

# הדרכה פרטנית לאחר צנתור טיפולי

כתיבה ועריכה: שרה בן צבי, M.Ed, R.N

עודכן 2022

הבהרה: ההנחיות כתובות בגוף שני זכר, אך פונות לציבור הגברים והנשים כאחד.

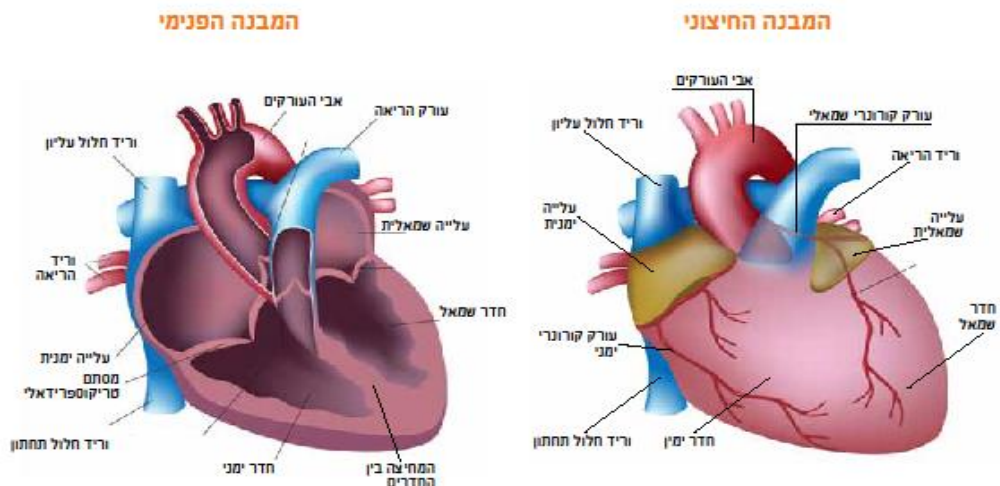
## מבנה הלב ופעולתו

הלב הוא איבר חלול שגודלו כגודל האגרוף של בעליו. הוא מצוי במרכז בית החזה, מתחת לצלעות קצה התחתון פונה מעט שמאלה. משקלו כ- 350 גר', גודלו מעט גדול מאגרוף היד. דפנותיו עשויות שריר חזק המסוגל להתכווץ ויש בו ארבעה חללים – שניים קטנים הנקראים עליות או פרוזדורים ושניים גדולים הנקראים חדרים. בצדו הימני של הלב עלייה אחת (עלייה ימנית) וחדר אחד (חדר ימין) וביניהם מסתם. כך גם בצדו השמאלי של הלב - עלייה שמאלית וחדר שמאלי וביניהם מסתם. בין החלק הימני לחלק השמאלי מפרידה מחיצה.

## אופן פעולת הלב

בצד ימין של הלב נמצא הדם "המשומש" שחזר מהגוף וכעת הוא "עני" בחמצן. דם זה יוזרם לריאות כדי לחדש את מלאי החמצן שלו. בצד שמאל של הלב נמצא דם שחזר מהריאות. דם זה "מועשר" בחמצן והוא נע דרך כלי הדם הראשי הנקרא אבי העורקים (האורטה) בחזרה לגוף, כדי לספק חמצן ומזון לכל תא ותא בגופנו, וחוזר חלילה כל חיינו. פעימות הלב (הדופק) שאתם שומעים, הן בעצם ההתכווצויות של הלב. בכל פעם שהלב מתכווץ הוא מזרים את הדם אל כל אברי הגוף. על קצב פעולתה של משאבת הלב אחראי מוקד חשמלי פנימי הנמצא בעלייה הימנית השולח בתדירות קבועה, אל כל חלקי הלב, זרמים חשמליים הגורמים להתכווצות הלב ופעולתו. גם הלב עצמו זקוק לאספקת דם. כלי הדם המביאים דם ללב עצמו, יוצאים מאבי העורקים ונקראים עורקים כליליים או עורקים קורונריים. ישנם שלושה עורקים ראשיים המתפצלים לעורקים קטנים יותר ואלה מתפצלים לרשת ענפה מאוד של נימים בתוך שריר הלב. היצרות העורקים הכליליים או חסימתם, היא הפוגעת באספקת הדם והחמצן לשריר הלב.

לפניכם תרשים של הלב וכלי הדם עם מקראה של שמות החלקים השונים ותפקידם.





## מחלת העורקים הכליליים (הקורונריים)

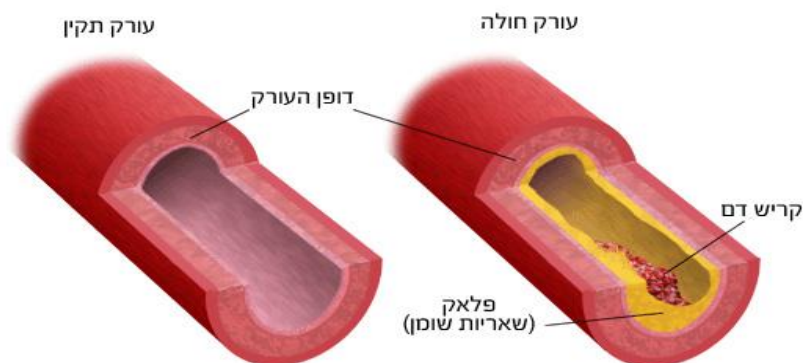
מחלת העורקים הכליליים נגרמת על ידי טרשת העורקים, שהיא תהליך ממושך של שקיעת שומנים על הדופן הפנימית של העורקים הכליליים. מצב זה יכול לקרות בכל עורק בגוף אך העורקים הכליליים נוטים במיוחד לסבול ממחלה זו. המשקעים השומניים שוקעים בהדרגה במשך שנים רבות. לעיתים מתחיל התהליך כבר בגיל צעיר אולם קצב שקיעת המשקעים, שונה מאדם לאדם ומואץ אצל אנשים עם גורמי סיכון למחלת לב.

### זרימת דם דרכי טיפול:

במרבית המקרים של תעוקת חזה בלתי יציבה או אוטם שריר הלב, יהיה צורך בביצוע צנתור לב. בדיקה זו הינה פולשנית, מטרתה גילוי הצירויות או חסימות בעורקים הכליליים (העורקים המזינים את הלב), מיקומן המדויק וכן קבלת מדדים נוספים לגבי תפקוד הלב והמסתמים. תוצאת הצנתור משמשת בידי הרופא כלי לקביעת דרך הטיפול עבורך.

אפשרויות הטיפול הינן: א. צנתור טיפולי במטרה לפתוח חסימות או הצירויות בעורקים הכליליים וחיידוש אספקת הדם. ב. ניתוח מעקפים. ג. טיפול שמרני באמצעות תרופות.

### זרימת דם כלילית:



## התסמינים למחלת העורקים הכליליים

### תעוקת חזה

תעוקת חזה, או בשמה הלוועזי – אנגינה פקטוריס, הינה מצב בו מופיעים כאבים בחזה ותחושת אי נוחות בזמן מאמץ או התרגשות. התעוקה מתרחשת כאשר העורקים הכליליים המוצרים אינם מסוגלים לספק דם מחומצן בכמות הנדרשת על ידי שריר הלב.

בעת מאמצים גופניים כמו: ריצה, עליית מדרגות, לאחר ארוחה כבדה או במצבי מתח ועצבנות, הלב פועם מהר יותר והוא זקוק ליותר חמצן, כלומר: לאספקת דם גדולה יותר מהעורקים הכליליים. כאשר אין הם מסוגלים לספק את כמות הדם הנדרשת תופיע תעוקת חזה. עם הפסקת המאמץ הלב יאט את פעולתו והסימנים יחלפו תוך מספר דקות.

כאשר המחלה הטרשתית הולכת ומתקדמת, הכאבים בחזה מופיעים במאמצים קלים יותר ולעיתים אף במנוחה. מצב זה נקרא תעוקה לא יציבה.

## גורמי הסיכון למחלת לב

גורמי סיכון להתפתחות של מחלה בעורקי הלב כוללים: הרגלי חיים ותכונות גוף המגבירים את סיכוייו של האדם לפתח מחלה טרשתית בעורקים כליליים ואוטם שריר הלב. גורמי הסיכון מתחלקים לשתי קבוצות עיקריות: גורמים שאינם ניתנים לשליטה, ולגורמים הניתנים לשליטה, בעיקר על ידי שינוי אורח חיים.

### גורמי סיכון שאינם ניתנים לשליטה:

- ♥ **גיל:** עלייה בגיל מהווה גורם סיכון למחלה טרשתית, לרוב מקובל להתייחס אצל גברים מעל גיל 55 ואצל נשים מעל גיל 65 כגורם סיכון.
- ♥ **מין:** נשים נמצאות בסיכון נמוך יותר לחלות במחלה טרשתית, כנראה בזכות האפקט המגן של הורמון האסטרוגן, אך פער זה משתנה לאחר הפסקת הוסת.
- ♥ **תורשה:** הופעת מחלת לב או גורמי סיכון למחלה, אצל בני משפחה: הורים או אחים בגילאים צעירים יחסית (עד גיל 60-50), מעלה את הסיכון לפתח מחלה טרשתית.

### גורמי סיכון הניתנים לשליטה:

- ♥ **יתר לחץ דם**  
לחץ הדם משקף את עוצמת הדם הדוחף אותו כנגד דפנות כלי הדם. יתר לחץ דם פוגע בדפנות הפנימיות של העורקים המספקים דם ללב ולאיברים אחרים ומקשה על עבודת הלב.  
איזון טוב של לחץ הדם לערכים הרצויים כפי שיקבעו ע"י - הרופא המטפל והקרדיולוג חיוניים לאחר אירוע לבבי. הטיפול ביתר לחץ דם הוא בעיקר תרופתי אך פעילות גופנית, ירידה במשקל ותזונה דלת מלח משלימות את הטיפול התרופתי. יש לעקוב אחר ערכי לחץ הדם לאחר התחלת הטיפול ולוודא כי אכן מאוזן בהתאם ליעדים שקבעו הרופאים.

### ♥ סכרת

סכרת הינה גורם סיכון משמעותי מאד למחלת כלי הדם הכליליים. אצל החולים בסוכרת קיימת בעיה ביצור אינסולין, או בשימוש בו, לפירוק הסוכר בדם. כתוצאה מכך רמת הסוכר בדם עולה באופן משמעותי, עלייה זו גורמת לפגיעה בדפנות הפנימיות של כלי הדם ומאיצה את התהליך הטרשתית.

### ♥ עישון

מעבר לנזק ישיר לרקמת הריאה והגברת הסיכון לסרטן ריאות, העישון גורם להאצה של טרשת העורקים, על ידי נזק לרקמת האנדוהל (הדופן הפנימית) של כלי הדם. גורם לסיכון מוגבר ליצירת תסחיפים, טרשת עורקים. כ- 30% מהתחלואה של מחלות לב מיוחסת לעישון. מתחת לגיל 40 הסיכון להתקף לב, גדל פי 5 בקרב מעשנים לעומת לא מעשנים. התקפי לב חוזרים- שכיחים יותר בקרב חולי לב שממשיכים לעשן. הפסקת עישון מוחלטת היא חיונית. וחשוב להיעזר בסדנאות הגמילה מעישון אשר מוצעות כיום ע"י כל קופות החולים.

## ♥ רמת כולסטרול גבוהה בדם ( היפרליפדמיה )

הכולסטרול הוא חומר שומני חיוני לגופנו ותפקידיו רבים. עם זאת רמה גבוהה של כולסטרול בדם גורמת להצטברות שומנים בדפנות העורקים והציריות בכלי הדם בלב, במוח ובכלי דם אחרים בגוף. הטיפול בשומנים הוא תרופתי כאשר שינוי תזונה משלימים טיפול זה.

## ♥ משקל יתר

משקל יתר והשמנה מהווים גורמי סיכון משמעותיים למחלה טרשתית. נמצא קשר ברור בין השמנת יתר לבין התפתחות סוכרת, יתר שומנים בדם ויתר לחץ דם, כולם מצבים המעלים את הסיכון לחלות במחלה טרשתית.

## ♥ חוסר פעילות גופנית

חוסר פעילות גופנית קבועה, מפחית את יעילות פעולת הלב והריאות. מטופלים לאחר אוטם אשר מקפידים על פעילות גופנית מפחיתם את הסיכון העתידי לאירוע לב נוסף ואף מאריכים את חייהם. קיים קשר מובהק בין פעילות גופנית מסודרת, לשיפור יכולת התפקוד הגופני וסיכון לאירועים עתידיים. פעילות גופנית מפחיתה לחץ דם, משפרת סבילות לסוכרים, מעלה "שומן טוב", מפחיתה טריגליצרידים, מורידה את פעילות טסיות הדם, משפרת את איכות החיים, מפחיתה חרדות ופחדים.

## ♥ מתח וחרדה

רמות גבוהות של מתח, כעס ועוינות מעלות את קצב הלב ולחץ הדם.

**זכור!** ככל שיש לאדם יותר גורמי סיכון שאינם מאוזנים לערכי היעד שנקבעו ע"י הצוות הרפואי, גדל הסיכון העתידי לאירוע לב נוסף. במרבית גורמי הסיכון ניתן היום לטפל ביעילות אך יש להקפיד על מעקב מסודר. יש להתמיד בשמירה על השינויים הנדרשים באורחות חיים וכן במרבית הטיפולים התרופתי למשך כל החיים! אין להפסיק טיפול ללא הנחיה של הרופאים המטפלים.

## דרכי טיפול:

השלב הראשוני בטיפול הינו טיפול תרופתי. בחלק מהמקרים של תעוקת חזה בלתי יציבה או אוטם שריר הלב, יהיה צורך בביצוע צנתור לב (אנגיוגרפיה). בדיקה זו הינה פולשנית, מטרתה גילוי הציריות או חסימות בעורקים הכליליים ( העורקים המזינים את הלב), מיקומן המדויק וכן קבלת מדדים נוספים לגבי תפקוד הלב והמסתמים. תוצאת הצנתור משמשת בידי הרופא כלי לקביעת דרך הטיפול עבורך.

במהלך הצנתור אפשרויות הטיפול הינן: א. צנתור טיפולי במטרה לפתוח חסימות או הציריות בעורקים הכליליים וחידוש אספקת הדם. ב. ניתוח מעקפים. ג. טיפול שמרני באמצעות תרופות.



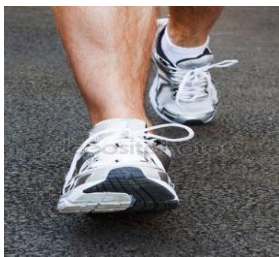
## חזרה לחיים פעילים לאחר צנתור טיפולי מתוכנן

השחרור מבית החולים לאחר צנתור טיפולי, הינו השלב הבא בתהליך ההחלמה. טבעי כי תחוש מפוחד או רגיש יותר מהרגיל. תגובות אלו נעלמות בדרך כלל עם החזרה לשגרה. יומלץ לך על ידי הצוות הרפואי במחלקה להשתתף בתכנית שיקום, עם שחרורך מבית החולים. תכנית זו תאפשר לך להתאים את פעולותיך לתפקוד לבך תחת השגחה רפואית.

♥ ההנחיות הרשומות מטה הן כלליות ואינן מהוות המלצה אישית. לכל מחלים ומחלים קצב החלמה אישי, רמת העייפות הינה המדד של כל אחד לשלבי חזרתו לשגרה.

### פעילות גופנית

ניתן להתחיל בהליכה יומיים שלושה לאחר השחרור מבית החולים. במידה ולא עסקת בעבר בפעילות גופנית אירובית, התחל בהליכה של רבע שעה בבוקר ורבע שעה בערב והעלה בהדרגה את משך וקצב ההליכה. רצוי ללכת חצי שעה עד שעה לפחות פעם ביום במרבית ימי השבוע.



### מנוחה ושינה

בימים הסמוכים לצנתור הקדש זמן למנוחה.



### רחצה

יש להימנע מרחצה במים חמים מאד, המרחיבים כלי דם ועלולים לגרום לירידת לחץ דם ותחושת תשישות. חשוב לרחוץ את מקום הצנתור ללא שפשוף.



### הפסקת עישון

חשוב לחדול לעשן- אנו יודעים כי זה קשה אך חיוני ללבך. הסיכון למוות במטופלים אשר חוזרים לעשן לאחר אוטם שריר הלב הוא גדול ביותר ולכן יש להפסיק לחלוטין לעשן. גם עישון



של סיגריות בודדות ביום הוא מסוכן ויש להפסיקו. ההמלצות הן לשלב את הטיפול התרופתי עם טיפול התנהגותי (בקבוצה או ביעוץ אישי) על מנת להעלות את סיכויי ההצלחה. מומלץ לפנות לסדנה ייעודית לגמילה מעישון הקיימת במסגרת לקופות החולים. יש לבקש הפניה לסדנה מרופא משפחה. הסדנה כוללת מספר מפגשים עם מומחה וכן שימוש בטיפול תרופתי לגמילה מעישון לפי הצורך.

## מאמצים

בשבוע הראשון לאחר הצנתור, יש להימנע מפעילות גופנית הדורשת מאמץ גופני משמעותי. לאחר מכן ניתן לחזור לשגרה הקודמת.



## חזרה לעבודה

הנך זכאי לשבוע ימים חופשת מחלה באם הנך עוסק בעבודה משרדית, ועד שבועיים אם הנך עוסק בעבודת כפיים.



## טיסות וטיולים

חברות הביטוח מאשרות טיסה רק 6 חודשים לאחר צנתור לב. מבחינה רפואית ההתוויה משתנה בהתאם למצב המטופל – בחודש הראשון יש להימנע מטיסה ולאחר מכן, על פי המלצת הרופא המטפל.



## פעילות מינית

ניתן לשוב ולקיים יחסי מין 3 ימים לאחר צנתור, או בהתאם להנחיות הרופא המטפל.



## תזונה



לתזונה ישנה השפעה על בריאות הלב, לארבעה מגורמי הסיכון העיקריים למחלת לב כלילית יש קשר לתזונה:

- יתר לחץ דם, ערכי שומנים גבוהים בדם, סוכרת והשמנה.
- מזונות בערך תזונתי גבוה מכילים ויטמינים, מינרלים, סיבים תזונתיים וחומרי תזונה נוספים המסייעים במניעת תחלואה.
- כדי לקבל מהמזון את כל המרב מומלץ לאכול:
  - ירקות, פירות, דגנים מלאים, קטניות.
  - שומנים טובים - שמן זית, שמן קנולה, אגוזים, אבוקדו, טחינה.
  - דגים המכילים את חומצת השומן אומגה 3 בכמות של לפחות שתי מנות לשבוע.
  - מוצרי חלב דלי שומן.
  - אפשר לאכול בשר הודו ועוף בכמות מתונה, ומעט מאוד בשר בקר רזה.
  - ביצים - 3 במשך השבוע.
  - שתייה קלה: מים; שתייה חמה: תה ירוק.
  - קפה: אפשר לשתיית 3 כפיות ליום (לא בכוס אחת), מכל סוג.
  - להרחיב את השימוש בתבלינים ועשבי תיבול.

**להימנע:** מאכילת מוצרים המכילים שומן טרנס ושומן צמחי מוקשה (בורקס, קרקר, קרואסון, ג'חנון, צ'יפס וכו').  
להימנע משתיית משקאות ממותקים בסוכר, כולל מים בטעמים.  
להפחית צריכת מלח.

**יישום ההמלצות דורש ייעוץ מקצועי (ניתן לפנות לדיאטנית בקהילה)**

## טיפול תרופתי



קבוצת התרופות הרשומה מטה מסייעת למניעת התקדמות המחלה והופעת אירועי לב חוזרים. יש ליטול את התרופות לפי הוראת הקרדיולוג או הרופא המטפל. רצוי לשאול את הרופא המטפל האם אתם מטופלים בנציג אחד מכל סוגי התרופות הרשומות מטה. ישנה חשיבות גבוהה לנטילת שילוב של 2 תרופות ("מדללי דם") למניעת הצמדות טסיות. תרופות אלו מונעות היווצרות קריש דם ובכך מונעות חסימה חוזרת של העורק בו ממוקם התומך (הסטנט) שעלולה להוביל לאירוע לבבי.

**לאחר צנתור לב טיפולי הנך משתחרר עם התרופות הבאות:**

### תרופה נוספת המונעת הצמדות טסיות:

על פי ההנחיות והשיקול הרפואי תינתן לך אחת מתוך 3 התרופות הבאות ביחד עם האספירין:

- (1) קלופידוגרל – פלויקס, קלוד
- (2) פרסוגרל – אפיאנט
- (3) טיקגרגלור – ברילנטה



**אופן נטילה:** פלויקס ואפיאנט ניתנות אחת ליממה ויש ליטול בשילוב עם אספירין בבליעה לאחר הארוחה, למשך הזמן שנקבע ע"י הרופא המטפל. ברילנטה ניתנת פעמיים ביום.

**חשוב:** יש להקפיד על נטילת התרופות ואין להפסיקן ללא הוראת הקרדיולוג המטפל

- יש לשקול ביצוע ספירת דם חודש לאחר השחרור מבית החולים, בהנחיית הרופא המטפל.
  - במקרה של שתן דמי, צואה דמית או שחורה, פריחה, שינוי בתמונת הדם יש לפנות לרופא המטפל. לעיתים תידרש לבצע בדיקת תפקודי כליות כעבור 7 – 10 ימים לאחר הצנתור, לפי הנחיות הרופא המטפל.
  - יש לדווח על נטילת התרופה במידה ונדרשת התערבות חודרנית כגון: בדיקות חודרניות, טיפולי שיניים וכו'.
- בכל מקרה אין להפסיק את נטילת התרופות הנ"ל ללא קבלת אישור מהקרדיולוג המטפל.

**סטטינים:** תפקיד התרופה הוא הפחתת רמת הכולסטרול (בעיקר ה"רע") בדם, סיוע בהאטת התהליך הטרשתי והקטנת שכיחות אירועי לב עתידיים.

ערך המטרה המומלץ של הכולסטרול "הרע" – LDL הוא מתחת 55 מ"ג/ד"ל, ויתכן אף נמוך מכך במצבים מסוימים.

**אופן הנטילה:** בבליעה פעם ביום לפני השינה.

(סימבסטטין, סימבקור, ליפידל, פרבליפ, ליפיטור, אטורוסטטין, קרסטור, סטאטור)

חשוב להדגיש כי התרופות המומלצות לרוב מבין אלו הינן אטורבסטטין, ליפיטור, קרסטור במינונים הגבוהים יותר על מנת ולהשיג את האפקט המגן המרבי.

♥ בהגיעך לרופא המשפחה, שוחח אתו על הטיפול תרופתי בשאר גורמי הסיכון למחלת לב, לדוגמא: עודף שומנים בדם ו/או יתר לחץ דם ו/או סכרת.

במידה והנך מטופל בתרופות אלו, המשך לקחתן לפי הוראת הרופא המטפל.

## עזרה ראשונה



אם הנכם חשים כאב או לחץ המזכירים את הסימנים אשר הרגשתם לפני הגיעכם לבית החולים, הפסיקו כל פעילות אשר אתם עושים ופנו לעזרה רפואית. אם הכאב לא חלף לאחר מספר דקות התקשרו מיידית למוקד החירום של מגן דוד אדום 101 או למוקד החרום הפרטי שאתם קשורים אליו.

בהתאם להנחייתם לשקול נטילת שלושה כדורי אספירין בלעיסה (סה"כ 300 מ"ג).

**זכרו:** מומלץ לא לבוא לבית החולים ברכב פרטי, ובטח שלא לנהוג בעצמכם מהסכנה של אבדן הכרה או החמרה של האירוע. יש להגיע באמבולנס, היות שעלולים להופיע סיבוכים רפואיים. בעת פנייה לבית החולים דאגו להביא תרשים אק"ג,

תופעות המחייבות יצירת קשר עם המחלקה

אם לאחר הצנתור מופיעים אחד או יותר מהתסמינים הבאים:





- נפיחות גדולה או גדלה באופן הדרגתי במפשעה / או בשורש כף היד.
- כאבים מתמשכים באזור הצנתור: מפשעה או שורש כף היד.
- הפרשה מתמשכת ממקום הצנתור או חום לאחר הצנתור.

## מעקב רפואי



חשוב מאד להיבדק על ידי קרדיולוג מספר שבועות לאחר השחרור מבית החולים. ניתן להתייעץ עם רופא המשפחה באשר לדרך לעשות זאת. עם שחרור תקבל את המסמכים הבאים: מכתב שחרור, דו"ח צנתור, דו"ח אקו ותרשים אק"ג. צלם ומסור עותק אחד לרופא המשפחה, עותק אחד יישאר בידך ועותק שלישי תמסור בהגיעך לביקורת אצל הקרדיולוג.

## שיקום לב



מטופלים לאחר אוטם שריר הלב או צנתור התערבותי (הכנסת תומכן "סטנט" או ניפוח בלון) זכאים להשתתף בתוכנית שיקום לב ללא עלות. התוכנית כוללת פעילות גופנית תחת השגחת רופא ואחות בהתאם לתוכנית אישית, אשר נקבעת על ידי רופא שיקום לב ומומחה ספורט (פיזיולוג של המאמץ). הפעילות מתקיימת פעמיים בשבוע במשך שעה במכוני שיקום הלב הפזורים ברחבי הארץ. התוכנית כוללת ייעוץ תזונתי, ייעוץ רגשי ומעקב רפואי לחולי לב.

כיום ניתן לבצע גם פעילות של שיקום הלב בקלות מהבית באמצעות שיקום מרחוק. התוכנית מיועדת למשתקמים בדרגת סיכון נמוכה, שעברו הערכה רפואית ואישור רופא קרדיולוג של מכון השיקום.

צוות רב מקצועי בשילוב טכנולוגיה מתקדמת יסייע לכם לבצע שיקום ואימונים מותאמים אישית בביתכם ללא צורך בהגעה לבית החולים. לצורך כך יש להצטייד בטלפון חכם או במחשב לוח (טאבלט). לקבלת מידע על תכנית השיקום יש לפנות לצוות המחלקה הקרדיולוגית ו/או לקופה המבטחת.

## מפגשי הדרכה



יש חשיבות לקבלת מידע מהצוות הרפואי ו/או הסייעדי על הטיפול שעברת, הגורמים למחלה ודרכי מניעה. פנה לצוות לברר היכן וכיצד ניתן לקבל מידע זה.