



ارشادات شخصية بعد حصول الذبحة الصدرية

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

توضيح: التعليمات مكتوبة بصيغة المذكر، ولكن التوجه هو إلى الرجال والنساء على حد سواء.

تحديث 2019

مبنى القلب ووظيفته

القلب هو عضو مجوف بحجم قبضة صاحبه او أكبر قليلا. موجود تحت الأضلاع في وسط الصدر، والجزء الاسفل منه يتجه الى الشمال. يزن حوالي 350 غراما. جدران القلب عبارة عن عضلات قوية قادرة على الانقباض بقوة. للقلب أربعة تجاويف عبارة عن غرف— غرفتين صغيرتين هما الاذنين 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 اليميني واليسار حاجز.

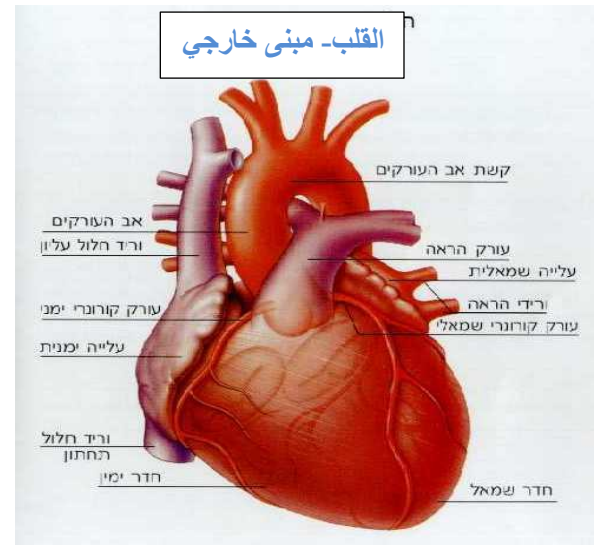
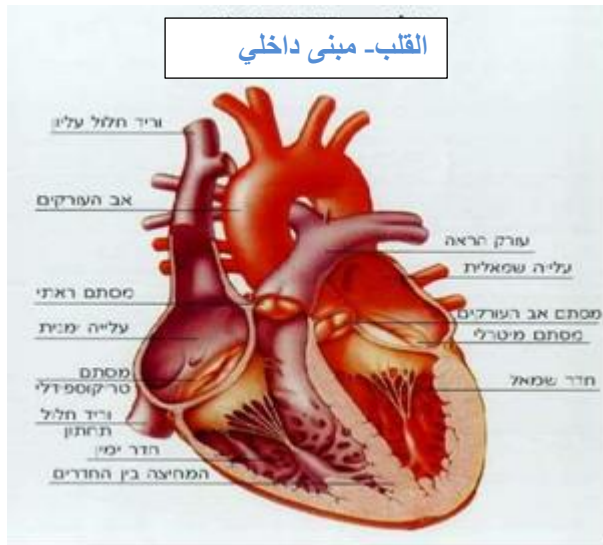
كيف يعمل القلب:

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، ويدعى الشريان الأورطي (الأبهر)، ويعود إلى الجسم لتوصيل الأكسجين والمواد الغذائية إلى كل خلية في الجسم، وهكذا كل حياتنا.

تشكل العضلة القلبية النسيج الوظيفي الفعال في القلب، حيث يؤمن تخلصها انتقال الدم وضخه من القلب إلى باقي الأعضاء مما يجعل القلب محطة الضخ الرئيسية للدم إلى جميع الأعضاء لتزويدها بالدم المحمل بالاكسجين القادم من الرئتين. من ثم يقوم القلب بضخ الدم القادم من الأعضاء والمحمل بثاني اكسيد الكربون الى الرئتين لتنتيجه 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 و خلية من خلايا الجسم لكي تقوم وظيفتها.

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.

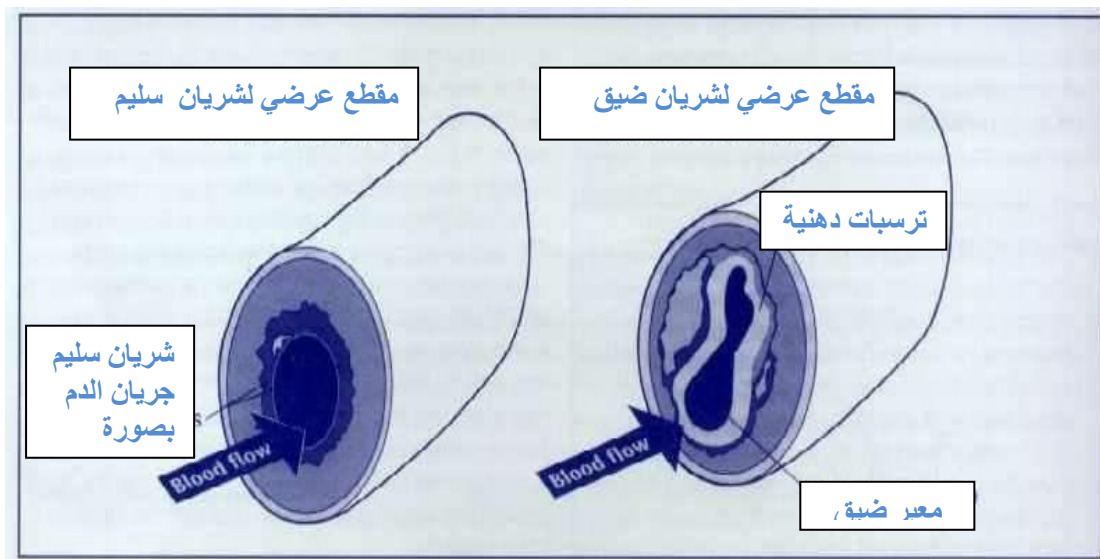
تضييق الشريان التاجي أو انغلاقه، يؤثر على إمدادات الدم والأكسجين إلى عضلة القلب. هنا هو مخطط من القلب والأوعية الدموية مع قائمة بأسماء الاقسام المختلفة ووظائفهم.



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 تدريجيا 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 وتندفق الدم بشكل عام.



המקור: Saint Raphael's Cardiac Rehabilitation Program



أعراض مرض الشريان التاجي

الذبحة الصدرية:

الذبحة الصدرية، مرض يتجلى بآلام في الصدر وعدم الراحة أثناء التمارين أو الجهد. تحدث الذبحة الصدرية عندما تكون الشرايين التاجية غير قادرة على توفير الدم المؤكسد في الكميات المطلوبة من قبل عضلة القلب. وخلال اداء المجهود البدني مثل الركض وصعود السلم، وبعد وجبة ثقيلة أو أوقات الشدة والعصبية، تتسارع دقات القلب بشكل سريع، ويحتاج الى المزيد من الأوكسجين، 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، يبطيء القلب من عمله وتمر العلامات في بضع دقائق.

كلما يشتد ويتطور تصلب الشرايين عند الانسان، يتطور لديه المرض تدريجيا ، وتظهر الآلام في الصدر عند بذل القليل من الجهد واحيانا 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، ويخلق مجرى المحفز آليات 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 العضلات التي تتلقى الدم من الشريان المصاب من نقص الأوكسجين في هذا الجزء، فتتفقد 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 الى اعضاء 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 وحدوث الجهد و / أو الإثارة ولا تختفي بواسطة الاستراحة.

إذا لم يعط العلاج الفوري لإزالة الانسداد في الشرايين، قد يسبب هذا الامر مشاكل صحية للقلب مثل فشل القلب، وعدم انتظام ضرباته ويحصل احينا الموت السريع.

ويستند تشخيص الجلطة القلبية على: الاعراض، وفحص تخطيط القلب الكهربائي (ECG)، واختبارات الدم (الانزيمات. بروتينات القلب التي تفرز خلال حدوث الجلطة القلبية، مثال ذلك ١٦٦٦٦٦٦٦) وتصوير الأوعية للقلب

طرق العلاج:

في معظم حالات الذبحة الصدرية الغير المستقرة أو الجلطة القلبية، نحتاج الى إجراء قسطرة الأوعية التاجية. نقوم باستعمال هذا الاختبار بواسطة الانحدار والدخول الى 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 الى شرايين اضافية أو ذات الشرايين التي تمّ العلاج فيها سابقا.
العلاج الاساسي لمرض تصلب الشرايين هو: اتزان كل عوامل الخطر بأفضل طريقة ممكنة.

عوامل الخطر لأمراض 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 خطير 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: هنالك علاقة كبيرة بين ظهور امراض القلب بين أفراد الأسرة: مثال الأباء أو الأشقاء الذين تتراوح أعمارهم بين 50-60، ووجود مرض تصلب الشرايين بينهم يزيد من خطر الإصابة .

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 وابقائها 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 دماغية. علاج ارتفاع ضغط الدم هي أساسا بواسطة العلاج الدوائي ولكن النشاط البدني، وتخفيف الوزن واتباع نظام غذائي قليل الملح تعتبر مكملة لهذا 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 خطير مهم جدا لأمراض الأوعية الدموية التاجية. لمرضى السكري يوجد مشكلة في إنتاج الأنسولين، أو استخدامه، من اجل 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 تضيق الشرايين، وتلف الأنسجة الداخليه 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 الاصابة بالنوبات القلبية بنسبة اكبر حوالي 5 اضعاف لدى المدخنين مقارنة بغير المدخنين. تكرر النوبات القلبية، يكون اكثر شيوعا 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 الاساس مادة دهنية لها اهميتها في العديد من الوظائف في أجسامنا . مستويات عالية من الكوليسترول في الدم تسبب تراكم الدهون في جدران الشرايين وتصلب الأوعية الدموية الموجودة في القلب والدماغ و اوعية دموية اخرى في الجسم. يتم علاج الكوليسترول العالي في الدم بواسطة الدواء والحمية المناسبة التي تساعد في نجاح العلاج.

♥ زيادة الوزن

زيادة الوزن والسمنة هي عوامل خطيرة 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 التقدم لدى المرضى الذين شُخص لديهم مرض تصلب الشرايين. هناك أهمية خاصة لوجود سمنة البطن (البطن المرتفع)، 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 بسيط هو امر هام جدا.

♥ الخمول وقلة النشاط الجسماني

قلة النشاط البدني المنتظم يقلل من كفاءة القلب والرئتين. في حين أن النشاط الجسماني يخفف من خطر الاصابة 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، ويؤثر في 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 للشخص الكثير من عوامل الخطر الغير متوازنة للقيم المستهدفة المحددة من قبل الطاقم الطبي، يزداد خطر الإصابة بالنوبات القلبية في المستقبل. هنالك الامكانية لعلاج معظم 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 يشعر بالخوف أو يكون حساسا أكثر من المعتاد. لكن بصورة عادية تختفي ردود الفعل هذه مع العودة التدريجية .



عادة يطلب الطاقم الطبي في القسم من المريض المشاركة في برنامج إعادة التأهيل من أجل تحريره من المستشفى. هذا البرنامج يساعده في تعديل وارجاع نشاطه لوظيفة القلب تحت مراقبة الطاقم الطبي

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

ممارسة الرياضة:



يمكنك البدء بالمشي يومين إلى ثلاثة أيام بعد الخروج من المستشفى. اما إذا لم يسبق لك التعامل مع التمارين الرياضية، ابدأ بالمشي ربع ساعة في الصباح وربع ساعة في المساء وارفع تدريجيا المشي بصورة تدريجية من ناحية السرعة وطول المسافة. مستحسن ان يكون المشي لمدة نصف ساعة على الأقل مرة في اليوم معظم أيام الأسبوع. يرجى القيام بالنشاط الجسماني بظروف جوية مريحة. لا تمارس الرياضة بعد الوجبات. يحق للمرضى بعد حدوث النوبة القلبية لثلاثة اشهر نشاط جسماني بدون مقابل كجزء من عمل برنامج لتأهيل القلب. فيه توضع خطة تدريب شخصية لكل مريض من قبل فريق متعدد التخصصات بما في ذلك طبيب وخبير في مجال التأهيل الرياضي (ممارسة فيزيولوجي). وتجرى الأنشطة تحت المراقبة الطبية والفريق المعالج.

الراحة والنوم

النوم هو حاجة أساسية، وتزداد أهميتها بعد حدوث أمراض القلب (بصورة معتدلة وما فوق). إذا كنت تواجه مشكلة في النوم، يمكنك استخدام المهدئات / أو دواء النوم من قبل الطبيب.



الحمام

تجنب الاستحمام في الماء الساخن جدا، التي من الممكن أن تسبب توسع الأوعية الدموية وبالتالي تسبب انخفاضاً في ضغط الدم والشعور بالإرهاق. كذلك تجنب الحمام بالماء البارد جدا لانه من الممكن أن يسبب تقلص الأوعية الدموية. ومفضل ان تغتسل على الكرسي إذا كنت تشعر بالضعف.





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 . 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 الصناديق القائمة.

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

بذل الجهد



في الأسابيع الأولى من التحرر من المستشفى، يجب تجنب التمارين التي تتطلب مجهود بدني كبير مثل إصلاح المنزل، شطف الأرضية تعليق الغسيل، عمل الحديقة، ورفع الأشياء الثقيلة. يمكنك القيام بالأعمال المنزلية الخفيفة مثل غسل الصحون والطبخ السهل واستقبال الضيوف بصورة فردية.

العودة إلى العمل



يحق لك الحصول على إجازة مرضية لمدة شهر واحد. معظم المرضى يعودون لأعمالهم العادية بصورة تدريجية ، مفضل الاتصال مع طبيب مهني / طبيب القلب للاستفسار عن مراحل العودة.

القيادة والمشى لمسافات طويلة



يجب الامتناع عن القيادة لمدة اسبوعين - ثلاثة أشهر بعد التحرر من المستشفى. من المهم تجنب القيادة أثناء الضغط والانفداع، وفي ظروف الطقس الغير جيدة. بعد حدوث النوبة القلبية هناك قيود على التأمين الطبي للسفر إلى الخارج لمدة تصل إلى ستة أشهر (يجب التحقق من ذلك مع وكيل التأمين).

النشاط الجنسي



النشاط الجنسي هو آمن لمعظم المتعافين من النوبات القلبية. يشمل النشاط الجنسي القيام بجهد بسيط حتى متوسط، والذي يوازي صعود طابقين بصورة متواصلة أو المشي المعتدل لمدة نصف ساعة. إذا كنت قادرا على القيام بذلك دون ضيق التنفس أو الذبحة الصدرية، يمكن العودة الى النشاط الجنسي خلال اسبوعين - ثلاثة من تاريخ الخروج من المستشفى. من المهم ممارسة الجنس بعد فترة راحة وليس بعد تناول وجبة دسمة.

لا تتوقف عن تناول الأدوية المستخدمة للوقاية من أمراض القلب، في خوف العجز الجنسي. إذا كان هناك خلل في القيام بالنشاط الجنسي، يجب عليك استشارة الطبيب.

المرضى الذين يتعافون من الذبحة الصدرية بشكل غير مستقر، أي انهم يتألمون عند بذل جهد بسيط حتى متوسط او انهم يشعرون بالآلم وقت الراحة او عند بذل الجهد الخفيف، والذين يشعرون بألم كبير عليهم المراجعة والمراقبة الطبية وملائمة الدواء وتعديله قبل العودة للنشاط الجنسي.

تذكر: استخدام العقاقير من نوع الأدوية لعلاج ضعف الانتصاب (مثل الفياجرا والسيليس وليفيترا)، آمنة ومستقرة بشكل عام للمرضى المستقرين. لكن يجب استشارة الطبيب / طبيب القلب .

ممنوع: تناول دواء من نوع النيترات (على المدى الطويل أو تحت اللسان) مع دواء لعلاج ضعف الانتصاب مثل الفياجرا والسيليس أو ليفيترا بسبب خطر حدوث انخفاض كبير في ضغط الدم. إذا كنت تتناول النيترات وتعاني من صعوبات في الأداء الجنسي عليك استشارة طبيب القلب الخاص بك.

التغذية



هناك أهمية كبرى للتغذية، خاصة في أربعة عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بأمراض القلب ، هي: ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع نسبة الدهون في الدم والسكري والبدانة. الطعام الذي تتناوله يؤثر على صحة قلبك.

إن الأطعمة ذات القيمة الغذائية العالية التي تحتوي على الفيتامينات والمعادن والألياف والمواد المغذية الأخرى تساعد على منع المرض.

للحصول على المواد المغذية في الاطعمة يجب اتباع تناول الاطعمة التالية:

- * الخضروات والفواكه ومنتجات الحبوب والبقوليات.
- * الزيوت التي هي مصدر جيد للدهون في الجسم مثل: زيت الزيتون، زيت الكانولا، الجوز، الأفوكادو، الطحينة.
- * الأسماك تحتوي على الأحماض الدهنية أوميغا 3، يجب تناولها مرتين في الأسبوع.
- * منتجات الألبان منخفضة الدهون.
- * يمكنك تناول لحم الديك الرومي (الحبش) والدجاج بصورة معتدلة، والتقليل قدر الامكان من اللحوم الحمراء.
- * البيض: ثلاث بيضات خلال الأسبوع.
- * اشرب المياه كمشروب خفيف ، والشاي الأخضر كمشروب ساخن.
- * القهوة: ممكن أخذ ثلاث ملاعق في اليوم (لكن ليس في كوب واحد) من كل نوع.
- * يمكنك استخدام التوابل والأعشاب بشكل جيد.

تجنب: تناول المنتجات التي تحتوي على الدهون غير المشبعة والزيوت المهدرجة (البوراكس، كركر، كرواسون جاتشون، ورقائق، وغيرها).

تجنب شرب المشروبات المحلاة بالسكر.

قلل من تناول الملح.

تنفيذ التوصيات يتطلب المشورة المهنية (لهذا يرجى الاتصال بخبيرة التغذية في عيادة المرضى).

العلاج الدوائي



مجموعة الأدوية المدرجة أدناه تساعد على منع تطور المرض وتكرر ظهور امراض القلب. يجب تناول الدواء حسب ارشادات الطبيب المعالج او طبيب القلب. من المستحسن أن تستفسر من طبيبك عما إذا كنت تتناول دواء واحد من كل انواع الدواء المدرجة أدناه.

هناك اهمية كبيرة للمزج بين مجموعتين من الدواء في حالة وجود صمام مزروع كعلاج داعم للقلب (الدعامة). عقاقير لمنع التصاق الصفائح الدموية ("سيولة الدم") – وذلك لمنع تشكل تجلط الدم، وبالتالي منع إعادة انسداد الصمام في القلب.

بعد حدوث النوبة القلبية، يحرر المريض مع الادوية التالية:

الأسبرين: دور الدواء: منع تجلط والتصاق الصفائح الدموية للجلطات.

أسلوب تناول الدواء: مرة واحدة يوميا تبتلعها بعد وجبة الطعام. تجنب تناول الدواء قبل وقت النوم. ونوصي بتناول الدواء لكل الحياة.

انواع ادوية اخرى تمنع تخثر الدم:

وفقا للمبادئ التوجيهية الطبية، ممكن اعطاء مريض القلب واحد من ثلاثة انواع الادوية المذكورة لاحقا مع دواء الأسبرين:

1. clopidogrel (Plavix) - عقار كلوبيدوجريل،

2. prasugrel - effientt – عقار فيرسوجرل - افينيت

3. ticagrelor - بريلانتي – عقار تكجرلور- بريلنتا

أسلوب تناول الدواء: يتم الجمع بين دواء بلافكس او افينيت مرة واحدة في اليوم ودمج ذلك مع الأسبرين عن طريق الفم بعد الأكل، وهذا لكل الفترة الزمنية التي يحددها الطبيب، ويعطى دواء تعطى بريلانتي ברילנטה مرتين يوميا.

האם:

- يجب التأكد من الامتثال لتناول الدواء وعدم وقفه بدون امر طبيب القلب المعالج.
- يجب اخذ عينة مخبرية (فحص دم) CBC خلال شهر من التحرر من المستشفى، وتحت إشراف الطبيب المعالج.
- في حالة وجود البول الدموي، براز دموي أو أسود، والطفح الجلدي، وتغير في فحص الدم CBC، يرجى التوجه للطبيب المعالج – احيانا يطلب من المريض اجراء فحص وظائف الكلى بعد 7-10 أيام من اجراء عملية قسطرة القلب حسب توجيهات الطبيب.
- يجب الابلاغ عن تناول الدواء اذا كانت هنالك حاجة في التدخل الاجتياحي للجسم (פולשני)، مثل: فحوصات تدخل الى الجسم بواسطة الاجهزة ، علاج بالأسنان وغير ذلك، وبكل حال لا تتوقف عن الدواء أعلاه دون إذن الطبيب الأخصائي بأمراض القلب.

حاصرات بيتا: الدور العلاجي: تخفيض نبض القلب وتحد من عبء العمل على عضلة القلب وتوازن ضغط الدم وتعمل على الوقاية من الذبحة الصدرية.
طريقة تناول الدواء: مرة واحدة أو مرتين في اليوم (اعتمادا على نوع الدواء). إذا تم إعطاء الدواء مرة واحدة يوميا تأخذ بعد وجبة الإفطار.

(الأسماء التجارية: Dimiton، Lopressor، Niboloc، Normiten، cardiloc الخ)
معوقات ARB 'S/ ACE: الدور الطبي للدواء: تخفيف عبء العمل على عضلة القلب وتوازن ضغط الدم وعلاج قصور القلب.

طريقة تناول الدواء: إذا كان المطلوب تناول الدواء مرة واحدة باليوم تؤخذ قبل النوم.
(الأسماء التجارية: Diovan، Tritace، Enaladex، وسايكس، Attacand، أو أكسير، Diovan)

الستاتين: وظيفة الدواء: خفض مستوى الكوليسترول في الدم. وتبطين عملية تكون التخرثرات البلاك والحد من حدوث مشاكل صحية للقلب في المستقبل. القيمة المستهدفة الموصى بها من الكوليسترول السيء - LDL هو 55 ملغم لكل ديسيلتر.

يعطى الدواء للمرضى الذين اصابوا بجلطة قلبية أو الذين يعانون من امراض القلب حتى لو كانت قيم الكوليسترول الموجودة في نطاق المعدل المرغوب فيه لمستويات الكوليسترول في الدم، وذلك لأثرها الإيجابي على منع تكون الجلطات والحد من المشاكل للشرايين التاجية في المستقبل.
أسلوب تناول الدواء: قبل النوم مرة واحدة في اليوم .

(الأسماء التجارية: simvastatin، Simvacor، atorvastatin، Crestor- Rosuvastatin، Lipitor).
هام: تجنب تناول الدواء مع عصير الجريب فروت، ولكن ممكن تناول نصف حبة جريب فروت، حبة بوميلو / أو شرب بعض العصير في الصباح.



الإسعافات الأولية



إذا كنت تشعر بالألم أو علامات ضغط تذكرك بعلامات شعرت بها اثناء وصولك للمستشفى، اجلس او استلق لمدة 10-15 دقيقة. اذا بقي الألم ولم يختف، اتصل فوراً على خط الطوارئ 101 أو للمركز الطبي الذي تتعالج فيه.

تذكر: يجب أن لا تأتي إلى المستشفى في سيارة خاصة، مفضل بسيارة الإسعاف، ذلك لأنه من الممكن ان

تحدث مضاعفات طبية. عند توجهك للمستشفى احرص على احضار: مخطط رسم القلب الاخير، قائمة الادوية وملخص الوضع الصحي الخاص بك.

المراقبة الطبية



من المهم أن يتم تقييمها من قبل طبيب القلب بعد أسابيع قليلة من خروج المريض من المستشفى. يمكنك استشارة طبيب العائلة حول أفضل طريقة للقيام بذلك. مع إطلاق سراح المريض من المستشفى يحصل على الوثائق التالية: مكتوب التسريح من المستشفى، تقرير القسطرة، تقرير تصوير القلب وتخطيط القلب. صوّر هذه المستندات وأعط نسخة لطبيب العائلة، ونسخة واحدة ابقها بيدك ونسخة ثالثة تسلم عند مراجعة طبيب القلب.

إعادة تأهيل القلب



المرضى الذين اصيبوا بجلطة قلبية يحق لهم الاشتراك في برنامج إعادة التأهيل القلبي بدون أي تكلفة. يتضمن البرنامج ممارسة النشاط الجسماني تحت إشراف طبيب وممرضة، وذلك وفقاً للبرنامج الشخصي الذي تم تحديده من قبل الطبيب المتخصص في إعادة تأهيل القلب ومدرّب رياضة (فيزيولوجي الرياضية والجهد). تكون مدة النشاط الجسماني لمدة ساعة مرتين بالأسبوع في معاهد تأهيل القلب في جميع أنحاء البلاد. ويشمل البرنامج المشورة الغذائية لمرضى القلب والمراقبة الطبية.

للحصول على معلومات حول برنامج التأهيل يجب الاتصال بموظفي قسم أمراض القلب و / أو مؤسسة التأمين الطبي (العيادة الجماهيرية).

دورات تدريبية



هناك أهمية كبيرة لتلقي المعلومات من الطاقم الطبي و / أو الرعاية التمريضية على العلاج الذي حصلت عليه، اسباب المرض وطرق المناعة. توجه للطاقم المعالج لمعرفة أين وكيف يمكن الحصول على هذه المعلومات