**ניתוח החלפת מפרק ירך (Total Hip Replacement)**

הנך מוזמן/ת להחלפת מפרק הברך.

**הסבר על הפעולה**

מטרת הניתוח להחלפת מפרק הברך היא הפחתת הכאבים מהם את/ה סובל/ת, שיפור טווח התנועה במפרק הירך והניידות, ובכך לשפר משמעותית את רמת התפקוד ואת איכות החיים.

מפרק הירך מורכב מהחלק העליון של עצם הירך (ראש הירך) מול המכתש באגן (אצטבולום).

מפרק הירך מצופה בסחוס המכסה את המשטחים המפרקיים נושאי המשקל, ומיוצב על ידי קופסית העוטפת את המפרק. השרירים העיקריים המניע ומייצב את מפרק הירך הם השרירים המרחיקי הירך (אבדוקטורים) ותפקידם לאפשר הליכה מאוזנת ללא צליעה.

במצבים בהם יש הרס של הסחוס נחשפת העצם שמתחת לסחוס השחוק ונוצר חיכוך בין חלקי המרפק השונים אשר עלול לגרום לכאבים. כאבים אלו עשויים להגביל את האדם בפעילויות יום יומיות בסיסיות כגון הליכה, הנעלה, כניסה ויציאה מרכב, ולעתים לגרום גם לכאבים במנוחה ובלילה.

**מספר סיבות גורמות להרס הסחוס**:

1. סיבה אידיופטית (הסיבה לא ברורה) המהווה את הגורם העיקרי לשחיקה ולהפרעה תפקודית בגיל המבוגר, ככל הנראה הגורם הוא פגם גנטי.

2- פגיעות ספורט וטראומה.

3- דלקות מפרקים למיניהם.

4- נמק של ראש הירך (AVN)

קרוב ל- 80% מהאוכלוסייה יסבלו משחיקה מסוימת של הסחוס המפרקי מעל גיל 65, וכ- 15% מהם יסבלו מכאבים הגבלת תנועות והפרעה תפקודית. כל הטיפולים המוכרים כיום, מטפלים בתסמינים, דהיינו, בכאב ובהגבלת התנועות. הרפואה המודרנית עדיין לא הצליחה לפתח שיטות יעילות לחידוש ושיקום הסחוסים.

ניתוח להחלפת מפרק הברך מתבצע לאחר כישלון הטיפול השמרני שכלל תרופות נוגדות כאב ונוגדות דלקת וטיפולים פיזיקליים כגון חיזוק שרירים והפעלת הברך.

**מהלך הפעולה**

הפעולה אמורה להמשך בין שעה לשעתיים

הניתוח מתבצע לרוב בהרדמה ספינאלית (הרדמה של פלג הגוף התחתון בעזרת זריקה לגב) + טשטוש.

הניתוח מתבצע על ידי חתך קדמי באזור המפשעה, פתיחת המפרק בין השרירים ללא צורך בניתוקם, חיתוך חלקי המפרק המעורבים בשחיקה והחלפתם על ידי משתלים מתכתיים המקובעים לכל אחת מהעצמות בלחץ, כאשר בהמשך העצם גדלה אל המשתלים ומייצבת אותם. תהליך זה אורך מספר חודשים לאחר הניתוח. בין הרכיבים המתכתיים מחובר רכיב פלסטי למכתש המתכתי (פוליאתילן קשיח) המהווה משטח החלקה, עליו מתבצעת התנועה של כדור קרמי המחובר למשתל הירך המתכתי.

מיד לאחר הניתוח ניתן להתחיל בטיפול פיזיותרפי להפעלת הברך, הליכה עם הליכון או קביים. בהמשך ניתן לעבור לשימוש במקל הילכה וכאשר השרירים חזקים מספיק ניתן לשוב להתהלך ללא אמצעי עזר.

**הוראות לקראת הפעולה**

לקראת הפעולה יש לבצע את הבדיקות הבאות:

* + בדיקת דם – תפודי קרישה, ספירת דם, תפקודי כליות ואלקטרוליטים.
  + משטח אף לזיהוי MRSA
  + צלום חזה
  + אק"ג עדכני
  + כשבועיים לפני הניתוח יש ליצור קשר עם בית החולים לתיאום בדיקת רופא מרדים (טלפון 09-9592555)
  + יש להצטייד במכתב מרופא המשפחה הכולל אבחנות (כולל קוצב לב), ורשימת תרופות עדכניות.
  + יעוץ/אישור של רופאים מומחים נדרש באם הנך חולה במחלות כרוניות שונות (כגון: קרדיולוג באם הנך חולה לב, נוירולוג באם עברת אירוע מוחי, רופא ריאות באם יש לך מחלת נשימה/ריאות קשה וכו').
  + מספר ימים לפני הניתוח אצור אתך קשר לתיאום שעת הגעה לבית החולים ביום הניתוח.
  + יש להמשיך בנטילת התרופות הקבועות אלא אם כן נאמר לך אחרת על ידי הרופא המטפל או המרדים בשיחה המקדימה.
  + אם את/ה נוטל/ת תרופות נוגדות קרישה (כגון פלביקס, קומדין, אליקוויס, פרדקסה או קסרלטו), יש להודיע לרופא המטפל ולקבל הנחיות מדויקות כיצד לנטול את התרופות לקראת הפעולה. הנחיות אלו חשובות למניעת מצבים שעלולים לשבש או לדחות את הפעולה.
  + אין צורך להפסיק נטילת טיפול נוגד טסיות כגון אספירין ((Aspirin
  + אם את/ה סובל/ת מאלרגיה לתרופות, חובה להודיע על כך לצוות הרפואי לפני הפעולה.
  + אם את/ה סובל/ת מסוכרת, עליך להתייעץ עם הרופא המטפל/מחלקה מאשפזת ולקבל הנחיות מדויקות כיצד לנטול את התרופות לסוכרת ביום לפני הפעולה וביום הפעולה (כולל התאמת מינון במטופלים באינסולין). הנחיות אלה חשובות למניעת ירידות ועליות חדות בסוכר, מצבים שעלולים לשבש ואף לדחות את הפעולה.
* **אין לאכול לפחות 6 שעות לפני מועד הפעולה**. ניתן לשתות מים צלולים בלבד עד 3 שעות לפני הניתוח.
* **יש להגיע לבית החולים שעתיים לפני מועד הניתוח המתוכנן.**

.

**לאחר הפעולה:**

* בסיום הפעולה תועבר/י למחלקת התאוששות. במהלך השעות הראשונות הצוות הסיעודי יעקב אחר לחץ הדם, דופק, צבע וחום הגפה ואזור החבישה.
* לאחר ההתאוששות תועבר למחלקה להמשך טיפול:
  + אזור הניתוח יהיה במעקב.
  + תקבל/י תרופות משככות כאב באופן קבוע וטיפול נוסף במקרה והטיפול הקבוע לא יספיק.
  + תקבל זריקות קלקסן (אחת ליום) למשך 5 ימים ולאחר מכך אספירין למשך חודש נוסף למניעת פקקת ורידים.
  + הדרכה של צוות הפיזיותרפיה בהקשר לפעילות המומלצת. אין הגבלה מיוחדת לאחר הניתוח. אין צורך בישיבה על כיסא גבוה או שמירה על פישוק בין הרגליים.
  + משך האשפוז הוא בדרך כלל 1-2 ימים לאחר הניתוח.

הסבר לאחר השחרור:

* המשך הטיפול לאחר הניתוח יתואם עם צוות הקהילה ויהיה במסגרת שיקום ביתי.
* הצוות ידריך אותך בהקשר לחזרה למשטר התרופות הקבועות שלך ונוספות בהתאם לצורך, כולל תרופות משככות כאב ותרופות למניעת פקקת הורידים
* אין צורך להסיר תפרים, התפרים ייספגו תוך מספר שבועות. אין צורך להחליף את החבישה לאחר הניתוח. לאחר כ10 ימים ניתן להסיר את החבישה ואין צורך בחבישה נוספת. ניתן להרטיב את החבישה או הפצע ללא חשש.
* אם חום גופך יעלה על 38.5 מעלות או אם תחוש כאבים שאינם מגיבים לתרופות, במקרה ל הפרשה מהפצע הניתוחי, או כל מצב חריג אחר לגביך (כולל צבע, חום ותחושה של הגפה) יש לדווח על כך מיד.
* תוזמן לביקורת במרפאה 6 שבועות לאחר הניתוח. יש לבצע צילום אגן ומפרק ירך טרם הביקורת.

בכל שאלה ניתן ליצור עמי קשר בטלפון 050-6599888.

בהצלחה,

ד"ר שניר הלר.