

Хирургия лёгких и послеоперационное наблюдение за пациентом

Lung surgery information and patient diary



i Пожалуйста, имейте при себе
эту брошюру на каждом
приеме в госпитале

Краткий обзор

Ваше имя	
Дата поступления в больницу	
Назначенная дата вашей операции	
Примерная дата вашей выписки	
Прекратить прием Варфарин	
Прекратить прием Клопидогрел	
Имя вашего хирурга	
Имя вашего анестезиолога	
Имя вашего физиотерапевта	

Домой меня заберет

Имя	
Контактный номер	

Дома мне будет помогать

Имя	
Контактный номер	

Содержание данной брошюры

В данной брошюре содержится информация о хирургии грудного отдела (торакотомия или операция на лёгкие) и, что будет происходить во время вашего пребывания в Государственном Госпитале Golden Jubilee. В ней также указаны послеоперационные рекомендации и советы на пути к вашей реабилитации.

Вам предложили сделать операцию на лёгкие. Ваш хирург подробно обсудит детали операции и причины, по которым она необходима.

В данной брошюре изложен общий план ухода за вами. Пользуйтесь записной книжкой наблюдения за пациентом, указывая важную вспомогательную информацию, для планирования послеоперационной реабилитации. Пожалуйста, обсудите содержание брошюры с человеком, который будет помогать вам дома.

Если послеоперационный процесс восстановления и реабилитации будет в норме, возможно, вас выпишут из больницы на третий – шестой день. Вам назначат прием к врачу на шестой неделе после операции.

Если у вас возникнут какие-либо вопросы до или после операции, пожалуйста, обращайтесь к хирургу или свяжитесь с его секретарем, или звоните в отделение №3 Вест по номеру телефона 0141 951 5300.

Номера телефонов

3 Вест	0141 951 5300
HDU3	0141 951 5303

Часы посещения

3 Вест	14.00 – 16.30ч и 17.30 – 21.00ч
HDU3	13.00 – 20.00ч

Что такое ускоренная реабилитация?

Ускоренная реабилитация это научно-доказанный метод, который обеспечивает более быстрое, эффективное восстановление пациента после серьёзных операций. Такой подход нацелен на ваше:

- наиболее благоприятное состояние здоровья до операции;
- наилучший уход во время операции; а также
- наилучший уход в период реабилитации.

Зачастую, любая операция это тяжёлая физическая и эмоциональная нагрузка, поэтому Программа Ускоренной Реабилитации (ПУР) направлена на ваше скорейшее восстановление в норму. Исследования показали, что в зависимости от того на сколько быстро пациент встанет с постели, начнет самостоятельно двигаться и питаться после операции, на столько же быстрым будет процесс его реабилитации.

Ваше активное участие до и после хирургического вмешательства поможет вам:

- быстрее вернуться домой;
- чувствовать себя лучше;
- и как можно быстрее вернуться к нормальной жизни.

Записная книжка пациента это ваш вспомогательный инструмент для целенаправленного понимания и достижения ускоренного выздоровления.

Что мне следует предпринять до операции?

- Хорошее питание. Вашему организму нужны силы для его восстановления.
- Продолжайте вести активный образ жизни, насколько это возможно. Это поможет вам быстрее поправиться.
- Подключите друзей и родственников в подготовке к операции. Они могут помочь вам достичь ваших целей.
- Если вы курите или употребляете спиртное, используйте этот шанс бросить или сократить употребление. Это поможет вам быстрее поправиться и снизить риск осложнений.

Перед Вашей операцией

Предоперационный осмотр

Во время предоперационного осмотра, или уже в палате отделения, вам предложат ряд анализов и обследований, для того чтобы выяснить в состоянии ли вы перенести такую операцию, анестезию, и насколько вы подготовлены к ПУР. Более подробные разъяснения вы получите после поступления в госпиталь.

Планирование возвращения домой

Перед тем как лечь в больницу, обсудите со своими домашними или кругом знакомых, каким образом вы будете справляться дома после выписки из больницы. В первые недели пребывания дома вам потребуется практическая поддержка, например, покупка продуктов, приготовление пищи и уборка места жительства. **Пожалуйста, немедленно сообщите медперсоналу в отделении, если у вас нет никого, кто мог бы помочь вам дома.**

Возможно, вам придется посещать свою перевязочную медсестру в поликлинике для проверки раны, снятия швов и скоб. Если вы не в состоянии добраться до своей поликлиники, сообщите об этом медперсоналу в отделении, они организуют посещение участковой медсестры на дом.

Транспорт

Больничным транспортом доступны лицам с ограниченной степенью передвижения или физическими недомоганиями. Свяжитесь с местной системой здравоохранения для заказа услуги. Если такие причины отсутствуют, мы просим вас самостоятельно доехать до госпиталя и таким же образом вернуться обратно домой.

Лекарственные препараты

Мы подготовим для вас достаточное количество лекарственных препаратов и других средств для ухода на дому.

Пропуск домой

Ежедневно за вами будут наблюдать врачи торакального отделения, они разрешат вам идти домой в случае:

- Если вы употребляете достаточно жидкости и хорошо питаетесь.
- Вы свободно перемещаетесь по палате отделения или хотя бы до той степени, как вы могли это делать до операции.
- Вы прошли тренировку на лестнице под наблюдением физиотерапевта (исключение, физическое недомогание ещё до операции).
- Ваш кишечник работает в норме, и нет задержки газов.
- У вас нет температуры или других признаков воспаления.
- Мочеиспускание проходит без осложнений.
- Вы в состоянии вести самостоятельный образ жизни и дома вас ожидает поддержка.

Список на стр. 53 перечисляет цели, к которым следует стремиться для того, чтобы вас выписали домой. Их обсуждения будут проводиться с вами ежедневно после операции.

Запланированная дата выписки:

Какая операция нужна мне?

Существует ряд различных хирургических процедур, которые вам могут предложить. Всё зависит от вашего индивидуального вида заболевания.

- **Лобэктомия**

Ваши лёгкие состоят из делений, так называемых, долей. Правое лёгкое состоит из 3, а левое из 2 долей.

Если рак или патология присутствует только в одной из этих долей, вам предложат провести лобэктомию, удалив при этом всю долю лёгкого.

Если вам будут делать би-лобэктомию, то необходимо удалить две доли правого легкого.

- **Клиновидная Резекция или Сегментэктомия**

В некоторых случаях, если поражённый участок незначительный по размеру и сосредоточен в одной из областей лёгкого, возможно, вам предложат сегментальную резекцию. В таких случаях, удаляется поражённый участок ткани и частично близлежащие здоровые ткани.

Если есть необходимость удаления более крупного по размеру участка, тогда проводится сегментэктомия.

- **Циркулярная Резекция**

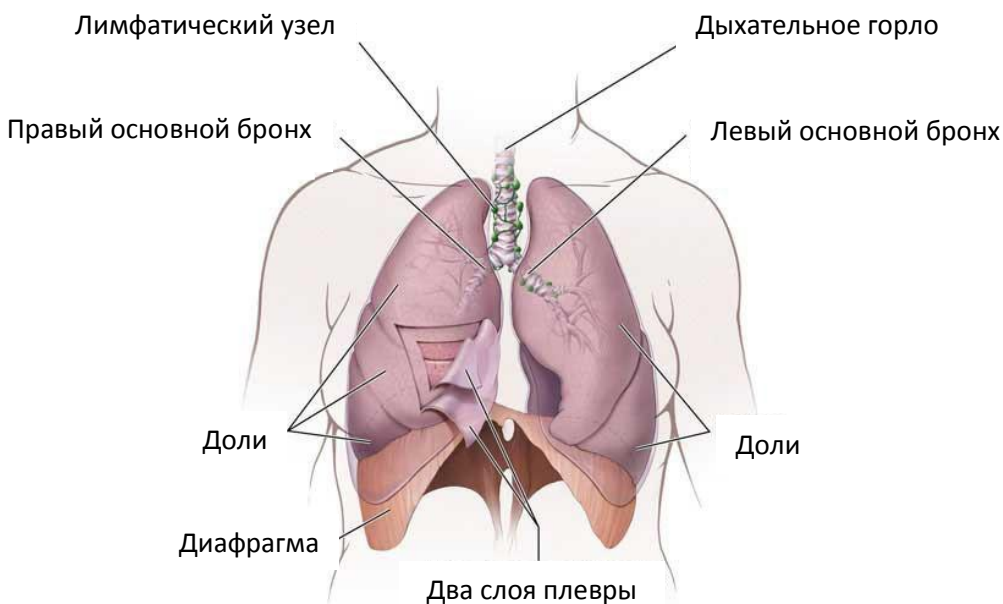
Крайне редко предлагается циркулярная резекция. В таком случае удаляется доля, а также часть основного бронха лёгкого. Здоровые окончания бронхов соединяют и оставшиеся доли(ю) пришивают к бронху.

- **Пульмонэктомия**

Такая процедура подразумевает удаление всего лёгкого. Пульмонэктомия рекомендуется при обширном раке в двух долях левого или/и трех долях правого лёгкого, или если присутствует подозрительная опухоль в центре лёгкого. После такой операции пациент успешно справляется с одним лёгким.

Во время любой из этих операций, хирург возьмёт на анализ части лимфоузлов (жёлёз), они находятся в центре грудной клетки рядом с лёгкими.

Части удалённого лёгкого, а так же лимфоузлов отправляют в лабораторию для проведения тестов. Результаты анализа обычно готовы через 10-14 дней.

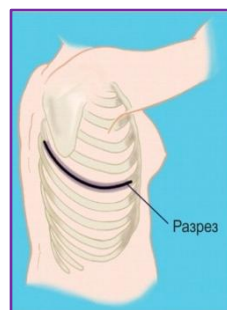


Как проводится хирургическая операция?

Хирургическая операция проходит под общим наркозом. Это означает, что во время всего процесса вы будете без сознания. Во время операции будет использован один из двух технических способов: торакотомия или торакоскопическая хирургия с видео поддержкой через надрез. Ваш хирург подробно обсудит варианты и согласует их с вами.

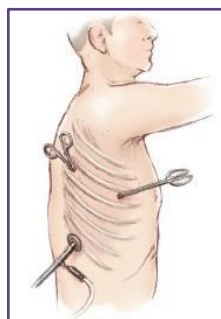
- **Торакотомия**

Торакотомия выполняется через межрёберный промежуток с помощью сечения с боку до спины. Точный размер разреза и его местоположение зависит от положения и размера опухоли. Ваши рёбра раздвигаются, открывая доступ для хирурга. В некоторых случаях, возникает необходимость удаления части ребра, облегчив таким образом задачу оперирования для хирурга.



- **Видеоторакоскопическая Хирургия (ВТС)**

ВТС это технический способ хирургии с минимальным вмешательством или, так называемая, операционная процедура через надрез. Во время операции, через небольшие разрезы в грудной клетке вводится маленькая видео камера (торакоскоп) и другие хирургические инструменты. Видео из плевральной полости воспроизводится на экран, и помогает хирургу вести визуальный контроль во время операции.



После окончания операции вместо торакопортов временно устанавливаются дренажи, для удаления жидкости или воздуха.

Решение о виде анестезии будет приниматься с учетом ваших личных нужд, и будет обсуждаться с вашим анестезиологом до операции. Он ответит на любые ваши вопросы. Подумайте, какие у вас могут быть вопросы, сомнения или даже запишите их себе заранее, до встречи с анестезиологом. В зависимости от того, какую операцию вам предложат, анестезия бывает нескольких типов.

- **Местная анестезия**

Местная анестезия представляет собой временное обезболивание небольшой области тела. Применяется в случаях, если нервные окончания легко доступны для подачи капель, опрыскивателей, мазей или уколов. Вы будете находиться в сознании, но не будете ничего чувствовать. Возможно, анестезиолог использует местный наркоз, перед тем как ввести канюлю (трубочку) внутривенно, в руку или шею для подачи более обширной анестезии.

- **Региональная анестезия**

Региональной анестезией пользуются во время операций на более крупные или глубокорасположенные органы. Местный наркоз вкалывают в область рядом с пучком нервных окончаний, переносящих сигналы из этой области тела в мозг.

Спинальная блокада и эпидуральная анальгезия это варианты региональной анестезии, широко использующихся для контроля уровней боли после операции на лёгкие.

- **Общая анестезия**

Полная потеря всей чувствительности, с уровнем контроля сознания, во время которого вы будете спать и ничего не чувствовать. Для этого вам введут:

- анестезионный препарат (внутривенно или используя воздушно-кислородную смесь);
- обезболивающие сильного действия (например, морфин);
- добавочный кислород для дыхания; и/или
- медикаменты, расслабляющие мышечную массу.

Всем пациентам, которым предложили операцию на лёгкие, делают общий наркоз, в сочетании с другими видами анестезии. Ваш анестезиолог подробно обсудит это с вами.

- **Премедикация**

Премедикация (премед) это предварительная медикаментозная подготовка пациента перед падачей анестезии. Они помогут:

- снизить уровень тревоги;
- предотвратить тошноту и рвоту после операции;
- усилить действие болеутоляющих после операции.

Вы можете обсудить премед лекарственные препараты с анестезиологом и вместе с ним сделать соответствующее решение по их приёму.

Какие могут быть побочные эффекты?

Ваш анестезиолог пояснит риск и преимущества анестезии, а так же возможные побочные эффекты и осложнения. Возможны тошнота и рвота; по мере необходимости, вам предложат лекарства от таких симптомов.

Интенсивность послеоперационного дискомфорта зависит от нескольких факторов, в основном от метода проведения операции. Сразу же после операции, возможно, вы будете испытывать боль и дискомфорт, для снижения которых используются анальгетики.

Мы научим вас оценивать уровень своей боли с помощью визуально аналоговой шкалы (от 0 до 10).

Вам выдадут копии дополнительной информации для пациента, относящейся непосредственно к вам.

Контроль боли после операции

Это нормально, что после операции вам будет немного не по себе. Наша задача, снизить боль до приемлемых, адекватных уровней, позволив вам встать на ноги и достигнуть назначенных вами физиотерапевтических целей.

После хирургии в грудной полости, очень важно принимать эффективные болеутоляющие, т.к. они позволят вам глубоко дышать и более комфортно откашливаться. Послеоперационная способность хорошо откашливаться и очищать грудной отдел жизненно важны для избежания воспалений, инфекций и других осложнений во время процесса реабилитации. Правильный подбор препаратов снизит побочные эффекты, такие как головокружение, тошнота, слабость.

Анестезиолог подробно обсудит с вами схемы и методы анальгезии наиболее подходящие именно вам.

Два основных технических метода, используемых в качестве анальгезии после торакальной хирургии:

1. Грудная паравертебральная блокада

При этом хирург вводит один или два тонких катетера в спину, в места, где сосредоточены нервные окончания, подающие сигнал в прооперированный грудной отдел.

Катетеры подключаются к капельнице с анальгетическим лекарством местного действия. Вливание этих препаратов снизит сообщение сигналов боли, исходящих от нервов, сосредоточенных в данной области. Капельница подключается на срок от 1 до 3 дней.

Кроме того, вам подключат внутривенное устройство со шприцом, автоматически подающим контролируруемую пациентом анальгезию (ВВ КПА), приводимое в действие кнопкой в руках у больного. Эта методика позволяет самостоятельно вводить себе дозу анальгетика (чаще всего морфин) по мере надобности. Устройство КПА предварительно программируется на безопасную, удовлетворительную дозу обезболивающего. В некоторых случаях предлагаются таблетки.

2. Эпидуральная анальгезия

Это представляет собой инъекцию местной анестезии в спину. После операции, на месте подачи оставляют тоненькую трубочку для вливания анальгетических препаратов в первые несколько дней после операции.

Возможно, что частичное вливание препарата будет происходить под вашим контролем, с помощью кнопки пациента. Дозированная подача лекарств, по мере необходимости, обеспечит самоконтроль над болью. Так как этот метод использует местную анестезию, ожидается ощущение онемения в области грудной клетки, это нормально.

На ежедневном обходе вас будут обследовать врачи, и производить оценку вашего состояния здоровья. В записной книжке наблюдения за пациентом от вас требуется описать свою боль, используя шкалу, показанную на иллюстрации ниже:



Оценка интенсивности боли позволяет установить, измерить и сбалансировать курс обезболивающих препаратов. Если вам больно, пожалуйста, незамедлительно сообщите об этом медперсоналу. Персонал из отделения по анальгезии посетит вас после операции. Они убедятся, что болеутоляющие средства действуют, вам понятны методы анальгезии и обсудят продолжительный план контроля над болью. Наши медсестры и специалисты из отдела анальгезии предоставят вам совет и необходимую поддержку.

Профилактика тромбоза глубоких вен нижних конечностей (Флеботромбоз)

Тромбоз глубоких вен это возможный послеоперационный процесс формирования тромба в глубоких венах нижних конечностей. Несмотря на то, что это происходит крайне редко, есть вероятность развития болей и отёка в поражённой ноге. В некоторых случаях тромб может оторваться и сдвинуться. Это может осложниться нарушением венозного оттока в лёгких и сердце, вызвав тромбоэмболию лёгочной артерии (ТЭЛА). Чрезвычайно редко возможна угроза для жизни и летальный исход.

Предотвратить тромбоз глубоких вен можно с помощью комбинации уколов кроверазжижающих препаратов, ношение специальных стягивающих чулок и лечебная физкультура/физиотерапия. Пока вы будете лежать в больнице, вам расскажут о методах предотвращения этого заболевания и предоставят соответствующую информационную литературу.

Ваша записная книжка наблюдения за пациентом

Это ваша личная записная книжка для записей и наблюдения за прогрессом реабилитации, пока вы лежите в больнице. С помощью нашего медперсонала книжка поможет установить ежедневные цели и их достижения. Это позволит вам вернуться к нормальной жизни как можно быстрее.

Каждый день вас будут спрашивать о том, как вы:

- двигаетесь;
- контролируете боль;
- выполняете упражнения для дыхания и кровообращения;
- пьете и питаетесь;
- моетесь и одеваетесь.

Мы просим обводить в кружок, как часто у вас получается достигнуть назначенных целей, и вести дополнительные записи, по желанию.

Примеры целей, которые вы можете установить		
В день операции	День 1 после операции	День 2 после операции
Пить	Кушать	Ходить
Кушать	Сидеть	Одеваться
Сидеть	Ходить	Кушать

Мы надеемся, что вы будете активно вести записи в книжке наблюдения за пациентом. Если у вас возникнут, какие либо вопросы, пожалуйста, обращайтесь к любому члену нашего персонала.

Употребление жидкостей и питание

Важно начать пить и есть, вскоре после операции. Это поможет заживлению хирургической раны, сократит риск воспаления и придаст вам сил поправиться. Частое употребление жидкости, маленькими глотками поможет выздоровлению, если, конечно, врачи посоветовали этого не делать или вас тошнит. Если вас мучает тошнота, скажите медсестре, вам дадут лекарство.

Передвижение

Пока вы находитесь в госпитале, очень важно продолжать двигаться. Ваше дыхание улучшится, если вы будете регулярно сидеть, вставать с постели и передвигаться по корпусу отделения. Подвижность сокращает вероятность развития пневмоинфекций и венозных тромбов в нижних конечностях. Если вам тяжело ходить или вы не можете ходить, мы предложим альтернативные способы.

Физиотерапевт порекомендует упражнения для дыхания и кровообращения ещё до операции. Вам следует выполнять их для улучшения циркуляции крови и снижения риска формирования кровяных тромбов. После операции, на ежедневных курсах физиотерапии вам покажут глубокие дыхательные упражнения для того, чтобы помочь оправиться после наркоза и прочистить бронхи от секретов.

Пожалуйста, принесите с собой лёгкую, свободную одежду и удобную обувь для прогулок.

Подвижность

Ходьба это основная часть на пути к восстановлению.

Подвижность поможет вам:

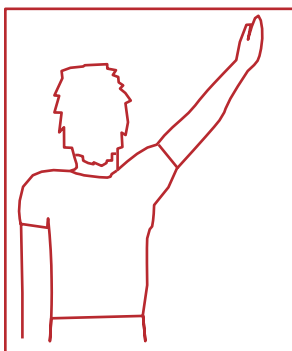
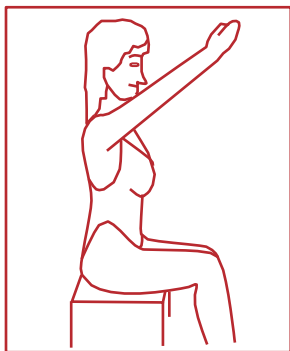
- улучшить кровообращение;
- стимулировать глубокое дыхание;
- повысить свои силы и выносливость.

Ходьба обычно начинается на первый день после операции. Для начала с поддержкой, пока вы не сможете управляться с дренажными трубками самостоятельно. Если вам тяжело ходить, можно просто маршировать на месте.

Время ходьбы постепенно увеличивается в последующие несколько дней. Ожидается, что в течение двух - трех дней вы будете ходить самостоятельно. После этого, старайтесь ходить каждый час. Перед тем как вас выпишут, физиотерапевт убедится, что вы способны передвигаться по лестнице.

Плечевые упражнения

Ваш терапевт научит вас выполнять следующие упражнения, для избежания затвердения плечевого сустава.



Упражнения следует выполнять медленно, не спеша. Вам надо стремиться выполнять каждое по 5 раз 3 раза в день.

Дыхательные упражнения (в положении сидя)

- Положите руки на живот.
- Глубоко вдохните, вы почувствуете, как поднимется ваш живот. Задержите дыхание на 3 секунды.
- Сделайте медленный выдох.
- Повторите упражнение 3 раза.

Отдувание

Отдуваться — это означает сделать резкий выдох. Это поможет откашляться и очистить лёгкие от мокроты. Сделайте небольшой вдох и, пытая выдохните, как если бы вы дули, что бы запотело зеркало.

- Поддерживайте рану чистым полотенцем.
- Сделайте 3 резких выдоха.
- Немного передохните и повторите все эти упражнения вновь.

Упражнения для улучшения кровообращения

Когда вы лежите в постели, постарайтесь выполнять следующие упражнения:

- шевелите пальцами на ногах;
- натяните носок ноги на себя и затем от себя;
- вращение ступней по кругу.

День операции

Возможно, вас положат в больницу в день назначенной операции или за день до этого. Наш персонал подготовит вас к операции. У вас будет время обсудить все вопросы, жалобы или сомнения, которые вас беспокоят.

В послеоперационной

После того как вы очнётесь от наркоза:

- Вы должны будете чувствовать себя комфортно, а реабилитационная медсестра проведет оценку боли и будет контролировать ваше состояние.
- Вас не должно тошнить, но если вас тошнит, мы можем дать вам лекарство.
- На руке у вас будет стоять канюля, маленькая трубочка для подачи жидкостей и лекарственных препаратов.
- Возможно, у вас будет более крупная канюля в шейной вене. Это крупная трубочка для подачи жидкостей и препаратов.
- Может быть, ваша канюля будет находиться на запястье; это маленькая пластиковая трубочка для наблюдения за кровяным давлением и анализов крови.
- Вероятно, у вас будут стоять грудные дренажи.
- У вас может стоять катетер в мочевом пузыре.
- Как только вам захочется, следует начать пить и есть.
- На этом этапе необходимо начать дыхательные упражнения.

Возвращение в отделение/Реанимация (HDU)

После вашего возвращения, медперсонал будет продолжать следить за прогрессом реабилитации. Вы сможете попить и слегка перекусить. Немного позднее, некоторые пациенты могут уже встать с помощью медсестры. Некоторые остаются в постели до утра. В этот день посетители должны быть ограничены до минимума.

Обезболивающие

Мы убедимся, что вам комфортно, нет тошноты и болей.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Нет боли Легкая Средняя Сильная Очень сильная Невыносимая



Оценка боли без движения

Оценка боли при движении

Жидкость и питание

Постарайтесь пить и кушать.

Сколько стаканов я выпил(а)? (обвести) 1 2 3 4

Что я сегодня съел(а)?

Подвижность

Дыхательные упражнения (обвести)

14.00 15.00 16.00 17.00 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Вращение и упражнения рук (обвести)

14.00 15.00 16.00 17.00 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Если все хорошо, вас попросят сесть в кровати на 1-2 часа, вечером после операции. Медсестры помогут вам сделать это.

Ежедневные цели

Достиг(ла) ли я своих целей сегодня? Да Нет

Если нет, то почему у меня были затруднения? Например, переутомление, боль и т.д.

Пропуск на выход (стр. 53).

На этой странице перечислены целенаправленные задачи, к которым вы должны стремиться для подготовки к возвращению домой.

Запланированная дата выписки:

День первый после операции

Гигиена

Ваша медсестра поможет вам помыться.

Контроль боли

Скажите своей медсестре, если интенсивность боли неадекватная, мы предложим вам дополнительные обезболивающие.



Оценка боли без движения

Оценка боли при движении

Сегодня я чувствую себя хорошо? Да

Нет

Если нет, объясните причину:

Употребление жидкости и питание

Больше пейте и кушайте.

Ваша медсестра скажет, если вам надо ограничить потребление жидкости.

Сколько стаканов жидкости я выпил(а)? 1 2 3 4 5 6 7 8

Что я сегодня съел(а):

Завтрак

Обед

Ужин

Перекусы

Тошнота

Если вас тошнит, скажите медсестре, она даст вам лекарства.

Сегодня меня тошнит?

Да

Нет

Если да, объясните:

Передвижение

Сегодня вы сможете сесть в кресло и сидеть до шести часов, если вы в состоянии. В промежутках, вы можете прилечь на кровать.

Наши медсестры помогут вам сесть и лечь. Пожалуйста, не пытайтесь делать этого самостоятельно, так как вы будете подключены к дренажам и капельницам.

Количество часов я сидел(а) в постели:

1 2 3 4 5 6

Дыхательные упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Упражнения для кровообращения и плечевые упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Кишечник/мочеиспускание

Если у вас был вставлен катетер в мочевой пузырь, сегодня его снимут.

Сегодня я мочился(ась)? Да Нет

Нам необходимо наблюдать за вашим кишечником, поэтому сообщите медперсоналу о работе кишечника.

У меня выходили газы? Да Нет

У меня был стул? Да Нет

Ежедневные достижения

Сегодня я достиг(ла) своих целей? Да Нет

У меня были затруднения в достижении целей, например, из-за переутомления, болей? Да Нет

Если да, объясните:

Пропуск на выход (стр. 53).

На этой странице перечислены цели, к которым следует стремиться, чтоб вас выписали домой.

Запланированная дата выписки:

День второй после операции

Гигиена

На этом этапе ожидается, что вы самостоятельно отвечаете своим нуждам по гигиене, однако медсестра окажет помощь при необходимости. Надевайте свою одежду/пижаму.

Контроль над болью

Возможно, сегодня мы пересмотрим эпидуральную анестезию и паравертебральную блокаду. Продолжаем прием обезболивающих в таблетках.

Обязательно сообщите медсестре, если интенсивность боли неадекватная, мы дадим вам дополнительные обезболивающие.



Нет боли Легкая Средняя Сильная Очень сильная Невыносимая



Оценка боли без движения

Оценка боли при движении

Сегодня я чувствую себя хорошо? Да Нет

Если нет, объясните почему?:

Употребление жидкости и питание

Продолжайте кушать и пить.

Ограничений в потреблении количества жидкости больше быть не должно.

Количество стаканов жидкости: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Что я сегодня съел(а):

Завтрак

Обед

Ужин

Закуски

Тошнота

Если вас тошнит, скажите медсестре, вам дадут лекарство.

Сегодня меня тошнит?

Да

Нет

Если да, объясните:

Подвижность

Если вы в состоянии, то сегодня вам можно сидеть в кресле 8 часов и более, а так же прогуляться по отделению палаты с медсестрой или физиотерапевтом два — три раза. В промежутках можно отдыхать в постели.

Наши медсестры помогут вам подняться. Не пытайтесь встать или лечь самостоятельно, т.к. вы подключены к дренажам и капельницам и вам нужна помощь.

Количество часов я сидел(а) в постели:

1 2 3 4 5 6

Количество раз я прошелся(ась) по отделению палаты:

1 2 3

Дыхательные упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Упражнения для кровообращения и плечевые упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Кишечник/Мочеиспускание

Если у вас был катетер в мочевом пузыре, сегодня его снимут.

Сегодня я мочился(ась)? Да Нет

Пожалуйста, сообщите медсестре о работе своего кишечника, т.к. нам следует наблюдать за этим после операции.

У меня выходили газы? Да Нет

У меня был стул? Да Нет

Ежедневные достижения

Сегодня я достиг(ла) своих целей? Да Нет

У меня были затруднения в достижении целей, например, из-за переутомления, болей? Да Нет

Если да, объясните:

Пропуск домой (стр. 53).

Запланированная дата выписки:

День третий после операции

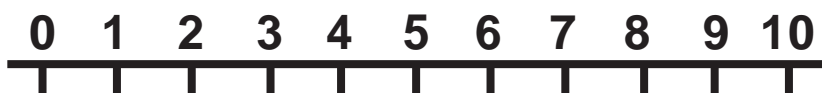
Гигиена

На этом этапе ожидается, что вы самостоятельно отвечаете своим нуждам по гигиене, однако медсестра окажет помощь при необходимости. Надевайте свою одежду/пижаму.

Контроль над болью

Возможно, сегодня мы пересмотрим эпидуральную анестезию и паравертебральную блокаду. Продолжаем прием обезболивающих в таблетках.

Обязательно сообщите медсестре, если интенсивность боли неадекватная, мы дадим вам дополнительные обезболивающие.



Нет боли Легкая Средняя Сильная Очень сильная Невыносимая



Оценка боли без движения

Оценка боли при движении

Сегодня я чувствую себя хорошо? Да Нет

Если нет, объясните почему?:

Питание и употребление жидкостей

Продолжайте кушать и пить.

С этого момента не должно быть ограничений в потреблении жидкостей.

Сегодня я выпил(а) стаканов воды: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Что я сегодня съел(а):

Завтрак

Обед

Ужин

Закуски

Тошнота

Если вас тошнит, скажите медсестре, вам дадут лекарство.

Сегодня меня тошнит? Да Нет

Если да, объясните:

Подвижность

Если вы в состоянии, то сегодня вам можно сидеть в кресле 8 часов и более, а так же прогуляться по отделению палаты с медсестрой или физиотерапевтом два — три раза. В промежутках можно отдыхать в постели.

Наши медсестры помогут вам подняться. Не пытайтесь встать или лечь самостоятельно, т.к. вы подключены к дренажам и капельницам и вам нужна помощь.

Количество часов я сидел(а) в постели:

1 2 3 4 5 6

Количество раз я прошелся(ась) по отделению палаты:

1 2 3

Дыхательные упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Упражнения для кровообращения и плечевые упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Кишечник/Мочеиспускание

Если у вас был катетер в мочевом пузыре, сегодня его снимут.

Сегодня я мочился(ась)?

Да Нет

Пожалуйста, сообщите медсестре о работе своего кишечника, т.к. нам следует наблюдать за этим после операции.

У меня выходили газы?

Да Нет

У меня был стул?

Да Нет

Ежедневные достижения

Сегодня я достиг(ла) своих целей?

Да Нет

У меня были затруднения в достижении целей, например, из-за переутомления, болей?

Да Нет

Если да, объясните:

Пропуск домой (стр. 53).

Запланированная дата выписки:

День четвёртый после операции

Гигиена

На этом этапе ожидается, что вы самостоятельно отвечаете своим нуждам по гигиене, однако медсестра окажет помощь при необходимости. Надевайте свою одежду/пижаму.

Контроль над болью

Возможно, сегодня мы пересмотрим эпидуральную анестезию и паравертебральную блокаду. Продолжаем прием обезболивающих в таблетках.

Обязательно сообщите медсестре, если интенсивность боли неадекватная, мы дадим вам дополнительные обезболивающие.



Нет боли Легкая Средняя Сильная Очень сильная Невыносимая



Оценка боли без движения

Оценка боли при движении

Сегодня я чувствую себя хорошо? Да Нет

Если нет, объясните почему?:

Питание и употребление жидкостей

Продолжайте кушать и пить.

С этого момента не должно быть ограничений в потреблении жидкостей.

Сегодня я выпил(а) стаканов воды: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Что я сегодня съел(а):

Завтрак

Обед

Ужин

Закуски

Тошнота

Если вас тошнит, скажите медсестре, вам дадут лекарство.

Сегодня меня тошнит?

Да

Нет

Если да, объясните:

Подвижность

Если вы в состоянии, то сегодня вам можно сидеть в кресле 8 часов и более, а так же прогуляться по отделению палаты с медсестрой или физиотерапевтом два — три раза. В промежутках можно отдыхать в постели.

Наши медсестры помогут вам подняться. Не пытайтесь встать или лечь самостоятельно, т.к. вы подключены к дренажам и капельницам и вам нужна помощь.

Количество часов я сидел(а) в постели:

1 2 3 4 5 6

Количество раз я прошелся(ась) по отделению палаты:

1 2 3

Дыхательные упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Упражнения для кровообращения и плечевые упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Кишечник/Мочеиспускание

Сегодня я мочился(ась)?

Да Нет

Пожалуйста, сообщите медсестре о работе своего кишечника, т.к. нам следует наблюдать за этим после операции.

У меня выходили газы?

Да Нет

У меня был стул?

Да Нет

Ежедневные достижения

Сегодня я достиг(ла) своих целей?

Да Нет

У меня были затруднения в достижении целей, например, из-за переутомления, болей?

Да Нет

Если да, объясните:

Пропуск домой (стр. 53).

Запланированная дата выписки:

Гигиена

На этом этапе ожидается, что вы самостоятельно отвечаете своим нуждам по гигиене, однако медсестра окажет помощь при необходимости. Надевайте свою одежду/пижаму.

Контроль над болью

Возможно, сегодня мы пересмотрим эпидуральную анестезию и паравертебральную блокаду. Продолжаем прием обезболивающих в таблетках.

Обязательно сообщите медсестре, если интенсивность боли неадекватная, мы дадим вам дополнительные обезболивающие.



Оценка боли без движения

Оценка боли при движении

Сегодня я чувствую себя хорошо? Да Нет

Если нет, объясните почему?:

Питание и употребление жидкости

Продолжайте кушать и пить.

С этого момента не должно быть ограничений в потреблении жидкостей.

Сегодня я выпил(а) стаканов воды: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Что я сегодня съел(а):

Завтрак

Обед

Ужин

Закуски

Тошнота

Если вас тошнит, скажите медсестре, вам дадут лекарство.

Сегодня меня тошнит?

Да

Нет

Если да, объясните:

Подвижность

Если вы в состоянии, то сегодня вам можно сидеть в кресле 8 часов и более, а так же прогуляться по отделению палаты с медсестрой или физиотерапевтом два — три раза. В промежутках можно отдыхать в постели.

Наши медсестры помогут вам подняться. Не пытайтесь встать или лечь самостоятельно, т.к. вы подключены к дренажам и капельницам и вам нужна помощь.

Количество часов я сидел(а) в постели:

1 2 3 4 5 6

Количество раз я прошелся(ась) по отделению палаты:

1 2 3

Дыхательные упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Упражнения для кровообращения и плечевые упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Кишечник/Мочеиспускание

Сегодня я мочился(ась)?

Да Нет

Пожалуйста, сообщите медсестре о работе своего кишечника, т.к. нам следует наблюдать за этим после операции.

У меня выходили газы?

Да Нет

У меня был стул?

Да Нет

Ежедневные достижения

Сегодня я достиг(ла) своих целей?

Да Нет

У меня были затруднения в достижении целей, например, из-за переутомления, болей?

Да Нет

Если да, объясните:

Пропуск домой (стр. 53).

Запланированная дата выписки:

День шестой после операции

Гигиена

На этом этапе ожидается, что вы самостоятельно отвечаете своим нуждам по гигиене, однако медсестра окажет помощь при необходимости. Надевайте свою одежду/пижаму.

Контроль над болью

Возможно, сегодня мы пересмотрим эпидуральную анестезию и паравerteбральную блокаду. Продолжаем прием обезболивающих в таблетках.

Обязательно сообщите медсестре, если интенсивность боли неадекватная, мы дадим вам дополнительные обезболивающие.



Оценка боли без движения

Оценка боли при движении

Сегодня я чувствую себя хорошо? Да Нет

Если нет, объясните почему?:

Питание и употребление жидкости

Продолжайте кушать и пить.

С этого момента не должно быть ограничений в потреблении жидкостей.

Сегодня я выпил(а) стаканов воды: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Что я сегодня съел(а):

Завтрак

Обед

Ужин

Закуски

Тошнота

Если вас тошнит, скажите медсестре, вам дадут лекарство.

Сегодня меня тошнит?

Да

Нет

Если да, объясните:

Подвижность

Если вы в состоянии, то сегодня вам можно сидеть в кресле 8 часов и более, а так же прогуляться по отделению палаты с медсестрой или физиотерапевтом два — три раза. В промежутках можно отдыхать в постели.

Наши медсестры помогут вам подняться. Не пытайтесь встать или лечь самостоятельно, т.к. вы подключены к дренажам и капельницам и вам нужна помощь.

Количество часов я сидел(а) в постели:

1 2 3 4 5 6

Количество раз я прошелся(ась) по отделению палаты:

1 2 3

Дыхательные упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Упражнения для кровообращения и плечевые упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Кишечник/Мочеиспускание

Сегодня я мочился(ась)?

Да Нет

Пожалуйста, сообщите медсестре о работе своего кишечника, т.к. нам следует наблюдать за этим после операции.

У меня выходили газы?

Да Нет

У меня был стул?

Да Нет

Ежедневные достижения

Сегодня я достиг(ла) своих целей?

Да Нет

У меня были затруднения в достижении целей, например, из-за переутомления, болей?

Да Нет

Если да, объясните:

Пропуск домой (стр. 53).

Запланированная дата выписки:

День седьмой после операции

Гигиена

На этом этапе ожидается, что вы самостоятельно отвечаете своим нуждам по гигиене, однако медсестра окажет помощь при необходимости. Надевайте свою одежду/пижаму.

Контроль над болью

Возможно, сегодня мы пересмотрим эпидуральную анестезию и паравerteбральную блокаду. Продолжаем прием обезболивающих в таблетках.

Обязательно сообщите медсестре, если интенсивность боли неадекватная, мы дадим вам дополнительные обезболивающие.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Нет боли Легкая Средняя Сильная Очень сильная Невыносимая



Оценка боли без движения

Оценка боли при движении

Сегодня я чувствую себя хорошо? Да Нет

Если нет, объясните почему?:

Питание и употребление жидкости

Продолжайте кушать и пить.

С этого момента не должно быть ограничений в потреблении жидкостей.

Сегодня я выпил(а) стаканов воды: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Что я сегодня съел(а):

Завтрак

Обед

Ужин

Закуски

Тошнота

Если вас тошнит, скажите медсестре, вам дадут лекарство.

Сегодня меня тошнит? Да Нет

Если да, объясните:

Подвижность

Если вы в состоянии, то сегодня вам можно сидеть в кресле 8 часов и более, а так же прогуляться по отделению палаты с медсестрой или физиотерапевтом два — три раза. В промежутках можно отдыхать в постели.

Наши медсестры помогут вам подняться. Не пытайтесь встать или лечь самостоятельно, т.к. вы подключены к дренажам и капельницам и вам нужна помощь.

Количество часов я сидел(а) в постели:

1 2 3 4 5 6

Количество раз я прошелся(ась) по отделению палаты:

1 2 3

Дыхательные упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Упражнения для кровообращения и плечевые упражнения

Утро: 8.00 9.00 10.00 11.00 12.00

Обед: 13.00 14.00 15.00 16.00 17.00

Вечер: 18.00 19.00 20.00 21.00 22.00

Кишечник/Мочеиспускание

Сегодня я мочился(ась)?

Да Нет

Пожалуйста, сообщите медсестре о работе своего кишечника, т.к. нам следует наблюдать за этим после операции.

У меня выходили газы?

Да Нет

У меня был стул?

Да Нет

Ежедневные достижения

Сегодня я достиг(ла) своих целей?

Да Нет

У меня были затруднения в достижении целей, например, из-за переутомления, болей?

Да Нет

Если да, объясните:

Пропуск домой (стр. 53).

Запланированная дата выписки:

Физическая нагрузка и упражнения на дому

Продолжайте вести активный образ жизни. Изначально вам будет тяжело и утомительно, но со временем это пройдет, с каждой неделей вы будете замечать улучшения. Увеличивать физическую активность следует постепенно, не торопясь. Регулярно ходите и планомерно увеличивайте дистанцию. Очень важно продолжать выполнять упражнения программы лечебной физкультуры, которые вы начали в госпитале.

Питание и употребление жидкости.

Продолжайте пить 1-2 литра воды в день. Продолжайте регулярно питаться.

Болевой контроль

Продолжайте регулярно принимать обезболивающие препараты дома, выданные, по назначению вашего врача, на первую неделю. Дальнейшие рецепты на лекарства, получайте в поликлинике.

Хирургическая рана

Если есть выбор между ванной и душем, в первые 2 недели после операции выбирайте душ:

- В первые шесть недель долго не лежите в ванной.
- Спустите воду, перед тем, как выйти из ванной.
- Перед тем, как встать, подложите резиновый коврик или полотенце в ванне.
- Возможно, вам потребуется поддержка, чтобы выйти из ванной.
- Мягкими движениями, прикладывая чистое полотенце, высушите рану и шов.
- Постарайтесь не пользоваться мылом и парфюмированными средствами.

Скорее всего, вас попросят посещать перевязочную медсестру в поликлинике, для снятия швов и скоб, или мы организуем посещение на дом.

Курение

Для успешной реабилитации и будущего здоровья важно, чтобы вы бросили курить. Если вам нужна помощь в этом, свяжитесь с местными услугами отдела по борьбе с курением или используйте контактную информацию на обратной стороне этого буклета.

Тяжести

В первое время разрешены только лёгкие нагрузки 1-2 кг. Постепенно можно увеличивать нагрузку, при условии, что рана хорошо заживает. Избегайте подъёма тяжестей первые 12 недель.

Вождение

Не следует садиться за руль первые 4-6 недель, в зависимости от рекомендаций лечащего врача.

Работа

К работе можно вернуться в зависимости от вашего состояния здоровья и вида деятельности. Если это лёгкая физическая работа, то через 6 недель, а если тяжёлая, то дольше. Вы можете обсудить это с лечащим врачом.

Путешествия

Посоветуйтесь с врачом, перед тем, как лететь на самолете. Вам также следует сообщить в страховую компанию, обеспечивающую ваше страхование на время путешествия.

Спиртное

Вы можете употреблять алкоголь в малых количествах, но будьте осторожны, пока вы ещё пьёте лекарства.

Половые отношения

Вы можете возобновить половую жизнь, как только позволит ваше состояние, помните, каждый выздоравливает по-разному.

Обтягивающие чулки TED

Продолжайте носить обтягивающие чулки в течение 4х недель после госпиталя. Днём и ночью в первые две недели, и только днём в последующие две недели, при условии, что вам не скажут по-другому.

Увеличение физической нагрузки

Вы должны полностью поправиться, прежде чем приступать к следующим занятиям:

- Садоводство – через 6 недель лёгкая горшочная посадка и прополка
– 2-3 месяца копать и пересаживать
- Плавание – 6 недель или пока не заживут все раны
- Теннис/Бадминтон – 3 месяца
- Гольф – 6 недель на маленькие расстояния,
12 недель — на большие
- Боулинг – 6 недель, начиная с лёгких шаров, по мере укрепления здоровья, перейти на крупные шары и игры
- Велосипед – 2-3 недели на тренажёре
– 8 недель на улице
- Контактный спорт – 3 месяца, проконсультируйтесь с врачом или физиотерапевтом

Пропуск домой

Медперсонал будет работать над этим вместе с вами.

1. Мне выдали письмо для моего семейного врача.

Пациент
Медсестра

2. У меня есть все свои лекарства и новые лекарства, и мне понятны инструкции по их применению.

Пациент
Медсестра

3. Медсестра осмотрела мою рану сегодня, и в случае необходимости, мне выдали письмо для перевязочной/участковой медсестры.

Пациент
Медсестра

4. У меня нет канюлей (трубочек) на руках.

Пациент
Медсестра

5. Я в состоянии перемещаться самостоятельно, и я прошёл(а) тренировку на лестнице.

Пациент
Физиотерапевт

6. Я могу ходить в туалет по большому и маленькому.

Пациент
Медсестра

Пропуск домой

7. Я чувствую себя хорошо и боль под контролем.

Пациент
Медсестра

8. Я в состоянии нормально пить и есть.

Пациент
Медсестра

9. Меня заберут домой на своём транспорте.

Пациент
Медсестра

10. Мне выдали оборудование и нужную информацию от медперсонала и других специалистов. У меня есть телефонные номера, чтобы связаться с ними.

Пациент
Медсестра

11. Я считаю, что в состоянии ухаживать за собой дома или знаю, что мне помогут дома.

Пациент
Медсестра

12. У меня есть номер телефона отделения больницы, если необходима помощь или совет – 0141 951 5300.

Пациент
Медсестра

Дополнительное лечение

Довольно часто после операции назначается дополнительное лечение. Если это относится к вам, то врачи обсудят эти варианты в больнице или на амбулаторных встречах.

Вспомогательные номера

Отделение 3 West	0141 951 5300
Диспетчерская	0141 951 5000
Торакальный секретарь	0141 951 5660/5661/5662/5663
Медсестра хирургии лёгких Macmillan	0141 951 5642 07917616502
Медсестра кардиоторакального отделения	0141 951 5407 07717225019
Отделение физиотерапии	0141 951 5121
Линия помощи бросить курить	0800 84 84 84 www.cantstopsmoking.com
Благотворительный фонд рака лёгких Roy Castle	0800 358 7200 www.roycastle.org
Поддержка раковых больных Macmillan	0808 808 0000 www.macmillan.org.uk
Центр по уходу за раковыми больными Maggie	0131 537 2456 www.maggiescentres.org
Британский фонд лёгких	08458 50 50 20 www.lunguk.org

Вся документация доступна на разных языках, крупным шрифтом и шрифтом Брайли (Английская версия), в виде голосовой записи и других форматах по вашему выбору.

我們所有的印刷品均有不同語言版本、大字體版本、盲文（僅有英文）、錄音帶版本或你想要的另外形式供選擇。

كافة مطبوعاتنا متاحة بلغات مختلفة و بالأحرف الطباعية الكبيرة و بطريقة بريل الخاصة بالمكفوفين (باللغة الإنكليزية فقط) و على شريط كاسيت سمعي أو بصيغة بديلة حسب خيارك.

Tha gach sgrìobhainn againn rim faotainn ann an diofar chànanan, clò nas motha, Braille (Beurla a-mhàin), teip claidhinn no riochd eile a tha sibh airson a thaghadh.

हमारे सब प्रकाशन अनेक भाषाओं, बड़े अक्षरों की छपाई, ब्रेल (केवल अंग्रेज़ी), सुनने वाली कसेट या आपकी पसंदनुसार किसी अन्य फॉरमेट (आरूप) में भी उपलब्ध हैं।

我們所有的印刷品均有不同語言版本、大字体版本、盲文（仅有英文）、录音带版本或你想要的另外形式供选择。

ਸਾਡੇ ਸਾਰੇ ਪਰਚੇ ਅਤੇ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਗੈਰਾ ਵੱਖ ਵੱਖ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿਚ, ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਅਤੇ ਬ੍ਰੇਲ (ਸਿਰਫ਼ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ) ਵਿਚ, ਅੱਡੀਓ ਟੇਪ 'ਤੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਰਜ਼ੀ ਅਨੁਸਾਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਰੂਪ ਵਿਚ ਵੀ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ہماری تمام مطبوعات مختلف زبانوں، بڑے حروف کی چھپائی، بریل (صرف انگریزی)، سنے والی کسٹ یا آپ کی پسند کے مطابق کسی دیگر صورت (فارمیٹ) میں بھی دستیاب ہیں۔

 0141 951 5513

Пожалуйста, свяжитесь по указанному номеру телефона, если Вам необходим данный документ в альтернативном формате

