



מדינת ישראל | משרד הבריאות  
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי  
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר  
באוניברסיטת תל-אביב

## INTENSIVE SURGERY+SURGICAL ICU

כירורגיה מוגברת וטיפול נמרץ כירורגי

### עקרונות כלליים לעבודה עם מטופל לאחר השתלה:

#### ציוד שיש להכין טרם קבלת מטופל מניתוח:

1. עמוד נוזלים
2. שני מכשירי ASCENA לצורך מתן נוזלים

#### בחירת חדר אשפוז למטופל לאחר השתלה:

- ✓ אחות שמטפלת במטופל לאחר השתלת איברים לא יכולה לטפל באותה הפקדה במטופלים בבידוד אפילו אם הם גם כן לאחר השתלה.
- ✓ אין להשכיב באותו חדר מטופל לאחר השתלה ומטופל עם חום ממקור ביליארי או בטני, מטופל משלשל, מטופל ממוסד, אשפוז ממושך.
- ✓ במידת האפשר לא לאשפז מטופל לאחר השתלה בשכנות עם מטופל עם סטומה.
- ✓ אין לאשפז מושטל ותורם באותו חדר אפילו אם הם בני משפחה.

#### מניעת זיהומים:

- ✓ אין צורך על שמירה כללי בידוד מעבר לחיטוי ידיים על פי הנוהל.

#### תזונה:

- ✓ יש צורך בקבלת הוראה רפואית להתחלת מתן כלכלה. במידה ומטופל מעוניין בקבלת מזון בכשרות גלאט ניתן להפנות את בן המשפחה למזכירת המלקה או אחות אחראית לצורך הזמנת מנה מסוג זה.

טל: 03-6973305 | פקס: 03-6973463

טל: \*8801 | www.tasmc.org.il | רח' ויצמן 6, תל אביב, 6423906 Tel Aviv, Weizman St. 6

INTENSIVE SURGERY+SURGICAL ICU

כירורגיה מוגברת וטיפול נמרץ כירורגי

**LIVING DONOR KIDNEY TRANSPLANTATION לאחר טיפוליות למטופל לאחר**

יום 5-9 לאחר ניתוח	יום 3-4 לאחר ניתוח	יום 0-2 לאחר ניתוח	
<p>מדידת סימנים חיוניים פעם במשמרת. מדידות לעתים תכופות יותר על פי צורך (דוגמה: ערך נמוך/גבוה, מתן תרופות להורדת ל"ד).</p> <p>מדידת חום על פי הנחיות מחלקתיות. במידה וחום מעל 38 להודיע לרופא תורן .</p> <p>יש למדוד חום PR על פי הרשום בהנחיה חטיבתית בנושא. לקיחת תרביות דם/שתן, ביצוע צילום חזה על פי החלטה רפואית.</p>	<p>לברר האם מצב המטופל דורש המשך ניטור ע"י מוניטור.</p> <p>מדידת ל"ד+דופק+סטורציה פעמיים במשמרת.</p> <p>מדידות לעתים תכופות יותר על פי צורך (דוגמה: ערך נמוך/גבוה, מתן תרופות להורדת ל"ד)</p> <p>מדידת חום פעם במשמרת על פי הנחיות מחלקתיות.</p> <p>במידה וחום מעל 38 להודיע לרופא תורן .</p> <p>יש למדוד חום PR על פי הרשום בהנחיה חטיבתית בנושא. לקיחת תרביות דם/שתן, ביצוע צילום חזה על פי החלטה רפואית.</p>	<p>המטופל מחובר למוניטור. מדידת ל"ד+דופק+סטורציה כל שעתיים-שלוש.</p> <p>מדידת חום פעם במשמרת על פי הנחיות מחלקתיות במידה וחום מעל 38 להודיע לרופא תורן .</p> <p>יש למדוד חום PR על פי הרשום בהנחיה חטיבתית בנושא. לקיחת תרביות דם/שתן, ביצוע צילום חזה על פי החלטה רפואית.</p>	<p><b>סימנים חיוניים (ל"ד+דופק+חום+סטורציה)</b></p>
<p>יש לבצע אומדן כאב פעם במשמרת ו/או 90 דקות לאחר מתן תרופה לשיכוך כאב</p>	<p>יש לבצע אומדן כאב למטופל שמחובר ל PCA- פעמיים במשמרת במידה וקיבל תרופה נוספת לשיכוך כאב אומדן חוזר לאחר 90 דקות במידה ומטופל לא מחובר ל PCA – פעם במשמרת ו/או 90 דקות לאחר מתן תרופה לשיכוך כאב</p>	<p>יש לבצע אומדן כאב למטופל שמחובר ל PCA – כל שעתיים ביממה הראשונה, פעמיים במשמרת ביממה השנייה. במידה וקיבל תרופה נוספת לשיכוך כאב אומדן חוזר לאחר 90 דקות במידה ומטופל לא מחובר ל PCA – פעם במשמרת ו/או 90 דקות לאחר מתן תרופה לשיכוך כאב</p>	<p><b>אומדן כאב</b></p>

טל: 03-6973305 | פקס: 03-6973463

טל: \*8801 | www.tasmc.org.il | רח' ויצמן 6, תל אביב, 6423906 Weizman St . Tel Aviv

**INTENSIVE SURGERY+SURGICAL ICU**

כירורגיה מוגברת וטיפול נמרץ כירורגי

יום 0-2 לאחר ניתוח	יום 3-4 לאחר ניתוח	יום 5-9 לאחר ניתוח	אומדן תפוקת שתן
כל שעה להודיע לתורן במידה ויש ירידה בתפוקת שתן – 20% פחות בהשוואה לשעה קודמת. להודיע לתורן במידה ונותן מעל 400cc שתן לשעה או פחות מ 60cc לשעה.	במידה והופסקו החזרים: כל שעתיים להודיע לרופא על ירידה בתפוקת שתן – 20% פחות בהשוואה למדידה הקודמת. להודיע לתורן במידה ונותן מעל 400cc לשעה או פחות מ 60cc לשעה. במידה והמטופל ממשיך בהחזרים אומדן תפוקת שתן כל שעה.	בדרך כלל ביום החמישי לניתוח מוציאים קטטר שתן. לאחר הוצאת קטטר שתן מעקב כמותי אחר תפוקת שתן במידה ומטופל לא נתן שתן במשך 6 שעות להודיע לרופא תורן.	
ב 48 שעות ראשונות מטופל יקבל נוזלים על פי תכנית החזרים בהתאם להוראה רפואית. לאחר הפסקת מתן החזרים המשך מתן נוזלים על פי הוראה רפואית.	קבלת תכנית נוזלים קבועה בנוסף לכלכלה ושתיה.		<b>מתן נוזלים</b>
אחת למשמרת הערה: בהיעדר פעילות מעיים לשאול לגבי תחושת גזים ולדווח לרופא. כמו כן, שקילת מתן טיפול תרופתי.	אחת למשמרת הערה: בהיעדר פעילות מעיים לשאול לגבי תחושת גזים	אחת למשמרת הערה: בהיעדר פעילות מעיים לשאול לגבי תחושת גזים ולדווח לרופא. כמו כן, שקילת מתן טיפול תרופתי.	<b>אומדן פעילות מעיים</b>
פעמיים במשמרת יש לפעול על פי הנחיות פנימיות ונקזים כירורגיים".	פעמיים במשמרת/ביום 3 לניתוח יש לוודא כי רופא מטפל הסיר את חבישת הניתוח./ יש לפעול על פי הנחיות פנימיות בנושא "טיפול בחתך ניתוחי ונקזים כירורגיים".	פעמיים במשמרת יש לפעול על פי הנחיות פנימיות בנושא "טיפול בחתך ניתוחי ונקזים כירורגיים".	<b>אומדן חתך ניתוחי</b>
בצד הכליה (dorsalis)בדיקת דופק פרפרי בכף הרגל המנותחת פעם במשמרת	אין צורך	אין צורך	<b>בדיקת דופק</b>
יום 0-2 לאחר ניתוח	יום 3-4 לאחר ניתוח	יום 5-9 לאחר ניתוח	

טל: 03-6973305 | פקס: 03-6973463

טל: \*8801 | www.tasmc.org.il | רח' ויצמן 6, תל אביב, 6423906 Tel Aviv, Weizman St. 6

## INTENSIVE SURGERY+SURGICAL ICU

## כירורגיה מוגברת וטיפול נמרץ כירורגי

יש לשקול מטופל מדי יום ולעקוב אחרי מגמת שינוי בערכי משקל (עליה במשקל ועליה בערך קריאטנין יכלים לרמז להתחלת תהליך דחיית איבר)	יש לשקול מטופל מדי יום ולעקוב אחרי מגמת שינוי בערכי משקל (עליה במשקל ועליה בערך קריאטנין יכלים לרמז להתחלת תהליך דחיית איבר)	יש לשקול מטופל מדי יום ולעקוב אחרי מגמת שינוי בערכי משקל (עליה במשקל ועליה בערך קריאטנין יכלים לרמז להתחלת תהליך דחיית איבר)	<b>שקילה</b>
כלכלה רגילה/דלת סוכר	כלכלה רגילה/דלת סוכר הזמנת ייעוץ דיאטנית על פי הצורך (ערך אלבומין נמוך, מגבלות תזונתיות, צורך בהעשרה)	לרב יום אחרי ניתוח ניתן להתחיל בכלכלה התחלתית.	<b>תזונה</b>
במידה ומטופל סובל מסכרת, מקבל IV SOLUMEDROL יש לבדוק פעם במשרת ושעתיים אחרי מתן טיפול באינסולין. במידה ומטופל קיבל טיפול של גלוקוז 50% בדיקה חוזרת חצי שעה לאחר המתן. יש לוודא כל יום לקיחת בדיקות דם (ספירה, כימיה גדולה, בדיקת רמת תרופה בדם)	במידה ומטופל סובל מסכרת, מקבל IV SOLUMEDROL יש לבדוק פעם במשרת ושעתיים אחרי מתן טיפול באינסולין. במידה ומטופל קיבל טיפול של גלוקוז 50% בדיקה חוזרת חצי שעה לאחר המתן. יש לוודא כל יום לקיחת בדיקות דם (ספירה, כימיה גדולה, בדיקת רמת תרופה בדם).	במידה ומטופל סובל מסכרת, מקבל IV SOLUMEDROL יש לבדוק פעם במשרת ושעתיים אחרי מתן טיפול באינסולין. במידה ומטופל קיבל טיפול של גלוקוז 50% בדיקה חוזרת חצי שעה לאחר המתן. יש לוודא כל יום לקיחת בדיקות דם (ספירה, כימיה גדולה, בדיקת רמת תרופה בדם).	<b>בדיקת סוכר בגלוקומטר ובדיקות דם</b>
ישיבה בכורסא לעודד להליכה במחלקה	פיזיותרפיה נשימתית ישיבה בכורסא עידוד לביצוע תרגילי נשימה לעודד להליכה במחלקה	המטופל ימשיך טיפול בסקדים עד להתחלת אנטיקוגולציה והליכה במחלקה. פיזיותרפיה נשימתית ישיבה בכורסא עידוד לביצוע תרגילי נשימה לעודד להליכה במחלקה	<b>תנועתיות</b>

INTENSIVE SURGERY+SURGICAL ICU

כירורגיה מוגברת וטיפול נמרץ כירורגי

יום 5-9 לאחר ניתוח	יום 3-4 לאחר ניתוח	יום 0-2 לאחר ניתוח	טיפול תרופתי
<p>1. במידה וחודש הטיפול ב T.PREDNISONE יש לוודא כי כל יום מפחיתים את המינון של PREDNISONE עד למינון של 20mg .</p> <p>2. לרב ביום שש לניתוח מתחילים במתן T. RESPRIM 960mg*1 שלוש פעמים בשבוע. T. VALCYTE 450mg*1 שלוש פעמים בשבוע. ייתכן יהיה שינוי במינון VALCYTE, RESPRIM או בתדירות מתן בהתחשב בתפקוד כלייתי.</p> <p>3. לפני מתן PROGRAF יש לוודא את רמת התרופה בדם יום קודם. במידה והרמה לא בטווח הנורמה יש ליידע רופא.</p> <p>יש לתת את התרופה לאחר לקיחת בדיקות דם לבדיקת רמת תרופה בדם.</p>	<p>1. במידה והמטופל בפרוטוקול THYMOGLOBULIN יש לוודא: ערך לימפוציטים בבדיקות דם. המטופל לא מקבל CELLCEPT/MYFORTIC את התרופה יש לתת בהתאם לפרוטוקול המחלקתי.</p> <p>בדר"כ התרופה ניתנת עד יום 3 לאחר ניתוח.</p> <p>2. ביום בו מופסק הטיפול ב THYMOGLOBULIN יש לוודא כי הותחל טיפול ב T.PREDNISONE במידה ומטופל בפרוטוקול SIMULECT יש לוודא ביום ארבע קיום הוראה ל: 20mg IV SIMULECT ולתת את התרופה על פי פרוטוקול מחלקתי.</p> <p>4. לפני מתן PROGRAF יש לוודא את רמת התרופה בדם יום קודם. במידה והרמה לא בטווח הנורמה יש ליידע רופא.</p> <p>יש לתת את התרופה לאחר לקיחת בדיקות דם לבדיקת רמת תרופה בדם.</p>	<p>1. לוודא כי המטופל מקבל טיפול אנטיקואגולנטי (SC CLEXANE/HEPARIN). במידה ולא מקבל לוודא את הצורך בשרוולים פנאומטיים.</p> <p>2. לוודא כי חודש טיפול תרופתי קבוע רלוונטי. ייתכן ויהיה צורך בהתחלת טיפול חדש ליל"ד.</p> <p>3. במידה והמטופל בפרוטוקול THYMOGLOBULIN יש לוודא: ערך לימפוציטים בבדיקות דם. המטופל לא מקבל CELLCEPT/MYFORTIC את התרופה יש לתת בהתאם לפרוטוקול המחלקתי.</p> <p>4. במידה ומטופל מטופל ב THYMOGLOBULIN יש לוודא כי ביום 1 לניתוח הותחל במתן T.VALCYTE כאשר התאמת המינון תהיה על פי תפקוד כלייתי.</p> <p>5. ביום 1 לניתוח יש לוודא כי הותחל טיפול ב T.CARTIA 100mg*1 .</p> <p>6. לפני מתן PROGRAF יש לוודא את רמת התרופה בדם יום קודם. במידה והרמה לא בטווח הנורמה יש ליידע רופא.</p> <p>יש לתת את התרופה לאחר לקיחת בדיקות דם לבדיקת רמת תרופה בדם.</p>	

INTENSIVE SURGERY+SURGICAL ICU

כירורגיה מוגברת וטיפול נמרץ כירורגי

יום 0-2 לאחר ניתוח	יום 3-4 לאחר ניתוח	יום 5-9 לאחר ניתוח	הדרכה
נהלי מחלקה מוניטור צנתרים נקזים תנועתיות תזונה טיפול תרופתי שימוש במכשיר PCA חתך ניתוחי	צנתרים חתך ניתוחי ונקזים תנועתיות תזונה טיפול תרופתי	חתך ניתוחי ונקזים תנועתיות תזונה טיפול תרופתי אומדן רגשי וסוציאלי ובהתאם לערב עו"ס או פסיכולוגית <u>לקראת שחרור:</u> תכנון שחרור מטופל מתחיל מיום קבלתו. יש להעריך את היכולות הסוציאליות של המטופל וגורמי תמיכה. יש לתאם פגישה עם צוות ממרפאת השתלות לקראת יום 6 בנוגע להדרכה לטיפול תרופתי. באחריות אחות המחלקה <u>להדריך על</u> <u>נושאים הבאים:</u> טיפול תרופתי חדש לא כולל טיפול נוגד דחיה. לוודא כי המטופל הבין את תכני ההדרכה של צוות מרפאת השתלות. ביקורת במרפאה סימנים חריגים חתך ניתוחי הרמת משאת כבדים פעילות גופנית	

The State of Israel | Ministry of Health  
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER



Affiliated to Tel Aviv University  
Sackler School of Medicine

מדינת ישראל | משרד הבריאות  
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי  
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר  
באוניברסיטת תל-אביב

## INTENSIVE SURGERY+SURGICAL ICU

כירורגיה מוגברת וטיפול נמרץ כירורגי

מטופל לאחר ניתוח השתלה הנזקק לטיפול פלזמהפרזיס יהיה בבידוד הגנתי עם התחלת הטיפול.

טל': 03-6973305 | פקס: 03-6973463 Fax:

טל': \*8801 | [www.tasmc.org.il](http://www.tasmc.org.il) | רח' ויצמן 6, תל אביב, 6423906 Tel Aviv . Weizman St . 6

עמוד 7 מתוך 7