



מידע למטופל

צנתור לב

המידע מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד ומיועד לנשים וגברים כאחד

מטופל יקר,

המידע שלפניך יעזור לך להגיע מוכן לצנתור ולעבור את הטיפול בדרך הטובה והבטוחה ביותר עבורך.

רקע:

הלב הינו איבר שרירי הפועל כמשאבה שתפקידה להזרים דם עשיר בחמצן לכל רקמות הגוף דרך אבי העורקים. לצורך פעילותו התקינה של שריר הלב עצמו, מוזרם אליו דם מאבי העורקים דרך שלושה עורקים הנקראים עורקים כליליים (coronary arteries).

במערכת כלי הדם הכליליים עלול להתפתח תהליך פתולוגי הנקרא "טרשת העורקים". טרשת העורקים נובעת משקיעת שומנים וסיידן בדפנות העורקים הכליליים, מה שעלול לגרום להיצרות ניכרת בחלל העורקים וכתוצאה מכך לירידה באספקת הדם לשריר הלב. "תעוקת חזה" (Angina Pectoris) נובעת מחסר יחסי של אספקת חמצן לשריר הלב כתוצאה מהיצרות בעורק כלילי. מתבטאת לרוב בכאב או לחץ בחזה ומלווה לעיתים בתופעות נוספות כגון: צריבה, הרגשת חנק, קוצר נשימה, הזעה ובחילות.

במקרה של חסימה מלאה ופתאומית של אחד העורקים הכליליים נוצר אוטם בשריר הלב (Myocardial Infarction "התקף לב") בשל העדר אספקת דם וחמצן לאזור מסוים של שריר הלב.

צנתור לב:

צנתור הינו בדיקה אבחנתית המספקת מידע מפורט על העורקים הכליליים, על תפקוד הלב והמסתמים. הבדיקה מתבצעת בהרדמה מקומית ובמהלכה מוחדר דרך עורק היד או דרך עורק המפשעה, צנתר דק וגמיש המגיע אל פתח העורקים הכליליים. דרך צנתר זה מוזרק חומר ניגוד אשר בשיקוף הרנטגן מדגים את מבנה העורקים, ומזהה את מיקומן ואת חומרתן של היצרויות קיימות. בתום מספר הזרקות, לאחר שהודגמו שלושת העורקים הכליליים בזויות שונות, הרופא יחליט האם יש צורך בטיפול. דרכי טיפול אפשריות:

1. טיפול תרופתי – התחלת טיפול, שינוי מינון או החלפת הטיפול התרופתי.
2. פתיחה של העורק המוצר על ידי בלון ו/או תומכן (Stent).
3. ניתוח מעקפים, לאחר דיון עם המטופל והצוות הרפואי, במהלך האשפוז או במועד מאוחר יותר.

הכנה לצנתור:

- ביום הצנתור יש להגיע בשעה שנקבעה לך
- עליך להיות בצום **שעתיים** לפני הצנתור
- בחדר ההכנה תתבקש להחליף לבגד ייעודי
- תישאל מספר שאלות ע"י האחיות, בדגש על רגישות ליוד ויותקן עירוני דרכו תקבל נוזלים
- לפני הבדיקה יש להוציא שיניים תותבות
- בחדר צנתור תחובר למוניטור (המודד לחץ דם, דופק, רוויית חמצן ועוד). אחות תחטא את שורש כף היד והמפשעה שלך ותכסה אותך עם סדין סטרילי.

מהלך הצנתור

- הצנתור נעשה בהרדמה מקומית
- שיתוף פעולה שלך עם הצוות חשוב מאוד: חשוב לשכב ישר ולהימנע מתזוזה כמה שניתן
- ייתכן ותבקש במהלך הצנתור לנשום עמוק, להחזיק את האוויר לכמה שניות ואף להשתעל
- החלק האבחנתי נמשך כ- 15 – 30 דקות, הטיפול נמשך כ- 30 – 60 דקות נוספות (לעיתים אף יותר)
- אם במהלך הצנתור תחוש גרד, לחץ בחזה, כאב, קוצר נשימה או הרגשת אי נוחות עליך לדווח על כך מיד לצוות המטפל

בתום הצנתור

- אכילה ושתייה יתאפשרו לאחר הצנתור רק באישור אחות
- בסיום הצנתור הרופא יוציא את הצינורות והמחדר (שרוול דרכו מוחדר הצנתור) מהיד או המפשעה
- אם הצנתור בוצע דרך עורק היד: סגירת העורק תבצע ע"י התקנת צמיד לוחץ סביב שורש כף היד. האחות תוריד לך אותו באופן הדרגתי. ירידה מהמיטה תתאפשר לאחר כחצי שעה מתום הצנתור בליווי ובאישור אחות בלבד.
- אם הצנתור בוצע דרך עורק המפשעה: סגירת העורק תבצע ע"י הזרקת חומר ייעודי. יש להישאר בשכיבה במיטה מבלי לכופף את הרגל למשך 4 שעות מתום הצנתור.
- לאחר צנתור טיפולי תבקש ליטול תרופות על מנת לשמור על זרימת הדם בעורק.
- במקרה של כאב או דימום ממקום החדרת הצנתור עליך להודיע מיד לצוות המטפל.
- זמן שחרורך מהמרכז הרפואי ייקבע ע"י הרופא מבצע הצנתור.

צוות יחידת הצנתורים מאחל לך החלמה מהירה!

בכל שאלה ניתן לפנות 02-6555849