

המחלקה לנוירוכירורגיה

טל': 03-9376400/6/8

ניתוח בעמוד השדרה המותני מדריך למטופל ולמשפחתו



מנהל המחלקה: ד"ר שגיא הר-נוף

מנהל יחידת ניתוחי עמוד שדרה: פרופ' אייל יצחיאק

אחות אחראית: גב' קטי בורוצ'ין

עוד עלינו באתר האינטרנט של מרכז רפואי רבין-בילינסון: www.rmc.org.il

* מטעמי נוחות המידע נכתב בלשון זכר, אולם הוא מתייחס לשני המינים – זכר ונקבה
עדכון אחרון: 28.10.2018

המחלקה לנוירוכירורגיה

טל': 03-9376400/6/8

מטופל יקר,

המחלקה לנוירוכירורגיה בבית החולים בילינסון היא מחלקה מובילה בניתוחי ראש ועמוד שדרה במרכז הרפואי הגדול ביותר של שירותי בריאות כללית. במחלקה מתבצעים כל מגוון ניתוחי הראש ועמוד השדרה, על ידי טובי המומחים באמצעות ציוד מתקדם. בין מגוון הניתוחים המבוצעים במחלקה: ניתוחים לכריתת גידולים שפירים, ניתוחים וטיפולים חדשניים לגידולים ממאירים, ניתוחים אנדוסקופיים חדשניים לבלוטת יותרת המוח, ניתוחי כלי דם - אנוריזמות, מלפורמציות וכדומה, ניתוחי שנט (דלף מוחי), ניתוחים לטיפול בכאבים בפנים ובעווית מחצית הפנים, ניתוחים לניקוז דימומים מוחיים, טיפול בהידרוצפלוס, ניתוחי עמוד שדרה ועוד.

במחלקה צוות רב מקצועי הכולל רופאים/ות (מומחים ומתמחים), אחים/אחיות, עובדי כוח עזר, מזכירות, מרפאות בעיסוק, פיזיותרפיסטים, עובדת סוציאלית ותזונאית וכולם ממוקדים במתן הטיפול הטוב ביותר עבורך ובליווי הטוב ביותר לך ולבני משפחתך.

המידע בעלון זה נועד לספק לך הסבר לגבי **ניתוח בעמוד שדרה מותני**. מידע נוסף יינתן לך ולמשפחתך על ידי צוות מקצועות הבריאות במהלך האשפוז.

מהו ניתוח בעמוד השדרה המותני?

ניתוח בעמוד השדרה המותני נועד להפגת לחץ על חוט השדרה. לחץ זה נגרם כתוצאה מפריצת דיסק או היצרות של תעלת השדרה. קיימות מספר גישות ניתוחיות. בחירת הגישה תיקבע על ידי המנתח בשיתוף עם המטופל, בהתבסס על נתוני החולה (גיל, מחלות רקע וכדומה), ממצאי בדיקות הדימות, היקף הלחץ על שורשי העצב ומבנה עמוד השדרה המותני.

כל מקרה נידון בישיבות צוות המחלקה ועובר בקרת עמיתים, על מנת שיבוצע הניתוח המיטבי והבטוח ביותר למטופל.

לפניך הגישות הניתוחיות השכיחות ביותר לניתוח בעמוד השדרה המותני:

דיסקטומיה/ פורמינוטומיה מותנית (Lumbar Discectomy/ Foraminotomy)

ניתוח זה מיועד לשחרר לחץ משורש העצב ולהביא להקלה בכאב העצבי. הניתוח מבוצע בהרדמה כללית בגישה מותנית אחורית. בניתוח זה המטופל שוכב על בטנו ומבוצע חתך קטן בקו האמצע של הגב התחתון. במהלך הניתוח מסירים חלק קטן מקשת החוליה הגרמית האחורית, מזהים את העצב הלחוץ על ידי הדיסק הפרוץ, מסיטים אותו מעט וכורתים את פיסת הדיסק שפרצה.

בדרך כלל לא מושאר נקז תת עורי בסיום הניתוח. משך האשפוז הממוצע לאחר הניתוח הוא יום עד יומיים, אך מהלך ומשך האשפוז יכולים להשתנות בהתאם למצבו הבריאותי של המטופל.

המחלקה לנוירוכירורגיה

טל': 03-9376400/6/8

דיסקטומיה/ פורמינוטומיה מותנית בעזרת אנדוסקופ

(Endoscopic Assisted Lumbar Discectomy/Foraminotomy)

ניתוח זה מיועד לשחרר לחץ ממוקם על שורש העצב ולהביא להקלה בכאב העצבי. הניתוח מבוצע בהרדמה כללית, בגישה מותנית אחורית, בעזרת מכשיר אנדוסקופ (מכשיר המשמש לצפייה בתוך חללים או איברים בגוף באמצעות מצלמה מגדילה). המטופל שוכב על צידו ומבוצע חתך קטן, סמוך לקו האמצע של הגב התחתון. בניתוח מסירים חלק קטן מקשת החוליה הגרמית האחורית, מזהים את העצב הלחוץ על ידי הדיסק הפרוץ, מסיטים אותו מעט וכורתים את פיסת הדיסק שפרצה. הפעולה משחררת לחץ משורש העצב. בדרך כלל לא יהיה צורך בקיבוע של עמוד השדרה.

בדרך כלל לא מושאר נקז תת עורי בסיום הניתוח. משך האשפוז הממוצע לאחר ניתוח הוא יום עד יומיים, אך מהלך ומשך האשפוז יכולים להשתנות בהתאם למצבו הבריאותי של המטופל.

למינקטומיה מותנית עם או בלי קיבוע

(Lumbar Laminectomy with or without fusion)

ניתוח זה מיועד לשחרר לחץ ממוקם או לחץ רב מוקדי על שק השדרה. הניתוח מבוצע בהרדמה כללית בגישה מותנית אחורית. המטופל שוכב על בטנו וחתך הניתוח מתבצע בקו האמצע של הגב התחתון. בניתוח מסירים את קשת החוליה הגרמית האחורית, פעולה המשחררת את הלחץ ולעיתים יש צורך בקיבוע פנימי של עמוד השדרה.

בסיום הניתוח, בדרך כלל, יותקן נקז תת עורי לצורך ניקוז הפרשות מאזור הניתוח. הנקז יוצא, על ידי רופא, כ- 24 – 48 שעות לאחר הניתוח.

משך האשפוז הממוצע לאחר הניתוח הוא 3 – 5 ימים, אך מהלך ומשך האשפוז יכולים להשתנות בהתאם להיקף הניתוח ומצבו הבריאותי של המטופל.

כמו בכל ניתוח, גם בניתוחי עמוד שדרה יתכנו סיבוכים. הרופא המנתח יסביר לך על סיבוכי הניתוח ושכיחותם ובהם: דימום וזיהום.

הכנות לקראת הניתוח

טרום הניתוח

- במרפאת טרום ניתוח, תקבל הסבר על ידי רופא ועל ידי אחות. על אופן הניתוח, טכניקה וסיבוכים אפשריים.
- תישאל לגבי היסטוריה רפואית וסיעודית, טיפול תרופתי קבוע, וייערך מפגש עם רופא מרדים.
- אם הינך נוטל תרופות מדללות דם, עליך ליידע את רופא המחלקה.
- חל איסור מוחלט על עישון לפחות חודשיים לפני מועד הניתוח.

המחלקה לנוירוכירורגיה

טל': 03-9376400/6/8

- במידת הצורך, יערכו היכרות והערכה ראשוניים על ידי צוות מקצועות הבריאות (לדוגמא: ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, עבודה סוציאלית), לקראת המשך מעקב מיטבי לאחר הניתוח.
- במקביל, יתואם איתך תאריך הניתוח מול מזכירת מנהל המחלקה. כמו כן היא תוודא איתך אם יש צורך באישור להתחייבות כספית (טופס 17) לניתוח ו/או במסמכים נוספים.
- חשוב לדעת, לעיתים ניתוחים מתוכננים נדחים, עקב נסיבות שאינן תלויות בנו והגעה של מקרים דחופים המחייבים ניתוחים להצלת חיים. אנו מתנצלים על כך מראש. במקרים אלו תימסר הודעה מוקדם ככל האפשר. תודה על ההבנה!

ערב הניתוח

בערב או בבוקר הניתוח, בהתאם לסוג ולשעת הניתוח תתקבל לאשפוז במחלקה.

יש למלא אחר ההנחיות הבאות:

- עליך להיות בצום משעה 24:00 בלילה, או לפחות 8 שעות לפני הניתוח.
- יש להסיר תכשיטים, לק ואיפור.
- יש לרחוץ את הגוף והשיער היטב, עם סבון נוזלי אנטיספטי (מחטא) שתקבל במחלקה.
- לאחר הרחצה אין למרוח תכשירים קוסמטיים על העור והשיער (קרם גוף, ג'ל וכדומה).
- יש לדאוג לפעולות מעיים ערב הניתוח. במקרה של קשיים, פנה לאחות לקבלת חומרי עזר.
- אם הנך מתקשה בשינה, פנה לאח/ות לקבלת טיפול תרופתי, לפי הוראת הרופא/ה.

ביום הניתוח

- יש לרחוץ את הגוף והשיער היטב, עם סבון נוזלי אנטיספטי שתקבל במחלקה.
- לאחר הרחצה אין למרוח תכשירים קוסמטיים על העור והשיער (קרם גוף, ג'ל וכדומה).
- טרם הכניסה לניתוח יש להסיר מכשירי שמיעה, משקפיים, עדשות מגע וכדומה, ולתת לשמירה למלווים שאיתך.
- שיניים תותבות - לעיתים יש צורך להוציא שיניים, על פי הוראות רופא מרדים.
- אזור הניתוח יסומן על ידי רופא.
- תקבל תרופות לקראת ההרדמה, בהתאם להוראת המרדים. תרופות אלו מטשטשות את מצב ההכרה ולכן אין לרדת מהמיטה ללא ליווי לאחר קבלתן.
- עליך ללבוש חלוק סטרילי.
- אורך הניתוח משתנה ממטופל למטופל, ולכן לא ניתן לצפות מראש את שעת הניתוח המדויקת. אנא התאזר בסבלנות בזמן ההמתנה לניתוח.

המחלקה לנוירוכירורגיה

טל': 03-9376400/6/8

מהלך הניתוח

- מהמחלקה תועבר על ידי סניטר ואיש צוות מהמחלקה לחדר קבלה של חדר ניתוח, שם תעבור קבלה על ידי אחות והכנה לכניסה לחדר הניתוח. עד לשלב זה, בני משפחה מוזמנים ללוותך.
- הניתוח מתבצע בהרדמה כללית. במהלכו יוכנסו צינור הנשמה, זונדה, קתטר, עירויים ויגולח אזור הניתוח.
- מיקום החתך הניתוחי, גודלו וצורתו נקבעים לפי סוג הניתוח.
- חדרי הניתוח נמצאים בקומות 2 ו-4 בבית החולים. בכניסה לחדרי ניתוח בקומה 2 קיים חדר המתנה למלווים.
- בני המשפחה יקבלו מאחות המחלקה כרטיס ובו קוד אישי שיאפשר להם עידכון על שלבי התקדמות הניתוח: בניתוח, הועבר להתאוששות, הועבר למחלקה. המידע יופיע על גבי מסך, בחדר ההמתנה של חדר הניתוח (בקומה 2) ובמסך הנמצא במרכז המסחרי. כמו כן ניתן להתעדכן, באמצעות שירות הודעות SMS.

לאחר הניתוח

- עם סיום הניתוח, תועבר ליחידת התאוששות, לטובת התעוררות ולהמשך השגחה וטיפול. הרופא המנתח ימסור מידע אודות הניתוח לבני המשפחה ביציאה מחדר הניתוח.
- ביחידת התאוששות תהיה מחובר למוניטור, עירוי, קתטר, זונדה, מסכת חמצן וכיו"ב. בהדרגה יוסרו הצינורות המיותרים, בהתאם לניתוח אותו עברת ולמצבך.
- לצורך מעקב וטיפול יבדקו: מצב הכרה ותנועתיות הגפיים, מצב האישונים, לחץ דם, דופק, חום, כאב ומדדים נוספים.
 - צוות האחיות הנמצא במחלקה, יאסוף ממך מידע ויטפל בכך. אנא דווח על תחושות החורגות מהנורמה כגון: בחילות, קושי בנשימה, כאב וכדומה.
 - כאב בחתך הניתוחי – ייתכן ותחוש כאבים באיזורים אלו. אנא דווח לאחות ותקבל טיפול תרופתי מתאים. על פי השקפת העולם המקצועית שלנו: כאב הוא סבל מיותר ואנחנו, במחלקה לנוירוכירורגיה, מעוניינים לטפל בכך כבר בתחילת הופעת תחושת כאב!!
 - לאחר הסרת צינור הנשמה יתכנו כאב גרון וצרידות שיחלפו מעצמם תוך מספר ימים.
 - ביצוע תרגילי נשימה, עידוד לשיעול ונשימה עמוקה חשובים לאיורור הריאות ומניעת דלקת ריאות, ויעשו בהנחיית ובסיוע אחות או פיזיותרפיסט/ית.
 - חשוב לציין שביחידה מאושפזים מטופלים נוספים (בחדרים סמוכים), האורות דולקים כל הזמן ושעות הביקור הינן תחומות ומוגדרות. בשלב זה, אין אפשרות לשהייה רציפה, לאורך כל היממה, של בני משפחה ומלווים.
 - אכילה ושתייה באופן עצמאי נעשית בהדרגה לאחר החזרה למחלקה ובהתאם להנחייה רפואית.

המחלקה לנוירוכירורגיה

טל': 03-9376400/6/8

ההתעוררות וההתאוששות מניתוח הינן הדרגתיות. בתחילה תחוש ישנוני, עם איטיות בתגובה, בלבול ולעיתים אף אי שקט ואגרסיביות. כל אלה הן תופעות טבעיות החולפות עם הזמן. ייתכן ותחוש תופעות נוספות, שהינן טבעיות אחרי הרדמה כללית, כגון: כאב ראש, סחרחורת, בחילות והקאות, גם הן חולפות בהדרגה ובעזרת תרופות.

הישיבה והירידה מהמיטה לאחר ניתוח לעיתים מלוות בסחרחורת, הפרעה בשיווי משקל וחולשה ויש חשש לנפילה ולהופעת סיבוכי ניתוח. לכן, ישיבה וירידה מהמיטה יתאפשרו רק לאחר בדיקת הרופא ולפי שיקול דעתו, בהתאם למצבך הבריאותי ורק בעזרת ובליווי אחות, פיזיותרפיסט/ית או מרפאה בעיסוק.

מהיחידה להתאוששות תוחזר למחלקה לנוירוכירורגיה, להמשך הטיפול וההחלמה. הצוות המטפל יעריך את מצבך, תקבל טיפול תרופתי לפי הצורך וטיפול נוגד כאב. בנוסף, תעבור הערכה תפקודית והפעלה הדרגתית על ידי פיזיותרפיסט/ית ומרפאה בעיסוק, אשר בהתייעצות עם הצוות הרב מקצועי יתנו המלצות להמשך הטיפול לאחר סיום האשפוז בבית החולים והדרכה מתאימה, כיצד להתנהל לאחר הישיבה לביתך. במידת הצורך נשלב בטיפול עובדת סוציאלית ותזונאית.

החתך הניתוחי

החתך הניתוחי הינו פתח אופציונלי לחדירת מזהמים ולכן יש לשמור על נקיונו ולאפשר לו החלמה. חשוב להקפיד על ההנחיות הבאות:

- חבישה סגורה במהלך 48 שעות לאחר הניתוח. לאחר מכן – חבישת הפצע תבוצע לפי הוראות המנתח.
- רחצה - לאחר הסרת החבישה, יש לרחוץ את החתך במים זורמים ובסבון נוזלי או שמפו, מדי יום ביומו.
- הסרת תפרים - תתבצע במחלקה או במרפאה בקהילה כ- 10 – 14 ימים לאחר הניתוח, ובהתאם להוראות המנתח, כפי שיצויינו במכתב הסיכום הרפואי.
- רחצה במים עומדים (כגון: אמבטיה, בריכה) – מותרת רק 4 שבועות לאחר הניתוח, ובתנאי שפצע הניתוח תקין.

המחלקה לנוירוכירורגיה

טל': 03-9376400/6/8

דגשים למנותח לאחר ניתוח עמוד שדרה בגישות השונות

- יתכנו כאב ונפיחות באזור הניתוח בגב התחתון שיחלפו תוך כשבוע-שבועיים.
- לעיתים, לאחר שחרור של עצב לחוץ במיוחד מתפתחת דלקת של העצב עם כאב עצבי שחולף במהלך של כשישה שבועות.

שחרור מאשפוז והמשך הטיפול בבית

תקופת ההחלמה בבית חשובה לבריאותך ולכן מצורפות ההמלצות הבאות:

- פנה עם מכתב הסיכום הרפואי לרופא המטפל בקהילה, לצורך המשך טיפול.
- המנוחה חשובה! יחד עם זאת אין לשכב במיטה או לשבת בכורסא כל היום. חשוב לחזור לפעילות יומיומית בהדרגה ובמתינות, במהלך תקופת חופשת המחלה. התהלך כל יום, תוך הגדלת המרחק ועל פי יכולתך.
- לאחר ניתוחי "דיסקטומיה מותנית" תודרך להקפיד ולהימנע מלשבת ישיבה ממושכת (מעל רבע שעה בכל פעם), במשך שלושה שבועות.
- הקפד על הרמת חפצים בצורה נכונה, על ידי כיפוף הברכיים כאשר הצוואר והגב זקופים.
- קיום יחסי מין מותר, בהתאם ליכולתך.
- המשך טיפול שיקומי בבית חולים או במרפאה בקהילה יינתנו בהתאם לצרכי המטופל ולפי המלצת הצוות הרפואי המטפל (רופא, פיזיותרפיסט/ית ומרפאה בעיסוק).
- הקפד על נטילת הטיפול התרופתי באופן סדיר ועל המלצות המעקב הרפואי שבמכתב הסיכום הרפואי.
- אם הינך נוהג – יש חובה להיוועץ ולקבל הכוונה ראשונית בנדון מהרופא המטפל במחלקה ו/או המרפאה בעיסוק במחלקה, לפני השחרור מבית החולים.
- בכל הופעת אחד או יותר מהסימנים הבאים, עליך לפנות בדחיפות לבדיקת רופא מטפל או מוקד רפואי אחר:
 - הופעת סימני דלקת: חום, אודם, הפרשה מהחתך הניתוחי.
 - כאב גב חריף חדש או החמרה בכאב הגב.
 - התפתחות חולשה או ירידה בתחושה.
 - התפתחות כאב חזק ומתגבר או נימול.

צוות המחלקה לנוירוכירורגיה

מאחל לך בריאות מלאה והחלמה מהירה

וישמח לענות על כל שאלה במהלך האשפוז ולאחר השחרור.