

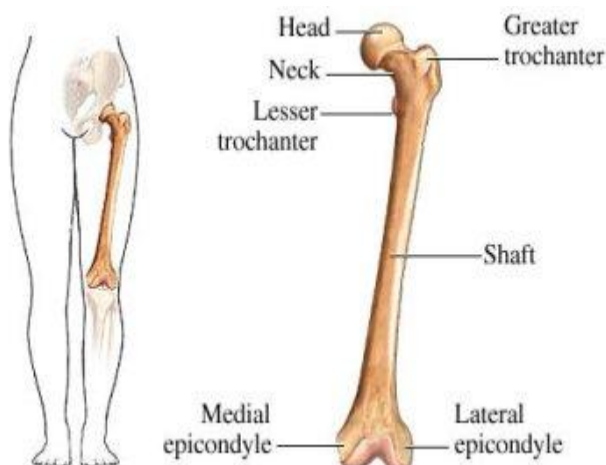
הדרכת מטופל לפני ואחרי ניתוח שבר צוואר ירך

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.

אנטומיה:



עצם הירך באזור מפרק הירך מחולקת ל-

- ראש עצם הירך (Femoral head)
- צוואר עצם הירך (Femoral neck)
- תלי עצם הירך הגדול והקטן (Trochanter)
- גוף עצם הירך (shaft)

שברי צוואר הירך

שבר בצוואר ירך הוא שבר בחלקה העליון של עצם הירך, באזור חיבורה לאגן. הסיבה השכיחה ביותר לשבר בצוואר ירך היא נפילה.

הסימנים לשבר: כאב עז בירך, חוסר יכולת לעמוד על הרגל, נפיחות בירך, קיצור הרגל השבורה, ותנוחה אופיינית לרגל הפגועה- סיבוב כף הרגל כלפי חוץ.

שברי צוואר ירך מתחלקים על פי מיקומם:

- שבר תוך קופסתי - שבר Subcapital (שבר מתחת לראש הירך).
- שבר חוץ קופסתי - 1. שבר Pertrochanteric (שבר בין הטרונכטר הגדול לטרונכטר הקטן)
- 2. שבר Subtrochanteric (שבר מתחת לטרונכטרים).

הטיפול היעיל ביותר לשבר בצוואר ירך הוא ניתוח לקיבוע השבר. סוג הקיבוע (ראה תמונות) נקבע עפ"י החלטת הרופא המנתח בהתאם לאזור הירך שנפגע, חומרת השבר וגיל המטופל.



בשבר תוך קופסתי - לרוב יבוצע ניתוח להחלפת חלק מראש הירך בתותבת מלאכותית (פרוטזה). כשהשבר ללא תזוזה משמעותית יבוצע קיבוע ניתוחי ולא החלפה.

בשבר חוץ קופסתי - לרוב יעשה ניתוח ל"תיקון" השבר ע"י הצמדת חלקיו בעזרת ברגים או מסמרים. הניתוח יתבצע מוקדם ככל האפשר, בהתאם למצבו הרפואי של המנותח ובהתחשב בזמינות חדר ניתוח. לרוב בהרדמה אזורית - הרדמה בה מורדם החלק התחתון של הגוף בלבד.

במידה והמטופל נוטל נוגדי קרישה מסוג קומדין או סינטרום הניתוח ידחה עד לאחר שרמת הקרישה בדם (INR) תתייצב מתחת ל- 1.3. במידה והמטופל נוטל פלביקס יש להמתין 7 ימים עד הניתוח.

למרות שניתוחים אלו עוברים בד"כ בהצלחה, כמו בכל ניתוח עלולים סיבוכים לא צפויים כגון: כאבים/אודם/זיהום/דימום מאזור הניתוח, תסחיף ריאתי (בשל סיבוכים של קרישי דם ברגליים). מטרת הניתוח, מלבד קיבוע של השבר בעמדה נכונה, היא לאפשר לחולה לצאת מהמיטה מוקדם ככל האפשר מיד לאחר הניתוח, ולאפשר חזרה לרמה התפקודית הקודמת לשבר.

מבנה המחלקה:

במחלקה 27 מיטות, 3 מטופלים בחדר. יחידת המטופל כוללת: מיטה, ארונית, פעמון, מנורת קריאה, שירותים ומקלחת צמודים לחדר. ביקור רופאים מתקיים בכל בוקר בין השעות 8:00-11:00. הצוות הסייעודי יסייע לך בכל הדרוש כגון עזרה באכילה, הגשת שתייה, הבאת סיר למיטה לצורך עשיית צרכים עקב חוסר יכולת לרדת מהמיטה, ביצוע שינויי תנוחה ועוד... בן משפחה אחד בלבד יכול לשהות לידך בלילה.

טיפול בכאב:

שבר בצוואר ירך מלווה על פי רוב בכאב עז בירך. תפקידנו לסייע לך לא לסבול מכאבים. לשם כך תקבל תרופות חזקות לשיכוך כאב. לשחרור מכאב יש חשיבות רבה לתחושת הרווחה שלך ומעבר לכך הוא חיוני למניעת סיבוכים הנובעים מחוסר תנועה ושכיבה ממושכת. עזור לנו לעזור לך לא לסבול מכאב- כאשר כואב לך אל תבליג, יידע על כך את הצוות המטפל כדי שיוכל להתאים לך טיפול מתאים לשיכוך הכאב.

הכנה לפני הניתוח:

- צום מוחלט. אסור לאכול או לשתות בהתאם להנחיות שתקבל מהאחות במחלקה.
- חתימה על הסכמה לניתוח.
- סימון הרגל השבורה לניתוח.
- רחצה עם סבון מחטא.
- לבישת כותונת בלבד (הורדת בגדים תחתונים).
- הכנסת עירו לוויד (אינפוזיה) דרכו תקבל נוזלים.
- מתן פרמדיקציה- אנטיביוטיקה מניעתית רחבת טווח (במידה והינך שוהה בבית החולים מעל 72 שעות).
- לפני הירידה לחדר ניתוח – חשוב להסיר לק, משקפיים, עדשות מגע, שיניים תותבות ומכשיר שמיעה.
- את דברי הערך מומלץ לתת לבן משפחה. במידה ואין בן משפחה נוכח, הם יופקדו אצל אנשי הביטחון. המשפחה יכולה ללוות אותך עד הכניסה לחדר הניתוח.

תועבר ליחידת התאוששות.

ביחידת התאוששות 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 בחילות ומניעת הקאות. כמו כן יעשה מעקב אחר רמת המוגלובין ובמקרה הצורך תינתן מנת דם. בן משפחה אחד יכול להיכנס ליחידת התאוששות בתאום עם האחות.

במחלקה:

למחלקה האורטופדית תחזור בדרך כלל לאחר מספר שעות, לאחר שהתעוררת מההרדמה, וכאשר לחץ הדם והדופק יציבים.

בקבלתך למחלקה האחות תמשיך את ההשגחה שהתבצעה ביחידת התאוששות. האחות תבדוק לחץ הדם, דופק, חום, את חבישת הניתוח (שאין דימום), תבצע מעקב אחר רמת המוגלובין, מעקב אחר מתן שתן ותספק משככי כאבים. במקרה הצורך תקבל עירוי דם ותעבור צילום רנטגן של הרגל המנותחת (צילום ביקורת).

משך האשפוז הצפוי הוא 5-7 ימים לאחר ניתוח. לאחר מכן עוברים לשיקום או למחלקה תת חריפה.

כאב- לאחר שתפוג השפעת ההרדמה, תחוש כאבים באזור הניתוח. הטיפול בכאב יעשה על ידי מתן תרופות חזקות לשיכוך כאב דרך הוריד, ובהמשך בהדרגה – עם הירידה בכאב תקבל תרופות לשיכוך כאב דרך הפה. מינון התרופות מותאם כך שלא תסבול, אם הכמות אינה מספקת יש לדווח על כך לאחות.

פיזיותרפיה- תהליך השיקום מתחיל למחרת הניתוח. חזרה מהירה לניידות היא המפתח למניעת סיבוכים ולהתאוששות מהירה מהניתוח.

ביום הניתוח עצמו עדין לא תוכל לרדת מהמיטה, אך כבר למחרת תגענה אליך פיזיותרפיסטית ו/או אחות שיסייעו וידריכו אותך לגבי דרך הירידה מהמיטה, תנוחת הישיבה, הליכה, אמצעי עזר להליכה והמגבלות בניידות ובביצוע תנועות מסוימות, במידה וישנן, בהתאם לסוג הניתוח ולהוראת רופא המנתח. בעת הירידה מהמיטה יש לחבוש אגדים אלסטיים על שתי הרגליים לשיפור זרימת הדם והורדת הנפיחות ברגל. הפיזיותרפיסטית תדריך אותך בביצוע תרגילים שיסייעו לך לחזור לתפקוד אופטימאלי. עליך להמשיך ולתרגל תרגילים אלו גם לאחר שחרורך מבית החולים.

זכור- החלמה תלויה בשיתוף הפעולה שלך. ככול שתעזור לעצמך להתגבר, כך תצליח לחזור לעצמאות ולחיים שגרתיים בהקדם!

פצע ניתוח- פצע הניתוח יהיה חבוש. חתך הניתוח עצמו סגור באמצעות סיכות. חבישת הניתוח תוחלף כעבור יומיים מהניתוח. הצוות המטפל יעקוב מדי יום אחר מצב הפצע. חל איסור להרטיב את הפצע עד להוצאת הסיכות.

צנרת נלווית- העירו יוצא לאחר יום-יומיים בדרך כלל. שאר הצנרת הנלווית: קטר שתן, נקז וזונדה, יוצאו בהדרגה בהתאם להוראת הרופא המנתח.

מניעת היווצרות קרישי דם בוריד הרגליים - זריקת קלקסן/פרגמין תינתן באזור המותניים פעם ביום החל מיום לאחר הניתוח, כדי למנוע היווצרות קרישי דם בוריד הרגליים או באגן. זריקה זו צריך להמשיך ולקבל במשך חודש (30 ימים) לאחר הניתוח. במחלקה תקבל הדרכה על ידי האחיות כדי להמשיך ולקבל את הזריקה גם לאחר שחרורך מבית החולים.

פעולת מעיים - לעיתים בעקבות ההרדמה בניתוח, השכיבה הממושכת במיטה ונטילת תרופות נגד כאב, מתפתחת עצירות שעלולה לגרום לך אי נוחות רבה. אל תהסס לפנות לצוות המטפל לקבלת טיפול יעיל בעצירות.

יעוץ דיאטטי - הארוחות מוגשות 3 פעמים ביום, במידה ומתעוררות בעיות בנושא תזונה, נפנה אותך לדיאטנית אשר תענה לשאלותיך, ותתאים לך תפריט בהתאם לצרכיך האישיים.

יעוץ סוציאלי - העובדת הסוציאלית היא חלק מצוות המחלקה האורטופדית. היא תסייע לך ולמשפחתך להתמודד עם התהליך סביב הניתוח ולהתארגן עם השינויים המתלווים לכך. לאחר הניתוח יתכן ויהיה שינוי בתפקוד. העובדת הסוציאלית בשיתוף עם האחיות האחראית יתכננו יחד עם משפחתך את השחרור לבית או למסגרת אשפוזית אחרת (שיקום/ תת חריפה), בהתאם לצרכים הרפואיים, להמלצות הצוות הרפואי במחלקה ולזכויותיך בקופת החולים בה הינך מבוסס.

רפוי בעיסוק - מרפאה בעיסוק תדריך אותך לקראת שחרור במקרים של שיקום בית, בכל הנוגע לפעילות יומיומית ושימוש באביזרי עזר.

שחרור:

מועד השחרור ייקבע ע"י רופא המחלקה. ביום השחרור תקבל מכתב מסכם חתום ע"י הרופא ובו תיאור מהלך הניתוח והאשפוז כולל הוראות להמשך טיפול ומעקב. השחרור יבוצע ע"י אחות המחלקה, אשר תדריך אותך ותענה לשאלותיך כיצד לנהוג בהמשך במידה והינך משתחרר לביתך. הסיכות בפצע הניתוח תוצאנה כשבועיים לאחר הניתוח במרפאת קופ"ח או במחלקת שיקום. יש לקבוע תור לביקורת במרפאה אורטופדית בהתאם להוראת רופא מנתח. לביקור במרפאה יש להביא התחייבות מתאימה מקופת חולים ומכתב שחרור. במידה והינך משתחרר לביתך תקבל מרשמים לנוגדי כאבים, ולהזרקת קלקסן/פרגמין.

במידה והינך סובל מהסימנים הבאים:

- חום מעל 38°c
- החמרת נפיחות הרגל המנותחת
- הפרשה מאזור פצע הניתוח
- אדמומיות בפצע הניתוח והצללקת
- קוצר או קשיים בנשימה
- כאבים בלתי נסבלים

עליך לפנות לחדר מיון או להתייעץ עם הרופא המטפל.

במקרה של הופעת סימני זיהום בגוף יש להתייעץ באופן מיידי עם רופא המשפחה.

במידה ותתעוררנה בעיות ניתן לפנות למחלקה: 02-6555570, 02-6666470

בברכת החלמה מהירה,

צוות המחלקה האורטופדית