

# 1

## הקדמה

### נתונים על היקף מחלת עורקי הלב הכליליים

טרשת עורקי הלב הכליליים, הגורמת להיצרות שלהם או לסתימתם, היא מחלת הלב השכיחה ביותר והגורם העיקרי למוות בעולם המערבי. מחלה זו גורמת לתעוקת לב במאמץ, ובמצב קשה יותר גם במנוחה, ולהתקפי לב. בארצות-הברית כמיליון וחצי בני אדם לוקים בהתקף לב מדי שנה, ובארץ כ-15 אלף. כדי לאבחן את המחלה, מתבצעים בארצות-הברית כ-800 אלף צנתורים בשנה, ובארץ כ-30 אלף. שיעור ניכר מהצנתורים הם גם טיפוליים, ומתבצעת בהם הרחבה עם בלון ו/או בהכנסת תומכן (סטנט) בצורת סליל או קפיץ. אם מדובר במחלה משמעותית של שלושת העורקים הכליליים וענפיהם, או במחלת העורק הראשי, או במחלה שבה אי אפשר לטפל בצנתור או שהטיפול הצנתורי נכשל - בכל אלה מופנה החולה לניתוח מעקפים. בארצות-הברית מבוצעים כ-200 אלף ניתוחי מעקפים בשנה, ובארץ כ-5,000. אמנם ניתוח לב הוא ניתוח מורכב מאוד, אך הניסיון הרב שנצבר במשך השנים והטכניקות שהשתכללו הפכוהו לניתוח עם תוצאות מצוינות וסיכון נמוך יחסית.

## עבר והווה בתחום ניתוחי המעקפים

התפתחות צנתור הלב על-ידי סונס בקליבלנד בתחילת שנות ה-60 אפשרה את הזיהוי של היצריות וחסמות בעורקי הלב הכליליים, ובכך יצרה את הבסיס לניתוח המעקפים. לפני כן נעשו ניסיונות כירורגיים ייחודיים לשיפור זרימת הדם בעורקים הכליליים, אבל הם היו רק ירייה באפלה עקב היעדר אבחנה אנטומית מדויקת. בשנת 1951 דיווח וינברג במונטריאול על השתלה ישירה של עורק החזה הפנימי לתוך שריר הלב. השתלה זו אפשרה אמנם זרימה חדשה של דם לשריר הלב, אך הזרימה הייתה קטנה בממדיה ובהיקפה מכדי להיות יעילה.

ב-1954 דיווח מורי על גישה כירורגית ישירה לעורק הכלילי בניסויים שבוצעו בחיות, שבהן חובר עורק החזה הפנימי לעורק הכלילי. זמן קצר לאחר מכן דיווח לונגמייר בקליפורניה על ניקוי העורק הכלילי ללא שימוש במכונת לב-ריאות. בשלב זה הוחל השימוש במכונת לב-ריאות כדי להקל את ביצוע הניתוח ולשפר את תוצאותיו, וב-1961 דיווח סנינג על תפירת טלאי להרחבת עורק כלילי מוצר. באותו זמן המשיך אפלר בקליבלנד בניסיונותיו לחדש את אספקת הדם ללב דרך העורקים הכליליים המוצרים.

במאי 1967 חיברו פבלורו ואפלר בקליבלנד וריד מהרגל אל אבי העורקים וממנו לעורק הכלילי, מעבר להיצרות, ובכך הניחו את הבסיס לניתוח המעקפים המודרני. ב-1971 כבר ביצעו פבלורו וחבריו 741 ניתוחים כאלו. מאז חלה התקדמות מהירה מאוד בתחום זה.

בשנת 1968 ביצע גרין בניו-יורק השקה של עורק החזה הפנימי לעורק הכלילי הקדמי היורד; הליך זה בוצע בעזרת מיקרוסקופ. ב-1971 דיווח פלמה ממלווקי על עקיפת כמה עורקים כליליים בעזרת וריד אחד. כל אלו הניחו את היסודות לניתוח המעקפים. כיום זהו הניתוח השכיח ביותר בעולם המערבי. הוא מבוצע עם מכונת לב-ריאות או בלעדיה; בעזרת אחד

או שניים מעורקי החזה הפנימיים; עם עורקי היד או ורידי הרגליים, על-פי הצורך; ובקומבינציות שונות המותאמות לחולה הפרטני.

## החולה והתמודדותו הפעילה עם ניתוח הלב

קיימות שתי דרכים להתמודדות עם ניתוח מעקפים - סבילה ופעילה. לשתי הדרכים יש השלכות פסיכולוגיות שונות על חולה ומשפחתו, ולעתים תוצאותיהן הנפשיות שונות. גישה פעילה משמעותה מעורבות מלאה בתהליך קבלת ההחלטות: ההחלטה לעבור את הניתוח, היכן, מתי ועל-ידי מי. להיות פעיל משמעו להכין את עצמך נפשית להחלמה מהירה ויעילה בדרך של ריפוי. לעומת זאת להיות סביל משמעו לתת לאחרים להחליט בשבילך ולקבל את העובדה שתוצאות הניתוח אינן בשליטתך. לקיחת אחריות למצבך מעלה את סיכויי הצלחת הניתוח וההחלמה, משום שאתה משקיע את כל כוחותיך הגופניים והנפשיים לטובת התהליך. הגישה הפעילה הוכרה מזמן כבעלת עוצמה אדירה. הרפואה המודרנית אינה יכולה להבטיח הבראה מלאה ללא מעורבות של החולה ושיתוף פעולה שלו עם הצוות הרפואי. כלומר, המפתח לבריאות תלוי רבות בהתנהגות שלך. גישה פעילה תוביל גם לשינויים חשובים בסגנון החיים שלך, שימנעו את חזרת המחלה שחייבה את הניתוח.

## מחיר הסבילות

בנקיטת גישה סבילה החולה מוותר על חלק מהאוטונומיה שלו: "עשה את ההחלטה בשבילי", "אתה יודע הרבה יותר ממני", "אעשה מה שתחליט". החולה אינו לוקח אחריות לבריאותו. בתחילת המאה ה-20 היה מקובל שהחולה ינהג בסבילות ביחס לרופאו או למחלה, אך הזמנים השתנו, וקבלת ההחלטות ברפואה הפכה להיות מורכבת מכדי להשאיר רק בידי הרופא. לסבילות יש השלכות שליליות רבות. היא מעוררת תחושת

קורבנות: "הם עשו לי זאת", "סבלתי מאוד". תחושה זו יוצרת רצון לפיצוי ולהרס עצמי על-ידי אכילה מכוונת של מאכלים אסורים, עישון או סגנון חיים לא בריא, שיכול להוביל לניתוח מעקפים חוזר בעתיד. פסיכולוגים מצאו שאנשים שחשו שהניתוח נכפה עליהם חוו יותר קשיים נפשיים וגופניים לאחר הניתוח, והייתה להם בעיה להפסיק לעשן, לשנות את תזונתם ולאמץ הרגלים של פעילות גופנית קבועה לעומת אלו שהאמינו שיש להם שליטה בגורלם הרפואי והבריאותי.

## על הספר

הספר מעודד גישה פעילה לבריאות ולקבלת החלטות רפואיות. בפרקים הבאים ימצא הקורא לא רק מידע שימושי על ניתוח המעקפים, אלא גם מידע כיצד לשמור את בריאותו בכלל וכיצד לסגל סגנון חיים מתאים מתוך לקיחת אחריות מלאה לעצמו.

פרק 2 סוקר את מבנה הלב ואת מבנה העורקים הכליליים, כיצד מתרחשת המחלה, מה הם תעוקת לב, התקף לב וגורמי הסיכון למחלה וכיצד לנטרלם, מה הן האפשרויות הטיפוליות - טיפול שמרני, צנתורי וניתוחי - ומה הם גורמי הסיכון בניתוח המעקפים עצמו. הבנה טובה יותר של תהליך המחלה תעזור לחולה להבין מה צריך לעשות בטווח הרחוק כדי לתחזק את בריאותו ואת עורקי הלב שלו.

פרקים 3 ו-4 מכוונים את החולה כיצד להכין את עצמו לניתוח באופן מעשי ונפשי. אל מי כדאי לפנות, עם מי להתיעץ, ממי לקבל חוות דעת נוספת אם בכלל, כיצד לבחור מנתח ובית חולים, מה לשאול את המנתח, אילו בדיקות לעבור לפני הניתוח, אילו תרופות להמשיך ליטול ואילו להפסיק, ובעיקר כיצד להתכונן נפשית כדי להגיע לחדר הניתוח בביטחון ובאופטימיות בנוגע להחלמה ולעתיד.

פרק 5 מספר על תהליך הניתוח עצמו. ההרדמה, תיאור הניתוח והמעבר

מחדר הניתוח לטיפול נמרץ. כל התהליך מתרחש כשהחולה ישן ומשפחתו מחכה בדריכות בחדר המתנה, עד שהמנתח יוצא אליהם ומבשר להם שהכול עבר בשלום.

פרקים 6 ו-7 מתארים את המתרחש אחרי הניתוח ביחידה לטיפול נמרץ וביחידת הביניים. ההתעוררות, הכאבים, הנשימה, לאילו צינורות מחוברים ולאילו מכשירי ניטור, מה מותר לעשות בשלב זה ומה כדאי לעשות, איך להתנהג עם קרובי המשפחה, הרופאים, האחיות והפיזיותרפיסטיות, ובעיקר איך להרגיע את עצמך.

פרק 8 עוסק בהתנהגות במחלקה הרגילה. מעבר מישיבה להליכה והסתגלות לכאבים. סוף-סוף נפרדים מהצנרת, מבצעים מקלחת ופעולת מעיים ראשונה ומתחילים להכיר את הצלקת הניתוחית.

פרק 9 סוקר את הסיבוכים האפשריים לאחר הניתוח ואת השפעתם על החלמת החולה. בדרך כלל ידבר המנתח עם החולה ומשפחתו לפני הניתוח ויפרט את הסיבוכים האפשריים, אך כאן תוכל לקרוא עליהם ללא לחץ ולהתכונן טוב יותר לקראת השיחה עם המנתח.

פרק 10 סוקר ניתוחי לב פתוח אחרים, כגון ניתוחי מסתמים, ניתוחים משולבים של מסתמים ומעקפים, ניתוחים לאי-ספיקת לב ולהשתלות לב אנושי ולב מלאכותי.

פרק 11 מתאר את החזרה הביתה מרגע השחרור מבית החולים. אם כדאי ללכת ישירות הביתה או קודם לבית החלמה, כיצד להתנהג בימים הראשונים מחוץ לבית החולים, איך להמשיך את הטיפול בתרופות, עבודות בית, רחצה, דיאטה ויחסי מין, מה הם סימני האזהרה שיש לשים לב אליהם, איזו פעילות גופנית לבצע ואיזו אסורה ואיזה סגנון חיים לאמץ.

פרק 12 האחרון דן בעתיד. כיצד ייראו חייך ב-30 השנים הבאות, מה הסיכון לניתוח חוזר, מה תציע הרפואה בעתיד ומה אתה יכול לעשות כדי להישאר במעגל הבריאים.