

הדרכה פרטנית לאחר אוטם שריר הלב

כתיבה ועריכה: שרה בן צבי M.Ed, R.N

עדכון 2022

מבנה הלב ופעולתו

הלב הוא איבר חלול שגודלו כגודל האגרוף של בעליו. הוא מצוי במרכז בית החזה מתחת לצלעות, קצהו התחתון פונה מעט שמאלה. משקלו כ- 350 גר', דפנותיו עשויות שריר חזק המסוגל להתכווץ ויש בו ארבעה חללים - שניים קטנים הנקראים עליות או פרוזדורים, ושניים גדולים הנקראים חדרים. בצידו הימני של הלב עלייה ימנית וחדר ימני וביניהם מסתם. כך גם בצידו השמאלי של הלב - עלייה שמאלית וחדר שמאלי וביניהם מסתם. בין החלק הימני לחלק השמאלי מפרידה מחיצה.

אופן פעולת הלב

בצד ימין של הלב נמצא הדם "המשומש" שחזר מהגוף וכעת הוא "עני" בחמצן. דם זה יוזרם לריאות כדי לחדש את מלאי החמצן שלו. בצד שמאל של הלב נמצא דם שחזר מהריאות. דם זה "מועשר" בחמצן והוא נע דרך כלי הדם הראשי הנקרא אבי העורקים (אאורטה) בחזרה לגוף, כדי לספק חמצן ומזון לכל תא ותא בגופנו, וחוזר חלילה כל חיינו.

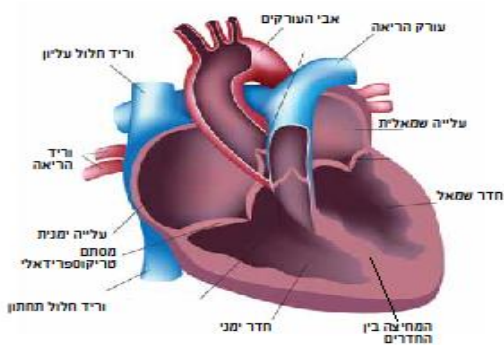
פעילות הלב (הדופק) שאתם שומעים, הן בעצם ההתכווצויות של הלב. בכל פעם שהלב מתכווץ, הוא מזרים את הדם אל כל איברי הגוף. על קצב פעולתה של משאבת הלב אחראי מוקד חשמלי פנימי הנמצא בעלייה הימנית והוא שולח בתדירות קבועה זרמים חשמליים אל כל חלקי הלב, ואלה גורמים להתכווצות הלב ופעולתו.

גם הלב עצמו זקוק לאספקת דם. כלי הדם המזרימים דם ללב עצמו, יוצאים מאבי העורקים ונקראים עורקים כליליים או עורקים קורונריים. ישנם שלושה עורקים ראשיים המתפצלים לעורקים קטנים יותר, ואלה מתפצלים לרשת ענפה מאוד של נימים בתוך שריר הלב.

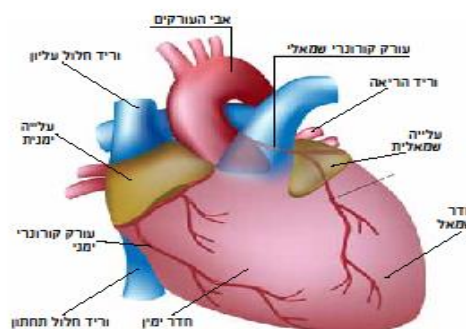
היצרות העורקים הכליליים או חסימתם פוגעת באספקת הדם והחמצן לשריר הלב.

לפניכם תרשים של הלב וכלי הדם עם מקראה של שמות החלקים השונים ותפקידם.

המבנה הפנימי



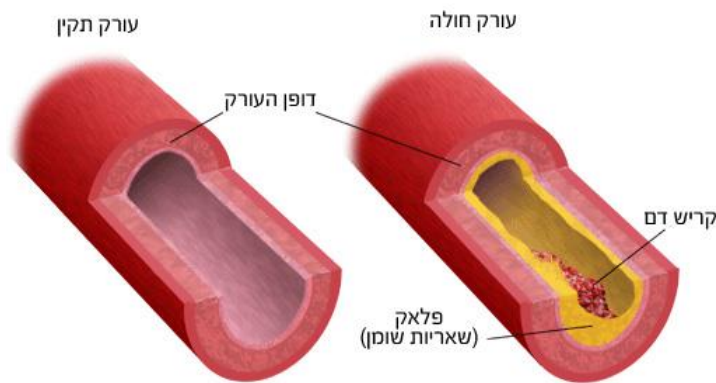
המבנה החיצוני



מחלת העורקים הכליליים (הקורונריים)

מחלת העורקים הכליליים נגרמת על ידי טרשת העורקים, שהיא תהליך ממושך של שקיעת שומנים על הדופן הפנימית (רקמת האנדותרל) של העורקים הכליליים. מצב זה יכול להתרחש בכל עורק בגוף, אך העורקים הכליליים נוטים במיוחד לסבול ממחלה זו. המשקעים השומניים שוקעים בהדרגה במשך שנים רבות. לעיתים התהליך כמתחיל כבר בגיל צעיר, אולם קצב שקיעת המשקעים שונה מאדם לאדם ומואץ אצל אנשים עם גורמי סיכון למחלת לב.

זרימת דם כלילית:



התסמינים למחלת העורקים הכליליים

תעוקת חזה

תעוקת חזה, או בשמה הלוועזי – אנגינה פקטוריס, הינה מצב בו מופיעים כאבים בחזה ותחושת אי - נוחות בזמן מאמץ או התרגשות. התעוקה מתרחשת, כאשר העורקים הכליליים המוצרים אינם מסוגלים לספק דם מחומצן בכמות הנדרשת על ידי שריר הלב.

בעת מאמצים גופניים כגון: ריצה, עליית מדרגות, לאחר ארוחה כבדה או במצבי מתח ועצבנות, הלב פועם מהר יותר והוא זקוק ליותר חמצן, כלומר: לאספקת דם גדולה יותר מהעורקים הכליליים. כאשר אין הם מסוגלים לספק את כמות הדם הנדרשת, תופיע תעוקת חזה. עם הפסקת המאמץ הלב יאט את פעולתו, והסימנים יחלפו תוך מספר דקות.

כאשר המחלה הטרשתית הולכת ומתקדמת, הכאבים בחזה מופיעים במאמצים קלים יותר ולעיתים אף במנוחה. מצב זה נקרא תעוקה לא יציבה.

אוטם שריר הלב

אוטם שריר הלב נגרם במרבית המקרים בגלל מחלה של כלי הדם הכליליים (הקורונריים). התהליך מתרחש בעקבות היצרות של אחד או יותר מעורקי הלב או בעקבות היווצרות קרע בשכבה הסיבית המכסה את הרובד הטרשתית. הכולסטרול נחשף לזרם הדם; ונוצר זרז המפעיל את מנגנוני הקרישה. בעקבות כך מתהווה במקום קריש דם הגורם לחסימה פתאומית של העורק.

אוטם שריר הלב הינו מצב שבו הופיעה היצרות משמעותית או חסימה פתאומית בעורק כלילי (קורונרי) על ידי קריש דם. חלק מהשריר שקיבל אספקת דם מהעורק בקטע זה, סובל מחוסר חמצן ומאבד מיכולתו להתכווץ ולהשתתף בפעולת הלב.

התסמין העיקרי של אוטם שריר הלב הינו לחץ או כאב עז וממושך במרכז בית החזה, המקרין לעיתים לאיברים נוספים כמו: זרועות, גב, לסתות, כתפיים וצוואר. לעיתים מלווה הכאב בבחילה, הזעה או קשיי נשימה. תסמינים אלה אינם קשורים למאמץ ו/או התרגשות ואינם חולפים במנוחה. במידה שלא יינתן טיפול מהיר לפתיחת ההיצרות או החסימה בעורק, עלול להיגרם נזק נרחב לשריר הלב אשר יכול להוביל לבעיות רפואיות כגון: אי ספיקת לב, הפרעות קצב ולעיתים אף מוות. אבחון אוטם שריר הלב מתבסס על: התסמינים, היסטוריה רפואית והמשפחתית, בדיקה אלקטרוקרדיוגרפיה (אק"ג), בדיקות דם (לחלבון המופרש בזמן נזק לשריר הלב כמו טרופונין) וממצאי צנתור לבבי.

גורמי הסיכון למחלת לב

גורמי סיכון להתפתחות של מחלה בעורקי הלב כוללים: הרגלי חיים ותכונות גוף המגבירים את הסיכון של האדם לפתח מחלה טרשתית בעורקים כליליים ואוטם שריר הלב. גורמי הסיכון מתחלקים לשתי קבוצות עיקריות: גורמים שאינם ניתנים לשליטה, וגורמים הניתנים לשליטה, בעיקר על ידי שינוי אורח חיים.

גורמי סיכון שאינם ניתנים לשליטה:

♥ **גיל:** עלייה בגיל מהווה גורם סיכון למחלה טרשתית, לרוב מקובל להתייחס אצל גברים מעל גיל 55 ואצל נשים מעל גיל 65 כגורם סיכון.

♥ **מין:** נשים הן בסיכון נמוך יותר לחלות במחלה טרשתית, כנראה בזכות האפקט המגן של הורמון האסטרוגן, אך פער זה משתנה לאחר הפסקת הווסת.

♥ **תורשה:** הופעת מחלת לב או קיום גורמי סיכון למחלה אצל בני משפחה: הורים או אחים בגילאים צעירים יחסית (עד גיל 60-50) מעלה את הסיכון לפתח מחלה טרשתית.

גורמי סיכון הניתנים לשליטה:

♥ יתר לחץ דם

לחץ דם משקף את עוצמת הדם הזורם כנגד דפנות כלי הדם. יתר לחץ דם פוגע בדפנות הפנימיות של העורקים המספקים דם ללב ולאיברים אחרים, ומקשה על עבודת הלב. איזון טוב של לחץ הדם לערכים הרצויים כפי שייקבעו על ידי הרופא המטפל והקרדיולוג, חיוניים לאחר אירוע לבבי. הטיפול ביתר לחץ דם הוא בעיקר תרופתי, אך פעילות גופנית, ירידה במשקל ותזונה דלת מלח משלימות את הטיפול התרופתי. יש לעקוב אחר ערכי לחץ הדם לאחר התחלת הטיפול ולוודא כי אכן הוא מאוזן, בהתאם ליעדים שקבעו הרופאים.

♥ סוכרת

סוכרת הינה גורם סיכון משמעותי מאוד למחלת כלי הדם הכליליים. אצל החולים בסוכרת קיימת בעיה בייצור אינסולין, או בשימוש בו, לפירוק הסוכר בדם. כתוצאה מכך רמת הסוכר בדם עולה באופן משמעותי, עלייה זו גורמת לפגיעה בדפנות הפנימיות של כלי הדם ומאיצה את התהליך הטרשתית.

♥ עישון

מעבר לנזק הנגרם ישירות לרקמת הריאה והגברת הסיכון לסרטן ריאות, עישון גורם להאצה של טרשת עורקים על ידי נזק לרקמת האנדותרל (הדופן הפנימית) של כלי הדם. הוא גורם גם לסיכון מוגבר ליצירת תסחיפים וטרשת עורקים. כ- 30% מהתחלואה של מחלות לב מיוחסים לעישון. מתחת לגיל 40 הסיכון להתקף לב גדל פי 5 בקרב

מעשנים, לעומת לא מעשנים. התקפי לב חוזרים שכיחים יותר בקרב חולי לב הממשיכים לעשן. הפסקת עישון מוחלטת היא חיונית, וחשוב להיעזר בסדנאות הגמילה מעישון אשר מוצעות כיום על ידי כל קופות החולים.

♥ רמת כולסטרול גבוהה בדם (היפרליפדמיה)

כולסטרול הוא חומר שומני החיוני לגופנו ותפקידו רבים. עם זאת רמה גבוהה של כולסטרול בדם גורמת להצטברות שומנים בדפנות העורקים והיצריות בכלי הדם בלב, במוח ובאיברים אחרים בגוף. הטיפול בכולסטרול הוא תרופתי ושינויי תזונה משלימים טיפול זה.

♥ משקל יתר

משקל יתר והשמנה מהווים גורמי סיכון משמעותיים למחלה טרשתית. נמצא קשר ברור בין השמנת יתר לבין התפתחות סוכרת, יתר שומנים בדם ויתר לחץ דם, כולם מצבים המעלים את הסיכון לחלות במחלה טרשתית.

♥ חוסר פעילות גופנית

חוסר פעילות גופנית קבועה מפחית את יעילות פעולת הלב והריאות. מטופלים לאחר אוטם אשר מקפידים על פעילות גופנית, מפחיתים את הסיכון לאירוע לב נוסף ואף מאריכים את חייהם. קיים קשר מובהק בין פעילות גופנית מסודרת, לשיפור יכולת התפקוד הגופני ולהפחתת הסיכון לאירועים עתידיים. פעילות גופנית מפחיתה לחץ דם, משפרת סבילות לסוכרים, מעלה את רמת ה- "שומן טוב", מפחיתה טריגליצרידים, מורידה את פעילות טסיות הדם, משפרת את איכות החיים ומפחיתה חרדות ודיכאון. **זכרו!** ככל שיש לאדם גורמי סיכון רבים יותר, שאינם מאוזנים לערכי היעד שנקבעו על ידי הצוות הרפואי, גדל הסיכון העתידי לאירוע לב נוסף. במרבית גורמי הסיכון ניתן היום לטפל ביעילות, אך יש להקפיד על מעקב מסודר. יש להתמיד בשינויים באורחות חיים וכן במרבית הטיפולים התרופתי למשך כל החיים. אין להפסיק טיפול ללא הנחיה של הרופאים המטפלים.

דרכי טיפול

במרבית המקרים של תעוקת חזה בלתי יציבה או אוטם שריר הלב יהיה צורך בביצוע צנתור לב. (אנגיוגרפיה). בדיקה זו הינה פולשנית, ומטרתה גילוי הצרורות או חסימות בעורקים הכליליים (עורקים המזינים את הלב), זיהוי מיקומן המדויק וכן קבלת מדדים נוספים על תפקוד הלב והמסתמים. תוצאת הצנתור משמשת בידי הרופא/ה כלי לקביעת דרך הטיפול. במהלך הצנתור אפשרויות הטיפול הן אלה: א. צנתור טיפולי במטרה לפתוח חסימות או הצרורות בעורקים הכליליים ולחדש את אספקת הדם. ב. ניתוח מעקפים. ג. טיפול שמרני באמצעות תרופות.

חזרה לחיים פעילים לאחר אוטם שריר הלב

השחרור מבית החולים לאחר אוטם שריר הלב הינו השלב הבא בתהליך ההחלמה. טבעית היא תחושת פחד, עצבנות או רגישות יתר. תגובות אלו נעלמות בדרך כלל עם החזרה ההדרגתית לפעילות. עם השחרור מבית החולים ימליץ הצוות הרפואי במחלקה להשתתף בתוכנית שיקום, תוכנית שתאפשר להתאים את הפעילות לתפקוד הלב תחת השגחה רפואית. ♥ ההנחיות הרשומות מטה הן כלליות ואינן מהוות המלצה אישית. לכל מחלים קצב החלמה אישי, רמת העייפות הינה המדד של כל אחד לשלבי חזרתו לשגרה.

מנוחה ושינה



השינה הינה צורך בסיסי, וחשיבותה עולה במיוחד לאחר מחלת לב (בחומרה בינונית ומעלה). במקרה של קשיים להירדם, אפשר להשתמש בתרופות הרגעה או תרופות שינה, לפי הוראות הרופא.

רחצה



יש להימנע מרחצה במים חמים מאוד, אשר יכולים לגרום להרחבת כלי הדם ובעקבות כך לגרום לירידת לחץ דם ותחושת תשישות. כמו כן, יש להימנע מרחצה במים קרים מאוד, אשר יכולים לגרום להתכווצות כלי הדם. במקרה של הרגשת חולשה יש להתרחץ בישיבה על כיסא.

מאמצים



בשבועות הראשונים יש להימנע מפעילות גופנית הדורשת מאמץ גופני משמעותי. כגון: תיקוני בית, שטיפת רצפה, תליית כביסה, עבודות גינה, הרמת חפצים כבדים. אפשר לעסוק בעבודות בית קלות כגון: שטיפת כלים, בישול קל וקבלת אורחים בודדים.

פעילות גופנית

אפשר להתחיל בהליכה למחרת השחרור מבית החולים. רצוי להתחיל בהליכה מתונה, רבע שעה בבוקר ורבע שעה בערב, ולהאריך את משך ההליכה בהדרגה ע"י הוספת 5 דקות בכל שבוע. לאחר שמגיעים ל-30 דקות פעמיים ביום, אפשר לעבור להליכה של 30-60 דקות פעם ביום, לפחות חמישה ימים בשבוע (התחלת פעילות ברמה גבוהה יותר מותנית בהנחיה אישית בעת השחרור). יש לבצע את ההליכה בתנאי מזג אוויר נוחים ולאחר מנוחה. חשוב להימנע מפעילות גופנית לאחר ארוחה. אם במהלך ההליכה חשים כאב או קוצר נשימה חריג, סחרחורת, דפיקות לב מואצות, יש להתייעץ עם קרדיולוג.



הפסקת עישון



הפסקת עישון חיונית לשמירה על בריאות הלב, ולכן למרות הקושי חשוב לחדול לעשן. הסיכון למוות במטופלים אשר חוזרים לעשן לאחר אוטם שריר הלב הוא גדול ביותר, ולכן יש להפסיק לחלוטין את העישון. גם עישון של סיגריות בודדות ביום הוא מסוכן ויש להפסיקו. ההמלצות הן לשלב את הטיפול התרופתי עם טיפול התנהגותי (בקבוצה או ביעוץ אישי) על מנת להעלות את סיכויי ההצלחה.

מומלץ לפנות לסדנה ייעודית לגמילה מעישון הקיימת במסגרת קופות החולים. יש לבקש הפניה לסדנה מרופא המשפחה. הסדנה כוללת מספר מפגשים עם מומחה וכן שימוש בטיפול תרופתי לגמילה מעישון לפי הצורך.

חזרה לעבודה



הנכם זכאים לחודש ימים חופשת מחלה. מרבית המחלימים חוזרים לעבודתם הרגילה בהדרגה. מומלץ לפנות לרופא תעסוקתי/ קרדיולוג בנוגע לשלבי החזרה.

טיסות וטיולים



חברות הביטוח מאשרות טיסה רק 6 חודשים לאחר אירוע לב. מבחינה רפואית ההתוויה משתנה בהתאם למצב המטופל – בחודש הראשון יש להימנע מטיסה ולאחר מכן, על פי המלצת הרופא המטפל.

פעילות מינית



פעילות מינית הינה בטוחה למרבית המחלימים מאירוע לב. הפעילות כרוכה במאמץ קל עד בינוני, המקביל לעליית 2 קומות ברצף או הליכה של חצי שעה ברצף. אם הנכם מסוגלים לבצע זאת ללא קוצר נשימה או תעוקה, אפשר לשוב לפעילות תוך שבועיים – שלושה ממועד השחרור מבית החולים. חשוב לקיים יחסי מין לאחר מנוחה ולאחר ארוחה דשנה. אין להפסיק ליטול תרופות הניתנות למניעת מחלת לב, על רקע חשש מפני פגיעה בתפקוד המיני. אם יש הפרעה בתפקוד, מומלץ להתייעץ עם הרופא המטפל. מחלימים הסובלים מתעוקה בלתי יציבה, שמשמעותה כאב המופיע במאמץ קל או במנוחה, או הסובלים מכאבים משמעותיים, צריכים לעבור הערכה רפואית והתאמת הטיפול לפני חזרתם לפעילות מינית.

חשוב לזכור - כי השימוש בתרופות מקבוצת התרופות לטיפול בהפרעות זקפה (כמו: ויאגרה, סיאליס ולויטרה), בטוח באופן כללי למחלימים יציבים. לפני השימוש בתרופה יש להתייעץ עם קרדיולוג/ רופא מטפל.

אסור לשלב מתן תרופות מקבוצת הניטראטים (דוגמת: מונוניט, מונוקורד, קורדיל, איזוקט-ארוכי טווח או מתחת ללשון) עם מתן תרופות לטיפול בהפרעות זקפה מסוג ויאגרה, סיאליס ולויטרה עקב הסכנה לירידת לחץ דם משמעותית. באם הנכם נוטלים ניטראטים וסובלים מקשיים בתפקוד המיני, פנו לקבלת מהרופא המטפל או מקרדיולוג.



תזונה

לתזונה ישנה השפעה על בריאות הלב. לארבעה מגורמי הסיכון העיקריים למחלת לב כלילית יש קשר לתזונה: יתר לחץ דם, ערכי שומנים גבוהים בדם, סוכרת והשמנה. מזונות בערך תזונתי גבוה מכילים ויטמינים, מינרלים, סיבים תזונתיים וחומרי תזונה נוספים המסייעים במניעת תחלואה. כדי לקבל מהמזון את המרב מומלץ לאכול:

- ירקות, פירות, דגנים מלאים, קטניות.
- שומנים טובים - שמן זית, שמן קנולה, אגוזים, אבוקדו, טחינה.
- דגים המכילים את חומצת השומן אומגה 3 בכמות של לפחות שתי מנות לשבוע.
- מוצרי חלב דלי שומן.
- אפשר לאכול בשר הודו ועוף בכמות מתונה, ומעט מאוד בשר בקר רזה.
- ביצים - 3 במשך השבוע.
- שתייה קלה: מים; שתייה חמה: תה ירוק.
- קפה: אפשר לשתות 3 כפיות ליום (לא בכוס אחת), מכל סוג.
- להרחיב את השימוש בתבלינים ועשבי תיבול.

להימנע: מאכילת מוצרים המכילים שומן טרנס ושומן צמחי מוקשה (בורקס, קרקר, קרואסון, ג'חנון, צ'יפס וכו').

להימנע משתיית משקאות ממותקים בסוכר, כולל מים בטעמים. להפחית צריכת מלח.

יישום ההמלצות דורש ייעוץ מקצועי (ניתן לפנות לדיאטנית בקהילה).

טיפול תרופתי

קבוצת התרופות הרשומה מטה מסייעת למניעת התקדמות המחלה והופעת אירועי לב חוזרים. יש ליטול את התרופות לפי הוראת הקרדיולוג או הרופא המטפל. רצוי לשאול את הרופא המטפל האם אתם מטופלים בנציג אחד מכל סוגי התרופות הרשומות מטה.

ישנה חשיבות גבוהה לנטילת שילוב של 2 תרופות ("מדללי דם") למניעת הצמדות טסיות. תרופות אלו מונעות היווצרות קריש דם ובכך מונעות חסימה חוזרת של העורק בו ממוקם התומך (הסטנט) שעלולה להוביל לאירוע לבבי.



לאחר אוטם שריר הלב הנכם משתחררים עם התרופות האלה:

- אספירין** : תפקיד התרופה הוא למנוע היצמדות טסיות הדם ומניעת יצירת קריש. **אופן הנטילה**: פעם ביום בבליעה לאחר ארוחה. יש להימנע מנטילת התרופה לפני השינה. בדרך כלל מומלצת נטילה לכל החיים.
- לעיתים נדרש ליטול תרופות נוספות לדילול הדם, כגון נוגדי קרישה במצבים אלו יינתן האספירין לתקופה קצרה בלבד.

תרופה נוספת המונעת היצמדות טסיות:

על פי ההנחיות והשיקול הרפואי תינתן לכם ביחד עם האספירין אחת מ - 3 התרופות הבאות ביחד עם האספירין:

1. **קלופידוגרל** – פלויקס, קלוד
2. **פרסוגרל** – אפיאנט
3. **טיקגראלור** – ברילנטה

אופן הנטילה: פלויקס ואפיאנט ניתנות אחת ליממה, ויש ליטול את התרופה בשילוב עם אספירין בבליעה לאחר ארוחה למשך הזמן שנקבע ע"י הרופא המטפל. ברילנטה ניתנת פעמיים ביום.

חשוב :

- יש להקפיד על נטילת התרופות ואין להפסיקן ללא הוראת הקרדיולוג המטפל.
 - יש לשקול ביצוע ספירת דם חודש לאחר השחרור מבית החולים, בהנחיית הרופא המטפל.
 - במקרה של שתן דמי, צואה דמית או שחורה, פריחה, שינוי בתמונת הדם יש לפנות לרופא המטפל. לעיתים תידרשו לבצע בדיקת תפקודי כליות כעבור 7 – 10 ימים לאחר הצנתור, לפי הנחיות הרופא המטפל.
 - יש לדווח על נטילת התרופה במקרה שנדרשת התערבות חודרנית כגון: בדיקות חודרניות, טיפולי שיניים וכו'.
- בכל מקרה אין להפסיק את נטילת התרופות הנ"ל ללא אישור הקרדיולוג המטפל.

חוסמי ביתא: תפקיד התרופה הוא הורדת דופק, הפחתת עומס העבודה על שריר הלב, איזון לחץ דם ומניעת תעוקת חזה.

אופן הנטילה: פעם עד פעמיים ביום (תלוי בתרופה). במידה והתרופה ניתנת פעם ביום, יש ליטול אותה לאחר ארוחת הבוקר.
(שמות נפוצים: דימיטון, לופרסור, נאובלוק, נורמיטון, קרדילוק וכו').

מעכבי ACE/ARB'S: תפקיד התרופה הוא הפחתת עומס העבודה על שריר הלב, מניעת נזק לרקמת שריר הלב לאחר אוטם, איזון לחץ דם וטיפול באי ספיקת לב.

אופן הנטילה: בין פעם לפעמיים שלוש ביום, תלוי בסוג התרופה (קפוטון, טרייטיס, אינאלדקס, וסקייס, אטקנד, אוקסר, דיובאן)

סטאטינים: תפקיד התרופה הוא הפחתת רמת הכולסטרול בדם (בעיקר הרע), סיוע בהאטת התהליך הטרשתי והקטנת שכיחות אירועי לב עתידיים.

ערך המטרה המומלץ של הכולסטרול "הרע" – LDL הוא מתחת 55 מ"ג לד"ל, ויתכן אף נמוך מכך במצבים מסוימים.

אופן הנטילה: בבליעה פעם ביום לפני השינה.
(סימבסטטין, סימבקור, ליפידל, פרבליפ, ליפיטור, אטורוסטטין, קרסטור, סטאטור).
חשוב להדגיש כי התרופות המומלצות לרוב מבין אלו הינן: אטורבסטטין, ליפיטור, קרסטור במינונים הגבוהים יותר על מנת ולהשיג את האפקט המגן המרבי.

חשוב: יש להימנע משתית מיץ אשכוליות ומיץ פומלות.

♥ בהגיעכם לרופא המשפחה, שוחחו אתו על טיפול תרופתי בשאר גורמי הסיכון למחלת לב,

לדוגמא: עודף שומנים בדם ו/או יתר לחץ דם ו/או סוכרת.
אם הנכם מטופלים בתרופות אלו, המשיכו לקחתן לפי הוראת הרופא המטפל.

תמיכה רגשית



אוסטם שריר הלב אינו אירוע פשוט גם מבחינה רגשית. מדובר בדרך כלל באירוע פתאומי, הדורש טיפול מידי הכולל אשפוז בבית חולים. בעקבות כך חשוב להסתגל לשינוי משמעותי בהרגלי החיים ולהיכנס למשטר של תרופות ומעקב רפואי. אתם וגם הקרובים אליכם עשויים לחוות תחושות של אי-ודאות, חוסר שליטה, שינויים במצב הרוח וחששות מפני העתיד. לרוב מדובר בתגובות נורמטיביות המאפיינות תהליך של הסתגלות לאבחנת המחלה, והן נוטות להצטמצם באופן טבעי כעבור מספר שבועות. לעיתים תחושות אלו אינן חולפות, ואז מומלץ ביותר לפנות לקבלת טיפול רגשי אצל פסיכולוג רפואי או שיקומי מומחה. פסיכולוגים אלו יעזרו לכם להפחית את מידת החרדה ואת עוצמת השינויים במצב רוחכם, אשר משבשים את תפקודכם ופוגעים באיכות חייכם.

בנוסף מומלץ להיעזר בסדנאות תמיכה לחולי לב, המתקיימות במכונים ובמרכזים הרפואיים השונים. חשוב לדעת, שקיימים כיום טיפולים פסיכולוגיים ותרופתיים יעילים ביותר להתמודדות עם מצבים כאלו.

סיוע מהשירות הסוציאלי

ייחודה של העבודה הסוציאלית הוא בהתבוננות הכוללנית על מצב חולי, תמיכה רגשית ובהתערבות המכוונת לסייע למטופל ולבני משפחתו בהתמודדות עם ההשלכות של המצבים הרפואיים:

- סיוע והכוונה בגיוס משאבים אנושיים, חומריים וכלכליים
- סיוע בהתמודדות משפחתית: תיווך לבן הזוג, תיווך לילדים וכו'
- מיצוי זכויות: קצבאות, שיקום מקצועי וכו'
- סיוע בתפקוד החברתי

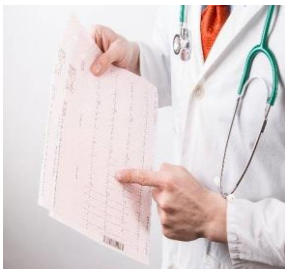
עזרה ראשונה



אם הנכם חשים כאב או לחץ המזכירים את הסימנים אשר הרגשתם לפני הגיעכם לבית החולים, הפסיקו כל פעילות אשר אתם עושים ופנו לעזרה רפואית. אם הכאב לא חלף התקשרו מיידית למוקד החירום של מגן דוד אדום 101 או למוקד החירום הפרטי שאתם קשורים אליו.
בהתאם להנחייתם לשקול נטילת שלושה כדורי אספירין בלעיסה (סה"כ 300 מ"ג).

זכרו: מומלץ לא לבוא לבית החולים ברכב פרטי ובטח שלא לנהוג בעצמכם מהסכנה של אבדן הכרה או החמרה של האירוע. יש להגיע באמבולנס, היות שעלולים להופיע סיבוכים רפואיים. בעת פנייה לבית החולים דאגו להביא תרשים אק"ג,

מעקב רפואי



חשוב מאד להיבדק על ידי קרדיולוג מספר שבועות לאחר השחרור מבית החולים. אפשר להתייעץ עם רופא המשפחה באשר לדרך לעשות זאת. עם השחרור תקבלו את המסמכים האלה: מכתב שחרור, דוח צנתור, דוח אקו ותרשים אק"ג. צלמו את המסמכים ומסרו עותק אחד לרופא המשפחה. עותק אחד יישאר בידכם ועותק שלישי תמסור בהגיעכם לביקורת אצל הקרדיולוג.

שיקום לב



מטופלים לאחר אוטם שריר הלב או צנתור התערבותי (הכנסת תומכן "סטנט" או ניפוח בלון) זכאים להשתתף בתוכנית שיקום לב ללא עלות. התוכנית כוללת פעילות גופנית תחת השגחת רופא ואחות בהתאם לתוכנית אישית, אשר נקבעת על ידי רופא שיקום לב ומומחה ספורט (פיזיולוג של המאמץ). הפעילות מתקיימת פעמיים בשבוע במשך שעה במכוני שיקום הלב הפזורים ברחבי הארץ. התוכנית כוללת יעוץ תזונתי, יעוץ רגשי ומעקב רפואי לחולי לב.
כיום ניתן לבצע גם פעילות של שיקום הלב בקלות מהבית באמצעות שיקום מרחוק. התוכנית מיועדת למשתקמים בדרגת סיכון נמוכה, שעברו הערכה רפואית ואישור רופא קרדיולוג של מכון השיקום.

צוות רב מקצועי בשילוב טכנולוגיה מתקדמת יסייע לכם לבצע שיקום ואימונים מותאמים אישית בביתכם ללא צורך בהגעה לבית החולים. לצורך כך יש להצטייד בטלפון חכם או במחשב לוח (טאבלט). קבלת מידע על תכנית השיקום יש לפנות לצוות המחלקה הקרדיולוגית ו/או לקופה המבטחת.

מפגשי הדרכה



יש חשיבות לקבלת מידע מהצוות הרפואי והסיעודי על הטיפול שקבלתם, על הגורמים למחלה ועל דרכי מניעתה. פנה לצוות לברר היכן וכיצד אפשר לקבל מידע זה.