



מרכז רפואי ע"ש ברוך פדה, פוריה
The BARUCH PADEH Medical Center, PORIYA

יחידת צנתורים

מטופל/ת יקר/ה

**צוות המחלקה מאחל לך החלמה מהירה ושהות נעימה במחלקתנו.
דף מידע זה מובא בפניך על מנת להקל עליך את מהלך האשפוז.**

רקע כללי

מיקום המחלקה - מבנה פנימיות קומת קרקע, אגף דרומי.

צנתור לב

מטרה - בדיקה זו תראה את המקום המדויק של הצרות או החסימה בעורקים הכליליים שלך והיקפה. הבדיקה אורכת בדרך כלל 20 עד 40 דקות והיא נעשית בחדר הצנתור.

מהלך הבדיקה:

הבדיקה נעשית בשכיבה בתנאים סטריליים בחדר עם ציוד מיוחד המאפשר ניטור לחץ דם וקצב הלב. מהלך הצנתור מוקרן על גבי מסכים מיוחדים ומוסרט על מנת לאפשר לרופאים לצפות בו מאוחר יותר. ההכנה לבדיקה נעשית על ידי אח/רופא כולל חיטוי המפשעות וכיסוי סטרילי. הרופא יחדיר צנורית קצרה וחלולה לתוך עורק המפשעה הנשארת עד גמר הבדיקה, דרכה הרופא יכול להעביר צנתר המגיע למוצא העורקים הכליליים ולתוכו מזריק חומר ניגוד כדי להדגים את מצב העורקים. בהמשך יתכן שיוזרק חומר ניגוד בכמות גדולה בין 30 עד 40 מ"ל לתוך חדר שמואל של הלב, כדי לבדוק את תפקודו ואת תפקוד המסתמים. הזרקה זו גורמת לתחושה של גל חם הנמשך לשנית מספר חומר הניגוד המוזרק לגוף מופרש דרך השתן, כך שיתכן ויורגש לחץ למתן שתן לעיתים תכופות מהרגיל. תוצאת הצנתור יכולות לסייע לרופא להחליט מהי האופציה הטיפולית המתאימה לך ביותר.

הלב

הלב איבר שרירי חלול המשמש כמשאבה שתפקידה להזרים דם עשיר בחמצן וחומרים מזינים לכל רקמות הגוף. כדי שהלב יתפקד הוא זקוק לאספקת דם סבירה ומתמדת לשריר עצמו, כלי הדם שמספקים דם זה ללב נקראים – העורקים הכליליים.

מחלת לב כלילית

מחלת לב כלילית מופיעה כאשר חומר שעוותי הנקרא רובד מצטבר בדפנות העורקים ועקב כך גורם להיצרות שלהם תהליך זה נקרא טרשת עורקים וכך נוצרת אי התאמה בין הצורך של שריר הלב בדם לבין היכולת של העורקים הכליליים לספק דם. מצב זה מתבטא לעתים בכאבים בחזה – הנקרא תעוקת חזה Angina Pectoris.

גורמי סיכון למחלת עורקים כליליים

- ☒ לחץ דם גבוה
- ☒ רמת כולסטרול גבוהה
- ☒ סוכרת
- ☒ השמנת יתר
- ☒ עישון
- ☒ היעדר פעילות גופנית
- ☒ גיל מעל 55
- ☒ היסטוריה משפחתית של מחלת עורקים כליליים

אפשרויות טיפול במחלות עורקים כליליים

בהתאם לתסמונת שלך ולתוצאות הבדיקות ולהיסטוריה הרפואית שלך ימליץ הרופא על תוכנית טיפול מתאימה לך, התוכנית עלולה לכלול טיפול תרופתי להקלה על הכאבים בחזה והרחבת כלי דם והגברת זרימת הדם לשריר הלב עם זה, תרופות בלבד אינן יכולות לפתוח עורקים חסומים ולכן אפשר להזדקק לטיפול נוסף למשל ניתוח או הרחבת מקום ההיצרות על ידי בלון או השתלת סליל תומך Stent.

ניתוח

מטרת הניתוח לשפר את אספקת הדם לעורקים הכליליים שבהם קימת היצרות על ידי חיבור וריד או עורק העוקף את אזור ההיצרות. מרבית המטופלים אחרי ניתוח המעקפים נשארים בבית החולים כשבוע.

הרחבת עורק על ידי בלון

המטרה להרחבה על ידי בלון להשיג שיפור בזרימת הדם בעורקים על ידי החדרת צנתר שבקצהו בלון קטן לתוך העורק החסום ובשלב זה מנפחים את הבלון כדי לגרום להשטחת הרובד בדופן העורק. בדרך כלל מרגשים מיידה מסוימת של כאבים בחזה בעת ניפוח הבלון, כך שתקבל הסבר מרופא/אח על זמן הניפוח. ניפוח בלון מבוצע מספר פעמיים עד שההיצרות נפתחת לחלוטין ולאחר מכן מוצאים את הבלון.

השתלת תומכון Stent

הרופא עשוי גם להמליץ להחדיר סליל תומך לעורקים הכליליים בחלק המוצר של העורק במהלך צנתור טיפולי ה Stent הוא צנורית זעירה ניתנת להרחבה ודמוית רשת, תפקידו של התומכון להשטחת הרובד כנגד דופן העורק וכך מגביר זרימת הדם. התומך נשאר בעורק שלך בקביעות, עם זאת קיים מצב שנקרה הצרות מחודשת Restinosis מופיע אצל מקצת המטופלים המקבלים תומך מסוג רגיל אשר ההיצרות נוצרת במקום שהשתל בו התומך, עקב צמיחה יתרה של רקמה רגילה בתוך הסליל במהלך תהליך הריפוי.

סטנט (תומכון) משחרר תרופה Drug Eluting Stent

כדי לסייע למנוע היצרות מחודשת, פותחו תומכים משחררי תרופה, אלה מספקים אותה תמיכה מבנית שהתומכים הרגילים מספקים אך יש בהם גם תרופה. התרופה תוכננה להשתחרר באיטיות ובמינון הנכון על פני תקופת זמן היא מסיעת למנוע היצרות מחדש על ידי הגבלת צמיחת היתר של הרקמה הנורמלית בתוך התומך.

משך הטיפול

משתנה מחולה לחולה ועשוי להמשך מספר שעות, בהתאם לסוג החסימה, דרגתה, מיקומה ומספר העורקים הזקוקים להרחבה. החולים שבהם בוצעה הרחבה על ידי בלון/תומכון נשארים בביה"ח למשך מספר ימים, להמשך טיפול בתרופות נוגדות קרישה. חולים אחרי צנתור אבחנתי בדי"כ משתחררים למחרת. בסיום הצנתור מוצאים את הצנורית מהמפשעה ומניחים משקולת לשש שעות. לפני השחרור ישוחח אתך הרופא ויסיביר לך את הטיפול התרופתי בעתיד, אשר בחלק מן המקרים יהיה שונה מהטיפול שהיה קיים לפני הצנתור. הרופא גם יבקש ממך לחזור לביקורי מעקב. הביקור הראשון בדרך כלל חודש אחרי הצנתור הטיפולי על ידי בלון/תומכון, ובשנה הראשונה יהיו בקורי מעקב נוספים כל חצי שנה.

בכל שאלה או בעיה ניתן לפנות לאנשי הצוות ואנו נשמח לענות ולהיענות

מנהל המחלקה – פרופ' יהונתן חסין

אח אחראי המחלקה – מר גסאן סלאמה

בברכת החלמה מהירה

צוות המחלקה