



# שברים בצוואר הירך

מרכז רפואי  
מעיני הישועה  
מיסודו של ד"ר משה חנושיליך ד"ר  
מסוף לפיקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב



כבר 30 שנה, מאוחדים עם השמה.

# הדרכת מטופל שברים בצוואר הירך

מטופל/ת יקר/ה,

התקבלת לאשפוז לא מתוך בחירה או תכנון מוקדם. מטרת דפי הסבר אלו לספק לך ולבני משפחתך מידע על הצפוי לך במהלך תקופת האשפוז ולאחר השחרור מהמחלקה בשעה טובה. דפים אלה אינם מהווים תחליף להסברים הניתנים על ידי רופאי המחלקה.

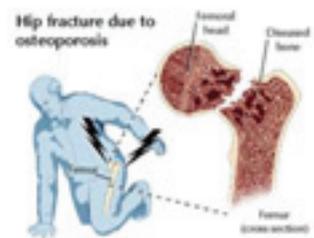
## שברים ב'צוואר הירך'

מפרק הירך הינו מפרק כדורי הבנוי מעצם האגן הקעורה וראש עצם הירך הכדורי. עצם הירך בחלקה העליון בנויה משתי בליטות ('טרונכנטרים' Trochanters), 'צוואר' והראש הכדורי בקצה העליון.

שברים בחלק העליון של עצם הירך (בסמוך למפרק עצמו) שכיחים למדי לצערנו באוכלוסיה המבוגרת. העצמות באוכלוסיה המבוגרת חלשות כתוצאה מתהליך ה'אוסטאופורוזיס' (Osteoporosis) המכונה בפי העם 'בריחת סידן'. אין מדובר בחוסר סידן בלבד כי אם בירידה במסת/צפיפות העצם ובאיכות העצם כתוצאה משינויים הורמונליים, תזונה לא מאוזנת, העדר פעילות גופנית, חשיפה בלתי מספקת לאור השמש, טיפולים תרופתיים ועוד.

גם חבלות 'קלות' יחסית כמו מעידה ממצב עמידה או החלקה במהלך הליכה, עלולות לגרום לשבר בעצם הירך, כמו גם במקומות נוספים.

הנסיון הרב והמחקר הרפואי בתחום, מלמדים אותנו שיש יתרון ברור, ברוב המוחלט של המקרים, לעבור ניתוח לטיפול בשבר במהלך הימים הסמוכים לחבלה. ניתוח במקרים אלה מגדיל



משמעותית את סיכויי החלמה והשיקום ומקטין משמעותית את הסכנה להתפתחות סיבוכים (כאב, קרישי דם, זיהומי ריאה ושתן, פצעי לחץ ועוד).

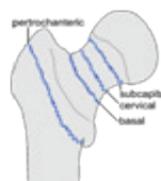
\* חשוב לציין, שגם ניתוח מוצלח ובמועד המתאים, אינו מבטיח שיקום מלא וחזרה מלאה לתפקוד ולמצב שהיה לפני החבלה. הטרואומה הגופנית והנפשית באנשים מבוגרים הסובלים במקרים רבים ממחלות וליקויים שונים אינה הפיכה באחוז ניכר של המקרים.



לצערנו, במקרים רבים המטופלים אינם כשירים לחתום על הסכמה לניתוח - אם בשל מצבם הבסיסי שקדם לחבלה ואם בשל מה שמכונה 'בלבול חריף' בעקבות ארוע החבלה והסובב אותה. במקרים שיש 'אפוטרופוסות על גוף' צריך לקבל את הסכמתם לניתוח (או לכל טיפול אחר). במקרים בהם אין אפוטרופוסות שנקבעה מראש, ניתן להחליט על ביצוע ניתוח בחתימה של 3 רופאים. גם במקרה זה, ההחלטה על ניתוח תילקח בשיתוף המשפחה ובני הלוויה של המטופל/ת.

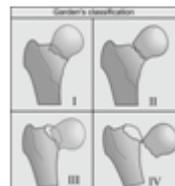
שברים בצוואר הירך נחלקים לשני סוגים עיקריים בהתאם למיקומם האנטומי, דרכי הטיפול וסיכויי ההחלמה: שברים תוך מפרקיים ('תוך קפסולרים', subcapital) ושברים 'חוץ מפרקיים' (pertrochanteric, intertrochanteric, base of neck, subtrochanteric).

רופאי המחלקה יסבירו לך ולמשפחתך את השיקולים, הסיכויים והסיכונים באפשרויות הניתוחיות השונות.

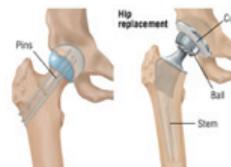


## שברים 'תוך מפרקיים'

שברים אלה נוטים לא להתחבר באחוז גבוה של המקרים. בנוסף לכך, עלולה להתפתח בעתיד פגיעה בראש עצם הירך. לאור כל האמור לעיל, שברים במיקום זה מטופלים בד"כ בניתוח 'החלפת חצי מפרק' (hemiarthroplasty) - במהלך הניתוח מוציאים את ראש העצם השבור ומחליפים אותו במשתל מלאכותי (פרוטזה).



במקרים מסויימים של שברים באנשים צעירים יחסית ובתפקוד גבוה, יש עדיפות להחלפה מלאה של מפרק הירך (total hip replacement) - כלומר הכנסת משתל גם לעצם האגן. ניתוח מסוג זה משפר את הסיכוי לתפקוד מלא של המפרק ומקטין את הצורך בניתוח נוסף בעתיד. מדובר בניתוח מעט גדול יותר מהחלפה חלקית הכרוך באחוז מעט גבוה יותר של סיבוכים. במיעוט המקרים, השבר הינו ללא תזוזה ('סדק' בלשון העם) ואז יש מקום לשקול קיבוע של השבר ולא החלפה במשתל מלאכותי.



## שברים 'חוץ מפרקיים'

שברים אלה נוטים להתחבר באחוז גבוה של המקרים. הניתוח במקרים אלה מתחיל בפעולה

לשחזור עמדת השבר תחת הרדמה ותוך הסייעות בשיקוף (רנטגן).  
לאחר השגת עמדה משביעת רצון מקובע השבר באמצעים שונים  
(פלטה, מסמר, ברגים).



מועד הניתוח מותנה בזמינות חדר ניתוח וצוות מנתחים ועלול  
להתעכב בשל הצורך בהשלמת בדיקות וברורים - היות ומדובר  
בניתוחים שאינם מתוכננים מראש ובאוקלוסיה הסובלת במקרים  
רבים ממחלות נוספות ונמצאת תחת טיפולים תרופתיים שונים  
העלולים לסכן אותם.



## הרדמה לניתוח

ניתוחים לטיפול בשברים בצוואר הירך יכולים להתבצע תחת הרדמה כללית או אזרית  
(ספינלית או אפידורלית). לכל שיטת הרדמה יש יתרונות וחסרונות, אך שתיהן מאפשרות  
לבצע את הניתוח באופן מיטבי ובטוח במרבית המטופלים. במקרים רפואיים מסוימים יש  
העדפה לשיטת הרדמה אחת על השנייה. הסמכות המקצועית בעניין זה היא כמובן של  
הרופאים המרדמים והסבר על השיקולים יינתן על ידם.

**\*צוות המנתחים המוקצה לניתוח יהיה תמיד בכשירות, מיומנות ונסיין הולמים לבצע  
את הניתוח בהצלחה. לציין - במוסדנו מנתחים מומחים בלבד בעלי נסיון רב בניתוחים  
מסוג זה. יש את האפשרות לבחירת מנתח/ת ובחירת מרדים/מה בתשלום קבוע מראש  
- פרטים מלאים ניתן לקבל במחלקת 'בקה'.**

## יום הניתוח

- ירידה לחדר ניתוח בבוקר (בהתאם לשעה המתוכננת לניתוח), במיטה ייעודית על ידי איש צוות. בן/בת משפחה יוכלו ללוות אותך לאגף הקבלה במערך חדרי הניתוח.
- לחדר ניתוח יש להגיע לבושים בחלוקי אשפוז בלבד (ניתן להשתמש בתחתונים חד פעמיים שיוסרו בחדר ניתוח), ללא תכשיטים מסוג כלשהו, שיניים תותבות הניתנות להסרה, עדשות מגע, מכשירי שמיעה וכדומה.
- בחדר ניתוח, לאחר ההרדמה ולפני הניתוח עצמו, יוכנס קטטר לדרכי השתן (הוצאתו תהיה בד"כ למחרת הניתוח לאחר ביקור הבוקר).
- תהליך הניתוח כולל הרדמה, ארגון המטופל/ת על שולחן הניתוח, רחצה וכיסוי של הגפה

המנותחת, הניתוח עצמו, הערת המנותח/ת והעברה למחלקת התאוששות. תהליך זה יכול לארוך מספר שעות, למרות שהניתוח עצמו אורך בד"כ בין שעה לשעה וחצי שעות. לאחר הניתוח ומעבר למחלקת 'התאוששות' יצאו הרופאים המנתחים לדבר עם בני המשפחה והמלווים - להסביר כיצד עבר הניתוח, מצבך ומה צפוי להתרחש במהלך השעות הקרובות.

- שהות במחלקת התאוששות אורכת בד"כ 1-2 שעות בהתאם למהלך הניתוח, סוג ההרדמה ומצבך לאחר הניתוח. לאחר תחזר/י למחלקה. ייתכן ותבצענה בדיקות שונות (דם, שתן, צילומים וכדומה) על פי מצבך והוראות המנתחים.
- ארוחת ערב במחלקה בהתאם לסוג ההרדמה שבוצעה וההתאוששות שלך.

## לאחר הניתוח

כבר למחרת הניתוח מתחיל תהליך השיקום הנמשך מספר שבועות עד חודשים בודדים ומתבסס על פיזיותרפיה וטיפול הולם נגד כאבים. האשפוז במחלקה אורך בממוצע 3-5 ימים שלאחריהם ממשיך השיקום במסגרת מוסדית או במסגרת ביתית.

- הערכות בבית: סידור ושיפור הנגישות בבית במידת האפשר, גם אם באופן זמני כמו למשל - מעבר לשינה בקומה שאינה מצריכה שימוש במדרגות או למיטה שאינה נמוכה מידי, גישה נקיה ממכשולים לשירותים ולמקלחת, ידיות משען בשירותים ובמקלחת.
- כדאי להקדים ולהצטייד בעזרים לתקופת ההחלמה והשיקום: הליכון, קביים, מקל, מושב מוגבה לשירותים, שטיחון למניעת החלקה באמבטיה/מקלחון, כסא לרחצה.

## מהלך האשפוז לאחר הניתוח

מטרת האשפוז לאחר הניתוח לעקוב אחר ההתאוששות שלך מהניתוח ולהתחיל בתהליך השיקום המתבסס על תרגול במסגרת פיזיותרפיה. האשפוז במחלקה לאחר הניתוח נמשך בד"כ 3-5 ימים בהתאם לקצב ההתאוששות שלך ולסידור השיקומי המתוכנן. צוות המחלקה בראשות אח/ות אחראי/ת, עובדת סוציאלית ואחות קשר' מטעם קופת החולים שלך יתאמו בשיתוף ומשפחתך את המעבר מאשפוז במחלקה למוסד שיקומי או לשיקום במסגרת ביתית.

- פיזיותרפיה - הטיפול הפיזיותרפי יתחיל כבר למחרת הניתוח. מטרת התרגולים להחזירך לתפקוד המקסימלי האפשרי, בצורה בטוחה ובמינימום האפשרי של כאב וקושי. התרגולים יכללו רכישת עצמאות בביצוע מעברים מישיבה לעמידה, הליכה, ירידה

- ועליית מדרגות, חיזוק ואימון שרירים, תרגילי יציבות, הדרכה לתרגול עצמי ועוד.
- תרופות נגד כאב מסוגים שונים ינתנו באופן מניעתי ולפי הצורך. לטיפול זה יש להתייחס כמו לכל טיפול תרופתי אחר. גם אם לכאורה 'לא נורא כואב', אין מדובר ב'התפנקות'! לכאב לא מאוזן יש מחיר במישורים שונים ביולוגים ופסיכולוגים. איזון כאב הולם הכרחי להצלחת תהליך השיקום.
- טיפול אנטי קרישתי ב'מדללי דם' יותחל (או יחודש) למחרת הניתוח, באמצעות זריקות קלקסן (Clexane). בנוסף, יעשה שימוש בשרוולים מתנפחים - פיתוח ישראלי ייחודי המקטין את הסכנה להתפתחות קרישי דם ללא תופעות לוואי או סיכונים. את/ה ובני משפחתך יתודרכו כיצד להמשיך בטיפול לאחר השחרור מאשפוז להשלמת 30 ימי טיפול.
- מכתב שחרור מאשפוז יפרט את ההמלצות להמשך טיפול, מועדי ביקורת במסגרת המרפאות ויצורפו לו מרשמים לתרופות להמשך טיפול.

## **המשך שיקום לאחר שחרור מאשפוז**

- השיקום לאחר ניתוחים לטיפול בשברים בצוואר הירך נמשך בממוצע 6-12 שבועות.
- תהליך השיקום מתבסס על פיזיותרפיה מודרכת במסגרת מוסדות שיקומיים, מכוני שיקום של קופות החולים ובביתך. תרגול עצמי יומיומי חיוני להתקדמות והצלחת התהליך.
- בהתאם לגישה הניתוחית והמלצות הרופאים המנתחים, יחולו הגבלות על פעילויות שונות כמו התכופות, שיכול רגליים, ישיבה על כסאות נמוכים וכדומה. הגבלות אלה יוסברו ויתורגלו כבר במהלך האשפוז לאחר הניתוח.
- ביקורת פצע והוצאת סיכות מפצע ניתוחי שבועיים לאחר הניתוח במסגרת קופת חולים או המוסד השיקומי בו את/ה שוהה.
- ביקורות במסגרת מרפאות החוץ במוסדנו, בד"כ 6 12 שבועות לאחר הניתוח (ביקורת ראשונה תיקבע בשחרור מאשפוז במחלקה).
- חזרה לנהיגה מותרת בד"כ 6 שבועות לאחר הניתוח - תלוי כמובן בקצב ההתקדמות בתהליך השיקום.
- שברים בצוואר הירך מעידים כפי שצוין לעיל על 'אוסטאופורוזיס'. יש להתחיל טיפול מלא להאטת התהליך ומעקב צפיפות עצם בפיקוח רופא/ת המשפחה.
- אירועים של כאבים במגמות משתנות, נפיחות בגפה המנותחת וחום מקומי קל,

אופייניים ושכיחים במהלך השבועות שלאחר הניתוח. חשובה המגמה - כל עוד יש שיפור משבוע לשבוע אין סיבה לדאגה.

- מידה ומתפתחים החמרה משמעותית בכאבים, נפיחות, אודם, הפרשות מפצע ניתוחי, חום כללי - יש ליצור בהקדם קשר עם המחלקה/הרופאים המנתחים, או לפנות למיין מוסדנו. \* יש להימנע כמעט בכל מחיר מהתחלת טיפול אנטיביוטי, במהלך השבועות לאחר הניתוח, ללא תאום/עדכון הרופאים המנתחים.
- המשתלים עשויים מתכת ועלולים ל'צפצף' בגלאי מתכות המוצבים במקומות שונים, במיוחד במעברי גבול ושדות תעופה. מומלץ לשאת עימך בכל עת העתק של מכתב השחרור מאשפוז. חשוב שהאבחנות ופרטי הניתוח שעברת מצוינים בו באנגלית, המכתב יוכל לשמש הוכחה והסבר להליך שעברת ולמקור ה'צפצופים'.

**צוות המחלקה וחדר ניתוח עומדים לרשותך בכל שאלה ועניין. אנו מאחלים לך מהלך אשפוז, ניתוח ושיקום מוצלחים ככל שניתן.**





לתיאום תורים 24 שעות ביממה: 03-5771188  
לבירורים בנושא מתן התחייבות מקופ"ח, ניתן לפנות ליחידת הגביה: 03-5771171