

CRS (CYTOREDUCTIVE SURGERY) AND HIPEC (HYPERTHERMIC INTRAPERITONEAL CHEMOTHERAPY)

גי'נייה פוליאקוב, MA ,RN
מחלקה כירורגיה אונקולוגית ג'
אחות אחראית – גב' קפלון טוניה
מנהל מחלקה – פרופ' ניסן אבירם
המרכז הרפואי שיבא, תל השומר
מאי, 2017



הקדמה

- גידולים ממקור הצפק עצמו או גרורות שנשלחו מגידולים אחרים - מעי הגס, רקטום, התוספתן, השחלות, קיבה ואיברים אחרים
- ממאירויות חלל הצפק נחלקות לממאירויות ראשוניות וממאירויות שניוניות (פיזור גרורות).
- המאירויות הראשוניות כוללת שתי מחלות נדירות יחסית
peritoneal mesothelioma - primary peritoneal carcinoma
- לפני הכנסת השימוש ב- CRS בתוספת HIPEC גרורות או פיזור בחלל הצפק היו קטלניים

הקדמה

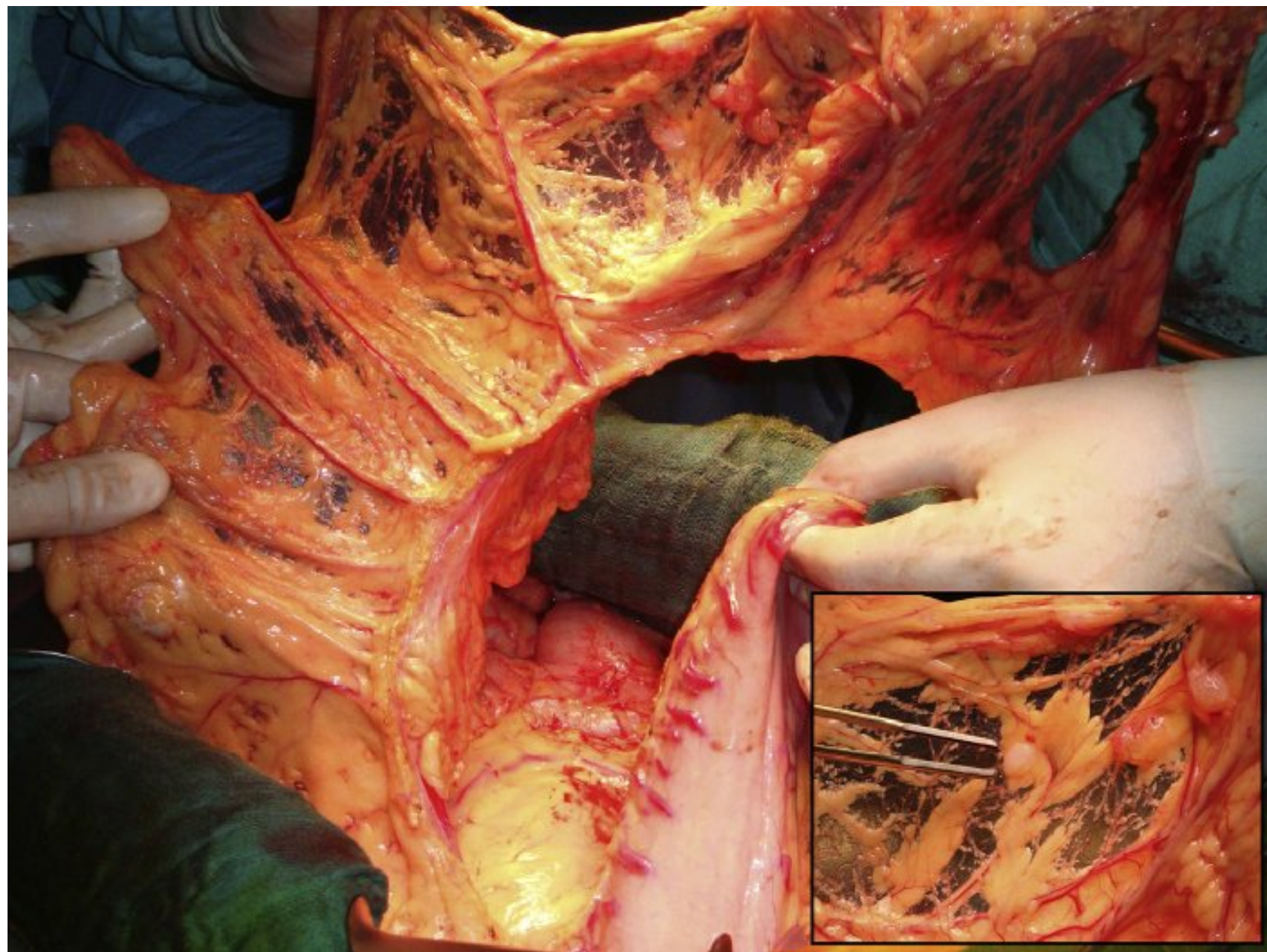
- לגרורות חלל הצפק יכולת פחותה ליצור כלי דם < מוריד את יעילות הטיפול הכימוטרפי הסיסטמי
- בחלק גדול מהמטופלים בזמן ניתוח מתגלות גרורות בחלל הצפק שלא נראו בזמן הדמיה
- כריתת גרורות מחלל הצפק דורשת כריתה נרחבת
- נדרשת הכנה לקראת הפרוצדורה ומעקב פוסט אופרטיבי קפדניים

טיפול בממאירות הצפק

ניתוח CRS בשילוב עם HIPEC הוא הליך היעיל ביותר
למטופלים עם ממאירות הצפק, מעי גס, בטן, רקטום,
תוספתן, שחלות, מזוטליומה, סרקומה וסרטן ראשוני של
הצפק

HIPEC & CRS

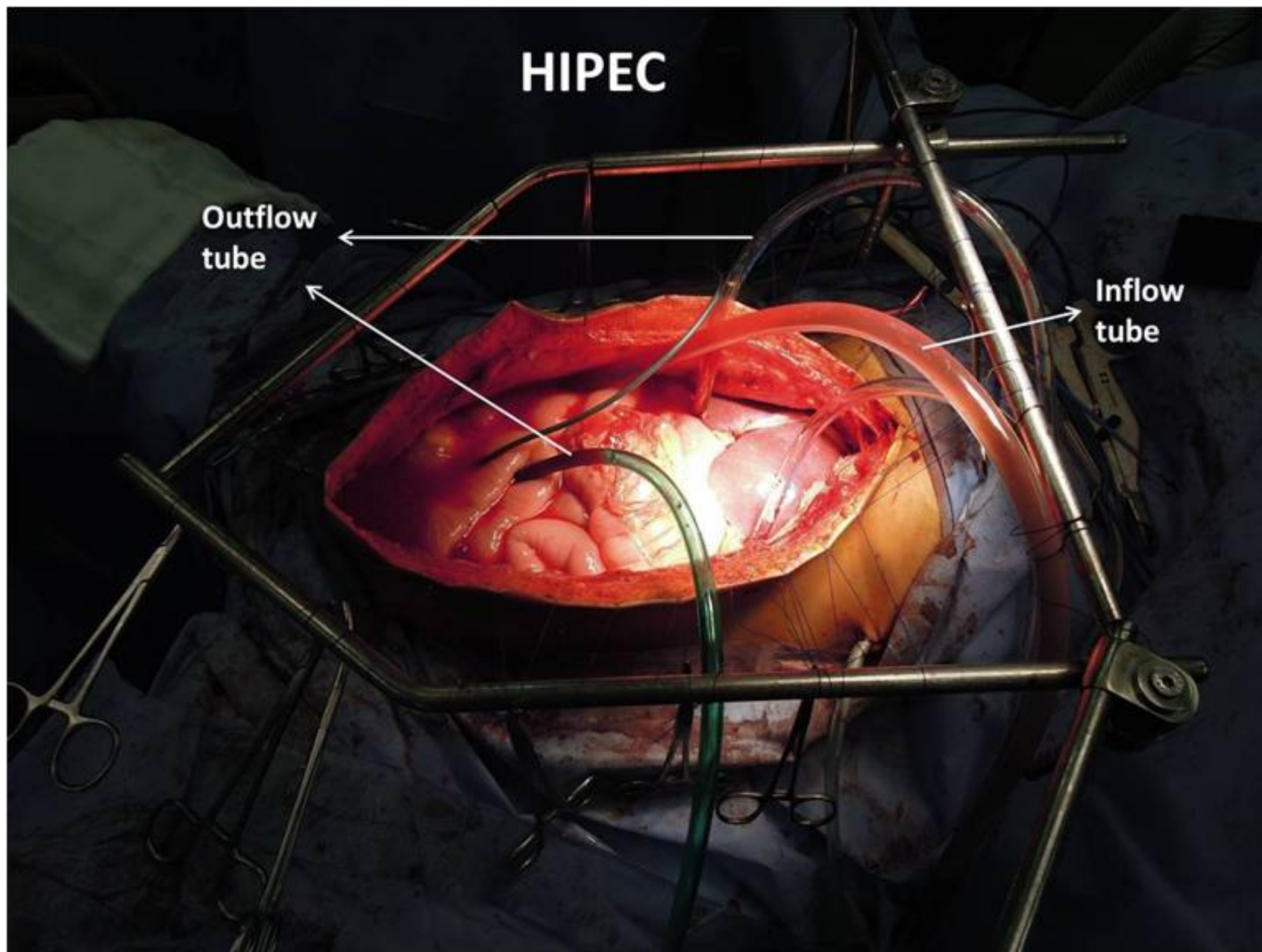
- **Cytoreductive surgery - CRS** - הוא הסרה אגרסיבית של הגידולים בחלל הבטן
- אורכו של ניתוח תלוי בכמות המחלה
- זמן ניתוח 6-12 שעות
- מטרת הניתוח היא להסיר את כל הגידולים הגלויים
- על מנת למנוע התפתחות מחדש של התאים לגרורות, נעשית הזלפה של כימוטרפיה מחוממת לחלל הצפק - **HIPEC**
Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy

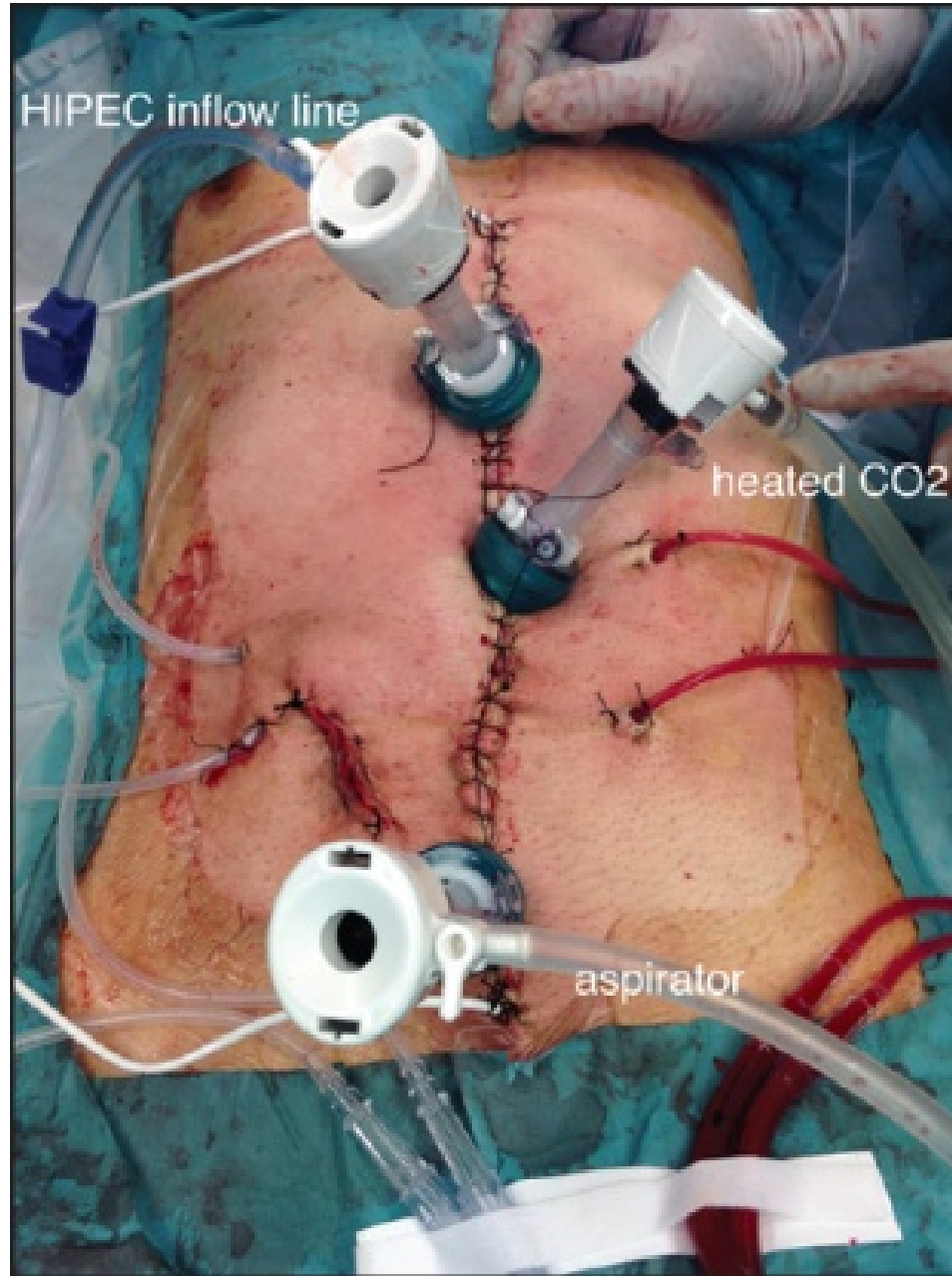


HIPEC

➤ החדרת מספר צנתרים לחלל הבטן, חיבורם למשאבה המניעה את הכימוטרפיה, תוך כדי חימום לטמפרטורת יעד בזרם בלתי פוסק

➤ שיטה זו מאפשרת לכימוטרפיה להגיע לכל הפינות של חלל הבטן ולטפל בתאים הסרטניים למניעת היווצרות גידולים סרטניים חדשים





HIPEC

- שטיפה עם כימוטרפיה מחוממת (טמפרטורה ממוצעת 41-43 מעלות צלזיאוס) < שטיפת חלל הבטן במשך 60-90 דקות
- **מטרה** – הרס תאים סרטניים, גרורות סמויות ותאי גידול מיקרוסקופיים
- **יתרונות כימוטרפיה חמה** –
- חוס בעל רעילות גבוהה לרקמות הסרטניות
- מגביר את החדירה של התרופה לרקמות
- חוס מגביר ציטוטוקסיות של התרופה

POST OP

- מתן מנוחה למעי במשך 7-10 יום לאחר ניתוח
- מעקב זונדה, קטטר שתן, נקז חזה
- מעקב INPUT / OUTPUT
- אומדן כאב (PCA / קטטר אפידורלי)
- נקזים תוך בטניים (ניקוז מקסימלי ומעקב)
- מעקב פצע ניתוח - עיכוב של ריפוי פצע במטופלים שעברו ניתוחי בטן
בעבר והפרדת הדבקויות
- בחלק מהמקרים הזנת TPN והזנה פומית במקביל

סיבוכים לאחר ניתוח

- מערכת הנשימה – פנאמוניה, אטלקטזיס, תפליט ריאתי, בצקת ריאות
- PE/DVT
- פגיעה כלייתית
- פגיעה המטולוגית (מח עצם – נוטרופניה ולויקופניה)
- דיכוי חיסוני וחוסר עמידות לזיהומים
- ספסיס
- זיהום פצע
- דלף מהשקות
- היווצרות קולקציות בטניות

מטרת הפרוטוקול

- ניתוחים מסוגים אלו, מהווים ניתוחים הכירורגים הגדולים ביותר, הדורשים הכנה קפדנית של המטופל לפני ניתוח ומעקב מסודר לאחריו.
- רציונל הפרוטוקול הינו להבנות גישה כוללנית פרי-אופרטיבית לניתוח CRS+HIPEC במהלך האשפוז בבית החולים. בנוסף, הפרוטוקול בא להתוות את תהליכי המעקב, הזיהוי ומניעת סיבוכים פוטנציאליים.
- מטרת הפרוטוקול ליצור סטנדרטים אחידים לפני הניתוח ובניית תכנית טיפול והתערבות סיעודית למטופל לאחר הניתוח בימים הראשונים.

תכנית טיפול סיעודית (לפני ניתוח)

מקבצי תכנית טיפול סיעודית

< CRS&HIPEC

CRS&HIPEC אחרי ניתוח

CRS&HIPEC לפני ניתוח

תוכנית טיפול והתערבות

הצג היסטוריה

הוראות פעילות

הוראה

נהלים הערות	תאריך סיום	מועדים	תדירות	הוראות פעילות
בהתאם להוראה רפואית		ביצוע חד פעמי 09:05- 26/03/2017		מתן נוגד קרישה (קלקסן)
בהתאם להוראה רפואית		ביצוע חד פעמי 09:05- 26/03/2017		ווידוא הכנת מעי
		ביצוע חד פעמי 09:05- 26/03/2017		רחצת גוף עם SEPTAL SCRUB
טרם ירידה לחדר ניתוח		ביצוע חד פעמי 21:05- 26/03/2017		רחצת גוף עם SEPTAL SCRUB
		ביצוע חד פעמי 09:05- 26/03/2017		ווידוא צירוף לגיליון LECOVORIN+FLAGYL
		ביצוע חד פעמי 09:05- 26/03/2017		הדרכה לקראת ניתוח
		ביצוע חד פעמי 09:05- 26/03/2017		ווידוא מתן הוראות לטיפול תרופתי קבוע ופרמדיקציה











































ביצוע הוראות

הצג ביצועים: 24 שעות אחורה

הצג היסטוריה

הערות	נהלים	ביצוע	הוראה	שעה
בהתאם להוראה רפואית		<input type="checkbox"/>	ווידוא הכנת מעי	09:05
		<input type="checkbox"/>	ווידוא צירוף לגיליון LECOVORIN+FLAGYL	09:05
		<input type="checkbox"/>	רחצת גוף עם SEPTAL SCRUB	09:05
		<input type="checkbox"/>	ווידוא מתן הוראות לטיפול תרופתי קבוע ופרמדיקציה	09:05
		<input type="checkbox"/>	הדרכה לקראת ניתוח	09:05
בהתאם להוראה		<input type="checkbox"/>	מתן נוגד קרישה (קלקסן)	09:05

תכנית טיפול סיעודית (אחרי ניתוח)

תוכנית טיפול והתערבות					
הצג היסטוריה					
הוראות פעילות	הוראה	תדירות	מועדים	תאריך סיום	נהלים הערות
  	הורדה מהמיטה	יומיומי	X1 ביום		עם FOOT PUMP או אגדים אלסטיים
  	טיפול בפצע	יומיומי	X1 ביום		אין לפתוח עד 48 שעות. במידה ויד צורך - חובה לבצע בטכניקה סטרילית
  	שינוי תנוחה	יומיומי	X1 ביום		ביצוע כל 2-3 שעות
  	נקז - רימון 1	יומיומי	X1 ביום		מעקב אחר צבע, סוג ההפרשה והכמות. אין להרטיב את אזור הנקז. החלפת חבישה בטכניקה סטרילית
  	נקז - רימון 2	יומיומי	X1 ביום		
  	זונדה	יומיומי	X1 ביום		אומדן זונדה לניקוז, בדיקת מיקום, ריקון וציון תוקן ההפרשה לפחות פעם במשמרת
  	בידוד ציטוטוקסי	יומיומי	ביצוע חד פעמי 09:08- 26/03/2017		מתן הדרכה למטופל ומשפחתו. אשפוז בחדר בודד, שימוש בחלוקים אטומים, כפפות ומסכה. פח לפסולת ציטוטוקסית
  	בידוד ציטוטוקסי	יומיומי	ביצוע חד פעמי 09:08- 27/03/2017		מתן הדרכה למטופל ומשפחתו. אשפוז בחדר בודד, שימוש בחלוקים אטומים, כפפות ומסכה. פח לפסולת ציטוטוקסית
  	בידוד ציטוטוקסי	יומיומי	ביצוע חד פעמי 09:08- 28/03/2017		מתן הדרכה למטופל ומשפחתו. אשפוז בחדר בודד, שימוש בחלוקים אטומים, כפפות ומסכה. פח לפסולת ציטוטוקסית
  	הדרכה לטיפול בפצע		ביצוע חד פעמי 09:08- 26/03/2017		
  	בידוד הגנתי	יומיומי	X1 ביום		שימוש בחלוקי בידוד מגע + כפפות
  	ווידוא ביצוע אומדן נורטון חוזר		ביצוע חד פעמי 09:08- 26/03/2017		הפעלת מקבצים בהתאם
  	ווידוא ביצוע אומדן מורס חוזר		ביצוע חד פעמי 09:08- 26/03/2017		הפעלת מקבצים בהתאם
  	ווידוא ביצוע פיזיותרפיה נשימתית		ביצוע חד פעמי 09:08- 26/03/2017		בהתאם להוראה רפואית

תכנית טיפול סיעודית (אחרי ניתוח)

הצג ביצועים: 24 שעות אחורה		הצג היסטוריה		ביצוע הוראות	
הערות	נהלים	ביצוע	הוראה	שעה	
אין לפתוח עד 48 שעות. במידה ויד צורך - חובה לבצע בטכניקה סטרילית		<input type="checkbox"/>	טיפול בפצע	09:00	
ביצוע כל 2-3 שעות		<input type="checkbox"/>	שינוי תנוחה	09:00	
מעקב אחר צבע, סוג ההפרשה והנמות. אין להרטיב את אזור הנקז. החלפת חבישה בטכניקה סטרילית		<input type="checkbox"/>	נקז - רימון 1	09:00	
		<input type="checkbox"/>	נקז - רימון 2	09:00	
אומדן זונדה לניקוז, בדיקת מיקום, ריקון וציון תוכן ההפרשה לפחות פעם במשמרת		<input type="checkbox"/>	זונדה	09:00	
עם FOOT PUMP או אגדים אלסטיים		<input type="checkbox"/>	הורדה מהמיטה	09:00	
מתן הדרכה למטופל ומשפחתו. אשפוז בחדר בודד, שימוש בחלוקים אטומים, כפפות ומסכה. פח לפסולת ציטוטוקסית		<input type="checkbox"/>	בידוד ציטוטוקסי	09:08	
הפעלת מקבצים בהתאם		<input type="checkbox"/>	ווידוא ביצוע אומדן נורטון חוזר	09:08	
הפעלת מקבצים בהתאם		<input type="checkbox"/>	ווידוא ביצוע אומדן מוריס חוזר	09:08	
		<input type="checkbox"/>	הדרכה לטיפול בפצע	09:08	
בהתאם להוראה רפואית		<input type="checkbox"/>	ווידוא ביצוע פיזיותרפיה נשימתית	09:08	

תודה על ההקשבה



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין