

הדרכה פרטנית לאחר אוטם שריר הלב

כתיבה ועריכה: שרה בן צבי, M.Ed, R.N

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

עדכון 2019

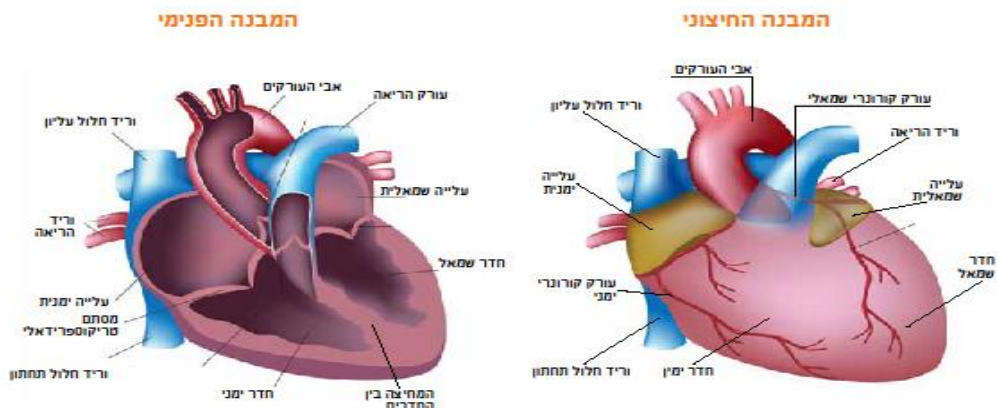
מבנה הלב ופעולתו

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', גודלו מעט גדול מאגרוף היד. דפנותיו עשיות שריר חזק המסוגל להתכווץ ויש בו ארבעה חללים – שניים קטנים הנקראים עליות או פרודורים 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 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 (האורטה) בחזרה לגוף, כדי לספק חמצן ומזון לכל תא ותא בגופנו, וחוזר חלילה כל חיינו. פעימות הלב (הדופק) שאתם שומעים, הן בעצם ההתכווצויות של 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 השולח בתדירות קבועה, אל כל חלקי הלב, זרמים חשמליים הגורמים להתכווצות הלב ופעולתו. גם הלב עצמו זקוק לאספקת דם. כלי הדם המביאים 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, היא הפוגעת באספקת הדם והחמצן לשריר הלב.

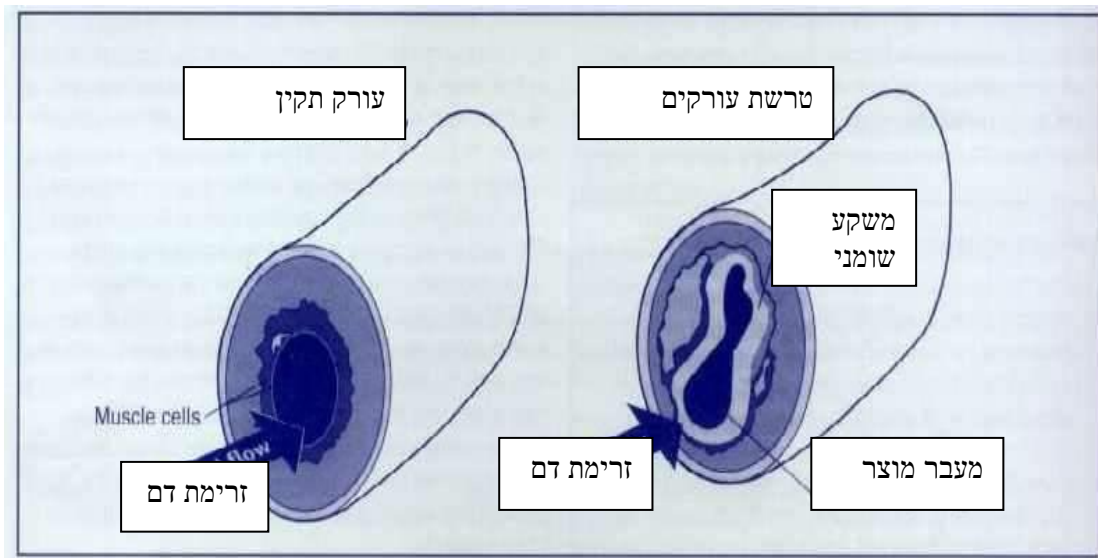
לפניכם תרשים של הלב וכלי הדם עם מקראה של שמות החלקים השונים ותפקידם.



מחלת העורקים הכליליים (הקורונריים)

מחלת העורקים הכליליים נגרמת על ידי טרשת העורקים, שהיא 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. לעיתים מתחיל התהליך 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, 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.

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 הטרשתי. 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, בו אירעה 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.

במידה ולא 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 (א.ק.ג.), בדיקות דם (אנזים לב כמו טרופונין) וצנתור לב.

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, ולגורמים 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.

גורמי סיכון הניתנים לשליטה:

♥ יתר לחץ דם

לחץ דם זו 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.



♥ סכרת

סכרת 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, עלייה הפוגעת בדפנות הפנימיות של כלי הדם ומאיצה את התהליך הטרשתי.

♥ עישון

העישון גורם היצרות עורקים, נזק לרקמת האנדותרל (הדופן הפנימית) של כלי הדם. גורם לסיכון מוגבר ליצירת תסחיפים, טרשת 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. 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 שינויי 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.



זכור! 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.

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), מיקומן 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.

חזרה לחיים פעילים לאחר אוטם שריר הלב

השחרור מבית החולים לאחר אוטם שריר הלב, הינו השלב הבא בתהליך ההחלמה. טבעי כי תחוש מפוחד 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 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 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 ימים. לאחר הגיעך ל-30 דקות פעמיים ביום, נתן 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 אויר נוחים ולאחר מנוחה. חשוב להימנע מפעילות גופנית לאחר ארוחה. במידה והנך חש כאב במהלך ההליכה 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 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



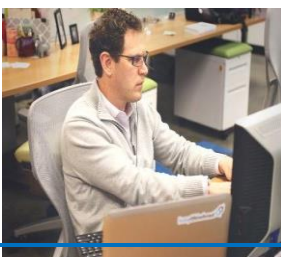
חשוב לחדול לעשן- אנו יודעים כי זה קשה אך חיוני ללבך. הסיכון למוות במטופלים אשר חוזרים לעשן לאחר אוטם שריר הלב הוא גדול ביותר ולכן יש להפסיק לחלוטין לעשן. גם עישון של סיגריות בודדות ביום הוא מסוכן ויש להפסיקו. ההמלצות הן לשלב את הטיפול התרופתי עם טיפול התנהגותי (בקבוצה או בייעוץ אישי) על מנת להעלות את סיכויי ההצלחה. מומלץ לפנות לסדנה יעודית לגמילה מעישון הקיימת במסגרת לקופות החולים. יש לבקש הפניה לסדנה מרופא משפחה. הסדנה כולל 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.



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

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

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 המירב מומלץ:

- לאכול מגוון ירקות, פירות, מוצרי דגנים מלאים, קטניות .
- מקור לשומנים טובים - שמן זית, שמן קנולה, אגוזים, שקדים, אבוקדו, טחינה.
- אכול דגים המכילים את חומצת השומן אומגה 3 בכמות של לפחות שתי מנות





- לשבוע.
- לאכול בכמות מתונה מוצרי חלב המכילים עד 5% שומן. ולהימנע מאכילת מוצרי חלב עתירי שומן ומלח..
 - ניתן לאכול מספר 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.
 - לצרוך עד 1 ביצה ביום. חולי סוכרת או בעלי פרופיל שומנים לא מאוזן – עד 4 פעמים בשבוע. לשתות מים. שתייה חמה: תה ירוק (למעט הנוטלים קומדין).
 - נתן לשתות 3 כפיות קפה ליום (לא בכוס אחת), מכל סוג.
 - להרחיב השימוש בתבלינים ועשבי תיבול שאינם מכילים נתרן. מומלץ להמליח את המזון עם תבלין סומאק.
 - אנשים הרגילים בשתיית אלכוהול יכולים לשתות כמות מוגבלת של 1 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'יפסים וכדומה).
להימנע משתיית משקאות ממותקים בסוכר, כולל מים בטעמים.
להפחית השימוש במלח (נתרן),

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. טיקגראלור – ברילנטה

אופן נטילה: פלויקס ואפיאנט ניתנות אחת ליממה ויש לנטול בשילוב עם אספירין בבליעה לאחר ארוחה, 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.
 - 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.
(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.
(קפוטון, טרייטיס, אינאלדקס, וסקייס, אטקנד, אוקסר, דיובאן)

סטאטינים: 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.
(סימבסטטין, סימבקור, ליפידל, פרבליפ, ליפיטור, אטורוסטטין, קרסטור, סטאטור).

חשוב: יש להימנע מנטילת התרופה עם מיץ אשכוליות.

♥ בהגיעך לרופא המשפחה, שוחח אתו על טיפול תרופתי בשאר גורמי הסיכון למחלת לב, לדוגמא: עודף שומנים בדם ו/או יתר לחץ דם ו/או סכרת.
במידה והנך מטופל בתרופות אלו, המשך לקחתן לפי הוראת הרופא המטפל.

עזרה ראשונה

אם הנך חש כאב או לחץ המזכירים את הסימנים אשר הרגשת לפני הגיעך לבית החולים שב או שכב 5-10 דקות, אם הכאב לא חלף התקשר מיידית למוקד החירום של מגן דוד אדום 101 או למוקד הפרטי אליו הנך קשור. ובהתאם להנחייתם לשקול נטילת שלושה כדורי אספירין בלעיסה (סה"כ 300 מ"ג).

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 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 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.



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.