



דף מידע והנחיות לקראת ניתוח קיבוע אשך טמיר

הורים יקרים,

לפניכם מידע חשוב על תהליך הקבלה ועל הניתוח אותו יעבור ילדכם במסגרת
השהות במחלקה.

בכל מקרה בו הנכם זקוקים למידע נוסף אנא התקשרו למזכירות המחלקה.
08-6400661

בברכת החלמה מהירה,
צוות כירורגית ילדים.

תהליך הקבלה לאשפוז

- בעת מועד הגעתך לאשפוז עליך להירשם במשרד הקבלה של בית החולים הנמצא
סמוך לעמדת המודיעין, בכניסה לבניין הכירורגי. **יש להגיע עם טופס התחייבות
(טופס 17) מקופת החולים.**
- לאחר הקבלה המשרדית אנא הגיעו למחלקת כירורגית ילדים ופנו אל תחנת
האחיות. הילד ירואיין ויבדק על ידי שני אנשי צוות: אחות המחלקה (שגם תשקול
אותו ותמדוד את חום גופו) ורופא המחלקה לכירורגית ילדים (שגם יחתיים את
ההורים על הסכמה לניתוח).
- עם הקבלה למחלקה אחות תפנה אותך לחדר בו תשהה במהלך האשפוז.
- יש להביא תשובות בדיקות/ צילומים במידה והתבקשתם בטרם ניתוח.
- יש להביא ציוד אישי אליו רגיל הילד כמו: מוצץ, משחק, בקבוק וכד'.
- יש להצטייד בטיטולים במידת הצורך.
- צוות המחלקה ינפיק לכם גלויה ובה **מספר זיהוי** באמצעותו תוכלו להתעדכן על
השלב בניתוח בו נמצא ילדכם (חדר ניתוח, התאוששות). המספר יופיע על גבי צג
אלקטרוני הנמצא בחדר המתנה של חדר ניתוח.

אנו נעשה את מירב המאמצים על מנת לקבל אתכם בשעה אליה הוזמנתם, יחד
עם זאת אנא הביאו בחשבון כי ייתכנו שינויים בהתאם לשיקולי דעת רפואיים.

מידע על ניתוח אשך טמיר

מהו אשך טמיר

עם התפתחות העובר האשכים יורדים ועוברים דרך פתח באזור המפשעה עד לשק האשכים. לעיתים קורה שהנדידה של אשך אחד נעצרת והוא מתמקם באזור המפשעה.

מדוע צריך לנתח אשך טמיר?

- כדי לייצר זרע זקוק האשך לסביבה שבה הטמפרטורה נמוכה יותר מאשר חום הגוף. התנאי הזה מתקיים בשק האשכים ולכן חשוב לקבע את האשך בשק ולא להשאירו במקום אחר.
- במרבית המקרים אשך טמיר מלווה בבקע מפשעתי (הרניה/קילה), כך שבניתוח לקיבוע האשך בשק האשכים מטפלים גם בבקע המפשעתי.
- הסיכון לתסביב אשך טמיר (מצב בו האשך מסתובב סביב עצמו) גדול יותר באשך טמיר.
- הסיכון שיגרם נזק לאשך במקרה של חבלה גבוה יותר כאשר הוא נמצא במפשעה ולא בשק האשכים.

כיצד להתכונן לניתוח?

- הילד חייב להיות בבריאות שלמה: ללא חום, ללא נזלת מוגלתית, ללא שיעול, ללא פריחה על העור, ולפחות שבועיים מגמר מחלת חום קודמת. במידה והילד אינו בריא לחלוטין, הניתוח יידחה.
- על הילד להיות בצום שש שעות לפני הניתוח.
- במהלך כל האשפוז על הילד להיות מלווה על ידי מבוגר, רצוי הורה.

מהלך הניתוח

- הניתוח נעשה בהרדמה כללית.
- לרוב ניתן לאתר את האשך באמצעות מישוש באזור המפשעה. המנתח עושה חתך קטן מעל המפשעה, מזהה את האשך, מעביר אותו דרך תעלת המפשעה לתוך שק האשכים ומקבע אותו שם.
- לשם הקיבוע עושה המנתח חתך קטן גם בשק האשכים. החתן במפשעה והחתך בשק האשכים נסגרים בתפר מסיס או באמצעות דבק מיוחד.

לאחר הניתוח

- בסיום הניתוח מועבר הילד לשהייה קצרה בחדר ההתאוששות ואחר-כך יחזירו את אותו למחלקה.
- הילד יכול לחוש כאב עמום באזור הניתוח והוא יקבל טיפול נגד כאבים ועירווי נוזלי.
- כשעה לאחר הניתוח יוכל הילד לשתות ובהמשך לאכול מזונות רכים. לאחר יומיים יוכל לחזור למזון רגיל.

מהם הסיבוכים האפשריים של הניתוח ?

סיבוכי הניתוח הזה הם מעטים ונדירים מאוד, אך חשוב להכירם:

- **זיהום בפצע הניתוחי:** מתבטא בנפיחות ובאודם באזור הצלקת, ולעיתים מלווה בחום גבוה. סימני הזיהום מופיעים לרוב יומיים-שלושה אחרי הניתוח. במקרה שהם מופיעים יש להתייעץ עם רופא הילדים ובמקרה הצורך לפנות לבדיקת רופא כירורג. הטיפול בזיהום הוא באמצעות מתן אנטיביוטיקה. רק לעיתים רחוקות יש צורך בפתיחת הפצע ובניקוז המוגלה.
- **נפיחות בשק האשכים (בצד המנותח):** זוהי תופעה שכיחה יחסית שחולפת ללא צורך בטיפול מיוחד. אם מופיעים לאחר הניתוח אודם והפרשה מוגלתית במקום הניתוח או אם עולה החום, יש לפנות לרופא הילדים ובמידת הצורך יופנה הילד לכירורג ילדים.

מתי משתחררים הביתה?

- בניתוח קל והיעדר סיבוכים ניתן להשתחרר תוך יום עד יומיים בהתאם לתהליך החלמה.
- במקרים מסובכים יותר יש צורך באשפוז במשך 4-14 ימים בהתאם למידת ההחלמה.
- בשחרור יינתן מכתב סיכום רפואי וסיעודי הכולל הדרכה לטיפול באזור הניתוח והפניה למעקב.