

מידע על ניתוח לפרוסקופי במחלקת נשים

מטופלת יקרה,

בשורות אלה תמצאי מידע על ניתוח לפרוסקופי שמתבצע במחלקת נשים. אנו תקווה כי מידע זה יענה על מרבית השאלות ויפיג את החששות שמלוות אותך לקראת הניתוח.

ניתוח לפרוסקופי

לפרוסקופיה, סיקרת בטן זעיר פולשנית, פותחה לראשונה בעולם בתחום הכירורגיה הגינקולוגית והיא השיטה המתקדמת ביותר בשימוש במחלקה. בנייתו ניתן לבצע פעולות שונות כמו כריתת שחלות וציסטות שחלתיות, כריתת חצוצרות וכריתת הרחם. יתרונות הלפרוסקופיה הם חתכים קטנים ואסתטיים, עוצמת כאבים פחותה אחרי הניתוח, אשפוז קצר החלמה מהירה. ניתוח לפרוסקופי יכול שיתבצע באופן מתוכנן או דחוף.

הכנה לניתוח לפרוסקופי מתוכנן

האשפוז במחלקת נשים מתבצע בד"כ יום לפני הניתוח אך במצבים אחדים ייתכן אשפוז בבוקר הניתוח. הרופאים והאחיות ישלימו את הקבלה הרפואית והסיעודית ורופא מרדים יבדוק את האישה.

הכנת המעיים לפני הניתוח

הכנת המעיים היא פעולה חשובה ביותר לפני הניתוח למניעת זיהומים. יום לפני הניתוח תקבל האישה חומר משלשל מסוג סופודקס בשתי מנות ובאותו ערב יש להרבות בשתיית מים ונוזלים לא מוגזים (מיצים). מותר לאכול ולשתות עד חצות ורצוי לאכול ארוחת ערב קלה. צום מוחלט מתחיל מחצות ואין לשתות או לאכול בבוקר הניתוח. מותר להרטיב את השפתיים וליטול את התרופות הקבועות עם כמות קטנה מאוד של מים. האחות תנחה את המטופלת ליטול את התרופות הקבועות. בבוקר הניתוח יתבצע חוקן ניקוי והרופא יתקין עירוי נוזלים.

ניתוח לפרוסקופי

הניתוח מתבצע בהרדמה כללית ולאחר ההרדמה תתקין האחות צנתר (קטטר) לשלפוחית השתן. בנייתו מבצע הרופא בד"כ 3-4 חתכים קטנים בבטן באורך 0.5-1 ס"מ, האחד בטבור והשאר בשיפולי הבטן. הרופא מחדיר לתוך הבטן גז דרך אחד החתכים כדי לנפח את הבטן ולאפשר ראייה טובה. לאחר מכן מחדיר הרופא את הלפרוסקופ, מכשיר אופטי המחובר למסך טלוויזיה, ואת שאר המכשירים הנחוצים לניתוח דרך שאר החתכים. האברים שנכרתים נשלחים ע"י הרופא לבדיקה היסטו-פתולוגית. בסיום הניתוח יתפור הרופא את החתכים ולאחר התעוררות מועברת האישה לחדר ההתאוששות לתקופה

קצרה ומשם מוחזרת למחלקת נשים להמשך מנוחה, השגחה וטיפול.

המהלך לאחר הניתוח

במחלקה ינהלו האחיות מעקב אחר הסימנים החיוניים, קרי דופק, לחץ דם, חום וכמות השתן המופרשת מהצנתר. סביר שיהיו כאבים אחרי הניתוח. האחות תבקש מהאישה להעריך את עוצמת הכאב לפי סולם הכאב מספר פעמים ביום ועל סמך עוצמת הכאב תקבל המטופלת תרופות מתאימות לשיכון כאבים. ייתכנו כאבים בכתפיים. אל דאגה. אלה נגרמים משאירת הגז שהוחדר לבטן בעת הניתוח וחולפים מעצמם תוך מספר ימים. בשעות הערב או למחרת בבוקר תוציא האחות את הצנתר משלפוחית השתן ותעזור לאישה לרדת מהמיטה. אסור לרדת לבד בפעם הראשונה. ירידה מוקדמת מהמיטה היא חשובה ביותר למניעת סיבוכים. האחות תנחה את המטופלת לניידות הדרגתית בהתאם למצבה וליכולתה. שתייה של מים, נוזלים צלולים ומרק צח תותר במהלך היום הראשון לאחר הניתוח ולאחר מכן תותר גם כלכלה מוצקה.

התנהגות אחרי שחרור מאשפוז

האשפוז אחרי ניתוח לפרוסקופי נמשך בד"כ 24-48 שעות. רופא המחלקה ישוחח עם המטופלת לפני השחרור, ימליץ על תרופות משככות כאבים ויענה על כל השאלות שהמטופלת חפצה לשאול. מומלצת חופשת מחלה של שבועיים. אישור מחלה ינתן ע"י רופא המשפחה בקופת החולים על סמך מכתב השחרור. חשוב להקפיד על שטיפת אזור הניתוח במים וסבון. הוצאת תפרים תתבצע בקופת החולים שבוע ימים אחרי הניתוח. ביקורת אחרי הניתוח תתקיים במרפאת נשים 4 שבועות אחרי השחרור והרופא ימסור את תוצאות הבדיקה ההיסטו-פתולוגית של האברים שנכרתו.

חזרה לפעילות שגרתית ופעילות ספורטיבית היא הדרגתית ובהתאם להרגשה הכללית של המטופלת. יתכנו דמם נרתיקי קל או הפרשה נרתיקית אשר עלולים להימשך כ-10 ימים אחרי הניתוח. בכל מצב של כאבים חזקים, דימום נרתיקי רב או חום אחרי הניתוח יש לפנות לרופא המשפחה לבדיקה.

**צוות מחלקת נשים מאחל לך בריאות שלמה.
טלפון לשאלות ובירורים 08-6745936**

איכות בשירות – המרשם לבריאות