

# הכנה למטופל לפני ניתוח קולורקטלי

עלון  
מידע



מסונף לבית הספר לרפואה נ"ש אדלסון ▼ אוניברסיטת אריאל בשומרון

## מטופל יקר,

מטרת חוברת זו הינה לעזור לך להבין ולהתכונן טוב יותר לקראת הניתוח הקרב. אנא קרא חוברת זו ביסודיות בכל שאלה ניתן לפנות לצוות הרפואי במחלקה. יש להביא חוברת זו ליום האשפוז.

### **ברוך הבא למחלקה הכירורגית בבית החולים לניאדו!**

מנהל המחלקה דר ונטוררו מוריס, האחיות הראשית גב' ניצה בשארי ויתר הצוות מקבלים אותך בברכה.

כדי להקל על שהותך במחלקה ולהוריד את מפלס הלחץ עבורך ובני משפחתך הכנו חוברת ייעודית המפרטת מה נעבור ביחד החל משלב ההכנה לניתוח ועד לאחר שחרורך הביתה. לכל שאלה נוספת מוזמן כמובן לשאול את הצוות.

במחלקתנו אנחנו דוגלים בטכניקת ה-ERAS:

ERAS-Enhanced recovery after surgery.

ERAS - טכניקה טיפולית מקובלת ברחבי העולם אשר הוכחה מדעית במחקרים רבים מזה שנים רבות שמתמקדת בפרוטוקול התאוששות מואצת לאחר ניתוחים. טכניקה זו הדגימה יתרונות משמעותיים בהתאוששות והפחתת סיבוכים אחרי ניתוחי סרטן מעי גם וכוללת הכנה ספציפית לפני הניתוח, הקפדה על פרמטרים מיוחדים בניתוח עצמו כולל ההרדמה, הקפדה על פרמטרים רבים לאחר הניתוח כגון כלכלה מוקדמת וניוד מהיר לאחר הניתוח.

אתה שותף מלא לתהליך האשפוז הניתוח וההחלמה לאחריו!

מצורף לינק לאתר ה ERAS העולמי:

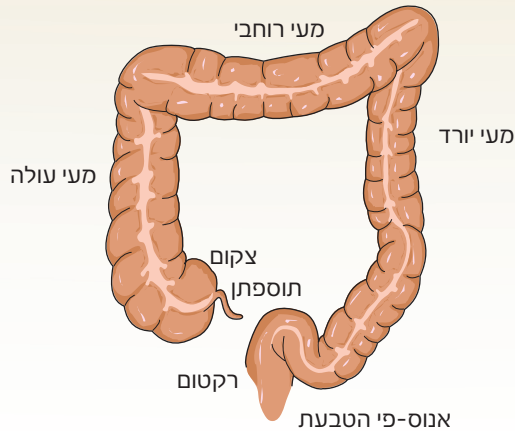
<https://erassociety.org/>

## מספר מושגי מפתח להבנת הז'רגון הרפואי:

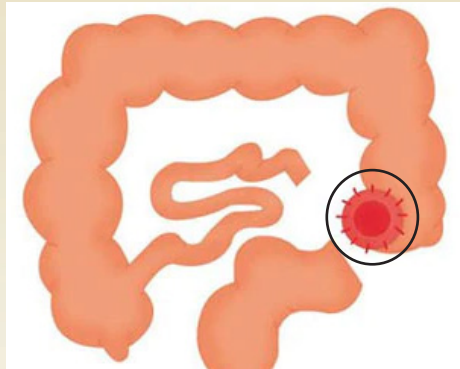
**קולון** - החלק הסופי של מערכת העיכול הכוללת את המעי הגס. מתחלק לקולון ימני עולה, רוחבי ויורד. תפקידו לספוג את נוזלי הגוף ומלחים ולמצק את היציאה. אורכו כמטר וחצי. ניתוח מעי כריתת של חלק מהמעי, בגישה פתוחה או לפרוסקופית.

**רקטום** - (חלחולת בעברית) - חלקו הסופי של המעי הגס. אורכו כ- 15 ס"מ. מתחבר לפי הטבעת. משמש לאגירת הצואה.

## אנטומיה של המעי הגס:



**סטומה** - פתח מלאכותי הנעשה בדופן הבטן על ידי המנתח בניתוחי מעי. איליוסטומי ממעי דק. קולוסטומי-מעי גס. מטרת הסטומה לפהנות את פסולת המעי לנקודת מוצא חדשה - לשקית הסטומה מחוץ לדופן הבטן. סטומה יכולה להיות זמנית או קבועה. במידה וזמנית ניתן יהיה לבצע ניתוח נוסף כעבור מספר חודשים על מנת לסגור אותה ועל מנת ליצור המשכיות של מערכת העיכול. הסטומה נעשית בכדי לאפשר החלמה של מעי חולה.



סטומה:

**לפרוסקופיה** - ניתוח זעיר פולשני הכולל 4-6 חתכים קטנים בעור דרכם מוכנסת מצלמה וציוד לניתוח. מתבצע ניפוח של הבטן ע"י גז  $O_2$  בהמשך מוכנסת המצלמה וציוד הניתוח. בשיטה זו הוכחו אחוזי זיהום וסיבוכים נמוכים יותר, **ברנולה = וונפלון** = עירוי - מחט המוכנסת בווריד פריפרי לרוב ביד ומשמש לקבלת נוזלים ותרופות דרך הווריד.

**מכשיר נשיפה "טרפלו"** - מכשיר נשיפה שנראה כמו צעצוע לילדים עם 3 כדורים ומאפשר אימון ושיקום לריאות וחיזוק שרירי הנשימה. מפחית מאוד הסיכוי לתמט ולדלקת ריאות שלאחר ניתוח.

**זונדה** - צינור המוחדר לרוב דרך אחד מנחירי האף יורד אל הוושט ולקיבה. ניתן לתת דרך צינור זה הזנה, לעקוב אחר הפרשות ועוד.

**קתטר שתן** - צינור המוחדר לשופכה ומנקז את השתן לשקית. איסוף השתן והערכת כמות השתן חשובה לנו על מנת להעריך את מצבך.

**אנסטומוזה, Anastomosis** - השקה/חיבור בין 2 חלקי מערכת עיכול לשיחזור ויצירת רציפות מערכת העיכול.

**חוקן** - חומר שמאפשר לנקות את החלק הסופי של מערכת העיכול. פי הטבעת והרקטום על ידי הכנסת חומר לפי הטבעת. לאחר הכנסת החומר תרגיש צורך "לרוץ" לשירותים להתרוקן.

ניתוח להסרת המעי הגס מבוצע בשתי שיטות: ניתוח 'פתוח' במהלכו מבוצע חתך לאורך הבטן וניתוח 'לפרוסקופי' - נעשה ע"י מספר חתכים קטנים בעור, דרכם מוחדרת מצלמה ומכשירים כירורגיים נוספים. לכל אחת מהשיטות הניתוחיות הללו קיימים יתרונות וחסרונות

וניתן להתייעץ איתנו לגבי השיטה המתאימה לכם. יש לדעת כי גם אם נקבע ניתוח לפרוסקופי לעיתים ישנו צורך לעבור לניתוח 'פתוח'.

### **ניתוח קולון ימני: Right Hemi-Colectomy**

סיבות לניתוח: סרטן מעי גס, גידולי מעי גס שפירים. מחלת סעיפים, מחלות דלקתיות כמו קרוהן, חסימה של אספקת הדם למעי(איסכמיה), דימום, חסימת מעי ועוד.

בניתוח זה כפי שמתואר באיור מוסר החלק הימני של המעי הגס בהתאם לאספקת הדם והלימפה שלו. שני חלקי המעי התקינים יושקו יחד ע"י אנסטומוזה= השקה של מערכת העיכול על מנת ליצור רצף. במקרים מסויימים תוצא סטומה במהלך הניתוח.

### **ניתוח קולון שמאלי:**

סיבות לניתוח: סרטן מעי גס, גידולי מעי גס שפירים. מחלת סעיפים, מחלות דלקתיות כמו קרוהן, חסימה של אספקת הדם למעי(איסכמיה), דימום, חסימת מעי ועוד.

בניתוח זה כפי שמתואר באיור מוסר החלק השמאלי של המעי הגס בהתאם לאספקת הדם והלימפה שלו. שני חלקי המעי התקינים יושקו יחד ע"י אנסטומוזה= השקה של מערכת העיכול על מנת ליצור רצף. במקרים מסויימים תוצא סטומה במהלך הניתוח.

ניתוחים נוספים המבוצעים במחלקתנו הם ניתוחי רקטום (חלחולת) Low Anterior Resection I Anterior Resection התוויה לניתוח: סרטן הרקטום, פוליפים טרום-סרטניים, מחלת מעי דלקתית, חסימה של אספקת הדם למעי(איסכמיה), דימום, או חסימת מעי ועוד. במקרים רבים של ניתוחי חלחולת יש צורך ביצירת קולוסטומיה או אילאוסטומיה במהלך הניתוח.

### **סיבוכים ניתוח אפשריים:**

יש לדעת כי לכל ניתוח עלולים להיות סיבוכים. אנחנו נעשה את הטוב ביותר שלנו לנסות למנוע סיבוכים.

**דלקת ריאות** - זיהום ריאתי- 2.6% סיכון. מומלץ להפסיק לעשן לפני הניתוח, לקום

מהמיטה וללכת ולקחת נשימות עמוקות.

**סיבוכים לבביים** - התקף לב או דום לב 1.1% סיכון

**זיהום פצע** - 10.7% סיכון. לרוב ניתן אנטיביוטיקה טרום ניתוחית על מנת למנוע זיהום וכן נבקשך להתקלח בסבון מיוחד טרום הניתוח

**זיהום דרכי שתן** - 1.9% סיכון לעיתים יש צורך בהכנסת קתטר שתן בניתוח ולאחריו

**קריש דם** - 2% סיכון ניתוחים ארוכים ושכיבה ממושכת במיטה מעלים סיכון. לכן חשוב לקום מהמיטה ולהתהלך לפחות 5-6 פעמים ביום.

**אי ספיקת כליות** - 1.2% סיכון בפרט אם קיימת מחלת כליות ברקע, סכרת, גיל מעל 65 ושימוש בתרופות שונות עלולים להגביר סיכון

**ניתוח חוזר** - 6.1% סיכון דימום או דלף מעי עלולים להוביל לניתוח חוזר

**מוות** - 1.5%

#### **שחרור למוסד שיקומי - 8.4%**

**סיכון לדלף מהשקת מעי** - 4.1% סיכון. גיל מבוגר, ניתוח חירום, השמנת יתר, שימוש בסטרואידים, כמותרפיה וקרינה בנוסף על שימוש באלכוהול או עישון מעלים סיכון זה.

**עוד סיבוכי ניתוח אפשריים הינם כאב שלאחר ניתוח** למשל בניתוחים לפרוסקופים המטופל עלול לסבול מכאב באזור הכתפיים עקב לחץ ניפוח הגז בניתוח.

**עוד סיבוכים כגון זיהום**, דימום, פגיעה באיברים סמוכים כגון שלפוחית מעי דק כבד. אצל גברים, בפרט בניתוחי רקטופ תתכן פגיעה בתפקוד המיני. סיבוכים נוספים כגון הפרעה בחיבור קצוות המעי מה שעלול לגרום לדלף ולזליגת תוכן מעי לחלל הבטן.

**סיבוכים נשימתיים** כגון תמט ריאה, דלקת ריאות, תסחיפי ריאה.

**סיבוכי הרדמה** - הפרעה בנתיב האוויר ועד לחנק, ירידת לחץ דם, פגיעה בשיניים או מיתרי הקול כתוצאה מהחדרת צינור לקנה הנשימה (טובוס) אי נוחות או כאב בלוע. תגובה אלרגית לחומרי הרדמה.

### **כיצד להתכונן לקראת הניתוח?**

מומלץ מאוד להמנע מעישון- הוכח כמפחית סיבוכים נשימתיים וזיהום ומשפר החלמת פצע.

- ◀ פעילות גופנית: אפילו 15 דקות הליכה ביום עדיפים על כלום וישפרו את ההחלמה שלך!
- ◀ יש להמנע משתיית אלכוהול 24 שעות טרם הניתוח.

### הכנה טרום ניתוחית:

- ◀ כשבועיים טרם הניתוח תזומן לבית החולים לניאדו ל"מרפאת טרום ניתוח". לקראת יום זה תתבקש להביא:
- ◀ בדיקות מעבדה מלאות עדכניות כולל ספירה, כימיה ותפקודי קרישה.
- ◀ הדמייה כגון בדיקת CT או MRI - יש להביא דיסק או פענוח (אלא אם בוצע בלניאדו)
- ◀ אק"ג ואם יש תוצאות אקו לב אחרון.
- ◀ באם ישנו רקע של מחלות לב/נטילת מדללי דם/לפי בקשה קודמת המלצות קרדיולוג לגבי מצב מחלת הלב, אישור ממנו לביצוע הניתוח והמלצות להפסקת מדללי הדם - באם ישנה מחלת ריאות השלמת בדיקת תפקודי ריאות וכן המלצות רופא מטפל/פולמונולוג
- ◀ צילום חזה עדכני

### ביום זה אתה צפוי להפגש עם אנשי הצוות שלנו:

1. הערכת מרדים כולל בדיקה גופנית ומעבר על תרופות.
2. הערכת כירורג כולל הסברים, הערכת מצב ובדיקתך, איור של מהלך הניתוח הסבר על והגשת חוברת הכוללת הכנה טרום ניתוחית מבחינת צום, הכנת מעי, יום לפני ניתוח ומהלך אשפוז.
3. אחות מרכזת - קבלה סעודית והמלצות טרום ניתוח והגעה לאשפוז.

### מה להביא לבית החולים?

- ◀ חוברת ז.
- ◀ נעלי בית, כפכפים למקלחת, בגדים להחלפה.
- ◀ מברשת שיניים ומשחת שיניים, מברשת שיער, סבון ושמפו, אטמי אזניים.
- ◀ משקפיים/ עדשות מגע.
- ◀ תרופות קבועות או רשימה מסודרת של התרופות הקבועות.
- ◀ 2 חבילות מסטיק לבחירתך.
- ◀ יש לרכוש ולהביא לאשפוז ליטר מיץ תפוחים מסוג פריגת צלול ( בלי חתיכות!)
- ◀ אנא המנע מהבאת מוצרים יקרי ערך כגון תכשיטים לבית החולים.

### בהגעתך לבית החולים יום לפני הניתוח:

- ▲ אגיע למחלקה, אפגוש עם אחות שתעבור על צ'ק ליסט איתי ותעזור לי להתכונן
- ▲ לניתוח בגדים, חלוק בית חולים, אפסון חפצים.
- ▲ אקבל שתיית מרוקן - 3 ליטרים להכנת מעי, חוקן ואנטיביוטיקה לפי ההנחיות.
- ▲ בערב או בוקר טרם הניתוח אעשה מקלחת עם סבון אנטי בקטריאלי.
- ▲ אקח תרופות קבועות למעט מדללי דם כפי שתודרכתי ב"טרם ניתוח".
- ▲ מרגע האשפוז כלכלת נוזלים צלולים, ג'לי, מרק צח.
- ▲ מותר יהיה לי לשתות מחצות ועד שש בבוקר נוזלים צלולים - 1 ליטר.
- ▲ אקבל זריקה לדילול דם בערב טרם הניתוח.
- ▲ בבוקר הניתוח אלקח לחדר ניתוח, אפגוש את המרדים ואת המנתחים וכן את צוות האחים של חדר ניתוח.

### במהלך הניתוח:

- ▲ הניתוח יבוצע בגישה לפרוסקופית או פתוחה.
- ▲ אהיה רדום, לא אחוש בכאב ולא אזכור את מהלך הניתוח.
- ▲ במהלך הניתוח אקבל נוזלים על מנת שלא אתייבש.
- ▲ תוכנס זונדה לאף. בסוף הניתוח הזונדה תוצא.
- ▲ יוכנס קתטר שתן שיצא למחרת הניתוח
- ▲ נשתמש בטכניקות הרדמה כלליות+אזוריות על מנת להפחית שימוש בחומרים נרקוטים
- ▲ אקבל אנטיביוטיקה לפני תחילת הניתוח למנוע זיהומים בפצע הניתוח
- ▲ זמן הניתוח מאוד משתנה אורך מספר שעות בהתאם למיקום המחלה, הטכניקה הניתוחית ועוד. בתום הניתוח יצא המנתח לעדכן את בני משפחתך במצבך. יש לדעת כי אין לדעת כמה זמן ימשך במדויק כל ניתוח ולכל הפחות שלוש שעות.

### לאחר הניתוח:

- ▲ לאחר הניתוח יתכן מאוד ותהיה מנומנם ומסוחרר. יתכן ותהיה מחובר למספר צינורות כגון קתטר שתן, מסכת חמצן על הפנים, נוזלים דרך הווריד וכן לעיתים שקית סטומה חדשה.



בתחילה תועבר מחדר ניתוח לחדר התאוששות ומשם למחלקה הכירורגית. לאחר הניתוח, שכיבה במיטה עלולה לגרום לדלקת ריאות, היווצרות קרישי דם וחולשה. לכן חשוב מאוד להתחיל להזיז את הגוף במידת האפשר ברגע שמרגיש בנוח וכאב בשליטה.

- ▶ אתבקש לדרג את עוצמת הכאב שלי מ-10-10. באם כואב לי אני לא מתבייש ומבקש נוגדי כאב
- ▶ אתחיל לשתות מעט מים במידת האפשר
- ▶ באם מצליח לשתות מים אקבל משקה חלבון לשתות
- ▶ אלעס מסטיק ל-30 דקות במידת האפשר
- ▶ אצא מהמיטה בעזרת הצוות הרפואי ואשב בכסא למשך שעתיים.
- ▶ אשתמש במכשיר הטריפלו לאחר הדרכה מונע דלקת ריאות!
- ▶ אניע רגליים לפי הדרכת פיזיותרפיסט קדימה אחורה, מתיחות וסיבובים.

### **יום 1 לאחר הניתוח:**

- ▶ אעשה תרגילי פיזיותרפיה בסיוע פיזיותרפיסט.
- ▶ אשתמש לפחות פעם בשעה ב"טריפלו" כאשר ער 10 נשיפות לשעה.
- ▶ יילקחו בדיקות דם להעריך את מצבי.
- ▶ אצא מהמיטה ל-8 שעות ביממה 4 פעמים ביום למשך 8 שעות סה"כ.
- ▶ פעמיים לפני הצהריים בכסא או לצעידיה במחלקה.
- ▶ פעמיים לאחר הצהריים בכסא או לצעידיה במחלקה.
- ▶ אעדכן את האחות שלי לגבי עוצמת הכאב אם הכאב מעל 10/4 קתטר השתן יוצא מתן שתן באופן עצמאי בשירותים במידת הניתן.
- ▶ אשתה נוזלים צלולים באופן חופשי ואקבל תמיכה של משקה חלבון
- ▶ אלעס מסטיק 30 דק פעמיים ביום
- ▶ קלקסן מניעתי.

### **ביום 2 לאחר הניתוח:**

- ▶ אעשה את תרגילי הנשימה שלי וכן תרגילי פיזיותרפיה בסיוע פיזיותרפיסט.
- ▶ אשתמש לפחות פעם בשעה בטריפלו כאשר ער
- ▶ אשב בשעת הארוחות בכסא
- ▶ להסתובב במסדרון לפחות 4 פעמים ביום בכל משמרת ולצאת מהמיטה ל-8 שעות ביממה

- ◀ לעדכן את האחות שלי לגבי עוצמת הכאב אם הכאב מעל 10/4
- ◀ אשתה חופשי ואתחיל לאכול כלכלה דייסתית.
- ◀ אלעס מסטיק 30 דק פעמיים ביום
- ◀ אעדכן את הצוות הרפואי באם העברתי גזים ויציאה
- ◀ אקבל הדרכות סטומה במידת הצורך.
- ◀ לא אקבל נוזלים דרך הווריד
- ◀ אתכונן לשחרור הביתה.

### **ביום 3 לאחר הניתוח:**

- ◀ כמו ביום 2 לאחר הניתוח +
- ◀ אתכונן לשחרור הביתה: אקבל הנחיות מסודרות מצוות המחלקה לגבי ההמשך.
- ◀ מרשמי תרופות למדללי דם ומשככי כאב בהתאם לצורך, ביקורת מרפאה וכו'.
- ◀ אעבור הדרכת דיאטנית ואקבל המלצות תזונה.
- ◀ אשתחרר לביתי

### **קריטריונים לשחרור הביתה:**

- ◀ אני אשתחרר לביתי במידה ואעמוד בקריטריונים הבאים:
- ◀ העברתי גז
- ◀ מצליח לאכול מזון
- ◀ מתנייד במחלקה
- ◀ ללא סיבוכים נוספים
- ◀ הכאב שלי בשליטה.

**חשוב לדעת** - אתה שותף מלא לתהליך הזה- על ידי ביצוע תרגילי נשימה ופיזיותרפיה, תנועה וניידות, לעיסת מסטיק, תזונה נכונה: מחקרים הוכיחו שתהליך ההחלמה מהיר יותר וקל יותר, עם סיכון מופחת לזיהומים או היווצרות קרישי דם וכן מערכת העיכול שלך תחזור לתפקוד טוב מהר יותר.

על כן אתה צפוי להשתחרר מהר יותר ולהרגיש טוב יותר - מהר יותר!

## דברים שחשוב לשים לב בבית:

- ◀ אם סובל מכאב בלתי נשלט, או חום מעל 38 ° דווח לנו מייד!
  - ◀ אם באזור הפצע הניתוחי האזור אדום, חם נפוח או קיימת הפרשה מוגלתית: דווח לנו מייד!
  - ◀ אם אינך מסוגל כלל לאכול ולשתות, אינך מעביר גזים או יציאות, מקיא או בחילות מרובות: דווח לנו מייד!
  - ◀ התפרים או סיכות יוצאו 7-10 לאחר הניתוח בקופ"ח או במרפאה הכירורגית שלנו.
  - ◀ אמשיך לקבל קלקסן מניעתי למשך 28 ימים סה"כ.
  - ◀ המנע מנשיאת משקל כבד
  - ◀ יתכן מאוד שהרגלי היציאה יהיו שונים לאחר ניתוח. תתכן עצירות או שלשול. עם הזמן מצב זה אמור להסתדר.
  - ◀ תרופות נגד כאב מסויימות עלולות לגרום לעצירות. לכן חשוב לשתות ולאכול נכון כפי שהסבירה הדיאטנית.
  - ◀ פעילות גופנית כגון הליכה של 15 דקות ביום מומלצת ביותר ומשפרת החלמה.
- כשלושה ימים לאחר שחרורך ניצור איתך קשר טלפוני להתעדכן במצבך ולענות על שאלות נוספות.
- פגישה נוספת תהיה כחודש לאחר הניתוח במרפאה הכירורגית במהלכה תבדק, נדון בתוצאות הפתולוגיה ולגבי האפשרויות להמשך טיפול.

**מאחלים לך בריאות שלמה ושהייה מהנה במחלקתנו  
מצוות המחלקה.**

### **מחלקת כירורגיה:**

טלפון: 09-8604607

פקס: 09-8604629

זימון תורים למרפאה הכירורגית: 09-8604633

תשובות לביופסיה ופתולוגיה - אורלי: 09-8604673

דוא"ל: [chirurg1@laniado.org.il](mailto:chirurg1@laniado.org.il)

### **פניות הציבור (תלונות והצעות לשיפור):**

טלפון: 09-8362666

מייל: [pniyot@laniado.org.il](mailto:pniyot@laniado.org.il)

כתובת: הועדה לפניות הציבור

בית חולים לניאדו

רח' דברי חיים 16

נתניה

### **מיקום המחלקה:**

קומה ראשונה בבנין האגף הכירורגי

### **צוות המחלקה עומד לרשותך**

**בברכת החלמה מהירה!**

© כל הזכויות שמורות לבית חולים לניאדו



מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש אדלסון | אוניברסיטת אריאל בשומרון

רחוב דברי חיים 16 קרית צאנז, נתניה | 09-860-46-66 | [www.laniado.org.il](http://www.laniado.org.il)