



Regionaalhaigla

Gastrektomia ja maoreseksioon

KIIRE PARANEMISE PROGRAMM



Sisukord

Mis on kiire paranemise programm	3
Operatsiooniks valmistumine	5
Söömine enne operatsiooni	6
Operatsioonieelne õhtu ja hommik.....	7
Operatsioon.....	8
Operatsioonijärgne periood	9
Taastumine kodus.....	12
Söömine pärast operatsiooni	14
Keemiaravi.....	18
Järelkontroll.....	18

Mis on kiire paranemise programm

Kiire paranemise programm ehk ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) aitab kõhuõõnesisese raske lõikuse läbinud patsientidel kiiremini taastuda. Samuti väheneb operatsioonijärgsete tüsistuste (trombid ehk vereklombid, kopsupõletik jmt) esinemissagedus. Ladusam ja valutum operatsioonist taastumine tagab enamasti kiirema tagasipöördumise igapäevaelu.

Kiire paranemise programmi alustalad:

- hästi planeeritud SÖÖMINE
- efektiivne VALURAVI
- varajane LIKUMINE

Kiire paranemise programmi põhilised etapid:

- planeerimine ja ettevalmistus enne haiglasse saabumist;
- füüsilise stressi vähendamine operatsiooni ajal;
- paranemisperioodi süsteemne käsitlemine;
- kohene operatsioonijärgne liikumine.

Julgustame patsiente ning nende lähedasi ja hooldajaid aktiivselt osa võtma ravi-protsessist, hooldusest ja taastumisest!

Uuringud näitavad, et operatsioonijärgselt koheselt liikuma hakkamine, harjutuste tegemine ja õige toitumine aitavad kaasa kiiremale taastumisele ning vähendavad oluliselt väiksemate komplikatsioonide esinemissagedust:

- normaalne sooletegevus taastub kiiremini;
- kopsupõletiku tekke risk on väiksem;
- tavapärane elurütm taastub kiiremini;
- väheneb väsimustunne;
- väheneb operatsioonijärgne trombide tekkimise risk.

Teie eeldatav haiglast väljakirjutamise aeg on planeeritud 7.-10. päevale pärast operatsiooni. Kui operatsiooni järgselt esineb probleeme, võib haiglas viibimise aeg olla pikem.

Mis Teid ees ootab

Enne haiglaravi toimuvad polikliinikus konsultatsioonid, mille käigus vestlevad Teiega kirurg, õde ja anestezioloog. Vajadusel planeeritakse toitumisõe ja füsioterapeudi konsultatsioon.

Teile selgitatakse eelolevaid protseduure ning arvestades Teie tervislikku seisundit määratakse Teile kõige sobilikum operatsiooniviis. Teil on võimalus esitada küsimusi!

Füsioterapeut õpetab Teile harjutusi, mille abil saate operatsioonijärgselt kiiresti taastada varasemat kehalist aktiivsust. Võimalusel olge ka enne operatsiooni tavapäraselt aktiivne.

Toitumisõde aitab planeerida operatsioonijärgse toitumise korraldamist Teie kodus, koostab toitmisskeemi vms. Operatsioonieelse ja -järgse toitumise ning söögiisu puudumise kohta saate lugeda selle brošüüri alapeatükkidest.

Suitsetajatel soovitame suitsetamise lõpetada hiljemalt 1 kuu enne operatsiooni, et vähendada operatsioonijärgsete tüsistuste tõenäosust. Vajadusel saame Teile pakkuda suitsetamisest loobumise nõustamist.

Haiglasse operatsioonile tulles võtke kaasa isikut tõendav dokument, igapäevaselt tarvitatavad ravimid, hügieenitarbed ning sisejalatsid (sussid). Soovi korral pidžaama, hommikumantel (antakse ka haiglas) või dressid, et saaksite varsti pärast operatsiooni tavapäraselt liikuda.

Soovitused enne haiglasse tulekut:

- tehke kodus majapidamistoiminguid, mida pärast operatsiooni on keeruline teha, nt peske pesu, koristage, pange puhas voodipesu jms. Kui Teil on aed, siis tehke võimalikult palju aiatöid (nt niitke muru) enne haiglasse tulekut;
- asetage sageli vajaminevad asjad vöökoha ja õlgade vahelisele kõrgusele, et ei peaks nende kättesaamiseks üleliia kummardama ega sirutama;
- kui Teie kodu asub mitmel korrusel, siis tooge vajalikud asjad korrusele, kus Te kõige rohkem viibite;
- vajadusel varuge koju kergesti valmistatavat ja pikemalt säilitatavat toitu, et ei peaks kohe poodi minema;
- soovitame sõidukit juhtida alles siis, kui olete kindel, et suudate ohutult liigelda.

Operatsiooniks valmistumine

Ettevalmistumine operatsiooniks ehk prehabilitatsioon tähendab organismi funktsionaalse võimekuse parandamist enne operatsiooni.

Suur operatsioon on organismi jaoks nagu maratoni jooksmine – hea soorituse tegemiseks peaks eelnevalt treenima.

Õnneks on organismi võimekuse parandamise võtted küllatki lihtsad:

- liikuge iga päevaga veidi rohkem (võimalusel mõõtke samme sammulugejaga);
- sööge tasakaalustatud ja tervislikku toitu (küsi nõu toitumisõelt);
- loobuge suitsetamisest;
- tehke hingamisharjutusi kopsufunktsiooni parandamiseks:
 - ✓ hingake nina kaudu sisse;
 - ✓ hoidke hinge kinni 5–10 sekundit;
 - ✓ hingake suu kaudu välja torus huultega;
 - ✓ puhake, korrake harjutust 10 korda;
 - ✓ kui see harjutus muutub juba lihtsaks, proovige täis puhuda õhupalle.



V

VII ENNAS PAREMASSE FÜSILISSE VORMI, LIIGU IGA PÄEV



A

ALUSTA HINGAMISHARJUTUSEGA JUBA KODUS



L

LOOBU SUITSETAMISEST



M

MÖTLE POSITIIVSELT



I

INFORMATSIOONI ESSEISVA RAVI KOHTA KÜSI OMA ARSTILT



S

SÖÖ TERVISLIKULT



T

TÄPSUSTA, MILLISEID RAVIMEID VÕID ENNE OPARATSIOONI TARVITADA



U

UURI ARSTILT, MILLAL SAAD KOJU PÄRAST OPERATSIOONI JA VALMISTA ENNAST SELLEKS ETTE

Söömine enne operatsiooni

Tervislik ja tasakaalustatud söömine enne operatsiooni aitab Teil hiljem kiiremini taastuda.

Operatsioonieelsetel päevadel võite tavapäraselt süüa ja juua, kui arst ei ole soovitanud teisiti. Toit võiks olla energia- ja valgurikas. Kui teil on olnud probleeme oksendamise või tahke toidu söömisega, soovitame kasutada lisaks spetsiaalseid kõrge energiasisaldusega jooke (nende osas annab täpsema info raviarst või tootmisõde).

Kõrge energiasisaldusega toitaineliselt täisväärtusliku valgurikka joogi tarvitamine enne operatsiooni aitab kaasa haava paranemisele, infektsioonide vältimisele ja üldisele heale taastumisele. Valgurikkaid jooke saate osta apteegi käsimüügist või otse toote esindajatelt. Haiglaravil viibides antakse Teile regulaarselt valgurikkaid jooke. Nende kohta saate infot arstilt või õelt.

Oluline on ka tarbida piisavas koguses vedelikke. Haiglas viibides on soovitatav tarbida gaseerimata jooke.

Päev enne operatsiooni võite süüa tahket toitu kuni kella 20-ni. Alates kella 17-st tuleb õhtu jooksul ära juua neli spetsiaalset operatsioonieelset jooki, mille annab Teile kirurgiaosakonna õde.

Operatsioonipäeva hommikul ei tohi süüa, juua piimatooteid ega viljalihaga mahla, närida nätsu ega suitsetada!

Selget vedelikku võib juua kuni 2 tundi enne operatsiooni.

Operatsioonipäeva hommikul kell 6 annab õde Teile veel kaks spetsiaalset kõrge energiasisaldusega jooki ja kaalub Teid.

NB! Haiglasse tulles võtke kaasa nätsu! Nätsu närimine pärast operatsiooni parandab soolestiku normaalset funktsioneerimist. Närimine aitab hajutada gaase ja koolikutüüpi valusid, mis sageli ilmnevad pärast kõhuõõne operatsioone. Soovitatav on närida nätsu kolm korda päevas 30 minutit pärast söömist 15 minutit korraga, kuni soolte normaalne funktsioon taastub.

Kliiniline toitmine ja stentimine

Täisväärtusliku toidu söömine ja joomine on parim moodus toiduenergia ja toitainete saamiseks. Kui söömine on mingil põhjusel häiritud või puudulik võib olla vajalik Teie paranemiseks kasutada meditsiinilise otstarbega erijooke või kunstlikku toitmist, nt sonditoitmist või veenisisest toitmist. Vajadusel paigaldatakse kasvajast ahenenud piirkonda stent.

Sonditoitmine ehk enteraalne toitmine – täisväärtuslikud toitelahused viiakse makku või soolde toititoru kaudu. Sonditoitmine võib olla vajalik mõni päev või pikemat aega.

Veenisisene toitmine ehk parenteraalne toitmine – toitelahused manustatakse kanüüli kaudu otse vereringesse. Veenisisene toitmine on vajalik enne või pärast operatsiooni, kui seedetrakti ei toimi või kui Te olete oluliselt kaalus alla võtnud.

Stent ehk metallvõrgust iselaienev toru paigaldatakse endoskoopiliselt gastroskoobi abil ning see laiendab kasvajast ahenenud piirkonda, et oleks võimalik süüa vedelat või püreestatud toitu.

Operatsioonieelne õhtu ja hommik

Enamasti süstitakse operatsioonieelsel õhtul ja haiglas viibimise ajal iga päev kõhunaha alla ravimit, mis vähendab trombi tekkeriski.

Operatsioonijärgselt on vajalik jätkata tromboosivastase ravimi süstimist kodus umbes kuu aja jooksul pärast operatsiooni. Arst kirjutab Teile ka vastava digiresepti. Enamasti süstivad patsiendid end kodus ise või kasutavad lähedase abi, vajadusel õpetavad osakonna õed Teid süstima.

Operatsioonile minnes riietatakse Teid spetsiaalsesse kitlisse.

Palun eemaldage ja andke osakonnas õe kätte ehted ja rõngad/needid, prillid või kontaktläätsed ning lahtised hambaproteesid!

Võtke operatsioonituppa kaasa kuuldeaparaat ja/või astmainhalaator(id)!

Võimalusel käige enne operatsiooni WC-s!

Operatsioon

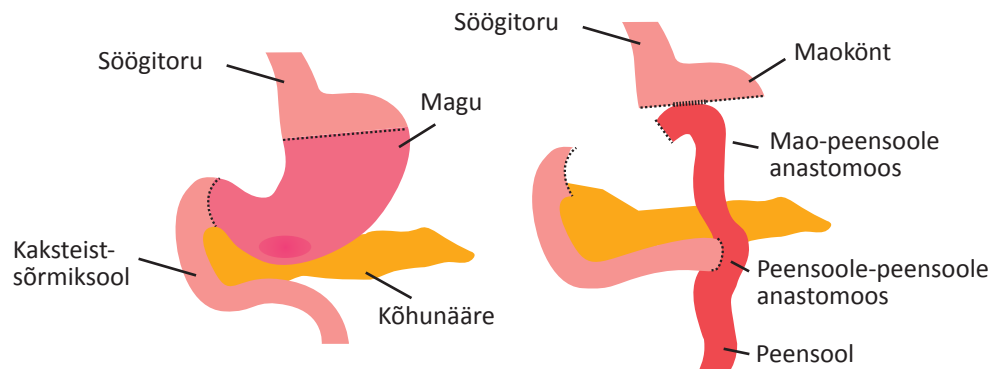
Mao operatsioonid toimuvad üldnarkoosis ja kestavad reeglina 3–4 tundi, mõnikord võib operatsioon kesta ka kauem.

Mao operatsioonil eemaldatakse tavaliselt osa maost (maoreseksioon) või magu täielikult (gastrektomia). Operatsiooni ulatus sõltub kasvaja asukohast maos ning leviku tüübist. Lisaks sellele eemaldatakse ka lümfisõlmed mao ümbrusest ning enamasti ka sapipõis.

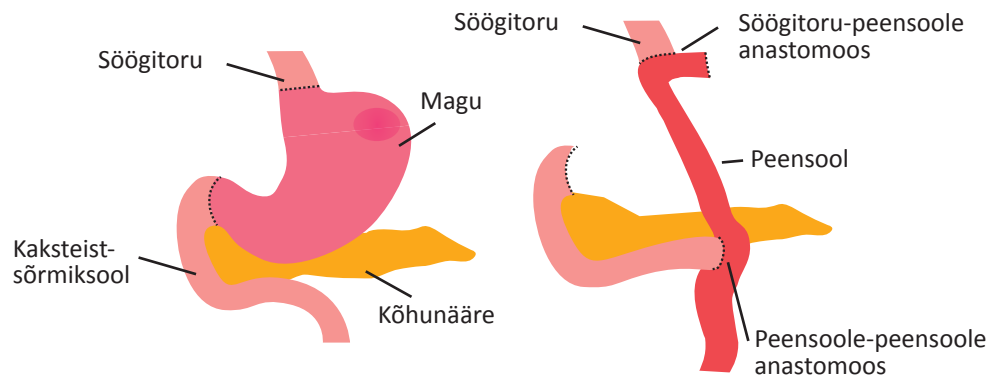
Seedetrakti terviklikkus taastatakse gastrektoomial peensoole ja söögitoru omavahelise ühendamisega ja maoreseksioonil peensoole ja mao ülemise allesjäänud osa ühendamisega.

Operatsiooni lõpus pannakse kõhuõõnde drenid, mille kaudu tekkiv liigne vedelik pärast operatsiooni välja tuleb. Drenid eemaldatakse tavaliselt 3–5 päeva möödudes operatsioonist.

Mao osaline eemaldamine ehk reseksioon



Mao täielik eemaldamine ehk gastrektoomia



Operatsioonijärgne periood

Söömine ja joomine varakult pärast operatsiooni aitavad Teil paremini jõudu taastada. Söömise alustamine pärast operatsiooni sõltub operatsiooni mahust ja kulust. Enamasti on söömine mingil määral piiratud seoses muutunud seedetrakti anatoomia ja seedimisega.

Selget vedelikku ja spetsiaalseid kõrge energiasaldusega jooke (nt Nurtridrinki, Cubitani jms) antakse lonksuhaaval juua juba 1. operatsioonijärgsel päeval.

Spetsiaalse püreeritud toidu söömist saab tavaliselt alustada 3. operatsioonijärgsel päeval.

Haigla personal nõustab Teid söömise osas.



Kehaline aktiivsus

Kopsupõletiku vältimiseks on oluline pärast operatsiooni teha iga tunni aja tagant hingamisharjutusi.

Harjutuste tegemiseks:

- istuge voodis või voodiserval;
- hingake aeglaselt ja sügavalt nina kaudu sisse (tunnete, et kõht kergelt tõuseb);
- hoidke hinge kinni 3 sekundit;
- hingake aeglaselt suu kaudu välja;
- korrake harjutust 5 korda.

Kõhige regulaarselt, et kopsudesse ei koguneks sekreeti! Selleks asetage rätik või padi oma kõhuhaavale ja toetage kõhimise ajal kätega haavapiirkonda. Kui kõhimine on raskendatud, võite kasutada „haffimist“: sügava sissehingamise järgselt hingake avatud suu kaudu kiiresti välja, justkui soovides klaasi uduseks hingata. Korrake harjutust 3 korda.

Trombide vältimiseks tehke voodis istudes või lamades jalaharjutusi – liigutage varbaid üles ja alla ning hüppeliigeseid ringikujuliselt, libistage kandasid mööda voodit.

Voodist väljas viibimine, nii istumine kui ka seismine, ja regulaarne jalutamine parandavad kopsude tööd ja vähendavad operatsioonijärgse kopsupõletiku tekkimise riski, samuti parandab liikumine verevarustust, vähendab süvaveenitromboosi riski ning aitab kaasa normaalse sooletegevuse taastumisele.

Õed või füsioterapeut aitavad Teid voodis istuma 6 tundi pärast operatsiooni. Operatsioonijärgsel õhtul püüdke istuda kuni 2 tundi tõstetud seljatoega voodil ja järgnevatel päevadel olla aktiivne kuni 8 tundi. Soovitav on liikuda 4–6 korda päevas vähemalt 60 meetrit korraga.

Valuravi

Selleks, et saaksite liikuda, sügavalt hingata, süüa ja juua, magada ja ennast hästi tunda, on oluline hoida valu kontrolli all. Operatsioonijärgselt antakse Teile regulaarselt valuvaigisteid juba siis, kui valu ei ole veel tekkinud.

Valutustamist arutab anestezioloog Teiega individuaalselt.

Tavaliselt kasutatakse kas ühte või kombineeritult mitut meetodit järgnevatest valuravi meetoditest:

- veenisised valuvaigistid – standardne operatsioonijärgne valuravi. Valuvaigistina kasutatakse enamasti paratsetamooli ja mittesteroidset põletikuvastast preparaati, nt ibuprofeeni;
- epiduraalkateeter – seljaajust väljuvate närvijuurte lähedusse ehk epiduraalruumi viiakse spetsiaalse nõela abil peenike plastmasstoru ehk epiduraalkateeter, mille kaudu süstitakse tuimastavat ravimit;
- patsiendi kontrollitav analgeesia (PCA) – veenisine tugev valuvaigisti (nt morfiin), mida manustatakse spetsiaalse valupumbaga – saate vajadusel endale valuvaigistit ise juurde manustada. Ravimi üledoseerimise ohtu ei ole, kuna valupump programmeeritakse vastavalt Teie vajadustele ning Teid juhendatakse eelnevalt valupumpa kasutama;
- TAP-blokk (*Transverso-abdominal plane block*) – tuimastusainet süstitakse operatsiooni ajal kõhulihaste vahele, see toimustab ajutiselt kõhupiirkonna ja tagab hiljem hea enesetunde.

Esimesel võimalusel hakatakse Teile valuvaigisteid andma suu kaudu, kuna see on kõige lihtsam ja ohutum valuravi, mida võib jätkata vajadusel ka kodus.

Kui Teil vaatamata raviskeemile on valu, mis piirab liikumist, söömist või hingamist, siis andke sellest õdedele kohe teada!

liveldus ja oksendamine

Operatsiooni ajal manustatakse Teile liiveldust ning oksendamist vähendavaid ravimeid, kuid sellele vaatamata võib mõnikord pärast operatsiooni esineda iiveldustunnet ja oksendamist.

Iiveldustunde püsides teavitage sellest õde!

Kateetrid ja kanüülid

Operatsiooni ajal asetatakse Teile põiekateeter, et jälgida neerufunktsiooni ja mõõta eritunud uriini kogust. Kateeter eemaldatakse esimesel võimalusel.

Teie käsivarrele paigaldatakse kanüül, mille kaudu manustatakse vedelikku, et vältida vedelikupuudust. Kanüül jäetakse veel mõneks päevaks, et vajadusel selle kaudu ravimeid manustada.

Pärast operatsiooni võib olla vajalik hingata lühiajaliselt lisahapnikku hapnikumas-ki kaudu.

Jälgimine

Ravi ajal jälgitakse erinevaid näitajaid:

- vererõhk, pulss, kehatemperatuur;
- manustatud ja eritunud vedeliku kogus;
- söödud toidu kogus;
- sooletegevus;
- valu;
- voodist väljas veedetud aeg;
- jalutamiskordade arv.

Palun teavitage õdesid, mida sööte ja joote!

Taastumine kodus

Kuigi operatsioonijärgseid komplikatsioone esineb harva, jälgige oma enesetunnet ja vajadusel võtke ühendust raviarsti või õega!

Kõhuvalu

Esimesel nädalal pärast operatsiooni võib Teil olla kõhuvalu (koolikud). Tavaliselt kestab valu mõne minuti ja spasmide vahelisel perioodil kaob täielikult.

Tugev valu, mis kestab mitmeid tunde, võib viidata tõsisemale probleemile.

Kui tugev valu kestab kauem kui 1–2 tundi või Teil on palavik ning tunnete ennast halvasti, siis võtke koheselt ühendust raviarstiga, pöörduge erakorralise meditsiini osakonda või kutsuge kiirabi!

Haav

Enne kojuminekut eemaldab õde haavalt sideme ning Te võite käia pesemas duši all. Niidid eemaldab perearst 10–14 päeva pärast operatsiooni. 1–2 nädalat pärast operatsiooni võib haav olla punane ja katsudes hell, see on loomulik.

Kui haav muutub tugevalt punetavaks, valulikuks, tekib turse või haavast hakkab erituma vedelikku või mäda, siis võtke ühendust raviarstiga!

Soolestik

Pärast operatsiooni võib Teie soolestiku toimimine oluliselt muutuda. Palun lugege peatükki operatsioonijärgse söömise kohta.

Füüsiline koormus

Kehalise aktiivsusega on soovitatav alustada vahetult pärast operatsiooni. Sooritage harjutusi regulaarselt mitmel korral päevas, suurendades 4 nädala jooksul järk-järgult koormust, kuni olete saavutanud operatsioonile eelnenud võimekuse. 4–6 nädalat pärast operatsiooni hoiduge üle 5 kg raskuste tõstmisest!

Rutiinse treeninguga, nt ujumise või jooksmisega võite taasalustada umbes 2 nädalat pärast operatsiooni, treenides esmalt väiksema koormusega.

Kui haav tekitab ebamugavustunnet, siis vähendage koormust. Kui haavad on valu vabad, võite osaleda enamikes sportlikes tegevustes.

Töö

Enamasti on võimalik tööle naasta 4–6 nädalat pärast operatsiooni. Füüsiliselt raske tööd ei soovitata teha enne 6 nädala möödumist operatsioonist.

Sõiduki juhtimine

Soovitame sõidukit juhtida alles siis, kui olete võimeline ohutult liiklema. Valu peab olema piisavalt kontrolli all, et saaksite hädaolukorras sõiduki peatada.

Hobid ja harrastused

Soovitav on oma hobide ja harrastustega tegelemist jätkata niipea, kui tunnete ennast piisavalt hästi. Tavapärase aktiivsuse säilitamine aitab tervenemisele kaasa. Samas tuleb meeles pidada, et raskuste tõstmist tuleb vältida 6 nädalat pärast operatsiooni.

Ravimid

Jätkake tavapäraste ravimite kasutamist, kui arst ei ole määranud teisiti! Vajadusel annab arst Teile retsepti valuvaigistite ostmiseks ning juhendab Teid, kui on vaja jätkata trombivastase ravimi süstimist kodus. Mõnede ravimite imendumine võib manustamine võib olla muutunud pärast mao täielikku eemaldamist. Küsige selle kohta täpset infot oma raviarstilt.

Vitamiinide ja teiste toidulisandite kohta küsige alati nõu. Nende kasutamine võib olla vajalik juba enne operatsiooni, kui Teie söömismahud on piiratud. Kindlasti on nende tarbimine oluline osa ka Teie edaspidisest raviskeemist.

Söömine pärast operatsiooni

Toidu seedimisel on mao põhiliseks ülesandeks allaneelatud toidu säilitamine edasiseks transportimiseks ning ettevalmistamine imendumiseks, segades seda läbi maomahlaga ning vähehaaval portsjonite kaupa peensoolde transportides. Peensooles toimub põhiline toitainete imendumine.

Kui magu on täielikult eemaldatud, satub toit pärast neelamist selleks tööks mitte ettenähtud peensoolde. Ajapikku võtab peensool osaliselt mao ülesanded üle ja kohaneb uue olukorraga, kuid soovitame jälgida alljärgnevat:

- sööge väikeste portsjonite kaupa sageli, umbes 6–8 korda päevas. Ajapikku võib portsjoneid vastavalt taluvusele vähehaaval suurendada. Talutava toidukoguse suurus on individuaalne ning selle ületamisest annab tavaliselt märku valu. Kui Te tarvitate tugevaid valuvaigisteid, siis võib valutunne olla vähenenud, seetõttu ärge alustage söömist suurte kogustena ka juhul, kui valutunne puudub;
- operatsiooni järgselt võib näljatunne puududa. Toitainete puudujäägi ja liigse kaalukaotuse vältimiseks ning operatsioonist taastumise toetamiseks peab sööma ka siis, kui nälga ei tunne. Hea idee on üles märkida endale sobivad söögikorra kellaajad ning nendest kinni pidada. Sööma peaks ka hilisõhtul enne magamaminekut ja näljatunde tekkel isegi öösel;
- võtke söömiseks aega, see väldib peensoole ülevenitust;
- eriti oluline on toit korralikult läbi närida. Korraliku mälumise korral ei ole vaja kasutada püreestatud toite, kuigi vahetult pärast operatsiooni on püreestatud toidud enamasti paremini talutavad. Võimalik on kasutada püreestatud kodutoitu, poes müüdavaid valmis püreetoite (nt beebitoitu) ning toidutõhusdamiseks ettenähtud toidulahuseid;
- vahetult pärast operatsiooni võivad liiga külmad ja kuumad toidud ning joogid mõjuda ärritavalt;
- kuna alguses on kindlasti keerulisem leida sobivaid toite, siis ärge algul muutsege oma toidusedeli üldise tervislikkuse pärast, vaid keskenduge söömise harjutamisele uues olukorras;
- nii operatsioonieelne kui -järgne toiduvalik peab siiski olema mitmekülgne ja sisaldama erinevaid toidugruppe.

Vedelike tarbimine

- Kokku peaksite Te ööpäevas saama umbes 2–2,5 liitrit vedelikku.
- Osa sellest vajalikust vedelikust Te saate söögiga, kuid vastavalt toidu koostisele peaks lisaks tarbima umbes 1,5 liitrit vedelikku.
- Eelistage gaseerimata mineraalvett või valgurikast keefiri, jogurtit või spetsiaalseid toitaineterikkaid lisajooke.
- Pärast mao eemaldamist ärge jooge söömise ajal, et vältida täiskõhutunde tekkimist söögi ajal. Jooge 30–60 minutit enne või pärast söömist.
- Kui Teil esineb kõhulahtisus, intensiivne higistamine või palavik, peab vedelikke jooma rohkem.

	Paremini talutavad toidud	Vähem talutavad toidud
Teraviljatooted	Täisteraleib, -sai, -sepik; kartul; teraviljapuder, täisterapasta, tatar, kruubid, oder, näkileib, soolased kreekerid, vähemagusad hommikusöögihelbed.	Magusad pagaritooted, kõrge suhkrusaldusega hommikusöögihelbed.
Juurviljad	Keedetud, hautatud juurviljad.	-
Puuviljad	Värsked kooritud puuviljad; külmutatud marjad; puuviljakonservid omas mahlas.	Kuivatatud puuviljad, puuviljakonservid siirupis, lisatud suhkruga mahlajoogid.
Liha, muna, taimsed valgud	Kala, mereannid, linnuliha, sealih, veiseliha, muna, oad, herved.	-
Piimatooted	Kodujuust, jogurt, juust, täispiim, hapukoor.	Laktoositalumatuse korral tarbige laktoosivabu tooteid.
Rasvad ja õlid	Külmpressitud oliiviõli, linaseemne-, avokaado-, kanepiseemneõli; margariin, või, majonees, salatikastmed, sulatatud juust.	Salatikastmed, mis on tehtud meega.
Maiustused ja magustoidud	Klassikalised küpsised ja koogid ilma glasuurita, madala suhkrusaldusega tooted (kuni 15 g lisatud suhkrut 100 g kohta).	Jäätis, sorbett, magusad pagaritooted, puding, tarretis, kommid, moos, siirup.
Joogid (8–12 klaasi)	Vesi, piim, taimetee, puljong, veega lahjendatud täismahl, suhkruvabast siirupist valmistatud morss.	Gaseeritud või rohkelt lisatud suhkrut sisaldavad joogid, limonaad, mahlajoogid, morss, karastusjoogid; šokolaadipiim, jäätisekokteilid, õlu.

Toitainete vaeguse ennetamine

Enamasti kaasneb maooperatsiooniga kaalulangus. Kuna seedimine ja imendumine on muutunud, söömine on piiratud ja toidukogused vähenenud, siis suureneb risk valgu ja vitamiinide puudujäägi tekkeks. Kui Teie kehakaal on püsiv ning Te toitute mitmekülselt vaatamata väikestele toiduportsjonitele, siis toitainete vaeguse tekkerisk on väiksem.

Enamus vitamiine ja mineraalaineid imendub peensoolest ning nende imendumine ei ole maooperatsiooni järgselt muutunud. Erandiks on vitamiin B12. Mao eemaldamise järgselt tekib püsivalt probleem B12-vitamiini imendumisega. B12 vitamiini puudus ei avaldu koheselt, kuna organismis on selle varu umbes paariks aastaks, kuid defitsiidi vältimiseks peaksite saama B12-vitamiini süste sagedusega iga 4–6 kuu tagant sõltuvalt vitamiin B12 algtasemest vereseerumis ja aneemia ehk kehveresuse olemasolust/ puudumisest. Süstesageduse määrab Teie raviarst või toitmisravi arst.

Vähese päikesevalguse ja puuduliku D-vitamiini sisalduse tõttu toidus peaksite aastaringiselt tarvitama lisaks ka D-vitamiini.

Toitumisega seotud probleemid

Maooperatsiooni järgselt võib tekkida dumping sündroom, mille kaebuseks on joomise ja söömise järgne ebamugavustunne: tagasihoidlik või tugev ja kramplik kõhuvalu, täiskõhutunne, kiire pulss, peapööritus, higistamine, kõhulahtisus, iiveldus ja oksendamine.

Dumping sündroomi ennetamiseks:

- sööge päeva jooksul 6–8 väikest einet;
- sööge aeglaselt ja mäluge toit hästi läbi;
- jooge korraga väikeseid koguseid ning ärge jooge toidukorra ajal, vaid 30–60 minutit enne või pärast söömist;
- piirake lihtsuhkruid sisaldavaid toitusid, nt lauasuukrut, karastus- ja mahlajoogid, maiustusi, komme, küpsiseid ja pirukaid;
- jälgige, et Te ei sööks korraga palju nisujahu ja tärklis sisaldavaid ning kiiresti imenduvaid süsivesikuid sisaldavaid toite, nt saia, valget riisi, kartuliputru jms;
- pärast söögikorda heitke 15 minutiks pikali, et aeglustada toidu liikumist peensoolde.

Tavaliselt kaovad haigusnähud 3 nädala kuni 3 kuu jooksul.

Keemiaravi

Teie mao vähkkasvaja operatsioonile võib eelneada ja/või järgneda keemiaravi. Keemiaravi täpsest pikkusest, mõjust organismile ning kõrvatoimetest teavitab Teid keemiaravi arst ehk onkoloog.

Jälgige nii operatsioonieelse kui -järgse keemiaravi ajal vähemalt ühel korral nädalas oma kaalu ning paluge oma raviarstilt söömisprobleemide või kaalulanguse tekkel koheselt suunamist toitumisraviõe või -arsti vastuvõtule.

Järeldkontroll

Umbes 2–3 nädalat pärast operatsiooni saabuvad operatsioonil eemaldatud proovitükkide ehk biopsia histoloogilise uuringu vastused. Sellest sõltub Teie edasine raviprotsess ja jälgimisvajadus. Olenevalt Teie soovist ootab kirurg Teid vastuvõtule polikliinikusse või teatab uuringute vastuse telefoni teel.

Järeldkontrollis hinnatakse Teie seisundit ja tehakse plaan edasiseks raviks.

Toitumisõde	617 1963
Üldkirurgia polikliinik	617 1135
I kirurgia osakond	617 1633



Koostanud:

Maarja Lember, dietoloog

Hanna-Liis Lepp, kliinilise toitmise arst- konsultant

Maria Rebo, valuraviõde

Anete Ojaste, füsioterapeut

Nele Nittim, tegevusterapeut

Eve Härma, anesthesioloog

Sander Kütner, üldkirurg

Foto: Külliki Nirk

Põhja-Eesti Regionaalhaigla

J. Sütiste tee 19

13419 Tallinn

www.regionaalhaigla.ee

info@regionaalhaigla.ee

Patsiendiõpetuse on kooskõlastanud üld- ja onkokiurgia keskus (2024)