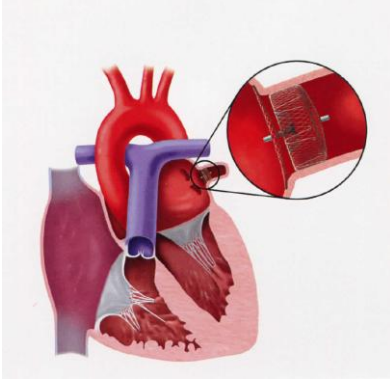


דף מידע למטופל בנושא:

LAA – Left Atrial Appendage Occlusion – סגירת אוזנית בעלייה השמאלית של הלב

דף המידע מנוסח בלשון זכר אך מיועד לנשים וגברים כאחד



פרפור פרוזדורים (Atrial Fibrillation- AF) הינה הפרעת הקצב השכיחה בעולם. בנוכחות פרפור פרוזדורים ישנה נטייה ליצירת קרישי דם בפרוזדור הלב ובעיקר באוזנית של העלייה השמאלית. קריש דם הנוצר באוזנית השמאלית עלול להישלח מהלב ולגרום לתסחיף במוח או בכל איבר אחר בגוף. ניתן לטפל בפרפור פרוזדורים על ידי תרופות או על ידי היפוך חשמלי. כאשר הפרפור אינו מגיב לטיפול תרופתי, או כאשר ישנה התווית נגד מתן תרופות נוגדות קרישה או היפוך חשמלי, ניתן לטפל בבעיה באמצעות פעולה של סגירת האוזנית דרך צנתור.

הפעולה מתבצעת תחת הרדמה כללית, בחדר צנתור, בגישה דרך וריד ברגל ותחת ניטור אֶקו דרך הושט (TEE- TTransEsophageal Echo).

בדיקות רפואיות לקראת הפעולה

- קבלה לאשפוז תיעשה יום (או מספר ימים) לפני הפעולה. תיבדק על ידי רופא קרדיולוג אשר יחליט האם דרוש אשפוז קודם לביצוע הפעולה לסדרת בדיקות רפואיות נוספות.
- תתבקש בדרך כלל לבצע הבדיקות הבאות:
 - ECG (אקג)
 - ECHO (אקו) לב - לשלילת נוכחות קריש באוזנית השמאלית
 - בדיקות דם: ספירת דם, תפקודי קרישה וביוכימיה
- תיבדק על ידי רופא מרדים אשר יחליט על סוג ההרדמה, ויחתים אותך על הסכמה להרדמה.
- תתבקש על ידי הרופא הקרדיולוג לחתום על הסכמה לביצוע הפעולה - סגירת האוזנית.
- **חשוב ליידע על רגישות לתרופות - בעיקר ליוז!**

ערב הפעולה

עליך להתקלח ולהיות בצום מלא מחצות.

ביום הפעולה

- בסמוך לפעולה ובלייווי בן משפחה תועבר על ידי שליח מהמחלקה הקרדיולוגית ליחידת הצנתורים.
- תתבקש להוציא שיניים תותבות לפני הפעולה (רצוי למסור לבני המשפחה).
- בחדר קבלה של חדר צנתור יתבצע גילוח של שתי המפשעות ע"י טכנאית.
- אחות תתקין לך עירוני נוזלים ותקבל אנטיביוטיקה מניעתית.

מהלך הפעולה

- בחדר צנתור תחובר למוניטור, מד לחץ דם וחמצן .
- יותקן צנתר (קטטר) לכיס השתן .
- הרופא המרדים יתקין לך עירוויים נוספים וייערך לקראת ההרדמה.
- תכוסה בסדין סטרילי.
- הרופא יחדיר צנתר דרך המפשעה עד לעלייה הימנית בלב, לאחר מכן יחצה את המחיצה הבין-עלייתית על מנת להגיע לעלייה השמאלית ומשם לאוזנית. באוזנית יושתל התקן דמוי מטריה המונע מעבר קרישי דם לגוף.
- בסיום, הרופא יתפור את הוריד במקום החדרת הצנתר, על מנת למנוע דימום מהרגל.

בתום הפעולה

תתבקש לא להיזיז או לקפל את הרגל המצוננת למשך שעתיים על מנת למנוע דימום. לרוב, ההתעוררות מהשפעת חומרי ההרדמה מתרחשת עוד בחדר צנתור בעודך מחובר לעירווי, לחמצן, למוניטור, ולצנתר כיס השתן. מחדר הצנתור תועבר ליחידת התאוששות להמשך טיפול והשגחה למשך מספר שעות. בן משפחה יוכל להיכנס באישור האחות המטפלת בהתאוששות. לאחר התאוששות מלאה, תוחזר למחלקה הקרדיולוגית. יום למחרת תבוצע בדיקת אקו חוזרת. לרוב, השחרור מהמחלקה הינו לאחר 2-3 ימים.

תופעות לוואי

ייתכן ותחוש גירוי בגרון בימים שלאחר הפעולה. הסיבה לכך היא הימצאות צינור הנשמה בגרון במהלך ההרדמה. תופעה זו תחלוף מעצמה. סיבוכים לאחר סגירת האוזנית נדירים ביותר. פירוט והסבר תקבל מהרופא בזמן שתחתום על הסכמה לביצוע הפעולה.

שחרור מאשפוז

ביום שחרורך מהמחלקה תקבל הדרכה מפורטת מהאחות המטפלת בנוגע למעקב, השגחה וטיפול בתקופה שלאחר הפעולה.

במידה ולאחר השחרור מתעוררות אחת או יותר מהתופעות הבאות :

חולשה פתאומית	כאב בחזה או ברגל המצוננת
סחרחורת או דפיקות לב מהירות	נימול ברגל

עליך לפנות מיידית לחדר מיון

צוות יחידת הצנתורים מאחל לך החלמה מהירה !
טלפון לשאלות בשעות 8:00-14:00 - 02 6555585