

הצהרת כוונות – מועמדות למזכיר החוג לשיקום לב, האיגוד הקרדיולוגי, 2019

שיקום הלב הופך להיות נקודת המפגש העיקרית בין הקרדיולוגים לבין החולים שלהם.

היחידה לטיפול נמרץ לב – מקום הולדת הקרדיולוגיה המודרנית – הפכה לתחנת מעבר קצרה לרוב חולי הלב, אלו עם אירועים כליליים חריפים, לפני או אחרי ההתערבות, אלו המטופלים בהפרעות קצב שונות, ואלו הלוקים באי ספיקת לב חריפה קשה. אך זמן האשפוז הולך ומתקצר, והקשר רופא-חולה מתמקד בהערכה לפני ההתערבות, או טיפול פרטני בתוצאות ההתערבות.

מעבדת הצנתור – היא מקום בו החולה שוכב אפרקדן מתחת סדין סטרילי, ורק אמצעי הדמיה מתוחכמים מדגימים חלק מליבו. אפילו את יכולתו הגופנית מתרגמים למושגים מתמטיים (FFR, CI וכו') ועל פיו עושים החלטות טיפוליות במקום למושגים מחיי היום יום (6 minute walk).

מעבדות ההדמיה – אינם נקודות מפגש עם החולה, אלא עם חלקים שונים בליבו. שריר הלב / המסתמים / העורקים וכו', בלי לדעת איך החולה המסוים מתפקד (או מוגבל) לאור תפקוד הלב

מרפאה קרדיולוגית – החולה יושב על כיסא, ומנסה לנסח במילים את תחושותיו, מגבלותיו, בעיותיו, והקרדיולוג תוך מספר דקות של שיחה אמור להבין, להפנים, ולהחליט על מתווה טיפולי / התערבותי. כל שינוי מתווה יבוא להערכה מחודשת ולשינוי רק בביקור הבא, בעוד מספר שבועות במקרה הטוב, ועד חודשים ארוכים.

**במרכזי שיקום הלב** - הקרדיולוג רואה את החולה מספר פעמים רב, לא בישיבה על כיסא אלא **בזמן פעילות פיזית**. הערכת התפקוד של הלב ושל שאר הגוף, וההתאמה בין המחלה לבין החולה, נעשית **בזמן אמת**. כל שינוי משפיע ומתבטא מיד, כך שניתן לבצע שינויים (למשל: עליה/ירידה במינון תרופות) ולראות תגובה כבר במפגש הבא תוך מספר ימים

במרכזי שיקום הלב ההשפעה על החולה, ומחלתו, איננה רק "מסמך כתוב" עם המלצות כלליות, אלא הדגמה וחינוך לדרך חיים. לשינוי חשיבה ולדוגמא אישית (חלק מאיתנו נוהגים **לבצע פעילות גופנית ביחד עם החולים**...), לקבלת מידע חיוני לא רק מהצוות הרפואי (תרופה טובה, חשובה, וכו') אלא מהחולים האחרים הנמצאים במכון (הטעם של התרופה... באיזה בית מרקחת אפשר למצוא אותה... איך להבדיל בין הצבעים של הכדורים השונים...)

**מכון שיקום לב** איננו רק "מכון כושר" בחינם לחולים, אלא **מרכז רב תחומי** המסוגל להפגיש בין החולה לבין המערכת שתוכל לעזור לו הכי טוב לחזור לפעילות. כמו מרכז קליטה הנותן לעולים חדשים אפשרות לתקופת מגורים, ללמוד את השפה, את המנהגים המקומיים, ולהפגיש בינם לבין הרשויות והמשרדים השונים, כך החולים לאחר אירוע לב זקוקים למקום בו ילמדו את המנהגים, השפה, צורת החיים, של הקבוצה שאליה הצטרפו

כפי שמצאנו בסקר מכוני השיקום בישראל, 2018, רק חלק זעיר מבין החולים הזכאים להשתתף בתוכנית שיקום לב אכן משתתפים. ישנו קושי להקים ולתחזק מכוני שיקום, הקופות נותנות החזר זעום, והרשויות לא עומדות על חובת מתן הטיפול שהם עצמם הגדירו כמחוייב ומועיל לפי סל הבריאות

ברצוני לנסות ולהמשיך לטפל בבעיות אלו, על ידי המשך מפגשים עם האחראים על תוכניות השיקום במשרד הבריאות, על ידי הסבר ושכנוע לקופות החולים שהשקעה כלכלית בתחום השיקום תמנע ותפחית הוצאות בתחומי הבריאות באותם חולים, ועל ידי נסיונות להגביר את מודעות החולים והרופאים לשיטה זולה ויעילה לטיפול בחולים שאינה כרוכה בבדיקות מתוחכמות ויקרות

בברכה

מנחם נהיר