

מידע למטופל

לקראת ניתוח לכריתה חלקית או מלאה של הקיבה

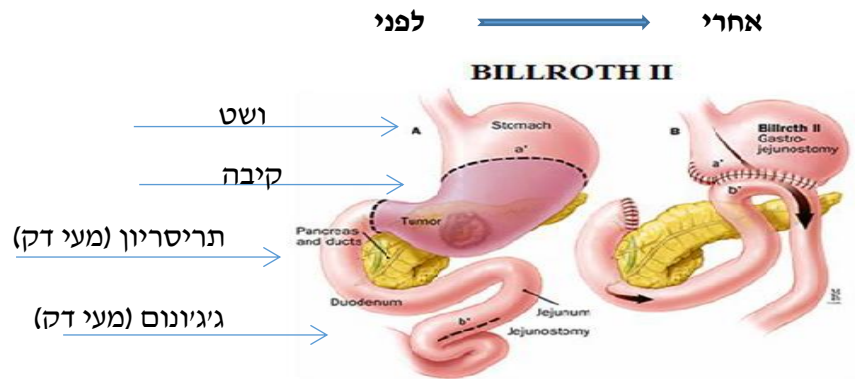
GASTRECTOMY PROCEDURE

ההדרכה כתובה בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד ומיועדת למטופלים ומטופלות כאחד

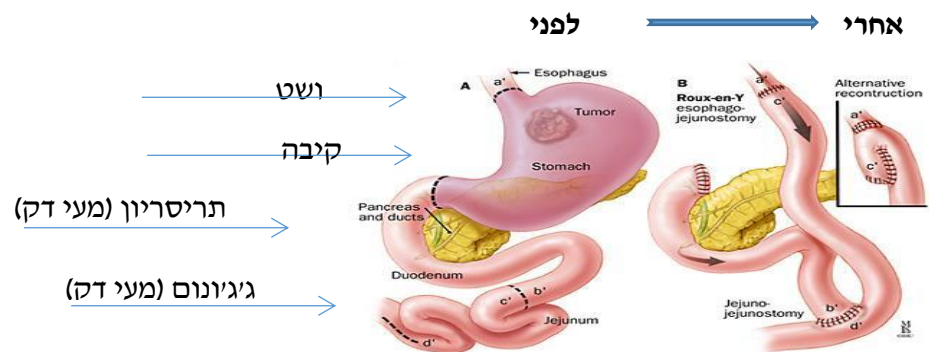
מטופל יקר,

הנך מועמד לניתוח כריתה חלקית או מלאה של הקיבה. ברצוננו לספק לך מידע אשר יעזור לך לעבור את תקופת האשפוז וההחלמה בדרך הטובה והבטוחה ביותר. מידע זה אינו מחליף את ההסבר שיינתן ע"י הרופא ואינו מחליף את דף ההסכמה לניתוח. בעמודים הבאים נרחיב על מבנה הקיבה, תפקידיה, סוגי הניתוחים, ההכנות הנדרשות ותהליך ההחלמה הצפוי לך. לפניך המחשה של כריתה מלאה או חלקית של הקיבה, ניתן לראות את מצב הקיבה לפני ואחרי הניתוח.

כריתה חלקית : Sub total Gastrectomy



כריתה מלאה : Total Gastrectomy



רקע :

הקיבה הינה איבר מרכזי במערכת העיכול. הקיבה הינה שריר גמיש אשר בנוי כשק בצורת אגנית/אגס, יכולה להתרחב בעת אכילה ולהכיל עד כ: 1.5-2 ליטר. ממוקמת בין הושט לתריסריון. בחלקה המקורב (הפרוקסימלי) – הקיבה מחוברת לושט. בחלקה השני (הדיסטלי) – הקיבה מתחברת לחלק הראשון של המעי הדק הנקרא תריסריון (החלק השני של המעי הדק נקרא ג'י'ונום).

החלק הראשון (המחובר לושט) משמש לאיחסון המזון בעת הגעתו לקיבה והוא נקרא **Fundus**. החלק השני (המחובר לתריסריון) משמש להתחלת תהליך עיכול המזון ע"י ריסוקו וערבובו ונקרא **Antrum**.

הסבר כללי על הניתוח

ניתוח לכריתה מלאה או חלקית של הקיבה הינו ניתוח אשר מבוצע במספר התוויות, ביניהן הסרת גידול, היצרות של מוצא הקיבה, רפלוקס עמיד לטיפול תרופתי, כיב קיבה, ניתוחי השמנת יתר ועוד. מטרת הניתוח היא לכרות את החלק הפגוע/חולה, תוך שימור מקסימלי של שארית הקיבה הבריאה. ההחלטה על שיטת הניתוח והיקפו, תלויה במצבו של המנותח, היקף המחלה וניתוחים קודמים שעבר. כריתה מלאה: Total Gastrectomy: מחברים את גדם הושט לפיתול מעי דק או לתריסריון. כריתה חלקית: Sub-total Gastrectomy: מחברים בין גדם הקיבה לפיתול מעי דק או לתריסריון.

לפני הניתוח:

לפני הניתוח יש לבצע: בדיקות דם ושתן, צילום חזה ואק"ג וכל בדיקה אחרת שתבקש על ידי הרופא. ליום הביקור במרפאה הטרומ ניתוחית יש להביא:

- ✓ הפנייה לאשפוז.
- ✓ התחייבות לאשפוז מקופת חולים או סידור כספי אחר.
- ✓ תעודת זהות / דרכון בתוקף לתושבי חוץ.
- ✓ תשובות בדיקות דם ושתן, צילום חזה ואק"ג.
- ✓ תשובות CT/אנדוסקופיה או כל בדיקה אחרת שהתבקשת לבצע לקראת הניתוח.
- ✓ אם קיימות מחלות רקע תבקש להביא אישורים רפואיים נוספים כגון: אישור רופא קרדיולוג ורופא ריאות.
- ✓ מכתב מרופא מטפל.
- ✓ עבור מטופל שאינו בר חתימה יש לדאוג למינוי אפוטרופוס. ביום הקבלה בטרומ ניתוח יש להגיע עם האפוטרופוס ועם צו מינוי אפוטרופוס.

במרפאה טרום ניתוחית:

- תקבל זימון למרפאת טרום ניתוח על ידי מזכירות המחלקה (טל' 02-6666465). תהליך הקליטה במרפאה הטרומ ניתוחית נמשך מספר שעות, על כן יש להיערך בהתאם.
- תתקבל על ידי אחות שתבצע מדידת דופק, לחץ דם ומשקל, תשלם בדיקות חסרות ותיתן הדרכה לקראת הניתוח.
- תיבדק על ידי רופא כירורג, תקבל הסבר על הניתוח ותתבקש לחתום על טפסי הסכמה לניתוח ולמתן דם ומוצריו.
- תיבדק על ידי רופא מרדים לתכנון ההרדמה בהתאם לסוג הניתוח ויחתיים אותך על טופס ההסכמה להרדמה.
- תיפגש עם אחות מהמחלקה שתדריך לקראת הניתוח, כולל דגשי ההכנה, מהלך הניתוח וההחלמה.
- תקבל המלצה על הפסקת עישון ושתיית אלכוהול.
- תקבל הדרכה לשימוש במכשיר Tri-Flo המיועד לתרגול נשימה ע"מ לשפר את התפקוד הריאתי לאחר הניתוח ולמנוע סיבוכים כמו דלקת ראות.
- בסיום תהליך הקליטה לקראת הניתוח תחזור לביתך. צוות טרום ניתוח יצור עמך קשר ויודיע לך על התאריך לניתוח.

מבנה המחלקה:

המחלקה הכירורגית ממוקמת בקומה 6, במחלקה 66 מיטות. יחידת המטופל כוללת מיטה, פעמון קריאה לאחות, ארונית, כספת, כורסא אישית, מנורת לילה, שירותים ומקלחת צמודים לחדר. בן משפחה יוכל לשהות עמך 24 שעות ביממה במשך האשפוז.

יום לפני הניתוח:

בדרך כלל האשפוז הוא ביום לפני הניתוח בשעה 13:00, או על פי הנחיות שתקבל טלפונית מהיחידה הטרומ ניתוחית. (במידה והניתוח מתוכנן ליום א', יינתנו הוראות מיוחדות).

- יש להגיע למחלקת כירורגיה כללית בקומה 6.
 - צוות המחלקה יקבל אותך וישלים את ההכנות לניתוח.
 - בהגיעך לאשפוז יכנס לך עירוני לוריד על מנת לבצע בדיקות דם עדכניות לקראת הניתוח וכן לאפשר מתן נוזלים טרם הניתוח במידת הצורך.
 - מומלץ להביא ציוד אישי כגון: כלי רחצה, פיג'מה, נעלי בית, מברשת ומשחת שיניים.
 - יש להימנע מהבאת חפצי ערך, כסף ותכשיטים.
 - מחצות הלילה יש להיכנס לצום של מזון. מותרת שתיה של נוזלים צלולים עד שעתיים לפני הניתוח.
- למניעת היווצרות קרישי דם ורידיים תינתן זריקה תת עורית של Clexane. זוהי תרופה לדילול הדם אשר שימוש בה לפני הניתוח ובמהלך האשפוז לאחר הניתוח הוכח כמפחית משמעותית את שיעור הסיבוך של היווצרות קרישי דם בוורידים הגוף סביב ניתוחים גדולים דוגמת כריתת קיבה.

בוקר הניתוח:

- רחצה יסודית.
- לבישת כותונת בלבד (הורדת בגדים תחתונים).
- ירידה לחדר ניתוח תהיה בהתאם לזימון מחדר ניתוח, על פי רשימת הניתוחים שנקבעה על ידי הרופא המנתח.
- טרם הירידה לחדר הניתוח יולבשו על השוקיים שרוולים מיוחדים (WIZAIR) אשר מנופחים לסירוגין על מנת לשפר את זרימת הדם בזמן ההרדמה למניעת היווצרות קרישי דם בזמן הניתוח ולאחריו.
- לפני הירידה לחדר ניתוח יש להסיר איפור ולק, משקפיים, שעון, תכשיטים, עדשות מגע, שיניים תותבות ומכשיר שמיעה, במידה וקיימים.
- מומלץ להעביר את דברי הערך לבן משפחה. במידה ולא נוכח בן משפחה, הם יופקדו אצל אנשי הביטחון לפני הירידה לחדר ניתוח.
- בשעה הייעודית יגיע שליח לקחת אותך לחדר ניתוח. אחות/ת בקבלה של חדר ניתוח תאמת את פרטיך, תוודא שנעשו כל ההכנות הנדרשות לניתוח וכן תדריך אותך ותענה על שאלותיך.
- בחדר הקבלה תיפגש גם עם הרופא המרדים (שירדים אותך בניתוח) אשר ישוחח איתך ויסביר על תהליך ההרדמה.

בזמן הניתוח:

בני המשפחה יכולים להמתין בחדר ההמתנה הסמוך לחדר ניתוח עד לתום הניתוח. בתום הניתוח ייצא המנתח לעדכן את בני המשפחה לגבי מצבך, מהלך הניתוח וממצאיו.

לאחר הניתוח:

תועבר ליחידת התאוששות הסמוכה לחדר ניתוח. בן משפחה יוכל להיכנס ליחידת התאוששות בתאום עם האחות בהתאוששות. ביחידת ההתאוששות תהיה תחת השגחת אחות שתבצע מדידות ומעקב לחץ דם, דופק ונשימה. תיבדק חבישת פצע הניתוח ויתנהל מעקב אחר מתן שתן, כמות הפרשה מהנקזים (במידה והושארו בניתוח) ומעקב אחר רמות סוכר.

אם מופיעים כאבים או בחילות ניתן לבקש משככי כאבים או תרופות להפחתת בחילות ומניעת הקאות. השתייה בחדר התאוששות נמשכת בדרך כלל מספר שעות (עד שעות הערב) ובמקרים מסוימים עד הבוקר שלמחרת הניתוח. כאשר מצבך יאפשר, ובאישור רופא, תועבר מיחידת ההתאוששות למחלקה.

מחדר ניתוח תצא עם:

- **עירוי נוזלים** דרך הוריד.
- **נקזים** שמטרתם לנקז את ההפרשות מאזור הניתוח.
- **קטטר** צנתר לניקוז השתן מדרכי השתן.
- **זונדה** (צינורית המוכנסת דרך האף לקיבה), שתפקידה לנקז את ההפרשות ממערכת העיכול העליונה
- **משאבת (PCA)** המחוברת לווריד או לחלל האפידוראלי (שבעמוד השדרה) להזלפת תרופות לטיפול בכאב.

במחלקה:

- **משך האשפוז במחלקה** – בדרך כלל בין חמישה לעשרה ימים
- במחלקה תתקבל על ידי אחות - אשר תעקוב אחר מצבך. יילקחו בדיקות דם לפי הצורך ותקבל נוזלים ותרופות דרך הוריד
- **החזרה לכלכלה** - נעשית בהדרגה
- **קטטר שתן**- יוצא בבוקר שלמחרת הניתוח
- **נקזים** (במידה והושארו)- יוצאו ככול הנראה בימים 3 עד 5 לאחר הניתוח
- **טיפול בכאב:** לצורך מניעת כאבים לרשותך מכשיר PCA שתפקידו לאפשר לך לשלוט בכאב. – **PCA (Patient Controlled Analgesia)** משאבה המחוברת לעירוי לווריד או לחלל האפידוראלי בעמוד השדרה. המכשיר מכוון כך שיזליף לגופך תרופות משככות כאב באופן קבוע או על ידי לחיצה שלך בזמן כאב. חשוב לדעת שהמכשיר מכוון כך שלא יאפשר מתן כמות גבוהה מהמותר של התרופה לשיכון כאבים. במידת הצורך תהיה אפשרות לקבל משככי כאב נוספים. המכשיר נשאר לרוב עד יום השלישי לאחר הניתוח. לאחר ניתוק המשאבה תועבר לטיפול במשככי כאבים אשר ניתנים במתן פומי או תוך-ווריד
- **ניידות:** על מנת למנוע סיבוכים הנובעים משכיבה ממושכת, יש חשיבות יתרה להקפדה על ניידות מוקדמת. ירידה ראשונה מהמיטה לאחר הניתוח תתבצע בליווי אחות למחרת הניתוח.
- **כבר ביום ראשון** לאחר הניתוח מומלצת ישיבה כשעה בכורסא פעמיים ביום ועמידה קצרה. ביום שני הליכה קצרה וכך הלאה
- **למחרת הניתוח** יגיע אליך פיזיותרפיסט לטיפול והדרכה בתרגילי נשימה, על מנת לשמור על אוורור תקין של הריאות, וכן תקבל הדרכה והסבר על שימוש במכשיר Tri-flow
- **רחצה:** לאחר ניתוח אין מניעה לרחצה. מדי בוקר תקבל עזרה ברחצה על ידי איש צוות מהמחלקה
- לאחר הסרת החבישה שעל הפצע הניתוחי שתבצע 24 שעות לאחר הניתוח חשוב להקפיד על רחצה וניקוי האזור המנותח כל יום במים וסבון על מנת למנוע זיהומים
- **שרות רווחה:** אשפוז בבית חולים בעקבות מחלה ו/או ניתוח מעורר לעיתים נקודות משבר וקושי המצריכות מענה והערכה מחודשת של המצב. לרשות המטופלים ובני משפחותיהם נמצאת במחלקה עובדת סוציאלית לשם ליווי, תמיכה, מידע וסיוע במיציא זכויות, תכנון האשפוז והשחרור והפניה לגורמים בקהילה. ניתן ליצור קשר עם העובדת הסוציאלית בעזרת אחות המחלקה

שחרור:

ביום השחרור תקבל מכתב סיכום רפואי ובו סיכום מהלך האשפוז והמלצות להמשך הטיפול בקהילה תוך ציון תאריך לביקור במרפאה הכירורגית לשם בדיקה, מעקב והוצאת תפרים/סיכות והמלצות תרופתיות. ניתן להזמין תור דרך זימון תורים בטל: 02-6555999. לביקור זה יש להביא התחייבות מקופת-חולים ומכתב שחרור.

כיצד לנהוג בבית:

חשוב ליידע את הרופא המטפל בקהילה אודות הניתוח שעברת. יש לשמור על ניקיון מרבי של אזור הניתוח על ידי רחצה יומית במים וסבון. חשוב להמשיך טיפול ומעקב לפי ההנחיות במכתב השחרור. במידה ויש כאבים ניתן לקחת משככי כאבים לפי הנחיות הרופא.

טיפול בפצע הניתוח:

יש להתקלח כל יום ולשטוף את הפצע בסבון ובמים ולייבש היטב. אין צורך בחבישה או במשחה.

חשוב לשים לב:

במידה ומופיעים אודם ורגישות סביב הפצע, הפרשה מוגלתית, חום גוף מעל 38° , כאבים חזקים המלווים בבחילה, הקאות, תפיחות ביטנית או עצירות, יש לפנות לעזרה רפואית, ליצור קשר עם המחלקה או לפנות לחדר מיון.

פעילות גופנית:

ניתן לחזור בהדרגה לפעילות גופנית. מומלץ להימנע מעבודה פיזית קשה או פעילות ספורטיבית עד לקבלת אישור מהרופא המנתח.

תזונה:

תקבל מדיאטנית הדרכה שתותאם לך באופן אישי לפני השחרור. בתקופה לאחר השחרור רצוי לאכול ארוחות קטנות לעיתים תכופות 4-6 פעמים ביום. יש להקפיד לאכול לאט וללעוס היטב. בשל השינויים במערכת העיכול ייתכנו הפרעות בעיכול ובספיגת המזון בשבועות הראשונים לאחר הניתוח. בשבועות הראשונים אחרי הניתוח, נוטים רוב המטופלים לאבד משקל. עלייה במשקל צפויה תוך שלושה חודשים לאחר הניתוח.

בכל שאלה ובעיה ניתן להתייעץ עם צוות מחלקת כירורגיה כללית, בכל שעה ובכל ימות השבוע.

בטל: 02-6555769 / 02-6555569

בברכת החלמה מהירה

צוות היחידה הטרומ ניתוחית והמחלקה הכירורגית