



ה ד ס ה

סידע לסתאשפז בסחלקת אורתופדיה

ניתוח לתיקון שבר בצוואר הירך



עמ' 3	הקדמה
עמ' 3	מהו שבר בצוואר הירך?
עמ' 4	מהן הסיבות לשבר בצוואר הירך?
עמ' 4	מהם הסימנים של שבר בצוואר הירך?
עמ' 4	האם לשבר בצוואר הירך יש סיבוכים?
עמ' 4	כיצד מאבחנים שבר בצוואר הירך?
עמ' 5	מהו הטיפול בשבר בצוואר הירך?
עמ' 5	טיפול לא ניתוחי
עמ' 5	מה קורה בחדר מיון?
עמ' 6	חשוב ביותר כי תדווח לצוות המטפל על ...
עמ' 6	מה לגבי כאבים?
עמ' 6	מה כוללת ההכנה לניתוח?
עמ' 7	מה קורה בחדר ניתוח?
עמ' 7	מה קורה בחדר התאוששות?
עמ' 7	החזרה למחלקה
עמ' 8	מהו מהלך ההתאוששות מהניתוח?
עמ' 8	טיפול בכאב
עמ' 8	כלכלה
	תנוחת הרגל המנותחת לאחר ניתוח מסוג מור (MOORE)
עמ' 8	או ביפולר (BIPOLAR)
עמ' 8	חזרה לניידות / פיזיותרפיה
עמ' 9	טיפול בפצע הניתוח
עמ' 9	מניעת היווצרות קרישי דם בורידי הרגליים
עמ' 9	פעולת מעיים
עמ' 9	ייעוץ דיאטטי
עמ' 9	ייעוץ סוציאלי
עמ' 10	ריפוי בעיסוק
עמ' 10	המשך השיקום לאחר האשפוז בביה"ח
עמ' 10	שחרור מהמחלקה
עמ' 11	כיצד עלי לנהוג בבית לאחר השחרור מביה"ח?
עמ' 11	יצירת סביבה בטיחותית
עמ' 11	אביזרי עזר
עמ' 12	הנחיות נוספות
עמ' 13	האם יש מצבים בהם עלי לפנות לעזרה רפואית?
עמ' 14	איורים: הנחיות לתנוחה ונייד נכונים
עמ' 23	כיצד להתקשר אלינו?

מטופל/ת נכבד/ה שלום רב!

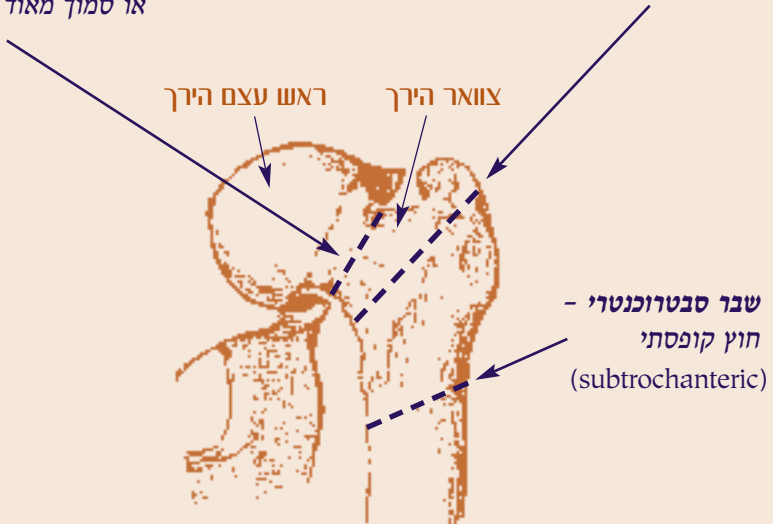
בחוברת זאת תמצא/י מידע אודות המחלקה ומהלך האשפוז, החל מיום הקבלה ועד לשחרור. המידע המובא בחוברת נועד להקל עלייך את תהליך הקליטה במחלקה, ולעזור לך במהלך האשפוז. נשמח לענות על כל שאלותיך ולסייע בכל עת. בברכה, צוות המחלקה

מהו שבר בצוואר הירך?

שבר בצוואר הירך הוא שבר בחלקה העליון של עצם הירך באזור חיבורה לאגן. קיימים סוגים שונים של שבר. ב - 90% מהמקרים מדובר באחד משלושת השברים הבאים:

שבר תוך קופסתי -
שבר המערב את ראש הירך
או סמוך מאוד לראש הירך

שבר אינטרטרוכנטרי - חוץ קופסתי
(intertrochanteric fracture)



מהן הסיבות לשבר בצוואר הירך?

נפילה היא הסיבה השכיחה ביותר לשבר בצוואר הירך. לרוב, מדובר בשבר שקורה לאנשים מבוגרים מעל גיל 65 שכן בגיל מבוגר צפיפות העצם קטנה, דבר שגורם להחלשות העצמות. אנשים שסובלים מאוסטיאופורוזיס (בריחת סידן מהעצמות) נמצאים בסיכון לשבר בצוואר הירך בעת נפילה. נשים נמצאות בסיכון גבוה פי 3 מגברים שכן, שיעור ירידת צפיפות העצם אצלן גבוה יותר. פגיעה בעקבות טראומה כמו תאונת דרכים או נפילה מגובה מהווה גורם נוסף לשבר בצוואר הירך.

מהם הסימנים של שבר בצוואר הירך?

- ◆ כאב עז בירך
- ◆ חוסר יכולת לעמוד על הרגל
- ◆ נפיחות בירך
- ◆ קיצור הרגל השבורה
- ◆ תנוחה אופיינית של כף הרגל הפגועה – סבוב כף הרגל כלפי חוץ.

האם לשבר בצוואר הירך יש סיבוכים?

שבר בצוואר הירך הינה בעיה הניתנת לטיפול יעיל באמצעות ניתוח לקיבוע השבר. עם זאת, העובדה שהשבר קורה לרוב בגיל מבוגר, כאשר הנפגע סובל לעתים ממחלות רקע נוספות, שמונעות או דוחות את הניתוח, מהווה גורם סיכון להתפתחות סיבוכים חמורים ואף מסכני חיים. הסיבוכים נגרמים לרוב משכיבה ממושכת והעדר תנועתיות והם כוללים: פצעי לחץ, דלקת ראות, זיהום בדרכי השתן, והיווצרות קרישי דם בגפיים התחתונות שעלולים להיסחף בזרם הדם לאיברים חיוניים כמו הריאות.

ככל שהירידה מהמיטה לאחר הניתוח והחזרה לתנועתיות מהירים יותר כך שיעור הסיבוכים בעקבות השבר נמוך יותר.

כיצד מאבחנים שבר בצוואר הירך?

שבר בצוואר הירך מאובחן לרוב, על-פי סיפור האירוע שהביא לפגיעה בירך והסימנים הנלווים כמו: כאב וקיצור הרגל הפגועה. צלום רנטגן לרוב מאשר את האבחנה. לעתים רחוקות יש צורך לבצע מיפוי עצמות או MRI כדי לקבוע את האבחנה.

מה הטיפול בשבר בצוואר הירך?

טיפול ניתוחי:

ניתוח לקיבוע השבר הוא לרוב הטיפול היעיל ביותר לשבר בצוואר הירך.

בשבר תוך קופסתי קיימות שתי שיטות:

1. קיבוע פנימי של ראש הירך ע"י 3 מסמרים חלולים (Cannulated Screws).
2. החלפת ראש וצוואר עצם הירך בתותבת מתכתית (המיארטרופלסטיה) – הדבר נעשה במצבים בהם נזק משמעותי לעצם שנפגעה ו/או יש נזק לראש הירך (Femur).

בשבר חוץ קופסתי הניתוח המקובל הוא:

קיבוע פנימי של העצם השבורה באמצעות לוח מתכת וברגים שיביא לאיחוי השבר. סוג הניתוח נקבע בהתאם לאזור הירך שנפגע, חומרת השבר וגיל המטופל. לרוב, הניתוח יבוצע ביום בו אירעה הפגיעה, לאחר טיפול והערכה ראשוניים בחדר המיון. לעתים, במצבים בהם המטופל סובל מבעיות בריאות נוספות (כמו: מחלת לב, סוכרת, יתר לחץ דם ועוד) יהיה צורך בהערכה נוספת של המצב הרפואי במסגרת אשפוז במחלקה האורתופדית (או אחרת) טרם הניתוח – עובדה שיכולה לדחות את הניתוח אף במספר ימים.

טיפול לא ניתוחי:

איננו שכיח והוא נבחר רק במצבים בהם נעשית הערכה שההרדמה לצורך הניתוח מסכנת את חיי המטופל. הטיפול כולל:

1. מתן תרופות משככות כאבים לשליטה על כאב.
2. ניווד מחוץ למיטה ושיקום התפקוד לאחר התייצבות השבר.

מה קורה בחדר מיון?

בחדר מיון תתקבל ע"י אחות ורופא שיסבירו וידריכו אותך / משפחתך בנוגע למצבך, מהלך האשפוז בחדר המיון, הניתוח הצפוי ומהלך האשפוז בביה"ח. נעשים צילומי רנטגן לאבחון השבר, צילום חזה, א.ק.ג ונלקחות בדיקות דם. כמו-כן, ייתכן ותיבדק ע"י מרדים להערכה לפני הניתוח.

הצוות הסייעודי יסייע לך בכל הדרוש כמו – הודעה לקרובי משפחה על הגעתך לחדר מיון, הבאת סיר למיטה לצורך עשיית צרכים עקב חוסר יכולת לרדת מהמיטה, שינויי תנוחה במיטה ועוד.

חשוב ביותר כי תדווח לצוות המטפל עלי:

- ◆ מחלות ובעיות בריאות נוספות (לדוגמא: מחלת מסתמי לב, סוכרת, יתר לחץ דם).
- ◆ תרופות קבועות שהינך נוטל (לדוגמא: מדללי דם כמו אספירין, קומדין, סינטרום).
- ◆ רגישות לתרופות ו/או חומרים אחרים.
- ◆ במידה והדבר אפשרי יש לצרף מסמכים רפואיים.

מה לגבי הכאבים?

שבר בצוואר הירך מלווה, על-פי רוב, בכאב עז בירך. תרופות חזקות לשיכוך הכאב תינתנה בהקדם האפשרי בחדר המיון. חשוב מאוד כי תדווח לצוות המטפל האם התרופה הביאה להקלה על תחושת הכאב או לא. לשחרור מכאב יש חשיבות רבה לתחושה הרווחה שלך ומעבר לכך הוא חיוני למניעת סיבוכים הנובעים מחוסר תנועה ושכיבה ממושכת.

מה כוללת ההכנה לניתוח?

ההכנה לניתוח כוללת:

- ◆ צום מוחלט (אסור לאכול ו/או לשתות) של לפחות 8 שעות לפני הניתוח.
- ◆ רחצת הגוף, במידת האפשר (כאשר לא מדובר במצב חירום).
- ◆ התקנת עירוי לווריד (אינפוזיה) דרכו תקבל נוזלים.
- ◆ לבישת חלוק.
- ◆ הורדת תכשיטים, תותבות, שיניים תותבות, עדשות מגע, איפור ולק.
- ◆ מתן תרופות הרגעה בהתאם להוראת המרדים.
- ◆ חתימה על טופס "הסכמה לניתוח".
- ◆ וידוא כי הנך נושא צמיד זיהוי.
- ◆ סימון הגפה השבורה.

לחדר ניתוח תופנה על-פי קריאה טלפונית מחדר ניתוח. עובד בית ייקח אותך לחדר ניתוח על אלונקה. קרוביך יכולים ללוותך עד כניסתך לחדר הניתוח. לאחר מכן, ניתן לחכות בחדר ההמתנה שנמצא ליד חדרי הניתוח וההתאוששות.

מה קורה בחדר ניתוח?

הניתוח מבוצע על-ידי צוות מיומן הכולל רופאים אורתופדיים, ובנוסף, רופא מרדים ואחיות חדר ניתוח. בכניסה לחדר הניתוח יש חדר הכנה שבו תיפגש עם המרדים. משם תועבר לחדר הניתוח עצמו ותחובר לחמצן ומוניטור.

ההרדמה יכולה להיות:

- ◆ **הרדמה כללית** הנעשית תחילה עם מסכה ולאחר מכן באמצעות חומר הרדמה שניתן בעירוי לווריד. במהלך הניתוח לא תחוש כל כאב.
- ◆ **הרדמה אזורית (אפידורלית, ספינלית או חסימה מקומית)** – בה מורדם החלק התחתון של הגוף בלבד. המטופל נשאר ער במהלך הניתוח חופשי מכל תחושה של כאב.
- ◆ **משך הניתוח** הנו בדרך- כלל כשעה עד שעה וחצי (לא כולל את זמן ההרדמה).

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. בחדר התאוששות המעקב אחר מצב המטופל נעשה באמצעות ניטור אלקטרוני הנותן מידע לגבי מצבו בכל רגע ורגע ומאפשר טיפול אופטימלי.

לאחר הניתוח תתעורר עם:

- ◆ עירוי לווריד לקבלת נוזלים ותרופות.
- ◆ נקז מאזור הניתוח לניקוז הפרשות מפצע הניתוח (בדרך-כלל).
- ◆ חבישה באזור הניתוח.
- ◆ לעתים, מכשיר להקלת כאבים (PCA - Patient Controlled Analgesia) – שמחובר בדרך כלל, לעירוי הוריד, בעזרתו תוכל לשלוט על הכאבים שלאחר הניתוח, או צנתר אפידוראלי בגב, דרכו ניתן להזריק תרופות משככות כאבים.

החזרה למחלקה

למחלקה תחזור בדרך-כלל כעבור מספר שעות, לאחר שהתעוררת מההרדמה, וכאשר לחץ הדם והדופק יציבים. האחיות והרופאים יעקבו אחר מצבך ע"י מדידת לחץ דם, דופק, חום, מצב הכרה, בדיקת פצע הניתוח ולקיחת בדיקות דם שונות. בן משפחה אחד בלבד יכול לקבל אישור מהאחות הראשית או אחראית המשמרת לשהות לידך בלילה.

מהו מהלך ההתאוששות מהניתוח?

בשעות הראשונות שלאחר הניתוח יבוצע מעקב קפדני אחר לחץ הדם, הדופק, והחום. באופן הדרגתי ובהתאם לכוחותיך תחזור לפעילות ולניידות. **משך האשפוז הצפוי הוא כ: 5-7 ימים.**

טיפול בכאב

לאחר שתפוג השפעת ההרדמה, תחוש כאבים באזור הניתוח. הטיפול בכאב נעשה באמצעות הזרקה לשריר של תרופות חזקות לשיכוך כאבים, או הזרקה חומר משכך כאבים ע"י הרופא דרך צנתר אפידוראלי בגב, או באמצעות מכשיר (PCA) המוחדר לעירוי הוריד והמאפשר לך להזריק באופן עצמאי חומר משכך כאבים. במידה ותחוש כאב תוכל להוסיף חומר ע"י לחיצת כפתור. חשוב לדעת, 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. בהדרגה – עם הירידה בכאב תוכל להמשיך ולקבל תרופות לשיכוך כאבים דרך הפה. **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 לשירותך בכל מהלך האשפוז. תפקידנו לסייע לך לא לסבול מכאבים.

לכללה

כ-6 שעות לאחר הניתוח תהיה מנוע מלאכול ולשתות ולכן תקבל נוזלים דרך עירוי לווריד. במידה והנך חש יובש בפה תוכל להרטיב את השפתיים בעזרת ספוגית מיוחדת ומים. לאחר מכן, במידה ותחוש בטוב, ולא תסבול מבחילות, תוכל להתחיל לשתות ובהמשך לאכול. זאת, על-פי הנחיית הצוות המטפל.

תנוחת הרגל המנותחת לאחר ניתוח סטוג BIPOLAR IX MOORE

בניתוחים אלו תנוחת הרגל המנותחת חשובה ביותר להצלחת הניתוח. לכן, מחדר הניתוח תחזור כאשר כרית מיוחדת מונחת בין רגליך. הכרית שומרת על תנוחת פישוק ומונעת את פריקת מפרק הירך המנותח. **יש להימנע מ:**

1. כפוף יתר של הירך
2. הפניית הירך בצורה חדה לכוון מרכז הגוף
3. הצמדת הרגליים זו לזו ו/או הצלבתן

חזרה לניידות / פיזיותרפיה

תהליך השיקום מתחיל למחרת הניתוח. חזרה מהירה לניידות היא המפתח למניעת סיבוכים ולהתאוששות מהירה מהניתוח. ביום הניתוח עצמו עדיין לא תוכל לרדת מהמיטה אך כבר למחרת יום הניתוח יגיע אליך פיזיותרפיסט ו/או אחות שיסייעו וידריכו אותך לגבי דרך הירידה מהמיטה, תנוחת הישיבה, הליכה, אמצעי העזר להליכה והמגבלות בניידות ובביצוע

תנועות מסוימות, במידה וישנן, בהתאם לסוג הניתוח. בעת ירידה מהמיטה יש לשים אגדים אלסטיים על שתי הרגליים לשיפור זרימת הדם. צילום רנטגן לביקורת ובדיקת רופא ייעשו. בדרך-כלל, במידה ומהלך ההתאוששות תקין, תוכל להתחיל לדרוך על הרגל ואפילו להלך מעט בעזרת הליכון (**חשוב לציין**, כי יש מקרים שבהם הדריכה על הרגל אסורה למשך מספר שבועות). ייתכן, שתוכל להתרחץ בעזרת אחות במקלחת או במיטה (הדבר תלוי בסוג הניתוח שעברת). הפיזיותרפיסט ידריך אותך בביצוע תרגילים שיסייעו לך לחזור לתפקוד אופטימלי. תרגילים אלו יהא עליך להמשיך ולתרגל גם לאחר שתשתחרר מבי"ח.

טיפול בפצע הניתוח

פצע הניתוח יהיה חבוש. חתך הניתוח עצמו סגור באמצעות סיכות. חבישת החתך תוחלף כעבור יומיים מהניתוח. הצוות המטפל יעקוב מדי יום אחר מצב הפצע. במידה והושאר לך נקז הוא יוצא יממה לאחר הניתוח. הסיכות תוצאנה כעבור כשבועיים במרפאת קופ"ח או במחלקת שיקום. חל **איסור מוחלט להרטיב את הפצע עד להוצאת הסיכות**. לכן, בזמן רחצה יש לכסות את החבישה בניילון.

מניעת היווצרות קרישי דם בורדי הרגליים

זריקת קלקסן (CLEXANE) תינתן באזור הבטן פעם ביום, כדי למנוע היווצרות של קרישי דם בורדי הרגליים או באגן. זריקה זו צריך להמשיך ולקבל במשך חודש לאחר הניתוח. במחלקה תקבל הדרכה ע"י אחות כיצד להמשיך ולקבל את הזריקה גם לאחר השחרור מביה"ח.

פעולת מעיים

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

"יעוץ דיאטטי"

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

"יעוץ סוציאלי"

העובדת הסוציאלית היא חלק מצוות המחלקה האורתופדית. היא יכולה לסייע לך ולמשפחתך להתמודד עם התהליך סביב הניתוח ולהתארגן עם השינויים המתלווים לכך. לאחר הניתוח ייתכן ויהיה שינוי בתפקוד. קשיים בביצוע פעילויות בסיסיות וצורך בבחינה מחודשת של יכולות המטופל. העובדת הסוציאלית בשיתוף עם האחות הראשית יתכננו יחד 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, אנא, פנו לאחות הראשית במחלקה והיא תקשר ביניכם.

ריפוי בעיסוק:

מרפאה בעיסוק תדריך את המטופל לקראת שחרור לשיקום בבית, בנוגע לפעילות יומיומית ושימוש באביזרי עזר.

המשך השיקום לאחר האשפוז בביה"ח

לאחר האשפוז בביה"ח יש צורך להמשיך בתהליך השיקומי במסגרת שתותאם ליכולתך, לתנאים הפיסיים והחברתיים שלך. האפשרויות הקיימות הן:

- ◆ **שיקום בבית** – במקרה זה פיזיותרפיסט ומרפאה בעיסוק מטעם קופ"ח שלך יגיע לביתך. הם ידריכו אותך ויעקבו אחר התקדמותך.
- ◆ **מחלקה שיקומית** – במקרה הצורך, ניתן להמשיך בתהליך השיקום במסגרת מחלקה שיקומית בביה"ח אחר שיאושר ע"י קופ"ח שלך. במקרה זה, ייתכן וקופ"ח תשלח רופא מטעמה לביה"ח להעריך את מידת התאמתך למסגרת שיקומית להמשך הטיפול.
- ◆ **בתי הבראה (נופשונים לגברים מגיל 65 ונשים מגיל 60)** – למנותחים אשר מסגרת שיקום באשפוז אינה מתאימה ויש קושי להתארגן בבית, קיימות אפשרויות של בתי הבראה פרטיים.

לתושבי ירושלים קיימת בנוסף, מסגרת עירונית להחלמה במחיר מוזל יותר מאשר המסגרות הפרטיות.

בכל המסגרות הללו קיים מעקב סיעודי, רפואי וטיפול פיזיותרפי.

מומלץ לפנות לעובדת הסוציאלית של המחלקה, כאשר צופים קושי בהתארגנות.

שחרור מהמחלקה

מועד השחרור ייקבע ע"י רופא המחלקה. בדרך כלל תינתן לך הודעה על מועד השחרור הצפוי מספר ימים לפני השחרור עצמו. ביום השחרור תקבל מכתב מסכם חתום על-ידי הרופא ובו תיאור מהלך הניתוח והאשפוז כולל הוראות להמשך טיפול ומעקב. השחרור יבוצע על-ידי אחות המחלקה, אשר תדריך אותך ותענה על שאלותיך כיצד לנהוג בהמשך. הסיכות תוצאנה כשבועיים לאחר הניתוח במרפאת קופ"ח או במחלקת שיקום. יש לקבוע תור לביקורת במרפאה האורתופדית בהדסה, 6 שבועות לאחר הניתוח. לביקור במרפאה יש להביא התחייבות מתאימה מקופת-חולים (או הסדר כספי אחר) ומכתב שחרור.

היציאה מביה"ח לאחר ניתוח מסוג MOORE או BIPOLAR תבצע באמבולנס בשכיבה בלבד. זאת, מכיוון שאין לשבת בכיפוף יתר של הירך. בדרך-כלל, התשלום לאמבולנס הוא על חשבון המטופל. לפעמים קופ"ח משתתפת בהוצאה.

כיצד עלי לנהוג בבית לאחר השחרור סביה"ח?

כאשר תצא מבית החולים ותשוב לביתך חשוב כי תקפיד למלא את אחת הוראות הרופא להמשך טיפול ומעקב.

יצירת סביבה בטיחותית:

לקראת חזרתך הביתה חשוב לארגן את ביתך בצורה בטיחותית. לדאוג לתאורה טובה. להסיר מכשולים אפשריים לנפילה כמו שטיחים ורהיטים המהווים מכשול.

אביזרי עזר:

מומלץ להצטייד באביזרי עזר שונים שיכולים לסייע לך בניידות ובביצוע פעולות של טיפול עצמי מיד לאחר הניתוח. את מרבית האביזרים ניתן לקבל בהשאלה מ"יד שרה". סניף של הארגון נמצא בביה"ח.

בניתוח ססוג סור (MOORE) או ביפולר (BIPOLAR):

יש להקפיד ולהשתמש בכל אביזרי העזר עד 6 שבועות מיום הניתוח. עד למועד זה קיימת סכנת פריקת המפרק המנותח ולכן חשוב להקפיד ולשמור עליו. הישיבה מותרת אך ורק על כרית ההגבהה למשך 6 שבועות.

רשימת אביזרי העזר הנחוצים:

1. הליכון

2. כיסא גלגלים

3. הלבשה והפשטת פלג גוף תחתון:

◆ יד עזר להרמת חפצים קלים מהרצפה, בלי להתכופף.

◆ כף נעל ארוכה.

◆ שרוכי גומי לנעלים עם שרוכים, או נעלים עם ולקרו.

4. רחצה:

◆ שני שטיחי גומי הנצמדים לרצפה על-ידי ואקום.

יש להשתמש בהם בתוך או מחוץ למקלחת או האמבטיה.

◆ ספוג או מברשת לרחצה עם ידית ארוכה.

◆ מומלץ להתרחץ במקלחת ולא באמבטיה – אם יש אפשרות כזו. מומלץ להתרחץ

בעמידה ולא בישיבה. במידת הצורך תקבל הדרכה מהמרפאה בעיסוק כיצד להיכנס

ולצאת מתוך האמבטיה. מומלץ מאוד להתקין מעקה בטיחות, למען יציבותך

ובטיחותך בחדר האמבטיה והשירותים.

5. גובה המיטה:

◆ ניתן להגביה את המיטה על-ידי מזרן נוסף או בעזרת כלונסאות עץ להגבהת רגלי המיטה. ניתן להזמין אצל נגר, או לשכור ב"ד-שרה".

6. אביזרי עזר נוספים מיוחדים במקרה של ניתוח מסוג מור (MOORE)

או ביפולר (BIPOLAR):

- ◆ כרית הגבהה לשיבה עם שיפוע מותאם לירך המנותחת.
- ◆ מושב הגבהה לאסלה, עם שיפוע מותאם לירך המנותחת.

הנחיות נוספות

התאמת נעליים נוחות:

חשוב כי תקפיד לנעול נעליים בטיחותיות, נוחות וסגורות. יש להימנע מלנעול נעליים עם עקבים גבוהים.

כאב:

במידה והינך עדיין סובל מכאבים ניתן לקחת תרופות להקלת הכאב על-פי המלצת הרופא המטפל.

אגדים אלסטיים:

גם לאחר שחרורך מבית החולים יהיה עליך להמשיך ולחבוש את שתי הרגליים באגדים אלסטיים עד 6 שבועות מיום הניתוח. זאת, כדי למנוע נפיחות ברגליים.

סיכול בפצע הניתוח:

חבישת פצע הניתוח תוחלף, פעם ביום עד להוצאת הסיכות, ע"י אחות קופ"ח או באופן עצמאי ע"י המטופל / בן משפחה. הדרכה לחבישה עצמאית תינתן במחלקה ע"י הצוות הסיעודי.

ריפוי הפצע:

בתהליך ריפוי הפצע ייתכן ותרגיש תחושות כמו: רגישות מקומית, עקצוץ, גרד, חוסר תחושה מקומית או הרגשת מתח סביב התפרים כתוצאה מהגלדת הפצע. למרות הרגשת אי הנוחות, יש להימנע מקילוף הגלד שנוצר. הגלד מגן על השכבות הפנימיות של הפצע ומהווה "תחבושת טבעית". שכבה זו תתקלף מעצמה עם הזמן.

פעילות גופנית:

חשוב שתקפיד לבצע את התרגילים אליהם הודרכת לחיזוק יכולת ההליכה והיציבות שלך. בנוסף, פעילות גופנית מסייעת בהגדלת צפיפות העצם ובכך מסייעת לחיזוק העצמות.

יחסי קירבה:

חזרה לקיום יחסי מין תיעשה בהדרגה, בהתאם להרגשה הכללית, תוך הקפדה על האיסורים החלים לאחר ניתוח מור (MOORE) או ביפולר (BIPOLAR).

בכל הניתוחים בהם לא נעשתה החלפה של פרק הירך או החלפה חלקית של פרק הירך, ניתן לחזור ולקיים יחסי מין כאשר המטופל מרגיש בנוח וחופשי מכאבים.

תוספי סזון:

התייעץ עם הרופא המטפל בך לגבי לקיחת כדורי סידן וויטמין D החיוניים לתהליך בניית מסת העצם וחזוק העצם.

כניעת אוסטיאופורוזיס:

לנשים בתקופת גיל המעבר מומלץ להתייעץ עם הרופא המטפל לגבי קבלת טיפול הורמונלי מתאים וכדורי פוסלן (FOSALAN) המסייעים בכניעת אוסטיאופורוזיס.

הכנסת עישון:

עישון קשור לאיבוד צפיפות עצם, כנראה ע"י הפחתת ספיגה של סידן במעי והאצת תהליך המנופאוזה אצל נשים, שמזרזת תהליך של הפחתת צפיפות העצם. אם הנך מעשן/ת מומלץ להפסיק.

טיפול אנטיביוטי:

אין לקחת טיפול אנטיביוטי (גם אם הוא מומלץ על-ידי רופא משפחה), ללא ידיעתו של אחד המנתחים כאשר יש חשש לזיהום בפרק הירך.

טיפול שיניים לאחר ניתוח ססוג סור (MOORE) או ביפולר (BIPOLAR)

עליך להתייעץ עם רופא השיניים שלך לגבי קבלת טיפול אנטיביוטי לפני כל טיפול שיניים.

האם יש מצבים בהם עלי לפנות לעזרה רפואית?

כן. במידה והנך סובל מהסימנים הבאים עליך לפנות לחדר מיון או להתייעץ עם הרופא המטפל:

- ◆ חום מעל 38°C
- ◆ הפרשה מוגלתית מאזור פצע הניתוח
- ◆ קוצר נשימה או קשיים בנשימה
- ◆ החמרת נפיחות הרגל המנותחת או האדמומיות בפצע הניתוח והצלקת
- ◆ כאבים בלתי נסבלים
- ◆ עליך להתייעץ באופן מיידי עם רופא המשפחה בכל מקרה של הופעת סימני זיהום בגוף.

אנו עומדים לשירותך בכל פנייה ושאלה

בברכת החלמה מהירה מצוות המחלקה האורתופדית

הנחיות לתנוחה וניוד נכונים לאחר ניתוח סוג מור (MOORE) או ביפולר (BIPOLAR) (ניתוחים שבהם נעשתה החלפת ראש ועצם צוואר הירך)

סימון החץ בציורים מסמן את הרגל המנותחת (→)

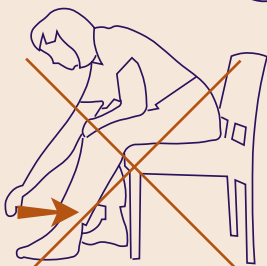
ישיבה

הימנע מכפוף יתר של הירך

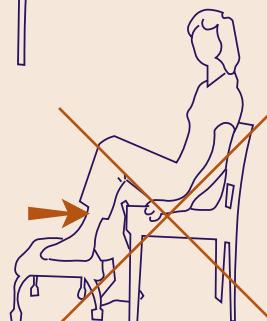
ישיבה נכונה



לא נכון



הימנע ככל שניתן מכיפוף הגוף קדימה

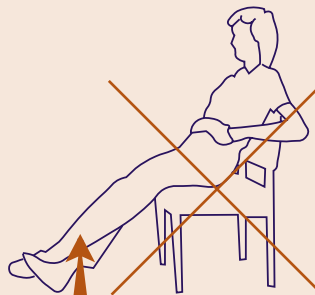


הימנע מהרמת הברך גבוה יותר מאשר מפרק הירך



אין להניח רגל על רגל באזור הברכיים

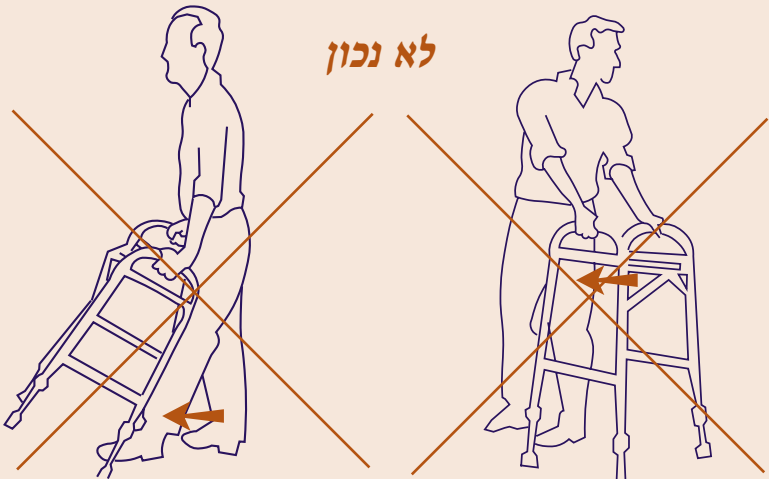
לא נכון



אין להניח רגל על רגל באזור הקרסוליים

שימוש בהליכון

- יש להצטייד בנעלים סגורות ונוחות.
- זכור לשמור על הירך שלך יציבה וישרה כאשר אתה נעזר בהליכון.
- אין להעמיס את משקל הגוף על הרגל המנותחת מעבר למה שהותר לך על-ידי הרופא בתקופת האשפוז.
- אל תסובב את מפרק הירך פנימה או החוצה.
- אל תסובב את כף הרגל כי זה גורם לסיבוב פנימי גם של מפרק הירך.



אין לעשות צעד לפני שההליכון יציב על הארץ

תנוחה לא נכונה של מפרק הירך

מעבר מעמידה לישיבה בכורסא

באופן כללי:

- ◆ השתמש בכיסא יציב וגבוה בעל משענת צד לידיים.
- ◆ יש לשבת על כרית ההגבהה המיוחדת.

הנחיות:

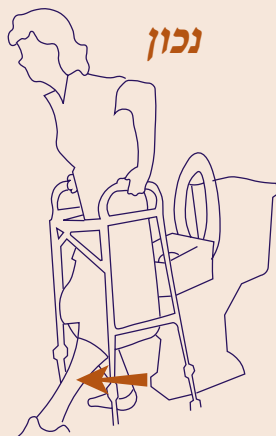


1. דחוף עצמך לעומק הכיסא עד שתרגיש את אחורי הברכיים נוגעים בו.
2. הזז את הרגל המנותחת קדימה בעוד אתה מניח ידיך על משענות הצד ומנמיך עצמך באיטיות, תוך שמירה על הרגל המנותחת ישרה לפניך.
3. כאשר הינך קם, החלק קדימה בכיסא והימנע מכפוף יתר של מפרק הירך.
4. דחוף עצמך כלפי מעלה בעזרת משענות הצד והרגל הבריאה, כשהרגל המנותחת בתנוחה ישרה לפניך.

שימוש בשירותים

הנחיות:

1. השתמש בהגבהה לאסלה בשירותים.
2. זוז אחורה עד שתרגיש את אחורי ברכיך נוגעים בשירותים.
3. השאר יד אחת על ההליכון בעוד היד השנייה מושטת לעבר קצה המושב המוגבה.
4. כופף את הברך והירך בצד הלא מנותח בעוד אתה מנמיך עצמך עד למושב. שמור על הרגל המנותחת ישרה לפניך.
5. חזור על הפעולות בסדר הפוך כדי להתרומם - שים יד אחת על ההליכון ואת השנייה על קצה המושב המוגבה.
6. לפני שתאחז בהליכון, ייצב עצמך ושמור על שיווי משקלך.



רחצה באמבטיה

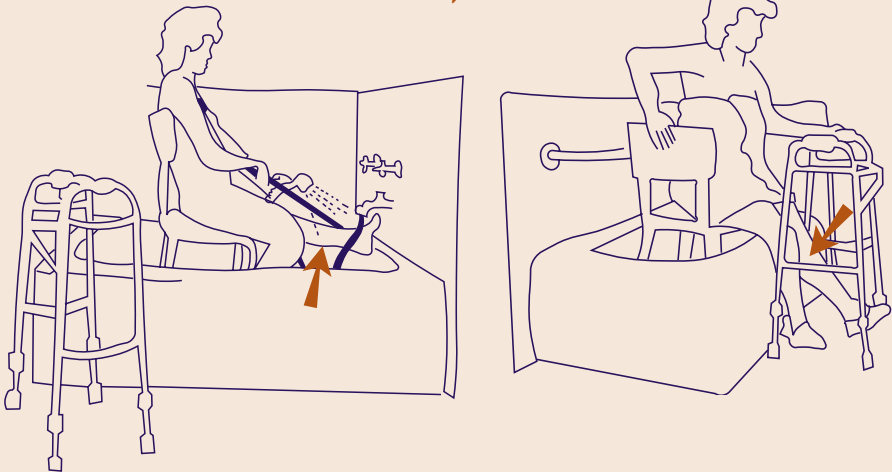
באופן כללי:

- ◆ השתמש בכיסא בתוך האמבטיה.
- ◆ השתמש בספוג בעל ידית ארוכה וצינור מים ארוך בעת הרחצה.

הנחיות:

1. הגע לצידי האמבטיה תוך שימוש בהליכון.
2. עצור ליד הכיסא כך שגבך מופנה לאמבטיה.
3. הושט יד אחת אחורה ותפוס בגב הכיסא – היד השנייה צריכה לאחוז בהליכון.
4. שב על הכיסא, כך שרגליך מחוץ לאמבטיה, תוך שמירת הרגל המנותחת ישרה לפניך.
5. הכנס רגליך לאמבטיה והימנע מכיפוף יתר של הירך.
6. בכדי לצאת מהאמבטיה הסתובב בכיסא תוך הרמת הרגליים מעל צידי האמבטיה.
7. עמוד מחוץ לאמבטיה תוך שאתה דוחף עצמך מהכיסא.

נכון



מעבר לסניטה ומסנה

באופן כללי:

◆ השתמש במזרון קשה והימנע ממיטה נמוכה.

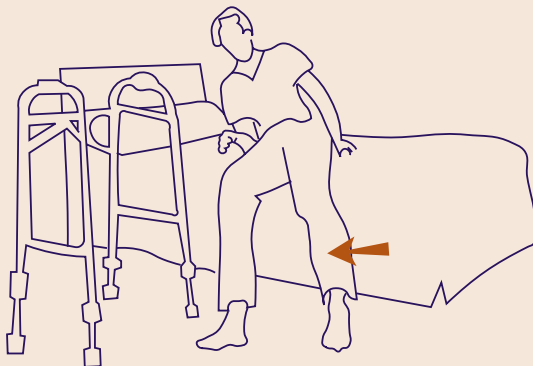
מעבר לסניטה

1. שב על קצה המיטה באותה הצורה בה הינך מתיישב על כיסא.
2. כעת עלייך למשוך עצמך לעומק המיטה ככל שניתן.
3. רצוי להיכנס למיטה כאשר הרגל המנותחת מובילה.
4. יש לרדת למצב שכובה על הצד כך שניתן להניח את האמה על המיטה.
5. כאשר אתה עובר משיבה לשכיבה יש לשמור על פישוק ולהימנע מ:
1. כיפוף יתר של הירך 2. הצמדת הרגליים 3. סיבוב פנימי של הרגליים.

קיסה מהמיטה

1. כאשר אתה קם מהמיטה, חזור על הפעולות שתוארו בסדר הפוך.
2. רצוי לקום על הצד הלא מנותח, כך שהרגל המנותחת תיתמך עד שרגלייך יהיו מחוץ למיטה.
3. יש את הרגל המנותחת קדימה לפני שתעמוד.
4. אחוז בהליכון רק לאחר שתתייצב. שמור על שיווי משקל.
5. זכור:
 - ◆ אל תתגלגל על צידך
 - ◆ שמור על גופך ישר
 - ◆ תמוך בגופך בעזרת מרפקיך

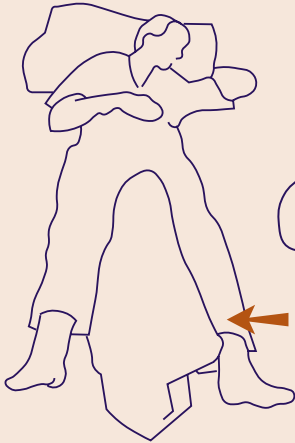
נכון



שינויי תנוחה בסיטה

הנחיות:

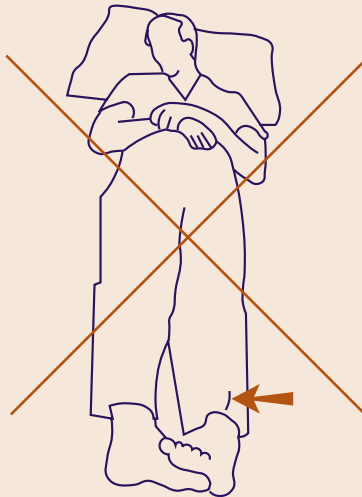
1. הנח כריות בין רגלייך כאשר הינך שוכב על צידך, כך שרגליך תהיינה בפישוק. דבר זה, ימנע סיבוב פנימי של הירך. יש להקפיד על-כך במיוחד כאשר שוכבים על הצד הלא מנותח. מומלץ לשכב על הצד המנותח.
2. הנח כרית אחת או שתיים כך שישמר המרווח בין רגלייך.



נכון



לא נכון



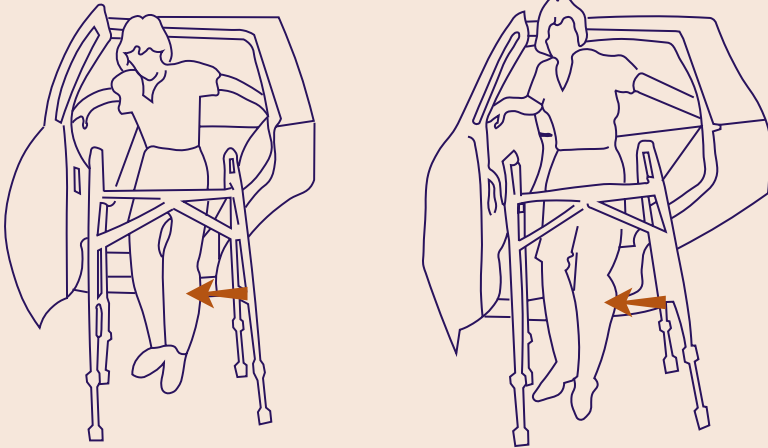
כשהינך שוכב במיטה על הגב, אל תסובב את רגליך פנימה, אל תצמיד או תצליב רגליים

ישיבה במכונית

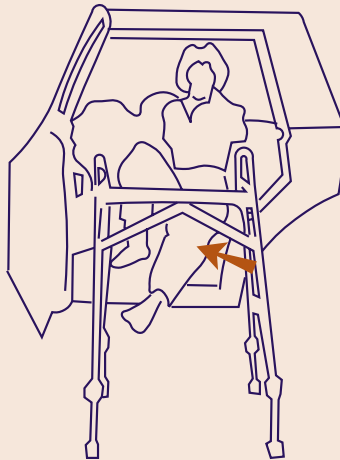
באופן כללי:

יש לדאוג מראש לכרית הגבהה על מושב המכונית.

נכון



1. שב על המושב כאשר רגליך מחוץ למכונית. 2. הנמדך עצמך באיטיות עד למושב.



3. היכנס אחורה בתנוחת הישענות לאחור, כשהרגל המנותחת בתנוחה ישרה לפניך. אפשר לשבת גם ליד הנהג - יש להימנע מכיפוף יתר של הידך.

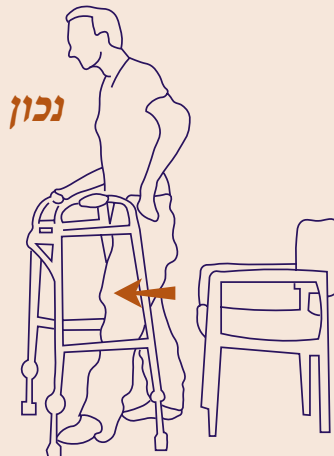
לבישת בגדים

תחתונים ומכנסיים

1. שב על קצה המיטה או על כורסא. העזר במכשיר עזר ללבישת בגדים.
2. לבש ראשית את התחתונים והמכנסיים בעזרת מקל ההלבשה.
3. תפוס את מותני התחתונים או המכנסיים בעזרת הוו שבקצה.
4. הנמך את המקל לרצפה והלבש את שרוול המכנס, ראשית על הרגל המנותחת.
5. אחר-כך עשה אותו הדבר לגבי הרגל הלא מנותחת.



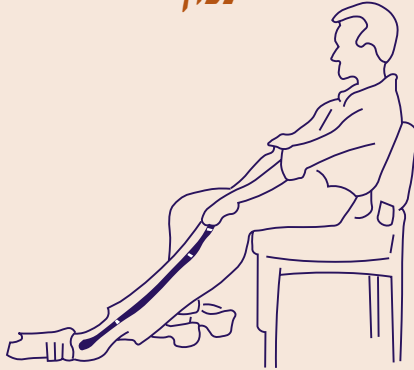
6. משוך את המכנסיים כלפי מעלה עד מעל הברך.
7. עמוד כשהליכון לפניך ומשוך את המכנסיים למעלה.
8. כאשר הינך מתפשט, הורד את המכנסיים והתחתונים קודם מהרגל המנותחת.
9. חזור על הצעדים שתוארו בסדר הפוך.



גרביים

1. הלבש את הגרב על מכשיר "מלביש גרב".
2. וודא שהעקב נמצא מאחור והבוהן מתוחה עד הסוף.
3. הלבש את הגרב המנותחת ומשוך אותה כלפי מעלה בעזרת המכשיר.
4. ברגל הבריאה גרוב את הגרב בזהירות תוך הימנעות מכיפוף יתר של הירך המנותחת.
5. כדי להוריד את הגרב מהרגל השתמש בוו שעל מקל העזר - נעץ את הוו בקצה האחורי של הגרב ומשוך אותה החוצה.

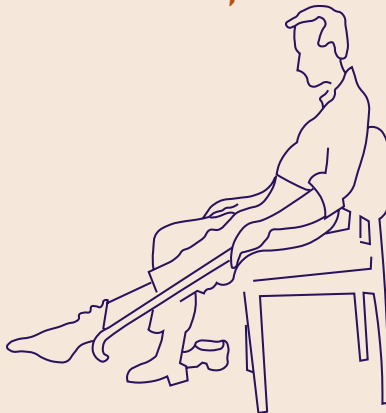
נכון



נעליים

1. נעל נעליים ללא שרוכים, כך שלא תצטרך להתכופף כדי לשרוך את הנעליים.
2. השתמש במכשיר העזר לנעילת נעליים או בכף נעליים בעלת ידית ארוכה כדי לנעול ולהסיר את הנעל.

נכון



כיצד להתקשר איתנו?

פקס'	טלפון	הדסה 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
----	02-6776260 ימים ב'-ה' בשעות: 11.00-14.00 יום א' בשעות: 10.00-13.00	סניף "יד שרה"
פקס'	טלפון	הדסה הר הצופים
02-5325936	02-5844505	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
02-5810918	02-5844464	שיקום
----	02-5844485 ימים א'-ה' בשעות: 10.00-13.30	סניף "יד שרה"

נכתב ע"י:

שולי קומסקי, אחות, אורתופדיה א', עין-כרם
חגית חביב, אחות ראשית, אורתופדיה א', עין-כרם
עיד גסאן, את, אורתופדיה א', עין כרם
בלהה פורגס, פיזיותרפיסטית, המחלקה האורתופדית, עין-כרם
נורית פורת, סוכות תחום איכות קלינית בסיעד

עריכה:

נורית פורת, סוכות תחום איכות קלינית בסיעד

תרטו רבות בהערותיהם החשובות:

סלי דותן, אחות מתאפת אורתופדיה ואחות ראשית סרפאה אורתופדית עין-כרם
פחפי סאיר ליברגל, מנהל המחלקה האורתופדית, הסה.
ד"ר עמוס פיזור, אחראי המחלקה האורתופדית, עין-כרם
ד"ר רפי סנשיוב, אחראי הטיפול האמבולטורי והטראומה
במחלקה האורתופדית, עין-כרם
קין שייטס, עובדת סוציאלית, המחלקה האורתופדית, עין-כרם
אביבה ליבנת, אחות ראשית מחלקת שיקום, הר-הצופים

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

© כל הזכויות שמורות להדסה
אין לצלם, להעתיק ולעשות כל שימוש מסחרי מבלי לקבל אישור בכתב מאת הדסה

החוברת כתובה בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד אך מיועדת לנשים ולגברים כאחד

בהוצאת האגף לקשרי חוץ הדסה



ה ד ס ה

מיסודה של הדסה

אירגון נשים ציוניות באמריקה

כל שרותי הדסה בחיגו אחד מטלפון סלולרי 677 * בזק 6777 * www.hadassah.org.il

ה ד ס ה - מ ר כ ז ר פ ו א י ע ו ל מ י נ ש נ י ל כ מ

המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל ■ רופאים בעלי שם עולמי ■ הציוד הרפואי המתקדם ביותר ■ מרפאות חוץ ומרכזי בריאות ייעודיים מתמחים