



עלון מידע למטופלות

טיפול ניתוחי בהיריון חוץ רחמי

אם אובחן אצלך היריון חוץ רחמי, אנחנו מבינים שזו תקופה מאוד קשה בשבילך, ואנחנו משתתפים בצערך.

הרופא שלך חושב שהפעולה המתאימה לטיפול בהיריון החוץ רחמי היא באמצעות ניתוח, או שלמרבה הצער את צריכה לעבור ניתוח בגלל שחצוצרת הרחם שלך נקרעה. מטרת העלון היא לתת לך מידע כללי על הניתוח ולענות על שאלות נוספות שעשויות להיות לך. העלון נועד להדרכה, ותהיה לך אפשרות לשוחח עם האחיות ועם הרופא לגבי הטיפול.

מהו טיפול ניתוחי?

מדובר בהליך ניתוחי (לפרוסקופיה – ניתוח זעיר פולשני) שמתבצע תחת הרדמה כללית כדי להסיר את ההיריון החוץ רחמי. אם החצוצרה נקרעה ויש דימום פנימי רב, ייתכן שיהיה צורך לפתוח את חלל הבטן כדי לבצע את הניתוח (חיתוך כירורגי בקיר הבטן).

למה הוצע לי לעבור את הטיפול הזה?

מספר ההריונות החוץ רחמיים הולך וגדל, ואין ספק שיותר מקרים מאובחנים כיום בגלל השיפור בשירותי האבחון כמו מכשירי אולטרסאונד ובדיקות דם הורמונליות. בעבר, רוב ההריונות החוץ רחמיים האלה כנראה הסתיימו באופן טבעי.

הרופאים שלך שקלו היטב מהי דרך הטיפול הטובה ביותר עבורך, והם חושבים שניתוח הוא הדרך הבטוחה להתקדם במקרה הזה. לעתים רמת הורמון ההיריון (HCG) גבוהה, ואפשרויות טיפול אחרות לא יהיו יעילות. בדיקת אולטרסאונד יכולה להראות שההיריון החוץ רחמי גדול מדי, או שקיים דימום בחלל הבטן. במקרים כאלה ניתוח הוא הדרך הבטוחה ביותר לטיפול בהיריון חוץ רחמי. יכול להיות שיבוצע ניתוח גם במקרים שבהם נכשלו דרכי טיפול אחרות כמו 'המתנה (טיפול שמרני)' או 'טיפול תרופתי'.

מה כולל הניתוח?

לפרוסקופ הוא צינור קטן וגמיש (טלסקופ) שמכיל סיב אופטי עם אור ומצלמה. המצלמה מעבירה שידור וידאו של חלל הבטן או אגן הירכיים לצג. כדי להכניס את הלפרוסקופ נעשים חתכים זעירים באזור הטבור, ולפעמים גם בכל צד של החלק התחתון של הבטן. פחמן דו-חמצני מוזרם לחלל הבטן כדי לנפח אותו ולראות טוב יותר את אברי הרבייה. המנתח יוכל לבחון את חלל הבטן ולהחליט מהי אפשרות הטיפול הטובה ביותר.

מהן אפשרויות הטיפול?

כשתהיי בחדר הניתוח, הרופאים שיבצעו את הניתוח יבחנו בקפידה את שתי החצוצרות כדי לבחור את ההליך המתאים ביותר:

- הסרת החצוצרה – אם יש הנזק או הדימום גדולים, צריך להסיר את החצוצרה שנפגעה. זהו גם ההליך המועדף בדרך כלל אם החצוצרה בצד השני נראית תקינה.
- חיתוך החצוצרה – אם הנזק מזערי, ויש חשש לגבי החצוצרה השנייה שלך, ניתן לפעמים להסיר את ההיריון החוץ רחמי באמצעות חתך קטן. כך החצוצרה נותרת ללא פגע, מלבד פתח קטן.

האם יש חלופות לניתוח?

כפי שהזכרנו קודם, ניתוח הוא אפשרות הטיפול הבטוחה ביותר בשבילך, מכיוון שהבריאות שלך עלולה להיות בסיכון. אם יש לך שאלות נוספות בנושא הזה, כדאי לברר אותן עם הרופא או האחות.

מהם הסיכונים בניתוח?

סיבוכים קלים מתרחשים במקרה אחד או שניים מתוך מאה מקרים. הם כוללים:

- אין אפשרות לזהות היריון חוץ רחמי.
- שאריות רקמת היריון, כאשר מבוצע חתך בחצוצרה (4 עד 8 מקרים מתוך מאה) • כאב
- זיהום בעקבות הניתוח.
- דימום קל או חבלה באזור החתך.
- בקע באזור החתך
- בחילה והקאה.

סיבוכים קשים בעקבות לפרוסקופיה הם נדירים. הם מתרחשים בערך פעם או פעמיים בכל 1,000 ניתוחים.

הם כוללים:

- אין אפשרות לבצע לפרוסקופיה ויש צורך לבצע חיתוך כירורגי בקיר הבטן.
- פגיעה באיבר כמו המעי או שלפוחית השתן.
- פגיעה בעורק ראשי (כלי דם).
- פגיעה בעצבים באגן הירכיים.
- סיבוכים שנובעים מהשימוש בפחמן דו-חמצני במהלך הניתוח, כמו בועות גז שחודרות לוורידים או לעורקים.
- תגובה אלרגית חריפה להרדמה. בדרך כלל נדרש ניתוח נוסף כדי לטפל בסיבוכים קשים.

הסכמה

אנחנו מחויבים על פי החוק לקבל את הסכמתך לכל ניתוח. הצוות יסביר לך על הסיכונים והיתרונות, ועל ההליכים השונים שייתכן שנצטרך לבצע, בהתאם לממצאים בזמן הלפרוסקופיה. לאחר מכן תתבקשי לחתום על טופס הסכמה. אם את לא בטוחה לגבי היבט כלשהו בטיפול המוצע, אל תהססי לפנות לחבר צוות.

איך אפשר להתכונן לניתוח?

כדי לוודא שאת מבינה את ההליך במלואו, כדאי לברר לעומק את כל השאלות או החששות שלך. יש בחוברת חלק שמומלץ להשתמש בו כדי לכתוב את השאלות שלך ולהביא אותן כשאת מגיעה לאשפוז לפני הניתוח, כדי שנוכל לענות לך על כל השאלות.

אם ניתן (ייתכן שלא, בהתאם לדחיפות הצורך בניתוח), כדאי לארגן את המחויבויות המשפחתיות שלך כך שלא תצטרכי לדאוג למשימות כמו קניות, טיפול בילדים או מטלות הבית.

מומלץ להביא תיק אישי לשהייה של לילה אחד, עם כלי רחצה ותחבושות היגייניות, למקרה שתצטרכי להישאר בבית החולים. שוב, אם ניתן, כדאי להתקלח או לעשות אמבטיה לפני הניתוח. עלייך להסיר את כל הפירסינג מגופך ואת כל הלק מציפורני הידיים והרגליים. עלייך להשאיר בבית את דברי הערך והתכשיטים.

חשוב מאוד לא לאכול ולא לשתות 6 שעות לפני הניתוח. האיסור הזה כולל סוכריות ומסטיקים. ייתכן שתוכלי לשתות עד שעתיים לפני הניתוח – האחות תודיע לך אם יש לך אישור.

כמה זמן נמשך הניתוח?

בדרך כלל, הניתוח נמשך 30 דקות עד שעה. עם זאת, במקרה שיש צורך לבצע חיתוך כירורגי בקיר הבטן הניתוח נמשך יותר זמן.

את אמורה לחזור למחלקה תוך שעה עד שעתיים, לאחר זמן קצר בחדר ההתאוששות.

למה אפשר לצפות לאחר הניתוח?

אי-נוחות/כאב

לאחר הניתוח, טבעי שתחושי כאבים מתונים בבטן, ברגליים ובאזור הכתפיים. יכול להיות שתקבלי מרשם למשככי כאבים לשימוש ביתי. האחות תסביר לך עליהם ועל תדירות השימוש בהם. אם לא קיבלת מרשם למשככי כאבים בזמן השחרור מהמחלקה, את יכולה להשתמש במשככים ללא מרשם כמו פרצטמול או מוצרים על בסיס איבופרופן, אבל צריך תמיד להקפיד לקרוא את התווית ואת הוראות השימוש לפני השימוש.

כאב בטן כתוצאה מגזים הוא בעיה נפוצה שחוות נשים לאחר לפרוסקופיה, בגלל הגז שמוזרם לחלל הבטן. שימוש בכרית חימום ושתיית תה נענע יכולים לעזור במקרה כזה, וגם להקפיד להיות בתנועה.

דימום וגינלי

דימום וגינלי מתון במשך עד שבועיים לאחר הניתוח הוא תופעה נפוצה. אין להשתמש בטמפונים בפרק הזמן הזה, אלא רק בתחבושות היגייניות. השימוש בטמפונים מגדיל את הסיכון לפתח זיהום. אם את מרגישה שהדימום כבד, ממושך, או שיש לו ריח רע, עלייך להתייעץ עם הרופא הכללי שלך או לפנות למיון הגינקולוגי.

פצעים

הפצעים ייסגרו באמצעות תפר קטן מאוד או דבק כירורגי. התפרים נספגים תוך 10 ימים עד שבועיים. אם הם לא נספגים והם גורמים לך לאי-נוחות, עלייך לפנות לרופא הכללי או לאחות במרפאה שיוכלו להסיר אותם בשבילך. האזורים שבהם נעשה שימוש בדבק מחלימים בעצמם, ללא צורך בהתערבות.

ייתכן שתרגישי דליפה מסוימת מהפצעים ב-24 השעות הראשונות לאחר הניתוח. ניתן לספוג את הדליפה בעזרת תחבושת יבשה. לאחר פרק הזמן הזה, צריך לחשוף את הפצעים ולהקפיד שישארו יבשים. אם הדליפה ממשיכה או שהאזור הופך לאדום, מודלק או מסריח עלייך לפנות לרופא הכללי שלך, כי יכול להיות שהתפתח זיהום קל. חשוב להקפיד לשטוף את הידיים לפני ואחרי הטיפול בפצעים.

אפשר להתקלח או לעשות אמבטיה כרגיל – מותר להרטיב את התפרים ואת הדבק.

עם זאת, לאחר מכן צריך להקפיד לייבש היטב את הפצעים בעזרת מגבת יבשה.

האם תהיה לי צלקת?

החתכים שנעשים במהלך לפרוסקופיה הם מאוד קטנים, ולאחר מספר חודשים יהיה קשה להבחין בצלקות. כאשר מתבצע חיתוך כירורגי בקיר הבטן הצלקות נעלמות לאחר זמן ממושך יותר, ולפעמים לא בצורה מלאה.

מתי אשתחרר מבית החולים?

הניתוח מבוצע בדרך כלל כניתוח יום, לכן את צריכה לקבוע עם מישהו שיאסוף אותך מבית החולים ויישאר איתך באותו הלילה. האחות תודיע לך את שעת השחרור המשווערת. אם יתבצע חיתוך כירורגי בקיר הבטן תצטרכי להישאר יותר זמן בבית החולים.

מתי אוכל לשוב לפעילות רגילה?

העצות שבהמשך הן הדרכה כללית בלבד, מאחר שההתאוששות מהניתוח היא ספציפית לכל מטופלת. אם תעברי חיתוך כירורגי בקיר הבטן ההתאוששות תהיה ארוכה יותר מאשר הזמנים שמצוינים בהדרכה שבהמשך. סביר להניח שתרגישי עייפה במשך מספר ימים לאחר הניתוח, וייתכן שתצטרכי לנוח.

עבודה

בדרך כלל אפשר לחזור לעבודה תוך 7-10 ימים (שבועיים עד חודש במקרה של חיתוך כירורגי בקיר הבטן). רוב מקומות העבודה מאפשרים עד 7 ימי הצהרה, אבל את יכולה לפנות לצוות בית החולים אם זה בעייתי עבורך ואת צריכה אישור מחלה.

פעילות גופנית והרמת משקל

יש להימנע מהרמת משאות כבדים, ממטלות הבית ומפעילות מאומצת במשך 7-10 ימים (חודש עד 6 שבועות במקרה של חיתוך כירורגי בקיר הבטן). לאחר פרק הזמן הזה, תוכלי לחזור לפעילות הגופנית הרגילה שלך לאט ובזהירות. אסור לשחות עד שהפצעים יחלימו וההפרשות מהנרתיק ייפסקו.

נהיגה

הנהיגה אסורה במשך 24 שעות לפחות, ולאחר מכן רק כאשר את מרגישה שאת יכולה לחגור חגורת בטיחות ולבצע עצירת חירום בלי שתרגישי אי-נוחות באזור הבטן. (6 שבועות במקרה של חיתוך כירורגי בקיר הבטן). עלייך לפנות לחברת הביטוח שלך לאישור.

יחסי מין

אין לחדש את הפעילות המינית עד להפסקה מוחלטת של הדימום הווגינלי, וכאשר את מרגישה מוכנה ובטוחה לעשות זאת. ייתכן שיחלוף זמן מה עד שאת ובן הזוג שלך תרגישו מוכנים – זה טבעי לגמרי. אם את לא רוצה להיכנס להיריון, פני לאחות, לרופא או למרכז בריאות האישה שלך, מכיוון שיש אמצעים למניעת היריון שמתאימים יותר לנשים אחרי היריון חוץ רחמי.

האם יהיה צורך בפגישת מעקב?

התשובה תלויה בסוג הניתוח ובתוצאה שלו. אם בוצע חיתוך של החצוצרה (במקום שבו הוסר ההיריון החוץ רחמי) תצטרכי לחזור לבית החולים ולבצע בדיקות דם נוספות כדי לוודא שכל רקמת ההיריון הוסרה. המועד לכך ייקבע בזמן השחרור שלך מהמחלקה.

ייתכן שהרופא שלך ירצה לקבוע פגישת מעקב כדי לשוחח על התוכניות לעתיד והטיפולים בהמשך בקשר לפוריות שלך.

אם דרוש לך מידע נוסף או הבהרה בנושא המונחים השונים, אפשר לפנות לרופאים או לאחיות שישמחו ליעץ לך בנוגע לחששות שלך.

פרטים ליצירת קשר

רוצה לקבל עוד מידע או עזרה? את יכולה לפנות למקומות הבאים:

מיון נשים גינקולוגי (EGU)
291 2561 (0161) (24 שעות)



EGU-ה ממוקם בבית החולים Wythenshawe (דרך כניסה מספר 15)

המחלקה מפעילה שירות טריאז' (מיון ראשוני) טלפוני, יש להתקשר ולדבר עם אחות שעברה הכשרה מיוחדת לפני ההגעה כדי לתכנן את הטיפול.



היחידה להערכה גינקולוגית (GAU/F5)

GAU אחיות 604 5130 (0161) / GAU דלפק הקבלה 720 2010 (0161)

שני עד שישי - 07:30 - 20:30

שבת וראשון - 08:30 - 16:30

ה-GAU ממוקם בבית החולים הכללי של צפון מנצ'סטר (North Manchester Hospital) (מחלקה F5 דרך כניסה 1, הכניסה הראשית)

כדי להתקבל ב-GAU נדרשת הפניה מהרופא הכללי שלך, ממיילדת, מחדר מיון או מאיש מקצוע אחר בתחום הבריאות. GAU היא לא יחידה להפניה עצמית.



אחות מומחית לאובדן היריון מוקדם

0161 276 6571 בימים שני עד חמישי - שעות משתנות - טלפון זמין



שירות ייעוץ (סודי)

0161 276 4319 בימים שני - שישי 08:30 - 16:30 - טלפון זמין

<https://mft.nhs.uk/saint-marys/services/gynaecology/emergency-gynaecology/>



כתובות שימושיות

הקרן להיריון חוץ רחמי: <https://ecttopic.org.uk/>

האגודה להפלות: www.miscarriageassociation.org.uk
טלפון: 01924 200799

Cradle Charity (עמותה): <https://cradlecharity.org/>
טלפון: 0333 443 4630
דוא"ל: info@cradlecharity.org