



# חוברת מידע:

## ניתוח לקטיעת גפה מתחת לברך



**ינואר 2004**

### **נכתב ע"י:**

עביר ראשיד אחות מחלקת אורתופדיה ב' עין-כרם  
לאה שגיא, אחות ראשית מחלקה אורתופדית ב' עין-כרם  
נורית פורת, מרכזת תחום איכות קלינית בסיעוד

### **עריכה:**

נורית פורת, מרכזת תחום איכות קלינית בסיעוד

### **תרמו רבות בהערותיהם החשובות:**

ד"ר לילינג, החטיבה האורתופדית בהדסה  
פרופ' מאיר ליברגל, מנהל החטיבה האורתופדית בהדסה  
ד"ר עמוס פיזר, החטיבה האורתופדית בהדסה  
קרן שייט, עובדת סוציאלית, המחלקה האורתופדית, עין-כרם  
אביבה ליבנת, אחות ראשית מחלקת שיקום, הר-הצופים  
רונית מבורך, אחות מרכזת תחום הסוכרת בהדסה  
בלהה פורגס, פיזיותרפיסטית, המחלקה האורתופדית, עין-כרם  
ד"ר אנה וולסקי-רובל, אחות מוסמכת, מחנכת לבריאות מינית  
מלי דותן, אחות מתאמת אורתופדיה ואחות ראשית מרפאה אורתופדית בעין-כרם

### **עיבוד לאינטרנט וצילום פרחים בשער:**

רותי רותם- מרכזת אתר מידע למטופל/ת באינטרנט

### **צילומים נוספים:**

תרגילים - בלהה פורגס, פיזיותרפיסטית, המחלקה האורתופדית, עין-כרם  
גדם ורגל תותבת - ד"ר לילינג, החטיבה האורתופדית בהדסה

המידע המופיע בפרסום זה נועד להשכלה בלבד  
ואינו מהווה חוות דעת רפואית ובכל מקרה, אינו תחליף לייעוץ מקצועי רפואי



הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

## מטופל/ת נכבד/ה שלום רב!

בתקופה הקרובה תתאשפז/י במחלקתנו מלווה בבני משפחתך ומלוויו. אנו מודעים לכך שאת/ה נמצא/ת כעת בתקופה של שינוי משמעותי בחייך. אנו כאן, כדי להושיט לך יד ולסייע לך בהתמודדות שלך.

אובדן גפה או חלק ממנה נושא עמו כאב גדול, חששות מפני העתיד וקשיים הנובעים מהצורך ללמוד ולהסתגל לתפקד בתנאים חדשים. עם זאת, מטופלים רבים שעברו את התהליך הצליחו לשקם את חייהם באופן מלא, לחזור לחיים רגילים, לכבוש אתגרים אישיים ומקצועיים ולהגשים חלומות.

גישה חיובית, ראייה אופטימית של המצב וכוח רצון מסייעים רבות ליכולת של המטופל/ת להחלים ולהשתקם. המידע המובא בחוברת זו נועד להקל עלייך ועל משפחתך את תהליך הקליטה וההסתגלות למחלקה, ולסייע לך במהלך האשפוז. כמו כן, תמצא/י בחוברת מידע על תהליך השקום והחזרה הביתה.

צוות המחלקה עומד לשירותך, למענה על שאלות, להתייעצות, ולתמיכה. אנא, פנה/י אלינו בכל הנדרש ונשמח לענות על כל שאלותייך ולסייע בכל עת.

### בברכה

### צוות מחלקה אורתופדית





## עמוד

## תוכן עניינים

2	הקדמה
5	מדוע יש צורך לקטוע את רגלי?
5	מהן הסיבות שגורמות לזיהום קשה ברגל?
5	מהם הסימנים של רגל נמקית?
5	כיצד מחליטים שיש צורך לקטוע את הגפה?
5	לפי מה מחליטים באיזה גובה תהיה קטיעת הגפה?
5	מהי קטיעה מתחת לברך?
6	באיזו הרדמה נעשה הניתוח?

## מידע לקראת האשפוז במחלקה

6	קבלה לאשפוז
6	מה כוללת הקבלה למחלקה?
7	כיצד נעשה איזון מחלת הסוכרת שלי לקראת הניתוח?
7	כיצד מטפלים ברגל עד לניתוח?
7	מה לגבי הכנה פיזיותראפית לקראת הניתוח?
7	מה לגבי הטיפול בכאבים שיש לי?
8	אילו הכנות נעשות לקראת הניתוח?
8	היכן מבוצע הניתוח ומי מבצעו?
8	כמה זמן אורך הניתוח?

## לאחר הניתוח

8	מה קורה בחדר התאוששות?
9	מתי אחזור למחלקה?
9	מה עושים עם האיבר שנקטע?
9	מהו מהלך ההתאוששות מהניתוח במחלקה?
10	האם יהיו לי כאבים לאחר הניתוח?
10	מהי תחושת פנטום?
10	מהו כאב פנטום?
10	כיצד מטפלים בכאב פנטום?
10	מה לגבי כלכלה?
11	מה לגבי ייעוץ דיאטטי?
11	מה לגבי פעולת מעיים?
11	כיצד אפשר לשמור על אוורור תקין של הראות?
11	מהן ההנחיות לתנוחת הגוף לאחר הניתוח?
12	האם לאחר הניתוח יש בעיה של יציבות ואיבוד שווי משקל?
12	מה לגבי חזרה לניידות ולתפקוד עצמאי?
12	כיצד מטפלים בפצע הניתוח ובגבס?
13	מה קורה לאחר הורדת הגבס?
13	מה כולל הטיפול בגדם?
13	כיצד חובשים גדם בתחבושת אלסטית?
14	שלבי חבישת הגדם בתחבושת אלסטית
15	כיצד מאזנים את הסוכרת לאחר הניתוח?



הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

## עמוד

## תוכן עניינים

15	כיצד ניתן לשמור על הגפה השנייה?
16	מתי להגיע בדחיפות למרפאת כף רגל?
16	כיצד העובדת הסוציאלית יכולה לסייע לך ולמשפחתך?
16	מה לגבי הקשר עם קופת החולים בה אני מבוטח?
16	מהו תהליך השיקום לאחר השחרור מבית החולים?
17	האם לקראת השחרור מביה"ח יש צורך בהכנות מיוחדות?
17	מהו תהליך השחרור מביה"ח?
17	מתי יש לפנות לחדר מיון?

## רגשות ותחושות

18	רגשות ותחושות
18	חוסר ידע
18	מצוקה
18	פחד
19	כעס
19	אשמה
19	חיזוק רוחני
19	דימוי גוף
19	אבל על אובדן
20	יחסי קירבה

## שונות

21	דוגמאות לתרגילים לחיזוק שרירי הרגליים והזרועות
22	צילומים של גדם ורגל תותבת
23	אתרים מומלצים באינטרנט
24	כיצד להתקשר אלינו?



## מדוע יש צורך לקטוע את רגלי?

הסיבה לכך, ברוב המקרים, היא העובדה כי ברגלך התפתח זיהום קשה עם דלקת חמורה שגרמה לנמק, העלול להתפשט לאזורים נוספים בגוף ולסכן את חיך. ההחלטה על קטיעת הגפה מתקבלת רק כאשר אין שום ברירה אחרת, במקרים בהם טיפולים אחרים לא הצליחו לעצור את התפשטות הזיהום. סיבות אחרות לקטיעת גפה כוללות: מחלות כלי דם היקפיים בעורקים הגורמות לפגיעה באספקת הדם לגפיים ולנמק, חבלות כמו תאונת דרכים ומחלה ממארת ברגל.

## מהן הסיבות שגורמות לזיהום קשה ברגל?

הסיבה השכיחה ביותר להיווצרות פצע מזוהם ברגל היא הפרעה במערכת העצבים ברגלים על רקע מחלת הסוכרת. ירידה בתחושה ברגלים גורמת לכך שהמטופל לא מרגיש שרגלו נפצעה (לדוגמא: כוויה, חדירת קוץ, חתך) דבר שמונע מתן טיפול מהיר ויעיל בזמן. במצב זה, כל פציעה קלה עלולה להחמיר ולהתפתח לזיהום חמור. כמו-כן, מחלת כלי הדם גורמת לפגיעה באספקת הדם לרגלים המחמירה עוד את הזיהום ומובילה לנמק.

## מהם הסימנים של רגל נמקית?

הסימנים יכולים להיות כיב (פצע) מכאיב לעתים, שאיננו נרפא בשל אספקת דם לקויה לרגל. צבע הכיב שחור והאיזור מסביבו אדום ונפוח. הכאב גורם לצליעה, הגבלה בניידות ובתפקוד, הפרעות בשינה ומצוקה אישית. ירידה באספקת הדם לרגל מביאה להיחלשות הדפקים ברגל, עור דק ושביר ורגל קרה. אם הכיב מזוהם הוא מפריש מוגלה וריח אופייני לא נעים. הזיהום בכיב עלול לחדור בקלות לדם ולהפוך לאלח דם מסוכן המאיים על החיים.

## כיצד מחליטים שיש צורך לקטוע את הגפה?

עם גילוי הכיב המזוהם מתחיל הצוות הרב מקצועי לטפל בפצע כדי לרפאו ולמנוע קטיעה. הטיפולים האפשריים מגוונים. לכל מטופל מותאמת שיטת הטיפול על-פי מצבו. אפשרויות הטיפול כוללות: ניקוי וחיבשת הפצע, מתן טיפול אנטיביוטי, ולעתים קיבוע הרגל בגבס כדי לאפשר לרגל לנוח, ואיזון סוכרת. לעתים הטיפול כולל הסרה כירורגית של רקמות נמקיות ומזוהמות, טיפול בתא לחץ ו/או טיפול תרופתי שמטרתו לשפר את אספקת הדם לרגל הפגועה. ההחלטה על קטיעת הגפה נעשית אך ורק אם שיטות הטיפול שנוסו עד כה לא הצליחו לעצור את התפשטות הנמק והזיהום וקיים חשש כבד לחיי המטופל.

## לפי מה מחליטים באיזה גובה תהיה קטיעת הגפה?

גובה קטיעת הגפה נקבע בהתאם למצב אספקת הדם ברגליים ופוטנציאל השיקום.

## מהי קטיעה מתחת לברך?

ניתוח לקטיעה מתחת לברך הוא הניתוח השכיח ביותר על רקע מחלת הסוכרת או מחלת כלי דם. בניתוח נשמר פרק הברך דבר המקל על התהליך השיקומי לאחר הניתוח. גובה הקטיעה נע בדרך-כלל בין 12-17 ס"מ מתחת לברך. קטיעה מתחת לברך מאפשרת רמת תפקוד ושליטה טובים ברגל תותבת.



הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

## באיזו הרדמה נעשה הניתוח?

קיימות שתי שיטות עיקריות:

**הרדמה כללית:** בה מורדם כל הגוף ע"י מתן תרופות דרך הווריד. כמו-כן המטופל מקבל חמצן דרך מסיכה המוצמדת לפיו ולאפו. במשך כל תהליך הניתוח, המטופל ישן בלא להרגיש דבר.

**הרדמה אזורית (אפידוראלית או ספינלית):** בה מורדם חלקו התחתון של הגוף, מהחזה ועד לרגליים. לביצוע ההרדמה מחדירים צנתר קטן בגב לרווח הבין-חולייתית, ודרכו המרדמים מזריק את חומר ההרדמה. במשך כל תהליך הניתוח המטופל נשאר ער, אולם אינו חש כאב. בזמן החדרת הצנתר יהיה צורך בשיתוף פעולה מצידך בכך שתסתדר בתנוחה המאפשרת את החדרת הצנתר בקלות (כיפוף הברכיים אל הבטן בתנוחה עוברית).

ברוב המקרים, ההחלטה על צורת ההרדמה נקבעת ע"י הרופא המרדמים, בהתאם למצב הרפואי של המטופל.

## מידע לקראת האשפוז במחלקה

### קבלה לאשפוז

לרוב, האשפוז נעשה באופן דחוף, דרך חדר המיון או שהמטופל מועבר למחלקה האורתופדית ממחלקה אחרת. לאחר הערכה ראשונית בחדר המיון המטופל יאושפז במחלקה הפנימית או במחלקה האורתופדית לגמר הבירור והכנה לניתוח.

### מה כוללת הקבלה למחלקה?

#### הקבלה כוללת:

**קבלה על-ידי אח/ות:** עם הגעתך למחלקה תתקבל על-ידי אחות. הקבלה כוללת:

- ראיון הכולל פרטים דמוגרפיים, היסטוריה רפואית, תרופות שנלקחות, רגישויות לתרופות ועוד.

**קבלה רפואית:** נעשית ע"י רופא המחלקה, במהלך שעות היום והיא כוללת ראיון בדיקה גופנית, והסבר על הניתוח הצפוי.

**קבלה ע"י מרדים/ה:** יום לפני הניתוח תופנה למרפאת מרדמים, לצורך בדיקה והערכה לפני הניתוח. או שתבדק במחלקה על-ידי המרדים.

**כללי:** אם הנך נוטל תרופות למניעת קרישת דם כמו קומדין או סינטרום ייתכן שמספר ימים לפני הניתוח תקבל טיפול חלופי לתרופות אלו – הפרין בהזלפה לווריד. במידה והינך נוטל אספירין למניעת קרישת דם, ייתכן ומתן התרופה ייפסק מספר ימים לפני הניתוח, בהתאם להוראת הרופא המנתח.

חשוב לציין כי לעתים עקב סיבות בלתי צפויות, ובדרך כלל עקב מקרים דחופים המגיעים

מחדר - מיון, נאלצים לבטל ניתוח או לדחותו למועד מאוחר יותר.

אנו מתנצלים על אי הנוחות, התסכול והאכזבה הכרוכים בכך.



הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

### כיצד נעשה איזון מחלת הסוכרת שלי לקראת הניתוח?

הזיהום ברגל גורם לעתים קרובות לחוסר איזון מחלת הסוכרת ולעליה גדולה ברמת הסוכר בדם. לכן, במהלך האשפוז יעשה מעקב אחר רמת הסוכר בדם 4 פעמים ביום – לפני כל ארוחה ולפני השינה בשעות הבאות: 06.00 בבוקר, 11:30 בצהריים, 17.00 בערב ו- 22.00 בלילה. לרוב, ינתן טיפול תרופתי באינסולין, בהזרקות מתחת לעור או לווריד כדי להביא לרמת סוכר קרובה ככל האפשר לנורמה. כלומר, מתחת לערך סוכר הנמוך מ- 140 mg% (או 7.7 mmol/L) בכל מדידה. לעתים הטיפול יהיה בתרופות אחרות שמורידות את רמת הסוכר במתן דרך הפה.

### כיצד מטפלים ברגל עד לניתוח?

מיום הקבלה למחלקה תקבל אנטיביוטיקה דרך הווריד כדי למנוע את התפשטות הזיהום. האנטיביוטיקה ניתנת בדרך כלל בשעות קבועות והן 06:00, 14:00, ו- 22:00. בנוסף, מתחילים בטיפול מקומי ברגל על-ידי החלפת חבישה בהתאם להוראת הרופא המנתח. אין לדרוך על הרגל הפצועה.

### מה לגבי הכנה פיזיותראפית לקראת הניתוח?

לפני הניתוח פיזיותראפיסט יסייע לך בתרגול תרגילים שונים לחיזוק שרירי הרגליים והזרועות. תרגילים אלו חשובים בתהליך השיקום לאחר הניתוח. הם נועדו להקל על תפקוד הרגל הבריאה, לסייע ליציבות ולשווי המשקל לאחר הניתוח, וכהכנה לשימוש באמצעי נידוד תומכים לאחר הניתוח כמו קביים וכיסא גלגלים. **התרגילים כוללים:**

1. הדרכה לניידות במיטה: גלגול מצד לצד (ניתן להיעזר במסגרת הברזל של המיטה). דחיפת הגוף במיטה כלפי מעלה בעזרת משולש שנמצא מעל מסגרת המיטה כדי לשחרר לחץ מהאגן.
2. מעבר ממיטה לכיסא באמצעות שלב של עמידה ושימוש ברגל הבריאה. במידה וקיים קושי בביצוע ניתן להיעזר בקרש העברה.
3. שמירה על תנועה וגמישות המפרקים: תרגילי מתיחה תוך שמירה על תנוחה נכונה ובמידת האפשר, תרגול שכיבה על הבטן.
4. חיזוק שרירים: תרגילים לחיזוק שרירי הגפיים העליונות, הגב והגפיים התחתונות.
5. ניידות בכסא גלגלים: למוד שימוש נכון בכסא, מעצורים ורגליות.
6. תרגילי הליכה: תרגילים אלו יעילים לשמירת כוח שרירים, תנועתיות מפרקים, תפקוד הגפיים התחתונות, ושימור זיכרון ההליכה. תרגילים אלו מבוצעים בהתאם ליכולתו של המטופל.

### מה לגבי הטיפול בכאבים שיש לי?

**בהדסה אנו מאמינים כי כל מטופל צריך להיות חופשי מכאב. לכן,** צוות המחלקה וצוות היחידה לטיפול בכאב עומדים לשרותך בכל מהלך האשפוז. תפקידנו לסייע לך לא לסבול מכאבים. קיימות אפשרויות רבות לטיפול בכאב. חשוב כי תדווח על הרגשתך לצוות האחיות והרופאים כדי שניתן יהיה להתאים לך את סוג הטיפול המהיר והיעיל ביותר נגד הכאבים מהם אתה סובל. בנוסף, אם הינך סובל מכאבים במהלך ביצוע תרגילים פיזיותראפיים יותאם לך טיפול למניעת הכאב.

## אילו הכנות נעשות לקראת הניתוח?

לקראת הניתוח נעשות הפעולות הבאות:

### יום לפני הניתוח:

1. מתן הסבר מפורט ע"י האחיות והרופא על מהלך הניתוח וההרדמה.
2. חתימת המטופל על "טופס הסכמה מדעת" לניתוח.
3. בדיקת המטופל ע"י מרדים.
4. צום של 8 שעות לפחות לפני הניתוח. בדרך כלל התחלת הצום היא מחצות הלילה שלפני הניתוח. אסור לאכול, לשתות או לעשן.
5. התקנת עירווי לווריד (אינפוזיה) – לעתים, אם עדיין אינך מחובר לעירווי לווריד יותקן לך, בערב הניתוח, עירווי ע"י רופא, דרכו תקבל נוזלים במשך הלילה. קרוב לודאי, שדרך העירווי תקבל גם אינסולין לאיזון רמת הסוכר.
6. מתן אנטיביוטיקה – דרך העירווי תקבל אנטיביוטיקה כדי להפחית הסיכון לזיהום לאחר הניתוח.
7. רחצה כללית בסבון (לעתים נעשית בבוקר הניתוח).
8. סימון הגפה המנותחת יום לפני הניתוח ע"י הרופא המנתח.

### ביום הניתוח:

- ❖ הורדת תכשיטים, תותבות, שיניים תותבות, עדשות מגע, מכשיר שמיעה, איפור ולק. דברי ערך מומלץ למסור למלווה או לאחות המחלקה, כדי למנוע אובדנם.
  - ❖ לבישת חלוק.
  - ❖ מתן תרופות הרגעה בהתאם להוראות המרדים.
  - ❖ מתן אנטיביוטיקה.
  - ❖ וידוא כי הנך נושא צמיד זיהוי.
- לחדר הניתוח תופנה על ידי קריאה טלפונית מחדר ניתוח. עובד בית ייקח אותך לחדר הניתוח על אלונקה. קרוביך יכולים ללוותך עד כניסתך לחדר הניתוח. לאחר מכן יוכלו להמתין בחדר המשפחות שנמצא ליד חדרי הניתוח והתאוששות.

## היכן מבוצע הניתוח ומי מבצעו?

הניתוח מבוצע בחדר ניתוח ע"י צוות מיומן של מנתחים אורתופדיים ביניהם: רופא בכיר, רופא מתמחה, ובנוסף, רופא מרדים ואחיות חדר ניתוח. בכניסה לחדר הניתוח יש חדר הכנה שבו תפגוש עם המרדים. משם תועבר לחדר הניתוח עצמו ותחובר לחמצן ומוניטור.



## כמה זמן אורך הניתוח?

בדרך-כלל הניתוח אורך כשעתיים. יש לקחת בחשבון, שלפעמים, בגלל סיבות טכניות הניתוח אינו מתחיל בזמן שנקבע, למרות שהמטופל נמצא כבר בחדר ניתוח.

## מה קורה בחדר התאוששות?

לאחר הניתוח תעבור לחדר התאוששות שם תתעורר. המנתח ייצא אל קרוביך ויידע אותם על סיום הניתוח. בשלב זה תותר כניסתו של מבקר אחד בלבד לחדר התאוששות. בחדר התאוששות המעקב אחר מצב החולה נעשה באמצעות מכשור אלקטרוני הנותן מידע לגבי מצב החולה בכל רגע ורגע ומאפשר טיפול אופטימאלי.



## לאחר הניתוח תתעורר עם:

- עירוי לווריד לקבלת נוזלים ותרופות.
- סיכות או תפרים הסוגרים את חתך הניתוח עצמו (לאיחוי פצע הניתוח) וחבישה של אזור הניתוח.
- נקז מאזור הניתוח שתפקידו לנקז הפרשות מפצע הניתוח.
- גבס על הגפה שנותחה (רק בנייתוחים מסוג Syme או BKA).
- מכשיר להקלת כאבים (PCA) - מחובר בדרך כלל לאינפוזיה ובעזרתו תוכל לשלוט על הכאבים שלאחר הניתוח (לעתים).
- צנתר לכיס השתן (לעתים).

## מתי אחזור למחלקה?

למחלקה תחזור בדרך כלל כעבור מספר שעות, לאחר שהתעוררת מההרדמה, וכאשר לחץ הדם והדופק יציבים. האחיות והרופאים יעקבו אחר מצבך על ידי מדידת לחץ דם, דופק, חום, מצב הכרה, בדיקת אזור הגפה המגובסת ולקיחת בדיקות דם שונות. בן משפחה אחד בלבד יכול לקבל אישור מהאחות הראשית או אחראית המשמרת לשהות לידך במהלך הלילה.

## מה עושים עם האיבר שנקטע?

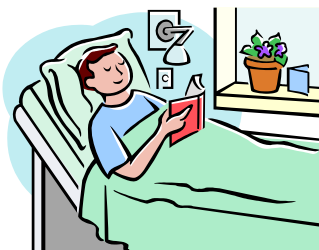
**לפי ההלכה היהודית** - יש להביא כל איבר שנקטע מגופו של אדם לקבורה. האיבר הקטוע נשמר כ - 15 יום בחדר קירור המיועד לכך בבית החולים. לאחר מכן, נמסר האיבר לחברה קדישא שקוברת אותו כחוק. במידה והמשפחה מבקשת את האיבר, עליה להודיע על-כך לרופא המנתח לפני הניתוח או לפנות לצוות הסיעודי במחלקה שיקשרה עם הרב האחראי על המרכזים הרפואיים של הדסה כדי לקבל הסבר בנושא ועם מנהל מחלקת עובדי הבית בטלפון פנימי: 77253. ניתן לפנות גם באופן ישיר לרב של הדסה בטלפון פנימי של בית החולים 76229.

**לפי הנצרות** - יש לשמור על כבוד שלמות הגוף. איבר קטוע אינו מסמל את שלמות הגוף ולכן, לפי הנצרות, בית החולים ינהג באיבר הקטוע בהתאם לנהליו.

**לפי האיסלם** - במידה ונקטע איבר, המשפחה תוכל לקבל את האיבר מבית החולים לצורך קבירתו. קבירת האיבר נעשית ללא תפילה ורחיצה וללא תכריכים. יש אפשרות להתקשר למשרד לענייני דתות בעיר העתיקה בירושלים כדי לקבל הסברים נוספים בנושא. מספר הטלפון: 02-5822516. ימי העבודה: שבת עד רביעי משעה 08.00 בבוקר עד שעה 11:30 בבוקר.

## מהו מהלך ההתאוששות מהניתוח במחלקה?

לאחר הניתוח צפוי כי תרגיש אי נוחות כללית וחולשה. הרגשה זו תלך ותשתפר במהלך ימי ההתאוששות מהניתוח. בשעות ובימים הראשונים שלאחר הניתוח יבוצע מעקב קפדני אחר לחץ הדם, הדופק, החום וכמות הפרשות מנקז פצע הניתוח וצנתר השתן. ייתכן כי בעקבות ההרדמה יהיו לך בחילות ו / או הקאות. אנא, דווח על-כך לצוות המטפל, כדי שיוכל לתת לך תרופה נגד בחילות. זריקת קלקסאן (clexane) תינתן לך באזור הבטן פעם ביום כדי למנוע היווצרות של קרישי דם בווריד הרגליים או באגן. זריקה זו יש להמשיך ולקבל במשך שישה



שבועות לאחר הניתוח. במחלקה תקבל הדרכה ע"י אחות כיצד להמשיך ולקבל את הזריקה גם לאחר השחרור מביה"ח. במהלך הימים הקרובים ובהדרגה יוצאו מגופך הנקזים השונים, זאת, בהתאם להוראות הרופא ומצבך הרפואי. משך האשפוז הצפוי הוא 7 - 10 ימים.



## האם יהיו לי כאבים לאחר הניתוח?

לאחר הניתוח ייתכנו כאבים באזור שנותח. הטיפול בכאב נעשה באמצעות הזרקה לשריר של תרופות חזקות לשיכוך כאבים, או באמצעות מכשיר (PCA) המוחדר לאינפוזיה והמאפשר לך להזריק באופן עצמאי חומר משכך כאבים. במידה ותחוש כאב תוכל להוסיף חומר ע"י לחיצת כפתור. חשוב לציין, כי המכשיר אינו יכול להחזיר לגופך כמות גבוהה מהכמות המותרת של התרופה, לכן אינך צריך לחשוש מלחיצה על הכפתור. אם למרות המכשיר, עדיין הנך חש כאבים, דווח על-כך בהקדם לאחות המטפלת בך. לאחר מספר ימים, עם הירידה ברמת הכאב, תנותק מהמכשיר ותוכל לקבל תרופות הרגעה אחרות. **עזור לנו לעזור לך לא לסבול מכאב – כאשר כואב לך אל תבליג, ידע על –כך את הצוות המטפל כדי שיוכל להתאים לך טיפול מתאים לשיכוך הכאב.** צוות המחלקה וצוות היחידה לטיפול בכאב עומדים לרשותך בכל מהלך האשפוז. תפקידנו לסייע לך לא לסבול מכאבים.

## מהי תחושת פנטום?

תחושות פנטום – היא תחושה שרגל או זרוע או חלק שלהם עדיין מחובר לגוף למרות שלמעשה הוא נקטע. לעתים, המטופל יכול להרגיש תחושות כמו עקצוץ, גרד ונימול במקום של האיבר הקטוע. תחושות אלו בדרך כלל פוחתות או נעלמות עם הזמן.

## מהו כאב פנטום?

כאב פנטום הוא כאב שמורגש לכאורה בגפה שנקטעה עקב גירוי של הגדם שמכיל עצבים שבעבר נשאו תחושות מחלק זה. חלק מהמטופלים מתלוננים על תחושות כמו: התכווצות חזקה, כאב לוחץ, דוקר או שורף בגפה החסרה. כאב פנטום יכול להופיע מיד לאחר הניתוח או 2-3 חודשים לאחריו. כמו כן, הוא יכול להופיע לתקופה קצרה למשך מספר שבועות בשנה, בזמן שאינו מוגדר.

## כיצד מטפלים בכאב פנטום?

- הטיפול בכאב פנטום בשלב הראשון שלאחר הקטיעה נעשה על ידי הפחתת מתח ואימוני הרפיה. בעת הצורך ניתן להיעזר בטיפול תרופתי. **פעולות שעשויות להקל על הכאבים כוללות:**
1. **תיאור מפורט** של המטופל את התחושות שהוא חש בגפה החסרה.
  2. **עיסוי הגדם** יכול לסייע למטופל להסתגל למציאות של הגפה החסרה ועשוי להפחית תחושות פנטום. העיסוי מעורר את מחזור הדם, מקל על התכווצויות שרירים. ניתן לעסות את הגדם לאחר שמנקים אותו ולפני שמלפפים מחדש את התחבושת.
  3. שימוש באמצעי עזר כמו הנחת מגבת רחצה גדולה על קצה הגדם כך שהמגבת תומכת ולוחצת את שני צידי הגדם. הגברת הלחץ של המגבת על הגדם מסייעת להפחית את כאבי הפנטום.

## מה לגבי כלכלה?

ביום הניתוח עצמו תקבל נוזלים דרך הווריד בכיסוי אינסולין (אם הנך חולה בסוכרת). בשעות הראשונות שלאחר הניתוח תהיה מנוע משתייה ואכילה, במידה ותחוש יובש בפה תוכל להרטיב השפתיים בעזרת ספוגית מיוחדת ומים. בהדרגה תוכל לשתות נוזלים צלולים כמו מים ומרק צח. למחרת, בהתאם להוראת הרופא, יתאפשר לך לאכול כלכלה רגילה.



הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

## מה לגבי ייעוץ דיאטטי?

בזמן שהותך במחלקה, במידה ויתעוררו בעיות בנושא התזונה, תקבל הדרכה מהדיאטנית שתענה על שאלותיך בנושא ותתאים לך תפריט בהתאם לצרכיך האישיים והרפואיים. תוכל לקבל הדרכה לדיאטה מתאימה לאיזון הסוכרת ולשמירה על משקל הגוף, משום ששינוי במשקל יכול לשנות את היקף הרגל הקטועה ולפגוע בהתאמת תותבת, כמו גם ליצור נקודות לחץ העשויות לגרום לפגיעה בשלמות העור. דיאטה מתאימה והרגלי אכילה נכונים יסייעו לך לשמור על הגדם והגפה השנייה בצורה הטובה ביותר ויסייעו במניעת סיבוכי הסוכרת.

## מה לגבי פעולת מעיים?

לעתים, בעקבות ההרדמה והשכיבה הממושכת במיטה מתפתחת עצירות שעלולה לגרום לך אי נוחות רבה. אנא, אל תהסס לפנות לצוות המטפל לקבלת טיפול יעיל בעצירות. חזרה מהירה לניידות מסייעת גם היא למנוע עצירות.

## כיצד אפשר לשמור על אוורור תקין של הראות?

אוורור תקין של הראות מסייע במניעת דלקת ריאות וסיבוכים אחרים לאחר ניתוח. יום לאחר הניתוח יגיע אליך פיזיותרפיה לטיפול והדרכה. **שיתוף הפעולה מצייד חיוני** כדי לשמור על אוורור תקין של הריאות או לשפרו בהתאם לצורך. **רצוי לשבת כמה שיותר זמן מחוץ למיטה** ולבצע את התרגילים שלהלן לפחות 3 פעמים ביום:

- ❖ **תרגילי נשימה** – יש לנשום נשימות עמוקות ואיטיות, מקסימום שלוש ברצף (כדי למנוע סחרחורת), לאחר מכן יש לנשום נשימות סרעפתיות (נשימות בטן) שהן, נשימות שקטות לצורך מנוחה בין הנשימות העמוקות. תרגילים נוספים אפשר לבצע בעזרת מכשיר ספירומטר בהדרכת פיזיותרפיה ו/או אחות.
- ❖ **שיעול** – במידה ויש ליחה חשוב להוציאה בשיעול בתדירות קבועה.

## מהן ההנחיות לתנוחת הגוף לאחר הניתוח?

הקפדה על שינויי תנוחה ותנוחה נכונה של המטופל לאחר הניתוח חיונית עבורו, לתחושת רווחה של הגוף והנפש, וכדי למנוע פצעי לחץ ועיוותים (דפורמציות) בגדם המקשים על התאמת תותבת והשימוש בה. סיבוב וכיפוף ברך הן תנועות שעושה המטופל כדי להגן על פצע הניתוח ולמנוע מעצמו כאבים. אולם, תנועות אלה תורמות להיווצרות מצב של התכווצות הגדם, דבר העלול לשבש את תהליך התאמת התותבת. לכן, בדרך-כלל הגדם נמצא בגבס, על-מנת למנוע את כיפוף הברך. חשוב להקפיד על יישום ההנחיות הבאות:

1. אין להשתמש בכרית מתחת לגדם לאחר 48 שעות מהניתוח.
2. כאשר הנך שוכב על הגב, עליך לשכב בצורה אופקית מושלמת (חוץ מן הכרית המונחת מתחת לראשך) ועם ברך ישרה.
3. לאחר הניתוח הברך חייבת להיות בתנוחה ישרה לגמרי גם בישיבה על כורסא או בכסא גלגלים. ניתן להיעזר ברגלית מורמת ו/או קרש.



4. יש לבצע תרגילים לחיזוק שרירי הגדם (דוגמאות לתרגילים בעמוד 22).

5. מיד לאחר הניתוח חשוב להתחיל לשכב על הבטן בצורה שהראש יהיה מוטה לצד שאינו כואב, עם משיכת הגדם קרוב ככל האפשר לרגל השנייה. יש להרים את הגדם ולכווץ את שרירי העכוז. במהלך תרגיל זה, כף הרגל של הרגל הבריאה צריכה להיות מעל קצה המיטה. שכיבה זו קשה בתחילה לביצוע ויכולה לגרום לכאבים. אחות / פיזיותרפיסטית יסייעו לך להסתובב במיטה והכאבים ילכו ויפחתו בהדרגה. אם יהיה לך קשה לשכב על הבטן ביום הראשון, תוכל לשכב על הגב תוך דחיפת חלק העכוז בצד הגפה הבריאה, כלפי המזרון ולכווץ את שריר העכוז.

### **האם לאחר הניתוח יש בעיה של יציבות ואיבוד שווי משקל?**

בהחלט כן. אובדן הגפה עלול לגרום בשלבים הראשונים של ההתאוששות מהניתוח לבעיות של יציבות וחוסר שיווי משקל. הבעיה נוצרת, בדרך כלל, עקב העובדה שהמטופל שוכח שהאיבר נקטע או מתקשה להעריך את השפעת אובדן הגפה על יציבותו. בתהליך ההתאוששות והשיקום שלאחר הניתוח המטופל לומד כיצד לשמור על שיווי משקלו ויציבותו.

### **מה לגבי חזרה לניידות ולתפקוד עצמאי?**

תהליך השיקום לקראת חזרה לתפקוד עצמאי מתחיל כבר במהלך אשפוז במחלקה והוא נמשך עד מספר חודשים לאחר שחרורך מבית החולים. מטרת השיקום היא לסייע לך בהתאוששות מהירה מהניתוח, בחזרה מהירה לניידות אופטימלית, ולהתאמת תותבת במידת האפשר. הצוות הרב מקצועי במחלקה יסייע לך ללמוד ולתרגל דרכים לנייד ממקום למקום ולבצע פעולות יום יומיות כמו רחצה, והלבשה. תלמד תרגילים לשיפור תפקוד גופך ושמירה על הגדם (כפוף ויישור מפרק הירך והברך, כווץ שרירי הגדם החיוני להפחתת נפיחות והרמת אגן). בנוסף, תלמד כיצד להשתמש נכון ובטוח באמצעי העזר לניידות שימצא המתאים ביותר עבורך: כסא גלגלים, הליכון או קביים.

ביום הניתוח עצמו עדיין לא תוכל לרדת מהמיטה אך למחרת, אחות ופיזיותרפיסט יסייעו לך לרדת מהמיטה, לשבת בכורסא ואף להתחיל בתרגול ניידות. הדבר חיוני למניעת סיבוכים הקשורים לשכיבה ממושכת במיטה כמו: דלקת ריאות, פצעי לחץ, פקקת ורידים ודלקת בדרכי השתן. גם במהלך שכיבה במיטה חשוב לבצע תרגילים הכוללים גלגול מצד לצד, תזוזה במעלה ובמורד המיטה, ושיבה ודחיפה של הגוף בעזרת הידיים.

ניידות בעזרת אמצעי עזר להליכה ניתן להתחיל לתרגל כ - 4 ימים לאחר הניתוח. קודם לכך פיזיותרפיסט יעריך את דרגת שיווי המשקל שלך בזמן הליכה, בדרך-כלל בעזרת הליכון. חשוב להימנע מלהחזיק בגדם בתנוחה כפופה. זאת, כדי למנוע עוות קבוע בגדם. יש להניע את הגדם, כשהוא ישר, קדימה ואחורה תוך כדי הליכה. לתרגול מעברים ולהליכה ממקום למקום דרושה נעל סגורה מותאמת היטב לכף הרגל הבריאה.

### **כיצד מטפלים בפצע הניתוח ובגבס?**

לאחר הניתוח הצוות המטפל יבדוק את האזור המנותח והגבס לעיתים קרובות. היות והגבס כבד ומסורבל ייתכן ותחוש אי נוחות. הגבס נועד לשמור על האזור המנותח, לסייע לריפוי הפצע ולמנוע כיפוף מיותר של הגפה, דבר העלול לגרום לקיצור שרירי הגדם. הצינורית תוצא כאשר כמות הפרשות מפצע הניתוח תפחת - בדרך כלל יממה לאחר הניתוח. ביום החמישי לניתוח יוסר הגבס על ידי הרופא, אשר יבדוק את פצע הניתוח. אם אזור הניתוח ייראה תקין, החבישה תוחלף והגדם יגובס בשנית. קרוב לוודאי שתשוחרר מהמחלקה עם גבס. בזמן חזרתך לביקורת במרפאה יוסר הגבס, והרופא המנתח יבדוק את פצע הניתוח. אם הכל כשורה, הסיכות תוצאנה (בדרך כלל כעבור כ - 3 שבועות מהניתוח) והגדם יגובס בשלישית. הגבס יוסר סופית לאחר כ - 6 שבועות.

## מה קורה לאחר הורדת הגבס?

לאחר הורדת הגבס מתחיל הטיפול בגדם. בהתחלה הגדם יהיה נפוח ומעט כואב, בהדרגה, תרד הנפיחות והכאבים יפחתו. לאחר מספר חודשים כאשר הגדם יקבל את צורתו הסופית תופנה להתאמת תותבת ולימוד הליכה. עם רגל תותבת תוכל לחזור לחיים רגילים. לימוד הליכה עם תותבת הוא תהליך בפני עצמו, ובמהלכו תזדקק לטיפול והדרכה של צוות שיקומי רב מקצועי במסגרת אשפוז.

## מה כולל הטיפול בגדם?

הטיפול כולל שמירה על היגיינה של הגדם וחבישתו בתחבושת אלסטית מיד לאחר הורדת הגבס. חבישה נכונה מפחיתה בצקת ותומכת בשרירי הגדם באופן יציב ויעיל. חבישה לא נכונה עלולה להפריע לתהליך ריפוי הגדם ולהתאמת תותבת. החבישה הראשונה תיעשה ע"י הרופא במרפאה האורתופדית, שם תקבל הדרכה כיצד לבצע חבישה זו בעצמך.

## כיצד חובשים גדם בתחבושת אלסטית?

### הציוד הדרוש

3 - 2 תחבושות אלסטיות בגודל שיומלץ לך ע"י הרופא שניתח אותך.

### הנחיות כלליות

1. יש להיות עם החבישה במשך רוב שעות היום.
2. אחת ל- 3-4 שעות יש להוריד את החבישה, לתת לגדם לנוח כ - 20 דקות ולחזור ולחבוש מחדש.
3. תחבושות אלסטיות מחממות ויכולות לגרום להזעה. על כן, כל פעם שמסירים את התחבושת, חשוב לבדוק את מצב העור, לנקותו ולייבשו בעדינות, באופן יסודי.

### הנחיות לחבישה

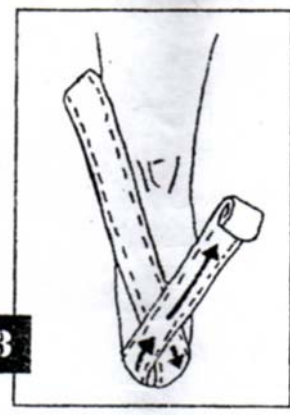
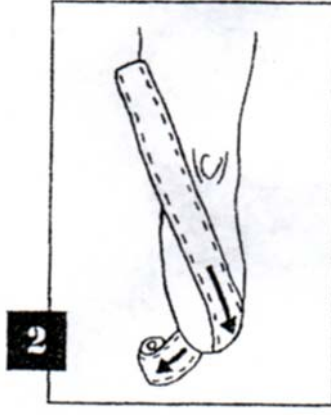
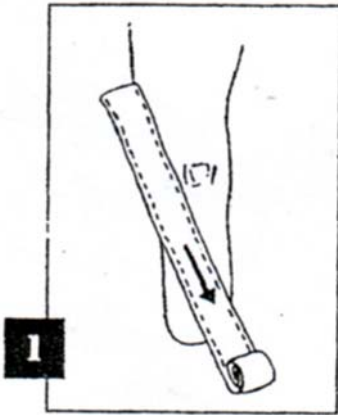
בעמוד הבא ישנם איורים שיוכלו לסייע לך בביצוע החבישה בכל שלביה. בנוסף, יש מספר עקרונות שחשוב להקפיד עליהם בעת חבישה אלסטית:

1. כיוון החבישה יהיה תמיד מקצה הגדם כלפי מעלה.
2. כשמסתיימת תחבושת אחת יש לחזור עם תחבושת נוספת על השלב האחרון ומשם להמשיך הלאה בחבישה.
3. יש להקפיד שהחבישה לא תהיה לוחצת מדי אך גם לא רפויה.
4. יש להקפיד שהחבישה תהיה אחידה לכל אורך הגדם - להימנע מאזורי עור חשופים ללא תחבושת.
5. יש להקפיד שנקודות הלחץ בחבישה תהיינה שוות משני צידי הגדם כדי למנוע בצקת ולסייע בהתאמת תותבת בעתיד.

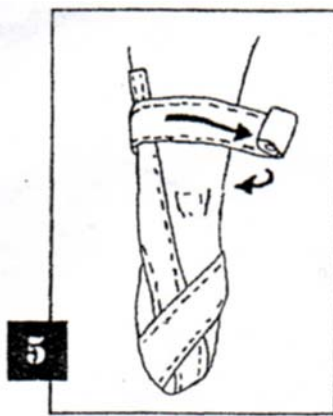
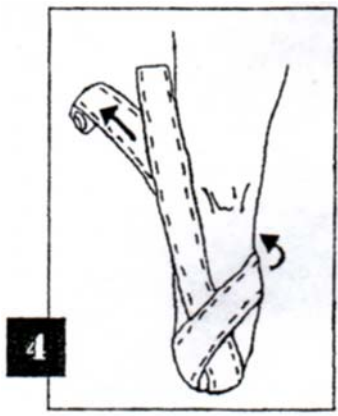
## סימנים לכך שהחבישה הדוקה מדי:

1. תחושת נימול או עקצוץ בגדם.
  2. חוסר תחושה בגדם.
  3. שינוי בצבע עור הגדם - לכחול.
- במקרים אלו יש להסיר מיד את החבישה ולתת לגדם לנוח.

שלבי חבישת הגדם בתחבושת אלסטית

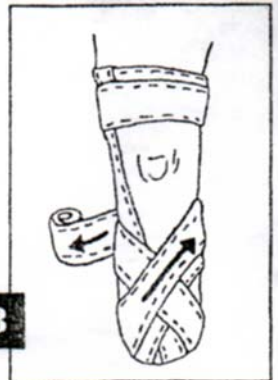
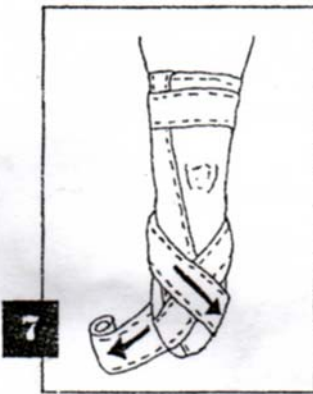


חשוב!  
יש לכלול את קצוות הגדם  
ב"שמיניה" ראשונה.



ליפוף ראשון מעל הברך

יש לקפל את קצה התחבושת  
מתחת לליפוף השני



המשך ב"שמיניות המתקדמות  
כלפי מעלה עד מתחת הברך



סיום וסגירה ע"י אגד מדבק

## כיצד מאזנים את הסוכרת לאחר הניתוח?

לאחר הניתוח ועם חלוף הזיהום ברגל אפשר לחזור לטיפול התרופתי שניתן קודם לניתוח. זאת בתנאי שהיית מאוזן תחת טיפול זה. עם הגיעך לאיזון רמת הסוכר, תפחת תדירות ביצוע בדיקות דם לסוכר. בכל מקרה עליך להגיע להמשך טיפול ומעקב במרפאת סוכרת בקופ"ח או בבית החולים, מיד לאחר שחרורך.

## כיצד ניתן לשמור על הגפה השנייה?

טיפול נכון והולם בגפה השנייה חיוני כדי לשמור על שלמותה ולמנוע סיבוכים, סבל ואשפוזים. חשוב להקפיד ולבצע את הפעולות הבאות הן במהלך האשפוז והן כשגרה יומיומית בבית:

1. בדוק את כפות רגליך מידי יום ביומו. שים לב לעור יבש או קשקשים, סדקים בין האצבעות, יבלות או עור קשה, שינוי בצבע העור, ציפורניים "מתנדנדות", אדמומית או הפרשה. אל תחתוך או תקלף יבלות או עור קשה. התייעץ ברופא במרפאת כף רגל.
2. יש לרחוץ את כף הרגל מדי יום במים פושרים ולבדוק את חומם בעזרת בן משפחה או המרפק. אל תבדוק את חום המים באמבטיה באמצעות כפות רגליך! אם כפות הרגלים איבדו מרגישותן, לא תוכל להעריך את החום האמיתי של המים ואתה עלול להיכוות.
3. יש לייבש את כף הרגל במגבת רכה במיוחד באזורים שבין האצבעות.
4. אם העור יבש או סדוק יש למרוח משחה לשימון העור והגנתו מפני יובש.
5. יש לשמור על גזירת ציפורניים בקו ישר. אין לחתוך יבלות באופן עצמאי. ניתן להסתייע במומחה לטיפול בכף רגל (פודיאטור).
6. יש לבדוק את כף הרגל, מדי יום בעזרת מראה, כדי לזהות בהקדם סדקים, חתכים ופצעים בעור. במקרה כזה יש לפנות לרופא מטפל.
7. יש לגרוב גרביים יבשות ונקיות העשויות מכותנה. רצוי גרביים בהירות.
8. יש להתאים נעל או מדרס מתאימים מחומר בולם זעזועים ולהסתייע במכשור החדש להתאמתם לפי דרגות הלחץ השונות בכף הרגל, בהתאם להמלצת הרופא.
9. הנעל חייבת להיות נוחה כבר בזמן רכישתה. יש לנעול נעל נוחה, אין לנעול נעל שפיץ, נעל לוחצת או צרה או נעל גדולה מדי. בנעל חדשה יש להתהלך מספר שעות כל יום עד להתאמה מלאה. הימנע מחומרים פלסטיים אטומים. הרפידה של הנעל צריכה להיות חלקה, רכה וספוגית. הסוליה צריכה להיות עבה. אל תנעל נעלים ללא גרביים. חשוב שיהיו לך שני זוגות נעלים על מנת לאפשר לזיעה להתייבש לגמרי לפני השימוש הבא. אל תתהלך באותה נעל יותר מ- 8 שעות ברציפות.
10. אם יש לך יבלות או אצבעות בולטות, או עוות אחר של כף הרגל, יתכן שתזדקק לנעל מיוחדת שתתאים למידתך. הרופא המומחה לכף רגל יספק לך מידע לגבי ספק או יצרן. זכותך לקבל ממשרד הבריאות מימון חלקי לזוג נעליים פעם בשנתיים. את הזכות ניתן לממש ע"י קבלת אישור מהרופא המנתח.
11. יש להימנע מהליכה יחפה אפילו בבית.
12. יש לבדוק מדי יום את המשטחים הפנימיים של הנעל לפני נעילתה לזיהוי מוקדם של מסמרים בולטים או גופים זרים אחרים.
13. אין לעשן משום שהעישון מכווץ כלי דם פריפריים ומפחית צריכת הדם לגפיים, דבר שעלול להביא לאובדן הגפה במטופל סוכרתי או במטופל שסובל ממחלת כלי דם פריפריים.
14. הימנע משימוש בבקבוק מים חמים או בכרית חשמלית לרגליים משום שאתה עלול להיכוות בלא שתרגיש בכך.
15. אסור לחמם את הרגליים על-ידי הנחתן על תנור או מולו.

## מתי להגיע בדחיפות למרפאת כף הרגל ?

עליך לפנות לעזרה רפואית מיד כשתגלה בכף הרגל זיהום או חתך, או אם אתה חש כאבים בכף הרגל או בשוק. מטופלים רבים חושבים שיוכלו לטפל ב"בעיות קטנות" כאלה בעצמם. זוהי שגיאה העלולה לעלות באיבוד כף הרגל ובסכנת חיים .

## כיצד העובדת הסוציאלית יכולה לסייע לך ולמשפחתך?

העובדת הסוציאלית היא חלק מצוות המחלקה האורתופדית. היא יכולה לסייע לך ולמשפחתך להתמודד עם התהליך סביב הניתוח ולהתארגן עם השינויים המתלווים לכך. לאחר הניתוח יש שינוי בתפקוד. קשיים בביצוע פעילויות בסיסיות וצורך בבחינה מחודשת של יכולות המטופל. העובדת הסוציאלית תתכנן בשיתוף הצוות הסייעודי, עמך ומשפחתך את השחרור לבית או למסגרת אשפוזית אחרת, בהתאם לצרכים הרפואיים, להמלצות הצוות הרפואי במחלקה ולזכויותיך בקופת החולים בה הינך מבוטח. ניתנים גם ייעוץ והדרכה לגבי זכויות מביטוח לאומי, המשך הטיפול במסגרת קופת החולים ובמידת הצורך, המשך הקשר עם עובדת סוציאלית בקהילה. ניתן ורצוי ליצור קשר עם העובדת הסוציאלית, אנה, פנו לאחות הראשית במחלקה והיא תקשר ביניכם.

## מה לגבי הקשר עם קופת החולים בה אני מבוטח?

בביה"ח הדסה קיימים מוקדים של כל קופות החולים, כך שבעודך באשפוז אחות קשר מטעם קופת החולים בה הנך מבוטח, תיצור קשר עם האחיות הראשית במחלקה. ביחד עם הצוות המטפל במחלקה תיעשה הערכה של הצרכים והעזרה הנחוצים לך לאחר השחרור. בהתאם, יוסדרו ההליכים הדרושים לכך עוד בזמן אשפוזך בביה"ח.

## מהו תהליך השיקום לאחר השחרור מבית החולים?

לאחר האשפוז בבית חולים יש צורך להמשיך בתהליך שיקומי לקראת תפקוד אופטימאלי וחזרה לשגרת חיים רגילה. האפשרויות הקיימות הן:

1. **שיקום בית** – במקרה זה צוות מקצועי הכולל אחות ופיזיותרפיסט של הקופה המבטחת יגיע לביתך לצורך מתן הדרכה, תרגול, טיפול ומעקב.
  2. **מחלקה שיקומית** – תהליך השיקום נמשך במסגרת מחלקה שיקומית.
- המסגרת השיקומית נבחרת ע"י קופת החולים המבטחת, באמצעות ועדה מחוזית, או הרופא המחוזי באזור מגורי המטופל. ייתכן וקופ"ח תשלח רופא מטעמה לביה"ח כדי להעריך את מידת התאמתו של המטופל למסגרת שיקומית המשכית. ההחלטה מתקבלת בהתאם למידת העצמאות התפקודית של המטופל, סוג הניתוח והתנאים הפיסיים והחברתיים של המטופל ו/או משפחתו.

1. **השלב הראשון של השיקום** לאחר השחרור מבית החולים נמשך כחודשיים. בתקופה זו הגדם מחלים והמטופל לומד בהדרגה להסתגל למצב החדש ולתפקד באופן עצמאי. לעתים, במיוחד אם המטופל מבוגר עם בעיות בריאות נוספות הוא יופנה מיד לאחר האשפוז במחלקה האורתופדית, לשיקום בכיסא גלגלים במסגרת מחלקה שיקומית.
2. **השלב השני** - מתחיל כחודשיים לאחר הניתוח, כאשר הגדם מחלים ומקבל את צורתו הסופית. בשלב זה ניתן להתחיל בתהליך של התאמת תותבת. הליך הזמנת התותבת נעשה ע"י רופא מומחה למכשור אורטופדי (אורטופד או רופא שיקומי).

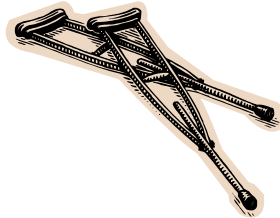


הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

3. **השלב השלישי** - מתחיל כאשר התותבת מוכנה. תהליך לימוד התפקוד עם התותבת והתאמתה באופן אופטימאלי לגופך נעשה במסגרת אשפוז במחלקה שיקומית או ב"אשפוז יום שיקומי". בשתי המסגרות, הטיפול ניתן על ידי צוות שיקומי רב מקצועי, הכולל רופא, אחות, פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, עובדת סוציאלית, פסיכולוג, ודיאטנית. פיזיותרפיסט יסייע לך ללמוד להתרגל לתותבת בהדרגה: תחילה בישיבה ולאחר מכן בעמידה ובהליכה. כמו-כן, תלמד להרכיב ולהוריד את התותבת. בריפוי ועיסוק תלמד לבצע את כל תפקודי היום-יום כמו: רחצה, הלבשה ועבודות משק הבית – בתחילה בישיבה עם התותבת בכיסא גלגלים ואח"כ בעמידה. במידה ותהיה עצמאי בכל פעולות היום יום ויהיה צורך בהמשך טיפול תשוחרר להמשך טיפול באשפוז יום שיקומי. תהליך השיקום באשפוז מלא, נמשך בדרך-כלל בין 10 ימים לחודש. משך האשפוז תלוי בהתקדמות המטופל.

### האם לקראת השחרור מביה"ח יש צורך בהכנות מיוחדות?

בהחלט כן. לקראת השחרור מביה"ח תקבל הדרכה להתאמת ביתך למצב החדש. טרם השחרור מבית החולים הפיזיותרפיסט ימלא עבורך טופס מיוחד המפרט את אמצעי העזר המתאים והמומלץ לך ביותר (לדוגמא: הליכון, קביים וכיסא גלגלים). קרוב משפחה יעביר את הטופס לסניף "יד – שרה" הנמצא בבית החולים הדסה עין כרם בקומה ת'2. את הציוד ניתן להשאיל בכל אחד ממרכזי "יד- שרה" בארץ או מאירגונים אחרים כמו "עזר מציון". ההשאלה בארגונים אלו היא ל – 3 חודשים עם אפשרות להארכה. טלפון של ארגון "יד-שרה" בהדסה: **עין-כרם** 02-6776260 ימי פתיחה: ראשון מ-10:00 עד שעה 13:00 ימי שני - חמישי בשעות 11.00-14.00 . יום. **בהר- הצופים** 02-5844485 בשעות: 10.00-13.00



### מהו תהליך השחרור מבית החולים?

בדרך כלל תינתן לך הודעה על מועד השחרור הצפוי מספר ימים לפני השחרור עצמו. ביום השחרור תקבל מכתב שחרור חתום על-ידי הרופא ובו תיאור מהלך הניתוח והאשפוז כולל הוראות להמשך מעקב וטיפול. השחרור יבוצע על-ידי אחות המחלקה, אשר תדריך אותך ותענה על שאלותיך כיצד לנהוג בהמשך. תוזמן לביקורת במרפאה האורתופדית כ – 3 שבועות לאחר הניתוח, להמשך מעקב וטיפול. הזמנת התור תיעשה עוד במחלקה לפני שחרורך. לביקור במרפאה יש להביא התחייבות מתאימה מקופת-חולים (או הסדר כספי אחר) ומכתב שחרור.

### מתי יש לפנות לחדר מיון?

עליך לפנות לחדר מיון כאשר מופיעים אחד או יותר מהסימנים הבאים:

1. אודם, נפיחות, רגישות וחום באזור הגדם.
2. דימום מאזור הגדם.
3. חום גבוה מעל  $38^{\circ}\text{C}$ .



## רגשות ותחושות

אשפוז בבית חולים איננו דבר פשוט. הוא משפיע על כל אדם ומשפחה בצורה שונה וייחודית. בוודאי שניתוח לקטיעת גפה מוביל לשינוי לא רק בתפקוד היומיומי אלא גם מעורר בקרב המטופל ומשפחתו תחושות ורגשות מגוונים. ייתכן ותחושת רגשות אחרים מהם, ייתכן ותחושת אדם כולם. כל הרגשות, כל התחושות וכל זמן שבו הם מופיעים הוא אפשרי ולגיטימי. בפרק זה ננסה לתאר חלק מן התחושות השכיחות שמטופלים חווים סביב האירוע של קטיעת הגפה ודרכים אפשריות להתמודדות.

### חוסר ידע

כאשר הנך מגיע למחלקתנו לצורך קטיעת גפה, ייתכן ותרגיש כי "הלכת לאיבוד". תחושה זו היא רחבה, וכוללת נושאים רבים. חלק מהמטופלים מגיעים מיד לאחר שהוחלט כי יש צורך בקטיעת הגפה, ואינם יודעים בכלל לפני מה הם עומדים. אחרים, מגיעים כבר אחרי טיפולים ואשפוזים שונים במחלקות אחרות, ולא מרגישים שהם שולטים במצב החדש.

אנו יודעים, כי רוב האנשים מתמודדים טוב יותר כאשר הם יודעים למה לצפות, ויש להם ידע בסיסי לקראת הניתוח ומהלך ההחלמה שלאחריו. העיקרון המנחה במחלקתנו, הוא להעשיר את המידע והידע שלך לגבי הניתוח, ובכך לזכות בשיתוף פעולה מצדך בכל מהלך האשפוז. לפיכך, צוות המחלקה מעודד אותך ועוזר לך לאגור מידע ולשאול שאלות. אנו נענה לך על הכל ביושר והגינות כמיטב יכולתנו וידעיתנו.

כצעד ראשון, ניתנה לך חוברת זו שנכתבה על-ידי צוות המחלקה במטרה לספק לך מידע על מחלקתנו ומהלך האשפוז, בשפה פשוטה וברורה. כמובן, שאם ברצונך להעמיק יותר, תוכל לקבל מהצוות הרפואי ספרות רחבה לעיין בה. כמו-כן, ישמחו כל אנשי הצוות הרפואי והסיעודי לענות על כל שאלה שתעלה, ולחזור על כל הסבר שתבקש.

### מצוקה

הימים הראשונים לאשפוז בבית-החולים יכולים להיות קשים. בימים אלה עליך להתמודד עם ידיעה על הצורך לאבד איבר ותהליך שיקומי ארוך. בזמן זה אתה מתמודד עם היכרות והתאמה להרגלים של מחלקה חדשה ולעיתים גם בית-חולים חדש, ואפילו עיר חדשה. בתקופה זו תכיר את צוות המחלקה החדש עבורך שילווה אותך במהלך האשפוז. חשוב שתדע לזהות ולהכיר את המצוקה שאתה חווה. חשוב גם שתדע למקד ולמצוא את הגורמים למצוקתך. על-מנת לחזק את רוחך, רצוי לדבר על המטריד אותך עם הקרובים אליך. מומלץ "להזמין אורחים" החשובים ויקרים לך שמסוגלים לחזק אותך. גם הצוות ישמח לעמוד לשירותך לעזור לך לפתח את הדברים המטרידים אותך ולעזור לך לאגור כוחות להתמודדות.

### פחד

הפחד הוא רגש שכיח המלווה מטופלים רבים מהרגע בו הועלתה האפשרות לקטיעת הגפה ולעיתים עד לשלב שלאחריה. הפחדים כוללים תחומים רבים: התחום העצמי – פחד מחוסר נוחות, פחד מכאב, פחד מנכות, פחד מתלות, פחד ממוות, פחד מהעתיד לבוא. התחום המשפחתי – תתכן תחושת פחד מפני תגובות המשפחה, שיתוף הפעולה והתמיכה המשפחתית. אם ערוצי התקשורת המשפחתיים פתוחים וניתן לדבר על הפחדים והחששות, שיחה עם האדם הקרוב אליך תוכל להקל ולעזור לך. לעיתים, כניסיון להגן אחד על השני, לא יכולים בני המשפחה לדבר על הדברים שמאיימים עליהם. אם אתה מרגיש צורך לשוחח על כך, בשעה כזו עומדים העובדת הסוציאלית, הצוות הסיעודי והצוות הרפואי לשירותך.



## כעס

כעס היא תגובה שכיחה נוספת למחלה. הכעס יכול להיות מופנה כלפי אלוהים, בני המשפחה, החברים או צוות הרפואי וסיעודי של מחלקתנו או מחלקה אחרת. חשוב לנסות ולזהות את תחושת הכעס המלווה אותך, לבדדה ולהתמודד איתה. כדאי לשים לב בזמן התעוררות הכעס לדרך ביטוי. חשוב למצוא פתרון המתאים לאופייך על מנת להקל על המתח והכעס. לדוגמא, לשוחח עם בן-משפחה או חבר, דרך נוספת – למצוא רגיעה בחומר קריאה שאתה אוהב.

## אשמה

במקרים מסוימים אנו רואים תחושת אשמה, בעיקר של המשפחות המלוות. לעיתים, המטופל מרגיש תחושת אשמה על כך שהוא מהווה נטל למשפחתו התומכת. מטופל עלול להרגיש אשמה על תשומת הלב שמוענקת לו ונמנעת מילדיו או יקיריו האחרים. על-מנת להתמודד עם תחושה זו, רצוי לשוחח עם בני המשפחה ולהעלות את החשש. לעיתים, תתפלא עד כמה בני המשפחה האוהבים מטפלים בך בשמחה.

## חיזוק רוחני

בני האדם נוטים לחפש חיזוק רוחני בשעותיהם הקשות. חיזוק זה יכול להיות בחיפוש אחר מקורות דתיים, בחיפוש אחר רפואה אלטרנטיבית, רפואה קבלית ועוד. לעיתים, תמצא כי יחד עם בני משפחתך, תקשר לדמות כלשהי מצוות המחלקה ויוקל לך לשוחח עמה על-מנת להפיג את המתחים. דע, כי צוות המחלקה רואה זאת בחיוב וישמח לעמוד לשירותך בכל עת שתרצה. כי בשבילך אנחנו כאן.

## דימוי גוף

אנו רגילים לחיות עם כל אברי גופנו ומעולם לא שיערנו כיצד ניראה, למשל, רק עם רגל אחת. מטופל לאחר קטיעת גפה עובר הלם רגשי עמוק ואין ספק שההסתגלות לחיים ללא איבר כרוכה בהתמודדות אישית משמעותית. ייתכן שבתחילה תתקשה להביט על מקום הקטיעה וייקח זמן עד שתוכל להסתגל למצבך הגופני החדש. טבעי שתחשוש שאנשים ינתקו את קשריהם אתך, או אולי לא ירצו בחברתך. כל אלה הם פחדים טבעיים ואנושיים. אבל ככל שיחלוף הזמן תוכל במסגרת השיקום להיעזר בקבאים, הליכון, תותבת, או כיסא גלגלים ולחזור ולהיות שוב בשליטה על חייך. תוכל לשוחח, במידת הצורך, עם מי שעבר קטיעה וחזר לחיות חיים מלאים. הצוות המטפל, הרב המקצועי בביה"ח יוכל לסייע לך להתמודד עם הכאב הפיזי והכאב הנפשי כאחד..

## אבל על אבדן

כל אדם שאיבד הורה, שנפרד מיקיריו, או שאיבד איבר חיוני בגופו עובר תקופת אבל. ראוי לדעת שלהתאבל הוא רגש טבעי, וכי כל אדם מביע את סבלו על פי דרכו. אדם שרגלו נקטעה יודע שחיו לא יהיו יותר כשהיו. ייתכן שתהיה מעתה תלוי יותר באחרים, שיחסיך עם הסביבה יקבלו אופי אחר, ושאוּפן הניידות שלך ישתנה. החששות המציפים את הלב רבים. אדם שואל את עצמו: כיצד אתפקד ללא רגל? האם אוכל להמשיך לעבוד כמקודם? האם אנשים יתייחסו אלי כפי שעשו לפני הקטיעה? אבל חשוב שתזכור שהקטיעה מצילה, פשוטו כמשמעו, את חייך. לא עוד כאבים בלתי נסבלים וייסורים שקשה לתארם. החיים מעתה יהיו טובים יותר ואיכותיים יותר. כדי להקל עליך להתמודד עם האובדן, הצוותים המטפלים, בשלבי ההחלמה והשיקום השונים יחד עם המשפחה יסייעו לך ללמוד להסתגל למצב החדש בבית החולים, ובתהליך השיקום ובבית.



## יחסי קירבה

החדשות הטובות הן שקטיעת גפה תחתונה אינה גורמת לבעיה גופנית, שלא הייתה קודם, בקיום יחסי מין. שכן, יש לזכור, שמחלת הסוכרת מהווה סיבה רפואית שכיחה להפרעות בתפקוד המיני בקרב גברים ונשים כאחד. עם זאת, קטיעת גפה תחתונה גורמת לחששות רבים העשויים להקשות על ביטויי חיבה אהבה והנאה ביחסי מין. עייפות, כאב, דימוי גוף ירוד משפיעים לרעה על החשק המיני. ייתכן ותחזור/י הביתה עם חששות רבים - מתגובות המשפחה, החברים ובן/בת הזוג. ייתכן ותחושי/י חרדה מדחייה. אם אין לך כרגע בת/בן זוג והינך מעוניין/ת בכך ייתכן שתתעוררנה אצלך שאלות לגבי האפשרות שלך לפתח קשר חדש. עולה השאלה - כיצד אתפקד במיטה עם בן או בת זוגי? אישה שואלת - האם אאבד את נשיותי? גבר תוהה - האם תאבד לי גבריותי? האם יקבלו ויאהבו אותי כמקודם?

חשוב להיות מודע לתהליכים הנפשיים ולקשיים שיכולים להתעורר גם אצל בן/בת הזוג. שיתוף בן/בת הזוג בתהליך ההחלמה ושיחה גלויה עמו/ה על ציפיות, תחושות הפחד וחוסר הביטחון מהשינוי הגופני והמגבלות הגופניות יכולים לסייע ולחזק את הקשר הזוגי והמחויבות שלכם זה לזה. יכולת בן/בת הזוג להרגיש בנוח להביט ולגעת בגפה הקטועה מוקדם ככל שניתן, יכולה לסייע בהתמודדות הזוגית. ביחד אתם יכולים ללמוד מה גורם לכם להנאה הדדית, ומהן התנוחות שמאפשרות נוחות ושווי משקל בזמן קיום יחסי מין. הנאה רגשית חשובה יותר מאשר יכולת ביצוע. תן/י לעצמך את החופש להרחיב את הגדרותיך לגבי מהם ביטויים של מיניות. אל תניח/י הנחות לגבי מיניות המבוססות על פחד, בושה וחוסר ביטחון. הייה/י יצירתית/ת ופתוח/ה לשינויים.

החשוב ביותר הוא לחלוק ולשתף את התחושות והשאלות שעולות עם אדם אחר עמו הינך מרגיש/ה קירבה ופתיחות. ישנן דרכים רבות בהן ניתן לסייע בשיפור הקשר הזוגי בכלל והתפקוד המיני בפרט. ניתן גם להיעזר באיש מקצוע כפסיכולוג, יועץ לזוגיות ומיניות, ו/או רופא מומחה בתחום של הפרעות בתפקוד המיני.

חשוב שתזכור/י כי, אישיותך, היכולת שלך להרגיש, לחשוב ולבטא מיניות לא נמצאים באיבר שנקטע – הם לא אבדו, אלא נמצאים בך כמקודם.

## נשמח לעמוד לשירותך בכל פנייה ושאלה

### צוות המחלקה האורתופדית





הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

## דוגמאות לתרגילים לחיזוק שרירי הרגליים והזרועות:

### תרגיל לחיזוק ידיים

1. נסה להתרומם מהכורסא תוך דחיפת משענות הכורסא, כלפי מטה, בעזרת הידיים.
2. חזור על תרגיל זה מספר פעמים רצופות.



### תרגיל לחיזוק ידיים

1. מתח את הרצועה הקשורה למשענת הכורסא באלכסון כלפי מעלה.
2. חזור על תרגיל זה מספר פעמים רצופות.



### תרגיל לחיזוק הרגליים

1. שכב על הבטן
2. הרם לסירוגין את רגליך, תוך כיווץ שרירי הישבן.



הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

## גדם



## רגל תותבת





הדסה מרכז פואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

### אתרים מומלצים באינטרנט:

1. האתר של ארגון הגג של ארגוני הנכים בישראל (רשימת ארגוני הנכים החברים בארגון, על זכויות, מאמרים, מדריך לציוד רפואי, אירועים ועוד): [www.disabled.org.il](http://www.disabled.org.il)
2. האתר של הביטוח הלאומי (מידע על קצבת נכות וקצבה לשירותים מיוחדים, שאלות ותשובות בנושא שיקום ועוד): [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)
3. האתר של משרד העבודה והרווחה (מידע על שירותי רווחה לאנשים עם נכויות): [www.molsa.gov.il](http://www.molsa.gov.il)
4. אתר האגודה הישראלית לסוכרת (מידע על מחלת הסוכרת וסיבוכיה, הטיפול בסוכרת, מכשור וציוד ועוד): [www.sukeret.co.il](http://www.sukeret.co.il)
5. העמותה לקידום הנגישות בישראל [www.aisreal.org](http://www.aisreal.org)





הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם. המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל

### כיצד להתקשר אלינו?

פקס	טלפון	עין כרם
—	02-6776342	מזכירות
02-6777896	02-6777526	מחלקה אורתופדית א'
02-6777832	02-6776436	מחלקה אורתופדית ב'
02-6778279	02-6778448	מרפאה אורתופדית
—	02-6776519	פיזיותרפיה
—	02-6776522	ריפוי בעיסוק
02-6430255	02-6776573	השירות הסוציאלי
02-6418186	02-6776967	מרפאת סוכרת
—	02-6776260 ימים ב'-ה' בשעות: 11.00-14.00 יום א' בשעות: 10.00-13.00	יד שרה
פקס	טלפון	הר - הצופים
02-5325936	02-5844501	מזכירות
02-5325936	02-5844506	מחלקה אורתופדית
—	02-5844364	מרפאה אורתופדית
02-5844159	02-5844494	פיזיותרפיה
—	02-5844483	ריפוי בעיסוק
02-5844972	02-5844375	השירות הסוציאלי
—	02-5844496	מרפאת סוכרת
02-5810918	02-5844463	שיקום
—	02-5844485 ימים א'-ה': 10.00-13.30	יד שרה