

ניתוח בעמוד השדרה הצווארי 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

מטופל יקר,

המחלקה לנירורכיורגיה 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 צווארי**. מידע נוסף יינתן לך ולמשפחתך על ידי צוות מקצועות הבריאות במהלך האשפוז.

מהו ניתוח בעמוד השדרה הצווארי?

ניתוח בעמוד השדרה הצווארי נועד להפגת לחץ על חוט השדרה או שורשי העצב היוצאים ממנו. 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 וכו'), ממצאי בדיקות הדימות, היקף הלחץ על חוט השדרה ועוד.

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

לפניך הגישות הניתוחיות השכיחות ביותר לניתוח בעמוד השדרה הצווארי:

ניתוחי עמוד שדרה צווארי בגישה קדמית

דיסקטומיה צווארית וקיבוע (ACDF Anterior Cervical Discectomy & Fusion)

הניתוח נעשה בהרדמה כללית, דרך חתך קטן בקפל עור בצידו של הצוואר, על מנת להגיע לחלקו הקדמי של עמוד השדרה. גישה זו מאפשרת שדה ראייה רחב בהסרת הדיסק הפגוע בצורה טובה ובטוחה. אל הרווח הבין חולייתי שממנו הוסר הדיסק הפגוע מוכנס משתל קטן (CAGE) הדומה בגודלו לדיסק המקורי. באמצעות המשתל מושג קיבוע של עמוד השדרה במנח מיטבי. במצבים מסוימים, יוחלט במהלך הניתוח להוסיף לקיבוע פלטת טיטניום שמחברת בין גופי החוליות, על מנת לחזק את הקיבוע. לאחר הניתוח גדלה עצם, בין גופי החוליות, מעל ומתחת לדיסק שנכרת ונוצר איחוי גרמי של החוליות.

בסיום הניתוח, בדרך כלל יותקן נקז תת עורי, לצורך ניקוז הפרשות מאזור הניתוח. הנקז יוצא, על ידי רופא, לאחר כ- 24 - 48 שעות מהניתוח. משך האשפוז הממוצע לאחר הניתוח הוא יום עד יומיים, אך מהלך ומשך האשפוז יכולים להשתנות בהתאם למצבו הבריאותי של המטופל.

דיסקטומיה צווארית בעזרת אנדוסקופ (Endoscopic Assisted Cervical Discectomy)

ניתוח זה מטרתו שחרור לחץ משורש העצב היוצא מעמוד השדרה, וגורם לכאב מקרין ליד או לחולשת שריר ביד. הניתוח נעשה בהרדמה כללית, דרך חתך קטן בקפל עור בצידו של הצוואר, על מנת להגיע לחלקו הקדמי של עמוד השדרה. משם נקדח חלקו הצידי של עמוד השדרה, עד לפתיחת התעלה דרכה יוצא שורש העצב מעמוד השדרה. ניתוח זה נעשה בעזרת מכשיר אנדוסקופ (מכשיר המשמש לצפייה בתוך חללים או איברים בגוף באמצעות מצלמה מגדילה).

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

כריתה של גוף החוליה (Medial Cervical Corpectomy)

בניתוח צווארי בגישה קדמית, המבוצע בהרדמה כללית, נכרתים הדיסק שמעל לחוליה, הדיסק שמתחת לחוליה, והחלק המרכזי של גוף החוליה, זה הגורם ללחץ על חוט השדרה. במקום גוף החוליה מותקן משתל גלילי, הממלא בעצם שהוסרה במהלך הניתוח. בדרך כלל קיבוע זה מחוזק עם פלטה צווארית קדמית.

בסיום הניתוח, בדרך כלל יותקן נקז תת עורי, לצורך ניקוז הפרשות מאזור הניתוח. הנקז יוצא על ידי רופא לאחר כ- 24 - 48 שעות מהניתוח. משך האשפוז הממוצע לאחר הניתוח הוא 2-3 ימים, אך מהלך ומשך האשפוז יכולים להשתנות בהתאם למצבו הבריאותי של המטופל.

ניתוחי עמוד שדרה צווארי בגישה אחורית

למינקטומיה צווארית עם או בלי קיבוע (Cervical Laminectomy with or without fusion)

הניתוח מבוצע בהרדמה כללית בגישה צווארית אחורית, כאשר המטופל שוכב על בטנו וחתך הניתוח מתבצע בקו האמצע של העורף. בניתוח מסירים את קשת החוליה הגרמית האחורית, פעולה המשחררת לחץ רב מוקדי מחוט השדרה. פעמים רבות קיים צורך בקיבוע עמוד השדרה עם ברגים לחוליות, ומוטות טיטניום שמחברים בין הברגים.

בסיום הניתוח, בדרך כלל יותקן נקז תת עורי, לצורך ניקוז הפרשות מאזור הניתוח. הנקז יוצא על ידי רופא לאחר כ- 24 - 48 שעות מהניתוח. משך האשפוז הממוצע לאחר הניתוח הוא כ- 3 - 5 ימים, אך מהלך ומשך האשפוז יכולים להשתנות בהתאם למצבו הבריאותי של המטופל.

פורמינטומיה צווארית בגישה זעיר פולשנית (Minimally Invasive Cervical Foraminotomy)

ניתוח זה מטרתו שחרור לחץ משורש העצב היוצא מעמוד השדרה, וגורם לכאב מקרין ליד או לחולשת שרירים ביד. הניתוח נעשה בהרדמה כללית. דרך חתך קטן בעורף מותקן ממשק זעיר פולשני, שמטרתו לייצר מסדרון עבודה, על מנת להגיע לחלקו האחורי של עמוד השדרה. משם נקדחת ומורחבת התעלה דרכה יוצא שורש העצב מעמוד השדרה.

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

כמו בכל ניתוח, גם בניתוחי עמוד שדרה יתכנו סיבוכים. הרופא המנתח יסביר לך על סיבוכי הניתוח ושכיחותם ובהם: שיתוק, הפרעה בבליעה, 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.
- 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 תקבל 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, בעזרת 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.
- 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.
- יש ללבוש חלוק סטרילי.
- אורך הניתוח משתנה ממטופל למטופל, ולכן לא ניתן לצפות מראש את שעת הניתוח המדויקת. אנא התאזר בסבלנות בזמן ההמתנה לניתוח.

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, עירוויים 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: בנייתוח, 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. ביציאה מחדר הניתוח, הרופא המנתח ימסור מידע אודות הניתוח לבני המשפחה/מלווים.

- ביחידת התאוששות תהיה מחובר למוניטור, מכונת הנשמה (לפי הצורך), 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 מידע על מצבך 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 כאשר יש לך כאבים ותקבל טיפול תרופתי מתאים. על פי השקפת העולם המקצועית שלנו כאב הוא סבל מיותר ואנחנו, במחלקה לנירורכיורגיה, מעוניינים לטפל בכך כבר בתחילת הופעת תחושת כאב!!
- לאחר הסרת צינור ההנשמה יתכנו כאב גרון וצרידות שיחלפו מעצמם תוך מספר ימים.
- ביצוע תרגילי נשימה, עידוד לשיעול ונשימה עמוקה חשובים לאיורור הריאות ומניעת דלקת ריאות, וייעשו 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 באופן הדרגתי לאחר החזרה למחלקה, ובהתאם להנחייה רפואית ולהרגשתו של המטופל.

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, אי שיווי 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.

לפי המהלך לאחר הניתוח תועבר להמשך השגחה וטיפול במחלקה. שם תקבל טיפול רב מקצועי: הצוות המטפל יעריך את מצבך ותקבל 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 לך המלצות להמשך הטיפול לאחר סיום האשפוז בבית החולים. לקראת סיום האשפוז, תינתן הדרכה לך ולמשפחתך כיצד להתנהל לאחר השיבה לביתך. במידת הצורך נשלב בטיפול עובדת סוציאלית ותזונאית.

החתך הניתוחי

החתך הניתוחי הינו פתח אופציונלי לחדירת מזהמים ולכן יש לשמור על נקינות 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 שיצוינו במכתב הסיכום הרפואי.
- רחיצה במים עומדים (כגון: אמבטיה, בריכה) – מותרת רק 4 שבועות לאחר הניתוח, ובתנאי שפצע הניתוח תקין.

דגשים למנותח לאחר ניתוח עמוד שדרה (בגישות השונות)

- יתכנו כאב ונפיחות באזור הניתוח בצוואר, שיחלפו תוך כשבוע - שבועיים.
- תתכן בעיית בליעה קלה בימים הראשונים, עקב לחץ על הוושט בעת הניתוח. לכן, מומלצת תזונה של מזונות רכים בימים הראשונים שלאחר הניתוח.
- תתכן צרידות קלה בעקבות הנפיחות בצוואר, שתיעלם תוך 4 - 6 שבועות.
- ייתכן ותתבקש ללבוש צווארון תומך לפרק זמן מסוים, על פי סוג הניתוח והמלצת המנתח.

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.
- 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, מרפאה 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 צוואר חריף חדש או החמרה בכאב צוואר.
 - התפתחות חולשה או ירידה בתחושה של יד או רגל.
 - התפתחות כאב חזק ומתגבר או נימול.

צוות המחלקה לנירורכירורגיה
מאחל לך בריאות מלאה והחלמה מהירה וישמח לענות על כל שאלה
במהלך האשפוז ולאחר השחרור