

פרוטוקול ארגוני		 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סודאסקי איכילוב
תחום : רפואה / כללי	תאריך אישור : 04.2024	
נושא : הכנה לצנתור	תאריך עדכון :	
שם פרוטוקול: הנחיות לקראת צנתור קורונרי של מטופלים מאושפזים	מהדורה : 1	
	דף 1 מתוך 5 דפים	

מטרה: התוויית מדיניות בנושא הכנת המטופלים המאושפזים לקראת צנתור קורונרי.	
רקע 	צנתור הינו פעולה פולשנית, הכרוכה בחשיפה לקרינה וחומר ניגוד. על מנת להקטין את הסיכון לסיבוכים, על החולים להגיע לחדר הצנתורים לאחר שעברו הכנה מתאימה.
הסכמה מדעת 	1 יש לוודא כי המטופל מסוגל להבין את מהות הפעולה המתוכננת וכי הינו כשיר לחתום על טופס הסכמה לצנתור.
בדיקות 	2 יש לוודא כי למטופל קיימות בדיקות דם עדכניות ובדיקות נוספות כולל: 2.1 ספירת דם ; 2.2 תפקודי כליות ; 2.3 אלקטרוליטים ; 2.4 INR ; 2.5 תרשים אק"ג ; 2.6 צילום חזה ; במקרים דחופים, בהם חסרה אחת מבדיקות אלו- יש לעדכן את צוות המצנתיים.
טיפול 	3 יש לוודא כי מצבו הנשימתי של המטופל מאפשר שכיבה פרקדן במהלך הפעולה המתוכננת.
עירוי 	4 יש לוודא כי למטופל הורכב עירווי ושהינו תקין.
צום 	5 מומלץ צום של 3 שעות טרם ההגעה לחדר הצנתור. במקרים דחופים יש לתעד ברשומה הרפואית/סיעודית זמן ארוחה אחרונה ולעדכן את צוות הצנתורים.

פרוטוקול ארגוני		 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סודאסקי איכילוב
תחום : רפואה / כללי	תאריך אישור : 04.2024	
נושא : הכנה לצנתור	תאריך עדכון :	
שם פרוטוקול: הנחיות לקראת צנתור קורונרי של מטופלים מאושפדים	מהדורה : 1	
	דף 2 מתוך 5 דפים	

הכנה כלייתית 		6 ככלל, במידת האפשר, מומלצת הידרציה של כ 1000 מ"ל של NS במשך 10-12 שעות לפני הצנתור ולאחריו ; 6.1 אצל מטופלי אי ספיקת לב יופחת קצב מתן הנוזלים על פי שיקול קליני או בהתייעצות עם מצנתר ; 6.2 במקרה של חולי דיאליזה מומלץ להתייעץ עם נפרולוג מטפל לגבי מועד הדיאליזה ביחס לצנתור ; 6.3 יש לעדכן את צוות המצנתרים במקרה של מטופלי אי ספיקת כליות (קראטינין מעל 1.5), על מנת לתכנן מראש שימוש ב Renal guard במהלך הצנתור ;
אלרגיה ליוד 		7 מומלצת הכנה על ידי מתן של פרדניזון 60 מ"ג 12-14 שעות לפני הפעולה, 6-7 שעות לפני הפעולה ובסמוך לפעולה (סה"כ 3 מנות) - כך שחולה מאושפד יכול לקבל בשעות אחה"צ יום קודם לפעולה, בלילה לפני השינה ובבוקר ; 7.1 במקרה של צורך בהכנה מהירה ניתן כאלטרנטיבה לתת IV הידרוקורטיזון 250 מ"ג, 4 שעות לפני הפעולה ומנה נוספת בסמוך לפעולה ; 7.2 במקרים של צורך בהכנה דחופה יש להתייעץ עם הרופא המצנתר 7.3 לטיפול בסטרואידים יש להוסיף תרופה אנטי- היסטמינית כגון Loratidine 10 מ"ג, יום טרם הפעולה ובבוקר הפעולה. 7.4 בכל מקרה של היסטוריה של שוק אנפליקטי בתגובה ליוד יש לעדכן ישירות את הרופא המצנתר, ולהתייעץ עם מומחה אלרגיה לקראת הפעולה ;

פרוטוקול ארגוני		 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סודאסקי איכילוב
תחום : רפואה / כללי	תאריך אישור : 04.2024	
נושא : הכנה לצנתור	תאריך עדכון :	
שם פרוטוקול: הנחיות לקראת צנתור קורונרי של מטופלים מאושפזים	מהדורה : 1	
	דף 3 מתוך 5 דפים	

טיפול באנטיקואולציה/parenteral or oral anticoagulation (OAC) 		8 חולים המטופלים בקומדין – ניתן להפנות לצנתור במידה ו $INR > 2$ (במקרים חריגים בהם לא ניתן להפסיק את הטיפול יש להתייעץ עם מצנתר);
8.1	חולים על טיפול קבוע ב NOAC- יש להפסיק את הטיפול לפחות 24 שעות לפני הצנתור;	
8.2	במקרים בהם האינדיקציה לצנתור דחופה, ויש לבצע את הפעולה למרות השימוש ב OAC, יש ליידע את המצנתר ישירות לגבי סוג ה OAC, המינון, ושעת מתן המנה האחרונה, כמו גם לתעד זאת ברשומה הרפואית.	
8.3	במקרים מיוחדים (למשל, מסתמים תותבים מכאניים או high risk APLA syndrome) יש להתייעץ עם מצנתר לגבי ביצוע הצנתור ללא הפסקת קומדין;	
8.4	בחולי ACS אשר מטופלים ב parenteral anticoagulation באשפוז (קלקסאן, אריקסטר) יש לתת מנה אחרונה בערב לפני הצנתור ולהימנע ממתן התרופה בבוקר הצנתור.	

פרוטוקול ארגוני		 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סודאסקי איכילוב
תחום : רפואה / כללי	תאריך אישור : 04.2024	
נושא : הכנה לצנתור	תאריך עדכון :	
שם פרוטוקול: הנחיות לקראת צנתור קורונרי של מטופלים מאושפזים	מהדורה : 1	
	דף 4 מתוך 5 דפים	

טיפול בנוגדי טסיות 		9 הטיפול בנוגדי טסיות תלוי בהסתמנות הקלינית/אלקטרוקרדיוגרפית ובהתאם לקויי-מנחה (practice guidelines) עדכניים ; 9.1 חולי STEMI יטופלו ב dual antiplatelet therapy (DAPT) ואנטיקואגולציה (העדפה ל IV heparin) עד לצנתור ; 9.2 חולי ACS אשר מתוכננים לעבור צנתור מוקדם (תוך 24 שעות מהקבלה לאשפוז) לא יועמסו בחסם P2Y12 (קלופידוגרל / טיקגרגלור / פרסוגרל) לפני הצנתור, ויקבלו את ההעמסה בחדר הצנתורים ; 9.3 חולי ACS אשר מתוכננים לצנתור מאוחר (מעל 24 שעות מהקבלה) יועמסו בטיקגרגלור/ קלופידוגרל בהתחשב ברקע הקליני והסיכון לדמם 9.4 חולים עם מחלה כלילית יציבה (לא ACS) המתוכננים לצנתור, יועמסו בקלופידוגרל באשפוז, טרם הצנתור ; 9.5 במקרים של מטופלים בעלי סיכון גבוה לדמם מומלץ להיוועץ עם צוות המצנתרים לפני התחלת טיפול ב DAPT ; 9.6 במטופלים עם אינדיקציה לטיפול ב NOAC, חסם P2Y12 המועדף הינו קלופידוגרל ; בכל מקרה בו מותחל טיפול בחסם P2Y12 כמפורט, תבוצע העמסה (300-600 מ"ג במקרה של קלופידוגרל, 60 מ"ג במקרה של פרסוגרל ו 180 מ"ג במקרה של טיקגרגלור).
העברת מידע בין מטפלים 	10	טופס עם הנחיות לטיפול לאחר הצנתור יצורף לדו"ח הצנתור.

פרוטוקול ארגוני		
תחום: רפואה / כללי	תאריך אישור: 04.2024	
נושא: הכנה לצנתור	תאריך עדכון:	
שם פרוטוקול: הנחיות לקראת צנתור קורונרי של מטופלים מאושפדים	מהדורה: 1	
	דף 5 מתוך 5 דפים	

אחריות וסמכות		
בעל תפקיד	אחריות	
רופא מטפל במחלקה	הכנת המטופל לצנתור בהתאם להנחיות הנ"ל	
מפנה		

כתיבה ואישור הפרוטוקול			
פעולה	שם ותפקיד	תאריך	
כתיבה	פרופ' מעין קוניגשטיין – מנהלת יחידת צנתורי לב	03.2024	
אישור	ד"ר חגית פדובה – סנכ"ל המערך לאיכות ובטיחות המטופל	04.2024	
עדכון			
אישור			

אחראי תוכן (רלוונטי לפרוטוקול קליני של טיפול תרופתי)		
שם	תפקיד	
פרופ' מעין קוניגשטיין	מנהלת יחידת צנתורי לב	