

## LIMFADENAKTOMIA

### **Wskazania do wykonania limfadenektomii.**

Limfadenektomia jest to wycięcie grupy węzłów chłonnych położonych w jednej okolicy. Do tej grupy węzłów sływa chłonka (inaczej limfa, płyn śródtkankowy) z określonego obszaru ciała – na przykład grupa węzłów chłonnych pachowych otrzymuje chłonkę z kończyny górnej i powłok klatki piersiowej.

Limfadenektomię wykonuje się najczęściej w leczeniu chirurgicznym chorób nowotworowych, przede wszystkim raka. Podstawą chirurgicznego leczenia raka jest bowiem usunięcie zasadniczego guza oraz regionalnych węzłów chłonnych, w których najczęściej lokalizują się przerzuty. Takie postępowanie zwiększa szanse na chirurgiczne opanowanie choroby i wyleczenie pacjenta.

Zazwyczaj limfadenektomię wykonuje się razem z operacją wycięcia guza, jednocześnie. Niekiedy jednak decyzja o wycięciu regionalnych węzłów chłonnych następuje po zbadaniu materiału pooperacyjnego po pierwotnym zabiegu. Dzieje się tak niekiedy po biopsji węzła wartowniczego w leczeniu np. raka piersi albo czerniaka. Jeśli badanie pooperacyjne węzła wartowniczego ujawni przerzuty, to prawie zawsze trzeba usunąć wszystkie pozostałe węzły chłonne danej grupy.

W leczeniu raka piersi wykonuje się limfadenektomię pachową, w leczeniu raka skóry i czerniaka. tułowia i kończyn – limfadenektomię pachową lub pachwinową. W leczeniu nowotworów skóry głowy i szyi – limfadenektomię szyjną.

### **Przeciwwskazania do limfadenektomii.**

Ponieważ zabiegi limfadenektomii wykonuje się głównie w znieczuleniu ogólnym, a w przypadku limfadenektomii pachwinowej także w znieczuleniu rdzeniowym – przeciwwskazania do tych znieczuleń uniemożliwiają wykonanie zabiegu. Poza tym przeciwwskazaniem jest oczywiście brak zgody pacjenta a także ropne schorzenia skóry.

### **Co może się stać, jeśli nie wykona się operacji, mimo wskazań medycznych?**

Ponieważ limfadenektomia najczęściej ma na celu usunięcie zmienionych przerzutowo węzłów chłonnych, zaniechanie tego zabiegu oznacza dalszy rozwój nowotworu w węzłach chłonnych, możliwość rozsiewu nowotworowego i powstawanie dalszych przerzutów.

### **Jakie są alternatywne metody leczenia?**

Oprócz chirurgicznego usunięcia węzłów chłonnych, w wybranych przypadkach można stosować chemioterapię lub radioterapię. Zależy to jednak od rodzaju nowotworu i na ogół jest mniej skuteczne.

### **Jak przebiega zabieg?**

Limadenektomia wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym lub rdzeniowym. Chirurg wykonuje zaplanowane cięcie skórne umożliwiające usunięcie węzłów chłonnych, następnie usuwa na ogół całą zawartość danej okolicy – tkankę tłuszczową i łączną, w której zlokalizowana

jest grupa węzłów chłonnych. Po zabiegu pozostawia się dren w ranie dla odprowadzania wydzieliny pooperacyjnej i chłonki. Następnie zeszywa się warstwowo tkankę podskórną i skórę i zakłada jałowy opatrunek. W czasie zabiegu należy zaoszczędzić ważne struktury – naczynia krwionośne i nerwy ruchowe oraz – w miarę możliwości – czuciowe, aby nie wystąpiły powikłania w postaci krwotoków czy niedowładów mięśniowych po operacji.

### Jakie mogą wystąpić komplikacje?

- Krwotok śródoperacyjny wskutek uszkodzenia naczyń krwionośnych dołu pachowego lub pachwiny, szczególnie w przypadku obecności licznych i znacznie powiększonych węzłów chłonnych – powikłanie bardzo rzadkie, wymaga zaopatrzenia w czasie operacji.
- Uszkodzenie pęczków nerwowych dołu pachowego. W polu operacyjnym przebiega wiele nerwów, które unerwiają czuciowo i ruchowo kończynę górną i mięśnie ściany klatki piersiowej. Niektóre z tych nerwów muszą zostać przecięte w czasie operacji, gdyż bez tego nie można byłoby jej przeprowadzić – stąd normalnym objawem po operacji jest na przykład uczucie drętwienia skóry ramienia czy klatki piersiowej w okolicy pachy. Inne nerwy, przede wszystkim unerwiające mięśnie, chirurg stara się oszczędzić, żeby nie doprowadzić do niedowładów pooperacyjnych. Trzeba jednak pamiętać, że podstawowym celem przy operacji jest usunięcie nowotworowo zmienionych węzłów chłonnych, bo to ratuje życie, a niekiedy nie jest to możliwe bez wycięcia fragmentu nerwu. Uszkodzenie nerwów ruchowych objawia się upośledzeniem ruchów w stawie barkowym i tak zwaną „łopatką odstającą”. Niedowłady powstałe po uszkodzeniu nerwów wymagają odpowiedniej rehabilitacji po operacji.
- Podczas limfadenektomii pachwinowej rzadko może dojść do uszkodzenia nerwu udowego.
- Uszkodzenie nerwu udowego przebiega z zaburzeniami czucia przedniej powierzchni uda i wewnętrznej powierzchni podudzia i stopy, a także osłabieniem czynności zginania uda oraz niemożnością prostowania podudzia. Chory nie może prostować kończyny zgiętej w stawie kolanowym, co manifestuje się szczególnymi problemami z wchodzeniem po schodach i wstawaniem z krzesła. W pozycji leżącej na plecach pacjenci nie unoszą wyprostowanej kończyny dolnej, ponieważ jej zginanie w stawie biodrowym (zależne od czynności mięśnia lędźwiowo-biodrowego) jest znacznie upośledzone. Z czasem dochodzi do zaniku włókien mięśnia czworogłowego.
- Obrzęk chłonny kończyny po stronie operacji – wywołany jest uszkodzeniem naczyń chłonnych w dole pachowym lub w pachwinie. Naczynia chłonne odprowadzają płyn śródtkankowy (chłonkę, limfę), mogą zostać uszkodzone podczas usuwania węzłów chłonnych, co powoduje zastój chłonki w kończynie i jej obrzęk. Powikłanie rzadkie, ale niemożliwe do uniknięcia, wymaga odpowiedniej rehabilitacji i fizykoterapii.
- Krwawienie pooperacyjne – wymaga czasem interwencji chirurgicznej i reoperacji.
- Zakażenie rany pooperacyjnej – zdarza się rzadko, wymaga podawania antybiotyków, czasem drenażu rany.
- Zakrzepica w żyłach głębokich kończyn dolnych i miednicy – może wystąpić pomimo profilaktyki przeciwzakrzepowej stosowanej rutynowo w każdej tego typu operacji. Zakrzepica żył głębokich wymaga leczenia, niesie ze sobą ryzyko zatorowości płucnej, ostrej lub przewlekłej niewydolności oddechowej i krążeniowej, a także nagłego zgonu.
- Inne, rzadkie i trudne do przewidzenia powikłania.

### Przebieg pooperacyjny

- Po zabiegu operacyjnym pacjent najczęściej powraca na swoją salę, jedynie w wyjątkowej sytuacji wymagać może dłuższego pobytu na sali pooperacyjnej. Po zbiegu pacjentami opiekuje się pielęgniarka dyżurna, do niej należy zwracać się w przypadku dolegliwości, bólów, chęci wstania z łóżka itp. Ponadto w oddziale szpitalnym jest lekarz dyżurny, który interweniuje w nagłych przypadkach.
- W przypadkach niepowikłanych pacjent może pić i jeść już w ciągu pierwszych 24 godzin po zabiegu operacyjnym
- Następnego dnia po operacji pacjent powinien zacząć siadać na łóżku, a następnie wstawać i chodzić. **Uwaga!!! Pierwszy spacer po zabiegu powinien odbyć się pod opieką pielęgniarki lub członka rodziny.**
- Pobyt w szpitalu po operacji trwa zazwyczaj 1-2 doby. Codziennie odbywa się wizyta chirurga, który przeprowadzał zabieg, zmieniane są opatrunki i kontrolowany jest przebieg gojenia się rany. Pacjenci najczęściej wypisywani są do domu z drenem i jest on usuwany w poradni ambulatoryjnie. W takim przypadku pacjent jest instruowany, jak obchodzić się z drenem w domu.
- W dniu wypisu pacjent otrzymuje kartę informacyjną, recepty na potrzebne leki, dodatkowe ustne zalecenia od operatora oraz w razie potrzeby zwolnienie z pracy. Ponadto, w uzasadnionych przypadkach skierowanie do poradni rehabilitacyjnej. Ma też wyznaczony termin kontrolnej wizyty u lekarza, który go operował.

### Jak postępować po wyjściu ze szpitala?

- Przed operacją pacjent powinien zapewnić sobie transport do domu – nie powinien prowadzić samochodu ani jechać środkami transportu publicznego. Powinien mieć zapewnioną opiekę bliskich w ciągu pierwszej doby po wypisaniu. Ze względu na przebyte znieczulenie ogólne nie powinien podpisywać żadnych ważnych dokumentów ani zobowiązań przez 48 godzin po operacji.
- Należy zrealizować przepisane recepty i przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza.
- Opatrunki należy zmieniać codziennie przemywając rany środkami odkażającymi (np. octenisept) i utrzymywać je w czystości. Można brać prysznic obmywając okolice ran delikatnie i osuszać ją po kąpieli czystym ręcznikiem. W przypadku zaczerwienienia, bólu i obrzęku rany pooperacyjnej oraz gorączki, należy skontaktować się z lekarzem.
- Po około 9-10 dniach w poradni chirurgicznej zdejmuje się szwy i kontroluje gojenie. Regułą jest, że po usunięciu drenu, w ranie zbiera się płyn surowiczy, który co kilka dni musi być usuwany przez punkcję. Po kilku punkcjach płyn przestaje się zbierać i rana ulega pełnemu zagojeniu.
- Po uzyskaniu wyniku badania histopatologicznego następuje rozmowa z chirurgiem-onkologiem i decyzja o ewentualnym dalszym pooperacyjnym leczeniu uzupełniającym.

### Jak przygotować się do operacji?

- Jeśli chorujesz na schorzenia takie, jak **cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca, alergie** lub jeśli przyjmujesz leki **zmniejszające krzepliwość krwi** (aspiryna, acard, polocard, acenokumarol, sintrom, warfin, ticlopidyna, kłopidogrel) poinformuj o tym swojego chirurga i zgłoś się do swojego Lekarza Rodzinnego w celu odpowiedniego przygotowania do operacji.

- Jeśli przyjmujesz hormonalne środki antykoncepcyjne lub stosujesz hormonalną terapię zastępczą w okresie menopauzy – odstaw leki hormonalne (hormony płciowe) przed operacją.
- W przypadku stosowania na stałe leków – zabierz je ze sobą do szpitala w oryginalnych opakowaniach.
- Ostatni posiłek powinien być zjedzony najdalej sześć godzin przed operacją.
- Do szpitala prosimy zabrać dowód ubezpieczenia i skierowanie na operację (nie obowiązuje w przypadku operacji opłacanych prywatnie) oraz wyniki badań dodatkowych (USG, mammografia, wyniki biopsji), a także przybory toaletowe.
- W dniu zabiegu, w domu, pacjent powinien wykonać dokładną poranną toaletę (kąpiel lub prysznic) całego ciała.
- Prosimy o zabranie ze sobą piżamy, szlafroka i kapci.
- Prosimy **NIE USUWAĆ OWŁOSIENIA** z okolicy miejsca operowanego, uczyni to fachowy personel bezpośrednio przed operacją. Usuwanie owłosienia przed operacją w domu powoduje ryzyko **zakażenia** ran operacyjnych i może być przyczyną **odmowy przyjęcia** pacjenta do szpitala!
- Palacze tytoniu powinni zaprzestać palenia w okresie okołoperacyjnym. Palenie powoduje skurcz naczyń krwionośnych, co utrudnia gojenie rany oraz pogarsza wydolność oddechową, co powoduje wzrost częstości powikłań oddechowych po operacji.

W wyznaczonym terminie, zazwyczaj kilka dni przed zabiegiem, odbędzie się rozmowa z anestezjologiem, podczas której zostanie omówiony sposób znieczulenia. Tego samego dnia pielęgniarka pobierze krew do badań niezbędnych do operacji.

#### **Gdzie zgłosić się w dniu operacji?**

W dniu operacji prosimy zgłosić się z niezbędnymi dokumentami (skierowanie na operację, podpisana zgoda na operację, wyniki badań USG, RTG i inne oraz dowód ubezpieczenia) do Izby Przyjęć. Po przyjęciu do szpitala jeszcze raz można będzie porozmawiać z chirurgiem – operatorem oraz z anestezjologiem i zadać im ewentualne pytania.

**LIMFADENAKTOMIA**

Z pacjentką(em) przeprowadzono rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, jego przewidywany przebieg i możliwe do wystąpienia powikłania. Pacjentkę(ta) zakwalifikowano do zabiegu.

.....  
Pieczętka i podpis lekarza

**OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU**

Oświadczam, że:

- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki będzie jego zakres i przebieg, jaki jest cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
- Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, a także ewentualnych, dających się przewidzieć konsekwencjach zarówno przebiegu jak i wyniku zabiegu oraz skutkach rezygnacji z jego kontynuacji. Zostałem/am poinformowany/a przez lekarza, że niemożliwe jest zagwarantowanie korzystnego wyniku zabiegu i może nastąpić konieczność kolejnych operacji. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia rozpoznanego schorzenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu, również w porównaniu z tymi możliwościami.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań, wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania dyktowanej wskazaniami medycznymi, na co wyrażam zgodę.
- Miałem/am możliwość zadawania pytań lekarzowi i przedstawienia mu swoich wątpliwości, a na zadane pytania i przedstawione wątpliwości uzyskałem/am zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi i wyjaśnienia.
- W historii choroby oraz podczas wywiadu i przeprowadzonych badań ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i dolegliwości i zarazem nie zataiłem/am istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia oraz przebytych chorób.
- Poinformowano mnie o konieczności odpowiedniego postępowania po przeprowadzeniu zabiegu i zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych i wizyt kontrolnych.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji od proponowanego zabiegu, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
- Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiopochodnych. (JEŚLI NIE, PROSZĘ SKREŚLIĆ)
- Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu limfadenaktomii.**

Imię..... Nazwisko.....

.....  
data

.....  
podpis pacjentki/ pacjenta / opiekuna prawnego

## REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

### § 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach lecznictwa zamkniętego.

### § 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

### § 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

### § 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

### § 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

### § 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

## ZASADY POBYTU W ODDZIALE

### § 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość **całodobowego** przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania się z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu w oddziale.

W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane.

Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.

### § 8

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego z osobami z zewnątrz, jak również prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne wskazane, dlatego krewni lub opiekunowie na życzenie pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim. Zakres i czas opieki ustalany jest indywidualnie, w porozumieniu z Ordynatorem, lekarzem prowadzącym oraz z pielęgniarką.

Przez opiekę nad Pacjentem rozumiemy:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych, toaleta ciała
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)
- uczestniczenie w procesie rehabilitacji w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

