

מידע למתאשפז במחלקה הכירורגית

ניתוח לכריתה חלקית של המעי הגס

המעי הגס

המעי הגס הינו החלק האחרון של מערכת העיכול ואחראי על ריכוז מרכיבי פסולת המופרשים דרך פי הטבעת, ועל ספיגת נוזלים.

המעי הגס מחולק ל- 6 חלקים: מעי עולה (ימני), מעי רוחבי, מעי יורד, סיגמואיד, רקטום, פי הטבעת.

מטרת הניתוח

מטרת הניתוח הינה כריתת החלק החולה של המעי הגס, כדי לאפשר המשך תפקודו בצורה האופטימאלית. במהלך הניתוח ייכרת חלק המעי "החולה" ויחובר לחלק הנותר של המעי כדי לאפשר מעבר תקין של צואה, והמשך פעילותו בצורה יעילה ותקינה.

ההכנה לפני הניתוח

ההכנה האופטימאלית מתחילה 3 ימים לפני המועד המתוכנן. מטרתה להכין את מערכת העיכול לקראת הניתוח. ההכנה כוללת:

כלכלה

ביום השלישי והשני לפני הניתוח: מותר לאכול כלכלת נוזלים (תה, מרק צח, מים) + ג'לי + דבש, ושתיית משקה עשיר בקלוריות הנקרא "אנשור" או "אוסמוליט".
ביום שלפני הניתוח: יש לשמור את אותה הכלכלה, ללא שתיית המשקה המועשר.

ניקוי המעי

ביום שלפני הניתוח עליך לשתות שני בקבוקונים הנקראים סופודקס SOFFODEX (בהפרש של שתיים בין אחד לשני), ולאחר כל בקבוק יש לשתות כליטר מים. תמיסה זו תגרום לשלשולים מרובים שינקו את המעי. להשלמת תהליך הניקוי תבוצע בערב הניתוח שטיפת מעיים (חוקן) על ידי אחות. במשך הערב תקבלי שתי מנות של אנטיביוטיקה דרך הפה. יתכן ויהיה צורך בשטיפת מעיים נוספת בבוקר הניתוח – וזאת לפי החלטת הרופא המנתח.



פעולות נוספות

התקנת עירוי

לעיתים, בערב הניתוח יותקן לך עירוי (אינפוזיה) ע"י רופא, דרכו תקבל נוזלים במשך הלילה.

צום

צום – מחצות הלילה.

זריקת קלקסון (CLEXANE)

ערב לפני הניתוח תקבל זריקה הנקראת CLEXANE, שמטרתה למנוע פקת ורידית. את הזריקה תקבל גם לאחר הניתוח במשך ימי שהותך במחלקה.

יום הניתוח

בוקר הניתוח

* הורדת תכשיטים, ביגוד (למעט חלוק של בית חולים), שיניים תותבות, עדשות מגע, איפור ולק.

* מתן תרופות הרגעה בהתאם להוראת המרדים.

* מתן אנטיביוטיקה במידת הצורך.

* וידוא צמיד זיהוי על ביד.

לפי קריאה טלפונית תועבר/י לחדר הניתוח באלונקה ע"י פועל בית. המשפחה תוכל ללוותך עד כניסתך לחדר הניתוח, ולאחר מכן להמתין בחדר המתנה למשפחות, שנמצא ליד חדרי הניתוח.

חדר הניתוח

בכניסה לחדר ניתוח ישנו חדר הכנה (חדר אינדוקציה). בחדר זה תתקבל ע"י המרדים וצוות חדר הניתוח ובמידת הצורך יעשו טיפולים נוספים. משם תוכנס לחדר הניתוח עצמו.

ההרדמה

ההרדמה הינה הרדמה כללית, הנעשית תחילה דרך העירוי ולאחר מכן דרך מסכה. לעיתים הרדמה משולבת עם הרדמה אפידוראלית.

משך הניתוח

כ- 3-5 שעות.



חדר התאוששות

לאחר הניתוח תעבור לחדר התאוששות.
המנתח ייצא אל משפחתך וימסור מידע על מהלך הניתוח.
חדר התאוששות מנוהל ע"י רופאים ואחיות ממחלקת הרדמה וטיפול נמרץ. הם מטפלים ועוקבים באופן רצוף אחר מצבך באמצעות מכשירי מעקב שונים, הנמצאים ליד כל חולה. אנו מבינים את הרצון והצורך של המשפחות להיכנס ולראות את יקירם, אך התנאים המיוחדים הנדרשים בחדר התאוששות אינם מאפשרים כניסה בלתי מוגבלת של מבקרים. הכניסה תותר זמן מה לאחר קבלת החולה לחדר, למבקר אחד בלבד ולזמן קצר ביותר.

לאחר הניתוח תתעורר כשאת/ה מחובר/ת ל:

- אינפוזיה לווריד.
- זונדה לקיבה - צינור שמטרתו לנקז הפרשות מהקיבה.
- לעיתים, נקזים מאזור הניתוח - צינורות הנקראים "רימונים" שתפקידם לנקז הפרשות. יתכן נקז אחד או יותר.
- לעיתים קטטר לכיס השתן.
- חבישה באזור הניתוח.

חזרה למחלקה

בדרך כלל תחזור למחלקה כעבור מספר שעות, כשהמרדים ישחרר אותך מחדר ההתאוששות.

במחלקה האחיות והרופאים יעקבו אחר מצבך באמצעות מדידת לחץ דם, דופק, חום, מצב הכרה, בדיקת פצע הניתוח ולקיחת בדיקות דם שונות. בן משפחה אחד בלבד יכול לקבל אישור מהאחות הראשית או מהאחות האחראית במשמרת לשהות בלילה לידך.

מהלך האשפוז במחלקה

בשעות ובימים הראשונים שלאחר הניתוח יבוצע מעקב קפדני אחר לחץ הדם, דופק, חום וכמות הפרשות מהזונדה, הקטטר והרימונים. בהדרגה יוצאו מגופך הנקזים השונים, וזאת בהתאם להוראות הרופא ומצבך הרפואי. יום לאחר הניתוח תורד מהמיטה, ובאופן הדרגתי תחזור לפעילות גופנית רגילה.

הורדת חבישות הניתוח והטיפול בפצעים יעשה על פי הוראות רפואיות.

משך האשפוז הצפוי נע בין 10-5 ימים.



טיפול בכאב

הטיפול בכאב יתאפשר ע"י משאבה המחוברת באמצעות צינור דק לחלל האפידורלי. דרך המשאבה יוזלף לגופך משכך כאב באופן מתמשך. במידה ועדיין הינך חש כאבים, דווח על כך לאחות המטפלת בך. אין סיבה שתסבול מכאב! צוות המחלקה וצוות היחידה לטיפול בכאב עומדים לשירותך במהלך האשפוז. תפקידם לסייע לך לא לסבול מכאבים. לאחר מספר ימים יוצא המכשיר ותוכל לקבל תרופות הרגעה אחרות בהתאם לצורך.

פעולות מעיים

לעיתים ישנו קושי בהעברת פעולות מעיים לאחר הניתוח. מעבר גזים דרך פי הטבעת הינו סימן מקדים להתחלת פעילות המעי – "סנונית המבשרת את האביב", קצה ההתקדמות הינו אישי. חשוב לדווח לצוות הסיעודי על הופעת סימנים אלה.

כלכלה

לאחר הוצאת הזונדה ובהתאם להנחיות הרפואיות, תוכל להתחיל לשתות באופן הדרגתי. רצוי לשתות מים ותה בכמות מוגבלת לשתי כוסות ליום, ולאחר מכן שתייה ללא הגבלה. בהמשך האשפוז ולפי הוראת הרופא תקבל כלכלת נוזלים צלולים הכוללת שתייה, ומרק צח בהמשך יתאפשר לך לאכול כלכלה רכה עד רגילה.

ייעוץ דיאטטי

במידה ויתעוררו בעיות בנושא התזונה, תקבל הדרכה מהדיאטנית שתענה על שאלותיך בנושא ותתאים לך תפריט בהתאם לצרכיך האישיים.

פיזיותרפיה

יום לאחר הניתוח יגיע אליך פיזיותרפיסט לטיפול והדרכה. הטיפול הפיזיותרפי נועד לשמור על אוורור תקין של הריאות, לשפרו ולמנוע סיבוכים הנובעים משכיבה ממושכת. חובה לשהות כמה שיותר מחוץ למיטה.

התרגילים המומלצים (לפחות 3 פעמים ביום) :

תרגילי נשימה : יש לנשום נשימות עמוקות ואיטיות – מקסימום שלוש ברצף (כדי למנוע סחרחורות), לאחר מכן לנשום נשימות סרעפתיות (נשימות בטן) שהן נשימות שקטות לצורך מנוחה בין הנשימות העמוקות.

שיעול: כדי להפחית כאב בזמן שיעול ניתן לתמוך באזור הניתוח בידיים או בעזרת כרית.

הפעלה כללית בישיבה או בשכיבה במיטה :

- הפעלת קרסוליים.
- כיפוף ויישור ברכיים.
- הרמת ידיים למעלה.
- יש להרבות בהליכה.

הוצאת סיכות ותפרים

הסיכות והתפרים יוצאו בימים האחרונים לאשפוז (כ- 10 ימים לאחר הניתוח), או לאחר מספר ימים – בביקורת המרפאה.



ייעוץ סוציאלי

במידה ובמהלך האשפוז מתעוררות בעיות סוציאליות, ניתן לפנות לעובדת הסוציאלית שבמחלקה. הפניה תעשה באמצעות האחות, שתקשר ביניכם.

שחרור מהמחלקה

ביום השחרור תקבלי מכתב שחרור ובו פרטים על מהלך האשפוז והנחיות להמשך מעקב. השחרור יבוצע על ידי אחות המחלקה, אשר תדריך אותך כיצד לנהוג בהמשך דרכך ותענה לשאלותיך. השחרור המשרדי נעשה מהמחלקה, ויקבע לך תור למרפאה הכירורגית להמשך מעקב וטיפול.

השיבה הביתה

כאשר תצאי/י מבית החולים ותשובי/י לביתך, חשוב כי תקפיד/יעל הוראות הרופא להמשך טיפול ומעקב.

פעילות גופנית

ישנה חשיבות רבה לחזרה לתפקוד גופני אופטימאלי. יש להרבות בהליכה בהתאם להנחיות הרפואיות.

כאב

בתקופה שלאחר הניתוח יתכנו כאבים באזור המנותח. ניתן ורצוי להרטיב את האזור במים ובסבון ולייבשו היטב.

פניה לרופא המטפל או לחדר מיון

בהופעה של אחד או יותר מהסימנים הבאים יש ליצור קשר עם הרופא המנתח, או לפנות ישירות למחלקה לרפואה דחופה (המיון) :

- ◀ חום.
- ◀ צמרמורת.
- ◀ הפרשה מפצע הניתוח, או הופעת דימום.
- ◀ כאב שאינו עובר או מתגבר.

מאחלים לך רפואה שלמה, החלמה מהירה, ובהצלחה!

צוות מחלקה כירורגית ביה"ח ביקור חולים

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

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