|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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: \_\_\_\_\_\_\_\_.

***EPIDURAL CATHETER INSERTION XR GUIDED***

***מר \_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_.***

המטופל נמצא במעקב וטיפול במרפאתנו / המטופל הופנה למרפאתנו ממחלקת אשפוז \_\_\_ באבחנה של \_\_\_\_. היום עברנו על המסמכים הרפואיים של המטופל, ווידאנו צורך בהכנסת קטטר אפידורלי למשך \_\_\_ לצורך מתן טיפול מתמשך ו/או PCEA. נעשתה שיחה עם החולה לבירור כי אין אינדיקציות נגד הטיפול הנבחר, ווידוא חוזר כי אינו נוטל מדללי דם. הוסבר שוב על אופי ומהלך הפעולה, ויעילותה לעומת הסיכונים והסיבוכים האפשריים ועל השלכות הטיפול. ניתנה הסכמת החולה בעל פה ובכתב. בחדר ניתוח, באופן אספטי, עם כיסויים סטרילים, על ידי מחט G Tuohy 18 , באורך \_\_\_ ס"מ, תחת שקוף נמצא חלל אפידורלי בגובה \_\_\_\_ בעומק\_\_\_\_. השתמשנו בטכניקת אבדן התנגדות לאוויר / לסליין /Hanging Drop Technique / משולבת. לאחר ווידוא במנחי AP ו LATERAL הוזרקו \_\_\_\_ מ"ל של Non Ionic Contrast dye מסוגIopamiro 370° . לאחר מכן נבדק תחת שיקוף פיזור חומר הניגוד שהיה טוב. אז בהנחיית שיקוף הוכנס קטטר אפידורלי עד לסימון שלישי / רביעי (▌▌▌▌) תחת שיקוף ראינו קצה הקטטר בגובה \_\_\_ בקוו האמצע האנטומי / עם נטייה ימינה / שמאלה מקוו האמצע האנטומי. ראינו את הקטטר לאחר מילואו החומר ניגוד. לאחר מכן, קובע הקטטר ע"י מקבע קטטרים, חבישה ע"י טגדרם עם / בלי משחת סינטומיצין. הקטטר הוצא לצד \_\_\_\_ ונחבש שוב ע"י היפופלסט. קצה החיצוני של הקטטר חובר למכשיר \_\_\_. ללא דמם או דלף CSF  בזמן ולאחר הפעולה. ללא פראסטזיות או כאב בלתי רצוי בזמן הפעולה. החולה משתחרר במצב כללי טוב לאחר שעת השגחה.

**הנחיות שניתנו בשחרור המטופל מהמרפאה:**

* נא להכין: Morphine / Pethidine / Fentanil / Methadone / Hydromorfone \_\_\_ mg/mcg/cc עם/בלי תוספת Marcain / Lidocain \_\_\_ mg/cc בתוך 1000cc של סליין. נא לתת תמיסה זו בקצב \_\_\_ сс לשעה / נא לתת טיפול זה כPCEA עם מנת בולוס \_\_\_ сс וזמן נעילה \_\_\_ דקות.
* המטופל זקוק לניטור כל שעתיים: סימנים חיוניים כולל מצב הקרה, מספר נשימות לדקה, דופק, ל''ד, תפקוד מוטורי, אומדן כאב, ניטור המכשיר.
* אם מופיעות תלונות חדשות: ירידה בתחושה, ירידה בכח גס, כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית ליעוצנו ו/או יעוץ מרדים ו/או יעוץ נוירולוג ו/או יעוץ נוירוכירורג.
* אם המטופל נוטל תרופות נוגדות קרישה יש לחדשן למחורת בהתאם ליעוצנו. נא לוודא הפסקת טיפול במדללי דם לפני הוצאת הקטטר לפי יעוצנו ו/או יעוץ מרדים.

הוראות נוספות: \_\_\_\_

דר' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

היחידה לשיכוך כאב

המרכז הרפואי חיים שיבא

מ.ר.מ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Picture*