



אמנה לחולי אי ספיקת לב ולמטפלים בהם

שיתוף פעולה בינלאומי בין ארגוני
חולי אי ספיקת לב לבין החולים



תוכן עניינים



מהי אי ספיקת לב? לב?

אי ספיקת לב היא מצב בו הלב אינו יכול לשאוב מספיק דם דרך הגוף כדי לענות על צרכיו התזונתיים. מצב זה קורה כיוון שהלב אינו מסוגל להתמלא בכמות מספקת של דם, או שפעולת השאיבה שלו אינה חזקה מספיק, או שניהם. דבר זה גורם להצטברות נוזלים בגוף, בעיקר בכפות הרגליים, בקרסוליים וברגליים.

אי ספיקת לב הינה מצב שכיח, המצוי בעלייה ברחבי העולם. היות שיותר אנשים שורדים התקפי לב וחווים בעיות לבביות אשר מובילות לאי ספיקת לב, יותר אנשים יפתחו מצב רפואי זה.

3

מהי אי ספיקת לב?

- 4..... תסמינים של אי ספיקת לב
- 5..... הגורמים
- 6..... אבחון וטיפול

8

מהי אמת המטופל/מטפלי?

- 10..... מטרת אמה זו
- 11..... למי מיועדת אמה זו?

12

מדוע אנו זקוקים לאמת מטופל ומטפל עבור אי ספיקת לב?

- 14..... הנטל על מטופלים ומטפלים
- 14..... ההבדלים בין המינים מבחינת אי ספיקת לב
- 15..... עדויות מטופלים

16

ציפיות מטופלים

22

תחומי אחריות של מטופלים

25

מקורות

26

מי פיתח את אמה זו?

- 26..... אודות מוקד הלב העולמי

תסמינים של אי ספיקת לב

אי ספיקת לב יכולה להשפיע על אנשים שונים בדרכים שונות. התסמינים יכולים להופיע בפתאומיות ולהיות חמורים בתחילה (אי ספיקת לב אקוטית) או שהם יכולים להופיע עם הזמן ולהחמיר בהדרגה (אי ספיקת לב כרונית). אצל הסובלים מאי ספיקת לב עלול להופיע אחד, או שילוב, של התסמינים הבאים.

התסמינים והסימנים הנפוצים ביותר:

- קוצר נשימה - בייחוד כשמדובר בהופעה חדשה של התופעה, במהלך פעילות גופנית מינימלית או בעת שכובה
- דופק לא סדיר או דפיקות לב
- נפיחות ברגליים, בכפות הרגליים או בבטן
- שיעול/צפצופים
- עלייה במשקל תוך פרק זמן קצר (2 ק"ג > בתוך יומיים)
- עייפות קיצונית, אנרגיה נמוכה או חוסר אנרגיה
- חוסר תיאבון

תסמינים וסימנים נוספים כוללים:

- סחרחורת, בחילות, הקאות
- בעיות קוגניטיביות כגון קשיי ריכוז או בעיות בזיכרון
- הטלת שתן תכופה יותר, במיוחד בלילה

הגורמים

מצבי לב אחרים הם הגורמים העיקריים אשר עלולים להוביל לאי ספיקת לב, וחולי אי ספיקת לב סובלים בדרך כלל מאחד או יותר מהמצבים המפורטים להלן. קיומו של יותר מאחד מהגורמים הללו מגביר את הסיכון לפתח אי ספיקת לב.

נזק לשריר הלב הנגרם על ידי:

- מחלת לב כלילית
- לחץ דם גבוה
- מחלת לב מסתמית
- קצב לב בלתי סדיר
- מחלה בשריר הלב
- אוטם שריר הלב (התקף לב)
- סוכרת

ישנם אנשים המפתחים אי ספיקת לב מסיבות כגון:

- מחלה ויראלית
- מחלת ריאות כרונית
- עישון או שימוש לרעה באלכוהול / סמים
- השמנת יתר
- דום נשימה בשינה
- אנמיה חמורה
- אנומליות לבביות מולדות (בעיות לב איתן נולדים)
- השלכות של טיפולים רפואיים מסוימים, כגון כימותרפיה או רדיותרפיה
- עבור אנשים מסוימים, הסיבה לאי ספיקת לב ממנה הם סובלים אינה ידועה

אבחון וטיפול

אי ספיקת לב הינה מצב שכיח וחמור הדורש טיפול רפואי. החיים עם אי ספיקת לב הינם מסע ובו עליות ומורדות. אבחון מוקדם וטיפול הינם חשובים! על ידי טיפול באי ספיקת לב בשלביה המוקדמים, אנשים יכולים לחיות חיים ארוכים יותר, מלאים ופעילים יותר.

אבחנה חד-משמעית של אי ספיקת לב נסמכת על ביצוע בדיקות מרובות, כולל:

- היסטוריה קלינית
- בדיקה גופנית
- בדיקות דם להערכת פפטידים נתירורטיים (BNPs - הורמונים המיוצרים על ידי הלב)
- צילום רנטגן של בית החזה
- אלקטרוקרדיוגרם (אק"ג - בדיקה הבודקת את קצב הלב והפעילות החשמלית)
- אקו לב (Echo - מיפוי המספק סקירה מפורטת של הלב)



הטיפולים המומלצים משתנים בהתאם לסוג אי ספיקת הלב, חומרתה ומחלות נלוות. שלושה סוגי אי ספיקת לב על פי מקטע פליטת החדר השמאלי של הלב (LVEF) הם:

- **אי ספיקת לב עם מקטע פליטה מופחת (HFrEF)** – החדר השמאלי אינו מסוגל להתכווץ ביעילות ולכן רק 40% ומטה מהדם בלב מוזרם לשאר הגוף.
- **אי ספיקת לב עם מקטע פליטה מופחת במידה קלה (HFmrEF)** – החדר השמאלי מתכווץ ביעילות מופחתת ובין 41% ל-49% מהדם בלב מוזרם לשאר הגוף.
- **אי ספיקת לב עם מקטע פליטה שמור (HFpEF)** – החדר השמאלי מתכווץ ביעילות ו-50% או יותר מהדם בלב מוזרם לשאר הגוף, אך בחדר נשמר נפח דם קטן – כך שגם אם כל הדם בלב נשלח לשאר הגוף, זה לא מספיק כדי לענות על צרכי הגוף.

הטיפולים כוללים:

- תרופות
- שינויים באורח החיים (כגון התאמת הפעילות הגופנית והתזונה, גמילה מאלכוהול ועישון)
- אנשים מסוימים עשויים להזדקק לטיפול בעזרת מכשיר רפואי ו/או להשתלת לב

השורה התחתונה

למרות שכרגע עדיין אין תרופה לאי ספיקת לב, טיפולים רפואיים ושינויים באורח החיים יכולים לעזור לאנשים החיים עם אי ספיקת לב להתמודד היטב עם מצבם ולנהל חיים פרודוקטיביים ומלאים. למידע נוסף, יש לבקר באתרי האינטרנט המפורטים בסוף אמנה זו.

מכך נגזרות המחויבויות הבאות:



המטופלים והמטפלים:

- לדעת למה לצפות במהלך הטיפול בהם.
- לחוש מועצמים, לשאול את השאלות שחשובות להם.
- להבין מהן זכויותיהם וחובותיהם בנוגע לבריאותם.

ספקי שירותי הבריאות:

- להבין כיצד חווים המטופלים את חייהם ולזהות הזדמנויות ופתרונות המועילים למטופלים במערך החיים שלהם.

קובעי המדיניות ובעלי עניין אחרים:

- להוביל את הידע וההזדמנויות שלהם על מנת ליצור שינוי ולהביא לשיפורים בתחום הטיפול באי ספיקת לב, עם מעורבות המטופל.

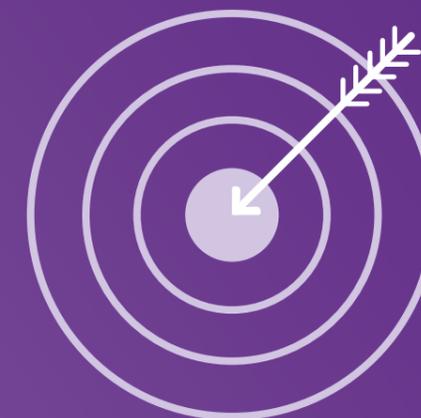
מהי אמנת המטופל/מטפל?

אמנת המטופל/מטפל כוללת מערך של ציפיות ותחומי אחריות שנועדו לתמוך ביצירה והטמעה של סטנדרט טיפול בינלאומי מקובל עבור האנשים החיים עם אי ספיקת לב והמטפלים שלהם.

המטרה הכוללת של אמנה זו היא לתמוך בפיתוחו של טיפול מיטבי ובאיכות גבוהה ולקדם את הטמעתו ברמה הבינלאומית, בכל מערכות הבריאות.

מטרת אמנה זו

- לשפר את איכות החיים הכוללת עבור אנשים עם אי ספיקת לב, במהלך כל מסלול הטיפול.
- לייסד מערך ליבה של ציפיות המטופל/מטפל אשר ישולב בסטנדרט הטיפול הבינלאומי המקובל באי ספיקת לב, ייעל את איכות חייהם של המטופלים ויפחית תמותה ואשפוזים הקשורים לאי ספיקת לב.
- לייסד מערך ליבה של תחומי אחריות מטופל/מטפל כדי להעצים אנשים עם אי ספיקת לב, כך שינהלו את בריאותם וייהנו מאיכות חיים טובה יותר.
- לקרוא לקובעי המדיניות, לספקי שירותי הבריאות ולגורמים המממנים להכיר באי ספיקת לב כמצב רציני וכרוני, הדורש מאמץ משולב החל ממודעות ועד לטיפול ותמיכה.
- לטפח שיתוף פעולה יעיל בין כל בעלי העניין - מטופלים/מטפלים, אנשי מקצוע בתחום הבריאות, ספקי שירותי בריאות, קובעי מדיניות והגורמים המממנים.
- לוודא כי תפקידם החשוב של מטופלים ומטפלים יוכר בפעילויות מחקר עתידי, בפיתוח של קווים מנחים לטיפול ושל מדיניות כללית בנושא מחלות לב וכלי דם.



למי מיועדת אמנה זו?



הנטל של אי ספיקת לב הינו מרחיק לכת הן על מטופלים, על מטפלים ועל החברה בה אנו חיים.



מדוע אנו זקוקים לאמנת מטופל ומטפל עבור אי ספיקת לב?

שירותי הבריאות הזמינים לחולי אי ספיקת לב משתנים מאוד ברחבי העולם. אמנה זו משמשת ככלי לבעלי עניין בתחום אי ספיקת לב כגון ממשלות, ספקי שירותי בריאות, חברות ביטוח, חולים ומטפלים, על מנת לזהות ולפתור בעיות מקומיות ולמצות הזדמנויות בכדי להביא לכדי שינוי. העבודה בשיתוף פעולה לקראת המטרה המשותפת של שיפור חייהם של אנשים החיים עם אי ספיקת לב מאחדת אותנו, ובכך מועילה לחולים, למטפלים ולחברה כולה¹.

הנטל על מטופלים ומטפלים

מטופלים והמטפלים בהם סובלים מיכולת תפקודית ואיכות חיים מופחתת מאוד - נטל הדומה לזה שחווים החולים בסרטן מתקדם או באיידס^{2,3}. אי ספיקת לב הינה גורם מוביל לאשפוזים. יותר ממחצית מכלל חולי אי ספיקת הלב מאושפזים מחדש בתוך שישה חודשים מהשחרור.

ההבדלים בין המינים מבחינת אי ספיקת לב

השכיחות הכוללת של אי ספיקת לב אצל נשים ואצל גברים הינה דומה, אם כי ניתן להבחין בהבדלים מגדריים בולטים באי ספיקת לב, כגון:

- תסמונת טקוצובו מתרחשת כמעט אך ורק בנשים ולעתים קרובות מופעלת על ידי מתח רגשי או פיזי. יותר מ-90% מהמקרים המדווחים מתרחשים בנשים שהינן לאחר גיל המעבר, בגילאי 58-75 שנים^{4,5}.
- יתר לחץ דם אצל נשים משלש את הסיכון לפתח אי ספיקת לב⁶. לנשים קיים סיכון גבוה יותר ללקות באי ספיקת לב הקשורה לסוכרת לעומת גברים, וכן, השמנת יתר מהווה גורם סיכון משמעותי יותר לאי ספיקת לב בנשים⁷.

עדויות מטופלים

חולה אי ספיקת לב, בגיל 80, איטליה

"הרגשתי מוגבל בעבודה כי נאלצתי לוותר על נסיעות. הרגשתי חסר תועלת, נטל על עצמי ועל אחרים, אדם שברירי ושונה לחלוטין ממה שהייתי פעם. אחרי התקף לב אתה חי את היום, אם לא את הרגע".

חולה אי ספיקת לב, בגיל 60, הולנד

"כעת, לאחר שאני חי עם אי ספיקת לב כמעט חמש שנים, ברור שיש לזה השפעה עצומה על חיי ועל המשפחה שלי. בשנים הראשונות נאלצתי להסתמך מאוד על העזרה של בני וחברים קרובים. זהו עדיין תהליך למידה מתמשך. חיי האישיים והמקצועיים השתנו בצורה דרסטית. ללמוד כיצד 'ללכת עם הזרם' הפך להיות המנטרה החדשה שלי".

"כשנודעה לי האבחנה של אי ספיקת לב ממש לפני יום הולדתי ה-30, חשבתי שהחיים שלי נגמרו. במהלך המסע שלי לבריאות הלב, הייתי תמיד מאוד עצמאי, שכן הפוקוס שלי היה להרגיש טוב יותר, להיות בקיא לגבי המחלה שלי, לעשות כל שביכולתי כדי לשלוט בה ועדיין ליהנות מהחיים ככל שניתן".

חולה אי ספיקת לב, בגיל 35, ליטא

מטפלת בחולה אי ספיקת לב, בגיל 66, אוסטרליה

"ההתאמה הראשונה שהייתי צריכה לעשות כאשתו הייתה לשכנע אותו שזה לא ישנה את חייו באופן דרמטי. תמיד עבדנו על בעיות בריאותיות יחד, כצוות, והבטחתי לו שאנו נתגבר על זה. שבנו לקיים את כל הפעילויות שנהגנו לעשות, אבל בקצב קצת שונה. עד מהרה הוא הבין כי אורח חיים מלא ופרודוקטיבי הוא בר-השגה".





כאדם שחי עם אי ספיקת לב, יש לי את הציפיות הבאות:

1 לקבל אבחון מדויק של אי ספיקת לב, ובזמן.

2 לקבל גישה בזמן ראוי לסטנדרטים הטובים ביותר לתמיכה ולטיפולים הרפואיים הזמינים כיום.

3 לקבל גישה לצוות טיפולי רב-תחומי משולב ולהיכלל בקבלת החלטות משותפת לאורך כל תהליך הטיפול שלי.

4 לקבל גישה לכלים ולמשאבים לימודיים, כולל תוכנית טיפול שתעצים אותי לנהל ביעילות את בריאותי בעצמי.

5 לקבל גישה לשירותים ולמשאבים הדרושים כדי לתמוך בטיפול הנפשי שלי משלב האבחון ואילך.

6 לחוות אמפתיה וחמלה מספקי שירותי הבריאות שלי.

7 לקבל את ההזדמנות לתרום ולהשתתף כבעל עניין שווה-ערך במחקר עתידי הנוגע לאי ספיקת לב.

ציפיות מטופלים

1 לקבל אבחון מדויק של אי ספיקת לב, ובזמן

- קבלת אבחון מדויק ובזמן הוא הכרחי על מנת להתחיל בטיפול שיקל על התסמינים שלי, יפחית אשפוזים, ייטיב עם איכות חיי וישפר אריכות ימים.
- יוזמות לאומיות להגברת המודעות לסימנים ותסמינים של אי ספיקת לב בקרב ספקי שירותי הבריאות, אשר סביר להניח שיהוו את נקודת המגע הראשונה שלי, בייחוד רופאי המשפחה ורפואת החירום.
- הפניה בזמן לרופא בעל המומחיות הדרושה להערכת מצבי הרפואי ולביצוע תהליך האבחון המתאים, בהתאם להנחיות הנוכחיות, הנתמכות על עדויות, שתאפשר לספק אבחון מדויק בזמן של אי ספיקת לב.

2 לקבל גישה בזמן ראוי לרמת הטיפול ולטיפולים הרפואיים הטובים ביותר הזמינים כיום

- גישה לאנשי מקצוע בתחום הבריאות, בעלי המומחיות הדרושה למצבי הבריאותי, במסגרת לוחות הזמנים המתוארים ברמת הטיפול הנוכחית, מבוססת הראיות.
- גישה לשירות מקומי לשיקום מאירוע לב. גישה וירטואלית יכולה להוות אופציה.
- גישה לתמיכה לטווח ממושך מאנשי מקצוע מוסמכים בתחום הבריאות לאי ספיקת לב, כולל טלרפואה במידת הצורך, ללא קשר למקום המגורים שלי.
- גישה לתרופות ולטיפולים במכשירים המתאימים לי, בהתאם לסטנדרטים הנוכחיים, מבוססי הראיות, של טיפול והמלצות.

3 לקבל גישה לצוות טיפולי רב-תחומי משולב ולהיכלל בקבלת החלטות משותפת לאורך כל תהליך הטיפול שלי

- גישה למערכת משולבת של טיפול המאפשרת לצוות המטפל באי ספיקת הלב שלי לשתף פעולה זה עם זה וכן עם רופאים ושירותים להם אני עשוי להזדקק, כגון התמחויות רפואיות אחרות, משאבי טיפול בקהילה/בבית, טיפול פליאטיבי וכו'.
- גישה למנהל טיפול/נציג הכוונת מטופלים או לאיש מקצוע ייעודי בתחום הבריאות, אשר מתאם את הטיפול שלי ויכול לשמש עבורי כגורם מקשר מרכזי.
- גישה לצוות טיפול באי ספיקת לב, המתפקד באמצעות מודל 'מרכז עוגן ומרכזי משנה' ('hub and spoke') המתמקד במטופל, ושם אותי ואת המטפלים בי במרכז.
- גישה למערכת בריאות דיגיטלית התומכת בצוות הטיפול באי ספיקת הלב שלי, על מנת לתאם ולתזמן את ביקורי המעקב והבדיקות שלי, בייחוד אם אני גר בפריפריה ו/או בקהילה ייחודית.

4 לקבל גישה לכלים ולמשאבים לימודיים, כולל תוכנית טיפול שתעצים אותי לנהל ביעילות ובאופן עצמאי את הבריאות שלי

- במהלך המסע שלי כמטופל באי ספיקת לב, יהיו למשפחתי, למטפלים בי ולי שאלות רבות לגבי מצבי וכיצד נוכל לשפר את רווחתנו. כדי לתמוך בנו, נחוצים לנו חומרים ומשאבים לימודיים העונים על השאלות שלנו, זמינים בכל עת, ואשר עוסקים במגוון נושאים, כולל:
- הבנת נושא אי ספיקת לב והיכן ניתן למצוא מידע נוסף על המחלה.
- תרופות, שיקום מאירועי לב וטיפולים מומלצים אחרים: יתרונות, סיכונים ותופעות לוואי אפשריות.



6 לחוות אמפתיה וחמלה מצד נותני שירותי-הבריאות שלי

- הכרה של ספקי שירותי הבריאות בכך שלמטפלים הייעודיים שלי יש זכות לפנות אליהם ולהיות עימם בקשר - בשמי.
- לוודא כי אנשי מקצוע בתחום הבריאות, הפועלים בתחום אי ספיקת הלב, הם בעלי ההכשרה והכישורים הדרושים כדי להבין את העומס שנוצר על ידי אי ספיקת לב על מטופלים/מטפלים ולדעת כיצד לתמוך בנו בצורה הטובה ביותר.
- פתיחות בקרב אנשי מקצוע בתחום הבריאות לדון באופן מכובד בכל שאלה שיש לי לגבי טיפולים אלטרנטיביים או משלימים.

- פעולות כירורגיות - יתרונות, סיכונים, ציפיות, וכך מגבלות/אתגרים וניהול הטיפול לאחר הניתוח.
- סימנים/תסמינים לצורך בפנייה לטיפול רפואי.
- מתי וכיצד לפנות לצוות הטיפול באי ספיקת הלב שלי.
- החיים לאחר אבחון אי ספיקת לב: מעבר מבית החולים לבית, תזונה, בעיות שינה, אתגרים קוגניטיביים, השפעה על המשפחה/המטפלים, פעילות גופנית ופעילויות אחרות וכו'.
- בעת השחרור, תכנית טיפול מאושרת על ידי חברי הצוות הטיפולי הרב תחומי שלי. תוכנית זו נבדקת ומתעדכנת באופן קבוע לאורך הטיפול השוטף שלי.

7 לקבל את ההזדמנות לתרום ולהשתתף כבעל עניין שווה-ערך במחקר עתידי הנוגע לאי ספיקת לב

- לוודא כי PPI (מעורבות הציבור והמטופל) מהווה תנאי מקדמי לכל מחקר העוסק באי ספיקת לב המבוצע במימון ממשלתי.
- לוודא שכחלק מ-PPI (מעורבות הציבור והמטופל), המטופלים והמטפלים מעורבים בפיתוח פרוטוקול המחקר ובוודוא שמדדי איכות חיים תמיד יכללו כאשר הדבר מתאפשר.

5 לקבל גישה לשירותים ולמשאבים הדרושים כדי לתמוך בטיפול הנפשי שלי, החל משלב האבחון ואילך

- בעיות בריאות הנפש, כולל, אך לא רק, דיכאון, חרדה ומתח נפשי הינן שכיחות בקרב חולי אי ספיקת לב והמטפלים שלנו; למצבים אלה יש השפעה שלילית עמוקה הן על הרווחה הכללית והן על איכות החיים שלנו.
- הערכה פסיכו-סוציאלית מתוקנת שלי ושל משפחתי/המטפלים שלי.
- גישה לקבוצת תמיכה מקומית ו/או וירטואלית גם לי וגם למשפחתי/למטפלים שלי.
- גישה לתמיכה בבריאות הנפש, פנים-מול-פנים או וירטואלית, כחלק בלתי נפרד מהמסע הבריאותי שלי.



כמטופל או כמשפחה/מטפל, אני אחראי על:

1 שמירה על דפוסי התנהגות בריאים

- אני האחראי הבלעדי לבחירות שאני עושה.
- לבחירות שלי יש השפעה, חיובית או שלילית, על הבריאות שלי.
- אני אפעל כמיטב יכולתי לעשות את הבחירות הנכונות כדי לשפר את הבריאות שלי (למשל, לעקוב אחר ההנחיות התזונתיות, לבצע פעילות גופנית באופן קבוע, לקחת את התרופות שלי לפי ההוראות, להפחית את צריכת האלכוהול, להפסיק לעשן ולצרוך חומרים אסורים אחרים).

2 ניטור עצמי של תסמיני אי ספיקת הלב שלי

- ההשתתפות הפעילה שלי בניטור התסמינים שלי חיונית לרווחה שלי.
- אני אעקוב אחר התסמינים ואתעד אותם לפי לוח הזמנים המוסכם עם הרופא שלי.
- אהיה ערני לשינויים כלשהם בתסמינים שלי, אותם עלי להביא לידיעת הרופא שלי.

3 בקשת עזרה רפואית כאשר אזדקק לה

- אעריך את כל השינויים בתסמיני אי ספיקת הלב שלי, בהם אבחין בניטור עצמי, ואקבע איזו פעולה עלי לנקוט. אם אחליט שאני זקוק לעזרה רפואית, אעשה זאת ללא דיחוי, מאחר ואני מבין כי הבריאות שלי עלולה להיפגע אם לא אקבל במהירות את העזרה הדרושה לי.
- לאחר מכן, אבחן את החלטתי ואקבע האם עשיתי את הבחירה הטובה ביותר. בחינה זו תסייע לי לקבל את ההחלטות הטובות ביותר האפשריות בעתיד.



תחומי אחריות של מטופלים

כאדם שחי עם אי ספיקת לב, אני בסופו של דבר אחראי לדאוג לבריאותי, בתמיכת משפחתי/המטפלים וצוות הבריאות שלי, שעושים כמיטב יכולתם להנחות אותי ולסייע לי.

4 נטילת התרופות שלי בהתאם להנחיית הצוות שלי

- אטול את התרופות שלי בהתאם להנחיית הצוות שלי, כדי שארגיש הכי טוב שאפשר.
- הצוות שלי ואני נעבוד יחד כדי לקבוע את תוכנית הטיפול הטובה ביותר עבורי. אני יודע שלחלק מהתרופות עשויות להיות תופעות לוואי לא נעימות, אך התועלת שאפיק גדולה מהחסרונות הללו. אם אני חווה תופעות לוואי המקשות עלי במיוחד, לא אפסיק או אפחית את התרופות שלי מבלי קודם כל לדון במצבי עם הצוות שלי. אנו נקבע יחד אם שינויים בתוכנית הטיפול שלי יהיו הפתרון הטוב ביותר עבורי.
- איידע את הצוות שלי לגבי כל הטיפולים הטבעיים או האלטרנטיביים אותם אני בוחר לקחת, מעבר לאלו שנרשמו לי.

5 לפעול בהתאם לייעוץ שניתן ע"י ספקי הבריאות שלי

- הרופא שלי וחברים אחרים בצוות הטיפול שלי מספקים לי את הייעוץ הטוב ביותר כדי לתמוך ברווחתי. המעקב אחר העצות שלהם, ההגעה לתורים ומעבר של בדיקות האבחון והמעבדה המומלצות הם באחריותי.

6 לשאול שאלות כאשר אני לא מבין

- כיוון שאני הוא אחראי לבריאות שלי, עלי להבין את תוכנית הטיפול שלי ואת כל המידע הנוסף שאני מקבל מצוות הטיפול שלי. אם יהיו לי שאלות, אשאל אותן.



מקורות

1. World Heart Federation. 2020. Heart Failure and COVID-19 Infographic Fact Sheet. Verfügbar unter: <https://world-heart-federation.org/resource/heart-failure-infographic-2/> [Abgerufen am 30.10.2021].
2. Virani Sa, Bains M, Code J, et al. 2017. The need for heart failure advocacy in Canada. Can J Cardiol. 33(11): 1450-4.
3. Alpert Cm, Smith Ma, Hummel SI, Hummel K. 2017. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. Heart fail rev. 22(1): 25-39.
4. Abdulla I, Kay S, Mussap C, et al. 2006. Apical sparing in tako-tsubo cardiomyopathy. Intern Med J. 36: 414-18.
5. Medina de Chazal H, Del Buono MG, Keyser-Marcus L, et al. 2018. Stress cardiomyopathy diagnosis and treatment: JACC state-of-the-art review. J Am Coll Cardiol. 72: 1955-71.
6. Bahrami H, Bluemke DA, Kronmal R, et al. 2008. Novel metabolic risk factors for incident heart failure and their relationship with obesity: the MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis) study. J Am Coll Cardiol. 51: 1775-83.
7. Ohkuma T, Komorita Y, Peters SAE, Woodward M. 2019. Diabetes as a risk factor for heart failure in women and men: a systematic review and meta-analysis of 47 cohorts including 12 million individuals. Diabetologia. 62: 1550-60.
8. Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. AMJ. 2020;5:15.

אמנה זו מאשרת על ידי שותפי מוקד
הלב העולמי, כולל:



מי פיתח את אמנה זו?

המקורות של אמנה זו נובעים מהאמנה הקנדית למטופלים באי ספיקת לב של קרן HeartLife (www.heartlife.ca), שעברה התאמה על ידי מוקד הלב העולמי, בשיתוף עם מטופלים של מטופלים ושל משפחות בכל העולם.

אודות מוקד הלב העולמי

מוקד הלב העולמי הינו ברית בינלאומית של ארגוני חולי לב שהוקמה כדי להעניק קול לאלו אשר חיים עם מחלות לב וכלי דם או מושפעים מהן.

החזון שלנו הוא ליצור קהילה מאוחדת, מושכלת ומועצמת של ארגוני מטופלים ותומכים. המשימה שלנו היא ליצור קהילה גלובלית למחלות לב וכלי דם, אשר תומכת ומדריכה מטופלים, מטופלים וספקי שירותי בריאות, כדי להבטיח את השגתן של התוצאות הטובות ביותר עבור אלה שחיים עם מחלות לב וכלי דם.

הצטרפות למוקד הלב העולמי כל קבוצות חולי מחלות הלב וכלי הדם, ארגונים ותומכים ברחבי העולם מוזמנים להיות חלק ממוקד הלב העולמי. ההשתייכות היא ללא עלות ופתוחה לקהילת חולי הלב.

למידע נוסף יש לפנות לאתר www.globalhearhub.org או ליצור איתנו קשר בכתובת info@globalhearhub.org

עקבו אחרינו ברשתות החברתיות: מוקד הלב העולמי
גאלווי, אירלנד

ביקור בכתובת: www.globalhearhub.org
דוא"ל: info@globalhearhub.org
טלפון: (+353) 91 544310



/globalhearhub



Global Heart Hub



@globalhearhub



@globalhearhub_org