

ניתוח "השרוול המסובב" (ROTATOR CUFF) - מידע והנחיות

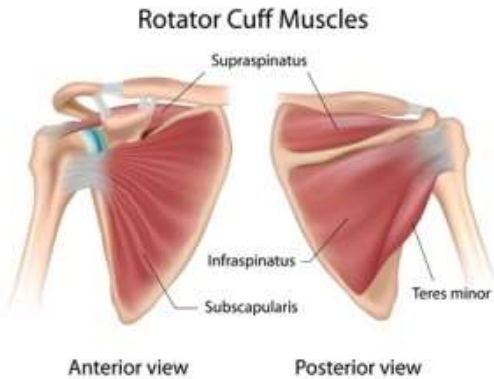
הפניה בלשון זכר אך מתייחסת לנשים וגברים כאחד

מטופל יקר,

לפניך מידע שיעזור לך להבין את תהליך האשפוז והניתוח ולהפחית את חששותיך. בכל שאלה אנא פנה לצוות המטפל.

רקע

- למפרק הכתף יכולת התנועה הרבה ביותר בגוף, מה שמאפשר שימוש בזרוע במגוון כוונים וטווחים בהתאם לצורך התפקודי
- מפרק הכתף בנוי מארבעה מפרקים ומחמש עצמות הקשורות ביניהן ופועלות יחדיו
- אל עצמות מפרק הכתף מחוברות רקמות שונות – רצועות, גידים ושרירים המגיעים מאזור הצוואר ובית החזה ומניעים את המפרק בכוונים השונים, שומרים על יציבותו ומונעים את פריקתו
- קבוצת שרירים חשובה במיוחד היא שרירי "השרוול המסובב" שהם ארבעה שרירים וגידים שמחוברים ועוטפים את ראש עצם הזרוע במעין שרוול
- מבניהם, הפגיע ביותר הוא הגיד העליון- הדו ראשי הנושא את רוב העומס. הופעת קרעים ודלקת בגיד השרוול המסובב, מתבטאים בקושי ובכאב בעת הרמת היד מעל גובה הכתפיים ובחולשה בעת ניסיון להרים חפצים



- הניתוח מבוצע לאחר שטיפולים שאינם ניתוחיים לא עזרו במשך שלושה חודשים, במטרה לנטרל את גורם הנוק לגיד ולתקנו
- הניתוח מבוצע בהרדמה כללית בארתוסקופיה או בשיטה פתוחה. לפני הניתוח, הרופא דן עם המטופל בנוגע לשיטת הניתוח שלו.

הכנה לניתוח

- **צום** – בערב שלפני הניתוח יש להיות בצום מחצות (12 בלילה). הצום כולל הפסקת אוכל, שתייה ומים
- **תרופות** - אם נוטלים תרופות לדילול הדם, יש להתייעץ עם הרופא המטפל והמנתח לגבי הפסקת נטילתן 7-10 ימים לפני ניתוח
- **רחצה** - יש להתקלח בערב שלפני הניתוח ובבוקר הניתוח עם סבון רחצה. צוות הסיעוד במחלקה מדריך בנושא
- **מומלץ להביא לאשפוז** - כלי רחצה, כפכפים וחומר קריאה. אם יש צורך, רצוי להביא כלי לאחסון שיניים ותותבות
- **לק** - יש להסיר אם יש
- **דברי ערך** – מומלץ להגיע ללא תכשיטים ודברי ערך. המרכז הרפואי אינו אחראי לאובדנם
- **השכרת טלוויזיה** - ניתן לקבל הסבר מצוות המחלקה על אופן ההזמנה

קבלה לאשפוז

- **קבלה משרדית** - בתאריך ובשעה המצויינים בהזמנה לאשפוז, יש להגיע למשרד קבלת חולים עם טופס ההתחייבות מקופת חולים. לאחר הקבלה המשרדית יש להגיע אל המחלקה
- **קבלה במחלקה**
 - הצוות הסיעודי מקבל את המטופל במחלקה ומקצה לו מקום אשפוז
 - לעיתים המחלקה בתפוסה מלאה, ובמצבים כאלו לא מן הנמנע כי האשפוז יהיה בפרוזדור. במצבים כאלה, הצוות עושה כל מאמץ להקצות חדר בהקדם. אנו מבקשים לגלות הבנה לאי הנוחיות הזמנית שעלולה להיווצר
- **סדר הניתוחים** - נקבע על ידי הרופא המנתח ואינו תלוי בצוות הסיעודי במחלקה
- **מלווה** - מלווה מבוגר (מעל גיל 18) רשאי לשהות לידך במהלך האשפוז. לאחר שתיתן את הסכמתך, המלווה העיקרי רשאי לשהות לצדך במהלך ביקור הרופאים
- **גלוית לעדכון מידע למשפחות**
 - צוות המחלקה מוסר למטופלים גלויה שעל גביה מספר זיהוי, שאותה הוא רשאי לתת לקרוביו
 - מספר הזיהוי מוצג על צג אלקטרוני הנמצא בחדר המתנה של חדר ניתוח, ומאפשר להתעדכן על שלבי הניתוח - בחדר ניתוח ובהתאוששות.

בבוקר הניתוח

לפני ההעברה לחדר ניתוח מבוצעת הכנה במחלקה: לבישת חלוק, כובע, ערדליים, בדיקת של ידון ה זיהוי והרכבת עירוני נוזלים. ההעברה מהמחלקה לחדר ניתוח מבוצעת על מיטה על ידי משנע מחדר ניתוח.

מהלך הניתוח

- המנתח מנקה את הרקמה הדלקתית, כורת זיזים גרמיים באזור הפגוע ותופר את הגיד הקרוע ומעגן אותו לעצם באמצעות חוטים. העוגנים עשויים מחומר הנספג לאחר ההחלמה במשך שנתיים, וחלקם עשויים ממתכת (אין צורך להוציאם)
- **ניתוח בשיטה פתוחה** - בחלקו הקדמי של בית השחי, מבוצע חתך בעור בגודל של 3-4 ס"מ, לחשיפת המפרק וביצוע התיקון הנדרש
- **ניתוח בשיטת ארתרוסקופיה** - מסביב לכתף מבוצעים כמה חתכים מזעריים בגודל של כ-5 מ"מ, שדרכם מוחדרים סיב אופטי שמחובר למצלמה ומשמש לצפייה בתוך הכתף, וכן מכשירים עדינים המאפשרים לתקן את הפגמים שבפרק ללא "פתיחת הכתף"
- **חדר התאוששות** - בסיום הניתוח מועבר המטופל לחדר התאוששות, שם מבוצע מעקב וטיפול עד להחלטה לשחרר למחלקה. כניסת מלווה לחדר ההתאוששות מתאפשרת בהתאם להחלטת הצוות המטפל.

במחלקה לאחר הניתוח

- **לאחר החזרה אל המחלקה, צוות המחלקה ממשיך לעקוב אחר: לחץ דם, דופק, חום, מתן שתן, כאב ופצע הניתוח**
- **טיפול בכאב** - במחלקה יעקבו באופן שוטף אחר עוצמת הכאב ותרופות נגד כאבים יינתנו בהתאם
- **ירידה מהמיטה** - אין לרדת מהמיטה ללא השגחה ואישור של הצוות הסיעודי
- **כלכלה** - עקב הצום, ניתן עירוני נוזלים דרך הווריד, ומועד תחילת השתייה והאכילה נקבע בהתאם להוראת רופא
- **רחצה** - אין להסיר חבישה ולהרטיב את פצע הניתוח במשך 24 או 48 שעות לאחר הניתוח, או בהתאם להוראת הרופא המנתח. אחות המחלקה מדריכה את המטופל בהתאם לסוג הניתוח ולהמלצת האורתופד
- **ביקור רופאים** - מתקיים כל יום בשעה 9:00 בבוקר. בביקור הרופאים ניתן לקבל מידע על מהלך הניתוח
- **פיזיותרפיה** – מתחילה בעת האשפוז בבית החולים וממשיכים בקהילה לפי פרוטוקול פיזיותרפיה.

שחרור מהמחלקה

- מועד השחרור מהמחלקה נקבע בהתאם לתהליך ההחלמה
- במרבית המקרים מבוצע השחרור ביום שלמחרת הניתוח, בשעות 13:00 - 16:00
- בשחרור נמסר מכתב רפואי הכולל המלצות להמשך מעקב, טיפול וביקורת
- בנוסף ניתנת הדרכת אחות לגבי: רחצה, התמודדות עם כאב וטיפול בפצע הניתוח.

תהליך ההחלמה לאחר השחרור

- לאחר הניתוח יש להניח את היד במקבע חיצוני - shoulder immobilizer משך כשישה שבועות ללא הפעלת הכתף. את המתלה יש לרכוש מראש לפני הניתוח
- שיקום – כעבור כשישה שבועות, מתחילה תקופת שיקום עם טיפולי פיזיותרפיה במשך 2 – 3 חודשים נוספים. את חזרה לפעילות יום-יומית - קיימים הבדלים משמעותיים בין המטופלים השונים
 - אכילה, מקלחת בשתי ידיים ולכתוב צפויה כעבור שישה שבועות.
 - נהיגה - חזרה לנהיגה כעבור כחודשיים
 - פעילות ספורטיבית – כעבור שישה חודשים
 - החלמה מלאה - צפויה בין 6 – 12 חודשים לאחר הניתוח.

מעקב

- **מעקב פצע הניתוח והוצאת תפרים** - במידת הצורך, מבוצע בקהילה במסגרת קופת החולים
- **ביקורת** - מבוצעת במרפאות חוץ או בקהילה. מקום ומועד הביקורת מצוין במכתב השחרור (לביקורת במרפאות חוץ יש להביא התחייבות מקופת חולים)
- **אישור על חופשת מחלה מיום האשפוז ועד ליום הביקורת במרפאה** - ניתן על ידי הרופא המטפל.

מצבים חריגים המחייבים פנייה לגורם רפואי

יש לפנות לרופא המטפל, בקופת החולים או לחדר מיון בהופעת: דימום, חום גבוה מ-38 מעלות, אודם, הפרשה באזור הניתוח, נפיחות מקומית, הקאות וכאב עז שאינו פוחת בעזרת תרופות משככות כאב.

בברכת בריאות טובה - צוות המחלקה