

# המחלקה לקרדיולוגיה יחידת הצנתורים

חוברת מידע והדרכה למטופלים ובני משפחותיהם



מנהל המחלקה לקרדיולוגיה: ד"ר אברהם שוטן  
מנהל היחידה לצנתורים: ד"ר אהרון פרימרמן  
אחות אחראית יחידת צנתורים: רינת מלכה

## רצוי לדעת!

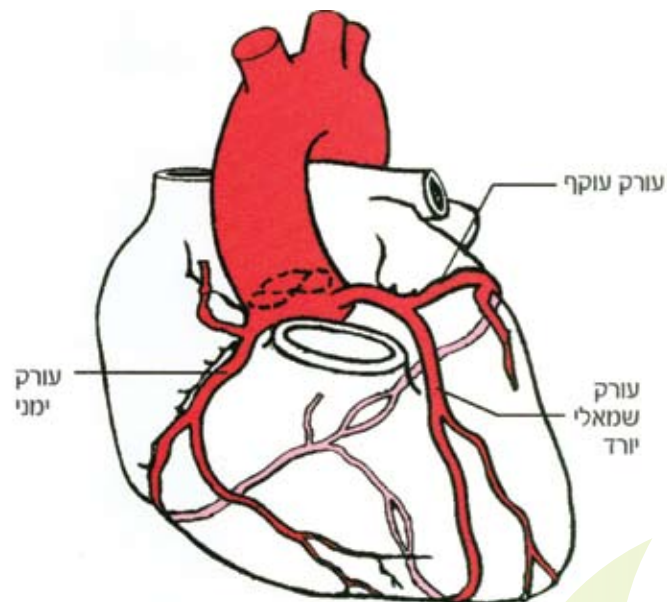
בדיקת צנתור נחשבת בדיקה בטוחה למרות פוטנציאל הסיכון הקיים בכל פעולה פולשנית. מועד הצנתור עשוי להשתנות לעיתים בשל אילוצים רפואיים והצורך בטיפול בחולים דחופים.

## דגשים לאחר תום הצנתור

לאחר צנתור החולה ישאר בהשגחה ביחידה לטיפול נמרץ לב. לאחר הצנתור יש להימנע מתזוזת הרגל למספר שעות על פי הוראת הרופא המצנתר. במידה והצנתור בוצע בפרק כף היד ניתן לרדת לאחר מנוחה קצרה. במקרה של הופעת תסמינים כגון אי נוחות בחזה, תחושת חום או רטיבות במפשעה יש להתריע מיד בפני הצוות הרפואי. מידע על מצבו של המטופל יינתן למשפחתו על ידי הרופא המצנתר בלבד. לעיתים מבצע המצנתר מספר פעולות בזו אחר זו ולכן זמן עדכון בני המשפחה לגבי מצב המטופל לא יתבצע מיד בתום הפעולה. השחרור מתבצע לרוב, יום לאחר ביצוע פעולת הצנתור. בטרם השחרור יקבל המטופל הסבר מהרופא לגבי המשך הטיפול המומלץ.

## צוות היחידה מאחל לך בריאות שלמה והחלמה מהירה

נשמח לעמוד לרשותכם בכל שאלה ופניה בטלפון: 04-6304472 בין השעות: 07:30 - 14:00



- צנתור המתבצע דרך עורק באזור המפשעה (עורק פמורלי).
- צנתור המתבצע דרך עורק באזור פרק היד (עורק רדיאלי).

**חשוב לציין כי יחידתנו מתמחה בכיצוע צנתורים דרך פרק כף ועושה שימוש תדיר בשיטה זו לרווחת המטופלים.**

פעולת הצנתור מתבצעת בחדר הצנתורים המצויד במכשור חדיש ומתקדם מסוג, בליווי צוות מיומן של רופאים, אחיות וטכנאים.

המטופל מנוטר על ידי מכשיר העוקב אחר פעילות הלב ולחץ הדם. הצנתור מבוצע בהרדמה מקומית בפרק כף היד או במפשעה. לאחר ההרדמה מוחדר צנתר (קטטר) למוצא עורקי הלב. דרך הצנתר מוזרק חומר ניגוד אשר מדגים את עורקי הלב, מיקום סתימה או היצרות בעורקי הלב ומאפשר לבחור את הטיפול המתאים ביותר. משך הצנתור כשעה ובסיומו יוחלט על המשך הטיפול המתבקש על פי תוצאותיו. צילומי הצנתור נצרכים על דיסק כדי לשמור המידע שיתקבל במהלך הצנתור. (ניתן לרכוש את דיסק הצנתור).

**אפשרויות הטיפול הן:**

1. מתן טיפול תרופתי.
2. ביצוע צנתור טיפולי - פתיחת סתימה או היצרות באמצעות בלון /או סטנט.
3. ניתוח מעקפים.

**צנתור טיפולי**

צנתור טיפולי הוא הרחבת עורק חסום באמצעות בלון. בדרך כלל פעולה זו נעשית מיד בהמשך הצנתור. הבלון מוחדר לעורק הלב דרך הצינורית בעורק היד או המפשעה. במידת הצורך מושתל בעורק לאחר הרחבתו סליל תומך (סטנט) למניעת היצרות חוזרת בעורק. טיפול על ידי בלון כרוך לעיתים בכאב בחזה.



**ברוכה הבאה למחלקתינו, יחידת צנתורי הלב מהווה חלק מהמערך הכולל של המחלקה הקרדיולוגית במרכז הרפואי הלל יפה.**

**יחידת הצנתורים מטפלת במאושפזים המופנים ממחלקות המרכז הרפואי השונות, ובמטופלים המופנים על ידי רופאי המשפחה ומרפאות הקהילה.**

**מהו צנתור לב ומה חשיבותו?**

צנתור אבחוני: צנתור לב הינו פעולה של הדגמת העורקים שמספקים דם ללב. הצנתור מדגים את מקום החסימות בעורקים, את חומרתן וצורתן ומאפשר לבחור את הטיפול המתאים. בנוסף באמצעות הצנתור מקבל הרופא מידע מדויק על הלב ותפקודו, פעילות מסתמי הלב והתכווצות שריר הלב. צנתור טיפולי: טיפול באמצעות בלון וסליל תומך (סטנט) לפתיחת חסימות בעורקי הלב, במטרה לחדש את אספקת הדם לשריר הלב. בד"כ מתבצע מיד בתום צנתור אבחוני. טיפול על ידי בלון כרוך לעיתים בכאב בחזה.

**הכנה לקראת צנתור:**

בטרם ביצוע הצנתור תתבצע בדיקה של המטופל על ידי רופא קרדיולוג על מנת לאשר את הפעולה. על המטופל לידע את הרופא על רגישות לתרופות (במיוחד רגישות ליוז) וכן על תרופות קבועות אותן נוטל, בעיקר תרופות לדילול הדם או אינסולין. במידה והמטופל עבר את אחת מהפעולות הבאות: צנתור, ניתוח מעקפים - עליו לדאוג להבאת מסמכים רפואיים מתאימים וסרט הצנתור. על המטופל לחתום על טופס הסכמה לביצוע הפעולה בטרם יחל את תהליך הצנתור. על המטופל להיות בצום כ-8 שעות לפני הצנתור.

נוכחות בן/בת משפחה קרובים ביום הצנתור רצויה ומומלצת לטובת המטופל.

**מהלך הצנתור**

כיום, קיימות 2 גישות עיקריות לביצוע צנתור:

