

טור ראשון – למי מתאים ניתוח שתל שבלול ומהו התהליך שעל המועמד לעבור?

שלום לקוראים היקרים,

בטור הראשון בחרתי להתחיל במעין מורה נבוכים לכל המתעניינים, המועמדים והציבור הרחב שאינו מכיר את שתל השבלול ולהסביר מא' ועד ת' מהו הפתרון הזה, למי הוא מתאים ומה התהליך שעל המועמד לעבור.

מאחל לכם קריאה מהנה ואשמח לקרוא את תגובותיכם ולענות על כל שאלה.

שנתחיל?

שתל שבלול (נקרא גם: שתל קוקליארי – Cochlear Implant) הוא מכשיר אלטרוני, מושתל בחלקו, אשר נועד לספק גרייה חשמלית לאוזן ובעצם לאפשר שמיעה לאנשים עם ירידות חמורות – עמוקות בשמיעה אשר אינם נהנים במידה מספקת ממכשירי שמיעה רגילים.

לשתל 2 חלקים: חלק פנימי המושתל בניתוח אל תוך האוזן הפנימית ומכיל מגנט וסליל אקלטרודות, וחלק חיצוני המורכב על האוזן, המכיל מיקרופון, מעבד, אנטנה ומגנט.

מנגנון הפעולה של המכשיר מחקה את פעילותה של האוזן האנושית וכך מאפשר לעקוף את החלק שאינו מתפקד אצל אנשים עם לקות חמורה בשמיעה ולשקם את השמיעה. למעשה, המיקרופון קולט את צלילי הסביבה השונים ומעבירים למעבד. שם מבוצעת התמרה של הצליל הנקלט ל"שפה" חשמלית. מידע זה מועבר דרך המגנט אל חלקו הפנימי של השתל, ומשם לסליל האלקטרודות. זרמים חשמליים חלשים על פני סליל האלקטרודות מגרים את סיבי עצב השמע ומידע זה מתורגם במוח המאזין כשמיעה.

אמנם חוש השמיעה הוא החוש היחיד אותו ניתן לשקם ממצב של חסר מוחלט, אולם השמיעה עם שתל אינה כשמיעה נורמטיבית. יש שיתארו אותה כצייצנית ורובוטית או עמומה.

כאמור, משרד הבריאות מגדיר אדם כמועמד לשיקום שמיעה על ידי שתל שבלול כאדם אשר מתמודד עם ירידה חמורה – עמוקה בשתי אזניו, ואשר נסיון הרכבת מכשירי שמיעה שהותאמו לו בצורה מיטבית לא צלח. כלומר, הרכבת המכשירים אינה מאפשרת לו הבנת דיבור מספקת.

עוד תבחן מועמדותם של תינוקות אשר נולדו עם חירשות דו צידית, וילדים או מבוגרים ששמיעתם מתדרדרת עם השנים. גם במקרים של חירשות מוחלטת, ההמלצה הינה להרכיב מכשירי שמיעה טרם ההשתלה, שכן ישנה חשיבות בשימור תפקודו של עצב השמע, גם אם הגרייה אותה הוא מקבל היא מועטה וחסרה.

מועמדים העונים על הקריטריונים יגיעו לאחד ממרכזי שתל השבלול בבתי החולים ברחבי הארץ, ויעברו מספר בדיקות רפואיות, הדמיות, חיסונים, בדיקות שמיעה ובדיקות תפיסת דיבור על מנת להעריך את המידה בה יוכלו להנות מהשתלה קוקליארית.

במידה וימצאו מתאימים, ויקבלו את אישורה ומימונה המלא של קופת החולים, יוכלו לבחור מערכת שתל מועדפת מבין 3 חברות המשווקות כיום בישראל.

טבלת השוואה בין הדגמים השונים תוכלו למצוא ממש כאן באתר שבלולים.

תוצאות תפיסת והבנת הדיבור שונות מאוד אצל כל מושתל ומושתל ומשפיעים על כך גורמים רבים. אולם, באופן כללי ניתן לומר שכל החברות מציעות מוצרים דומים ומערכות שתל טובות וראויות.

ניתוח החדרת חלקו הפנימי של השתל, מבוצע ע"י רופא א"ג המתמחה בכך, ואורך בין שעתיים לחמש שעות. כחודש לאחר מועד הניתוח יגיע המטופל אל קליניאית התקשורת במכון השמיעה של בית החולים בו הושתל לפגישת חיבור שתל. בפגישה זו יורכב לו חלקו החיצוני של השתל ויוסבר לו בפירוט על הערכה אותה קיבל, אופן השימוש והתחזוקה של השתל. במועד זה הקליניאית מפעילה באופן מאוד הדרגתי את פעולת המכשיר על מנת להבטיח הסתגלות מיטבית של האדם לצלילים החדשים. על כן, אין זה מצופה מאדם להצליח להבין את הנאמר סביבו לאחר פגישה זו. בפגישות

הבאות עם קלינאי התקשורת, המכונות "מיפוי שתל", יותאמו הגדרות המכשיר לכל אדם במטרה למקסם את איכות הצליל ואת הבנת הדיבור.

מדובר במסע. תהליך מתמשך הדורש מוטיבציה ותרגול. על המוח ללמוד מחדש כיצד נשמעים הצלילים השונים דרך השתל, ולכן מושתלים זכאים ונדרשים להשתתף בסדרת פגישות עם קלינאי התקשורת המכונה "אימוני שמיעה". במסגרת אימוני השמיעה מתרגלים הקשבה והבנה של צלילים, הברות, מילים ומשפטים במטרה להביא את המטופל למקסימום היכולת שלו מבחינת הבנת דיבור והתנהלות בחיי היומיום שלו, הן בתנאי שקט והן בתנאים מאתגרים שמיעתית.

זהו עולם שתל השבלול על רגל אחת ☺ במאמרים הבאים נתמקד בנקודות שונות במסע המרתק ונרחיב עליהן. ידע הוא כוח. אני מאמין כי ככל שמועמד יגיע עם יותר ידע, ההבנה שלו והמוטיבציה לקראת התהליך תהיה רבה יותר.

במאמר הבא, אפרט על מיפוי השתל, נכיר יחד מושגים מעולם זה ואתן טיפים יישומיים להבנה וליעול של התהליך. נפגש בטור הבא!

שלכם,

צחי