

לב העניין

להוסיף איכות לחיים



מבוא

אוטם שריר הלב מהווה אירוע בחיים שבעקבותיו מתעוררות שאלות לגבי הדרכים כיצד למנוע את הישנותו של האוטם וכיצד להמשיך בקיומו של אורח החיים בתחומים: משפחה, עבודה וחברים.

חוברת הדרכה זו מיועדת לסייע לך ולבני משפחתך, לקבל תשובות על שאלות אלה ואחרות. המידע הנמצא בחוברת משלים את ההדרכה הניתנת על ידי הצוות המטפל, בתחומים הבאים: הלב ופעילותו, הרגלי אכילה, פעילות גופנית, הפסקת עישון, התמודדות עם מצבי לחץ, טיפול תרופתי, דרכי תקשורת מומלצות עם הצוות המטפל והחזרה לפעילות היום-יומית.

בהיותך שותף* פעיל ובעל תפקיד מרכזי בתהליך השיקום, חשוב שיהיה בידיך מידע על שלבי תהליך ההחלמה, על גורמי הסיכון לאוטם שריר הלב ועל הדרכים להתמודד עימם. כל זאת במטרה לסייע לך לאמץ אורח חיים בריא שיתרום לשיפור איכות חיך.

* בכל מקום בו הפנייה היא בלשון זכר - הכוונה היא גם לגברים וגם לנשים.



תוכן עניינים

- 4 גלה את ליבך
-
- 8 מתי כדאי לפנות לעזרה רפואית
-
- 9 אין דבר העומד בפני הרצון (שינוי הרגלי חיים)
-
- 13 האחד שבפה הוא האחד שבלב - שינוי הרגלי אכילה
-
- 23 הפחתת משקל
-
- 31 הסיגריה האחרונה שלי (הפסקת עישון)
-
- 39 ללכת אחרי הלב (פעילות גופנית)
-
- 43 אל תיקח הכל ללב (התמודדות עם מצבי לחץ)
-
- 48 תרופה לטובת ליבך (הטיפול התרופתי)
-
- 54 כל מה שרצית לדעת והעזת לשאול (תיקשורת עם הצוות הרפואי)
-
- 56 חזרה לשיגרה
-



גלה את ליבך



גודל: כאגרוף

משקל: כ- 300 גר'

מיקום: במרכז החזה מאחורי עצם החזה

מס' פעימות לדקה:

60-85 פעם (100,000 פעימות ביממה)

נפח דם המוזרם לדקה:

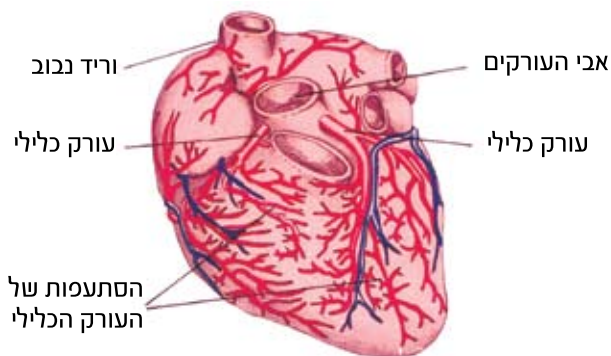
5 ליטר (6,000-8,000 ליטר ביממה)

מבנה הלב ופעילותו

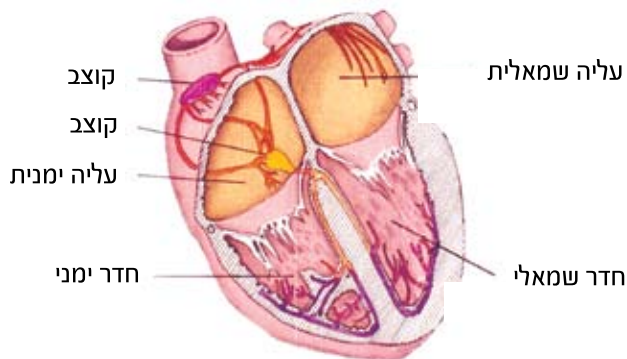
הלב הוא איבר שרירי, בעל ארבעה חללים, כשהחלק הימני מופרד מהחלק השמאלי, על ידי מחיצה שרירית. בחלק השמאלי מצויים שני חללים: עליה שמאלית וחדר שמאלי ובחלק הימני מצויים העליה הימנית והחדר הימני. החלל הימני מקבל מכל חלקי הגוף דם ורידי המכיל פחמן דו-חמצני. הדם מועבר לריאות, מועשר בחמצן, חוזר לחלל השמאלי של הלב וממנו מוזרם לכל חלקי הגוף.

הלב מתכווץ ומתרפה בקצב המותאם לצרכי הגוף: כאשר הגוף במנוחה הקצב מואט ואילו כאשר הגוף נמצא בהתרגשות, או במאמץ, הקצב מוגבר.

אספקת הדם של הלב



מבנה הלב



מה "מריץ" את הלב?

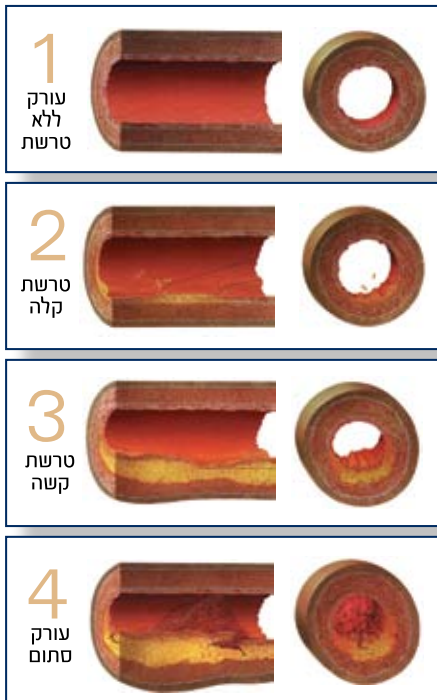
שריר הלב מבצע פעילות מאומצת וממושכת הכרוכה בהשקעת אנרגיה. ליצירת האנרגיה דרושה אספקה סדירה של חמצן וחומרי מזון. שני עורקים המכונים העורקים הכליליים (Coronary Arteries), מספקים לשריר הלב את החומרים הדרושים לפעילותו. העורקים מתפצלים לכלי דם קטנים יותר היוצרים רשת עניפה של נימים, המזינים את שריר הלב.

כיצד נוצר אוטם שריר הלב?

במהלך השנים, שוקעים בתוך דפנות העורקים הכליליים, שומנים (בעיקר כולסטרול), הגורמים להפעלת מנגנוני ההגנה של הגוף ובעיקבות זאת לשקיעתם של חומרים נוספים בתוך הדפנות. שקיעת חומרים אלה מהווה את תחילת התפתחותה של **טרשת העורקים** הפוגעת בתיפקודם של כלי הדם וגורמת להיצרותם. ככל שהמשקעים רבים יותר, כן גדלה והולכת ההיצרות, עד כדי יצירת הפרעה לזרימה התקינה של הדם.

לעיתים, נוצר באיזור הטרשת קריש דם החוסם את מעבר הדם בעורק הכלילי ופוגע באספקת הדם לשריר הלב. בהיעדר אספקת דם אין אותו חלק של שריר מסוגל להמשיך ולהתכווץ. אם החסימה נמשכת - מעל ל-20 דקות,

אותו חלק של שריר הלב, נפגע בצורה בלתי הפיכה, ותהליך זה נקרא **אוטם שריר הלב**. תוך מספר ימים מתחיל במקום תהליך של יצירת צלקת, המגיע לסיומו לאחר כשישה שבועות. מידת הנזק תלויה במיקום הפגיעה, בהיקף השריר שנפגע ובמיידיות הטיפול הרפואי. במקרים רבים מתן טיפול מיד עם תחילת האוטם, עשוי להמס את הקריש ולשחרר את החסימה ועל ידי כך לצמצם את הנזק הנגרם לשריר הלב. טיפול תרופתי, לאחר האוטם, יכול לשפר את עבודת הלב ולהביא אותו לתיפקוד טוב. כמו כן, תורם הטיפול התרופתי יחד עם שינוי אורחות החיים, להקטנת הסיכוי להיווצרותן של חסימות נוספות ולהתרחשותן של אוטם נוסף (מניעה מישנית).



מהם גורמי הסיכון להתפתחות אוטם שריר הלב?

כיום ידועים מספר גורמי סיכון המשפיעים על התפתחות אוטם שריר הלב:

גורמי סיכון להתפתחות אוטם שריר הלב

רמה גבוהה של שומנים בדם

עישון

יתר לחץ דם

סוכרת

עודף משקל

חוסר פעילות גופנית

מתח נפשי

נטייה תורשתית
(הסטוריה משפחתית)

גברים מעל גיל 45

כיצד ניתן למנוע התפתחות של אוטם שריר הלב?

חלק מגורמי הסיכון, כמו עישון, רמת שומנים גבוהה בדם, חוסר פעילות גופנית ומתח נפשי - ניתנים לשינוי. על גורמים אחרים כמו תורשה וגיל אין כל דרך להשפיע.

לפיכך, חשוב להשקיע בשינוי גורמי הסיכון עליהם כן ניתן להשפיע. בפרקים הבאים תמצא מידע על גורמי הסיכון הניתנים לשינוי על ידך ועל הדרכים שתוכל לאמץ, על מנת להפחית את רמתם ולתרום ליישום המניעה המיטבית (למניעת הישנותו של אוטם שריר הלב וסיבוכיו).

מתי כדאי לפנות לעזרה רפואית?

התקופה שלאחר התרחשות האוטם, מלווה בחששות ובחרדות שחלקן נעוץ באפשרות ללקות באוטם נוסף. חשוב להיות קשובים ועירניים לגוף, על מנת לקלוט את סימני האזהרה ולפנות בשעת הצורך לעזרה רפואית.

הסימנים הבאים יכולים להעיד על הצורך לפנות לרופא לבדיקה ו/או לקבלת טיפול:

- קוצר נשימה או קושי בנשימה.
 - כאב או לחץ בחזה, הדומים לאלה שהופיעו בזמן האוטם.
 - דפיקות לב המלוות בסחרחורות, חולשה או קוצר נשימה.
- עם הופעתם של סימנים אלה רצוי לשכב, לנוח, לנשום עמוק ולהירגע. במידה שהמנוחה איננה עוזרת והסימנים אינם חולפים ואפילו מתגברים, יש לפנות לבדיקה ולקבלת עזרה, לרופא המטפל או לתחנת מגן דוד בטלפון 101.

בביקור (השוטף) אצל הרופא המטפל, חשוב להתייעץ ולשאול על סימנים ו/או מצבים שחשוב להתייחס אליהם ועל הדרכים, האמצעים והשירותים שניתן להיעזר בהם בכל מצב ומצב.



אין דבר העומד בפני הרצון

שינוי הרגלים

**“לעולם לא יושם בפניך מכשול שאין בכוחך להתגבר עליו”
ר' נחמן מברסלב**

בעיות בריאות, לעיתים, מעלות את הצורך בשינוי התנהגויות והרגלי חיים. אדם שעבר אוטם שריר הלב, יתכן שיצטרך לשנות את הרגלי האכילה שלו, הרגלי הפעילות הגופנית ועוד.

אנשים רבים, ואולי גם אתה, ניסו כבר לשנות הרגליהם - לרדת במשקל או להפסיק לעשן. חלקם הגדול מצליחים בכך - לזמן קצר, בדרך-כלל. לעיתים הם חוזרים להרגלים הישנים ומעלים במשקל או חוזרים לעשן. לרבים יש גם קושי “לאמץ” הרגל רצוי כמו פעילות גופנית או אפילו נטילת תרופות באופן קבוע.

הקושי לשנות הרגלים נובע מכך שהם הופכים להתנהגות אוטומטית, התנהגות החוזרת על עצמה והמתרחשת, כמעט ללא מודעות ומבלי שנבחין בה. אם אנחנו רגילים לעשן עם כוס הקפה שלנו, הסיגריה תוצת עם לגימת הקפה מבלי שנהיה מודעים לכך, ואם אנחנו “מוכרחים” לאכול פרוסת לחם עם המרק, נשלח יד אל הלחם, מבלי שנשים לב לכך, כשנאכל מרק. הבעיה שיש להתמודד עימה היא: איך אפשר להפסיק, או לשנות התנהגות כשלא שמים לב לכך שהיא מתרחשת.

מה ניתן לעשות על מנת להצליח לשנות הרגלים?

ישנם אנשים המחליטים לשנות את הרגליהם ומיד מבצעים זאת. לרוב האנשים קשה הדבר, ולפיכך מוצע לשנות את ההרגל במספר שלבים.

השלבים המומלצים הם:

א. מודעות לקיום בעיה

בשלב זה האדם מתעלם מקיום הבעיה, למשל, בהתנהגות האכילה שלו, בעישון, בחוסר פעילות גופנית, או בתגובותיו למצבי מתח ולחץ - במצב זה קשה להתגייס לביצוע השינוי.

לחצים חיצוניים של הרופא, בני משפחה וקרובים יכולים לעזור, אבל הדבר החשוב ביותר הוא ההכרה העצמית בקיומה של הבעיה הניתנת לפתרון. הכרה זו יכולה להתבסס על הבנת המניעים להתנהגות הקיימת ("הסיגריה מרגיעה אותי"), והבנת ההגנות שעוזרות לנו להימנע משינוי ("אז מה אם אני קצת שמן, מי שאוהב אותי יקבל אותי גם כך").

ב. הכנות מוקדמות

בשלב זה חשוב להגיע להבנה ולשכנוע עצמי, שהשינוי כדאי גם נוכח קשיים צפויים. כדאי להקדיש מחשבה לרווחים שיופקו משינוי התנהגות זו, וכן למציאת התנהגויות חלופיות שיספקו את אותם צרכים שעליהם עונה ההתנהגות הנוכחית, כמו להרגע באמצעות הליכה במקום באמצעות אכילה או עישון. בנוסף, תתפתח ההבנה כי הפסקת העישון או ויתור על עוגות ישפרו את ההופעה, יחסכו כסף וכו'.

כדי לשנות את ההרגל חשוב ללמוד אותו, וניתן לעשות זאת באמצעות רישום של פרטיו. רישום ההתנהגות והסקת מסקנות ממנה יסייעו בתכנון השינוי ובמציאת תחליפים להתנהגות. דפי הרישום שונים מעט מהתנהגות להתנהגות, עם זאת יש בהם מן המשותף. בכל פרק בחוברת זו, או ביומן המעקב האישי הנילווה, תמצא את דפי הרישום המתאימים והדרכה כיצד ניתן להסיק מסקנות על דפוסיהם והתנהגות ומניעה.

ג. הכנת התוכנית וקביעת מועד להתחלתה

לימוד דפוסי ההרגל יהווה בסיס לבניית תוכנית לשינוי הרגלים הכוללת:

1. הגדרה של מטרה ברורה וספציפית שנתנת למדידה כמותית.

לדוגמא: הפסקת עישון, בצוע פעילות גופנית במשך כ-1 שעה, לפחות 3-4 פעמים בשבוע וכו'.

2. קביעת שלבים מעשיים הניתנים לביצוע באופן הדרגתי. כדי להצליח

בהגשמת התוכנית ולהגיע לתחושת הישג, חשוב שהצעדים או השלבים יהיו ברי-ביצוע. מי שנוהג לאכול מספר פרוסות לחם עם ארוחותיו יכול להחליט להפחית בשבוע הראשון, בכל ארוחה, פרוסה אחת או שתיים, ואחר כך ימשיך להפחית בהדרגה עד לכמות הלחם היומית המומלצת עבורו.

3. שיתוף קרובים, בני משפחה, חברים ועמיתים בהחלטה. הדבר

יוצר מחויבות, וכן מגייס תמיכה ומונע לחץ שלילי שיכול להפריע לביצוע התוכנית. לדוגמא: אם הפסקת לעשן, וידעת את הסובבים אותך, סביר להניח שלא יציעו לך סיגריה.

4. קביעת מועד להתחלת התוכנית. כדאי לקבוע תאריך מסוים להתחלת

התוכנית. "בקרוב" הוא מועד לא מחייב.

ד. ביצוע השינוי

שלב זה מתחילים בביצוע התוכנית בפועל. זה שלב בו חשוב לגייס את האמונה ביכולת להצליח לבצע את השינוי ואת תחושת השליטה העצמית (היכולת שלנו לבחור את ההתנהגות בה אנו מעוניינים). אם השינויים עליהם החלטנו אינם ברי ביצוע, כדאי לשנות את התוכנית ולהחליט על צעדים קטנים יותר על מנת להבטיח את ההצלחה.

טיפים לסיוע בהצלחת תוכנית השינוי

בתכנון תוכנית השינוי, רבים נעזרים ברעיונות המקלים, במיוחד בשלבים הראשונים:

- גיוס תמיכה חברתית, קביעת חיזוקים חיוביים - פרסים מתאימים להצלחה.
- הרחקת פיתויים (לא להחזיק בבית שוקולד או חפיסת סיגריות).
- הדגשת הדברים שמותר לעשות.
- תכנון וקבלה של נסיגות חד-פעמיות (גם אם "חטאנו" באוכל שאינו מומלץ, באי-ביצוע פעילות גופנית מתוכננת, או בסיגריה - זה טבעי וחשוב לחזור למסלול ולהמשיך הלאה).
- מציאת פעילויות חלופיות להתנהגות אותה אנו רוצים לשנות ועוד.

ה. שלב ההחזקה - שלב השמירה על ההישג

בשלב זה חשוב לשמור על ההתנהגות החדשה עד שתהפוך להרגל. כדאי לא להכנע לחצים ("את כבר נורא רזה, כדאי לך לאכול עוגה"), לא להעמיד את עצמכם במבחן ולהימנע מפיתויים. כמו כן, חשוב להיעזר בפעילויות חלופיות, לתכנן התמודדות עם מצבי לחץ, לגייס תמיכה ולהשתמש בכל דבר שסייע לכם בשלב הקודם.

ו. שינוי לתמיד

ההתנהגות החדשה הופכת להרגל כאשר היא כבר חלק מהתנהגותנו האוטומטית, איננו צריכים להקדיש לה מחשבה מיוחדת והיא מתבצעת כלאחר יד, ורק אז אפשר לומר שהשלמנו את תהליך השינוי. כולנו יכולים לשנות את הרגלינו, כשהדבר חשוב לנו מספיק ואם החלטנו שאנו באמת ובתמים רוצים בכך. כל אחד ימצא את הדרך המתאימה לו. השיטה של שינוי בשלבים הוכחה כבעלת יכולת לסייע לרבים להשלים את תהליך השינוי ולקנות הרגלים חדשים, שיתרמו לאיכות החיים.

האחד שבכפה הוא האחד שבלב

שינוי הרגלי אכילה

כיצד משפיעים הרגלי אכילה על התפתחות טרשת העורקים?

הרגלי אכילה משפיעים על רמת השומנים בדם ועל עודף משקל (המוגדרים כגורמי סיכון). במקרים רבים נמצא קשר בין רמת שומנים גבוהה בדם לבין היווצרות טרשת העורקים, כך שנקיטת פעולות להורדת רמת השומנים בדם עשויה להפחית את הסיכוי להתפתחות הטרשת.

כיצד ניתן להפחית את רמת השומנים בדם?

ניתן להפחית את רמת השומנים בדם על ידי אימוץ תפריט והרגלי תזונה נכונים ובמידת הצורך גם שילוב של טיפול תרופתי. התזונה הנכונה מבוססת על אכילת מוצרי מזון מתאימים, במידה ובצורה הנכונה. אין זה אומר שמעתה ואילך נכנסים למשטר של הרעבה, או אוכלים דברים חסרי טעם וריח. כיום ישנו מגוון רחב של מוצרי מזון ושל תפריטים טעימים, העונים להגדרה של תזונה נכונה והיכולים לסייע להורדת רמת השומנים בדם.

כיצד מפחיתים את כמות השומן למינימום ההכרחי?

השומן הוא מרכיב חיוני בתפריט, בהיותו מקור אנרגיה לגוף וחומר בנין לתאים, להורמונים ולמלחי מרה. יחד עם זאת, צריך להקפיד שכמותו לא תעלה על 30% מכמות הקלוריות היומית. לדוגמא: בתפריט הכולל 1,500 קלוריות, 450 מהקלוריות תהינה משומנים.

השומנים כוללים מספר קבוצות וביניהן: השומן הרב-בלתי רווי, השומן החד-בלתי רווי, השומן הרווי ושומן טראנס.

השומן הרב-בלתי רווי נמצא בשמנים, שסימן ההיכר שלהם הוא היותם נוזליים בטמפרטורת החדר, דוגמת שמן סויה, שמן חמניות, שמן תירס ומיונד קל.



השומן החד-בלתי רווי נמצא במוצרי מזון מהצומח, כגון זיתים, אגוזים ושקדים, וכן במוצרי מזון מן החי דוגמת דגני ים.

השומן הרווי נמצא בדרך כלל במזונות שמקורם מן החי (בשר, איברים פנימיים, חלב ומוצרים), אך גם במזונות שמקורם מהצומח (מרגרינה מוקשית ומוצריה, קוקוס, קקאו ושמן דקלים הנמצא בגלידות).

שומן טראנס - זהו שומן, שבדרך-כלל, נוצר בתהליכי עיבוד המזון, לדוגמא: טיגון חוזר של שמן צמחי, הופך חלק מחומצות השומן לטראנס. מבין השומנים, זהו השומן המזיק ביותר ו"התורם" ביותר להתפתחות טרשת העורקים.



הכולסטרול הוא שומן רווי הנוצר על ידי הגוף ומגיע גם ממזונות שמקורם מן החי. הוא בעל תפקיד חיובי בגוף בהיותו חומר בניין לתאים, להורמונים ועוד. רמתו בדם מושפעת מהכמות הנוצרת על ידי הגוף ומהכולסטרול המגיע מהמזון (שומן בשר, שומן עוף, נקניקים, איברים פנימיים ומוצרי חלב).

האם כל סוגי הכולסטרול מזיקים?

הכולסטרול נע בדם באמצעות נשאים הנקראים ליפופרוטאינים (Lipoproteins). שני הסוגים העיקריים המשפיעים על רמת הכולסטרול הם L.D.L ו-H.D.L.

ה-L.D.L (Low density lipoprotein) - המכונה "הכולסטרול הרע", משפיע על שקיעת השומנים בדפנות כלי הדם.

ה-H.D.L (High density lipoprotein) - המכונה "הכולסטרול הטוב", מסייע בסילוק עודפי הכולסטרול מהגוף.

הטריגליצרידים נימנים גם הם על שומני הדם ונוצרים בגוף כתוצאה מצריכה עודפת של סוכרים ו/או קלוריות. השילוב של רמת טריגליצרידים גבוהה ורמת L.D.L גבוהה מגביר את שקיעת השומנים בדפנות כלי הדם.

כל ההתחלות קשות - גם אימוץ הרגלי אכילה

כיצד מאמצים הרגלי אכילה נכונים?

מקומו המרכזי של המזון נובע בראש ובראשונה מהיותו בסיס לתהליכים מרכזיים המתקיימים בגוף, ובנוסף יש לו חלק בתהליכים חברתיים. על כן שינוי הרגלי אכילה הינו משימה לא קלה הנוגעת לכל תחומי החיים בבית ובעבודה, ובאירועים משפחתיים וחברתיים.

הרגלי האכילה מבוססים, בין היתר, על:



מה אני אוכל?

כמה אני אוכל?

איך אני אוכל?



השינוי בהרגלי האכילה צריך להיעשות בקצב ובדרך המתאימים לך אישית. השינוי כולל, בין השאר, בדיקת הרכב המזון, סוגי המזון, כמויות המזון הנדרשות ובחירת שיטות הבישול.

ניסיון להתמודד עם השינוי בהרגלי האכילה, תוך פרק זמן קצר ובצורה קיצונית, עלול להוביל לכישלון ולאכזבה בשל חוסר העמידה באתגר.

הבחירה בידוך

הצעות והמלצות שיישעו לבצע את השינוי

מה כדאי לאכול?

בחירתם של מוצרי המזון הנכונים תאפשר לך לקבל את אבות המזון הדרושים לגוף וגם תסייע להפחית את רמת השומנים בדם. על מוצרי מזון אלה נימנים קבוצות: הירקות, הפירות (בכמות מבוקרת), הדגנים, החלבונים מהחי ומהצומח והשומנים.



א. קבוצת הירקות - הם דלי קלוריות, נטולי שומן, עשירים בוויטמינים, במינרלים ובסיבים תזונתיים. הסיבים אינם מתעכלים בגופנו והם פועלים לסילוק הכולסטרול וחומרי פסולת נוספים מהגוף.

ב. קבוצת הפירות - הם נטולי שומן, עשירים בוויטמינים ובמינרלים, אך תכולת הסוכר בהם גבוהה.



ג. קבוצת הדגנים - עשירים בפחמימות, נטולי שומן וכולסטרול ובעלי תכולת סיבים תזונתיים גבוהה. עדיפים הדגנים המלאים, על בסיס חיטה מלאה, כמו אורז, שיבולת שועל וכוסמת.

ד. קבוצת החלבונים מהחי - בשר בקר רזה, עוף והודו ללא עור ושומן, דגים ומוצרי חלב דלי שומן, מהווים מקור לחלבון עם תכולת כולסטרול נמוכה.

ה. קבוצת החלבונים מהצומח - מוצרי מזון שמקורם מהצומח, מהווים מקור לחלבון ונטולי כולסטרול, כמו סויה, עדשים, אפונה וכו'.

ו. קבוצת השומנים - מומלץ שימוש ב:

שומנים חד-בלתי רוויים - שומנים נוזליים שמקורם מהצומח, כמו שמן זית, שמן קנולה, טחינה וגם דגים.

שומנים רב-בלתי רוויים - מיונז, שמן חריע, שמן חמניות ושמן סויה.

מוצרים דלי שומן - בעלי תכולת שומן נמוכה (מוצרי חלב דלי שומן, רטבים דלי שומן), דבר המסייע לצמצם את צריכת השומן היומית לרמה המומלצת.

ז. תבלינים טבעיים - דוגמת פלפל שחור, שום, בצל, לימון ועשבי תיבול נטולי שומן ודלים בנתרן.



ממה כדאי להימנע?

א. לצמצם ככל האפשר את צריכת השומן ולהשתדל לבחור מזונות דלי שומן ככל האפשר.

ב. להימנע מאכילת שומן מוצק (בטמפרטורת החדר) - כמו גבינה צהובה, מרגרינה ומוצריה, דוגמת בורקס ועוגות.

ג. להימנע ממאכלים עתירי כולסטרול - אברים פנימיים (כבד, מוח, כליות), שימורי בשר מעובדים (נקניקות, נקניק והמבורגר) ומוצרי חלב שאינם דלי שומן. הצריכה היומית המומלצת עומדת על 300 מ"ג כולסטרול ביום. לידיעתך: 100 גר' כבד בקר (390 מ"ג כולסטרול) או ביצה שלמה (250 מ"ג כולסטרול) שווים לתצרוכת הכולסטרול היומית שלך.



ד. פיצוחים - שהם בעלי תכולת שומן גבוהה הגורמת להשמנה, מומלצים לאכילה במידה: שקדים, אגוזי פקאן, אגוזי לוז ובוטנים.

ה. שיטות בישול - מומלצות שיטות הדורשות מעט שומן, כצלייה בגריל, אפיה ואידוי (תפוחי אדמה אפויים במקום ציפס).

האם להסיר את המלחייה מהשולחן?

האם כל אדם הסובל מיתר לחץ דם צריך להפחית את כמות המלח במזונו? אצל חלק מהאנשים גורם המלח לעליה בלחץ הדם ולהם מומלץ להפחית את השימוש במלח.



כדאי לתכנן את הארוחות, כך שהוספת המלח במהלך הבישול ו/או במהלך הארוחה, תסתכם בכפית מלח בלבד או פחות, ליום. מומלץ להימנע משימוש במוצרים שתכולת הנתרן בהם גבוהה, כמו אבקות מרק, רוטב סויה, מוצרי מזון מעושנים, מוצרי מזון תעשייתיים שהומלחו בתהליך הכנתם (פיצוחים, זיתים) ומוצרי מזון מעובדים. מוצרי מזון קפואים או טריים עדיפים על מזונות משומרים, שחלקם בעלי תכולה גבוהה של נתרן.

תוויות המזון

תוויות המזון, הנמצאת על גבי אריזת המזון, מתארת את המוצר ונותנת לך מידע על: תכולת המזון, כמותו, מרכיביו, תאריך תפוגתו והמלצות לאחסון.

כדאי להקדיש את הדקה הנדרשת לקריאת התווית - המידע יסייע לך להרכיב תפריט נכון ומאוזן.

The diagram shows a milk label for 'יוגורט תילתן' (Yogurt Tiltan) with the following annotations:

- שם המוצר**: יוגורט 1.5% שומן
- תאור המוצר**: יוגורט 1.5% שומן
- תכולה תזונתית**:

ערכים תזונתיים ל-100 מ"ל			
אנרגיה 59 קלוריות			
חלבון	5.2 גרם	שומן רווי	0.9 גרם
פחמימות	6 גרם	כולסטרול	4.5 מ"ג
סיבים תזונתיים	1 גרם	נתרן	65 מ"ג
שומן	1.5 גרם	סידן	152 מ"ג
- עד מתי מותר לשווק את המוצר**: עד מתי מותר לשווק את המוצר
- רכיבי המזון הוראות אחסון**:
 - תאריך אחרון לשימוש: 2.2.02
 - מיוצר ע"י מחלבות עמק התילתן, מושב תילתנים ת.ד. 2375
 - תכולה: 150 מ"ל
 - רכיבים: חלב, אבקת חלב, מייצב, חלבון חלב.
 - לשמור במקרר.
- שם היצרן וכתובתו וכתולה כוללת**: שם היצרן וכתובתו וכתולה כוללת

הסימון התזונתי מפרט את שמות המרכיבים התזונתיים וכמותם ב-100 גרם מזון או ב-100 מ"ל מזון נוזלי. המידע מתייחס לתכולתם של: קלוריות, פחמימות, חלבונים, שומנים, שומנים רוויים, כולסטרול, ויטמינים ומינרלים (כולל נתרן).

מה המשמעות של "דל", "קל", "מופחת", "לייט"?

משקה "דל קלוריות" יכול לא יותר מ-20 קלוריות ב-100 מ"ל משקה.

מזון "דל קלוריות" יכול לא יותר מ-40 קלוריות ב-100 גרם מזון.

מזון "דל שומן" יכול לא יותר מ-2 גרם שומן ב-100 גרם מזון.

מזון "דל כולסטרול" יכול לא יותר מ-30 מ"ג כולסטרול ב-100 גרם מזון.
מזון "ללא כולסטרול" יכול לא יותר מ-1 מ"ג כולסטרול ב-100 גרם מזון.
"קל" או "לייט" מציינים כי המזון מכיל לא יותר מ-65% מכמות הרכיב אותו הם מתארים (קלוריות, שומן, כולסטרול ונתרן), הנמצאת בדרך-כלל במזון.

סיכום

- חשוב להגביל את צריכת השומנים בכלל ואת צריכת השומן הרווי ושומן הטראנס בפרט.
- חשוב להגביל את צריכת הכולסטרול היומית, למינימום המומלץ (לא יותר מ-300 מ"ג).
- כדאי לצרוך שומנים חד-בלתי רוויים במקום שומנים רוויים.
- כדאי להימנע ממזונות מעובדים שהומלחו בתהליך הכנתם, או שהם עשירים בנתרן.
- מומלץ להשתמש בשיטות בישול דלות שומן, כצלייה בגריל, אפייה ואידוי.
- חשוב לקרוא את תוויות המזון ולדעת את מרכיביו של מוצר המזון.

"שמן הזית מקורו מהצומח ולפיכך ניתן להשתמש בו ללא הגבלה" - שמן הזית הוא שומן בלתי רווי, אך תכולתו הקלורית גבוהה. 1 כפית של שמן זית מכילה 45 קילו קלוריות השוות לשתי כפות שמנת. לאור עובדות אלה יש לצרוך אותו במידה.



**אמונה
טפלה**

“חיים... ביד הלשון”

הרשימה שלפניך כוללת מוצרי מזון המהווים בסיס לתזונה מושכלת שתשפר את מצב בריאותך. הרשימה ניבנתה על בסיס ההמלצות הרפואיות והתזונתיות, העדכניות ביותר והיא כוללת היבטים שונים ורכיבים שונים כמו: רמות שומן, רמות סידן, רמות נתרן ועוד.

מזונות שאינם מומלצים

בשרים ודגים

אברים פנימיים כגון: כבד, מוח, לבבות, קורקבנים וכו'. עור של עוף, שומן גלוי של כל סוגי הבשרים, נקניקים, נקניקיות, מאכלי בשר מוכנים: המבורגר, קבב. בשר בקר שמן - חלקים שמשפרם*: 1,2,3,9, בשר כבש, בשר אווז, בשר ברווז.

שימורי בשר למיניהם: בשר מעושן, בשר בקופסאות.
שימורי דגים, דגים מלוחים: הרינג, דגים מעושנים, אנשובי.

מוצרי חלב

גבינות שאינן דלות שומן, גבינות צהובות,
גבינות מלוחות בכל אחוז שומן,
גבינות מותכות, גבינות מעושנות
וגבינות עם עובש.

מעדני חלב ויוגורטים מעל 1.5% שומן,

שמנת חמוצה, שמנת מתוקה, חמאה, גלידה, מרגרינה רכה למריחה, מרגרינה קשה, שוקולד, קרם בווריה, קצפת צמחית, מוס שוקולד.

דברי מאפה

מזונות המבוססים על מרגרינה כגון: בורקסים, עוגות, עוגיות, קרקרים שמנים, ביסקויטים, וופלות, עוגיות על בסיס חמאה, דברי מאפה על בסיס בצק עלים, עוגות ועוגיות עם קוקוס, עוגות עם בצק פריך, עוגות עם קצפת, חטיפים מלוחים, פופקורן מוכן.

שמן קוקוס, שמן דקלים (בשימוש בעיקר בתעשייה).

*המספרים מסמנים את חלקי הגוף השונים והם מופיעים על גבי אריזות המוצרים.



מרקים

כל אבקות המרק: אבקות מרק בשר ומרק עוף.

ירקות

ירקות כבושים במלח כגון: מלפפונים, כרוב וכו'.

קטניות

שימורי קטניות כגון: חמוס מוכן, אפונה וכו'.

תחליפי בשר מעובדים

פירות

שימורי פירות.

שונות

פיצוחים מלוחים, רטבים קנויים, חרדל, מלח סלרי, מלח לימון, מלח בישול, רוטב סויה, סודה לשתייה, שקדי מרק, תערובת תבלינים מוכנים, מרכיבי בשר, סלטים מוכנים: חמוס, טחינה, חצילים, חטיפים מלוחים, צ'יפס מומלח, ביסלי, במבה.

מזונות מומלצים

המזונות המובאים להלן מומלצים לאכילה, אך יש לזכור שגם אותם יש לאכול בהגבלה, בהתאם לסך הקלוריות היומי המומלץ לך.

בשרים ודגים

בשר עוף ללא עור, בשר הודו, בשר בקר רזה חלקים מספר: 4,5,6,8,10, 11-18, בשר טחון הנטחן מהבשרים שצויינו לעיל, רגל קרושה ללא שומן.

כל סוגי הדגים. דגי ים צפוניים כדוגמת: מקרל, טונה, סלמון טרי, בקלה, סול, הליבוט, סרדינים - עשירים בחומצות שומן מסוג אומגה 3.

דגי בריכה: קרפיון, בורי, מושט, דג נהרות: פורל.

(הדגים נבדלים זה מזה בתכולת השומן שלהם, אך כולם מכילים אחוז גבוה של שומן חד בלתי רווי, וחומצות שומן רב בלתי רוויות, ביניהן גם אומגה 3).

מוצרי חלב



מוצרי חלב דלי שומן ככל האפשר. מומלצים מוצרי חלב בעלי תכולה של 0% שומן, שחלקם אף מועשרים בסידן, וטעמם משובח. **ביצים שלמות** - עפ"י המלצת הדיאטנית.

דברי מאפה

כל סוגי הלחמים (לחם שחור אחיד, לחם לבן, לחם מחיטה מלאה), כל הקרקרים הלא מלוחים, שיבולת שועל (קוואקר), גריסי פנינה, תירס, תפוחי - אדמה, אורז, בורגול, קוסקוס, סולת, מצות, כוסמת, אטריות מכל הסוגים, קמח תירס, פופוקורן ביתי, קורנפלקס לסוגיו, אורז וחיטה תפוחים.

ירקות



כל הירקות מומלצים, ובמיוחד: בצל יבש, גזר, שעועית ירוקה וצהובה, במיה מבושלת, בצל ירוק, כרובית, דלעת, ברוקלי, ארטישוק, עגבנייה, פלפל אדום, פלפל ירוק, חסה, חצילים, כרוב חי או מבושל או כבוש, כרוב ניצנים, קולורבי, כרפס מבושל, לפת, מלפפון, פלפל צנון, צנונית, קישואים, פטריות, תרד, עשבי תיבול: פטרוזילה, שמיר, כרפס, כוסברה, בצל, שום, רסק עגבניות, כל התבלינים המקוריים: כמון, פלפל, קימל, זעתר, פפריקה ועוד.

קטניות

חומס גרגרים, אפונה, שעועית לבנה, עדשים ופול.

פירות

כל הפירות מומלצים, ובמיוחד: כל הפירות היבשים, תמרים, בננות, מלון, ענבי, תאני, שזיפים, צבר, פפאיה, משמש, גויאבה, דובדבנים, אפרסמון, אפרסק, חבוש, תפוחי-עץ, תפוז, תות שדה, מנדרינה, מנגו, אשכולית, אננס משומר, אבונה, אבטיח, אגס.

שומנים - (הקפדה כמותית).

אבוקדו, כל השמנים הנוזליים: שמן זית, שמן קבולה 6%, שמן סויה ועוד. פיצוחים ללא מלח, כגון: אגוזי פקאן, אגוזי מלך, שקדים, בוטנים, גרעיני חמניות, גרעיני דלעת מיונז, טחינה ללא הרבה מלח.

הפחתת משקל

מדוע נחשב עודף משקל כגורם סיכון ליתר לחץ דם?

עודף משקל עלול לתרום להתפתחותה של טרשת העורקים. הוא מגביר את העומס על הלב ומקשה על פעילות ההתכווצות שלו. הוא גם קשור לעליה בערכי לחץ הדם, להופעת סוכרת ולשיבוש הרכב השומנים בדם. הורדה במשקל, עד למשקל המומלץ, עשויה לתרום ל:

- שיפור הרכב שומני הדם:
- ◀ הורדת רמת ה-L.D.L (הכולסטרול "הרע").
- ◀ העלאת רמת ה-H.D.L (הכולסטרול "הטוב").
- ◀ שיפור היחס בין L.D.L ל-H.D.L והפחתה ברמת הטריגליצרידים.
- הורדה בערכי לחץ הדם.
- שפור באיזון הסוכרת.

כיצד מגדירים עודף משקל

כ- 20%-40% מהאוכלוסייה הבוגרת בעולם המערבי לוקה בהשמנה. אבחנה של עודף משקל איננה מתבססת על תחושה, אלא על שימוש במדד פשוט הנקרא **B.M.I** (Body Mass Index). זוהי נוסחה המחושבת בצורה הבאה:

$$\frac{\text{משקל גוף בק"ג}}{(\text{גובה במטרים})^2}$$

ערכי ה- **B.M.I** הנעים בין 20-25 נחשבים בתחום הערכים התקינים. ערכים גבוהים יותר נכללים בתחום משקל יתר.

מהו התנאי לירידה במשקל?

הורדה במשקל יכולה להתקיים כאשר מגיעים למאזן קלורי שלילי כלומר:

מוציאים יותר קלוריות בפעילויות שונות ומפחיתים בצריכת הקלוריות שמקורן במזון.

הדרך הטובה ביותר לקיים נוסחה זו היא כמונן לעשות "הנהלת חשבונות" - לצרוך פחות קלוריות ולהגביר את הפעילות הגופנית המגבירה את צריכת הקלוריות ומשפיעה על קצב חילוף החומרים. לפיכך טבלה של מספר הקלוריות הנצרכות בסוגים שונים של פעילות גופנית, הנתונים יסייעו לך לאמוד את הצרכים הקלוריים של פעולותיך.



תצרוכת קלוריות לשעה	ה פע י ל ו ת
84	שינה
96	עמידה
204	פעילות קלה (עבודה משרדית)
318	שטיפת רצפה
420	פעילות בינונית (הליכה 6 ק"מ, משחק כדור-רגל)
750	פעילות מאומצת מאוד (ריצה 7 ק"מ, סקי)

"אכילת אבטיח טובה לדיאטה" - האבטיח עשיר בגלוקוז, המעלה את רמת הטריגליצרידים בדם. כוס של קוביות אבטיח, שנחתכו מפרוסה דקיקה, היא בעלת תכולה קלורית השווה לזו של תפוח (56 קלוריות).



**אמונה
טפלה**

כיצד מפחיתים באכילת קלוריות יחסית לקלוריות הנצרכות?

אכילת מזון דל שומן ופעילות גופנית מוגברת הם המפתח להצלחה. המזון הדל בשומן מצמצם משמעותית את המקור לקלוריות. 1 גר' של שומן מכיל 9 קילו קלוריות, בעוד 1 גר' של חלבון או עמילן (פחמימה מורכבת) מכילים 4 קילו קלוריות.

אכילת מזון בעל תכולה גבוהה של עמילן (פסטה, לחם, תפוח אדמה ואורז) וסיבים (ירקות טריים) מקנה בנוסף גם תחושה של שובע.



הורדה במשקל, כמו כל תהליך של שינוי, צריכה להיעשות בקצב הדרגתי של 1/2 ק"ג לשבוע. ירידה גדולה יותר במשקל איננה נובעת מפירוק שומן, אלא מאיבוד נוזלים, או פירוק שריר שאינם רצויים.

ירידה מוצלחת במשקל הנשמרת גם לאורך זמן, אורכת בין 6-21 חודשים, והיא הופכת לחלק מחיי היום-יום ומאורח החיים. ניסיונות להורדה מהירה במשקל כרוכים, בדרך כלל, בכישלון המתבטא בין השאר בחזרה למשקל הקודם ולעיתים אפילו למשקל גבוה יותר.

כיצד בונים תוכנית לשינוי הרגלי אכילה

שינוי הרגל אכילה, כמו כל שינוי, דורש השקעת מאמץ, חשיבה ותכנון. חלק מהאנשים יכולים להתמודד עם תהליך השינוי בכוחות עצמם, ואילו החלק האחר זקוק לסיוע באמצעות איש מקצוע (רופא, אחות, דיאטנית וכו'), באופן פרטני או קבוצתי. פרטים על קבוצות להורדה במשקל, תוכל לקבל ב:

מוקד שירות הלקוחות 2700*

"להוריד את הארוחה" באמצעות הליכה - פעילות גופנית אחרי ארוחה דשנה יוצרת עומס על הלב ולכן מומלץ לדחות את ההליכה. אחרי ארוחה, מוגברת זרימת הדם למערכת העיכול על מנת לספק את צרכי האנרגיה שלה. הליכה דורשת גם היא אספקת דם מוגברת לשרירים ולכן נוצר עומס על פעילות הלב.



**אמונה
טפלה**

תהליך השינוי כולל מספר שלבים:

א. הכרת ההרגל

ההיכרות תעשה באמצעות רישום עקבי ומסודר של ההרגל על פי קריטריונים שנקבעו. דוגמא לכך נמצאת בטבלה המצורפת (דף לרישום אישי של הרגלי האכילה, תמצא ביומן למעקב אישי, הנילווה לחוברת ההדרכה).

דף רישום להרגלי אכילה

שעה	סוג המזון וכמותו	הסיבות לאכילה	מקום האכילה	לכד / בחברה	ההרגשה אחרי
7:00	1 כוס קפה 1 פרו' עוגת שוקולד	צמא ורצון למנת פינוק	בסלון, צפייה בטלביזיה	לכד	טוב בהתחלה, בסוף ייסורי מצפון
10:00	1 כוס קפה 1 בורקס	כיבדו אותי	במשרד	בחברה	נעימה
12:00	1 כוס תה	כיבדו אותי	במשרד	בחברה	נעימה
14:00	מיץ	קנו ל	במשרד	בחברה	נעימה
16:30	צלחת חומס ופיתה צלחת מרק עם שקדים סטייק וצ'יפס 3 כדורי גלידה	רעב	בכל הבית, סידור חדרים, כביסה	לכד	כבדה ומרנינה
17:30	1 כוס קפה 1 פרו' עוגה פיצוחים	להוריד את הארוחה	בסלון	בן זוג	ממשיך להכביד
19:00	סלט ירקות 1 פרו' לחם 1/2 נביע קוטבי	התכנסות משפחתית	פינת אוכל	בחברה	נשבעתי: הארוחה האחרונה להיום
24:00	1 כוס חלב 1 פרו' עוגה	רעב לפני השינה	במטבח	לכד	שבע מוכן לשינה

זיהוי דפוסים בהרגלי אכילה

המידע שאספת על הרגלי האכילה שלך, יסייע לך להכיר אותם טוב יותר. נתח את המידע ונסה לזהות דפוסים חוזרים בהרגלי האכילה, דוגמת אלה הרשומים מטה.

זמני האכילה - בהנחה שכדאי לאכול 3 ארוחות עיקריות ו-2-3 ארוחות ביניים, רצוי לבדוק את פרקי הזמן בין הארוחות, האם הם סבירים? או שמא אוכלים "כל היום", או שעושים הפסקות גדולות מדי בין הארוחות. מנתוני הרישום עולה כי במהלך: 6 שעות התבססה התזונה על שתייה בלבד, מה שגורם לתחושת רעב חזקה ולאכילה לא מבוקרת בארוחת 16:30.

הסיבות לאכילה - הסיבה המוצדקת ביותר לאכילה היא מצב של רעב. חשוב לבדוק האם קיימות סיבות נוספות, כמו עצבנות, שעמום וכו' נתוני הרישום מצביעים על כך שהאכילה בדרך כלל איננה קשורה לרעב. **מקום האכילה** - מול הטלביזיה, במשרד וכו'. מנתוני הרישום עולה כי האכילה נעשית בדרך כלל מחוץ לתחומי המטבח ונילווית לפעילויות נוספות.

התנאים החברתיים - לבד, בקרב המשפחה, עם חברים בעבודה וכו'. מודעות לתנאים החברתיים המעודדים אכילה, יכולה לסייע לשליטה בה. מנתוני הרישום עולה כי השתייה מהווה בעיקרה אירוע חברתי, בעוד האכילה עצמה נעשית כשהאדם נמצא לבד.

ההרגשה אחרי - יכולה להופיע קשת רחבה של הרגשות, החל מהרגשה נעימה וכלה בעצבנות ורוגז, ואכן מנתוני הרישום עולה כי לעיתים האכילה גורמת לתחושה נעימה, ולעיתים היא כרוכה בנקיפות מצפון והלקאה עצמית המובילים לכעס ותסכול.



ב. הצבת מטרות לשינוי

◀ חשוב לקבוע מטרות מעשיות הניתנות ליישום ולמידה. מידי יום לאכול חמש ארוחות בשעות קבועות, או להחליף את פרוסת העוגה בפרוסת לחם.

◀ להגדיר מטרות המבטאות שינוי הדרגתי ובצעדים קטנים (אין להציב רף גבוה מדי), על מנת לעמוד ביעדים ולקבל מוטיבציה להמשיך התהליך.

◀ המטרות תכלולנה מועדים לביצוע - לדוגמא:

מטרת השבוע הראשון:

שתיית קפה עם עוגה תעשה פעם אחת בלבד בבוקר, כמו-
כן, לעבור לחלב המכיל 1% שומן.

מטרת השבוע השני:

השתייה במשרד תעשה ללא תוספת בורקס.

ג. שינוי דפוסי ההרגל (אותם זיהית לאחר הרישום)

חשוב לקבוע יעדים ושיטות פעולה לשינוי דפוסי ההתנהגות הטעונים שיפור:

◀ האכילה תעשה אך ורק ליד שולחן האוכל.

◀ האכילה לא תלווה בפעולות נוספות: סידור הבית, שיחה בטלפון, קריאת עיתון וכו'.

◀ אין לדלג על ארוחה.

ד. הערכת השינוי שבוצע

חשוב לבדוק ולהעריך האם השגת את המטרות שהצבת לעצמך? אם השגת את המטרות, זה הזמן להציב מטרות נוספות על מנת לחזק את הישגך. אם לא - שחזר מהן נקודות התורפה, מדוע לא הצלחת ונסה שיטות פעולה אחרות.

בהצלחה!

במקום אכילה הליכה

הסיכוי של אנשים שאינם עוסקים בפעילות גופנית, ללקות במחלת לב וכלי דם הוא כפול מזה של אלה העוסקים בפעילות גופנית. הפעילות מסייעת להפגת מתחים ולחצים שקודם לכן מצאו את פורקנם באכילה.

הפעילות הגופנית היא גם אחת הדרכים הטובות להפחית את הסיכון למחלות לב. חשוב להיוועץ ברופא לפני בצוע הפעילות הגופנית שתכננת (מידע על נושא הפעילות הגופנית תמצא בחוברת בפרק שיוחד לכך).

כיצד לשמור על המשקל לאורך זמן

"אקורדיון" הוא שם המשחק של אלה המפחיתים במשקל ומעלים אותו חזרה ושוב מפחיתים ושוב מעלים. העצות הבאות יסייעו לך לשמור על המשקל הרצוי ולאורך זמן:

1. רצוי להשתמש בכמות קטנה של מזון עשיר בקלוריות, כמו שומנים ושומנים.
2. כדאי להכין לך מראש מוצרי מזון נטולי שומן, כמו ירקות חתוכים, פירות וקרקרים דלי שומן.
3. כאשר מוגש לך מזון עתיר קלוריות, השתדל לעמוד בפיתוי. אם לא תוכל - קח מנה קטנה.
4. אם תחוש רצון לאכול בין הארוחות שקבעת, עצור וחשוב האם הרצון לאכול נובע מתחושת רעב, או מרגשות של עצב, עצבנות, כעס או שעמום. כדאי לשתות מים ולאכול מזון דוגמת לחם קל וגבינה בעלת אחוז שומן נמוך ככל האפשר.
5. לפני לכתך לקניות ארגן רשימה והיצמד אליה. מומלץ לא לערוך קניות בשעת כעס או רעב, אלה עלולים לגרום לרכישות מיותרות שיכבידו על המשקל (ואולי גם על הכיס).

6. כדאי להתמיד בפעילות גופנית מבוקרת ולהשתדל לא לוותר עליה גם אם לכאורה קיימות סיבות מוצדקות לכך.

7. ללחצי היום יום, אפשר להגיב בדרכים חלופיות ומועילות יותר מאשר אכילה: צא להליכה, עשה תרגילי הרפייה, הכנס למקלחת וכו'.

8. אם עלית במשקל, השתדל להפחית בכמות האוכל והגבר את הפעילות הגופנית.

9. בנקודות זמן מסוימות, על פי הצורך, אפשר להמשיך ברישום פעולות האכילה שלך, זה יהווה עבורך משוב עצמי להרגלי האכילה.

10. במידה שלא עמדת בתוכנית שהצבת, אל תוותר, מותר למעוד מדי פעם. אפשר לחזור למסלול ולתוכנית המקורית ולהגיע ליעד - שיפור איכות חיין!



"מקור האבוקדו הוא מן הצומח ולפיכך הוא מומלץ לאכילה" - אכן, האבוקדו מכיל שומן בלתי רווי, אך תכולתו הקלורית גבוהה. 1 כף אבוקדו מכילה 45 קילו קלוריות השוות לשתי כפות שמנת. לאור עובדות אלה יש לצרוך אותו בכמות מוגבלת.



**אמונה
טפלה**

הסיגריה האחרונה שלי

מדוע כדאי להפסיק לעשן?

כרטיס הכניסה להרגל ששמו עישון הוא זול מאוד אך כרטיס היציאה, לעומת זאת, יקר וקשה להשגה. קשה להפסיק לעשן ונאמר כבר על ידי בעלי הניסיון "קל להפסיק לעשן אני עשיתי זאת עשרות פעמים".

העישון הינו הרגל מורכב המושפע על ידי מכלול של גורמים חברתיים, סביבתיים, נפשיים וגופניים. גמילה מעישון, אף היא תהליך מורכב המשלב התמודדות עם תלות פסיכולוגית ותלות גופנית. הפסקת עישון בכל עת ובכל שלב בחיים, יש בה יתרונות ולכן תמיד כדאי להפסיק לעשן.

כיצד העישון תורם להתפתחות אוטם שריר הלב?

אין "עישון בטוח" - גם עישון של סיגריות בודדות ביום מעלה את הסיכון להתפתחות האוטם. ככל שמעשנים יותר - עולה גם רמת הסיכון. בעשן הסיגריות נמצאים כ-7,000 כימיקלים, ועם כל סיגריה שמעשנים מכניסים לגוף חומרים רעילים, כמו **פחמן חד חמצני**, **ניקוטין**, **זפת**. חומרים אלה פוגעים בתקינות כלי הדם ובתיפקודם, מגבירים את הסיכון ללקות באוטם שריר הלב ומגבירים את חומרתו.

הפחמן החד חמצני (CO) הינו אחד מתוצרי העישון המפריע לספיגת החמצן בגוף. לפיכך, כמות החמצן המועברת לרקמות הגוף קטנה ונפגעת יצירת האנרגיה בגוף, כולל זו המיועדת להפעלת שריר הלב.

הרעלים שבעשן הטבק, גורמים נזקים בתחומים רבים:

- מזיקים לדפנות העורקים ומזרזים את התפתחותה של טרשת העורקים.
- מחישים את קצב פעימות הלב וגורמים לפעימות בלתי סדירות.
- גורמים להתכווצות כלי הדם ולעליה בלחץ הדם.
- מעלים את רמות הכולסטרול "הרע" - L.D.L.
- מעלים את ריכוז הסוכר בדם.
- מזרזים את היווצרותם של קרישי דם.

מדוע קשה לרבים להפסיק לעשן?

העישון הוא הרגל הכרוך בתלות גופנית ונפשית. אין זו משימה קלה להתמודד עם הפסקת עישון אך היא בהחלט אפשרית.

הניקוטין שבסיגריה מגביר את הפרשתם של חומרים כימיים שונים במוח, המשפיעים על מצב הרוח, על הרגשת סיפוק, על ריכוז, על התרגעות וכו'. המעשן מתרגל להשפעת הניקוטין וכאשר יש מחסור בניקוטין הוא חש חוסר שקט, עצבנות וחוסר ריכוז. לשיכוך תופעות אלה הוא מעשן, נרגע לזמן מה עד לתחושת החסר הבאה וחוזר חלילה.

הניקוטין מגיע במהירות למוח, תוך 6-10 שניות, שזו מהירות הכפולה מזו שבה מגיע הרואין המוזרק לווריד. תכונה זו הופכת אותו לחומר ממכר, ולכן חלק מהמעשנים סובלים מהתמכרות לניקוטין ובדרש תהליך של גמילה. בתהליך הגמילה, מרבית המעשנים מתקשים בימים הראשונים, והתהליך יכול להיות מלווה בתופעות כמו: חוסר שקט, עצבנות, מתח, עייפות, כאבי ראש, הפרעות בקיבה, הפרעות בשינה, חוסר סבלנות, קשיים בריכוז. יחד עם זאת, סימני הגמילה הם זמניים וניתן להקל עליהם באמצעים שונים. אצל חלק מהאנשים מתעורר הרצון לעשן, בעיקר במצבי לחץ, ולעיתים מספיק שמעשנים אפילו סיגריה אחת, כדי לחזור להרגל העישון.

בנוסף, הרגל העישון הופך לחלק מהדימוי העצמי של המעשן ועונה על צרכים נפשיים, דבר המקשה על הגמילה מעישון.

התקופה הקשה ביותר בתהליך הגמילה היא בשבוע-שבועיים הראשונים מהפסקת העישון - ובתקופה זו במיוחד, יש להעזר בכל המשאבים העומדים לרשותך.

כיצד בכל זאת מפסיקים לעשן?

קבלת החלטה

חשוב קודם כל להחליט שאכן מפסיקים לעשן. זוהי החלטה אישית שלך, מכיוון שאתה הוא זה שצריך להתמודד עם תהליך הגמילה. איש לא יוכל להחליט או לעשות זאת במקומך. אין תרופות פלא, אך קיימים כיום אמצעים יעילים שמסייעים לגמילה מעישון, כמו סדנאות גמילה מעישון ותכשירים לגמילה מעישון.

בכללית באים לעזרתך ומציעים לך:

- **סדנאות גמילה מעישון** - הכוללות התאמה אישית ותמיכה קבוצתית, בהנחיית אנשי מקצוע בתחום הגמילה מעישון. הסדנאות כלולות בסל הבריאות והן ללא תשלום. לפרטים והרשמה לסדנאות התקשרו לטל . **2700***

● **תכשירים לגמילה מעישון בבתי המרקחת של כללית:**

- **תרופות במרשם רופא: זייבן וצימפיקס** - כלולות בסל הבריאות לאנשים שמשתתפים בסדנאות גמילה מעישון.
- **תחליפי ניקוטין** (מדבקות, מסטיק, לכסנית) - ללא מרשם רופא, ניתן לרכוש בהנחה, וללקוחות "כללית מושלם" - הנחות משמעותיות יותר על תכשירים אלו.

יעילות התרופות עשויה לעלות כשהן משולבות בטיפול תמיכתי, כמו סדנאות גמילה מעישון.

- **פורום גמילה מעישון באתר כללית** - www.clalit.co.il במדור פורומים - מענה על שאלות הפונים בתחום הגמילה מעישון.
- **חוברות הדרכה בנושאים "טיפים לגמילה מעישון"** ובנושאים נוספים - ניתן לקבל ללא תשלום במרפאות הכללית, או בפנייה טלפונית ל - **2700***
- החלטה נחושה עוזרת להתמודד עם תהליך הגמילה, שכאמור, אינו קל, אך בהחלט אפשרי, ועל כך יעידו מליוני מעשנים בארץ ובעולם שכבר עשו זאת.

חיזוק המוטיבציה - הרווחים האישיים מהפסקת העישון

לכל מעשן, המבקש להפסיק לעשן, יש נימוקים וסיבות לגבי התועלת שתיצמח לו מהפסקת העישון. לפניך רשימת סיבות שלוקטו מדברי מעשנים, בחר וסמן את הנימוקים המתאימים לך והוסף משלך.

אני רוצה להפסיק לעשן כי:

- אקטין את סיכויי למות מאוטם שריר הלב.
- אקטין את סיכויי ללקות במחלות לב, סרטן ריאות ומחלות ריאה כרוניות אחרות.
- אאריך את תוחלת החיים שלי.
- נשימתי תהיה קלה יותר.
- אפסיק להשתעל את "שיעול המעשנים".



- אהיה פחות עייף.
- אהנה יותר מטעמו של האוכל.
- חוש הריח שלי ישתפר.
- אחסוך כסף.
- מראה עור הפנים שלי ישתפר.
- לא אסבול יותר מאצבעות ידיים ומשיניים צהובות.
- בגדי וחפצים נוספים שלי לא ידיפו ריח סיגריות.
- לא אהפוך את הסובבים אותי, בעיקר בני משפחתי שחשובים לי, למעשנים פסיביים.

מדוע אני מעוניין להפסיק לעשן?

רשום את ארבעת הסיבות העקריות שבגללן החלטת להפסיק לעשן:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

חשוב שתזכור את הרווחים האישיים שלך מהפסקת העישון, במיוחד ברגעי קושי או משבר.

אם אינך משתתף בסדנת גמילה מעישון:

**קבע לך תאריך בו תפסיק לעשן תוך 10 ימים עד שבועיים.
אפשר לבחור תאריך הקשור לארוע מיוחד, כמו יום הולדת.**

הכרת הרגלי העישון האישיים

העישון הינו הרגל הנרכש לאורך שנים והופך בסופו של דבר להתנהגות אוטומטית. על מנת לשנות הרגל יש לערוך עימו תחילה היכרות מקיפה ומעמיקה. אז לפני שאתה מפסיק לעשן במועד בו החלטת, הישר מבט אל פני העישון, גם אם זה לא כל כך נוח ונעים, והשתדל לערוך רישום הכולל את הפרטים הנוגעים להרגלי העישון שלך. המידע שתאסוף יסייע לך לבנות תוכנית אישית להפסקת העישון.

התוכנית להפסקת עישון צריכה להתאים לאישיותך, לגורמים המביאים אותך לעשן ולצרכים עליהם עונה העישון אצלך.

התוכנית צריכה גם לכלול את האמצעים להגברת המוטיבציה, למציאת התנהגויות שתחלפנה את פעולת העישון, טכניקות ושיטות הרפיה, ומתן חיזוקים ליכולת האישית להתמודד עם האתגר.

דוגמת הטבלה הבאה תסייע לך להכיר את שיטת הרישום המסודר של ההרגל.

במשך כמה ימים, רשום את הפרטים של כל אחת מהסיגריות שעישנת על מהסיגריות שעישנת על פי הקריטריונים בטבלה:

דוגמא לטבלת רישום - הכר את הרגל העישון שלך

מידת הצורך 0-4*	הגורם המניע/הרגשה	שעה	יום
4	שתיית קפה	7:00	א'
4	הייתי בלחץ במשרד והילדים התקשרו בלי הפסקה	10:00	א'
2	בסיום ארוחת הצהריים, השותפים לשולחן הציתו סיגריה	12:30	א'
3	בזמן ההמתנה לפגישה עם המנהל (התאחרה בחצי שעה)	14:00	א'
2	הייתי בארוע חברתי והחבר'ה עישנו והציעו לי.	17:00	א'
1	ישבתי בכורסה וצפיתי בטלוויזיה	19:00	א'



*מידת הצורך לעשן על רצף של 0-4: 0 - לא מרגיש צורך; 4 - מרגיש צורך עז מאוד

הסקת מסקנות לגבי הגורם המניע (דפוסי הרגל העישון)

כעת יש בידיך מידע על המצבים בהם מתעורר בך הצורך לעשן, עד כמה חזק צורך זה והגורמים המניעים אותך לעשן, כמו שתיית קפה, מצבי לחץ, במהלך המתנה. הדבר יקל עליך לתכנן כיצד להתמודד ומה לעשות במקום הצית סיגריה במצבים כאלה.

קביעת מטרות לשינוי ההרגל

רשום את מטרות התוכנית באופן מסודר, ביומן או במחברת. התחל להפחית את מספר הסיגריות באופן הדרגתי, עד להפסקה מוחלטת בתאריך בו קבעת לעצמך.

הייה מודע לכל אחת ואחת מהסיגריות שאתה עומד לעשן. לפני הצתת הסיגריה, עצור ושאל את עצמך "האם אני באמת רוצה לעשן את הסיגריה הזו"?

כדאי להתחיל בויתור על הסיגריות לגביהן אתה מרגיש שלא היה לך צורך חזק לעשן אותן. נסה גם להגדיל את רווחי הזמן בין סיגריה לסיגריה. אם אתה רוצה לעשן, המתן מעט, הסח את דעתך מהסיגריה, ויתכן והחשק לעשן באותו רגע יחלוף.

שיטות להתמודדות עם תהליך הגמילה מעישון

לעישון כאמור, מייחסים השפעות רבות, חלקן בגדר תחושות ולחלקן בסיס פיזיולוגי. יש המעשנים במצבי לחץ, שעמום, בארועים חברתיים, מתוך הנאה וכו'. מה ניתן לעשות כדי להתמודד עם מצבים אלה ללא עישון? ישנן לכך דרכים רבות ומגוונות, וכל אחד יכול למצוא את הדרך המתאימה לו והמדברת אל ליבו.

להלן מספר דוגמאות המציעות חלופות לגורמים המניעים אותך לעשן:

התחליף לעישון	המצב בו מתעורר הצורך לעשן
עסוק בתחביב, יציאה מהבית, שיחה בטלפון עם חבר.	שעמום
מציאת תחליפים כסגריית דמה, עפרון, שרשרת חרוזים וכו'.	העדר "תעסוקה" לידיים
להגיע להרפייה על ידי טכניקת נשימות, שיחה עם בן הזוג, או פעילות גופנית.	במצבי לחץ

תכשירים לגמילה מעישון

כדי להקל את תהליך הגמילה מעישון, ניתן להעזר בתכשירים הבאים:

טיפול תרופתי שאינו מכיל ניקוטין - כיום מאושרות לשימוש בישראל שתי תרופות המסייעות לגמילה מעישון, הניתנות רק על-פי מרשם רופא: זייבן (Zyban) וצ'מפיקס (Champix).

ישנם מצבים בהם אסור להשתמש בתרופות אלו ויש להיוועץ ברופא לגבי נטילתן.

מתחילים את הטיפול בתרופה שבוע עד שבועיים לפני היום בו נקבע להפסיק לעשן.

כאמור, יעילות התרופות עשויה לעלות כשהן משולבות בטיפול תמיכתי, כמו סדנאות גמילה מעישון.

תחליפי ניקוטין - מסטיק, מדבקה, לכסנית - נמכרים ללא מרשם רופא.

● מומלץ להתחיל את השימוש בתחליפי ניקוטין מיום הפסקת העישון.

● חשוב לקרוא היטב את הוראות השימוש ולנהוג על פיהן.

● **לאנשים שעברו אוטם בשריר הלב** - השימוש בתכשירים אלו אינו מומלץ בשבועיים הראשונים לאחר האוטם.

● **לנשים הרות ומיניקות** - מומלץ להפסיק לעשן ללא שימוש בתחליפי ניקוטין, אך אם אינן מצליחות בשום אופן, עליהן להיוועץ ברופא לגבי השימוש בהם. השימוש בתחליפי ניקוטין ייעשה רק על פי הוראות מרופא.

תמיכה חברתית

רצוי לעדכן את הסובבים אותך על החלטתך להפסיק לעשן, כדי שלא יעשנו בקרבתך ולא יציעו לך סיגריות, ועל מנת לקבל מהם תמיכה וחיוזקים.

הפסקה לתמיד!

עזור לעצמך לשלוט בסיגריה ואל תיתן לסיגריה לשלוט בך. אם הפסקת לעשן במשך 6 חודשים - אתה נמצא בשלב מתקדם של בניית הרגל חדש. יחד עם זאת, עדיין יש לעמוד על המשמר, לנסות לזהות מצבים העלולים לגרום לך לעשן שוב ולהשתדל להימנע מהם, או להכין עצמך מראש, כך שתוכל לעמוד בפיתוי.

אצל רבים השינוי מלווה בתחושת סיפוק על שהצליחו לעמוד ביעדים שהציבו לעצמם. תוכל להעניק לעצמך בשלב זה פרס, לפי בחירתך, על הישגך. כל זאת בנוסף ליתרונות החדשים של שיפור כושר הנשימה, הכושר הגופני, הניחוחות הנעימים במקום ריח הסיגריה ועוד.

אצל חלק מהמפסיקים לעשן, מתעורר החשש לעליה במשקל. הקפדה על עקרונות התזונה הנכונה, תפריט מאוזן ופעילות גופנית, יכולים לעזור במניעת העלייה במשקל. במידה שיש עלייה מסוימת במשקל לאחר הפסקת העישון, ניתן להתגבר עליה על ידי יישום עקרונות התכנית לשינוי הרגלי האכילה.

סיכום

כדאי להגביר את הפעילות הגופנית.

רצוי להימנע (באופן זמני) מפעילויות הקשורות אצלך עם עישון (שתיית קפה וכו').

כשמתעורר הצורך לעשן, נסה לשתות מים במקום.

נסה "להעסיק" את הפה במקום בסיגריות - בפומית ריקה של סיגריה, בגומי לעיסה, סוכריות דיאטטיות וגזרי ירקות.

כשמתעורר הצורך לעשן רצוי לבצע תרגילי הרפיה ולנשום נשימות עמוקות.

מומלץ להכין פעילות חלופית להעסקת הידיים.

חשוב לזכור!

אל תאמר לעצמך לאחר שכבר הפסקת לעשן: "אעשן רק סיגריה אחת" - כי זו עלולה להיות הסיגריה שתחזיר אותך למעגל המעשנים. אם בכל זאת עישנת - אל תתייאש, הפסק מיד לעשן וחזור למסלול הגמילה מעישון.

הצלחת להיגמל - שמור על כך!



ללכת אחר הלב

פעילות גופנית

כיצד חוסר פעילות גופנית משפיע על התפתחות אוטם שריר הלב? כיום בעידן התפתחות הטכנולוגיה, הולכות ומתמעטות ההזדמנויות שלנו בחיי היום-יום לבצע פעילות גופנית, הן במסגרת העבודה והן במסגרת הבית. היעדר התנועה מביא לירידה בכושר הגופני, להשמנה ולריבוי מחלות, כמו יתר לחץ דם, סוכרת, כאבי גב וכו'. כל אלה גורמים לירידה באיכות החיים ולהגדלת השפעתם של גורמי הסיכון למחלות לב ולמחלות כלי דם.

הפעילות הגופנית תורמת לשיפור איכות החיים. זהו הרגל נרכש, ששכרו בצידו, וההחלטה לאמץ אותו נתונה אך ורק בידיך. הפעילות הגופנית משפרת את תפקודי הגוף השונים ומפחיתה חלק מגורמי הסיכון למחלות לב על-ידי:

א. שיפור תפקודו של הלב וזרימת הדם - הפעילות הגופנית משפרת את כושר התכווצותו של הלב, כך שהלב יכול לבצע מאמץ ללא עליה גדולה בדופק ובלחץ הדם ועם צריכת חמצן נמוכה יותר. העליה בכושר ההתכווצות מאפשרת העברת כמות גדולה יותר של חמצן לתאים ולכן קטנים הסיכויים להיפגעות שריר הלב.

ב. סיוע לאיזון לחץ הדם.

ג. סיוע לירידה במשקל.

ד. סיוע לשיפור רמת השומנים בדם - ירידה ברמת ה-L.D.L (הכולסטרול הרע), עלייה ברמת ה-H.D.L (הכולסטרול הטוב) וירידה ברמת הטריגליצרידים.

ה. הגברת סיבולת הלב והריאות ושיפור כושרם של כלל השרירים בגוף.

ו. שחרור ממתחים ומלחצים.

בדרך זו תורמת הפעילות הגופנית להקטנת הסיכוי להישנות אוטם שריר הלב. לאלה שלקו באוטם, היא מאפשרת חזרה לפעילויות היום-יומיות ולמעגל החיים הרגיל, תוך פרק זמן קצר.



כמו כן, משפיעה הפעילות הגופנית על שיפור הדימוי העצמי ועל תחושת הסיפוק הנלווית לעמידה בקשיים הכרוכים ברכישת הרגל חדש.

הבחירה הטבעית - פעילות גופנית

ביצוע פעילות גופנית אין פירושו שמעתה ואילך תקיים משטר אימונים קפדני ותשתתף בתחרויות. היא אינה צריכה להוות עוד מטלה מעיקה ויכולותיך ונטיותיך האישיות הן שיכתיבו את סוג הפעילות, רמתה והיקפה. הפעילות יכולה להשתלב בפעילויות היומיומיות המתבצעות, לדוגמא עליה במדרגות במקום במעלית, נקיטת פעולות לריבוי מצבי ההליכה, כמו ירידה בתחנת אוטובוס שלפני היעד (בית, משרד וכו') והגעה אליו בהליכה, או עבודה בגינה.

האם ניתן לבצע פעילות גופנית מיד לאחר האוטום?

ללב שעבר אוטום, נדרשת תקופת החלמה שאורכה משתנה מאדם לאדם. באיזור שבו אירע האוטום, נוצרת צלקת והעורקים הכליליים מתחילים בפיתוחה של מערכת כלי דם עוקפים נוספים. מערכת עוקפת זו מאפשרת את המשך אספקת הדם לאיזור שמסביב לצלקת והקטנת הנזק הנגרם לפעולתו של שריר הלב. הפעילות הגופנית מסייעת להתפתחותה של מערכת כלי דם עוקפת זו.

לפיכך, כבר בשבוע הראשון, בזמן שהייה בבית החולים, מתבצעת פעילות גופנית קלה ביותר, בהנחייתו של איש מקצוע, כהליכה לשירותים, ישיבה במיטה והנעת הידיים.

בשלב השני, הנמשך כחמישה שבועות, מתבצעת פעילות גופנית הכוללת הליכה קלה, עלייה במדרגות ותרגילי התעמלות קלים.

עם תום השלב השני, תתחיל פעילות גופנית שמטרתה שיפור מערכת הלב ומערכת כלי הדם. התוכנית מותאמת אישית לכל אחד ומותנית במצבו הגופני של החולה.

לא קשה מידי ולא קל מידי -

התאמה אישית של דרגת הקושי

חשוב לבצע את הפעילות באופן שתביא תועלת ולא תגרום נזק. פעילות גופנית קלה מדי, מחד גיסא, לא תביא לשיפור המצופה בתפקוד המערכת השונות בגוף, ומאידך גיסא, פעילות גופנית קשה מדי וממושכת עלולה להביא לדופק מהיר ולמזקים.

קצב הפעילות ודרגתה תלויים בכמה גורמים: גיל, מין, מידת ההשמנה, נתונים רפואיים וכושר גופני, ולפיכך הקצב ודרגת הקושי חייבים להיקבע על ידי איש מקצוע.

בדרך כלל, מתחילה הפעילות בהליכה בת 10-15 דקות 3 פעמים בשבוע. אחר-כך מאריכים את משך הפעילות ומגבירים את תדירותה בהתאם

לנתונים האישיים. ההליכה היא אחת מהפעילויות הגופניות המשפרות את תיפקודם של הלב והריאות. ההליכה הינה פעילות אירובית, הכרוכה בהשקעת מאמץ ובעקבותיו נכנסות לגוף כמויות גדולות של חמצן. פעולה זו משפרת את הסיבולת של לב-ריאה, המוגדרת כיכולת להעביר חמצן מהאוויר אל הריאות ומהן לכל תאי הגוף.

מבין הפעילויות אירוביות, בדרך כלל, מומלצת ההליכה, ובמידת האפשר, שחייה ורכיבה על אופניים. רצוי שהפעילות תבצע במשך 40 דקות, בתדירות של לפחות 3 פעמים בשבוע. אם במהלך הפעילות ישנה תחושת כאב בחזה, יש להפסיק את הפעילות ולפנות לרופא המטפל.

כיצד מודדים דופק?

חשוב ללמוד כיצד מודדים דופק, על מנת לאמוד את השפעת הפעילות על הכושר הגופני ועל העומס המופעל על הלב. את הדופק ניתן למדוד על ידי הנחת קצות האצבעות של האצבע המורה והאמה (לא האגודל) קרוב לשורש כף היד, במקום בו ניתן לחוש את הדופק. במצב מנוחה, בדרך כלל, עומד הדופק על ערך של 70 פעימות בדקה, והוא מבטא את מספר ההתכווצויות של הלב לדקה.



בפעילות גופנית עולה הדופק וערכיו מבטאים את המאמץ שמבצע, הלב על מנת לספק את צרכי הגוף. על טווח הערכים המתאים לך, מומלץ שתיוועץ ברופא המטפל, שכן הערכים מושפעים מנתוניך האישיים ומאופי הפעילות המתבצעת.

המלצות לביצוע הפעילות הגופנית

- א. חשוב להתחיל בפעילות גופנית מתונה ולהעלות את רמתה מידי יום.
 - ב. פעילות גופנית מתחילים עם חימום, עוברים לאימון ומסיימים בהרפייה. חימום הגוף והכנתו לפעילות נעשה על ידי תרגילים המיועדים לכך (ראה הדגמה בקלטת ההדרכה). בסיום התהליך יש להקדיש מספר דקות להורדת רמת הפעילות באופן הדרגתי ולהרפייה.
 - ג. חשוב להקשיב לגוף - אם הפעילות קשה לך, האט. במידה שאינך יכול לדבר במהלך הפעילות האט את הקצב.
 - ד. מומלץ להתאים את הפעילות למזג האוויר - בתקופת הקיץ רצוי לבחור בשעות הקרירות יותר, ללבוש לבוש קל ולהצטייד בשתייה. בעונת החורף יש ללבוש כמה שכבות.
 - ה. ההליכה מומלצת כפעילות גופנית התחלתית, בהמשך ניתן להוסיף פעילויות נוספות, תוך היוועצות בצוות המטפל.
 - ו. לאחר הפעילות כדאי להתקלח במים פושרים.
 - ז. רצוי לערוך רישום של הפעילות הגופנית שמבצעים. טבלת רישום למטרה זו נמצאת ביומן המעקב האישי.
- לקבלת תוכנית אישית לפעילות גופנית, פנה לצוות המטפל.

אל תיקח הכל ללב

התמודדות עם מצבי לחץ

אנשים רבים הנמצאים בשלב השינוי של אורחות חייהם נקלעים, לעיתים, למצבי לחץ הנובעים מעצם הסתגלותם לשינוי. לפיכך, הכרת הדרכים והאמצעים להתמודדות עם מצבי לחץ תתמוך בתהליך השינוי ותסייע להצלחתו.

מצבי לחץ כגון אלה, ניתן למצוא אצל אנשים שעברו אוטם שריר הלב. אצל רבים, החודש הראשון שלאחר האוטם מאופיין ברמת חרדה גבוהה, שהינה תגובה טבעית. במהלך הזמן, כחלק מתהליך השיקום והריפוי, ישנה הסתגלות לאורח החיים השונה, החיים חוזרים אט אט למסלולם וגם רמת החרדה חוזרת למימדיה הטבעיים.

כיצד מגיב גופנו למצבי לחץ?

להתמודדות עם מצבי לחץ שורשים וסיבות הנעוצים בתחילתה של ההיסטוריה האנושית. בתקופה זו התמודד האדם עם מצבי סכנה בלתי צפויים, גופו היה צריך לקלוט את הסכנה ולהגיב במהירות: קצב ליבו הואץ, נשימותיו נעשו מהירות ושריריו נמתחו. עם חלוף הסכנה חזרו קצב הלב וקצב נשימותיו לקדמותם, השרירים נרפו ומצב המתח הסתיים.

האם ההתמודדות עם מצבי הסכנה, דוגמת אלה שבעבר, דומה להתמודדות היום יומית עם "הג'ונגל המודרני"?

חציית כביש, עמידה בפקקים, התקשורת עם העמיתים בעבודה, לוח הזמנים הצפוף, ההתארגנות המהירה בבוקר, כל אלה נקלטים אצלנו כמצב סכנה וגורמים לגופנו להגיב בהתאם. אך בהיעדר ההרפיה והשחרור מתגובת החירום, נכנס האדם למצבי מתח מתמשכים.

כיצד מצבי לחץ משפיעים על התפתחות יתר לחץ דם?

אנשים הנמצאים במתח לעיתים קרובות ולמשך זמן ארוך, מפתחים לא אחת, תגובות גופניות כמו: עליה בלחץ הדם, עליה ברמת השומנים וברמת הסוכרים בדם (הנימונים על גורמי הסיכון ליתר לחץ דם), כאבי ראש, כאבי גב, מתח בשרירים ונדודי שינה.

החשיפה הממושכת ללחץ גורמת, כנראה, גם לפגיעה במערכת החיסון והעמידות בפני מחלות יורדת.

חלק מהאנשים בוחרים להתמודד עם הלחץ באמצעות עישון והרגלי אכילה לא נכונים, ובכך מגבירים את הסיכון לעליה בלחץ דם. יש מיגוון של דרכים להתמודד עם מצבי הלחץ, ולכל אחד הדרך המתאימה לו והמדברת אל ליבו.

מהם הגורמים למצבי לחץ?

את חיינו מלווה מלחמת קיום תמידית שבה מעורבות מערכות שונות: משפחה, עבודה, חברים וכו'. כאשר האדם נקלע למצבים, שעל פי הרגשתו אין באפשרותו להתמודד עימם, הוא מרגיש לחוץ.

בין גורמי הלחץ מבחינים בין גורמים גופניים לבין גורמים נפשיים. הם יכולים להיות חלק משגרת היום-יום, או להיות קשורים בשינויים משמעותיים בחיים.

על הגורמים הגופניים נימנים: רעש, עומס חום-קור, רעב, צמא וחוסר שינה. על הגורמים הנפשיים נימנים, מחד-גיסא: עלבונות, לחצים חברתיים, מעברים במעגל החיים, עומס יתר בעבודה, ניתוק או פגיעה בקשרים עם אדם קרוב, גורמים הפוגעים בדימוי העצמי וכו'; ומאידך גיסא: מצבי שמחה, כמו נישואים והולדת ילדים.

הגורמים משפיעים על כל אחד ואחד באופן שונה, בהתאם למבנה אישיותו, ולפיכך גם דרכי ההתמודדות עם גורמים אלה תהיינה מגוונות ושוונות.

כיצד ניתן לשפר את ההתמודדות עם מצבי הלחץ?

הכר את דפוסי התגובות שלך למצבי הלחץ

אצל כל אדם נגרמים מצבי הלחץ מסיבות שונות ותגובתו של כל אדם לגורמי הלחץ שונה. בידי כל אחד יש את היכולת והכלים לאתר את הגורמים ולזהות את דפוסי התגובות למצבי הלחץ שלו. הדבר יאפשר להתמודד איתם, ללמוד להימנע מהם ולתרגל שיטות שיאפשרו שיחרור ממתחים אלה.

זיהוי גורמי הלחץ והכרת דפוסי תגובותיך למצבי לחץ, תעשה באמצעות רישום בטבלה, דוגמת זו המצורפת. מצבי הלחץ, כאמור, יכולים להתרחש במקומות שונים ובמסגרות שונות, כמו בעבודה, בלימודים, במשפחה ובחברה.

חשוב לשים לב ולרשום בטבלה את המצב בו מתרחש האירוע, והמחשבות והתגובות המלוות אותו.

טבלת רישום להכרת דפוסי התגובות למצבי הלחץ שלך		
תגובה	מחשבה	הארוע
■ עצבנות, כאב ראש ■ כועס וצועק על עמיתי	■ חרדה למעמדי ולדימוי העצמי שלי ■ אני לא עומד בקצב הדברים כפי שהייתי רוצה ■ השותפים לעבודתי אינם מסורים וחרוצים	העמידה במשימות בעבודה מלחיצה אותי
זלילה ללא אבחנה	שוב לא עמדתי על שלי על מנת לשמור על שלום בית	עימותים עם בני המשפחה מרגיזים אותי
נכנסתי לחוסר שקט ולחוסר סבלנות	נמאס לי להיות כותל הדמעות ולהבין את הצרות של כולם	מפגשים עם חברים מסויימים מכביסים אותי "לכוננות"
צופר, צועק על נהגים אחרים	אני שוב מאחר לפגישה וינזפו בי	נהיגה בפקקים

זיהוי דפוסי התגובות למצבי הלחץ

מרבית גורמי הסיכון לאוטם שריר הלב, ניתנים למדידה באמצעים פשוטים וזמינים: לחץ דם, משקל, מספר הקלוריות הנצרכות, רמת הכולסטרול בדם, מספר הסיגריות שאדם מעשן, הזמן המוקדש לפעילות גופנית וכו'. אך קשה מאוד לאמוד, אוביקטיבית ובצורה מדויקת, את רמתם והיקפם של מצבי הלחץ עימם אנו מתמודדים. לפיכך, ניתוח הנתונים שרשמת ובניית תוכנית השינוי, יהיו שונים מאלה שהכרת בהרגלים אחרים.

הרישום שערכת, נותן בידיך מידע על דפוסי התגובות שלך למצבי לחץ, הכוללים את גורמי הלחץ בתחומי החיים השונים ואת תגובותיך במצבים אלה.

הצבת מטרות להתמודדות עם מצבי הלחץ

בחר מספר מצבים, שאותם היית רוצה לשפר, ואתה מאמין כי יש בידיך את האפשרות להצליח להתמודד עימם.

מטרה לדוגמא - להפחית את תגובות הלחץ הנגרמות בשל איחורים של אחרים (לאירועים משפחתיים, הצגות, מפגשים חברתיים וכו').



קביעת שיטות לשינוי

טכניקות ושיטות לשחרור ממתחים

ישנן דרכים שונות להתמודד עם מתחים: חופשות, פעילות גופנית, הרפיה, עיסוי, יוגה, תרופות הרגעה וכו'. זהו שחרור חלקי שכן גורמי הלחץ נשארים, קיימים, מאיימים על מצבו התקין של הגוף ועימם יש להתמודד.

פעילות גופנית - הפעילות הגופנית, כהליכה, רכיבה על אופניים, שחייה וכו', מהווה אמצעי להרגעה הן במישור הגופני, והן במישור הנפשי. כאמור, כתוצאה מהתגובה למצבי הלחץ, מצטברים בגוף חומרים העלולים לגרום נזק. הפעילות הגופנית מסייעת בפירוקם של חומרים אלה ומחזירה את הגוף למצבו התקין. בנוסף, במהלך הפעילות הגופנית מופרשים האנדורפינים. אלה הם חומרים המשפיעים על מצב הרוח, הרגשת סיפוק, ריכוז והתרגעות.

שיתוף אדם קרוב - שיחה על דברים מטרידים ומעיקים עם אדם קרוב, כמו בן זוג או חבר עשויה לשפר את ההרגשה ולהפחית את הלחץ.

הרפייה - הרפיית השרירים תורמת להאטת קצב פעילותו של הגוף ומביאה לרגיעה. מרבית האנשים מסוגלים להגיע למצב של הרפייה על ידי שימוש בטכניקות מסוגים שונים, ככיווץ והרפיית שרירים, נשימות ויוגה.

שתיית מים - לשתיית המים השפעה הדומה לזו של שאיפת אוויר, והיא נותנת לך את "פסק הזמן" הנדרש לקטיעת הפעילות בה היית נתון, להירגע ורק אחר כך לשוב אליה.

שיטות אלה מיועדות לסייע בהתמודדות עם התגובות למצבי הלחץ, אך רצוי לנקוט גם בפעולות שיפחיתו את התגובות האישיות לגורמי הלחץ, וימנעו מראש את התגובות לגורמים אלה. את השיטות ניתן ללמוד באופן עצמי או במסגרת סדנה קבוצתית.

כמו בכל שינוי של הרגל, מדובר בתהליך מתמשך ולא בשינוי מידי, ולכן צריך להתאזר בסבלנות...

תרופה לטובת ליבך

הטיפול התרופתי לאחר אוטם שריר הלב

לטיפול התרופתי לאחר אוטם שריר הלב שתי מטרות עיקריות: האחת - לשפר את איכות החיים; והשנייה - להאריך אותם.

הטיפול תרופתי אינו מהווה תחליף לאורח חיים בריא, כגון שמירה על משקל גוף תקין, ביצוע פעילות גופנית והפסקת הרגלים מזיקים, כמו עישון. חשוב מאד להדגיש שטרשת העורקים היא מחלה הפוגעת בכל עורקי הגוף (במוח, בכליות, בגפיים). טיפול מונע מקטין את הסכנה של אירועים עורקיים (כגון שבץ מוחי) ולא רק אוטם נוסף בשריר הלב. התרופות למניעת תחלואת לב ניתנות בנוסף לטיפול בגורמי סיכון אחרים, דוגמת סוכרת ויתר-לחץ-דם.

מהי תרופה?

תרופה הינה חומר כימי או טבעי, שיכול לרפא מחלה או לשנות את מהלכה, וליצור איזון מחדש של מצב תקין שהופר.

תרופה מכילה חומר פעיל המשפיע על תהליכים פיזיולוגיים במטרה ליצור איזון מחדש של מערכות הגוף, לאחר הנזק שנגרם עקב אוטם שריר הלב ו/או לצמצם את ההסתברות של המשך התפתחות המחלה הטרשתית. כמו כן, התרופות משפרות את הכושר הגופני, אם נפגע.

לכל תרופה יש **שם גנרי**, שהוא השם הבינלאומי של התרופה, ולרוב מבוסס על שם החומר הפעיל בתרופה (לדוגמא, אספירין), ו**שם מסחרי**, שניתן לה על-ידי החברה המייצרת (לדוגמא, כמה שמות מסחריים של אספירין: מיקרופירין, קרטייה, טבעפירין).

קיימות תרופות המכילות אותו חומר פעיל, אך המופיעות בשמות מסחריים שונים, ומשום שהן מכילות את אותו חומר גנרי, הן יכולות בדרך-כלל להחליף זו את זו.

תרופות הניתנות לאחר אוטם שריר הלב

במחקרים רבים עם רבבות מטופלים, הוכח שארבע קבוצות של תרופות מאריכות את החיים על-ידי הקטנת הנזק המצטבר בכלי הדם: נוגדי טסיות, תרופות לאיזון רמת שומני הדם, תרופות המגנות על הלב מקבוצת חוסמי-ביטא, ותרופות המגנות על הלב ועורקיו מקבוצת מעכב האנזים המהפך (ACE-I/ARB).

ככלל, כמעט כל מטופל שיש לו טרשת עורקים זקוק לטיפול בתרופה מכל ארבעת הקבוצות הנ"ל.

במקרים בהם התרופה אינה מתאימה לחולה מסויים, יתאים הרופא תרופה חלופית.

חלק מהמטופלים לאחר אוטם שריר הלב זקוקים לתרופות נוספות, בהתאם למצבם הרפואי: תרופה נוגדת טסיות נוספת לפרקי זמן שונים המתאמים אישית, נוגדי קרישה, וכן תרופות להסדרת קצב הלב, במקרים המתאימים.

תרופות אלה ניתנות לעיתים במקום תרופות קודמות (כמו תרופות לאיזון לחץ-דם), או בנוסף לתרופות קודמות (כגון תרופות למחלת הסוכרת).

בעת השחרור מאשפוז, המטופלים מקבלים מינון התחלתי של התרופה, ולעיתים קרובות, יש לשנות בהמשך את המינון בחלק מהתרופות, על-פי הנחיית רופא המשפחה, או יועץ קרדיולוגי.

תרופות נוגדות טסיות

אספירין - בשמות מסחריים: "מיקרופירין", "טבעפירין", "קרטייה".

חלק מהמנגנון היוצר את התקף הלב הוא היווצרות קריש חדש על רקע טרשת קיימת. לטסיות הדם שהן חלקיקי תאים, תפקיד מרכזי בהתחלת ובהתקדמות תהליך קרישת הדם. לתרופות נוגדות טסיות, תפקיד מרכזי בעיכוב תהליך קרישת הדם המופעל על ידי טסיות הדם. ככלל, אספירין מיועד לכל האנשים שיש להם טרשת עורקים (לא רק בעורקי הלב) למשך כל החיים. אפשר לקחת את התרופה בכל שעות היום, אך רצוי ליטול אותה לאחר האוכל.

תרופות נוגדות טסיות נוספות

קלופידוגרל*, **פרסוגרל***, **טיקגלורל*** - מטופלים שאינם יכולים לקבל אספירין, או שפיתחו שבץ מוחי תוך כדי טיפול באספירין, יטופלו בקלופידוגרל, לכל החיים.

מטופל שעבר אירוע כלילי חריף ולא עבר צנתור טיפולי, קרי השתלת תומכן ("סטנט"), יטופל בקלופידוגרל לתקופת זמן מוגבלת של מספר חודשים.

מטופלים שעברו השתלת תומכן ("סטנט") מקבלים לפרק זמן מוגבל תרופה נוגדת טסיות נוספת, שיכולה להיות אחת משלושת התרופות הקיימות: קלופידוגרל - בשמה המסחרי "פלוויקס", או פרסוגרל - בשמה המסחרי "אפיאנט",

* התרופה ניתנת בהתאם לקריטריונים שנקבעו בסל התרופות של חוק

ביטוח בריאות ממלכתי.



או טיקגלור - בשמה המסחרי "ברלינטה".
התאמת התרופה הספציפית למטופל נעשית על ידי הקרדיולוג ורופא המשפחה, על-פי נתוני המחלה, כמו גם משך הטיפול, שהוא בדרך-כלל, שנה (או יותר).

משך הטיפול נקבע על ידי סוג התומכן, חשיבות העורק המטופל והצורך בשימוש בתרופות נוגדות קרישה.

חשוב! אין להפסיק את הטיפול בנוגדי טסיות ללא אישור של קרדיולוג המכיר את מהלך המחלה ואת הטיפול.

תרופות לאיזון רמת שומני הדם

בקבוצה זו נכללים: **סטטינים, פיבראטים, אזיטרול.**

סטטינים – פועלים להורדת רמת ה-LDL ("הכולסטרול הרע") בדם, כשיעד המטרה הוא מתחת ל-70 מ"ג/ד"ל. LDL משמש כאבן יסוד לתהליכים טרשתיים ומעודד את היווצרותם של קרישים עקב פגיעה בתאים המצפים את העורקים בחלקם הפנימי (תאי אנדותל).

את התרופה יש לקחת בדרך-כלל בערב.

התרופות שונות זו מזו בעוצמתן, ולכן אם אין משיגים את רמת היעד תחת טיפול בתרופה של הקו הראשון, יש לעבור לטיפול בתרופות בעלות עוצמה רבה יותר.

בקבוצת הסטטינים נמצאות התרופות הבאות:

1. סימוסטאטין - בשמות מסחריים: "סימוביל", "סימבקור", "סימבאסטאטין-טבע", "סימבקסון" (שמות נוספים אפשריים עם הזמן).

2. אטורבאסטאטין - הכפולה בעוצמתה מסיוסטאטין ונקראת בשמות מסחריים: "ליפיטור", "טוריד".

3. רוורוסטאטין - הכפולה בעוצמתה מאטורבאסטאטין ונקראת בשם מסחרי: "קרסטור".

פיבראטים – תרופות מקבוצה זו פועלות בעיקר להורדת רמת הטריגליצרידים בדם (יעד המטרה הוא מתחת ל-150 מ"ג/ד"ל), אך חלקן משמשות גם להורדת רמת הכולסטרול.

בקבוצה זו נכללות התרופות הבאות: "בזאפיבראט SR 400", "בזאליפ", "בזאליפ רטרד", "נורליפ".

אזיטרול - זוהי תרופה לטיפול בערכי LDL ("כולסטרול רע") גבוהים, שאינם מאוזנים בטיפול עם תרופות מקבוצת הסטאטינים בלבד. התרופה פועלת על-ידי עיכוב ספיגת הכולסטרול במעי, כך שהשילוב עם סטטינים מביא לירידה משמעותית ברמות הכולסטרול בדם.

תרופות לשיפור תפקוד הלב

תרופות הניתנות לרוב המטופלים עם טרשת העורקים, כולל מטופלים שעברו אוטם שריר הלב.

בקבוצה זו שתי קבוצות של תרופות:

- מעכב האנדים ACE ולחילופין חוסם הקולטן אנגיוטנסין (ARB)
- חוסמי ביתא

מעכב האנדים ACE

ככלל, רצוי שכל חולה לאחר התקף לב יקבל תרופה זו, ובמיוחד אם קיימת פגיעה כלשהי בתפקוד הלב, אך גם ללא פגיעה שכזאת. תרופות אלו מוגדרות כ"מאריכות חיים". התרופה מקלה על הלב את הזרמת הדם לגוף, מצמצמת את הרחבת הלב לאחר שחלק ממנו נפגע, וכן משפרת את זרימת הדם בעורקי הלב. למטופלים הסובלים מתופעות לוואי של תרופה זו (בעיקר שיעול), הטיפול מוחלף לשימוש בתרופות **מקבוצת ARB** (חוסמי הרצפטור לאנגיוטנסין), שיש להם השפעה דומה, אך ללא תופעת הלוואי של שיעול.

שמות של תרופות שכיחות בקבוצה זו:

מעכבי ACE

- **אנלפריל** - בשמות מסחריים: "קונברטין", "אנלפריל", "אנלדקס";
- **צילזפריל** - בשם מסחרי: "וסקס";
- **רמיפריל** - בשמות מסחריים: "טריטס", "רמיפריל", "רמיטנס";
- **ליזינופריל** - בשם מסחרי: "טנסופריל".

***ARB**

- **לוסרטן** - בשם מסחרי: "אוקסר";
- **קנדסרטן** - בשם מסחרי: "אטקנד";
- **אולמסרטן** - בשם מסחרי: "אולמטק";
- **ולסרטן** - בשם מסחרי: "דיובן".

* התרופה ניתנת בהתאם לקריטריונים שנקבעו בסל התרופות של חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

חוסמי ביתא

חוסמי ביתא מגנים על הלב לאחר התקף לב. התרופות הללו מאטות את קצב הלב ומורידות לחץ-דם, וכך מקטינות את צריכת החמצן ומקלות על תעוקה, אם קיימת.

תרופות אלו גם מפחיתות את הסכנה של הופעת הפרעות קצב. חשוב מאד להימנע מהפסקה פתאומית של נטילת תרופות מקבוצה זו, שכן הלב "מתרגל" אליהן והפסקה פתאומית עלולה לגרום לעליה משמעותית של קצב לב מהיר מדי, שיכולה להיות מסוכנת.

שמות של תרופות בקבוצה זו:

- **אטנולול** - בשמות מסחריים: "נורמיטון", "נורמלול";
- **ביסופרולול** - בשמות מסחריים: "קונקור", "קרדילוק", "ביסולול";
- **מטופרולול** - בשמות מסחריים: "לופרסור", "מטופרס", "נאובלוק";
- **פרופרנולול** - בשמות מסחריים: "דרלין".

למטופילים עם ירידה משמעותית בתפקוד הלב, יינתן לחילופין טיפול גם בתרופה בשם **קארבדילול** - בשמות מסחריים: "דימיטון", "קארבדקסון", "קרודילול טבע".

תרופות המשפרות את זרימת הדם לשריר הלב (ניטרטים וחוסמי סידן)

טרשת העורקים פוגעת בגמישות כלי הדם וביכולתם להתכווץ ולהתרפות בהתאם לצורכי הגוף. התרופות גורמות להתרחבותם של כלי הדם הכליליים, ובדרך זו משפרות את זרימת הדם לשריר הלב. מטרת התרופות מקבוצת הניטרטים וחוסמי הסידן היא בעיקר, להפחית תעוקת לב ולהפחית את ערכי לחץ-הדם. תרופות אלו אינן "מצילות חיים" והשימוש בהן נועד לשיפור איכות החיים בלבד. בעת נטילת ניטרטים, חשוב להקפיד על נטילת התרופה בבוקר ובצהריים.

תרופות מקבוצת הניטרטים - שמות מסחריים: "קורדיל", "איזוקט", "איזולונג", "איזוטארד", "מונוקורד", "מונוביט".

תרופות מקבוצת חוסמי הסידן -

- **אמלודיפין** - בשמות מסחריים: "אמלו", "נורווסק".
- **לרקאנדיפין** - בשמות מסחריים: "ווזודיפ", "לרקפרס".
- **דילטיאזם** - בשמות מסחריים: "דילאטם", "לוודקס".
- **וורפרמיל** - בשמות מסחריים: "איקאקור", "ווראפרס", "וורהקור".

תרופות המהוות עזרה ראשונה

הקפד שתהיה ברשותך ובהישג יד תרופה להקלה מהירה של תעוקה וקוצר נשימה, דוגמת **איזוקט ספריי**, או **ניטרולינגואל ספריי**.

התרופה נמצאת בבקבוקון שיש להתיז ממנו מנה תחת הלשון. רצוי לעשות זאת בישיבה. אם הכאב אינו חולף תוך מספר דקות, יש לחזור על התהליך ולשקול פנייה לגורם רפואי.

תופעות לוואי

נטילת התרופות השונות עלולה להיות כרוכה בהופעתן של תופעות לוואי, כגון ירידת לחץ-הדם וחולשה בעקבות זאת, כאבי ראש, עייפות, הפרעות שינה, שיעול, ירידה בתפקוד המיני, כאבי שרירים. אם מופיעות תופעות לוואי, חשוב לדווח על כך לצוות המטפל.

תרופות מתחום הרפואה המשלימה

ניתן להשתמש בתרופות מתחום זה, אך לא כתחליף לתרופות שניתנו על-ידי הרופא המטפל, ואך ורק לאחר היוועצות בו. שימוש בתרופות ובתכשירים ללא פיקוח ובקרה עלול לפגוע בפעילותן של התרופות הנכללות בטיפול הרפואי.

תוסף של חומצת אומגה 3 - מטופלים שצורכים כמות מספקת של דגים ו/או רמת שומני הדם שלהם מאוזנת, אינם זקוקים לתוסף זה.

אם תנאים אלו אינם מתקיימים, הצוות המטפל ישקול המלצה לשימוש בתוסף זה.

סיכום

לטיפול התרופתי תרומה משמעותית בתהליך השיקום ושיפור תפקודו של הלב. חשוב ליטול את התרופות במינון ובזמנים שנקבעו על-ידי הרופא. הקפדה על ביצוע הנחיות הטיפול היא המפתח להשגת היעד.



כל מה שרצית לדעת והעזת לשאול

חשוב מאוד להבין את ההנחיות וההסברים הניתנים על ידי הצוות המטפל: רופא משפחה, רופא מקצועי, אחות, דיאטנית, פיסיותרפיסט ועוד. כשותף פעיל בטיפול, חשוב שתברר ותשאל שאלות לגבי הטיפול הרפואי הניתן לך.

התועלת המופקת מביקורך אצל הצוות המטפל תלויה במידע שתעביר לצוות ובמידע שתקבל ממנו.

לתקשורת טובה יותר עם הצוות המטפל מומלץ:

א. להעלות את השאלות ואת הדברים שאינם ברורים על הכתב, לפני הביקור במירפאה.

ב. לרשום את התופעות והסימנים השונים המופיעים אצלך ולקיים עליהם שיחה עם הרופא. מידע זה יסייע לו באבחון ובתכנון תוכנית טיפול טובה יותר.

ג. להביא לביקור את כל התרופות בהן אתה משתמש, או לפחות רשימה שלהן. הדבר עשוי להועיל באיתור תגובות בין-תרופתיות.

ד. לתת מידע מדויק ומהימן על אופן בצוע תוכנית הטיפול, כי הדבר חשוב למעקב ולתוכנית הטיפול. לדוגמא, חזרת לעשן אחרי שהפסקת תקופה, אל תדווח על הפסקת עישון מוחלטת.

ה. לרשום את הנחיות הרופא לפני צאתך מחדרו על מנת שתוכל ליישם אותן בקלות.

ו. אל תתבייש לבקש מהרופא להאט את קצב ההסבר במידת הצורך, כדי שתספיק לרשום, או לבקש ממנו לחזור על ההסבר כיוון שלא הספקת לרשום.

ז. ליידע את הצוות המטפל על הבעיות השונות המתעוררות במהלך הטיפול, לדוגמא אם אתה נוטה לשכוח לקחת תרופות, חשוב ליידע על כך את הרופא, שכן הוא יסייע לך במציאת דרכים לזכור לקחת אותן.

ח. ליידע את הרופא על תופעות לוואי שונות (במידה והן מופיעות).

אם הצוות המטפל ממליץ על בדיקה כל שהיא, שאלו:



- א. לשם מה נחוצה הבדיקה?
- ב. מתי יתקבלו תוצאות הבדיקה?
- ג. מהם הסיכונים הכרוכים בביצוע הבדיקה?
- ד. כיצד נעשית הבדיקה?
- ה. כיצד עלי להתכונן לבדיקה?
- ו. היכן מתבצעת הבדיקה: במרפאה, במכון או בבית החולים?
- ז. האם הבדיקה כרוכה בכאבים ובאיזו עוצמה?
- ח. האם נדרש סיוע של מלווה לאחר הבדיקה?
- ט. האם נדרשת תקופת החלמה לאחר הבדיקה, וכמה זמן היא נמשכת?

אם הרופא המליץ על תרופה, שאל את השאלות הבאות:



- א. מה שם התרופה?
- ב. על מה משפיעה תרופה זו ומה מטרתה?
- ג. מה מינון התרופה?
- ד. באילו זמנים יש לקחת את התרופה ובאיזו תדירות?
- ה. האם לקחת את התרופה לאחר האוכל או לפניו?
- ו. האם ישנם תרופות, מזון, משקאות, כולל אלכוהול, שעלי להימנע מהם עם לקיחת התרופה?
- ז. מה לעשות אם שכחתי לקחת מנת תרופה?
- ח. כיצד ארגיש לאחר לקיחת התרופה?
- ט. אילו תופעות לוואי עלולה התרופה לגרום?
- י. כיצד לטפל בתופעות הלוואי, אם יופיעו?
- יא. האם עלי להימנע מפעילויות מסוימות (נהיגה)?



חזרה לשיגרה

התקופה שלאחר האוטם מאופיינת בחששות ובהתלבטויות לגבי הדרך והקצב שבהם חוזרים לשיגרה. חזרה לשיגרה פירושה חזרה בהדרגה לפעילויות השונות אותן ביצעת לפני שלקית באוטם שריר הלב. על פעילויות אלה נמנים, בין השאר, עבודה, יחסי מין ונהיגה. קצב החזרה ייקבע, באופן אישי, תוך היוועצות בצוות המטפל.

חזרה לפעילות היום-יומית

לכל אחד מאיתנו עיסוקים מגוונים הממלאים את חיי היום-יום: עבודה, תחביבים, לימודים, מפגשים חברתיים וכו'. אירוע כאוטם שריר הלב קוטע את רצף השיגרה היום יומי ומכתיב הפסקה בפעילויות - זוהי הפסקה זמנית בלבד. אם עבדת לפני האירוע, ותרצה לחזור למעגל העבודה, חשוב שתעשה זאת. אם היו לך תחביבים (ואין מדובר על טיפוס הרים), בוודאי תשמח לחזור אליהם שלא לדבר על לימודים, חוגים וכו'.

אוטם שריר הלב הינו אירוע המאפשר "פסק זמן" ממירוץ החיים היום-יומי. ניתן לבצל פרק זמן זה, לערוך "חשבון נפש" ולהחליט לגבי אורח החיים ודרך החיים העתידיים. מרבית האנשים יכולים לחזור לעבודה, ולאלה, עצם החזרה היא בעלת משמעות חשובה, בתהליך ההחלמה והשיקום. הדבר תורם גם לדימוי העצמי ולהרגשת הערך העצמי.

משך הזמן עד לחזרה לעבודה הוא אישי ושונה מאדם לאדם. לעיתים, תהליך ההחלמה ממושך ולכן חל עיכוב בחזרה לעבודה.

בשנים האחרונות, התקצרה תקופת ההחלמה לאחר האוטם, והנטייה לחזרה מוקדמת לעבודה הולכת וגוברת. משך תקופת ההחלמה והחזרה לעבודה תלויים בכמה גורמים:

- גורמים רפואיים - חומרת האוטם ומשך ההחלמה הגופנית.
- הרגשתו של האדם עצמו לגבי מצב בריאותו.
- דרישות העבודה מבחינה גופנית ונפשית.

תהליך החזרה לעבודה צריך להיעשות בהדרגה, תוך היוועצות ברופא המטפל וברופא התעסוקתי. בשלב הראשון תתבצע חזרה חלקית לעבודה, ורק אחר כך יורחב היקף העבודה לחזרה מלאה. ישנן, בדרך כלל, מספר הגבלות עם החזרה לעבודה:

● הפחתה במספר שעות העבודה ביום.

● שמירה על מרחק נסיעה לא גדול.

עובדים שעבודתם כרוכה במאמץ גופני, בדרך כלל, מוגבלים גם בהרמת משאות, סחיבה וכפיפה.

מרבית האנשים חוזרים לעיסוקם הקודם ומעטים, שעבודתם כרוכה במאמץ גופני, או במתח נפשי רב, יפעלו לשנות את סוג עבודתם או את מקום עבודתם.

יחסי מין

קיום יחסי מין מהווה מרכיב חשוב באיכות החיים ובטיב ובמהות הקשר הזוגי. יחסי המין מהווים חלק מתהליך החזרה לשיגרה. בתקופה הראשונה, בחלק מהמקרים, יחסי המין יהיו שונים באיכותם מאלה שהיו בתקופה שקדמה לאוטם, אך עם הזמן הם יחזרו למתכונתם הרגילה.

האם אפשר לקיים יחסי מין אחרי אוטם שריר הלב?

אצל מרבית החולים, אין כל מניעה מבחינה גופנית לקיים יחסי מין, שכן העומס המופעל על הלב וכלי הדם מוגדר כמאמץ מתון, והוא שווה ערך לעומס הנוצר בהליכה מהירה, או בעליה לקומה השנייה. ההתלבטות וההיסוסים לגבי קיום היחסים אחרי האוטם, נעוצים בחשש ובחרדה הן של החולה והן של בת הזוג.



מתי אפשר להתחיל לקיים יחסי מין?

מועד ההתחלה תלוי בהרגשת החולה ובמצבו הרפואי. מומלץ לחזור לפעילות בהדרגה ובהתחלה להפחית מעט את התדירות (יחסית לזו שהייתה קודם לכן). בשעת קיום יחסי מין הלב פועם במהירות וקצב הנשימות גובר - אלו הן תופעות רגילות. לאחר קיום היחסים, הלב חוזר לפעום בקצב הרגיל והנשימות חוזרות לסידרן.

תרופות והשפעתן על תפקוד מיני

יש תרופות, הנכללות בטיפול הרפואי, שעלולות לפגוע בתיפקוד המיני באופן זמני. במידה שהפגיעה נמשכת, חשוב לדווח לרופא המטפל כדי שיוכל לסייע בפתרון הבעייה.

בשנים האחרונות, נכנסות לשוק תרופות שמטרתן לשפר את התיפקוד המיני. נטילת תרופות אלו עלולה להיות מסוכנת למי שלקה באוטם שריר הלב, ולכן אין לקחת אותן באופן עצמאי, אלא להיוועץ ברופא המטפל.

מתי כדאי לדחות את קיום יחסי המין?

יש מצבים שבהם אין זה רצוי לקיים יחסי מין ומומלץ להמתין עד שיחלפו:

- במצב של עייפות
- לאחר ארוחה כבדה
- לאחר מקלחת חמה
- במצב של כעס על בני הזוג



נהיגה

עבור רבים, משפרת הנהיגה את איכות החיים ומקילה עליהם. היא מאפשרת ניידות וחוסכת מאיתנו את התלות בלוח הזמנים של התחבורה הציבורית, שלא תמיד מתאים לצרכים האישיים. אך בצד יתרונות הנהיגה, ישנם גם חסרונות: אם הכביש נראה לך "כג'ונגל" מאיים, סביר להניח כי הימצאותך מאחורי ההגה גורמת לך, לא אחת, להיכנס למצבי לחץ. לכן, כדאי להימנע מנהיגה, לפחות בתקופה הראשונה



להחלמתך ולחזור לנהיגה במשולב עם החזרה לשיגרה. השתדל לתכנן את נסיעותיך כך שלא תיקלע לשעות עומס, פקקים, מציאת חניה הדורשת מאמץ, או כל מצב אחר שיגרום לך לחץ.

חשוב לאתר את המצבים, הקשורים לנהיגה, שגורמים לך לחץ. לאיתור מצבים אלה, תוכל להיעזר בטבלת הרישום להכרת דפוסי ההרגל למצבי לחץ, הנמצאת בפרק "אל תיקח הכל ללב", ובטבלה המיועדת לך ביומן המעקב האישי.

"האם אפשר לעלות לחדר השינה בקומה השניה?"

השאלות המתעוררות בתקופה שלאחר האוטם, אינן מתמקדות רק בנושאים כבדי משקל כעבודה ויחסי מין, אלא גם בפעולות "הקטנות" של היום-יום.

אילו משאות מותר להרים (סל כביסה, סל קניות, ילד/נכד)? מהו המאמץ הגופני בו יכול הגוף לעמוד? האם מותר, מיד עם היציאה מבית החולים, לעלות לחדר השינה הממוקם בקומה השניה? ומתי אפשר להתחיל בטיולים בארץ ובטיולים לחוץ לארץ?

ראשית, חשוב להיות קשובים לגוף ולקלוט את תגובותיו לפעולות השונות. כמו כן, מומלץ להיוועץ ברופא המטפל בכל שאלה והתלבטות.

תודתנו נתונה לחברי ועדת ההיגוי הארצית על תרומתם בהכנת חוברת זו

פרופ' אבי פורת	(לפי סדר א'-ב')
ד"ר ויני רזניקוב	ד"ר מרגלית גולדפרכט
גבי מרים שיף	ד"ר הראל גילוף
וליועצים המדעיים:	גבי נעמי גרנות
(לפי סדר א'-ב')	גבי פרידה הוברפלד
ד"ר רוברט אומנסקי	ד"ר דורית וייס
גבי דליה גולדשטיין	מר אילן יוספסברג
גבי עמית גנור	ד"ר אורית יעקבסון
ד"ר עמוס גרודזינבסקי	ד"ר דיאן לוין
אפרת רקנטי	גבי מיכל לזרוביץ
ד"ר מאיה לרמן	ד"ר ניקי ליברמן
גבי אירית פורז	ד"ר מוטי ליפשיץ
	ד"ר רחל מרום-קליבנסקי
	ד"ר גבי סלומון

המהדורה הראשונה נכתבה על-ידי:
גבי נעמי גרנות וד"ר דיאן לוין
עריכה: גבי שושן-גן-נוי
המחלקה לחינוך וקידום בריאות

תודתנו נתונה לחברת
Bristol-Myers Squibb Foundation Inc.
על תמיכתה בפיתוח חוברת זו.

שירותי בריאות כללית
חטיבות הקהילה ובתי-חולים
האגפים לרפואה ולסיעוד
המחלקה לחינוך וקידום בריאות

לפרטים ולהצטרפות:

***2700 מכלטלפון**

clalit.co.il

חפשו אותנו גם ב-f

© כל הזכויות שמורות 2012

