



تجمع الرياض الصحي الثاني
Riyadh Second Health Cluster



جراحة الثدي

Breast Surgery

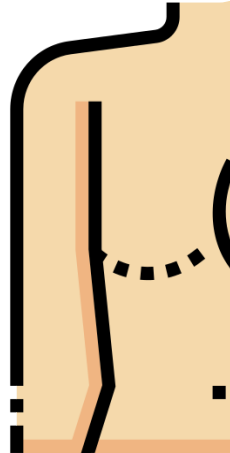
ما هي عملية استئصال الثدي؟

تشمل العملية الإجراء الجراحي الآتي:

الاستئصال الجراحي لنسيج الثدي

استئصال الحلمة

فحص منطقة الإبط من الداخل واستئصال العقد الليمفاوية



الهدف من العملية

(١) إزالة كامل النسيج المحتوي على غدد الحليب

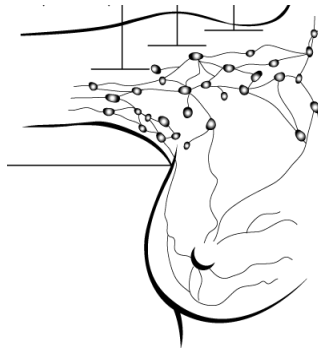
وقنوات الحليب إلى الحلمة لإزالة الورم

السرطاني ومنع تجدد المرض لاحقا لا سمح

الله.

(٢) إزالة العقد الليمفاوية للتأكد من عدم وجود

الخلايا السرطانية.





تستغرق العملية من ٢-٣ ساعات ويضاف إليها الوقت اللازم للتخدير والإفاقة الذي قد يتراوح بين ساعة أو ساعتين.



تستدعي عملية استئصال الثدي تخديراً عاماً وفي حالات نادرة قد يلجأ إلى التخدير الموضعي إذا كانت المريضة تعاني من مشاكل صحية كبيرة.

الإعدادات والتجهيز للعملية

دواعي العملية وتشمل أي مما يأتي:

- المراحل المتقدمة لسرطان الثدي والتي يتوجب فيها الاستئصال الكامل لتقليل خطر الرجوع أو التحكم في المرض ومنع انتشاره.
- عند الاشتباه بتغيرات ليست خبيثة ولكن من الممكن أن تتحول إلى بؤرة سرطانية لاحقاً، مثل وجود تكتلات مجهرية في الماموغرام منتشرة في أكثر من مكان في الثدي.
- إذا كان حجم الورم كبير نسبياً مقارنة بحجم الثدي.
- إذا كان الورم متمركز في وسط الثدي خاصة تحت الحلمة.

النقاش الجماعي لمجموعة الأورام:

تناقش جميع حالات السرطان بشكل أسبوعي وتحدد خطة العلاج بواسطة فريق طبي مكون من

أطباء جراحة الأورام

أطباء الأورام

أطباء العلاج الإشعاعي

أطباء الأشعة التشخيصية

أطباء علم الأمراض

ولا يتم عادة العلاج إلا بعد الاتفاق على خطة متكاملة لكل حالة بشكل مستقل.

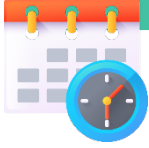
مقابلة طبيب التخدير في عيادة ما قبل الجراحة:

في حال تحديد موعد الجراحة تقوم المريضة بزيارة طبيب التخدير، وتعتبر هذه الزيارة في غاية الأهمية لما يلي:

- يقابل طبيب التخدير المريضة للطمأنينة على صحتها بشكل عام ويدرس تاريخها المرضي بالتفصيل لمعرفة كل ما يتعلق بالأمراض السابقة ومدى استقرار حالتها.
- يتعرف على أي تجارب جراحية سابقة ومدى تحمل المريضة لها، ومعرفة أي مضاعفات سابقة حصلت أثناء الجراحة أو بعدها.
- التعرف على وجود أي حساسية من أغذية، أو أدوية أو عقاقير تخدير.
- التأكد من عدم حصول نزيف سابق، أو حاجة لنقل الدم أو حصول تفاعل غير مرغوب فيه لنقل الدم أو منتجاته.

- معرفة الحاجة إلى العناية المركزة بعد العملية.
- معرفة نوع وطريقة مسكنات الألم بعد العملية
وقدرة المريضة على الاستفادة منها.
- معرفة ما إذا كانت هناك حاجة لأخذ رأي طبي تخصصي
في بعض الحالات (كطب العناية التنفسية، القلب،
الأعصاب ... الخ).

الدخول والتنويم



عملية التنويم:

بعد المعاينة يتم عادة الحجز عن طريق مكتب التنويم وتحديد موعد العملية.

بعد التأكد من حجز موعد للعملية والتأكد من توفر السرير يقوم الزملاء في مكتب التنويم:

- بالتواصل مع المريضة بناءً على أرقام التواصل المحددة في ملف المريض الطبي، وإعلامها بموعد العملية وتحديد موعد الوصول إلى جناح التنويم قبل العملية بوقت كاف.
- عند الوصول للمستشفى يوجه الزملاء في مكتب الدخول إلى الجناح المحدد للحالات الجراحية وتعباً بعض النماذج الخاصة بالدخول.

- يقوم الطبيب المناوب بزيارة المريضة وأخذ التاريخ المرضي مرة أخرى والتأكد من سلامة الفحوصات الطبية.



الموافقة الخطية

لا يتم إجراء العملية الجراحية إلا بعد أخذ الموافقة الخطية والتي تشمل الإذن بعمل الإجراء والمعرفة المسبقة بمضاعفات ومخاطر العملية.

تقوم الممرضات بإجراء بعض الخطوات اللازمة قبل
الجراحة وتشمل:

تركيب المغذي المناسب

أخذ بعض الفحوصات الضرورية

الطلب من المريضة إزالة الحلي والمجوهرات

وضع سوار التعريف بالمريض في اليد الأخرى

تحديد الحاجة لبعض الأدوية



الصيام قبل العملية



يتوجب على المريضة الصيام الكامل عن أي طعام وشراب
من الساعة الثانية عشرة من منتصف الليل وحتى وقت
العملية كما تقتضي أوامر طبيب التخدير.
عند الحاجة قد تعطى الأدوية اليومية مع قليل من الماء.

مراحل العملية

الانتقال إلى غرفة العمليات

عند ما يتم استدعاء المريضة إلى غرفة العمليات:

o يطلب من المريضة نزع جميع اللباس ولبس الزي المخصص لغرفة العمليات شاملاً ذلك اللباس الداخلي.

o يتم نقل المريضة على سرير مخصص للنقل من الجناح إلى غرفة الانتظار المتصلة بغرفة العمليات

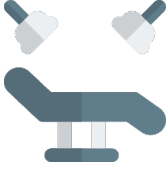
o يتم التدقيق الثالث في ملف المريض والموافقة الخطية ويتم رسم علامة لتحديد موضع الجراحة

وجهة الثدي الصحيحة.

o مقابلة فريق التخدير والجراحة قبل الدخول إلى غرفة العمليات



داخل غرفة العمليات:



يتم قراءة ملخص التحقق من العملية
وذلك يشمل الآتي:

التأكد من هوية المريض بقراءة اسمه بصوت مسموع اسم
العملية، الطبيب الذي سيجريها، المخدر المسؤول
بعض المعلومات المتعلقة بالأدوات الجراحية وغيرها.



يوضع قناع الأوكسيجين على فم وأنف المريضة وتبدأ عملية
التخدير التدريجية حتى يخلد المريض إلى النوم.

بعد العملية:

تستيقظ المريضة عادة في غرفة الإفاقة وهي الغرفة المخصصة للتأكد من أن حالة المريضة مستقرة وتستعيد وعيها بشكل تدريجي إلى أن تتمكن من الانتقال إلى سريرها في الجناح المخصص لها قبل العملية.

عند الحاجة تعطى المريضة المسكنات اللازمة قبل أن تنتقل إلى غرفة الإفاقة.

ماذا أتوقع بعد العملية

الاستيقاظ التدريجي:

- قد يكون هناك بعض التشوش المؤقت في التفكير وشعور بالخدر والتنميل.
- قد يصاحب الاستيقاظ بعض الغثيان والتقيؤ وستقوم الممرضات المتخصصات بالمساعدة في هذه الحالة.

- يحرض الطاقم الطبي على منح المريض المسكنات الملائمة ولكن قد يتبقى بعض الألم المصاحب لموضع الجرح ولا ينبغي أن تتردد المريضة في طلب المسكن المناسب عند الحاجة.
- لا يسمح لأقرباء المريضة في الدخول إلى غرفة الإفاقة حتى تستقر حالتها وتستعيد وعيها بشكل جيد.
- لا يسمح للمريض أن يتناول أي طعام أو شراب حتى يستيقظ تماما وتسمح له الممرضة المختصة بذلك - مهما كان يشعر بالعطش أو الجوع - .

موضع الجراحة:

- يكون موضع الجراحة مغطى بالغيار الطبي الضاغط وقد يكون هناك بقايا خفيفة أو بقع دم على الغيار مما لا يستدعي الخوف أو القلق.

أنبوب التصريف:

- ❓ يوضع عادة الأنبوبي (٢) تصريف داخل موضع الجراحة ويخرج مباشرة من الجلد السليم تحت موضع الجراحة وينتهي بوعاء صغير مغلق لجمع السوائل وذلك لحماية الجرح من التجمع الدموي والليمفاوي وتقليل الألم.

- يتوجب على المريض والمرافقين عدم تحريك أو سحب هذه الأنابيب مطلقا كما ينبغي عدم تحريك أو إزالة الغيار الا بعد أخذ الأذن من الطبيب المعالج.

المضاعفات الممكنة للجراحة:

هناك مجموعة من المضاعفات الممكن حصولها
بعد هذا النوع من العمليات:

(أ) مضاعفات مرتبطة بالتخدير

الارتباك والتشوش الفكري المؤقت	
الغثيان والتقيؤ	
تغير وبرة في الصوت	
نادر	سقوط بعض الأسنان
نادر	صعوبات في التنفس
نادر	جلطات وريدية أو رئوية
نادر	مضاعفات قلبية

٢) مضاعفات الجراحة:

نزيف دموي

التهابات بكتيرية في الجرح أو داخل موضع العملية

تجمع سوائل ليمفاوية

تأثر أعصاب منطقة الإبط

ضعف حركة الذراع حول الكتف

حصول خدر وبرودة حول أعلى العضد

إصابة الوريد الابطي ونزيف حاد منه

٣) مضاعفات نادرة:

- عدم إمكانية استئصال الورم.
- صعوبة إقفال الجرح.

فترة ما بعد الجراحة

تبقى المريضة عادة في السرير لبضعة ساعات حتى تستعيد وعيها بشكل كامل ثم تشجع على القيام والحركة أولا إلى دورة المياه (بمساعدة إن استدعى الأمر) ثم تقوم بالمشي قدر المستطاع في الجناح المخصص بعد التفاهم مع الممرضة المسؤولة.

حيث أن المشي والحركة تقلل كثيرا من المضاعفات المتعلقة بالألم وتوسع الشعب الهوائية.

العلاج الطبيعي

تقوم اختصاصية العلاج الطبيعي بزيارة المريضة بعد العملية اما في اليوم الأول أو الثاني وتشرح لها بعض التمارين البسيطة وفي نفس الوقت شديدة الأهمية لأنها تساعد على:

- منع تجمع السوائل الليمفاوية
- تقليل الانتفاخ في مكان العملية
- تخفيف الألم نتيجة تخفيف الاحتقان
- تقوية العضلات ومنع تشنجها حول الكتف

إجراءات الخروج من المستشفى

عادة ما يتم منح إذن الخروج للمريضة ثاني يوم بعد العملية، بعد التأكد من قدرة المريضة على أداء العلاج الطبيعي بمفردها والعناية بأنبوب التصريف إما بنفسها أو بمساعدة مرافقتها.

وتمنح المريضة عادة ملخص الدخول وهو تقرير مختصر
لفترة الدخول والعملية.

تمنح المريضة إجازة مرضية مناسبة لوضعها الصحي عند
الطلب.

عند الخروج:

- تزال المغذيات والسوار الطبي قبل الخروج.
- تسلم الأدوية الضرورية والمسكنات وتشرح طريقة أخذها.
- تسلم المريضة ورقة المواعيد وتحرص على طلبها قبل الخروج لمنع تأخر موعد الزيارة الأولى بعد الجراحة.
- تمنح الإجازة المرضية في حال طلبها.

ماذا بعد الخروج؟

العناية بالجرح

- ينبغي إبقاء الغيار على الجرح لمدة ثلاثة أيام على الأقل أو حسب توجيهات الطبيب المعالج. وتعطى المريضة موعدا في عيادة التمريض للكشف والاطمئنان على الجرح خلال ٣ إلى ٥ أيام.
- ينبغي تحاشي وصول الماء إلى الجرح أو رفعه دون ضرورة.
- تنصح السيدة بعدم الاغتسال (الترويش) قبل التأكد من جفاف الجرح وخلوه من الالتهابات والتجمعات البكتيرية وذلك من خلال فحصه في العيادة بواسطة طبيب الجراحة.

- قد تستغرق فترة تعافي الجرح بعد العمليات ما بين عدة أيام إلى عدة أسابيع وهذا يختلف من مريضة إلى أخرى.

متى يتوجب على مراجعة المستشفى بشكل عاجل أو زيارة قسم الطوارئ؟



- في حال وجود حمى وارتفاع في درجة الحرارة أو رجفة. 
- في حال خروج سوائل رمادية، نزيف دموي أو صديد كريه الرائحة.
- في حال الآم شديدة لا يمكن تحملها داخل الجرح.
- تغير لون الجلد المحيط بالجراحة إلى اللون الداكن.

العناية بأنبوب التصريف

- يتم عادة الصاق أنبوب التصريف وقربة تجميع السوائل باستخدام مشبك على لباس المريضة لمنع تحركه وسقوطه.
- ستشرح الممرضة المسؤول للمريضة طريقة حساب كمية السوائل وطريقة افراغ وإعادة توصيل الأنبوب حيث ستقوم المريضة أو مرافقتها بحساب هذه الكميات بالطريقة التي شرحت لها، وتحضر معها ورقة القياسات ليتم فحصها قبل القيام بإزالة الأنبوب في العيادة.





الأسئلة الشائعة

هناك بعض الأمور غير واضحة بالنسبة لي حول 

العملية؟

تستطيع السيدة المريضة أو أقاربها (من الدرجة الأولى) الذين تمنحهم المريضة حق السؤال عن حالتها؛ الاستعلام في أي وقت حول الاجراء قبل وبعد القيام به من الطاقم الطبي أو المنسقة المختصة بجراحة السرطان.

متى يحدد موعد العملية بعد العلاج الكيماوي أو 

الهرموني؟

يحدد عادة بعد التواصل مع الزملاء في علاج الأورام بحيث لا تكون مبكرة قبل التعافي من آثار العلاج الكيماوي ودون تأخير أيضا.

❓ لماذا تمنع المريضة من الطعام والشراب قبل العملية؟

لمنع تسرب محتويات المعدة إلى الرئتين مما قد يؤدي إلى نتائج خطيرة جدا قد تصل إلى الوفاة لا سمح الله.

❓ إذا لم أتواجد في البيت وقت الاتصال؟

يتم عادة معاودة الاتصال عدة مرات في أوقات مختلفة قبل الاتصال بمريض آخر.

❓ غيرت رأيي ولا أرغب في إجراء العملية؟

يفضل الحضور إلى العيادة قبل الدخول والتواصل مع الاستشاري المختص قبل أخذ قرار مثل هذا.

❓ هل يمكن إجراء العملية رغم وجود الدورة الشهرية؟

نعم.

❓ هل أحتاج إلى مرافق أو مرافقة؟

تعتبر فترة التنويم لعمليات الثدي قصيرة نسبياً، ولا يمنع هذا من وجود مرافقة خلال هذه الفترة وسيحدد الفريق الطبي ضرورة وجود مرافقة من عدمه.

❓ لاحظت وجود دماء تخرج من الجرح بعد العملية؟

ينبغي المسارعة في إخبار الممرضة أو الطبيب المختص لفحص المنطقة وربما تبديل الغيار.

❓ لاحظت تغير لون البول إلى اللون الأخضر أو الأزرق بعد العملية لماذا؟

عند استعمال صبغة ملونة لفحص العقد الليمفاوية في الإبط يمتص الجسم بعض هذه المادة الملونة ويتم التخلص منها بطرحها عن طريق البول فيتغير لونه إلى اللون الأزرق أو الأخضر لمدة يوم أو يومين ثم يعود إلى اللون الطبيعي دون أضرار للجسم.

❓ بعد مرور عدة أيام بدأ يحصل انتفاخ تحت الجرح أو في الإبط؟

أحيانا يحصل تجمع للسوائل الليمفاوية (تشبه اللعاب وليس لها لون) تحت الجرح فيفضل عندها زيارة الطبيب للاطمئنان.

ولا يفضل عادة سحب السوائل إلا في حال رأى الجراح ذلك.

❓ يوجد فتحة في الجرح ويخرج منها سائل ماذا على فعله؟

ينبغي المسارعة بزيارة عيادة الجراحة أو عيادة الممرضات.

❓ متى يصدر التقرير النهائي لعلم الأمراض (الزراعة)؟

يستغرق عادة أسبوعين.



كيف أمنع اليد من الانتفاخ بعد العملية (الوذمة الليمفاوية)؟

الحرص على أداء تمارين العلاج الطبيعي وتحريك اليد
يسهم في تقليل حدوث الانتفاخ الليمفاوي

رفع اليد المصابة على وسادة

تحاشي تقليم الأظافر ووضع مواد كيماوية

الابتعاد عن الملابس ذات الأكمام الضيقة والحلي
والمجوهرات، والحناء المخلوط بمواد كيميائية

الابتعاد عن الإصابات الخفية بالبعد عن بعض
الأنشطة في اليد المقصودة: كالبعد عن البستنة
والكاوية الساخنة.. الخ

❓ هل هناك ضرر من الاستحمام بالماء؟

يمنع وصول الماء إلى الجرح لعدة أيام قبل الجراحة ويفضل عدم الاستحمام الكامل إلا بعد زيارة الطبيب، للتأكد من سلامة الجرح.

وفي حالات معينة يمكن أخذ حمام بواسطة الإسفنجية الرطبة للجسم مع الحرص على عدم وصول الماء إلى الجرح.

❓ كيف أعتني بالجرح لمنع تشوه المنطقة؟

ينصح عادة باستخدام كريم مرطب على كامل الجرح بطريقة لطيفة ودون ضغط شديد.

ويفضل عدم التعرض للأشعة فوق البنفسجية (UV) وأجهزة التسمير أو أشعة الشمس المباشرة.

❓ لماذا يوجد انتفاخات لينة حول الجرح؟

الأنسجة الدهنية حول الثدي وتحت الإبط لا ينبغي إزالتها لعدم وجود سرطان فيها، وبالتالي فإنها تبقى على وضعها الأصلي مما يظهر كانتفاخ غير حقيقي.

❓ هل أمتنع عن العطور بعد العملية؟

لا يوجد سبب للامتناع عن العطور بعد العملية إلا إن كان لها تأثير على التنفس.

❓ سقط أنبوب التصريف صدفة أو أثناء النوم، ماذا أفعل؟

- يوضع غيار جاف على الفتحة، ويفضل الحضور للعيادة في أقرب وقت.
- يمنع منعاً تاماً محاولة إعادته لمكانه سواء في البيت أو أي مركز صحي خاص.

❓ لاحظت ارتفاع مستوى السكر بعد العملية لماذا؟

قد يحصل ارتفاع مؤقت لمستوى السكر فوق المعتاد بعد العملية ويستمر لعدة أيام، كرد فعل طبيعي بعد ضغوط العملية، ولكن يعود تلقائياً لوضعه الطبيعي. ولكن في حال الارتفاع الكبير يرجى مراجعة أقرب مركز صحي أو طبيب السكري.

❓ هل أستطيع إزالة الشعر غير المرغوب فيه من الإبط؟

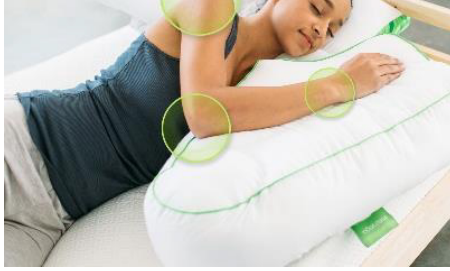
ينبغي التأكد من شفاء الجرح بشكل كامل قبل إزالة الشعر ويفضل الابتعاد عن الشفرات الحادة والمواد الكيميائية لهذا الغرض.

❓ هل يمكن استخدام مزيل الرائحة؟

نعم، بعد جفاف الجرح بشكل كامل وأخذ رأي الطبيب ويفضل الروائح الطبيعية وليس المصنعة.

هل أستطيع النوم على الجهة التي أجريت لها الجراحة؟ ?

- بعد العملية مباشرة يفضل النوم على عدة مخدات لرفع منطقة الجراحة وتقليل السوائل فيها.
- أما النوم على الجنب فيفضل بعد مرور أسبوع فأكثر وعدم البقاء كذلك لفترة طويلة.
- كما ينصح بوضع مخدة واحتضانها لمنع الضغط على الثدي.



جدول حساب محتويات أنبوب التصريف اليومي

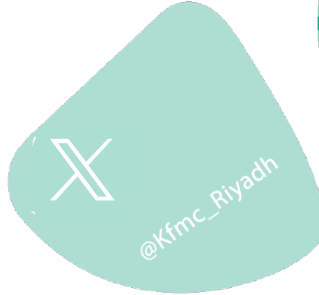
Drain daily measurement

[illegible]

لأن الوعي وقاية ..

إدارة التشخيص الصحي

قسم جراحة الأورام



HEM1.20.0001090

