

האיגוד הקרדיולוגי בישראל
ISRAEL HEART SOCIETY



הדרכה פרטנית לאחר אוטם שריר הלב

כתיבה ועריכה: שרה בן צבי M.Ed, R.N

עודכן 2015

הבהרה: ההנחיות כתובות בגוף שני זכר, אך פונות לציבור הגברים והנשים כאחד.

מבנה הלב ופעולתו

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

אופן פעולת הלב

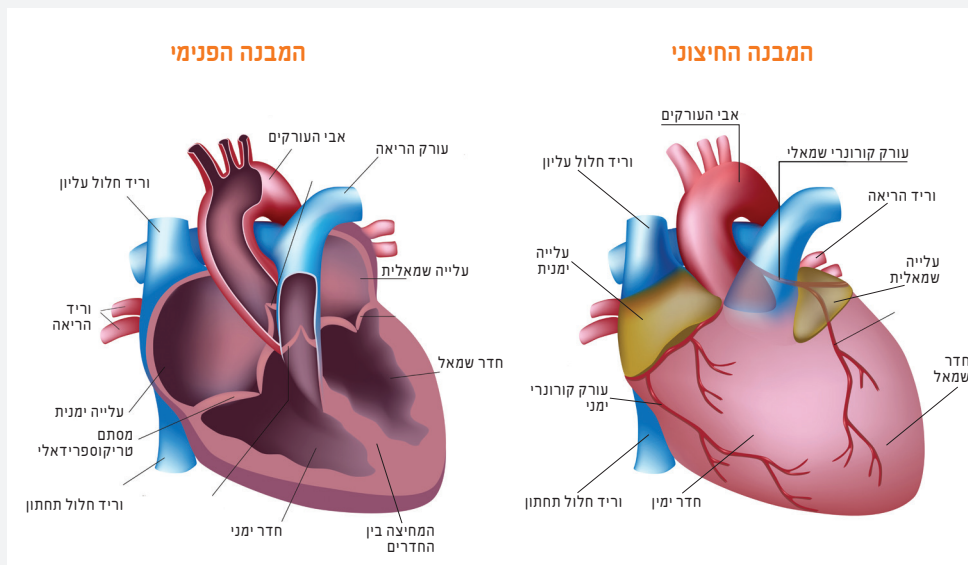
בצד ימין של הלב נמצא הדם "המשומש" שחזר מהגוף וכעת הוא "עני" בחמצן. דם זה יזרם לריאות כדי לחדש את מלאי החמצן שלו. אל הצד השמאלי של הלב מגיע דם מהריאות. דם זה "מועשר" בחמצן והוא נע מהלב אל כלי

הדם הראשי, הנקרא אבי העורקים (האורטה), בחזרה לגוף בכדי לספק חמצן ומזון לכל תא ותא בגופנו, וחוזר חלילה כל חיינו.

פעילות הלב (הדופק) שאתם שומעים, הן בעצם התכווצות שריר הלב. בכל פעם שהלב מתכווץ הוא מזרים את הדם אל כל אברי 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 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.



מחלת העורקים הכליליים (הקרונריים)

מחלת העורקים הכליליים נגרמת על ידי טרשת העורקים. זהו תהליך ממושך של שקיעת שומנים בדופן הפנימית של כלי הדם בכלל והעורקים הכליליים בפרט. 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.

התסמינים למחלת העורקים הכליליים תעוקת חזה

תעוקת חזה – אנגינה פקטוריס, הינה 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 תוך מספר דקות. כאשר המחלה הטרשתית הולכת ומתקדמת, הכאבים בחזה מופיעים במאמצים קלים יותר ולעיתים אף במנוחה. מצב זה נקרא תעוקה לא יציבה.

דרכי טיפול:

במרבית המקרים של תעוקת חזה בלתי יציבה או אוטם שריר הלב, יהיה צורך בביצוע צנתור לב. בדיקה זו הינה פולשנית, מטרתה גילוי הציריות או חסימות בעורקים הכליליים (העורקים המזינים את הלב), מיקומו המדויק וכן קבלת מדדים נוספים לגבי תפקוד הלב והמסתמים. תוצאת הצנתור משמשת בידי הרופא כלי לקביעת דרך הטיפול עבורך.

אפשרויות הטיפול הינן:

- א. צנתור טיפולי במטרה לפתוח חסימות או הציריות בעורקים הכליליים וחידוש אספקת הדם.
- ב. ניתוח מעקפים.
- ג. טיפול שמרני באמצעות תרופות.

גורמי הסיכון למחלת לב:

גורמי סיכון הינם 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 הוסת.
- **תורשה:** הופעת מחלת לב או גורמי סיכון למחלה אצל בני משפחה: הורים או אחים בגילאים 50-60, מעלה את הסיכון לפתח מחלה טרשתית.

עורק תקין



עורק מוצר עם משקע שומני (טרשת עורקים)



גורמי סיכון הניתנים לשליטה:

- **יתר לחץ דם** - לחץ דם זה עוצמת הדם הדוחפת אותו 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 שיקבעו ע"י הרופא המטפל והקרדיולוג חיוניים לאחר אירוע לב. 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 מאוזן בהתאם ליעדים שקבעו הרופאים.

- **סוכרת** - סוכרת הינה גורם סיכון משמעותי מאד למחלת כלי הדם הכליליים. אצל החולים בסוכרת קיימת בעיה ביצור אינסולין, או בשימוש בו, לפירוק הסוכר בדם. כתוצאה מכך רמת הסוכר בדם עולה באופן משמעותי, דבר הגורם להאצה של התהליך הטרשתי ופגיעה בדפנות הפנימיות של כלי הדם.

- **עישון** - 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 - שכחים יותר בקרב חולי לב שמשיכים לעשן. הפסקת עישון מוחלטת היא חיונית. וחשוב להיעזר בסדנאות הגמילה מעישון אשר מוצעות כיום ע"י כל קופות החולים.

- **רמת כולסטרול גבוהה בדם** - הכולסטרול הוא חומר שומני חיוני לגופנו ותפקידו רבים. רמה גבוהה של כולסטרול בדם גורמת להצטברות שומנים בדפנות העורקים והציריות 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 והריאות. מטופלים לאחר אוטם אשר מקפידים על פעילות גופנית מפחיתם 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.

זכרו! ככל שיש לאדם יותר גורמי סיכון שאינם מאוזנים לערכי היעד שנקבעו ע"י 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 הטיפול התרופתי למשך כל החיים! אין להפסיק טיפול ללא הנחיה של הרופאים המטפלים.

חזרה לחיים פעילים לאחר אוטם שריר הלב

השחרור מבית החולים לאחר אוטם שריר הלב, הינו השלב הבא בתהליך ההחלמה. טבעי כי תחושה מפוחדת או רגיש יותר מהרגיל. תגובות אלו נעלמות בדרך כלל עם החזרה לשגרה. יומלץ לך על ידי הצוות הרפואי במחלקה להשתתף בתוכנית שיקום, עם שחרורך מבית החולים. תוכנית זו תאפשר לך להתאים את פעולותיך לתפקוד לבך 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 יומיים שלושה לאחר השחרור מבית החולים. במידה ולא עסקת בעבר בפעילות גופנית אירובית, התחל בהליכה של רבע שעה בבוקר ורבע שעה בערב והעלה בהדרגה את משך וקצב ההליכה. רצוי ללכת חצי שעה לפחות פעם ביום במרבית ימי השבוע. יש לבצע את ההליכה בתנאי מזג אויר נוחים ולאחר מנוחה. חשוב להימנע מפעילות גופנית לאחר ארוחה. מטופלים לאחר אוטם שריר הלב זכאים ל-3 חודשי פעילות ללא תשלום, במסגרת מכונים לשיקום לב. במכונים אלה תקבע תוכנית אימון אישית לכל מטופל ע"י צוות רב מקצועי הכולל רופא שיקום ומומחה ספורט (פיזיולוג). הפעילות מתבצעת תחת מעקב צוות רפואי וניטור.

מנוחה ושינה

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

רחצה

יש להימנע מרחצה במים חמים מאד, אשר יכולים לגרום להרחבת כלי הדם ועלולים לגרום לירידת לחץ דם ותחושת תשישות. כמו כן, יש להימנע מרחצה במים קרים מאד אשר יכולים לגרום להתכווצות כלי הדם. אם הנך מרגיש חולשה, התרחץ בישיבה על כסא.

הפסקת עישון

חשוב לחדול לעשן, אנו יודעים כי זה קשה אך חיוני ללבך. 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) על

מנת להעלות את סיכויי ההצלחה. מומלץ לפנות לסדנא ייעודית לגמילה מעישון הקיימת במסגרת לקופות החולים. יש לבקש הפניה לסדנא מרופא משפחה. הסדנא כוללת מספר מפגשים 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 אורחים בודדים.

חזרה לעבודה

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

כנהיגה 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 לעלית 2 קומות ברצף או הליכה של חצי שעה ברצף. אם הנך מסוגל לבצע זאת ללא קוצר נשימה או תעוקה, ניתן לשוב לפעילות תוך שבועיים – שלושה ממועד השחרור מביה"ח. 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,

- 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.

יישום 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 האם הנך מטופל בנציג אחד מכל סוגי התרופות הרשומות מטה. היות והושתל בלבך תומך (סטנט), ישנה חשיבות גבוהה לנטילת שילוב של 2 תרופות למניעת הצמדות טסיות ("מדללי דם") – מניעת היווצרות קריש דם ובכך מניעה של חסימה חוזרת של הסטנט / תומך ואירוע לבבי .

לאחר אוטם שריר הלב הנך משתחרר עם התרופות הבאות:

אספירין: תפקיד התרופה: למנוע הצמדות טסיות הדם לקריש.

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

תרופה נוספת המונעת הצמדות טסיות:

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

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

אופן נטילה: פלויקס ואפיאנט ניתנות אחת ליממה ויש ליטול בשילוב עם אספירין בבליעה לאחר הארוחה, למשך הזמן שנקבע ע"י 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.

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: ויאגרה, סיאליס ולויטרה), בטוח באופן כללי למחלימים יציבים. לפני השימוש בתרופה יש להתייעץ עם קרדיולוג / רופא מטפל.

אסור לשלב מתן תרופות מסוג ניטרטים (ארוכי טווח או מתחת ללשון) עם מתן תרופות לטיפול בהפרעות זקפה מסוג ויאגרה, סיאליס או לויטרה עקב הסכנה לירידת לחץ דם משמעותית. באם הנך נוטל ניטרטים וסובל מקשיים בתפקוד המיני פנה לקבלת ייעוץ מקרדיולוג.

תזונה

לארבעה מגורמי הסיכון העיקריים למחלת לב כלילית יש קשר לתזונה:

- יתר לחץ דם, ערכי שומנים גבוהים בדם, סוכרת והשמנה.
- המזון שאתה אוכל משפיע על בריאות לך.
- מזונות העשירים בערך תזונתי מכילים ויטמינים, מינרלים, סיבים תזונתיים וחומרי תזונה נוספים המסייעים במניעת תחלואה.

כדי לקבל מהמזון את כל המירב 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.
- מוצרי חלב דלי שומן.
- ניתן לאכול בשר הודו ועוף בכמות מתונה ומעט מאד בשר בקר רזה.
- ביצים: 3 במשך השבוע.
- שתייה קלה: מים, שתייה חמה: תה ירוק.
- קפה: ניתן לשתות 3 כפיות ליום (לא בכוס אחת), מכל סוג.
- להרחיב השימוש בתבלינים ועשבי תיבול.

• במקרה של שתן דמי, צואה דמית או שחורה, פריחה, שינוי בתמונת הדם יש לפנות לרופא המטפל – לעיתים תידרש לבצע בדיקת תפקודי כליות כעבור 10 – 7 ימים לאחר הצנתור לפי הנחיות הרופא המטפל.

• יש לדווח על נטילת התרופה במידה ונדרשת 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: הורדת דופק, הפחתת עומס העבודה על שריר הלב, איזון לחץ דם ומניעת תעוקת חזה.

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

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. (שמות מסחריים: קפוטון, 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 70 מ"ג לד"ל. התרופה ניתנת למטופלים אחרי אוטם שריר הלב או לאלו הסובלים ממחלת לב גם באם ערכי הכולסטרול נמצאים בתחום הרצוי וזאת בשל השפעתה החיובית על התהליך הטרשתי והפחתה של אירועים כליליים עתידיים.
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, אך ניתן לאכול חצאי אשכוליות, פומלית, פומלה /או לשתות מעט מיץ בשעות הבוקר.

עזרה ראשונה

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

זכור: מומלץ לא לבוא לבית החולים ברכב פרטי, אלא באמבולנס, היות ועלולים להופיע סיבוכים רפואיים. בעת פניה לבית החולים דאג להביא: תרשים א.ק.ג. אחרון, רשימת תרופות וסיכום מחלה.

מעקב רפואי

חשוב מאד להיבדק על ידי קרדיולוג מספר שבועות 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 יישאר בידך ועותק שלישי תמסור בעת הגיעך לביקורת אצל הקרדיולוג.

שיקום לב

מטופלים לאחר אוטם שריר הלב זכאים להשתתף בתוכנית שיקום לב ללא עלות. התוכנית כוללת פעילות גופנית תחת השגחת רופא ואחות, בהתאם לתוכנית אישית אשר נקבעת ע"י רופא שיקום לב ומומחה ספורט (פיזיולוג של המאמץ). הפעילות מתקיימת פעמיים בשבוע לכשעה במכוני שיקום הלב הפזורים ברחבי הארץ. התוכנית כוללת יעוץ תזונתי לחולי לב ומעקב רפואי.
לקבלת מידע על תוכנית השיקום יש לפנות לצוות המחלקה הקרדיולוגית ו/או לקופה המבטחת.

כל מטופל שעבר אוטם שריר הלב זכאי לקבל ללא עלות, למשך 6 שבועות שירות של ניטור ומעקב באמצעות מכשיר אק"ג ומוקד רפואי המאויש 24/7.

מפגשי הדרכה

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



החוברת בחסות שחל טלרפואה

לבירור זכויותיכם ולמידע נוסף התקשרו *6626 www.shahal.co.il