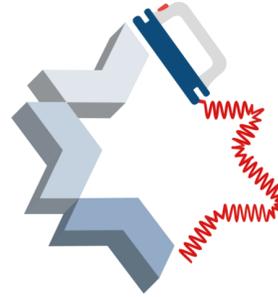
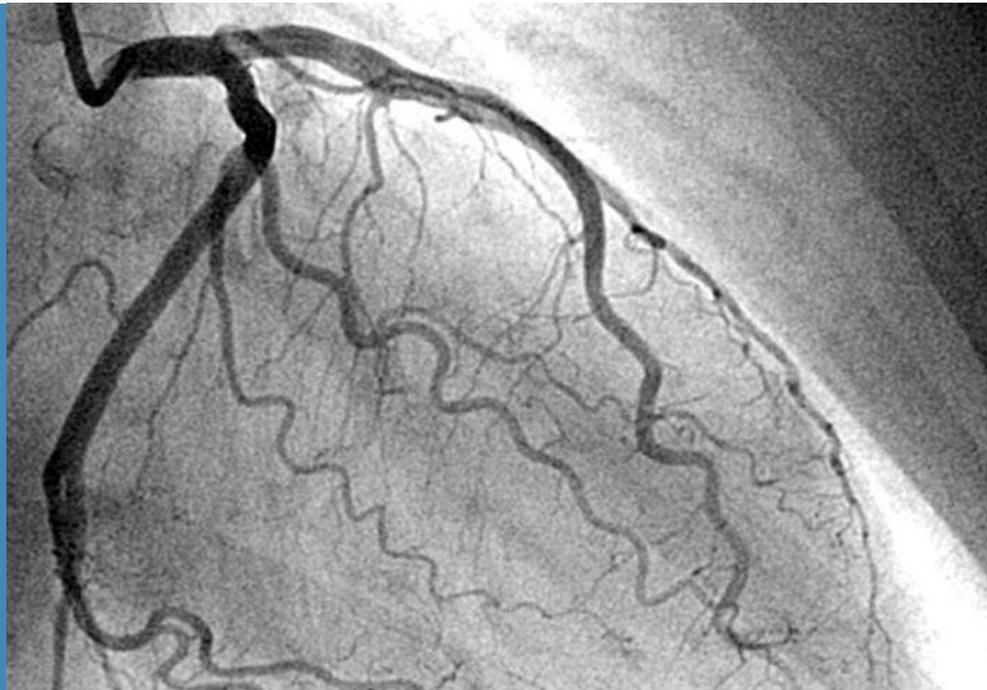


המרכז הרפואי
שערי צדק
SHAARE ZEDEK
MEDICAL CENTER

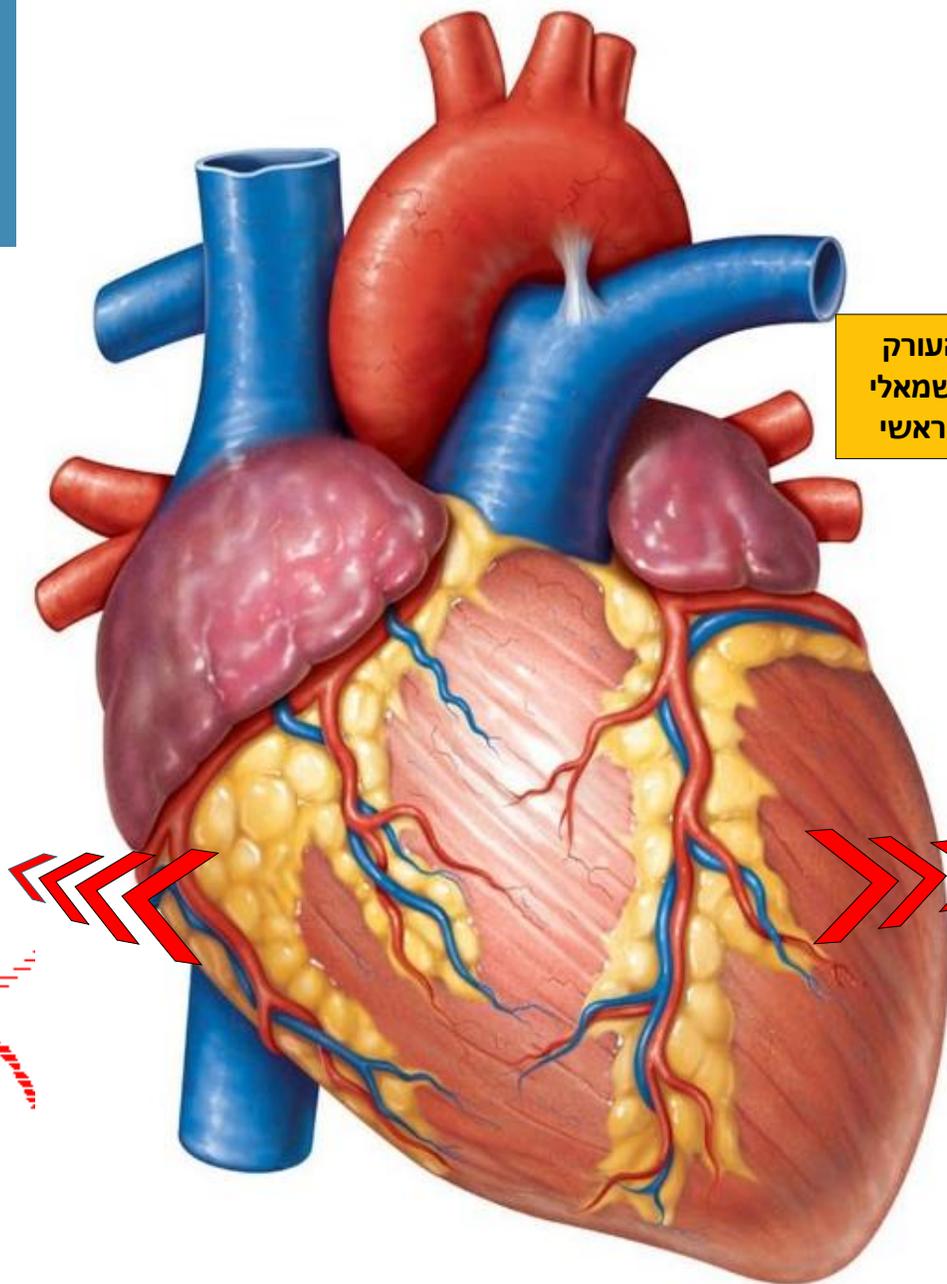
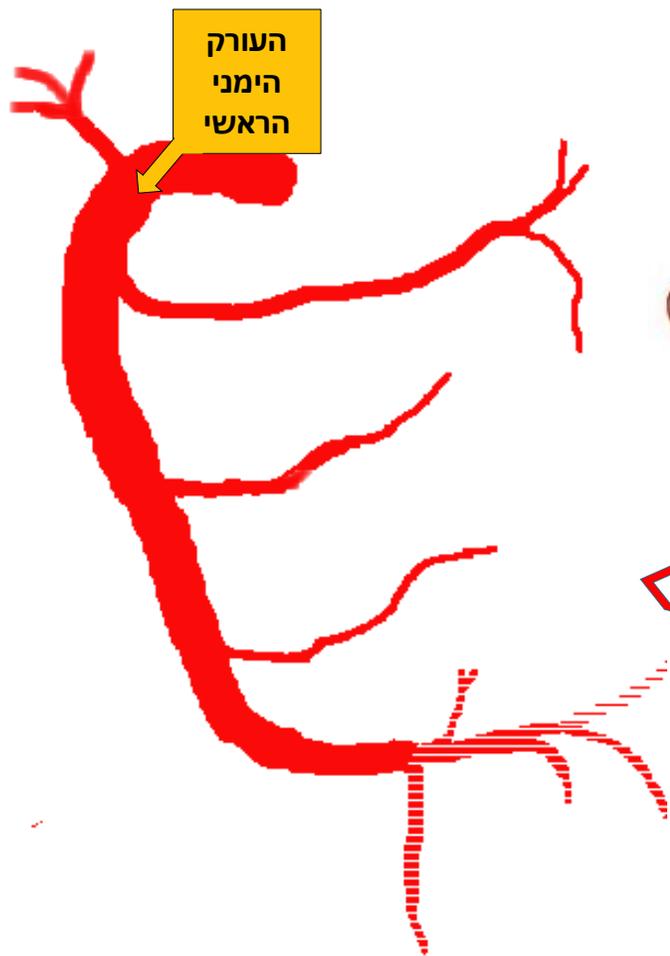


היחידה לטיפול נמרץ לב
Intensive Cardiac Care Unit

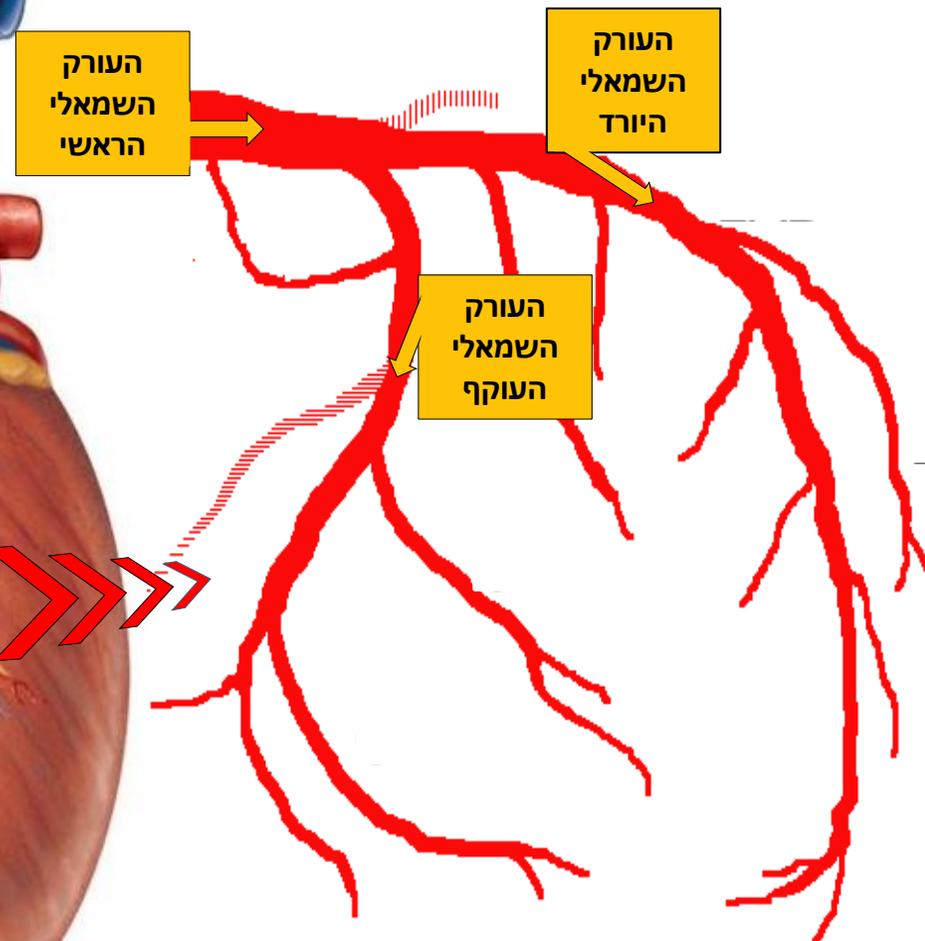
הדרכה בנושא צנתור לב כלילי ואוטם שריר הלב



הכלילי



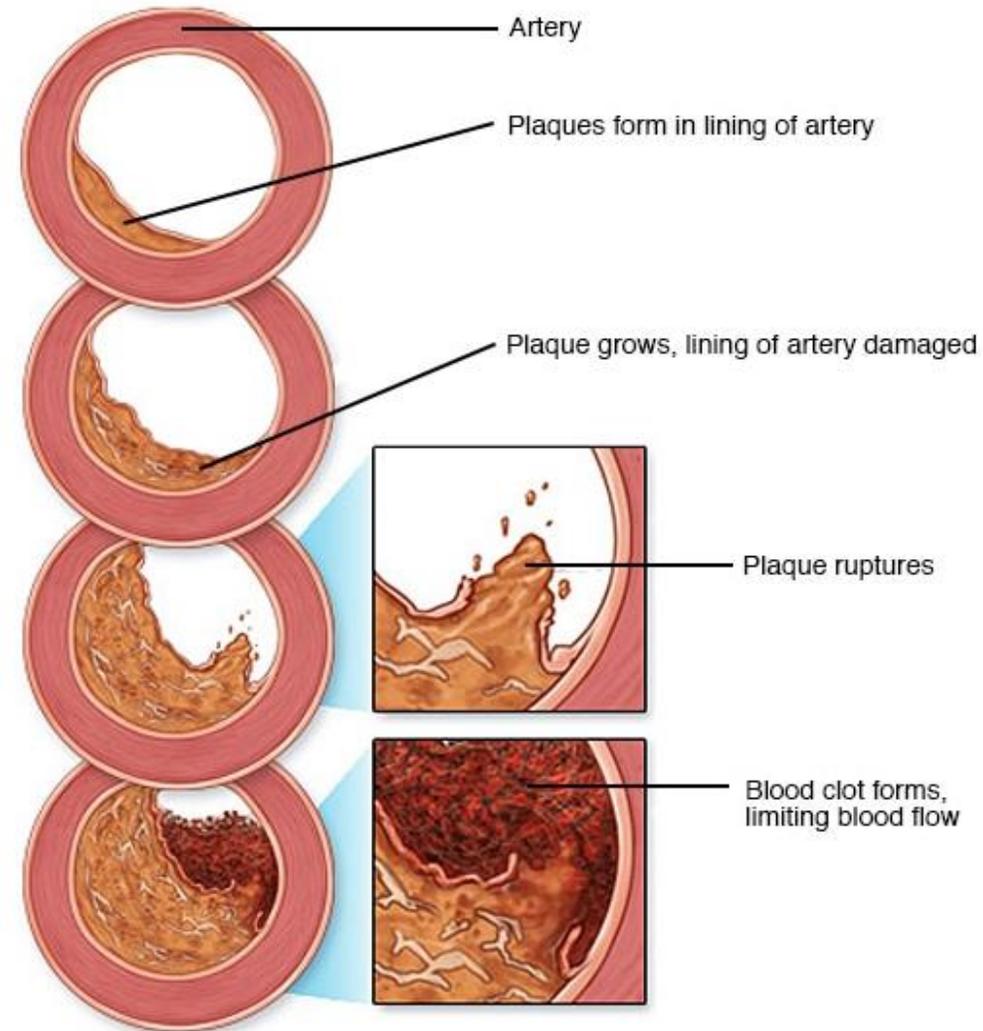
העץ



טרשת עורקים (Atherosclerosis)



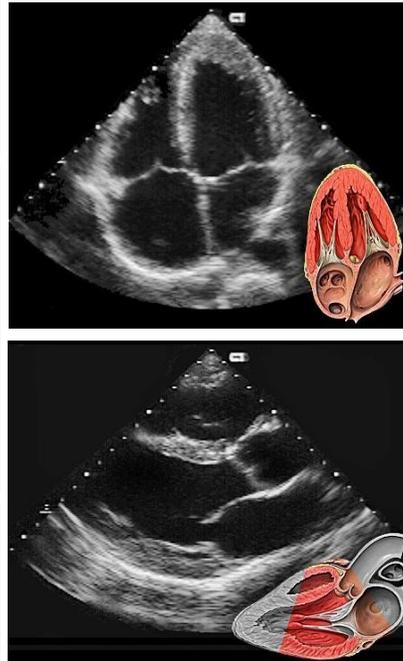
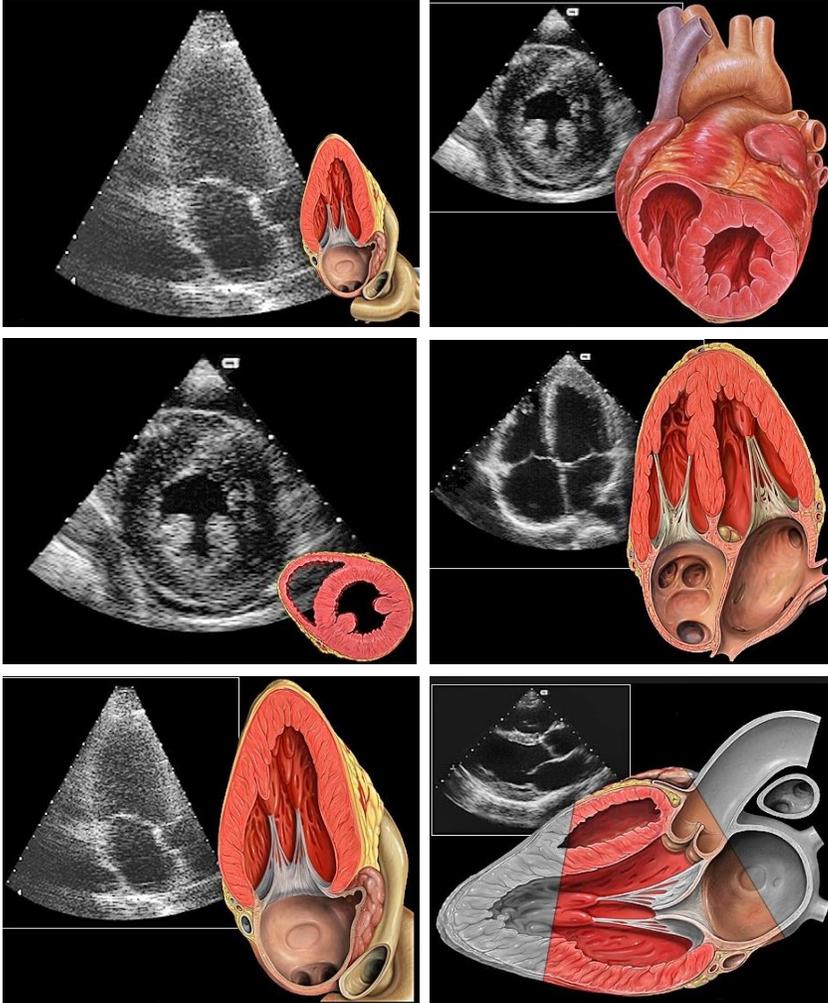
מהו אוטם שריר הלב?



- אוטם שריר הלב או כמו שהוא מכונה בשפה פשוטה "התקף לב", נגרם כתוצאה מחסימה של העורקים המזינים את הלב, אשר נקראים העורקים הכליליים.
- במהלך השנים, כתוצאה משילוב בין אורך חיים וגנטיקה, ייווצר משקע בחלל הפנימי של העורק, המכונה רובד טרשתי, ואשר מכיל רכיבים שומניים ודלקתיים.
- אותו רובד עשוי להיקרע באופן ספונטני ובתגובה לכך, הגוף ינסה לתקן את "הפצע" ולסתום את החור שנוצר בעזרת קריש דם. דבר זה, יוביל לרוב, לחסימה מלאה של העורק שהיה צר מלכתחילה, לפגיעה באספקת הדם לשריר הלב ולכאב.
- חסימה משמעותית הדורשת צנתור התערבותי, היא חסימה בשיעור של 70% או יותר מקוטרו של העורק.

בדיקת אקו-לב

כל מטופל/ת שעובר/ת התקף לב עובר בדיקת אקו-לב לצורך בדיקת תפקוד הלב.



- אבחון מיקום האוטם בשריר הלב.
- גודל וחומרת הנזק הנגרם לאחר האוטם.
- זיהוי סיבוכים מכניים לאחר האוטם
- קריש דם תוך חדרי(חדר שמאל)
- דלקת בקרום הלב
- הצטברות נוזל בתוך קרום הלב
- קרע בחדר שמאל
- הערכת תפקוד חדרי הלב.
- הערכת תפקוד מסתמי הלב.

סיבוכים של אוטם שריר הלב

- אי-ספיקת לב חריפה- ירידה משמעותית ביכולת התפקוד של הלב
- הפרעות קצב מסכנות חיים- התכווצות בלתי תקינה של חדרי הלב.
- שוק לבבי – פגיעה בזרימת הדם ללב מובילה להפרעה בכוח ההתכווצות שלו ולירידה בלחץ דם, המובילה, חיוורון, תחושת חולשה, פגיעה באיברים חיוניים ועשויה להוביל למוות.
- קרע בשריר הלב
- דלקת בקרום העוטף את הלב



מהו צנתור לב כלילי?

● צנתור כלילי (Coronary arteriography) היא פעולה בה מוחדרת צינורית דקה דרך עורק ביד או במפשעה, עד ללב.

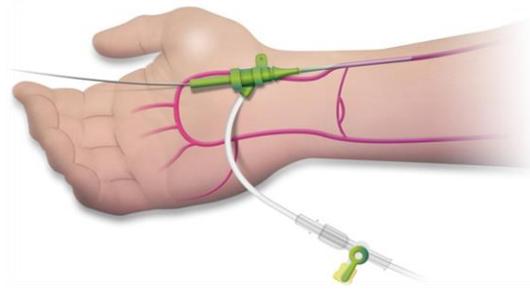
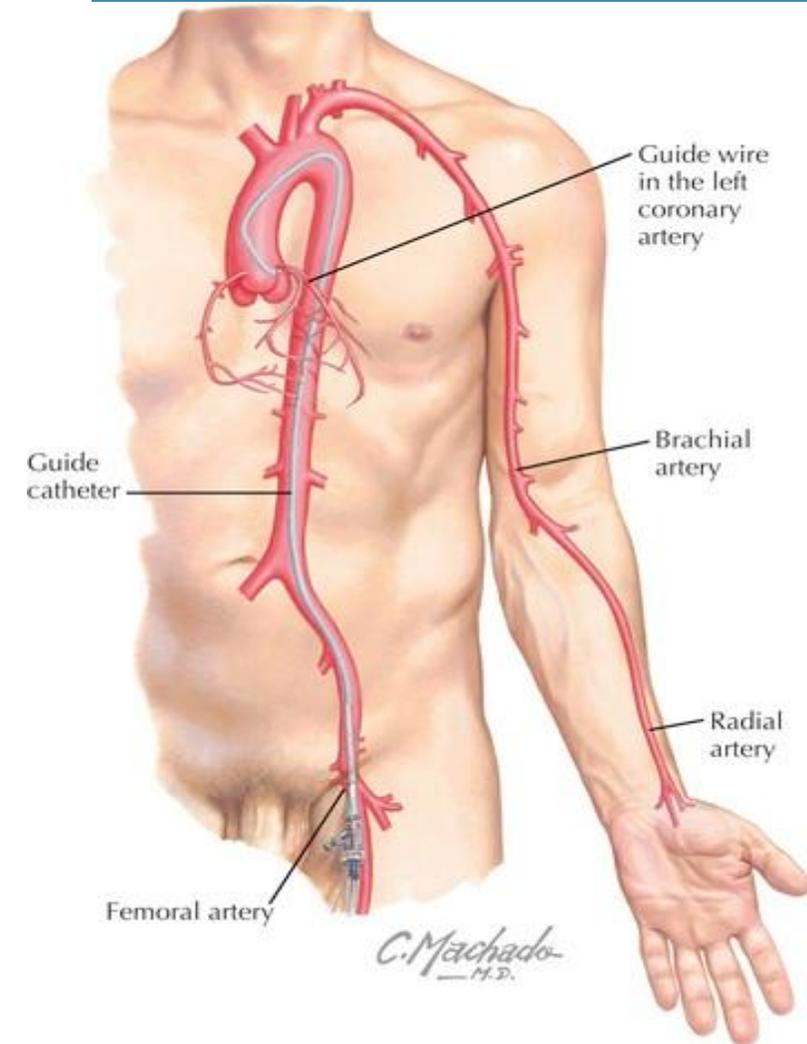
● עם ההגעה ללב, הרופא ימקם את הצינורית סמוך למוצא העורקים הכליליים, הם העורקים המספקים דם לשריר הלב.

בשלב זה, ההליך נחלק לשניים:

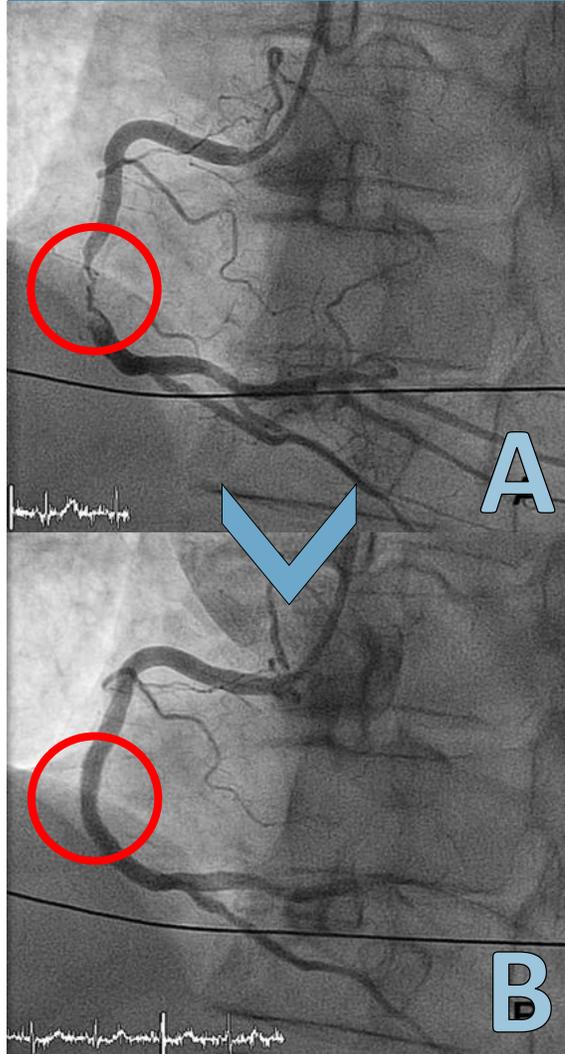
● צנתור אבחנתי

● צנתור התערבותי

● הפעולה מבוצעת בהרדמה מקומית של האזור דרכו מוחדרת הצינורית (יד/ מפשעה).



צנתור לב כלילי אבחנתי



- צנתור אבחנתי יבוצע ע"י הזרקה של חומר ניגוד דרך הצינורית, אל מוצא העורקים הכליליים, והדמיתם תחת מכונת שיקוף.
- בעת הזרקת חומר הניגוד ייתכן ותרגיש בתחושת חום בבית החזה.
- הצנתור האבחנתי נועד בכדי להדגים את מבנה עורקי הלב ולבחון האם קיימת חסימה משמעותית בעורק אחד או יותר.
- חסימה משמעותית מונעת את אספקת הדם לשריר הלב ועשויה לגרום לתחושה של כאב חד ולחץ בחזה, מצב זה מכונה **אוטם שריר הלב**.
- אורכה של הפעולה כ- 30 דק' בערך, ובסיומה יחליט המצנתר האם יש צורך בהתקדמות לצנתור התערבותי

הכנה לפעולה



● טרם הפעולה, יחתים אותך הרופא המצנתר או רופא מהיחידה לטיפול נמרץ לב על טופס הסכמה לביצוע הפעולה.

● במידה והצנתור אינו צנתור דחוף, יש להיות בצום (ללא אוכל ושתייה), כ- 8 שעות טרם הפעולה.

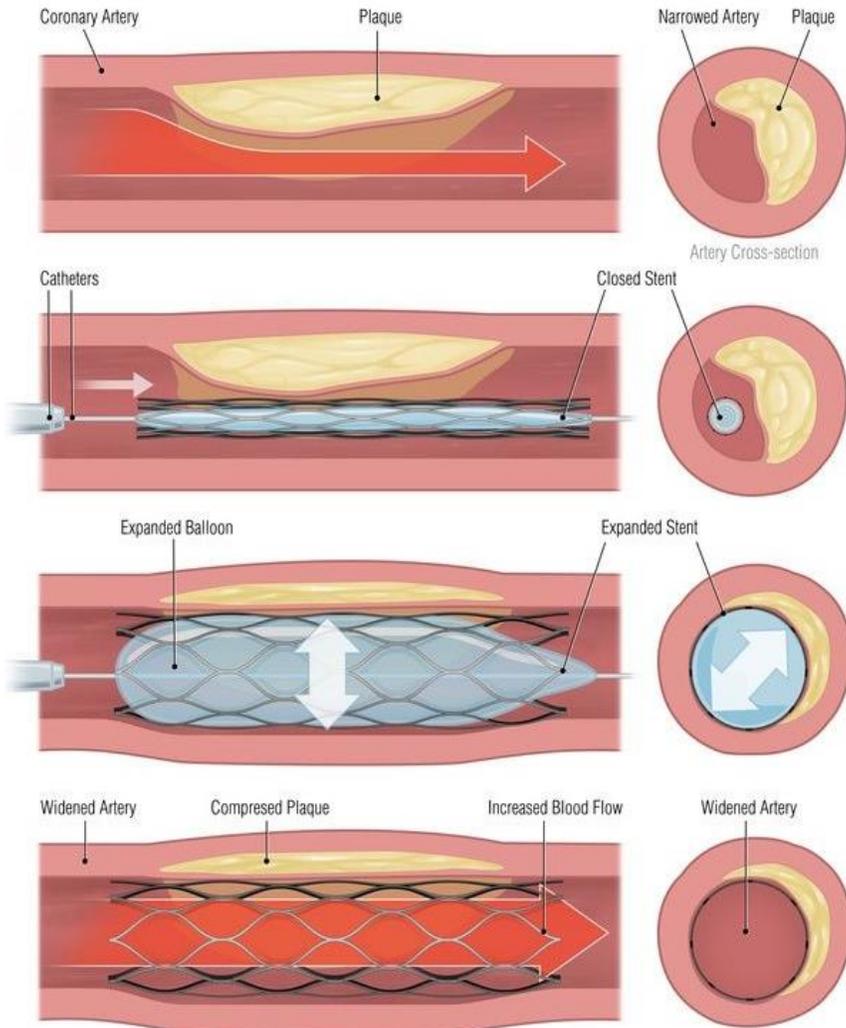
● ייתכן ותקבל עירוני נוזלים טרם הפעולה, ע"פ החלטת הרופא ביחידה

● במידה והינך רגיש ליוז, תקבל טיפול תרופתי למניעת הופעתה של תגובה אלרגית, כהכנה לפעולה.

● לפני ביצוע הפעולה תחובר למוניטור נייד ותועבר ליחידת הצנתורים



צנתור לב כלילי התערבותי



1. הצנתור התערבותי מהווה המשך ישיר של הצנתור האבחנתי, והוא צפוי להימשך כ- 30 עד 60 דק' נוספות.
2. במהלך צנתור התערבותי, הרופא המצנתר יכניס צנתר (חוט מתכתי עדין) שבקצהו בלון, לאזור החסימה.
3. בהגעה לאזור החסום יבוצע ניפוח של הבלון על מנת לדחוק את הרובד הטרשתי לדופן כלי הדם, להרחיב את הקוטר הקיים ולאפשר זרימת דם טובה יותר.
4. לאחר הרחבת הקוטר הקיים יתקין הרופא המצנתר תומכן (סטנט) מתכתי המצופה בתרופה באותו אזור בו בוצעה פתיחת החסימה קודם לכן.
5. מטרתו של התומכן הוא לדאוג כי העורק יישאר פתוח לאורך זמן ולא תיווצר חסימה חוזרת.

בסיום הצנתור..

בסיום הצנתור הרופא יוציא את הצינורית ויסגור את פתח ההחדרה בהתאם למיקום:

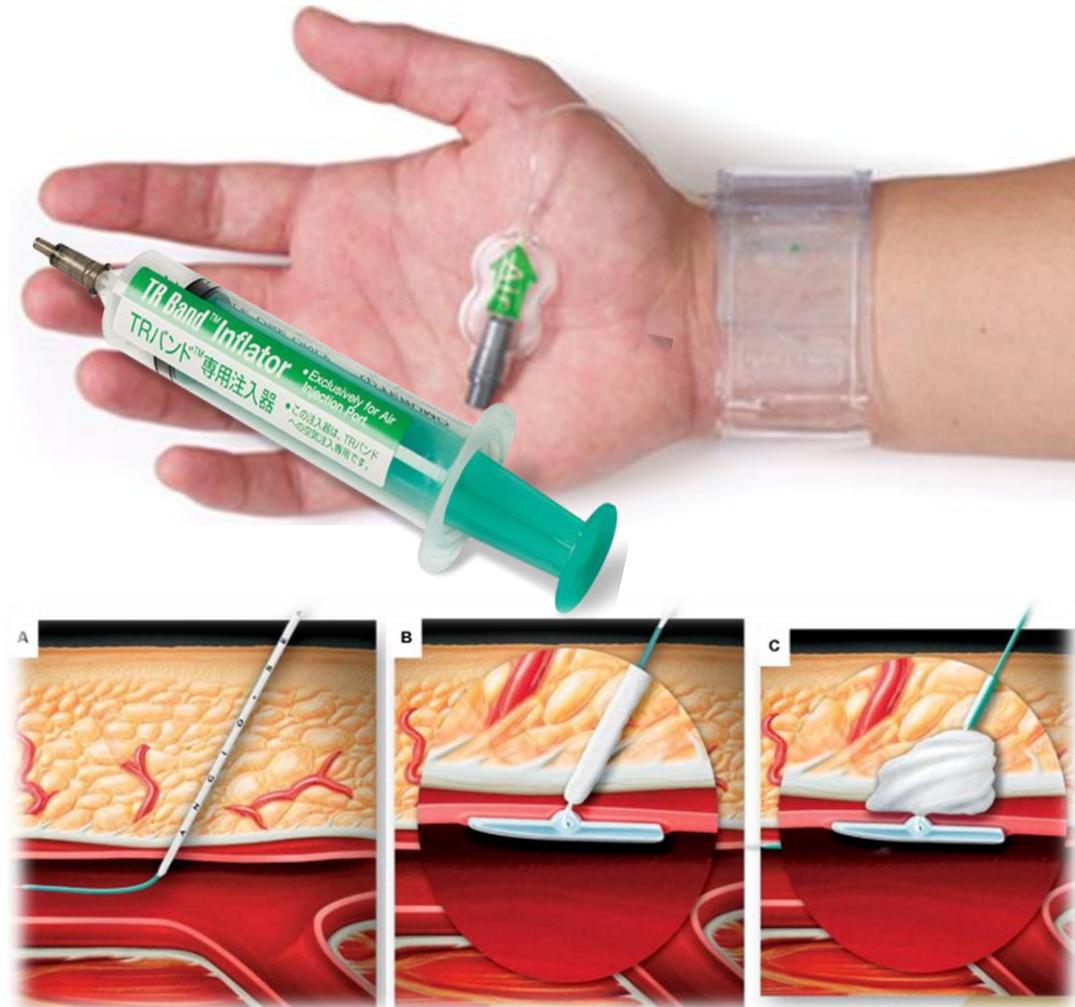
● עורק היד - יושם צמיד לחץ ייעודי, אותו ינפח הרופא על פרק כף היד.

חשוב להדגיש כי אין להסיר את הצמיד בשום אופן. הסרתו תוביל לדימום.

● עורק המפשעה - תבוצע סגירה של העורק עם "דבק" מיוחד וחבישה מעליו.



כעת תועבר ליחידה לטיפול נמרץ לב להמשך טיפול והשגחה



סיבוכים של צנתור לבבי

- זיהום
- דימום באזור החדרת הצנתר
- אוטם שריר הלב- כתוצאה מהיווצרות קריש בתומכן שהושתל.
- התנקבות של העורק בו בוצעה ההתערבות
- תגובה אלרגית לחומר הניגוד
- אי-ספיקת כליות חריפה (משני לשימוש בחומר ניגוד)
- שבץ מוחי כתוצאה מדימום, בשל שימוש ב"מדללי דם" לפני ובמהלך הפעולה או בשל תסחיף (חלק מהרובד הטרשתי/קריש הדם) שהתנתק ונסחף בזרם הדם.
- הפרעות בהולכה החשמלית של הלב.



אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ לב



- בעת הגעתך ליחידה לטיפול נמרץ לב, יקבלו אותך צוות האחיות והרופאים של היחידה.
- ייתכן ותהיה עייף/ מטושטש כתוצאה מחומרי ההרדמה שניתנו לך במהלך הפעולה, אך אל דאגה השפעתם תפוג בקרוב.
- ראשית, תחובר למוניטור לבבי שישדר את קצב הלב, לחץ הדם ומדדים נוספים למסך, בכדי שהצוות הרפואי יוכל לעקוב אחר מצבך.
- בנוסף, תבוצע קבלה(תשאול), אק"ג ובדיקות נוספות לפי הצורך.

חשוב להדגיש, כי עלייך להישאר שכוב במיטה למשך 24 שעות לאחר הפעולה או עד לקבלת הנחיה אחרת מהצוות המטפל ביחידה וזאת בשל הסיכון לדימום מאזור החדרת הצנתר.

אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ לב

האחות המופקדת על הטיפול בך, תבצע מעקב אחר האזור
דרכו בוצע הצנתור:

○ צנתור דרך היד - האחות תחל בהוצאת הלחץ מהצמיד בהדרגה,
כשעתיים לאחר הגעתך ליחידה.

אין להוריד את הצמיד בעצמך. במידה והצמיד נפתח/השתחרר דווח מיד
לאחות, בכדי למנוע דימום מהאזור.

○ צנתור דרך המפשעה - בשל הסיכון לדימום מהאזור, עלייך להשאיר את
הרגל דרכה בוצעה הפעולה ישרה ולהימנע מהפעלת לחץ ושימוש בה,
ככל הניתן, עד להנחיה אחרת מהצוות המטפל.

דווח לאחות במידה ואתה חש כאב או רגישות באזור.



אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ לב



האם זה כואב?

- יכול להיות שתחוש כאבים בחזה במהלך הפרוצדורה ולאחריה. ניתן לקבל טיפול במשככי כאבים לפי הצורך.
- דווח לאחות המטפלת בך על כל כאב בבית החזה, אשר אינו מוקל או מתחזק, במהלך שהייתך ביחידה. הדבר עשוי להעיד על צורך בהתערבות המשכית.
- כמו כן, יכול להיות כאב מקומי באזור דרכו בוצעה הפעולה.

סולם סרגל כאב דרגות אֶלֶם



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

טיפול תרופתי

הטיפול התרופתי אותו תקבל בסמוך לצנתור ולאחריו מורכב ממספר חלקים:

● **טיפול להורדת קרישיות הדם ("מדללי דם") - יורכב משילוב בין 2 תרופות:**

1. **אספירין (Aspirin)**

2. **פלוויקס (Plavix) / ברלינטה (Brilina) / אפיינט (Effient)**

● מטרתן של תרופות אלה למנוע היווצרות של קריש דם על התומכן (סטנט) שהוצב בעורק. היווצרות של קריש בתומכן, משמעותה חסימה חוזרת של העורק וחוסר אספקת דם לשריר הלב, המסכנת את חייו.

● יש להקפיד וליטול את הטיפול באופן סדיר גם לאחר השחרור מהיחידה.

● **טיפול להורדת רמות השומנים בדם -** קבוצת תרופות הנקראות "סטטינים" ומטרתן להפחית את רמות השומנים בדם, וכן להאט את תהליך שקיעת החומרים השומניים בעורקים.

● **טיפול להאטת הדופק, יתר לחץ דם ועוד ייתכן גם כן, ונחיצותו תיקבע בהמשך האשפוז ע"י הרופאים ביחידה.**



אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ לב

מה עם ניידות? ירידה מהמיטה לאחר 24 שעות?

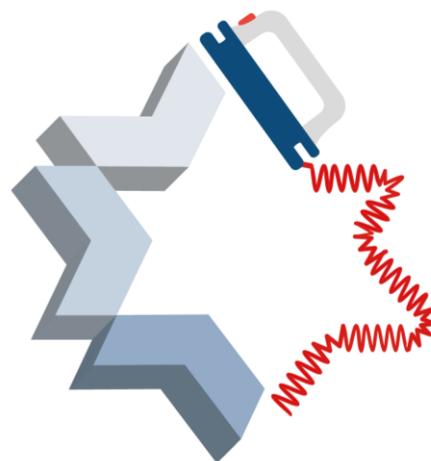
- בהתאם להחלטת הרופא המטפל ביחידה, לרוב כ- 24 שעות לאחר הפעולה, תוכל לרדת מהמיטה ולהסתובב תחילה בחדר ולאחר מכן, גם ביחידה עצמה.
- בכדי שנוכל לעקוב אחר קצב הלב מבלי לפגוע בחופש התנועה שלך, תחובר למוניטור נייד שיאפשר לנו מעקב אחר קצב הלב שלך בכל עת.
- חשוב להדגיש כי אין להסיר את המוניטור בכל מהלך האשפוז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