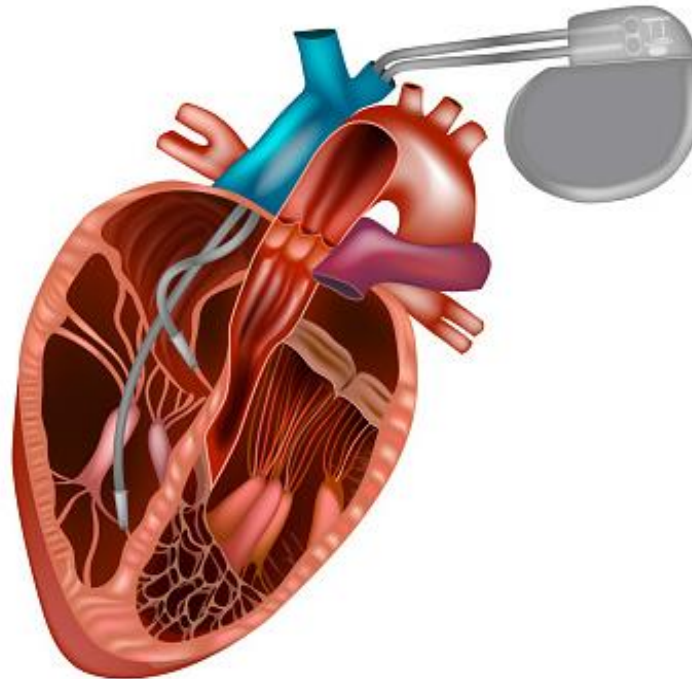


היחידה לטיפול נמרץ לב
Intensive Cardiac Care Unit

הדרכה בנושא השתלת קוצב לב קבוע/ דפיברילטור (מפעם)



מהי פגיעה במערכת ההולכה החשמלית של הלב?

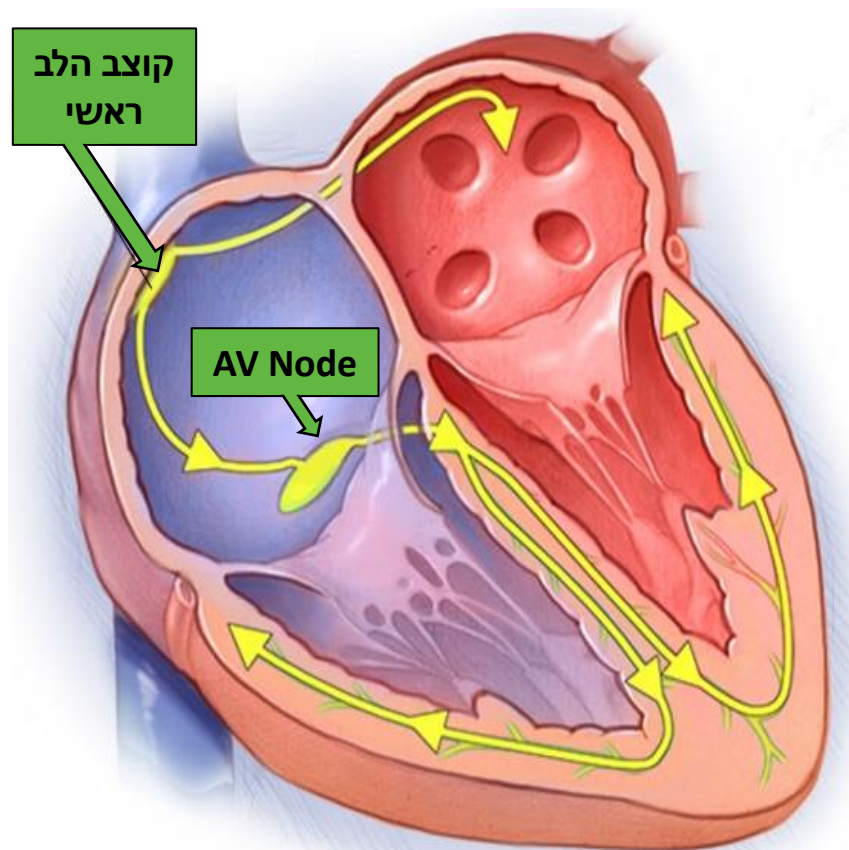
השתלת קוצב לב/ דפיברילטור מבוצעת כאשר קיימת הפרעה במערכת ההולכה החשמלית של הלב, אשר מציגה סימפטומים חריפים ועלולה להוות סכנת חיים.

מערכת ההולכה החשמלית בלב בנויה ממס' מוקדים:

Sinus Node - הקוצב הראשי של הלב – יושב בעלה ימין של הלב. הוא האחראי להכתבת דופק הלב הבסיסי. הוא מייצר אות חשמלי בקצב קבוע ומזרים אותו לעליות הלב. האות החשמלי מייצר לבסוף את פעולת הכיווץ במדורי הלב השונים.

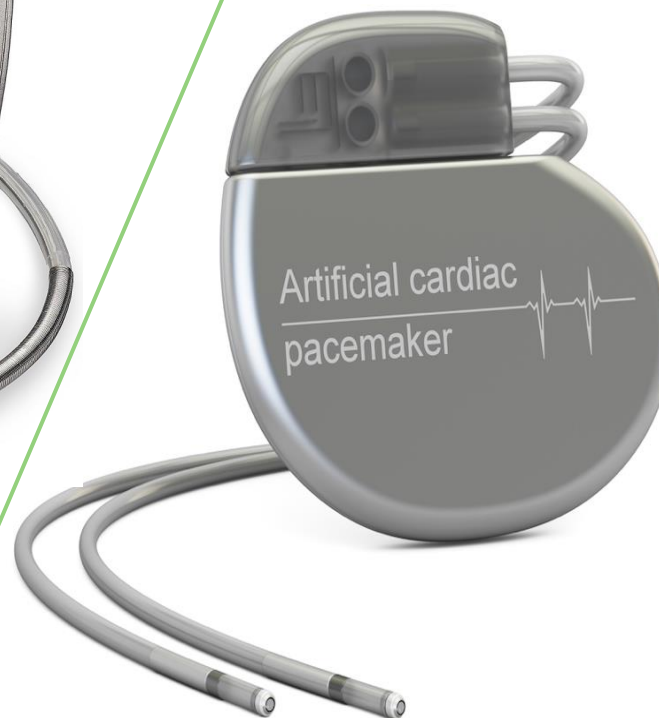
במצב תקין, האות החשמלי יזרום מהסינוס לעליות הלב ומשם דרך קשר העלייה חדר אל החדרים ויגרום לפעימה סדירה ומסונכרנת של הלב כולו.

AV Node - (קשר העלייה והחדר) – הוא מוקד חשמלי היושב בין העליות לחדרי הלב ותפקידו לבקר את העברת האות החשמלי מהעליות לחדרי הלב. במידה וישנה הפרעה במערכת ההולכה החשמלית בעליות, ביכולתו של השקר לבצע העברה סלקטיבית של האותות החשמליים ובכך, לשמור על פעילות תקינה של חדרי הלב.



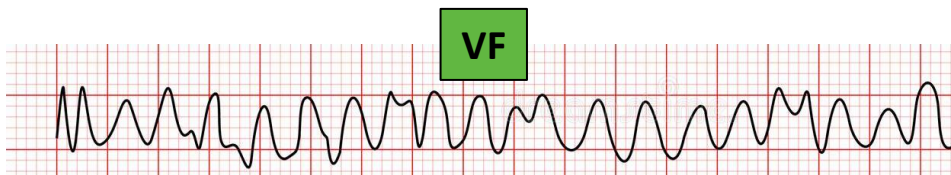
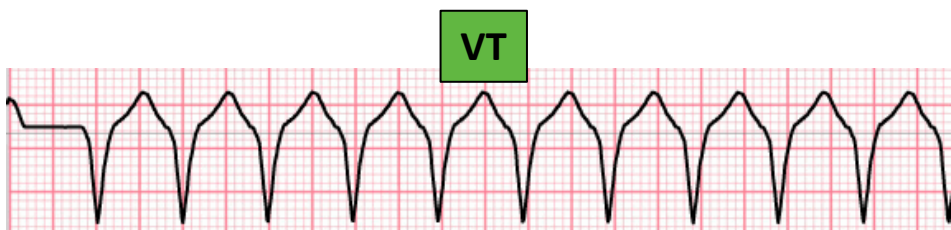
מהו קוצב לב קבוע ומהו דפיברילטור?

- דפיברילטור, בדומה לקוצב קבוע.
- הינו מכשיר קטן ממדים.
- מורכב מסוללה המחוברת למספר אלקטרודות חשמליות.
- מטרתו לתת מכת חשמל במקרים בהם ישנה הפרעה מסכנת חיים בפעילות החשמלית בחדרי הלב.



- קוצב לב הינו מכשיר אלקטרוני קטן ממדים.
- מורכב מסוללה המחוברת למספר אלקטרודות חשמליות, אשר נועד לטפל במצבים בהם קיימת פגיעה במערכת ההולכה החשמלית של הלב.
- הקוצב מספק הגנה ע"י הפקת גירוי חשמלי קבוע, המחליף את פעילות הלב "החולה".
- מאפשר שמירה על דופק סדיר וע"י כך אספקת דם תקינה לאברי הגוף השונים.

מדוע אני זקוק לקוצב לב קבוע/ דפיברילטור (מפעם)?



מצבים בהם ישנו צורך בהשתלת קוצב לב קבוע:

- חסם הולכה חשמלי בדרגה שניה/ שלישית בין העליות וחדרי הלב - מצב בוא ה-AV Node "התעייף" והוא מעביר רק אחוז נמוך/ **או אינו מעביר כלל אות חשמלי מהעליות לחדרי הלב.**

- דופק איטי מאוד (ברדיקרדיה), המלווה בסימפטומים מסכני חיים

- תסמונת הסינוס החולה (Sick Sinus Syndrome) - מצב בו קיימת הפרעת הולכה מהירה בלב, שמקורה בקוצב הלב הראשי, אשר בניסיון לטפל בה תרופתית הופכת למקצב לב איטי מהמקובל ומלווה בסימפטומים מסכני חיים.

מצבים בהם יש צורך בהשתלת דפיברילטור (מפעם) כוללים:

- אורך לב חדרי (VT) מלווה באירועי עילפון

- פרפור חדרים (VF)

- ללא הפרעות קיימות בקצב הלב, אך ישנה פגיעה חמורה בתפקוד חדר שמאל של הלב העשויה להביא להתפתחות של פרפור חדרים (VF).

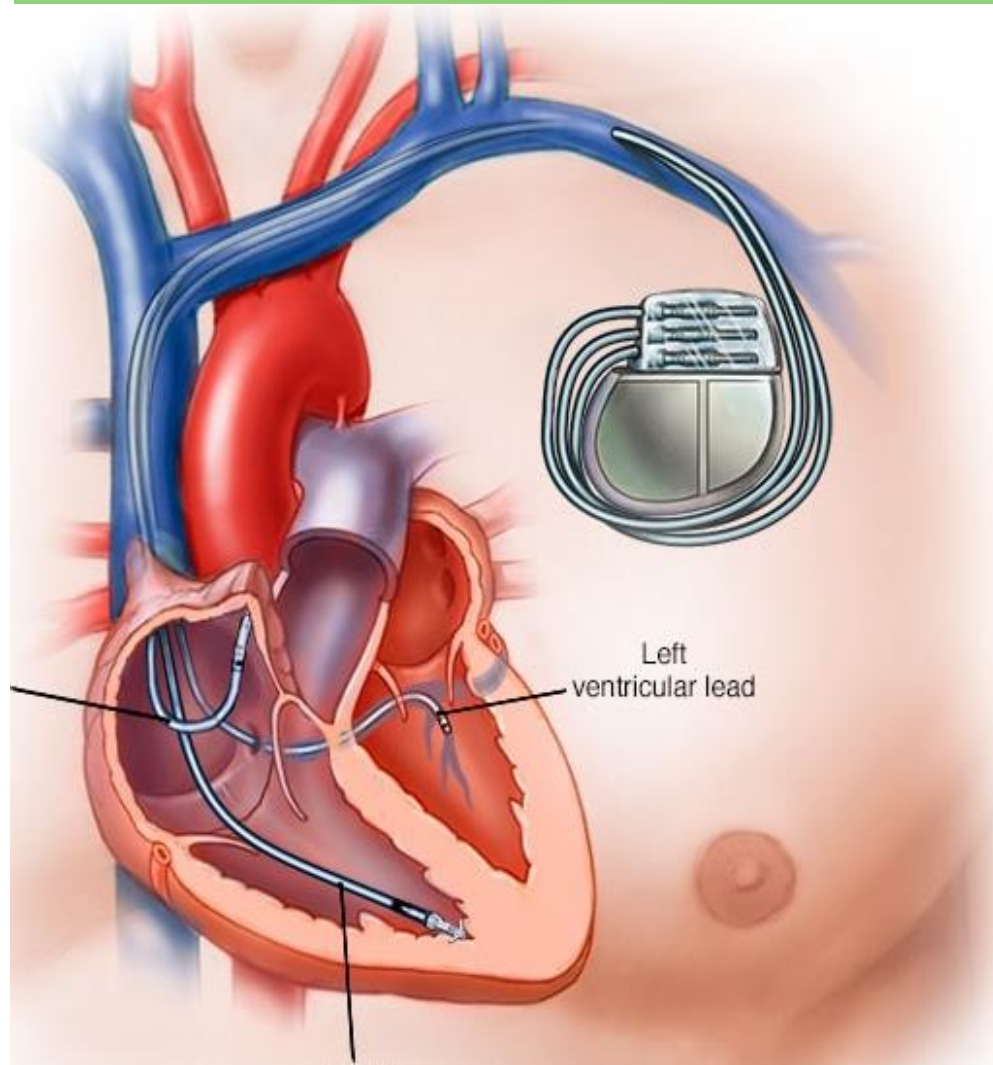
הכנה להשתלת קוצב/ דפיברילטור



- טרם הפעולה, יחתים אותך הרופא המצנתר או רופא מהיחידה לטיפול נמרץ לב על טופס הסכמה לביצוע הפעולה.
- בנוסף, תוחתם על טופס הסכמה למתן טשטוש או טופס הסכמה להרדמה מלאה, ע"פ החלטת הצוות הרפואי.
- יש להיות בצום (ללא אוכל ושתייה), כ- 8 שעות טרם הפעולה.
- ייתכן ויופסק חלק מהטיפול התרופתי אותו אתה נוהג לקחת טרם הפעולה, ע"פ שיקול דעתו של הרופא.
- טרם הפעולה, תקבל אנטיביוטיקה שמטרתה למנוע סכנה לזיהום עתידי ע"י הקוצב המושתל.
- לפני ביצוע הפעולה תחובר למוניטור נייד ותועבר ליחידת הצנתורים.



מהלך הפעולה



1. בתחילת הפעולה תינתן לך הרדמה מקומית/ יבוצע טשטוש, ע"פ שיקול דעתו של הרופא.

2. טרם הפעולה יבחר הרופא את סוג הקוצב המותאם לצבך הרפואי. לכל קוצב מס' שונה של אלקטרודות, בהתאם לאופן פעולתו.

3. אלקטרודות הקוצב מוחדרות בגישה ורידית אל מדורי הלב, וממוקמות בעליה הימנית/ בחדר הימני/ בחדר השמאלי, לפי סוג הקוצב הנבחר. המוקדים הנפוצים להחדרת האלקטרודות הינם:

← הוריד התת- בריחי

← הוריד האקסילרי

○ סוללת הקוצב ממוקמת בצד דרכו הושתלו האלקטרודות מתחת לעור/ לשריר, ע"פ שיקול דעתו של הרופא מבצע הפעולה.

○ אורך הפעולה עשוי להימשך כ- 2-3 שעות.

○ בסיום הפעולה הרופא יתפור את האזור בו הונחה סוללת הקוצב וישים מעליה חבישה לוחצת למניעת דימומים.

סיבוכים אפשריים

ישנם מספר סיבוכים אפשריים:

- דימום מאזור החדרת קוצב הלב.
- זיהום באזור החדרת קוצב הלב.
- פגיעה בווריד דרכו בוצעה החדרת האלקטרודות.
- תזוזה של האלקטרודות ופגיעה ביכולת הקיצוב של הקוצב.
- חזה אוויר
- הפרעות בפעילות החשמלית של הלב.
- תסחיף אוויר/ קריש דם
- טמפונדה - דמם לתוך הקרום שעוטף את הלב

נדייר !



אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ לב



- בעת הגעתך ליחידה לטיפול נמרץ לב, יקבלו אותך צוות האחיות והרופאים של היחידה.
- ראשית, תחובר למוניטור לבבי שישדר את קצב הלב, לחץ הדם ומדדים נוספים למסך, בכדי שהצוות הרפואי יוכל לעקוב אחר מצבך.
- כמו כן, חשוב שתימנע משימוש ביד שסמוך לה הושטל הקוצב וזאת בשל הסיכון לתזוזה של האלקטרודות ממקומן ואיבוד פעולת קוצב הלב.
- בנוסף, תבוצע קבלה (תשאול), אק"ג ובדיקות נוספות לפי הצורך.

חשוב להדגיש, כי עלייך להישאר שכוב במיטה למשך 24 שעות לאחר הצנתור, או עד לקבלת הנחיה אחרת מהצוות המטפל ביחידה וזאת בשל הסיכון להפרעות מסכנות חיים בקצב הלב, שעשויות להתרחש לאחר פתיחת החסימה בעורק.

אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ לב

האחות המופקדת על הטיפול בך, תבצע מעקב אחר האזור דרכו בוצעה השתלת קוצב הלב.

כפי שנאמר, יש להשאיר את היד בסמוך אליה הושתל הקוצב ללא תנועה/ במנוחה, ככל הניתן בכדי למנוע תזוזה של אלקטרודות הקוצב.

דווח לאחות במידה ואתה חש כאב או רגישות באזור.



אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ לב

רגע! מה עם שתיה/ אוכל/ שירותים?



- לאחר בדיקה של הצוות המטפל ביחידה, לרוב, תתאפשר שתיה ואכילה מיד לאחר השלמת תהליך הקבלה.
- **הקימה לשירותים אסורה**, כפי שהוזכר, יש להישאר שכוב במיטה כ- 24 שעות לאר סיום הפעולה.
- ניתן להשתמש בסיר, בקבוק או טיטול בכדי לתת שתן/ פ. מעיים.
- אנו מבינים את אי-הנוחות הכרוכה בכך, אך הדבר נועד בכדי לשמור על חייו.**



אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ לב

מה עם ניידות? ירידה מהמיטה לאחר 24 שעות?

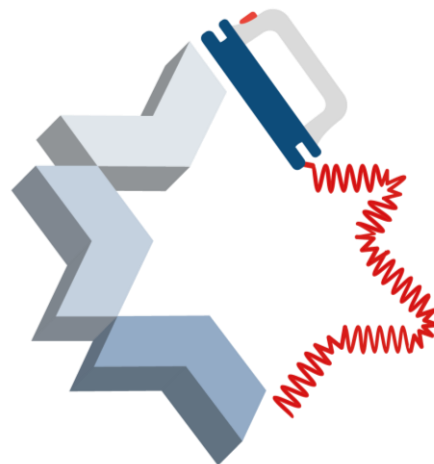
- בהתאם להחלטת הרופא המטפל ביחידה, לרוב כ- 24 שעות לאחר הפעולה, תוכל לרדת מהמיטה ולהסתובב תחילה בחדר ולאחר מכן, גם ביחידה עצמה.
- בכדי שנוכל לעקוב אחר קצב הלב מבלי לפגוע בחופש התנועה שלך, תחובר למוניטור נייד שיאפשר לנו מעקב אחר קצב הלב שלך בכל עת.
- חשוב להדגיש כי **אין להסיר את המוניטור בכל מהלך האשפוז ביחידה**. הוא נועד בכדי לצפות שנוכל לצפות בהפרעות מסכנות חיים בקצב הלב ולהתערב בהתאם במידת הצורך.

הצורך במשך האשפוז ביחידה, ייקבע ע"י הצוות הרפואי. לאחר שיוחלט כי אינך נזקק יותר לטיפול והשגחה ביחידה לטיפול נמרץ לב, תועבר להמשך אשפוז בחלקה הקרדיולוגית



אנו מאחלים לך החלמה
מהירה ובריאות מלאה!

המרכז הרפואי
שערי צדק
SHAARE ZEDEK
MEDICAL CENTER



היחידה לטיפול נמרץ לב
Intensive Cardiac Care Unit