



Nursing Management

הנהלת הסייעוד

סייעוד עם לב חם

אורולוגיה

טרום ניתוח

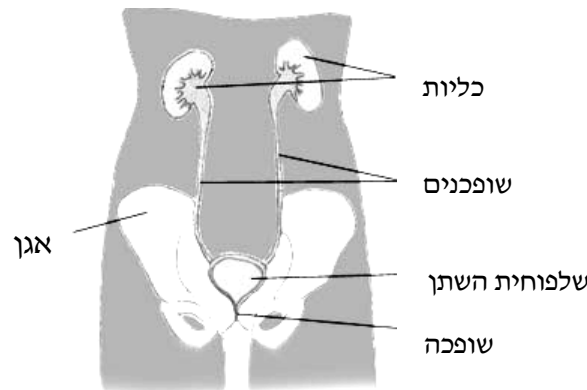
RADICAL CYSTECTOMY / הדרכה לפני ואחרי ניתוח כריתה שלפוחית השתן

ההדרכה כתובה בלשון זכר אך מיועדת למטופלים ומטופלות כאחד

מטופל יקר,

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

מסמך זה אינו מחליף את ההסבר שינתן על ידי הרופא, ואינו מחליף את דף ההסכמה לניתוח. בניתוח אליו הוזמנת מבוצעת כריתה של כיס השתן.

**רקע:**

מערכת השתן כוללת שתי כליות בהן נוצר השתן, שני שופכנים המשמשים להובלת השתן מהכליות לשלפוחית השתן. שלפוחית השתן המשמשת לאגירת השתן והטלתו בהתאם לצורך ושופכה שהיא צינורית המשמשת להפרשת השתן אל מחוץ לגוף.

ניתוח לכריתה שלמה של שלפוחית השתן בדרך כלל מוצע למטופלים עם סרטן כיס השתן החודר לעומק הדופן של הכיס או כאשר יש גידול מסוג אגרסיבי (CIS) גם עם טרם חדר. ניתוח כזה מחייב יצירת תחליף לכיס השתן.

קיימות 3 אפשרויות ניתוחיות ליצירת תחליף לכיס השתן:

- כריתת כיס השתן והטיית דרכי השתן (שני השופכנים) לדופן הבטן ע"י מוביל ממעי הדק שמתנקז לתוך שקית פלסטית חימונית לגוף שמודבקת לדופן הבטן בפתח המוביל (ileal conduit). הפתח בדופן הבטן נקרא "סטומה".
- כריתת כיס השתן, ובנייה של תחליף לשלפוחית השתן מקטע של מעי דק (NEOBLADDER), המחובר לשופכה. שלפוחית חליפית זו בניגוד לקודמת היא פנימית לגוף ומאפשרת שליטה על השתן ואגירתו.
- כריתת כיס השתן ובנייה של תחליף לשלפוחית השתן מקטע של מעי דק (NEOBLADDER), שאינו מחובר לשופכה. גם שלפוחית חליפית זו פנימית לגוף ומאפשרת אגירת השתן, אולם דורשת ניקוז השתן מזמן לזמן דרך צינורית דקה המוחדרת דרך פתח זעיר בדופן הבטן.

ההחלטה על סוג שיטת הניתוח תלויה בגורמים רבים. הרופא המטפל יציג בפניך את האפשרויות המתאימות לך ויסייע לך לבחור באפשרות העדיפה עבורך.

מהי סטומה?

הפתח הקטן בבטן דרכו עובר השתן אל מחוץ לגוף נקרא "סטומה" - לפתח הסטומה תחובר שקית לאיסוף השתן. השקית תוצמד למקומה באמצעות דבק מיוחד. את השקית יש לרוקן לפי הצורך.

כמו בכל ניתוח שעובר בהצלחה עלולות להתפתח תופעות לוואי לא צפויות כגון: הפרעה בתפקוד המיני, הפרעות בתפקוד הכליות, הפרעות באיזון מלחים, היווצרות אבנים בדרכי השתן וזיהום בפצע הניתוח.

לפני הניתוח:

- תתבקש לבצע בדיקות דם צילום חזה ואק"ג, לפי הצורך.
- לעיתים תתבקש לעשות בדיקת U/S, CT של הבטן והכליות או מיפוי כליות.
- מכתב/ סידור כספי.
- אם קיימות מחלות רקע תתבקש להביא אישורים רפואיים נוספים כגון אישור קרדיולוג ומכתב מרופא מטפל.

את כל המסמכים הנ"ל תתבקש להביא ליום הקבלה במרפאה הטרומ ניתוחית.

במרפאה הטרומ ניתוחית:

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

1. תיבדק על ידי רופא אורולוג, תקבל הסבר על מהות הניתוח ותתבקש לחתום על טופס הסכמה לניתוח.
2. תתקבל על ידי אחות שתבצע מדידת דופק, לחץ דם, משקל, תשלים בדיקות חסרות ותיתן הדרכה.
3. תיבדק על ידי רופא מרדים שייתן הסבר על מטרת ההרדמה ויחתים אותך על טופס ההסכמה להרדמה.

בסיום תהליך הקליטה לקראת הניתוח תחזור לביתך. אנו ניצור עמך קשר ונודיע לך על תאריך לניתוח.

מבנה המחלקה:

- במחלקה 19 מיטות. יחידת המטופל כוללת מיטה, פעמון קריאה לאחות, ארונית, מנורת לילה, שירותים ומקלחת צמודים לחדר.

יום לפני הניתוח:

- בבוקר יום לפני הניתוח תגיע לאשפוז במחלקת אורולוגיה בקומה 7, לשם הכנה לניתוח.
צוות המחלקה יקבל אותך וישלים את ההכנות לניתוח:
- הכנת מעיים:
 1. שתיית חומר מרוקן.
 2. קבלת אנטיביוטיקה דרך הפה.
 3. השלמת נוזלים דרך הוריד.
- מומלץ להביא ציוד אישי כגון: כלי רחצה, חלוק עליון, נעליים נוחות וחומר לקריאה.

- יש להימנע מהבאת חפצי ערך, כסף ותכשיטים.
- הנך מתבקש להתקלח, ללבוש בגדים נקיים ולהסיר לק ותכשיטים.
- בחצות תתחיל לצום.
- **שיניים תותבות, משקפיים ומכשירי שמיעה אינם באחריות בית החולים**

בוקר הניתוח:

- חוקן לניקוי המעי.
- רחצה יסודית.
- לבישת כותונת בלבד (הורדת בגדים תחתונים).
- יינתנו על ידי האחות תרופות קבועות ופרמדיקציה – תרופות מרגיעות שתפקידן להוריד מהמתח לקראת הניתוח ולהקל על ההרדמה.
- תקבל אנטיביוטיקה דרך הוריד לפני הירידה לח.נ.
- בשעה היעודה יגיע שליח ללוות אותך לחדר ניתוח. לפני כן אל תשכח להסיר משקפיים, 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.
- הניתוח נמשך מספר שעות.

לאחר הניתוח:

- תועבר לחדר התאוששות.
- קרוב לוודאי יושארו נקזים באזור הניתוח. מטרתם לנקז את ההפרשות מאזור הניתוח. יותקנו צינורות לניקוז השתן מדרכי השתן.
- תותקן לך זונדה (צינורית דרך האף עד לקיבה) שתפקידה לנקז את ההפרשות ממערכת העיכול. יתכן ותותקן לך משאבה להזלפת תרופות לטיפול בכאבים.
- בחדר ההתאוששות תהיה תחת השגחת אחות שתבצע מדידת לחץ דם, דופק, תבדוק את החבישה של פצע הניתוח ותנהל מעקב אחר מתן שתן.
- אם מופיעים כאבים ניתן לבקש משככי כאבים או חומרים להקלת הבחילות ומניעת הקאות.
- בן משפחה אחד יכול להיכנס לחדר התאוששות בתאום עם אחות מחדר התאוששות.

במחלקה:

- השהייה במחלקה לאחר הניתוח בין 14-5 ימים.
- תקבל תרופות נגד כאבים דרך הוריד ו/או דרך הפה. מינון התרופות מותאם כך שלא תסבול מכאב. אם הכמות אינה מספקת יש לדווח על כך לאחות.
- פיזיותרפיה נשימתית תבצע כבר למחרת הניתוח על ידי פיזיותרפיסט/ית. כמו כן ירידה מהמיטה בפעם הראשונה תיעשה בעזרת אחות או פיזיותרפיסט/ית, בד"כ למחרת הניתוח.
- צינורית הזונדה, הקטטר, הנקז מאיזור הניתוח והעירווי יוצאו בהדרגה במהלך הימים שלאחר הניתוח.
- הארוחות מוגשות 3 פעמים ביום. אפשר להתאימן להרגליך בשיחה עם האחות ביום הקבלה.
- ביום הניתוח תקבל נוזלים דרך הוריד. לשתות מתחילים לאחר הוצאת הזונדה ובהדרגה עוברים לכלכלה נוזלית, דייסתי, עד רגילה.

בשחרור

תקבל מכתב שחרור ובו המלצות להמשך טיפול בקהילה תוך ציון תאריך ביקור במרפאה האורולוגית לשם בדיקה, מעקב והוצאת תפריים.

כיצד תנהגו בביתכם:

- חשוב להמשיך טיפול ומעקב לפי ההנחיות במכתב השחרור.
- חשוב ליידע את הרופא המטפל בקהילה אודות הניתוח שעברת.
- חשוב לשמור קשר עם אחות סטומה בקהילה.
- במידה ומופיע חום גוף מעל 38° , חום מקומי, אודם, או הפרשה מפצע הניתוח יש לפנות לרופא המטפל עם מכתב השחרור.
- יש לשמור על ניקיון מרבי של איזור הניתוח ע"י רחצה יומית במים וסבון .
- יש להימנע מהרמת משאות כבדים ומפעילות פיזית מאומצת במשך כ- 6 שבועות.
- חופשת מחלה תקבל בהתאם להמלצת הרופא.

אם תתעוררנה בעיות ניתן לפנות למחלקה : 02-6555556,02-6666256.

בברכת החלמה מהירה
מצוות היחידה הטרומ ניתוחית
והמחלקה האורולוגית