

CANCERUL PULMONAR

GHID



*Ați aflat un diagnostic și căutați un răspuns.
Nu aveți în preajmă un medic sau o asistentă.
Această informație vă oferă un ghid în labirintul construit de șocul
diagnosticării, a informațiilor ce țin de tratament.
Ghidul nu are menirea de a înlocui discuția cu un medic.*

Ce este cancerul pulmonar?

Cancerul pulmonar definit de reproducerea necontrolată a unor celule anormale, în interiorul plămânilor, este o formă de cancer destul de agresivă și rapid evolutivă. Celulele anormale, numite celule canceroase, se grupează formând ciorchine sau excrescențe numite tumoră. Dacă celulele canceroase se înmulțesc în plămân, excrescența formată se numește **tumoră pulmonară primară**. Dacă celulele canceroase se separă și trec în sânge sau în circulația limfatică, se pot fixa și crește în alte zone ale corpului (de ex: în oase) și generează o **tumoră secundară** sau **metastază**.

Cancerul pulmonar este cel mai frecvent tip de cancer din lume, cu incidența maximă la bărbați, și pe locul doi la femei, după cancerul mamar. Fumătorii și foștii fumători au un risc crescut de a se îmbolnăvi: statisticile sugerează că peste 90% dintre persoanele diagnosticate cu cancer pulmonar au fost sau sunt fumători curenți. Există numeroși factori incriminanți care măresc riscul de apariție a bolii: expunerea la un fond chimic la locul de muncă sau în mediul în care trăiesc – **azbest, radon, arseniu, produse petroliere, gaze de eșapament, fibre sintetice** și multe altele. Se crede și că o **dietă săracă în consum de fructe și legume** poate contribui la dezvoltarea cancerului.

Tipuri de cancer pulmonar

Există mai multe tipuri de cancer pulmonar, dar, în general, se disting două categorii:

- **Cancer pulmonar cu celule mici (CPCM)** predominant la circa 25% din cazuri.

Celule mici, rotunde, formează mase cărnoase care de obicei, se înmulțesc necontrolat în bronhii, bronhiole, alveole, în căile respiratorii mai largi sau în țesutul pulmonar. Acest tip de celulă a cancerului pulmonar **se reproduce și crește foarte repede**. Se poate răspândi în nodulii limfatici și/sau în alte organe ale corpului.

Răspunde bine la tratamentul chimioterapic. În cazuri rare, acest tip de cancer pulmonar poate fi îndepărtat chirurgical. Cancerul pulmonar cu celule mici reapare adesea la intervale scurte de timp; se recomandă să mergeți la controale regulate pentru a descoperi la timp recurența.

- **Cancer pulmonar cu celule non-mici (CPCNM)** predominant la circa 75% din cazuri.

Cancerul pulmonar cu celule non-mici poate fi subdivizat în:

- Adenocarcinomul – apare cel mai frecvent la femei și are tendința de a produce mase de mucus/spută în căile respiratorii mai mici. Această tumoră poate apare în cicatrici vechi din țesutul pulmonar.
- Carcinomul cu celule scuamoase (cunoscut și sub numele de carcinom epidermoid) – apare mai frecvent la bărbați și la persoanele în vârstă de ambele sexe și este cel mai comun tip de cancer. Apare ca o excrescență neregulată cu celule ca perlele, cu o structură solidă. Este, de regulă, operabil.
- Carcinomul cu celule mari nediferențiate – în acest tip de cancer pulmonar tumora se dezvoltă ca o masă mare, moale, voluminoasă și poate să apară în orice parte a plămânului, de obicei localizându-se aproape de centrul pieptului. Adesea metastazează într-o fază timpurie.

Semne și simptome specifice cancerului pulmonar

Există o varietate de senzații care preced apariția cancerului pulmonar. Unii oameni îl descoperă în timpul unui control medical de rutină, alții au semne și simptome care persistă multe luni.

Cereți medicului de familie o trimitere la radiologie sau la un specialist dacă prezentați:

- Infecții pulmonare repetate care nu răspund la antibiotice în decurs de trei săptămâni
- Creșterea intensității tusei
- Creșterea cantității de flegmă/spută pe care o produceți
- Spută de culoare sângerie
- Pierderea vocii, deși gâtul pare sănătos
- Greutate în respirație
- Dureri în piept
- Umflături faciale și/sau în gât
- Pierdere în greutate / oboseală inexplicabilă.

Diagnosticul și tratamentul cancerului pulmonar poate fi complicat deoarece boala este extrem de mobilă. Aceasta înseamnă că adesea se răspândește în alte zone și organe din corp. Se poate întâmpla ca tumora pulmonară să nu cauzeze probleme, ci metastazele răspândite în alte zone ale corpului să vă alerteze.

Testele pentru depistarea cancerului pulmonar

Sunt multe metode de testare a prezenței cancerului pulmonar, datorate particularităților individuale. Medicul va alege doar cele mai potrivite examinări. În tabel este o listă de teste specifice diagnosticării cancerului pulmonar.

TESTE	SEMNIFICAȚIA / ROLUL TESTULUI
Teste de sânge	Pot ajuta în aprecierea stării generale de sănătate și a posibilei răspândiri a cancerului pulmonar. Furnizează informații privind: <ul style="list-style-type: none">• Activitatea rinichilor și a ficatului – Creatinina/LFT• Echilibrul biochimiei corpului – calciu/proteine suficiente• Vulnerabilitatea la infecții – număr de celule albe• Susceptibilitatea la vânătași/sângerări
Radiografia la nivelul pieptului	O simplă radiografiere a pieptului care poate să evidențieze afecțiuni inflamatorii, infecții, cicatrici sau excrescențe.
Scanarea scheletului osos	O radiografie realizată după injectarea în venă a unei cantități mici de substanță radiodivizibilă, pentru a evidenția orice zonă a oaselor care a fost afectată de cancer, traume sau inflamații. În mod obișnuit, este făcută ambulatoriu.
Bronhoscopia	Examinarea, fotografierea și, recoltarea prin biopsie - când este posibil – a unei mici cantități de țesut din interiorul plămânilor / căilor

	respiratorii. În prealabil se anesteziază gâtul și se administrează un sedativ pentru relaxare. Un tub îngust și flexibil, cu o cameră minusculă în vârf se introduce prin nas sau gură și este ghidată spre zona afectată din plămân. Pe monitorul calculatorului apare o imagine a căilor respiratorii/plămânilor. Cleștii minusculi de la capătul camerei vor recolta o probă din excrescență. Proba poate fi malignă (canceroasă), sau benignă. În această fază se poate stabili tipul de cancer pulmonar. Testul nu este dureros, dar poate crea disconfort și o durere de gât persistentă. Bronhoscopia poate fi făcută ambulatoriu, sau în regim de internare.
Tomografie computerizată	Investigație care arată o imagine tridimensională a organelor corpului. Sesizează apariția metastazelor la alte organe și eventuala afectare a nodulilor limfatici (glande) sau a vaselor de sânge. Uneori se administrează un lichid pentru evidențierea anumitor organe. Radiografia este nedureroasă, dar dă senzația de apăsare în timpul rotirii aparatului în jurul corpului. Anunțați personalul medical dacă suferiți de claustrofobie pentru a vă ajuta în timpul radiografiei.
Teste funcționale a plămânilor	Aceste teste stabilesc buna funcționare a plămânilor (capacitatea de aer/oxigen). Ajută la alegerea tratamentului adecvat – chirurgie, radioterapie – sau evidențiază alte boli pulmonare active, de ex. emfizemul. Aceste teste simple implică, de obicei, expirarea într-un dispozitiv.
Analiza sputei	O analiză de spută poate ajuta la stabilirea existenței infecției sau a sângelui în spută. Acest test se poate face în spital sau în regim ambulator.
Ultrasonografia	Se folosește în examinarea rinichilor, ficatului și plămânului. Este utilizată adesea pentru a determina existența lichidului în plămâni.

Cum facem față diagnosticului de cancer pulmonar?

Diagnosticul de cancer pulmonar este extrem de traumatizant, fiind relaționat cu temeri privind tratamentul, scurtarea viitorului și posibilitatea morții. Teama de necunoscut și nesiguranța asupra viitorului pot fi foarte stresante.

Chiar dacă ați avut suspiciuni motivate de simptome, diagnosticul vine ca un trăsnet. Noutatea poate fi devastatoare, însoțită de emoții, care pot izbucni în diferite momente ulterioare diagnosticării. **Emoțiile pot include perioade de latență, neîncredere, șoc, tristețe, furie, vină, sentimente de neajutorare și frică. Mulți oameni caută motive și se întreabă “de ce eu?”** Pentru alții, diagnosticul de cancer pulmonar poate însemna că viața nu va mai fi niciodată la fel. În stadiile primare, veți simți că nu vă puteți gândi la altceva. S-ar putea să vă pierdeți somnul și să deveniți extrem de anxios.

Sentimentele descrise sunt specifice unei crize. Ele nu semnifică incapacitatea înfruntării bolii, deci nu vă întristați și nu vă învinovațiți. Unele situații sunt mai stresante, ca întâlnirile din spital, lectura despre cancerul pulmonar, sau vizionarea unor emisiuni TV cu această temă. Perspectiva testelor și a tratamentelor pot mări anxietatea. Sentimentele pot

fi mult mai intense în momente intime. Acceptarea existenței sentimentelor poate fi primul pas în a le stăpâni.

Încercați să acceptați normalitatea acestor reacții vis-a-vis de diagnostic, tratament și existența viitoare. ***Dacă simțiți nevoia, permiteți-vă să plângeți.*** Aceasta vă poate ușura confruntarea cu emoțiile ascunse. Învățarea unei tehnici de relaxare poate fi benefică, deoarece vă abate gândul de la griji și vă destinde.

După acceptarea veștii, reacțiile vor varia de la o persoană la alta. Alungați frica, discutați despre sentimentele care vă apasă, cereți sprijin dacă aveți nevoie. În unele cazuri, oamenii încearcă să-și ascundă emoțiile de frică să nu îi afecteze pe alții. Dacă vă ascundeți emoțiile, adesea lucrurile iau o turnură mai proastă. La început, unii găsesc dificil să vorbească și necesită timp să-și sorteze gândurile. A vorbi deschis cu alții - familie, prieteni, medic sau asistentă - despre frământările proprii, poate fi de ajutor. Îndeplinirea unor sarcini practice, casnice, poate fi folositor în reducerea presiunii psihice.

Dacă noile sentimente și îngrijorarea interferă mult cu viața de zi cu zi și e dificil să le faceți față, contactați medicul, asistenta sau psihologul.

“Odată ce sunteți diagnosticat, normalul nu mai rămâne normal, prioritățile se schimbă.”

Gândurile negative referitoare la sănătate, pot înrăutăți starea psihică, conducând uneori la depresie, anxietate, sau pierderea încrederii și siguranței de sine. O modalitate de a vă descurca cu acestea este să rămâneți implicat în activitățile care vă plac și care vă dau un sentiment de bunăstare. Puteți descoperi că imaginația o ia razna și lucrurile încep să își depășească proporțiile. Concentrați-vă asupra lucrurilor prezente, mai degrabă decât asupra viitorului. Mențineți o atitudine pozitivă, plină de speranță. Încercați să vă păstrați simțul umorului, util în confruntarea cu situații dificile.

Confruntarea familiei cu diagnosticul

Dacă aveți copii, pare firesc să încercați să îi protejați, tăinuindu-le diagnosticul. Dar nu uitați că ei intuiesc adevărul. Dacă nu sunt acceptați în discuții, imaginația poate pune stăpânire pe ei și amplifică primejdia.

*Când am fost diagnosticată, fiica mea a spus: “De ce tu, mamă?”
Am răspuns: “De ce nu eu? S-a întâmplat, acum hai să-i facem față.”*

Dacă aveți copii mici și decideți să le vorbiți despre diagnostic și tratament, evitați jargonul medical și furnizați-le informații pe înțelesul lor. Este surprinzător cât de bine fac față unii copii la aceste vești. Alții necesită mai mult timp ca să accepte și să înțeleagă lucrurile. Este util să explicați copiilor că emoțiile puternice pe care le simt sunt firești; s-ar putea să remarcă unele schimbări în comportamentul lor. Discutați deschis despre îngrijorarea lor, luați-i cu dvs la spital când mergeți la control și prezentați-le personalul pentru a le reduce temerile. Dacă sunteți îngrijorat privind schimbările în comportamentul

sau starea emoțională a copilului, consultați un psiholog. Diagnosticul afectează și pe cei din jur. Unele persoane pot fi foarte înțeleghătoare, de foarte mare ajutor și pot ști exact ce să spună. Alții pot fi prea protectori, lucru care vă poate pune la încercare. Familia și prietenii nu reușesc să găsească echilibrul între ajutorul acordat în anumite limite rezonabile și independența acordată fără a părea nepăsători. Cei mai mulți nu au avut de-a face cu cancerul înainte și pot avea dificultăți în a înțelege situația. Devin nesiguri în conversație sau vor evita oamenii. Lipsa de înțelegere vă izolează și amplifică tristețea. Dacă puteți, încercați să mențineți legătura cu acele persoane care sunt înțeleghătoare. Este important să vorbiți deschis despre sentimentele și grijile dvs cu cei care vă sprijină. Gândiți-vă că atât grijile, cât și anxietatea se poate răsfârge asupra familiei și asupra celor apropiați.

Tratamentul cancerului pulmonar

Vindecarea cancerului pulmonar după tratament este posibilă cu condiția să realizați diversitatea acestei boli. Există o mare diversitate de tratamente, adecvate diferitelor tipuri de cancer. Tratamentul și șansa de a vă vindeca depind de următoarele:

- Localizarea tumorii în plămân
- Tipul celulelor canceroase care formează tumora
- Sănătatea fizică și emoțională
- Metastazarea în alte zone ale corpului.

Deși cancerul pulmonar se dezvoltă frecvent într-un singur loc în plămân, se poate răspândi în alte arii ale corpului. Cele mai comune locuri de răspândire sunt ganglionii limfatici, oasele, ficatul și creierul.

Tipuri de tratamente disponibile

În general există trei tipuri de tratament folosite în managementul cancerului pulmonar:

- operația,
- radioterapia (tratamentul cu raze X),
- chimioterapia (tratament folosind medicamente).

Acestea vă vor fi explicate mai pe larg în continuare. Când medicii decid asupra tratamentului, ei încearcă să-l ofere pe acela care are cele mai puține efecte secundare și care este cel mai eficient în cazul dvs. Primele decizii care trebuie luate în privința cancerului pulmonar se referă la existența șanselor de vindecare, adică după tratament să nu mai reapară (tratamentul curativ).

Dacă acest lucru nu este posibil, se încearcă reducerea tumorii și întârzierea recurenței pentru un timp cât mai lung.

Din fericire, făcând aceasta, orice simptome pe care cancerul dvs vi le cauzează vor fi reduse/întârziate (tratamentul paliativ). Pacienții prezintă un număr de factori, care constituie criterii decisive în șansele de vindecare (vezi tabelul următor).

DETALII DESPRE TUMOR	
Dimensiunea tumorii	Tumorile mai mari sunt adesea mai dificil de tratat
Poziția tumorii	Dacă tumora este foarte aproape de trahee, vase de sânge principale sau altă structură vitală, tratamentul curativ poate fi dificil.
Răspîndirea cancerului	Dacă boala s-a extins la glandele limfatice din mediastin, (zona dintre plămâni) sau alte structuri în afara pieptului, atunci tratamentul curativ poate fi dificil.
Tipul de cancer pulmonar	Diferitele tipuri de cancer pulmonar răspund la diferite tratamente
Plămânii funcționează normal?	Dacă există o afectare a plămânilor datorată altor boli, atunci anumite tratamente pot fi restricționate deoarece ar putea produce înrăutățirea respirației.
Prezența altor boli	Prezența altor boli poate crește riscul anumitor tratamente și aceasta poate schimba decizia.
Simptomele curente	Anumite tratamente necesită un nivel al stării generale foarte bun pentru a reduce riscul efectelor secundare, altfel unele tratamente trebuie evitate.
Acceptarea efectelor secundare	Pot exista efecte secundare ale tratamentului inacceptabile pentru unii pacienți, de exemplu pierderea părului. Acestea ar trebui discutate înainte de a lua o decizie privind tratamentul.

Notă: Vârsta nu este un factor de decizie.

Informațiile din aceste tabele permit doctorilor să decidă în ce “Stadiu” se află cancerul. Deciziile sunt confirmate de rezultatele unor studii detaliate pe pacienți cu cancer pulmonar din stadii similare.

Pentru a decide stadiul cancerului pulmonar, medicii trebuie să vă facă diferite teste. Dacă vi se pare că aceste teste întârzie începerea tratamentului, rețineți totuși importanța prescrierii celui mai potrivit tratament pentru tumoara dvs. Amintiți-vă că fiecare persoană este testată individual, astfel, doi indivizi cu cancer pulmonar în aceeași fază pot fi îngrijiți în moduri diferite.

Sunt fumător. Să încerc să mă las înainte de a începe tratamentul?

Deși cei mai mulți profesioniști vă vor sfătui să vă lăsați, vor recunoaște că aceasta este o decizie individuală. Dacă vă lăsați de fumat, vă veți îmbunătăți circulația și veți reduce cantitatea de otrăvuri chimice din corp. Plămâni mai curați pot să mărească viteza recuperării după tratamente.

Cum voi suporta tratamentul?

Ideea unui tratament, cauzată de teama de necunoscut, ne îngrijorează adesea. Informațiile pot reduce multe din noile griji. În timp ce mulți dintre noi găsesc doar neplăcute donarea de sânge și injecțiile, alții au de-a dreptul fobii relaționate cu aceste situații. Adesea aceste dificultăți au o istorie mai veche și au fost prezente înainte de

diagnosticare sau de la începutul tratamentului. Încercați să rămâneți, pe cât posibil relaxat în privința fiecărui tratament. Dacă, observați că apar stări noi ca anxietatea sau greața, discutați cu medicul sau asistenta.

Operarea cancerului pulmonar, cu șanse de vindecare, este posibilă numai după ce chirurgul a luat în considerare următoarele aspecte:

- Sănătatea plămânilor și starea generală trebuie să fie bune pentru a rezista operației.
- Tumora nu a generat metastaze. Pentru cancerul pulmonar cu celule non-mici se recomandă în general tratament chirurgical, pentru că tumora aceasta crește mai încet. Cancerul pulmonar cu celule mici poate fi îndepărtat doar dacă boala este într-o fază de dezvoltare incipientă. Un chirurg specializat, experimentat va încerca întotdeauna să opereze, când este posibil.

Există trei tipuri de operații pentru cancerul pulmonar:

- Lobectomia – Se face când tumora este localizată într-un singur lob al plămânului.
- Pneumonectomia – Se îndepărtează un plămân întreg
- Rezekția capetelor – Se îndepărtează noduli mici și este procedura de elecție dacă starea fizică nu permite o operație mai extinsă.

Intervenția chirurgicală trebuie făcută cât mai curând după completarea evaluării preoperatorii, și ar trebui să se încadreze în maximum patru săptămâni de la trimiterea spre tratament chirurgical.

Când ajungeți la secția de chirurgie, veți fi condus într-un salon. Ocazional, din cauza numărului prea mare de pacienți tratați în secție, s-ar putea să așteptați un scurt timp pentru a primi patul.

Odată stabilit în salon, vi se va lua temperatura, pulsul, tensiunea arterială și rata respiratorie și veți fi rugați să predați o probă de urină. Planul de îngrijire vă va fi comunicat, de asemenea și așteptările legate de operație. Acesta este momentul ideal pentru a pune întrebări legate de operație.

Veți fi vizitat și de alți membri din echipa spitalului, cum ar fi chirurgul, anestezistul. Un medic va discuta cu dvs. despre operație și veți semna un formular de consimțământ. S-ar putea să vi se ia sânge și să faceți o electrocardiogramă.

Anestezistul vă va adormi în timpul operației și vă va prescrie / administra medicamentele (pre-medicația) pentru relaxare cu una-două ore înainte de a merge în sala de operații. Nu aveți voie să mâncați și să beți nimic începând de la miezul nopții dinaintea operației. Aceasta este foarte important deoarece asigură să nu aveți mâncare în stomac când anestezicul începe să își facă efectul. Cu medicul anestezist puteți discuta cele mai bune metode de control ale durerii.

Procedura de mai sus poate varia în oarecare măsură în funcție de spital.

După operație veți fi la Secția ATI (Anestezie – Terapie Intensivă), fie în salon. Veți avea o mască de oxigen care vă va ajuta să respirați și veți fi cuplat la un monitor care măsoară regulat bătăile inimii și tensiunea arterială. Se va măsura astfel cât de mult oxigen circulă prin corpul dvs.

O branulă (un ac mic) vă va fi introdusă în venă, pe mână, pentru a oferi corpului dvs lichidele necesare până când vă veți putea hrăni corespunzător. Aceasta este necesar doar o zi. O altă branulă va măsura tensiunea arterială și va permite asistentei să ia probe mici de sânge pentru analize, mai exact, pentru a determina nivelul de oxigen.

Veți avea și una sau două tuburi de drenaj în piept depinzând de tipul de operație făcută. Tuburile de drenaj înlătură sângele vechi și aerul rămas în urma operației și scot un sunet asemănător cu căderea ploii – nu trebuie să vă faceți griji pentru aceasta.

S-ar putea să aveți o senzație de disconfort în zona din jurul tubului de drenaj, dar calmantele vă vor ajuta să țineți acest fapt sub control. Tuburile de drenaj rămân până când chirurgul crede că plămânul este în întregime umflat sau cantitatea de lichid drenată este minimă. Ocazional, tubul de drenaj este folosit, prin atașare la un aparat special, pentru a crea presiune negativă ce duce la expansiunea plămânului colabât (reduc din cauza operației). Tuburile de drenaj nu vă vor împiedica să vă mișcați - de fapt veți fi încurajat să vă ridicați din pat cât de curând după intervenție. S-ar putea să aveți și un tub de plastic numit sondă inserat în vezică, care are o pungă atașată la un capăt pentru a colecta urina. Aceasta va permite personalului medical să se asigure că nu vă veți deshidrata. Să nu vă îngrijorați dacă nu aveți sondă. Infirmiera vă va oferi la cerere o ploscă/oală de noapte. În cazul apariției durerilor anestezistul vă va administra un calmant. Dacă simțiți durere, trebuie să discutați cu asistenta. Vizitele postoperatorii - cu excepția rudelor apropiate – pot fi primite după revenirea pacientului în urma operației. În primele zile se recomandă legătura telefonică. Dacă survine o schimbare în condiția dvs, un membru al personalului de îngrijire vă va contacta familia. După operație doctorul vă va vizita pentru ca să discutați despre operație și va decide dacă sedativele vor fi oprite sau dacă trebuie făcute teste noi. E recomandabil să inspirați adânc, să tușiți, să vă mișcați și să exersați brațele și umerii (în special pe partea cu operația pentru a preveni anchilozarea umărului). Asistenta vă va asculta respirația pentru a se asigura că aerul trece prin plămâni și că nu șuierați când respirați. Dacă simțiți pieptul “strâns” și șuierați când respirați, doctorul vă va prescrie inhalanți. Inhalanții (compresori de aer) dau medicamente care sunt inhalate și deschid tuburile respiratorii. Acestea vă vor ajuta să tușiți și vă vor curăța plămânii. Stagiarii și rezidenții vă vor vizita. Ei vor decide dacă unul din tuburile de drenaj poate fi îndepărtat și dacă vor cere alte radiografii ale pieptului. În mod normal, în acest stadiu echipamentul de monitorizare al inimii va fi oprit și cateterul va fi îndepărtat (poate varia în funcție de spital).

Rezultatul operației vi se va comunica de către chirurg. Rezultatele probelor recoltate din zona imediat apropiată (nodulii limfatici) vor fi primite după șapte până la zece zile. Medicul va discuta cu dvs. necesitatea continuării tratamentului și vă va recomanda un specialist în oncologie clinică.

Veți putea merge acasă de îndată ce tuburile de drenaj din piept vă sunt îndepărtate, puteți mânca, bea și orice alte probleme identificate sunt rezolvate. De obicei durează de la 5 la 10 zile dacă nu apar complicații.

Înainte de externare vă va fi prescrisă medicația necesară de către medicul curant. O scrisoare medicală conținând detalii cu privire la operație și continuarea tratamentului, vă va fi înmănată pentru a o transmite medicului de familie. Controlul post chirurgical este de obicei de la șase la opt săptămâni după operație. Ar trebui să aranjați ca cineva să vă ducă acasă. Solicitați în spital un număr de telefon de contact în caz că întâmpinați dificultăți în primele zile după revenirea acasă.

Ajuns acasă ar trebui să evitați efortul în primele 4-5 săptămâni, pentru cicatrizarea răni și pentru a vă odihni. Este normal, deși nu obligatoriu, să aveți o stare de deprimare și

oboseală. Chiar după vindecarea rănii e posibil să simțiți amorțeală sau durere în jurul cicatricei. Luați analgezice regulat și puteți încerca să aplicați o pernă electrică pe cicatrice. Băile și dușurile calde pot de asemenea ajuta în ameliorarea durerii. Vizitați-vă doctorul dacă durerea persistă.

Recuperarea la domiciliu – sfaturi de ajutor

- Nu conduceți mașina aproximativ o lună.
- Evitați activitățile solicitante fizic, aproximativ două luni.
- Dacă doriți, puteți să vă întoarceți la muncă în 10-12 săptămâni după operație, dar aveți în vedere reconsiderarea tipului de muncă pe care o prestați, dacă vă obosește sau vă îngreunează respirația.
- Pieptănați-vă părul pentru a vă întări mișcările mușchilor umerilor.
- Dacă nu aveți poftă de mâncare, încercați să luați mese mici, regulate. Dacă aceasta nu se îmbunătățește contactați un dietetician.
- Încercați să evitați constipația prin mișcare și creșterea aportului de lichide sau cereți medicului de familie să vă prescrie laxative.
- Încercați să mergeți în fiecare zi mai mult. Aceasta vă va îmbunătăți respirația.
- Dacă aveți probleme cu somnul, încercați să reintrați în rutina de somn, prin plimbări la aer curat și prin implicarea în sarcini zilnice.
- Activitatea sexuală poate să reintre în normal de îndată ce vă simțiți în stare.
- Odată ce vă simțiți capabil, implicarea într-un grup de suport vă poate ajuta.