



Leczenie chirurgiczne: polski

Surgery: Polish

Niniejsza broszura dotyczy leczenia chirurgicznego (operacji chirurgicznych).

Leczenie chirurgiczne może być częścią leczenia stosowaną u wielu pacjentów chorych na nowotwór.

Może być jedną z kilku terapii stosowanych u danego pacjenta. U niektórych osób można stosować inne rodzaje leczenia nowotworów, takie jak chemioterapia i radioterapia. Lekarze w szpitalu omówią z pacjentem sposób leczenia.

Odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące przedstawionych tutaj informacji można uzyskać od lekarza lub pielęgniarki w szpitalu, w którym odbywa się leczenie.

Można także zadzwonić do organizacji Macmillan Cancer Support pod darmowy numer telefonu 0808 808 00 00 7 dni w tygodniu w godzinach od 08:00 do 20:00. Dysponujemy pomocą tłumaczy, więc można z nami porozmawiać w swoim języku. Po połączeniu się z naszą linią należy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się kontynuować rozmowę.

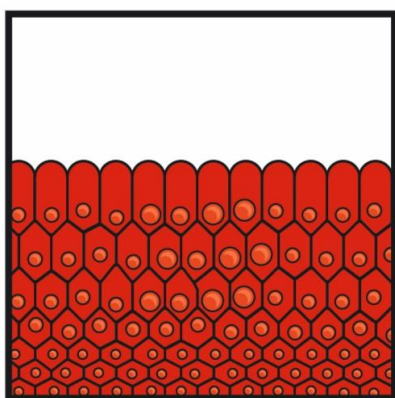
Więcej informacji o nowotworach w tym języku i innych językach znajduje się na stronie macmillan.org.uk/translations.

Niniejsza broszura zawiera informacje na następujące tematy:

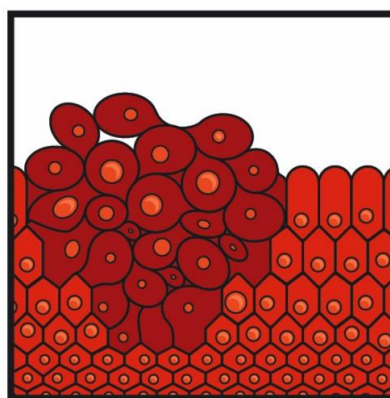
- Czym jest rak?
- Chirurg
- Dlaczego potrzebna jest operacja?
- Czy operacja może wyleczyć nowotwór?
- Na czym polega operacja?
- Przed operacją
- Wyrażenie zgody
- Znieczulenie
- W dniu operacji
- Po operacji
- Długotrwałe skutki uboczne
- Zmiany fizyczne i emocjonalne
- Właściwa opieka i wsparcie dla pacjenta
- Jak organizacja Macmillan może pomóc
- Więcej informacji w języku polskim
- Źródła i podziękowania

Czym jest rak?

Rak zaczyna rozwijać się w komórkach ludzkiego organizmu. Komórki to małe białeczki, które tworzą organy i tkanki ciała. Zazwyczaj komórki te dzielą (namnażają) się w celu wytworzenia nowych komórek w kontrolowany sposób. Dzięki temu ciało rośnie, zdrowieje i regeneruje się. Czasami proces ten wymyka się spod kontroli, w wyniku czego powstają nieprawidłowe komórki. Nieprawidłowe komórki dzielą się, wytwarzając coraz więcej nieprawidłowych komórek. Komórki te formują grudkę nazywaną guzem.



Prawidłowe komórki



Komórki tworzące guz

Nie każdy guz jest rakiem. Istnieją dwa główne rodzaje guzów:

- **łagodne** – te guzy nie są rakiem. Nie rozprzestrzeniają się na inne organy.
- **złośliwe** – te guzy są rakiem. Mogą rozprzestrzeniać się na inne organy.

Miejsce, w którym rak zaczyna się rozwijać w pierwszej kolejności, nazywane jest rakiem pierwotnym. Rak pierwotny nosi nazwę miejsca w organizmie, w którym się rozwinął, np. rak jelita.

Pierwotne komórki rakowe czasami rozprzestrzeniają się poprzez krew lub układ limfatyczny na inne części ciała. Takie zjawisko nazywa się przerzutem.

Układ limfatyczny pomaga nam bronić się przed infekcjami i chorobami. Jest on zbudowany z cienkich przewodów nazywanych naczyniami limfatycznymi. Naczynia te łączą się z grupami małych węzłów chłonnych w całym organizmie.

Chirurg

Lekarz przeprowadzający operację jest nazywany chirurgiem. Ważne jest, aby zgłosić się do chirurga o specjalizacji odpowiedniej dla danego rodzaju raka. Na przykład osoba z rakiem piersi zgłosi się do chirurga piersi. Chirurg zazwyczaj pracuje w szpitalu w miejscu zamieszkania takiej osoby. Jeśli to kogoś interesuje, może zapytać chirurga o jego doświadczenie.

W przypadku rzadziej występujących rodzajów raka operację musi zazwyczaj przeprowadzić chirurg ze specjalistycznego szpitala onkologicznego. Może być on oddalony od miejsca zamieszkania pacjenta.

Dlaczego potrzebna jest operacja?

Operacja może służyć do diagnozowania lub leczenia nowotworów.

Diagnoza

Chirurg może pobrać mały wycinek guza. Zabieg ten nazywany jest biopsją. Dzięki temu lekarz może stwierdzić, jakiego rodzaju jest to zmiana nowotworowa.

Klasyfikacja wg stanów zaawansowania nowotworu

O klasyfikacji nowotworu mówi się, gdy lekarze oceniają wielkość guza i sprawdzają, czy rozprzestrzenił się na inne części ciała. Znajomość stanu zaawansowania nowotworu może pomóc lekarzom zaplanować leczenie.

Określenie stanu zaawansowania choroby oznacza zazwyczaj konieczność przeprowadzenia pewnych badań obrazowych. Istnieją różne rodzaje badań obrazowych. Lekarz lub pielęgniarka wyjaśni, które z nich są potrzebne i na czym polegają.

Jeśli chirurg nie widzi wyraźnie guza po wykonaniu badań obrazowych, może być potrzebne przeprowadzenie innych badań. Takie badania mogą polegać na zajrzeniu do wnętrza ciała za pomocą specjalnego narzędzia, na końcu którego znajduje się źródło światła i kamera. Można to zrobić na dwa sposoby:

- Narzędzie wprowadza się do wnętrza ciała poprzez małe nacięcie w brzuchu. Nazywa się to „laparoskopią”.
- Narzędzie wprowadza się poprzez naturalny otwór ciała. Na przykład można je wprowadzić poprzez usta i gardło do brzucha.

Pielęgniarka lub lekarz podaje pacjentowi przez igłę lek pomagający mu się zrelaksować. Mogą też rozpylić tylną część gardła specjalnym płynem, który blokuje wszelkie odczucia.

Leczenie

Operację chirurgiczną stosuje się w celu usunięcia guza i niektórych normalnie wyglądających tkanek, w których mogą znajdować się komórki rakowe. Operacja może mieć też na celu usunięcie komórek rakowych, które rozprzestrzeniły się na inną część ciała.

Niekiedy przed operacją stosowane są inne metody leczenia, takie jak chemioterapia czy radioterapia, aby zmniejszyć wielkość guza. To może pozwolić na wycięcie mniejszego fragmentu tkanki:

- **chemioterapia** – to metoda leczenia nowotworu z zastosowaniem leków w celu zniszczenia komórek rakowych.
- **radioterapia** – to metoda leczenia polegająca na stosowaniu promieni rentgenowskich o dużej energii w celu zniszczenia komórek rakowych.

Przed rozpoczęciem jakiegokolwiek leczenia zbierze się grupa lekarzy i innych specjalistów opieki zdrowotnej, aby omówić sytuację pacjenta. Dzięki temu pacjent otrzymuje najlepsze leczenie. Po spotkaniu chirurg lub pielęgniarka omawiają z pacjentem dostępne metody leczenia.

Rekonstrukcja

Rekonstrukcja oznacza operację mającą na celu odtworzenie części ciała. Może to pomóc w lepszym funkcjonowaniu organizmu, na przykład można odtworzyć pęcherz po jego usunięciu. Rekonstrukcja może polegać również na odtworzeniu wyglądu części ciała. Na przykład rekonstrukcja piersi prowadzi do nadania nowego kształtu piersi po operacji usunięcia piersi (mastektomii).

Łagodzenie objawów

Czasami raka nie można w pełni wyeliminować. Często w takim przypadku operacja może nadal pomóc w złagodzeniu objawów choroby i poprawie samopoczucia pacjenta.

Czy operacja może wyleczyć nowotwór?

Celem zabiegu chirurgicznego często jest próba wyleczenia raka. Nie zawsze jest to jednak możliwe. Powodem może być to, że usunięcie guza jest zbyt trudne lub to, że rak rozprzestrzenił się za bardzo na inne części ciała.

Czasami rak jest zbyt mały, żeby go wykryć. Chirurg nie zawsze jest w stanie dostrzec bardzo małe grupy komórek i nie zawsze są one wykrywalne w badaniach obrazowych.

Jeśli istnieje ryzyko, że w organizmie mogły pozostać komórki rakowe, lekarz może zasugerować zastosowanie po operacji innych metod leczenia nowotworów, takich jak chemioterapia. Takie rozwiązanie zmniejsza ryzyko nawrotu raka.

W przypadku niektórych nowotworów leczenie chirurgiczne nie jest zupełnie możliwe. W tym przypadku mogą zostać zastosowane inne metody leczenia nowotworów.

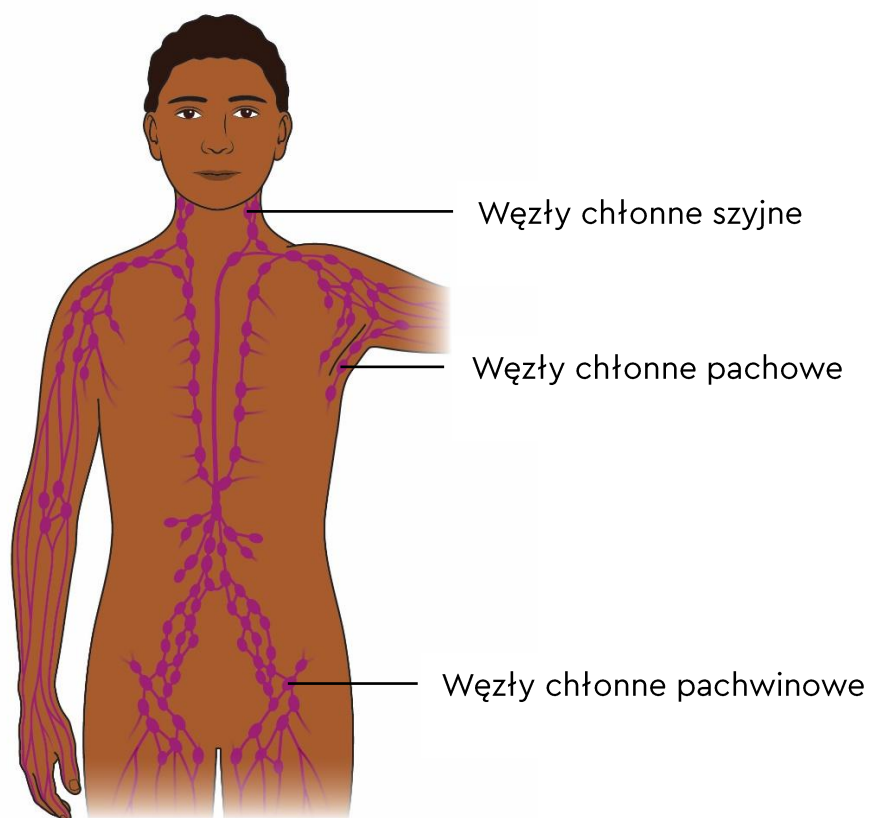
Na czym polega operacja?

Chirurg usuwa guz i pewien obszar normalnie wyglądającej tkanki wokół niego. To ograniczy prawdopodobieństwo pozostawienia w organizmie jakichkolwiek komórek rakowych. Dzięki temu zmniejszy się ryzyko nawrotu raka.

Po operacji tkanka usunięta podczas operacji zostanie zbadana przez lekarza pod mikroskopem. Lekarz upewni się, że obszar wokół guza nie zawiera żadnych komórek rakowych.

Węzły chłonne

Węzły chłonne są częścią układu limfatycznego. Pomaga on nam bronić się przed infekcjami i chorobami.



Układ limfatyczny

Chirurg może usunąć węzły chłonne w pobliżu raka z tego względu, że komórki rakowe mogą rozprzestrzeniać się na węzły chłonne. Obecność komórek rakowych w węzłach chłonnych może zwiększyć ryzyko nawrotu nowotworu.

Po operacji usunięte węzły chłonne są poddawane badaniu. Jeśli zawierają one komórki rakowe, pacjent może zostać skierowany do lekarza onkologa. Onkolog to lekarz specjalizujący się w leczeniu nowotworów, które może obejmować radioterapię, chemioterapię i leki przeciwnowotworowe. Onkolog przedstawi inne rodzaje leczenia, które mogą ograniczyć ryzyko.

Chirurgia endoskopowa (laparoscopia)

Leczenie laparoskopowe może być stosowane do operowania górnej lub dolnej części jamy brzusznej.

Przy takiej operacji wykonuje się w ciele małe nacięcia zamiast jednego długiego cięcia. Chirurg używa specjalnego instrumentu, aby usunąć guz poprzez małe nacięcie w skórze. Czasami narzędzia trzyma maszyna. Maszynę tę obsługuje chirurg. Nazywa się to chirurgią robotyczną.

Po operacji laparoskopowej pozostaje niewielka rana, dlatego pacjenci szybciej dochodzą do siebie.

Operacja otwarta

Podczas operacji otwartej chirurg wykonuje jedno duże nacięcie. Wówczas może obejrzeć nowotwór lub części ciała, które należy usunąć.

Czasami chirurg musi wykonać więcej niż jedno cięcie. Na przykład podczas operacji piersi lekarz może wykonać kolejne cięcie w obszarze pachy, żeby usunąć również węzły chłonne.

Przygotowanie do operacji

Zazwyczaj przed operacją konieczna jest wizyta w szpitalu w celu wykonania różnych badań. Mówi się wówczas o kwalifikacji do zabiegu. Wykonuje się je, żeby sprawdzić, czy stan zdrowia osoby poddawanej leczeniu jest dostatecznie dobry, żeby wykonać operację. W jej trakcie pielęgniarka pyta o przebyte choroby oraz alergie występujące u pacjenta. Ważne jest, aby powiedzieć personelowi medycznemu o wszelkich przyjmowanych lekach, w tym środkach ziołowych i suplementach. Członkowie personelu medycznego opowiedzą również o operacji i o przygotowaniach do niej.

Pielęgniarka zważy osobę poddającą się operacji, sprawdzi jej ciśnienie krwi, rytm serca, poziom tlenu i temperaturę ciała.

Inne badania obejmują:

- badania krwi i moczu,
- test ciążowy,
- badania sprawdzające działanie płuc,
- badanie sprawdzające funkcjonowanie serca (elektrokardiogram).

Konkretne badania będą zależeć od rodzaju zaplanowanej operacji oraz ewentualnych innych problemów zdrowotnych.

Wyrażenie zgody

Ważne jest, aby zrozumieć wszystkie aspekty związane z operacją. Przed operacją pacjent powinien mieć możliwość rozmowy z chirurgiem. Na spotkanie z chirurgiem warto przyjść z osobą, która mówi zarówno po polsku, jak i po angielsku. Chociaż w szpitalu mogą być dostępni tłumacze, pacjent powinien postarać się poinformować szpital z wyprzedzeniem, jeśli chciałby skorzystać z ich pomocy.

Pacjent musi podpisać formularz zgody, aby wyrazić zgodę na przeprowadzenie operacji. Jest to nazywane wyrażeniem zgody. Formularze zgody powinny być dostępne w języku ojczystym pacjenta. Operacji nie można przeprowadzić, jeśli pacjent nie podpisze formularza zgody.

Obawy związane z operacją są normalne. Przyjaciele i rodzina także mogą być zmartwieni. Pomóc może rozmowa z chirurgiem lub pielęgniarką. Mogą oni odpowiedzieć na wszystkie pytania.

Znieczulenie

Niektórym osobom podaje się znieczulenie ogólne do operacji. Oznacza to podanie leków przez lekarza zwanego anestezjologiem w celu uśpienia pacjenta na czas operacji.

Anestezjolog opiekuje się pacjentem, kiedy ten śpi, i po wybudzeniu z narkozy. Może również zbadać pacjenta przed operacją, aby upewnić się, że może bezpiecznie podać mu znieczulenie. Anestezjolodzy mogą również podać leki przeciwbólowe.

Niektóre osoby mogą otrzymać znieczulenie zewnątrzoponowe lub podpajęczynówkowe. Podaje się je w postaci zastrzyku w plecy. Takie znieczulenie może być stosowane przy operacji dolnej części ciała. Pacjent jest przytomny, ale nic nie czuje. Zazwyczaj podaje mu się leki, żeby czuł się senny lub rozluźniony.

Niektóre osoby poddawane drobnym zabiegom chirurgicznym mogą potrzebować jedynie znieczulenia miejscowego. Oznacza to, że leki podaje się do znieczulenia niewielkiego obszaru ciała, tak żeby pacjent nic nie czuł.

W dniu operacji

Wydarzenia w dniu operacji zależą od rodzaju zabiegu chirurgicznego. Osoba poddawana operacji uzyska wszystkie informacje na temat przygotowania do niej.

Pacjent może zostać poproszony, aby:

- nie spożywać posiłków i nie pić niczego przed operacją,
- zdjąć wszelką biżuterię i metalowe przedmioty,
- zmyć lakier z paznokci i usunąć makijaż,
- wziąć prysznic lub kąpiel rano przed operacją.

Przed operacją pielęgniarka może poprosić pacjenta o usunięcie włosów ze wskazanej części ciała. Pacjent otrzyma instrukcje na temat tego, co powinien zrobić. Owłosienie na ciele jest usuwane tylko, jeśli jest to konieczne. Robi się to za pomocą jednorazowej maszynki do golenia. Włosy odrosną po operacji.

Przeprowadzenie operacji może zwiększyć ryzyko wystąpienia zakrzepu. Noszenie specjalnych skarpetek nazywane pończochami uciskowymi może zmniejszyć to ryzyko. Pielęgniarki na oddziale w szpitalu zmierzają nogi pacjenta, aby dobrać odpowiedni rozmiar, i pomogą założyć pończochy. Pończochy nosi się w trakcie lub po operacji.

Bezpośrednio przed operacją pacjenta zazwyczaj prosi się o zdjęcie okularów, szkielek kontaktowych lub protez zębowych. Pielęgniarki przechowują je, a pacjent będzie mógł je ponownie założyć po wybudzeniu.

Przed udaniem się na salę operacyjną pacjent zakłada koszulę zabiegową. Czasami można zostać w białiznie.

Pacjenta może zawieźć na salę operacyjną salowy lub salowa na szpitalnym wózku. Osoba z oddziału szpitalnego będzie towarzyszyć pacjentowi.

Po operacji

Pacjent wybudzający się po operacji czuje się sennie. Informacja ta może pomóc pacjentowi zrozumieć, czego się spodziewać.

Pielęgniarka sprawdzi ciśnienie krwi pacjenta. Można wówczas poczuć ucisk ciśnieniomierza na ramieniu. Podczas wybudzania pacjentowi może zostać nałożona maska z tlenem.

Do ciała mogą być także podłączone różne rurki. Mogą to być:

- kroplówka podawana dożylnie do czasu, aż pacjent będzie mógł normalnie jeść i pić – może to potrwać od kilku godzin do kilku dni,
- krótka, cienka rurka podłączona do żyły w celu podawania leków przeciwbólowych i przeciw nudnościom – do czasu, gdy pacjent będzie mógł przyjmować tabletki,
- dren w postaci rurki w miejscu przeprowadzonej operacji, przez którą odprowadzane będą treści płynne do małej butelki – zazwyczaj usuwa się ją po kilku dniach,
- niewielka rurka wprowadzona do pęcherza w celu odprowadzania moczu do woreczka. Rurka ta jest nazywana cewnikiem.

Ból

Ból pooperacyjny jest typowym zjawiskiem. Zazwyczaj można go łatwo kontrolować za pomocą leków przeciwbólowych. Jeśli pacjent odczuwa ból, powinien powiedzieć o tym opiekującej się nim pielęgniarce.

Zwykle nasilenie bólu zmniejsza się z czasem. Jeśli pomimo zażywania leków ból nie ustępuje, należy poinformować o tym lekarza. Może on przepisać inny lek.

Nudności i wymioty

Nudności odczuwane po operacji należy zgłosić pielęgniarce, aby mogła ona podać odpowiednie lekarstwa.

Poruszanie się

Pacjent zazwyczaj może wstać z łóżka wkrótce po operacji. Może mieć związane z tym obawy, ale pielęgniarki udzielą mu pomocy. Poruszanie się przyspiesza rekonwalescencję i zmniejsza ryzyko wystąpienia innych problemów zdrowotnych, takich jak zakrzep krwi lub infekcja układu oddechowego.

Czasami po poważniejszych operacjach pacjent musi pozostać w łóżku przez dłuższy czas. Ćwiczenia oddechowe i ćwiczenia nóg również pomogą zminimalizować ryzyko wystąpienia problemów pooperacyjnych. Pielęgniarka lub fizjoterapeuta nauczy pacjenta wykonywania tych ćwiczeń. Fizjoterapeuta to specjalista, który za pomocą ruchu i ćwiczeń fizycznych pomaga pacjentowi dojść do siebie po chorobie lub urazie.

W ciągu kilku pierwszych dni po operacji pacjent może potrzebować pomocy w myciu się i korzystaniu z toalety. Pacjent powinien zgłosić, jeżeli chciałby uzyskać pomoc pielęgniarza(-ki) innej płci.

Każda osoba inaczej przechodzi rekonwalescencję po operacji. Przez jakiś czas po zabiegu można odczuwać zmęczenie. Niektóre osoby szybko dochodzą do siebie, a inne potrzebują o wiele więcej czasu. Zależy to od rodzaju przeprowadzonej operacji.

Pielęgnacja ran

Chirurg zamknie ranę za pomocą szwów lub klipsów. Zostaną one usunięte przez pielęgniarkę w szpitalu albo przez pielęgniarkę środowiskową w domu pacjenta.

Niektórzy chirurdzy zakładają szwy rozpuszczalne, których nie trzeba zdejmować. Znikną one, gdy rana się zagoi. Pielęgniarka poinformuje pacjenta, jaki rodzaj szwów mu założono.

Na ranę jest czasami zakładany opatrunek lub bandaż, który chroni zszyte miejsce. Pielęgniarka wyjaśni, jak dbać o ranę. Poprosi również pacjenta o sprawdzanie objawów infekcji.

Niektóre z możliwych objawów infekcji to:

- ciepłota, ból, obrzęk, zaczerwienienie lub ciemniejszy kolor skóry – objawy te mogą występować wokół rany, blizny albo obu tych miejsc,
- płyn sączący się z rany, który może mieć nieprzyjemny zapach,
- temperatura powyżej 37,5°C (gorączka),
- dreszcze i drżenie,
- ogólne złe samopoczucie, nawet przy prawidłowej temperaturze ciała.

Jeżeli u pacjenta występują objawy infekcji, powinien bezzwłocznie skontaktować się z lekarzem lub pielęgniarką pod przekazanym numerem telefonu.

Obejrzą oni ranę i mogą założyć sączek w celu odesłania go do badania. Mogą też przepisać antybiotyki.

Blizny

Blizna może na początku swędzieć. Może mieć czerwony kolor, jeśli pacjent ma białą skórę, lub ciemniejszy odcień, jeśli pacjent ma czarną lub brązową skórę. Po pewnym czasie zwykle traci swój intensywny kolor, chociaż nie zawsze tak się dzieje.

Długotrwałe skutki uboczne

Wiele osób dochodzi do siebie po operacji, ale u niektórych pacjentów mogą wystąpić długotrwałe problemy. Przed operacją lekarze i pielęgniarki powinni omówić te problemy z pacjentem, aby wiedział, czego się spodziewać. Jeśli pacjenta niepokoją te problemy, może porozmawiać o tym z lekarzem lub pielęgniarką. Istnieje dużo rzeczy, które mogą pomóc.

Płodność

Niektóre operacje mogą mieć wpływ na płodność, np. wycięcie macicy. Jeśli pacjenta to niepokoi, powinien porozmawiać o tym z lekarzem lub pielęgniarką przed rozpoczęciem leczenia.

Obrzęk limfatyczny

Jeśli usunięto węzły chłonne, pacjent może zauważyć opuchliznę nazywaną obrzękiem limfatycznym. Węzły chłonne usuwają płyny z organizmu. Ich wycięcie może powodować gromadzenie się płynu. Może to nastąpić na przykład w ramieniu lub w nodze w pobliżu miejsca, z którego usunięto węzły chłonne. W przypadku zauważenia opuchlizny należy skontaktować się z lekarzem. Ważne jest, aby szybko ją wyleczyć.

Zaburzenie erekcji

U osób z pęcią męską przypisaną przy urodzeniu operacja usunięcia gruczołu prostaty może prowadzić do problemów z pęcherzem lub trudności z erekcją. Taki stan nazywa się zaburzeniami erekcji.

Zmiany fizyczne i emocjonalne

Dojście do siebie po operacji może trochę potrwać. Dla wielu osób ten okres jest frustrujący. Ważne jest, aby odpoczywać, gdy odczuwa się zmęczenie. Należy starać się stopniowo odzyskiwać siłę. Gdy pacjent czuje się wystarczająco dobrze, pomocne do odzyskania energii może być wykonywanie lekkich ćwiczeń fizycznych, takich jak krótkie spacerunki.

Niektóre osoby mają problem z dostosowaniem się do różnych zmian będących wynikiem operacji.

Po niektórych operacjach zmienia się wygląd lub sposób funkcjonowania ciała. Zmiany te mogą powodować rozdrażnienie. Mogą też wpłynąć na odczucia wobec siebie.

Pomoc dostępna jest z wielu źródeł i w przypadku takich odczuć należy porozmawiać z pielęgniarką lub lekarzem. Są oni w stanie zaproponować pomoc lub zorganizować wizytę u psychologa. Psycholog to specjalista posiadający wiedzę pozwalającą mu pomagać innym osobom radzić sobie z emocjami lub problemami osobistymi. Można również zadzwonić na bezpłatną infolinię Macmillan Support Line dostępną pod numerem **0808 808 00 00** i porozmawiać z jedną z naszych pielęgniarek. Jeśli zachodzi taka potrzeba, pacjent może poprosić o pomoc tłumacza.

Właściwa opieka i wsparcie dla pacjenta

Jeśli ktoś ma nowotwór i nie mówi po angielsku, może się obawiać, że to wpłynie na jego leczenie i opiekę. Zespół opieki zdrowotnej powinien jednak zaoferować każdemu poziom opieki i wsparcia oraz informacje, które spełniają jego potrzeby.

Wiemy, że czasami pacjenci mogą doświadczać dodatkowych trudności, próbując uzyskać właściwe wsparcie. Jeżeli na przykład pacjent pracuje lub ma rodzinę, może także martwić się o pieniądze i koszty dojazdu. Wszystko to może wywoływać stres i pacjent może nie wiedzieć, jak sobie z tym poradzić.

Jak organizacja Macmillan może pomóc

W Macmillan wiemy, jak diagnoza nowotworu może wpłynąć na całe życie pacjenta i dlatego jesteśmy tu, aby wspierać chorych.

Linia wsparcia Macmillan

Dysponujemy pomocą tłumaczy, więc można z nami porozmawiać w swoim własnym języku. Wystarczy powiedzieć po angielsku, w jakim języku chce się rozmawiać.

Pod numerem linii wsparcia Macmillan nasi doradcy-eksperti mogą pomóc w przypadku pytań medycznych lub wysłuchać osoby, które potrzebują rozmowy. Mogą również porozmawiać o obawach związanych z pieniędzmi i polecić inne przydatne organizacje, które oferują pomoc. Nasza bezpłatna, poufna linia telefoniczna jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 08:00 do 20:00. Jej numer to 0808 808 00 00.

Witryna internetowa Macmillan

W naszej witrynie można znaleźć mnóstwo informacji w języku angielskim na temat nowotworów. Mamy również więcej informacji w innych językach na stronie macmillan.org.uk/translations

Możemy również przetłumaczyć informacje na życzenie pacjenta. Prosimy wysłać wiadomość e-mail z Pana/Pani życzeniami na adres informationproductionteam@macmillan.org.uk.

Centra informacji

Nasze centra informacji i wsparcia są zlokalizowane w szpitalach, bibliotekach i punktach mobilnych. Zachęcamy do wizyty w takim centrum, gdzie można zasięgnąć informacji i porozmawiać z kimś w cztery oczy. Najbliższe centra można znaleźć, wchodząc na stronę macmillan.org.uk/informationcentres lub dzwoniąc pod nasz numer 0808 808 00 00.

Lokalne grupy wsparcia

W grupie wsparcia można porozmawiać z innymi osobami zmagającymi się z chorobą nowotworową. Informacje na temat swoich lokalnych grup wsparcia można znaleźć, wchodząc na stronę macmillan.org.uk/supportgroups lub dzwoniąc pod numer 0808 808 00 00.

Społeczność internetowa Macmillan

Można także porozmawiać z innymi osobami dotkniętymi nowotworem na stronie: macmillan.org.uk/community.

Można tam nawiązywać kontakty przez całą dobę. Można podzielić się swoim doświadczeniem, zadać pytania lub poczytać wpisy innych osób.

Więcej informacji w języku polskim

Dysponujemy informacjami w języku polskim na następujące tematy:

Oznaki i objawy nowotworu

- Karty z oznakami i objawami

Jeśli zdiagnozowano nowotwór

- Opieka nad osobami chorymi na nowotwór w Wielkiej Brytanii
- Opieka zdrowotna dla uchodźców i osób ubiegających się o azyl
- Jeśli zdiagnozowano nowotwór

Rodzaje nowotworów

- Rak jelita
- Rak piersi
- Rak szyjki macicy
- Rak płuca
- Rak prostaty (gruczołu krokowego, stercza)

Leczenie przeciwnowotworowe

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Sepsa (posocznica) a nowotwory
- Skutki uboczne leczenia nowotworu
- Zabieg chirurgiczny

Życie z chorobą nowotworową

- Zasiłki dla osób cierpiących na nowotwór
- Problemy żywieniowe a nowotwory
- Zdrowe żywienie
- Pomoc finansowa dla osób cierpiących na nowotwór
- Osoby LGBTQ+ i nowotwory
- Zmęczenie (uczucie wyczerpania) a nowotwór

U schyłku życia

- U schyłku życia

Aby przejrzeć te informacje, należy wejść na stronę:

macmillan.org.uk/translations.

Aby uzyskać dodatkową pomoc w zrozumieniu informacji, należy wejść na stronę: macmillan.org.uk/understandinginformation.

Źródła i podziękowania

Niniejsza broszura informacyjna została napisana oraz zredagowana przez zespół Cancer Information Development organizacji Macmillan Cancer Support. Została ona przetłumaczona na język polski przez profesjonalne biuro tłumaczeń.

Informacje w niej zawarte opierają się na naszych materiałach na temat leczenia chirurgicznego dostępnych w języku angielskim w naszej witrynie internetowej.

Zostały one przejrane przez odpowiednich specjalistów i zatwierdzone przez członków Centrum Wiedzy Specjalistycznej Macmillan.

Dziękujemy także osobom dotkniętym chorobą nowotworową, które pomogły w redagowaniu tych informacji.

Nasze informacje są przygotowywane na podstawie najnowszych dowodów naukowych. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, prosimy skontaktować się z nami, pisząc na adres:

informationproductionteam@macmillan.org.uk.

Ostatnia edycja tekstu: 2024 r.

Następna zaplanowana edycja tekstu: 2027 r.

MAC12466_Polish_E04

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne i aktualne, jednak nie mogą one zastąpić specjalistycznej porady lekarskiej udzielonej konkretnemu pacjentowi. W zakresie dopuszczonym przez prawo organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności w związku z wykorzystaniem którychkolwiek z informacji zawartych w niniejszej publikacji, informacji od osób trzecich ani informacji zawartych na podanych stronach internetowych lub do których przedstawiono odnośniki.

© Macmillan Cancer Support 2025 – organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604), działająca także w Irlandii Północnej. Spółka z odpowiedzialnością ograniczoną do wysokości gwarancji, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 2400969. Numer rejestracyjny spółki na Wyspie Man: 4694F. Adres siedziby: 3rd Floor, Bronze Building, The Forge, 105 Sumner Street, London, SE1 9HZ. Numer VAT: 668265007





Surgery: English

This information is about surgery (having an operation).

Many people with cancer will have surgery as part of their treatment.

It might not be the only treatment you need. Some people might have other cancer treatments such as chemotherapy or radiotherapy. Doctors at the hospital will talk to you about your treatment.

If you have any questions about this information, ask your doctor or nurse at the hospital where you are having treatment.

You can also call Macmillan Cancer Support on freephone **0808 808 00 00**, 7 days a week, 8am to 8pm. We have interpreters, so you can speak to us in your own language. When you call us, please tell us in English which language you need.

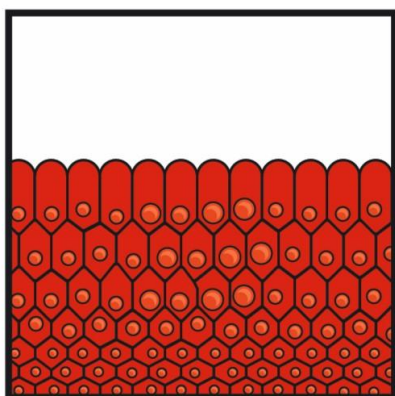
There is more cancer information in this language and other languages at macmillan.org.uk/translations

This information is about:

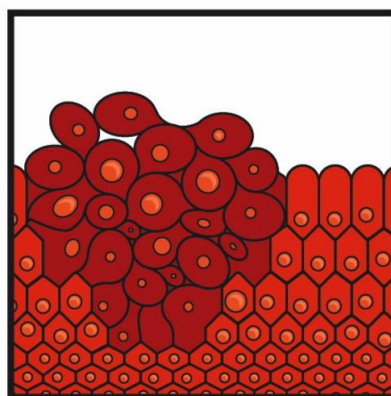
- What is cancer?
- Your surgeon
- Why do you need surgery?
- Can the surgery cure the cancer?
- What happens during surgery?
- Before your surgery
- Giving consent
- Having an anaesthetic
- On the day of your operation
- After your operation
- Long-term effects
- Physical and emotional changes
- Getting the right care and support for you
- How Macmillan can help you
- More information in your language
- References and thanks

What is cancer?

Cancer starts in our body's cells. Cells are the tiny building blocks that make up the organs and tissues of our body. Usually, these cells split to make new cells in a controlled way. This is how our bodies grow, heal and repair. Sometimes, this goes wrong, and the cell becomes abnormal. The abnormal cell keeps splitting and making more and more abnormal cells. These cells form a lump called a tumour.



Normal cells



Cells forming a tumour

Not all tumours are cancer. There are 2 main types of tumours:

- **benign** - these tumours are not cancer. They cannot spread to anywhere else in the body.
- **malignant** - these tumours are cancer. They can grow into other areas of the body.

The place where the cancer first begins to grow is the primary cancer. The primary cancer is named after the place in the body where it started, for example bowel cancer.

Sometimes, primary cancer cells spread to other parts of the body through the blood and the lymphatic system. This is called secondary cancer.

The lymphatic system helps protect us from infection and disease. It is made up of fine tubes called lymphatic vessels. These vessels connect to groups of small lymph nodes throughout the body.

Your surgeon

The doctor who does your operation is called a surgeon. It is important to see the right surgeon for your type of cancer. For example, someone with breast cancer will see a breast surgeon. The surgeon usually works at a hospital local to you. You can ask the surgeon about their experience if you want to.

If you have a less common cancer, you may need to see a surgeon at a specialist cancer hospital. This may be further away from where you live.

Why do you need surgery?

Surgery can be used to diagnose or treat cancer:

Diagnosis

The surgeon may remove a small piece of the cancer. This is called a biopsy. It helps doctors find out what type of cancer it is.

Staging

Staging is when doctors look at how big a cancer is and whether it has spread to any other parts of the body. Knowing the stage of the cancer can help doctors to plan your treatment.

Staging usually involves having some scans. There are different types of scans. Your doctor or nurse will explain which ones you might need and what to expect.

If your surgeon cannot see the tumour on a scan, you may need other tests. These tests could involve looking inside the body using a special tool with a light and a camera on the end. This can be done in 2 ways:

- the tool is passed through a small cut in the tummy (abdomen). This is known as keyhole surgery.
- the tool is passed through a natural opening to your body. For example, the tool is passed into your mouth, down your throat and into your tummy area (abdomen).

The nurse or doctor may give you medicine to help you relax. They may also spray the back of your throat with a special liquid to stop you feeling anything.

Treatment

Surgery is used to try to remove the tumour and some normal-looking tissue around it which might contain cancer cells. Surgery might also be used to remove cancer cells that have spread into another part of the body.

Sometimes other treatments, such as chemotherapy and radiotherapy, are given before surgery to make the tumour smaller. This may mean that less surgery is needed:

- **chemotherapy** – this is a cancer treatment that uses drugs to kill cancer cells.
- **radiotherapy** – this is a cancer treatment that uses high-energy x-rays to kill cancer cells.

Before any treatment, a group of doctors and other health care professionals will meet to discuss your situation. This helps to make sure you are getting the best treatment. After the meeting, your surgeon or nurse will talk to you about your treatment options.

Reconstruction

Reconstruction means having surgery to make a new body part. This may help the body to work better, for example by making a new bladder if it has been removed. Reconstruction can also restore the appearance of a part of the body. For example, breast reconstruction can create a new breast shape after surgery to remove a breast (mastectomy).

Controlling symptoms

Sometimes cancer cannot be completely removed. In this case, surgery can often still help to control symptoms and make someone feel better.

Can the surgery cure the cancer?

The aim of surgery is often to try to cure the cancer. But this may not always be possible. This may be because the tumour is too difficult to remove, or because the cancer has spread too much into other parts of the body.

Sometimes the cancer is too small to find. Very small groups of cells cannot be seen by the surgeon and they don't always show up on scans.

If there is a risk that some cancer cells could be left behind, your doctor may suggest you have other cancer treatments after surgery, such as chemotherapy. This can help to reduce the risk of cancer coming back in the future.

For some cancers, surgery is not possible at all. In this case, you may have other cancer treatments.

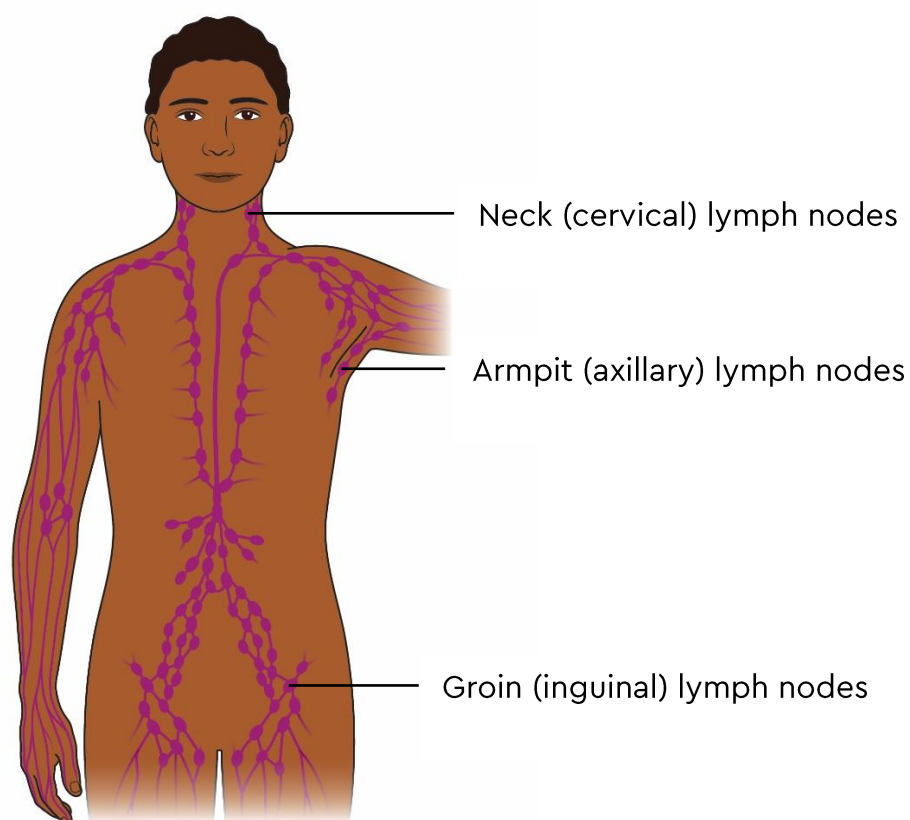
What happens during surgery?

The surgeon will remove the cancer and an area of normal-looking tissue around it. This will mean it is less likely that any cancer cells have been left behind. This helps to reduce the risk of the cancer coming back.

After your surgery, your doctor will look at the tissue under a microscope. They will make sure the area around the tumour does not contain any cancer cells.

Lymph nodes

Lymph nodes are part of the lymphatic system. This helps to protect us from infection and disease.



The lymphatic system

The surgeon may remove some lymph nodes close to the cancer. This is because cancer cells can spread to lymph nodes. If the lymph nodes contain cancer cells, this can increase the risk of the cancer coming back.

The removed lymph nodes are tested after surgery. If they contain cancer cells, you may be referred to a doctor called an oncologist. An oncologist is a cancer doctor who is an expert in cancer treatments such as radiotherapy, chemotherapy and other anti-cancer drugs. They will talk to you about other treatments that could reduce this risk.

Keyhole surgery (laparoscopic)

Keyhole surgery (laparoscopic) can be used to operate in the upper and lower tummy areas.

In this type of surgery, small openings are made in the body instead of 1 large cut. The surgeon uses an instrument to remove the tumour through a small cut in the skin. Sometimes a machine holds the tools. The surgeon operates the machine. This is called robotic surgery.

Keyhole surgery leaves a smaller wound, so people recover more quickly.

Open surgery

Open surgery is when the surgeon makes 1 large cut. This means the surgeon can see the cancer or parts of the body that need to be removed.

Sometimes they need to make more than 1 cut. For example, in breast surgery, they may make another cut in the armpit area (axilla) so they can remove lymph nodes too.

Before your operation

You will usually have a hospital appointment before the operation to have some tests. This is called a pre-operative assessment. The tests are to check you are well enough to have surgery. A nurse will ask about your medical history and if you have any allergies. It is important to tell them about any medicines you are taking, including any herbal remedies or supplements. They will also talk to you about your operation and how to get ready for it.

The nurse will weigh you and check your blood pressure, heart rate, oxygen level and temperature.

Other tests may include:

- blood and urine (pee) tests
- pregnancy test
- tests to check how well your lungs are working
- test to check how well your heart is working (electrocardiogram).

The tests you have will depend on what type of operation you are having, and whether you have any other health problems.

Giving consent

It is important that you understand everything about your operation. You should be able to talk to your surgeon before your operation. When you speak to the surgeon, it is a good idea to take someone with you who speaks both your language and English. Interpreters may be available at the hospital but try to ask for one in advance if you would like one.

You will need to sign a form to say that you agree to have the operation. This is called giving consent. Consent forms should be available in your language. You cannot have an operation without one.

It is normal to have some concerns about having surgery. Friends or family might also feel worried. Talking to your surgeon or nurse can help. They can answer any questions you have.

Having an anaesthetic

Some people are given a general anaesthetic for their operation. This means you are given drugs by a doctor called an anaesthetist that make you sleep during your surgery.

The anaesthetist cares for you while you are asleep and while you recover from the anaesthetic. They may also check you before surgery to make sure that you are safe to have an anaesthetic. Anaesthetists also give pain medication.

Other people might have an epidural, or spinal block. This is an injection into your back. This can be used for surgery in the lower half of the body. You are awake but you can't feel anything. You are usually also given some medicine to make you feel sleepy and relaxed.

Some people having a small operation may only need a local anaesthetic. This means that drugs are used to numb a small area of the body so you cannot feel anything.

On the day of your operation

What happens on the day of your operation depends on which type of surgery you are having. You will be told if you need to do anything to prepare for your surgery.

You might be asked to:

- not eat or drink anything before your surgery
- remove any jewellery or metal objects
- remove any nail varnish or makeup
- have a shower or bath on the morning of your operation.

The nurse may ask you to remove the body hair from the area before the operation. They will tell you what you need to do. Body hair is only shaved if it is needed. It is done using a disposable razor. The hair will grow back after the operation.

Having surgery can increase the risk of a blood clot. Wearing special compression stockings can help reduce this risk. The nurses on the ward at the hospital will measure your legs to get the right size and help you put the stockings on. You wear them during and after your surgery

Just before your operation, you will usually be asked to remove your glasses, contact lenses or dentures. The nurses will keep them safe, and you can wear them again once you wake up.

Before you go to the operating department (theatre), you will change into a gown. You can sometimes leave your underwear on.

You may be taken to the operating department on a trolley by a hospital porter. Someone from the hospital ward will go with you.

After your operation

You feel sleepy when you first wake up after surgery so it can help to know what to expect.

A nurse will check your blood pressure. You might feel the blood pressure monitor tighten on your arm. You may have an oxygen mask on your face while you wake up.

You may also have some tubes connected to your body. These could include:

- a drip of fluids into a vein until you can eat and drink normally – this may be a few hours or a few days
- a short, thin tube into a vein to give you medicines for pain and sickness – this is until you are able take tablets
- a tube where you had the operation to drain away fluid into a small bottle – this is usually removed after a few days
- a small tube passed into your bladder to drain urine (pee) into a bag. This is called a catheter.

Pain

It is normal to have some pain after surgery. This can usually be well controlled with pain medicine. If you have any pain, tell the nurse looking after you.

The pain will usually improve over time. If your medicines are not helping with your pain, tell your doctor. They can make changes to your medicine.

Feeling sick or being sick

If you feel sick after your operation, tell the nurse looking after you. They can give you medicines to help.

Moving around

You should be able to get out of bed soon after your operation. You may feel worried about this but the nurses will help you. Moving around will help you recover more quickly and reduce the risk of problems such as a blood clot or chest infection.

Sometimes after a big operation you may have to stay in bed for a longer time. Breathing exercises and leg exercises can help reduce the risk of problems after surgery. Your nurse or a physiotherapist will teach you these exercises. A physiotherapist is a professional who helps someone use movement or exercise to recover from illness or injury.

For a few days after your operation, you may need some help to wash and go to the toilet. Speak to your nurse if you would prefer help from a nurse of a different sex or gender.

Everyone recovers from an operation differently. You might feel tired for some time afterwards. Some people feel better quickly, while others can take much longer. This depends on the type of operation you have had.

Wound care

Your surgeon will close your wound with clips or stitches. These will be removed by a nurse at hospital or at home by a community or practice nurse.

Some surgeons use stitches that dissolve and don't need to be removed. These will disappear when the area heals. Your nurse will tell you which type of stitches you have.

You may have a pad or bandage to cover your wound. The nurse will tell you how to look after your wound. They will also talk to you about looking for signs of infection.

Signs of infection can include:

- heat, pain, swelling, redness or a darker change in skin colour. This can be over the wound, around the scar, or both
- fluid coming from the wound (discharge), which can smell
- a temperature above 37.5°C or above 99.5°F (a fever)
- feeling shivery and shaky
- feeling generally unwell, even with a normal temperature.

If you have any signs of infection, contact your doctor or nurse straightaway on the phone number you have been given.

They will look at the wound and may take a wound swab to send for testing. They may prescribe antibiotics.

Scars

Your scar may feel itchy at first. It may be red if you have white skin, or a darker colour if you have black or brown skin. In time, it will usually fade, although this might not always happen.

Long-term effects

Many people recover well from surgery, but some people have long-term problems. The doctors or nurses should talk to you about this before your operation, so you know what to expect. If you are worried about any of these problems, talk to your doctor or nurse. There are usually things that can help.

Fertility

Some operations can affect your fertility, such as having your womb removed. If you are worried about this, talk to your doctor or nurse before your treatment starts.

Lymphoedema

If your lymph nodes have been removed, you may get swelling called lymphoedema. The lymph nodes drain fluid out of the body. Removing them can cause fluid to build up. This can happen for example in an arm or leg near where the lymph nodes have been removed. Contact your doctor if you notice any swelling. It is important to treat it quickly.

Erectile dysfunction

In people assigned male at birth, surgery to remove the prostate gland may cause bladder problems, or difficulty getting an erection. This is called erectile dysfunction.

Physical and emotional changes

Recovering after an operation can take some time. Many people find this frustrating. It is important to rest when you feel tired. Try to increase your strength gradually. When you feel able to, doing gentle exercise such as a short walk can help give you more energy.

Some people can find it difficult to adjust to the different types of changes that surgery might bring.

Some operations change the way your body looks or the way your body works. These changes may cause you to feel upset. They could affect the way you feel about yourself.

There is a lot of support available, so please talk to your nurse or doctor if you feel this way. They should be able to help you or arrange for you to see a counsellor. A counsellor is a professional who is trained to help people cope with their emotions or personal problems. You could also call the Macmillan Support

Line free on 0808 808 00 00 and speak to one of our nurses. You can ask for an interpreter if you need one.

Getting the right care and support for you

If you have cancer and do not speak English, you may be worried that this will affect your cancer treatment and care. But your healthcare team should offer you care, support and information that meets your needs.

We know that sometimes people may have extra challenges in getting the right support. For example, if you work or have a family you might also have worries about money and transport costs. All of this can be stressful and hard to cope with.

How Macmillan can help you

At Macmillan, we know how a cancer diagnosis can affect everything, and we are here to support you.

Macmillan Support Line

We have interpreters, so you can speak to us in your language. Just tell us, in English, the language you want to use.

Our expert advisers on the Macmillan Support Line can help with medical questions or be there to listen if you need someone to talk to. We can also talk to you about your money worries and recommend other useful organisations that can help. The free, confidential phone line is open 7 days a week, 8am to 8pm. Call us on 0808 808 00 00.

Macmillan website

Our website has lots of information in English about cancer. There is also more information in other languages at macmillan.org.uk/translations

We may also be able to arrange translations just for you. Email informationproductionteam@macmillan.org.uk to tell us what you need.

Information centres

Our information and support centres are based in hospitals, libraries and mobile centres. Visit one to get the information you need and speak with someone face to face. Find your nearest centre at macmillan.org.uk/informationcentres or call us on 0808 808 00 00.

Local support groups

At a support group, you can talk to other people affected by cancer. Find out about support groups in your area at macmillan.org.uk/supportgroups or call us on 0808 808 00 00.

Macmillan Online Community

You can also talk to other people affected by cancer online at macmillan.org.uk/community

You can access it at any time of day or night. You can share your experiences, ask questions, or just read people's posts.

More information in your language

We have information in your language about these topics:

Signs and symptoms of cancer

- Signs and symptoms cards

If you are diagnosed with cancer

- Cancer care in the UK
- Healthcare for refugees and people seeking asylum
- If you are diagnosed with cancer

Types of cancer

- Bowel cancer
- Breast cancer
- Cervical cancer
- Lung cancer
- Prostate cancer

Treatment for cancer

- Chemotherapy
- Radiotherapy
- Sepsis and cancer
- Side effects of cancer treatment
- Surgery

Living with cancer

- Claiming benefits when you have cancer
- Eating problems and cancer
- Healthy eating
- Help with costs when you have cancer
- LGBTQ+ people and cancer
- Tiredness (fatigue) and cancer

End of life

- End of life

To see this information, go to macmillan.org.uk/translations

For more support to understand information, go to macmillan.org.uk/understandinginformation

References and thanks

This information has been written and edited by Macmillan Cancer Support's Cancer Information Development team. It has been translated into this language by a translation company.

The information included is based on our Surgery explained content available in English on our website.

This information has been reviewed by relevant experts and approved by members of Macmillan's Centre of Clinical Expertise.

Thanks also to the people affected by cancer who reviewed this information.

All our information is based on the best evidence available. For more information about the sources we use, please contact us at informationproductionteam@macmillan.org.uk

Content reviewed: 2024

Next planned review: 2027

MAC12466_English_E04

We make every effort to ensure that the information we provide is accurate and up-to-date but it should not be relied upon as a substitute for specialist professional advice tailored to your situation. As far as is permitted by law, Macmillan does not accept liability in relation to the use of any information contained in this publication or third-party information or websites included or referred to in it.

© Macmillan Cancer Support 2025, registered charity in England and Wales (261017), Scotland (SC039907) and the Isle of Man (604). Also operating in Northern Ireland. A company limited by guarantee, registered in England and Wales company number 2400969. Isle of Man company number 4694F. Registered office: 3rd Floor, Bronze Building, The Forge, 105 Sumner Street, London, SE1 9HZ. VAT no: 668265007

