המרכז הרפואי ע"ש א. וולפסון
המחלקה האורולוגית

טל: 03-5028656/7

אורטרוסקופיה

אורטרוסקופיה היא פעולה חודרנית שמטרתה לטפל באבנים בשופכן (צינור המוביל את השתן מהכליה אל כיס השתן), בדרך כלל בשופכן התחתון, באמצעות ריסוק או שליפה.

עלון זה נועד לתת לך מידע אודות האורטוסקופיה, להכין אותך לקראת הטיפול, האשפוז ולאחר שחרורך לביתך.

רגע לפני הריסוק

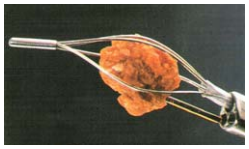
לפני ביצוע הפעולה, יש צורך במספר בדיקות הדמיה ומעבדה, כהכנה להרדמה וכדי לקבוע האם אורטרוסקופיה היא, אכן, שיטת הטיפול הטובה ביותר עבורך.

- בדיקות דם כלליות ושגרתיות
- בדיקות שתן לכללית ותרבית
- א.ק.ג.
- צילומי רנטגן ובדיקות הדמיה שונות על מנת לאתר את האבן, מיקומה וגודלה
- יתכן ויהיה צורך בבדיקות ספציפיות על מנת לקבוע את התפקוד הכלייתי

לפני קביעת מועד הריסוק תוזמן/י למחלקה לצורך בדיקה ושיחה עם הצוות הסיעודי והרפואי. לפגישה זו תתבקש/י להביא עמך את מכלול הבדיקות שנדרשת לבצע.

מועד הריסוק ייקבע לאחר פגישה זו ותימסר לך הודעה טלפונית על כך בהמשך.

יום הריסוק



עליך להתחיל בצום בחצות הלילה שלפני יום הריסוק.

בבוקר הריסוק תתבקש/י להגיע למחלקה בשעה 7:30 בבוקר כשבידך טופס 17 ותעודת זהות. משם תישלח למשרד קבלת חולים ותעבור תהליך קבלה אדמיניסטרטיבית שבסופו אחות המחלקה תציג בפניך את מיטתך.

לפני שליחתך לחדר ניתוח תתבקש/י להסיר מעליך תכשיטים, שיניים תותבות, משקפיים או עדשות מגע. נשים תתבקשנה להסיר לק מהציפורניים ואיפור.

לפני כניסתך למיטה תתבקש/י לרוקן את השלפוחית ולאחר מכן להסיר ביגוד עליון ותחתון וללבוש חלוק המיועד לחדר ניתוח.
בהמשך תועבר/י לחדר ניתוח בליווי סניטר, עם מיטתך.

בחדר הניתוח

בהגיעך לחדר ניתוח תשהה/י בחדר הקבלה עד שחדר הניתוחים יהיה מוכן עבורך.

בחדר הניתוחים יורכב לך עירוי (אם לא הורכב קודם לכן במחלקה) למתן

נוזלים, תרופות ואנטיביוטיקה.
לאחר הרדמה, מלאה או אזורית, יוחדר אל השופכן אורטרוסקופ, שהוא מכשיר קשיח או גמיש, אליו מחוברת מצלמה המאפשרת לראות על מסך טלוויזיה גדול את פנים השופכן ואת האבן.

אבנים קטנות ניתנות לשליפה בשלמותן באמצעות סלסלה או מלקחיים. אבנים גדולות יותר יש לרסק באמצעות אנרגיות ומכשירים שונים (גלי הלם, לייזר וכו') ולאחר מכן לפנות או לשאוב את הפירורים.

בסיום פעולת הריסוק יושארו, לעיתים, צינור ניקוז חיצוני וקטטר. אלה יוצאו לאחר 12-24 שעות. לעיתים יושאר צינור ניקוז פנימי (סטנט/ תומכן) למספר ימים עד שבועות. הבחירה בסוג הניקוז תלויה בגורמים כגון משך הפעולה, גודל האבן והאם הפעולה התבצעה ללא קשיים.

במחלקה

מחדר ההתאוששות תועבר/י למחלקה.

כשתתעורר/י בצורה מלאה, תוכל/י להתחיל לשתות, ובמידה שאין בחילות או הקאות תוכל/י גם לאכול.

במחלקה תנוטר/י על ידי הצוות הסיעודי, תקבל/י עירוי נוזלים, טיפול אנטיביוטי ובעת הצורך, טיפול אנלגטי נגד כאבים.

לאחר הוצאת הקטטר וצינור הניקוז, ירידה מהמיטה ומתן שתן ספונטני, תקבל/י הדרכה מהצוות הסיעודי ותשוחרר/י לביתך עם מכתב שחרור והפנייה לביקורת ומעקב במרפאות החוץ.

לקראת הביקור תתבקש/י לבצע צילום עדכני לוודא שכל הפירורים אכן פונו.

לאחר הריסוק

תופעות שכיחות המופיעות לאחר הריסוק, ואינן צריכות לעורר דאגה, הן צריבה, כאב, תכיפות במתן שתן ושתן מעט דמי. תופעות אלו נמשכות מספר ימים ויחלפו בהדרגה.

תופעות אלו חריפות יותר אם הוכנס לך צינור ניקוז פנימי (סטנט/תומכן) ועלולות להימשך עד להוצאת הצינור. כמו כן, עלול להופיע כאב קל במותן בעת השתנה. להקלת התופעות ניתן להשתמש בתרופות כגון וולטרן, ספזמלגין או סדורל, להרבות בשתייה ולטבול באמבטיות חמות.

תופעות חמורות יותר העלולות להופיע ואשר מחייבות פנייה לרופא כוללות:

- עלייה בחום הגוף מעל ל-38°C וצמרמורות.
- שתן דמי עם קרישים.
- כאבים עזים במותן.
- בחילות והקאות.

בהופעת אחד מסימנים אלה או כל בעיה אחרת, אל תהסס/י לפנות אל מחלקתנו.

■■■

הסיכון ליצירת אבנים בדרכי השתן גבוה יותר אצל אנשים שייצרו אבן בעבר. זוהי הסיבה שעליך לנקוט באמצעים למניעת היווצרות חוזרת של אבנים. יש להקפיד על הדיאטה והטיפול התרופתי שהומלצו לך וכן להגיע לביקורות ומעקב אצל האורולוג המטפל.

הצוות הסיעודי והרפואי ישמח לעמוד לרשותך בטלפון 03-5028656/7

בברכת החלמה מהירה ובהצלחה!