

## הדרכת מטופל לפני ואחרי ניתוח כריתה רדיקלית (שלמה ונרחבת) של בלוטת הערמונית (פרוסטטה)

### מטופל יקר,

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

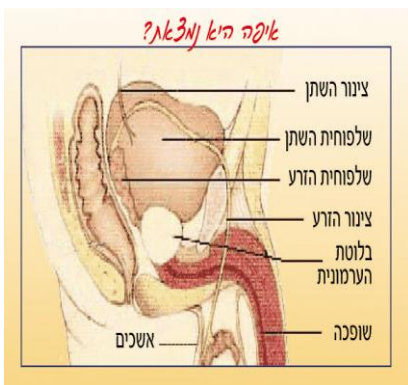
מסמך זה אינו מחליף את ההסבר שיינתן לך ע"י הרופא, ובא בנוסף לטופס ההסכמה לניתוח.

### רקע

מהי בלוטת הערמונית?

הערמונית הינה בלוטה במערכת הרבייה הזכרית הממוקמת מתחת לשלפוחית השתן ועוטפת את השופכה – תעלה דרכה עובר השתן מהשלפוחית.

תפקידה העיקרי של הערמונית הינו הפרשת נוזל העוזר בהובלת תאי הזרע ועזרה במנגנון השליטה במתן שתן.



סרטן הערמונית הינו הגידול השכיח ביותר מבין הגידולים הממאירים בגברים.

כאשר המחלה מתגלה בשלב מוקדם, בו הגידול מוגבל לערמונית ולא התפשט, ניתן במרבית המקרים לרפא אותה. האבחנה נעשית ע"י בדיקת רופא, בדיקת אולטרסאונד וביופסיה של הערמונית. כאשר מתגלה בבדיקה הפתולוגית של הביופסיה גידול ממאיר, יבוצעו במידת הצורך בדיקות הדמיה נוספות, וזאת כדי לוודא שהגידול מוגבל רק לערמונית ואין עדות לגרורות. הטיפול בסרטן ערמונית ממוקם יכול להיות בניתוח או הקרנות ולעיתים ישולב טיפול נוסף שיוחלט לאחר התייעצות עם הרופא המטפל.

### מטרת הניתוח

בניתוח מוציאים את בלוטת הערמונית בשלמותה כולל שלפוחיות הזרע על מנת להרחיק את האיברים הנגועים בסרטן, במטרה לרפא המחלה תוך שימור איכות החיים עד כמה שאפשר.

### סיבוכים אפשריים של הניתוח

למרות שניתוחים אלו נפוצים ועוברים בדרך כלל בהצלחה, כבכל ניתוח יתכנו סיבוכים לא צפויים כגון איבוד דם וזיהום בפצע הניתוח.

### סיבוכים ספציפיים לניתוח זה:

- מאחר ובמהלך הניתוח משמרים את שלפוחית השתן והסוגרים אך מוציאים את הערמונית שהיא חלק מהסוגר הפנימי, עלולה להופיע דליפת שתן. דליפת השתן היא בדרך כלל זמנית ומסתדרת במשך הזמן, אולם לעיתים היא נמשכת. דליפת שתן מתמידה ניתנת לטיפול במספר אמצעים הכוללים פיזיותרפיה לחיזוק הסוגרים, תרופות ואף ניתוחים לחיזוק הסוגר הפגוע.
- בנייתוח מנסים לשמר את העצבים האחראים על הזקפה, אך בגלל קירבתם לאזור המנותח, אין אונות הינה תוצאה אפשרית. גם זו עשויה לחלוף עם הזמן.

### לפני הניתוח:

- תתבקש לבצע בדיקות דם, אק"ג וצילום חזה לפי הצורך.
  - תתבקש לבצע בדיקות שתן כללית ותרבית כדי לוודא שאין זיהום בדרכי השתן. במידה ויש זיהום תקבל אנטיביוטיקה לפני הניתוח.
  - יתכן ותתבקש לפי הצורך לבצע בדיקות נוספות הקשורות לניתוח.
  - במידה ויש לך מחלות נוספות, תתבקש להביא אישורים רפואיים נוספים כגון: קרדילוג ורופא ריאות.
  - יש להכין מכתב מהרופא המטפל על מצב בריאותך הכללי וסידור כספי לאשפוז.
- 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 ההסכמה לניתוח. (מטופל שאינו בר חתימה יצטרך להמציא אישור אפוטרופוס והאפוטרופוס יחתום על טופס ההסכמה לניתוח).
  2. תתקבל על ידי אחות שתבצע מדידות לחץ דם, דופק, משקל, וגובה, תשלים בדיקות חסרות ותיתן הדרכה לקראת הניתוח.
  3. תיבדק על ידי רופא מרדים שייתן לך הסבר לגבי סוג ההרדמה ויחתום אותך על טופס ההסכמה להרדמה. בשלב זה תוכל גם לבקש לקבל הסבר לגבי משככי כאבים לאחר הניתוח.
  4. אם אתה נוטל תרופות מדללות דם כגון: קרטיה, אספירין, קומדין, סינטרום, ופלוויקס, יש לידע בשלב זה את הרופא המנתח והוא יורה לך כיצד לנהוג לפני הניתוח. לעיתים המנתח יפנה אותך לרופא המשפחה או הקרדילוג שלך כדי להתייעץ איתם כיצד לנהוג.

**בסיום תהליך הקליטה לקראת הניתוח תחזור לבינתך. אנו ניצור עמך קשר ונודיע לך על תאריך הניתוח.**

### לקראת הניתוח:

- שבוע לפני הניתוח יש להפסיק לקחת תרופות מדללות דם כמו אספירין, קרטיה, מיקרופירין, קומדין, סינטרום, פלויקס, וקלקסן אלא אם תקבל הנחיות אחרות.
- יום לפני הגעתך לניתוח יש להתחיל בכלכלה של נוזלים צלולים בלבד. כלומר מים, תה ללא חלב, קפה ללא חלב, ג'לי ומרק צלול.

### מבנה המחלקה:

במחלקה 23 מיטות. יחידת המטופל כוללת מיטה, פעמון קריאה לאחות, ארונית, מנורת לילה, שירותים ומקלחת צמודים לחדר.

### ביום לפני הניתוח:

- תתבקש להגיע לאשפוז במחלקה האורולוגית (קומה 7) בשעה 9:00 לשם הכנה לניתוח.
- מומלץ להביא ציוד אישי כגון: כלי רחצה, חלוק עליון, נעלי בית, וחומר קריאה. כמו כן חשוב להביא שוב רשימת תרופות מעודכנת על מנת שנוכל לעדכן ברשומה שלך.
- חשוב מאוד לא להביא דברי ערך. במידה ויש כאלה, יש להעביר אותם לבן משפחה או לידע את הצוות ולהפקידם אצל קצין הביטחון.
- צוות המחלקה יקבל אותך וישלים את ההכנה לניתוח. יילקחו בדיקות דם כהשלמה לניתוח (לפי הצורך) ויוכנס עירווי לווריד ביד.
- במשך היום תמשיך בכלכלה של נוזלים צלולים. בנוסף תקבל חומר משלשל כדי לרוקן את המעי מתוכן.
- בהמשך תתחיל לקבל עירווי נוזלים לווריד.
- בערב יעשה חוקן ניקוי ותתבקש להתקלח לאחר מכן.
- מחצות הלילה תתחיל בצום מוחלט.

### בוקר הניתוח:

- תתבקש להתקלח שוב היטב.
- תלבש כותונת עם פתח מאחור.
- יש להסיר בגדים תחתונים, גרביים ותכשיטים. במידה ויש שיניים תותבות, מכשיר שמיעה ועדשות מגע – יש להסירם.
- יינתנו ע"י האחות התרופות הקבועות שלך ופרמדיקציה (תרופות מרגיעות שתפקידן להוריד מהמתח לקראת הניתוח ולהקל על ההרדמה) אם נרשמו לך ע"י הרופא המרדים.
- במידה ויש דברי ערך יש להעביר לבן משפחה או להפקידם אצל קצין ביטחון.
- בשעה היעודה יגיע שליח להעביר אותך לחדר ניתוח.

## לאחר הניתוח

1. תתעורר ותועבר ליחידת התאוששות.
2. בנייתוח יותקן לך צנתר (קטטר) לכיס השתן שתפקידו לנקז את השתן ולאפשר מעקב אחרי כמות השתן וכן מושאר נקז בדופן הבטן שמאפשר לנקז את הפרשות מאזור הניתוח.
3. תישאר מחובר לעירווי לווריד דרכו תקבל נוזלים ותרופות.
4. יתכן ותושאר זונדה לקיבה לצורך ניקוז הפרשות מהקיבה.
5. יתכן ותחובר למשאבת תרופה נגד כאבים (PCA – Patient Control Analgesia) המחוברת לעירווי, או לקטטר אפידורלי דרכה תוכל לשלוט על מתן תרופות למניעת כאבים.
6. ביחידת ההתאוששות האחות תעקוב אחרי לחץ דם, דופק ומדדי נשימה, וכן תעקוב אחרי עוצמת הכאבים. במידה ואתה כאוב יש לידע את האחות והיא תתייעץ עם הרופא איך אפשר להקל על הכאב.
7. האחות תבדוק את חבישת הניתוח ותעקוב אחרי מתן השתן וההפרשה בנקז.

בן משפחה אחד יוכל להיכנס ליחידת התאוששות בתאום עם האחיות. מספר שעות לאחר שתתאושש תועבר למחלקה. במקרים מסוימים לפי הוראות המנתח או הרופא המרדים תושאר למשך הלילה להשגחה.

## במחלקה

- משך האשפוז הוא בין 5-7 ימים.
- לאחר הניתוח צפוי שתרגיש אי נוחות וחולשה. הרגשה זו תלך ותשתפר במהלך הימים.
- יתבצע מעקב אחרי לחץ דם דופק ומדדי נשימה וכן יבוצע אומדן על רמת הכאב.
- יש לידע את האחיות על כאבים, בחילות, והרגשה לא טובה. האחות תתייחס לך ותיתן לך טיפול מתאים.
- יתבצע מעקב על כמות השתן שאתה מפריש וכן הפרשות מהנקז.
- יום למחרת הניתוח תוכל לקום מהמיטה ולהתקלח. הפעם הראשונה תיעשה רק בנוכחות אחות. חשוב מאוד לשמור על היגיינה ולהקפיד על רחצה. את אזור יציאת הקטטר מהפין יש לשטוף היטב ולנקות מהפרשות.
- חבישת פצע הניתוח תוסר יום לאחר הניתוח. חשוב לנקות בעדינות עם מים זורמים וסבון את אזור הפצע ולייבשו היטב.
- בבוקר לאחר הניתוח יוזמן פיזיותרפיסט כדי להנחות אותך בתרגילי נשימה שלאחר הניתוח. יש לבצע את תרגילי הנשימה כפי שהורה לך הפיזיותרפיסט.
- ביום אחרי הניתוח לאחר שתורד מהמיטה חשוב לחזור לפעילות. הימנעות משכיבה ארוכה במיטה יכולה לעזור ולמנוע סיבוכים אחרי ניתוח כמו דלקת ראות או היווצרות קרישי דם.

- יום לאחר הניתוח תוכל להתחיל בהדרגה בשתייה של מים ותה, ובהמשך לכלכלה דייסתית עד רגילה. (במידה והושארה זונדה תתחיל לשתות רק לאחר הוצאתה).
- האחיות יעקבו במהלך האשפוז על פעולת המעיים. חשוב להדגיש שתיתכן עצירות עקב חומרי ההרדמה בניתוח, מתן משככי כאבים, קושי בנידות ותזונה שלא כהרגליך. יש לידע את האחיות אם לא הייתה פעולת מעיים כדי שנוכל להקל עליך.
- במהלך ימי האשפוז יוצאו בהדרגה צינורות הזונדה והנקז. הקטטר יושאר גם לאחר שחרורך הביתה עד לביקורת המרפאה.

### בשחרור

- עם שחרורך מהמחלקה תקבל מכתב ובו המלצות להמשך טיפול בקהילה.
- יש לקבוע תור למרפאה האורולוגית לביקורת והוצאת סיכות או תפרים וקטטר.
- לביקורת במרפאה יש להביא התחייבות לתשלום מקופת החולים. רצוי להביא אתך לביקורת זו במרפאה גם פד סופג שכן מיד לאחר הוצאת הקטטר צפויים קשיים בשליטה בשתן.

### כיצד לנהוג בבית:

- חשוב להמשיך טיפול ומעקב לפי ההנחיות במכתב השחרור.
- יש לידע את הרופא בקהילה על הניתוח שעברת. כמו כן תקבל ממנו אשור לחופש מחלה.
- במשך שישה שבועות יש להימנע ממאמץ גופני.
- חשוב לשמור על היגיינה וניקיון של פצע הניתוח ואזור יציאת הקטטר מהפין, ע"י רחצה יומית.

### חשוב!

במידה ומופיע חום מעל 38, צמרמורות, הפרשת שתן ירודה, הפרשה או אודם בפצע הניתוח יש לפנות לקבלת עזרה רפואית.

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

בברכת החלמה מהירה

מצוות היחידה הטרומ ניתוחית

והמחלקה האורולוגית