|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| מדינת ישראל  משרד הבריאות  המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא  מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר  באוניברסיטת תל-אביב  תל-השומר 52621, ישראל | |  | מערך הרדמה וטיפול נמרץ  היחידה לשיכוך כאב  +972-3-5303106טל:  +972-3-5304576טל:  +972-3-5302346פקס: |
|  | מנהל יחידה – ד"ר איתי גור אריה  אחות אחראית – גב' שמחה ברנע | | |

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_.

***PERMANENT SPINAL CORD STIMULATOR IMPLANTATION***

***גברת \_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_.***

המטופלת נמצאת במעקב וטיפול במרפאתנו באבחנה של \_\_\_\_. בתאריך \_\_\_ עברה נסיון טיפולי על ידי השתלה זמנית של אלקטרודה ספינלית. האלקטרודה הוצאה בתאריך \_\_\_. בתקופת נסיון של הקוצב נראה שיפור ניכר מבחינת תסמונת הכאב עם ירידה משמעותית מאוד בעוצמת הכאב, אשר חזר לאחר ניתוק המכשיר והוצאת האלקטרודה. לאור הצלחה טיפולית משמעותית, העדר תופעות לוואי ובדיון עם החולה סוכם להתקדם לביצוע השתלה קבועה של האלקטרודה והקוצב. היום נעשתה שיחה עם החולה לבירור שלא חל שינוי משמעותי במצבה הבריאותי ובטיפול התרופתי  שנוטלת, ווידוא חוזר כי אינה נוטלת מדללי דם. הוסבר שוב על אופי ומהלך הפעולה, יעילותה לעומת סיכונים וסיבוכים אפשריים ועל ההשלכות. התקבלה הסכמת החולה בעל פה ובכתב. החולה הוכנסה לחדר ניתוח לאחר זיהוי וסימון אזורי הניתוח המיועד, הושכבה על הבטן, הוכנס עירוי והותחלה הזלפת נוזלים. החולה קיבלה 1 גרם צפמזין דרך הווריד לצורך מניעת סיבוכים זיהומיים של הפעולה. החולה חוברה לניטור כמקובל. ניתנו תרופות הרדמה לסדציה ע"פ הצורך. תחת שיקוף זוהה איזור הכניסה המיועד לחלל האפידורלי והורדם על ידי \_\_\_ מ"ל לידוקאין 1% ו/או \_\_\_ מ''ל מרקאין 0.5%. עם מחט Touhy \_\_\_ נמצא חלל אפידורלי בשימוש טכניקת אובדן תנגודת לאוויר בגובה \_\_\_\_, ללא חזרת דם או CSF. וידוא מיקום נעשה ע"י שיקוף במנחי AP וLATERAL. בהנחיית שיקוף הוכנסה/ו והועלתה/ו אלקטרודה/ות בעלת/ות \_\_\_\_ קטבים של חברת \_\_\_\_ באורך \_\_\_ ס''מ עד לגובה \_\_\_ בקו האמצע הפיזיולוגי / עם נטייה ימינה מקו האמצע הפיזיולוגי / עם נטייה שמאלה מקו האמצע הפיזיולוגי. לאחר מתן גירוי חיובי בקטבים \_\_\_\_\_\_\_ וגירוי שלילי בקטבים \_\_\_\_ קיבלנו כיסוי אופטימלי / תת אופטימלי של איזור הכאב עם פרסטזיה באזור זה. לאחר מכן, נעשה חתך דרך העור באזור כניסת המחט. מחט/ים Touhy הוצאה/ו בזהירות. לאחר ווידוא מיקום האלקטרודה/ות בשיקוף קובעה/ו האלקטרודה/ות ע"י תפירה בתוך הפצע על ידי חוט כירורגי \_\_\_, האקטרודה/ות חוברה/ו להרחבה. בשלב זה נבחר אזור השתלת הקוצב בצד ימין / שמאל מתחת לcrista iliaca. לאחר הרדמה מקומית באזור זה עם \_\_\_ מ''ל לידוקאין 1% ו/או \_\_\_ מרקאין 0.5% נעשה חתך דרך העור עם דיסקציה של רקמה תת עורית והכנת כיס בשביל הקוצב. לאחר מכן נבדקה התאמת הקוצב אל הכיס. השתמשנו בקוצב \_\_\_ של חברת \_\_\_. בשלב זה אלקטרודה/ות הועברה/ו תת עורית אל הקוצב בעזרת שיטת tunneling וחוברה/ו לקוצב. הקוצב והאלקטרודה/ות הוכנסו אל הכיס. הכיס והפצע באזור כניסת אלקטרודות נסגרו על ידי תפירת רקמות תת עוריות עם חוט כירורגי \_\_\_\_ וחיבור של העור על ידי סיכות כירורגיות. בסיום נעשתה חבישה עם משחת סינטומיצין.

לאחר הפעולה המטופל היה בהשגחה בהתעוששות כשעה עם הפעלת הקןצב וקבלת גירוי טוב המכסה את אזור הכאב. בזמן ההשהיה ללא עדות לסיבוכים או תופעול לוואי. המטופל משתחרר לביתו במצב כללי טוב עם המלצות הבאות.

**הנחיות שניתנו למטופל עם שחרורו:**

* מומלץ על מנוחה ביום הטיפול וכן חופשת מחלה בת \_\_\_\_\_\_\_ ימים.
* תרופות בשחרור: \_\_\_\_.
* מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.
* נא להמנע ממאמץ פיזי משמעותי במשך לפחות שבוע קרוב.
* נא לחבות את הקוצב בזמן נהיגה.
* אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית למרפאתנו ו/או לחדר מיון עם מכתב זה.
* אם מופיע חסר נוירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גס, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.
* במידה ויש שינוי משמעותי באזור הקיצוב נא ליצור קשר עם המרפאה וטכנאי החברה בהקדם האפשרי.
* אם המטופל נוטל תרופות נוגדות קרישה עליך לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות , עם מכתב זה.
* נא להמנה מבדיקות MRI, בדיקות בטחוניות על ידי גלאי מתחות וכל נוכחות בשדה אלקטרומגנטי.

מוזמנת לביקורת והורדת סיכות כירורגיות בעוד עשרה ימים.

הוראות נוספות: \_\_\_\_

דר' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

היחידה לשיכוך כאב

המרכז הרפואי חיים שיבא

מ.ר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Picture*