

J. S. Spasić

**O**peracija pluća, kao i svaka intervencija, sa sobom nosi i rizik od komplikacija. A kakve će biti, zavisi i od vrste zahvata koji je izveden, pa mogu ići od bolova i infekcije rane, preko upale pluća, pa do ozbiljnih krvarenja.

Grudni hirurg prof. dr Ivan Kuhajda, rukovodilac Klinike za grudnu hirurgiju Instituta za plućne bolesti Vojvodine u Sremskoj Kamenici, najpre objašnjava da se operacije u grudnoj hirurgiji mogu izvoditi otvorenim pristupom, stručno nazvano torakotomijom.

- Pravi se rez na bočnoj strani grudnog koša, koji može biti od 10 cm (prednje bočne torakotomije - anterolateralna), pa čak do 40 cm za velike zadnje bočne torakotomije (posterolateralne), gde rez ide pozadi od kičmenog stuba pa spređa do grudne kosti - kaže za Kurir prof. Kuhajda i dodaje da se danas, s hirurško-tehničkim



**Prof. Kuhajda: Postoperativna bolnost nakon velikih torakotomija može trajati i više od godinu dana**

napretkom, velike posterolateralne torakotomije izvode samo kod određenih patoloških stanja, te da se u većini grudno-hirurških klinika izvode manje anterolateralne torakotomije.

Sve komplikacije nakon operacije pluća mogu se podeliti na one nastale neposredno nakon operacije i one po otpustu pacijenta kući.

- Za izvođenje posterolateralne torakotomije moraju se preseći veliki mišići zida grudnog koša, te je zarastanje ovih rana produženo, bolnost je intenzivna, pa ti pacijenti često zahtevaju i višenedeljnu upotrebu lekova protiv bolova



# RIZIK

## KOMPLIKACIJE NAKON OPERACIJE PLUĆA IDU OD BOLOVA DO OZBILJNIH KRVARENJA

Operacije u grudnoj hirurgiji se mogu izvoditi otvorenim pristupom ili minimalno invazivnim, ali svaki od njih, kao i sve u medicini, nosi i određene rizike za komplikovanje nakon intervencije

I OVO JE MOGUĆE

### Produženi vazdušni gubitak

● Jedna od komplikacija nakon operacije pluća je produženi vazdušni gubitak, preko drena, koji se javlja kada se hirurški odstrani deo pluća. - Ranije, kada su se koristili konci kojim je plućno krilo šiveno, dešavalo se da kod pluća koja su emfizematozna (mehurasta) dođe do produženog vazdušnog gubitka i do više nedelja, što je ponekad povezano s pojavom gnojne infekcije plućne maramice (empijem pleure) - kaže prof. Kuhajda.

(analgetika). A u slučaju infekcije rane, neophodno je uvođenje antibiotske terapije, čime se znatno produžava oporavak pacijenata i odlaže vraćanje svakodnevnim aktivnostima i radnim obavezama - navodi hirurg i dodaje:

- Ako torakotomijska rana sa infekcijom loše zarasta, mora se ponovo otvoriti i svakodnevno previjati gazama natopljenim dezinfekcionim sredstvom, te se nakon postizanja sterilnosti rane ponovo ušiva koncima.

Kod izvođenja manjih, prednje bočnih torakotomija, postoperativna bolnost je manja i ti pacijenti se brže vraćaju svakodnevnim aktivnostima.

- U slučaju nedovoljnog ili kratkotrajnog davanja lekova protiv bolova (analgetika), pacijenti nakon operacije pluća, zbog pojačane bolnosti, štete operisanu stranu grudnog koša, otežano im je kašljanje i kijanje, te može doći do zapušenja bronhija sekretom i kolabiranja pluća (atelektaze), čime se stvaraju uslovi za razvoj upale pluća (pneumonije) - navodi prof. Kuhajda i dodaje da je po razvoju upale pluća neophodno uvođenje antibiotske terapije, ali je i izuzetno bitno da pacijent započne rani tretman respiratorne rehabilitacije.

Postoperativna bolnost, ističe prof. Kuhajda, nakon izvođenja velikih torako-

tomija može trajati i više od godinu dana, čime je kvalitet svakodnevnog života ovih pacijenata narušen, uz dugotrajnu upotrebu lekova protiv bolova i smanjenu radnu aktivnost.

Kao i u drugim hirurškim granama, jedna od komplikacija je produženo krvarenje.

- S obzirom na to da su pluća velikim krvnim sudovima povezana direktno sa srcem, krvavljenje iz velikih krvnih sudova predstavlja i najozbiljniju komplikaciju tokom ili nakon operativnog zahvata na plućima i često zahteva hitnu reoperaciju - naglašava prof. Kuhajda i dodaje da je ipak danas, kao i po-

slednjih 15 godina, u širokoj upotrebi mehanički šav - stapler, koji omogućuje da resecirani deo pluća brže zaraste i pacijenti brže odu kući.

Takođe, u grudnoj hirurgiji se sve više koristi minimalno invazivni pristup, te se umesto velikog reza - torakotomije operacija obavlja kroz mali rez od 3 cm pomoću specijalne kamere, monitora i specijalnih hirurških instrumenata. Ta tehnika je videotorakoskopska hirurgija (VATS).

- Pomoću ove minimalno invazivne hirurške procedure danas se rutinski izvodi većina grudno-hirurških intervencija, od biopsije plućne marami-

ce, vađenje timusne žlezde ili drugih tumora sredogruda, rešavanja gnojne upale plućne maramice, pa do anatomskih resekcija pluća zbog karcinoma (tzv. VATS lobektomije i segmentektomije) - objašnjava grudni hirurg.

Ovo procedurom postiže se da se operacija izvede kao i kod otvorenog pristupa, ali s ređim postoperativnim komplikacijama.

- Pacijenti posle videotorakoskopskih operacija kraće ostaju u bolnici, kraće koriste lekove protiv bolova, brže postaju radno sposobni i ožiljak od operacije je mnogostruko manji nego kod otvorenog grudno-hirurškog pristupa - navodi prof. Kuhajda.