



إرشاد فردي بعد عملية قسطرة مخططة

كتابة: سارة بن تسفي, M.Ed, R.N. ، مركز القلب، شيبا

2021

♥ النصائح التالية عامة، لكن هناك فروق بين كل مريض وآخر، درجة التعب والارهاق هما المقياس الوحيد الذي يقرر عودة المريض الى حياته وعاداته السابقة.

ملاحظة: النصائح موجهة بصيغة المذكر، لكنها ملائمة للرجال والنساء على حد سواء.

مبنى القلب ووظيفته

القلب هو عضو مجوف بحجم قبضة صاحبه او أكبر قليلا. موجود تحت الأضلاع في وسط الصدر، والجزء الاسفل منه يتجه الى اليسار. يزن حوالي 350 غراما. جدران القلب عبارة عن ضلالت قوية قادرة على الانقباض بقوة. للقلب أربعة تجاويف عبارة عن غرف—غرفتين صغيرتين الأذنين وغرفتين كبيرتين هما البطينين. على الجانب الأيمن من القلب أذين وبطين ويوجد بينهما صمام. وفي الجانب الأيسر من القلب – أذين وبطين وبينهما صمام. ويفصل بين الجزء اليمين واليسار حاجز.

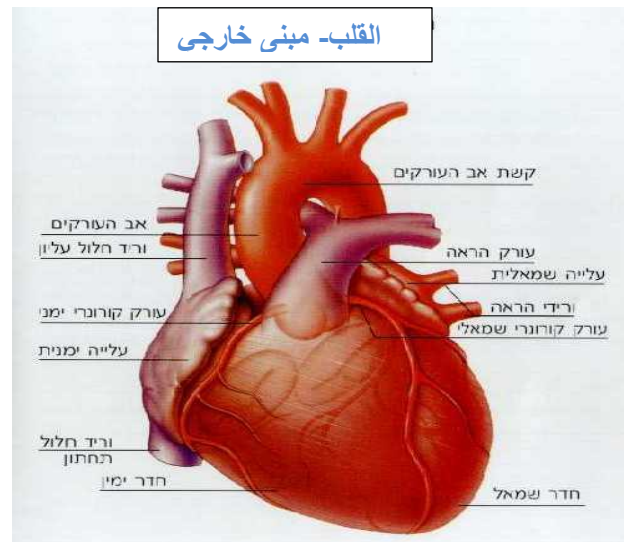
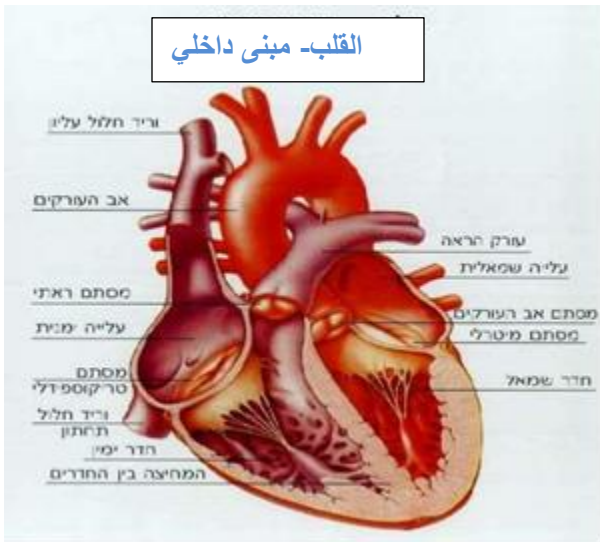
كيف يعمل القلب:

على الجانب الأيمن من القلب يوجد الدم العائد من الجسم (النفايات)، وهو "الفقر بالأكسجين". يتدفق هذا الدم من القلب إلى الرئتين لتجديد الأكسجين. وفي الجانب الأيسر من القلب يستقبل الدم القادم من الرئتين. هذا الدم "الغني" بالأكسجين، وينتقل من القلب إلى الأوعية الدموية الرئيسية التي تتفرع من الشريان الأورطي (الأبهر)، والذي يقوم بتوصيل الأكسجين والمواد الغذائية إلى كل خلية في الجسم. تشكل العضلة القلبية النسيج الوظيفي الفعال في القلب، حيث يؤمن تقلصها انتقال الدم وضخه من القلب إلى باقي الأعضاء مما يجعل القلب محطة الضخ الرئيسية للدم إلى جميع الأعضاء لتزويدها بالدم المحمل بالأكسجين القادم من الرئتين، من ثم يقوم القلب بضخ الدم القادم من الأعضاء والمحمل بثاني اكسيد الكربون الى الرئتين لتتقيته وتحمله من جديد بالاكسجين. ولا ينحصر عمل القلب بنقل الدم الاكسجين فقط، وإنما يحمل أيضا مواد غذائية، ومواد واقية للجسم، ويعمل القلب على توصيلها جميعا إلى كل خلية وخلية من خلايا الجسم لكي تقوم بوظيفتها.

حتى القلب نفسه يحتاج إلى إمدادات الدم. وتقوم الأوعية الدموية بتزود الدم إلى القلب نفسه. الشرايين التي تزود القلب بالدم تخرج من الشريان الرئيسي الأورطي وتسمى الشرايين التاجية. هناك ثلاثة شرايين رئيسية صغيرة ومتفرعة وتشكل شبكة واسعة من الشعيرات الدموية داخل عضلة القلب.

تضييق الشريان التاجي أو انغلاقه، يؤثر على إمدادات الدم والأكسجين إلى عضلة القلب.

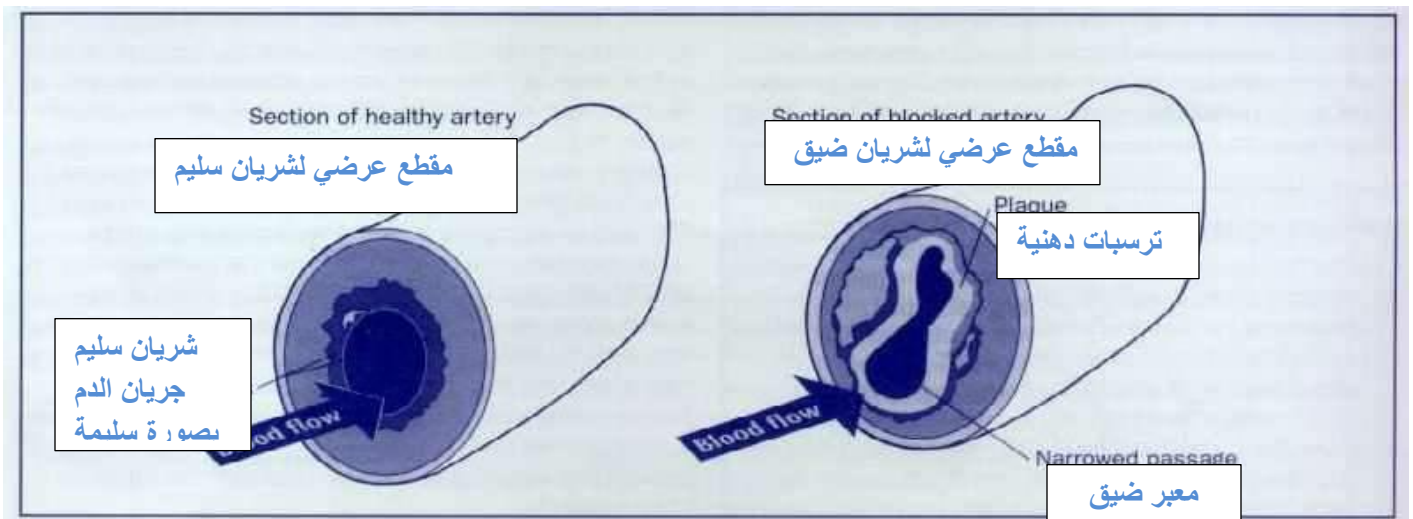
هذا هو مخطط من القلب والأوعية الدموية مع قائمة بأسماء الاقسام المختلفة ووظائفهم.



مرض الشريان التاجي:

يحصل مرض الشريان التاجي بسبب تصلب الشرايين. وذلك بسبب تراكم الدهون لفترة طويلة في الجدار الداخلي للأوعية الدموية بشكل عام وبشكل خاص في الشريان التاجي. هذا ويمكن أن يحدث في أي شريان في الجسم ولكن الشرايين التاجية هي الأكثر عرضة للمعاناة من هذا المرض بوجه خاص.

الدهنيات تترسب تدريجياً على مدى سنوات عديدة. وتبدأ هذه العملية عادة في سن مبكرة، ولكن معدل ترسب الدهون يختلف من شخص لآخر وتتسارع هذه العملية في الأشخاص الذين لديهم عوامل الخطر لمرض القلب وتدفق الدم بشكل عام.



המקור: Saint Raphael's Cardiac Rehabilitation Program המקור: Saint Raphael's Cardiac
Rehabilitation Program

أعراض مرض الشريان التاجي

الذبحة الصدرية:

الذبحة الصدرية: مرض يتجلى بالألم في الصدر وعدم الراحة أثناء التمارين أو الجهد. تحدث الذبحة الصدرية عندما تكون الشرايين التاجية غير قادرة على توفير الدم الغني بالأكسجين في الكميات المطلوبة من قبل عضلة القلب. وخلال القيام بالمجهود البدني مثل الركض وصعود السلم، وبعد وجبة ثقيلة أو أوقات الشدة والعصبية، تتسارع دقات القلب بشكل سريع، ويحتاج إلى المزيد من الأكسجين، أي المزيد من تدفق الدم إلى الشرايين التاجية. وفي الوقت الذي لا تستطيع فيه توفير الكمية المطلوبة من الدم تظهر الذبحة الصدرية. عند انتهاء الجهد، يبطئ القلب من عمله وتمر العلامات في بضع دقائق. كلما يشتد ويتطور تصلب الشرايين عند الإنسان، يتطور لديه المرض تدريجياً، وتظهر الآلام في الصدر عند بذل القليل من الجهد وأحياناً حتى في وقت الراحة، وهذا ما يسمى الذبحة الصدرية غير المستقرة.

الجلطة القلبية

تحدث الجلطة القلبية في معظم الحالات بسبب مرض في الأوعية الدموية التاجية. ويكون ذلك بعد حدوث تمزق في طبقة الالياف التي تغطي طبقة البلاك. الكولسترول يتعرض لمجرى الدم، وهكذا يخلق المحفز لآليات التخثر وتجلط الدم، وبعد ذلك يحدث التجلط في المكان مما يسبب انسداد مفاجئ في الشريان. الجلطة القلبية هي حالة يكون فيها انسداد أو متاعب ومشاكل حادة ومفاجئة في الشرايين التاجية (الإكليلية) بسبب تجلط الدم. يعاني قسم من العضلة القلبية التي تتلقى الدم من الشريان المصاب من نقص الأكسجين في هذا الجزء، فتفقد قدرتها على المشاركة في عمل القلب. العارض الرئيسي لحدوث الجلطة القلبية هو ألم شديد أو ضغط طويل الأمد في وسط الصدر، يشع في بعض الأحيان إلى أعضاء أخرى مثل الذراعين والظهر والفكين والكتفين والرقبة. يرافق الألم في بعض الأحيان بعض الغثيان، التعرق أو صعوبة في التنفس. ليست هنالك علاقة بين هذه الأعراض وحدث الجهد أو الإثارة ولا تختفي بواسطة الاستراحة. إذا لم يعط العلاج الفوري لإزالة الانسداد في الشرايين، قد يسبب هذا الأمر إلى مضاعفات صحية للقلب مثل فشل القلب، وعدم انتظام ضرباته ويحصل أحياناً الموت السريع. ويستند تشخيص الجلطة القلبية على: الأعراض، وفحص تخطيط القلب الكهربائي (ECG)، واختبارات الدم (الانزيمات. بروتينات القلب التي تفرز خلال حدوث الجلطة القلبية، مثال ذلك CPK و Troponin) وتصوير الأوعية للقلب

طرق العلاج:

في معظم حالات الذبحة الصدرية الغير المستقرة أو الجلطة القلبية، نحتاج إلى إجراء قسطرة الأوعية التاجية. نقوم باستعمال هذا الاختبار، بواسطة الانحدار والدخول إلى الشرايين، والهدف منها الكشف عن انسداد في الشرايين التاجية (الشرايين التي تغذي القلب)، تحديد مكان الانسداد، والحصول على معلومات إضافية تتعلق بوظيفة القلب والصمامات. تستعمل هذه العلاجات المستخدمة من قبل الطبيب لتحديد أداة التعامل والعلاج المناسب للمشكلة الموجودة. خيارات العلاج هي: أ. القسطرة العلاجية لفتح الانسدادات في الشرايين التاجية أو فتح الشرايين المغلقة، وتجديد إمداداتهم بالدم. ب.



جراحة لتغيير الشرايين التاجية. ج. علاج وقائي / دوائي.

إذا كنت قد مررت بعملية قسطرة الأوعية التاجية، هذا يعني أن الأوعية الدموية كانت متصلبة بشكل ملحوظ. لكن لا يمكن التغلب على مرض تصلب الشرايين فقط عن طريق القسطرة العلاجية. وهناك أهمية قصوى لبذل كل جهد ممكن لعرقلة تقدم المرض إلى شرايين إضافية أو ذات الشريان التي تم العلاج فيها سابقا. العلاج الاساسي لمرض تصلب الشرايين هو: اتزان كل عوامل الخطر بأفضل طريقة ممكنة.

عوامل الخطر الأمراض القلب

عوامل الخطر هي أسلوب الحياة والعادات وخصائص الجسم التي تزيد من فرص إصابة الشخص بأمراض الشريان التاجي، والجلطة القلبية. ويمكن تقسيم عوامل الخطر إلى مجموعتين رئيسيتين: عوامل لا يمكن السيطرة عليها، وعوامل من الممكن التحكم فيها بواسطة تغيير أنماط الحياة.

عوامل الخطر التي لا يمكن السيطرة عليها:

- ♥ السن: التقدم في العمر هو عامل خطر لمرض تصلب الشرايين، خاصة للرجال فوق 55 والنساء فوق سن ال 65.
- ♥ الجنس: النساء هن أقل عرضة للإصابة بمرض تصلب الشرايين، وربما يرجع ذلك إلى تأثير وقائي من الاستروجين، ولكن هذه الفجوة تتغير بعد انقطاع الطمث.
- ♥ الوراثة: هناك علاقة كبيرة بين ظهور امراض القلب بين أفراد الأسرة: مثال الأباء أو الأشقاء الذين تتراوح أعمارهم بين 50-60، ووجود مرض تصلب الشرايين يزيد من خطر الإصابة بينهم .

عوامل الخطر التي يمكن السيطرة عليها:

♥ ارتفاع ضغط الدم

ضغط الدم هذا الذي تدفعه قوة الدم باتجاه معاكس لجدران الأوعية الدموية. ارتفاع ضغط الدم يؤثر على الجدران الداخلية للشرايين التي تزود الدم إلى القلب والأعضاء الأخرى الامر الذي يعيق عمل القلب. مراقبة جيدة لضغط الدم وإبقائه في القيم المطلوبة التي يحددها الطبيب المعالج وطبيب القلب ضرورية لحسن سير العمل في الأوعية الدموية وعضلة القلب. ارتفاع ضغط الدم هو السبب الرئيسي للسكتة الدماغية. علاج ارتفاع ضغط الدم هي أساسا بواسطة العلاج الدوائي ولكن النشاط البدني، وتخفيف الوزن واتباع نظام غذائي قليل الملح تكمل هذا العلاج ويمكن أن يساعد كثيرا في موازنة ضغط الدم. يجب متابعة ضغط الدم بعد بدء العلاج والتأكد من أنه متوازن وفقا للأهداف التي حددها الأطباء. ومن المستحسن إعداد جدول للمتابعة وعرضه على الطبيب.

♥ السكري

مرض السكري هو عامل خطر مهم جداً لأمراض الأوعية الدموية التاجية. لمرضى السكري يوجد مشكلة في إنتاج الأنسولين، أو استخدامه، من أجل تحليل السكر وتخفيفه من الدم. ونتيجة لذلك، ترتفع نسبة السكر في الدم بشكل ملحوظ، مما يؤدي إلى تسريع عملية البلاك وتلف الجدران الداخلية للأوعية الدموية.

♥ التدخين:

التدخين يسبب ضيق الشرايين، وتلف الأنسجة الداخلية البطانية (البطانة الداخلية) في الأوعية الدموية. مما يسبب زيادة خطر وجود الانغلاق، ان التدخين يسرع تصلب الشرايين في حوالي 30٪ من أمراض القلب. وتحت جيل 40 هنالك خطر الإصابة بالنوبات القلبية بنسبة أكبر حوالي 5 أضعاف لدى المدخنين مقارنة بغير المدخنين. تكرر النوبات القلبية، تكون أكثر شيوعاً لدى مرضى القلب الذين يستمرون في التدخين. الإقلاع عن التدخين أمر ضروري للغاية. ومن المهم استخدام ورش وجلسات عمل للإقلاع عن التدخين التي يتم تقديمها اليوم من قبل جميع صناديق المرضى.

♥ مستوى الكوليسترول في الدم:

الكوليسترول هو في الأساس مادة دهنية لها أهميتها وله العديد من الوظائف في أجسامنا. مستويات عالية من الكوليسترول في الدم تسبب تراكم الدهون في جدران الشرايين وتصلب الأوعية الدموية الموجودة في القلب والدماغ وأوعية دموية أخرى في الجسم. يتوجب علاج الكوليسترول العالي في الدم بواسطة الدواء والحمية المناسبة التي تساعد في نجاح العلاج.

♥ زيادة الوزن:

زيادة الوزن والسمنة هي عوامل خطر رئيسية لمرض تصلب الشرايين. وهنالك صلة واضحة وقوية بين البدانة وتطور مرض السكري، وارتفاع الدهون في الدم وضغط الدم، كل هذه الظروف تزيد من خطر الإصابة بأمراض تصلب الشرايين أو تسريع تطور تصلب الشرايين لدى المرضى الذين شخص لديهم مرض تصلب الشرايين.. هناك أهمية خاصة لوجود سمنة البطن (البطن مرتفع)، ذلك لأن بطانة الدهون في البطن تعمل على إطلاق المواد الضارة. وبالتالي، فمن المهم محاولة الحد من هذه السمنة واتساع البطن بالتعاون مع اختصاصي التغذية. كذلك القيام بتغيير حتى لو كان بسيطاً هو أمر هام جداً.

♥ الخمول وقلة النشاط الجسماني:

قلة النشاط البدني المنتظم يقلل من كفاءة القلب والريثتين. في حين أن النشاط الجسماني يخفف من خطر الإصابة بالنوبات القلبية خاصة للمرضى الذين حصل لديهم نوبة قلبية وفي التالي إطالة حياتهم في المستقبل. وهناك علاقة واضحة بين النشاط البدني المنتظم وتحسين قدرات الأداء البدني وتخفيف المشاكل الجسمية المستقبلية. النشاط الجسماني يقلل من ضغط الدم، ويحسن القدرة على استعمال

السكريات، ويؤدي الى حصول ارتفاع "الدهون الجيدة"، ويقلل من الدهون الثلاثية، ويقلل من نشاط الصفائح الدموية، ويحسن نوعية الحياة، ويقلل من القلق والخوف.

♥ التوتر والقلق:

مستويات عالية من التوتر والغضب والعداء تزيد من معدل ضربات القلب وضغط الدم.

تذكر! كلما وجد لدى الشخص الكثير من عوامل الخطر الغير متوازنة للقيم المستهدفة المحددة من قبل الطاقم الطبي، يزداد خطر الإصابة بالنوبات القلبية في المستقبل. هنالك امكانية العلاج لمعظم عوامل الخطر على نحو فعال اليوم، ومن المهم التواصل للمتابعة والمراقبة. يجب أن نتمسك بتغيير نمط الحياة والعلاج بالعقاقير مدى الحياة!
لا تتوقف عن العلاج دون توجيه من الأطباء.

العودة إلى الحياة النشطة بعد حدوث النوبة القلبية:

الخروج من المستشفى بعد حدوث النوبة القلبية هو الخطوة التالية في عملية الشفاء. من الطبيعي ان يشعر مريض القلب بالخوف أو ان يكون حساسا أكثر من المعتاد. لكن بصورة عادية تختفي ردود الفعل هذه مع العودة التدريجية لممارسة الحياة الطبيعية. عادة يطلب الطاقم الطبي في القسم من المريض المشاركة في برنامج إعادة التأهيل من اجل تحريره من المستشفى. هذا البرنامج يساعد في تعديل وارجاع نشاطه لوظيفة القلب تحت مراقبة الطاقم الطبي

♥ نذكر ان المبادئ التوجيهية هي عامة ولا تشكل توصية شخصية، وتساعد كل شخص تعافى من المرض ان يحافظ على صحته بصورة شخصية. مقياس التعب في كل مرحلة يعبر عن مستوى العودة الى الوضع الطبيعي. وصيغة الكلام موجّه للمريض الذي تم تسريحه من المستشفى بعد النوبة القلبية.

الراحة والنوم

في الأيام ما قبل او بعد القسطة، كرّس وقتا كافيا للراحة.



الاستحمام

يجب الامتناع من الاستحمام بمياه ساخنة جدا، فهي توسّع الأوعية الدموية، وربما تسبّب انخفاض ضغط الدم وشعور بالغثيان. مهم جدا ان تغسل مكان القسطة بدون فرك.



בذل جهد

خلال الأسبوع الأول بعد القسطرة، يجب الامتناع عن النشاطات الجسدية التي تحتاج الى بذل مجهود كبير وبعد هذه الفترة يمكنك العودة للأنشطة الطبيعية.



النشاط الجسدي

يمكنك البدء بالمشي خلال يومين او ثلاثة بعد الخروج من المشفى. في حالة عدم اعتيادك على ممارسة النشاط الجسدي، حاول البدء بالمشي يوميا لمدة ربع ساعة صباحا وربع ساعة مساء. حاول رفع الوتيرة تدريجيا. من المفضل المشي نصف ساعة في أغلب ايام الأسبوع.



الإقلاع عن التدخين

من المهم جدا التوقف عن التدخين، نحن نعلم أن هذا الامر صعب لكنه ضروري لصحة قلبك . ويوجد خطر كبير يهدد بوفاة المريض بين المرضى الذين عادوا للتدخين بعد النوبة القلبية، لهذا يجب التوقف عن التدخين بصورة تامة وقطعية. التدخين حتى بضعة سجائر في اليوم أمر خطير ويجب التوقف عنه. ولنجاح هذا الامر نوصي بالجمع بين استعمال الدواء مع العلاج السلوكي (الارشاد مع مجموعة أو الإرشاد الفردي) وذلك لزيادة فرص النجاح. ومن المستحسن الاتصال والتوجه الى ورشة عمل للإقلاع عن التدخين الموجودة في إطار صناديق المرضى.

يجب التوجه للطبيب المعالج كي يوجهك الى ورشة العمل، التي تتضمن عددا من الاجتماعات مع الخبراء واستخدام دواء الإقلاع عن التدخين حسب الحاجة.



العودة الى العمل



إذا كنت من موظفي المؤسسات والمكاتب، فلدك عطلة حتى أسبوع كامل، اما إذا كنت تعمل عملا يدويا ويحتاج جهدا جسديا، فالأفضل ان تعود الى عملك بعد أسبوعين.

السواقة والرحلات



بعد عملية القسطرة، يجب الامتناع عن السواقة لمدة يومين، لتجنب النزيف في موضع العملية. هناك ظروف وحالات معينة فقط يسمح بها التأمين الطبي بالسفر الى خارج البلاد خلال النصف سنة الأولى بعد العملية (الاستفسار يكون عن طريق وكيل التأمين).

النشاط الجنسي



يمكنك استرجاع نشاطك الجنسي المعتاد بعد 3 أيام من عملية القسطرة أو حسب تعليمات الطبيب المعالج.

التغذية السليمة



أنواع الأغذية الغنية هي التي تحتوي على فيتامينات، معادن، ألياف غذائية، ومواد غذائية أخرى. لكي نستفيد من غذائنا، من المفضل أن نتناول:

- خضروات، فواكه، منتجات الحبوب الكاملة، البقوليات.
- مصادر الدهون المفيدة (المشبعة) - زيت الزيتون، زيت الكانولا، جوز، أبوكادو، وطحينة.
- الأسماك التي تحتوي على زيوت الأوميغا 3، وتناولها على الأقل مرتين في الأسبوع.
- منتجات الحليب قليل الدسم.
- يمكن تناول لحوم الحبش، ودجاج بكميات معتدلة، والقليل من لحم البقر.
- يمكن تناول مشروبات خفيفة مثل: الماء، والشاي.
- القهوة: يمكن شرب 3 ملاعق في اليوم من كل نوع من القهوة.

• الاكثار من تناول التوابل والاعشاب الطبية.

مهم: عليك الامتناع عن تناول المنتجات الغذائية المحتوية على الدهون الغير مشبعة والدهون النباتية المهدرجة (بوريكس، كوراسون، مسليات وغيرها..)
الامتناع عن المشروبات المحتوية على سكر.
التقليل من ملح الطعام.

تطبيقا للنصائح يجب التوجه لمستشار مهني أو أخصائية التغذية في صندوق التأمين.

العلاج الدوائي

بعد عملية القسطرة ستأخذ الأدوية التالية:

اسبرين : وظيفة الدواء- لمنع التصاق الصفائح الدموية.

تعليمات لتناول الدواء: مرة في اليوم عن طريق البلع بعد الوجبة الغذائية. تجنّب تناول الدواء قبل النوم. من المفضل ان يؤخذ الدواء مدى الحياة.

كلوبيدوجرول- بلافيكس: وظيفة الدواء- لمنع حدوث جلطات في الدعامة (قوس).

تعليمات لتناول الدواء: مرة واحدة في اليوم عن طريق البلع بعد الوجبة الغذائية، يجب عليك الالتزام بالفترة الزمنية الموصى بها من قبل الطبيب.

- يجب المثابرة على تناول الدواء.
- يجب المواظبة على قياس ضغط الدم خلال شهر منذ خروج المريض من المستشفى، وذلك حسب تعليمات الطبيب المعالج.
- أحيانا، تجرى فحوصات بين 7-10 أيام بعد القسطرة، وذلك حسب تعليمات الطبيب المعالج.
- يجب التبليغ عن تناول دواء في حال طلب تدخل جراحي او تدخل غازي مثل: اختبارات غازية، علاج للأسنان، وغيرها...

♥ عند وصولك الى طبيب العائلة، تحدث معه حول العلاج الدوائي وحول العوامل الأخرى الخطرة لأمراض القلب. مثل الدهون الزائدة بالدم، ارتفاع ضغط الدم، أو السكري.
في حال تناولك الأدوية لعلاج هذه الامراض، استمر في تناولهم حسب تعليمات الطبيب.

تذكر: الرجاء عدم التوقف عن تناول الدواء بدوا استشارة طبيب القلب المعالج.

الدعم النفسي

ان الجلطة القلبية ليس بالأمر البسيط حيث انه امر مؤثر جدا , ومفاجئ يتطلب علاجاً فورياً والمكوث في المستشفى لعدة أيام. نتيجة لذلك يترتب على المريض تغيير نمط حياته، ويتضمن ذلك تناول الأدوية بشكل دائم والمتابعة الطبية. المريض واسرته يمكن ان يعانون من تقلب المزاج والحالة النفسية بالإضافة الى الشعور بفقدان السيطرة والخوف من المستقبل وخصوصا إمكانية تكرار الجلطة القلبية.

ان هذه الاحاسيس والتخوفات والاضطرابات لهي نوع من الرد فعل الطبيعي لدى المريض. وعادة ما تتلاشى رويدا رويدا مع مرور الأسابيع الأولى للمرض. في بعض الأحيان هذه الاحاسيس والمشاعر تستمر لفترات طويلة وعندها يجب التوجه للاستشارة النفسية وطلب المساعدة من قبل الاخصائي النفسي بهدف علاج هذه الاضطرابات والمخاوف حتى لا تؤثر على حياتك بشكل سلبي. يمكن التوجه أيضا لاطر ومجموعات الدعم الموجودة في اقسام القلب وخاصة ضمن وحدات إعادة تاهيل مرضى القلب, من المهم الإشارة الى ان اليوم هناك العديد من إمكانيات العلاج لحالات الاضطراب والتخوفات من المستقبل بعد الجلطة القلبية.

المساعدة الاجتماعية

ان هناك أهمية كبرى في التوجه لوحدة العمل الاجتماعي حيث ان الاخصائي الاجتماعي بإمكانه تقديم المساعدة للمريض وأبناء أسرته في شتى المجالات كالآتي:

- 1- المساعدة في التوجيه تجنيد الموارد لمادية وبشرية.
- 2- المساعدة في مواجهة التحديات الأسرية: مساعدة الأولاد والزوج/ الزوجة
- 3- المساعدة بتحصيل جميع الحقوق بما في ذلك إعادة تاهيل مهني
- 4- المساعدة في العلاقات الاجتماعية
- 5- المساعدة في التعامل مع نتائج وتأثيرات المرض في كافة المجالات

إسعافات أولية



إذا شعرت بألم أو ضغط أو أي علامات مشابهة للأعراض السابقة، أرقد في السرير من 5-10 دقائق، وان لم تتحسن، اتصل حالا بالحالات الطارئة التابعة ل (نجمة داوود الحمراء) - 101، او اتصل بمركز المعلومات الذي تتبع له.

تذكر: مفضل أن تصل الى المشفى بسيارة اسعاف، لا بسيارة خصوصية، تفاديا للتعقيدات او المضاعفات التي يمكن أن تحدث في الطريق. أحضر معك الى المشفى: تخطيط القلب السابق، قائمة بأسماء الأدوية وملخص عن المرض.

عوامل تدفعك للاتصال بالقسم:

- إذا ظهرت لديك احدى الحالات التالية أو أكثر بعد القسطرة:
- تورم كبير أو قابل للكبر في منطقة الفخذ أو في كفة اليد.
- آلام مستمرة في موضع العملية: منطقة الفخذ أو اليدين.
- نزيف مستمر بمكان القسطرة أو ارتفاع درجة حرارة الجسم بعد القسطرة.

راقبة طبية



الفحص مهم جدا بواسطة طبيب القلب بعد أسابيع من خروج المريض من المشفى. استشر طبيب العائلة في الإجراءات الخاصة بهذه الفحوصات. عند خروجك من المشفى ستحصل على: مكتوب خروج (تسريح)، تقرير قسطرة، تقرير صدى (أكو)، تقرير تخطيط قلب. صوّر وابعث نسخة الى طبيب العائلة، ونسخة تبقى معك، ونسخة ثالثة لطبيب القلب.

تمارين تأهيل للقلب



هدف البرنامج: مساعدة المرضى للعودة الى نشاطات جسدية ونفسية، للتعامل مع الخطر بالتوجه الى الحياة بأساليب وطرق صحية سليمة بالإضافة الى التوازن دوائي.

هذا البرنامج داخل خدمات الصحة مجانا لكل من مرّ بعملية قسطرة وفتح شريان لمدة 3 اشهر، وبمشاركة ذاتية لمدة 9 اشهر اخرى.

يعمل البرنامج بواسطة طاقم عمل، للاستفسار حول البرنامج من المفضلّ التوجّه لطاقم قسم أمراض القلب او صندوق التأمين.

يمكن الآن البدء في إعادة التأهيل عن بعد حتى لو كنت في البيت. ان هذا البرنامج مخصص للمرضى الذين هم في درجة خطر متدنية لحصول مضاعفات (مثل الذبحة الصدرية، اضطرابات في كهرباء القلب) خلال التمارين، هؤلاء المرضى يكونون قد قيموا من قبل طبيب القلب في قسم إعادة التأهيل.

قسم إعادة التأهيل مكون من طبيب قلب متخصص في إعادة التأهيل وأيضا من اخصائي تمارين وجهد بدني فيزيولوجي (פיזיולוג מאמץ). ان المرضى ذوي درجة الخطورة المتدنية يستطيعون ممارسة التمارين الرياضية ضمن برنامج إعادة التأهيل من البيت وذلك بمساعدة معدات تقنية متطورة، من ضمنها يمكن استخدام الهاتف الذكي او حاسوب محمول ذو لوحة اللمس (تابليت). للحصول على معلومات حول برنامج اعادة التأهيل يرجى التوجه الى فريق العلاج في قسم القلب او صندوق المرضى.

لقاء إرشادي



هناك أهمية كبيرة للحصول على معلومات من الطاقم الطبي حول العلاج الذي مررت به، الأسباب للمرض وطرق الوقاية. توجّه الى الطاقم للاستفسار كيف يمكنك الحصول على كل المعلومات الوافية.