

RINNAN POISTON TAI OSAPOISTON JÄLKEEN

HAAVANHOITO

Haavalla on **sulavat ompeleet**, joita ei tarvitse poistaa. Haavan päällä olevan **haavatyynyn** voit poistaa kahden vuorokauden kuluttua leikkauksesta ja **käydä suihkussa**. Mikäli haavat erittävät, suihkuta haavoja päivittäin ja suojaa haava suihkun jälkeen taitoksella tai haavalapulla.

Saunaan, kylpyyn ja uimaan saat mennä vasta haavojen umpeuduttua. Kainaloihin voit laittaa deodoranttia, kun haavat ovat umpeutuneet.

Leikkauksen jälkeen rinnat tulee tukea napakoin rintaliivein, joita käytetään alkuun ympäri vuorokauden. Liivit kannattaa hankkia valmiiksi jo ennen leikkausta.

KIVUNHOITO

Kivunhoidon kannalta on tärkeää, että käytät **säännöllisesti kipulääkettä** leikkauksen jälkeisinä päivinä.

IMUSOLMUKKEIDEN POISTON JÄLKEEN

Jos kainalosta on poistettu vartijarauhasia, leikatun puolen kättä voi käyttää normaalisti.

Jos kainalosta on poistettu imusolmukkeet kokonaisuudessaan, vältä leikatun puolen käden vahingoittumista. Käytä suojakäsineitä talous- ja puutarhatöissä. Kuivaan ihoon syntyy helposti haavaumia, joten käsiä kannattaa rasvata päivittäin. Leikatun puolen kädestä ei saa ottaa verikokeita eikä verenpainetta eikä siihen saa antaa rokotuksia tai muita pistoksia.

LIIKUNTA JA HARRASTUKSET

Fysioterapeutti antaa sinulle ohjeet leikkauksen jälkeiseen liikeharjoitteluun. Harjoitteita on hyvä tehdä päivittäin, jotta käden liikkuvuus ja toimintakyky säilyvät mahdollisimman normaaleina. Harjoitteet myös ehkäisevät kiristävän arven syntymistä. Jos leikatun puolen kädessä esiintyy turvotusta, pidä kättä koholla ja pumpppaa kevyesti sormia. Tarvittaessa sinulla on mahdollisuus saada lähete lymfaterapiaan turvotuksen poistamiseksi.

Mikäli sinulle on tehty rinnan osapoisto, leikatun rinnan puoleista olkapäätä ja yläraajaa on liikuteltava HETI leikkauksen jälkeisenä päivänä. Rinnan kokopoiston jälkeenkin normaali liikkuminen ja kevyet kotityöt ovat sallittuja, mutta rasittamista ja yli 3kg taakkojen kantamista ja nostamista leikatun käden puolella on syytä välttää ensimmäisten 2 viikon ajan. Normaaleja liikuntaharrastuksiasi voit jatkaa noin kuukauden kuluttua. Autolla voit ajaa omien tuntemustesi mukaan, jos käsi tuntuu hyvältä, eikä turvavyö paina haava-aluetta.

Leikkauksen jälkeen

Sairauslomaa saat leikkauksen laajuudesta riippuen noin kuukauden ajaksi. Jälkitarkastus tehdään noin kuukauden kuluttua leikkauksesta kirurgian poliklinikalla. Ennen jälkitarkastusta asiasi on useimmiten käsitelty moniammatillisessa rintasyöpäkokouksessa, johon osallistuvat kirurgin lisäksi syöpälääkäri, röntgenlääkäri ja patologi. Kokouksessa arvioidaan tehdyn syöpäleikkauksen riittävyys ja suunnitellaan alustavasti liitännäishoidot (syöpälääkkeet, sädehoito, hormonaalinen hoito). Joissain tapauksissa mitään lisähoitoja ei tarvita.

Noin kuukauden kuluttua saat kutsun syöpälääkärin vastaanotolle. Syöpälääkäri kertoo, mitä liitännäishoitoja sinulle suositellaan sekä niiden hyödyt, sivuvaikutukset ja hoidon keston. Jos liitännäishoitoja ei suunnitella, syövän seuranta voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa.

Mikäli toipumisessa tai haavan paranemisessa on ongelmia, ota yhteyttä omaan terveyskeskukseen, työterveyshuoltoon, leikkausosastolle (06) 826 4637, kirurginen osasto 10 (06) 826 4310, kirurginen osasto 7 (06) 826 4303 tai yhteispäivystykseen 116117.

RINTASYÖPÄLEIKKAUKSEN JÄLKEISEN SEROOMAN HOITO

Rintasyöpäleikkauksen jälkeen leikkausonteloon kertyy usein seröisiä tai verensekaista nestettä. Näin voi käydä etenkin rinnan kokopoiston mutta toisinaan myös osapoiston jälkeen. Serooma voi kehittyä myös kainaloon.

Dreeniä pyritään pitämään leikkausalueella niin kauan kunnes eritemäärä on alle 50ml/vrk tai korkeintaan 5 vrk. Dreenin poiston jälkeen leikkausalueelle kehittyvä turvotus on merkinä seroomasta.

Neste tulee punktoida pois noin kerran viikossa, kunnes määrä jää alle 50 ml/punktio. Millään lääkkeellä tai fysioterapialla nesteen kertymistä ei voi estää. Antibioottihoito ei ole tarpeen, ellei iho selvästi punoita ja kuumota tai erite ole sameaa tai märkäistä. Crp määritetään vain epäiltäessä tulehdusta.

Punktiot suoritetaan lääkärin toimesta omassa terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa, jonne potilas itse ottaa yhteyttä. Punktioiden lykkääminen haittaa haavan paranemista.

Punktio tulee tehdä suoraan pullottavaan alueeseen ablaatiohaavan alapuolelle tai kainaloon. Punktio tehdään potilaan istuessa. Alue puhdistetaan desinfektioaineella. Punktoitava nestemäärä voi olla suuri, jonka vuoksi suositellaan käytettäväksi 60 ml ruiskua, lyhyttä 3-tie väliletkaa ja esimerkiksi vaaleanpunaista punktioneulaa. Väliletkun 3-tiehaaran kautta nesteen voi välillä tyhjentää pitäen neulan ja ruiskun paikallaan.

Ellei nestettä saada punktoimalla saaliiksi, mutta alue on turvonnut ja potilas kokee subjektiivista haittaa, voi pyytää radiologia tarkistamaan ultraäänellä, onko nestekertymää.

Jos nesteen kertyminen jatkuu useita kuukausia, on syytä konsultoida kirurgian poliklinikkaa.

Ota tämä ohje mukaan punktioon mennessäsi.