

מידע למטופל לקראת ניתוח ריסוק אבנים בשיטה מלעורית

(PCNL – PerCutaneous NephroLithotomy)

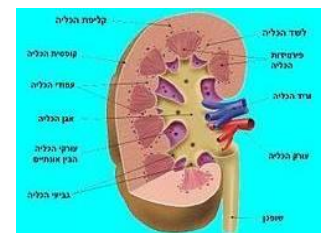
המידע מנוסח בלשון זכר ומיועד לגברים ונשים כאחד

מטופל יקר

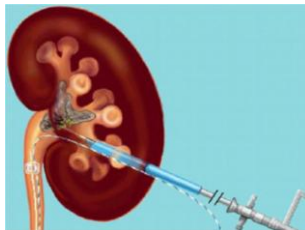
המידע שלפניך נועד לעזור לך לעבור את תקופת הניתוח, האשפוז וההחלמה בדרך הנעימה והבטוחה ביותר. מסמך זה נוסף להסבר שיינתן לך על ידי הרופא, ואינו מחליף את דף ההסכמה לניתוח.

רקע

מערכת דרכי השתן כוללת: שתי כליות בהם נוצר השתן (Kidney), שני שופכנים (Ureters) המשמשים להובלת השתן מהכליות לשלפוחית השתן, שלפוחית שתן (Bladder) המשמשת לאחסון השתן ושופכה (Urethra) צינורית המשמשת להפרשת השתן מחוץ לגוף.



אבנים בדרכי השתן מתפתחות כאשר חומרים כגון סידן וחומצת שתן, נמצאים בריכוזים גבוהים בשתן. אבנים יכולות להיווצר גם כאשר החומרים נמצאים בריכוזים תקינים בשתן, במיוחד כאשר כמות השתן הנוצרת ליום נמוכה. חומרים אלו יוצרים גבישים, הנתקעים בכליות ובהדרגה הולכים וגדלים, עד ליצירת אבן בכליה. גבישים קטנים ינועו בחופשיות וישטפו עם השתן. גבישים גדולים שאינם נשטפים, עלולים לגרום לכאבים ואף לחסום את מעבר השתן, לגרום נזק לתפקוד הכליות ולדלקות חוזרות בדרכי השתן. במקרים אילו דרושה התערבות ניתוחית להוצאת האבנים.



הטיפול באבנים בדרכי השתן עבר שינוי משמעותי בתחילת שנות ה-80 כאשר שיטות ניתוחיות זעיר פולשניות החליפו את הניתוחים הפתוחים שהיו מקובלים עד אז. הגישה הזעיר-פולשנית המתבצעת בניתוח, מאופיינת בתהליך החלמה קצר יותר מגישה ניתוחית פתוחה, כרוכה בפחות כאבים והצלקות הנותרות על העור קטנות מאוד ולעיתים אינן נראות כלל.

בניתוח, מוחדר דרך העור צינור פלסטי המאפשר הכנסת מכשיר לבדיקת חללים פנימיים בגוף (אנדוסקופ) שבקצהו מצלמה דרכו מגיע המנתח באופן מדויק למיקום האבן ומרסקה על ידי גלי 'על-קולי' (אולטרא סאונד) וטכנולוגית לייזר. בעזרת האנדוסקופ נשאבים פירורי האבנים החוצה.

טרם הניתוח חשוב שתוודא כי יש בידך המסמכים הבאים:

- תוצאות של בדיקות דם, צלום חזה ואק"ג.
- תוצאה של תרבית שתן. במידה ויש זיהום תקבל טיפול אנטיביוטי בקופת החולים.
- צלום CT בטן ואגן.
- מכתב הפניה מרופא מטפל.
- מסמכים רפואיים נוספים במקרה שקיימות מחלות נוספות (לב, ריאות וכדומה).
- סדור כספי-התחייבות מקופת החולים.

את כל המסמכים הנ"ל תתבקש להביא ליום הקבלה במרפאת "טרם - ניתוח".

במרפאת טרום - ניתוח:

תהליך הקליטה במרפאה נמשך מספר שעות ועל כן יש להיערך בהתאם. תתקבל על ידי אחות שתבצע מדידת לחץ דם, דופק, משקל ותשלים בדיקות שחסרות. תיבדק ע"י רופא אורולוג, תקבל הסבר על מהות הניתוח ותתבקש לחתום על טופס הסכמה לניתוח. תיבדק על ידי רופא מרדים שייתן הסבר על מטרת ההרדמה וסוג ההרדמה ויחתים אותך על טופס ההסכמה להרדמה. בסיום תהליך הקליטה לקראת הניתוח תחזור לביתך. איש צוות מהמרפאה ייצור איתך קשר לגבי מועד הניתוח. במידה והנך נוטל תרופות כגון: אספירין (Aspirin), קומדין (Coumadin), סינטרום (Sintrom), קרטיה (Cartia), פלוויקס (Plavix) או תרופה אחרת לדילול הדם, יש להפסיק לקחת 10 ימים לפני ניתוח לאחר שהתייעצת עם הרופא שהורה לך לקחתן (רופא משפחה, קרדיולוג או רופא ריאות).

ערב לפני הניתוח:

תתבקש להגיע לאשפוז במחלקה האורולוגית בערב לפני הניתוח בין השעות 19:00-17:00. מומלץ להביא את רשימת התרופות הקבועות אותן אתה נוטל, על מנת שנוכל לעדכן את הרשומה בתיקך הרפואי. מומלץ להביא ציוד אישי כגון: כלי רחצה, חלוק עליון, נעלי בית וחומר קריאה (יש אפשרות להזמין טלוויזיה ליד המיטה - אנא פנה לאיש צוות על מנת לבצע הזמנה). צוות המחלקה האורולוגית יקבל אותך ויכין אותך לקראת הניתוח. ההכנה כוללת הדרכה, התמצאות במחלקה, הכנסת עירווי ולקיחת בדיקות השלמה במקרה הצורך. תתבקש להתקלח וללבוש בגדים נקיים. בחצות תתחיל לצום. (ללא אוכל וללא שתיה).

בוקר הניתוח:

תתבקש להתרחץ פעם נוספת וללבוש כותונת בלבד (יש להוריד בגדים תחתונים). תקבל מהאחות את התרופות הקבועות שלך ותחובר לעירווי נוזלים. לפני המעבר לחדר הניתוח תקבל תרופות הכנה הכוללות אנטיביוטיקה ותרופות להורדת המתח הצפוי (לפי המלצת המרדים). בשעה היעודה יגיע שליח לקחת אותך לחדר הניתוח. יש להסיר משקפיים, עדשות מגע ושיניים תותבות. במידה ולא יהיה בן משפחה או מלווה אחר נוכח בזמן המעבר לחדר ניתוח, תפקיד חפצי ערך אצל איש ביטחון. בחדר הניתוח השליח יעבירך לטיפול האחיות והרופאים.

מהלך הפעולה וההתאוששות

הניתוח מתבצע בדרך כלל בהרדמה כללית. במהלכו מבצע חתך קטן באורך כ-1 ס"מ במותן מעל הכליה, דרכו מעבירים אנדוסקופ ישירות לתוך הכליה. בסוף הניתוח מושארת צינורית קטנה במותן (נפרוסטום) וכן צנטר לכיס השתן (קטטר) על מנת לאפשר ניקוז מירבי של השתן ולאפשר החלמת הכליה.

לאחר הניתוח:

תועבר ליחידת ההתאוששות לאחר התפוגגות ההרדמה.
קרוב לוודאי שתושאר צינורית במותן (נפרוסטום) המנקזת הפרשות מאזור הכליה בצד המנותח וכן קטטר לכיס השתן כדי לאפשר ניקוז מירבי של השתן.
ביחידת ההתאוששות תהיה תחת השגחת הצוות הרפואי. ימדדו לחץ דם, דופק, מצב החמצן בדם, וכן תפוקת כמות השתן המופרשת בצינורות. כמו כן תיבדק חבישת פצע הניתוח.
אם יופיעו כאבים בקש משככי כאבים מהאחות.
רופא יצא אל המשפחה בחדר ההמתנה ויעדכן אותם במצבך.
בן משפחה אחד יוכל להיכנס ליחידת ההתאוששות בתאום עם האחות.
לאחר שהצוות הרפואי יתרשם שמצבך יציב תוחזר למחלקה האורולוגית.

במחלקה:

מידע מחלקתי כללי מצורף לדף מידע זה.
האשפוז לאחר הניתוח אורך בממוצע בין 4-2 לילות.
ביום הניתוח לא תורשה לרדת מהמיטה.
יתבצע ניטור של לחץ הדם, דופק, חימצון, כאבים, תפוקת שתן ומעקב אחרי דימום מפצע הניתוח.
תקבל עירוי נוזלים ובהדרגה תוכל לשוב לשתות ולאכול.
במידה ואתה סובל מכאבים ו/או בחילות, יש לידע את האחות המטפלת על מנת שנוכל לתת משככי כאבים או בחילות.
אנא היעזר בפעמון הקריאה לאחות בכל מצוקה או בעיה.
ירידה ראשונה מהמיטה ביום למחרת הניתוח תתבצע בליווי אחות בלבד.
יממה לאחר הניתוח מבוצע צילום רנטגן או CT בכדי לוודא שלא נותרו פירורי אבנים בתוך הכליה, ושאינן חסימה במעבר השתן בין הכליה לשלפוחית.
במיעוט המקרים נותרים פירורים בכליה ואז ניתן לבצע פעולה ניקוי קצרה, בה מוציאים דרך הנפרוסטום את הפירורים שנותרו. פעולה זו מבוצעת תחת טשטוש או הרדמה.
לאחר שבוצעו הצילומים ונמצא כי אין שאריות, הצינורית תושאר - לניקוז בלבד - למשך מספר ימים.
תודרך לבצע פיזיותרפיה נשימתית החל ממחרת הניתוח, על מנת למנוע הצטברות ליחה ולאפשר חמצון מיטבי.
בהדרגה, לפי מצבך, יוצא הקטטר מכיס השתן ולקראת שחרור יוצא הנפרוסטום.

האם ייתכנו סיבוכים ?

- הניתוח וההחלמה ממנו נחשבים בטוחים. יחד עם זאת ייתכן כי תתפתחנה בזמן האשפוז התופעות הבאות:
- דימום – כתוצאה מהמעבר מהמותן לכליה. במקרים שאינם תדירים יש לתת מנת דם.
 - חום – לאחר ניתוח הוא שכיח למדי. בכל מקרה של התפתחות חום מתבצעות בדיקות לשלילת זיהום בדרכי השתן. טיפול יינתן בהתאם לתוצאות.
 - נוזל בריאות – במידה ונתיב חדירת האנדוסקופ לכליה עובר מעל הצלעות, תיתכן אפשרות שיצטבר נוזל בין קרומי הריאה. בדרך כלל מצב זה אינו מחייב כל טיפול. לעיתים נדירות יש צורך בניקוז הנוזל מקרום הריאה.

בשחרור:

האחות המטפלת תערוך עימך שיחת הדרכה.
תקבל מכתב שחרור ובו המלצות להמשך טיפול בקהילה, תוך ציון תאריך שנקבע לביקורת במרפאה האורולוגית לשם בדיקה ומעקב. בדרך כלל תתבקש להביא לביקורת בדיקת הדמיה עדכנית.
יש להצטייד בהתחייבות נוספת מקופת החולים לביקורת במרפאה.

כיצד תנהג בביתך:

חשוב להמשיך טיפול ומעקב לפי ההנחיות במכתב השחרור.
יש ליידע רופא משפחה אודות הניתוח שעברת.
יש לשמור על אזור פצע הניתוח נקי ולרחצו פעם ביום בעדינות במים וסבון.
יש להימנע מהרמת משאות כבדים ומפעילות פיזית מאומצת עד לביקורת שנקבעה לך במרפאה האורולוגית.
אישור 'חופשת מחלה' תקבל בהתאם להמלצת הרופא.

חשוב!

במידה ומופיעים אחד או יותר מהסימנים הבאים:

- חום מעל 38° C
- צמרמורות
- שתן דמי
- קושי במתן שתן

יש לפנות לחדר המיון (עם מכתב השחרור)

צוותי מרפאת טרום ניתוח והמחלקה האורולוגית

ישמחו לענות על כל שאלה בטלפונים:

02-6555556, 02-6666256

בברכת החלמה מהירה

לתשומת לבך!

יש להימנע מהבאת דברי ערך כגון כסף, תכשיטים ומכשירים אלקטרוניים.
במקרה והבאת איתך חפצי ערך, נבקשך למוסרם לבן משפחה / מלווה לשמירתם עד לשחרורך מאשפוז.
לחילופין, תוכל להפקיד את חפצי הערך במחלקת ביטחון.
האחות המטפלת תזמין לבקשתך איש בטחון על מנת להסדיר הפקדת החפצים.
בית החולים אינו אחראי לאובדן / נזק לחפצי הערך.