

צנתור קרדיולוגיה

מנהל מרכז הלב: פרופ' מ. אלדר

מאופל יקר,

הצוות יעשה כמיטב יכולתו להקל את שהותך ביחידת הצנתורים, נשמח לענות על שאלותיך ולהיענות לבקשותיך. אנו זקוקים לשיתוף פעולה מצדך ומצד המלווים שלך ומבקשים כי תיענו להנחיות הצוות המטפל.

הכנה לבדיקה

- הימנע מאכילה 3 שעות ומשתייה שעה לפני הבדיקה.
- בדיקת הצנתור כרוכה בהזרקת חומר ניגוד המכיל יוד. יש ליידע את הרופא בנוגע לרגישות (אלרגיה) ליוד.
- אם הנך סובל מאי ספיקת כליות, יש ליידע את הרופא המזמין את הבדיקה. חומר הניגוד עלול להחמיר את אי ספיקת הכליות, במצבים אלו יש לבצע הכנה כליתית ערב הצנתור.
- יש להמשיך בנטילת התרופות כפי שנהגת עד כה, כולל בבוקר הצנתור, למעט התרופות הרשומות מטה שלגביהן נדרש לקבל יעוץ רפואי:
- תרופה לדילול דם כגון: קומאדין (Coumadin), יש לתאם הפסקת התרופה עם הקרדיולוג המטפל.
- יש להימנע מנטילת גלוקופאז (Glucophage), יומיים לפני מועד הצנתור ויום לאחריו.
- אם הנך נוטל תרופה נוספת לטיפול בסוכרת, נא להתייעץ עם הרופא המטפל לגבי נטילתה בעת בצום.
- המסמכים הנדרשים כאשר הנך מופנה לצנתור מתוכנן:
- טופס התחייבות (טופס 17)
- בדיקות מעבדה: ספירת דם, תפקודי קרישה וכימיה (כולל תפקודי כליה)
- תרשים א.ק.ג. אחרון ודיסק צנתור קודם (אם יש ברשותך)

תהליך הקבלה

לאחר קבלה משרדית, תתקבל על ידי צוות רפואי וסיעודי:

- בחדר הקבלה יתבצעו: מדידות לחץ דם, דופק וחום ותישאל על רגישות לתרופות ועל מחלות בעבר.
- יבדק על ידי רופא אשר יסביר על הבדיקה המתוכננת, ויחתים אותך על טופס הסכמה.

סוגי צנתורים

צנתור אבחנתי: הינו הליך רפואי פולשני, היעיל ביותר לבחון את עורקי הלב ולראות האם קיימות בהן היצרות או חסימות הפוגעות באספקת הדם לשריר הלב. במקרים מסוימים ניתן להדגים גם את פעילות מסתמי הלב ופעילות הלב. בעקבות ממצאי הבדיקה ניתן לבחור את הטיפול המתאים ביותר למטופל. הרופא המצנתר יבחר אחת מהאפשרויות הטיפוליות הבאות: מתן טיפול ע"י תרופות בלבד, הרחבה של ההיצרות ע"י בלון או תומכן (סטנט) או הפנייה לניתוח מעקפים.

צנתור טיפולי: הינו הליך רפואי שמבוצע בהמשך או בעקבות צנתור אבחנתי, על מנת לפתוח הצרות או חסימות בעורקי הלב הכליליים ושיפור הזרימה בהם. מטבע הדברים נמשך הצנתור הטיפולי זמן רב יותר ומצריך שימוש בציוד ואמצעים מתוחכמים יותר.

הליך הצנתור

הבדיקה נעשית בחדר הצנתורים בשכיבה על מיטה צרה בתנאים סטריליים ונמשכת כ- 30-90 דקות.

- במהלך הבדיקה תהיה ער ושיתוף הפעולה שלך חשוב להצלחתה. אנא הישמע להוראות הרופא.
- ניתן לקבל תרופות הרגעה לפני הבדיקה ובמהלכה, להפחתת חששות והתרגשות במידת הצורך.
- במהלך הבדיקה תחובר למכשירי בקרה למעקב אחר מדדים חיוניים כגון לחץ דם ודופק.
- הצנתור יעשה דרך עורק היד או עורק/וריד המפשעה, האזור יגולח ויירחץ באופן סטרילי ובמקום יוזרק חומר להרדמה מקומית. לאחר מכן תוחדר צינורית דקה ודרכה יוחדרו הצנתורים השונים.
- בזמן הבדיקה יוזרק חומר ניגוד לעורקים הכליליים ולחדרי הלב. במהלך הזרקת החומר תרגיש גל חום שיחלוף תוך מספר שניות.
- הבדיקה אינה כרוכה בכאבים בדרך כלל, אך במידה ותרגיש לחץ בחזה או כל תחושה לא נעימה אחרת דווח לצוות המטפל.
- במידה והחסימות בעורקי הלב אינן מצריכות או אינן מתאימות לפתיחה באמצעות צנתור טיפולי תוצא הצינורית מן העורק בתום הצנתור והמקום ייחבש בחבישה לוחצת **למניעת דימום**.
- במקרים בהם מצביעים ממצאי הצנתור האבחנתי על צנתור טיפולי כאפשרות הטיפול העדיפה, יהיה הצנתור הטיפולי הליך המשכי לצנתור האבחנתי. דרך הצינורית בעורק היד או המפשעה תוחדר צינורית דקה עם בלון ו/או תומכן (סטנט). עד מקום ההיצרות בעורק הכלילי. בזמן ניפוח הבלון ו/או התומכן (סטנט), העורק יתרחב, ההיצרות תדחס אל דופן העורק ותתאפשר זרימה תקינה.

התאוששות לאחר הצנתור

- עם סיום הבדיקה תועבר להשגחה לחדר התאוששות.
- תוצאות הצנתור ימסרו לך על ידי הרופא המצנתר, לפני העברתך למחלקה.
- מיד לאחר הצנתור, מותר לשתות ולאחר שעתיים תוכל לאכול ארוחה קלה.
- לאחר השגחה בהתאוששות תועבר למחלקה להמשך השגחה.
- **לאחר צנתור אבחנתי או טיפולי דרך היד:**
- הצינורית תוצא מהעורק מיד עם סיום הצנתור ואזור הדקירה ייחבש בלחץ עם תום הבדיקה.
- במשך כשעתיים יהיה עליך להניח את היד על כר ולא להפעילה. לאחר כשעתיים החבישה תיפתח, יהיה עליך לנוח ולא להפעיל את היד במידת האפשר. חשוב לדווח על כל תופעה חריגה כגון: כאב, אי נוחות, חום, רטיבות וכו'.
- לאחר צנתור טיפולי דרך היד, ניתן לרדת מהמיטה לרופא לאחר 4-6 שעות מתום הצנתור ולאחר קבלת אישור מהצוות הרפואי.
- לאחר צנתור אבחנתי, יתכן ותשוחרר לביתך לאחר 3-4 שעות מתום הצנתור.

לאחר צנתור טיפולי דרך המפשעה:

- עם תום הצנתור תוצא הצינורית והאזור ייחבש בחבישת לחץ. תתבקש להקפיד על שכיבה מוחלטת, מבלי להזיז את הרגל המצנתרת, או להרים את הראש במשך 6 שעות. במהלך שעות אלו הצוות הסיעודי יעקב אחרי: לחץ דם, דופק, צבע וחום הגפה, ואזור החבישה.
- ירידה מהמיטה תתאפשר בבוקר למחרת.
- לאחר צנתור טיפולי דרך המפשעה עם תום הצנתור תושאר במפשעה צינורית דקה, דרכה יזרם נוזל לשטיפת העורק למשך כ-3 שעות.
- על מנת למנוע תזוזה של הצינורית ברגל ודימום, תתבקש להקפיד על שכיבה מוחלטת, מבלי להזיז את הרגל המצנתרת או להרים את הראש, עד להוצאת הצינורית. צינורית זו תוצא מהמפשעה לאחר מספר שעות כאשר מדדי קרישת הדם יאפשרו זאת.
- לאחר הוצאת הצינורית מהמפשעה, המקום ייחבש בחבישה לוחצת כדי למנוע דימום. אין להזיז את הרגל המצנתרת במשך 6 שעות נוספות.
- ניתן לקבל תרופה נגד כאבים במידת הצורך. בתום 6 שעות מחבישת הרגל, תוכל להסתובב במיטה באופן חופשי והצוות ימשיך לעקוב אחר מצבך.
- חשוב לדווח לצוות הסיעודי על כל תופעה חריגה כגון: כאב או אי נוחות, חום, רטיבות באזור המפשעה או היד, קוצר נשימה, חולשה. בבוקר שלאחר הצנתור תוסר התחבושת ע"י הצוות המטפל ולאחר מכן תוכל לרדת מהמיטה בהשגחת אח/ות.
- השעות באשפוז לאחר צנתור דרך המפשעה הינה כ-24 שעות, לצורך השגחה.
- בן משפחה יכול לשהות לידך בהתאם למקובל במחלקה בה תאושפז.

עם צאתך מבית החולים:

- במידה ומצבך הרפואי יאפשר, תוכל להשתחרר מבית החולים יום לאחר הצנתור. לעיתים יש צורך בהתערבות נוספת ותתבקש להישאר להמשך מעקב.
- לאחר שחרור מבית החולים, הקפד לנוח ביומיים הראשונים ולהימנע ממאמצים פיזיים. נהיגה אפשרית רק לאחר יומיים.
- רחצה: ניתן להתרחץ למחרת הצנתור. יש לרחוץ את אזור הצנתור במים פושרים וסבון, ללא שפשוף המקום.
- פעילות גופנית: מומלץ לחזור לפעילות רגילה לאחר מנוחה של יומיים, בהתאם להמלצת הרופא המטפל.
- תרופות: יש להקפיד על לקיחת התרופות הקבועות שניתנו על ידי הרופא המטפל.

• במידה ובצנתור בוצעה הרחבה של העורק ע"י בלון והוכנס תומך, עליך ליטול אחת משתי התרופות הבאות: קלופידוגרל (פלויקס), או באפיאנט (פרסוגרל). מטרת התרופה הינה למנוע היווצרות של קרישי דם סביב התומך, דבר שעלול לגרום לחסימה מחודשת של העורק.

• יש ליטול את התרופה כל בוקר לאחר האוכל למשך התקופה שהמליץ עליה הרופא המצנתר במכתב השחרור.

• התרופה ניתנת במסגרת סל הבריאות ל-3 חודשים במקרה של סטנט רגיל, ו-12 חודשים במקרה של השתלת סטנט משחרר תרופה.

• האיגוד הקרדיולוגי הישראלי ממליץ כי משך השימוש בקלופידוגרל (פלויקס) או באפיאנט (פרסוגרל), במטופלים אשר עברו צנתור בשל אירוע כלילי חד יהיה 9-12 חודשים.

• אין להפסיק את הטיפול התרופתי מבלי להיוועץ בקרדיולוג המצנתר. אם עליך לעבור טיפול שיניים, בדיקה חודרנית או ניתוח במהלך התקופה הקרובה, עליך להתייעץ עם הקרדיולוג המטפל.

בשחרור מבית החולים

תקבל סיכום מחלה, דו"ח צנתור וא.ק.ג עדכני.

יש לפנות לרופא אם יופיע אחד מהסימנים הבאים: נפוחות, כאבים ושטף דם פנימי באזור הצנתור או אם המקום קשה במגע או חם למגע באופן מיוחד.

ניתן לפנות לרופא המצנתר שלך בכל שאלה הקשורה בצנתור דרך מזכירות צנתורים.

טלפון: 03-5302683

נשמח לצימוד לרלוונטיות כל צרכי

בהצלחה

צוות היחידה לקרדיולוגיה פולשנית

