

## הדרכה למטופלת לפני ואחרי ניתוחי סרט לטיפול בדליפת שתן במאמץ

### TVT/TOT Midurethral Tape

#### TVT – Tension Free Vaginal Tape

#### TOT – Trans Obturator Tape

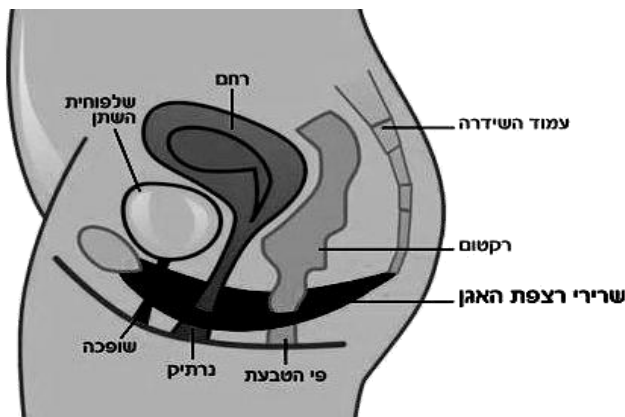
#### **מטופלת יקרה,**

מטרת ההדרכה לספק לך מידע אשר יעזור לך לעבור את תקופת האשפוז וההחלמה בדרך הטובה והבטוחה ביותר.

מסמך זה אינו מחליף את ההסבר שיינתן על ידי הרופא, ואינו מחליף את דף ההסכמה לניתוח.

#### **רקע:**

בריחת שתן היא דליפה בלתי רצונית של שתן מפתח צינורית השתן (השופכה). זוהי בעיה נפוצה בקרב שני המינים, אך בקרב נשים נפוצה יותר דליפת שתן במאמץ.



במאמץ קשורה בד"כ לפגיעה בשרירי רצפת האגן בעקבות הריונות ולידות, ושכיחותה עולה עם הגיל מסיבות שונות וביניהן ירידה ברמת האסטרוגן.

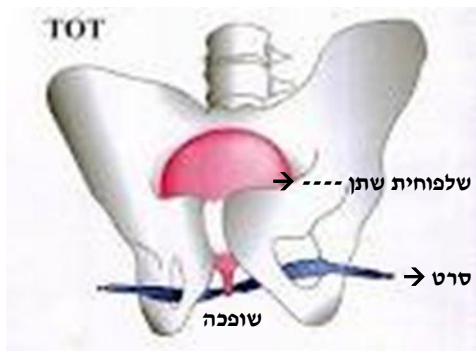
השתן נוצר בכליות ומגיע באמצעות השופכנים אל שלפוחית השתן. השתן נאגר בשלפוחית ובזמן התרוקנות רצונית מתרפה שריר הסוגר והשלפוחית מתכווצת והשתן יוצא מפתח השופכה.

התרופפות שרירי רצפת האגן, היחלשות

התמיכה בצינורית השתן (השופכה) והיחלשות סוגרי השלפוחית, גורמים לכך שלחץ תוך בטני מוגבר שמקורו בשיעול, עיטוש, צחוק, הרמת קול, הרמת משאות או פעילות גופנית נמרצת (קפיצה), מובילות לדליפת שתן לא רצונית.

#### **מתי מבצעים ניתוח TVT/TOT:**

ניתוח TVT/TOT הינו ניתוח שמטרתו שיפור איכות חייה של המטופלת. הניתוח מתאים לנשים הסובלות מדליפת שתן במאמץ הפוגעת באיכות חייהן, שעברו הערכה מתאימה לפני ההפניה לניתוח, ונמצא כי הן מתאימות לביצוע ניתוח זה.



### מהלך הניתוח:

רצועת ה-TVT/TOT הינה סרט בלתי נספג המונחת מתחת לשופכה ומחליפה את רקמת התמיכה שנחלשה. בניית ה-TOT הכנסת הסרט נעשית דרך חתך קטן בנרתיק באזור אמצע השופכה וקצות הרצועה מועברות דרך החלל בעצמות האגן למפשעה משני צדי הפות. החתך בנרתיק הוא מינימאלי (כ-2 ס"מ) ואין כלל תפרים הנראים לעין, הפתחים במפשעות נסגרים בדבק מיוחד.

בניתוח הנקרא TVT מועבר הסרט בסמוך לעצם החיק והפתחים החיצוניים נמצאים בשיפולי הבטן.

סיכויי ההצלחה בשני הניתוחים הוא מעל 90%.

### לפני הניתוח:

ליום הקבלה במרפאה הטרומ ניתוחית יש להביא:

- הפנייה לאשפוז.
- התחייבות לאשפוז מקופ"ח או סידור כספי אחר.
- תעודת זהות/ דרכון בתוקף לתושבי חוץ.
- בדיקות דם ושתן, צילום חזה, ואק"ג.
- תוצאות של בדיקות אולטרא-סאונד, תוצאות אורודינמיקה (אם בוצע), או כל בדיקה אחרת שהתבקשת לבצע לפני הניתוח.
- אם קיימות מחלות רקע תתבקשי להביא אישורים רפואיים נוספים כגון אישור קרדיולוג.
- יש לדאוג למכתב מרופא מטפל, כולל רשימה של תרופות קבועות.
- עבור מטופלת שאינה ברת חתימה יש לדאוג למינוי אפוטרופוס.
- ביום הקבלה בטרומ ניתוח יש לבוא עם האפוטרופוס וצו מינוי אפוטרופוס.

### במרפאה הטרומ ניתוחית:

התהליך במרפאה הטרומ ניתוחית נמשך מספר שעות ועל כן יש להיערך בהתאם.

1. תתקבלי על ידי אחות שתבצע מדידה של דופק, לחץ דם, משקל, תשלים בדיקות חסרות ותיתן הדרכה.
  2. תיבדקי על ידי רופא גניקולוג, תקבלי הסבר על מהות הניתוח וסיבוכיו ותתבקשי לחתום על טופס הסכמה לניתוח.
  3. תיבדקי על ידי רופא מרדים שייתן הסבר על מטרת ההרדמה ויחתים אותך על טופס ההסכמה להרדמה.
- בסיום תהליך הקליטה לקראת הניתוח תחזרי לביתך. אנו ניצור עמך קשר ונודיע לך על תאריך לניתוח.

### ערב הניתוח:

תגיעי לאשפוז במחלקת נשים בקומה 7, לפי הנחיות שתקבלי מהיחידה הטרומנית. ניתוחית.  
 צוות המחלקה יקבל אותך וישלים את ההכנות לניתוח.  
 ההכנות במחלקה יכללו:

- לקיחת דם – לסוג והצלבה להכנת מנות דם, והשלמת בדיקות דם חסרות.
- הכנת מעיים – ע"י חוקן קטן (מיקרולקס).
- גילוח איזור הניתוח.
- רחצה- עליך להתרחץ באופן יסודי. לחפוף שיער. ללבוש בגדים נקיים ולהסיר לק ותכשיטים.
- צום- מחצות הלילה צום מוחלט ללא אוכל או שתייה עד הניתוח.
- מומלץ להביא ציוד אישי כגון: כלי רחצה, חלוק עליון, נעליים נוחות וחומר לקריאה.
- יש להימנע מהבאת חפצי ערך, כסף ותכשיטים.

### בוקר הניתוח:

- לבישת כותונת בלבד (הורדת בגדים תחתונים).
- יינתנו על ידי האחות התרופות הקבועות שלך ופרמדיקציה – תרופות שתפקידן להוריד מהמתח שייתכן עקב הניתוח.
- בשעה היעודה יגיע שליח ללוות אותך לחדר ניתוח. לפני כן אל תשכחי להסיר משקפיים, שעון, תכשיטים, עדשות מגע, שיניים תותבות ומכשיר שמיעה.
- את כל דברי הערך מומלץ להעביר לבן משפחה. במידה ולא נוכח בן משפחה, הם יופקדו אצל אנשי הביטחון לפני הירידה לחדר ניתוח.
- בני המשפחה יכולים להמתין בחדר ההמתנה הסמוך לחדר ניתוח עד גמר הניתוח. בתום הניתוח יצא המנתח לעדכן את בני המשפחה.

### לאחר הניתוח:

- תועברי ליחידת התאוששות.
- מחדר ניתוח תצאי עם:
- עירוי נוזלים לוריד.
- צנתר (קטטר) לכיס השתן שתפקידו לנקז את השתן ולאפשר מעקב אחר כמות השתן.
- בחדר התאוששות תהיי תחת השגחת אחות שתבצע מדידות לחץ דם, דופק, תנהל מעקב אחר מתן שתן, תבדוק פצע ניתוח ודימום וגינאלי.
- אם מופיעים כאבים או בחילות, ניתן לבקש משככי כאבים או חומרים להקלת הבחילות ומניעת הקאות.
- בדרך כלל בן משפחה אחד יכול להיכנס ליחידת התאוששות בתאום עם האחות ביחידת התאוששות.

## במחלקה:

- כאשר מצבך יאפשר, תשוחררי מיחידת ההתאוששות ותחזרי למחלקה.
- משך האשפוז במחלקה לאחר הניתוח כ- 1-2 ימים .
- במחלקה תתקבלי ע"י אחות אשר תעקוב אחר מצב הכרה, לחץ דם, דופק, חום, תנהל מעקב אחר מתן שתן דימום.
- ייתכן דימום נרתיקי למשך מספר ימים לאחר הניתוח.
- **כאב** - ביום הראשון לאחר הניתוח תקבלי תרופות נגד כאבים בעירווי. מינון התרופות מותאם כך שלא תסבלי מכאב. אם הכמות אינה מספקת יש לדווח על כך לאחות.
- לצד מיטתך ישנו פעמון ובעזרתו תוכלי לקרוא לאחות בכל מקרה שתרגישי צורך בכך.
- **ניידות** - הירידה מהמיטה בעזרת אחות בלבד. הירידה מהמיטה חשובה להגברת זרימת הדם, אוורור הריאות והפעלת המעיים. ההליכה מעוררת מחדש את כל המערכות.
- **רחצה** - חשוב לשמור על היגיינת האזור המנותח, כדי למנוע סיבוכים וזיהומים. המקלחת תשפר את ההרגשה. חשוב שלא להסיר את הפלסטרים או הדבק מעל איזור החתכים החיצוניים, הפלסטרים יפלו מעצמם במקלחת לאחר מספר ימים.
- **כלכלה** - התחלת שתייה וכלכלה תיעשה בהדרגה עד לחזרה לכלכלה רגילה, עפ"י הוראת הרופא.
- **מתן שתן** - לאחר 24-48 שעות יוצא הקטטר (צנתר). חשוב לדווח לאחות על מתן שתן בפעם הראשונה לאחר הוצאת הקטטר.
- **אולטרא-סאונד שארית שתן** יבוצע לאחר מתן שתן בפעם השניה מהוצאת הקטטר.
- **יעוץ סוציאלי** - במידה ובמהלך האשפוז מתעוררת בעיה או שאת זקוקה לתמיכה וייעוץ, ניתן לפנות לעובדת סוציאלית שבמחלקה. הפניה תיעשה באמצעות האחות.
- בת משפחה אחת בלבד תוכל לקבל אישור לשהות לידך בלילה במהלך 24 השעות הראשונות.

## בשחרור:

- השחרור יתבצע יום/יומיים לאחר הניתוח על פי החלטת רופא.
- ביום השחרור תקבלי מכתב שחרור ובו פרטים על מהלך האשפוז והנחיות להמשך מעקב.
- השחרור יבוצע ע"י אחות המחלקה אשר תדריך אותך כיצד לנהוג בהמשך ותענה לשאלותיך.
- חשוב שתקראי את ההנחיות במכתב השחרור, ההמלצות, וציון תאריך לביקור מעקב במרפאת/רופא נשים.
- חשוב לידע את הרופא המטפל בקהילה אודות הניתוח שעברת.

### כיצד תנהגי בביתך:

- חשוב להקפיד על הניקיון על ידי רחצה יום – יומית עם מים וסבון.
- דימום מהנרתיק יפסק בהדרגה תוך מספר ימים.
- מומלצת מנוחה של שבוע לאחר הניתוח.
- יש להימנע ממאמץ גופני והרמת משאות כבדים מעל 5 ק"ג למשך חודש.
- יש להימנע מרחצה וטבילה במקווה, בריכה או ים למשך חודש מהניתוח.
- בחלק מהמקרים יומלץ שימוש במשחת אסטרוגן להחדרה לתוך הנרתיק במטרה למנוע התייבשות רירית הרחם.
- יש להימנע משימוש בטמפונים, יש להשתמש בתחבושות היגייניות בלבד.
- תתכן תחושת כאבים וצריבה באזור הניתוח (נרתיק ומפשעות) או כאבי גב היכולים להמשך כשבוע לאחר הניתוח. במידת הצורך רצוי להשתמש במשככי כאבים על פי המלצת הרופא המטפל.
- יש להימנע מיחסי מין עד לביקורת רופא (לפחות חודש לאחר הניתוח), אלא אם כן קבלת הנחייה מהרופא להימנע מיחסים לתקופה ארוכה יותר.

### יש לפנות לרופא המטפל או לחדר מיון במקרים הבאים:

- קושי במתן שתן.
- כאבים חזקים
- חום גוף מעל 38°
- דימום חזק או הפרשה מוגברת מהנרתיק

אם תתעוררנה בעיות ניתן לפנות לטל. 02-6555557, 02-6666757 מחלקת נשים

בברכת החלמה מהירה,

צוות היחידה הטרומ ניתוחית

ומחלקת נשים