היפוספדיאס Hypospadias

מום מולד בצינור השופכה

חוברת הדרכה

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 מנוסחת בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד אך היא מיועדת לנשים וגברים כאחד. 2019

(7.19) 10092-1/א

ניתן לעיין בדפי מידע נוספים של "הדסה" באינטרנט: www.hadassah.org.il באתר: "דפי מידע

למטופל/ת".

הורים יקרים שלום רב,

בחוברת הבאה תקבלו מידע אודות המחלקה, ההליך אותו ילדכם עתיד לעבור, תהליך ההחלמה ~~ו~~ההתנהלות לאחר השחרור.

צוות המחלקה יעשה כל שביכולתו כדי להקל על שהותכם ושהות ילדכם במהלך האשפוז.

אנו לשירותכם בכל פנייה ושאלה,

צוות המחלקה לכירורגית ילדים.

**מידע כללי**

מיקום: מחלקת כירורגית ילדים נמצאת בקומה 4, בבניין אם וילד.

טלפון: 02-6776107

פקס: 02-6777599

**צוות המחלקה:**

מנהל המחלקה: ד"ר גיא היידש.

אחות ראשית: ברכה גרוסמן

סגנית אחות ראשית: מיכל מעלומי

מזכירת המחלקה: נלה גוטניק

צוות המחלקה כולל עשרה תתי כירורגיה - לכל תת כירורגיה צוות רופאים משלו. צוות האחיות הינו אחיד לכל תתי הכירורגיות.

**היפוספדיאס Hypospadias)) - מהו?**

היפוספדיאס הינו מום מולד נפוץ, המתבטא בהתפתחות לא תקינה של צינור השופכה בזכרים, (1 מכל אלף לידות זכר). היפוספדיאס הוא המום האורולוגי המולד השני בשכיחותו לאחר טמירות אשכים.

המום בא לידי ביטוי בנוכחות של פתח נוסף לשופכה, בנוסף על הפתח הרגיל הקיים, או פתח במקום אחר מהרגיל. לרוב, יהיה חוסר בערלה, ולכן התינוק יוולד "נימול".

להיפוספדיאס דרגות שונות כאשר בדרגות הקלות הבעיה היא אסתטית בלבד, אולם בשאר הדרגות יזדקק הילד לטיפול ניתוחי במהלכו יוצרים צינור שופכה חדש.

ניתן לחלק את המום לשלוש דרגות, מהקל אל הכבד:

1. פתח השופכה נפתח בעטרת הפין - דרגה זו של המום מאפיינת 50 עד כ־75 אחוזים מהמקרים.
2. פתח השופכה מצוי בגוף הפין - דרגה זו של המום מאפיינת כ־20 אחוזים מהמקרים
3. פתח השופכה נפתח בחלקו התחתון של הגו בין הירכיים, בשק האשכים או מתחתיו - דרגה זו של היפוספדיאס מאפיינת כ־5 אחוזים מהמקרים.

להיפוספדיאס עשויים להתלוות בעיות ומאפיינים נוספים: חוסר ערלה בחלק התחתון של הפין עקמת הפין, אשכים טמירים והיצרות בפיית השופכה.

**הטיפול**

במקרים קלים של היפוספדיאס אין צורך להתערב מאחר והבעיה היא אסתטית בלבד.

במקרים הקשים יותר – כאשר הילד צריך לשבת כדי להשתין, ובהמשך עלולה להתפתח בעיית פוריות, **ההתערבות הטיפולית היחידה** היא **ניתוחית**.

הניתוח מתבצע בהרדמה מלאה, ומטרתו העיקרית היא להביא את השופכה לקצה הפין. מומלץ לבצע את הניתוח מעל גיל חצי שנה.

בדרגות הקלות של היפוספדיאס, יש הצלחה של 95%, ולרוב אין סיבוכים נלווים. בדרגה הקשה יותר שיעור ההצלחה הוא עד 70% וישנם סיבוכים אפשריים צפויים כמו דליפת שתן, ואי הצלחת הניתוח.

קבלה למחלקה

במידה והוחלט על טיפול ניתוחי לילדכם, ילדכם יאושפז במחלקה לכירורגית ילדים.

לאחר סידור משרדי ב"משרד קבלת חולים" בקומה ראשונה, תתבקשו לעלות לקומה 4.

בהגיע ילדכם למחלקה, הוא יתקבל על ידי אחות מרכזת טיפול, אשר תרכז את הטיפול בו

במהלך הקבלה, האשפוז והשחרור. מרכזת הטיפול תמקם את ילדכם בחדר בו ישהה בהתאם למצבו, לצרכיו והאפשרויות הקיימות. תוכלו לפנות אליה בכל שאלה ובעיה הקשורים למצב ילדכם.

1. קבלה סיעודית – האחות מרכזת הטיפול, תשאל אתכם שאלות המתייחסות לפרטים האישיים של הילד ומשפחתו, תמדוד מדדים חיוניים, משקל, וכן תדריך אתכם על מהלך האשפוז ונהלי המחלקה.

2. קבלה רפואית - רופא אורולוג, יערוך לילדכם בדיקה גופנית, יסביר לכם על הניתוח ויחתים אתכם על הסכמה לניתוח. בזמן זה תוכלו לקבל את מירב המידע לגבי הניתוח המתוכנן, חלופות אפשריות וסיבוכים אשר עלולים לקרות. הנכם מוזמנים לשאול שאלות ולקבל הבהרות עד להבנה מלאה של מהלך הניתוח וההחלמה.

3. רופא מרדים- יעריך את מצבו הכללי של הילד ויאשר את ההרדמה.

 **מרפאת מרדימים פועלת בימים א-ה. ילדים שהוזמנו לניתוח מראש, יקבלו הדרכה על ידי הצוות מתי ואיך להגיע למרפאת מרדימים.**

 **אנא דווחו לצוות הרפואי על רגישויות ידועות של ילדכם ~~(~~למזון או תרופות במידה וקיימים, והאם הייתה בעבר תגובה לקבלת דם ומוצריו**

* במידה וילדכם נוטל תרופה מכל סוג שהיא- אנא ציינו זאת לאחות ו/או לרופא המטפל.
* במידה וחל שינוי במצבו הבריאותי של הילד לפני הניתוח, לדוגמא: הופעת חום/ שיעול או צינון וכד' – חשוב לציין זאת בפני הצוות.

**כיצד עליכם להתכונן לניתוח?**

**אוכל ושתייה**

לפני הניתוח על ילדכם להיות בצום.

הנקה

עד גיל 4 חודשים – ניתן להניק את הילד עד 4 שעות לפני הניתוח

עד גיל שנה – ניתן להניק את הילד עד 6 שעות לפני הניתוח

שתייה

מים או תה בלבד עד שעתיים לפני הניתוח

אוכל (כולל הנקה/מטרנה/סימילאק וכד')

עד גיל 8 – ניתן לאכול עד 6 שעות לפני הניתוח

מעל גיל 8 - ניתן לאכול עד 8 שעות לפני הניתוח

האחות מרכזת הטיפול תיידע אתכם בשעה המדויקת להתחלת הצום.

**חשוב מאוד להקפיד על ההנחיות שקיבלתם מהצוות. אי ביצוע הנחיות הצום במדויק- יביא לדחיית הניתוח או לביטולו**.

**רחצה**

חשוב מאוד להתרחץ לפני הניתוח על מנת להקטין סיכון לזיהומים – האחות מרכזת הטיפול תדריך אתכם על רחצה נכונה

**הניתוח וההרדמה**

**ביום הניתוח**

תתקבלו על ידי אחות מרכזת הטיפול. האחות תמדוד לילדכם מדדים חיוניים, תיתן פיג'מה, תענוד צמיד זיהוי ותודיע לחדר ניתוח שהגעתם. ברגע שחדר ניתוח יהיה ערוך לקבל את ילדכם, ישלח עובד בית אשר ייקח אתכם לחדר הניתוח.

אחד מכם - ההורים, יוכל להתלבש בלבוש מתאים וללוות את הילד לתוך חדר הבדיקה עד שיירדם.

תחילת ההרדמה תתבצע על ידי מסכה על הפנים ולאחר מכן יורכב עירוי ורידי.

**לאחר ביצוע ההרדמה, על ההורה שנכנס עם הילד לצאת מהחדר.**

משך הניתוח משתנה בין ילד לילד, ותלוי בדרגת המום - כפי שקיבלתם הסבר מראש.

**ההתאוששות**

**לאחר הניתוח מועבר** הילד לחדר ההתאוששות לצורך השגחה צמודה ותמיכה בכאב. לרוב יתעורר עם עירוי נוזלים שישמש לנתינת תרופות בעת הצורך ולתמיכת נוזלים.

צינור שקוף ארוך = קטטר שופכני, יצא מפין הילד. הקטטר יהיה חבוש בחבישה מיוחדת בצבע חום על מנת למנוע יציאתו ממקומו.

מטרת הקטטר היא לאפשר מתן שתן ולהקל על ריפוי הפין.

לאחר ההתאוששות יועבר ילדכם למחלקת כירורגיית ילדים.

**על מה חשוב לשים לב** **לאחר הניתוח ?**

בשובכם למחלקה, תקבל אתכם אחות מרכזת הטיפול, תמדוד מדדים חיוניים ותבדוק קיבוע הקטטר ומיקומו.

* במחלקה, אנו שמים דגש על מניעת כאב לילד.

 מניעת כאב הינה חלק בלתי נפרד מהריפוי של הילד, ולכן, ב 48 שעות הראשונות לאחר הניתוח, יקבל הילד משככי כאבים " מסביב לשעון" גם כשאינו כאוב, על מנת למנוע כאב מתפרץ ואינו נשלט. בהמשך, נוריד בהדרגה את משככי הכאבים, והילד יקבל תרופות בזמן כאב. חשוב מאוד להקפיד על מתן משככי כאבים גם בבית.

* על הילד להיות מחותל **תמיד** ב"החתלה כפולה"- טיטול אחד על מנת שתצא פעולת מעיים ולא תזהם את הקטטר, וטיטול שני אליו יצא הקטטר ולשם יתנקז השתן.

אל דאגה, אתם תקבלו הדרכה מפורטת מהאחות המטפלת, כיצד לחתל את ילדכם, כל זמן שהקטטר נמצא בפין הילד.

* חשוב לשים לב, שהקטטר **לא מקופל!** קטטר מקופל ימנע יציאת שתן לטיטול ויתבטא בטיטול יבש ובכאבים לא נשלטים.

**לכמות השתן בטיטול ישנה חשיבות רבה!**

* חשוב מאוד להחליף טיטול לאחר כל יציאה. אם אזור הניתוח התלכלך בצואה, יש לשטוף בעדינות במים וסבון. הקפידו לא לשפשף את אזור הניתוח.
* מספר ימים עד שבועות עלול המקום להיות אדום ונפוח, והאשכים יכולים לקבל גוון כהה, אל דאגה, זהו תהליך צפוי ותקין ואינו מדאיג. מומלץ לשפוך שמן תינוקות על המקום על מנת למנוע הדבקת הטיטול לפין.
* לאחר 24 שעות יוחל טיפול בתרופה מונעת התכווצות של הקטטר הנקראת "נוביטרופן" וכן תרופה אנטיביוטית, על מנת למנוע זיהומים במקום הניתוח ובקטטר. תרופות אלו יקבל ילדכם גם בבית, עד להוצאת הקטטר.

**כיצד למנוע התפשטות זיהומים?**

לפניי ואחרי כל מגע עם המטופל ו/או ציודו האישי (כולל מיטה וארונית), חשוב לרחוץ ידיים!

הרחצה במים וסבון או בהדסול (תמיסה לחיטוי ידיים) הנמצאת על כל מיטה, באיזורי הכיורים ומחוץ לחדרים

אם ילדכם נמצא בבידוד, תקבלו הדרכה מהאחות על אופן ההתנהלות. הנכם מתבקשים לשתף פעולה על מנת למנוע התפשטות זיהומים, ולהנחות בהתאם את המבקרים עמכם.

**שחרור מהמחלקה**

לאחר ביקור הרופאים, אם הוחלט על שחרור ילדכם, הרופא יכין את מכתב השחרור – **אנא התאזרו בסבלנות.**

האחות מרכזת הטיפול, תשחרר אתכם ותעביר לכם את המידע הנחוץ לשחרור.

**על מה לשים לב לאחר השחרור?**

* חשוב לא לאפשר לילד פעילויות רכיבה, משחק בארגז החול או משחקים העלולים לפגוע במקום יציאת הקטטר או מקום הניתוח או לזהם אותו, עד הנחייה מפורשת מהרופא המנתח.
* מתן משככי כאבים, ותרופות לפי ההוראה הרפואית בשחרור.

**ביקורת לאחר הניתוח**

בד"כ תזומנו לביקורת כחודש לאחר ביצוע הניתוח, ותידרשו להביא עמכם תשובה של תרבית שתן אותה צריך לבצע בבית ארבעה ימים עד שבוע לפני הביקורת במרפאה.

**מתי יוצא הקטטר?**

בביקורת, בד"כ אם אין זיהום בפצע או בקטטר, יוצא הקטטר והילד ישתין לטיטול ללא כל בעיה.

**מתי יש לפנות למיון?**

* חום מעל 38 מעלות.
* סימני אי שקט קיצוני.
* דימום טרי מפצע הניתוח.
* טיטול פנימי רטוב, המעיד על כך שיש דליפה מחוץ לקטטר ואין מעבר שתן דרך הצנתר לטיטול החיצוני – מחייבי פנייה מידית למיון!

**בכל שאלה המתעוררת, ניתן ליצור קשר עם צוות המחלקה**

**בברכת החלמה מהירה**

 **המחלקה לכירורגית ילדים**

נכתב ע"י: ברכה גרוסמן – אחות ראשית כירורגית ילדים , ליטל נחמיה – אחות כירורגית ילדים

עריכת תוכן: טל עצמון - מרכזת תחום פיתוח תוכן, המערך לאיכות ובטיחות

מאי 2019