

# הדרכה פרטנית לאחר צנתור טיפולי

כתיבה ועריכה: שרה בן צבי, M.Ed, R.N

עודכן 2021

## 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', 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 ימנית וחדר 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

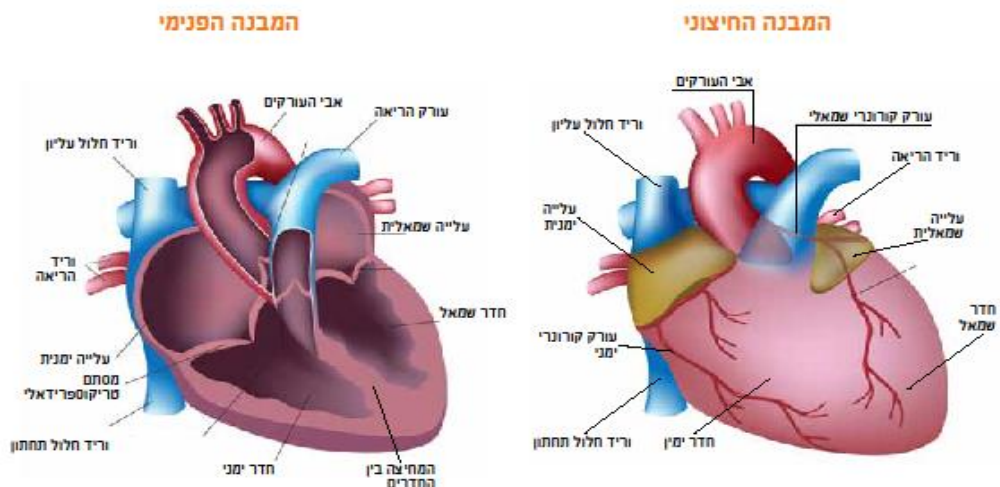
בצד ימין של הלב נמצא הדם "המשומש" שחזר מהגוף וכעת הוא "עני" בחמצן. דם זה יוזרם לריאות כדי לחדש את מלאי החמצן שלו. בצד שמאל של הלב נמצא דם שחזר מהריאות. דם זה "מועשר" בחמצן והוא נע דרך כלי הדם הראשי הנקרא אבי העורקים (אאורטה) בחזרה לגוף, כדי לספק חמצן ומזון לכל תא ותא בגופנו, וחוזר חלילה כל חיינו.

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 פנימי הנמצא בעלייה הימנית ושולח בתדירות קבועה, אל כל חלקי הלב, ואלה גורמים להתכווצות הלב ופעולתו.

גם הלב עצמו זקוק לאספקת דם. כלי הדם המזרימים 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, פוגעת באספקת הדם והחמצן לשריר הלב.

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

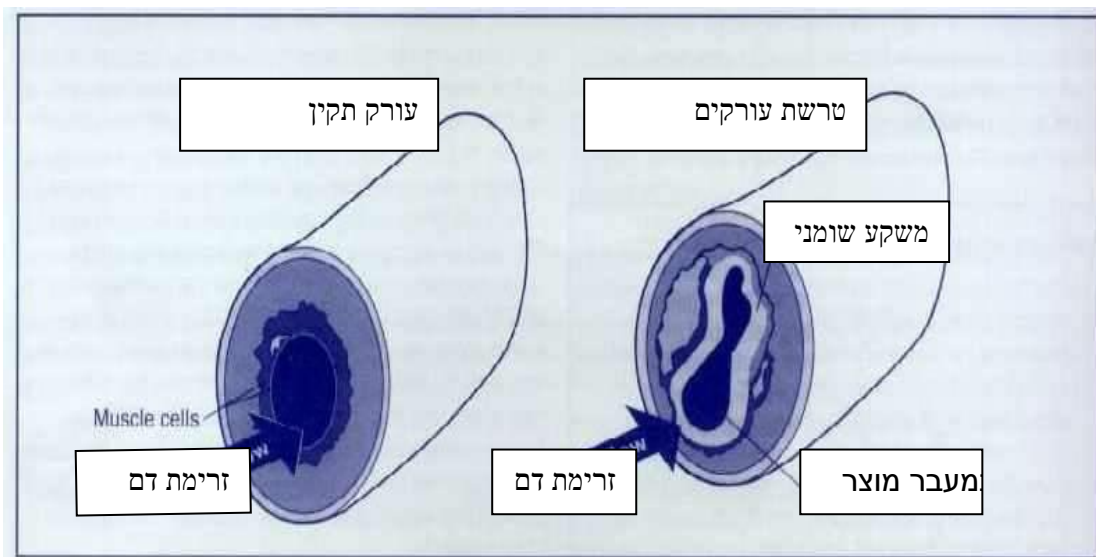




## מחלת העורקים הכליליים (הקורונריים)

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 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 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 הווסת.
- ♥ **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 הוא 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.

#### ♥ 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 הטרשתית.

#### ♥ עישון

עישון גורם להיצרות עורקים, ולנזק לרקמת האנדותרל (הדופן הפנימית) של כלי הדם. גורם גם לסיכון מוגבר ליצירת תסחיפים, וטרשת 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

כולסטרול הוא חומר שומני החיוני לגופנו ותפקידיו רבים. רמה גבוהה של כולסטרול בדם גורמת להצטברות שומנים בדפנות העורקים והיצריות 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 את רמת ה- "שומן טוב", מפחיתה טריגליצרידים, מורידה את פעילות טסיות הדם, משפרת את איכות החיים, מפחיתה חרדות ודיכאון.

**זכרו!** ככל שיש לאדם יותר גורמי סיכון שאינם מאוזנים לערכי היעד שנקבעו על ידי 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 הטיפולים התרופתיים 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 (עורקים המזינים את הלב), זיהוי מיקומן המדויק וכן קבלת מדדים נוספים על תפקוד הלב והמסתמים. תוצאת הצנתור משמשת בידי הרופא כלי לקביעת דרך הטיפול עבורך.

אפשרויות הטיפול הן אלה: א. צנתור טיפולי במטרה לפתוח חסימות או הציריות בעורקים הכליליים ולחדש 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. טבעית היא תחושת פחד, עצבנות, או רגישות יתר. תגובות אלו נעלמות בדרך כלל עם החזרה לפעילות.

עם השחרור מבית החולים, ימליץ לך הצוות הרפואי במחלקה להשתתף בתכנית שיקום, תכנית שתאפשר להתאים את הפעולות לתפקוד הלב תחת השגחה רפואית.

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



## מנוחה ושינה

בימים הסמוכים לצנתור יש להקדיש זמן למנוחה.



## רחצה

יש להימנע מרחצה במים חמים מאד, אשר יכולים לגרום להרחבת כלי הדם ובעקבות כך לגרום לירידת לחץ דם ותחושת תשישות. כמו כן יש להימנע מרחצה במים קרים מאד, אשר יכולים לגרום להתכווצות כלי הדם. חשוב לרחוץ את מקום הצנתור ללא שפשוף.



## מאמצים

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



## פעילות גופנית

אפשר להתחיל בהליכה יומיים שלושה לאחר השחרור מבית החולים. רצוי להתחיל בהליכה מתונה, רבע שעה בבוקר ורבע שעה בערב, ולהעלות בהדרגה את משך וקצב ההליכה. רצוי ללכת חצי שעה עד שעה לפחות פעם ביום במרבית ימי השבוע.



## הפסקת עישון



הפסקת עישון חיונית לשמירה על בריאות הלב, ולכן למרות הקושי חשוב לחדול לעשן. הסיכון למוות במטופלים אשר חוזרים לעשן לאחר צנתור לב 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 קופות החולים. יש לבקש הפניה לסדנה מרופא משפחה. הסדנה כוללת מספר מפגשים עם מומחה וכן שימוש בטיפול תרופתי לגמילה מעישון לפי הצורך.

## חזרה לעבודה



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

## נהיגה וטיולים



יש להימנע מנהיגה למשך יומיים לאחר הצנתור כדי למנוע דימום ממקום הצנתור. קיימות הגבלות בביטוח הרפואי עבור נסיעה לחו"ל למשך עד חצי שנה ממועד הצנתור, (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, כיוון שתזונה בריאה מסייעת בשמירה על תקינות כלי הדם.

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 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 מאד בשר בקר רזה.
- ביצים - 3 במשך השבוע.
- שתייה קלה: מים; שתייה חמה: תה ירוק.
- קפה: נתן לשותות 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'יפס וכו').

להימנע משתיית משקאות ממותקים בסוכר, כולל מים בטעמים. להפחית צריכת מלח.

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

## טיפול תרופתי

היות שהושתל בלבך תומך (סטנט), 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 (סטנט) שעלולה להוביל לאירוע לבבי.

לאחר צנתור לב טיפולי הנך משתחרר עם התרופות הבאות:

**אספירין**: תפקיד התרופה הוא 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 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 חודרנית כגון: בדיקות חודרניות, טיפולי שיניים וכו'.
- בכל מקרה אין להפסיק את נטילת התרופות הנ"ל ללא קבלת אישור מהקרדיולוג/ית המטפל/ת.

**סטאטינים:** תפקיד התרופה הוא הפחתת רמת הכולסטרול בדם. סיוע בהאטת התהליך הטרשתי והקטנת שכיחות אירועי לב עתידיים.  
ערך המטרה המומלץ של הכולסטרול "הרע" – LDL הוא 55 מ"ג לד"ל.

**אופן הנטילה:** בבליעה פעם ביום לפני השינה.  
(סימבסטטין, סימבקור, ליפידל, פרבליפ, ליפיטור, אטורוסטטין, קרסטור, סטאטור).

**חשוב:** יש להימנע משתיית מיץ אשכוליות ומיץ פומלות.

♥ 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.  
אם הנכם מטופלים בתרופות אלו, המשיכו לקחתן לפי הוראת הרופא המטפל.

### תמיכה רגשית



צנתור הטיפולי והאשפוז הנלווה אליו, הן חוויות שלא ציפיתם להן ויכולות לטלטל ולעורר מצוקה. בעקבות כך חשוב להסתגל לשינוי משמעותי בהרגלי החיים ולהיכנס למשטר של תרופות ומעקב רפואי. אתם וגם הקרובים אליכם עשויים לחוות תחושות של אי-ודאות, חוסר שליטה, שינויים במצב הרוח וחששות מפני העתיד. לרוב מדובר בתגובות נורמטיביות המאפיינות תהליך של הסתגלות לאבחנת המחלה, והן נוטות להצטמצם באופן טבעי כעבור מספר שבועות. לעיתים תחושות אלו אינן חולפות ואז מומלץ ביותר לפנות לקבלת טיפול רגשי אצל פסיכולוג רפואי או שיקומי מומחה. פסיכולוגים אלו יעזרו לכם להפחית את מידת החרדה ואת עוצמת השינויים במצב רוחכם, אשר משבשים את תפקודכם ופוגעים באיכות חייכם. בנוסף מומלץ להיעזר בסדנאות תמיכה לחולי לב, המתקיימות במכונים ובמרכזים הרפואיים השונים. חשוב שתדע, שקיימים כיום טיפולים פסיכולוגיים יעילים ביותר להתמודדות עם מצבים כאלה.





## סיוע מהשירות הסוציאלי

ייחודה של העבודה הסוציאלית הוא בהתבוננות הכוללת על מצב חולי, תמיכה רגשית ובהתערבות המכוונת לסייע למטופל ולבני משפחתו בהתמודדות עם ההשלכות של המצבים הרפואיים:

- סיוע והכוונה בגיוס משאבים אנושיים, חומריים וכלכליים
- סיוע בהתמודדות משפחתית: תיווך לבן הזוג, תיווך לילדים וכו'
- מיצוי זכויות: קצבאות, שיקום מקצועי וכו'
- סיוע בתפקוד החברתי

## עזרה ראשונה

אם הנכם חשים כאב או לחץ המזכירים את הסימנים אשר הרגשתם לפני הגיעכם לבית החולים, שבו או שכבו 5-10 דקות. אם הכאב לא חלף, התקשרו מיידית למוקד החירום של מגן דוד אדום 101 או למוקד הפרטי אליו הנכם קשורים. בהתאם להנחייתם, לשקול נטילת שלושה כדורי אספירין בלעיסה (סה"כ 300 מ"ג).

זכורו: מומלץ לא לבוא לבית החולים ברכב פרטי, אלא באמבולנס, היות ועלולים להופיע סיבוכים רפואיים. בעת פניה לבית החולים דאג להביא תרשים אק"ג אחרון, רשימת תרופות וסיכום המחלה.



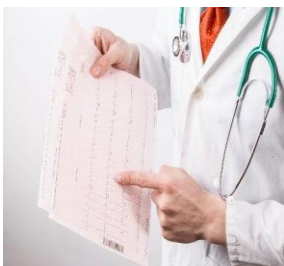
## תופעות המחייבות יצירת קשר עם המחלקה

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 מאד להיבדק על ידי קרדיולוג מספר שבועות לאחר השחרור מבית החולים. אפשר להתייעץ עם רופא המשפחה באשר לדרך לעשות זאת. עם השחרור תקבלו את המסמכים האלה: מכתב שחרור, דוח צנתור, דוח אקו ותרשים אק"ג. צלמו ומסרו עותק אחד לרופא המשפחה, עותק אחד יישאר בידך ועותק שלישי תמסור בעת בהגיעך 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 ואח 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 יעוץ תזונתי, רגשי ומעקב רפואי לחולי לב. כעת ניתן להשתתף 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 הגעה 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 הסיעודי על הטיפול שעברת, הגורמים למחלה ודרכי מניעה. פנה לצוות לברר היכן וכיצד ניתן לקבל מידע זה.