
Informacija za bolnika - splošni zapleti

Splošni zapleti po operativnem posegu

Zaplete po operaciji delimo na **splošne zaplete**, ki se lahko zgodijo pri katerikoli operaciji, in na **specifične zaplete**, ki so značilni za točno določeno operacijo. Poleg tega pa jih lahko delimo še glede na to, kdaj po operaciji so se začeli. Zapleti so takojšnji, zgodnji in pozni.

Krvavitev

Tveganje za pooperativno krvavitev zvišujejo nekatera zdravila, prirojene in pridobljene motnje strjevanja krvi. Krvavitev spoznamo po iztekanju krvi v drenažno cevko ali nenadni veliki oteklini v operiranem področju, okolna koža je modrikasto obarvana. Ukrepi so odvisni od vzroka za krvavitev. Če je krvavitev obsežna ali bi hematoma ogrožal bolnika (npr. zaradi otekline na vratu) je potreben ponovni kirurški poseg, pri katerem kirurg odstrani hematoma in vzrok krvavitve.

Bolečina

Različni kirurški posegi so različno boleči. Po operaciji bo kirurg in anesteziolog bolniku predpisal ustrezna zdravila, ki povsem odpravijo ali močno zmanjšajo bolečino. Uporabljamo takšna zdravila, ki nimajo resnih stranskih učinkov in na katera se bolnik ne navadi. Svetujemo, naj ob večji bolečini bolnik poišče zdravniško pomoč, najbolje na kirurškem oddelku Onkološkega inštituta.

Slabost in bruhanje

Na nastanek pooperativne slabosti in bruhanja vpliva več dejavnikov: pretekle slabosti po operativnem posegu, spol (ženske so bolj izpostavljene) in vrsto operacije. Bolniki, ki so predhodno imeli težave s slabostjo ali bruhanjem, naj na to opozorijo anesteziologa, da bo bolnik že preventivno dobil zdravila, ki te težave preprečijo. Ta zelo učinkovita zdravila uporabimo tudi pri vseh, pri katerih pride do slabosti.

Vnetje rane

Po operativnem posegu pri približno vsakem desetem bolniku pride do vnetja rane. Vnetje rane lahko nastane po četrtem pooperativnem dnevu. Spoznamo ga po rdečini, bolečini in povišani telesni temperaturi. Vneto rano bo pregledal kirurg, ki se bo odločil, ali zadošča zdravljenje z antibiotikom ali pa bo treba rano kirurško oskrbeti.

Globoka venska tromboza in pljučna embolija

Po dolgotrajnem ležanju lahko zaradi zastajanja krvi nastane strdek v venah na goleni. Nastanek tromboze globokih ven na spodnjih okončinah preprečimo z injekcijami zdravila, ki preprečuje strjevanje krvi. Globoka venska tromboza pa lahko povzroči življenjsko nevarno pljučno embolijo, ko se strdek odlepi in zamaši pljučne žile. Kaže se z bolečino v prsih, težkim dihanjem in lahko z izkašljevanjem krvi. Potrebno ja antikoagulantno zdravljenje in včasih kirurška intervencija.