

ניתוח מעקפים בעורקים הכליליים ד"ר דניאל פינק מחלקת כירורגית לב-חזה המרכז הרפואי שערי צדק, ירושלים

*כאשר אתה מנותח במחלקת כירורגית לב-חזה במרכז הרפואי שערי צדק - אתה בידיים טובות,
 שכן המנתחים המומחים הוכשרו במיטב בתי החולים בקנדה ובארה"ב.
 בשערי צדק אתה נהנה מרפואה חדשנית מעולה, יחד עם טיפול סיעודי מכל הלב.*

(הדברים נכתבים בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד, הם מיועדים לגברים ולנשים כאחד).

מחלת עורקים כלילית הינה בעיית בריאות חמורה, בישראל כבמדינות מערביות אחרות. אלפים מאובחנים במחלה זו מדי שנה. למרבה המזל, יש בנמצא כמה סוגי טיפולים להתמודדות טובה עם המחלה. אפיק טיפול אחד, שהינו ותיק, מוצלח ועמיד לאורך זמן הינו ניתוח מעקפים בעורקים הכליליים (CABG). למרות שאין ניתוח נטול סיכונים, הליך זה מבוצע בכל העולם באחוזי הצלחה מרשימים וברמת סיבוכים נמוכה במיוחד. יתר על כן, כבר מעוגן היטב בספרות הרפואית שניתוח מעקפים זה לא רק מציל חיים אלא אף מסוגל לשפר באופן דרמטי את איכות החיים כמו גם לתרום לאריכות ימים.

במאמר זה מובא מידע למטופל ולמשפחתו לגבי השלבים הצפויים בניתוח מעקפים בעורקים הכליליים. נשתדל להשיב למירב השאלות שעשויות להתעורר ובכך להפחית באופן ניכר את החרדה והמתח האופפים ניתוח זה. מחקרים הראו כי ככל שמועמד לניתוח מוכן יותר לקראתו, כך עולה הסבירות להחלמה מהירה ונטולת סיבוכים. במאמר זה תוקדש תשומת לב להכנות טרם הניתוח, להליך עצמו ולשלב ההתאוששות בבית החולים ובבית. אם לאחר קריאת החומר עוד יוותרו לך שאלות שונות בלא מענה, אל תהסס לפנות לרופא או אחות. אין ספק כי ידע הוא כוח, אשר במקרה זה ישפר מאוד את ההתאוששות שלך.

מהי מחלת עורקים כלילית?

הלב הינו שריר חזק. תפקידו לשמש משאבת דם עבור כל איברי הגוף. הדם נושא עמו חמצן שהינו מקור הכוח העיקרי המקיים את הגוף. הדם מובל מן הלב דרך מעין צינורות – העורקים. העורקים נושאים דם עשיר בחמצן לכל איברי הגוף. לאחר שהדם פורק את החמצן שנשא, הוא מתכהה. הדם נטול החמצן נישא חזרה לצדו הימני של הלב בצינורות מסוג שני – ורידים. דם זה מובל מצד ימין של הלב לתוך הריאות, שם הוא מקבל מלאי חדש של חמצן וחוזר לצד שמאל של הלב ממנו הוא שוב מובל לאיברי הגוף. מכיוון שהלב הינו שריר, הממלא תפקיד חשוב מאוד, הוא זקוק לאספקת דם משלו על מנת לקיים את עצמו. דם מובל ללב באמצעות צינורות קטנטנות המכונות "עורקים כליליים". העיקריים שבהם הינם **העורק הכלילי השמאלי הראשי והעורק הכלילי הימני**. עורקים אלה מספקים חמצן ללב ובכך מאפשרים לו לתפקד. מחלת עורקים כלילית מתרחשת כאשר העורקים הכליליים מוצרים או נחסמים וכתוצאה מכך תפקוד הלב נפגע ממחסור באספקת חמצן. תהליך זה מתרחש על פני השנים כאשר פלאק, חומר שומני ודביק, מצטבר על קירות כלי הדם. תהליך זה מכונה טרשת עורקים (אטרוסקלרוזיס – Atherosclerosis). ככל שכמות הפלאק מצטברת, היא מצרה את העורקים ופוגעת באספקת הדם. התהליך עשוי להימשך שנים ארוכות וייתכן שיתחיל כבר בילדות, בכפוף לגורמי סיכון מסוימים. סימנים מוקדמים להיצרות זו יכולים לכלול: תשישות, כאבים, סחרחורת וסימפטומים נוספים. אם מזניחים את טרשת העורקים ולא מטפלים בה בעיות חמורות כגון תעוקת לב (אנגינה), התקף לב או שבץ עלולות להתפתח ואף לגרום למוות.

למרות שאין, נכון להיום, ריפוי למחלת עורקים כלילית, ישנן כמה אפשרויות טיפול להאטת קצב התקדמות המחלה. מקובל להתחיל בטיפול בסימפטומים באמצעות תרופות המשפרות את אספקת הדם ללב ו"משתלטות" על חלק מגורמי הסיכון המובילים לטרשת עורקים. אם התרופות אינן משפרות את המצב, רובד הטיפול הבא כולל צנתור טיפולי (אנגיופלסטיקה) והשתלת תומך (סטנט) או ניתוח מעקפים בעורקים הכליליים (CABG).

ניתוח מעקפים בעורקים הכליליים (CABG)

זהו אחד הסוגים הנפוצים של ניתוחי לב פתוחים. הוא מיועד בעיקר למטופלים הסובלים מחסימה של יותר מעורק כלילי אחד. בדרך כלל רק אם מעורב העורק השמאלי הקדמי היורד (LAD) יופנה מטופל לניתוח, שכן עורק זה נחשב לעורק הכלילי החשוב מכולם. בניתוח זה, הרופאים הכירורגים עוקפים את העורקים שהוצרו או נחסמו ומשפרים את אספקת הדם ללב. זה נעשה באמצעות חתך מעל עצם החזה וחציית העצם כדי לחשוף את הלב. הכירורג עוקף את העורקים החולים תוך שימוש בעורקים וורידים של המנותח עצמו (שתלים) כ"צנרת" חדשה העוקפת את הישנה. שתלים אלה נלקחים מן המנותח. במקרה של עורקים, אלה נלקחים מחזה המטופל או מקדמת הזרוע, ובמקרה של ורידים אלה נלקחים מרגלי המטופל. לאחר איסוף העורקים או הורידים להשתלה, המנתח עוצר את פעולת הלב כדי לנתח אותו ולבצע מעקף. זה נעשה באמצעות מכונת לב-ריאה – מעקף קרדיו-פולמונרי. המכונה מבטיחה אספקה רציפה של דם לגוף למשך הזמן שפעולת הלב מופסקת. לאחר שהושלם ביצוע המעקפים, הלב מופעל מחדש ופעולת מכונת הלב-ריאה מופסקת והיא מנותקת מגוף המטופל. הכירורג סוגר את החזה והניתוח מסתיים.

ניתוח מעקפים בעורקים הכליליים אורך 3-5 שעות בהתאם למספר המעקפים הנחוצים כפועל יוצא ממצב הלב לפני הניתוח ולאחריו. מטרת הניתוח לשפר את זרימת הדם ללב. לאחר שזה הושג, המטופל יחלים ויגלה שבריאותו הושבה ואף שופרה. אחוזי ההצלחה של ניתוח זה גבוהים להדהים. הסיכון נמוך מאוד אך קיים. בכפוף למצבו הטרורם ניתוחי של המטופל, הן מצבו הכללי והן מצב ליבו, מחלות נוספות או אירועי עבר, יכולים להיות לכל אלה השלכות לגבי רמת הסיכון והם גם יכולים להאריך את משך ההתאוששות. חשוב להדגיש שנושאים אלה יידונו לעומק ובאריכות עם הצוות המטפל שלך. המנתח יסביר בצורה מפורטת את הסיכונים, היתרונות הפוטנציאליים והאלטרנטיבה כך שתקבל תמונה מקיפה וברורה של מצבך הרפואי. שיחה זו תתקיים באווירה מרגיעה ותומכת.

חשוב לזכור: ניתוח מעקפים בעורקים הכליליים איננו מרפא את מחלת העורקים הכלילית. מנתח יכול לעקוף כלי דם חסומים אך גם שתלים אלה יכולים להיסתם אם לא דואגים להם! כדי להגן על העורקים הכליליים החדשים שלך, ייתכן שתצטרך לשנות את אורח חייך, למשל להפסיק לעשן. תצטרך לטפל במחלות נוספות במידה שיש – סכרת, יתר לחץ דם, רמה גבוהה של כולסטרול – ולהשיבן לרמות תקינות. חשוב שאתה תבצע את השינויים האלה. רק אתה יכול להעניק לעצמך את היתרונות של התחלה חדשה באמצעות לב "חדש".

הספרות הרפואית שופעת מחקרים המצביעים על כך שיתרונות ניתוח המעקפים בעורקים הכליליים נמשכים לאורך זמן. הניתוח מגן על פעולת הלב ואף עשוי לשפר את התפקוד שנפגע כתוצאה מהיעדר אספקת דם. במקרה של חולי סכרת המתמודדים גם עם מחלת עורקים כלילית המערבת מספר כלי דם, ניתוח זה כבר הפך לטיפול המועדף.

החברה הקרדיולוגית האירופאית פרסמה לפני מספר חודשים הנחיות חדשות ל Myocardial Revascularization. מטרת הנחיות אלה הינה בחירת הטיפול המועדף למכלול מצבים בהם אספקת הדם ללב לקויה. מבלי להיכנס לכל פרטי ההנחיות, ההמלצה החשובה ביותר הייתה שיש לבחור את הטיפול הנכון ביותר לכל מטופל אינדיבידואלי על ידי צוות של רופאי לב הכולל: מנתח לב, מצנתר וקרדיולוג קליני. כמו כן, כשמדובר בחולה המגיע לצנתור אלקטיבי, הרי שההחלטה על הטיפול הנכון עבורו צריכה להתקבל בשיקול דעת ולא כאשר החולה נמצא על שולחן הצנתורים.

חברי וועדת ההנחיות אף מציינים כי במקרה של מחלה רב-כלית, המערבת את עורק PROXIMAL LAD, הטיפול המועדף הינו ניתוח מעקפים. כמו כן, במצב של מעורבות הטרשת עם היצרות משמעותית בעורק השמאלי הראשי- Left Main Stenosis הטיפול המועדף הינו ניתוח מעקפים. הנחיות אלה מציינות את יתרונותיו של ניתוח המעקפים בטווח הקצר ובעיקר בטווח הארוך.

ניתוח המעקפים ניתן לביצוע גם ללא מכונת לב-ריאה והוא מבוצע במרכז הרפואי שערי צדק

במנותחים אשר להם סיכון ניתוח גבוה בשימוש במכונת לב- ריאה. חשוב לציין כי המנתח ישוחח עם המטופל לפני הניתוח ויסביר לו פרטים אלה לגבי סוג הניתוח, סוג ה"שתלים" שישמשו בהם וכן על אלמנטים טכניים הקשורים בניתוח.

הכנות לניתוח

מרבית המטופלים זקוקים להכנה רגשית לניתוח. אך טבעי לחוש מתוח וחרד לאחר קבלת ההחלטה לעבור ניתוח. אחת הדרכים החשובות להפחתת מתחים אלה היא להגיע להבנה מקיפה של מה שאתה עומד לעבור. קריאת מידע כגון זה וקיום שיחות עם הצוות הרפואי יסייעו לך להבין את התהליך כולו: החל משלבי ההכנה לפני הניתוח, עבור בניתוח עצמו וכלה במה שצפוי אחריו. שיתוף בני המשפחה והחברים הקרובים ברגשותיך עשוי להקל עליך את העול הרגשי ולהפחית את המתחים וכך גם ידעו כולם בדיוק מה צפוי ויוכלו לתמוך בצורה טובה יותר, מתוך הבנת הבאות.

לפני הניתוח, תיידרש לעבור כמה בדיקות, לרבות בדיקה גופנית מקיפה וסקירה של ההיסטוריה הרפואית שלך. תישאל לגבי תרופות והאם אתה סובל מאלרגיות; תישאל האם עברת ניתוחים בעבר, ואם כן מה היה טיבם והאם בוצעו תחת הרדמה כללית.

בתום הבדיקה הגופנית, יבוצעו **בדיקות דם** לרבות ספירת דם, בדיקת כימיה ופרופיל קרישה. שתי בדיקות נוספות שתבוצענה הן ה-ECG – המודד את הפעילות החשמלית של הלב, וכן **צנתור** או אנגיוגרם, אלא אם בוצעו עוד קודם. זו האחרונה היא בדיקה פולשנית שבה מוחדרת צינורית דקה לעורק במפשעה או בזרוע, לתוכה מוזרק חומר ניגוד המגיע ישירות לעורקי הלב. פעולה זו מאפשרת תמונת זמן אמת של עורקי הלב בפעולה וכך יתאפשר לדעת בדיוק היכן קיימת היצרות או חסימה. בדיקה זו מספקת למעשה את "מפת הדרכים" שתנחה את המנתח לאילו עורקים יש לבצע מעקף.

בדיקה נוספת שתבוצע בדרך כלל לפני הניתוח היא האקו-קרדיוגרם. זוהי בדיקת הדמיה בלתי-פולשנית של הלב, באמצעות אולטרא-סאונד. בדיקה זו תספק מידע לגבי תפקוד הלב – איכות הפעימות והערכת תפקוד מסתמי הלב. מידע זה חשוב ביותר מכמה סיבות: תחילה, אם קיימות בעיות כלשהן במסתמים, ייתכן שגם בהן יהיה צורך לטפל במהלך הניתוח. שנית, אם זה המקרה, ייתכן שזה גם ישפיע על הערכת הסיכון של הניתוח. שלישית, מידע זה חיוני למנתח שכן יש לזה השלכות על תכנון האופן שבו יבוצע הניתוח ועל הטכניקות בהן ייעשה שימוש.

במטופלים שגילם למעלה מ-70 שנה או במטופלים אשר להם היסטוריה של שבץ, מבוצעת סקירת דופלקס של הקרוטיד. זוהי הדמיית אולטרא-סאונד של העורקים בצוואר, המובילים את הדם למוח. בבדיקה זו נמדדת זרימת הדם בעורקים אלה ונקבע האם יש היצרויות או חסימות. מידע זה חיוני, מכיוון שהיצרות או חסימה בעורקים אלה עלולה לגרום לאירוע מוחי או שבץ אחרי הניתוח, וזהו גורם סיכון משמעותי ביותר. אם נמצאה היצרות משמעותית בבדיקות, תתוכנן פרוצדורה משולבת שבה יבוצעו גם מעקפים בעורקים הכליליים וגם יתוקן העורק הצווארי (אנדרקטומי של הקרוטיד) במהלך אותו ניתוח.

לפני הניתוח, חשוב לעדכן את המנתח לגבי תרופות אותן אתה נוטל. זה נחוץ משום שחשוב מאוד להפסיק ליטול חלק מן התרופות זמן ניכר לפני מועד הניתוח, כגון מדללי דם, בעוד תרופות אחרות יש להמשיך ליטול עד מועד הניתוח ממש. בשינויים אלה ידון עמך המנתח. אם אתה מעשן – חשוב שתפסיק בהקדם האפשרי. הפסקת עישון תפחית את הסיכויים לבעיות ריאות אחרי הניתוח ותסייע לך להתאושש במהירות האפשרית.

קבלה לבית החולים

מועד לניתוח נקבע בדרך כלל זמן ניכר מראש. על פי רוב, מתקבלים מנותחים לפחות יום לפני הניתוח. כך מתאפשר לצוות הרפואי לעבור על תיקך הרפואי ועל תוצאות הבדיקות, לרבות האנגיוגרם והאקו-קרדיוגרם. כך גם יהיה לצוות זמן נאות להכין לניתוח. במקרה שלא בוצעו כל הבדיקות הנחוצות, ייתכן שתאושפז כמה ימים לפני מועד הניתוח על מנת להותיר זמן לביצוע כל הבדיקות בלוח זמנים נוח ונטול לחץ.

בכל מקרה, לפני הניתוח, תזכה לביקור של הצוות הרפואי. ביניהם יהיו המנתח, המרדים, פיזיותרפיסטית, עובדת סוציאלית ואחות. זוהי הזדמנות טובה לשאול כל שאלה. אנו ממליצים לך

להעלות שאלות על הכתב כדי שתהיה מוכן מראש לביקור. בשלב זה יתארו בפניך למה עליך לצפות לפני הניתוח ולאחריו, במהלך השלבים השונים של ההתאוששות וההחלמה. גם ילמדו אותך כמה מן התרגילים שתבקש לבצע לאחר הניתוח. תרגילים אלה חשובים ביותר ויסללו את דרכך אל עבר החלמה חלקה, נטולת סיבוכים ואולי אף קצרה יותר.

ממש לפני הניתוח

כמו בכל ניתוח, תתבקש לחתום על טופס הסכמה לביצוע הניתוח. המנתח יסקור עמך את סיכויי הצלחת הניתוח ויתרונותיו האפשריים של הניתוח כמו גם הסיכונים והחלופות. לאחר ששניכם סבורים שכל הנושאים נדונו, הוא יבקש ממך לחתום על טופס הסכמה ובו אתה מצהיר שאתה מסכים לביצוע הניתוח ומבין זאת. גם המנתח יחתום בנוכחותך ויתארך את המסמך.

לפני הניתוח תתבקש להסיר כל תכשיט, שיניים ותותבות, מכשירי שמיעה, שעון וכל חפצי ערך נוספים ולמסור אותם לאחסון אצל האחיות. פריטים אלה יישמרו ויושבו לך לאחר הניתוח. ייתכן שתעדיף לשלוח פריטים אלה, יחד עם כל פריט אישי נוסף, הביתה באמצעות קרוביך למשמרת.

בערב לפני הניתוח, תתבקש להתקלח עם סבון אנטיספטי להפחתת הסיכון לזיהום לאחר הניתוח. אינפוזיה תוחדר לזרועך באמצעותה תקבל נוזלים דרך הוריד, שכן תהיה בצום מחצות. אם תרצה לקבל כדור שינה תבקש ותקבל אותה מן האחיות כדי להבטיח שנת לילה טובה לפני הניתוח.

בבוקר הניתוח תתבקש להתקלח עם הסבון האנטיספטי שנית. כשעה לפני הניתוח תקבל תרופה מטשטשת שתגרום לך תחושת נמנום ותאפשר לך להירגע. חבר צוות כוח העזר של בית החולים יסיע את מיטתך אל חדר הניתוח. שם, יקבל אותך צוות חדר הניתוח, אשר יעבור על תיקך הרפואי. הצוות יזהה אותך ויוודא שחתמת על טופס האישור ושהכול כשורה. לאחר מכן, תיפרד ממשפחתך ותועבר לחדר הניתוח. בחדר הניתוח יקבל אותך רופא מרדים שייתן לך תרופה מרדומה. המרדים יחדיר צינור נשימה לקנה הנשימה שלך ויחבר אותך למכונת הנשימה למשך הניתוח כולו. לאחר מכן, המרדים ישלים את ההכנות ע"י החדרת צינוריות נוספות:

צינורית עורק – לניטור לחץ הדם בזמן אמת.

צינורית עורק ראשית – תוחדר לתוך עורק גדול מתחת לעצם הבריח או בצוואר לאפשר ניטור נאות של לחצים בלב.

לאחר שהושלמה החדרת הצינוריות, יוחדר קטטר לשלפוחית השתן כדי לעקוב אחר מתן השתן במהלך הניתוח. לבסוף, יוחדר צינור ארוך לוושט כדי לצפות דרכו בלב במהלך הניתוח.

כעת, האחיות יכינו אותך לניתוח. ההכנות כוללות גילוח מעל עצם החזה וכן גילוח הרגליים ורחצה עם סבון ותמיסה אנטיספטיים להפחתת הסיכון לזיהום. לאחר מכן תכוסה בסדינים סטריליים ואפשר להתחיל בניתוח.

במהלך הניתוח, משפחתך יכולה לחכות בבית או בחדר ההמתנה בבית החולים. בני משפחתך יוכלו לשוב לאזור ההמתנה בזמן המשוער של תום הניתוח והמנתח ישוחח עמם לאחר סיום הניתוח או שהם יכולים להשאיר מספר טלפון והמנתח יצור עמם קשר כשהניתוח מסתיים. בכל מקרה, המשפחה לא תקבל עדכונים במהלך הניתוח אלא רק לאחר שהסתיים.

לאחר הניתוח – ביחידה לטיפול נמרץ

לאחר סיום הניתוח, תועבר לאזור ההתאוששות ביחידה לטיפול נמרץ. זוהי יחידה מיוחדת בה מבוצע מעקב צמוד אחר המטופלים ע"י האחיות והרופאים, יום ולילה. משך זמן שהיה ביחידה לטיפול נמרץ משתנה ותלוי במספר גורמים, בראש ובראשונה בקצב התקדמות ההתאוששות לאחר הניתוח.

אם ההתאוששות תקינה, משך שהיה בטיפול נמרץ יכול להימשך יום-יומיים. חשוב שתהיה מודע לכך שכאשר תגיע למחלקה לטיפול נמרץ – עוד תישן, מאז הניתוח. בהנחה שהכול בסדר, אתה אמור להתעורר מהניתוח מספר שעות לאחר שהסתיים. זה נורמלי ואף רצוי, שכן לא מומלץ לאמץ את הגוף מיד אחרי ניתוח משמעותי כל כך.

בני משפחה מוזמנים לבקר ביקורים קצרים, זמן קצר אחרי שהניתוח הסתיים. על הביקורים להיות קצרים בין השאר משום שהצוות עסוק בלטיפול בך. כדאי לוודא את שעות הביקור. זכור: תזדקק למנוחה מרובה לאחר הניתוח, כדאי להגביל את הביקורים.

כשתתעורר תגלה שאינך יכול לדבר עקב הימצאותו של צינור הנשימה בקנה הנשימה שלך. אחות תהיה לצדך להרגיע אותך. היא תשאל אותך מספר שאלות כדי להעריך את מצבך (האם אתה מבין את מה שהיא שואלת? הנהון הראש יבהיר לנו אם אתה ערני ומגיב). האחות תבקש ממך להניע בעדינות את זרועותיך ורגליך. כך נדע שמצבך הנוירולוגי תקין. זהו שלב משמעותי ביותר בהתאוששותך, שכן כך יודע הצוות הרפואי שמבחינה נוירולוגית הכול בסדר ושאתה מתקדם אל עבר ההחלמה המיוחלת. לאחר מכן תתחיל לנשום בכוחות עצמך, תיגמל ותנותק ממכשיר ההנשמה ויוסר צינור הנשימה ושוב תוכל לדבר. אם תחוה כאב, תוכל לקבל משכך כאבים מן האחות. בשלב זה גם יותר לך לשתות מים בלגימות קטנות. כשקיבתך תהיה מוכנה לכך, תוכל להתחיל לשתות נוזלים צלולים ובהדרגה לשוב לכלכלה רגילה.

בשלב ראשון, עדיין יהיו צינורות וחוטמים רבים מחוברים לחזה. חלקם מובילים למוניטור המאפשר לצוות הרפואי לעקוב אחר דופק וקצב ליבך. ייתכן שהמוניטור יצפצף לעיתים אך אין מה לחשוש מכך, זה לא אומר בהכרח שיש בעיה כלשהי. חלק אחר של הצינורות, המחבורות לאינפוזיות, מספקות לגופך נוזלים ותרופות. כך נמנע הצורך בדקירות חוזרות ונשנות. צינורות אלה יוסרו בהדרגה ככל שתוכל לאכול, לשתות ולבלוע תרופות. צינורות אחרות המחבורות לחזה נועדו לנקות נוזל דמי המצטבר (באופן תקין) בחזה במהלך הניתוח. צינורות החזה מוסרות בדרך כלל ביום לאחר הניתוח או ביום שלאחריו, בכפוף לכמות הנוזל שהצטברה. גם הקתטר יוסר משלפוחית השתן ביום-יומיים לאחר הניתוח. עד ליום השני שלאחר הניתוח, כל או כמעט כל הצינורות כבר יוסרו מגופך, יהיה לך הרבה יותר נח ותהיה מוכן להתחיל שוב לנוע. החיבור לצינורות רבים כל כך יכול להיות מתיש. הסרתו של כל צינור מביאה אותך צעד קרוב יותר לשחרור הביתה, אלה סמנים טובים ומהימנים להתקדמותך.

לאחר הניתוח – מה השלב הבא אחרי טיפול נמרץ?

עברת את השלב הקריטי בהתאוששות, "יצאת לחופשי" מכל הצינורות ועכשיו הגיעה העת להתחיל לנוע ולהתכוון לשחרור מבית החולים. כשתועבר ממחלקת טיפול נמרץ למחלקה, תחובר למכשיר קטן לניטור רציף של דופק וקצב הלב. מידע זה משודר למוניטור גדול הממוקם במרכז תחנת האחיות. כך מתאפשר לאחיות לעקוב אחר קצב ודופק ליבך, לילה ויום, אפילו כשאתה קם ומתרחק מן המיטה עד למרחק של כ-100 מטרים. אתה יכול לנוע די בחופשיות ולא להישאר מרותק למיטה.

במהלך החלמתך במחלקה, תעסוק בתרגילי פיזיותרפיה על פי תכנית אינטנסיבית שתשפר את נשימתך, תסייע בניקוי הפרשות שאולי הצטברו בריאותיך ותסייע במניעת דלקת ריאות. תתחיל ללכת ביום השני או השלישי לאחר הניתוח, ועד ליום החמישי צפוי שתהיה מסוגל לעלות קומה אחת במדרגות עם סיוע. אם הכול מתקדם כשורה, שחרורך צפוי ביום החמישי-שביעי לאחר הניתוח. אנו סבורים שכל שתשתחרר מוקדם יותר – ייטב לך. שהייה ממושכת בבית החולים שלא לצורך רפואי מובהק עלולה להביא לסיבוכים משמעותיים. כדי להבטיח החלמה טובה, מהירה ונטולת סיבוכים – דרוש מאמץ משותף. אתה מצדך צריך להיות נכון למאמץ פיזי מבוקר אשר לעיתים יידמה לך שהוא קשה, כואב ומאומץ. אולם, הרווחים לטווח הרחוק של החלמה מהירה ושחרור מוקדם עולים על כל אלטרנטיבה.

כאב

הכאב הוא ללא ספק הנושא ממנו הכי חוששים מטופלים בנוגע לשלב ההחלמה. בעוד הכאב עלול לפגוע קשות בהחלמה מן הניתוח ולעכב אותה, יש לציין שכל תחום ניהול הכאב השתפר לעין ערוך בשנים האחרונות. כל מחלקה מיישמת תכנית ניהול כאב משלה, ובוחרת בזו שנמצאה על ידה כיעילה ומעוטת תופעות לוואי ככל האפשר. ניתן לקבל מגוון רחב של משככי כאבים שאינם נרקוטיים, דרך הוריד, לבליעה או אפילו בנרות – כולם מספקים שליטה מהירה וממושכת בכאב. לפני הניתוח, שאל נא את הצוות הרפואי לגבי תכנית ניהול הכאב במחלקה. לפעמים, עצם הידיעה שהכאב ישוכך ביעילות מקל עליך ומספק לך את האפשרות הטובה ביותר להחלמה נטולת כאב. יש לזכור שגם לאחר השחרור תחוש כאב, ואנו נלמדך כיצד להתמודד עמו. נלמדך גם לזהות סוגי כאב שונים ולהבחין בין כאב צפוי לבין כאב חריג המצריך התייחסות מצד הצוות הרפואי. בסך הכול, אפשר לצפות שתוך 4-6 שבועות לאחר הניתוח ייפסקו הכאבים.

חום ובלבול

חום היא תופעה נפוצה לאחר ניתוח מעקפים. ייתכן שתחוה הזעות לילה. במקרה כזה תינתן לך תרופה להורדת חום. חשוב שתדע שחום אינו מצביע בהכרח על זיהום. תחושת בלבול והפרעות שינה יכולות לקרות גם הן לאחר הניתוח. תופעות אלה נפוצות יותר בטיפול נמרץ ונובעות לרוב משילוב התרופות, אי-הנוחות והמחסור בשינה. בעיות אלה הן זמניות ולרוב חולפות תוך זמן קצר, בפרט לאחר שמועברים מטיפול נמרץ. אפשר לקבל כדורי שינה להקלה ולמנוחת לילה טובה.

הדרך להחלמה

פעילות יומיומית וספורטיבית

זמן קצר לאחר הניתוח, הצוות הרפואי יפציר בך להתחיל בביצוע כמה תרגילים בסיסיים. הם חשובים מאוד להחלמתך. שכיבה במיטה לתקופה ממושכת עלולה להיות מסוכנת, שכן היא עלולה ליצור קרישי דם ברגליים ולהוביל לתסחיפים ריאתיים. השכיבה במיטה עלולה לפגוע גם בנשימה, שכן בשכיבה מוגבלת יכולת פינוי הפרשות מן הריאות, והצטברותן עלולה להביא לדלקת ריאות. מסיבות אלה, הצוות יבקש ממך לבצע תרגילים שלימדו אותך לפני הניתוח. אלה כוללים תרגילי נשימה כגון נשימה עמוקה ושיעול, ותרגילי תנועה כגון התהפכות מצד לצד לעיתים קרובות והימנעות מהצלבת רגל על רגל. חשוב לקחת את משכך הכאבים בקביעות – כך תרגיש טוב ונח מספיק לבצע את התרגילים שהינם חיוניים להחלמה מהירה ונטולת סיבוכים. הצוות יראה לך איך להשתעל בסיוע כרית המוחזקת לרוחב החזה. תמיכה זו מאפשרת השתעלות פחות כואבת. הצוות יסייע לך גם להתיישב בכיסא וללכת. גם תנועות אלה הן חלק חשוב מן ההתאוששות שלך.

סביר להניח שתבלה 5-10 ימים בבית החולים לאחר הניתוח. מכיוון שתחוש חולשה ואי-נוחות, לעתים ידמה לך שזוהי תקופה ארוכה. עם זאת, חשוב שתזכור שאתה מתקדם צעד אחד צעד בכל יום ובכך סולל את דרכך להחלמה טובה.

רחצה, תחבושות וטיפול בצלקות

במהלך שהייתך במחלקה לטיפול נמרץ, הצוות ירחץ אותך מדי יום במיטה. שמירה על ניקיון הגוף חיונית להחלמה טובה של צלקות, למניעת זיהום ולהחלמה מהירה. לאחר שתועבר למחלקת כירורגית לב-חזה ותתחיל לנוע, תתקלח בכל יום, תחילה בסיוע הצוות ולבסוף בטרם שחרור תוכל להתקלח באופן עצמאי ללא חשש.

לאחר ניתוח מעקפים, ייתכן שתמצא שרגליך התנפחו. כנוהל שגרתי, גורבים גרבי תמיכה אלסטיות או תחבושות לסייע במניעה או בהפחתה של נפיחות. הדרך הטובה ביותר למנוע נפיחות היא הליכה. אמצעי פשוט נוסף הוא הרמת הרגליים בכל זמן מנוחה. תחושת נימול או קהות באצבעות הרגליים נפוצה ולרוב אינה מהווה סיבה לדאגה. ככל שתתחזק והכאב יפחת, אתה אמור להיות מסוגל לבצע מגוון רחב יותר של פעילויות יומיומיות: הליכה עצמאית לשירותים, מקלחת, התלבשות, ואכילה עצמאית או בסיוע מועט בלבד עד למועד השחרור.

הגיע הזמן להשתחרר הביתה

מועד השחרור שלך הגיע סוף סוף – ברכותינו! רוב המאושפזים ששים לשוב הביתה לסביבה המוכרת ולפנים האהובים. הרגע, צוות בית החולים לא היה משחרר אותך אלמלא היה בטוח שאתה מוכן לכך. במהלך תקופת ההחלמה בבית תגיע למספר בדיקות ביקורת כדי לוודא שאמנם ההחלמה מתנהלת באופן תקין. חשוב שתזכור: בכדי להבטיח החלמה מהירה ונטולת סיבוכים, עליך להקפיד לקיים את שגרת התרגילים שלמדת בבית החולים ולבצע הליכות מדי יום. כך תשתפר הרגשתך ותימנע מבעיות העוללות להאט את התאוששותך. בבית, בעוד תוכל לסייע במטלות קלות, כדאי לקבל עזרה למשך שבוע-שבועיים בביצוע קניות, כביסה, ניקיון ובישול. כדאי לארגן סיוע זה מראש כדי להפחית מן המתח הכרוך בשיבה הביתה. בימים הראשונים לשובך הביתה, ייתכן שתגלה שביצוע מטלות פשוטות כגון מקלחת, עליה במדרגות, ואפילו הליכות קצרות – מתיש אותך. זה נורמלי. יכול מאוד להיות שתרגיש קצת מדוכא אחרי הניתוח. בכי או עצב הן תגובות רגשיות נורמליות למתח הכרוך בניתוח. זוהי תגובה רגילה ותקינה לאירועים שחווית. זכור – הניתוח וכל מה שמגיע בעקבותיו – הפרעות שינה, כאב, אובדן תיאבון – הם מקור מתח גדול לגופך. אז חשוב שתדע שתגובתך נורמלית לחלוטין.

עם זאת, במקרה שאתה מתרשם שהמצב מתדרדר, שוחח על כך עם רופאך. בחלק מבתי החולים יש קבוצות תמיכה לסיוע למחלימים מניתוחי מעקפים.

מתי לפנות לרופא?

אל תיבהל מצבע החתך. תחילה הוא יכול להיראות סגול או אדום אך בהדרגה ידהה וייראה כמו עור רגיל. לצלקת יידרשו בדרך כלל 6-8 שבועות להחלים לגמרי. מומלץ בתקופה זו להימנע מהרמת כל מה שמשקלו עולה על 9-10 ק"ג כדי לאפשר החלמה טובה של החזה. **במקרה שתראה הפרשה הנובעת מן הצלקת בתקופה זו או תחוה כאב מוגבר או רגישות סביבה, פנה מיד לרופא.**

חשוב לפנות לרופא גם אם תחוה צמרמורות וחום. ייתכן שזהו סימן ראשון להתפתחות זיהום. הפרשה דמית או מוגלתית מן החתכים או הצלקות היא בגדר אירוע חריג שיש לטפל בו מיד. עליך ליצור קשר עם רופאך גם אם תחוה קוצר נשימה, שינוי בקצב הלב, עליה במשקל או כאב בחזה בעת מאמץ. אם חלים שינויים אחרים כלשהם המדאיגים אותך – אל תהסס להתקשר לרופא! הטלפון הוא חברך הטוב ביותר – מוטב שתהיה זהיר מאשר שתצטער אחר כך.

ייתכן גם שתרצה לשוחח עם רופאך על הנושאים הבאים:

חזרה לפעילות מינית

יחסי מין הם עניין אינטימי. חושב לשמור על קשר קרוב ומלא כנות והבנה עם בת זוגך. קשה להגדיר את הרגע הנכון לחדש קיום יחסי מין. בכל מקרה, חשוב לזכור שעל שניכם להיות נינוחים ורעננים לפני שמחדשים יחסים. זהו תחום רגיש מאוד שחשוב לא ליצור לגביו אווירת מתח או ציפיות לא מציאותיות. מבחינה פיזית, ברגע שתוכל לטפס שתי קומות של מדרגות בלא סיוע – הלב שלך מוכן.

פחד וחרדה עלולים להוביל לדחייה בחזרה לפעילות מינית ולכן חשוב להתאזר בסבלנות, להפיג חששות ולגשת לנושא מתוך גישה אוהבת. אין תנוחה מסוימת הנחשבת אידיאלית לקיום יחסים לאחר ניתוח מעקפים. בחרו בתנוחה נוחה לשניכם.

נקודה נוספת שכדאי לקחת בחשבון: אכילה ושתייה מעמיסות עבודה נוספת על הלב, לכן לפחות בשלב ראשון ייתכן שכדאי לחכות שעות אחדות לאחר האכילה לפני שעוסקים בפעילות מינית. אם גם חודשים אחדים לאחר הניתוח אתה עדיין חש שהפעילות המינית לא שבה לרמה המספקת שהיית רגיל לה או שאתה חווה כאבים בחזה או קוצר נשימה בזמן קיום יחסים, התייעץ עם הרופא.

שתיית אלכוהול

שתייה מופרזת של אלכוהול פוגעת בלב! האלכוהול עלול להעלות את לחץ הדם שלך ואת רמות הכולסטרול, כך שיש לשתות במתינות. מומלץ מאוד לשתות כוס אחת של יין אדום ביום, שכן נוגדי החמצון (האנטי-אוקסידנטים) שבו טובים ללב.

תוכל גם להתייעץ עם רופאך בשאלות המעסיקות אותך בנוגע ל: עבודה ופעילות גופנית, נסיעות וטיולים, נהיגה, בדיקות ביקורת תקופתיות ותרופות.

ובכל הקשור לשינויי אורח חיים, כגון:

הפסקת עישון, אכילה בריאה ונבונה, פעילות גופנית סדירה, שגרת יומיום, ובקרה ומניעה של כל גורמי הסיכון למחלות לב.

אפשר ליצור איתי קשר בכל שאלה הנוגעת לניתוח מעקפים בעורקים הכליליים. לבריאותך! ד"ר דני פינק, כירורגית לב-חזה, המרכז הרפואי שערי צדק, ירושלים

dfink@szmc.org.il