

הדרכת מטופל ניתוח החלפת מפרק ברך

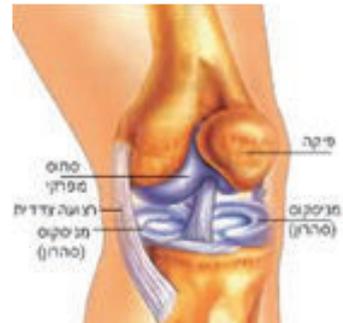
מטופל/ת יקר/ה,

את/ה מועמד/ת לעבור ניתוח החלפת מפרק ברך. מטרת דפי הסבר אלו לספק לך מידע לקראת הניתוח המתוכנן, לעזור לך להתכונן ולהיערך בתקופה שלפני הניתוח, להבין את הצפוי לך במהלך האשפוז ולאחריו. דפים אלה אינם מהווים תחליף להסברים הניתנים על ידי רופאי המחלקה.

מפרק הברך

מפרק הברך הינו אחד המפרקים המורכבים ביותר בגוף. המפרק מורכב מ-3 עצמות: קצה עליון של עצם השוק, קצה תחתון של עצם הירך ועצם הפיקה מלפנים. משטחי העצמות מצופים בסחוס מפרקי - רקמה בעלת תכונות מיוחדות המאפשרות תנועה חלקה של המפרק תחת עומסים עצומים במהלך חיינו.

סחוס המפרק ומבנים נוספים (העצם שמתחת לסחוס, שרירים, רצועות ועוד) עלולים להיפגע מסיבות שונות במהלך חיינו. הסיבה השכיחה ביותר לפגיעה במפרק בגיל המבוגר היא דלקת-שחיקתית הנקראת 'אוסטאוארתריטיס' (Osteoarthritis). במחלה זו נפגע המפרק במהלך השנים מסיבות מכניות וביולוגיות עד אשר -בשלבים המתקדמים של המחלה נעשית תנועת המפרק מוגבלת וכואבת באופן המקשה אפילו על ביצוע פעולות בסיסיות בחיי היום-יום, כמו מעבר מישיבה לעמידה, עליה וירידת מדרגות ועוד. סיבות נוספות לפגיעה במפרק הינן: חבלות בעבר, מחלות דלקתיות (דלקת מפרקים/ראומטיזם), מבנה מולד, זיהומים בעבר ועוד.



ניתוח החלפת ברך

ניתוח החלפת ברך נחשב לאחת ההצלחות הגדולות של הרפואה (לא רק בתחום האורתופדיה) במאה הקודמת והנוכחית. במהלך הניתוח מחליפים את קצוות העצם והסחוס



הפגועים, בחלקי מתכת ופלסטיק מורכבים.

חומרים אלו המיוצרים בטכנולוגיה המתקדמת ביותר, עומדים בתקנים מחמירים לגבי עמידותם והתאמתם לגוף האדם. ניתוחים מסוג זה מתבצעים בעולם המערבי מזה עשורים רבים, תוך כדי שיפור מתמיד במשתלים ובטכניקה הניתוחית. אלפים רבים של ניתוחים מסוג זה מתבצעים בישראל בהצלחה מידי שנה. כמו כל ניתוח, גם ניתוח זה כרוך בסיכונים (אמנם בשיעור נמוך) והצלחתו תלויה בתהליך שיקומי, המחייב שיתוף פעולה של המנותח/ת. מרבית המנותחים משיגים בתום תקופת השיקום שיפור משמעותי בתפקוד, במקביל להפחתת כאב משמעותית.



הרדמה לניתוח

ניתוחי החלפת ברך יכולים להתבצע תחת הרדמה כללית או אזורית (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 ונסיון הולמים לבצע את הניתוח בהצלחה. לציין - במוסדנו מנתחים מומחים בלבד בעלי נסיון רב בניתוחים מסוג זה. יש את האפשרות לבחירת מנתח ובחירת מרדים בתשלום קבוע מראש - פרטים מלאים ניתן לקבל במחלקת 'בקה'.

לפני הניתוח

- מרפאת 'טרום ניתוח' - זימון למרפאת טרום ניתוח יינתן במסגרת מרפאות החוץ או יישלח אליך - לאחר שהתקבלה ההחלטה על הניתוח. מועד הזימון למרפאה יהיה בד"כ מספר שבועות עד ימים לפני מועד הניתוח המתוכנן. מטרת הזימון הינו לוודא שיש את כל התנאים והנתונים לך ולצוות המנתחים כדי לעבור את הניתוח במועד המתוכנן באופן האפשרי הבטוח והמסודר ביותר. למרפאה זו תתבקש/י להביא: בדיקות שגרתיות (בדיקות דם, א.ק.ג, צילום חזה וכדומה), סיכום רפואי מרופא משפחה, מכתבי אישור

לניתוח בהתאם למצבך הרפואי מרופאים מומחים (בתחום הלב, ריאות, כלי דם וכדומה), טופס 17 למרפאת 'טרומ ניתוח', טופס 17 לניתוח. במסגרת מרפאה זו תיבדק על ידי רופא בתחום ההרדמה, רופא ואחות מצוות המחלקה האורתופדית. בתום התהליך תוחתם על הסכמה לניתוח, הסכמה להרדמה והסכמה למתן דם למקרה הצורך. למרות שנעשה מאמץ רב לעמוד בלוחות הזמנים, יתכנו עיכובים ביום זה. אנו מבקשים לפנות מראש 'חלון זמן' הולם ולהתאזר בסבלנות.

- **פיזיותרפיה** - גם לאחר שהתקבלה ההחלטה לעבור ניתוח, חשוב להמשיך בפיזיותרפיה השמה דגש על שימור טווחי תנועה, חיזוק ואימון השרירים. מחקרים רבים הראו שהתוצאות לאחר הניתוח טובות יותר אם התבצעה פיזיותרפיה בתקופה שלפני הניתוח.
- **טיפול תרופתי** - את מרבית התרופות הקבועות יש להמשיך וליטול עד יום הניתוח, במיוחד תרופות לאיזון לחץ דם, רמות סוכר, בלוטת תריס וכדומה. עשרה ימים לפני מועד הניתוח המתוכנן יש להפסיק טיפול תרופתי ב'מדללי דם' מסוג קומדין (Coumadin), פרדקסה (Pradaxa), קסרלטו (Xarelto), פלוויקס (Plavix). עד לניתוח יש צורך בד"כ בטיפול חליפי בזריקות קלקסן (Clexane) - הליך זה אמור להיות מתואם מראש עם רופא המשפחה ו/או יועצים בתחומים נוספים על פי הצורך (קרדיולוגיה, נפרלוגיה, נפולוגיה וכדומה).

אין צורך להפסיק טיפול תרופתי במדללי דם כמו אספירין, מיקרופירין וכדומה.

בכל שאלה או ספק יש ליצור קשר עם המחלקה לקבלת הנחיות.

- **שיקום** - לאחר ניתוח החלפת מפרק ברך בד"כ אין זכאות להמשך שיקום במסגרת מוסדית פרט למקרים בודדים. מרבית המנותחים משחררים לביתם לאחר אשפוז של 3-5 ימים במוצע, את הפיזיותרפיה מקבלים בבית מספר פעמים בשבוע למשך מספר שבועות. חשוב מאד להקדים ולבדוק מראש בסניף קופת החולים או עם אחות קשר בבית החולים את האפשרויות הרלוונטיות ולהבין את המשמעות הנגזרות מכך.
- 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.
- הכנת תיק עם ציוד אישי לתקופת האשפוז (5-7 ימים במוצע) - כלי רחצה, חלוק, נעליים נוחות, חומר קריאה/שמיעה וכדומה.

מומלץ להימנע מהבאת חפצי ערך.



- הכנת המסמכים ליום האשפוז: מסמכים רפואיים (בדיקות וחוות דעת), דיסקים של צילומים, טופס 17 לאשפוז לניתוח.

אשפוז

אשפוז לקראת הניתוח יהיה בד"כ בשעות הצהריים ביום שלפני המועד המתוכנן לניתוח. צוות המחלקה יקבל אותך, ישלים פעולות ובדיקות וינחה אותך לגבי המשך האשפוז.

- תילקחנה בדיקות דם לאפשר הכנת מנות דם למקרה הצורך.
- תסומן הרגל המנותחת.
- רחצה מלאה של הגוף בסבון חיטוי (לאחר הסרת תכשיטים ולק מהצפרניים) בערב או בבוקר יום הניתוח ומעבר לבגדי אשפוז.
- צום מלא מחצות פרט לנטיילת תרופות עם כוסית מים.

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. 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. לאחריה תוחזרי/י למחלקה. ייתכן ותבצענה בדיקות שונות (דם, שתן, צילומים וכדומה) על פי מצבך והוראות המנתחים.
- ארוחת ערב במחלקה בהתאם לסוג ההרדמה שבוצעה וההתאוששות שלך.

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 למצבך הרפואי וקצב ההתקדמות בטיפול הפיזיותרפיה.

- **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 המלצות להמשך טיפול, מועדי ביקורת במסגרת המרפאות ויצורפו לו מרשמים לתרופות להמשך טיפול.

המשך שיקום לאחר שחרור מאשפוז

- השיקום לאחר ניתוח החלפת ברך נמשך בממוצע 6-16 שבועות.
- תהליך השיקום מתבסס על פיזיותרפיה מודרכת בביתך בשלב ראשון, ובמכוני הפיזיותרפיה של קופות החולים בהמשך. תרגול עצמי יומיומי חיוני להתקדמות והצלחת התהליך.
- ביקורת פצע והוצאת סיכות מפצע ניתוחי שבועיים לאחר הניתוח במסגרת קופ"ח - בביתך או בסניף הקופה.
- ביקורת אצל הרופאים המנתחים במסגרת מרפאות החוץ במוסדנו - 3, 6, 12



שבועות לאחר הניתוח. מועד ביקורת ראשונה יקבע בשחרור מאשפוז. יש להצטייד בטפסי 17 לביקורות המרפאה.

- חזרה לנהיגה מותרת בד"כ 6 שבועות לאחר הניתוח - תלוי כמובן בקצב ההתקדמות בתהליך השיקום.

- 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.

- במידה 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.

- במהלך שנתיים שלאחר הניתוח יש ליטול אנטיביוטיקה מניעתית לפני כל פעולה או בדיקה חודרנית כמו טיפולי שיניים, ניתוחים, בדיקות במערכת העיכול והשתן וכדומה. במקרה של ספק ניתן לפנות טלפונית למחלקה או למרפאות.

- 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