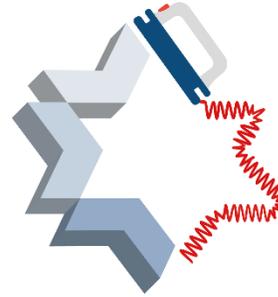
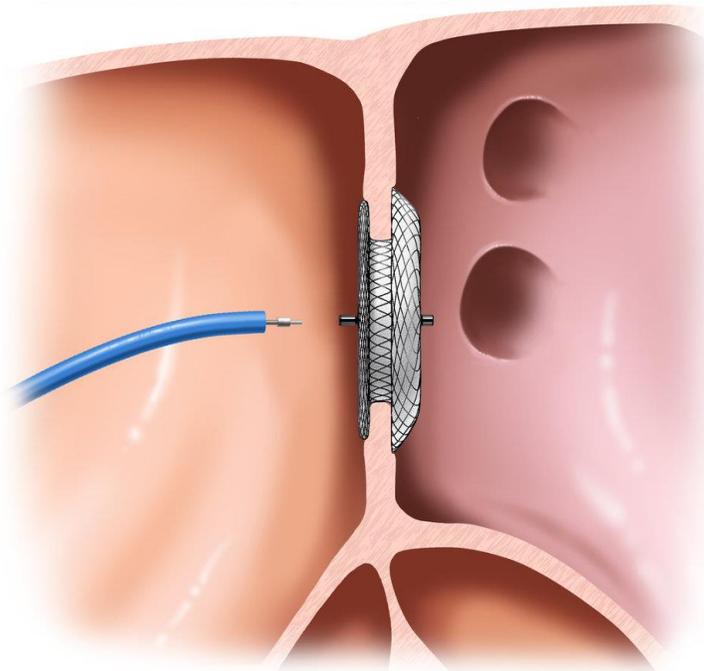


המרכז הרפואי
שערי צדק
SHAARE ZEDEK
MEDICAL CENTER



היחידה לטיפול נמרץ לב
Intensive Cardiac Care Unit

הדרכה בנושא סגירת ASD/PFO/VSD



מבנה הלב

הלב בנוי מ- 4 מדורים:

← **שתי** עליות - נמצאות בחלקו העליון של הלב (עלייה **ימין** ועלייה **שמאל**).

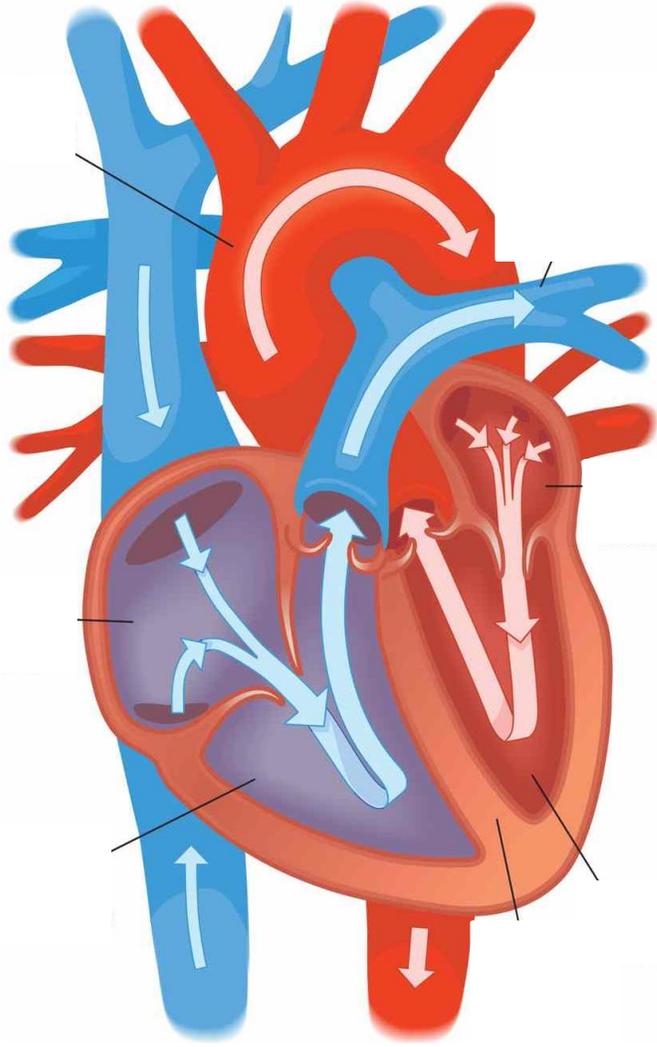
← **שני** חדרים - נמצאים בחלקו התחתון של הלב (חדר **ימין** וחדר **שמאל**).

● במצב תקין, הדם זורם בכיוון אחיד מהעלייה הימנית של הלב אל החדר הימני, ומשם לריאות. לאחר מכן, דם המגיע מהריאות זורם לעליה שמאל, ממנה לחדר שמאל ומשם לכל הגוף.

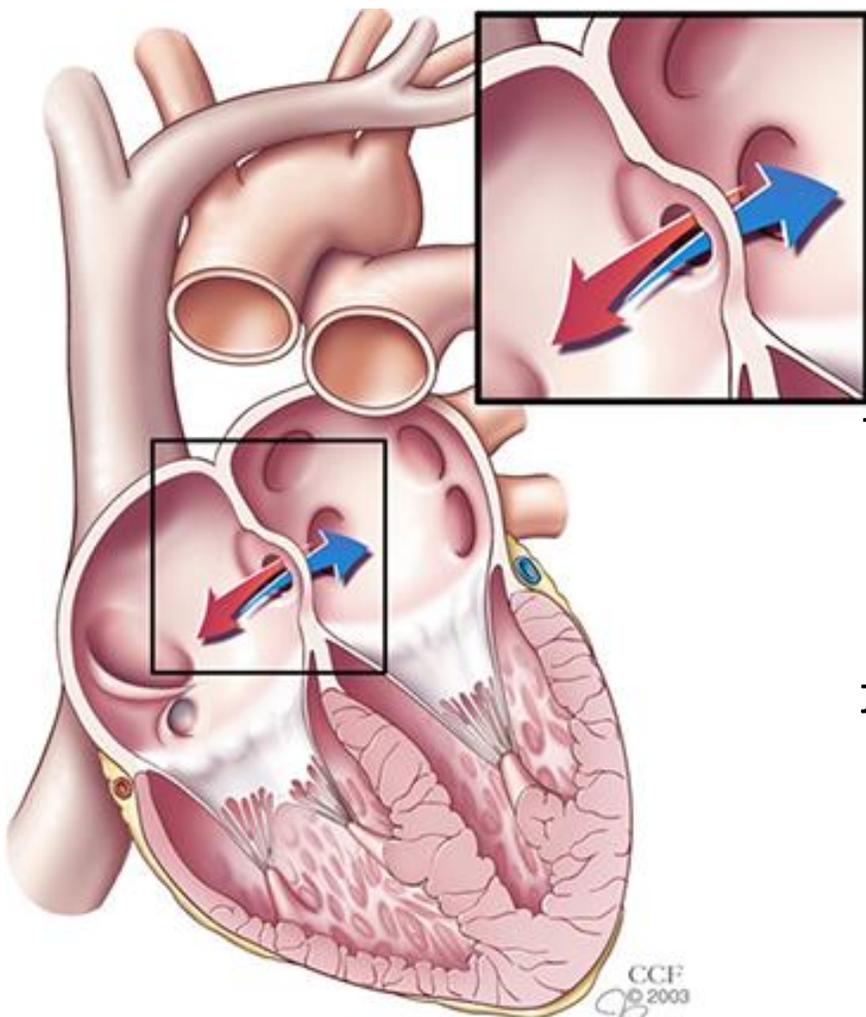
● בכדי לשמור על זרימת הדם בכיוון אחיד, ולמנוע חזרה של הדם אחורנית, ללב ישנם 4 מסתמים.

● ישנה מחיצה המפרידה בין הצד הימני לצד השמאלי בלב.

באופן תקין, אין מעבר של דם מצד ימין לשמאל וההפך באופן ישיר דרך המחיצה

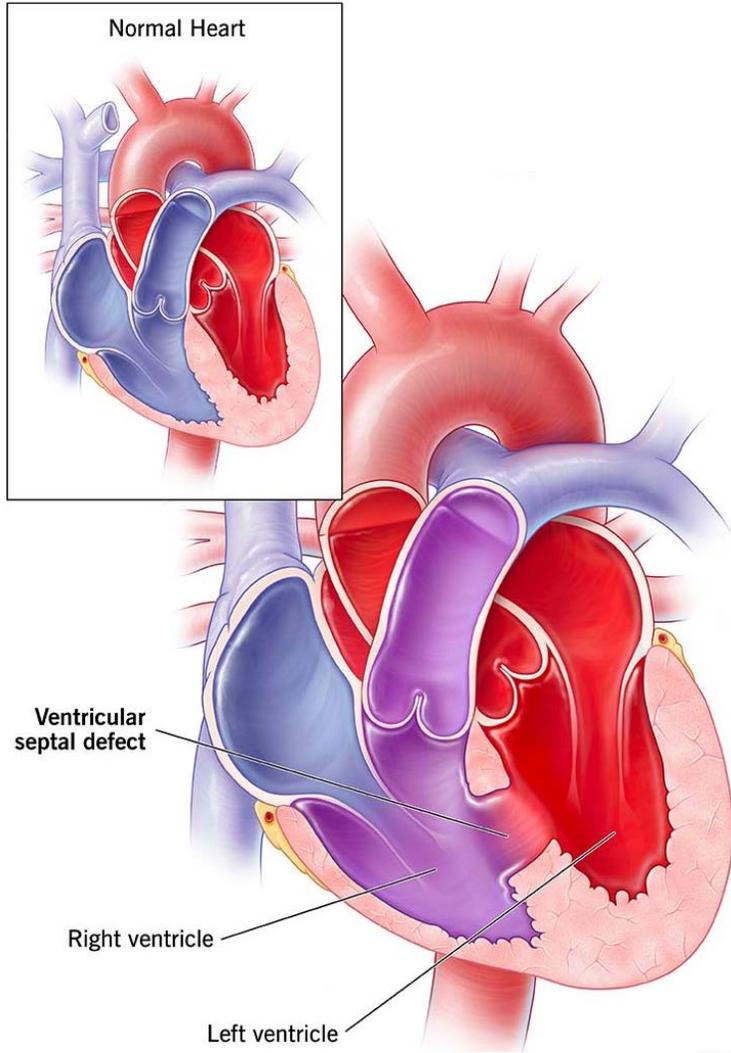


פגם במחיצה בין – פרזדורית ASD



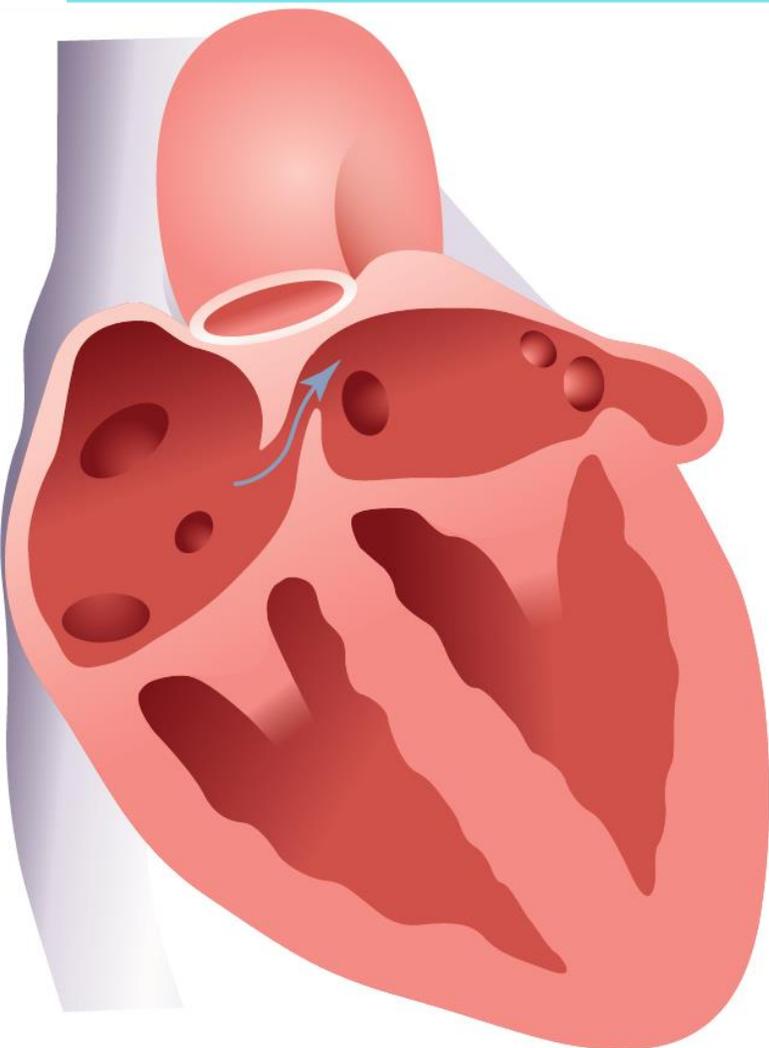
- פגם במחיצה הבין-פרזדורית הוא מום לב שכיח, היכול להופיע בצורה מבודדת או כמרכיב במומי לב מסובכים כאשר בצורתו המבודדת הוא מהווה כ-10% ממומי הלב מלידה.
- במצב תקין אין מעבר בין הפרזדורים של הלב. בפרזדור **שמאלי** זורם **דם אדום** החוזר מוורידי הריאה **ועשיר בחמצן**, ובפרזדור **הימני** זורם **דם כחול** החוזר דרך הוורידים המערכתיים.
- במידה וקיים פגם במחיצה בין שני הפרזדורים הדלף יהיה בדרך כלל מהפרזדור **השמאלי לימני** ולא להיפך מאחר ולחץ הדם בצד הימני נמוך מהשמאלי.
- לפיכך, כמות מוגברת של דם זורמת בפרזדור הימני, בחדר הימני ובעורק הריאה, וכתוצאה מכך חללים אלה יהיו מוגדלים.
- הדלף, למרות שקיים כבר מלידה, אינו גורם על פי רוב להפרעה תפקודית בולטת בצעירים, ולכן מום זה מאובחן לעתים קרובות רק בשלב מאוחר יחסית בחיים.
- משנתגלה מום הלב, במידה והפגם נמצא כמשמעותי, יש לטפל בו מוקדם, גם אם אינו גורם באותה עת לתסמינים, כדי למנוע נזק מצטבר ולעתים גם בלתי הפיך בעתיד.

פגם במחיצה בין – חדרית VSD



- בלב שני חדרים **שמאלי וימני**. הדופן המשותפת לשני החדרים נקראת המחיצה הבין חדרית.
- פגם במחיצה הבין חדרית הוא פתח או חור במחיצה המאפשר מעבר דם דרכו.
- בנוכחות פגם במחיצה הבין חדרית שני המחזורים מתערבבים - **דם עשיר בחמצן** המגיע מוורידי הריאה (**המחזור כלל גופי**) יכול לזרום דרך הפגם במחיצה אל החדר הימני (**המחזור הריאתי**) ולהתערבב עם **דם עני בחמצן**.
- אם הפגם במחיצה הבין חדרית גדול, הכמות הרבה של דם שעוברת **משמאל** (מהמחזור הכלל גופי) **לימין** (למחזור הריאתי) גורמת לעומס על עורקי הריאה ועל החדר השמאלי.
- מצב זה גורם במשך השנים להיחלשות ואי ספיקה של החדר השמאלי, ולעליה בלחץ הדם בעורקי הריאה.
- פגם גדול שגורם לסימפטומים וסיבוכים מצריך סגירה כירורגית.

PFO או Patent Foramen Ovale

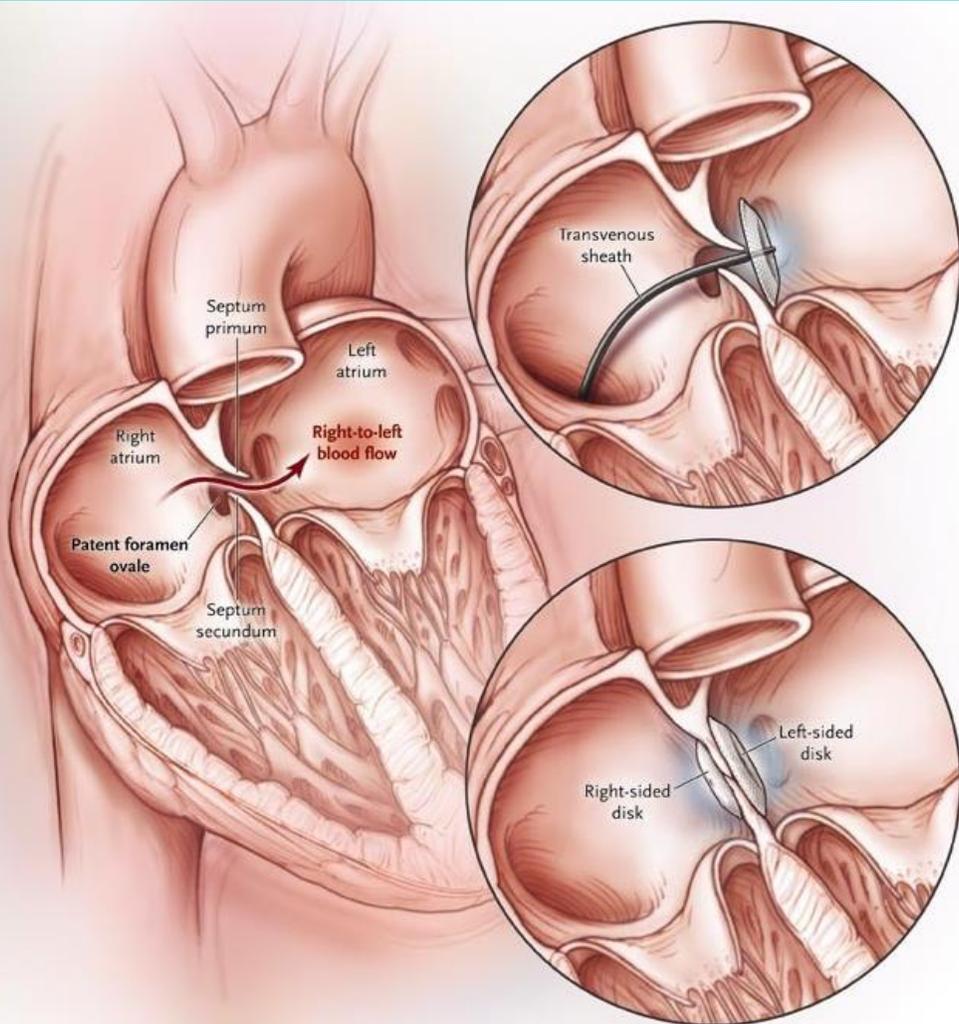


- פורמן אובלה הוא פתח במחיצה בין הפרוזדור **השמאלי לימני** בלב.
- פתח זה קיים בעובר ומאפשר זרימת דם מהפרוזדור **הימני** לפרוזדור **השמאלי** (בעובר הריאות אינן מתפקדות ולכן הפתח הזה משמש למעשה מעקף של כלי הדם של הריאות).
- עם הלידה הריאות מתמלאות אויר ומתחילות לתפקד ודם מתחיל לזרום **במחזור הריאתי**, אמור הפתח הזה להסגר.
- כאשר הפתח לא נסגר נקרא פורמן אובלה פתוח או Patent Foramen Ovale.
- במקרים רבים PFO מאובחן במקרה על ידי בדיקת אקו לב שבוצעה מסיבה אחרת.
- ברוב המקרים PFO לא גורם לבעיה כלשהי או לסימפטומים.
- אולם נמצא כי שכיחות ה-PFO גבוהה יותר (עד 40%) באנשים שלקו באירוע מוחי שסיבתו אינה ברורה (בגיל צעיר מ-55 או ללא גורמי סיכון ידועים).
- הסיבה היא שה-PFO מאפשר מעבר של קרישי דם שנוצרים **בוורידים** (וריד הרגליים או האגן) מהפרוזדור **הימני** לפרוזדור **השמאלי** ומשם דרך **החדר השמאלי** ואבי העורקים למוח.
- אצל אותם אנשים, יש לעתים הצדקה לסגירת המעבר בלב בצנתור בהתקן מטריה.

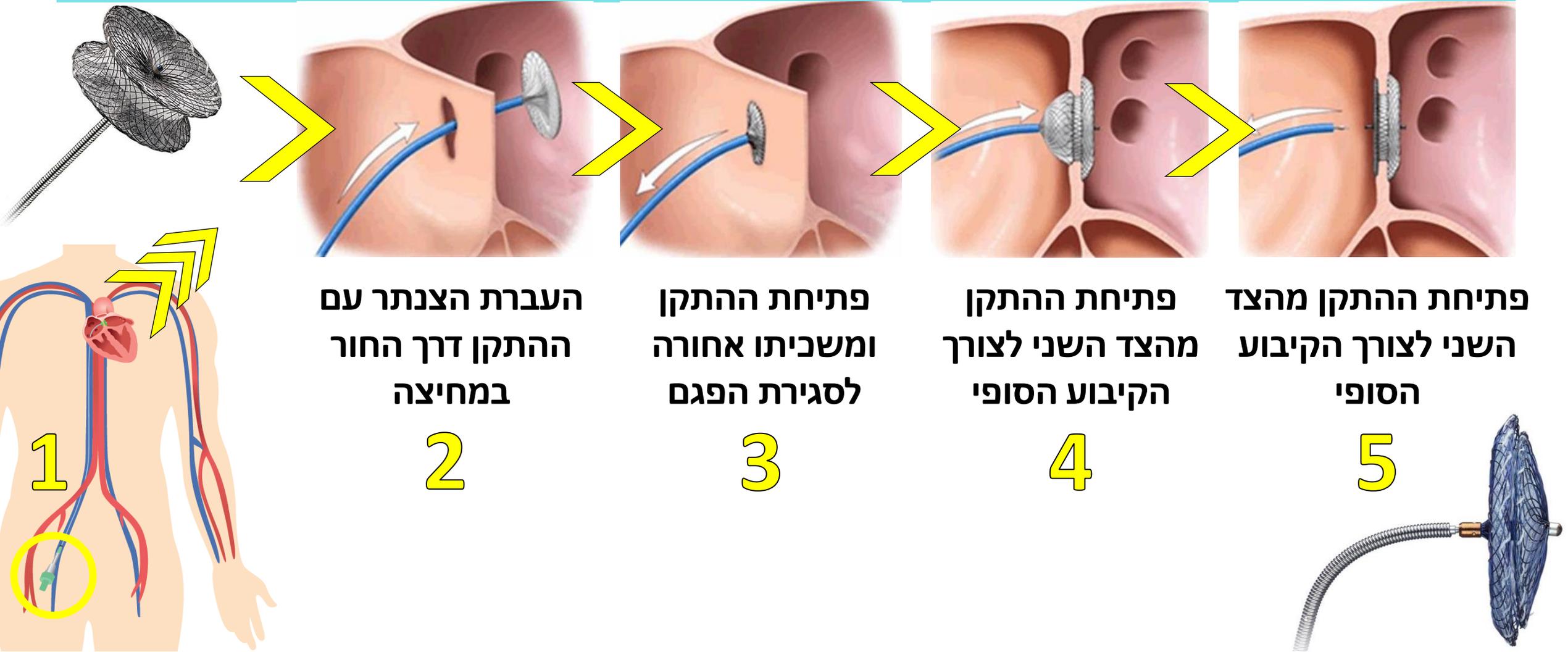
כיצד מתבצעת השתלת ההתקן?

ההתקנים בנוי ממתכות נפוצות שמרכיבות התקנים רפואיים רבים כמו מסתם לב תותב ומושתלים בתוך האוזנית השמאלית בצנתור.

- הצנתור מתבצע דרך הווריד במפשעה, מוכנס צנתר שבקצהו ההתקן, והוא מגיע עד הפגם במחיצה בלב.
- לאחר הכנסת ההתקן למקומו נעשים צילומים נוספים באמצעות האקו התוך-וושטי, אשר מטרתם לוודא שהוא מוקם נכון.
- כאשר המיקום מאושר, ההתקן משוחרר ללב לצמיתות.
- לאחר השתלת ההתקן נדרשים כ-45 יום לריפוי רקמת הלב ולסגירה סופית של הפגם סביב ההתקן המושתל.
- בתקופה זו המטופל מקבל טיפול תרופתי זמני בנוגדי טסיות.
- לאחר כשישה שבועות יש לבצע אקו לב תוך-וושטי נוסף שמעריך שוב את מיקום ההתקן ואת מידת האטימה של האוזנית.



השתלת אוטמי ASD / VSD / PFO



הכנה לפעולה



טרם הפעולה, יחתים אותך הרופא המצנתר או רופא מהיחידה לטיפול נמרץ לב על מספר טפסים:

- הסכמה לביצוע הפעולה.

- הסכמה לטשטוש/ הרדמה מלאה (במצבים בריאותיים מסוימים קיים ורך בהרדמה מלאה במהלך ביצוע הפעולה, במידה ותידרש לכך, תיעשה שיחה מסודרת על כך ע"י רופא ביחידה לטיפול נמרץ וע"י רופא מרדים)

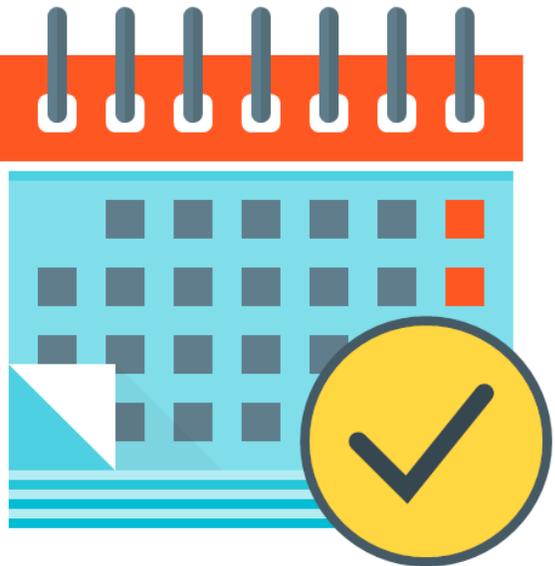
- הסכמה לקבלת דם ומוצריו (במידת הצורך)

- יש להיות בצום (ללא אוכל ושתייה), כ- 8 שעות טרם הפעולה.

- כשעה לפני הפעולה, תקבל אנטיביוטיקה בכדי להוריד את הסיכון להתפתחות זיהום עתידי כתוצאה מהצבת המסתם.

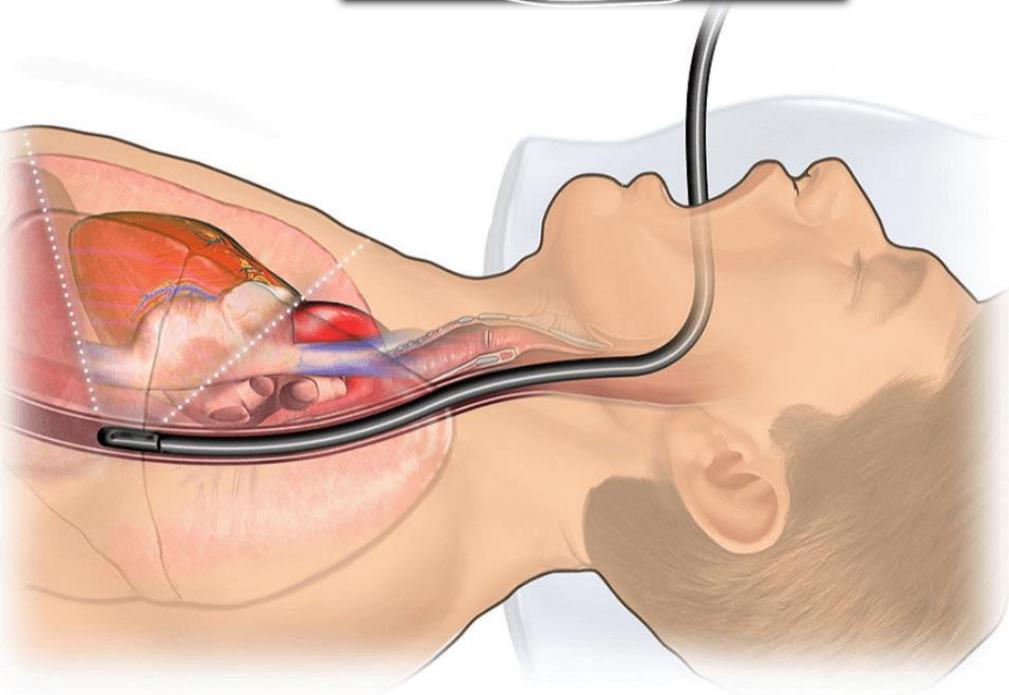
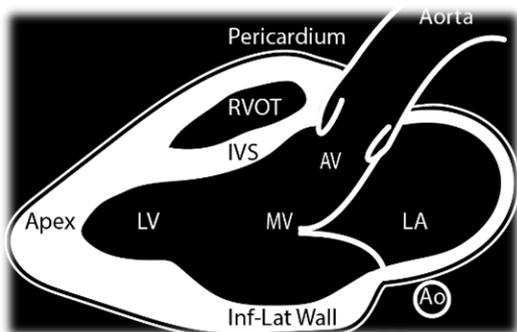
- ייתכן ויופסק חלק מהטיפול התרופתי אותו אתה נוהג לקחת טרם הפעולה, ע"פ שיקול דעתו של הרופא.

- לפני ביצוע הפעולה תחובר למוניטור נייד ותועבר ליחידת הצנתורים.



מהלך לפעולה

הכנה בחדר הצנתורים



- בהגעתך לחדר הצנתורים, תחילה תעבור הרדמה כללית. במהלך הפרוצדורה תהיה מורדם ותונשם ע"י מכונת הנשמה (לעיתים קרובות).
 - הסיבה להרדמה היא השימוש באקו לב תוך- וושטי (TEE), להדמיית הלב במהלך הפעולה.
 - האקו מבוצע ע"י החדרה של צינור עם מצלמה בקצהו דרך הפה ועד לוושט, סמוך לגובה הלב.
 - האקו עוזר לרופא להסתכל על חללי הלב השונים, למקם את ההתקן ולבדוק את הצלחת הפעולה בסופה.
 - בסיום הפעולה הרופא מבצע הפעולה יוצא את הצנתר ויסגור את פתח ההחדרה באזור המפשעה ע"י דבק/ תפר מקומי וחבישה מעליהם.
 - ע"פ החלטת הצוות הרפואי, יפסיקו את מתן חומרי ההרדמה ויחליטו על הפסקת התמיכה הנשימתית בהתאם למצבך.
- נעת תועבר ליחידה לטיפול נמרץ לב להמשך טיפול והשגחה.**

סיבוכים אפשריים

- דימום או שטף דם (המטומה), באזור החדרת הצנתר
- אירוע מוחי
- דימום לתוך הקרום שעוטף את הלב
- זיהום באזור החדרת הצנתר
- תזוזה של ההתקן

נדייר !



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 בקרב.
- 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

боль סרגל כאב דרגות אלם



- האחות המופקדת על הטיפול בך, תבצע מעקב אחר אזור המפשעה דרכו בוצעה הפעולה.
- בשל הסיכון לדימום מהאזור, עלייך להשאיר את הרגל דרכה בוצעה הפעולה ישרה ולהימנע מהפעלת לחץ על האזור ככל הניתן, עד להנחיה אחרת מהצוות המטפל.
- 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 חייך.**



אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ לב טיפול תרופתי

הטיפול התרופתי אותו תקבל בסמוך לפעולה ולאחריה:

טיפול להורדת קרישיות הדם ("מדללי דם"):

1. אספירין (Aspirin)

2. שילוב של תרופות נוגדות טסיות או נוגדות קרישה אחרות ייקבע לפי שיקול הרופא המטפל.

● מטרתן של תרופות אלה למנוע היווצרות של קריש דם באוזנית. היווצרות של קריש דם, משמעותה קרישי דם (תסחיפים), שעלולים להגיע אל איברי הגוף השונים.

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



אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ לב

מה עם ניידות? ירידה מהמיטה לאחר 24 שעות?

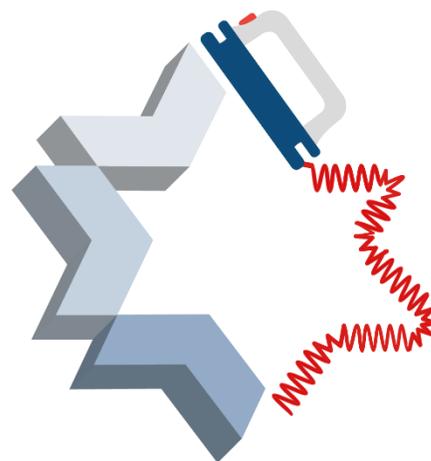
- בהתאם להחלטת הרופא המטפל ביחידה, לרוב כ- 24 שעות לאחר הפעולה, תוכל לרדת מהמיטה ולהסתובב תחילה בחדר ולאחר מכן, גם ביחידה עצמה.
- בכדי שנוכל לעקוב אחר קצב הלב מבלי לפגוע בחופש התנועה שלך, תחובר למוניטור נייד שיאפשר לנו מעקב אחר קצב הלב שלך בכל עת.
- חשוב להדגיש כי אין להסיר את המוניטור בכל מהלך האשפוז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