

דפי מידע למתאשפזת במחלקה הכירורגית

הדרכה למנותחות שד

מטופלת יקרה !

השד עשוי מכ- 15-20 קבוצות של בלוטות המפרישות חלב בזמן ההנקה. בלוטות אלו נתונות בתוך רקמה שומנית המקנה לשד את צורתו. רקמת השד משתרעת עד לבית השחי.

בבית השחי נמצאות קשריות לימפה, מספרן אינו קבוע ונע בסביבות 30-40 ואף יותר, תפקידן קשור במערכת החיסונית על מנת למנוע לרוב חדירת זיהום לגוף.

סרטן השד – זוהי מחלה המתבטאת בריבוי לא מבוקר של תאים ברקמת השד. תאי הסרטן גדלים ללא בקרה ביולוגית בקצב מהיר, הם חודרים לתאים הבריאים ופוגעים בהם, לכן חשוב לרסנם. אם מגלים את הגידול הסרטני ומטפלים בו לאלתר, סיכויי ההחלמה המלאה גבוהים מאוד.

MASTECTOMY מסטקטומיה - פירושה כריתת שד. בניתוח נכרת השד כולו וקשריות הלימפה הסמוכות אליו. הניתוח מבוצע בהרדמה כללית כך שבמהלך הניתוח לא תחושי דבר. לפעמים, המנתח לצריך לבצע ביופסיה נוספת תוך כדי הניתוח או לשלוח את התכשיר לבדיקה שהשוליים חופשיים מגידול, וזו מועברת במהירות לפתולוג. הפתולוג מכין את חומר הביופסיה בהליך מהיר שנמשך בין 15-30 דקות (דבר הנקרא "חתך קפוא") ומסתכל במיקרוסקופ על מנת לקבל אישור נוסף על האבחנה. בשלב זה ממתין הצוות המנתח בחדר הניתוח כשהחולה כבר בהרדמה. לאחר קבלת התשובה הסופית, ממשיך הצוות המנתח את הניתוח של כריתת השד. בכל מקרה של חוסר וודאות מלפני הניתוח, טרם כניסתך לניתוח או בפגישות שקדמו לכך, הרופא משוחח עמך ומעמיד בפניך את 2 האפשרויות של כריתת הגוש (ראי דף הדרכה נוסף של כריתת שד חלקית (LUMPECTOMY) או כריתה מלאה. אישה שמסרבת לטיפול והחותמת על כך שלא יכרתו את שדה תכובד בקשתה על כל התוצאות הנובעות מכך.

החששות ...

בזמן הקצר שלאחר הניתוח קרוב לודאי שתהיי מודאגת משני נושאים עיקריים :

1. האם הניתוח הצליח.
2. צורת החזה.

יש לדעת כי ניתן לפתור את בעיית החלל הריק שנוצר בחזייה בעקבות כריתת השד. הדרך הקלה והפשוטה הינה שד תותב (פרוטזה) מחומר קל הממלא את החלל הריק בחזייה. מן החוץ לא ניתן להבחין כלל אם האישה עברה ניתוח או לא. יתר על כן בחלק מן המקרים ניתן לעבור ניתוחים פלסטיים שבהם יוצרים שד חדש. מספר ימים לאחר הניתוח תוזמן (בהסכמתך) מתנדבת מארגון "יד להחלמה", בארגון זה עובדות נשים שעברו כריתת שד ויוכלו ליעץ לך מניסיוןן, למשל, כיצד לובשים בגד ים, באיזה חנויות ניתן להשיג חזיות מרופדות ועוד... את מצידך יכולה לשאול אותן כל שאלה שעולה בדעתך.

ראוי לציין את החשיבות שבשיתוף מישהי/ו קרוב בהרגשותייך ובתחושותייך, הרשי לעצמך לבטא את רגשותייך עצבות, בכי, כעס. אלו רגשות טבעיים אותם חוות נשים רבות העוברות כריתת שד. עליך ועל הסובבים אותך להבין כי אין מדובר בסימני חולשה, אלא, דרך ביטוי למתח ולחששות שאת חווה בימים אלה.

הקרנות וטיפול כימותרפי – יבוצעו במידת הצורך כטיפול המשכי לאחר ריפוי הפצע. סוג הטיפול ומועדו ייקבעו באופן אישי לכל אישה ואישה. הקרנות – קרני הרנטגן הינן קטלניות לרקמת הסרטן במידה רבה יותר מאשר לרקמת הגוף ולפיכך הן משמשות לטיפול בגידול. ההקרנות אינן כואבות, הן ניתנות לאזור השד הכרות וכן לבלוטת הלימפה באזור. טיפול כימותרפי – טיפול כימי המבוסס על מתן זריקות לתוך הוריד או נטילה דרך הפה של חומרים הנקלטים יותר על ידי תאי הסרטן וכך מונעים את צמיחתו. הטיפול ניתן בתחילה במספר ימים קבועים ובהמשך רק לסירוגין (פעם בשבוע או שבועיים).

על המשך הטיפול המתאים לך תקבלי הסבר במידת הצורך, לאחר הניתוח.

ההכנה לניתוח

במחלקה

עם קבלתך למחלקה עברת מספר בדיקות – צילום חזה, א.ק.ג, בדיקת דם (הקפידי שלא יילקח דם מהיד בצד שינותח), שיחה עם הרופא המרדים, קבלה ע"י אחות ורופא ובדיקות נוספות שמטרתן קביעת מצב בריאותך הכללי. לאחר הבדיקות יתכן כי יאושר לך לצאת לביתך ולחזור ערב לפני הניתוח או בבוקר הניתוח, תלוי במיקומך ברשימת המנותחים ובגורמים נוספים. אם הינך מוזמנת ערב הניתוח – הודיעי על בואך לאחות. אם הינך חוזרת בבוקר הניתוח עליך להיות במחלקה בשעה שתאמר לך האחות. הודיעי על הגעתך לאחות והמתיני בחדר טיפולים.

במידה וחל שינוי במצב בריאותך כגון חום, הצטננו, תחושה רעה אחרת, אנא דווחי לנו על כך.

ערב הניתוח

- עליך להיות בצום משעה 12:00 בלילה – אסור לאכול, לשתות או לעשן.
- קבלת הדרכה לגבי תהליך הניתוח ע"י אחות במחלקה.
- חתימה על הסכמה לניתוח לאחר שיחה עם רופא.
- נטילת תרופות – אם הינך נוטלת תרופות באופן קבוע דווחי על כך והאחות תורה לך אילו תרופות לקחת בבוקר הניתוח ואילו לא לקחת.

ההכנה בחדר הניתוח

- לפני העברתך לחדר הניתוח תתבקשי להסיר תכשיטים, שיניים תותבות, מכשיר שמיעה, משקפיים, עדשות, לק מהציפורניים ואת כל בגדייך (חפצים יקרי ערך מומלץ להשאיר בידי המשפחה).
- תתבקשי ללבוש חלוק אותנו תקבלי במחלקה.
- יתכן ותקבלי כדורי וליום או תרופה מרגיעה אחרת, תרופה זו אינה מרדימה אלא גורמת לנמנום.
- לעיתים ניתנת גם מנת אנטיביוטיקה לפי הוראת הרופא.
- מומלצת ירידה לשירותים, לפני העברתך לחדר ניתוח.
- תבוצע חבישת הרגליים באגדים אלסטיים.
- ענידת צמיד פלסטיק עם שמך המלא.
- פועל בית ייקח אותך על מיטה לחדר הניתוח. בני משפחתך יוכלו ללוותך עד פתח חדר הניתוח.



בחדר הקבלה שבחדר ניתוח

בחדר ההכנה שבתוך חדר ניתוח תקבל אותך אחות חדר ניתוח. בחדר זה תפגשי מרדים אשר ייתן לך עירוי שמטרתו מתן נוזלים וחומרי הרדמה. שימי לב שהעירוי לא יוכנס ליד בצד המנותח. לאחר הכנסת העירוי תוכנסי לחדר הניתוח ושם תורדמי הרדמה כללית – זמן הניתוח עצמו כשעתיים, אך בסך הכל תשהי בחדר הניתוח זמן רב יותר משום ששהותך בחדר ההכנה וזמן ההרדמה אורכים זמן נוסף. היום, בניגוד לעבר, ביצוע ההרדמה הגיע לדרגה גבוהה מאוד של ידע מיומנות ובטיחות, הרופא המרדים שולט בפעולות החיוניות של החולה מתחילת ההרדמה ועד סופה בעזרת מכשירים לניטור (מדידה ומעקב שוטף) לחץ דם, דופק, מצב הלב, חמצון הגוף וכו'. אלה מבטיחים שהתהליך כולו יבוצע על הצד הטוב ביותר.

בחדר הניתוח

- יתקיים הניתוח בניהול הצוות הרפואי והסיעודי הטוב ביותר.
- יוחדר נקז לפצע הניתוח. מטרתו – ניקוז הפרשות על מנת שלא יצטברו נוזלים מתחת לעור באזור הניתוח. מידי יום תימדד כמות הפרשה מהמנקז וכאשר הכמות תהיה קטנה מ- 20 הנקז יוצא. אין צורך בהרדמה כל-שהיא בזמן הוצאת הנקז. לרוב מחובר הנקז 7-10 ימים.

לאחר הניתוח

לאחר הניתוח תועברי לחדר התאוששות לשם מעקב אחר מצבך הכללי בשעות הראשונות לאחר הניתוח. ב- 24 השעות הראשונות, יתכן שטווש ורצון לישון עקב חומרי ההרדמה ומשככי הכאבים. כמו כן, יתכנו בחילות עקב ההרדמה (במידת הצורך נטפל בכך). בני משפחתך יוכלו לבקרך בחדר ההתאוששות. לאחר מכן כשמצבך יציב ואת ערה, תועברי למחלקה על מיטה. תתבקשי לעבור למיטתך, בעזרת הצוות הסיעודי במחלקה.

שוב במחלקה...

לכשהגעת חזרה למחלקה ועברת למיטתך – תיבדק התחבושת, "הצנרת" (נקז), לחץ דם ועוד. ביומיים הראשונים לאחר הניתוח, תקבלי תרופות לשיכוך כאבים, באמצעות זריקות. הן יינתנו על פי בקשתך אך במרווחים קבועים בין מנה למנה, למשל, באם תקבלי זריקה מסוג פטידין תוכלי לקבלה במרווח של 4 שעות לפחות בין מנה למנה. תרופות אחרות יינתנו לפי התדירות הנהוגה בהן. כעבור יומיים יינתנו התרופות בצורת סירופ או כדור.

זכרי ! חשוב וכדאי להודיע לאחות על כאבים.

לרוב האנשים בעיה במתן שתן בשעות הראשונות לאחר הניתוח וזאת עקב השפעת חומרי ההרדמה, הדבר חולף בדרך כלל לאחר מספר שעות. על מתן שתן ראשון יש לדווח לאחות.

מקובל להניח את היד בצד המנותח על כרית בזווית של 30° , כבר עם חזרתך למחלקה, תנוחה זו עוזרת למניעת בצקת באזור. אזור הניתוח מכוסה בפד ופלסטר, החלפת תחבושות הניתוח בפעם הראשונה תיעשה כמה ימים לאחר הניתוח. יש נשים המספרות כי זהו להן הרגע הקשה במיוחד בכל התהליך. נשים רבות מעדיפות בשלב זה שלא להביט על הצלקת. לאחר הוצאת התפרים תוכלי להשתמש בחזייה המרופדת. יום לאחר הניתוח, כבר מומלצת ירידה מהמיטה ואכן, אחיות המחלקה יעזרו לך בזאת וכן ברחצה ובגישה לשירותים. בעת הירידה מהמיטה חשוב להקפיד על חבישת הרגליים בגרביים אלסטיות ובחזרתך למיטה יש להסירן.

הטיפול הפיזיותרפיה

יום לאחר הניתוח תבקר אצלך פיזיותרפיסטית, אשר תדריך אותך בביצוע תרגילי נשימה ושיעול. עליך לבצע את תרגילי הפיזיותרפיה הנשימתית מספר פעמים ביום, זאת על מנת לשפר את האוורור הריאתי ולמנוע סיבוכים הקשורים ברכי הנשימה. מטרת השיעול – העלאת הליחה מן הריאות כדי למנוע את הצטברותה, דבר העלול להביא לזיהום ודלקת ריאות.

לאחר ניתוח מקובל להניח את היד שבצד המנותח, על כרית, כשהזרוע נמצאת ב- 30° מהגוף והמרפק ישר. כמו כן תנחה אותך הפיזיותרפיסטית בהפעלה הדרגתית של היד. יש לעשות תנועה של פתיחת וסגירת אגרוף וכן לכופף וליישר את המרפק עד הסוף כדי להימנע ממצב סטטי ונפיחות ביד.

ניתן לבצע גם תנועות קטנות בפעולות יום-יומיות שגרתיות כגון: אכילה, צחצוח שיניים וסירוק השיער. כל עוד המנקז לא הוצא יש להימנע מתרגילים מאומצים. לאחר שהמנקז יוצא, תקבלי הדרכה להפעלה מלאה של היד והנחיות להמשך הפיזיותרפיה בביתך. הפעלה מוקדמת של הזרוע תמנע מצב של כתף קפואה והפרעה בתפקוד. לעיתים יש צורך בהמשך טיפול במסגרת מכון פיזיותרפיה.

הצלקת הניתוחית

למנתח השפעה מוגבלת על הצלקת הניתוחית שכן היא נוצרת ע"י הגוף בתגובה לפציעה ולחתך, לכן אין להשוות בין צלקת אחת לאחרת. יש נשים שההצלקות אצלן עדינה יותר ואצל אחרות גסה יותר.

יתכן כי לאחר הניתוח תחושי כאילו מקום הניתוח חסר תחושה, זהו תהליך טבעי לאחר הניתוח, שכן בעת כריתת השד נחתכים קצות עצבים קטנים המעצבבים את עור השד ולכן התחושה נפגמת, בתוך פרק זמן של בין מספר שבועות למספר חודשים התחושה תחזור מאליה.

לידיעתך: למחלקה קשורה עובדת סוציאלית, אם הינך מרגישה צורך בעזרה, אל תהססי לפנות אל האחות אשר תפנה את העובדת הסוציאלית אליך.

לקראת שחרור מבית החולים

עם שחרורך מבית החולים ייקבע לך מועד לבדיקה במרפאה ומשם תופני להמשך טיפול באם תזדקקי לכך.

עם שובך הביתה רצוי כי תקדישי את עשרת הימים הראשונים למנוחה, שינה ולאכילת אוכל מזין. בשלב זה את יכולה להסתובב בבית, לצפות בטלביזיה, להאזין לרדיו, לקרוא ואף לצאת ולטייל.

לאחר שלב המנוחה, ניתן לחזור לכל פעילות שבה עסקת קודם הניתוח, כולל פעילות פיזית כמו התעמלות, שחיה – כל זאת בהדרגה.

ישנן נשים שלאחר ניתוח כריתת שד נוצרת אצלן בעיה בקבלה עצמית. מכיוון שהשד הינו איבר בולט וחיצוני ומסמל בעיני האישה חלק ניכר מנשיותה, פוגעת כריתתו בדימוי העצמי הנשי. אם גישתה של האישה לעצמה שלילית היא עלולה לשרד זאת לבעלה או לשותפה לחיים. הקבלה העצמית ללא פגיעה בדימוי העצמי שלך וללא נסיגה מינית, היא מצב אילו את יכולה להגיע בקלות עם סיוע של שותף רגיש וחברה תומכת. קבלה עצמית והשלמה – זהו מצב אליו רצוי שתגיעי ומצב שאליו אפשר להגיע. הדבר תלוי באופייך, תפיסתך את האירוע ובהחלטתך כיצד להתמודד עם מצבך.

חשוב כי תדוני עם בעלך על רגשותייך, אך היי ערה גם למה שעובר עליו בתקופה זו.

תשומת לב מתאימה יש לתת גם לילדים בהתאם לגילם. רצוי להסביר להם את האמת בפשטות ולוודא שהבינו נכונה את המצב.



מכיוון שעם הוצאת קישריות הלימפה מבית השחי קיימת ירידה ביכולת החיסון באזור הזרוע בצד המנותח, חשוב כי תמנעי מפעולות מסוימות העלולות לגרום לפגיעה (שבעקבותיה יתפתח זיהום). חשוב כי תמנעי מ:

- חתכים, שריטות, עקיצות חרקים.
- פגיעה בעור, בסיס הציפורן (בשעת סידור ציפורניים).
- עבודות גינון וחפירה, בעיקר בשיחים קוצניים.
- החזקת סיגריה בצד המנותח בשל סכנת כוויה (זוהי הזדמנות להפסיק לעשן ...).
- הכנסת יד לתנור חם.
- זריקות והוצאת דם בצד המנותח.

אם בכל זאת נחתכת או נדקרת, אין להיבהל, יש לחטא היטב את מקום הפגיעה, רצוי בתמיסת בטאדין שהיא תמיסת יוד המשמשת לחיטוי פצעים ולחבוש את המקום. אם מופיע אודם מקומי ונפיחות יש לפנות לרופא לקבלת טיפול אנטיביוטי. בדרך כלל יתרפא המקום תוך מספר ימים. רצוי כי תמשיכי במעקב רפואי בדומה לנשים אחרות : בבדיקת שד עצמית אחת לחודש ובדיקה אצל רופא אחת לחתי שנה. לבדיקות אלה יש משמעות רבה בהרגעת פחדים שונים שעלולים להתעורר.

לסיכום:

נשים שעברו ניתוח כריתת שד מספרות כי בתחילה חשו היסטריה עם כל שינוי בגופן ומצבן, אך עם הזמן הדאגה והחרדה הלכו ושכחו. הן עדיין חשות דאגה כאשר משהו משתנה בגופן או כאשר מחלה אחרת תוקפת אותן, אך זוהי דאגה בגבולות נשלטים, דאגה איתה הן מסתדרות בלא קושי.

צוות המחלקה הכירורגית ביה"ח ביקור חולים

מאחל לך רפואה שלמה, החלמה מהירה, והצלחה!

כתיבה ועריכה: אחות הראשית גבי' ה. ברהום, וד"ר און סיבירסקי

לברורים ומידע נוסף: במחלקה 02-6464191, 050-5664883