

האיגוד הקרדיולוגי בישראל
ISRAEL HEART SOCIETY



הדרכה פרטנית לאחר צנתור לב טיפולי מתוכנן

כתיבה ועריכה: שרה בן צבי M.Ed, R.N

עודכן 2015



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

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.

פעילות 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

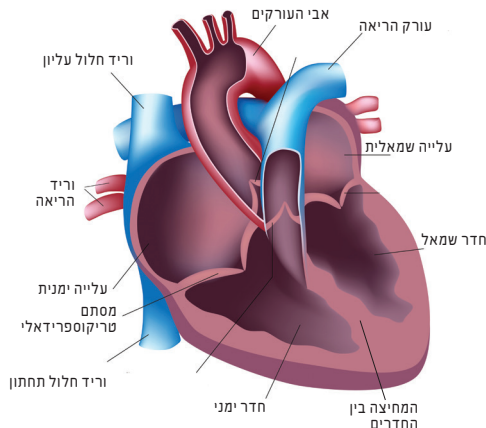
מבנה הלב ופעולתו

הלב הוא איבר חלול שגודלו כגודל האגרוף של בעליו. הוא מצוי במרכז בית החזה, מתחת לצלעות קצהו 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 פרודורים ושניים גדולים הנקראים חדרים.

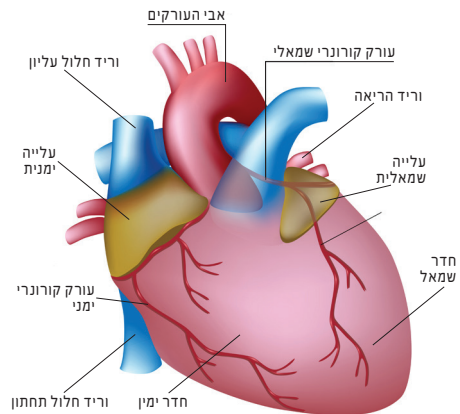
בצדו הימני של הלב עלייה אחת (עלייה ימנית) וחדר אחד (חדר ימין) וביניהם מסתם. כך גם בצדו השמאלי של הלב - עלייה שמאלית וחדר שמאלי וביניהם מסתם. בין החלק הימני לחלק השמאלי מפרידה מחיצה.

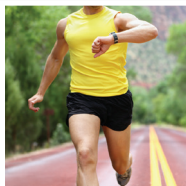
לפניכם תרשים של הלב וכלי הדם עם מקראה של שמות החלקים השונים ותפקידם.

המבנה הפנימי



המבנה החיצוני





התסמינים למחלת העורקים הכליליים

תעוקת חזה – אנגינה פקטוריס, הינה מחלה אשר באה לידי ביטוי בכאבים 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 מאמץ גופני 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.

דרכי טיפול

במרבית המקרים של תעוקת חזה בלתי יציבה או אוטם שריר הלב, יהיה צורך בביצוע צנתור לב. 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.

אפשרויות הטיפול הניתן:

- א. צנתור טיפולי במטרה לפתוח חסימות או הציריות בעורקים הכליליים וחדוש אספקת הדם.
- ב. ניתוח מעקפים.
- ג. טיפול שמרני באמצעות תרופות.

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.

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 כלילית.

עורק תקין



עורק מוצר עם משקע שומני (טרשת עורקים)





הסיכון להתקף לב, גדל פי 5 בקרב מעשנים לעומת לא מעשנים.

התקפי לב חוזרים - שכחים 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** - הכולסטרול הוא חומר שומני חיוני לגופנו ותפקידו רבים. 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.

גורמי סיכון שאינם ניתנים לשליטה:

- **גיל:** עלייה בגיל מהווה גורם סיכון למחלה טרשתית, אצל גברים מעל גיל 55 ואצל נשים מעל גיל 65.
- **מין:** נשים הן 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 50-60, מעלה את הסיכון לפתח מחלה טרשתית.

גורמי סיכון הניתנים לשליטה:

- **יתר לחץ דם** - לחץ דם זו עוצמת הדם הדוחפת 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 לב. 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.
- **סוכרת** - סוכרת 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 הפוגעת בדפנות הפנימיות של כלי הדם ומאיצה את התהליך הטרשתית.
- **עישון** - העישון גורם לסיכון מוגבר ליצירת תסחיפים ולטרשת עורקים כ-30% מהתחלואה של מחלות לב מיוחסת לעישון. מתחת לגיל 40



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 בייעוץ אישי) על מנת להעלות את סיכויי ההצלחה. מומלץ לפנות לסדנה ייעודית לגמילה מעישון הקיימת במסגרת לקופות החולים.

יש לבקש הפניה לסדנה מרופא משפחה. הסדנא 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.

נהיגה וטיולים

לאחר הצנתור יש להימנע מנהיגה במשך יומיים, כדי למנוע דימום במקום הצנתור. קיימות הגבלות בביטוח הרפואי עבור נסיעה לחו"ל למשך עד חצי שנה (יש לברר זאת עם סוכן הביטוח).

פעילות מינית

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

חזרה לחיים פעילים לאחר צנתור טיפולי מתוכנן

השחרור מבי"ח 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 ע"י הצוות הרפואי במחלקה להשתתף בתוכנית שיקום, עם שחרורך מבי"ח. תוכנית 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.

זכרו! 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 בשינויים באורחות חיים וכן במרבית הטיפול התרופתי למשך כל החיים! אין להפסיק טיפול ללא הנחיה של הרופאים המטפלים.

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 לפחות פעם ביום במרבית ימי השבוע.

מנוחה ושינה

בימים הסמוכים לצנתור הקדש זמן למנוחה.



קריש דם ובכך מניעה של חסימה חוזרת של הסטנט/ תומך ואירוע לבבי.

לאחר צנתור לב טיפולי הנך משתחרר עם התרופות הבאות:

אספירין: תפקיד התרופה: למנוע הצמדות טסיות הדם לקריש.

אופן נטילה: פעם ביום בבליעה לאחר ארוחה. יש להימנע מנטילת התרופה לפני השינה. מומלצת נטילה לכל החיים.

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. טיקגרגור – 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 התרופה ואין להפסיקה 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 10 – 7 ימים לאחר הצנתור, לפי הנחיות הרופא המטפל.
- יש לדווח על נטילת התרופה במידה ונדרשת התערבות חוזרנית כגון: בדיקות חוזרניות, טיפולי שיניים וכו'. בכל מקרה אין להפסיק את נטילת התרופות הנ"ל ללא קבלת אישור מהקרדיולוג המטפל.

תזונה

לארבעה מגורמי הסיכון העיקריים למחלת לב כלילית יש קשר לתזונה:

- יתר לחץ דם, ערכי שומנים גבוהים בדם, סכרת והשמנה.
- המזון שאתה אוכל משפיע על בריאות לבך. מזונות העשירים בערך תזונתי מכילים ויטמינים, ומינרלים, סיבים תזונתיים.
- חומרי תזונה נוספים המסייעים במניעת תחלואה כדי לקבל מהמזון את כל הדרוש מומלץ לאכול:
- ירקות, פירות, מוצרי דגנים מלאים, קטניות.
- מקור לשומנים טובים – שמן זית, שמן קנולה, אגוזים, אבוקדו, טחינה.
- דגים המכילים חומצת שומן אומגה 3 בכמות של לפחות שתי מנות לשבוע.
- מוצרי חלב דלי שומן.
- ניתן לאכול בשר הודו ועוף בכמות מתונה ומעט מאד בשר בקר רזה.
- ביצים: עד 3 במשך השבוע.
- שתייה קלה: מים. שתייה חמה: תה ירוק.
- קפה: ניתן לשתות 3 כפיות ליום, (לא בכוס אחת), מכל סוג.
- להרחיב השימוש בתבלינים ועשבי תיבול.

להימנע: מאכילת מוצרים המכילים שומן טרנס ושומן צמחי מוקשה (בורקס, קרקר, קרואסון, ג'חנון, צ'יפסים וכדומה).
להימנע משתיית משקאות ממותקים בסוכר. להפחית צריכת מלח.

ישום ההמלצות דורש ייעוץ מקצועי (ניתן לפנות לדיאטנית בקופה המבטחת).

טיפול תרופתי

היות והושתל בלבך תומך (סטנט), ישנה חשיבות גבוהה לנטילת שילוב של 2 תרופות ("מדללי דם") למניעת הצמדות טסיות – מניעת היווצרות



- כאבים מתמשכים באזור הצנתור: מפשעה או שורש כף היד.
- הפרשה מתמשכת ממקום הצנתור או חום לאחר הצנתור.

מעקב רפואי

חשוב מאד להיבדק ע"י קרדיולוג מספר שבועות לאחר השחרור מבית החולים. ניתן להתייעץ עם רופא המשפחה באשר לדרך לעשות זאת. עם שחרורך 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 בעת הגיעך לביקורת אצל הקרדיולוג.

שיקום לב

מטופלים לאחר צנתור טיפולי (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 ע"י רופא שיקום לב ומומחה ספורט (פיזיולוג של המאמץ). הפעילות מתקיימת פעמיים בשבוע לכשעה במכוני שיקום הלב הפזורים ברחבי הארץ. התוכנית כוללת יעוץ תזונתי לחולי לב ומעקב רפואי. לקבלת מידע על תוכנית השיקום יש לפנות לצוות המחלקה הקרדיולוגית ו/או לקופה המבטחת.

מפגשי הדרכה

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

סטאטינים: תפקיד התרופה: הפחתת רמת הכולסטרול בדם. סיוע בהאטת התהליך הטרשת והקטנת שכיחות אירועי לב עתידיים. ערך המטרה המומלץ של הכולסטרול "הרע" – LDL הוא 70 מ"ג לד"ל.

אופן נטילה: בבליעה פעם ביום לפני השינה. (סימבסטטין, סימבוקו, ליפידל, פרבליפ, ליפיטור, אטורוסטטין, קרסטור, סטאטור).

חשוב: יש להימנע מנטילת התרופה עם מיץ אשכוליות, אך ניתן לאכול כחצי אשכולית, פומלית, פומלה / או לשתות מעט מיץ בשעות הבוקר.

- בהגיעך לרופא המשפחה, שוחח איתו על טיפול 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 הנך חש כאב או לחץ המזכירים את הסימנים אשר הרגשת לפני הגיעך לבית החולים, שב או שכב 5-10 דקות. אם הכאב לא חלף, התקשר מיידית למוקד החירום של מגן דוד אדום 101 או למוקד הפרטי אליו הנך קשור.

זכור:

- מומלץ לא לבוא לבית החולים ברכב פרטי, אלא באמבולנס, היות ועלולים להופיע סיבוכים רפואיים תוך כדי הנסיעה.
- בעת פנייה לבית החולים דאג להביא אתך: תרשים א.ק.ג קודם, רשימת תרופות וסיכום המחלה.
- **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.



החברת בחסות שחל טלרפואה

לבירור זכויותיכם ולמידע נוסף התקשרו *6626 www.shahal.co.il