение упражнений и правильное питание способствуют более быстрому восстановлению и значительно снижают частоту возникновения небольших осложнений:

- быстрее восстанавливается нормальная работа кишечника;
- меньше риск возникновения воспаления легких;
- быстрее восстанавливается обычный ритм жизни;
- уменьшается чувство усталости;
- снижается риск возникновения послеоперационных тромбов.

Ваша предполагаемая выписка из больницы запланирована на 7–10-й

день после операции. Если после операции возникнут проблемы, то время пребывания в больнице может увеличиться.

Что Вас ожидает

Перед госпитализацией в поликлинике будут проведены консультации, в ходе которых с Вами побеседуют хирург, сестра и анестезиолог. При необходимости будет запланирована консультация специалиста по лечебному питанию и физиотерапевта.

Вам объяснят суть предстоящих процедур, и с учетом вашего состояния здоровья назначат наиболее подходящий способ операции. Вы можете задавать вопросы!

Физиотерапевт покажет Вам упражнения, с помощью которых после операции Вы сможете быстро восстановить прежнюю физическую активность. По возможности поддерживайте обычную активность и перед операцией.

Специалист по лечебному питанию поможет спланировать питание после операции у Вас дома, составит схемы питания и т. п. Прочесать о питании до и после операции, а также об отсутствии аппетита можно в подразделах этой брошюры.

Курильщикам рекомендуем отказаться от курения не позднее чем за 1 месяц до операции, чтобы снизить вероятность послеоперационных осложнений. При необходимости мы сможем предложить Вам консультацию по отказу от курения.

На операцию возьмите с собой в больницу удостоверяющий личность документ, ежедневно принимаемые лекарства, предметы личной гигиены и сменную обувь (тапочки). При желании возьмите пижаму, халат (выдается также в больнице) или спортивный костюм, чтобы Вы могли нормально передвигаться вскоре после операции.

Рекомендации перед поступлением в больницу:

- выполните все домашние дела, которые сложно будет сделать после операции, например, постирайте белье, сделайте уборку, постелите свежее постельное белье и т. п. Если у Вас есть сад, то выполните как можно больше садовых работ (например, покосите траву) перед отправлением в больницу;
- расположите вещи, в которых Вы часто нуждаетесь, на высоте между поясом и плечами, чтобы Вам не приходилось слишком нагибаться или тянуться за ними;

- если Ваше жилье находится на нескольких этажах, то перенесите необходимые вещи на тот этаж, где Вы больше всего находитесь;
- при необходимости запаситесь легко приготовляемой едой с большим сроком хранения, чтобы Вам не пришлось сразу идти в магазин;
- рекомендуем садиться за руль только когда Вы будете уверены, что сможете передвигаться безопасно.

Подготовка к операции

Подготовка к операции, т. е. преабилитация означает улучшение функциональных способностей организма перед операцией.

Большая операция для организма подобна пробежке марафона — для хорошего результата предварительно следует тренироваться.

К счастью, приемы для улучшения работоспособности организма достаточно просты:

- двигайтесь каждый день немного больше (по возможности измеряйте количество шагов шагомером);



• ПРИВЕДИТЕ СЕБЯ В ЛУЧШУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ ФОРМУ, ДВИГАЙТЕСЬ КАЖДЫЙ ДЕНЬ



• НАЧНИТЕ ВЫПОЛНЯТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ УЖЕ ДОМА



• СПРОСИТЕ ИНФОРМАЦИЮ О ПРЕДСТОЯЩЕМ ЛЕЧЕНИИ У СВОЕГО ВРАЧА



• МЫСЛИТЕ ПОЗИТИВНО



• ОТКАЖИТЕСЬ ОТ КУРЕНИЯ



• ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ



• УТОЧНИТЕ, КАКИЕ ЛЕКАРСТВА ВЫ МОЖЕТЕ ПРИНИМАТЬ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ



• УТОЧНИТЕ У ВРАЧА, КОГДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ВЫ СМОЖЕТЕ ОТПРАВИТЬСЯ ДОМОЙ, И ПОДГОТОВЬТЕСЬ К ЭТОМУ

- придерживайтесь здорового и сбалансированного питания (спросите совета специалиста по лечебному питанию);
- откажитесь от курения;
- выполняйте дыхательные упражнения для улучшения функции легких:
 - ✓ вдохните через нос;
 - ✓ задержите дыхание на 5–10 секунд;
 - ✓ выдохните через рот вытянутыми трубочкой губами;
 - ✓ отдохните, повторите упражнение 10 раз;
 - ✓ если это упражнение становится легким, попробуйте надувать шарики.

Питание перед операцией

Здоровое и сбалансированное питание перед операцией поможет быстрее восстановиться.

В дни перед операцией Вы можете есть и пить, как обычно, если врач не порекомендует иное. Пища должна быть богата энергией и белком. Если у Вас были проблемы со рвотой или употреблением твердой пищи, то дополнительно рекомендуем использовать специальные богатые энергией напитки (более подробную информацию о них даст лечащий врач или специалист по лечебному питанию).

Употребление перед операцией калорийного, богатого белками напитка, содержащего полноценные питательные вещества, способствует заживлению раны, предотвращению развития инфекций и общему восстановлению. Богатые белком напитки можно приобрести в аптеке без рецепта или напрямую у представителя продукции. Во время нахождения в больнице Вам будут регулярно выдавать богатые белком напитки. Информацию о них можно получить у врача или сестры.

Важно употреблять также достаточное количество жидкости. В больнице рекомендуется пить напитки без газа.

За день до операции твердую пищу можно есть до восьми вечера. Начиная с 17 часов в течение вечера необходимо выпить четыре специальных предоперационных напитка, которые Вам выдаст сестра хирургического отделения.

Утром в день операции нельзя есть, пить молочные продукты и соки с мякотью, жевать жевательную резинку и курить!

Прозрачную жидкость можно пить за 2 часа до операции.

В 6 утра в день операции сестра даст вам еще два специальных калорийных напитка и взвесит Вас.

Внимание! Возьмите с собой в больницу жевательную резинку! Жевание резинки после операции улучшит нормальное функционирование кишечника. Жевание помогает уменьшить газообразование и устранить колики, которые часто появляются после операции брюшной полости. Рекомендуется жевать резинку три раза в день по 15 минут за раз через 30 минут после еды, пока не восстановится нормальная функция кишечника.

Клиническое питание и стентирование

Употребление полноценной пищи и напитков – это лучший способ для получения энергии и питательных веществ. Если питание по какой-то причине нарушено или неполноценно, то в целях вашего выздоровления могут понадобиться специальные медицинские напитки или искусственное кормление, напр., питание через зонд или внутривенное питание. При необходимости в суженной опухоли области устанавливается стент.

Зондовое или энтеральное питание — полноценные питательные растворы вводятся в желудок или кишечник через специальную трубку. Зондовое питание может быть необходимо от нескольких дней до более продолжительного периода.

Внутривенное или парентеральное питание — питательные растворы вводятся через канюлю прямо в кровообращение. Внутривенное питание необходимо до или после операции, если пищеварительный тракт не функционирует или вы сильно потеряли вес.

Стент, т. е. саморасширяющаяся трубка из металлической сетки устанавливается эндоскопическим путем с помощью гастроскопа. Он позволяет расширить суженную опухолью область, чтобы пациент мог есть жидкую или протертую пищу.

Вечер и утро перед операцией

В основном вечером перед операцией и во время пребывания в больнице каждый день под кожу живота будут вводить лекарство, которое снижает риск возникновения тромба.

Примерно в течение месяца после операции можно продолжить делать уколы противотромбозного лекарства. Врач выпишет вам соответствующий рецепт. В основном пациенты делают инъекции дома сами или прибегают к помощи близких, при необходимости сестры отделения научат Вас делать уколы.

Перед уходом на операцию Вас оденут в специальный халат.

Пожалуйста, снимите украшения и кольца/пирсинг, очки и/или контактные линзы и съемные зубные протезы и отдайте их сестре отделения!



С собой в операционную возьмите слуховой аппарат и/или ингалятор(ы) от астмы!

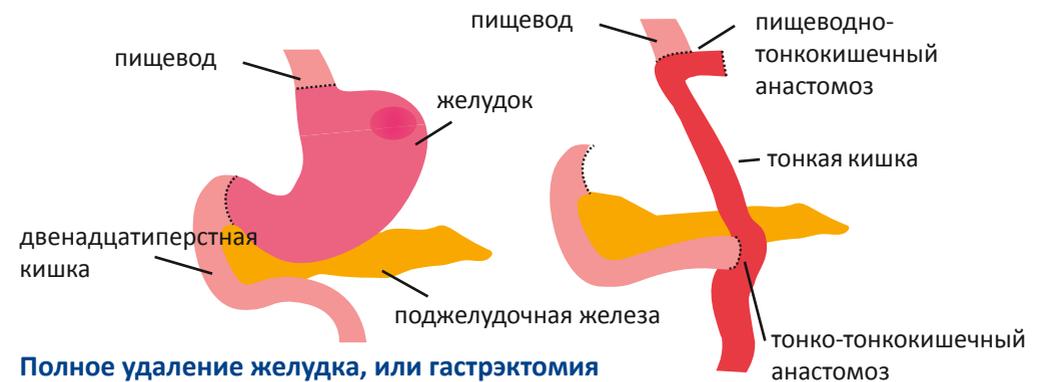
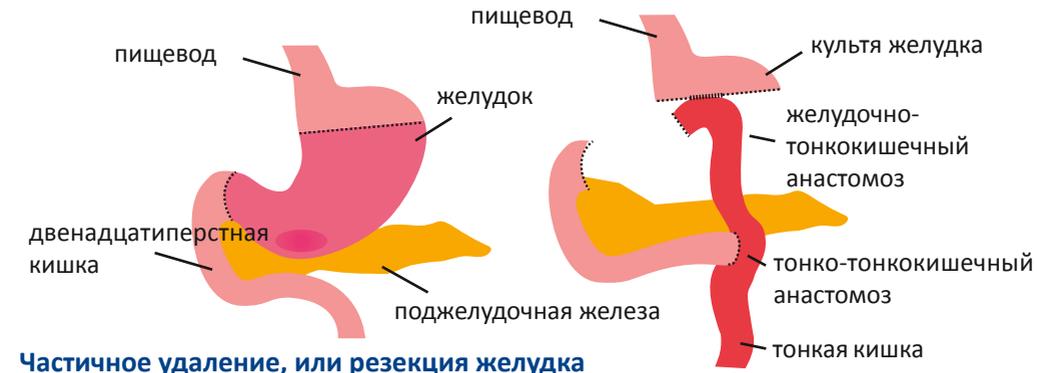
По возможности перед операцией сходите в туалет!

Операция

Операции на желудке проводятся под общим наркозом и обычно длятся 3–4 часа, иногда операция может длиться и дольше.

В ходе операции на желудке обычно удаляется часть желудка (резекция желудка) или желудок целиком (гастрэктомия). Масштаб операции зависит от локации опухоли в желудке и ее типа распространения. Дополнительно удаляются также лимфатические узлы рядом с желудком и в основном также желчный пузырь.

Целостность пищеварительного тракта при гастрэктомии восстанавливается объединением тонкой кишки и пищевода, при резекции желудка — объединением тонкой кишки и оставшейся верхней части желудка.



В конце операции в брюшной полости устанавливают дренаж, через который после операции будет выходить лишняя жидкость. Обычно дренаж удаляется по прошествии 3–5 дней после операции.

Послеоперационный период

Еда и питье вскоре после операции помогут Вам лучше восстановить силы. Начало употребления пищи после операции зависит от объема и протекания операции. В основном питание в какой-то степени ограничено в связи с изменившимися анатомией пищеварительного тракта и пищеварением.

Прозрачную жидкость и специальные высококалорийные напитки (напр., Nutridrink, Cubitan и т. п.) дают пить по глотку уже в первый послеоперационный день.

Употребление специальной протертой пищи обычно можно начать уже на третий день после операции.

Персонал больницы проконсультирует Вас по части питания.

Физическая активность

Для предотвращения воспаления легких после операции важно через каждый час выполнять дыхательные упражнения.

Для выполнения упражнений:

- сядьте (на кровати или с краю кровати);
- дышите медленно и глубоко, вдыхая через нос (вы почувствуете, что живот слегка вздымается);
- задержите дыхание на 3 секунды;
- медленно выдыхайте через рот;
- повторите упражнение 5 раз.

Регулярно прокашливайтесь, чтобы в легких не скапливался секрет! Для этого положите полотенце или подушку на рану на животе и во время кашля поддерживайте рукой область раны. Если кашель затруднен, то Вы можете использовать «хаффинг»: после глубокого вдоха быстро выдохните через открытый рот, как будто хотите подышать на стекло, чтобы оно запотело. Повторите упражнение 3 раза.

чтобы избежать возникновения тромбов, сидя или лежа в кровати выполняйте упражнения для ног — двигайте пальцами ног вверх и вниз, делайте круговые движения голеностопными суставами, скользите пятками по кровати.

Вставание с кровати, пребывание в положении сидя и стоя, а также регулярные прогулки улучшают работу легких и снижают риск возникновения воспаления легких после операции, также движение улучшает кровоснабжение, снижает риск тромбоза глубоких вен и способствует восстановлению нормальной работы кишечника.

Сестры или физиотерапевт помогут Вам сесть в кровати через 6 часов после операции. Вечером после операции попробуйте посидеть на кровати с поднятой спинкой до 2 часов, а в следующие дни быть активным до 8 часов. Желательно двигаться 4–6 раз в день минимум 60 метров за раз.

Обезболивание

Для того, чтобы Вы могли двигаться, глубоко дышать, есть и пить, спать и хорошо себя чувствовать, важно контролировать боль. После операции Вам будут регулярно давать обезболивающие еще перед появлением боли.

Анестезиолог индивидуально обсудит с Вами обезболивание.

Обычно используется один метод или комбинация нескольких методов обезболивания:

- внутривенные обезболивающие — стандартное послеоперационное обезболивание. В качестве обезболивающего используется в основном парацетамол и нестероидные противовоспалительные препараты, напр., ибупрофен;
- эпидуральный катетер — в эпидуральное пространство, т. е. в пространство рядом с выходящими из спинного мозга нервными корешками, с помощью специальной иглы вводится тонкая пластмассовая трубка, т. е. эпидуральный катетер, через который вкалывают обезболивающее лекарство;
- контролируемая пациентом анальгезия (РСА) — внутривенное сильное обезболивающее (напр., морфин), которое вводится с помощью специального аппарата (инфузионного насоса). С этим аппаратом при необходимости Вы можете сами принять дополнительное обезболивающее. Опасности передозировки нет, поскольку инфузионный насос программируется в соответствии с Вашими потребностями и предварительно вас проинструктируют, как использовать насос;
- ТАР-блок (*Transverso-abdominal plane block*) — обезболивающее вещество вводится во время операции между мышцами живота, это временно обезболивает область живота и позднее обеспечивает хорошее самочувствие.

По возможности Вам начнут давать обезболивающие перорально, поскольку это самое простое и безопасное лечение боли, которое при необходимости можно продолжить и дома.

Если несмотря на схему лечения Вы чувствуете боль, которая ограничивает движение, питание или дыхание, то сразу сообщите об этом сестрам!

Тошнота и рвота

Во время операции Вам введут лекарства, которые снижают тошноту и рвоту, однако, несмотря на это, иногда после операции может возникать тошнота и рвота.

Если тошнота не проходит, сообщите об этом сестре!

Катетеры и канюли

Во время операции Вам введут катетер мочевого пузыря, чтобы следить за функцией почек и измерять количество выделяемой мочи. Катетер будет снят при первой возможности.

Вам на руку установят канюлю, через которую будет вводиться жидкость, чтобы избежать обезвоживания. Канюлю оставят еще на несколько дней, чтобы при необходимости вводить через нее лекарства.

После операции временно может понадобиться дышать дополнительным кислородом через кислородную маску.

Наблюдение

Во время лечения следят за разными показателями:

- кровяное давление, пульс, температура тела;
- количество употребляемой и выделяемой жидкости;
- количество съеденной пищи;
- работа кишечника;
- боль;
- время, проведенное не в кровати;
- количество прогулок.

Пожалуйста, сообщайте сестрам, что Вы едите и пьете!

Восстановление дома

Хотя послеоперационные осложнения возникают редко, все же следите за своим самочувствием и при необходимости свяжитесь с лечащим врачом или сестрой!

Боль в животе

В первую неделю после операции у Вас могут быть боли в животе (колики). Обычно боль длится несколько минут и в период между спазмами полностью исчезает.

Сильная боль, которая длится несколько часов, может указывать на более серьезную проблему.

Если сильная боль длится дольше 1–2 часов или у Вас есть температура и Вы плохо себя чувствуете, незамедлительно свяжитесь с лечащим врачом, обратитесь в отделение экстренной медицины или вызовите скорую!

Рана

Перед выпиской сестра снимет повязку с раны, и Вы сможете принять душ. Швы спустя 10–14 дней после операции удалит семейный врач. Через 1–2 недели после операции рана может быть красной и чувствительной при прикосновении, это естественно.

Если рана сильно покраснеет, станет болезненной, возникнет отек или из раны начнет выделяться жидкость или гной, то свяжитесь с лечащим врачом!

Кишечник

После операции работа Вашего кишечника может существенно измениться. Пожалуйста, прочтите главу о послеоперационном питании.

Физическая нагрузка

Рекомендуется приступить к физической нагрузке непосредственно после операции. Выполняйте упражнения регулярно несколько раз в день, постепенно увеличивая нагрузку в течение 4 недель, пока Вы не достигнете предшествующих операции физических способностей. 4–6 недель после операции не поднимайте тяжести больше 5 кг!

Приступить к рутинной тренировке, напр., плаванию или бегу, можно снова примерно через 2 недели после операции, сначала тренируйтесь с меньшей нагрузкой.

Если рана вызывает чувство дискомфорта, то уменьшите нагрузку. Если раны не болят, то Вы можете выполнять большинство упражнений.

Работа

Как правило, на работу можно вернуться спустя 4–6 недель после операции. Тяжелую физическую работу не рекомендуется выполнять до прошествия 6 недель после операции.

Вождение

Рекомендуем садиться за руль только когда Вы будете способны передвигаться безопасно. Вы должны в достаточной степени контролировать боль, чтобы в экстренном случае Вы смогли бы остановить автомобиль.

Хобби и увлечения

Возобновить занятия хобби и увлечениями рекомендуется сразу, как Вы будете достаточно хорошо себя чувствовать. Сохранение обычной активности способствует выздоровлению. В то же время следует учитывать, что в течение 6 недель после операции следует избегать поднятие тяжестей.

Лекарства

Продолжите прием обычных лекарств, если врач не назначил иное! При необходимости врач выпишет Вам рецепт на обезболивающие и проинструктирует, как продолжить делать уколы противотромбозного лекарства дома. Усвоение или прием некоторых лекарств могут измениться после полного удаления желудка. Прием влияющих на свертываемость крови лекарств (напр., клопидогрел, варфарин и т. п.) на время операции необходимо временно прекратить. Подробную информацию об этом спросите у своего лечащего врача.

Всегда обращайтесь за советом о витаминах и других пищевых добавках. Их использование может быть необходимо уже перед операцией, когда объемы потребляемой Вами пищи ограничены. Их прием несомненно будет важной составляющей Вашей дальнейшей схемы лечения.

Питание после операции

Основной задачей желудка в пищеварении является сохранение проглоченной пищи для дальнейшей транспортировки и подготовки к усвоению путем перемешивания ее с желудочным соком и транспортировки небольшими порциями в тонкую кишку. В тонкой кишке происходит основное усвоение питательных веществ.

Если желудок полностью удален, то после проглатывания пища попадает в непредназначенную для этой работы тонкую кишку. Со временем тонкая кишка частично перенимает задачи желудка и свыкается с новой ситуацией, однако с учетом изменившейся ситуации рекомендуем следить за следующим:

- ешьте маленькими порциями и часто, примерно по 6–8 раз в день. Со временем в соответствии с переносимостью порции можно постепенно увеличить. Переносимое количество пищи очень индивидуально, при превышении этого количества обычно появляется боль. Если Вы употребляете сильные обезболивающие, то чувство боли может быть снижено, поэтому не начинайте есть в больших количествах, если боли нет;
- после операции чувство голода может отсутствовать. Для предотвращения дефицита питательных веществ и чрезмерной потери веса, а также для поддержания восстановления после операции Вы должны есть даже тогда, когда не испытываете непосредственного голода. Полезным будет отметить подходящее для себя время приема пищи и придерживаться этого графика. Есть следует также поздним вечером перед отходом ко сну и при возникновении голода даже ночью;
- уделяйте время приему пищи, это предотвратит чрезмерного растяжения тонкой кишки;
- особенно важно тщательно пережевывать пищу. При тщательном пережевывании не нужно использовать перетертую пищу, хотя непосредственно после операции перетертая пища в основном переносится лучше. Можно использовать перетертую домашнюю еду, доступные в магазинах готовые пюре (напр., детское питание) и предназначенные для улучшения питания пищевые растворы;
- непосредственно после операции слишком холодная и горячая пища и напитки могут вызывать раздражения;

	Блюда, которые переносятся лучше	Блюда, которые переносятся хуже
Зерновые продукты	Цельнозерновые хлеб, булка, сепик; картофель; каша из зерновых, цельнозерновая паста, гречка, крупы, ячмень, хлебцы, соленые крекеры, несладкие хлопья для завтрака.	Сладкие кондитерские изделия, хлопья с высоким содержанием сахара.
Овощи	Вареные, тушеные овощи.	-
Фрукты	Свежие очищенные фрукты; замороженные ягоды; фруктовые консервы в собственном соку	Сушеные фрукты, фруктовые консервы в сиропе, соковые напитки с добавлением сахара.
Мясо, яйца, растительные белки	Рыба, морепродукты, мясо птицы, свинина, говядина, яйца, бобы, горох.	-
Молочные продукты	Творог, йогурт, сыр, цельное молоко, сметана.	В случае непереносимости лактозы употребляйте безлактозные продукты.
Жиры и масло	Оливковое масло холодного отжима, масло льняного семени, авокадо, конопляного семени; маргарин, масло, майонез, заправки для салатов, плавленый сыр.	Заправки для салатов с медом.
Сладости и десерты	Классические печеня и пироги без глазури, изделия с низким содержанием сахара (до 15 г добавленного сахара на 100 г).	Мороженое, сорбет, сладкие кондитерские изделия, пудинг, желе, конфеты, варенье, сироп.
Напитки (8–12 стаканов)	Вода, молоко, травяной чай, бульон, разбавленный водой натуральный сок, морс, изготовленный из сиропа без сахара.	Газированные напитки или напитки с большим содержанием сахара, лимонад, соковые напитки, морс, охлаждаительные напитки; шоколадное молоко, молочные коктейли, пиво.

- поскольку в начале найти подходящую пищу, несомненно, сложно, то сначала не беспокойтесь об общей полезности вашего меню, а сосредоточьтесь на привыкании к приемам пищи в новой ситуации;
- как перед, так и после операции питание должно быть разнообразным и включать различные пищевые группы.

Употребление жидкостей

- В целом за сутки Вы должны употреблять примерно 2–2,5 литра жидкости.
- Часть это необходимой жидкости Вы получаете вместе с пищей, однако в соответствии с составом блюд дополнительно Вы должны употреблять около 1,5 литра различных жидкостей.
- Пейте негазированную минеральную воду или богатый белками кефир, йогурт или специальные богатые питательными веществами дополнительные напитки.
- После удаления желудка не пейте во время приема пищи, чтобы избежать ощущения сытости во время еды. Пейте за 30–60 минут до или после приема пищи.
- Если у Вас возникает диарея, интенсивное потоотделение или жар, то жидкости необходимо пить больше.

Предотвращение недостаточности питательных веществ

В основном операции на желудок сопутствует потеря веса. Поскольку пищеварение и усвоение изменятся, питание будет ограничено и порции пищи уменьшены, то риск недостаточности белков и витаминов повысится. Если Ваш вес стабилен, и Вы питаетесь разнообразно несмотря на маленькие порции, то риск возникновения недостаточности питательных веществ будет ниже.

Большинство витаминов и минеральных веществ усваивается из тонкой кишки, и их усвоение после операции на желудок не изменится. Исключением является витамин B12. После удаления желудка возникает постоянная проблема с усвоением витамина B12. Дефицит витамина B12 проявляется не сразу, поскольку в организме есть его запас примерно на пару лет, однако для предотвращения дефицита Вы должны получать уколы витамина B12 каждые 4–6 месяцев в зависимости от начального уровня витамина B12 в сыворотке крови и наличия/отсутствия анемии и малокровия. Частоту уколов назначит Ваш лечащий врач или врач-диетолог.

Круглый год Вам будет необходимо принимать витамин D ввиду недостаточности солнечного света и его малого содержания в пище.

Проблемы, связанные с питанием

После операции на желудке может возникнуть демпинг-синдром, который характеризуется жалобами на чувство дискомфорта после питья и приемов пищи: умеренная или сильная спазматическая боль в желудке, чувство сытости, быстрый пульс, головокружение, потливость, диарея, тошнота и рвота.

Для предотвращения демпинг-синдрома:

- в течение дня съедайте 6–8 небольших порций еды;
- ешьте медленно, тщательно пережевывая пищу;
- пейте за раз небольшое количество жидкости, не пейте во время приема пищи, а лишь за 30–60 минут до или после еды;
- ограничьте употребление пищи, содержащей простые углеводы, напр., столовый сахар, прохладительные и соковые напитки, сладости, конфеты, печенье и пирожки;
- следите, чтобы за раз Вы не съедали много еды, содержащей пшеничную муку и крахмал, а также быстроусвояемые углеводы, напр., булку, белый рис, картофельное пюре и т. п.;
- после приема пищи прилягте на 15 минут, чтобы замедлить движение пищи в тонкую кишку.

Обычно симптомы болезни исчезают в течение периода от 3 недель до 3 месяцев.

Химиотерапия

Вашей операции для удаления раковой опухоли желудка может предшествовать и/или последовать химиотерапия. О точной длительности, влиянии на организм и побочных действиях химиотерапии Вам расскажет врач-химиотерапевт, т. е. онколог.

Проверяйте во время химиотерапии как перед, так и после операции хотя бы один раз в неделю свой вес. В случае возникновения проблем с питанием или снижении веса попросите у своего лечащего врача немедленного направления на прием к специалисту по лечебному питанию.

Последующий контроль

Примерно через 2–3 недели после операции придут результаты гистологического исследования удаленных на операции образцов ткани. От этого будет зависеть дальнейший процесс вашего лечения и потребность в наблюдении. В зависимости от Вашего желания хирург будет ждать Вас на прием в поликлинику или же сообщит результаты исследования по телефону.

На последующем контроле будет оценено Ваше состояние и составлен план дальнейшего лечения.

Поликлиника общей хирургии 617 1135

1-е хирургическое отделение 617 1633



Составители:

Ханна-Лийз Лепп, старший врач по лечебному питанию

Мария Ребо, сестра по лечению боли

Неле Ниттим, эрготерапевт

Эве Хярма, анестезиолог

Сандер Кютнер, общий хирург

Фото: Кюллики Нирк

Põhja-Eesti Regionaalhaigla

J. Sütiste tee 19

13419 Tallinn

www.regionaalhaigla.ee

info@regionaalhaigla.ee

Руководство для пациента согласовано центром общей и онкологической хирургии (2026)