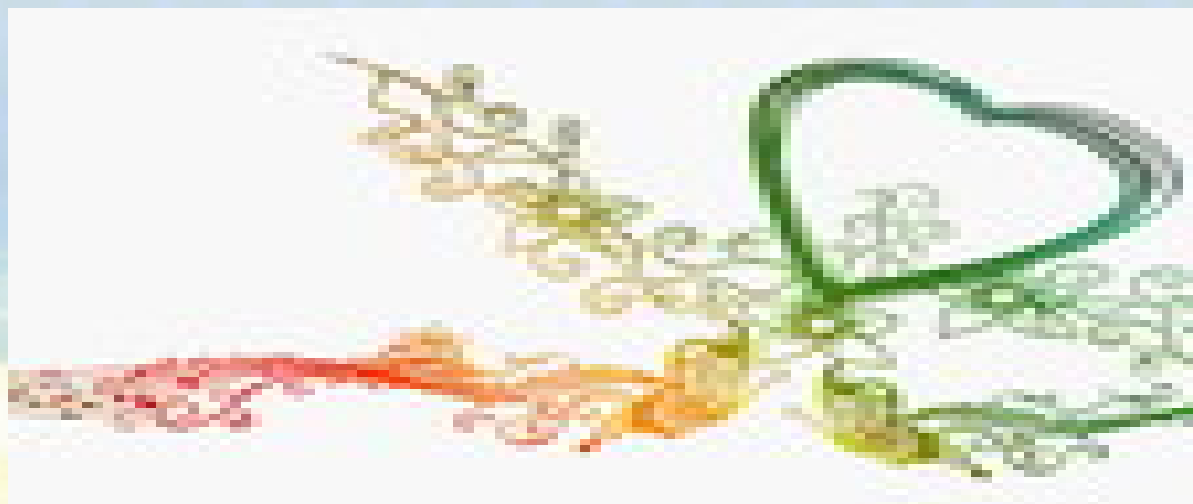




שיקום לב – "לב העמק"



מי אנחנו ?

- במכון לשיקום חולי לב קיים צוות רב תחומי הכולל:
- מזכירה הנמצאת בקבלת המטופלים
- רופא קרדיולוג מומחה בשיקום חולי לב
- אחות מוסמכת בעלת קורס טיפול נמרץ לב
- פיזיותרפיסטים
- יועצים:
- עובדת סוציאלית
- מרפאה בעיסוק
- מרפאת ראות





למי מיועד השיקום?

- לאחר התקף לב – MI
- לאחר צנתור לב טיפולי
- לאחר ניתוח מעקפים CABG, ניתוח מסתמי לב
- מטופלים הסובלים מאי ספיקת לב – CHF
- מושתלי דפיברילטור ICD, CRTD
- מושתלי לב





הפניית מטופלים

- מכתב סיכום ממחלקת אשפוז בבית החולים
- רופא משפחה
- קרדיולוג מטפל
- קביעת תור למכון- מטופל עצמו/ מרפאת אם





אומדן ראשוני לקבלת המטופלים לשיקום

- בדיקת רופא וקביעת סף לפעילות הגופנית
- $\text{Rated Perceived Exertion} = \text{RPE} = \text{תחושת מאמץ}$
- קבלה סיעודית ע"י אחות
- קבלה ע"י פיזיותרפיסט וקביעת תוכנית אימון
- קביעת מועד לתחילת האמון הגופני
- הכרת הפעילות בשיקום הכולל את הצוות הרב תחומי





ומה בהמשך

- תחילת אמון גופני פעמיים בשבוע
- הרצאות על מגוון נושאים רלוונטיים לחולי לב ולמשפחותיהם, לשיקום בריאות הלב ולהתמדה לאורך חיים בריא
- מעורבות צוות רב-מקצועי לפי הצורך
- מעקב הצוות אחר התקדמות הטיפול
- פגישת סיכום עם רופא ופיזיותרפיסט לאחר 3 חודשים





מטרות השיקום הלבבי

- שיפור המצב הגופני הנפשי והחברתי - חזרה לחיים פעילים
- הפחתת ובקרת פרופיל גורמי הסיכון לתחלואה לבבית
- הורדת הסיכון לאוטם שריר הלב ולסיבוכים קרדיווסקולריים אחרים
- השגת איזון מטבולי
- שיפור הכושר הגופני ומרכיבי הכושר
- הגברת הביטחון העצמי
- העלאת איכות החיים





טיפול חשופים לא תרופתיים



• פעילות גופנית – חשיבות המשכיות/התמדה

• מרפאה קרדיולוגית

• מעקב פיזיולוגי

• תזונה

• מרכיבים נפשיים





התהליך השיקומי מטפל בכל אחד
מגורמי הסיכון וע"י כך מוריד באופן
משמעותי את הסיכוי לאירועים חוזרים,
תוך שיפור בתפקוד הלב





תכנית ייחודית לחולי לב

שמטרתה לאזן את גורמי הסיכון, להחזיר לחיים רגילים את אלה שלקו במחלה, להתחיל מעקב ומניעת אירוע נוסף.

התוכנית מותאמת אישית וכוללת:

- ✓ פעילות גופנית מודרכת
- ✓ הרצאות ומפגשים עם אנשי מקצוע
- ✓ הדרכה לטיפול מונע

התוכנית נכללת בסל הבריאות לזכאים ואין תשלום נוסף מעבר לטופס 17

זכאים לתוכנית לפי סל הבריאות הם מטופלים לאחר:

- אוטם שריר הלב
- צנתור כלילי טיפולי
- ניתוח מעקפים
- השתלת דפיברילטור
- ניתוח החלפת מסתמים
- עם אי ספיקת לב בדרגה II-III או LVEF נמוך מ-35%

בהפניית: רופא משפחה, קרדיולוג בקהילה ומחלקות בית החולים

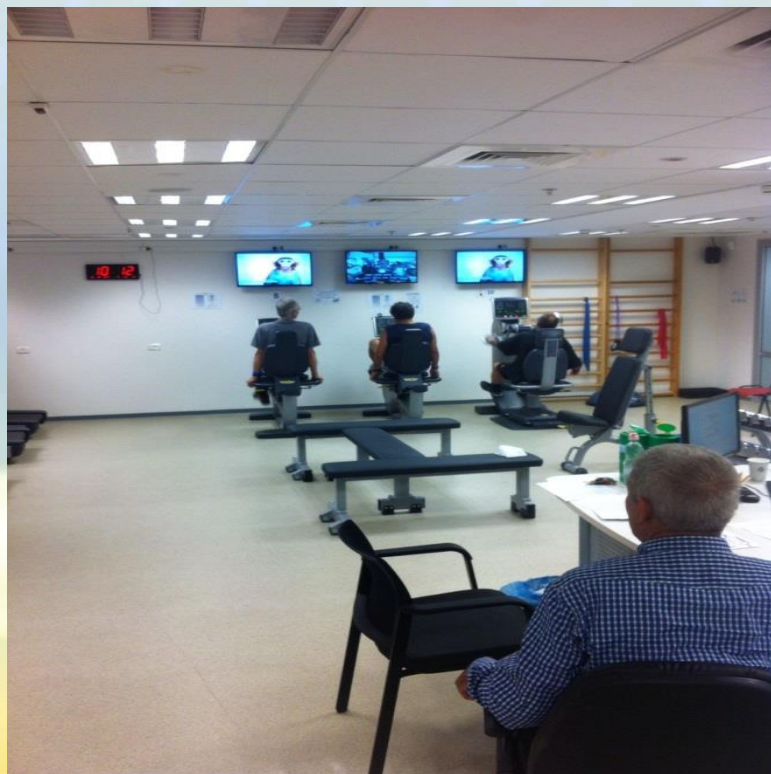
המכון פועל בימים א'-ה' בין השעות 8:00-15:00, טלפון: **04-6495630**
לשאלות בנושא שיקום הלב ניתן להתקשר גם למחלקה הקרדיולוגית: 04-6494346

באיחולי שיקום לבבי – צוות המכון





פיזיותרפיה בשיקום לב



רני וינר שלמה
פיזיותרפיסט
בוגר תואר ראשון ושני
MsC. PT

סרט קצר על
העבודה בשיקום





מחלות לב וכלי דם (Cardiovascular Disease) הן הסיבה
העיקרית לתחלואה ולתמותה בעולם המערבי, ומהוות כ-
30% מכלל מקרי המוות בעולם

תפקודו של חולה במחלת לב עלול להיפגע בהיבטים רבים
(נפשי, קוגניטיבי, גופני וחברתי) הפוגעים באיכות חייו



השיקום הגופני בחולי לב:

מטרת
השלב

מניעת נזקים
מהאשפוז וההליך
הכירורגי

שלב 1:

תקופת האשפוז
והשהייה בבית

חודש ראשון

שלב 2:

במרכזי השיקום

חודש ועד 3-6 חודשים

שלב 3:

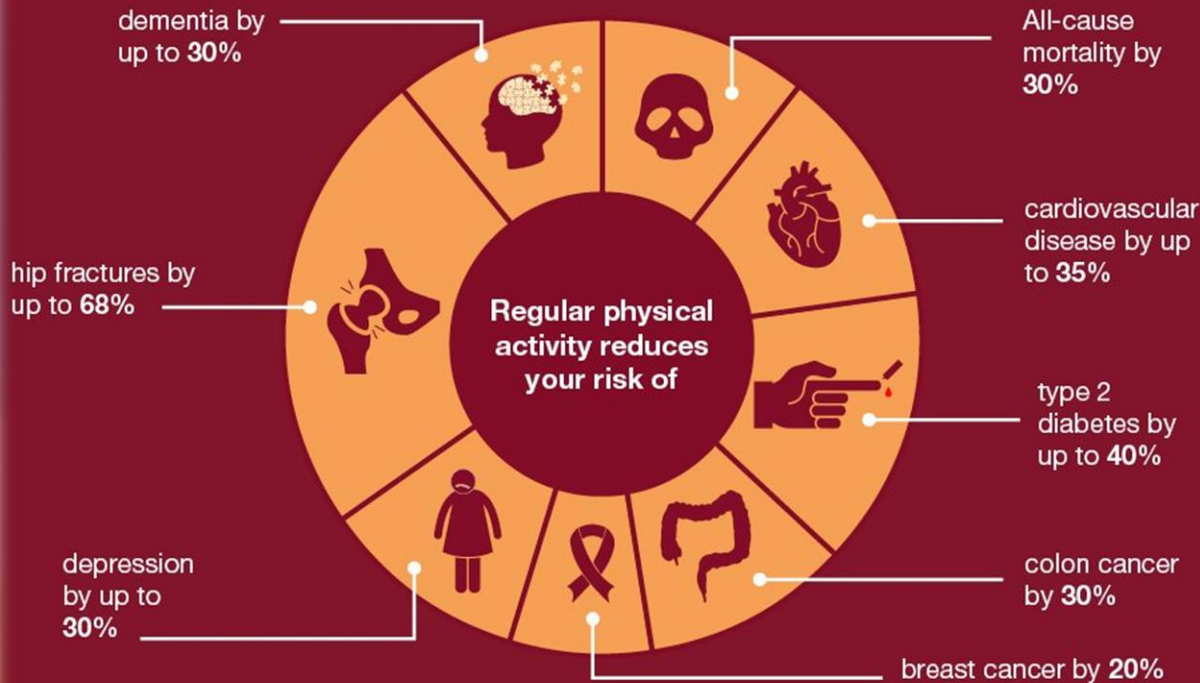
בקהילה

כל החיים

שימור ההישגים
מהשלב השני

השפעת השתתפות בשיקום

What are the health benefits of physical activity?



- הפחתת תמותה
- ירידה באשפוז
- שיפור איכות
- שליטה וניהול
- הפחתת מדד
- ו...

Balady GJ, 2007. Yohannes AM 2010. Anderson L, 2016



האימון בשיקום לב

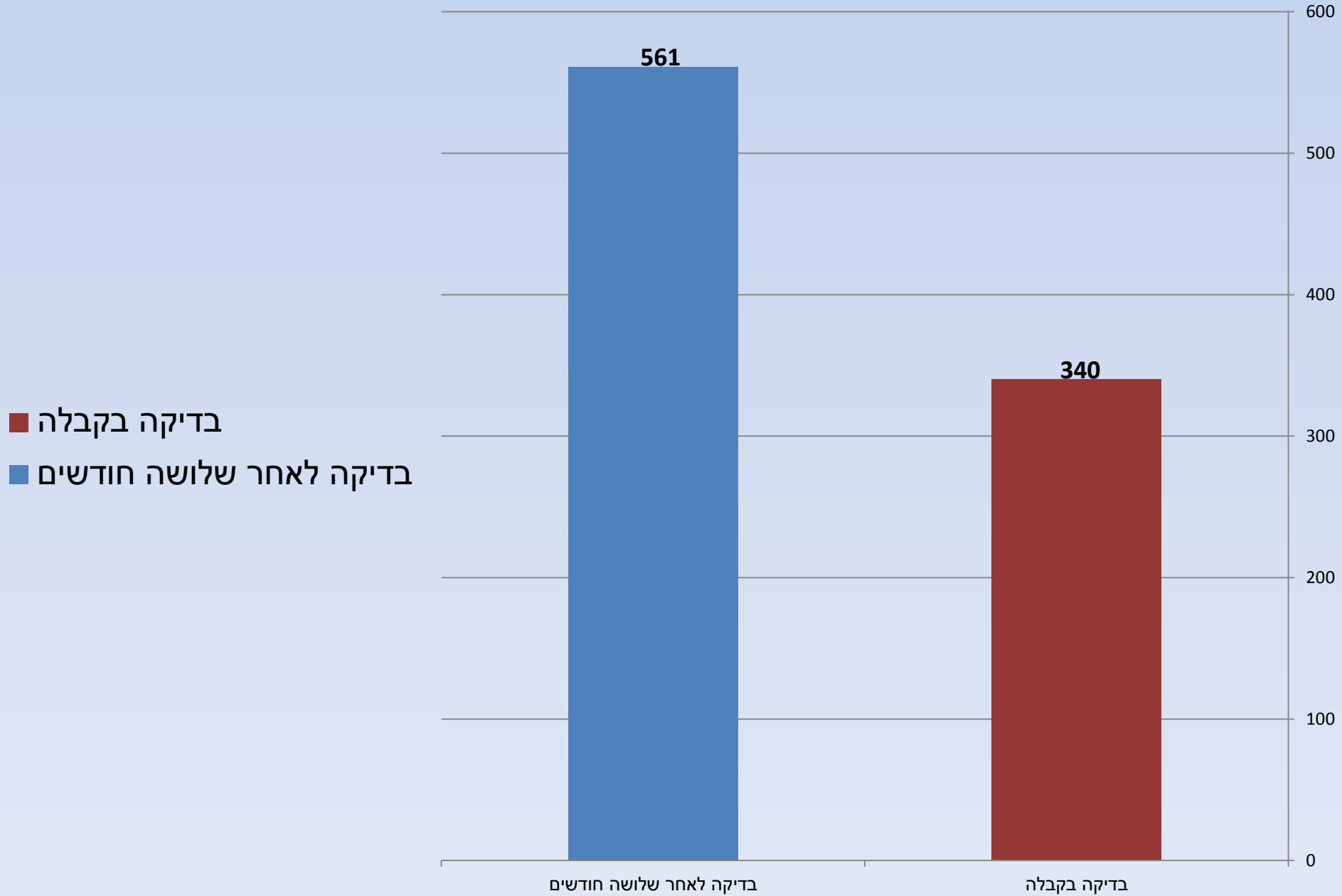
בקבלת המטופל מבוצעת קבלה, בדיקת יכולותיו
הגופניות והתאמת תכנית טיפול בהתאם לאבחנתו
ומצבו הנוכחי

האם אנו מצליחים לשפר את תפקודם הפיזי?



מרחק ממוצע במבחן 6 דקות הליכה - חולים שהתקבלו בשנת 2018

מרחק במטרים





והשאלה החשובה יותר - האם השינוי נשמר
גם לאחר סיום השיקום?
ומה לגבי חזרה לחיי קהילה וחברה מלאים?



מידת ההשתתפות בחיי היומיום לאחר כחצי שנה מאירוע אוטם שריר לב ראשון והשוואתה בין חולים שהשתתפו או לא השתתפו בתוכנית שיקום לב

^{1,2} רני ויינר שלמה, ^{3,4} רחלי קיצוני, ² מנחם נהיר, ¹ קודש עינת

¹ החוג לפיזיותרפיה, הפקולטה למדי הרווחה והבריאות אוניברסיטת חיפה

² המכון לשיקום לב, מרכז רפואי "העמק", עפולה

³ החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדי הרווחה והבריאות אוניברסיטת חיפה

⁴ המרכז לטכנולוגיות מתקדמות בשיקום, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר



שיטות

71 חולים

מהמרכז הרפואי "העמק" בעפולה
6-10 חודשים מסיום האשפוז
בעקבות אוטם שריר הלב ראשון

33 חולים
לא עברו שיקום

38 חולים
עברו שיקום

בדיקות תפקודיות:

- TUG - Timed up and go test עם וברי
- מטלה קוגניטיבית
- כוח אחיזה (Grip) מרבי

שאלונים:

- שאלון סוציו-דמוגרפי
- שאלון הערכה קוגניטיבי (MoCA)
- Montreal Cognitive Assessment
- שאלון לכימות הפעילות הגופנית: IPAQ
- International Physical Activity Questionnaire
- שאלון להערכת מידת פעילות בעבר
- ובהווה ACS- Activity Card Sort





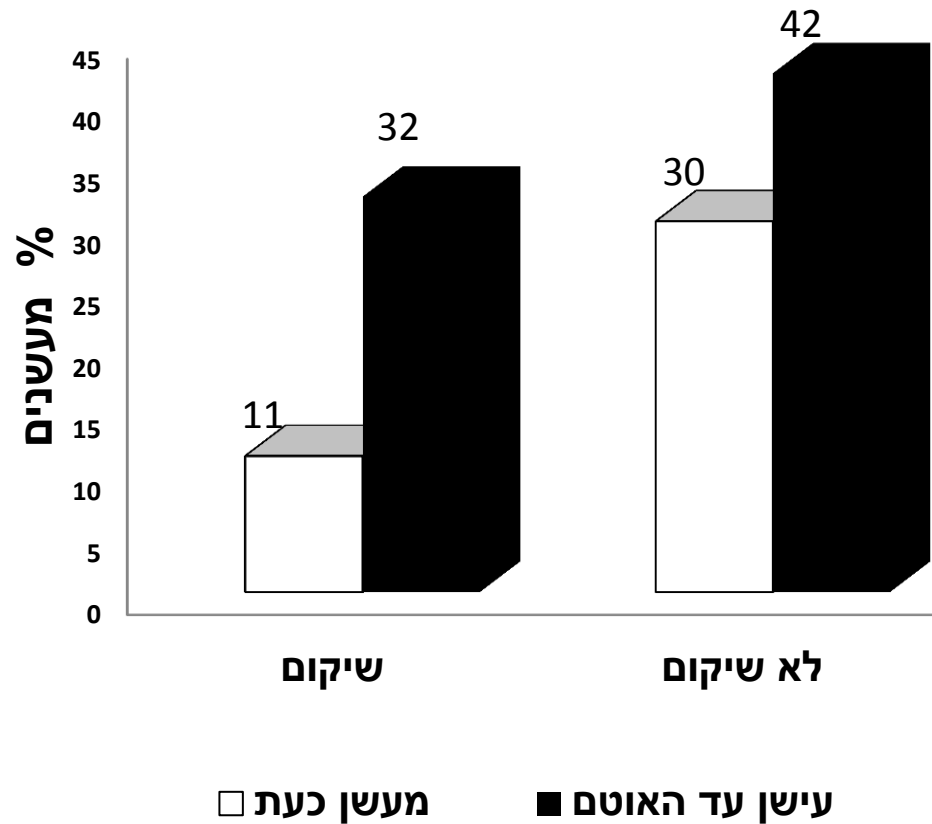
כחצי שנה מהאוטם- חולים שעברו שיקום פעילים יותר

P- value	לא עברו שיקום חציון (טווח) n=33	עברו שיקום חציון (טווח) n=38	
0.001	537 (0-3471)	1158 (99-4132)	חציון MET/שבועי (טווח)

74% מחולים שהשתתפו בשיקום לב עומדים בהמלצות לפעילות גופנית בהשוואה ל-39% בלבד בקרב החולים שלא עברו שיקום.



אחוז המעשנים לפני האוטם וכחצי שנה אחריו



2/3 מהמעשנים
שביצעו שיקום
הפסיקו לעשן
לאחר כחצי
שנה

ההבדל מובהק $p=0.04$ בין הקבוצות בירידה באחוז המעשנים



- בקבוצת המשוקמים אחוז גבוה יותר שימרו 90% ומעלה מתפקודם החברתי
- בקבוצת הלא משקומים אחוז גבוה לא הצליח לשמר לפחות 70% מתפקודו הפיזיקלי בהשוואה למצבו טרם האוטם.



מקווים ומצפים להמשך שיתוף פעולה

צוות "שיקום לב"

מרכז רפואי העמק

