

הדרכה פרטנית לאחר צנתור טיפולי

כתיבה ועריכה: שרה בן צבי, M.Ed, R.N

עודכן 2019

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

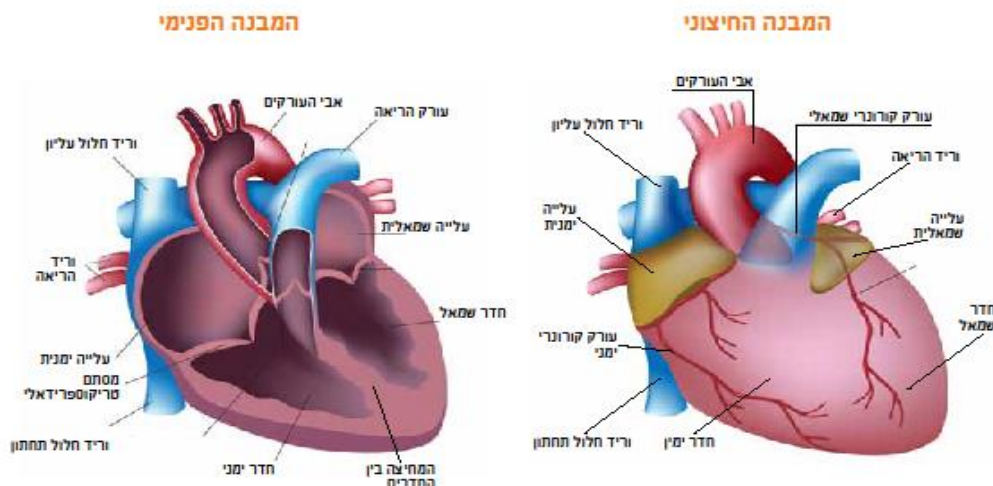
מבנה הלב ופעולתו

הלב הוא איבר חלול שגודלו כגודל האגרוף של בעליו. הוא מצוי במרכז בית החזה, מתחת לצלעות 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 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.



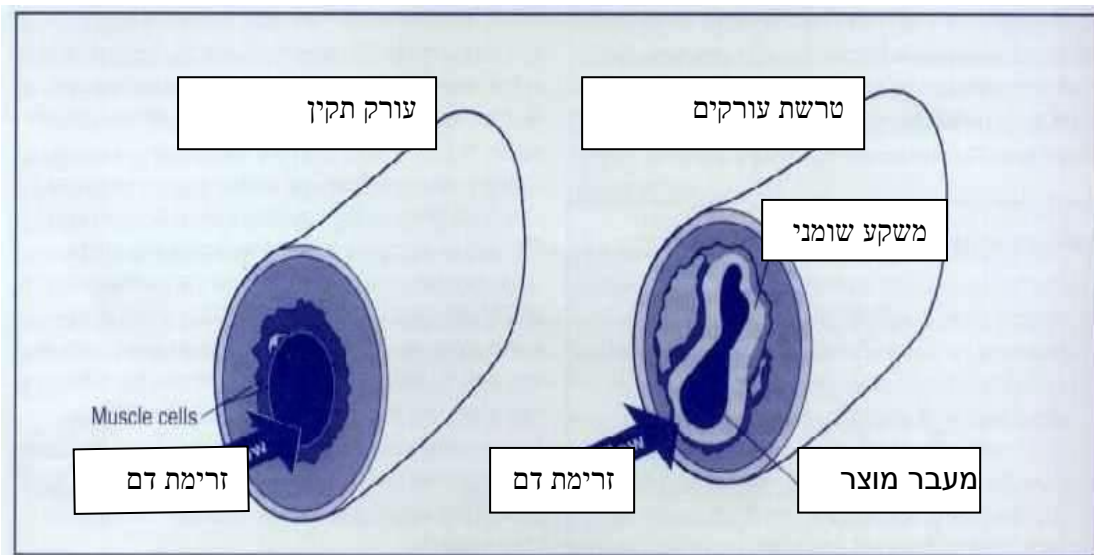
מחלת העורקים הכליליים (הקורונריים)

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

זרימת דם כלילית:



המקור: Saint Raphael's Cardiac Rehabilitation Program

התסמינים למחלת העורקים הכליליים

תעוקת חזה

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.

גורמי הסיכון למחלת לב

גורמי סיכון הינם הרגלי חיים ותכונות גוף המגבירים את סיכוייו של האדם לפתח מחלת עורקים 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, אצל גברים מעל גיל 55 ואצל נשים מעל גיל 65.
- ♥ **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 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 ולאברים 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.



♥ 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 הפוגעת בדפנות הפנימיות של כלי הדם ומאיצה את התהליך הטרשתי.

♥ עישון

העישון גורם היצרות עורקים, נזק לרקמת האנדוטל (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

הכולסטרול הוא חומר שומני חיוני לגופנו ותפקידיו 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 שינויי 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 בשינויים באורחות חיים וכן במרבית הטיפול 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. 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 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.





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. הסדנה כולל 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.

תזונה



לתזונה ישנה השפעה על בריאות הלב, תזונה בריאה מסייעת בשמירה על תקינות כלי הדם.

מזונות העשירים בערך תזונתי מכילים ויטמינים, מינרלים, סיבים תזונתיים וחומרי תזונה נוספים המסייעים במניעת תחלואה.

כדי לקבל מהמזון את כל המירב מומלץ:

- לאכול מגוון ירקות, פירות, מוצרי דגנים מלאים, קטניות.
 - לצרוך שומנים טובים - שמן זית, שמן קנולה, אגוזים, שקדים, אבוקדו, טחינה.
 - לאכול דגים המכילים את חומצת השומן אומגה 3 בכמות של לפחות שתי מנות לשבוע.
 - אכול בכמות מותנה מוצרי חלב המכילים עד 5% שומן. הימנע מאכילת מוצרי חלב עתירי שומן ומלח.
 - ניתן לאכול מספר פעמים בשבוע (לא כל יום) עוף ללא עור, בשר הודו ובמנות קטנות. מומלץ להימנע מאכילת בשר ובעיקר מאכילת בשרים שמנים, נקניקים ומוצרי בשר מעובדים.
 - ביצים: ניתן לצרוך עד 1 ביצה ביום. חולי סוכרת או בעלי פרופיל שומנים לא מאוזן – עד 4 פעמים בשבוע.
 - שתה מים, שתייה חמה: תה ירוק (למעט הנוטלים קומדין).
 - קפה: נתן לשתייה 3 כפיות ליום (לא בכוס אחת), מכל סוג.
 - להרחיב השימוש בתבלינים ועשבי תיבול שאינם מכילים נתרן. מומלץ להמליח את המזון עם תבלין סומאק.
 - אנשים הרגילים בשתיית אלכוהול יכולים לשתייה כמות מוגבלת של 1 מנה ליום: כוס יין/כוסית משה חריף/ בקבוק קטן של בירה לבנה, עם הארוחה בהפרדה מתרופות.
- להימנע:** מאכילת מוצרים המכילים שומן טרנס ושומן צמחי מוקשה (בורקס, קרקר, קרואסון, ג'חנון, צ'יפסים וכו').
- משתיית משקאות ממותקים בסוכר, כולל מים בטעמים.
- להפחית השימוש במלח (נתרן).

יישום 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 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) **טיקגראלור** – 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 הקרדילוג 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 מהקרדילוג המטפל.

סטאטינים: תפקיד התרופה: הפחתת רמת הכולסטרול בדם. סיוע בהאטת התהליך הטרשתי והקטנת שכיחות אירועי לב עתידיים. ערך המטרה המומלץ של הכולסטרול "הרע" – LDL הוא 50 מ"ג לד"ל.

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

חשוב: יש להימנע מנטילת התרופה עם מיץ אשכוליות.

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

זכור: מומלץ לא לבוא לבית החולים ברכב פרטי, אלא באמבולנס, היות ועלולים להופיע סיבוכים רפואיים תוך כדי הנסיעה. בעת פניה 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.
- כאבים מתמשכים באזור הצנתור: מפשעה או שורש כף היד.
- הפרשה מתמשכת ממקום הצנתור או חום לאחר הצנתור.



מעקב רפואי



חשוב מאוד להיבדק על ידי 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 תכנית 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.