



Osakidetza

**BARRUALDE-GALDAKAKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA**
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BARRUALDE-GALDAKAO

Zainketa perioperatorioei buruzko gida, abdomeneko kirurgia handia izan dutenentzat



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

1. Sarrera:

Pazienteari urgentea ez den abdomeneko kirurgia handia egin behar zaionean laguntzeko helburuaz egin da dokumentu hau. Era berean, baliagarria izan daiteke pazientearen familiarentzat eta zaintaileentzat.

Halaber, dokumentuan ebakuntza aurretik, bitartean eta ondoren egin beharreko zainketei buruzko azalpenak daude jasota.

2. Ebakuntza egin aurretik

2.1 Abdomeneko kirurgia handia eta zainketa perioperatorioak



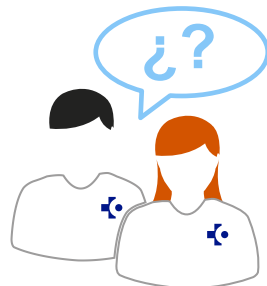
Kirurgia handiak ebakuntzarik konplexuenak hartzen ditu bere baitan, eta ondorioz, aukera gehiago dago ebakuntza horietan konplikazioak agertzeko. Ebakuntzan, zirujaua abdomeneko barrunbera heltzen da, bertan dauden organoen ebakuntza egiteko (kolona, sabela, esofagoa, pankrea, gibela, giltzurrunak, maskuria, umetokia, eta abar).

Arreta emango dizun profesionalen taldeak fisikoki eta emozionalki prestatzeko zainketak programatuko ditu, ebakuntzari aurre egin diezaioz, konplikazioak prebenitzeko eta ospitale-egonaldia laburtzeko.

Gaixotasunaren bilakaeran **zure lankidetzeta eta inplikazioa** ezinbestekoak dira, kirurgia egin aurreko prestakuntzan, zein ebakuntza ondoko ospitaleko egonaldian.

2.2 Nork eta noiz informatuko zaituen

Lehenengo kontsultan, besteak beste, hauek azalduko dizkizute: ebakuntzaren xedea, ezaugarriak eta prozeduraren arriskuak. Horren ondoren, tratamendua egiteko dauden aukera guztien informazioa jaso eta gero, idatzizko baime-na sinatzeko eskatuko dizute.



Garrantzitsua da zirujauari daukazun zalantza guztiak galdetzea hark argitzeko, bereziki, aurreikusitako ebakuntzaren emaitzari lotutako guztiak (sendaketa, eta abar); lagungarria izango baitzaizu ebakuntza egin arteko urduritasuna eta antsietatea arintzeko.

Anestesiako kontsultan, anestesia-plana, -motak eta sor daitezkeen arriskuak azalduko dizkizute.

Prozesuaren fase guztietan informazioa emango dizute: kontsulta, ospitaleratzea, eta alta.

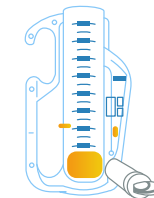
2.3 Aurretiaz jaso beharreko prestakuntza

Prozesu hau diseinatu dute pazienteak bere gaitasun funtzionala handitzeko, kirurgiak dakarren egoera estresagarriari aurre egin behar dionerako. Prozesuaren bidez, ebakuntzak eragindako zauriarekiko tolerantzia handitzen da, eta azkarrago sendatzen da; ondorioz, ebakuntzak sor ditzakeen konplikazioak eta ospitale-egonaldia ere murriztu egiten dira.

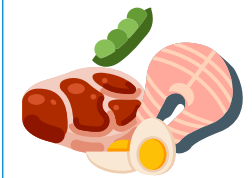
Xede hori kontuan hartuta, pertsonal medikoak (zure zirujau arduradunak) ebakuntza kirurgikoaren aurretik egin beharreko prestakuntzaren garrantzia azpimarratuko dizu, eta zure osasun-egoerari dagozkion aholkuak eskainiko dizkizu, kirurgia egiteko unean, egoera ezin hobean egoteko. Horien artean hauek daude:



Egunero ariketa aerobikoak egitea: 30 minutuz paseoan ibili. Ariketa aerobikoak ebakuntza egin aurreko kirurgiarekiko tolerantzia hobetuko du, eta antsietate- eta estres-mailak arintzen lagunduko ditu. Orobat zure gaitasun fisikoa eta psikologikoa hobetuko ditu.



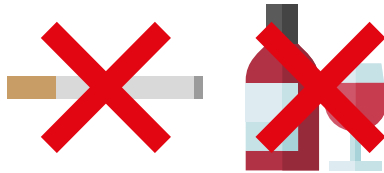
Arnasketa-ariketak egin, kontsultan emango dizuten arnasa hartzea sustatzeko gailua erabiliz.



Dieta hiperproteikoa egin ezazu. Hauek dira proteina asko dauzkatzen elikagaiak: okela, arraina, arrautzak, lekaleak eta osagarri enteralak (irabiaki hiperproteikoak).

2.4 Tabakoa eta alkohola

Gomendagarria da **tabakoa erretzeari uztea** ebakuntza kirurgikoa izan baino hilabete aurretik, erretzeak biriketako konplikazioak izateko arriskua areagotzen baitu.



Alkohola edatea, era berean, **ebakuntza ondoko konplikazioekin** eta ebakuntza egin bitarteko odol-galerekin lotuta dago.

Zure laguntza funtsezkoa da, zu sendatzeko erabakigarria baita!

2.5 Ebakuntza aurreko nutrizio-baheketa



Ebakuntza egin aurretik, artatzen zaituen medikuntaldeak zure osasun egoera aztertuko du. Helburu horrekin, zenbait proba egiteko baimena eskatuko dizu.

"Nutrizio-baheketa" proba erraza eta azkarra da, eta abdomeneko kirurgia handia egingo zaien paziente guztiei egiten zaie. Nutrizio-baheketaren bidez desnutrizioa, anemia... gisako arazoak antzematen dira; arazoa identifikatzen da, eta, ebakuntza egin aurretik, berorri heltzeko aukera ematen du, **pazienteak baldintza fisiko egokienak izan ditzan.**

Proba horretan hauek hartzen dira kontuan: pisua, garaiera, pisuaren edo elikadura-ohituren aldaketak, gaixotasunaren iraupena/garapena eta odol-analisia.

2.6 Ebakuntza aurretik karbohidratoak dauzkaten edariak hartzea

Kirurgia egin baino ordu batzuk lehenago, karbohidratoak dauzkan edaria (200-400 ml) emango dizute, baraurik egoteak eragin ditzakeen ondorio desatseginak ekiditeko, hala nola ezinegona, gosea eta egarria. Era berean, edaria hartzeak ez du inolako arriskurik ekarriko.

Diabetes (odoleko glukosa-kopuru handia) izanez gero, zirujauak azalduko dizu zer egin, eta zure odoleko glukosa-mailaren kontrol zorrotza egin beharko duzu.



2.7 Aurremedikazioa



Ebakuntza kirurgiko guztiek nolabaiteko erantzun emozionala eragiten dute (antsietatea, ikara, beldurra). Ideala da eman zaizun informazioaren bidez ezinegonari eta beldurrari aurre egitea.

Medikazioa emango dizute zure **konforta hobetzeko eta ebakuntza-gelara lasai heltzea errazteko**: Pilula bat ebakuntza aurreko gauean (lo egiteko)

3. Ebakuntza: zauri txikiko kirurgia edo laparoskopikoa

Kirurgia-mota honek, **ebaki txikiekin**, kalte arinagoa dakarkio abdomeneko paretari.

Laparoskopia bidezko kirurgian, zilborraren inguruan egindako zauri txiki batzuetatik abdomeneko barrunbean, laparoskopio bat, kamera batera konektatutako tutu fin eta luze bat eta tresna bereziak sartzen dira. Teknika hori baliatuz, zirujauak organoen irudiak jasotzen ditu, eta tresnak kanpotik manipulatu, ebakuntza egiten du. Zenbaitetan, ohi baino zauri handiagoa egin behar izaten da organo baten zati bat edo organoa osorik erazteko.



Pertsonal medikoak tratamendu kirurgiko motei buruzko, zauri txikiko kirurgia ala ez, informazioa emango dizu, eta, era berean, zure gaixotasuna tratatzeko teknirik egokiena zein den jakinaraziko dizu.

4. Ebakuntza ondokoa

4.1 Mina

Mina kontrolatzea oso garrantzitsua da senda zaitezene. **Ez diozu minari eutsi behar**, konplikazioak eragin baititzake eta, ondorioz, zure errekupeazioa atzeratu daiteke. Min txikia izanez gero, ibiltzen has zaitezke, eta indarra azkarrago berreskuratu.

Ebakuntza ondoko lehenengo 24 orduak izan ohi dira mingarrienak. Ondoren, pixkanaka-pixkanaka, arinduz joango da.

Mina tratatzeko 6 edo 8 orduan behin lasaigarri batzuk jartzen dira, baita “erreskatekoa” izeneko ere, zeuk eskatzen duzunean. Farmako horiek zain barnetik (tantaz tantakoaren bidez) emango dizkizute lehenengo 24-48 orduetan, eta ondoren, ahotik (pilulak).

Erizaintzako langileek zure minaren maila kontrolatuko dute, eta agindutako tratamendua minaren arabera doituko dute.



Zenbait kirurgia motatan, pazienteari ebakuntza-gelan jarriko zaio kateter epidurala (bizkarrezurrean jarritako tutu fina eta malgua) edo faszia artekoa (zauri kirurgikoan jarritakoa), eta kirurgia ondoren, medikamentuak emango zaizkio horien bitartez, minaren seinaleak bere garunera bidaltzen dituzten nerbioak blokeatzeko.

4.2 Elikadura

Abdomeneko kirurgia handia egin ondoren, sarritan, hesteen eginkizuna aldi batez eteten da, ebakuntzan hesteetan aritu izan baita. Etenak ez du ondorio larriarik ekarriko, eta gehienetan, bat-batean konpontzen da lehenengo orduetan.

Funtsezkoa da baraualdi luzeak ekiditea, batetik ehunak eta zauriak azkarrago osatzeko, eta, bestetik, infekzioak ekiditeko.



Gomendagarria da **edaten eta jaten ahalik eta azkarren hastea**, ahal dela ebakuntza ondoko lehenengo 24 orduetan, eta pixkanaka-pixkanaka. Lehenik, ur tragoak emango dizkizute erdi etzanda, eta, gerora, erraz digeritzen diren elikagaiak, betiere goragalerik edo gorakorik ez badago.

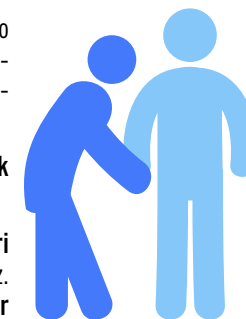
Lehendabiziko sabel-hustea berriro elikatzen hasten denetik 2 edo 3 egunera izaten da. Normalean ez da mingarria izaten eta ez da odoljariorik egoten.

4.3 Mobilizazioa

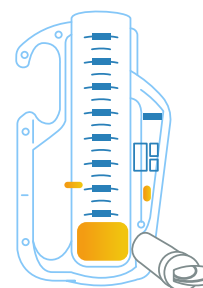
Gaur egun, jakin badakigu ohean geldi egoteak hauek izateko arriskua areagotzen duela: zango eta biriketako zainetako koaguluak, ahultasun muskularra eta pneumonia. Azken hori bronkioetako jarioak kanporatzen ez uzteagatik.

Geldi egotea zure kalterako da. **Ibiltzen hasi behar duzu ahalik eta lasterren**, konplikazioak ekiditeko.

Kirurgia egingo dizuten egunean bertan besaulki batean eseri zaitezke, osasun arloko langileen edo senide baten laguntzaz. **Biharamunean, ohetik jaiki eta paseo laburrak eman behar dituzu** logelatik.



4.4 Arnas aparatuko errehabilitazioa



Garrantzitsua da arnas aparatuko-errehabilitazioa egitea, kontsultan edo Erizaintzako Unitatean emango dizugun gailuz (inspirometroa).

Kirurgian hauek areagotzen dituzte arnasa hartzeko konplikazioak (atelektasiak, pneumoniak...) izateko arriskua: ohean geldi egoteak, ebakiak egin diren tokiko minak eta bestelako faktore batzuek. **Konplikazio horiek prebentzioa daitezke**, inspirometroa baliatuz, **toraxa mugitzeko ariketak** eginez.

Arnasteko ariketak orduero, 5 minutuz, egin behar dira.

