

## ניתוחי כתף

לפני בואכם לבצע ניתוח במפרק הכתף בבית החולים 'בילינסון' במחלקה האורתופדית, ברצוננו לספק מידע על האשפוז במחלקה האורתופדית לקראת ואחרי הניתוח ולהעמיק את הבנתך בנושא הניתוח בכתף. המחלקה האורתופדית מטפלת כיום בכל תחומי הטיפול באורתופדיה: טראומה, החלפות מפרקים, רפואת ספורט, עמוד שדרה, כתף, כף יד, כף רגל וגידולים בעצמות. מדי שנה מאושפזים במחלקה כ- 2,000 מטופלים ומבוצעים על ידי צוות הרופאים במחלקה כ- 1,800 ניתוחים אורתופדיים שונים.

**סדר היום במחלקה:** 07:30-9:00 (בהתאם לעומס) ניתן טיפול אישי למאושפזים הכולל הורדה מהמיטה, עזרה ברחצה וכדומה. לאחר מכן בין השעות 09:00-12:00 מתבצע ביקור רופאים, בו הרופאים יוכלו לעקוב יום יום אחר הפצע הניתוחי והחלמתך הכללית מהניתוח. בזמן הביקור תוכלי / לקבל הסבר על מהלך הניתוח, התקדמותך והמשך החלמתך.

במהלך שעות הבוקר יהיו פיזיותרפיסטים שינחו וידריכו אותך בצעדך הראשונים אחרי הניתוח.

במהלך האשפוז הינך זכאי לקבל מידע מפורט על מצבך הרפואי, הבדיקות הצפויות ומהלך הטיפול בך.

### זמני ארוחות:

ארוחת בוקר: 08:00-09:00

ארוחת צהריים: 12:00-13:00

ארוחת ערב: 17:00-18:00

מאחלים לכם בהצלחה ורפואה שלמה

מחלקת אורתופדיה - 'בילינסון'.

טל' 03-9376163

## רקע:

### מבנה מפרק הכתף

הכתף מהווה למעשה אזור תנועה בעל מבנה מורכב, בו טווח התנועה הוא הגדול ביותר מבין כל מפרקי הגוף, מאפשר תנועה סיבובית מלאה ומאפשר את מיקומה של היד בכל מקום במרחב.

מפרק הכתף בנוי מארבעה מפרקים וחמש עצמות הקשורות ביניהן ופועלות יחדיו. על מנת לאפשר תנועה בטווח כה רחב על המפרק להיות "חופשי" ועל כן בלתי יציב. אי יציבות זאת נמנעת הודות למערכת מורכבת של רצועות ושרירים המונעים את פריקת הכתף.

**עצמות הכתף:** עצם הזרוע- הומרוס - HUMERUS

עצם השכמה- סקפולה - SCAPULA

עצם הבריח- קלויקולה- CLAVICULA

גג הכתף מורכב מחלק של עצם השכמה הנקרא אקרומיון – ACROMION ראש עצם הזרוע נכנס בתוך המכתש השטוח של עצם השכמה הנקרא גלנויד. ניתן לראות כי כדור זה אינו מתאים כלל למכתש הגלנויד, מצב זה קיים על מנת לאפשר את תנועת הכתף הרחבה ולצורך מניעת פריקתה קיימים השרירים והרצועות.

הרצועות הינן רקמה רכה המקשרת בין העצמות.

קופסית המפרק הינה מעטפת מלאה וסגורה המקיפה את המפרק, קופסית מפרק הכתף מורכבת מקבוצת רצועות המקשרות בין עצם הזרוע- ההומרוס לבין הגלנואיד- המשטח המפרקי של עצם השכם. רצועות אלו הינן המרכיב העיקרי ביציבות המפרק, תפקידן הוא החזקת עתם הזרוע בתוך הגלנואיד ומניעת פריקה.

ההבדל בין גידים לרצועות הוא שהרצועות מחברות עצם לעצם והגידים מחברים עצם לשריר, השרירים מניעים עצמות על ידי משיכה בגידים.

'השרוול המסובב'- ROTATOR CUFF הוא קבוצה של ארבעה שרירים והגידים שמחוברים אליהם, שעוטפים את ראש עצם הזרוע במעין שרוול. השרירים והגידים האלה אחראים על הנעת הכתף ועל טווח התנועה שלה

ומתחלקים לקדמי, עליון ושניים אחוריים. מבין כולם הפגיע ביותר הוא הגיד העליון- הדו ראשי- BICEPS TENDON הנושא את רוב העומס. הגיד יוצא מחלקו העליון של מכתש הכתף- הגלנואיד וחולף לאורך קדמת הכתף עד לחיבורו לשריר הדו-ראשי.

## ניתוח 'השרוול המסובב' - ROTATOR CUFF

קרעים ודלקת בגיד השרוול המסובב, יורגשו במטופל בקושי ובכאב בעת הרמת היד מעל גובה הכתפיים ובחולשה בעת ניסיון להרים חפצים. הניתוח מבוצע לאחר שטיפולים לא ניתוחיים לא עזרו במשך כ-3 חודשים לפחות. מטרת הניתוח היא לנטרל את הגורם לנזק לגיד ולתקן את הגיד. במהלך הניתוח מבוצע חתך עורי- בגודל של כ-3-4 ס"מ, החושף את המפרק לאחר הפשלת השרירים. המנתח מנקה את הרקמה הדלקתית, כורת זיזים גרמיים באזור הפגוע ותופר את הגיד הקרוע לעצם. התפירה מתבצעת תוך שימוש בעוגנים – לעצם, ואת הגיד הקרוע מעגנים לעצם באמצעות החוטים. העוגנים עשויים מחומר ייחודי הנספג לאחר ההחלמה במשך שנתיים, וחלקם עשויים ממתכת. (אין צורך להוציאם).

הניתוח מבוצע בהרדמה כללית ונמשך כשעה.

**לאחר הניתוח** - תועבר/י לחדר התאוששות לצורך השגחה צמודה על מצב ההכרה, הנשימה, מתן חמצן ובדיקת לחץ הדם והדופק. כמו כן תקבל/י עירוי נזלים וטיפול בכאב שיינתן בהתאם להוראות הרופא והמרדים. לאחר ההתאוששות תועבר/י למחלקה האורתופדית להמשך טיפול והשגחה. לאחר הניתוח במחלקה האחיות יעקבו אחר מצבך. איזור הניתוח יהיה מכוסה בחבישה ובקיבוע חיצוני. בהדרגה תוכל/י להתחיל לשתות ולאכול. פעמון לקריאת אחות יהיה מונח לידכם בהישג יד, אל תהסס/י לעשות בו שימוש.

לאחר הניתוח יתכן ויופיעו כאבים. אנו נשתדל להקל על הכאבים ככל שניתן באמצעות משככי כאב הניתנים סביב השעון לפי מידת הכאב. **משך האשפוז** ברוב המקרים הינו לילה אחד. שחרור מבית החולים נעשה יום אחרי הניתוח לקראת אחרי הצהריים.

לאחר הניתוח על החולה להניח את היד במתלה פשוט או מורכב (shoulder immobilizer) למשך כ-6 שבועות.

לאחר מכן צפויה תקופת שיקום ממושכת של טיפולי פיזיותרפיה למשך כ-2-3 חודשים נוספים. את הפיזיותרפיה מתחילים מיד בעת האשפוז בבית החולים וממשיכים בקהילה- בקופת החולים אליה את/ה משתייכים לפי פרוטוקול פיזיותרפיה.

מעקב פצע הניתוח והוצאת תפרים במידת הצורך, מתבצע בקופת החולים, בקהילה.

ביקורת במרפאתנו בבית החולים תתבצע כחודש אחרי הניתוח.

**מהלך ההחלמה:** חזרה לפעילות יומית – לאכול, להתקלח – בשתי ידיים ולכתוב צפויה לאחר 6 שבועות, חזרה לנהיגה כחודשיים וחזרה לפעילות ספורטיבית רק לאחר 6 חודשים. החלמה מלאה צפויה בין 6-12 חודשים לאחר הניתוח.

כמובן קיימים הבדלים משמעותיים בין המטופלים השונים.

## **BANKART REPAIR & CAPSULAR SHIFT – ניתוח לייצוב**

### **מפרק הכתף**

מבנה מפרק הכתף וטווח התנועה הרב שלו מעמידים את הכתף בסכנה של חוסר יציבות עד כדי תת פריקה או פריקה מלאה של הכתף. במצב של תת פריקה – ראש הזרוע מתנתק מהמכתש עד איבוד המגע ביניהם. הבעיה במצבים אלו בנוסף לאי נוחות המטופל היא בנזק שנגרם למייצבי המפרק, שמוביל לאי יציבות קבועה ולפריקות חוזרות. במהלך פריקה עלולים להיגרם נזקים לכתף כגון: שבר דחיסה של ראש עצם הזרוע ותלישה של רקמה בקדמת המכתש. לעיתים הנזקים חמורים יותר וכוללים שבר של המכתש בדרגות חומרה שונות, שברים עם תזוזה של ראש עצם הזרוע, קרע בגידי השרוול המסובב, פגיעות עצביות או פגיעות בכלי דם. פריקה מלאה של מפרק הכתף מלווה בכאב עז בחוסר יכולת להניע את הכתף ובדרך כלל עקב טראומה משמעותית (לפחות בפריקה הראשונה). במצב זה יזדקק המטופל בדרך כלל להגיע לחדר מיון לצורך החזרת הכתף למקומה לעומת מקרה של תת פריקה תלונות המטופל פחות אופייניות ויכללו הרגשה של כאב, תיאור של הרדמות היד או חולשה בעת פעולה. חוסר יציבות המפרק הנפוץ ביותר הינו *חוסר יציבות קדמית*. במצב הרצועות המייצבות את ראש הזרוע במקומו נקרעות או נמתחות יתר על המידה ונוצרת תזוזה של ראש עצם הזרוע לפנים. הטיפול בחוסר יציבות המפרק תלוי בחומרת האי יציבות, הפגיעות הנלוות (שברים ורצועות), גיל החולה ומידת פעילותו. ככל שהמטופל צעיר ופעיל יותר כך גוברים הסיכויים לפריקות חוזרות. הדרך היחידה הידועה היום להקטנה משמעותית של הסיכוי לפריקה חוזרת היא ניתוח, שמטרתו לייצב את המפרק. במהלך הניתוח מבוצע חתך עורי- בגודל של כ-4-5 ס"מ, בחלקו הקדמי של בית השחי. בהמשך המנתח מבצע שיחזור של קופסית המפרק בחלק הקדמי (BANKART REPAIR) וקיצור הרצועות המשוחררות. במהלך הניתוח נעשה

**שימוש בברגים – עוגנים העשויים מחומר ייחודי הנספג לאחר ההחלמה במשך שנתיים, ואין צורך להוציאם.**

הניתוח מבצוע בהרדמה כללית ונמשך כשעה וחצי.

**לאחר הניתוח** תועבר/י לחדר התאוששות לצורך השגחה צמודה על מצב ההכרה, הנשימה, מתן חמצן ובדיקת לחץ הדם והדופק. כמו כן תקבל/י עירוי נוזלים וטיפול בכאב שיינתן בהתאם להוראות הרופא והמרדים. לאחר ההתאוששות תועבר/י למחלקה האורתופדית להמשך טיפול והשגחה. לאחר הניתוח במחלקה האחיות יעקבו אחר מצבך. איזור הניתוח יהיה מכוסה בחבישה ובקיבוע חיצוני. בהדרגה תוכל/י להתחיל לשתות ולאכול. פעמון לקריאת אחות יהיה מונח לידכם בהישג יד, אל תהסס/י לעשות בו שימוש.

לאחר הניתוח יתכן ויופיעו כאבים. אנו נשתדל להקל על הכאבים ככל שניתן באמצעות משככי כאב הניתנים סביב השעון לפי מידת הכאב.

**משך האשפוז** ברוב המקרים לילה אחד. שחרור מבית החולים נעשה יום אחרי הניתוח לקראת אחרי הצהריים.

לאחר הניתוח על החולה להניח את היד במקבע חיצוני - shoulder immobilizer למשך כ-6 שבועות ללא הפעלת הכתף. (את המתלה יש לרכוש מראש לפני הניתוח).

לאחר מכן צפויה תקופת שיקום ממושכת של טיפולי פיזיותרפיה בקהילה למשך כ-6 חודשים נוספים. את הפיזיותרפיה מתחילים לאחר הורדת המתלה, ב-6 שבועות הראשונים חל איסור לביצוע סיבוב חיצוני של הכתף. מעקב פצע הניתוח והוצאת תפרים מאזור הניתוח (במידת הצורך), מתבצע בקופת החולים, בקהילה.

ביקורת במרפאתנו בבית החולים תתבצע כחודש אחרי הניתוח ומעקב אחרי מהלך ההחלמה נמשך כשנה לפחות מיום הניתוח.

**מהלך ההחלמה:** חזרה לפעילות יום-יומית לאחר כ-6 חודשים.

כמובן קיימים הבדלים משמעותיים בין המטופלים השונים.