

## מבנה הלב ופעולתו

הלב הוא איבר חלול שגודלו כגודל האגרוף של בעליו. הוא מצוי מתחת לצלעות במרכז בית החזה, וקצהו התחתון פונה מעט שמאלה. משקלו כ-350 גרם. גודלו מעט גדול מאגרוף היד. דופנות הלב עשויות שריר חזק המסוגל להתכווץ. ללב ארבעה חללים - שניים קטנים הנקראים 'עליות' או 'פרוזדורים' ושניים גדולים הנקראים 'חדרים'. בצידו הימני של הלב עלייה אחת (עלייה ימנית) וחדר אחד (חדר ימין) וביניהם מסתם. כך גם בצידו השמאלי של הלב - עלייה שמאלית וחדר שמאלי וביניהם מסתם. בין החלק הימני לחלק השמאלי מפרידה מחיצה.

## אופן פעולת הלב

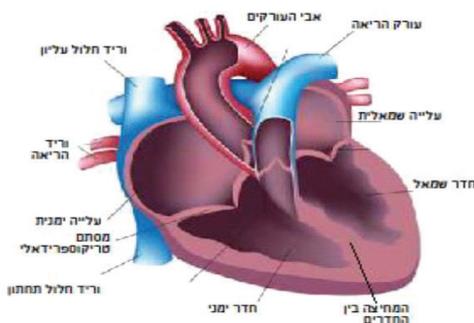
בצד ימין של הלב נמצא הדם ה'משומש' שחזר מהגוף וכעת הוא 'עני' בחמצן. דם זה יוזרם לריאות כדי לחדש את מלאי החמצן שלו. אל הצד השמאלי של הלב מגיע דם מהריאות. דם זה מועשר בחמצן והוא נע מהלב אל כלי הדם הראשי, הנקרא 'אבי העורקים' (האורטה), בחזרה לגוף כדי לספק חמצן ומזון לכל תא ותא בגופנו, וחוזר חלילה כל חיינו.

## כתיבה ועריכה: שרה בן צבי M.Ed, R.N

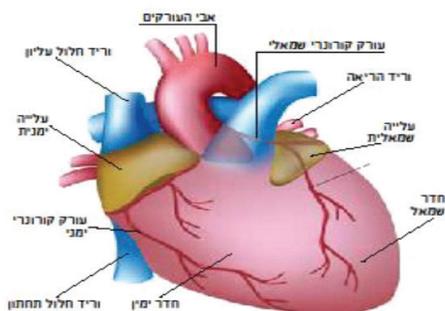


פעילות הלב (הדופק) שאתם שומעים, הן בעצם התכווצות שריר הלב. בכל פעם שהלב מתכווץ הוא מזרים את הדם אל כל איברי הגוף. על קצב פעולתה של משאבת הלב אחראי מוקד חשמלי פנימי הנמצא בעלייה הימנית ושולח בתדירות קבועה אל כל חלקי הלב זרמים חשמליים, הגורמים להתכווצות הלב ופעולתו. גם הלב עצמו זקוק לאספקת דם. כלי הדם המספקים דם ללב עצמו, יוצאים מאבי העורקים ונקראים 'עורקים כלייליים' 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. לפיכך תרשים של הלב וכלי הדם עם מקראה של שמות החלקים השונים ותפקידם:

### המבנה הפנימי



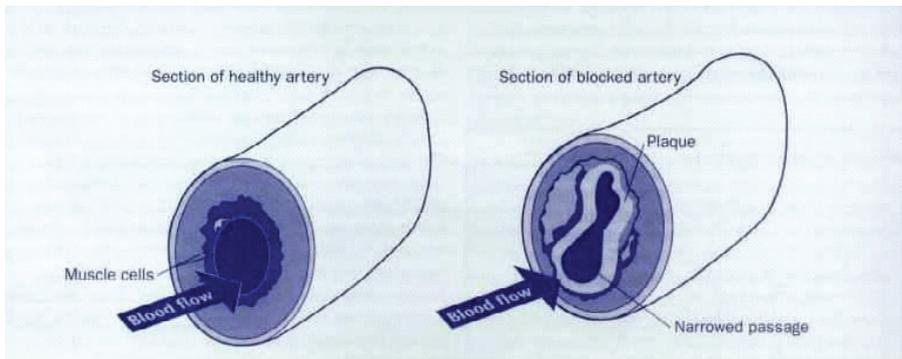
### המבנה החיצוני



## מחלת העורקים הכליליים (הקורונריים)

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

## זרימת דם כלילית:



המקור: Saint Raphael's Cardiac Rehabilitation Program

## התסמינים למחלת העורקים הכליליים:

### • תעוקת חזה

תעוקת חזה - אנגינה פקטוריס. זוהי מחלה אשר באה לידי ביטוי בכאבים 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 מאמץ גופני כמו 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 בתוך כמה 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 היווצרות קרע בשכבה הסיבית המכסה את הרובד הטרשת. הכולסטרול נחשף לזרם הדם, נוצר זרז המפעיל את מנגנוני הקרישה ובעקבות כך נוצר במקום קריש דם הגורם לחסימה פתאומית של העורק.

אוטם שריר הלב הינו מצב של 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. הסימפטום העיקרי 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. סימפטומים אלה אינם קשורים למאמץ ו/או התרגשות ואינם חולפים במנוחה.

אם לא יינתן טיפול מהיר לפתיחת החסימה בעורק, עלולות להיגרם בעיות רפואיות כגון: אי ספיקת לב, הפרעות קצב ולעיתים אף מוות.

אבחון אוטם שריר הלב מתבסס על פי התסמינים, היסטוריה רפואית ומשפחתית, בדיקת אלקטרוקרדיוגרפית (אק"ג), בדיקות דם (אנזים לב כמו טרופונין) וצנתור לב.

## גורמי הסיכון למחלת לב:

גורמי סיכון הם הרגלי חיים ותכונות גוף המגבירים את סיכויי של האדם לפתח מחלת עורקים כליליים ואוטם שריר הלב.

גורמי הסיכון מתחלקים לשתי קבוצות עיקריות:

- גורמים שאינם ניתנים לשליטה.
- גורמים הניתנים לשליטה, בעיקר על ידי שינוי אורח חיים.

## • גורמי סיכון שאינם ניתנים לשליטה:

**גיל:** עלייה בגיל מהווה גורם סיכון למחלה טרשתית, אצל גברים מעל גיל 55 ואצל נשים מעל גיל 65.

**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 גורמי סיכון למחלה אצל בני משפחה (הורים או אחים בגילים 50-60)

מעלה את הסיכון לפתח מחלה טרשתית.

## • גורמי סיכון הניתנים לשליטה:

**יתר לחץ דם** - לחץ דם הוא עוצמת הדחפת אותו כנגד דופנות 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 הקרדיולוג - חיוני לאחר אירוע לב. הטיפול ביתר לחץ דם הוא בעיקר תרופתי אך פעילות גופנית, ירידה במשקל ותזונה דלת מלח משלימות את הטיפול תרופתי. יש לעקוב אחר ערכי לחץ הדם לאחר התחלת הטיפול ולוודא כי אכן 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, דבר הגורם להאצה של התהליך הטרשתי ולפגיעה בדפנות הפנימיות של כלי הדם.

**עישון** - העישון גורם היצרות עורקים, נזק לרקמת האנדותרל (הדופן הפנימית) של כלי הדם. כמו כן העישון גורם לסיכון מוגבר ליצירת תסחיפים ולטרשת עורקים. כ-30% מהתחלואה של מחלות לב מיוחסת לעישון. מתחת לגיל 40 הסיכון להתקף לב גדל פי 5 בקרב מעשנים לעומת לא מעשנים. התקפי לב חוזרים שכיחים יותר בקרב חולי לב שממשיכים לעשן. הפסקת עישון מוחלטת היא חיונית. חשוב להיעזר בסדנאות הגמילה מעישון אשר מוצעות כיום בכל קופות החולים.

**רמת כולסטרול גבוהה בדם** - הכולסטרול הוא חומר שומני חיוני לגופנו ותפקידו רבים. רמה גבוהה של כולסטרול בדם גורמת להצטברות שומנים בדופנות העורקים והיצריות בכלי הדם בלב, במוח ובכלי דם אחרים בגוף. הטיפול בשומני הוא תרופתי כאשר שינוי 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 והיראות. מטופלים לאחר אוטם אשר מקפידים על פעילות גופנית מפחיתים את הסיכון העתידי לאירוע לב נוסף ואף מאריכים את חייהם.

קיים קשר מובהק בין פעילות גופנית מסודרת לשיפור יכולת התפקוד הגופני וסיכון לאירועים עתידיים. פעילות גופנית מפחיתה לחץ דם, משפרת סבילות לסוכרים, מעלה 'שומן טוב', מפחיתה טריגליצרידים, מורידה את פעילות טסיות הדם, משפרת את איכות החיים, מפחיתה חרדות ופחדים.

**מתח וחרדה** - רמות גבוהות של מתח, כעס ועוינות מעלות את קצב הלב ולחץ הדם.

**זכור!** ככל שיש לאדם יותר גורמי סיכון 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 באורח החיים וכן במרבית הטיפול 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.

בדיקה זו הינה פולשנית, מטרתה גילוי היצריות או חסימות בעורקים הכליליים (העורקים המזינים את הלב), מיקומן המדויק וכן קבלת מדדים נוספים לגבי תפקוד הלב והמסתמים. תוצאת הצנתור משמשת בידי הרופא כלי לקביעת דרך הטיפול.

## אפשרויות הטיפול הינן:

- א. צנתור טיפולי שמטרתו לפתוח חסימות או היצריות בעורקים הכליליים וחיידוש אספקת הדם.
- ב. ניתוח מעקפים.
- ג. טיפול שמרני באמצעות תרופות.

## חזרה לחיים פעילים לאחר אוטם שריר הלב

השחרור מבית החולים לאחר אוטם שריר הלב הוא השלב הבא בתהליך ההחלמה. טבעי כי תחוש מפחד או רגיש יותר מהרגיל. תגובות אלו נעלמות בדרך כלל עם החזרה ההדרגתית לפעילות. יומלץ לך על ידי הצוות הרפואי במחלקה להשתתף בתוכנית שיקום עם שחרורך מבית החולים. תוכנית זו תאפשר לך להתאים את פעולותיך לתפקוד ליבך תחת השגחה רפואית. ההנחיות הרשומות מטה הן כלליות ואינן מהוות המלצה אישית. לכל מחלים ומחלים קצב החלמה אישי. רמת העייפות הינה המדד של כל אחד לשלבי חזרתו לשגרה.

### • פעילות גופנית

ניתן להתחיל בהליכה למוחרת השחרור מבית החולים. רצוי להתחיל בהליכה מתונה, רבע שעה בבוקר ורבע שעה בערב, ולהאריך את משך ההליכה בהדרגה בהוספת 5 דקות בכל שבוע. לאחר הגיעך ל- 30 דקות פעמיים ביום, ניתן 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 אתה חש כאב או קוצר נשימה חריג, סחרחורת, דפיקות לב מואצות - יש להתייעץ עם קרדיולוג.

- **מנוחה ושינה**

השינה הינה צורך בסיסי, וחשיבותה עולה במיוחד לאחר מחלת לב (בחומרה בינונית ומעלה). אם אתה מתקשה להירדם, ניתן להשתמש בתרופות הרגעה או תרופות שינה לפי הוראת רופא.

- **רחצה**

יש להימנע מרחצה במים חמים מאוד, אשר יכולים לגרום להרחבת כלי הדם ולירידת לחץ דם ולתחושת תשישות. כמו כן, יש להימנע מרחצה במים קרים מאוד אשר יכולים לגרום להתכווצות כלי הדם. אם הינך מרגיש חולשה, התרחץ בישיבה על כיסא.

- **הפסקת עישון**

חשוב לחדול לעשן. אנו יודעים כי זה קשה אך הדבר חיוני לליבך. הסיכון למוות במטופלים אשר חוזרים לעשן לאחר אוטם שריר הלב הוא גדול ביותר ולכן יש להפסיק לחלוטין לעשן. גם עישון של סיגריות בודדות ביום הוא מסוכן ויש להפסיקו.

ההמלצות הן לשלב את הטיפול התרופתי עם טיפול התנהגותי (בקבוצה או ביעוץ אישי) כדי להעלות את סיכויי ההצלחה.

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

- **מאמצים**

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

- **חזרה לעבודה**

הינך זכאי לחודש ימים חופשת מחלה. מרבית המחלימים חוזרים לעבודתם הרגילה בהדרגה. מומלץ לפנות לרופא תעסוקתי/קרדיולוג באשר לשלבי החזרה.

- **נהיגה וטיולים**

יש להימנע מנהיגה למשך שבועיים-שלושה לאחר השחרור מבית החולים. חשוב להימנע מנהיגה בשעות העומס למשך זמן ממושך וכן בתנאי מזג אוויר גרועים. לאחר אוטם שריר הלב קיימות הגבלות בביטוח הרפואי עבור נסיעה לחו"ל למשך עד חצי שנה (יש לברר זאת עם סוכן הביטוח).

- **פעילות מינית**

פעילות מינית היא בטוחה למרבית המחלימים מאירוע לב. הפעילות כרוכה במאמץ קל עד בינוני,

המקביל לעליית 2 קומות ברצף או הליכה של חצי שעה ברצף. אם הינך מסוגל לבצע זאת ללא קוצר נשימה או תעוקה, ניתן לשוב לפעילות תוך שבועיים-שלושה ממועד השחרור מבית החולים. חשוב לקיים יחסי מין לאחר מנוחה ולא לאחר 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 שיחזרו לפעילות מינית.

**חשוב לזכור:** השימוש בתרופות מקבוצת התרופות לטיפול בהפרעות זקפה (כמו: יאגרה, סיאליס ולויטרה), בטוח באופן כללי למחלימים יציבים.

לפני השימוש בתרופה יש להתייעץ עם קרדיוולוג / רופא מטפל. **אסור** לשלב מתן תרופות מסוג ניטרטים (ארוכי טווח או מתחת ללשון) עם מתן תרופות לטיפול בהפרעות זקפה מסוג יאגרה, סיאליס או לויטרה, עקב הסכנה לירידת לחץ דם משמעותית. אם הינך נוטל ניטרטים וסובל מקשיים בתפקוד, פנה לקבלת ייעוץ מקרדיוולוג.

## • תזונה

לתזונה ישנה השפעה על בריאות הלב. תזונה בריאה מסייעת בשמירה על תקינות כלי הדם. מזונות העשירים בערך תזונתי מכילים ויטמינים, מינרלים, סיבים תזונתיים וחומרי תזונה נוספים המסייעים במניעת תחלואה.

## כדי לקבל מהמזון את כל המרב מומלץ לאכול:

- ירקות, פירות, מוצרי דגנים מלאים, קטניות.
- מקור לשומנים טובים - שמן זית, שמן קנולה, אגוזים, אבוקדו, טחינה.
- דגים המכילים את חומצת השומן אומגה 3 בכמות של לפחות שתי מנות לשבוע.
- כמות מתונה של מוצרי חלב המכילים עד 5% שומן. יש להימנע מאכילת מוצרי חלב עתירי שומן ומלח.
- ניתן לאכול כמה פעמים בשבוע (לא כל יום) מנות קטנות של עוף ללא עור ובשר הודו.
- מומלץ להימנע מאכילת בשר בקר ובעיקר מאכילת בשרים שמנים, נקניקים ומוצרי בשר מעובדים.
- אפשר לצרוך עד ביצה אחת ביום. חולי סוכרת או בעלי פרופיל שומנים לא מאוזן עד 4 פעמים בשבוע.
- שתייה קלה: מים, שתייה חמה: תה ירוק (למעט הנוטלים קומדין).
- ניתן לשתות 3 כפיות קפה ליום (לא בכוס אחת), מכל סוג.
- כדאי להרחיב את השימוש בתבלינים ועשבי תיבול שאינם מכילים נתרן. מומלץ לתבל את המזון בסומאק.
- אנשים הרגילים בשתיית אלכוהול יכולים לשתות כמות מוגבלת של מנה ליום: כוס יין / כוסית

- משקה חריף / בקבוק קטן של בירה לבנה, עם הארוחה בהפרדה מתרופות.
- מומלץ:
- להימנע מאכילת מוצרים המכילים שומן טרנס ושומן צמחי מוקשה (בורקס, קרקר, קרואסון, ג'חנון, צ'יפס וכדומה).
- להימנע משתיית משקאות ממותקים בסוכר.
- להפחית צריכת מלח (נתרן).

### מומלץ:

- להימנע מאכילת מוצרים המכילים שומן טרנס ושומן צמחי מוקשה (בורקס, קרקר, קרואסון, ג'חנון, צ'יפס וכדומה).
  - להימנע משתיית משקאות ממותקים בסוכר.
  - להפחית צריכת מלח (נתרן).
- ישום ההמלצות דורש ייעוץ מקצועי (ניתן לפנות לדיאטנית בקופה המבטחת).**

## 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 אם הינך מטופל בנציג אחד מכל סוגי התרופות הרשומות מטה.

היות שהושתל בליבך תומך (סטנט), ישנה חשיבות גבוהה לנטילת שילוב של 2 תרופות למניעת היצמדות טסיות (מדללי דם) - מניעת היווצרות קריש דם ובכך מניעה של חסימה חוזרת של הסטנט / תומך ואירוע לבבי.

### לאחר אוטם שריר הלב הינך משתחרר עם התרופות הבאות:

#### • אספירין:

**תפקיד התרופה:** למנוע היצמדות טסיות הדם לקריש.

**אופן נטילה:** פעם ביום בבליעה לאחר ארוחה. יש להימנע מנטילת התרופה לפני השינה. מומלצת נטילה לכל החיים.

#### תרופה נוספת המונעת היצמדות טסיות:

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

1. קלופידוגרל - פלויקס, קלוד
2. פרסוגרל - אפייאנט
3. טיקגלורל - ברילנטה

**אופן נטילה:** פלויקס ואפייאנט ניתנות אחת ליממה ויש ליטול בשילוב עם אספירין בבליעה לאחר הארוחה, למשך הזמן שנקבע על ידי הרופא המטפל. ברילנטה ניתנת פעמיים ביום.

### חשוב:

- יש להקפיד על נטילת התרופה ואין להפסיקה 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 תידרש לבצע בדיקת תפקודי כליות כעבור 7-10 ימים מהצנתור לפי הנחיות הרופא המטפל.
- יש לדווח על נטילת התרופה אם נדרשת התערבות חודרנית כגון: בדיקות חודרניות, טיפולי שיניים וכדומה.

**בכל מקרה אין להפסיק את נטילת התרופות הנ"ל ללא אישור הקרדיולוג המטפל.**

### • חוסמי ביתא:

- **תפקיד התרופה:** הורדת דופק, הפחתת עומס העבודה על שריר הלב, איזון לחץ דם ומניעת תעוקת חזה.
- **אופן נטילה:** פעם עד פעמיים ביום (תלוי בתרופה). אם התרופה ניתנת פעם ביום, יש ליטול אותה לאחר ארוחת הבוקר. (דימיטון, לופרסור, נאובלוק, נורמיטן, קרדילוק וכדומה).

### • מעכבי ACE/ARB'S:

- **תפקיד התרופה:** הפחתת עומס העבודה על שריר הלב, איזון לחץ דם וטיפול באי ספיקת לב.
- **אופן נטילה:** אם ההוראה היא לנטילה פעם ביום, יש ליטול לפני השינה. (קפוטן, טרייטיס, אנלדקס, וסקייס, אטקנד, אוקסר, דיובאן).

### • סטטינים:

- **תפקיד התרופה:** הפחתת רמת הכולסטרול בדם. סיוע בהאטת התהליך הטרשתי והקטנת שכיחות אירועי לב עתידיים.
- ערך המטרה המומלץ של הכולסטרול 'הרע' - LDL - הוא 50 מ"ג לד"ל.
- **אופן נטילה:** בבליעה פעם ביום לפני השינה. (שמות מסחריים: סימבסטטין, סימבקור, ליפידל, פרבליפ, ליפיטור, אטורוסטטין, קרסטור, סטאטור).
- **חשוב: יש להימנע מנטילת התרופה עם מיץ אשכוליות.**

- בהגיעך לרופא המשפחה, שוחח איתו על טיפול תרופתי בשאר גורמי הסיכון למחלת לב, לדוגמה: עודף שומנים בדם או יתר לחץ דם או סוכרת. אם הינך מטופל בתרופות אלו, המשיך לקחתן לפי הוראת הרופא המטפל.

## עזרה ראשונה

אם הינך חש כאב או לחץ המזכירים את הסימנים אשר הרגשת לפני הגיעך לבית החולים, שב או שכב 5-10 דקות. אם הכאב לא חלף התקשר מייד למוקד החירום של מגן דוד אדום 101 או

למוקד הפרטי שאליו אתה קשור, ובהתאם להנחיותם לשקול נטילת שלושה כדורי אספירין בלעיסה (סה"כ 300 מ"ג).

זכור: מומלץ לא לבוא לבית החולים ברכב פרטי אלא באמבולנס, היות שעלולים להופיע סיבוכים רפואיים. בעת פנייה לבית החולים דאג להביא תרשים אק"ג אחרון, רשימת תרופות וסיכום מחלה.

## מעקב רפואי

חשוב מאוד להיבדק על ידי קרדיולוג שבועות אחדים לאחר השחרור מבית החולים. ניתן להתייעץ עם רופא המשפחה באשר לדרך לעשות זאת. עם שחרורך תקבל את המסמכים הבאים: מכתב שחרור, דו"ח צנתור, דו"ח אקו ותרשים אק"ג. צלם ומסור עותק אחד לרופא המשפחה, עותק אחד ישאר בידך ועותק שלישי מסור בעת הגיעך 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 לכשעה במכוני שיקום הלב הפזורים ברחבי הארץ. התוכנית כוללת ייעוץ תזונתי לחולי לב ומעקב רפואי. לקבלת מידע על תוכנית השיקום יש לפנות לצוות המחלקה הקרדיולוגית או לקופה המבטחת.

## מפגשי הדרכה

יש חשיבות לקבלת מידע מהצוות הרפואי או הסייעודי על הטיפול שעברת, הגורמים למחלה ודרכי מניעה. פנה לצוות לברר היכן וכיצד ניתן לקבל מידע זה.



לתיאום תורים: 03-5771188

לברורים בנושא מתן התחייבות מקופ"ח, ניתן לפנות ליחידת הגביה: 03-5771171