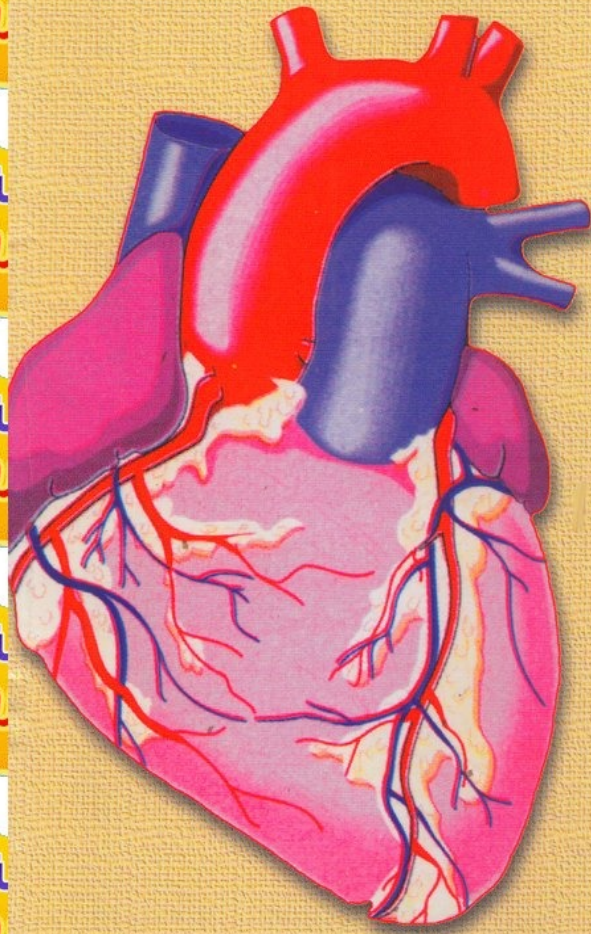




www.ibtesamh.com/vb
FARES_MASRY



مجلة
الابنت ساهم



التعايش مع أمراض القلب

ترجمة
الدكتور: راضيا بن سعد السرور

تأليف
باتسيا ويستكوت

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتدى مجلة الإبتسام

مكتبة العبيكان



الوصول إلى الحقيقة يتطلب إزالة العوائق
التي تعترض المعرفة، ومن أهم هذه العوائق
رواسب الجهل، وسيطرة العادة، والتبجيل المفرط
لمفكري الماضي
أن الأفكار الصحيحة يجب أن تثبت بالتجربة

روحرك باكون

حصريات مجلة الابتسامه
** شهر مارس 2016 **
www.ibtesamh.com/vb

التعليم ليس استعدادا للحياة ، إنه الحياة ذاتها
جون ديوي
فيلسوف وعالم نفس أمريكي

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامة

التعايش مع أمراض القلب

تأليف

باتسي ويستكوت

ترجمة

الدكتور: راضي بن سعد السرور

أستاذ مشارك - كلية التربية

جامعة الملك سعود

بالرياض

مكتبة العبيكان

الطبعة الأولى
١٤٢٠هـ / ٢٠٠٠م

حقوق الطبع محفوظة

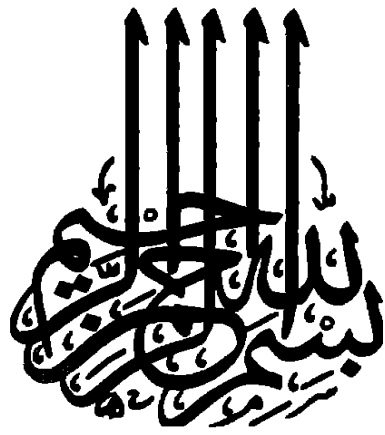
الناشر

مكتبة العبيكان

الرياض - العليا - تقاطع طريق الملك فهد مع العروبة.

ص.ب: ٦٢٨٠٧ الرياض ١١٥٩٥

هاتف: ٤٦٥٤٤٢٤، فاكس: ٤٦٥٠١٢٩



FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

مقدمة المترجم

لا تستغربوا حينما أفيدكم بأنني لا أمت إلى الطب بأي صلة إلا من ناحية المرض حيث قضى أحد أخوتي بالسكتة الدماغية، ثم تبعه الآخر بسبب الإصابة بنوبة قلبية حادة - تغمدهما الله برحمته كليهما - . أما الثالث من أخوتي فقد تدخلت العناية الإلهية الكريمة وكتبت له النجاة بعد أن أجريت له عملية جراحية لتوصيل أربعة من شرايينه .

ولكي تكتمل الصورة أفيدكم بأنني أعاني من انسداد جزئي لأحد الشرايين والذي بسببه تمكن معالجي من إقناعي بالتوقف عن التدخين منذ بضع سنين .

إذاً لقد أرغم أخوكم على ترجمة هذا الكتاب لأسباب عديدة من ضمنها - ولم أقل أهمها - الخوف من المرض لا حب القراءة عنه . وقديماً قيل :

إذا لم يكن إلا الأسنه مركباً فما حيلة المضطر إلا ركوبها

ولا أدعي التفرد بهذا الوضع العائلي والنفسي بل أجزم بتشابه أوضاع البشر في الكثير من سماتها الإيجابية والسلبية وإلى حد بعيد . وحينما انجذبت إلى هذا الكتاب بالرغم من بعده عن تخصصي الأكاديمي فإنما فعلت ذلك بوازع من مسؤولية المتعلم تجاه نفسه وبنات وبني جلدته . إذا تكاتفنا جميعاً وسكبنا الماء على شجرة الثقيف الصحي فلا بد أن تزدهر ونتمكن جميعاً من حماية أنفسنا من أخطارٍ تهدد حياتنا على الرغم من إمكانية سيطرتنا عليها .

ولقد كتبت هذه المقدمة لسببين جوهرين هما: -

الأول للاعتذار من المختصات والمختصين في الحقل الطبي عموماً وعلم أمراض القلب ووظائفه على وجه الخصوص . إذ على الرغم من اعتمادي على المعاجم إلا أنني عانيت كثيراً من صعوبة التوافق فيما بينها حول مصطلح وآخر مما اضطرني إلى الأخذ بما يقرب الفهم وبيتعد عن التعكير ، وذلك حرصاً مني على جذب القارئ - العادي قبل المتخصص - من أجل صالحه وصالح من حوله ، إذ ليس منا من هو في مأمن من المرض .

إنني أأمل حقاً ألا يأتي تصرفي هذا على حساب صحة المعنى أو دقة المفهوم الطبي . إن الكتاب تثقيفي بطبعه ولا يقصد به تعميق فهم الفاهم أصلاً . بل ربما وجد المطلعون أنه من البساطة إلى درجة لا تشبع نهمهم . هذا الصنف من القراء يلزمهم البحث عن كتاب سواه . وكذلك فلتفعل بناتنا وأبنائنا في كليات الطب والصيدلة والعلوم الطبية التطبيقية .

وبقدر ما أتمس العذر من هذه الفئات أعلاه ، فإنني أطمح إلى شكر الآخرين . لقد ضحيت بهذه الفترة التي ترجمت بها هذا الكتاب بإخلاصي للتخصص ، ممتناً لمدح المادح ومتقبلاً لقدح القادح من أجل من أرى أنهم يستحقون ما ورد به من معلومات عليها تزيد الوعي الصحي وتمكننا جميعاً من إنقاذ ما يمكن إنقاذه .

إنني أتساءل دائماً عن سر توافر المعلومات في حقول الفن والرياضة وتربية الحيوانات والطيور المنزلية - مع ما لها من أهمية - وعدم توفرها بالقدر نفسه فيما يختص بصحة الإنسان . ولكي أكون منصفاً أعتز بتوفر

التثقيف الصحي ومراكزه وأنديته وجمعياته للإنسان الغربي أكثر من سواه .
وإذا كان العذر متمثلاً بتقدمهم الحضاري وكثرة المختصين ، وإقبال الناس
على المعلومة الصحية والاعتناء بها ، ووجود شتى أنواع ومنافذ النشر التي
تمكن الباحثين من مختلف الجنسيات من المساهمة ، فإن ذلك يجب أن لا
يحد من اطلاع المواطن على ما يجري حوله ، إن لترجمة المنتج الصحي المفيد
دوراً يجب أن يضطلع به المختصون سيما إذا عرفنا أن ليس بإمكان الجميع
قراءة ما يكتب باللغات الأجنبية . إنه دين في أعناق من أسعفهم الحظ ،
يجب أن يوفوه تجاه مجتمعهم الذي ضحى بالنفيس من أجل تمكينهم من
الوصول إلى قمم المعرفة .

ولكي لا أبخس المختصين حقهم ، أعترف بأنهم قد وضعوا أمامنا
الكثير من أصناف المعرفة في شتى فروع التخصص الطبي والتثقيف
الصحي ، ولكننا - بعشم المحب - نطمع بالمزيد ، ونؤكد في الوقت نفسه
على ضرورة دعمهم مادياً ومعنوياً . إن مثل هذه الاتجاهات أصبحت
ضرورة وليست ترفاً في عصرنا الحالي والمستقبلي .

أما السبب الثاني ، فهو المتعارف عليه في التقديم لأي كتاب -
أي " التعريف به " هذا الكتاب تثقيفي بطبعه إذ تلقي كاتبته الضوء على فترة
ما قبل الإصابة بأحد أمراض القلب الرئيسية ، وفترة الإصابة والمعالجات
والإجراءات المتخذة عادة من وجهة نظر الطب الأساسي الحديث .

وتسهب الكاتبة بذكر العوامل الخطيرة التي تؤدي بنا إلى الإصابة
بأمراض القلب مع كيفية تلافئها ، سواء بجهودنا الذاتية أو بمساعدة الأطباء

وأطباء التغذية والعلاجات التكميلية والاستشاريين النفسانيين . كما تلح الكاتبة في ثنايا حديثها على ضرورة تغيير عاداتنا وسلوكياتنا وتعاملاتنا مع الطبيب، ومع ما يصرفه لنا من أدوية، وتشير إلى ضرورة الالتزام بالمبدأ الطبي وتقديمه على سواه . إنها باستعراضها لبعض الدراسات والبحوث تؤكد على أهمية الحياة، وإمكانية تحسنها حتى بعد الإصابة بأحد أمراض القلب، شريطة أن يعرف الإنسان كيفية التعايش مع المرض .

إن التكهن بما ستؤول إليه حالة المريض رهن بالحالة نفسها، وبالكيفية التي يفكر بها المصاب؛ ولذلك فالتفكير الإيجابي نحو الذات ونحو الحياة عموماً من أهم الدروع الواقية لصحة الإنسان . هذه الفكرة - وإن لم تعد سراً أو حكراً على كاتب دون آخر - تلتقطها الكاتبة من أفواه أناس حقيقيين مروا بالمرض وتفاوتت وجهات نظرهم وسلوكياتهم تجاهه . وتنصح هي وغيرها بتبني المقولة الصائبة، والأخذ بالتصرف السليم كي نبعد عن أنفسنا وعمَّن نعرُّ شبحُ الهلاك .

ولقد حتمت علي خلفية الكاتبة الدينية والاجتماعية أن أشيخ بنظري عن بعض ما أوردته من تعابير ومفردات خاصة فيما يتعلق بالجنس والمشروبات الكحولية، وهو تصرف تمليه علي خلفيتي وخلفية القارئ المحلي الدينية والاجتماعية . إن الكتاب في لغته الأصلية موجه إلى المواطن البريطاني أولاً، ثم إلى الأمريكي ومن يتحدث اللغة الإنجليزية ثانياً . أما الكاتبة فهي من ذلك الصنف الغربي المتحرر، الذي لا زال تصارعه أمور حسمها ديننا الإسلامي منذ عصوره الأولى .

لقد اجتهدت في عملي هذا - وأطمح في الحصول على أحد الأجرين
على أقل تقدير، أما قارئتي وقارئتي الأعزاء فأتمنى لهم السلامة من الأمراض
أولاً والاستفادة مما ورد من أفكار مهما كانت الحالة .

المرجم

الدكتور / راضي بن سعد السرور

أستاذ مشارك، قسم المناهج

وطرق التدريس - كلية التربية

جامعة الملك سعود بالرياض

الرياض ١٤٢٠هـ / ١٩٩٩م

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامة

محتويات الكتاب

الصفحة	الموضوع
٣	المقدمة
١٧	شكر و عرفان
١٩	من المعني في هذا الكتاب
٢٣	مدخل : مرض القلب - همّ الجميع
٣٣	الفصل ١ : تفهم مرض القلب
٦١	الفصل ٢ : اكتشاف إصابتك بمرض القلب
٨١	الفصل ٣ : ما بعد النوبة القلبية
١٠٥	الفصل ٤ : المعالجات الطبية لمرضى القلب
١٢١	الفصل ٥ : التعامل مع العملية الجراحية والإجراءات الأخرى ...
١٤٥	الفصل ٦ : النظر إلى أسلوبك الحياتي
١٨١	الفصل ٧ : التمارين والنظام الغذائي
٢٠٣	الفصل ٨ : الانفعالات والعلاقات الجنسية
٢٣١	الفصل ٩ : النساء وأمراض القلب
٢٤٧	الفصل ١٠ : المعالجات التكميلية
٢٦٩	الفصل ١١ : الانسجام في حياتك
٢٨٩	الفصل ١٢ : مواصلة حياتك
٢٩٥	ملحق ١ : ماذا تفعل في الحالة الطارئة؟
٢٩٨	ملحق ٢ : الوصفات الدوائية وآثارها الجانبية
٣٠١	عناوين مفيدة :
٣٠٤	للقراءة الإضافية :

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

إهداء

إلى أخي علي ومن هم على شاكلته ، وإلى
جميع من يعاني من اعتلال في قلبه ، امرأة كانت أو
رجلاً ، أهدي هذا الجهد المتواضع مقروناً بأصدق
تمنياتي لهم بالشفاء وبالحياة السعيدة .

. . . المترجم

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

تقديم

لا يقتصر مرض شرايين القلب التاجية على كونه أحد الأسباب الرئيسية لاعتلال الصحة فحسب ، لكنه يظهر فجأة بدون أن تتوقعه وبصورة دراماتيكية . وهذا مما يجعل المصاب وأفراد أسرته المقربين يحسون بالذهول والقلق . ما الذي سيحدث بعد هذا ؟ هل سأموت في أي لحظة ؟ ماذا يخبرني المستقبل ؟ الحقيقة هي أن معظم الناس المصابين بأمراض الشرايين التاجية يعيشون حياة اعتيادية ونشطة بعد شفائهم .

إن استردادك لأنفاسك بعد إصابتك أو من يعزُّ عليك بالنوبة القلبية أو بالذبحة الصدرية سيكون صعباً وملحاً في آن واحد . ويصدق هذا على وجه الخصوص حينما تتعامل مع شيء لا تفقهه وتخشى السؤال حوله . إن الريبة والخوف من المجهول أسوأ من مواجهة الحقيقة في أغلب الأحوال ، وهما بدورهما يسهمان بتفاقم القلق وإطالة أمد عودة المريض إلى حياته الطبيعية . هذا الكتاب يعرض تصحيحاً لهذه الحالة غير المتوازنة ويساعدك على تفهم المشاكل الناجمة عن الإصابة بأمراض القلب وكيفية التعايش معها .

تأخذنا باتسي وستكوت في رحلة عبر أساسيات كيفية عمل القلب وما الذي يعتوره أثناء إصابته بالذبحة الصدرية أو بالنوبة القلبية . وتستمر في توضيحها من خلال تجارب أناس حقيقيين ، والأساليب المختلفة التي يتم عبرها تأثير أمراض الشرايين التاجية على المصابين ، وكيف جاءت ردود أفعالهم ، والسبل التي سلكوها من أجل التوصل إلى تفاهم مع حالاتهم الصحية . إن مشاركتنا للآخرين فيما يمر بهم وبنا من تجارب قمينة بأن تبدد

عنا مشاعر العزلة وتسعفنا على تفهم مشاكلنا الخاصة، والمتناقضة في بعض الأحيان.

إن كونك مريضاً لا بد وأن يعرضك إلى قدر هائل من اللغة الطبية المبهمة، ويخضعك للعديد من الاختبارات الطبية التي ستثبط همتك في بادئ الأمر. تزودنا باتسي بشرح واضح لأهم هذه الاستقصاءات الطبية المتداولة في علم القلب. ووظائفه، وهو تخصص طبي بحت. ويستمر الكتاب بتفسيره للمعالجات المختلفة المتاحة بدءاً من أيسرها وهو الأسبرين وانتهاءً بأعقدها كعملية استبدال الشرايين. إن تفهم جوانب القصور والتعقيدات والتأثيرات التي تنجم عما يتوفر لنا من معالجات لمن الأهمية بمكان، لذلك فقد تم شرحه بلغة مبسطة.

ويتطرق فصل بكاملة إلى الطب التكميلي، وذلك بالرغم من أهمية أن ينظر إليه كـ " طب تكميلي " عوضاً عن أن نحله بديلاً للطب الأساسي.

ويوجد الكثير من الخرافات والاعتقادات الخاطئة المتعلقة بأمراض القلب والشرايين. هذا الكتاب يحاول تفنيد بعضها والتركيز على أهم النقلات والمعالجات ذات الأثر الحقيقي على مستقبل صحتنا وسعادتنا. إن أصعب الأشياء التي نواجهها تتمثل في تلك التغييرات التي لا بد وأن نجريها على أنماطنا الحياتية. والخطوة الأولى هي أن نعرف بهذه المشكلة. ويتضمن الكتاب كل ما تحتاجه من التلميحات المفيدة والإرشادات العملية، ووسائل الحصول على المساعدة الإضافية. ويعترف الناس غالباً أن مجرد تحسينهم لأساليب التغذية وأنماطهم الحياتية يشعرهم بمزيد من السعادة والارتياح

الجسمي والعقلي معاً . ومن المؤكد أن البعض قد أصبحت حياتهم أكثر إمتاعاً وذلك بعد أن أصيبوا بالنوبة القلبية .

وبمؤازرة الطب الحديث ، تمكن معظم المصابين بأمراض شرايين القلب التاجية من العيش حياة حافلة ومجزية للعديد من السنوات . أما قدر النجاح الذي ستصيبه فيعتمد على اتجاهك وتعاملك والتغيرات الضرورية التي ستجريها على نمطك الحياتي . هذا الكتاب يزودك بالخلفية العملية ويعينك على شق طريقك بنفسك .

الدكتور/ ديفد نوباي

محاضر في علم القلب ووظائفه

مستشفى العجزة الملكي في إدنبرا

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

شكر

لقد ساهم العديد من الناس في إخراج هذا الكتاب إلى حيز الوجود: منهم الأطباء والمرضات وعلماء النفس ومنظمو مراكز المساندة لمرضى القلب. كما كانت مؤسسة القلب البريطانية، وخاصة هيلينا هيرد وبيليندا ليندن اللتين كانتا نعم المعين على إجابة الأسئلة وإرشادي إلى المصادر المفيدة وتزويدي بالمعلومات والبحوث ذات العلاقة. أما معظم المعلومات ذات الصلة التخصصية المتناثرة في ثنايا هذا الكتاب فقد جاء أغلبها من منشورات مؤسسة القلب البريطانية، وكذلك الرسم التوضيحي للقلب. كما أشكر جمعية القلب الأمريكية لتزويدها إياي ببعض المنشورات. وأما الاستفتاء المتعلق بتحديد درجة « كم أنت غاضب » فقد استخدمته بناء على سماح المؤلفين لي بذلك.

ومن ضمن الخبراء العديدين الذين تحدثت معهم ويستحقون مني الشناء يأتي بصفة خاصة الدكتور ديفد نوباي، المحاضر في علم القلب ووظائفه في جامعة إدنبرا، والذي قام -مشكوراً- بشرح أحدث التطورات المتعلقة بأمراض القلب كما تفضل بقراءة المسودة الأولى للكتاب. أشكر أيضاً البروفسور بوب ليوين والبروفسور ديفيد ثمبسون من مركز بحوث إعادة التأهيل التابع لمؤسسة القلب البريطانية في جامعة هل، والدكتور آن وليامز عالم التغذية في جامعة ردينج، والدكتور نيكولا ستكي الطبيب النفسي في مستشفى أستلي أينسلي في مدينة إدنبرا، والدكتور مارك ميكديرموث المحاضر في الصحة النفسية بجامعة شرق لندن، وجون لينسيويكر من معهد علم الجنس الإنساني.

الشكر موصول لكلير لووي من مكتب النشر للجمعية الطبية البريطانية، ولمكتبة معهد الطب الرياضي ولمكتبة مستشفى المهاجر في مدينة بوسطن. أشكر هيلين دينهولم من كاسيل للنشر على جهدها وإعانتها لي أثناء مكاتبات حقوق النشر. فوق هذا وذاك، فأنا ممتنة لجميع أولئك الرجال وتلك النسوة الذين قاسموني بكل سخاء ما مرَّ بهم من تجارب الإصابة بأمراض القلب. وبصفة خاصة أحب أن أشيد بجون وزوجته من مجموعة المساندة العائلية، وبيرنس ومايك من مجموعة القلب المساندة في تشتسر، وفيكتور من المجموعة المساندة في المستشفى الملكي المجاني، ونورما جاكسون من نادي زبير، وليندا وزوجها لن اللذين ساعدا الكثير من الناس على إنشاء مثل هذه المجاميع المساندة. لولا وقوف مثل هؤلاء الناس وغيرهم ممن عرفوني عليهم، في عرض المملكة المتحدة وطولها، لما أمكن لهذا الكتاب أن يرى النور.

الشخصيات التي وردت في الكتاب

لكي أوفر الوقت بتجنب ذكر قصة كل شخص على حدة، قمت بإيجاز تأريخ الناس الأساسيين ممن تحدثت إليهم على الوجه التالي :

* كارولين : ٤١ سنة . تعرضت للإصابة بالذبحة الصدرية عندما كان عمرها ٣٩ سنة ومن ثم اكتشف أن أحد شرايينها قد تعرض لما يشبه الانسداد التام . لقد غرز لها دعامتين داخل الشريان . متزوجة وليس لها أولاد، وتعمل في إحدى شركات البلاستيك الكبيرة .

* كلف : ٥٢ سنة . موظف مدني اشترك في إحدى الدراسات البريطانية المشهورة حول عوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب، وتعرف باسم " دراسة الصالة البيضاء " . يعاني من ضعف تدفق الدم بالشرايين وارتفاع ضغط الدم، وفيما بعد أصيب بالنوبة القلبية . عاد بعد ذلك لمزاولة العمل .

* جيل : ٥٠ سنة . كانت مديرة سابقة لإحدى الشركات الأهلية الكبيرة بدأت بالشعور بآلام الذبحة الصدرية وبعض أعراض مرض القلب الأخرى حينما كان عمرها ٤٧ سنة، ثم أجريت لها عملية استبدال اثنين من شرايينها بعد سنة . وبعد مرور ثلاثة أشهر على عمليتها هذه أصيبت بتخثر الدم في منطقة الأمعاء . وعلى الرغم من عودتها الوجيهة إلى العمل بمعدل يومين في الأسبوع بعد إجراء العملية، إلا أنها قررت أن تحصل على تقاعد مبكر .

* جريتا : ٥٢ سنة . تعتمد هذه المرأة على الأنسولين جراء تاريخها الطويل

مع داء السكر، ثم تعرضت للذبحة الصدرية وعمرها ٤٠ سنة. وما إن مر العام الأول على الإصابة حتى خضعت لعملية استبدال الشرايين. وهي ترأس أحد مراكز مساندة مرضى القلب حالياً.

* هوارد: ٦٠ سنة. محاضر سابق في إحدى الجامعات أصيب بالذبحة الصدرية وعمره ٦٥ سنة. وبعد مرور عامين ونصف على إصابته أدخل المستشفى وأجريت له عملية استبدال الشرايين، عاد بعدها لمزاولة العمل ثم تقاعد أخيراً.

* جم: ٦٧ سنة. أصيب جم بنوبة قلبية معتدلة عندما كان عمره ٥٥ سنة، ثم أجريت له عملية استبدال ثلاثة من شرايينه عاد إلى مزاولة عمله في الإدارة الصناعية المتوسطة ثم ترك ذلك وانخرط في الأعمال الخيرية، ليتقاعد بعد ذلك.

* جون: ٤٨ سنة. اشتغل طباً قبل إصابته بالعرج المتقطع (تشنج عضلات الساقين نتيجة تبطن الشرايين) وكان عمره ٣٦ سنة آنذاك. أصابته النوبة القلبية الصامتة مما اضطره لإجراء عمليتي استبدال للشرايين. يشتغل الآن كدهان ومزخرف ومزارع وبناء وفي الأعمال غير الرسمية عموماً. إنه من أنشط الأعضاء في مجموعة مساندة القلب في منطقتة.

* كين: ٦٢ سنة. أصيب بنوبة قلبية حينما كان عمره ٤٧ سنة. وبعد سبع سنوات من إصابته أجريت له عملية استبدال الشرايين. وهو الآن متقاعد عن العمل.

* لين : ٦٤ سنة . أصابته النوبة القلبية وعمره ٣٧ سنة ، خضع بعدها لعملية جراحية . هو وزوجته ليندا ، التي تعمل كمستشارة زيجات ، أنشأ إحدى أقدم مجاميع المساندة لمرضى القلب في المملكة المتحدة . حالياً يقوم لين وزوجته بإرشاد مرضى القلب ومساعدتهم على إقامة مجاميع تعاونية خاصة بهم .

* مايك : ٥٨ سنة . طيار سابق في إحدى الشركات العالمية عندما أصيب بالنوبة القلبية وعمره ٥٠ سنة . وبعد خمس سنوات أجريت له عملية استبدال خمسة من شرايينه . أصيب بنوبة قلبية ثانية بعد مرور سنة على الإصابة الأولى . يدير هو وزوجته مجموعة مساندة لمرضى القلب .

* بيتر : ٧٣ سنة . استبدلت لبيتر أربعة من الشرايين قبل ست سنوات ، ترك على أثرها العمل كموظف حكومي يعيش أرملاً بعد فقدانه لزوجته .

* سيلفيا : ٧٧ سنة . عانت من آلام الذبحة الصدرية منذ كان عمرها ٥٧ سنة ، وكانت حينذاك في أفريقيا الجنوبية . أصيبت بتورم الأهر (أم دم أبهرية) عندما كان عمرها ٦٩ سنة وذلك بعد أن انتقلت لتعيش في المملكة المتحدة . ثم أجريت لها عملية ترقيع الشرايين ، وعندما كان عمرها ٧٣ سنة أجريت لها عملية استبدال ثلاثة من الشرايين ، وتعيش الآن حياة حافلة إضافة إلى كونها عضوة نشطة في مجموعة مساندة مرضى القلب المحلية .

*** ملاحظة : لقد استبدلت بعض الأسماء آنفة الذكر .

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامة

مدخل

مرض القلب - هم الجميع

عبر الشعراء عبر عصورهم المتفاوتة عن القلب على أنه مستقر للعواطف، أما بالنسبة للأطباء والعلماء، ممن هم بعيدون عن الشعر، فهو مجرد مضخة عضلية تزود الرئتين وبقية أطراف الجسم بالدم. أما إن بدا من تشخيصك بأنك مصاب بمرض ما في قلبك فسيصبح القلب ذا دلالة جديدة بالنسبة لك.

يبدو أن تشخيص أي مرض خطير كاف لكي يبرز مزيجاً من المشاعر المتعارضة. حتى ولو حامت شكوكك حول إصابتك بمشكلة ما في القلب غالباً ما جاء التأكيد الطبي كصدمة عنيفة بالنسبة لك. سوف يتتابك شعور بالخوف من الموت أو، إن قدرت لك الحياة، ستكون حياتك محدودة إلى حد بعيد.

البشرى التي يحملها هذا الكتاب هو أن لا ينظر إلى مرض القلب على أنه قاتل ولا على أنه سبب للإعاقة أو العجز، وهو بعيد كل البعد عن أن يكتب نهاية حياتك كما يجب أن تعرفها.

لقد تقدم العلاج الطبي والجراحي بسرعة فائقة، وستكتشف عبر قراءتك لهذا الكتاب أن هناك أشياء كثيرة يمكنك صنعها لمساعدة نفسك فيما لو أثبت التشخيص إصابتك بمرض في القلب - سنتطرق إلى جميع هذه الأشياء في الفصول القادمة - وعلى الصعيد الفردي، خذ أول ما تأخذ في الحسبان أنك لست وحيداً.

مشكلة شائعة:

يعتبر مرض الشرايين أعم وأخطر وضع صحي يواجه المواطن الغربي إذ من شأنه أن يصيب أي شخص في أي مرحلة عمرية تزداد لا محالة كلما تقدم العمر. كما أنه لا يفرق بين رجل أو امرأة سواء كان الفرد غنياً أو فقيراً أسود أو أبيض. وتشير إحصائيات مؤسسة القلب البريطانية إلى أن هناك شخصاً ما في مكان ما من المملكة المتحدة يتعرض لنوبة قلبية كل دقيقتين، وهذا من شأنه أن يوصل الرقم إلى ٣٠٠,٠٠٠ شخص كل عام. وفي نفس الوقت يعاني حوالي المليونين من الذبحة الصدرية - أي ألم الصدر - ونصف المليون يعانون من قصور القلب يشفى منهم ٢٠,٠٠٠ بعد إجراء عمليات لقلوبهم. وتحكي الأرقام الأمريكية قصة مشابهة، فهذه جمعية القلب الأمريكية تقدر أن هناك شخصاً من كل خمسة رجال أو خمس نساء يعاني من مرض ما في قلبه، أي ما مجموعه ٧٥ مليون شخص. هناك شخص ما سيتعرض لنوبة قلبية كل ٢٠ ثانية مما يعني ١,٥٠٠,٠٠٠ شخص كل عام، و ١٢٠,٠٠٠ شخص يعانون من الذبحة الصدرية و ٣٥٠,٠٠٠ يبدو من تشخيصهم إصابتهم بالذبحة في كل سنة. يضاف إلى ذلك تقديرات تقول إن ٢,٢٣٩,٠٠٠ أمريكي مصابون بتصلب الشرايين Atherosclerosis. إن تصلب الشرايين وضيقها هو السبب الرئيسي للإصابة بالنوبة القلبية والذبحة الصدرية على حد سواء.

تزداد أمراض القلب شيوعاً كلما تقدم بنا العمر ويعزى ذلك جزئياً إلى أن العملية التي ينجم عنها تصلب الشرايين - أي تبطنها بطبقة ضارة - تتم بصورة تدريجية بطيئة، ولا يعني ذلك أن المرض لا يصيب إلا من تقدم بهم

العمر - ويحدث واقعياً أن يكتشف مثل هذه الحالات المرضية بين أناس لا يزالون في مقتبل العمر ممن تواجههم مشاغل حياتية جمّة كالانشغال بالأطفال أو ما لا يعد أو يحصى من الأنشطة أو الالتزامات الأخرى . وتشير التقديرات إلى أن حوالي النصف من جميع الأشخاص في منتصف العمر لديهم أمراض بالشرابين . أما دراسة Framingham حول أمراض القلب في الولايات المتحدة الأمريكية - وهي أشمل دراسة بحثية أجريت حول أمراض القلب حتى الآن - فتظهر أن ٥٪ من النوبات القلبية حدثت لمن هم دون الـ ٤٠ سنة و ٤٥٪ لمن هم دون الـ ٦٥ سنة .

خرافات وحقائق:

إحدى الخرافات الراسخة حول مرض القلب هي الاعتقاد بأنه لا يصيب إلا الرجال ، ولم يتزحزح ذلك إلا أخيراً حينما أصبح من مقبول القول أنه محنة تواجه النساء والرجال على حد سواء . وما تأخره لدى النساء إلا بسبب تلك الحماية التي يوفرها الهرمون الأنثوي لفترة ما قبل سن اليأس (انقطاع الطمث) لكنهن سيعانين من هذا (انظر الفصل ٩) . وحينما يصل عمر المرأة إلى ٦٥ سنة تصبح نسبة إصابتها بمرض القلب مساوية لما هي عليه لدى الرجال .

ومن أخطر النتائج الهدامة التي نجمت عن تصور أن مرض القلب لا يصيب أساساً إلا الرجال - خاصة في مرحلة تاريخية ماضية - أن أهملت حاجات المرأة في أغلب الأحيان . وهناك بحوث متفرقة تشير إلى درجة أقل من العناية بتشخيص مرض القلب أو علاجه لدى النساء ، والأدهى من ذلك

أن مجرد تعرض المرأة للإصابة بنوبة قلبية أو لعملية جراحية تتعلق بقلبها تقلل من فرص دعوتها للمشاركة أو الانخراط في فرص إعادة التأهيل . ومن حسن الحظ أنه في الآونة الأخيرة أصبح هناك توازن منصف أثرى كمية البحث الموجه حول الاختلاف أو التشابه ما بين الجنسين .

الخرافة الأخرى حول مرض القلب تصوره على أنه مرض لا يصيب إلا متوسطي العمر ومتوسطي الدخل والأغنياء من رجال الأعمال . هناك بعض الحقيقة في مثل هذه الخرافة حيث إن جهات عديدة من العالم الفقير تدهمها أمراض أخرى تقضي على المرء قبل أن يصله غيرها . ومع ذلك ، في الدول الغنية نفسها يصبح الإنسان عرضة للإصابة بمرض القلب سواء كان عاملاً في مصنع أو مديراً تنفيذياً له من الصلاحيات الشيء الكثير . وعلى الرغم من ذلك ، هناك علاقة ما بين خلفيتك العائلية وتربيتك ودخلك ، يربط معظم البحوث ما بينها وبين مرض القلب . ووفقاً لإحدى الدراسات التي أوردتها المجلة الطبية البريطانية عام ١٩٩٧ - British Medical Journal فالاعتماد الأساسي ليس مصدره وظيفتك أو دخلك في تلك اللحظة التي تم بها تشخيص مرضك بقدر ما هو توالي الأثر وتعرضك للبيئات والمؤثرات الضارة صحياً من خلال العمر كاملاً .

إن مرض القلب لا يقيم أي اعتبار للون بشرتك بقدر ما تسفر عنه خلفيتك العرقية وتأثيرها المحتمل على تطلعك على المدى الطويل . ففي المملكة المتحدة يأتي الآسيويون من الهند وباكستان وبنغلاديش ، وسيريلانكا في المقدمة من حيث تعرضهم لخطر نشوء مرض القلب أو الإصابة بداء السكري (أحد عوامل الإصابة بمرض القلب) بينما نجد أن الأفارقة

الأمريكيين ونظراءهم من الأفريقيين ذوي الخلفيات الكاريبية في المملكة المتحدة يعانون من أعراض ارتفاع الضغط (خطر الإصابة بأمراض الشرايين) والسكتة الدماغية أكثر مما هو عليه الوضع بين البيض ، ويتفوق البيض في الولايات المتحدة على نظرائهم من السود من حيث الإصابة بأمراض القلب ٥ , ٧٪ بين البيض مقارنة بـ ٩ , ٦٪ من السود .

التعايش مع الذبحة الصدرية :

ما لم تكن قد اكتشفت بأن لديك مرضاً في القلب حينما تصاب بنوبة قلبية فالاحتمالات توحى كلها بأنك تبحث عن مساعدة طبية سببها الذبحة الصدرية ، أو ألم الصدر . إذ غالباً ما ينتهي المطاف بمعظم المصابين بالذبحة الصدرية بأن يعودوا إلى بيوتهم بعد أن يزودوا بوصفة طبية تشتمل على أحد أدوية النتريت Nitrate Drugs - عادة يصرف بخاخ الجلسريل ترنتريت Glyceryl Trinitrate والذي يبخ تحت اللسان - ويتوقع استمرارهم على هذا الدواء الذي من شأنه معالجة معظم المرضى وتمكينهم من مواصلة حياتهم اليومية بدون أن تقف الذبحة الصدرية عائقاً أمامهم . ويقتضي الحال التفكير الجدي بطريقة حياتك وعمل الترتيبات الممكنة التي من شأنها خفض عدد حوادث تعرضك للذبحة الصدرية . ومن الأمور الجديرة بالاهتمام ما يتطلبه عملك من التزامات . ونجزم أنه لا يوجد هناك خطأ بممارسة العمل حتى ولو كان شاقاً ، فالعمل من شأنه توفير مصدر هام من مصادر التعرف على الذات ومن ثم فهو عامل رئيسي يساعدك على الشفاء والعودة ثانية إلى حياتك الطبيعية . أما إذا وضعت العمل في غير موضعه واستحوذ على الأولوية من بين كل شؤونك الحياتية الأخرى فيلزمك التفكير برهة لكي تعيد الأمور إلى

نصابها مجيباً في الوقت نفسه على أسئلة من قبيل لماذا وكيف وصلت بك الأمور إلى هذا الحد . من الممكن أن لا يتعدى الأمر كونك غير قادر على قول « لا » وبسببها تتحمل أعباء فوق طاقتك ، أو ربما كان السبب ضعفاً في تخطيطك مما يجعل العمل يستحوذ على وقتك . إن كان السبب الأخير هو مكن المشكلة ربما يصبح بمقدورك إنجاز الكثير بمجهود أقل شريطة أن تتعلم الطرق المثلى لتخطيط وتنظيم وقتك .

وهكذا يصبح من الضروري عمل موازنة ما بين العمل والشؤون الحياتية الأخرى . إن للتمارين والاستجمام الأهمية نفسها التي يحظى بها العمل . وفيما لو كانت حياتك من ذلك النوع المتسم بالجلوس كثيراً حتى الآن ، فالأمر يقتضي المحاولة الجادة لجعلها أكثر حيوية . ستجد بعض النصائح في الفصول ١٢,٧ حول بعض أنواع الأنشطة لتختار منها ما يستحث دافعيتك .

يلزمك إيجاد بعض الهنئات المحدودة في حياتك اليومية تبتعد أثناءها عن كل ما من شأنه أن يشغلك ذهنياً . إن مفهومنا عن الاسترخاء يجب أن يكون بعيداً عن تصوره على أنه الجلوس وعدم القيام بأي عمل - بل إن أنشطة من قبيل الاعتناء بالحديقة أو المشي أو رياضة اليوغا جميعها تشتمل على نشاط جسماني له ما للممارسة العلاجية من أهمية من حيث تمكينك من توجيه اهتمامك الذهني نحو أمور ممتعة وصرفه عن سواها . وفيما لو استهوتك فكرة الاطلاع على بعض تقنيات محددة للاسترخاء فستجد ذلك في الفصل رقم « ١٠ » .

أصبح التحكم بالذبحة الصدرية ممكناً جداً جداً في أغلب الأحوال ، وذلك عبر تناولك للعلاج وتنظيمك لحياتك اليومية . أما إذا لم يتم التحكم بها على الرغم من تناولك للعلاج ، أو حينما تعاود الظهور أو تسوء عن ذي قبل فما عليك إلا إخبار طبيبك بذلك . طبيبك وطبيبتك سيقومان بتكثيف البحث أو بتغيير الدواء أو باتخاذ الإجراءات الجراحية المطلوبة . سنلقي مزيداً من الضوء على هذه الإجراءات في الفصل « ٥ » . ولا يساورنا أدنى شك بأن مثل هذه الإجراءات ستلعب دوراً حيوياً في تحسين نوعية حياتك فيما لو قيدتها ذبحة صدرية حادة .

الوصول قبل ابتداء اللعبة

من الأخبار السارة بالنسبة للمصابين بأمراض القلب في عصرنا الحاضر أن الدلائل كلها تشير إلى مستقبل أكثر إشراقاً ، فعلى مدار السنوات القليلة الماضية خطأ الأطباء والعلماء خطوات واسعة نحو تفهم الوضع والتعامل معه وأصبح القول بأن تشخيص وعلاج أمراض القلب حقيقة ملموسة تختلف عن ذي قبل .

لقد أسهم التطور الذي طرأ على تقنيات التشخيص في تمكين الأطباء من تحديد مسببات مشاكل القلب بصورة أكثر فعالية ؛ فها نحن نشهد عمليات جراحية من قبيل استبدال الشرايين التاجية أو تقويمها شائعة الاستعمال ، بينما لعبت أدوية من قبيل مانعات التجلط ومخفضات الكوليسترول ومذيبات التجلط بل وحتى الإسبرين المتواضع ، دوراً فعالاً في تحسين نظرة الإنسان إلى أمراض القلب . وفي الوقت نفسه ، نرى الناس قد

تقبلوا النصائح الصحية وعدلوا على ضوئها من أنماط عاداتهم من أجل تلافي الخطر . لم يعد سرّاً ذلك الكم الهائل من الأساليب الحياتية ذات التأثير في نشوء أمراض القلب أو اختفائها . آخر البحوث البريطانية يشير إلى أن كونك نحيلاً وتتناول غذاء صحياً ولا تدخن ، وتتحرك بعض الشيء ، ولا تشرب الكحول . . . كلها عوامل تبعدك عن مخاطر الإصابة بالأمراض القلبية بصورة جوهرية . بل حتى لو برزت لديك بعض علامات الإصابة بمرض قلبي فإن الدلائل تشير إلى أن مجرد انتباهك إلى العوامل المذكورة آنفاً من شأنه أن يعجل بشفائك ويشعرك بالراحة والسلامة وتمتد آثاره ليجنبك أمراضاً أخرى لا تقل خطورة كالسرطان .

لقد تأثرت إحصائيات مرضى القلب بما تم من تقدم معرفي بدرجة ملحوظة وأضحى بمقدور الملايين من المرضى ليس البقاء على قيد الحياة فحسب ، بل النشاط والحيوية والمتعة أيضاً .

وهكذا تتبدل قصة مرضى القلب على مدار الساعة وتضيف الاكتشافات الحديثة إلى فهمنا الكثير حول منشئها والعوامل التي تساهم بتفاقم أخطارها . ومثل ذلك مما أبرز البحث الحديث ما لعوادم السيارات من تأثير على زيادة احتمالات الإصابة بالنوبة القلبية - وذلك لما لأكسيد الكربون أو العناصر الكيميائية الموجودة في الأدخنة من تأثير على قدرة التجلط بالدم . ومن الاكتشافات الحديثة دور الالتهابات في تهتك الشرايين . مثال ذلك ما اكتشفه الأطباء في مستشفى القس جورج في لندن St. George Hospital بأن البكتيريا هي المسببة لأمراض البرد الشائعة والتهاب الرئة وتصلب الشرايين والترسبات التي تكونها الشحوم أو أية

مخلفات تنطبع على جدران الشرايين الداخلية . وفي مناسبة أخرى اكتشف العلماء أن من المحتمل أن تكون البكتريا المسببة لأمراض اللثة مسؤولة عن أمراض تصلب الشرايين . وفي كلتا الحالتين تقوم المضادات الحيوية بالقضاء على الالتهاب مما يقلل من احتمالات الإصابة بمرض في القلب . هذا النمو المتلاحق للمعرفة مكّن العلماء من تطوير أدوية حديثة زادت من فعالية العلاج ، ومنحت الشخص العادي فرصة التحكم بما يحدث به من بواعث الخطر .

لقد تقلصت نسب المتوفين في المملكة المتحدة بسبب أمراض القلب من ذوي الأعمار ما بين ٣٥ وحتى ٧٤ بحوالي ٢٤٪ وذلك بين الرجال ، أما بين النساء فالنسبة هي ١٨٪ في العشر سنوات ما بين ١٩٨١ - ١٩٩١ . وأما في الولايات المتحدة الأمريكية فالنسبة أكثر بريقاً: قلّت نسبة المتوفين من الرجال بسبب أمراض القلب لذوي الفئات العمرية ٣٥ وحتى ٧٤ إلى ٣١٪ وللنساء بنسبة ٣٠٪ لنفس الفترة الزمنية . وتورد جمعية القلب الأمريكية حقيقة مفادها أن عدد من يبقى على قيد الحياة بعد الإصابة بنوبة قلبية يبلغ الضعفين في يومنا الحاضر بمقارنته بما كانت عليه الحال عام ١٩٦٥ م .

وعلى وجه الخصوص ، تبقى هذه الإحصائيات مشجعة لأنها توقفنا على معرفة مدى ما نحصل عليه حينما تنسجم العلاقة ما بين الأطباء ومرضاهم من أجل الصالح العام . لقد خصص معظم ما يحتويه هذا الكتاب لخدمة هذا التوجه ، ولكننا وقبل الاستمرار تلزمنا إطلالة على كيفية عمل القلب وماذا يمكن أن يعتوره من أخطاء .

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

الفصل « ١ »

تفهم مرض القلب

« استمرت معي تلك الوخزات من الألم في صدري حينما أصعد أو أنزل الدرج، وفي الجو البارد الرطب، شعوراً بالانكسار وكأن رباطاً قد لف حول صدري مسبباً لي ضيقاً بالتنفس ». .
هوارد يصف الذبحة الصدرية .

« حينما تصيبك النوبة القلبية يبدو وكأن سهماً كالبرق قد أصابك . هناك أحداث حياتية قليلة تكون مرعبة حقاً . ألمٌ يسحق ويسلب النفس يرتطم بالصدر يميناً ويسرة، تنهار في حالة من العرق البادر وتغرق في حالة من الغثيان والهلاك » .

« إيلين ماريب، التشريح ووظائف الأعضاء البشرية »

ما هو مرض شرايين القلب التاجية ؟

مصطلح مرض شرايين القلب التاجية (والذي عادة ما يختصر هكذا CHD) يضلل بعض الشيء لأنه يوحي وكأن القلب نفسه هو المصدر الرئيسي للمشكلة . حقيقة الأمر أن كلاً من الذبحة الصدرية (ألم الصدر) ونوبات القلب اللتين هما المظهران الرئيسيان لمرض شرايين القلب التاجية سببهما الفعلي هو ضيق الشرايين التاجية واحتشاؤها وهي الأوعية الدموية التي تزود عضلة القلب بالدم و الأوكسجين .

وكما أن جميع الأنسجة والأنظمة التي في أجسامنا تتغير مع الزمن، فإن شراييننا تبدو عرضة للتصلب والتخشن كلما تقادم بنا العمر .

ويستخدم الأطباء مصطلح تصلب الشرايين حينما يصفون حالتها
التصلب، والتخشن أنفتي الذكر. وفي بعض الحالات، ولأسباب ليست
كلها معروفة حتى الآن يحدث أن تتعرض الأغشية الداخلية للشرايين
للضيق أو الانسداد بسبب بعض المركبات والتراكمات الدهنية كالكلسترول
وبعض المعادن كالسيوم مما يسبب تصلب الشرايين وهشاشتها، وتعرف
هذه العملية عادة بتصلب الشرايين. إن كلمة Athero يونانية الأصل ومعناها
«العجينة» أي مزيج من المركبات اللينة المشابهة للعصيدة تغطي الطبقة
الداخلية للشرايين. وحينما تتواجد هذه المادة داخل الشريان ينتج عنها ما
يعرف ببدء تصلب الشرايين التاجية. وفي بعض الأحيان تتهشم هذه
الترسبات وتنزف وتشكل تخثرات الدم داخل الشريان مما يزيد تصلبه
وتضيقه ولا تسمح بعبور كمية كافية من الدم عبر الشرايين، أو تحدث
انسداداً كاملاً للشريان ومن ثم الإصابة بالنوبة القلبية.

مصادر الإصابة بمرض القلب

توصل الأطباء والعلماء في السنوات القليلة الماضية إلى مرحلة معقدة
جداً من فهم كيفية نشوء مرض القلب، بل ترجع الدراسات الحديثة ذلك
إلى مرحلة الحمل والسنة الأولى من عمر الوليد.

الأشرطة الدهنية المتواجدة داخل الشرايين لدى الأطفال معروفة من
قبل أغلبية المختصين ولمدة ليست بالقصيرة. وما لا يعرفه المختصون هو لماذا
وجدت هذه الأشرطة داخل الشرايين وما هي الأسباب التي تجعلها تتطور
حتى تتعصد مشكلة ترسبات متصلبة من الدهون داخل الشرايين.

ولقد لاحظ الدكتور ديفد نوباي David Newby وهو محاضر في علم القلب وأمراضه في العيادة الملكية في إدنبرا « وجود شرائط دهنية في شرايين الأفارقة ، لكنها لا تتحول إلى مادة متشخنة . داخل هذه الشرايين » . إن هذا المؤشر قوي على أن هناك علاقة وطيدة بين هذا التشخن وبين بعض أوجه حياتنا وبيئتنا المعاصرة : الطعام الذي نأكله ، والنشاط الذي نمارسه ، والتدخين والتلوث إضافة إلى عوامل حياتية أخرى .

لفظ الكلسترول :

إحدى الحقائق الأولية التي توصل إليها الأطباء والعلماء هي أن الأشخاص ذوي النسب العالية من الكلسترول في دمائهم مهددون بخطر الإصابة بأمراض القلب أكثر من سواهم . أما في السنوات الأخيرة فقد ازدادت معرفة المختصين حول الكيفية التي تربط ما بين ارتفاع معدل الكلسترول وأمراض القلب .

هناك نوعان من أنواع الكلسترول : منخفض الكثافة (LDL) ويعرف أحياناً بالنوع الضار ، ومرتفع الكثافة (HDL) ويعرف بالنوع المفيد . النوع الضار هو ذلك الذي يلتصق بأغشية الشرايين الداخلية ومن ثم يرفع من نسبة خطورة الإصابة بأمراض القلب ، وبالمقارنة ، يقوم النوع المفيد بطرد النوع الضار من الأوعية والشرايين وكلما زادت كمية النوع المفيد كلما قلت احتمالات الإصابة بأمراض الشرايين .

الخطوات المبكرة لبروز مرض تصلب الشرايين سببها تأكسد النوع الضار من أنواع الكلسترول . وعملية الأكسدة هذه تشبه الأسباب التي

تحول التفاحة إلى اللون البني بعد شقها إلى أجزاء، أو ما يسبب تعفن الزبدة.

أما سبب التحول في المثالين السابقين فمرده انطلاق الجذور الحرة للجزيئات الضارة المسؤولة عن تهتك الخلايا. عندما تتم أكسدة النوع الضار من أنواع الكلسترول ينتج عنها تراكم الخلايا المعروفة بالخلايا الرغوية. إن تشكل الخلايا الرغوية هو العلامة البارزة لتحول الأشرطة الدهنية الفطرية المتواجدة داخل الشرايين إلى مرحلة أولية من مراحل تصلب هذه الشرايين.

احترار العلماء، حتى مدة ليست ببعيدة، حول الآلية التي تتم بموجبها عملية الأكسدة في الدم والتي تؤدي بدورها إلى أمراض القلب. وتركز البحث في السنوات القليلة الماضية حول الدور الذي تلعبه تلك الطبقة الرقيقة من الخلايا التي تبطن أوعية القلب الدموية المعروفة بأنسجة الشرايين الغشائية Endothelium. هذه الأنسجة تقوم بتمليس الأوعية والشرايين مما يسهل عملية تدفق الدم من خلالها بكل يسر. ونظراً لصغر حجم المواد المغذية والنفايات الفاسدة يصبح بمقدورها العبور عبر مجرى الدم الرئيسي وما يحيط به من أنسجة. من هنا توصل المختصون إلى أن أي خطأ في وظيفة الأنسجة المبطن للأوعية الدموية سيلعب دوراً رئيسياً مبكراً في إثارة مرض تصلب الشرايين. هذه المعلومة مكنت العلماء من الوصول إلى طرق علاجية متقدمة بالنسبة لأمراض القلب، ومن الطبيعي أن تكون معظم الأدوية التي وصفت لمرض القلب كلها موجهة نحو ما يعتمل داخل الأوعية الدموية.

أصبح من الممكن أن تتعرض الأغشية الداخلية للشرايين للضرر لأسباب عديدة منها الإصابة بفيروس أو ارتفاع نسبة الكوليسترول أو المخلفات الكيميائية السامة كالجائز، أو التلوث، أو لأسباب أخرى كارتفاع ضغط الدم .

ويحاول العلماء في العصر الحالي ربط ما يتوفر لديهم من معلومات حول الكوليسترول بما يعرفونه بالنسبة لأغشية الأوعية الدموية من الداخل . أما أكثر نظرياتهم إقناعاً فتبدو كالتالي : عندما يتأكسد النوع الضار من الدهون/ الكوليسترول (LDL) فإنه يفسد الخلايا المكونة للبطانة الداخلية من الشريان ، ثم يحفز النظام الدموي بأكمله ويبدأ بالتفاعل من أجل توليد خلايا الدم البيضاء - جزء من أنظمة الدفاع الموجودة بالجسم - لتتجهز إلى المنطقة المصابة . تلتحم هذه الكريات البيضاء بالأجزاء الحسنة ، وهي على شكل بروتينات خاصة توجد على أسطح الأوعية الدموية ، كما تلتحم المفاتيح في ثقب الأقفال . وبعد ذلك تستقر هذه الخلايا تحت أسطح الأوعية الدموية مكونة نوعاً آخر من الخلايا تعرف باسم ملتحمات الجراثيم Macrophags والتي جاءت وظيفتها من مسماتها أي التهام السموم ومطاردة الغزاة . تتغذى ملتحمات الجراثيم على الكوليسترول المؤكسد بشراهة حتى تموت ومن ثم تنفجر مسببة للالتهاب . الذي ينجم عنه مرض تصلب الشرايين ، « لا نعرف تماماً لماذا يحدث لكنها بداية الإصابة بمرض القلب » كما يعلق الدكتور نوباي .

الأوعية الدموية وفاز أكسيد النترية:

يعتقد العلماء أن هناك طريقة أخرى تساهم بدورها ب بروز أمراض

القلب . ففي الظروف الاعتيادية تنتج الأوعية الدموية مادة تعرف بأكسيد النتريك . هذا المركب يلعب دوراً هاماً في كل من عمليتي إبقاء الأوعية الدموية مرتاحة وسالكة مما يقضي على احتمالية تشكل التخثرات الدموية ومن ثم التحكم بالالتهابات . وحينما تقل كمية أكسيد النتريك في الأوعية الدموية تنقلص هذه الأوعية محدثة ارتفاعاً بالضغط وهذا أحد الأسباب الرئيسية وراء خطر الإصابة بمرض شرايين القلب التاجية . أما الكيفية التي تمكن غاز أكسيد النتريك من ممارسة تأثيره الآنف الذكر فليست واضحة حتى الآن ، لكن الأدوية التي تعمل على زيادة كمية هذا الغاز في الأوعية الدموية تعتبر فعالة وذات مردود إيجابي على حالة المريض وهذا ما تفعله الحبوب أو البخاخ التي يزرع بأحدها تحت لسان المصاب بالذبحة الصدرية من أجل تخفيف الألم .

علاقة الهرمونات:

هناك العديد من الأدوار السرية التي تلعبها بعض المركبات الكيميائية ذات العلاقة بأغشية الأوعية الدموية . وشهدت السنوات القليلة الماضية مزيداً من الإثارة عندما تم اكتشاف هرموناً قوياً عرف باسم الإندوثلين-En dothlin له بعض التأثير على مسببات تضيق الأوعية الدموية وتنظيم ضغط الدم ، مما زاد احتمالية شفاؤها بعد الإصابة بالنوبة القلبية ، وهذا ما أفسح المجال أمام التطوير المستقبلي لأدوية جديدة ضد أمراض القلب .

التعرف على القلب:

إن أحد العوامل الرئيسية التي تساعدنا على التعايش مع مرض شرايين

القلب التاجية هو مقدرتنا على إدراك ما يحدث . فالعديد من الناس يدركون أن فهم الكيفية التي يعمل بها القلب وكنه الأخطاء التي يقع بها ، هي الخطوة الأولى نحو السيطرة على ما يحدث بهم من أحداث ومن ثم التحكم بأغلبها . وكمثال ، يسترجع كلف Clive كيف كان مغرماً بنموذج اصطناعي للقلب شاهده في إحدى عيادات تأهيل مرضى القلب : « أخذته جانباً وقلبت نظري به وأدهشني حقاً صغر حجمه وصغر حجم الشرايين الموجودة به . إن قلبي وشراييني تبدو أكبر ، نظراً لتعرضي لفشل بالقلب . إن مجرد تحديقي بنماذج اصطناعية ساعدني على فهم ما قد حدث لي » . هكذا قال كلف .

ليس من الممكن أن يستمتع الناس جميعهم بالتعرف على الآلية التي يشتغل بها القلب ، وإن كنت من هذه الفئة فلا تشعر بأي حرج فيما لو تركت هذا الجزء وتخطيته إلى الفصل الذي يليه .

كيفية تركيب القلب

القلب مجرد مضخة عضلية قوية بل هو أقوى عضو بالجسم . وكما وصفه كلف سابقاً ، من المدهش حقاً أنه صغير بحجم قبضة اليد ويزن حوالي ٢٥٠ إلى ٣٥٠ جم (٩ - ١٢ أونس) . يقع القلب داخل القفص الصدري ويحيط به كيس ليفي يعرف بغلاف القلب وتأتي قمته - أوطاً نقطة له - تحت حلمة الثدي الأيسر مباشرة . وعلى مدى الحياة الاعتيادية يتمدد القلب وينقبض حوالي ٢٥٠٠ مرة دافعاً بالدم المشبع بالأكسجين والمواد المغذية عبر الدورة الدموية إلى الرئتين وبقية أطراف الجسم .

يقسم القلب عند منتصفه جدار عضلي سميك يعرف بالغشاء الحاجز ، وله أربع حجرات (اثنتان على كل جانب) . الحجرات العليا للقلب تعرف بالأذينات أما الحجرات السفلى والأكبر نسبياً فتعرف بالبطينات . إن وظيفة الأذنين هي استلام الدم العائد إلى القلب أما وظيفة البطين فهي تصريف الدم أثناء الدورة الدموية الكبرى وعبر الرئة . ولعظم الجهد الذي يقوم به البطين الأيسر فإنه أقوى من الأيمن ولذا جاءت جدرانها أكثر سماكة أيضاً .

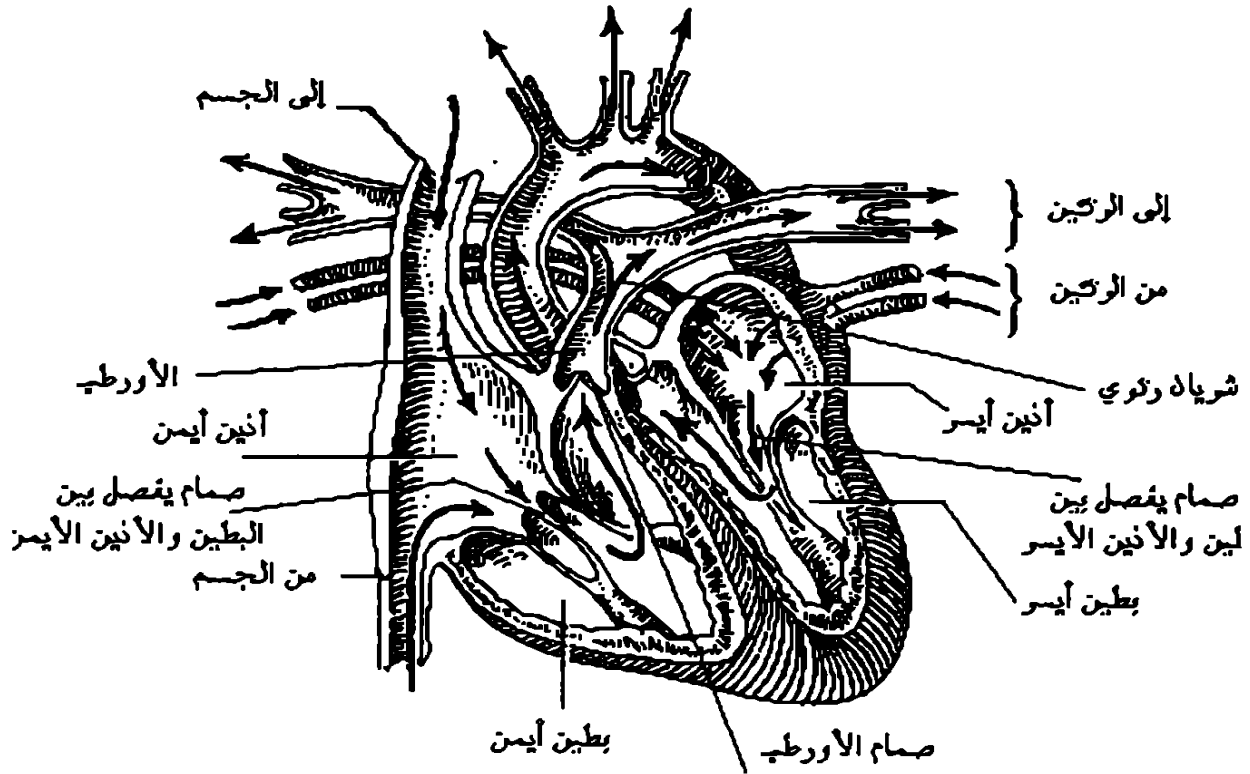
يضخ الدم عبر الحجرات بمساعدة أربعة من الصمامات ذات الاتجاه الأحادي والتي تفتح وتنغلق حسب استجابتها لتفاوت درجات الضغط . يرتبط الأذنين الأيمن مع البطين الأيمن بواسطة صمام ثلاثي الأطراف يقع ما بينهما ، أما الأذنين الأيسر والبطين الأيسر فيتصلان عبر صمام تاجي يقع ما بينهما هو الآخر . ويتصل البطين الأيمن بالشريان الرئوي عبر الصمام الرئوي بينما يتصل البطين الأيسر بالشريان الأورطي عبر الصمام الأورطي . وكل نبضة يصدرها القلب تحدثها موجات كهربائية مصدرها منظم إيقاع القلب - العقدة الواقعة بين الجيب الوريدي العلوي والأذنين الأيمن - وهكذا تنسق الخلايا المتخصصة الموجودة على المحيط العضلي للقلب فيما بينها لكي ترسل موجاتها عبر الأنسجة العضلية موزعة تقلصات أو دقات القلب على حجراته بقدر متساو . إن من شأن انفعالاتك والهرمونات التي تفرزها أن تؤثر على كل من معدّل دقات قلبك والاستجابة التي سيقوم جسمك باتخاذها حسب تفاوت متطلباته ، فسيولوجية كانت أو انفعالية .

الشرايين والدورة الدموية:

هناك دورتان رئيسيتان للدم في الجسم: رئوية (منسوبة للرئة) وجهازية (منسوبة لبقية أعضاء الجسم). تقوم الجهة المحاذية لليد اليمنى من القلب بضخ الدم عبر النظام الرئوي لكي تتم عملية أكسجنته، أما الجهة اليسرى فتضخ الدم إلى جميع أطراف الجسم عبر الدورة الدموية الكبرى. وتتساوى كميات الدم التي تجري في كلتا الدورتين في أي وقت كان، ولكي يتمكن قلبك من العمل بصورة فعالة فإنه بحاجة إلى الكثير من الأكسجين والمركبات الغذائية الأخرى وهذه يتم نقلها عبر الشرايين التاجية - وسميت هكذا لأنها تحيط بالقلب كالتاج (والكلمة مشتقة من أصل لاتيني Corona). ومن الممكن أن يحدث خلل لأي جزء من أجزاء القلب أو لأي وظيفة من وظائفه لكن أغلب المشاكل مصدرها اعتلال الشرايين التاجية.

وحيثما لا تعمل الشرايين التاجية بالكفاءة المطلوبة فإن لدى الجسم آلات خاصة بحمايته تبقى على تدفق الدم إلى القلب وتعرف هذه الخاصية بالدورة الرديفة أو الجانبية. وتوجد لدينا جميعاً أوعية دموية احتياطية على شكل شرايين صغيرة ترتبط بالشرايين الكبيرة أو تصل أجزاء مختلفة من الشريان بعضها ببعض. عادة تبقى هذه الأوعية صغيرة ومغلقة لكن لديها القابلية بأن تنمو وتتسع عند الحاجة مكونة مخرجاً يلتف حول الشريان المسدود، وتخلق بذلك طريقاً بديلاً يسلكه الدم إلى القلب. وبهذه العملية يحمي الجسم نفسه من التعرض لنوبة قلبية. إذاً أين الخطأ؟

مكونات القلب



النوبة القلبية

النوبة القلبية هي المؤشر الأولي على وجود خلل ما في القلب لدى ثلثي العدد الكلي للرجال في العالم . إنها مخيفة حقاً كما وصفها الاقتباس الذي ورد في مقدمة هذا الفصل . على أن الألم ليس بذلك الساحق في جميع الأحوال كما يتذكر « جم » حينما أصيب بنوبة خفيفة « لقد شعرت بألم في ذراعي الأيسر بينما كنت أجري ، ولم يخطر ببالي أن لذلك الألم علاقة بالقلب لا من بعيد ولا من قريب . وظن طبيبي أن لا يتعدى الأمر مجرد احتباس لأحد الأعصاب لكن المفاجأة ما أظهرته التحاليل من تأكيد إصابتي بنوبة قلبية » . ولنستمع إلى تجربة « كن » المغايرة تماماً إذ يقول « تصور أن يداً تعصرك بسرعة مذهلة . لم يكن الألم مصدر انزعاجي بقدر

ما انتابني من شعور بضرورة توقّفه لأنني لا أعرف كنهه أو مصدره . شعرت بعدم قدرتي على تمالك نفسي أثناء الجلوس ورغبت أن أغير من وضعي بشتى الاتجاهات ووصل الأمر بي أن فكرت بتسلق الجدارعله يساعد على تغيير الوضع . كنت اتفصد عرقاً مع شعوري بالتقيؤ . ثم مال لوني إلى الشحوب .»

ما هي مسببات النوبة القلبية؟

تحدث النوبة القلبية ، أو احتشاء عضلة القلب كما هو مسماها الطبي ، حينما تتعرض كميات الدم المتجهة إلى أي جزء من أجزاء عضلة القلب إلى الإعاقة أو التوقف . هذه الإعاقة التي تعترض جريان الدم سببها انسداد نتج عن تخثر وتجلط الدم ومن ثم تراكمه على الغشاء الداخلي لأحد الشرايين نتيجة لتصلبها .

وفي حالات نادرة تحدث النوبة القلبية بسبب التشنج العضلي للشريان التاجي . وحينما تحدث مثل هذه الحالة فإن الشريان بتضيقه يحد من تدفق الدم إلى القلب أو يوقفه تماماً . أما الشيء الذي لا نعرفه تماماً فهو لماذا تتعرض الشرايين لتشنجات عضلية لا إرادية . زد على ذلك أن الأوعية الدموية السليمة والتي لم تصب بداء التصلب عرضة هي الأخرى لمثل هذه التشنجات العضلية اللاإرادية .

ومن المفهوم ضمناً أنه مهما كانت الآلية التي تتحكم بعمل القلب ، فإن مجرد حرمان خلاياه العضلية من الدم يتسبب في حرمانه من الكمية الكافية من الأكسجين ومن ثم تموت هذه الخلايا . ومن المدهش حقاً تلك المرونة

التي يتصف بها القلب ، ففي الحال يتكون نسيج صلب في نفس المنطقة التي حرمت من الدم بينما تتولى بقية الأجزاء القيام بالعمل الذي كان يقوم به الجزء المصاب .

لقد كان الاعتقاد في السابق أن نقص الأكسجين هو سبب موت خلايا عضلة القلب ، بينما اكتشف حديثاً أن القصة أكثر تعقيداً من ذلك . حينما يعاود الدم جريانه إلى تلك المنطقة التي فقدته من القلب تبدأ خلايا الدم البيضاء الناتجة عن نظام المناعة وبعض الخلايا الملتهبة الأخرى بالتراكم في نفس المنطقة . وينتج عن حركة الخلايا هذه إرسال بعض الإشارات الكيميائية التي تبعث بدورها بملايين الجذور الحرة للجزيئات الضارة المسؤولة عن تهتك الخلايا . وأصبح من المؤكد اليوم أن الضرر الذي يلحق بالقلب يزداد سوءاً بسبب هذه الجذور الحرة التي تعمل على زيادة ضعف أداء القلب ملحقة أضراراً بليغة بأنسجته .

أما مقدار الألم الذي تحدثه النوبة القلبية فيعتمد على أي أجزاء القلب الذي توقف عنه الأكسجين وما مقدار النسيج العضلي الذي مات من جراء ذلك . ففي بعض الحالات يكون الضرر شديداً جداً إلى درجة يتوقف بها نبض القلب كاملاً وهو ما يعرف بالسكتة القلبية . وعلى أية حال ، فإن معظم الأشخاص الذين يتوفون إثر إصابتهم بنوبة قلبية يحدث لهم ذلك لأن النوبة قد قذفت بآلية ضخ الدم خارج تزاميتها الاعتيادية ومن ثم أفسدت نظمها .

ارتجاج البطين:

هناك العديد من الأسباب المؤدية إلى اضطراب نظام القلب . وأما

النوع الذي يأتي بعد الإصابة بنوبة قلبية فيعرف بارتجاف البطين . فبدلاً من أن ينبض القلب اعتيادياً، نجده ينبض بصورة سريعة ومشوشة ثم يبدأ بالارتعاش . وحينما يترك ارتجاف البطين بدون معالجة فإنه مميت لا محالة . وفيما لو بدأ ارتجاف البطين وأنت في المستشفى أو على سيارة الإسعاف فبالإمكان إعادة النبض إلى حالته الطبيعية وذلك بواسطة جهاز يزيل الارتجاف Defibrillation . يقوم هذا الجهاز بتوجيه صدمة كهربائية تحفز القلب على استعادة نبضه الطبيعي . ويعد استخدام هذا الجهاز، منذ الستينيات الميلادية جنبا إلى جنب مع العقاقير المذيبة للتجلط والمنظمة لجريان الدم بالشرايين، أحد الأسباب التي مكنت العديد من الأشخاص المعاصرين من البقاء على قيد الحياة بعد إصابتهم بالنوبات القلبية أكثر مما كانت عليه الحال منذ ٣٠ سنة مضت .

إن ارتجاف البطين يعد خطراً حقيقياً شائعاً خلال الساعة الأولى من الإصابة بنوبة قلبية ثم تقل خطورته أثناء الست ساعات التالية، وهذا مما يحتم عليك الإسراع بطلب المساعدة الطبية لحظة ارتياك بإصابتك أو أحد أقاربك بنوبة قلبية

هل هي نوبة قلبية؟

تشير بعض الإحصائيات إلى أن نصف المصابين الذين يموتون بسبب نوبة قلبية يحدث لهم ما يحدث لأنهم لم يطلبوا المساعدة الطبية بوقت كاف لتلافي الخطر . يتردد الناس قبل طلب المساعدة لأنهم يعززون أعراض أمراضهم إلى الذبحة الصدرية أو عسر الهضم ومن ثم يحاولون معالجتها بأنفسهم . أما البعض الآخر فيتخوف من احتمال الإصابة بالنوبة القلبية لذا

فهم يرفضون مجرد الاعتراف بذلك حتى مع أنفسهم . وصنف ثالث ، حتى لو كان من بينهم من سبق أن تعرض للإصابة بنوبة قلبية ، يخشون أن يسببوا إزعاجاً للطبيب فيما لو كانت الحالة مجرد تحذير خاطئ .

يشير البحث إلى أن من الناس من يتفادى طلب المساعدة الطبية أمام الآخرين ، ربما لشعورهم بالارتياح حينما يخفون أعراض المرض ، أو لإبراز رباطة الجأش أو خوف الظهور بمظهر المتسرع أمام الغير . إذا ساورك الشك بالإصابة بنوبة قلبية فليس من الحكمة أن تتمسك بالرزاة . من الضروري جداً أن تدرك ويدرك أقرب الناس إليك ما لها من أعراض ومن ثم تفهمون كيف تتصرفون ومتى تطلبون المساعدة .

أمراض النوبة القلبية

حينما تشعر بأحد الأعراض التالية توجه إلى طلب المساعدة الطبية فوراً:

- * ألم ساحق وحارق ومتواصل في منتصف الصدر يستمر لعدة دقائق أو يختفي ثم يعود ثانية .
 - * ألم يبدو وكأنه يلتف حول جسمك .
 - * ألم يمتد حتى الكتفين والرقبة والذراعين ومن الممكن الإحساس به في منطقة القصبة الهوائية والفك وأسفل البطن .
 - * ألم لا يزول حينما تخلد للراحة .
 - * عدم ارتياح في منطقة الصدر مع شعور بالوهن أو الدوخة أو الدوار أو الإغماء أو الرعشة أو الغثيان أو التقيؤ أو انكثام النفس .
- يضاف إلى هذه الأعراض الفسيولوجية ما يمر به العديد من المصابين من

شعور خفي بعدم الارتياح . وورد في كتاب يل Yale Heart Book أن مثل هذا الشعور يتراوح ما بين الإحساس بدنو الأجل الحتمي إلى الشعور بأن شيئاً ما ليس على ما يرام .

التصرف:

نظراً للتخوف من حدوث سكتة قلبية أثناء الإصابة بنوبة قلبية ، أو لأناس مصابين بمرض تصلب الشرايين فمن المستحق أن تكون لديك خطة عمل مسبقة الإعداد . ومن مستلزمات الخطة أن تكون لديك معرفة بطريقة الإنعاش القلبي الرئوي (CPR) Cardiopulmonary Resuscitation . بإمكان من يوجد بجانبك أثناء الإصابة بنوبة قلبية أن يبقي على إيصال الدم إلى منطقتي القلب والمخ في الحالات الطارئة . وبالمعنى الحرفي للكلمة معرفة طريقة الإنعاش القلبي الرئوي CPR تمكن من إنقاذ حياة المصاب . وحينما تجرى عملية الإنعاش لشخص أصيب بسكتة قلبية فور وقوعها فإن نسبة إنقاذه تتراوح ما بين ٢٥ إلى ٣٠٪ ، ولو تأخرت عملية الإنعاش حتى وصول الخدمات الإسعافية فإن النسبة تهبط إلى ٥٪ . أما التلف الدماغي غير القابل للإصلاح فيحدث في الفترة ما بين ٤ إلى ٦ دقائق من الإصابة بسكتة قلبية .

إن طريقة الإنعاش القلبي الرئوي سهلة التعلم . ولقد بادرت المؤسسة البريطانية لمرضى القلب بتدريب العديد من الناس على كيفية التصرف في الحالات الطارئة وكذلك على أساليب الإنعاش القلبي الرئوي . إن كنت في الولايات المتحدة الأمريكية فبادر بالاتصال بالجمعية الأمريكية لمرضى القلب ، وكنصيحة لكيفية التصرف في الحالات الطارئة انظر الملحق ١ .

الذبحة الصدرية Angina

الطريقة الشائعة الحدوث التي تعبر عن اعتلال الشرايين هي الذبحة أو الخنقة الصدرية كما يسميها الأطباء . إنها بكل بساطة « ألم الصدر » . ويصدق هذا القول على النساء بشكل خاص إذ إن ٦٥٪ من آلام الصدر لدى المرأة تمثل الخطوة الأولى نحو الإصابة بأمراض القلب . فها هي « جل » تتذكر : « لم يكن هناك شيء محدد ، مجرد شعور غير اعتيادي مع ضيق بالتنفس وبعض الألم الخفيف في منطقة الصدر مقترن دائماً بمدى ما أمر به من إجهاد . وفي إحدى تلك المرات التي كنت مع زوجي في الفراش انتابني الشعور نفسه ، عندها سألني « ما الخبر ؟ » فقلت له : « أشعر ببعض الفتور » . توقفنا واختفت الآثار لكنها ما برحت تعاودني من آن لآخر .

ما شكل الذبحة؟

يتراوح ألم الذبحة الصدرية ما بين وخزة بسيطة وألم ساحق ومبرح يتركز غالباً في منطقة الصدر ويحتمل أن يتشعب حتى يصل إلى الرقبة والكتف والذراع والفك السفلي ، وفي بعض الحالات يصيب الألم الأطراف المذكورة بدون أن تحس به في منطقة الصدر ، يأتي الألم متدرجاً من حيث الشدة ، وفي أغلب الأحوال يستمر لعدة دقائق مصحوباً بضيق بالتنفس .

وتستدعي كارولين تجربتها الأولى مع الذبحة الصدرية بقولها : « ذهبنا في إحدى عطلات نهاية الأسبوع إلى مدينة ستراتفورد أبون أيفون . كانتا ليلتين رطبتين وباردتين شعرت ببعض الانسداد في الحنجرة ولم أستطع

التنفس بصورة طبيعية . وعند الصباح حينما خلدت إلى الراحة زالت تلك الأعراض . قررنا في اليوم التالي الذهاب إلى قلعة ووروك . وعندما توقفت العربة لم أستطع قطع منتصف الطريق عبر التل المؤدي إلى القلعة . شعرت بألم في ذراعي وفي أضلعي مع اختناق صدري . عزي زوجي ذلك إلى القلق لكنني عرفت تمام المعرفة أن هناك شيئاً ما في جسدي قد تعرض للخطر . عندها ذهبت إلى الطبيب الذي أرسلني بدوره إلى أحد المختصين حيث أسفر تشخيصه عن إصابتي بالذبحة الصدرية .

ويصف كلف الذبحة بأنها « ألم فاتر بعض الشيء يصحبه انكتم بالصدر مع شعور بتوقف النفس لكنه لم يستوقفني أو يجبرني على مشاطرته الآخرين » .

أسباب الذبحة:

تأتي أعراض الذبحة نتيجة للظاهرة المعروفة باحتباس عضلة القلب Myocardial ischaemia ، حيث تعني كلمة « احتباس » طبياً توقُّفُ وصول الدم ، بينما تعني الكلمة الأولى من المصطلح « عضلة القلب » . ويعني المصطلح مجمله أن التضيق وزيادة التبطن في الغشاء الداخلي للشرايين التاجية لا يسمح بعبور كمية كافية من الدم المشبع بالأكسجين إلى عضلة القلب . ومن الممكن أن تكفي دورة الدم عبر الشرايين ثم إلى قلبك لسد معظم احتياجاتك اليومية لكنها تفشل حينما يزداد حجم هذه المتطلبات كنتيجة لجهد جسماني إضافي مثل صعود السلالم أو لعبة المضرب اليدوي ، أو الجري للحاق بالحافلة أو ممارسة الجنس .

هذا ويعتبر الضغط الانفعالي من الأسباب الكامنة وراء الإصابة بالذبحة الصدرية حيث يتهيا الجسم للتعامل مع أية ضغوط إضافية تواجهه سواء كانت إنفعالية أو طبيعية . وليس أمام الجسم في مثل هذه الحالات إلا أن يتصرف حسب أحد أمرين : « حارب أو انهزم » . هذا هو رد الفعل المتوقع في مواجهة الضغوط . ومهما كانت ردة الفعل لا بد أن ينتج عنها إشارات يستلمها الجسم ومن ثم يستعد للتصرف على ضوءها . كما أن الوجبة الدسمة والجو البارد سببان آخران من أسباب حدوث الذبحة الصدرية .

هناك حالات نادرة يأتي تشنج الشرايين سبباً للإصابة بالذبحة الصدرية عوضاً عن تصلبها كما يوضح ذلك الدكتور ديفد نوباي بقوله : « توجد ثلاث أو أربع حالات سببها تشنج الشرايين ، ومن الممكن ربطها بحالات أخرى من حالات تشنج الأوعية الدموية كالشقيقة Migraine أو داء رينود Raynaud's Syndrome (تقلص وصول الدم إلى اليدين والقدمين) أو عسر الهضم في بعض الحالات . ومن المحتمل ، طبعاً ، أن تصاب بالتشنج وتصلب الشرايين في آن واحد .

الذبحة المستقرة وفير المستقرة:

هناك نوعان من أنواع الذبحة الصدرية . يعرف النوع الأول بـ « الذبحة الصدرية المستقرة » وهذه من الممكن توقع حدوثها . وكمثال ، بإمكان الشخص المصاب بهذا النوع أن يحدد المسافة التي يستطيع أن يقطعها ماشياً قبل أن تبدأ فترة الإصابة بنوبة أخرى ، يقول كلف : « أبدأ بالتعرض لألم فظيع وكأنا سكيناً قد طعنت ذراعي العلوي مع صعوبة بالغة في التنفس

تعاودني كلما خطوط مائتي ياردة مما يلزمني التوقف وانتظار زوالها لكي أعاود المشي تارة أخرى .

أما « الذبحة الصدرية غير المستقرة » فمن غير الممكن توقع حدوثها ، كما يشير إلى ذلك اسمها ، إذن من الممكن ، في أغلب الأحوال ، أن يداهمك الألم حتى أثناء خلودك إلى الراحة . وفيما لو تحولت الذبحة لديك من مستقرة إلى أخرى غير مستقرة فيلزمك إخبار طبيبك بذلك لأن ذلك ينبئ بقرب إصابتك بنوبة قلبية .

والدليل الرئيسي لمعرفة إن كان مصدر آلام الصدر هو الذبحة الصدرية أو النوبة القلبية هو أن آلام الذبحة تختفي حالما تتوقف عن عمل ذلك الشيء الذي أثارها . ويعتقد بعض الناس خطأ أن الذبحة ما هي إلا « نوبة قلبية مصغرة » . النوبة القلبية تؤدي إلى موت بعض خلايا القلب العضلية ، أما في حالة الذبحة الصدرية فعلى الرغم من التوقف المؤقت للأكسجين إلا أن الخلايا العضلية تظل حية وتواصل أداء وظيفتها .

إن لمثل هذا التفهم أهميته القصوى ، سيما إذا عرفنا أن الكثيرين ممن تعرضوا للذبحة صدرية يعتقدون أن قلوبهم أصبحت من الضعف إلى درجة لا يستطيعون معها القيام بالكثير من الجهد . وينجم عن مثل هذا الاعتقاد الوقوع في دائرة مفرغة محصلتها أن الحد مما تقوم بعمله يؤدي إلى تدني مقدرتك على الأداء حتى ينتهي بك الأمر إلى حياة هامشية وإلى حد بعيد . إن الدلائل تشير إلى عكس المفهوم السابق تماماً : الزيادة التدريجية لجرعات النشاط الذي تمارسه من شأنه أن يزيد من قابلية قلبك للتعامل مع متطلباتك

المتنامية وتصبح الذبحة الصدرية أقل شأناً عن ذي قبل . ستجد المزيد من الإرشادات حول التعامل مع الذبحة الصدرية في الفصل الثاني .

الاحتباس الصامت

إن وجود الأعراض الواضحة لإصابتك بأي مرض من أمراض القلب كالذبحة أو النوبة القلبية تمنحك فرصة طلب التشخيص ومن ثم المعالجة المبكرة . ومما يؤسف له ، أن مرض القلب يتسلل خلسة إلى العديد من البشر ، حيث تتضيق الشرايين ويشح وصول الأكسجين إلى أجزاء من عضلة القلب بدون أن يكتشفوا أية تحذيرات . أي أن من الناس من يصاب بذبحة خفيفة إلى حد لا يمكنهم من إدراك حجم المشكلة وقد لا تتضح معالم بعض نوبات القلب الصامتة حتى وقت متأخر يلي مرحلة إجراء بعض الفحوص الطبية يكون عندها جزءاً من القلب قد تعرض للتلف .

الاسم الطبي لشح الأكسجين عديم الأعراض هذا هو « الاحتباس الصامت » Silent Ischaemia (والاحتباس طبياً هو نفاذ كمية الأكسجين من الدم) . تقدر الجمعية الأمريكية لمرضى القلب أن هناك ما بين ثلاثة إلى أربعة ملايين من الناس يحتمل أن يصابوا بالاحتباس الصامت/ الخفي .

لا توجد تقديرات بريطانية مماثلة لكن بيلندا لندن ، وهي مستشارة التمريض بمؤسسة القلب البريطانية تورد أن « حوالي ٤٠٪ ممن أخضعوا للاختبار على جهاز الجهد Treadmill Test يحتمل إصابتهم بمرض الاحتباس ، وتكثر الإصابة بين مرضى السكر وكبار السن والنساء على وجه الخصوص .

لا أحد يعرف تماماً لماذا يصاب البعض بمرض الاحتباس دون سواهم ما عدا الاعتقاد بأن لديهم آلية للتفاعل مع الألم غير اعتيادية . « مرض السكر يؤثر على الأعصاب لذا يحتمل أن لا يحس المصابون به بألم القلب ، أما بين كبار السن فلا بد أن تكون قنوات الإحساس قد فقدت لديهم بسبب التحلل الذي طرأ على أعصابهم » كما يشير الدكتور ديفد نوباي .

تتمثل خطورة الإصابة بالاحتباس الصامت بأنك لست بوضع تستطيع به وقف ما قد يتسبب في إثارته ، كما أنها لن تظهر فيما لو خضعت للتشخيص ضد أي مرض قلبي ومن ثم فلن تتخذ الإجراءات اللازمة لعلاجها . إنها خطر كامن للإصابة بنوبة قلبية غير متوقعة يكتشفها بعض الناس عن طريق الصدفة المحضة أثناء إجراءات الفحص الطبي الروتيني (تشخيص الحالة عن طريق تمارين معينة) .

الأمراض الغامضة

يتعرض بعض المصابين بالأمراض القلبية إلى أعراض لا يعرفون كنهها أو فيما إذا كان لها علاقة بالقلب أم لا . ومن الممكن أن تشتمل قائمة هذه الأعراض الغامضة على ألم في الفك أو الكتف أو الظهر أو عسراً في الهضم يستمر لعدة أسابيع ، خاصة حينما ترتبط هذه الأعراض بالتمارين البدنية ، يضاف إلى ذلك شعور غامض بعدم الارتياح لا يتمكن الفرد من تفسيره . يقول الدكتور ديفد نوباي : « ولأن مرض السكر يفقد المرء بعض أحاسيسه ، نجد أن المصاب يتعرض لنوبات من التقيؤ مع إحساسه بأنه غير طبيعي وتنتابه إصابات الإنفلونزا . وحينما يجرى لهم تخطيط القلب تأتي المفاجأة بأنهم مصابون بنوبة قلبية » .

تأتي أحاسيس الناس بصورة متفاوتة جداً، فهذا بيتر يعلق بقوله :
« كانت بداية مشابهة لعسر الهضم ، يكفي التجشؤ أو ما شابهه للإحساس
بالراحة » . أما «كن» فيذكر : « تعرضت خلال الأشهر الستة التي سبقت
إصابتي بالنوبة القلبية إلى نوبات من الدوخة واستمرار الوهن ، بدأت
قدماي غير قادرتين على تحمل جسمي ، وظن العاملون حولي أنني من هواة
إساءة التصرف ليلاً ، وحينما أخبرت طبيبي بذلك رد بقوله : « إنها إحدى
تلك الحالات العادية » . وأخيراً انهرت مرة أخرى أثناء العمل وقام أحدهم
باستدعاء سيارة الإسعاف وقضيت نهاية الأسبوع في المستشفى ولكنهم لم
يعثروا على أية مشكلة وكتبوا رسالة إلى طبيبي مفادها « نؤكد أن قلبه
سليم » . بعدها بستة أسابيع أصبت بالنوبة القلبية .

تقول كارولين : « لاحظت أنني أواجه صعوبة في التنفس حينما أمشي
صعوداً لكنني عزوتها إلى عدم لياقتي الجسمية » . وسارت كارولين على
هذه الحالة حتى تعرضت لردة فعل شديدة ضد أحد الأدوية التي تتناولها
لعلاج الشقيقة ، وحينها حامت الشكوك حول إصابتها بمرض القلب . « في
الحقيقة تعرضت لألم شديد القساوة في منطقة الصدر ، استمر لمدة ٢٠
دقيقة . قام زوجي بمهاتفة الطبيب وأفاد الأخير أن لهذا الدواء أعراضاً جانبية
شديدة لكنها لا تظهر عادة إلا على كبار السن ، أرسلت بعد ذلك إلى
المستشفى حيث أجري لي تخطيط للقلب وجاءت النتيجة عادية ، ثم أجري
التخطيط بعد ذلك بنصف ساعة وجاءت النتيجة عادية أيضاً . قضيت ثلاثة
أيام في المستشفى أجريت أثناءها العديد من الفحوصات وأخذت عينات من
دمي أثبتت عدم تعرضي لنوبة قلبية ، لكنها كانت البداية لإصابتي بالذبحة
الصدرية . »

ليست الشرايين التاجية هي المعرضة للإصابة بالتصلب فقط ، بل إن التقلصات المؤلمة التي تصيب كاحل القدم أو الفخذين أثناء المشي أو التدريب وتختفي بعد ثوانٍ من أخذنا قسطاً من الراحة . . ما هي إلا تحذيرات لنا بأن الشرايين أصبحت ضيقة أو زاد تبطنها الداخلي ، وتعرف هذه الحالة بالعرج المتقطع Intermittent Claudication . يقول جون : « أتعرض لبعض التقلصات في الساقين كلما قمت بالتدريب . لم أفكر بها جيداً لكنها لم تختف أو تتحسن كنت وقتها من منسوبي الجيش المحلي وكان علينا أن نجري مسافة ٣٠ كم من أجل مدرسة محلية لتعليم المعوقين ، وكان عليّ تحمل عار الإبعاد عن الفرقة وساءت الأمور أخيراً حتى أصبح من الصعوبة عليّ أن أعني بطفلي البالغ من العمر ٣ سنوات . وعلى الرغم من عدم وجود علاقة مباشرة بين العرج المتقطع ومرض القلب إلا أن من الممكن أن يكون ذلك مؤشراً إلى تنامي مرض تصلب الشرايين في مكان آخر . وهذا ما حدث لجون إذ أصيب بنوبة قلبية صامتة بعد مدة .

وبالرغم من توخيها للحذر بعد وقوع الحادثة إلا أن الأعراض ليست صادقة الدلالة كل الوقت كما تدعي بيلندا لندن مستشارة التمريض في مؤسسة القلب البريطانية حيث تقول : « من الصعوبة تفسير جميع الأعراض وذلك لاتساع الفجوة فيما بينها . لذلك يستحسن الذهاب إلى الطبيب عند الشعور بأي طارئ مقلق خاصة أولئك الذين قد تعرضوا لبعض الأمراض سابقاً مثل التعرق أو الدوخة المرتبطة بالإجهاد أو برودة الجوف . لربما كانت الأعراض السابقة هي تنمة الصورة » .

خفقان القلب واضطراب حركة نبضه

يأتي معدل نبضات القلب في الأحوال الاعتيادية ما بين ٥٠ إلى ١٠٠ نبضة في الدقيقة الواحدة، ويعتمد ذلك على نوعية الجهد الذي تقوم به. وتختلف نبضات قلوبنا حسب المواقف التي نمر بها في كدحنا اليومي - إذ تتسارع حينما نؤدي بعض التمارين الرياضية أو حينما ننفعل أو نقع تحت ضغط نفسي، وتتباطأ حينما نسترخي أو نستغرق في النوم. وقد ندرك في بعض الأحيان كيفية انتظام نبض قلوبنا من عدمه - خاصة في حالة تسارع النبض الكبرى وتعرف هذه الحالة بالخفقان Palpitation وهي غير ضارة عادة. وتأتي حالة الخفقان عادة نتيجة للقلق والانفعال والغضب أو التمارين البدنية الشاقة أو لارتفاع الحرارة أو اضطراب المعدة أو تناول الكحول أو حتى بسبب تناول علاجات البرد بدون وصفة طبية. وإن كنت ممن سبق وأن أصيب بنوبة قلبية فستسبب لك حالة الخفقان الاعتيادية مزيداً من القلق حيث ستظن أن نوبة قلبية أخرى في طريقها إليك.

يعتبر الأشخاص المصابون بأمراض الشرايين التاجية أو تصلب الأوعية الدموية أو الضغط المرتفع أو أي خلل في بقية الشرايين عرضة لتغيرات جذرية في حركة انتظام النبض (تسمى عدم انتظام حركة النبض Arrhythmias). ويحدث ذلك حينما تلفظ الشرائط الدهنية أو الأنسجة الداخلية غير الاعتيادية بعض المخلفات التي تعترض النظام التحذيري الكهربائي الموجود بمنظم إيقاع القلب - العقدة الواقعة بين الجيب الوريدي العلوي والأذين الأيمن. وهذا هو السبب لأن تطلق خلايا القلب إشارات غير الاعتيادية أو تحدث إرساليات كهربائية عبر أنسجة فاقدة لنشاطها الكيميائي

مما يجبر القلب على النبض بطريقة متسارعة وغير طبيعية (الاسم الطبي لهذه الظاهرة هو تسرع القلب Tachycarda) وعكسها التباطؤ غير الاعتيادي (بطء القلب Bradycardia) .

لاحظنا سابقاً أن النوبة القلبية تحول نبضات البطين إلى سريعة وغير اعتيادية (اختلاط البطين) . وتوجد حالة شائعة وهامة من حالات تسرع القلب تعرف بالرجفان الأذيني Artial Fibrillation . ففي مثل هذه الحركة غير المنظمة ينبض الأذين (الحجرات العليا من القلب) بصورة سريعة جداً تصل في بعض الأحيان إلى حد ٤٠٠ نبضة في الدقيقة الواحدة . في مثل هذه الحالة نجد أن العقدة الواقعة ما بين الأذين والبطين الأيمن - وهي المسؤولة عن إرسال النبض من الأذين إلى البطين - لا تستطيع التكيف مع هذا الوضع غير الاعتيادي لذلك تبدأ بالاختيار لبعض النبضات وترسلها دون سواها إلى البطين . نتيجة لهذه الحالة يبدأ البطين بالنبض بصورة متسارعة (لنقل ١٨٠ نبضة في الدقيقة) غير اعتيادية . وعلى الرغم من أن الخفقان الناجم عن رجفان الأذين مزعج إلى حد بعيد إلا أنه غير خطير لحظة وجوده .

ولحسن الحظ فإن أغلب الخفقان يعتبر مؤذ أكثر من كونه تهديداً مباشراً لحياة الفرد، ومن الممكن شفاء المصاب بداء الخفقان بمجرد ابتعاده عن العوامل المسببة لذلك مثل تناول الكحول أو تلك العقاقير التي نتناولها عندما نصاب بأمراض البرد بدون أن يصفها لنا الطبيب . أما المؤشرات الخطيرة لنبضات القلب غير النظامية فنحتاج إلى علاجها عن طريق الأدوية الخاصة بها . بإمكانك العثور على مزيد من التفاصيل في الفصل « ٤ » . ومن

الخيارات التي يستطيع الطبيب اقتراحها تثبيت جهاز ينظم حركات القلب أو أي إجراء يعيد الأمور إلى مجراها الطبيعي .

مشاكل الصمام وفشل القلب

حينما يموت جزء كبير من عضلة القلب نتيجة الإصابة بنوبة قلبية واحدة، أو حينما يصاب الفرد بنوبات قلبية متتالية لا تمكن القلب من استرداد عافيته، تصبح العضلات شديدة الضعف إلى درجة لا تستطيع أداء مهمتها أي ضخ الدم بالطريقة الصحيحة. هذه هي الحالة المعروفة بفشل القلب Heart Failure .

النوبة القلبية قادرة على إضعاف صمامات القلب إذ تجعلها عديمة الكفاءة تتسرب محتوياتها (مُنْبَجَسَة Regurgitant كما هو المصطلح الطبي) وهذه من الحالات النادرة جداً. أما الحالات الأكثر شيوعاً لمشاكل الصمامات فغالباً ما جاءت كنتيجة للإصابة بالحمى الروماتيزمية منذ الصغر أو عيوب خلقية منذ الولادة أو بسبب الالتهابات. والصمامات حينما تعطل يصيبها التضيق تماماً كما يحدث للأوعية الدموية الأخرى. « في بعض الأحيان تتعرض الخلايا العضلية لصمامات القلب إلى الموت بسبب الإصابة بنوبة قلبية، عندها يبدأ التخبط في أدائها لوظيفتها ويحدث ذلك للغشاء الحاجز الذي يفصل بين جزئي القلب » كما يوضح الدكتور نوباي .

إن لمثل هذه الإصابات التي تتعرض لها الصمامات نتائج سيئة على القلب أقلها إجهاده أثناء عمليتي ضخ الدم واستعادته. وأي تسرب للدم

عبر الصمام التاجي أو الأورطي على الجانب الأيسر من القلب يسبب تشنخن البطن واتساعه لكي يقوم بالأعباء الإضافية التي ألقيت عليه . وفي آخر المطاف وتحت تأثير هذا الإجهاد، يفشل البطن الأيسر في أداء المهمة وينجم عن ذلك توقف النفس . أما البطن الأيمن فسيواجه بدوره جهداً آخر يتمثل بمقابلة الضغط العائد عليه من الرئتين مع احتمال عدم استطاعته التعامل مع الوضع الراهن . وعندما يفشل في مواجهة الأعباء الطارئة هذه فسيتسبب باحتباس السوائل ومن ثم تتورم الساقين وكاحلي القدمين والبطن .

السكتة

من الممكن أن تتسبب أمراض شرايين القلب بتصعيد ما نواجهه من أخطار تتمثل ببعض من أنواع السكتة (تسمى « بالنوبة الدماغية » في الولايات المتحدة الأمريكية) . ويوجد تشابه كبير بين السكتة والنوبة القلبية ، إذ تحدث السكتة حينما ينفجر أحد الأوعية الدموية التي تزود المخ بالأكسجين والمواد الغذائية الأخرى ، أو حينما ينسد أحد هذه الأوعية نتيجة لوجود كتلة متخثرة من الدم أو أي جسم كان ، مانعاً تلك المنطقة من المخ من وصول الدم إليها . وكنتيجة تموت خلايا تلك المنطقة من المخ والتي لم يصلها الدم ويتوقف الجزء الذي يقع تحت تحكمها من أجزاء الجسم وربما نجم عن ذلك فقدان القدرة على الكلام أو تحريك اليد أو الذراع .

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

الفصل « ٢ »

اكتشاف إصابتك بمرض القلب

« أجد صعوبة في وصف مشاعري - لقد شعرت بأنني لست كالعادة،
توقف النفس مع ألم خفيف في صدري أثناء الجهد » . . . جل

« المشكلة هي أنك ستعزو أي ألم يصيبك في منطقة الصدر إلى عسر
الهضم، وستجاهل أية وخزة في الذراع. لقد تعبت وانزعجت لعدة شهور
قبل إصابتي بالنوبة القلبية » . . . مايك

« مرض القلب ليس بالشيء المفاجئ؛ إنه يزحف إليك ببطء. لا تظهر
له أي مؤشرات على الشكل الخارجي، لا ورم، لا شيء إطلاقاً يدل على
أنك مريض » . . . لندا

طلب التخيص

إذا كنت قد أصبت بنوبة قلبية أو سبق أن أدخلت المستشفى لإجراء
عملية في القلب فمن البديهي أنك مريض قلبياً، وليست مشاكل الناس
الصحية جميعهم من الوضوح إلى هذه الدرجة. وحينما تشك بأن هناك
شيئاً ما من الخطأ بقلبك فإن الخطوة الأولى هي حجز موعدك مع طبيب
العائلة.

في المملكة المتحدة يعتبر طبيب العائلة هو الوسيلة التي تصل عن
طريقها إلى الخدمات الصحية المحلية. هو أو هي وجدوا لكى يقوموا
بالتشخيصات الأولية، وإجابة الأسئلة وكتابة الإحالات على الأطباء

المتخصصين لإجراء المزيد من الفحوصات أو مساعدتك بالحصول على خدمات أخرى كالأستشارة أو العلاج الطبيعي . وازداد عدد الأطباء الذين يستقبلون مرضاهم بعياداتهم الخاصة كما أن البعض منهم يشرفون على مراكز للتوقف عن التدخين أو تنظيم الضغط أو تخفيف الوزن .

التشخيص وخياراته الصعبة:

مما يؤسف له أننا لا نحصل على التشخيص الدقيق بسهولة وخاصة حينما تكون الأعراض المرضية غامضة لا تخضع لنموذج واضح ، أو حينما تأتي الأعراض في عمر لا تتوقع أن تصيبك به نوبة قلبية . لقد كان "لن" يبلغ من العمر ٣٣ سنة فقط حينما داهمته النوبة القلبية . تقول زوجته : « كنا منهمكين في لعبة الورق ومعنا بعض الأصدقاء حينما أحس زوجي بألم مروع غشى منطقة الصدر كلها . وحينما لم يخف الألم ذهبنا به إلى الطبيب المناوب وما إن استمع إلى دقات قلبه حتى قال : « إنني لست مرتاحاً لما أسمع » . وبعد ذلك رآه طبيبنا الخاص وأخبره بأن لديه تقلصاً عضلياً فحسب ، وجاءت نتائج تخطيط القلب كله سليمة لكنه لم يخضع لاختبارات الجهد » .

استمرت صحة «لن» بالاعتدال وصاحبه ألم في صدره كما تضيف زوجته لندا « في إحدى المرات احتاج «لن» أن يأخذ سيارته إلى الورشة ، وكان يوماً قارس البرد ، لم يستطع صعود التل بسبب تزايد الألم في صدره ، وحينها قال : « أخذ السيارة للصيانة وأدفع ١٥٠ دولاراً ولا أفعل الشيء نفسه لجسمي؟ » توجه من فوره إلى الطبيب وقال له : « لم أعد أقتنع بكلامك ، أريد أن يفحصني أحد الاختصاصيين » . أحاله الطبيب إلى أحد

المختصين بمرض القلب والذي أخضعه لاختبار الجهد وبعد دقيقتين قال له :
« لقد فهمت المشكلة » .

نصيحة لندا كالتالي « لا أحد يعرف مشكلتك مثلك . لا تخدع نفسك
- حتى ولو كان ذلك على حساب تضييع وقت الطرف الآخر ، هذا ليس
بالشيء الفظيع » . والنساء على وجه الخصوص يواجهن صعوبة أكبر حينما
يردن التشخيص وذلك عائد إلى أن الأطباء يتوقعون إصابتهم بأمراض القلب
أقل مما هي عليه لدى الرجال وسنرى ذلك في الفصل رقم « ٩ » .

وتوافق « جل » على الفكرة السابقة إذ تقول : « أهم ما في القضية هي
المثابرة . حتى مع عدم اقتناع طبيبي بأن لدي شيء ما يقلقني كنت متأكدة من
وجود هذا الشيء ، ففي طريقي إلى الطبيب أغمي علي إثر محاولة اللحاق
بالحافلة » . وأخيراً اعترف الطبيب بقوله : « لقد عرفت أليس كذلك ؟ لم يكن
بوسعي توقع إصابتك بالنوبة لو لم تتعرضي للإغماء » .

لقد أصيب « كلف » بالاحتباس الصامت ولم يعلم مشكلة قلبه هذه إلا
حينما خضع لفحص زوتيني كأحد أفراد عينة بحثية . « لقد اعتدت أن أذهب إلى
المستشفى سنوياً لفحص قدراتي الجسمية والعقلية . وفي إحدى هذه المناسبات
أعطيت ظرفاً بنياً وقيل لي اذهب بذلك إلى طبيبك العائلي . ناولته الظرف وقاس
ضغطي ثم أخبرني بعدم وجود ما يوجب القلق ، ثم أخبرني بأن أراه مرة في الشهر
لكي يقيس ضغطي . مرت أسابيع قليلة وفي إحدى حفلات عيد رأس السنة
أحسست فجأة بأن السقف يدور من فوقني وابتدأت بالتعرق . شعرت بغرابة
الموقف وتمددت على المقعد وظن أصدقائي بأنني قد ثملت ، ولكن ولحسن

الحظ كان من بين الحاضرين بعض الممرضات اللاتي شعرن بجدية الموقف واتصلن بعربة الإسعاف فوراً .

لقد أصيب «كلف» بنوبة قلبية واكتشف أن لديه ثلاثة شرايين تاجية قد تعرضت للانسداد . انتهى به الأمر إلى قضاء ثلاثة أسابيع في المستشفى وأجريت له عملية وصل الشرايين Bypass فيما بعد . ولا يزال كلف غاضباً بسبب ما يعتقد من قلة اهتمام طبيبه به . « كان المستشفى رائعاً لكن طبيبي ليس كذلك ، لقد تجاهل ما في الظرف البني من معلومة وبعد أن عرف أنني تعرضت لنوبة قلبية جاء تعليقه كالتالي ، كثيراً ما تحدث مثل هذه الأشياء ، لقد أخطأت» .

ماعد طبيبك ليامدك :

من المؤكد أن الأطباء ليسوا بسحرة ويحدث أن تصعب عليهم تفسيرات بعض الأعراض في بعض الأحيان و خاصة حينما تزودهم بشكاو غامضة كقولنا « أشعر بشيء غير مألوف » أو « إنني لست على ما يرام » . بل حتى ولو جاءت أعراض مرضك من النوع الكلاسيكي كألم الصدر فليس بمقدور الطبيب الوقوف على السبب ببساطة وفي جميع الأحوال ويشير إلى ذلك الدكتور ديفد نوباي بقوله : « تعتمد القضية برمتها على شخصية المراجع : بعض الناس لا يشتكي قطعياً حتى ولو كانوا يعانون من الألم أشده ، وآخرون يقفون عند كل وخزة مهما كانت . إن ألم الصدر ليتشعب حتى يغطي أمداً واسعاً من الأسباب المختلفة . وحينما يشتكي المريض يلزمك تحديد الخطر ، إذ ربما قادك الشك إلى اليقين ويسهل المريض المهمة عليك حينما يصف مشكلته وصفاً كلاسيكياً متعارفاً عليه ، لكن من المؤسف أنك ستقابل

من سيكتفي بالقول أنه تناول وجبة ثقيلة أحس بعدها بألم بالغ اليسر وغامض المصدر . أما لدى البعض فعلامة الإصابة بالذبحة الصدرية لا تعدو كونها آلاماً كريهة تصيب اللثة . والمقياس الذي نعرف عن طريقه فيما إذا كان هناك مرض بالقلب أم لا هو اختبار تخطيط الأوعية Angiography الذي بدوره يسبب بعض التعقيدات مما يحتم علينا الحذر عند استخدامه .

ومن المؤكد أن ليس بإمكان الطبيب أن يتوقع متى سيصاب المريض بنوبة قلبية بدقة متناهية ولن يلام الطبيب حينما يرتكب خطأ عفويلاً لا يمس نزاهته . وكلما أحسست بأن طبيبك يصغي إليك ويأخذ من الوقت ما يكفي للحديث معك حول الخيارات والحلول الممكنة كلما اطمأنت إليه نفسك ، أكثر مما لو كان منصرفاً عنك كما هي مع الأسف الحال التي كان عليها طبيب «كلف» ، وحتى لو حصل منه أو منها بعض الخطأ فيما يتعلق بالتشخيص فسنجد لهم العذر .

ونؤكد أن بعض الناس لا يود معرفة كل التفاصيل حول حالته ويسعده أن يكلها إلى طبيبه ، ومهما كانت الحال ، فإن مريض القلب بحاجة إلى المعلومة الواضحة والمفهومة في آن واحد . وحينما لا تقتنع بالطريقة التي يعاملك بها طبيبك أو أن حديثه عديم الجدوى فما عليك إلا أن تبحث عن رأي آخر ، كما يقترح الدكتور ديفد نوباي . أما ما يخصك من المسألة ، فبإمكانك مساعدة طبيبك عن طريق الدقة في وصف أعراض مرضك إلى أقصى حد ممكن ، وعليك بالاحتفاظ بسجل دقيق يرصد أين ومتى أتت هذه الأعراض وما هي المدة التي استغرقتها .

الاختبارات التشخيصية

يوجد العديد من الاختبارات التي يكتشف مرض القلب بواسطتها .
وفيما يلي أكثرها شيوعاً ، وتستخدم للكشف على مرض القلب أولتقييم
الحالة لمن قد أصيب بالمرض . ولقد أوردناها متسلسلة حسب الحروف
الهجائية وليس حسب الأهمية :

تصوير الأوعية (قسطرة القلب) :

القاعدة الذهبية للتشخيص هي ذلك النوع الخاص من الصور الإشعاعية
X - ray المسماة صورة الأوعية Angiogram انها ترى تحت تأثير البنج الموضعي ،
وهي اليوم إحدى أهم الطرق المتقدمة والشائعة بين الاختبارات المستخدمة .
وهي عبارة عن أنبوب معدني رفيع يدخل عبر شريان الساعد أو الفخذ ويدفع
به على امتداد شرايين الجسم حتى يصل الشرايين التاجية ثم تحقن من خلاله
صبغة تظهر على الصورة الإشعاعية . ونعرف بهذه الطريقة موقع تضيق
الشرايين وحجمه . كما أن بالإمكان تحديد وظيفة القلب وفحص الصمامات
عن أي تسرب أو تضيق قد يصيبها . كما تستخدم هذه الطريقة إذا كان من
الضروري إجراء تقويم للشرايين أو حينما نفكر بعملية للشريان التاجي . يصف
جون تخطيط الأوعية بـ « إحساس غريب وكأن ماءً حاراً قد اندفق عليك ،
تشعر وكأنك ستبلل نفسك » .

يجرى تحليل الدم لقياس مستوى الكلسترول والمركبات الأخرى .
وبعد الإصابة بنوبة قلبية أو احتمال وقوعها يعمد إلى اختبارات الدم لقياس
الأنزيمات التي تفرزها عضلة القلب المعطوبة في مجرى الدم . وتساعد هذه

الطريقة بتأكيد نتائج التشخيص حول الإصابة بالنوبة القلبية وتزودنا ببعض المؤشرات حول مدى الضرر الذي لحقته بعضلة القلب .

أشعة الصدر:

هذا نوع بسيط وشائع الاستعمال من أنواع الاختبارات نعمله لكي نقف على حجم وشكل القلب وللبحث عن علامات احتقان الرئتين والذي يشير إلى فشل القلب . كما تظهر الأشعة مخلفات الكالسيوم في الأوعية وما تخلفه من ندوب أو تقرحات أو انسداد داخل الشرايين أو تورم الأورطي وهو أهم وعاء لنقل الدم خارج القلب مما يشير إلى ضعف في محيطه .

تصوير القلب بالموجات فون الصوتية:

من الطرق الأخرى للكشف عن نبضات القلب تخطيطه بواسطة الموجات فوق الصوتية ، حيث نمرر مجساً صغيراً أو محولاً على منطقة الصدر يزودنا بمشاهد مختلفة لدقات القلب . ويستطيع الطبيب تقييم بنية القلب وأدائه أثناء ضخ الدم على ضوء نتائج التخطيط هذه . وحينما تقترن نتائج هذا الاختبار مع نتائج تسجيل التغير في ذبذبات موجات صوت النبض يصبح بالإمكان قياس كمية تدفق الدم عبر صمامات القلب أو حجراته . ومن الممكن أن يصبح هذا الاختبار ثلاثياً إذا أراد الطبيب ذلك .

التخطيط الكهربائي للقلب (ECG) اختبار السير أو الجهد:

يعتبر هذا الاختبار أحد أسهل وأعم الاختبارات التي تساعد على

لا يصله الدم من عضلة القلب . ويرفق بكشف الثالثيوم اختبار الجهد إذا كان المريض قادراً على ذلك ، أو يستبدل بدواء يقوم مقامه . وعن طريق الاختبارين معاً يمكننا تحديد مدى الضرر في أي منطقة من القلب . ويستغرق إجراء مثل هذا الاختبار ما بين ٢٠ إلى ٤٥ دقيقة وبعد فترة من الراحة نعاود التصوير للتعرف على الحالة في ظرف مغاير : وإذا تطلب الأمر زيادة في التحقق تؤخذ سلسلة من الصور مرة ثالثة بعد مرور ٢٤ ساعة على أخذها للمرة الأولى .

وتصف «جل» الموقف بقولها : « يعطونك تلك المادة ويضعونك على دراجة ويطلبون منك التحرك لكي يتشربها جسمك . لقد انتابني ألم قاسٍ جداً في الصدر ، واستغرقت العملية وقتاً طويلاً نسبياً ثم انتظرنا ساعة أخرى ليتم الكمبيوتر عملية التحليل ويبرز النتائج . ولكوني مراجعة على حسابي الخاص فقد أجلسني الطبيب بجانبه . بدا قلبي ساطع الاخضرار كما تشير إليه نقطة خضراء تتوسط الصور » .

ثم ماذا ؟

حينما يتوصل طبيبك أو طبيبتك إلى نهاية التشخيص فإنهم سيقرون الأدوية المناسبة لعلاجك وتخليصك من الذبحة أولتخفيف ضغط الدم لديك وهكذا . والخيار الآخر يتمثل في إحالتك إلى أخصائي أمراض القلب لإجراء المزيد من الاختبارات والعلاج . وستجد التفاصيل في الفصول اللاحقة .

التفاهم مع مرض القلب

ردود الفعل المباشرة:

إذا أخبرت بأنك مصاب بمرض في القلب لا شك أنك ومن حولك ستشعرون بالرعب وخاصة إذا حدث ذلك فجأة وبدون أية مقدمات . تقول لندا: « القلب يستدعي الكثير من العواطف . حينما قيل لـ «لن» إنه بحاجة إلى عملية في القلب ، مشيت أنا وهو متماسكي الأيدي وقد خيم علينا الوجوم . فكرت بأن من واجبي أن أقول بعض الجمل المطمئنة لكنني لم أستطع التفوه بينت شفة . وحينما أدخل المستشفى قفلت راجعة ، ولو كانت العملية من أي نوع آخر لما شعرت بكل هذا الخوف» .

وكما هي العادة في شهر فبراير من كل عام ، كانت الأسواق تعج بالمتسوقين يحتفلون بعيد الحب . وقد علق كل واحد منهم صورة قلب على صدره . جاء المنظر كافياً لتذكيري بما يمر به زوجي في تلك اللحظة . ذهبت إلى المستشفى مرعوبة ووجلة لا تكاد ساقاي تحملاني عرفت أن الجراح سيستوقفني قائلاً: « أنا آسف ياسيدة شين . . . » ولكنه لم يفعل ، ووجدت «لن» مرعوباً لكن الأمور جاءت كلها على ما يرام» .

خصوصيات الوفاة:

حتى لو لم تكن إصابتك بالنوبة القلبية في أوجها فإن مجرد معرفتك بأنك مصاب بمرض بالقلب سيكون ذلك أسوأ خبر مأساوي تسمعه في حياتك . ها قد أجبرتك الأيام على مواجهة حتفك ومن ثم إعادة النظر في جميع أوجه حياتك . وقد تأكد فيما بعد أن جميع من أصيبوا بنوبة قلبية أو علموا بقرب حدوثها قد مثل ذلك منعطفاً هاماً في حياتهم .

إن لإدراك خطورة وضعك الصحي دوراً هاماً لمساعدتك على التركيز حول الأمور الأساسية في حياتك وترتيبها حسب الأولوية . أنت في الغالب ستبدأ في البحث الذاتي وستمعن النظر وستفكر في الطريقة الأنسب لكي تعيش حياتك المستقبلية . ومما يدل على أن اكتشافك لمرض في قلبك يمنحك فرصة لتغيير نمط حياتك وتطويره ، ما ورد في ثنايا أحد البحوث الإسكندنافية التي أجريت عام ١٩٨٨ . أفاد ثلث العينة الذين أخضعوا لهذا البحث أنهم بعد مرور سنة على إصابتهم بالنوبة القلبية قد تحسنت نوعية حياتهم أفضل مما كانت عليه قبل الإصابة .

ولا يعني ذلك أن حياة جميع من أصيبوا بالنوبة القلبية قد تمخضت عن نتائج إيجابية . إن من المؤسف أن ثلث العينة السابقة إياها اعترفوا بأن حياتهم لم تتغير عن ذي قبل ، أما الثلث الأخير فقد ساءت أحوالهم الصحية نتيجة الإصابة بالنوبة القلبية . وعلى الرغم من قلة ما ورد من بحوث حول أحوال المصابين بالذبحة الصدرية أو فشل القلب أو من أجريت لهم عمليات جراحية ، إلا أن المتوفر بين أيدينا يشير إلى تشابه معاناة من مروا بها .

هل من الممكن أن أعود طبيعياً كما كنت ؟:

تجربى حالياً بعض الدراسات المهمة بإيجاد أحسن السبل لرفع المعاناة والقلق والتعاسة عن ذلك الثلث من المصابين الذين ساءت أحوالهم بعد أن أصيبوا بمرض في القلب . ولو عرفت للتو بمرض في قلبك فيلزمك معرفة ما تستطيع عمله فوراً لكي تحافظ على صحتك ولتجعل نفسك من ضمن المجموعة الأولى التي أشار إليها البحث أنف الذكر : تلك المجموعة التي تبذلت أحوالهم الصحية إلى الأحسن .

يقول خبير جمعية إعادة تأهيل القلب البريطانية، البروفسور بوب ليوين بأن جميع المصابين بنوبة قلبية - وينطبق ذلك في عمومهم على جميع من لديهم أية مشكلة في القلب - لديهم العديد من الحاجات المحددة، ويأتي ضمنها الحاجة إلى حقائق صادقة ومفهومة وواضحة حول أوضاعهم الصحية الآنية والمستقبلية؛ هم بحاجة إلى فكرة واضحة تقول لهم متى سيكون باستطاعتهم العودة إلى ممارسة الأنشطة التي لا تشكل ممارستها أية خطورة عليهم، وما هي الأنشطة الضارة في مثل أوضاعهم؟ ما الذي يمكنهم القيام به لمنع حدوث النوبة القلبية؟ وكيف يتصرفون في الأحوال الطارئة؟

تعتبر المناقشة الصادقة الصريحة بين المريض وطيبه أسلم السبل للحصول على النصيحة حول أدق التفاصيل للوضع الصحي وكيفية التعامل معه. أما ما يتعلق ببقية الحاجات فعلى المريض أن يسير مشواراً طويلاً لكي يتمكن من إيفائها. إن أسوأ محصلة للمرض الحاد المزمن هي جعل مقاليد حياتك تفلت من يديك ولا تستطيع التحكم بها كما يجب. إبقاء الأعتة في يديك والإصرار على فعل ما من شأنه إبقائك سليماً يساعذك على بناء ثقتك بنفسك والتحكم بمصيرك.

الطريق إلى الشفاء:

عندما يتضح أنك مصاب بمرض في القلب أو بنوبة قلبية أو بعد إجراء عملية لقلبك فمن المؤكد أنك تحتاج إلى بعض الوقت لتعاود حياتك الطبيعية، أما كم يستغرق هذا الوقت فيعتمد عليك بالدرجة الأولى، النوبة القلبية أو العملية الجراحية ستبقيك حتماً في المستشفى لبعض الوقت يلي

ذلك فترة تسترد فيها قواك الجسمية قد تمتد لبضعة أسابيع . أنت بحاجة إلى فترة تستتب بها أمورك العاطفية أيضاً . وفيما لو أدخلت المستشفى عن طريق الطوارئ فإنك بحاجة إلى مزيد من الوقت لاستيعاب ما حدث لك أكثر مما لو كان دخولك للعملية جاء عن طريق تخطيط مسبق .

أنت في أمس الحاجة للتكيف مع حقيقة أنك مصاب بمرض الشرايين . يلزمك والحالة هذه التعود على تناول أدوية الذبحة أو مخفضات الضغط في مواعيدها المحددة . ربما نصحت بإجراء عملية توصيل للشرايين التاجية ومن ثم وضعت على قائمة الانتظار ، ستجد المزيد من التفاصيل حول مثل هذه الأمور وطريقة التعامل معها في الفصلين التاليين .

يشير البرفسور ليون إلى أن من جملة الأسباب التي تصعب من تفهم أحدنا لحقيقة إصابته بمرض في القلب كونها تختلف عن بقية الأحداث المأساوية الأخرى كحوادث السيارات ، أو تلك التي يكثر فيها الأخذ والرد . وجود مرض القلب لا يأتي بمحض الصدفة ، كما أن ليس بالإمكان استبعاد مباغتته لك مرة أخرى . منذ اللحظة الأولى لإكتشاف إصابتك به عليك مواجهة الحقيقة وهي أنه سيلازمك كمشكلة صحية ولزمن غير يسير .

سوف تبدأ بعض المشاكل بفرض نفسها عليك كمواصلة البقاء في وظيفتك وكيفية دفع مصروفاتك الشهرية فيما لو تخليت عن العمل وتأثير ذلك كله على مستواك المعيشي . التفكير البناء في مثل هذه المشاكل ومناقشتها مع بعض أقربائك ووضع الخطط العملية موضع التنفيذ ، سيكون لها بالغ الأثر في حل مشكلاتك وتخليصك من القلق حولها ، أكثر من

مجرد التفكير بها . سوف تجد بعض المقترحات وبعض التفاصيل حول كيف تعامل الآخرون مع مشاكلهم في الفصل رقم « ١١ » .

التفكير الطبي:

حتى الآن، وحسب استنتاجات البروفسور ليوين، يعتبر التفكير السلبي حول ظاهرة الإصابة بمرض القلب هو أكبر عشرة تقف في سبيل التعامل معها. وتنتشر الخرافات وأنصاف الحقائق في كل يوم أكثر مما هي في اليوم السابق، ويكثر القيل والقال حول « أناس ماتوا بسبب تعرضهم لنوبة قلبية بدون أية مقدمات ». قصص مثيرة تزج بها قنوات الإعلام مع ذكر أسماء أشخاص مشهورين ماتوا بسبب الإصابة بـ « نوبة صدرية شديدة » (في الحقيقة سبب موت الإنسان المفاجئ، في أغلب الأحوال السكتة القلبية - أي توقف نبض القلب - بدلاً من النوبة القلبية).

ويضيف البروفسور ليوين بأن الناس مقتنعون خطأً بأن النوبة القلبية ستهاجمهم وتقتلهم في أية لحظة. ويخطئون في مرات عديدة حينما يلقون باللوم على أنفسهم لأنهم أوصلوا حالتهم الصحية إلى ما آلت إليه لكونهم كدحوا واشتغلوا بقساوة وعرضوا أنفسهم للضغوط.

ولا نشك بأن رؤيتك لمرضك بهذا المنظور ستجعلك تعيساً وقلقاً وستتخلى عن بذل أي مقاومة لمواجهة المحنة.

ومما يؤسف له أن الأطباء يعززون وجهات النظر السلبية تجاه مرض القلب بدون أن يقصدوا، وذلك عندما يتكلمون بلغة تختلف عن لغة الإنسان العادي. يقول الدكتور كرس آيلز، وهو طبيب في مستشفى للعجزة

في سكتلندا ومتخصص بأمراض القلب : « حينما يخبرك طبيب القلب بأن قلبك ضعيف فمعنى ذلك أن جهاز مخطط صدى القلب يظهر أن الدم الذي يضخه القلب أقل مما يجب ، أما المريض فسيفسر ذلك على أن قلبه قد تمزق وأنه سيموت حتماً » . (في حين أننا رأينا في الفصل السابق ، أن القلب عضو شديد المتانة وحتى لو تلف يقوم بإصلاح حاله) .

ومن السهولة دائماً أن نتعامل مع الحقائق أكثر مما هي عليه الحال حينما نتعامل مع مخاوف غامضة بنيناها على الظنون . من أجل ذلك يصبح من الضروري أن تتأكد من فهم واستيعاب ما يخبرك به طبيبك . اطلب منه أن يفسر لك كل مصطلح لم تتمكن من فهمه واسأله أن يوضح لك جميع المضامين العملية لأي جملة تفوه بها حول حالتك .

تعلم كيف تفكر إيجابياً :

يرهن البروفسور ليوين أن استبدال الاعتقادات الخاطئة التي يحملها الكثير من الناس حول مرض القلب بحقائق أكثر واقعية يعد من الأمور الجوهرية التي بإمكانها الإسهام بالشفاء . ومن أقواله : « إن اعتقادات بعض الناس هي الخطر بعينه وهي المسؤولة عن إصابتهم بأمراض القلب . منهم من سيقول : « كنت أنوي التدخين لكن ارتفاع الضغط حرمني من ذلك » . إن الركون إلى التقاعس وترك المشكلة على سجيتها هو أشد خطر يؤدي إلى تفاقم المشكلة : إن من أسوأ الأشياء أن لا تقوم بشيء البتة ، مما يزيد نسبة تعرضك للذبحة الصدرية أو للكآبة على أقل تقدير » .

يعتقد البروفسور ليوين بوجوب إعطاء معلومات صحيحة لكل مريض

القلب حول أوضاعهم الحالية والمرتبقة والتغيرات التي يلزمهم اتخاذها، ويفضل أن يحصل ذلك عبر جلسات استشارية منظمة. « التحدث حول المشاعر فحسب ليس بذي جدوى. من الضروري أن يتخلص الناس من اعتقاداتهم الخاطئة بأن ينار لهم طريق التعامل معها » هكذا قال البروفسور ليوين.

لن يكون بمقدور معظم الناس حضور حلقات استشارية لكن هناك أشياء كثيرة يمكن فعلها لكي تنمي في نفسك طريقة تفكير أكثر إيجابية. أولاً من المهم أن تذكر نفسك بأن اعتلال قلبك ما هو إلا مرض من الأمراض ولا يعني انهيارك جسدياً. حتى لو تعرضت الشرايين للمرض فإن للجسم آلياته الخاصة بالسلامة و المتمثلة بضمانات الدورة الدموية الإضافية التي تطرقنا لها في الفصل رقم « ١ ». وفي معظم الحالات يشفى القلب وبسرعة حتى لو تعرض للنوبة القلبية.

ثانياً، لا بد أن ندرك أننا في عصر لا يعني اكتشاف إصابتك بمرض في القلب أن حكماً فورياً بالإعدام قد صدر بحقك. وفي الحقيقة، كونك أصبحت تحت الملاحظة الطبية معناه ازدياد فرص التحسب لمشكلاتك الصحية وعلاجها قبل استفحالها ومن ثم تهديدها المباشر لحياتك.

وأخيراً، من المفيد أن تفكر إلى حد بعيد أن أهم الأسباب المؤدية إلى الإصابة بأمراض القلب ليست من قبيل الضغط النفسي أو القلق أو العمل الشاق، وإنما هي عوامل محددة كالتدخين وارتفاع نسبة الكوليسترول وعدم ممارسة الأنشطة... وهكذا. إنها أمور باستطاعتك التصرف حيالها.

وفيما لو لم يكن الحديث الفائت مقنعاً بالنسبة لك ، فمن المستحسن أن تتخذ بعض الخطوات لتطوير معرفتك . خذ موعداً خاصاً مع طبيبك أو اتصل بأحد الهواتف المخصصة لمساعدة مرضى القلب مما تقدمه بعض المستشفيات أو الجمعيات الخيرية . وباستطاعتك الرجوع إلى بعض الكتب المتخصصة واحرص على أن يقع اختيارك على أحدثها لأن المعرفة في هذا الحقل متغيرة دائماً، إذ يحتمل أن تكون كتباً ألفت منذ خمس سنوات مصدر معلومات خاطئة أو مضللة تورثك من الكآبة ما لست بحاجة .

برامج التحكم بالذبحة الصدرية:

أثبت البحث أن للجمع ما بين الأساليب المستخدمة للتحكم بالألم والطرق النفسية السلوكية المعرفية القائمة مردوداً إيجابياً . إنها تعتمد على تشجيع الناس على تغيير طريقة تفكيرهم نحو الذبحة الصدرية وحثهم على رسم أهدافهم بصورة متدرجة يزداد من خلالها النشاط والتحكم بالألم في آن واحد . إن لهذا الأسلوب دوراً ناجحاً في مساعدة مصابي الذبحة ليعيشوا حياة طبيعية .

ويوجد في المملكة المتحدة منطقة أو اثنتان تشكل الأفكار والأساليب السابقة القاعدة لبرنامج التحكم بالذبحة حيث يعمل الطبيب النفسي جنباً إلى جنب مع المختص في أمراض القلب . ويشتمل مثل هذا البرنامج عادة على البحث في الاعتقادات الخاطئة التي تسهم بزيادة الألم وتحد من نشاط المريض . ويتعلم المريض من خلالها أساليب المساعدة الذاتية وكيفية التعامل مع الذبحة عن طريق الاسترخاء والتنفس وبعض التمارين الخفيفة التي يستطيع

المريض أداءها بالمنزل وممارسة اليوغا وطرق التحكم بالضغط . كل هذه الأساليب إنما صممت من أجل مساعدة الناس على مواجهة الظروف الصعبة المحدقة بهم والتي عادة ما تجلب معها النوبة وآلام الصدر . يقول الدكتور نكولاستكي « غالباً ما يظن المصابون بمرض القلب وكذا تفعل عائلاتهم أن الذبحة تشبه النوبة القلبية المصغرة ، ويفترضون بأن عليهم تلافي العمل . وهكذا يوقعون أنفسهم بدائرة من الخوف والانطواء » . وللمعلومية ، الدكتور ستكي يدير برنامجاً للتحكم بالذبحة الصدرية تقيمه مؤسسة القلب البريطانية ممثلة بوحدة البحث والنقاهاة في مستشفى أستلي أيسلي في مدينة إدنبرا في سكتلندا . ويتكون هذا البرنامج من ١٣ حلقة على امتداد نصف الدوام يومياً ولمدة عشرة أسابيع .

يعمل البرنامج على حث المشاركين على الاحتفاظ بمذكرات يومية يسجلون بها عدد مرات تعرضهم للذبحة الصدرية ومدى شدة الألم ، وكيفية الأعراض وكم تستغرق كل نوبة . كما يطلب منهم ذكر الأنشطة التي خففوا ممارستها أو أوقفوها كلية بسبب اختناق التنفس أو الإجهاد الذين يعتريانهم عند ممارستها مثل : الاعتناء بالحديقة أو الرقص أو صيد السمك أو لعبة البولينغ أو المشي مع الأصدقاء ، وفي بعض الأحيان مجرد العزلة للقراءة أو الكتابة أو الحياكة . والخطوة الثانية المطلوب من المشاركين القيام بها هي أن يصمموا أهدافاً مصغرة لأنفسهم ويعملون على تحقيقها تدريجياً عن طريق تكثيف الأنشطة الموصلة إلى هذه الأهداف وزيادة الوقت المخصص لذلك . يقول الدكتور ستكي : « إن أهم شيء هو أن تأتي هذه الأنشطة مساندة لظروف المريض وقدراته لكي يتحكم بها » .

ولقد لاحظ الناس ممن أنهم أصبحوا قادرين على عمل الكثير من الأنشطة والتعرض للقليل من أعراض الذبحة . يضاف إلى ذلك أن عدداً كبيراً منهم قد استخدم أساليب التنفس والاسترخاء ، التي تعلمها عبر البرنامج ، واستغنى بواسطتها عن استعمال علاج البخاخ ، والقليل منهم قد تحسنت طريقة تعاملهم مع المرض إلى درجة لم تعد أسماءهم من ضمن قوائم الانتظار لإجراء أية عمليات جراحية . ووجد البعض أن البرنامج قد جعلهم أكثر تحملاً لأعراض المرض فترة انتظارهم لإجراء العملية الجراحية . ومن فوائد البرنامج الكبيرة ما يعود مباشرة على المريض فيما لو - لسبب أو لآخر - قدر الطبيب عدم استفادة المريض من إجراء العملية أو عدم مناسبتها له .

وعلى الرغم من أن برامج التحكم بالذبحة الصدرية لا تزال في مراحلها البحثية الأولى إلا أن الضرورة تحتم أن لا يوقفك أي شيء عن تصميم برنامجك الخاص معتمداً على نفس المبادئ . فقط أخبر طبيبك بما تنوي القيام به للتأكد من عدم المبالغة .

ونجزم بأن التحكم بأعراض الذبحة الصدرية لا يعني بحال من الأحوال أن المشكلة الأساسية قد اختفت - أي أن ضيق الشرايين واحتشاءها قد ذهب إلى الأبد - وحتى لو تقرر أن تجرى لك عملية توصيل الشرايين في آخر الأمر ، فمن المفيد أن تفكر ملياً بنمط حياتك وتحاول الحد من مشكلة تصلب شرايينك أو الإبطاء بذلك على أقل تقدير . وهناك المزيد من النصائح حول هذه الأمور في الفصل السادس إضافة إلى جملة من العوامل التي يفترض أن تتمكنك من الحد مما يحدق بك من مخاطر .

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

الفصل « ٣ »

ما بعد النوبة القلبية

« من الممكن أن تعود إلى حياة مليئة بالحيوية والنشاط بعد إصابتك بنوبة قلبية . بالنسبة للبعض تصبح الحياة أحلى مما كانت عليه من قبل . »

من منشورات مؤسسة القلب البريطانية Looking Forward

« عاطفياً ، كانت هزة مروعة بعدها لم يكن مستعداً لتقبل ما آلت إليه حالته . أصبح لديه حواجز نفسية هائلة . تحسن بدنياً ، لكنه وبكل بساطة غير قادر على التفاهم مع وضعه عاطفياً . ولقد فقد الثقة بالأطباء لأنهم أخبروه بأنه سليم وهو ليس كذلك . هو الآن لا يصدق بأنه سليم وهو بالفعل كذلك لندا

تعتبر الإصابة بالنوبة القلبية من أسوأ الأحداث المخيفة التي يمكن أن يمر بها أي إنسان وسيحتاج إلى الكثير من الوقت لكي يستعيد عافيته من الناحيتين البدنية والعاطفية وعلى الرغم من أن المختصين يحددون المدة اللازمة لكي يستعيد المصاب قواه البدنية بعد الإصابة بحوالي شهرين إلى ثلاثة شهور ، إلا أنه لا توجد قاعدة متماسكة وجاهزة حول المدة الفعلية اللازمة . إنها لا بد وأن تختلف من فرد لآخر . خذ راحتك وانتزع عن نفسك ومن حولك الضغوط بسبب التفكير في مثل هذه المحنة .

بعد النوبة القلبية مباشرة

من المحتمل أن تشعر بالقلق وبال الحاجة إلى الكثير من الاطمئنان وذلك

بعد الساعات أو الأيام التي تلي إصابتك بالنوبة القلبية . تبرز البحوث أن ستة من كل عشرة أشخاص أدخلوا المستشفى بسبب توقع إصابتهم بالنوبة القلبية هم أناس معرضون لمستويات عالية من القلق وسيتشر هذا بين أولئك الذين أدخلوا المستشفى بسبب ألم في الصدر لا يعرف مصدره، ولم تجر لهم الفحوصات فور وصولهم . ومن المحزن حقاً، أن وحدات علاج القلب والشرابين مزدحمة دائماً، وأن على المرضى أن ينتظروا ساعات، أو حتى لأيام، قبل أن يحصلوا على التشخيص والمعلومات الدقيقة حول حالتهم . حاول أن تتحلى بالصبر وتذكر أن الخطر الرئيسي قد زال وأنت في أنسب الأماكن .

وعلى الرغم من تعطشك للمعلومات حول حالتك إلا أنك ستشعر بالخرج خشية أن تضايق هيئة طبية مشغولة ، بما يترأى لك من أسئلة ليست بذات أهمية . ربما يلزمك أن ترتدي قناعاً للشجاعة أمام الأطباء وبقية المرضى .

وحتى لو تماكنت شجاعتك وطرحت أسئلتك ، سينسيك الفزع ما حصلت عليه من أجوبة . ويشير الدكتور آلز إلى ذلك بقوله : « المرضى لا يستوعبون الكثير حينما يصابون بنوبة قلبية » ولأن الأطباء قد تعودوا كثيراً على هذه الظاهرة ، لا تخف من إعادة السؤال إذا لم تتضح لك الرؤية حول ما قيل لك أو ما تود معرفته أو ما قد نسيته .

ومن الطرق المفيدة للتخلص من النسيان تسجيل ما يتطرق إليه طبيبك في الجلسات الاستشارية . وبعض المستشفيات يمنح هذه الخدمة على أية

حال . وإذا لم يكن مستشفاك كذلك لا يوجد مانع من أن تقوم بالتسجيل بنفسك ومن اللطافة أن تبين لطبيبك سبب قيامك بذلك .

التعامل مع القلق :

من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالقلق بعد إصابته بنوبة قلبية لكن هذه المشاعر عادة ما تتضاءل سريعاً بعد أن تستوعب حقيقة بقائك على قيد الحياة ومن ثم تبدأ باستعادة المزيد من الثقة بالنفس . ويرتبط ارتفاع القلق جزئياً بارتفاع مستوى الهرمونات المسببة لارتفاع الضغط (الأدرينالين) التي تتكاثر بالجسم بعد الإصابة بالنوبة القلبية .

وربما تستفيد من إفشاء مخاوفك بالتحدث حولها مع الهيئة الطبية المتواجدة في العيادة . ومن المؤسف أن بعض الأطباء ليسوا بمتفتحين على الدوام لسماع وجهات نظر الآخرين كما ينبغي . وربما كان لشيوع القلق بين المرضى دخلٌ في ذلك مما يحتم عليك أن تهدئي من روعك بنفسك . ومن طرق تهدئة النفس الخلود إلى الراحة والاستماع إلى الموسيقى الهادئة . لقد أثبتت الدراسات أن الاستماع إلى الموسيقى يساعد على إبطاء نبضات القلب - وهي من علامات القلق - ويحسن من فرص الشفاء على المدى الطويل . ويوجد الكثير من هذه الأشرطة التجارية المهدئة للأعصاب في معظم الأسواق .

إذا لم تسفر هذه الاحتياطات بجعل قلقك تحت طائلة التحكم أخبر طبيبك بذلك ، ربما وجد حلاً لمشكلتك عن طريق زيارة الاستشاري أو الطبيب النفسي أو بإعطائك جرعات مبسطة من العقاقير المهدئة .

ملاج الأمراض الجانبية:

يعتبر النزيف والكدمات الناجمة عن استخدام مذيبات التجلط، أو العقاقير التي توصف لإذابة التخثرات التي عادة ما تتكون أثناء الإصابة بالنوبة القلبية أو بعدها مباشر، أحد التعقيدات التي لا يستعد لها المصابون في معظم الحالات. هذه النزعة تختفي تدريجياً حينما يتخلص الجسم من تأثير الأدوية لكنها مخيفة بالنسبة لك إن لم تكن متحسباً لها. ستجد المزيد من المعلومات حول تناول الأدوية وأعراضها الجانبية في الفصل «٤».

الذهاب إلى المنزل بعد الإصابة بنوبة قلبية

بقدر ما هو عليه تشوقك إلى الخروج من المستشفى يحتمل أن تجد الأسابيع القليلة الأولى من وصولك إلى المنزل متعبة ومربكة في آن واحد. ويواجه العديد من الناس ضغطاً استثنائياً في مثل هذه الفترة. ولا تستغرب ذلك إطلاقاً لأن فترة وجودك في المستشفى تتصف بتلبية جميع حاجاتك مع علمك بأنك ستجد فريقاً من الأطباء والمرضات من حولك فور تعرضك لأي بادرة خطيرة. أما الآن فأنت تغادر تاركاً كل هذه العناية والاهتمام وراءك، وحتى تستعيد ثقتك بنفسك ستمر بفترة عصيبة جداً كما يصفها «لن» وهو الذي قد أصيب بالنوبة القلبية مرتين، يقول: «لقد كنت رائعاً أثناء فترة تدليلي بالمستشفى. شعرت بالسعادة كوني بقيت على قيد الحياة. ابتداءً الذعر بمداهمتي في اليوم الأول من وصولي إلى المنزل وذلك بالرغم من تلك المعلومات التي زودت بها حول كيفية التغلب على مصاعب الأسابيع الأولى على مغادرة المستشفى وماذا يمكن أن تخبئه. شعرت وكأنه من المستحيل بالنسبة لي أن أعود طبيعياً كما كنت وأصبت بإحباط شديد جداً».

التعامل مع ردود الفعل الانفعالية:

عادة ما تأتي الأسابيع الستة التالية للإصابة بنوبة قلبية فترة انفعالات متضاربة ومربكة . ومن ضمن الظواهر الشائعة تقلب المزاج والتعب والأرق وضعف التركيز والذاكرة والملل والفتور والغضب . ويصف «جم» هذه الفترة بقوله : « ابتدأت برنامجاً للجري بعض الوقت قبل أن أصاب بالنوبة القلبية . كان رد الفعل لدي هو كيف أصاب هكذا بعد أن عقدت العزم على الاعتناء بصحتي . من الواضح أنني تأخرت كثيراً . كنت أرغب الجري دائماً لكنني لم أتمكن من تحقيق هذه الرغبة لسبب أو لآخر . وحينما جازمت أنظر إلى ما حل بي . شعرت بالاستياء وانهارت معنوياتي تماماً وبدأت أدفع زوجتي بعض الثمن . أصبحت عصياً لا أطاق ، وأغضب لأنفه الأسباب ، وواجهت منتهى الصعوبة في استيعاب حالي وضقت ذرعاً بما ألم بي من آلام (آلام الذبحة الصدرية) وكوني غير قادر على عمل ما أريد . »

خذ في الاعتبار أن أعراضاً من قبيل التعب من الممكن أن تأتي نتيجة سوء الحالة الصحية أو كعارض جانبي لتناول بعض العقاقير مثل أدوية حاصرات بيتا Beta-blockers . من ناحية ثانية من الممكن أن يأتي التعب كواحد من مظاهر الكآبة ، وستسترد طاقتك وثقتك بنفسك مع مرور الوقت . إن تقبل الانفعالات المتناقضة عوضاً عن الوقوع فريسة لها هو الحل الأمثل لعلاجها . فقط حينما تعوق الانفعالات المؤلمة فترة شفائك أو تستمر لمدة تزيد على الستة أسابيع حينها يستحسن أن تستشير الطبيب . ستجد زيادة في التفاصيل في الفصل « ٨ » .

التحسن التدريجي:

حالما تعود إلى بيتك حاول أن تمنح نفسك أياماً قليلة تتأقلم من خلالها مع بيتك الجديد . وعلى الرغم من تشوق أهلك وأصدقائك إلى رؤيتك وسماع كل ما يتعلق بتجربتك إلا أن مقابلة الكثير من الزوار متعبة لا محالة . أنت ومن يشاركك حياتك بحاجة إلى الكثير من اللباقة لإقناع الجميع بالعدول عن زيارتك في الأسبوعين التاليين لخروجك من المستشفى . يسمح فقط بأن يزورك أقرب الناس وأعزهم على نفسك . خذ الأمور بتمهل ولا تحاول الاندفاع نحو شؤونك الحياتية منذ الوهلة الأولى ، من المهم أن توجد توازناً بين الراحة والنشاط مبنياً على التدرج كميّاً ومن يوم لآخر . ويصدق هذا على النساء بوجه خاص واللاتي يتوقع أهلهن أن ينخرطن في شؤون المنزل لحظة وضع أقدامهن على عتبهته . شجعي بقية أفراد الأسرة على المساهمة في متطلبات منزلك ولا تحسي بأي ذنب إذا لم يكن المنزل نظيفاً كما تتمينه أن يكون وذلك لبعض الوقت .

كل وهزة نوبة قلبية:

لاحظ الدكتور أيلز وهو طبيب متخصص بإعادة تأهيل مرضى القلب في مستشفى دمفري للعجزة في سكتلندا ما يلي : « يقضي المصابون بالنوبة القلبية أسبوعاً في المستشفى ومن ثم يغادرون إلى منازلهم وبعد ذلك يشككون في أي وجع أو ألم يحسون به » .

عملياً كلنا معرضون للأوجاع والآلام الثانوية من وقت لآخر وأغلبها ليس بذئى دلالة . وعادة ما ننشغل بأمرنا الحياتية مغمضين أعيننا عن مثل

هذه الآلام حتى تختفي من تلقاء نفسها . وتختلف الحال حينما نعود إلى بيوتنا من المستشفى بعد إصابتنا بالنوبة القلبية فكل وخزة تبدو أكبر حجماً .

ومن المفيد أن تعرف ويعرف أقرب وأعز الناس لديك ما هو طبيعي من غيره . هذه المعرفة تمكنك من تحديد الأعراض التي تتجاهلها بدون أن تعرض نفسك للخطر من تلك التي يستحسن معها أن تطلب المساعدة الطبية . على سبيل المثال ، من الشائع جداً أن تحس ببعض الآلام التافهة في الطرف الأيسر من الصدر أو آلام الرأس الخفيفة أو بضربة خفيفة في منطقة القلب محدثة اختفاء مؤقت للنبضات ، ولو أنها تحذيرات بمجملها إلا أن من المؤكد عادة أنها ليست بالضارة . الأقل حدوثاً والأكثر ضرراً هي آلام الصدر العنيفة والذبحة التي تأتي نتيجة إجهاد بسيط أو حينما تتمدد على فراشك ، أو أن يتوقف تنفسك بعد القيام بتمرين خفيف مصحوباً بخفقان القلب الفجائي والسريع ، وخاصة حينما تشعر بالدوار . إذا شعرت بأي من الأعراض أعلاه عليك بمقابلة الطبيب أو اتصل بعيادة القلب .

ومن الطبيعي أن تقلق تحسباً للإصابة بالنوبة القلبية مرة ثانية . خذ في الاعتبار أن خطر الإصابة بالنوبة مرة أخرى يزداد عقب الإصابة الأولى مباشرة ويتضاءل كلما تقادم الوقت . وبعد مرور سنة بدون أن تتعرض للإصابة مرة أخرى تصبح نسبة خطورة إصابتك مماثلة لها لدى الناس الإعتيادين . مثل هذه المعلومة ، إذا قرنت بثقتك وشريك حياتك بأنفسكم ، لا بد أن تساعد على التغلب على المصاعب في الأحوال الطارئة وتسهم إيجابياً في نمائها .

كيف يساعدك طبيبك العائلي؟

في أفضل الأحوال سوف يزورك طبيبك العائلي حالما تغادر المستشفى من أجل التحدث معك حول حالتك وإفادتك حول ما هو متوقع ونصحك حول طريقة تناول الأدوية. ومن المتوقع أن تكون أغلب هذه الأشياء قد قيلت لك أثناء وجودك بالمستشفى، لكن كما ذكرنا سابقاً يساهم القلق والألم بصعوبة الاستيعاب.

طبيبك بإمكانه أخذك إلى بر الأمان شريطة أن تصغي إلى كل كلمة يقولها مع تعويد نفسك على الأدوية التي يجب أن تتناولها والبحث عن الجهات الطبية التي تقوم بتوفير الخدمات لمن هم في مثل حالتك والتخلص من المخاوف والمعيقات المحدقة بك. لا بد أن المستشفى سيتصل بطبيبك العائلي ويخبره أو يخبرها بأنك عدت إلى منزلك على أية حال، يفضل أن تتصل شخصياً بالطبيب الجراح وتطلب منه الاتصال فيما لو لم يأتك في غضون اليومين التاليين.

أسئلة توجهها إلى طبيبك

نظراً لأن من السهولة غالباً أن تنسى كل شيء تود معرفته لحظة مقابلتك لأي شخص يرتدي ذلك الروب الأبيض إذاً من الأفضل أن تكتب قائمة بالأسئلة التي يهmk طرحها. كن لبقاً وحاول أن تتحاشى النزج بأسئلتك إلى الطبيب وتكليفه الإجابة عليها دفعة واحدة، ابقها معك لتنبهك.

* ما هي طبيعة مشكلتي الحقيقية وما هو سببها؟

- * كيف وضع القلب والأوعية الدموية الآن ؟
- * كيف تتوقع تقدم حالتني ؟
- * ما هي الأدوية التي وصفت لي ؟ متى وكيف أتناولها ؟ ما هو تأثيرها؟
ماذا أفعل حينما أنسى تناولها ؟
- * ما هي التأثيرات الجانبية التي سأعرض لها ؟ متى يلزمني إخبار الطبيب بها ؟
- * ما الذي يجب أن أفعله لتفادي المشاكل مستقبلاً ؟
- * ما هي الأعراض المتوقع تعرضي لها ؟ أيها أستطيع تجاهله ولن يعرض صحتني للخطر وتلك التي لا بد من إخبار الطبيب عنها ؟
- * كم عدد الأنشطة البدنية التي أستطيع ممارستها ؟ متى أستطيع بدء التمارين ؟ ما نوعها وما هو المعدل والمستوى السليم لتكثيفها ؟
- * ما نوع الخدمات المتوفرة لمرضى القلب في المنطقة التي أعيش بها ؟ هل توجد جمعية محلية للقلب أو أي ناد أو برنامج تأهيلي أو ممرضة متخصصة بالقلب ؟ هل توجد أية خطوط تليفونية محلية يمكن الاتصال بها إذا احتجت أية نصيحة ؟
- * تأكد من تذكير طبيبك أو طبيبتك بالأدوية الأخرى التي تتناولها لأن الأدوية يتداخل تأثيرها في بعض الأحيان مع بعضها البعض .

تشير البحوث إلى أن معظمنا ينسى نصف ما يقال له في غضون خمس دقائق من مراجعة الطبيب لذلك يستحسن أن ندون الأجوبة (أو نسجل الجلسات الاستشارية كما أقترح سابقاً) . وأسأل فيما إذا كان بالإمكان

الحصول على بعض مختصرات أو أية معلومات مكتوبة لأخذها معك إلى المنزل .

إحكام القبضة على أدويةك:

بعد الإصابة بالنوبة القلبية تستخدم الأدوية لسببين هامين : تخفيف الأعراض المصاحبة للإصابة أو منع حدوث إصابة أخرى . ومن الممكن أن تكون قد تعرفت على بعض هذه الأدوية إن كنت قد أصبت بالذبحة و صرف لك علاجها ، وستجد المزيد من التفاصيل في الفصل « ٤ » .

تعطى عادة مؤونة أسبوعين من الأدوية لمساعدتك على البقاء في المنزل ويلزمك مواصلة تناول هذه الأدوية تماماً كما هي الحال حينما كنت في المستشفى . وحينما يساورك الشك بطريقة تناولها فما عليك إلا مراجعة المعلومات المكتوبة حول طريقة الاستخدام أو اتصل بتلفون عيادة القلب المخصص لمثل هذه التساؤلات .

حينما تعود إلى بيتك يصبح طبيبك العائلي هو المسؤول عن مواصلتك لتناول العلاج . من الضروري التأكد من عدم إنهاء أدويةك وطلب المزيد بمجرد النقص الواضح لما لديك منها . أخبر الطبيب عن أي تأثير جانبي تحس به ، ومهما كانت الأسباب لا تتوقف عن تناول أدويةك بدون أن يكون طبيبك العائلي أو طبيبك الأول على علم بذلك .

قضايا إعادة التأهيل:

الأسابيع والشهور التي تلي إقامتك في المستشفى هي فترة طمأنة

نفسك والعودة تدريجياً إلى حياتك اليومية . الاسم الفني لهذه المرحلة هو استعادة التأهيل ، وفي نهايتها لابد أن تكون لائقاً صحياً إلى أقصى حد ممكن مع مراعاة ما يفرض عليك من قيود تختمها حالتك الصحية . يلزمك بناء الثقة بنفسك وإلى حد يفضي بك إلى حياة كاملة ونشيطة بدون أن تحد منها مثل هذه القيود .

العديد من المستشفيات في المملكة المتحدة تقدم برامج رسمية لإعادة التأهيل ، أقيمت على أنموذج من أربع مراحل : المرحلة الأولى : في المستشفى ، المرحلة الثانية : في المنزل ، والمرحلة الثالثة : التمرين والاسترخاء ونصائح حول التحكم في عوامل الخطر مثل : الحمية الغذائية ومستويات الكوليسترول في الدم والضغط ، والمرحلة الرابعة : المتابعة طويلة الأمد والجمعيات المساندة .

ومن منطلق عملي ، من الممكن الاستفادة بصورة أكبر من نظام مرن يفصله حسب حاجات الفرد ، كما يعترف بذلك البروفسور بوب ليوين وهو من مركز بحوث إعادة التأهيل التابع لمؤسسة القلب البريطانية في جامعة هل ، إذ يقول : « هذا الأنموذج يأتي مصطنعاً إلى حد ما ؛ لأننا أمام أناس مختلفين بدون ردود فعل متفاوتة حسب تفاوت الظروف . أظن شخصياً أن من المهم تقدير حاجات الناس حتى إذا احتاجوا إلى نصيحة تتعلق بنظام الغذاء تعطى لهم ، وإذا لم يتمكنوا نفسياً من العودة إلى حالتهم الطبيعية بعد ستة أسابيع من الضروري توجيههم » . وليس من الضروري أن تأتي إعادة التأهيل كعملية رسمية إطلافاً ، إنها شيء بمقدورك القيام به وبمساعدة من مستشاريك الطبيين وأصدقائك وعائلتك .

لماذا هذه الضجة حول إعادة التأهيل ؟

يوجد برهان قاطع على أن الانخراط ببرنامج جديد لإعادة التأهيل سيساعدك على التعود على التمارين ، وسيزيد من لياقتك ويحسن صحتك جسمياً وعقلياً بل حتى بصورة أقوى . يوضح البحث أن الناس الذين انضموا إلى برامج إعادة التأهيل يحصلون فعلياً على أكثر الفرص للبقاء على قيد الحياة بعد الإصابة بنوبة قلبية . ومن المؤكد أن انضمامك إلى مجموعة ما يساعدك على تبديد فكرة عدم صلاحيتك الدائمة بعد أن تصاب بنوبة قلبية . وكما يوضح هوارد : « شعرت بأنني سينظر إلي على أنني مريض طوال العمر . جعلني برنامج التأهيل أخلص إلى أنني لست مريضاً أبداً، بل إنسان عادي شأني شأن الآخرين . وعندما انتهى برنامجي أخذت بالحضور كمتطوع أقابل الآخرين ممن تحملني وهم سفينة واحدة واستطعت أن أؤدي دوري تجاه تطمينهم والتأكيد على أنهم سيصبحون على ما يرام، وكان لذلك دور هام في شفائي أيضاً » .

هل تصك الخدمات ؟

من المؤسف أن تشير البحوث إلى أن أقل من ١٥٪ ممن يستحقون الانضمام إلى برامج إعادة تأهيل مرضى القلب في الولايات المتحدة هم من حصل على هذه الخدمة، وفي المملكة المتحدة يبدو أن النسبة أقل من ذلك بكثير .

ويلزمنا الاعتراف أيضاً بأن كمية ونوعية ما هو متوفر من الخدمات تختلف كثيراً . البرنامج الجيد وفي أحواله المثالية يجب أن لا يركز على

التدريب الجسماني فقط ، بل يجب أن يتسع حتى يتمكن من إسداء النصيحة حول التحكم بالأخطار المستقبلية ويوفر الدعم العاطفي وكل ما يتعلق بالاسترخاء والتفكير الإيجابي من معلومات .

ومن أبرز المشاكل التي تعاني منها برامج إعادة التأهيل هذه هو كون الفرد لا ينضم إليها الا بعد مرور عدة أسابيع على إصابته بالنوبة القلبية أو خضوعه لعملية جراحية ، تاركة إياه في فترة من الأهمال خلال الأيام أو الأسابيع الأولى التي هو فيها بأمس الحاجة إلى الدعم والمساندة . « تبرز الحاجة على أشدها بعد وقوع الحادثة مباشرة » كما يقول البروفسور ديفد ثمسون أحد منسوبي وحدة البحث وإعادة التأهيل التابعة لمؤسسة القلب البريطانية في جامعة هل ، كما يضيف « لسوء الحظ أن القليل من برامج التأهيل هذه يبدأ في جناح القلب بينما لا تبدأ الأغلبية إلا بعد ستة أو ثمانية أسابيع عندما يغادر المريض القسم عائداً إلى منزله » .

ويسخر البروفسور ثمسون من الطريقة الشمولية التي تنتهجها بعض البرامج ويدعوا إلى إلغائها : « يستمع الجميع إلى نصائح حول التغذية حتى لو كانت تغذية البعض منهم سليمة ، يستمعون إلى محاضرة عن أضرار التدخين حتى لو كانوا من غير المدخنين ، تعطى لهم التمارين نفسها حتى لو كان ما ينقصهم هو فقط ممارسة رياضة المشي العادية . الناس بحاجة إلى تقدير حاجاتهم على انفراد لكي ينظم لهم من البرامج ما يناسبهم » .

تقييم برامج إعادة التأهيل:

فيما لو وجهت لك الدعوة للاشتراك في أحد برامج التأهيل فإن

بإمكانك تقدير ما إذا كان متوافقاً مع حاجاتك أم لا عن طريق طرح بعض الأسئلة الأولية ، وفيما يلي جزءاً منها :

من يقوم بتنظيم البرنامج ؟

من الممكن أن تشترك هيئات طبية مختلفة في تنظيم هذا البرنامج ، ففي الغالب سيتواجد مختص وظائف الأعضاء ، وممرضات الصحة المهنية ، وممرضات التأهيل القلبي ، أو ممرضات الاتصال في عيادة القلب ، ومختصو التغذية ، ومختصو القلب . وفي بعض المناطق يقوم بعض الزوار من المختصين بإدارة مثل هذه البرامج ، وفي مناطق أخرى يدعى استشاري أو طبيب نفسي أو حتى اختصاصي علوم الجنس ليلقي بعض النصائح المتعلقة بالمظاهر العاطفية التي تكتنف فترة النقاهة . وفي مناطق أخرى يشترك المتطوعون في جمعيات القلب المساندة في المساعدة على أداء التمارين وعمل الشاي وحفظ الملفات .

من هو المؤهل لمثل هذه البرامج؟

على الرغم من أن برنامج إعادة التأهيل لمصابي القلب يفترض أن يقدم لجميع من لديهم أمراض بالقلب إلا أنك ستجد في أغلب المراكز اقتصار العضوية على من أصيب بنوبة قلبية أو خضع لعملية في القلب . ربما لزمك الأمر بالتحدث مع ممرضة القسم لترى إن كان بإمكانك الانضمام الى إحدى المجموعات . وقبل انضمامك إلى البرنامج ستتم معاينة حالتك وسيقيمها الطبيب فيقرر على ضوء ذلك مدى مناسبتك للتدريب من عدمه .

كم عدد الأعضاء المشتركين في البرنامج؟

تعتبر المساندة والصداقة الحميمة ما بين الناس من أهم العناصر التي تكون برنامج التأهيل ، ويصبح البعض منهم أصدقاء للبعض الآخر على مدى الحياة بمجرد التقائهم من خلال البرنامج . وعلى أية حال ، فإن المجموعة تتسبب في حرمان الفرد من كمية الاعتناء المطلوبة . وعلى العموم تشير الأدلة الرسمية إلى أن الرقم الأعلى المفضل هو ١٥ مشتركاً في البرنامج الواحد .

ما هي أجهزة التدريب المتوفرة هناك؟

أغلب البرامج تقام على صالة المستشفى الرياضية ، وكالعادة : دراجة هوائية ثابتة ، جهاز الجهد وربما بعض العتبات للتسلق . وفي الولايات المتحدة نجد أن بعض الصالات قد جهز بشكل مكتمل بالعديد من الآليات المرتبة وأجهزة المراقبة . وحتى لو أعجبنا ذلك ، إلا أنه ليس من الضروري أن يأتي البرنامج على هذه الحالة ولا يجب أن تشعر بأي غضاضة فيما لو لم تتوفر في برنامجك مثل هذه الخدمات . ومن بين العوامل كلها تأتي المعرفة والخبرة التي يتسلح بها القائمون على مثل هذه البرامج بالمركز الأول من حيث الأهمية .

مم يتكون البرنامج وعلى ماذا يشمل؟

كما لاحظنا ، البرنامج المثالي يجب أن يصمم لكي يلائم الحاجات الفردية للأعضاء - يصف مايك وهو مساعد في جمعية مساندة في إحدى المستشفيات بالمملكة المتحدة ما يجري في مستشفاه بقوله : « يبدأ الشخص

بفترة تدريب على آلة المشي ، ثم آلة التجديف أو الدراجة الهوائية لمدة دقيقتين أو ثلاث ثم يرتاح لنفس المدة . وحينما لا يكون المريض مهيباً للتدريب يكتفي بدقيقة على الدراجة الهوائية وبسرعة منخفضة ، ولو شق عليه ذلك فلا يقوم بأكثر من المشي داخل الصالة لمدة دقيقتين وبعض حركات التمدد الخفيفة ، إضافة إلى بعض تمارين التنفس . وتأتي معظم برامجنا متدرجة بحيث تكثف قيمة التدريب من مرحلة إلى أخرى تليها .

ما هي الاحتياطات المتوفرة للتعامل مع الحالات الطارئة؟

إن إحدى مميزات انضمامك إلى برنامج رسمي لإعادة التأهيل مقارنة بانضمامك إلى صالة ألعاب محلية هي وجود الهيئة الطبية المدربة والأجهزة المطلوبة للتعامل مع الحالات الطارئة . إذا كان برنامجك لا يتبع لأي مستشفى ، تأكد من تمكن هيئته من معرفة كيفية التصرف في الحالات الطارئة .

كيف ستكون مراقبة تقدمي؟

لكي يستحق أي برنامج تسميته لا بد أن يمدك بالنصائح حول كيفية قياس تقدمك عند نهاية البرنامج ، خاصة حينما تكون معتاداً على الجلوس وقلة الحركة قبل إصابتك بالنوبة القلبية ، ستجد في الغالب أن ما تقوم به أصبح نشاطاً شاقاً بعض الشيء ؛ لذلك ستدرب على أخذ معدل نبض قلبك بنفسك - لتأكد من عدم المبالغة في أداء التمارين .

ما هي المظاهر الحياتية الأخرى التي يتطرق لها البرنامج؟

التمرين ما هو إلا مظهر واحد من مظاهر إعادة التأهيل ، فالبرنامج سيوفر لك النصيحة حول جميع عوامل الخطر: النمط الحياتي والتغذية والتدخين والعودة إلى الوظيفة . . . وهكذا .

دليل القلب - طريقة حديثة لإعادة التأهيل

لقد كان للبروفسور بوب ليوين قيادة إيجاد برنامج لإعادة التأهيل قاعدته المنزل . واعتمد بذلك على أسلوب العلاج النفسي المعرفي السلوكي القائم على تشجيع الناس على تحدي معتقداتهم الخاطئة والتعود على تغيير سلوكهم .

ويشتمل هذا الأسلوب على استعمال (المعين الذاتي) وهو عبارة عن كتيب إرشادي يعرف بـ « دليل القلب » مصحوباً بشريطي آلة تسجيل وعليهما تمارين للاسترخاء ونصائح لك ولشريك حياتك . ولقد صمم الدليل لكي يقوم بصرفه لك الطبيب أو الممرضة المطلعين على حالة إصابتك بالنوبة القلبية ، ويشرف على إعدادة شخصاً متمرس في مثل هذه الأساليب .

والدليل في الأساس هو عبارة عن خطة لمدة ستة أسابيع حول الحياة الصحية . ويشتمل الدليل على الكثير من المعلومات حول مرض القلب وقد صممت لكي تدحض خرافات من قبيل إن القلب يهترئ ، إضافة إلى بعض النصائح حول الحد من عوامل الخطر لديك ، وكيف تتحكم بالضغط ، وخطوات متدرجة لإكسابك اللياقة . والبرنامج تفاعلي بطبيعته بحيث تقوم بملء العديد من الجداول و الرسوم البيانية وتعود إليها في أي وقت تشاء .

وعند استخدام الدكتور آيلز لهذا الأسلوب - وهو كما نعرف طبيب في المستشفى الملكي في دمفري - لاحظ أن « الناس الذين تعرضوا للإصابة بنوبة قلبية يخشون أن عضلة القلب لديهم أصبحت ميتة وضعيفة . بالطبع إن كنت تحمل مثل هذا الانطباع فهو كاف لإعاقتك والقضاء على فرص

استعادتك للشفاء . ما نحاول عمله هو أن نحول الناس إلى «مسوقي أفكار» يقوم أحد أعضاء المركز التأهيلي بزيارة المرضى في المستشفى بعد تخطيهم للإصابة الأولى ونتابع حالتهم حتى المغادرة، وحينما يذهبون إلى منازلهم نناولهم بطاقة تسجيل ونموذج متابعة نخبرهم بما يتناولون من الأدوية وباحتمالات الخطورة لديهم ونسخة من الدليل المذكور .

وعلى الرغم من أن دليل القلب لا يغطي إلا فترة ستة أسابيع بعد مغادرة المستشفى إلى المنزل، إلا أن المدة من الممكن أن تطول أو تقصر لكي يعود الشخص إلى حالته الطبيعية « هذه المدة تمتد بقدر ما نسمح لها بالامتداد . من الناس من هم فاقدو الاهتمام، ومنهم من يولع بها من الوهلة الأولى، وآخرون بحاجة ماسة إلى المساعدة » .

التعامل مع الحاجات غير المشبعة .

في الظروف المثالية يجب أن يحصل أي شخص أصيب بنوبة قلبية على العناية والمتابعة العالية . وقد لخص الدكتور هوف بثل، وهو طبيب عائلي بريطاني، هذا السيناريو المثالي في مقال نشرته المجلة الطبية البريطانية عام ١٩٩٦م بقوله: « يستطيع أطباء القلب في مستشفيات المقاطعات أن ينسقوا خدمات العناية بالناقهين، ويستطيع الأطباء العامون أن يزوروا المرضى بعد مغادرتهم المستشفى مباشرة، وأن تتم المتابعة للمرضى من خارج العيادة من قبل طبيب على الأقل برتبة ضابط اتصال متحمس لحضور برنامج التأهيل . وأخيراً بإمكان الأطباء العامون أن ينشئوا برنامج متابعة يشخص ويعالج العوامل الخطيرة وبإمكانهم مراجعة تناول المرضى للأدوية

ومراقبة الأعراض التي تنجم عن ذلك . لسوء الحظ القلة القليلة من المصابين يحصلون على معالجة من مثل هذه النوعية » .

أما الدكتور كرس آيلز ، ومن خبرته في مركز للعناية بالقلب فيدلي بوصف أكثر تقليدية بقوله : « المحظوظون فقط هم من يتوفر لهم عشر دقائق للتحديث إلى المستشار و يواجهون الكثير من الضغوط لكي يقولوا نحن بخير . وبعد ذلك يذهبون إلى منازلهم وإن أسعفهم الحظ يحصلون على عشر دقائق أخرى في العيادة يقضونها بالتمرين أو أداء اختبار الجهد ويتوقع منهم أن يقتنعوا بذلك » .

شكراً للجهود المبذولة من قبل بعض ممتهني العناية الصحية وجمعيات القلب الخيرية وجماعات الضغط في المملكة المتحدة لتطويرها للمواصفات والمقاييس الوطنية للعناية وإعادة التأهيل . وبطبيعة الحال ، لا تزال هناك بعض الفجوات بين الخدمات المتوفرة في عدد من المناطق .

وإن لم يكن المريض ذكراً في متوسط عمره ومن غير الملونين فمن الممكن أن تلهه سياجات من المضاعب تتسبب بثنيه عن سد حاجاته . وهناك العديد من الدراسات التي تشير إلى أن النساء وكبار السن وذوي الجذور العرقية الأفريقية - الكاريبية و الآسيويين لا يدركون من مرادهم شيئاً . الآخرون الذين يحتمل أن يستفيدوا من برامج إعادة التأهيل لكنهم لا يحصلون عليها دائماً - من وجهة نظر البرفسور ديفيد ثمسون - هم أولئك القلقون والحريصون تحت إلحاح الإصابة ، وأولئك الذين يعانون من تعقيدات طبية تتعلق بنوعية أمراضهم ، وأولئك الذين لا يعيشون قريباً من المستشفيات .

إذا كنت تتبع لواحدة من هذه العينات الآتية الذكر فيلزمك القيام بجهود إضافية للتأكد من حصولك على أحسن عناية ممكنة في هذا الوقت الهام من حياتك، وسيصعب عليك ذلك فيما لو شعرت بأنك تحت القيمة الاسمية للإنسان أو حينما تنقصك الثقة . في هذه الحالة على شريكك أو صديقك أن يتحدث نيابة عنك، أو يصاحبك حينما تذهب إلى المستشفى ليرى عن كثب ما هي الخدمات المتوفرة في منطقة سكنك . أما إذا كنت لا تعرف أحداً قادراً على تعليق الجرس فيامكانك الاتصال بالجمعية الخيرية لمرضى القلب ليجثوا معك عن خط اتصال هاتفي أو ممرضة مختصة بالقلب أو جمعية مساندة لمرضى القلب في المنطقة التي تسكنها ممن يمكنهم مساعدتك .

عائلتك

في المرحلة المباشرة لإصابتك بنوبة قلبية أو خضوعك لجراحة في القلب من الممكن أن تكون مريضاً جداً لا تفكر بأي شخص سواك، أما في المراحل الأولية للإفاقة فمن الطبيعي أن يخيم عليك القلق والخوف حول فرص بقائك حياً . من المحتمل أن تقلق حول مستقبل شريك حياتك أو أطفالك فيما لو فارقت الحياة . وخلاف ذلك فأنت لا تعير مشاعرهم أي انتباه . على أية حال ، حينما تعود إلى منزلك وتبدأ في استرجاع حالتك الطبيعية فمن المفيد أن تعيد النظر في مجمل علاقاتك العائلية . إن تفكير بما مروا به أثناء إصابتك ومحاولة تفهم مشاعرهم تجاهك من شأنه أن يساعدك على الالتصاق العاطفي بهم ويقوي العلاقة التبادلية فيما بينكم .

شريك حياتك:

« الليلة الأولى لعودته من المستشفى جلبت خليطاً من مشاعر السعادة بمناسبة عودته، والرعب من أن يتتابه أي عارض خطر لا أعرف ماذا أعمل تجاهه، أو لن يتاح لي الوقت الكافي لكي أطلب النجدة. كان هو مرعوباً بالدرجة نفسها ولم يستطع أي منا أن ينام بما فيه الكفاية ». . . . لندا

إن الأسابيع القليلة الأولى للوصول إلى المنزل تأتي مشحونة كل الشحن بالضغط النفسي بالنسبة للزوجين، بإمكان شريكك أن يلعب دوراً لا يقدر بثمن نحو الإسراع في شفائك. ويلاحظ البروفسور ديفد ثمسون أن « المساندة القوية من شريك حياتك هي العامل الوحيد والأهم » لتخفيف الآثار الانفعالية التي تخلفها النوبة القلبية. على أن شريكك لن يتمكن من مساندتك وبكفاءة إذا كان هو غارقاً بانفعالاته أو انفعالاتها.

الإصابة بالنوبة القلبية تشكل كارثة بالنسبة للمصاب ولمن هم قريبون منه على حدٍ سواء. والأزواج خاصة يمرون بقدر هائل من الحزن غير المصرح به كما تشير إلى ذلك لندا بقولها: « خلال فترة مرضه تركزت أنظار الجميع كلية على لن ولم يسألني أي شخص عن شعوري أو تحملي. كان ذلك مضنياً ومخيفاً في بعض الأحوال ».

وكما هي حالتك النفسية، من الممكن أن يجد شريكك صعوبة في استيعاب ما حدث. هو أو هي من المحتمل أن يروا بالانفعالات المختلطة نفسها والتي من الممكن أن تشتمل على الحزن والكآبة، والقلق والغضب وشعور بأن الحياة قد لوت عنقها مكرهة خارج إطار سيطرتك. ولأنها أو

لأنه قد مر بتجربة حقيقية للنوبة فإن أحدهما لا يستطيع مشاركة الآخرين بالانفعالات ذاتها خشية إزعاج أو إثارة قلق ذلك الطرف . تقول لندا : «على الرغم من محاولتي بأن أكون معينة ومرحة إلا أنها كانت فترة مضية جداً وتتطلب الكثير . كنا في أمس الحاجة إلى شخص نلجأ إليه ونجد لديه بعض الطمأنينة والمساندة ، على أن يكون قد مر بالتجربة بنفسه أو على أقل تقدير متفهماً ولديه من الوقت ما يتسع للحديث مع أي واحد منا» .

الجمعيات المساندة وتلفونات الطوارئ:

من المؤكد أن شعورك بالمقدرة على مناقشة التجربة ومواجهة المخاوف مما يهم شريكك تماماً ، لكنه يشعر بقرارة نفسه بأن لديك ما يشغلك من المشاكل مما يمنعه من الإثقال عليك بهوموم . إن وجود شخص ما تستطيع أن تثق به ، كصديق أو قريب مثلاً ، لا يقدر بثمن في مثل هذا الوقت العصيب . مهما كانت الحال فالأصدقاء والأقارب - مهما كانت درجة وقوفهم معك - ليسوا بالقادرين دائماً على امتلاك الحقائق الدقيقة حول مرض القلب . ولهذا السبب من المفيد غالباً أن يتحدث الأزواج إلى المستشارين الطبيين أو مع ممرضة مختصة أو المساعد من إحدى الجمعيات المساندة .

« في العديد من الحالات مخاوف الناس منبعها الجهل ، وحينما يستوعبون الحقائق يستطيعون الاسترخاء والشعور بالمزيد من الثقة » كما توضح الممرضة كارين كافري من مؤسسة القلب البريطانية .

يوجد في بعض المستشفيات خطوط هاتفية مخصصة لوحدة القلب باستطاعة المرضى السابقين أو أزواجهم الاتصال بها عندما يحسون بأي

قلق ، وبعضها لديها مرضات تابعة لمؤسسة القلب البريطانية يقمن بزيارتك في منزلك ويساعدنك وشريكك على التعامل مع أي توترات أو اهتمامات تؤرقك . وحينما تحتاج أو زوجك إلى مساندة مركزة أو استشارة فمن الممكن ترتيب ذلك أيضاً .

ومهما كانت المساعدة التي تحصل عليها أو وقفة الآخرين من حولك ، لا يمكن أن يعرف معنى الإصابة بالنوبة القلبية أي شخص كما يعرفها من أصيب بها . وحينما تتعدى مرحلة النقاهة المبدئية سيفيدك الانضمام إلى إحدى جمعيات المساندة . ستجد تفصيل ذلك في الفصل « ٨ » .

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

الفصل « ٤ »

المعالجات الطبية لمرض القلب

« كان لإدخال هذه الشريحة الواسعة والمختلفة من الأدوية في السنوات الأخيرة والتي تحسن جريان الدم وتقلل نسبة التلف للقلب بعد إصابته بالنوبة القلبية، وتخفيض مستويات الكلسترول، دور فعال إزاء الحد من مقدار الحاجة إلى التدخل الجراحي، كما حسنت من نوعية الحياة لأناس مصابين بمرض القلب ». . . . بيليندا ليندن مستشارة تمريض بمؤسسة القلب البريطانية .

هناك العديد من الناس المصابين بأمراض الشرايين سيظروا على حالاتهم الصحية عن طريق تناول الأدوية فحسب . آخرون ربما احتاجوا إلى عمليات جراحية مع مرور الزمن . هذا الفصل قصد منه إعطاؤك بعض التصور حول كيفية عمل ما يمكن أن يصرف لك من الأدوية وبعض تأثيراتها الجانبية التي من الممكن أن تمر بها .

أنواع الأدوية

تقع الأدوية المستخدمة لأمراض القلب ضمن نوعين واسعين هما : تلك المستخدمة للوقاية المبكرة، أي أنها تستعمل لمنع أمراض الشرايين التاجية ولتصحيح عوامل خطيرة معينة مثل ارتفاع نسبة الكلسترول، وتلك المستخدمة للوقاية الثانوية، أي معالجة أعراض واضحة لأمراض القلب أو الذبحة الصدرية . وعلى مدى السنوات القليلة الماضية اكتشف عدد لا بأس به من الأدوية الفعالة لغرض الوقاية الثانوية، ولقد كان لهذه الاكتشافات

تأثيرٌ حقيقي في مساعدة المضايين بأمراض القلب على التمتع بصحة أكثر ولمدة أطول . بل تمكنت هذه الأدوية من إبطال بعض أعراض مرض القلب في الكثير من الحالات .

ويأتي ضمن هذين النوعين الشاملين من الأدوية العديد من الأنواع المختلفة ، التي تبدو مربكة للفهم العادي ، لكن الأغلبية تأتي ضمن عدد من الأصناف المحددة بدقة . وعلى الرغم من أن الأدوية ذات الصنف الواحد يأتي أداؤها متشابهاً إلى حد بعيد ، إلا أنه توجد اختلافات دقيقة فيما بينها في الغالب .

أما كيفية عمل كل دواء على حدة فتعتمد على عوامل عديدة من ضمنها عمرك وجنسك ووزنك وأي مشاكل صحية أخرى من الممكن أن تكون لديك .

التعامل مع التأثيرات الجانبية:

كل الأدوية تنطوي على مضار ومنافع ، وأدوية القلب لا تستثنى من ذلك . ومن المستحسن أن تعرف هذه الأضرار والمنافع ، وفيما لو تعرضت لأعراض لم تتوقعها يصبح بإمكانك إيصالها إلى الطبيب .

وحيث تفكر بالأعراض الجانبية من المهم أن تدرك أن أي مادة نشطة كيميائياً (يشمل ذلك ما يحضر ويصرف بدون وصفة طبية والبدائل الطبيعية مثل علاجات الأعشاب) لها تأثيرات جانبية . وفي حالة صرف الدواء لك فإن الطبيب لا بد وأن يكون قد قام بعملية الموازنة بين أضراره ومنافعه .

« كل الأدوية لها آثار جانبية ثانوية » تقول بيليندا ليندن مستشارة تمريض بمؤسسة القلب البريطانية وتضيف : « ليس من الضروري أن يكون الدواء عديم المخاطر لكي نتناوله . ينصح بعدم تناول الدواء فقط في حالة كون الأعراض الجانبية سيئة وشديدة جداً، أو حينما يقرر الطبيب أن أضراره تفوق محاسنه » . وإذا لم تجد أن للدواء فائدة بالنسبة لحالتك لا تتوقف عن أخذه من تلقاء نفسك على الإطلاق . إن التوقف الفجائي عن أخذ الدواء يحيل الذبحة إلى أسوأ مما كانت عليه . أخبر طبيبك لكي ينقص من جرعتك بالتدريج .

إن قراءة قوائم الأعراض الجانبية للأدوية مزعجة بحد ذاتها ، ومن المهم أن تدرك بأنها ليست بذات التأثير على كل شخص ، وأن تأثير العديد منها يتلاشى حالما يتأقلم جسمك على الدواء . أما بعض الأعراض الجانبية فهي مزعجة فحسب ، أكثر من كونها جديده ويمكن التعامل معها عن طريق أساليب المساعدة الذاتية المبسطة . الإمساك على سبيل المثال ، يعتبر من الأعراض الجانبية للعديد من أدوية القلب ، لكننا نتخلص منه غالباً بواسطة الإكثار من أكل الفواكه والخضروات وزيادة كمية السوائل التي نشربها .

وفيما لو صرف لك دواء معين لا يناسبك ويسبب لك أعراضاً جانبية لا تتحملها فلا تبتم وتقبل ذلك - عد مرة أخرى إلى طبيبك أو طبيبتك واسألهما إن كان بالإمكان أن يصفوا لك دواء غيره . إن للأفراد تفاعلاً مختلفاً مع مختلف الأدوية ، وفي بعض الأحيان يتطلب الأمر بعض الوقت لكي يعثر لك على دواء بعينه أو أدوية مركبة تناسبك .

قائمة الأدوية

- * تأكد من فهم لماذا صرف كل دواء وما هي أعراضه الجانبية الاعتيادية .
- * تأكد من فهم عدد مرات تناول الدواء في اليوم الواحد وكيفية تناوله : يذاب تحت اللسان ، ويؤخذ مع الماء أو بيخ . . وهكذا إذا كنت تتناول أنواعاً عديدة مختلفة من الأقراص يمكنك استخدام علب النوع الخاص والتي تسهل مهمتك كثيراً .
- * أحرص دائماً على تناول أدويةك كما وصفت لك تماماً ولا تأخذ أدوية أناس آخرين .
- * افحص علبة الدواء لمعرفة ما إذا كانت هناك تعليمات خاصة ، وتأكد من عدم إبقاء الأقراص أكثر من مدة صلاحيتها . وكمثال ، تفقد أقراص النتروجلسرين قوتها بسرعة بعد فتح العلبة ، لذلك يفضل استبدالها بعد مضي ستة إلى ثمانية أسابيع .
- * فيما لو شككت بأي دواء صرف لك راجع ذلك مع الطبيب أو الصيدلي .

لا يهتم الناس جميعهم بالمعرفة العميقة المفصلة حول ما يصرف لهم من أدوية . ومع ذلك ، ربما تجد أن من المفيد لك الخروج ولو ببعض التصور حول الغرض الذي تأخذ الدواء من أجله وكيف سيتفاعل جسمك معه والرسم التخطيطي الموجود على الملحق « ٢ » يوضح الأدوية الأكثر شيوعاً والتي توصف لأمراض القلب على اختلافها .

حاجبات بيتا:

تعرف حاجبات بيتا طبيياً بمخلفات مستقبلات بيتا الأدرينالية، وتعمل على إيقاف تأثير هرمونات الضغط مثل الأدرينالين الذي يهيج القلب ويسرع نبضه فوق المعدل الاعتيادي. هذه الأدوية تبطئ معدل نبضات القلب وتخفض ضغط الدم وتخفف من العمل الذي يقوم به القلب، وهذا بدوره يقلل من كمية الأكسجين التي يحتاجها القلب ليقوم بوظائفه، وهكذا تتحسن قدرته على تحمل الإجهاد.

تستخدم حاجبات بيتا لعلاج ارتفاع ضغط الدم وللوقاية من الذبحة الصدرية على الرغم من أنها بطيئة جداً حينما تستخدم لإحداث تأثير فوري لتخفيف آلام الذبحة. على أن بعض أنواع هذه الأدوية ذات فعالية في تقليص فرص الإصابة بنوبة قلبية أخرى لمن سبق وأن أصيبوا بنوبة قلبية غير حادة. لكنها عادة لا توصف حينما تكون عضلة القلب قد تعرضت لعطل كبير، لأنها من الممكن أن تضعف قدرتها على ضخ الدم أسوأ مما هي عليه.

ويوجد أنواع عديدة ومختلفة من حاجبات بيتا لا يستطيع الشخص أن يفضل صنفاً على سواه. أما الناس فيستجيب بعضهم لوصفة ما أفضل من غيرها، وحينما لا تناسبك وصفتك لا تتردد وأخبر الطبيب فباستطاعته إعطاءك البديل.

الأمراض الجانبية:

إن تناول حاجبات بيتا بطريقة حذرة يجعلها مأمونة الجانب إلى حد بعيد. إن أثرها لا يتوقف عند إغلاق مستقبلات الأدرينالين في القلب

فحسب بل نجدها أحياناً تحدث أثاراً جانبية لأعضاء أو أنسجة أخرى . إن أكثر آثارها الجانبية شيوعاً هو الشعور بالتعب أكثر من الطبيعي وبرودة في اليدين والقدمين سببها تقلص الأوعية الدموية إلى أقصى حدودها، وتعرض البعض إلى الاضطرابات والكوابيس أثناء النوم .

والأدهى من ذلك ، هو أن حاجبات بيتا تنشط مرض الربو بسبب تضيقها لمنافذ الهواء الدقيقة في الرئتين ، ولا ينصح بها إذا كنت مصاباً بداء الربو أو أي مرض يؤثر على الشعب الهوائية . يضاف إلى ذلك أنها لا تناسب من لديهم تضيقاً بشرايين الساقين أو المصابون بالعرج المتقطع لأنها تتسبب بتفاقم حالاتهم .

حاجبات بيتا لا تناسب مع حالات المصابين بداء السكر (المعرضون لانخفاض نسبة السكر بالدم) لأنها تحجب المشكلة ، أما إذا كنت متحكماً بالسكر فليس لديك أي مشكلة ، علماً بأن باستطاعة الطبيب أن يصف لك ما يعرف بـ « المنتقاة » من حاجبات بيتا . وعلى الطبيب أن يتخذ جانب الحذر فيما لو كان لديك فشل في القلب بحيث لا يصفها لك إلا إذا كانت حالتك تحت السيطرة .

أما الأعراض الجانبية الأقل شيوعاً فمنها الغثيان والإسهال وجفاف العينين والطفح الجلدي والوخزات التي تتعرض لها الأصابع وبعض المشاكل الجنسية كعدم قدرة العضو الجنسي على الانتصاب .

حاجبات مجرى الكالسيوم:

حاجبات مجرى الكالسيوم - وتعرف أيضاً بأعداء الكالسيوم - تعمل

على تخفيض أيونات الكالسيوم المندفَع إلى خلايا عضلة القلب والشرابين وتزيد من كمية الدم المتجه إلى القلب مخففة الجهد الذي يؤديه القلب أثناء عملية ضخ الدم إلى أطراف الجسم . ويسمح بتناول العديد من أنواع هذه الأدوية مرة واحدة فقط في اليوم ، وغالباً ما يؤخذ بجانبها أدوية أخرى مثل حاجبات بيتا .

وتختلف أساليب تأثير حاجبات مجرى الكالسيوم باختلاف أصنافها . بعضها كالفيراباميل ، ويستخدم في علاج الذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم والنبض غير الاعتيادي للقلب ، يبطء معدل نبضات القلب ولا ينصح بتناوله مع حاجبات بيتا . وبعضها الآخر كالنيفيديبين Nifedipine ، ويستخدم أيضاً للذبحة وارتفاع ضغط الدم ، يحتمل أن يؤدي إلى سرعة معدل نبضات القلب . الطبيب سيأخذ بالاعتبار كل أوجه حالتك الصحية قبل أن يقع اختياره على الدواء المناسب لك .

الأمراض الجانبية:

لأن حاجبات مجرى الكالسيوم تعمل جميعها على تحرير الشرايين من العوائق ، يحتمل أن تتسبب في تهيج الدم والدوخة والدوران وألم الرأس . على أن هذه الأعراض تصبح أقل إزعاجاً بعد مرور أيام قلائل على تناولها . وضمن الأعراض الشائعة الأخرى لمثل هذه الأدوية يأتي تورم الكواحل ، وينجم عن تناول الفيراباميل إصابتك بالإمساك . بعض حاجبات مجرى الكالسيوم تتسبب باضطرابات المعدة بشتى أنواعها ، وبالطفح الجلدي والإعياء بنسبة أقل . وكما هو شأن الأدوية الأخرى لا يزال البحث مستمراً

لتحسين أوجه السلامة والإقلال من الأعراض الجانبية لحاجبات مجرى الكالسيوم، وسيعمل طبيبك على قلب الحجج المؤيدة والمعارضة قبل أن يصرّفها لك .

النترات:

تعمل النترات على إرخاء عضلات جدران الأوعية الدموية؛ لهذا فهي تخفف الجهد الذي يؤديه البطين الأيسر للقلب . والنترات مفيدة أيضاً للوقاية من الذبحة طويلة الأمد بالرغم من تضائل فعاليتها مع مرور الوقت .

وضع قرص من ترنترت جليسريل تحت اللسان أو ضخه أو اثنتين من بخاخ المداواة الرذاذية تعتبران من أعظم الأساليب أهمية وسرعة لمقاومة الإصابة بالذبحة الصدرية بالرغم من أن تأثيرها لا يستمر أكثر من ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة . وإذا كانت الذبحة لديك من ذلك النوع المستقر (ممكنة التوقع) فيسحبك الطبيب عادة بأن تتناول قرصاً قبل أي مجهود تأتي الذبحة عادة بعد إجرائه .

تأتي النترات بأشكال أخرى ، منها أقراص البوكال والتي توضع بين الشفة العليا واللثة وهي مستحضرات بطيئة الأثر تعمل على مدى أربع إلى ست ساعات . ومن الخيارات الأخرى لصقة النتروجليسرين التي تلتصق على الصدر ويمتص الجسم الدواء منها عبر الجلد على مدى يوم كامل . ولسوء الحظ ، تبني أجسام بعض الناس مقاومة ضد هذه اللصقات بسرعة مما ينقص من فعاليتها ، وإذا شك الطبيب أو الطبيبة بأنك أظهرت هذه المقاومة يقترحون عليك نزع اللصقة لعدة ساعات في اليوم .

الآثار الجانبية:

من الآثار غير المرغوبة تهيج الدم وألم الرأس وأزيزه و الدوخة والدوار . وعلى الرغم من أن جميع المستحضرات على اختلافها تسبب مثل هذه الآثار الجانبية إلا أنها تأتي نتيجة لتناول الأقراص أكثر من سواها . ولهذا السبب يستحسن أن تتناول الحبة جالساً أول ما تشعر بالدوار ، والأخبار الحسنة مفادها أن هذه الآثار عادة ما تختفي مع استمرار العلاج .

أدوية التخثر - مذيبيات التجلط:

لقد كان لاستخدام أدوية التخثر هذه دور دراماتيكي في تخفيض نسبة خطر الوفاة بسبب الإصابة بالنوبة القلبية في العقد الماضي من هذا القرن . وحينما تؤخذ قبل الإصابة بالنوبة القلبية فإنها تعمل على تفتيت التجلطات وتعيد جريان الدم عبر الشريان المسدود وتخفيف التلف الذي يلحق بعضلة القلب .

لا بد وأن تعطى مذيبيات التخثر بأسرع وقت ممكن بعد ابتداء النوبة القلبية ، لأنه وكما لاحظنا كلما زادت مدة فقدان عضلة القلب لحاجاتها من الدم كلما ازداد العطل . كما أن الاستخدام الفوري لهذه المذيبيات يساعد على تغيير مسار النوبة القلبية وتحويلها من حادة إلى أخرى متوسطة الحدة ، كما تساعد هذه الأدوية أحياناً على تفادي الضرر برمته .

وأكثر مذيبيات التجلط استخداماً في العادة تدعى آل « ستريبتوكينيز » وتعطى عن طريق الوريد لمدة ساعة وبعد ذلك يأخذ المريض بعض الأسبرين .

الآثار الجانبية:

لأن مذيبيات التجلظ تعمل على تحلل التجلظات ، إذاً أحد أقوى احتمالات آثارها الجانبية خطورة هي احتمال تسببها بنزيف حاد . ومعنى ذلك أنه في حالة خضوعك لعملية جراحية حديثة أو تعرضك للنزيف لأي سبب من الأسباب فإنها لن تصرف لك . إن جزءاً من مهارات الطبيب في وحدة أمراض الشرايين تبرزها مقدرته على وزن الأمور بعناية لتغليب المنافع على المضار .

الأسبرين:

اكتشف في السنوات القليلة الماضية أن هذا الدواء الذي تتناوله يومياً لتخفيف الألم له دور حقيقي في تخفيف خطر الموت نتيجة الإصابة بالنوبة القلبية . إن تناولك لقرص من الأسبرين يومياً بعد إصابتك بالنوبة القلبية يخلصك من الوفاة في الفترة الوجيزة التي تلي الإصابة ، أما الاستمرار في تناوله بعد ذلك فيعتبر ذا فعالية عالية في الوقاية من معاودة النوبة مرة أخرى . والآن تصرف وصفة مخففة من الأسبرين لجميع المصابين بمرض شرايين القلب مالم يكن هناك أي سبب خاص يقف حائلاً دون ذلك .

ويعمل الأسبرين على التقليل من لزوجة الدم مما يساهم في مقاومة التخثر . كما يمكن استخدامه ضد الذبحة الصدرية إذ يساعد على الوقاية من تضيق رقع الوريد المستخدمة في عمليات وصل الشرايين .

الآثار الجانبية:

إحدى محاسن الأسبرين هي قلة آثاره الجانبية . ومهما كانت الحال ،

يلزمك الحذر إذا كنت تستخدمه وأنت مصاب بالربو إذ يحتمل أن يثير عليك نوبة من الصفير والجهد أثناء التنفس ، كما يجب عدم تناوله إذا كنت مصاباً بعسر الهضم الناشئ عن قرحة المعدة، أو إذا كان لديك استعداد للتنزيف أو أي اضطرابات نزيفية أخرى . ويتسبب الأسبرين أحياناً بعسر الهضم والدوخة والتقيؤ والإمساك . ويمكن تلافى مثل هذه الأعراض بتخفيف الجرعة أو بتناول الأقراص المغطاة لتلافي إثارته لبطانة المعدة .

مضادات التجلط:

تعمل مضادات التجلط على تخفيف قوام الدم وحمايته من التخثر، وتؤخذ عن طريق الوريد إذا أريد منها إيقاف التخثر فوراً أو على شكل أقراص للوقاية طويلة الأمد .

ويستخدم عادة وارفارين من قبل المصابين بأمراض صمامات القلب أو لمن أدخل له صمام صناعي أو مصاب بالرجفان الأذيني .

مضادات التجلط تعطى أيضاً لعلاج التخثر العميق للأوردة (تجلطات أوردة الساقين) لمنعها من التحرك باتجاه الرئتين حيث بإمكانها التسبب في انسداد رئوي حاد .

وفيما لو وصف لك أحد مضادات التجلط فمن الضروري أن تجرى تحاليل منتظمة لدمك للتأكد من أن نشاط التجلط في دمك يبقى عند المستويات السليمة . ومن المهم أيضاً أن تخبر طبيبك أو الصيدلي عن جميع الأدوية التي تتناولها سواء وصفت لك أو حصلت عليها بدون وصفة طبية . كل هذه الاحتياطات لأن مضادات التجلط تتداخل مع أدوية أخرى مثل :

المضادات الحيوية والإسبرين والسمديدين (يستخدم لعلاج القرحة) وكذلك أدوية التهاب المفاصل والنقرس والصرع وارتفاع مستوى الكلسترول واضطراب نظم دقات القلب .

الآثار الجانبية:

استخدام هذه الأدوية بحاجة إلى موازنة دقيقة اعتماداً على نسب المعايير العالمية . من الضروري أن تأتي وصفة هذا الدواء صحيحة تماماً لتلافي ما يحدثه من مشاكل في بعض الأحيان كما تقول كارولين : « لقد خرجت من المستشفى بتعاليم واضحة حيث لا تزيد نسبة ما أتناوله عن حد معين معترف به عالمياً . قام الأطباء والمرضات في قسم الجراحة المحلي بأخذ بعض العينات من دمي ليقرروا على ضوئها المستوى كما ورد بتعليمات المستشفى . لقد قالوا بأن نسبة تخثر الدم عند معظم الناس هو ما بين ٢ , ٥ وحتى ٣ ، لكنه وصل عندي إلى حد ٥ , ٤ وحين نبهتهم إلى ذلك أفادوا بأن ذلك لا يهم . لم أشعر بالارتياح إلى إجاباتهم فقامت بمهاتفة الجراح في المستشفى والذي أفادني بضرورة إقناعهم بذلك . لقد كان موقفاً صعباً لكنني أصريت على ذلك » .

إذا كنت ممن يتناول مضادات التخثر فيلزمك أن تحتفظ دائماً ببطاقة تشير إلى ذلك حتى إذا اضطرت إلى أي عناية طبية يعرف ذوو الشأن أنك تتناول هذا النوع من الأدوية .

مثبطات أنزيمات الشد الوعائي:

تعمل هذه الأدوية على منع تأثير الهرمون المعروف بمثير التوتر

الوعائي المسبب لانكماش الأوعية الدموية . وبما أن هذه الأدوية تبقى أوعية الدم مفتوحة فإنها تحسن جريان الدم ، وتخفف العبء الذي يقوم به القلب . وتزيد فعاليتها حينما تؤخذ بجانب الأدوية المدرة للبول للتقليل من احتقان الرأتين .

تستخدم هذه المثبطات للوقاية من فشل القلب ولخفض ضغط الدم وهي ذات فائدة قصوى لمعالجة ارتفاع الضغط لدى المصابين بمرض السكر ، ولأسباب لا نعرفها وجد أنها أقل فاعلية بين الأفارقة والكاريبين .

التأثيرات الجانبية:

إن أهم مشكلة تتعلق بهذه الأدوية هي أنها تعمل على خفض ضغط الدم لدى البعض بصورة دراماتيكية حينما يتناولونها للوهلة الأولى . ولهذا السبب سيقترح عليك الطبيب تناولها أثناء جلوسك على السرير كي لا تسقط أرضاً إذا انخفض الضغط لديك بصورة مفاجئة .

من الضروري إعطاؤك جرعة مخفضة تزداد تدريجياً ، وحينما يستشعر طبيبك خطر تعرضك لأي مشكلة فإنه سيحتاط لذلك بإدخالك المستشفى لكي تتم معالجتك فوراً فيما لو انخفض ضغط دمك إلى مستوى حاد .

هذه المثبطات لا ينصح بإعطائها المصابين بمرض الكلى لأنها - في بعض الأحيان - تسهم بتفاقم المشكلة . لا بد أن يخضع جميع من يتناول هذه الأدوية إلى اختبارات دورية لفحص الدم والكشف على وطائف الكلى للوقاية من حدوث أية مضاعفات .

كما أن بعض هذه المثبطات تسبب تغيراً في حاسة الذوق وتسبب سعالاً متقطعاً وجافاً وطفحاً جلدياً يتحول في بعض الأحيان إلى حساسية تفاعلية شديدة . إذا شعرت بهذه الظاهرة الأخيرة يلزمك مقابلة طبيبك أو الذهاب إلى المستشفى بدون تأخر .

مضادات اضطراب نظم القلب:

صممت هذه الأدوية لتصحيح عدم اتساق نظم القلب . إذ على الرغم من أن حاجبات بيتا والفيراباميل مضاد الكالسيوم تعتبر مفيدة في هذا السياق إلا أن هناك أدوية أخرى أعدت خصيصاً لتصحيح نظم القلب . ومن الأهمية بمكان أن تؤخذ هذه الأدوية كما يرد في الوصفة الطبية تماماً لأن فعاليتها تعتمد على الحفاظ على كمية محدودة تتواجد في دمك .

ويستخدم دواء الديجوكسين ، المصنع من نبات كف الثعلب ، لمعالجة عدم انتظام دقات القلب المعروفة بارتجاف الأذنين (كما ورد سابقاً) وهي حالة من المحتمل أن تصاحب الإصابة بفشل القلب . الديجوكسين يبطئ نبضات القلب ويقويها وهذا يكفي للتخلص من ضيق التنفس والخفقان ، لكنه لا يعيد النبض طبيعياً في كل الأوقات ، ولذلك يستعان ببعض الأدوية والعلاجات الأخرى لإعادة النبض إلى حالته الطبيعية .

التأثيرات الجانبية:

وعلى الرغم من جودتها عموماً إلا أن هناك بعض التأثيرات الجانبية للأدوية المضادة لعدم انتظام القلب . من هنا يتعين عليك أن تخبر طبيبك بأية أعراض غير طبيعية . من الممكن أن يدخلك الطبيب المستشفى في الفترة الأولية من تناولك لهذه الأدوية لتتم مراقبتك عن كثب .

كذلك الأمر مع دواء الأميو دارون، بالرغم من فعاليته بالتحكم ببعض النبضات غير المنتظمة للقلب إلا أنه مرشح لجلب بعض التأثيرات الجانبية، فبالإضافة إلى تلك الأعراض المعتادة كآلم الرأس واحمرار الوجه والدوخة، مؤهل هذا الدواء - في حالات نادرة للتسبب في التهاب الكبد والرئتين. ومن الممكن أيضاً أن يؤثر على أداء الغدة الدرقية التي تتحكم بعملية الأيض وبهذا تتأثر جميع أنظمة الجسم. إن تناول الأميودارون يجعلك عرضة للإصابة بحرق الشمس مما يحول لون الجلد إلى رمادي داكن يميل إلى الزرقة؛ لذا من المهم جداً أن تتقي التعرض المباشر لأشعة الشمس مع وضع قبعة على الرأس حينما تكون خارج المنزل.

وتتفاعل مضادات عدم الانتظام مع الأدوية الأخرى في بعض الأحيان؛ لذا يصبح من الضروري أن يكون طبيبك على علم تام بما تتناوله من الأدوية أو فيما إذا تقرر إعطاؤك أدوية جديدة لأي سبب من الأسباب ومهما كان. من الممكن أن يتسبب الديجوكسين بفقد الشهية والدوار والتقيؤ، وآلم مع انتفاخ في الثديين أحياناً والطفح الجلدي والارتجاف والإغماء.

مخفضات الشحوم / الأدوية المضادة للكوليسترول:

تعمل أدوية تخفيض الشحوم إما على رفع مستويات الكوليسترول النافع، ثلاثي الغليسريد/ أو خفض مستويات الكوليسترول الضار. تشير أحدث البحوث إلى أن هذه الأدوية تعمل على الإبطاء بتقدم التضيق الذي يصيب الشرايين بصورة دراماتيكية، بل أحياناً تتسبب بإبطال تكون الترسبات

الشحمية على جدران شرايين المصابين بارتفاع مستويات الكلسترول .

وجاء تقديم أحدث سلسلة من أدوية خفض مستويات الكلسترول وهو ما يعرف " بالستاتن " ليقود إلى دراسات حديثة متلاحقة . وحتى هذه اللحظة لم يرد الحكم القاطع حول ما إذا كان من المفروض أن يعطى هذا الدواء المخفض للكلسترول لأناس مستويات الكلسترول عندهم مرتفعة ولا يشكون من أعراض مرض قلب . ويوجد الآن حجة قوية على أن من لديهم أمراض قلب واضحة ومستويات الكلسترول تبقى عالية على الرغم من الحمية الشديدة ضد الشحوم المشبعة تؤكد أنهم يستفيدون من أدوية تخفيض الكلسترول .

توصي الجمعية الأوروبية لعلم القلب حالياً باستخدام الأدوية المخفضة للكلسترول إذا بقيت مستوياته مرتفعة بعد ثلاثة إلى ستة أشهر على تغيير الحمية . وحتى لو وصفت لك هذه الأدوية يفترض أن لا تهمل محاولاتك لخفض نسبة الكلسترول لديك عن طريق الحمية قليلة الدسم ومزاولة التمارين والامتناع عن التدخين . ومهما كانت الحالة ، فإن مواصلة تناولك للأغذية الدسمة يعتبر كاف للقضاء على ما للأدوية من فوائد . . . ملحق « ٢ » يتضمن جدولاً بأسماء الأدوية المخفضة للدهون مع تفصيل طريقة تناولها وتأثيراتها الجانبية الشائعة .

الفصل « ٥ »

التعامل مع العملية الجراحية والإجراءات الأخرى

بدالي سلم الدرج وكأنه قمة إفرست ، أما المدخل فامتد طوله إلى الميلين ، وأثناء تلك التمشيات الأولى خارج المنزل في ذلك الهواء الشتوي البارد ، امتد الشارع وكأن ليس له نهاية . وتساءلت أهذه هي الحياة بعد عملية وصل الشرايين؟ شعرت باستحالة أن أعود كما كنت مرة ثانية إطلاقاً وأصبحت خزيناً حقاً» . . . لن

« اعتدت على المعاناة السيئة جراء العرج المتقطع الذي يصيب ساقي أثناء المشي . وبعد عملية وصل الشرايين ، لم أعان من تلك الآلام أبداً إلا في حالة تخطي الحدود المعقولة . شعرت وكأنني وهبت حياتي مرة ثانية» . . . جون

إذا كانت الذبحة الصدرية غير قابلة للشفاء عن طريق الأدوية أو إذا كانت الشرايين مسدودة على نحو خطير ، تتم مساعدتك عن طريق إجراءات إضافية كالتقويم باستخدام البالون أو جراحة القلب . ويستعرض هذا الفصل أكثر الإجراءات المستخدمة شيوعاً وكيف تتكيف مع الوضع إن قبل أو بعد ذلك .

جرت العادة أن تتم معالجة المصابين بمرض القلب أولاً عن طريق الأدوية ثم بعد ذلك ، وإن ساءت الحالة ، بواسطة عملية وصل الشرايين الجراحية . هذا في الماضي أما اليوم فقد ازدادت مساحة الأساليب الحديثة والمصممة لتوسعة الشرايين وتخليصها من التصلب مما أتاح فرصاً أكثر

للاختيار وبصورة لافته . وتتمثل هذه الأساليب بما يعرف بالتدخل الجراحي ، مستفيدة من المميزات الغفيرة التي مكنت من إجرائها تحت تأثير التخدير الموضعي مما قلص فترة النقاهة التي يحتاجها المريض وخفف من آلام ما قبل وبعد الجراحة . وبالطبع ، تم التخلص من فتح الصدر وما تخلفه العملية من ندوب .

إجراءات التدخل الجراحي

تقويم الأوعية عن طريق البالون:

أشهر وأعم أساليب التدخل الجراحي هو تقويم الأوعية عن طريق البالون (PTCA) . حيث يؤتى بأنبوب دقيق وفي رأسه بالونة صغيرة الحجم ومفرغة من الهواء على هيئة سجق ، تمرر هذه الأنبوبة عبر غمزة صغيرة من خلال شريان الفخذ (بعد تخدير الجلد بمخدر موضعي) وتدفع إلى الداخل مع ملاحظتها عبر الأشعة السينية حتى تصل إلى الجزء المتضيق من الشريان . عند ذلك تنفخ البالونة بقوة حتى تضغط على الرواسب الشحمية المسببة لتصلب الشريان فتلصقها على الجوانب ، وبهذه الطريقة يتسع الشريان مما يسمح لكمية كبيرة من الدم بالعبور ، وبعد ذلك تفرغ البالونة من الهواء ثم تسحب إلى الخارج . يقوم الطبيب بعد ذلك بتخطيط الأوعية مرة ثانية ليرى مدى ما تحقق من نجاح ثم يسحب الأنبوب .

لقد نجحت هذه الطريقة نجاحاً باهراً مع معظم المصابين بالذبحة الصدرية . وقد تكون مناسبة لك إذا كان أداء قلبك جيداً بالأساس ، ولكن لديك بعض الانسدادات في واحدٍ أو اثنين من شرايينك مع ألم في صدرك

لا تسيطر عليه باستخدامك الأدوية . وتستخدم أحياناً لأناس لديهم حالة احتباس صامت للدم قد أصيبوا بنوبة قلبية ومن ثم اكتشف تضيق شريان أو اثنان من شرايينهم . وتذكر كارولين « الشيء الوحيد الذي شعرت به هو وخز خفيف في الفخذ مع شد خفيف هو الآخر . لم يكن هناك أي ألم - ولم أحس بالأنبوب حينما دفع به عبر الشريان - لكنني أحسست ببعض الضيق في الحنجرة حينما نفخوا البالون ، كأنه عسر هضم لكنه لم يكن شديداً . بعد ذلك كان هناك شيء من عدم الارتياح في منطقة المغبن مع وجود كدمة في المنطقة نفسها التي أدخل عبرها الأنبوب » .

أساليب تدخل أخرى:

من الممكن أن تخضع لواحد من أساليب عديدة أكثرها استخداماً هي طريقة إدخال دعامة أو أكثر (سقالات دقيقة جداً) من شبكة سلكية توضع داخل الشريان لإبقائه مفتوحاً . أما الخيارات المتقدمة الأخرى فتشتمل على تقويم الأوعية عن طريق أشعة الليزر ، حيث يستخدم بديلاً عن البالون أو بجانبه لإذابة التراكبات الشحمية واللويحات داخل الشريان . وفي إجراء يعرف بالثقيب يؤتى بمثقاب قطع عالي السرعة وتكشط به جميع العوالق العصارية من داخل جدار الشريان . وعلى أية حال ، تبقى عملية تقويم الأوعية عن طريق البالون هي أكثر طرق العلاج استخداماً .

في المستشفى:

فور الانتهاء من إجراء عملية تقويم الأوعية بواسطة البالون أو إدخال الدعامة ، سوف تنصح في البقاء على السرير وإبقاء ساقيك ممدودتين

ومستقيمتين قدر المستطاع وذلك للحد من خطورة إصابتك بتزيف . ستبقيك الهيئة الطيبة تحت الملاحظة الدقيقة خلال الساعات الأولى التي تلي العملية ، ثم توضع ضمادة صغيرة على الجرح وتبقى على السرير لساعات قلائل أخرى ، وبعد هذه الاستراحة سيؤذن لك بالذهاب إلى المنزل .

في المنزل:

جسماً ، تأتي النقاهة بعد الخضوع لعملية تقويم الشرايين أو عملية إدخال الدعائم أسرع كثيراً منها بعد إجراء عملية وصل الشرايين . ومهما كان الأمر تعتبر الأخيرة عملية جراحية رئيسة . من المتوقع أن تشعر ببعض الألم وتلاحظ بعض الكدمات حول الجرح . سيكون من الصعب عليك أن تلمس هذه المنطقة في البداية ولكنها ستعود إلى حالتها الطبيعية في غضون أسبوعين . وفيما لو أصبح الجرح أكثر إيلاماً أو ساءت الكدمات من حوله أو ابتداءً ينزف أو ينزّ يلزمك مقابلة الطبيب ، وإلا فإن مضادات الألم المبسطة كافية لحل العضلة .

ومن الممكن أن تشعر بعدم الارتياح وبعض الوخزات بمنطقة الصدر ، وكالمرة الأولى يكفي تناول بعض مضادات الألم . أما بعض الناس فيتعرضون للذبحة الصدرية بعد إجراء عملية تقويم شرايينهم ، ومهما كانت الحال يجب أن لا يتوقفوا عن تناول الأدوية التي كانوا يتناولونها قبل إجراء العملية . ولو حدث أن تعرضت للذبحة بصورة متتالية فستصبح مقابلة الطبيب أمراً ضرورياً بالنسبة لك . وكذلك الحال حينما تتعرض لألم بالصدر غير مرتبط بالإجهاد ، أو فيما لو شككت بأنك مصاب بنوبة قلبية يلزمك في

مثل هذه الحالة أيضاً أن تتصل بطبيبك أو بخدمات الطوارئ (انظر الملحق ١).

وعلى الرغم من أنك لم تخضع لعملية جراحية كبيرة إلا أنك عاطفياً ستشعر بحاجة إلى بعض الوقت لاستيعاب ما مر بك من ظروف، خاصة حينما تجرى لك العملية عن طريق الطوارئ أو بعد أن يثبت التشخيص إصابتك بمرض في القلب، تقول كارولين: « حينما خرجت من المستشفى وقد أدخلت تلك الدعامة في أحد شراييني، ولت ثقتي بنفسي هاربة عبر الشباك واحتجت لوقت طويل لأعود طبيعية كما كنت ». ستجد مزيداً من التفاصيل حول التعامل مع الانفعالات في الفصل « ٨ ».

الحياة اليومية:

إن سرعة التقاطك لخيوط حياتك اليومية مرة ثانية تعتمد على ما إذا كان الإجراء الذي تم لك عملية دقيقة مخطط لها مسبقاً أو جئت إلى المستشفى كحالة طارئة، وفي العادة إذا كانت عمليتك قد رتب لها سيكون بمقدورك الابتداء بقيادة عربتك في بحر الأسبوع الأول بعد العملية بشرط أن تكون صحتك جيدة.

وأما الأنشطة الأخرى فتعتمد على حالتك الذاتية وإلى حد بعيد. وفي العادة بإمكانك ممارسة رياضاتك المعتادة في غضون الأربعة أسابيع تقريباً، مع ضرورة التحدث إلى طبيبك حول ذلك قبل خروجك من المستشفى. بإمكانك ممارسة الجنس متى ما وجدت الرغبة إلى ذلك. (انظر فصل ٨). و تستطيع التمتع بإجازتك وركوب الطائرة حالما

تريد (إلا في حالة تعرضك لنوبة قلبية حديثة) ومن الأفضل مناقشة جميع هذه الأمور مع طبيبك . بعض الناس ينصحون بالانتظار حتى ما بعد الأسبوع السادس من العملية ، اسأل المستشار في مثل هذه الظروف . ومن الحكمة استشارة الطبيب حول متى تستحسن العودة إلى العمل .

جراحة القلب

إن أهم عملية تستخدم لمعالجة مرض شرايين القلب التاجية هي عملية الترقيع التحويلية للشريان التاجي ، وتختصر باللغة الإنجليزية هكذا (ABC) ويعرفها الجميع بعملية توصيل الشرايين . في المملكة المتحدة هناك أكثر من ٢١,٠٠٠ شخص تجرى لهم عمليات توصيل الشرايين في كل عام ، أما العدد في الولايات المتحدة فهو ٣١٨,٠٠٠ شخص . وعملية التوصيل هذه تأتي كما يوحي بذلك المعنى الحرفي للكلمة : أي تحويل مجرى شريان القلب المسدود . تقتضي هذه العملية أخذ أحد الأوعية الدموية من مكان ما في الجسم - وريد الساق مثلاً أو وريد من الذراع ، أو في الأغلب كما يجري حالياً شريان ثديي يمتد داخل جدار الصدر وترقيعه على الشريان التاجي المسدود . أما عدد الرقع المطلوبة فيعتمد على كم هي الشرايين المصابة بالانسداد . ومع أن رقعة واحدة هي كل ما تحتاجه ، إلا أن معظم الناس يحتاجون إلى رقتين أو ثلاث أو حتى أربع . وفي هذه الحالات تستخدم مصطلحات الترقيع الثنائي والثلاثي والرباعي على التوالي .

النوع الثاني لأكثر عمليات القلب شيوعاً هي جراحة الصمامات حيث يصل عددها إلى ٥٠٠٠ عملية في المملكة المتحدة و ٦٠,٠٠٠ عملية في

الولايات المتحدة كل عام وتستخدم هذه العملية لإصلاح أو استبدال الصمامات حينما تصبح متضيقة أو تسمح بالتسرب .

أحياناً يستطيع الجراح إصلاح الصمام بدون أن يضطر لاستبداله . وعادة يفصل الصمام المعتل ويدخل غيره في مكانه ، ويحتمل أن يكون البديل صمام خنزير أو نسيجاً متجانساً أو صمام إنسان أو مصنعاً من مواد مركبة من المعدن أو البلاستيك . وفي هذه الحالة يلزمك تناول الأدوية المضادة للتجلط لمنع تكون التخثرات على سطح الصمام .

كما تستخدم أحياناً طريقة تقويم الصمام المشابهة لطريقة تقويم الشريان حيث يدخل البالون لتوسعة صمام القلب المتضيق .

النوع الثالث لجراحة القلب والذي من الممكن أن تخضع له هو زراعة القلب . وعلى الرغم من كل هذا الزخم الإعلامي الذي يحيط بعمليات نقل القلب ، إلا أنها أقل العمليات من حيث الشيوع . إنها تستلزم إزالة قلبك المعتل واستبداله بقلب سليم لأحد المتبرعين . وفي الماضي فشلت زراعة الأعضاء في بعض الأحيان لرفض جسم المريض للقلب المنقول / المزروع . أما اليوم فشكراً للأدوية الحديثة والتي منعت حدوث ذلك ، فقد نجحت زراعة القلب إلى حد بعيد على الرغم من نقص الأعضاء المتبرع بها مما يحد من اتساع استخدامها .

كيف ستشعر؟

إذا قيل لك بأنك تحتاج إلى عملية جراحية لقلبك فسوف تلاقى انفعالات متناقضة : صدمة وتعاسة وانفراج حيث أخيراً سيعمل شيء ما ،

خاصة حينما تنغص عليك الذبحة الصدرية أو ضيق التنفس حياتك اليومية ،
أو مجرد زعزعتها لثقتك . يقول هوارد : « ازدادت نسبة تعرضي للذبحة
الصدرية عن ذي قبل . مجرد ذهابي إلى غرفتي يلزمني الإبطاء . ذهبت
إلى المستشار وأجرى لي اختبار الجهد . عاد إلى الغرفة بعد قليل وقال
لي « تلحف بقطن طبي وسأراك بعد أسبوع لتصوير الأوعية » . صحبتني
زوجتي وحينما اجريت الاختبار قال لي المستشار : « الحالة خطيرة ؛ يلزمك
دخول المستشفى فوراً » . ظنت زوجتي أن من محاسن الصدف أن يحدث
ذلك سريعاً . كنت قلقاً ولكنني استعدت طمأنيتي بعد الصدمة الأولى » .

يعتقد الناس في بعض الأحيان أن الطبيب قد شخص حالته خطأ . هذا
الرفض غالباً ما يكون طريقة العقل حينما يتعامل مع معلومات صعبة الهضم .
وعادة ما يتلاشى ذلك بمجرد معرفتك أن العملية أصبحت ضرورية .

وحينما تجد صعوبة في تقبل حقيقة حاجتك إلى عملية جراحية من
المفيد أن تتحدث إلى طبيبك واجعله يفسر لك تماماً لماذا يظن أنها ضرورية
وما هي الفوائد التي ستسفر عنها العملية . تقول لندا - زوجة لن : « حينما
أخبر لن بأنه بحاجة فعلية وفورية لعملية قال : « إنها ليست ملحة أليس
كذلك؟ » . ثم أجابه الطبيب قائلاً لا ، من الممكن أن تعيش سنة أخرى ، و
تتساجر مع مراقب المرور حينما تخرج من هنا ، وسيكون ذلك كافياً لتفجير
نوبة قلبية » .

تخفيف القلق :

يشير البحث إلى ازدياد نسبة القلق عادة قبل العملية الجراحية ثم

يتناقص سريعاً بعد إجرائها . إن معرفة ما تتوقعه تساعد كثيراً . يستحسن أن تدعى إلى المستشفى لمقابلة الجراح الذي سيوضح لك نتائج أي اختبارات قمت بإجرائها ، يشرح لك ما تتضمنه الجراحة والفوائد التي ستعود عليك بعد إجرائها ويعطيك بعض التصور حول النجاح المتوقع للعملية . من الممكن أن تحضر زوجتك / زوجك هذه اللقاءات أيضاً ، وإن لم تكن هي أو هو من ضمن المدعوين بإمكانك طلب ذلك .

وكما اقترح سابقاً ، من المفيد أن تسجل مثل هذه اللقاءات ومن البدائل قيام بعض المستشفيات بتوفير معلومات مكتوبة حول ما تتوقعه ، وكذا تفعل جمعيات القلب الخيرية المختلفة حينما توفر لك تلك النشرات التثقيفية المفيدة .

وبالطبع ، هناك أناس لا يودون معرفة الكثير ، ويفضلون عوضاً عن ذلك ترك القضية برمتها للهيئة الطبية ، لا تشعر بالذنب حينما تحس كذلك . ومهما كانت الحال ، إذا لم تكن متأكداً تماماً حول أمر من الأمور فمن الأفضل مناقشة ذلك مع طبيبك أو قابل فريق وحدة القلب في المستشفى نفسه الذي ستخضع به لإجراء العملية .

خذ بعين الاعتبار أن جراحي القلب يجرون هذه العمليات يومياً وهم في عصرنا الحالي مدعاة أمن وطمأنينة ونجاحهم مضمون . أغلب الناس ممن أجريت لهم جراحة في القلب يدعون بأنهم سعداء لأنهم أجروها ، والعديد منهم يقولون بأنهم يشعرون بتجديد عقودهم مع الحياة - تشير الدراسات إلى أن سبعة من بين كل عشرة أشخاص سيجرونها مرة ثانية لو تطلب الأمر ذلك .

انتظار العلاج :

تشير قوائم الانتظار في بعض المناطق بأن هناك بعض الوقت الذي سيمر دون أن تحصل على دورك . خلال هذا الوقت حاول أن تعيش حياة طبيعية إلى أبعد الحدود . ربما تجد النصيحة حول التعامل مع الذبحة الصدرية والموجودة في الفصل « ٢ » ، مفيدة في هذا السياق . ومع ذلك ، من الممكن أن يكون وقت الانتظار مقلقاً بعض الشيء تشهد من خلاله تقلبات المزاج وتشعر بالضيق والانزعاج والخوف .

وأما جم فإنه يعتقد بفائدة الإصرار إذ يقول : « كان الانتظار محبطاً إلى حد كبير . فأنا شخص أحب أن تكون مقاليد حياتي بيدي ، ربما ورثت ذلك من كوني اشتغل في القطاع الصناعي . اتصلت بسكرتيرة المستشار مرتين ووجدتها متعاطفة معي . بعض الناس ينكمشون من عمل ذلك . لكنني وجدت ذلك مفيداً بالنسبة لي إذ أشعرنني بأني لا أزال أتحمم بالأمر . إذا تقاعست فستبقى منتظراً إلى الأبد » .

ولو أنه في بعض الأحيان ، ومهما كانت درجة إصرارك لا بد وأن تنتظر حتى يصل اسمك إلى أعلى قائمة الانتظار . ولكي تشعر بالمساهمة الإيجابية في مصيرك استغل هذه الفترة بالنظر في نمط حياتك وابدأ بمعالجة بعض عوامل الخطر كالتوقف عن التدخين والاستغناء عن بعض الأطعمة الدسمة وتخفيف الوزن إن كنت في حاجة إلى ذلك . إذا أتيت بكامل لياقتك قبل موعد العملية فإن ذلك سيمكن جسمك من التعامل الأحسن مع العملية ويضمن سرعة نقاهتك بعدها .

تهيئة الترتيبات العملية:

في معظم المناطق ستبلغ متى تذهب إلى المستشفى بأسبوع أو أسبوعين مسبقاً. وربما طلب منك الامتناع عن تناول بعض الأدوية سلفاً - راجع طبيبك أو مستشارك .

وفي أثناء تهيئتك للعملية تحتاج إلى عمل بعض الترتيبات من قبيل : من سيعتني بك بعد ذهابك إلى المنزل ، الترتيب مع من سيلاحظ منزلك إذا كان خالياً بعدك ، الحصول على شخص يعتني بحيواناتك المنزلية ومن سيعد حقيبتك . وهناك قائمة ستعطى لك بأسماء الأشياء التي تحضرها معك إلى المستشفى . لا تنس الاحتفاظ ببعض قطع النقود الصغيرة لمكالماتك الهاتفية . وربما جاءت فكرة إحضارك لشريكك المفضل مع مسجلك من الفكر الجيدة . والنصيحة التالية بنيت على المعلومات المشتملة في منشورات اتحاد القس جورج للعناية الصحية في لندن *Preparing For Heart Surgery* .

* ابحث عن من سيأخذك من المستشفى إلى المنزل .

* إذا كان هناك فرد ما من عائلتك سيتولى القيادة أو أي صديق من المفيد احضار وسادة صغيرة تضعها بين صدرك وبين حزام الأمان ، لأن القانون يرغبك على ربط الحزام حتى في مثل هذا الظرف .

* في الأسبوعين الأولين من وصولك إلى المنزل ، يفضل أن يبقى أحد أفراد عائلتك بجانبك لكي يوفر لك ما تحتاجه من مساعدة ربما احتاجوا لترتيب ذلك مع جهة العمل .

* يفضل بعض الناس الذهاب إلى مصحة الناقلين بعد العملية ومثل هذه

الدور غالباً ما كانت أهلية . الهيئة الطبية في المستشفى قادرة على إفادتك حول أقربها إليك .

في المستشفى:

جرت العادة أن يدخل المريض المستشفى في اليوم السابق لموعد العملية وتجري له اختبارات تخطيط القلب وفحص الدم والبول والتصوير الإشعاعي للتأكد من حصول الطبيب على الصورة الكاملة للحالة الصحية . سوف تسأل، أيضاً، عن عادتي الشراب والتدخين وأي الأدوية تتناولها بانتظام . ومن المهم أن تكون صادقاً تماماً في إجاباتك لأن من شأنها التأثير بشفائك .

سيزورك مختص التخدير في وقت ما من صباح أو مساء هذا اليوم السابق للعملية وذلك من أجل شرح ما سيتخللها ، سيغسلون صدرك بمحلول مطهر - وإن كنت رجلاً ولديك شعراً بالصدر فإنهم سيحلقونه . ستمنع عن تناول أي شيء بعد منتصف الليل ؛ وذلك لأن التخدير يأتي أكثر سلامة حينما تكون المعدة خالية .

وفي الصباح قبيل العملية ، سيعطونك مسكناً خفيفاً لإبقائك هادئاً وتوصل بك أقطاب كهربائية لكي تتم مراقبة قلبك أثناء سير العملية . ثم يأتي دور إعطائك المخدر العام (وسيكون آخر شيء تتذكره هو حقن دواء التخدير في وريدك) . سوف توصل بعض الأنابيب الرقيقة بأوردة الذراع أو المعصم لتمكن إخصائي التخدير من إدخال الدواء إلى الأوردة مباشرة وضخها قطرة قطرة في مجرى الدم للحفاظ على مستوى السوائل في

جسمك . وأحد هذه الأنابيب يوصل مباشرة بالوريد الأجوف - الأبهري - الواقع قرب القلب والآخر يمكن الأطباء من مراقبة ضغط الدم ونسبة الأكسجين في داخل الشرايين ، وهناك القسطر (أنبوب دقيق) يوضع داخل وريد الرقبة لمراقبة جريان الدم والضغط الشرياني ، وأيضاً أنبوب آخر لجمع البول (علامة للوقوف على أداء الكليتين) . أما أنبوب الرغامي فيثبت بالقصبة الهوائية ثم يوصل بجهاز للتنفس الصناعي ليتنفس بدلاً عنك ، وآخر هذه الأنابيب يسمى الأنف / معدي ويوصل لجمع سوائل المعدة لحمايتك من التقيؤ .

بعد العملية :

سوف تقضي الأيام الأولية القليلة التي تلي العملية الجراحية في غرفة العناية المركزة ICU حيث تستخدم آلات معقدة وأجهزة مراقبة لمتابعة الوقوف على حالتك . أما عائلتك فباستطاعتها أن تزورك الآن رغم أنك ستكون بين النوم والصحو بسبب المخدر ولن تتمكن من الحديث بسبب وجود ذلك الأنبوب الموصل بالقصبة الهوائية . في الأحوال العادية ستنزع عنك أجهزة التنفس الصناعي بعد ساعات من خروجك من العملية ، أما أنابيب تقطير الأدوية وتلك الموصلة بالأوردة الأخرى فتزوع عادة خلال اليوم أو اليومين التاليين .

والعادة أن تقضي سبعة أيام في المستشفى ، ولو أن المدة الحقيقية لبقائك تعتمد على سرعة استعادتك لعافيتك . وفي بعض مستشفيات المملكة المتحدة والولايات المتحدة يستخدم الجراحون برنامجاً خاصاً للنقاهة يسمونه « الرحيل

السريع». صمم هذا البرنامج لاختصار الحاجة إلى البقاء في العناية المركزة وعدد الأيام التي يقضيها المريض في المستشفى بعد عملية توصيل الشرايين. وبحكم التجربة، فإن الناس الذين أجريت لهم عمليات توصيل الشرايين يميلون إلى الشفاء أسرع من أولئك الذين تعرضوا لعمليات الصمام. وللعمر دخل أيضاً: الكبار بحاجة إلى مدة أطول للشفاء من الصغار ولو أن ذلك لا يعني أن الحالة كهذه دائماً.

بعدئذ لن تتذكر إلا القليل حول العملية والأيام القليلة التي تلتها. كما يتذكر هوارد: «كنت في شعوري حينما كنت تحت العناية المركزة وأتذكر أنني أحسست أن الزوار متعبون جداً، وفرحت لأن زوجتي تهب لإنقاذي. شعرت بتعب شديد ونمت الظهيرة من كل يوم وكان علي أن أحلق ذقني. كنت غير متشوق للأكل وأخبرت بأني تعيس جداً حتى ذلك اليوم الذي عدت به إلى المنزل».

من الممكن أن تكون قد درست بعض تمارين التنفس من قبل مختص العلاج الطبيعي قبل العملية. لا بد أنهم قد أخبروك بأهمية التخلص من البلغم الذي لا بد أنه تراكم في رئتيك نتيجة التخدير عن طريق الكحة. إن ذلك لن يكون مريحاً لك، لذلك دعم الجرح عند صدرك بوضع كلتا يديك على كل من جانبي قفصك الصدري أو بوضع يد فوق الأخرى في منتصف صدرك وذلك أثناء تعرضك للحكة. ربما تكون قد درست تمارين الكتفين للتخلص من تيبس وألم صدرك، وتمرين الكتفين والساقين للإبقاء على حركة الدورة الدموية وتجنب تجلط الدم.

التعامل مع جرح الصدر:

أثناء جراحة القلب يقطع عظم الصدر أو القفص وذلك لتمكين الجراح من الوصول إلى القلب. أما الغرز المستخدمة بعدئذ فهي تذوب وتحلل بعد أسبوعين أو ثلاثة كما يلتئم الجرح في المدة نفسها. وحالما تحدث المرحلة الأولية لاندمال الجرح بعد يومين أو ما يقاربها، تنزع الضمادة لكي يعرض الجرح للهواء مما يعجل بشفائه، أما إذا استمر الجرح بالتسرب فيمكن تغطيته بضمادة أخرى حتى يجف.

يلزمك تحاشي الضغط على أثر الجرح، كما سيريحك استخدام الملابس الفضفاضة لعدة أسابيع، أو حتى أطول من ذلك. أما النساء فسيتعرضن لتقرح الجرح في منطقة الصدر إذا هن لبسن مشد الثديين، وفي هذه الحالة إما أن تتخلي عن المشد لبعض الوقت أو أن تلبسي مشدا غير مسلك.

التعايش مع الألم والقلق:

وكما هي الحال بعد أي عملية عليك أن تتوقع بعض الألم. وفي الأيام الأولى بعد العملية سوف تعطى بعض مضادات الألم. لا تتردد في إخبار الهيئة الطبية بما تعانيه من آلام إذا كان ما يصرف لك من علاج غير قادر على إزاحتها. لا تكتف بالابتسام وتحمل العناء. مخفف الألم تزداد فعاليته إذا أخضع له الألم مبكراً قبل أن يستفحل. تقول سلفيا: « هناك أوقات يكون الألم بها مفزعاً ولكن تتحسن الحال يوماً بعد يوم، وحينما تحس بذلك تتحسن أوضاعك الجسمية والعقلية كلها».

وتقول جل « لقد تورم صدري بصورة مزعجة بعد العملية الجراحية .
لم أستطع ارتداء مشد الثديين . فقط الآن و بعد مرور سنة ابتدأت ارتداءه
مرة أخرى . كانت ساقيّ تؤلماني أيضاً وكانت تلك مفاجأة بالنسبة لي بل حتى
الآن لا تزالان متورمتين ولا أستطيع الوقوف لمدة طويلة » .

يكون الألم سيئاً حينما تخاف ؛ لذا فإن معرفتك بما سيحصل وما
تستطيع القيام به من أجل تخفيفه يقيك من الإفراط بالمعاناة . وتستغرق
القضية عادة حوالي الثلاثة أشهر لكي يحصل الشفاء التام بعد العملية
الجراحية .

ربما عانيت من الألم في الصدر أو الساق و الذراع التي انتزع منها
الشريان ، وهناك احتمال تورم الساق ولو بدرجة خفيفة . ستستفيد من
ارتداء جوارب الشد المطاطية وإبقاء القدم مرتفعة أثناء الجلوس للأسابيع
القليلة التي تلي العملية . ويلاحظ هوارد : « مرت ثلاثة أشهر بكاملها قبل
أن أستطيع عمل ما أريد عمله ، لقد أعاقني جرح الساق بسبب ما جلب لي
من ألم وتعودت على رفعها وإبقائها كذلك » . سوف تعاني من التمل ووخز
كوخز الإبر في المنطقة المحيطة بالجرح . إنها ليست بالشيء المثير للقلق وعادة
ما تختفي من تلقاء نفسها . وبإمكانك تدعيم عملية الشفاء وتجنب الانزعاج
بالتأكد من عدم الإفراط بأي شيء تقوم به خاصة في الأسابيع الستة التالية
لعمليتك .

لابد وأن تتعرض في الأسابيع القليلة التي تلي العملية الجراحية إلى
ألم في العضلات وخاصة في منتصف الصدر والرقبة والظهر والذراعين لأن

هذه الأربطة والعضلات قد تعرضت للتمدد أثناء إجراءات العملية . كل هذه الأعراض تعتبر طبيعية وتختفي بمجرد أن يلتئم الجرح .

سوف تشعر بالتيبس والانزعاج حينما تستيقظ صباحاً وستجد للتمارين التي تعلمتها فائدة جمة في هذا السياق . وإذا كنت تعاني من الضيق أكثر مما تعاني من ألم حقيقي فإن عمل أي شيء يصرف الانتباه سيكون مفيداً لك ، مثال ذلك : قراءة كتاب أو التحدث عبر الهاتف مع أحد أصدقائك أو النزهة القصيرة مشياً على الأقدام . وإذا كان الألم قاسياً إلى درجة لا يمكنك تجاهله أخبر الطبيب بذلك حيث يوجد العديد من الأدوية المخففة للألم وبإمكانه صرف أحدها لك . وهناك بعض الأساليب التي تساعدك على التحكم بالألم وعلى رأسها أساليب الاسترخاء التي تمكنك من السيطرة على أي ألم تعانيه . وفي هذا العصر بأساليبه الفعالة لتخفيف الألم لم تعد الحاجة قائمة ليتحمل أحدنا قساوته سواء كنا في المستشفى أو في المنزل .

العودة إلى المنزل :

إن أغلب ما قيل في الفصل «٣» حول استعادة الإنسان لصحته بعد الإصابة بنوبة قلبية ينطبق على أولئك الذين خضعوا لعملية جراحية . إن الحزن والقلق غير الحادين اللذين ينتابان المريض يعتبران طبيعيين ، وتميل المشاعر نحو التقلب يوماً بعد يوم معتمدة على حالتك البدنية .

من الطبيعي أن يزداد شعورك إيجابية بعض الأيام دون سواها خاصة في الفترة الموالية لآثار العملية . وعلى الصعيد الفردي حتى لو جاء ذلك

بطيئاً ولكن مؤكداً، يفترض أن تعمل على تحسين شعورك وتقوي من معنوياتك . وأحد أساليب تجنب صعود الانفعالات ونزولها، كما تقترح مؤسسة القلب البريطانية، هو إمعان النظر في تقدمك ومراجعتك من أسبوع إلى آخر بدلاً من يوم إلى آخر . وتركز جل على أهمية إعطاء نفسك من الوقت ما يكفي إذ تقول : « يخبرونك بأن كل شيء سيكون على ما يرام في غضون ستة أسابيع ، لكن ذلك ليس بصحيح . من خبرتي لن تشعر بعودتك طبيعياً لمدة طويلة . بقي عظم صدري ١٨ شهراً يؤلمني ، أما الآن فكل شيء على ما يرام ، التأم الجرح بشكل رائع ، ويصعب أن ترى أثر الندب عليه ، وكان علي توخي الحذر حينما أخذ حماماً شمسياً في الصيفين التاليين لأن تعرض النسيج المحيط بالندب للشمس يضر بالتئامه . كان ذلك هو ما أخبرتني به إحدى الممرضات ، لذلك استخدمت مستحضراً خاصاً بالشمس هو عامل ٢٠ أو " مانع توتال " ، والآن أنا بخير » .

ما مدى نجاح جراحة توصيل الشرايين؟

وفقاً لما أوردته مؤسسة القلب البريطانية فإن ما بين ٨٠٪ إلى ٨٥٪ من الأشخاص الذين أجريت لهم عمليات توصيل الشرايين قد خفت عنهم الآلام فوراً وبقية كذلك ، وأما أغلب البقية ١٥٪ إلى ٢٠٪ فقد تحسن الألم بدرجة ملحوظة . ولقد قيل بأن بعض الناس ممن خضعوا لعمليات توصيل الشرايين لا يحصلون على تحسن كلي للألم ، رغم أنهم يشعرون بفوائد جوهرية . الجراح عادة سيخبرك مسبقاً حول ماذا ستكون عليه نتيجةك .

وبما أن عملية توصيل الشريان لا تفعل شيئاً لتصحيح السبب الرئيسي

لاعتلال القلب كاحتشاء الشرايين أو تضيقها، فإن احتمال عودة الألم مرة ثانية تظل قائمة فيما لو تفاقمت المشكلة عن ذي قبل. وتشير التقارير إلى أن هذا يحدث لـ ٥٪ تقريباً من المصابين في كل عام. وإذا حدث ذلك فإن طبيبك سيقترح عليك إجراء المزيد من الاختبارات وعلى ضوءها يأخذ في الاعتبار إجراء عملية أخرى.

هل احتاج إلى عملية ثانية؟

من المتعارف عليه أن عملية توصيل الشريان لا تبقى إلى الأبد، ولو أن تحسن الأساليب في عصرنا الحاضر جعلها تبقى طويلاً. يتوقع معظم الناس أن عملية توصيل الشرايين تبقى لحوالي عشر إلى خمس عشرة سنة، ولكن البعض ربما احتاجوا إلى عملية ثانية أسرع من ذلك. لقد قيل لجريتا إنها بحاجة إلى عملية ثانية بعد خمس سنوات على عمليتها الأولى. كان انسداد وتبطن شرايين جريتا سببه إصابتها بداء السكر.

جون، المصاب بارتفاع نسبة الكوليسترول بدمه، احتاج أيضاً إلى عملية ثانية بعد مضي خمس سنوات على عمليته الأولى. وها هو يقول: « بعد مضي ستة أشهر على العملية الأولى في قلبي ظننت أنني أنازع، لدي ضيق بالتنفس. ذهبت إلى المستشفى وأخبرتهم بأنني لست على ما يرام. يداهمني ألم بالصدر وكان حبلاً من الفولاذ يحيط بصدري ويعصره ». في البداية، لم يعيروا كلامي كثيراً من الانتباه، ولكن وبعد سنة من إجراء العملية رجعت إليهم لأخذ صور تخطيطية أخرى لأرى مدى استطاعتي على استعادة رخصتي لقيادة الشاحنات وأخبروني بأن من بين الأربعة شرايين

التي جرى توصيلها لي : اثنان مسدودان وآخر في طريقه إلى الانسداد ولم يتمكنوا من العثور على الرابع ، وبصريح العبارة قالوا : « أنت مريض ولكنك لست مريضاً بما فيه الكفاية ، عد إلينا حينما تكون كذلك » .

سوف تصاب بخيبة أمل شديدة إذا اكتشفت أن خضوعك لعملية جراحية لم يحل مشكلتك كلية . وستصبح أكثر حذراً إذا قيل لك أنت بحاجة إلى عملية ثانية . يقول جون : « حينما أخبروني بأنني أحتاج عملية ثانية بدأت الدموع تنهمر على وجهي . عرفت أن ذلك هو الخيار الوحيد أمامي ، عرفت ما أتوقعه وبقيت منزعجاً » . يلزمنا أيضاً تقبل حقيقة أن عمليات توصيل الشرايين اللاحقة لا يكتب لها من النجاح عادة ما يتوفر للعملية الأولى ، بالرغم من الفرق الجوهرى الذي ستحدثه .

في مثل هذا الوضع من المهم أن تحاول الاحتفاظ بنظرة إيجابية إلى مستقبلك . ربما تجد من المفيد أن تنفذ بعض الأساليب الذاتية للتحكم بالأم الصدر والتي ورد وصفها في الفصل « ٢ » . وكبديل ، فكر في اكتشاف بعض المعالجات التكميلية من مثل ما نوقش في الفصل « ١٠ » .

المساندة وإعادة التأهيل

إذا مررت بأي واحد من هذه الإجراءات من المؤكد أن تكتشف بأنك لن تحصل على خدمات إعادة التأهيل بطريقة آلية . وإذا آلت الأمور إلى هذه الحال ، أو إذا شعرت بقرارة نفسك أن برنامج التأهيل الموجود لا يلبي حاجاتك بأكملها ، أو إذا لم تكن مشتركاً أصلاً فإن بإمكانك تصميم برنامجك الخاص بك .

أما ماذا سيشتمل عليه برنامجك المصمم ذاتياً فإن ذلك سيخضع حتماً لحاجتك الخاصة والنصائح الواردة في ما بقي من هذا الكتاب ستعطيك بعض الأفكار وليس كلها . وإذا كان لك شريك في هذه الحياة فالأفضل أن تستفيد من إشراكه في برنامجك هذا . لن يكتب لك النجاح بالتمسك ببرنامج غذائي محدد أو تمارين لتخفيف الوزن ما لم يتفهم شريكك ذلك ويستوعب المحاولة وما تهدف إليه ويعينك في هذا الاتجاه . هو أو هي من الممكن أن يستفيدا شخصياً من مثل هذا التعامل .

وتأتي فكرة مراجعة طبيبك أو مختص العلاج الطبيعي في المستشفى من الفكر الجيدة ، وذلك للتأكد من أنك لائق لهذا التمرين أو ذلك وللحصول على بعض الإرشادات حول كمية التمرين وكيفيته اللتين تهدف إلى تحقيقها . ومن الممكن أن تطلب المساعدة من الجمعيات الخيرية والجمعيات المساندة الأخرى المتواجدة في منطقتك فليدهم من المعلومات والنصائح حول أساليب التغذية السليمة والتمارين وعوامل الخطر وغير ذلك مما تحتاج إلى معرفته .

يصف بول برنامجاً لياقياً صممه بنفسه بقوله : « قمت بمحاولة إيجابية تمثلت بخلق بداية جديدة نالت إعجاب المستشار نفسه سيما وهو محب للجري أيضاً . حينما سألته حول ما إذا كان لدي فرصة للجري مرة ثانية . قال « لم لا؟ ولكن يلزمك تخفيف وزنك بعض الشيء أولاً » . كنت حينها ١٢ ¼ حجراً عين لي متخصصة بالعلاج الطبيعي والتي اقترحت علي بدورها البدء بالمشي السريع مسافة ثلاثة أو أربعة أميال باليوم . وأخبرتني في إحدى المرات أنني مؤهل للجري حينما أستطيع المشي سريعاً مسافة أربعة

أميال . وبعد ثمانية أسابيع توصلت إلى المشي مسافة عشرة أميال في أغلب الأيام وبعد ثلاثة أشهر من العملية اشتركت في سباق ترفيهي للجري لصالح إحدى الجمعيات الخيرية : ثلاثة أميال في ٢٥ ثانية ، وبكل صراحة أستطيع القول أنني لم ألتفت إلى الخلف مطلقاً .

وفيما لو فكرت بإيجاد برنامجك الخاص فإن القائمة التالية ستساعدك على الانطلاق :

* هل لديك معلومات دقيقة عن حالتك وأسلوب التحكم بها طبيياً ، وهل استوعبتها؟ ما الذي تنوي عمله لتعميق فهمك؟ وكمثال : اقتناء كتاب ، التحدث إلى الطبيب ، الاشتراك في إحدى جمعيات القلب المساندة أو الذهاب إلى إحدى جمعيات القلب الخيرية . . . وهكذا؟

* هل عرفت عوامل الخطر بالنسبة لمرض القلب ومدى انطباقها عليك؟ ما الذي ستفعله لتقليل ما يحدق بك من أخطار؟

* هل أنت على دراية بمن يلزمك مقابله وما الذي يجب عليك فعله فيما لو ظهرت لك بعض المشاكل الطبية؟

* ما هي الخيارات العلاجية الموجودة لديك إن كنت قلقاً أو مكتئباً ، مثل مضادات الاكتئاب والإرشاد وما شابه ذلك؟ هل تستطيع زوجتك حضور الجلسات الإرشادية؟ ربما تفضل أن تعول على نفسك وتقتني بعض الكتب التي تدور حول الضغط النفسي والقلق أو الاكتئاب .

* ممن ستطلب النصيحة حول العمل ، أو الامتناع عن التدخين ، أو إنقاص الوزن ، أو السيطرة على الضغوط النفسية . . . وهكذا؟ إن باستطاعة

فريق إعادة التأهيل القلبي الموجود في مستشفىك المساعدة (البعض لديهم خطوط هاتف مخصصة لذلك) كما يمكنك الاتصال بهاتف المعلومات ، مثل ذلك الذي توفره مؤسسة القلب البريطانية (انظر عناوين مفيدة في آخر الكتاب) وهو مزود بمرضات مختصات ومدربات وعلى استعداد للإجابة عن معظم أسئلتك .

* هل هناك أي مكان تحصل عن طريقه على اختبار يحدد مدى لياقتك لتتخرط في برنامج للتمارين الرياضية؟ وهذا من الممكن أن يكون جهاز السير المتحرك أو تقديراً مبسطاً للمشي الاعتيادي . اسأل طبيبك أو المعالج الطبيعي عن ذلك .

* ما هو التمرين الذي يناسبك؟ هل توجد مجموعة تستطيع مشاركتها إن رغبت؟ ما الذي تستطيع عمله في المنزل؟ وبالنسبة للشخص الذي سبق وأن أصيب بنوبة قلبية فإن مجموعة مساندة مرضى القلب تستطيع غالباً إعادة تفاعلهم وإعطائهم نصائح عملية حول الأشياء التي ستواجهه صعوبة في التعامل معها .

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

الفصل « ٦ »

النظر إلى أسلوبك الحياتي

« حينما أتمعن فيما مضى من حياتي فإنني أفترض حدوثها عاجلاً أم آجلاً. أمتلك مجمل الخلفية التاريخية للأسلوب الحياتي الخاطيء - تعذية خاطئة، ومهنة مشحونة بالضغط النفسية، وأدخن بشراهة. وأقوم بأقل قدر من التمارين هذا إن قمت بشيء على الإطلاق. وعلى الصعيد الوراثي فالصورة قائمة أيضاً. لقد توفيت أختي وعمرها ٥١ سنة نتيجة إصابتها بنوبة قلبية حادة وتعرض والدي للسكتة الدماغية الأولى وعمره ٦١ سنة ». . لن.

« إنه سر من أسرار الطبيعة والسلطة معاً إن تغير جملة من الأشياء أسلم من تغيير أحدها بمفرده. تفحص عاداتك في التغذية والنوم والتمارين. . وما شابهها ».

كاتب وفيلسوف من العصر الإليزابيثي، فرانيسس بيكون،

Esseys or Counsels Civil And Moral, 1595.

التعرف على عوامل الخطر

من الطبيعي أن تتساءل باندهاش إذا أظهر التشخيص إصابتك بمرض القلب « لماذا أنا؟ » وكما هي الحال مع أي مرض يدرس الأطباء عيناته في محاولة للوقوف على أسباب إصابة الناس به للوصول إلى ما يعرف بعوامل الخطر. إنها تلك المظاهر المرتبطة بأساليب الحياة والسمات الجسمية والعقلية للبشر، والتي حينما تبحث على عدد كبير من الناس تشير إلى ثبات العلاقة

ما بين بعضها وبين مرض بعينه . وكلما ازدادت عوامل الخطر لديك كلما ارتفعت نسبة خطر ظهور المرض لديك .

ومع ما للفحص من فائدة لإيقافك على عوامل الخطر لديك ، إلا أنه من الأهمية بمكان أن لا تستبدبك فكرة الخطر هذه . تذكر أن العلماء حينما يتحدثون عن الخطر فإنهم يشيرون عادة إلى مجموعات كبيرة من الناس ولست المعني كفرد . خذ في اعتبارك أنه من المستحيل واقعياً أن نشير إلى عامل بمفرده نقول هذا هو المجرم .

ولأنه قد أجرى عمليتي توصيل للشرايين بعد معاناته لعدة سنوات من الذبحة الصدرية استطاع هوارد أن يحدد عاملين محددين من عوامل الخطر يقول : « هل أنت متشوق لمعرفة كيف حدث هذا كله؟ إنني شخص نشيط ووزني لايزال $9\frac{1}{3}$ حجراً فقط ، لقد صدمت حينما تكشف لي مرض القلب . لقد كنت متعوداً على لعب كرة المضرب وكرة القدم ، ولكوني معلماً فقد كنت كثير المشي والحركة هنا وهناك . وحينما فكرت في الأمر ملياً أدركت احتمال أن يكون عدم مراقبتي لوزني هو السبب - كنت غافلاً تماماً عن حميتي . وحينما أخبرت المستشار بما تناولته من المأكولات قال بضرورة إنقاص ذلك على نحو كبير : لا كعكات ، ولا بسكويت أو أي شيء دسم أبداً . والعامل الآخر كون أبي قد توفي وعمره ٥٠ سنة بسبب مشاكل في القلب فإنني أرى انعكاس شيء ما هنا » .

يسمي الخبراء مرض القلب بالمرض متعدد العوامل مما يعني أن هناك عوامل عديدة تشترك في تكوينه . وبالطبع فإن أنواعاً مختلفة تنطبق على أناس مختلفين وعادة ما عشر على أكثر من عامل وراء التسبب بالضرر .

بعضها، كما سنرى، يمكننا تحسينه ولكن البعض منها لا يقع في مجال سيطرتنا.

العوامل غير المتحكم بها

العمر:

إن أحد الأسباب الرئيسية التي تقف وراء كثرة الإصابة بمرض القلب في عالم القرن العشرين المتطور هو ببساطة كوننا جمعياً نعمر أطول. إن عملية تصلب الشرايين تستغرق الكثير من الوقت لكي تنمو في الوقت نفسه الذي تصبح به أجسامنا أقل قدرة على إصلاح ما تتعرض له من عطب كلما تقدم بها العمر، وبالرغم من أنك لا تستطيع إيقاف عقارب الساعة، إلا أن بمقدورك التأكد قدر المستطاع من بقائك معافاً بقدر ما يسمح لك به العمر بواسطة مراقبة نظامك الغذائي والحفاظ على نشاطك الجسماني وهكذا.

الجنس:

يأتي الذكور ما بين ٣٥ إلى ٤٤ سنة أكثر عرضة للإصابة بالنوبة القلبية بست مرات عنها لدى النساء. لكن امرأة بين كل تسع نساء في العمر من ٤٥ إلى ٦٤ سنة مصابة بأحد أمراض القلب، وبعد السنة ٦٥ من العمر تتساوى نسبة الإصابة بين الجنسين. إن كونك أنثى له دخل في تغيير إحصائيات عوامل الخطر القابلة للتحكم مثل التدخين والكحول (انظر الفصل ٦). ويكشف البحث عن تفاوت تشخيص وعلاج أمراض القلب لدى النساء عنه لدى الرجال. والعوامل ذات الصلة بالنساء، والتي تطالهن من دون الرجال، مثل الحمل وسن اليأس تأتي مفصلة في الفصل « ٩ ».

تاريخ العائلة:

عرف منذ زمن أن هناك بعض أنواع مرض القلب تتكرر في عائلات دون أخرى . فالناس من عائلات لها تاريخ مع فرط شحميات الدم العائلي (فرط كلسترول الدم العائلي) ترتفع مستويات الكلسترول في دمهم مما يعرضهم لخطر الإصابة بمرض القلب مبكراً - حتى لو لم تكن لديهم العوامل الأخرى مثل ارتفاع ضغط الدم والتدخين . تقتفي ملتهمات المورثة/ الجين أثر الجينات مما يسبب قصوراً في تعاملها مع الكلسترول ، ويمكنك الآن فحص دمك لمعرفة مستوى الكلسترول لديك لترى ما إذا كان خطر فرط الكلسترول العائلي قد انتقل إليك ، وحتى لو لم تكن الحالة كذلك فالميل نحو الإصابة بمرض تصلب الشرايين وأمراض القلب تصيب بعض العائلات أكثر من سواها . لا نعرف سبب ذلك تماماً ولكن توجد بعض المؤشرات . في السنوات القليلة الماضية أشارت البحوث إلى أن هناك اختلافات جينية تحدد الأسلوب الذي تتبعه أجسامنا في تعاملها مع الشحوم . والعامل المساهم الثاني قيل بأنه ارتفاع ضغط الدم ، وهو يتكرر في بعض العائلات أيضاً . يحاول البحث أن يعثر على متهم آخر في تصميمنا الوراثي . المرشح المحتمل لهذا الدور هو المورث/ جين يعرف بـ أنجيوتنسينوجين وهو المسؤول عن إنتاج هرمون توتر أوعية الدم المشتركة في التحكم بضغط الدم .

ولأن مرض القلب أصبح شائعاً ، يستطيع معظمنا أن يميز المصابين من أفراد عائلته وخاصة حينما يتقدم بهم العمر . ومن أبرز الأدلة على مغزى العامل الوراثي وجود عدة أفراد من عائلتك أصيبوا بالنوبة القلبية أو عانوا من

مشاكل في القلب في عمر أصغر من المعتاد (تحت ٥٥ سنة لذويك من النساء و ٥٠ سنة لذويك من الرجال).

فيما لو ارتبت بأن حالة عائلتك بهذه الصورة، فما عليك إلا أن ترسم شجرة العائلة وتعود بها جيلين أو ثلاثة إلى الوراء واضعاً علامة على كل الأفراد الذين أصيبوا بمرض القلب. من الممكن أن يقترح عليك طبيبك الذهاب إلى مرشد وراثي، وإذا ثبت أن لك تاريخاً مرتبطاً بمرض القلب عندها يلزمك الحذر وإبقاء العوامل الخطرة الأخرى تحت تحكّمك.

إذا كنت أو عائلتك تنحدر من الهند أو بنغلاديش أو باكستان أو سيريلانكا، والمرأة بصفة خاصة، فإنك معرض لأشد عوامل خطورة الإصابة بمرض القلب. ولا يعرف تماماً سبب تأهيل الجنوب آسيويين للحد الأعلى من الخطورة ولو أنه من الممكن ارتباط ذلك ولو جزئياً بنظام التعذية وأحياناً بمشاكل تنظيم هرمون الإنسولين (مقاومة الأنسولين). ويهمنا معرفة أن الأشخاص الذين نزحوا إلى المملكة المتحدة من جنوب آسيا يميلون إلى التعرض للإصابة بمرض القلب أسرع من أقاربهم الذين بقوا في جنوب آسيا مما يدل دلالة واضحة على أن العوامل المرتبطة بالأسلوب الحياتي، مثل تقلص النشاط، تلعب دوراً هاماً في هذا الصدد. أما الأفارقة الكاريبيون فتشير البحوث إلى أن معدل خطورة إصابتهم بمرض ارتفاع ضغط الدم تأتي فوق المتوسط. مرة أخرى، يحتمل أن يكون النظام الغذائي هو المتسبب بذلك ولو أن احتمالات وجود عوامل أخرى لا تزال قائمة.

أهم ما يلزم أخذه بالاعتبار إزاء هذه العوامل الخطيرة والتي من غير

الممكن أن تتحكم بها ، هو أن تقاوم ما تستطيع مقاومته (كما سيتضح في الجزء الثاني من هذا الفصل) ، وإذا تعرضت لمرض في القلب انتهز كامل الفرص المتاحة للعلاج إضافة إلى خيارات إعادة التأهيل المتوافرة من حولك .

مرض السكر:

يحدث مرض السكر حينما لا يستطيع الجسم أن يفرز الكمية المطلوبة من الأنسولين ولا يستجيب لها الاستجابة الصحيحة كأن يمكن الجسم من استعمال السكر الموجود بالدم لإنتاج الطاقة . وقد عرف منذ زمن ليس بالقصير أن للسكر آثاراً بالغة الضرر على الجهاز القلبي الوعائي ، مكوناً لحالات تواجد الشحوم غير الطبيعية في الدم مما يعجل في بروز حالات تصلب الشرايين وارتفاع نسبة الكوليسترول وثلاثي الغليسريد ؛ لذا فإن المصابين بمرض السكر هم من أكثر الناس عرضة للإصابة بمرض القلب .

يبرهن الخبراء حالياً على أن أحد العوامل الرئيسية التي تقف وراء الإصابة بمرض السكر هي تلك الظاهرة المعروفة بمقاومة الأنسولين ، حينما لا تستطيع مستقبلاته المتواجدة على الخلايا أن تتعامل معه . وهكذا نلاحظ أن مقاومة الأنسولين تؤثر على الأشخاص حتى لو لم يكونوا مصابين بداء السكر شأنهم شأن المصابين به . ويعتقد هؤلاء الخبراء أن مقاومة الأنسولين ما هي إلا جزء من جملة أعراض متزامنة ، تنبثق عنها عوامل أخرى خطيرة كالسمنة وارتفاع نسبة الشحوم في الدم (الدهون في الدم) وارتفاع الضغط .

وينتشر مرض السكر بين النساء أكثر منه بين الرجال . وبالرغم من أنه يعرض الجنسين للإصابة بأمراض القلب والنوبات إلا أن خطر إصابة النساء هو الأكثر . إن تزامن عادة التدخين مع الإصابة بالسكر تفاقم الخطر بشكل بارز كما ينوه بذلك جراهام جاكسون ، مستشار جراحة القلب في مستشفى قايز بلندن . ومن الممكن أن يعزى ذلك إلى أن النساء ممن لديهن مرض السكر يملن إلى الاحتفاظ بمستويات أقل للكوليسترول النافع في دمائهن مما هو لدى الرجال ، كما أن التدخين بدوره يخفض نسبة الكوليسترول النافع .

إن كنت مصاباً بداء السكر فإن بإمكانك التحكم بأثاره وذلك حينما تنتبه إلى نظامك الغذائي وتنتظم بأداء التمارين الرياضية وتتحكم بوزنك وتتناول الأدوية أو حقن الأنسولين التي يصفها لك الطبيب . وعلى الرغم من أهمية أن نبذل كل ما نستطيعه من أجل تقليص العوامل الخطيرة التي تسبب إصابتنا بأمراض القلب ، إلا أننا يجب أن نقوم بذلك بصورة متناسبة . تذكر أن مرض القلب داء وليس عقوبة ، لا ينفع معه اللوم أو تأنيب الضمير كقولك بأنك لم تعمل ما فيه الكفاية للوقوف في وجه نشوئه . بل ربما ساهم شعور كهذا بإحساسك بالعجز واحتقار الذات وتزعزع الثقة ومن ثم تعثر شفائك .

أخذ الحيطة

بعد تمحيصك للعوامل الفطرية التي من الممكن أن تزيد نسبة خطورة الإصابة بأمراض القلب ، هناك مظاهر صحية أو أساليب معيشية تشير الكثير من الدراسات إلى ارتباطها بأمراض القلب .

إن معرفة ما لديك من عوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب والبحث عن سبل تخفيضها لا تسفر عن زيادة لياقة قلبك وأوعيتك الدموية فحسب ، ولكنها تساعدك على استيعاب حالتك الصحية وتشعرك بالتمكن من التحكم بها .

بعض العوامل الخطرة التي ستتطرق لها هنا قد حظيت باعتراف عالمي تقريباً على أنها تلعب دوراً بارزاً في نشوء أمراض القلب ؛ والبعض الآخر لا يسهم في خلق هذه المشاكل نفسها بوضوح تام كسابقه ، إنها تدفع ببعض أخطار مشاكل القلب للاشتراك مع عوامل أخرى معروفة وتسبب الضرر بطرق ليست بالمعروفة كلياً .

التدخين :

أحد أهم الأشياء الإيجابية التي يمكن القيام بها - ويجب أن تقوم بها حينما يقال لك بأنك ستخضع لعملية جراحية - هو التوقف عن التدخين . إن المدخن تحت سن الخمسين سواء كان رجلاً أو امرأة ، معرض لخطر الإصابة بأمراض القلب بنسبة تزيد خمس مرات عن سواه . ليس هذا فحسب ولكن إذا كنت مدخناً فإن أكثر الاحتمالات هي أن تأتي وفاتك بسبب مرض في القلب . وفي المملكة المتحدة وحدها ، أقل من الربع بقليل من بين المتوفين من الرجال بسبب أمراض الشرايين التاجية ، وفوق العشر بقليل من وفيات النساء ، يحدث لهم ذلك بسبب التدخين . وفي الحقيقة ، يقدر نصف الـ ١٠٠,٠٠٠ وفاة والمرتبطة بالتدخين في كل عام أنها جاءت نتيجة لأمراض الشرايين .

وبالنسبة للنساء فالخطر أعظم؛ فالتدخين يخفض نسب مستويات الكولسترول الجيد ويقلل نسب الأوستروجين، وهرمون الأنوثة المعروف بحماية الشرايين من التلف. وفي دراسة لحالة المرضات الصحية والتي اختتمت في الولايات المتحدة أخيراً، اتضح أن النساء ممن يدخن ما بين سيجارة إلى أربع سيجارات في اليوم يضاعفن خطر إصابتهم بأمراض القلب، أما من يدخن ٥ إلى ١٥ سيجارة في اليوم فيزدن النسبة إلى ثلاثة أضعاف. إذا كنت تدخن ٢٠ سيجارة في اليوم فإنك معرض للإصابة بنوبة قلبية تفوق الخمس مرات عن غير المدخنين. و التدخين يضاعف من عوامل خطورة أخرى لدى النساء ويعرض للإصابة بأمراض قلبية تلك المصابات بداء السكر وارتفاع نسبة الكولسترول في الدم واللواتي يتناولن حبوب منع الحمل على وجه أخص.

أما الأخبار السارة فمؤداها أنك بمجرد التوقف عن التدخين بغض النظر عن طول المدة التي قضيتها مدخناً، فإن خطر إصابتك بأمراض قلبية يبدأ بالتضاؤل فوراً. وبعد انقضاء السنة الثالثة على امتناعك عن التدخين تصبح حظوظ وفاتك بسببه مساوية للشخص الذي لم يدخن في حياته البتة.

مساعدة نفسك على ترك التدخين:

لا توجد طريقة قطعية مضمونة للتوقف عن التدخين، ولكن توجد الكثير من الاستراتيجيات والمساعدات التي يمكنك استخدامها من أجل أن تنقذ نفسك. يعثر بعض الناس على المحفزات على صفحات الكتب أو عبر

أفراد مؤثرين أو عن طريق أشرطة الفيديو أو بواسطة معرفة وفهم أن التوقف عن هذه العادة يحسن وضعهم الصحي . إذا كنت قد حاولت التوقف في الماضي وفشلت ، فإن حقيقة إصابتك بأمراض القلب هي البرهان الواضح على ما قد أحدثه لك التدخين من ضرر ولعله كاف لإعطائك قوة إرادة إضافية أنت بأمس الحاجة لها الآن .

وحيثما علمت جل بأنها بحاجة إلى عملية توصيل الشرايين قالت : « أظن أن مجرد الرعب هو الذي حفزني ، لقد حاولت سابقاً بواسطة ملصقات النيكوتين وشتى الأساليب ولكنها لم تجد لأنني لم أكن أساساً راغبة في ترك التدخين . وعندما ذهبت إلى المستشفى أفادوا بأن مواصلة التدخين سترغمني على الخضوع لعملية ثانية لتوصيل الشرايين بعد خمس سنوات من الآن ، عدت إلى منزلي ودخنت علبة كاملة ثم توقفت بعد ذلك عن التدخين تماماً ولم أدخن منذ ذلك الحين وحتى الآن ولا أزال أقاوم الإلحاح في بعض الأحيان لكنني لن أستسلم » .

بعض الأساليب التي تنصح بها المنظمات والمطبومات المختلفة هي :

* هل تداوم على إشعال السيجارة بعد الأكل أو حينما تلتقط سماعة التلفون أو أثناء الاسترخاء أو مع الشراب أو في العمل؟ حينما تحدد الظروف التي تتناول السيجارة فيها حاول تغيير هذا الروتين قليلاً أو استبدله بنشاط آخر .

* تعلم طرقاً أخرى للتعامل مع الضغوط ، فالناس عادة ما يتناولون السيجارة حينما تصادفهم ظروف مفعمة بالضغوط كمقابلة شخص ما

لأول مرة، أو أثناء مكالمة تلفونية هامة أو حينما يضايقهم الوقت للوفاء بعمل أو التزام ما . . . وهكذا ابحث عن وسائل أخرى مثل أساليب التنفس أو الاسترخاء لتساعدك على تخط الظروف العصبية .

* راقب نظامك الغذائي . جرت عادة شرهي التدخين على تفضيل تناول السيجارة بدلاً من الأكل ، والنساء على وجه الخصوص يستخدمنها من أجل التحكم في أوزانهن . إن تناولك لوجبة صحية متوازنة والالتزام بأوقاتها المحددة يساعدك على كبح اشتها الأكل في غير مواعده . وفي كل الأحوال ، حينما تتوقف عن التدخين فاحذر تعويض ذلك بتناول الحلويات لأنها تزيد الوزن .

* خفف نسبة تناولك للكافين . يستهلك المدخنون الكثير من الكافين في الشاي أو القهوة أو المشروبات الغازية . إن كثرة تناول الكافين تزيد من الأرق والعصبية وأعراض أخرى كالاhtزاز والرعشة والتي من الممكن أن تدفعك إلى إشعال السيجارة ظناً منك أن ذلك يعيدك إلى حالتك الطبيعية .

* ابحث عن مساعدة . اتفق مع شريك / شريكك على التوقف عن التدخين أو اشترك مع مجموعة من مجاميع محاربة التدخين ، وهناك الكثير من أطباء العائلة في المملكة المتحدة ممن يديرون مثل هذه الأنشطة كجزء من برامج التثقيف الصحي التي يشرفون عليها . ومن الخيارات الأخرى أن تنضم إلى إحدى المجاميع التي ينظمها فرد أو مؤسسة تعنى بالقضاء على عادة التدخين .

* وفر المبلغ المالي الذي تصرفه على شراء السيجارة واستخدمه لشراء شيء

تجبه مثل بعض التجهيزات أو الملابس أو العدة الرياضية أو اصرفها على عضوية في صالة للألعاب أو تمتع بها في إحدى إجازاتك أو أودعها في حسابك التوفيري .

وإن أحسست بأنك ستستفيد من مساعدة إضافية فاسأل طبيبك عن بعض المعينات كملصقات النيكوتين أو اللبان أو ما شابه ذلك . بعض قدامى المدخنين توقفوا بمساعدة بعض المعالجات التكميلية من قبل التنويم المغناطيسي أو العلاج بالأبر الصينية . كل هذه الأساليب تعتبر مفيدة لتعزيز فعالية العلاج وللإبقاء على جذوة الحماس لديك .

وفي آخر المطاف أنت وحدك المعني بالتوقف عن التدخين فابحث عن الطريقة التي تلائمك . تبرهن معظم جمعيات التخلي عن التدخين ومنها الجمعية الخيرية البريطانية ، بأن تحديد يوم بعينه ومن ثم التوقف في الوقت المحدد سلفاً يكون أكثر فعالية وصموداً من أي أسلوب آخر . على أن البعض يأنس إلى التخلي التدريجي على امتداد أسابيع عدة . لا توجد طريقة واحدة تناسب الجميع ، لذلك استخدم الأسلوب الذي يناسبك وإذا لم تنجح في المرة الأولى - حاول مرة ثانية .

ارتفاع ضغط الدم (فرط التوتر):

لا يزال الأطباء غير قادرين تماماً على معرفة كيف يتواجد ضغط الدم المرتفع لدى بعض الناس ، ويعرف طبياً باسم (فرط التوتر) ، مع أنه يوجد في بعض العائلات أكثر من سواها ، فالناس ذوو الأصول الأفريقية الكاريبية من ضمن المعرضين لخطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم . والبدانة تضاف إلى

العوامل المسببة لارتفاع ضغط الدم وهي ، كما هو واضح ، مرتبطة بنظامك الغذائي ، وكذلك الملح ومسؤوليته المباشرة عن ارتفاع ضغط الدم (انظر الفصل ٧) . كما لا نبرئ ساحة الإفراط بالشراب . وأخيراً فإن ضغط الدم المرتفع قد تسببه بعض الحالات الصحية مثل مشاكل الغدة الدرقية أو مرض السكر أو عدم توازن بعض الهرمونات أو أمراض الكلى والكبد بشكل إجمالي .

إن خطر الإصابة بأمراض الشرايين التاجية مرتبط بمستوى ضغط الدم لديك . فإذا كان ضغط الدم مرتفعاً والشخص مدخناً ووزنه زائداً ومصاب بداء السكر ولديه ارتفاع بمستوى الكولسترول ، فإن خطر الإصابة بالنوبة القلبية أو السكتة الدماغية يتفاحم إلى حد كبير . وغالباً ما ينمو مرض ارتفاع ضغط الدم على نحو تدريجي إلى حد يمكنه من الرسوخ قبل أن يكتشف ، ولا يعلم الفرد بذلك إلا مصادفة . تقول مؤسسة القلب البريطانية أن كل مرة ينخفض بها الضغط ٥م/ زئبق تخفض نسبة خطر الإصابة بأمراض القلب بحوالي ١٦٪ . يجدر بك والحالة كهذه اتخاذ جميع الخطوات الممكنة لكي تخفض ضغط دمك . ولعل الجمع بين العلاج الدوائي والاحتياطات الذاتية قادر على إبقاء ضغط دمك عند معدله الطبيعي .

يميل ضغط الدم إلى الارتفاع قليلاً كلما تقدم بنا العمر ، كما يصبح من الطبيعي أن تتيسس الشرايين وتقل ليونتها . والمشكلة تتعاظم بين النساء مقارنة بالرجال . تشير جمعية القلب الأمريكية إلى أن حوالي النصف من جميع النساء في الولايات المتحدة مصابات بارتفاع ضغط الدم ، وأن النساء بعد سن ٧٥ سنة جميعهن عرضة لارتفاع ضغط الدم الحاد أكثر من الرجال .

وكما هو حال الرجال ، يفيد علاج ارتفاع ضغط الدم الحاد في تخفيض خطر الإصابة بأمراض القلب ، لكن الأطباء ليسوا على يقين بأن علاج ضغط الدم غير الحاد له الفائدة نفسها . تناول الأدوية من أجل تخفيض ضغط الدم غير الحاد يبدو مفيداً لتقليص مدى حدوث أمراض القلب المتصلة بحالة ضغط الدم الانقباضي (ارتفاع المؤشر العلوي للضغط) التي تؤثر على النساء أكثر من الرجال .

ما هو ضغط الدم؟:

ضغط الدم هو ذلك الضغط الذي يبذل لكي يبقى على جريان الدم عبر شرايين وأوردة الجسم الرئيسية . ويتأتى ضغط الدم عن طريق ائتلاف عاملين هما : انقباض القلب عندما يصح الدم داخل الشرايين ، والمقاومة التي تقوم بها شرايين الجسم لكي تستكمل عملية إرساله عبر الشرايين على اختلاف أحجامها .

يقاس ضغط الدم بتسجيل حالته : الضغط الانقباضي وهو ضغط جريان الدم عندما ينقبض القلب والضغط الانبساطي وهو ما بين نبضات القلب . ويستخدم لذلك جهاز قياس ضغط الدم المتكون من كيس يربط حول الذراع موصلاً بأنبوب ينتهي ببصيلة مليئة بالهواء ، كما يوجد لهذا الجهاز معيار زئبقي يشير إلى مستوى الضغط .

أثار ارتفاع ضغط الدم:

إن ضغط الدم البالغ ١٤٠ / ٨٠ و أقل لا يبدو شيئاً مقلقاً بين البالغين . ويميل الضغط إلى الارتفاع والانخفاض خلال اليوم مستجيباً إلى الظروف

المتفاوتة كالتمارين أو الإجهاد أو النوم . أما إذا استمر بالارتفاع ، وخاصة حينما يصل إلى مستويات ١٦٠ / ٩٥ أو أعلى ، فإنه يفسد الشرايين ويجعلها أكثر هشاشة ومن ثم يعرضها للإصابة بالتصلب . ارتفاع ضغط الدم يعني أن القلب يعمل بصورة أقسى مما هو طبيعي ، ومع مرور الزمن يتضخم القلب ويفشل في أداء وظائفه . يضاف إلى ذلك ارتباط كل من السكتة الدماغية والفشل الكلوي بمرض ارتفاع الضغط .

الأساليب الطبية للتحكم بضغط الدم:

تشتمل الأدوية المستخدمة للتحكم بضغط الدم على مدرات للبول لتخليص الجسم من السوائل والأملاح الزائدة عن حاجته ، وحاجبات بيتا لخفض معدل النبض وعمل القلب ؛ وموسعات الأوعية الدموية وجدران الشرايين والتي تعمل في الوقت نفسه على استرخائها ؛ مثبطات انزيمات الشد الوعائي والتي تتفاعل كيميائياً مع بعض مركبات الدم لمنع الشرايين الصغيرة من التضيق ؛ وملتهومات الكالسيوم والتي تعمل على خفض معدل نبضات القلب وإراحة الأوعية الدموية . تستطيع العثور على تفاصيل هذه الأدوية في الفصل ٤ .

طرق الاعتناء الذاتي لخفض ضغط الدم:

أهم ثلاث طرق يمكنك اتباعها لخفض ضغط دمك هي الانتباه إلى نظامك الغذائي ، وأداء التمارين الرياضية ، والتخلص من السمنة ، وستجد المزيد حول هذه الأمور في الفصل «٧» . وتوجد بعض الدلائل على ما للاسترخاء والتأمل العميقين من فائدة إزاء خفض ضغط الدم (انظر الفصل

١٠). كما ثبت تأثير حبوب منع الحمل المركبة وتسببها برفع ضغط الدم لدى بعض النساء، فإن كنت تتناولينها أو تنوين تناولها مستقبلاً فمن المستحسن مناقشة ذلك مع طبيبك .

هل يفترض أن تراقب ضغطك بنفسك؟:

يوجد العديد من أجهزة مراقبة ضغط الدم التجارية، وربما رغبت باقتناء أحدها للكشف عن ضغط دمك بنفسك . وقبل أن تقدم على ذلك هناك أمور يلزمك أخذها بالحسبان . أولاً: بعض هذه الأجهزة الموجودة في الأسواق تفقد المصدقية وبعضها الآخر مكلف مادياً . ثانياً: يختلف ضغط الدم ما بين ساعة وأخرى أو يوم وآخر، لذلك تأتي قراءة ارتفاعه لمرة واحدة مقلقة وليست ذات دلالة حقيقية . إن ضغط الدم لا يعدو كونه عاملاً واحداً من عوامل الخطورة المتعددة، وليس من الحكمة أن يستبد بك عامل واحد تعيره الانتباه دون سواه مما تزخر به أنماطك الحياتية . ثالثاً: يعتبر قياس ضغط الدم الدقيق إجراءً فنياً بحد ذاته ليس من السهل أن يقوم به منهم غير مدربون طبيياً .

وقد ورد على لسان مؤسسة القلب البريطانية ما نصه: « مجمل القول إن من الأفضل أن تكل قياس ضغط دمك إلى محترفي المهنة، إلا إذا كنت قد نصحت بأن تقيسه بنفسك ودربت على ذلك من قبل طبيبك » .

ارتفاع مستويات الدهون بالدم (فرط بروتينات الدم الشحمية):

أدى الاهتمام بكيمياء الشحوم وتواجدها في مجرى الدم إلى وجود كمية لا يستهان بها من البحوث والندوات على امتداد السنوات الأخيرة . إن

لا ارتفاع مستويات الدهون أو البروتينات في الدم صلة وثيقة بارتفاع خطورة الإصابة بأمراض القلب، أما بقية البروتينات الدهنية فهي معقدة على أية حال، ولا يمكن أن تفسر ببساطة نظراً لتعدد أنواعها في الدم وارتباط كل نوع بعامل مختلف من عوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب. والرسالة الهامة التي يلزمك الاحتفاظ بها هي أن بمقدورك التأثير على مستويات الدهون بيدك حينما تراقب مأكلك. فالمائدة قليلة الدسم و الغنية بالفواكه والخضروات تضمن بقاء نسبة الشحوم في دمك عند حدها المطلوب، وكذلك تفعل التمارين الرياضية (انظر الفصل ٧).

مادة الكلسترول:

إن ذلك النوع من البروتينات الشحمية التي يسمع كل شخص بمدى ارتباطها بأمراض القلب ما هي إلا الكلسترول. وقد توصلت مؤسسة القلب البريطانية إلا أن خفض مستوى الكلسترول مجرد ١٪ يقلل نسبة خطر الإصابة بأمراض القلب من ٢٪ إلى ٣٪.

الكلسترول مادة شمعية تتواجد في أجسامنا غالباً عن طريق الكبد. ولكنها توجد في أطعمة أخرى أيضاً مثل: البيض والروبيان والمنتجات الحيوانية بأكملها. وكما وضحنا في الفصل «١»، يوجد نوع نافع من الكلسترول وآخر ضار. ويتطلب الجسم وجود قدر معين من الكلسترول لمساعدته على بناء خلايا الأغشية، لكن كثرة الكلسترول خفيف الكثافة تعتبر ضارة. يشكل الكلسترول جزءاً كبيراً من العصارة الموجودة في تصلب العصيدي للشرايين. وتشير العديد من الدراسات الى أن ارتفاع نسبة الكلسترول في الدم تسرع عملية الإصابة بتصلب الشرايين.

هناك العديد من العوامل المؤثرة بمستويات الكلسترول ومن ضمنها العمر (يتفشى ارتفاع مستوى الكلسترول كلما تقدم العمر) وتاريخك العائلي (يميل ارتفاع الكلسترول إلى التواجد في بعض العائلات) والنظام الغذائي (بعض الأطعمة تؤدي إلى ارتفاع الكلسترول وبعضها يؤثر بانخفاضه) . والوزن الزائد لدى البعض من شأنه الإسهام بارتفاع الكلسترول في دمائهم . ومن الممكن أن تختلف مسألة الكلسترول عند النساء عنها لدى الرجال ، والبحث جار في محاولة لتحديد المستويات الصحية للكلسترول لدى النساء . في الوقت نفسه ، وبما أن معظم الناس يستهلكون كميات كبيرة من الشحوم المشبعة ، لا يزال من المفيد لك اتباع الخطوط العريضة للحمية الملخصة في الفصل «٧» .

ثلاثي الجلسريد:

هناك العديد من المصابين بأمراض القلب لديهم مستويات مرتفعة من نوع معين من الدهون في دمائهم تسمى بثلاثي الجلسريد ، وتفيد جمعية القلب الأمريكية أن « ارتفاع ثلاثي الجلسريد خطير بصفة خاصة على المدخنين أو لارتباط تاريخهم العائلي القوي بأمراض القلب ، على أن ارتفاع مستوى ثلاثي الجلسريد بالدم يأتي أقل خطورة من ارتفاع نسبة الكلسترول .

ولا يزال أمام العلماء مقدار غير محدد من الوقت والجهد للبحث في حيثيات ثلاثي الجلسريد ، فمستوياته العالية لا يظن كلية بأنها ذات تأثير مباشر في تبطن الشرايين كما هو الكلسترول . وحيناً يتظافر وجود مستويات عالية لثلاثي الجلسريد مع انخفاض مستويات الكليسترول الحميد وارتفاع

المستويات الضارة منه يكون ذلك كله عامل إسرار في الإصابة بتصلب الشرايين .

وترتفع مستويات ثلاثي الجلسريد بين البدناء ومكثري الشراب وكذلك المصابون بداء السكر ، ويكون كل عامل خطورة الإصابة بأمراض القلب بحد ذاته . ولو حظ ارتفاع مستويات ثلاثي الجلسريد بين النساء ممن يتناولن حبوب منع الحمل . وتنخفض مستويات ثلاثي الجلسريد غالباً حينما تنقص الوزن وتقل كمية استهلاك المشروبات .

البروتينات الشحمية عالية الكثافة:

إن للمستويات المنخفضة للبروتينات الشحمية عالية الكثافة ارتباط بتصلب الشرايين ، ويعتقد أن ذلك بسبب سحب الكلسترول الحميد للكميات الزائدة من الكلسترول الضار وإعادةه إلى الكبد مرة ثانية للتخلص منه .

لأن شحوم الدم كلها تعمل بتناسق فيما بينها نلاحظ أن المستويات المنخفضة للبروتينات الشحمية عالية الكثافة تنزع إلى الارتباط بالمستويات العالية لثلاثي الجلسريد . قلة التمارين وزيادة الوزن وارتفاع نسبة الكلسترول والتدخين كلها ذات علاقة بانخفاض مستويات الكلسترول النافع . أما زيادة التمارين وأخذ كمية قليلة من المشروبات فهي ترفع مستوى الكلسترول الجيد .

قياس الدهون بالدم

يقيس البريطانيون والأمريكيون دهون الدم بطرق مختلفة . في بريطانيا يتم القياس بوحدات المليمول لكل لتر، أو مليمول/ لتر من الدم . ويعتبر المستوى دون ٩ . مليمول/ لتر للكولسترول الحميد منخفضاً؛ بينما ما يزيد مجموعه من الكولسترول على ٦,٥ مليمول/ لتر مرتفع جداً. وتوصي مؤسسة القلب البريطانية أن ذوي المستويات فوق ٥ مليمول/ لتر يلزمهم نظام غذائي يخفض الكولسترول، لكنها تشير إلى أن معظم البريطانيين ذوي مستويات أعلى من ذلك . مستويات ثلاثي الجلسريد تعتبر مرتفعة إذا تخطت ٢,٣ مليمول / لتر .

أما في أمريكا فيعبر عن مستويات شحوم الدم بواسطة المليجرام للديسيتر، أو مجم/ ديسيتر، من الدم . واعتماداً على جمعية القلب الأمريكية فإن العديد من العلماء الأميركيين يعتقدون أن المعدل المثالي لمجموع مستوى الكولسترول لدى اليافعين أقل من ٢٠٠ مجم/ ديسيتر، وأن ما دون ٣٥ مجم/ ديسيتر لمستوى الكولسترول الجيد يعتبر منخفضاً. المعدل الطبيعي لثلاثي الجلسريد بالدم يأتي أقل من ٢٠٠ مجم/ ديسيتر .

ملاح المستويات العالية للشحوم في الدم:

تستعمل أنواع عديدة من الأدوية لمعالجة فرط دهنيات الدم، ومعظمها صمم لتخفيض الكولسترول بطرق متعددة . وإذا لم تستطع الحمية وحدها تخفيض مستويات الدهون بدمك، أو إذا كانت المستويات لديك مرتفعة بصورة ملفتة فإن باستطاعة طبيبك أن يصف لك بعض الأدوية المنخفضة لها

أو يحيلك إلى عيادة متخصصة . وهناك أنواع عديدة من الأدوية الممكن استخدامها اعتماداً على السيرة الحقيقية للشحوم في دمك . وتشتمل هذه الأدوية على أنواع تمسك بأحماض الصفراء ، ومنها كلستيرامين وكلستبول وفيريتز وهي ما يستخدم حينما ترتفع مستويات كل من الكلسترول وثلاثي الجلسريد ، وحامض النيكوتين (علماً بأنها قليلة الاستخدام في المملكة المتحدة) والأسيبيمكس وتستخدم للحالة نفسها . ومن أهم الأدوية المستخدمة لتخفيض الكلسترول المجموعة المعروفة بـ « ستاتنز » . وهناك دواء آخر يسمى بروبوكول يستخدم لخفض الكلسترول ويوصف زيت السمك في بعض الأحيان كمخفض لثلاثي الجلسريد . سوف تجد المزيد من التفاصيل حول هذه الأدوية في الفصل « ٤ » .

المكافحة الذاتية لشحوم الدم:

أحد أهم الطرق التي تمكنك من خفض مستويات الدهون في دمك هو توقفك عن التدخين ، فالسجائر - كما لاحظنا سابقاً - تدفع بمستويات الكلسترول الضارة إلى الارتفاع . ومن الطرق الأخرى مراقبة الإنسان لنظامه الغذائي وقيامه بأداء المزيد من التمارين الرياضية (انظر الفصل ٧) . يضاف إلى ذلك ما ثبت أن لتعلم بعض أساليب الاسترخاء والتأمل من تأثير على مستويات الدهون في دمائنا . وللمزيد انظر الفصل « ١٠ » .

أدوات قياس الكلسترول:

النصيحة باستخدام الأجهزة التجارية لقياس مستويات الكلسترول ينطبق عليها ما ينطبق على استخدام أجهزة مراقبة ضغط الدم التجارية ،

وإلى حد كبير . إن تفسير مستويات الكلسترول معقدة جداً وتشارك بها عوامل مختلفة ومتعددة، كما أن ارتفاع مستواه لا يعني دائماً أنك معرض لخطورة الإصابة بمشاكل قلبية مكثفة أكثر من أن دلالة انخفاضه ستجنيبك هذه المشاكل . أدوات الفحص المنزلية تعطي قياسات غير متقنة لمستويات الكلسترول في دمك إضافة إلى أنها غير موثوقة، و ينجم عن إفادتها الخاطئة الكثير من القلق . والحل الأمثل هو أن ينضوي المصاب بارتفاع مستوى الكلسترول تحت إشراف طبيه أو أحد المختصين القادرين على إجراء المزيد من التحاليل المعقدة لنسبة دهون الدم وتفسير مالها من مضامين .

عدم ممارسة الأنشطة البدنية:

أصبح الخمول في عصرنا الحاضر عامل خطورة معترف به للإصابة بأمراض القلب . وتشير الدراسات التي أجريت بنيوزلندا وأستراليا والولايات المتحدة إلى أن ما بين الربع إلى الثلث من جملة اليافعين ليسوا بالنشطين إلى ما فيه الكفاية، وخاصة كبار السن من الرجال والنساء، بينما تشير التقارير في المملكة المتحدة إلى أن النصف من اليافعين هم ممن تتسم حياتهم بالخمول . إن للنمط الحياتي المتسم بطول الجلوس أو قلة الحركة ارتباطاً بالمستويات المرتفعة للكلسترول وثلاثي الجلسريد، وكذلك المستويات المنخفضة للكلسترول الجيد وزيادة الوزن .

وبالمقارنة، فإن النشاط المعقول قادر على الوقاية من أمراض القلب إلى حد كبير . وفي دراسة أجريت في المملكة المتحدة أوائل عام ١٩٩٧م، حول تأثير النشاط البدني على الإصابة بأمراض الشرايين التاجية، استنتج أن بالإمكان إنقاذ حياة ١٢,٠٠٠ شخص على مدى ٢٥ سنة بمجرد أن ينشطوا

بدنياً. أما إن كنت بحاجة إلى المزيد من الإقناع فما عليك إلا أن تتمعن الحقائق التالية المستلة جميعها من البحوث العلمية .

* النشاط المنتظم يساعد على خفض مستويات الكلسترول الضار الذي يتسبب في إنسداد الشرايين ، ويزيد مستويات النوع الوقائي من الكلسترول .

* النشاط المعتدل ذو فاعلية في خفض ضغط الدم المرتفع - حتى بدون الحاجة إلى تناول الأدوية ، بإمكان التمرين الهوائي خفض ضغط الدم الانقباضي والانبساطي من ٥ - ١٠ ملم/ زئبقي .

* النشاط يقلل من لزوجة خلايا الدم الصغيرة والمسامه بلويحات الدم المتورطة في تخثر الدم . وبما أن تخثرات الدم تعد واحدة من المثيرات الأساسية لنوبات القلب والجلطات الدماغية ، إذا فالنشاط مفيد في هذا السياق .

* يساعد النشاط على استخدام الأنسولين بصورة أكثر فاعلية ويحمي من ارتفاع نسبة السكر في الدم - مرض السكر يعتبر عاملاً مستقلاً من عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب ، والمستخدمين للأنسولين من المرضى غالباً ما يساعدهم انضمامهم إلى برنامج رياضي معتدل على تخفيف حاجتهم إلى الأنسولين .

* يغير النشاط جميع العمليات المتصلة ببناء البروتوبلازما ودورها في الجسم (الأيض) مما يساعد على إحراق الشحوم بصورة أكثر فعالية . النشاط المنتظم يشجع الجسم على استخدام الدهون كطاقة وهذا يساعد بدوره على رفع مستوى الكلسترول النافع .

* النشاط يزيد من حاجة الجسم إلى الطاقة مما يساعد على التحكم بالشهية ويعين على الالتزام بالنظام الغذائي بسهولة . وحتى لو لم تكن بحاجة إلى تخفيض الوزن فإن تحسن وصحة العضلات التي توفرها التمارين تساعدك على البقاء رشيقاً ونحياً .

* النشاط يمكنك من مقاومة الكآبة وفقدان الثقة واللتين تكثران بعد تشخيص مرض القلب أو النوبة القلبية . أثناء التمرين يطلب الجسم بعض المركبات الكيميائية المعروفة باسم « إندورفينز » والتي تزيد من مشاعر السعادة .

يظهر البحث أن النساء أقل نشاطاً من الرجال ، وتشير إلى ذلك منشورات مؤسسة القلب البريطانية تحت عنوان Women And Heart Dis-ease بقولها: « القليل من النساء البريطانيات لا يقمن بتمارين كافية ويتذرن بأنهن لسن رياضيات ، أو يخجلن وذوات أوزان ثقيلة جداً أو لا يجدن القوة أو الوقت للقيام بذلك ، ومن النادر أن يجدن العمل الذي يتطلب الحركة البدنية ، و ٢٠٪ فقط يمارسن السباحة النشطة والتمارين الهوائية والرقص . ثلثي النساء من شتى الأعمار لا يملكن اللياقة البدنية ولا يستطعن المشي ٣ أميال (أقل من ٥ كيلو متر) متدرجة الارتفاع بدون أن يتوقفن ، أما ٤٥٪ من النساء ذوات الأعمار من ٦٥ وحتى ٧٤ سنة فلا يستطعن مواصلة المشي الاعتيادي ولو على سطح مستوى » .

ولتبتدئ النشاط وتحافظ على مستوياته أرفقنا لك بعض النصائح في

الفصل « ٧ » .

زيادة الوزن:

دراسة «فرامنجهام للقلب»، التي أجريت في الولايات المتحدة، تصنف السمنة بالمقام الثالث، مسبوقه بالعمر ومستويات الدهون بالدم كعامل خطورة للإصابة بأمراض القلب - أعلى من ضغط الدم أو التدخين .

دراسة « صحة الممرضات » التي أجريت في الولايات المتحدة تظهر أن ٤٠٪ من أمراض القلب لدى النساء من الممكن أن تعزى إلى كونهن ذوات أوزان ثقيلة . وتستنتج مؤسسة القلب البريطانية أن ٤٤٪ من الرجال و ٣٣٪ من النساء في المملكة المتحدة يزنون أكثر مما يفترض لكنهم لا يصنفون من ضمن البدناء، أما ١٥٪ من الرجال و ١٨٪ من النساء فهم طبيياً بدناء مما يعني أن أوزانهم تهدد صحتهم . أما أكثر السبل فعالية للبحث عنها إذا كنت في حاجة لإنقاص وزنك - بصرف النظر عن التطلع إلى المرأة - فهو أن تستنبط لك من مؤشر كتلة جسمك ؛ تلك العلاقة ما بين الوزن والطول . ولعمل ذلك خذ وزنك بالكيلو جرامات واقسمه على مربع طولك بالمترات ، وإذا كان الناتج ٣٠ فما فوق فأنت مصاب بداء السمنة . وكمثال إذا كان طولك ١,٦٥ متر (٥ أقدام و ٥ بوصات) ووزنك ٦٠ كيلو جرام (٩ حجر و ٦١ رطل) تصبح النتيجة هكذا :

$$١,٦٥ \times ١,٦٥ = ٢,٧٢ \text{ متر}، ٢,٧٢ / ٦٠ = ٤٥,٠٥$$

بعد ذلك قارن الإجابة بالجدول التالي :

الوزن	الرجال	النساء
تحت المعدل	٢٠ أو أقل	١٨,٦ أو أقل
مقبول	٢١,١ - ٢٥	١٨,٦ - ٢٣,٨
فوق المعدل	٢٥,١ - ٢٩,٩	٢٣,٩ - ٢٨,٥
بدين	٣٠ فما فوق	٢٨,٦ فما فوق

وفي مقال نشرته المجلة الطبية البريطانية في شهر مايو من عام ١٩٩٧ عشر فريق طبي بقيادة البروفسور جيرالد شيبير على أن حتى الذكور من غير المصنفين طبياً من ضمن البدناء معرضون لخطر الإصابة بأمراض الشرايين التاجية، ويقترح التقرير وزن ٢٢ كهدف صحي لمعدل وزن الرجل في منتصف عمره .

لماذا تهتم إن جاء وزنك فوق المعدل؟ استناداً إلى مؤسسة القلب البريطانية فإن خطورة موتك إذا كنت رجلاً ووزنك فوق المعدل بسبب أمراض القلب تتضاعف فعلياً، بل حتى لو كنت امرأة فالخطورة باقية . يكشف البحث عن زيادة احتمال إصابة الناس ذوي الأوزان الزائدة بمعاناة حقيقية من الذبحة الصدرية والموت المفاجئ جراء تعرضهم للنوبة القلبية .

ولم يتمكن الأطباء بعد من معرفة لماذا تؤثر زيادة الوزن بهذا القدر من تدمير القلب ، ولو أن من الطبيعي أن هذه الأرتال الزائدة تلقي بمزيد من الأعباء على قلبك مكلفة إياه بالوفاء بمسئولياتها . نظرياً، يفترض أن لا يشكل هذا معضلة كبيرة أمام قلبك ؛ لأنه مصمم ليقوم بالأعمال الشاقة . والعامل الأكثر خطورة هو احتمال كون ذوو الأوزان الزائدة - كما سبق ورأينا - معرضون للإصابة بارتفاع مستويات الكوليسترول الرديء وكذلك ارتفاع ضغط الدم وكل منهما يمثل عامل خطر مستقل من عوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب .

ومرة أخرى يبدو أن زيادة الوزن أشد خطورة على النساء واللواتي يتعرضن للخطورة حتى لو كان ارتفاع أوزانهن طفيفاً . الحقيقة المرة هي أن

النساء ذوات الأوزان الزائدة تفوق نسبة موتهن بسبب النوبة القلبية نسبة أخواتهن الرشيقات بأربع مرات .

وتوجد الآن براهين قاطعة على أن ما تحمله من دهون بدمك - وليس مجرد وزنك - هو العامل الرئيس وراء أمراض القلب . وأظهر العديد من الدراسات المعاصرة أن الأشخاص مكتنزي الأجسام «على شكل تفاحة» (غالباً من الرجال) ولديهم كميات مخزونة من الشحوم في منطقة الخصر وأعلى الجسم معرضون لخطر الإصابة بأمراض القلب أكثر من أولئك الذين تشبه أجسامهم « حبة الكمثرى » (غالباً من النساء قبل سن اليأس) حيث تتراكم الشحوم حول الوركين والفخذين . تقول جمعية القلب الأمريكية بالنسبة للرجل يفترض أن لا يزيد مقاس صدره على مقاس فخذه ، وبالنسبة للمرأة أن لا يزيد صدرها على ٨٠٪ من مقاس فخذها .

تستطيع التحسين من سلامة قلبك بمجرد أن تتخلص من هذه الأرتال الزائدة . وننصح بأن تسأل طبيبك عن كيفية التخلص من الوزن الزائد عله يساعد على ذلك . لكننا نعرف من ناحية ثانية ، أن ليس جميع الأطباء ممن تستهويهم الحمية الغذائية ، فلربما اقتصر دوره على دفع ورقة نسخ عليها نظام حمية معين مع سؤاله لك بأن تتبعها . إذا كنت متحمساً بما فيه الكفاية بإمكانك أن تتخلص من زائد الوزن من تلقاء نفسك بمجرد اتباعك لحمية معينة . على أن من الناس من يجد في اتباعه لبرنامج منظم محفزاً بحد ذاته وهذا يتأتى عن طريق اقتناء كتاب جيد حول الحمية أو الاشتراك بنادٍ للرشاقة . ستجد المزيد في الفصل « ٧ » .

العلاقة بين العقل والجسم:

تركز جل اهتمام العديد من العلماء في الماضي حول التفسيرات الجسدية وعلاقتها بتطور أمراض القلب مثل ارتفاع ضغط الدم، وذلك على حساب الجوانب النفسية. وقد فشل مثل هذا الأسلوب بالتحسب لعوامل خطيرة أخرى ليست باللموسة ولكنها ذات أهمية. وكنتيجة، اتجه العديد من المختصين إلى انتهاج الأسلوب الجمعي وذلك للنظر الأكثر التصاقاً بالعوامل الخطرة الناجمة عن كل من العقل والجسد معاً في محاولة للوصول إلى فهم أفضل لأسباب الأمراض القلبية.

دور الضغط النفسي:

لوسئل معظم الناس - سواء المصابون بأمراض القلب أو سواهم - لقالوا بأن الضغط عامل خطيرة وراء الإصابة بأمراض القلب، لذلك فإن من المفاجآت الحقة أن نكتشف بأن المختصين لا يوافقوننا الرأي على الإطلاق. وفي الحقيقة أن الضغط لا يحتل مكاناً ضمن قائمة العوامل الأربعة المهمة من بين عوامل الخطورة التي أعدت من قبل كل من مؤسسة القلب البريطانية أو جمعية القلب الأمريكية.

ومهما كان الأمر، وعلى مدار السنين فقد عثرت بعض الدراسات على بعض الروابط بين أمراض القلب وضغوط الأحداث الحياتية وبعض العوامل الاجتماعية الأخرى التي غالباً ما ارتبطت بالضغط النفسي كالوظيفة المجهدة التي لا تتحكم بمتطلباتها أو العوز أو الافتقار إلى الأصدقاء المعينين أو الأقرباء الذين يعتمد عليهم وقت الشدائد، وهكذا.

وتبرز أهمية نوع العمل بالنسبة للمرأة بصورة أكثر، إذ تظهر دراسة فرامنجهام الأمريكية أن النساء في الوظائف الكتابية يرتفع لديهن خطر الإصابة بأمراض القلب. ومن الممكن أن يكون لطبيعة هذه الوظيفة الكتابية والتي تشتمل على مهام روتينية مفروضة من قبل الغير دخل في ذلك - هذا هو نموذج معادلة المتطلب العالي والتحكم المنخفض ذات الارتباط بزيادة خطر الإصابة بأمراض القلب بين الرجال أيضاً.

ومن بين النساء غير العاملات، اعتماداً على جمعية القلب الأمريكية، فالعوامل التالية ترتبط بازدياد خطر الإصابة بالأمراض القلبية:

- * أعراض التوتر والقلق.
- * العزلة طوال اليوم.
- * صعوبة النوم.
- * عدم انتظام الإجازات.
- * الاعتقاد بأنك عرضة لأمراض القلب.

وعلى الرغم من التشبث باعتقاد أن الضغط مسبب رئيسي لمشاكل القلب، لم يدرك أي شخص بعد التفسير المحدد للكيفية الفعلية التي يتأثر بها القلب أو الأوعية الدموية. التفسير المحتمل للعلاقة ما بين الضغط النفسي وأمراض القلب لا تعدو كون الناس ممن يتصورون وقوعهم تحت تأثير ضغط لا يقبل التحكم ولا السيطرة يجدون أنفسهم مرغمين لتناول علبة السجائر أو لكميات كبيرة من الكحول أو المواد الغذائية. إنهم ينشدون الراحة ويتتهون باكتساب أوزان زائدة - وكلها معترف بها كعوامل خطيرة للإصابة بأمراض القلب.

وفي دراسة نشرتها المجلة الطبية البريطانية عام ١٩٩٦م، لوح مجموعة من الباحثين الفنلنديين إلى عامل آخر أشد إثارة؛ لقد وجدوا أن البعض ممن لديهم علامات الإصابة بتبطن الشرايين (تصلبها) يرتفع ضغط الدم ومعدل نبضات القلب لديهم نتيجة تعرضهم للضغوط النفسية بصورة ملحوظة. وحينما عرض هؤلاء الأشخاص لأنواع من العمل ذات المتطلبات العالية أخذت نسبة إصابتهم بتصلب الشرايين بالارتفاع حتى بلغت ٤٦٪ أكثر من سواهم ممن لم يتعرض لمثل هذه المواقف. وخرج الباحثون بنتائج مؤداها أن ذوي الأنظمة الوعائية القلبية المهيئة بايولوجياً للتأثر بالضغط النفسي - كما تثبتته نسبة ارتفاع ضغط الدم أو معدل نبضات القلب لديهم - أو ثبوت تعرضهم للعلامات المبكرة لأمراض القلب تزداد نسبة تبطن الشرايين لديهم إذا تعرضوا للضغط النفسي أكثر من سواهم.

ما توصل إليه هؤلاء الباحثون يعتبر مهماً لتمييزه عن مجرد القول بأن الضغط المكثف مساو لمرض القلب. وتأتي هذه النتيجة مشجعة جداً للمصابين بأمراض القلب لأنها تشير إلى أن فهمك وتحكمك بردود فعلك إزاء المواقف المجهدة نفسياً من شأنه أن يجلب اختلافاً حقيقياً وجوهرياً لحالة الشرايين لديك.

التحكم الذاتي بالضغط.

غالباً ما تشكل أساليب التحكم بالضغط جزءاً متداخلاً من أجزاء برامج إعادة التأهيل المعدة للناقحين من نوبة قلبية أو عملية جراحية. وتوجد برامج متنوعة مخصصة للتحكم بالضغط تديرها السلطات التربوية المحلية وبعض المؤسسات الخاصة، من المفيد تفحصها.

ليس من المهم أن تتعدد البرامج التي تلتحق بها ، ففي نهاية اليوم يعود الأمر كله إليك إن كنت مستعداً لتغيير موقفك من الضغط الذي تقع تحت وطأته أم لا . ويشرح لنا هوارد محاولته الحقيقية التي قام بها بعد عملية استبدال شرايينه من أجل مجابهة ما يواجهه من ضغوط . يقول « كنت مهتماً بالضغوط النفسية وحاولت أن لا أقحم نفسي بمختلف الأشياء ، وإذا شعرت بأن أحدها مصدر إجهاد لي أجبرت نفسي على تركه ، وعادة ما أتساءل « ما الفائدة؟ » . إذا حتمت على الظروف أن أتأخر عن اجتماع ما فأنا سأأخر - إنني توافقي المزاج وقمت بمحاولتي وفق ضميري ، والآن يدهشني شخصياً حجم تلك الأشياء التي تعودت أن أعملها وتلك الاجتماعات التي أحضرها ، لم أقل « لا » قط حينما يطلب مني أي شيء . أما الآن فأنا انتقائي الطبع » . تخفيف الضغوط النفسية لا يعني بحال من الأحوال ، الإنسحاب من جميع الأنشطة .

مقترحات للتعامل مع الضغط

- * قم بتمرين منتظم . التمرين يساعد على تشتيت هرمونات الضغط مثل الأدرينالين الذي يؤثر بقاؤه في الجسم على القلب .
- * تدرب على الاسترخاء . الاسترخاء يهدئ الجسم طبيعياً ويستحث موجات ألفا الهادئة الموجودة في الدماغ لتمكين كل من الجسم والعقل معاً من الحصول على حاجتها من الراحة و من ثم تخطي فترة الضغط .
- * عين وقتاً للأنشطة التي تستمتع بها . إن الانهماك بالعمل طوال الوقت بدون الاستمتاع ببعضه للراحة قد يكون ضاراً بالصحة . والهوايات

والرياضات والإجازات والأنشطة الممتعة الأخرى تمنح فرصة الانعتاق من ضغوط الحياة البدنية والعقلية على حد سواء .

* تعلم أن تكون جازماً . الاضطلاع بأشياء كثيرة ومن ثم عدم القدرة على الوفاء بها يعد سبباً من أسباب تواجد الضغوط النفسية . هناك أناس لا يعرفون كلمة « لا » خشية أن يجرحوا شعور الآخرين ، أو لتحسين صورهم في أعين الآخرين . تعلم أن تقول « لا » والتزم بقرارك .

وحيثما تواجهك حادثة مقلقة:

* فكر في وجهتها المحتملة وما يتطلبه الموقف منك ، ثم خطط لاستجابتك .

* رتب أعمالك حسب الأولوية وضع جدولاً زمنياً لإنهاءها بواقعية . لأن استعجال الأمور من أسباب الضغوط النفسية الأساسية .

* فتش عن طرق أخرى للتعامل مع الأوضاع المثيرة للضغوط . هل بمقدورك الاشتراك مع آخرين أو تفويضهم القيام ببعض الأعمال الضرورية؟

* بح بمشاعرك حول الأوضاع المعلقة إلى من تثق به ، لا تتردد في طلب العون والمساعدة ، ليس هناك أية فضيلة لعمل الشيء بمفردك .

* خذ وقتاً للراحة بعد أي حادثة مثيرة للضغوط النفسية . إن طبيعة مثل هذه المواقف الإلحاحية تحتم اقتطاع بعض الوقت للعودة إلى الوضع السوي .

هل هناك شخصية مميزة للمصابين بأمراض الشرايين؟:

منذ العديد من السنوات وحتى الآن وعلماء النفس في محاولات دؤوبة لتحديد ما إذا كانت هناك شخصية تميز من هم عرضة للإصابة بأمراض القلب عن سواهم . وفي عام ١٩٧٠م تمكن عالمي النفس الأمريكيين فريدمان وروزمان من تحديد حفنة من السمات نعتوها بـ « شخصية أ » وذلك في كتابهم الموسوم بـ « Type A Behaviour and Your Heart » هذه السمات يقال إنها تزيد من نسبة خطورة الإصابة بأمراض القلب ومن ضمنها: سلوك الإكثار من القيادة العسيرة للعربة، وإلحاحية الوقت، ومستلزمات الوظيفة والمنافسة والعدوانية والهجومية .

ولقد حاول العلماء على مدى العشرين سنة الماضية أن يحددوا السمات الدقيقة ذات الأثر الأكبر في ضرر القلب . ثم توصلوا إلى أن العدوانية، وخاصة ذلك النوع من العدوانية المتسم « بالغضب السريع » - الغضب والتذمر لأتفه الأسباب والحوادث اليومية أو ضد الآخرين - هي المتهم الرئيسي . ويحاول بعض علماء النفس الربط بين هذا كله وبين ما يحدث للنظام العصبي والأوعية الدموية عندما يتصف الشخص بالغضب الدائم « عندما يصبح الغضب السريع عادة تصبح استشارة الشخص مزمنة » كما يشير إلى ذلك الدكتور مارك مكديرموت، محاضر وباحث في الصحة النفسية بجامعة شرق لندن . ثم يوضح كيفية إسهام ذلك في تبطن الشرايين بقوله: « عندما يستثار النظام العصبي عن طريق الغضب تنطلق الأحماض الدهنية ثم يتحول بعضها إلى كلسترول ضار عن طريق الكبد، فإذا كنت

دائم الغضب فإن جسمك في عملية دؤوبة لإطلاق هذه الأحماض الدهنية مع احتمال تحولها إلى الكلسترول الضار . ومع التقدم بالسن تقل نسبة الكلسترول النافع وتقل معه قدرة الجسم على تنظيف نفسه من النوع الرديء - والأثر الثاني هو أن الهرمونات المتحررة بسبب استثارة الغضب لأجهزة الجسم تنزع إلى منع إصلاح الخلايا . والآلية الثالثة هي أن الاستثارة المزمنة ترتبط مباشرة بارتفاع ضغط الدم . لعل في استبانة بعض الفائدة في تعريف الغضب السريع .

ومرة ثانية ، هناك اختلافات بين الجنسين . فبينما نجد أن الغضب ، والعدوانية تمثل عوامل جوهرية لدى الرجال ، نلاحظ أن ارتفاع خطورة إصابة النساء بأمراض القلب مردها إلى التوتر والقلق والتلهف إلى المادة وعدم القدرة على الإفلات من الضغوط اليومية وإيجاد وقت كاف للراحة .

وعلى الرغم من ازدياد مختصي القلب لبعض هذه الأفكار ، إلا أنهم زودونا ببعض الارتباط المنطقي بين العوامل البيئية والنفسية والطبيعية المتضمنة في أمراض القلب . اتخذنا خطوات التصدي للغضب والقلق والتوتر عن طريق الاسترخاء والتفكير العميقين من الممكن أن يسفرا عن اختلاف إيجابي بالنسبة لخطر تعرضك لأمراض القلب . « انظر الفصلين ٩ ، ١١ » .

الاحتفاظ بإدراك منظوري:

أما وقد وصل الحديث بنا إلى هذا المستوى ، فإن من المهم أن نبقي الضغوط والغضب والعوامل النفسية الأخرى في منظورها العقلي

الصحيح ، كما يشير إلى ذلك البرفسور بوب ليوين . ويضيف أن مجرد الاعتقاد بأن الضغط النفسي مؤذ من الممكن أن يضر الناس الناقهين من أمراض القلب ، لأنه سيتسبب بتقاعسهم عن عمل أي شيء إزاء عوامل الخطورة الحقيقية المتعلقة بوضعهم الجسماني .

ويورد ليوين اقتباساً من البحوث فحواه أن أشخاصاً سبق وأن أصيبوا بنوبة قلبية قد سئلوا عن سبب ذلك ، فجاءت إفادتهم كالتالي :

« قال معظمهم إن السبب يعود إلى عوامل نفسية من قبل الضغط والقلق وظروف العمل القاسية . وحتى بعد انضمامهم إلى برامج لإعادة التأهيل ومعرفتهم بعوامل الخطورة ، لا يزال ٨٠٪ منهم يرددون الأسباب نفسها - الضغط والقلق وظروف العمل . وحينما سئلوا عن أي العوامل أشد ضرراً قالوا بأنها الضغط والقلق وظروف العمل وأضافوا إليها التدخين . وحينما سئلوا ما هي أشد العوامل صعوبة من حيث التعامل ؟ لم تستحوذ عوامل الخطورة البيولوجية على أية أهمية - جاءت أمور أخرى لم يستطيعوا التحكم بها في المقام الأول ، وبمعنى آخر الضغط والقلق وظروف العمل هي مكمّن الخطر من وجهة نظرهم . نحن بأمس الحاجة إلى جعل الناس يضعون عوامل الخطورة في موضعها الصحيح » .

يأتي كلف كمثال جيد لهذه النوعية من التفكير . لقد سبق له أن أصيب بفشل قلبي ثم لعملية توصيل الشرايين بعد أن تعرض لنوبة قلبية ، يقول : « أنا نموذج للنوع « أي » وأتمنى لو لم أكن . لو لم أكن اندفاعياً لما أصبت بفشل القلب ، كان يجب على أن أتعلم الاسترخاء » . وعندما تحدثنا

معه بعد ذلك أفاد أن تصوره للوقت الممتع لا يتعدى الذهاب مع أصدقائه وتناول الكثير من الشراب كل مساء . ثم أضاف « كنت خمسة أحجار فوق المعدل الطبيعي للوزن عندما أصبت بالنوبة القلبية . تعودت تناول المقلبات على الإفطار كل يوم » . هل هو الضغط أم أسلوب حياته غير الصحي أم أن العاملين معاً هما سبب اعتلال قلبه؟

الفصل « ٧ »

التمارين والنظام الغذائي

« أطبخ بزيت الزيتون وأستخدم المنتجات قليلة الدسم ، لا أقلني ولا أكل اللحم الأحمر - فقط الدجاج . اعتدت على تناول الكثير من الأرز والمعكرونة دائماً ولم أغير هذه العادة ، والآن أستعمل الحليب المقشود مع الشاي وعند الطبخ لا أتناول السكر مع الشاي وكذلك الملح ، وما عدى ذلك لم أغير كثيراً » . . . كارولين .

« أمشي لمدة نصف ساعة يومياً ، وأتمتع بذلك حقاً » . . . جل

إذا وصلت معنا إلى هذا الحد ، فلا بد أنك مهتم حقاً بالمنافع التي تعود على مرضى القلب من وراء التمارين وتناول الأغذية الصحية . هذان العاملان كلاهما يعتبران مظهرين من مظاهر الأسلوب الحياتي الصحي مما يجعلهما جديران بأن تجمع حولهما من المعلومات جل ما تستطيع . هذا الفصل مليء بمعلومات مفصلة حول الحمية والتمارين حسب أحدث ما توصل إليه العقل الإنساني ، كما يشتمل على أفكار صممت خصيصاً لمساعدتك على البقاء متحفزاً لكي تلتزم بخطتك المعيشية الصحية . من المسلم به أن تجرى بعض التغييرات على أسلوبك الحياتي بعد أن يتضح من التشخيص إصابتك بمرض في القلب ، أو كجزء من متطلبات برنامجك التأهيلي بعد الإصابة بالنوبة أو خضوعك لإجراء جراحي ، والشيء الآخر هو محافظتك على هذه التغييرات بعد زوال الموجة الأولى من التوهج والحماس .

كن أكثر نشاطاً

إذا أظهر التشخيص إصابتك باعتلال القلب وسبق وأن أصبت بنوبة قلبية فمن المهم أن تمارس مستويات من الأنشطة التدريجية حتى حدود قدراتك الذاتية . ربما قادتك الغواية إلى محاولة أن تبرهن للعالم أنك لائق صحياً، هذا التصرف يعتبر بعيداً كل البعد عن الحكمة، كما تشير إلى ذلك جل - وهي التي قد خضعت لعملية توصيل الشرايين حينما كان عمرها ٥١ سنة - بقولها: « حاولت في البداية أن أعمل الشيء الكثير مما عرضني للتعب وأجبرني على التخلي عن بعض الأشياء . أما الآن فأنا معتدلة في أموري كلها وأجد السباحة من أجود الرياضات وأحسن فنون التداوي . كذلك التمرين الخفيف مثل إرخاء كتفي إلى الخلف والكثير الكثير من المشي . في كل يوم وقبل أن أعمل أي شيء أمشي لمدة نصف ساعة » .

أما جم ، وهو الذي تعود على الجري بعد ثلاثة عمليات لتوصيل الشرايين ، فيعلق قائلاً: « أجري مسافة ميلين أو ثلاثة صباح معظم أيامي ويستغرق ذلك مني حوالي نصف الساعة ، إنني لا أشق على نفسي بل آخذ الأمور حسب توافقها مع ظروفي . هناك أناس آخرون يجرون معي في الوقت نفسه كل صباح ، إنهم يتخطونني بدون أن أهتم بذلك » .

إن أجود أنواع الرياضات بالنسبة للقلب هي « الحيهوائية » لأنها رياضة نشيطة بما فيه الكفاية ولا تؤدي بك إلى فقدان التنفس ، ولقد كانت نصيحة الخبراء ولوقت طويل هي أن تقوم بالرياضة الشديدة بعض الشيء مثل التمارين الحيهوائية والهرولة والجري والسباحة وركوب الدراجة ، أو

الرياضات الأخرى كالتنس الأرضي أو كرة القدم بمعدل ثلاث مرات بالأسبوع . كما تنوه البحوث الحديثة بما للمستويات المعقولة من التمارين من فوائد - فيما لو مورست بانتظام .

وفي المملكة المتحدة ينصح العديد من المتخصصين بممارسة النشاط البدني غير الشديد لمدة ٣٠ دقيقة على الأقل وعلى مدى خمس مرات في الأسبوع ، وبالإمكان تجزئة ذلك إلى فترات مختصرة من ١٠ - ١٥ دقيقة في كل فترة . ويعتبر المشي من أحسن أنواع التمارين لأنه هادئ وحيثواني في آن واحد . أنه شئ ممتع بالنسبة للعائلة كلها ، وعلى من لم يجربه في الماضي أن يحاول من هذه اللحظة . حاول جعل ذلك جزءاً من حياتك اليومية ولو على مستوى مبسط كالذهاب إلى العمل أو الأسواق المجاورة .

ولتجنب الملل ، حاول أن تغير الطريق فمرة اجعله حول الحديقة العامة وأخرى على ضفة النهر أو في منطقة محلية جميلة . ابتدئ بالسير بطيئاً ثم زد السرعة والمسافة كليهما واجعل مشيتك حثيثة لا تؤدي بك إلى الإجهاد ، وقت لنفس - خاصة في الأيام الأولى - خذ في الاعتبار أن المسافة التي تقطعها ذهاباً يلزمك تجاوزها إياباً . ومن التمارين الخفيفة الأخرى يأتي الرقص (مهما كان نوعه ما دام لا يفقدك التنفس) والأعمال المنزلية وتنظيم الحديقة .

إن شح التنفس في الأيام الأولى من التمارين يعتبر طبيعياً جداً ، خاصة إذا اتسمت حياتك بطول المكوث فيما قبل أو كان وزنك ثقيلاً وكلا الصنفين من صفات انعدام اللياقة البدنية . و القاعدة الذهبية تفترض استطاعتك على

التحدث أثناء مزاولتك للتمرين ، أما إذا أجهدت تماماً بحيث لا تستطيع التحدث أثناء قيامك بالتمرين ، فإن ذلك دليل على صعوبته المتناهية بالنسبة لك ، استمع إلى بدنك وكن مستعداً للتوقف عن التمرين حالما تشعر بأنك لست على ما يرام .

وهناك بعض الأنشطة التي لا ينصح بها إذا كان ضغط الدم لديك مستفحلاً ، ومن ضمنها أي نشاط مجهد مثل : تمارين تقوية العضلات وحمل الأثقال والحيهوائية المكثفة . وإذا كنت ممن يستخدم أدوية تخفيض ضغط الدم فيناسبك من الرياضات المشي والهرولة وركوب الدراجة والسباحة والتنس ومجمل التدريبات خفيفة المقاومة . أما إذا كنت لا تأخذ أدوية الضغط فالتزم بالتمارين الخفيفة مثل المشي المعتدل والجولف .

أوقف التمرين إذا:

- * أحسست بألم في الصدر أو ألم ينتشر إلى الذراعين والفكين والظهر والبطن .
- * شعرت بالدوخة أو الدوار .
- * شعرت بالتعب أو بأنك لست على ما يرام .
- * شعرت بصعوبة التنفس .
- * شعرت بالغثيان .
- * تعرقت بشكل غير اعتيادي .
- * أحسست بالخفقان (عدم انتظام أو سرعة معدل نبض القلب) .
- * لم يقل معدل نبض قلبك بعد خمس دقائق من توقفك عن التمرين .

تهكم بسرعتك :

داوم على الإحماء لبضع دقائق قبل بدء التمرين ، وذلك لما للمرونة من فائدة لمساعدة الدورة الدموية على التدفق ولحمايتك من إصابات العضلات أو المفاصل . وعادة ما يشتمل الإحماء المبسط على مد الذراعين والكتفين والساقين والأفخاذ لعدة مرات مما يوفر المرونة المطلوبة لجعل التمرين أكثر فعالية . البس الملابس الفضفاضة المريحة التي تمكن من التحرك بحرية أثناء الإحماء . تغط إلى درجة تشعر فيها بالشد ، ولا تنهض بسرعة أو تهز نفسك بعنف ، كما أن التغط من الأساليب الجيدة لتهدئة عضلات الجسم بعد الانتهاء من التمرين .

يشير معدل النبض أثناء الاسترخاء إلى المستوى العام للياقة البدنية . وللوقوف على ذلك قس النبض حالما تستيقظ صباحاً . احسب النبضات لمدة ١٥ ثانية ثم اضرب العدد بـ ٤ لتحصل على معدل نبضك في الدقيقة . إذا جاء معدل النبض أثناء الاسترخاء فوق الـ ١٠٠ نبضة في الدقيقة فإن ذلك مؤشر إلى وجود مشكلة ما في القلب . كما أن السرعة التي يعود نبضك بها إلى حالته الطبيعية بعد الإجهاد مؤشر آخر على مدى صحة قلبك : يفترض أن يعود الوضع الطبيعي بعد ٥ إلى ٦ دقائق .

وتجلب حالة الطقس البارد أو الحار جداً إجهاداً إضافياً إلى قلبك . كما لا ينصح بالارتفاع العالي نظراً لشح الأكسجين في طبقات الجو العليا . تقول جل : « اعتادت عائلتنا كلها على الاستمتاع برياضة التزحلق على الجليد . أما بعد العملية فقد أصبحت أواجه صعوبة في التنفس لمجرد أن أصعد ١٥٠٠ متر . لم

أستطع التزحلق مرة ثانية حتى الآن، ومرغمة على تقبل كوني لن أعود إلى ذلك مطلقاً. وعلى أية حال، لازلت استمتع بالمناظر الجبلية وممارسة المشي فوقها» .

البقاء نشيطاً

انتظامية النشاط واستمرار ريته هما العامل الرئيس للاحتفاظ بقلب سليم . وبما أنه من الصعب أن توجد وقتاً لنشاط بعينه ، لذلك حاول أن تجعل ذلك ضمن روتينك اليومي : استخدم السلم بدلاً من المصعد ، اذهب إلى العمل ماشياً أو على الدراجة كل المسافة أو بعضها على الأقل . ومن الأسهل لك دائماً أن تبقي على حماسك للرياضة إذا قمت باختيار التمرين الذي تستمتع به بنفسك . أما إذا لم تكن رياضياً بالأصل فربما تجد فائدة من وراء اعتباره تحدياً أو ترفيهاً ليس إلا . وكمثال ، الانضمام إلى حلقة لتعليم الرقص اللاتيني من الممكن أن يكون أفضل من الانخراط بإحدى الرياضات التقليدية ، والأخيرة سوف تكون مملة لمن هم على شاكلتك ، وبالمناسبة إذا كان ما اخترته من تمرين ينطوي على نوع من المنافسة كالتنس أو الجولف فحاول أن تكرس روح التنافس الحميمية عوضاً عن الرغبة في الفوز . احتفظ بإرتياحك النفسي وبتركيزك بقدر ما تسمح به قدراتك . وإن كان لا بد من التنافس ، فحاول تحطيم رقمك السابق بدلاً من تحطيم الخصم .

وفي أغلب الأحيان ، من الممكن إيجاد وقت إضافي عن طريق إحداث بعض التغييرات الطفيفة على أسلوبك الحياتي . ألا تستطيع الاستيقاظ مبكراً ولمدة نصف ساعة فقط لكي تمارس رياضة المشي السريع قبل تناولك لوجبة الإفطار؟ ألا يمكنك القيام ببعض التمارين أثناء فسحة الغداء؟

ألا يمكنك أن تسبح أو تنضم إلى دورة للرقص أو تجري في طريق عودتك من العمل؟ ابحث عن الدورات الرياضية المسائية في منطقتك إن كان ذلك هو الملائم لك . معظم جمعيات القلب التعاونية تقيم حلقات متابعة رياضية في المساء . إذا نويت الاشتراك بدورة رياضية فابحث عنها في المكان الذي بمتناولك ، إما إذا كنت ستسافر لمدة ساعتين لكي تصل إلى مكانك الرياضي فحظوظ تقاعسك تعد قائمة ، خاصة إذا كنت متعباً أو فترة نزول المطر أو اشتداد البرد .

الجو عامل لا بد أن تأخذه في الاعتبار . ولعبة التنس ، على سبيل المثال ، من أعظم الرياضات الحيهوائية ولكن عليك اختيار الملاعب المغطاة وإلا فلن تستطيع ممارستها معظم أيام السنة . والاعتبار الآخر يتمثل باحتياطات السلامة ، وليس من المستحسن أن تمارس الجري في منطقة غير مضاءة أو داخل المدينة في ليالي الشتاء المظلمة ، الأفضل أن تلتحق بقاعة ألعاب رسمية وأن تقتصر تمارين الجري على ساعات النهار أو تقتني بعض أجهزة التمارين التي تستخدم داخل المنزل .

يقول جون - وهو المتعاون مع ناد لتمارين ما بعد فترة التأهيل المقام في مستشفى المحلي على مدى ثلاث ليال في الأسبوع - : « ابتدأت المجموعة بـ ٢٤ فرداً ، والآن يصل العدد إلى ١٢٤ شخصاً ، أعرف تماماً أنه لولا وجود هذا النادي لما تمكن كل هؤلاء من ممارسة التمارين . أعرف أنها ليست التمارين وحدها سبب تجمعهم بل الصداقات الحميمة التي شدتهم إلى بعضهم البعض . نحن نتمرن ونتبادل المشاعر والأفكار فيما بيننا . إننا نفضل هذا على التحدث إلى أحد أفراد الطاقم الطبي » .

ويقر كلف بأن الصداقة الحميمة المتبادلة بين أعضاء رابطة مرضى القلب التي ينتمي إليها هي سر بقائه ومداومته على التمارين . « نقضي الوقت بالمزاح المفيد لأننا جميعاً رفقاء لبعضنا البعض ، إننا أصدقاء حقاً ولو تغيب أحدهنا أسبوعاً لشغل البقية بالسؤال عنه »

شرعت جل بالذهاب إلى صالة الألعاب لممارسة السباحة بعد أن أظهرت التحاليل إصابتها بداء السكر ، وهو كما نعرف على ارتباط وثيق بعوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب . وجعلت التمارين جزءاً من برنامجها اليومي ، إذ تقول : « أعرف أنه ممل في بعض الأحيان لكنه شيء أكرم نفسي بتقبله ، تماماً كما هي عملية تنظيف الأسنان - أمارس عملي من منزلي وأحاول الذهاب لمكتبي بعد الظهر عندما لا يكون عقلي نشطاً بما فيه الكفاية ، وأواصل العمل حتى بعد الرجوع إلى المنزل . إنني متعلقة بعملتي وأحبه كثيراً ، ولا حظت أن لدى طاقة أكثر من ذي قبل وأن باستطاعي عمل الكثير مما زاد في حجم الدافعية لدي » .

توجد دورات للياقة البدنية أعدت خصيصاً لمن لديهم مشاكل قلبية في العديد من المناطق . البعض منها تنظمه جمعيات القلب المحلية بينما يأتي بعضها الآخر كجزء من البرنامج التربوي للبالغين ، وعندما تصبح لائقاً نسبياً يفضل أن تشترك في إحدى الصالات الرياضية . وستخضع لياقتك للتقييم قبل قبولك عضواً هناك . تأكد قبل انضمامك لأي صالة رياضية أنها تحت إشراف هيئة مؤهلة ومدربة على طرق الإنعاش القلبي الرئوي . من المهم أن تصارح مدربك بأنك معتل قلبياً ، كما يفترض أن تتدرب على قياس النبض ومراقبة تقدم حالتك الصحية .

الحمية ومرض القلب

إن تغيير أسلوبك في الأكل يعود عليك بفوائد جمة ، كما لاحظنا سابقاً . على أنه ليس من السهل أن تعرف تماماً ما الذي يفضل أن تأكله سيما إذا عرفنا أن ذلك مريبك حتى للمتخصصين بعلوم التغذية . من النادر أن يمر علينا أسبوع بدون أن تحمل لنا الصحف خبراً مفاده أن بعض المركبات ، مما لا تحوم حوله الشكوك ، أصبح مضرراً لقلوبنا ، أو معلنة بصوت مرتفع أن حمية عجيبة وجديدة أو طعاماً يقال بأنه فعال بالنسبة لأمراض القلب . وهكذا أصبح لدينا حمية شرق أوسطية وحمية شعوب الأسكيمو وحمية يابانية ، مع اختصار القائمة .

وقد قام فريق تابع لمدرسة هارفرد للصحة العامة بدراسة نشرتها مجلة الطب البريطانية عام ١٩٩٧م ، جاء فيها مختصر لحالة المعرفة الراهنة مفادها « الأسلوب الحكيم للوقاية من أمراض الشرايين التاجية . . هو التوصية بأن تخفف من تناول الدهون المشبعة بالمواد الغنية بالكوليسترول ، وتستبدلها بسواها من غير المشبعة بالأحماض الدهنية مع الإكثار من الأطعمة الغنية بالألياف مثل الحبوب والخضار والفواكه » . وقد جاءت إرشادات مؤسسة القلب البريطانية حول الطعام الصحي مطابقة لذلك .

الدهون:

توصي جمعية القلب الأمريكية بأن تبقى نسبة الدهون تحت الـ ٣٠٪ من مجموع السعرات الحرارية التي تتناولها . من هذا المجموع العام يفترض أن تشكل الأحماض الدهنية المشبعة نسبة لا تتجاوز ١٠٪ (توجد هذه في

المنتجات الحيوانية والزبدة والسمن الصناعي) ، وبما لا يتجاوز الـ ١٠٪ من مجموع السعرات الحرارية للأحماض الدهنية متعددة اللاتشبع (تأتي من المكسرات والبذور والزيوت النباتية والسمن الصناعي) ، و ١٠ - ١٥٪ للدهون أحادية اللاتشبع . أما الأحماض الدهنية المتحولة فتنشأ من الهدرجة (اتحادها بالهيدروجين) أو عملية تصلب الزيوت . بعض الدهون الصناعية تتسم بخاصية فريدة لارتفاع نسبة التصلب فيها .

إن أنجح الطرق للتعامل مع الدهون هو أن تخففها وتخفف الكميات الدسمة من الأطعمة . فاللحم الأحمر غني جداً بالشحوم ، وتفضل عليه اللحوم البيضاء كالدجاج مثلاً . لكن الأفضل فعلاً هو أن لا تتناول أكثر من ٦ أوقيات من لحوم الدواجن منزوعة الجلد ، في اليوم الواحد كما تقترح جمعية القلب الأمريكية . كما يفضل أن تتبّه إلى طريقة الطهي التي تتبعها . فالقلي ، وخاصة عندما يستخدم الزيت للمرة الثانية يطلق تلك الجزيئات الحرة والتي سبق أن تعرفنا على تدخلها في عمليات تصلب الشرايين . تقوم جل بالطبخ على البخار أو التحميص والقلي مع التقليب مستخدمة كمية قليلة جداً من الزيوت غير المشبعة كزيت الزيتون أو زيت جوز الهند ، ولا تعتمد إلى القلي الشديد مطلقاً . استخدم الحليب المقشود أو شبه المقشود واللبنه والأجبان قليلة الدسم .

تفكير حديث حول الدهون :

نحن في طريقنا إلى معاينة سيل جارف من الفكر الحديث حول مسألة الدهون في الدم . وفي السنوات القليلة الماضية تمكن علماء التغذية من

اكتشاف عينة من الدهون غير المشبعة وعرفوها بالأحماض الدهنية المتحولة .
توجد هذه العينة في البسكويت والسمن الصناعي والكعك ويحتمل أن
تساهم بإيجاد الأمراض القلبية، وكما هي الحال غالباً، من الصعب أن
نفصل بين المسبب والأثر وذلك لتداخل الأنظمة الغذائية لدى الناس .
فالذين يتناولون الوجبات المشبعة بالدهون وبالأحماض الدهنية المتحولة،
غالباً ما يتناولون الأطعمة قليلة الألياف والفواكه والخضروات والزيوت
أحادية اللاتشبع كزيت الزيتون والذي يعتقد بأنه يقي القلب من الأمراض .
وحينما ينصرفون عن أكل اللحوم الحمراء والأجبان والزبدة ويقللون من
تناول المعجنات والأطعمة المعالجة فمن المعقول أن يستبدلوها بالإكثار من
تناول الفواكه والخضار لتقليل نسبة الأحماض الدهنية التحويلية في
أجسامهم .

وفي الوقت نفسه الذي تشير به الأبحاث إلى الضرر الذي يلحق
بالشرايين جراء تناول بعض أنواع الدهون، تؤكد دور بعضها الآخر في
الوقاية من مرض تصلب الشرايين . لقد وجد أن نوعاً من الدهون متعددة
اللاتشبع المتواجدة في بعض الأسماك الدهنية كالسردين والأسقمري
وسياف البحر والتونة تقلص فرص الإصابة بالنوبة القلبية مرة ثانية لمن سبق
وأن أصيبوا بها . والفضل في ذلك يعود إلى تواجد أحماض أوميغا - ٣
الدهنية في مثل هذه الأطعمة . كما يتوافر قدر كبير من القناعة بما لحمض زيت
الكتان (اللينوليك) والموجود في الخضروات الليفية من دور في الوقاية من
أمراض القلب . ويجري الآن قدر كبير من البحوث حول خواص حامض
الزيتيك والحمض الدهني المتواجد في زيت الزيتون .

ساد الاعتقاد في الماضي أن الدهون أحادية اللاتشبع حيادية التأثير على الأوعية الدموية، لكن ذلك تبدل إلى اعتبارها ذات تأثير وقائي. توصى جمعية القلب الأمريكية بالآتي « بالإمكان استخدام ٥ إلى ٨ ملاعق شاي من الدهون والزيوت يومياً وذلك من أجل الطبخ أو تتبيل السلطات وإعدادها » .

ماذا عن الكلسترول؟:

على الرغم من أن أغلب الكلسترول تصنعه الكبد إلا أن بعضه يأتي من الغذاء. يوجد الكلسترول بأعضاء الحيوانات كالكبد والمخ والكلية والقلب والمعجنات المحلاة... وهكذا. لهذا السبب نفضل أن نحد من استهلاك مثل هذه الأشياء وما جاء على شاكلتها كصفار البيض مثلاً. توصي جمعية القلب الأمريكية بأن لا يزيد ما تتناوله من البيض عن ٣ إلى ٤ بيضات في الأسبوع، سواء جاءت بمفردها أو ضمننت في طبخ أو خبز غيرها (يشتمل ذلك على الكعك والبسكويت أو أي طبق يدخل البيض في إعدادة).

الألياف:

أثبت العديد من الدراسات ما لتناول الألياف العالية من فائدة في خفض مستويات الكلسترول. أما أعظم الألياف فائدة في الوقاية من أمراض القلب فهو ذلك النوع الغروي اللزج « القابل للذوبان » والموجود في جدران خلايا الحبوب مثل العدس والفواكه كالتفاح والخضروات والشعير والأرز والشوفان (ذلك الشيء الذي يعطى عجينة الشعير لزوجتها وتماسكها) بدلاً من أنواع النخالة القشرية الموجودة في قشور القمح. الدكتور أن وولكر

محاضرة في التغذية الإنسانية بجامعة ريدينج توضح ذلك بقولها: « لا يعرف تماماً من أين وكيف تكتسب الألياف خاصيتها الوقائية، وربما كانت سلسلة الأحماض الدهنية التي تفرزها المعدة أثناء تخمر الطعام هي التي تمنع اصطناع الكلسترول الضار في الجسم، والافتراض الآخر هو أن الكلسترول يلتصق بالألياف ومن ثم تقذفه معها خارج الجسم. والحجة الأكثر إقناعاً هي أن بعض الأنواع من الألياف تلتصق بأحماض الصفراء والتي عادة ما تتحول إلى الكلسترول ».

أما مصادر الألياف الجيدة فهي خبز القمح بقشره، النباتات الحبوبية والأرز والمعكرونة. كما تشتمل الخضروات الطازجة والفواكه المجففة والمكسرات والفاصوليا واللوبيا المحمصة على كميات من الألياف. توصي جمعية القلب الأمريكية بتناول ست حصص أو أكثر من الخبز أو الحبوب أو القمح في اليوم الواحد مع محاولة أن تشتمل الوجبات الرئيسية على المعكرونة والأرز والفاصوليا / أو الخضار.

الفواكه الطازجة والخضار:

أظهر العديد من الدراسات أن شعوب البلدان التي تكثر من تناول الفواكه والخضروات تقل معاناتهم من أمراض القلب. يتراوح متوسط استهلاك البريطاني من الفواكه والخضروات حوالي ٢٠٠ جم باليوم الواحد مقارنة بـ ٦٠٠ إلى ٧٠٠ جم للشخص من مواطني حوض البحر الأبيض المتوسط. كما تشير الدراسات إلى أن مجرد تناول قدر من الفواكه والخضروات خمس مرات باليوم ينقص عدد الوفيات نتيجة لأمراض القلب بـ ٢٠ إلى ٣٠٪.

الخضروات تبقى مستويات الصوديوم والبوتاسيوم متوازنة بالجسم مما يوفر عاملاً مهماً من عوامل التخكم بضغط الدم، ومن ثم إبعاد شبح عامل مؤثر من عوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب. كما تحتوي الخضروات والفواكه على أعداد من المركبات ذات الفعالية بحماية الشرايين من التلف. على أن العلماء لم يتمكنوا من الإحاطة بكل هذه المركبات حتى الآن، بعض أهم هذه المركبات يعتقد بأنها تلك المواد المغذية المعروفة بمضادات التأكسد المقاومة لتأثيرات الجزئيات الحرة، وهي تلك الجزئيات الضارة الداخلة ضمن عملية أكسدة الكوليسترول الرديء. وعلى وجه الخصوص، يعتقد أن لفائتامينات إي، سي وكاروتين بيتا المكونة لفائتامين أي في الجسم أهمية قصوى في حماية القلب، وكلها مجتمعة تعرف بالفائتامينات المثبطة لأنزيمات الشد الوعائي.

ويتحد فائتامين سي مع مغذ وقائي آخر هو حامض الفوليك، أحد فروع مجموعة فائتامين بي الموجودة في أوراق الخضروات الخضراء والمنتجات الحيوانية والبيض والحبوب.

وبجانب هذه الفائتامينات الوقائية، لا يزال البحث جارٍ حول مكونات ومركبات أخرى تعرف بالمركبات الكيميائية. وهناك مجموعة من المركبات تسمى الفلافونويدز، والتي يوجد منها حوالي ٦٠٠٠ صنفاً في قطاع عريض من الخضروات والمنتجات الأخرى المعتمدة على الخضروات كالشاي وشراب العنب الأحمر ذي الأهمية الخاصة.

وأمامك العديد من الطرق لزيادة تناولك للفواكه والخضروات. جرب

بعض الأطباق النباتية ، وبعض شرائح الفواكه على إفطارك أو تناول سلطة الفواكه الطازجة على الإفطار . تفحص ما تعرضه الأسواق المركزية من حولك من الفواكه والخضار الموسمية .

الملح:

تناول الكميات الزائدة من الملح (كلورايد الصوديوم) ترفع ضغط الدم ، وبعضه ضروري ، بالطبع ، للحفاظ على توازن الصوديوم في الجسم . لكننا لسنا بحاجة إلى كل هذه الكميات التي نتناولها من الملح - إذ يقدر ما يتناوله البعض بـ ١٠ إلى ٢٠ مرة أكثر مما يحتاجه الجسم فعلياً . ولقد برهن الفنلنديون على ما لتقليص كميات الملح من فوائد جوهرية بالنسبة لأمراض القلب ، وعلى مدى السنوات القليلة الماضية اتجهت صناعة المأكولات وكذلك الأفراد في فنلندا إلى استخدام بديل خاص للملح عوضاً عن ملح الطاولة المعهود جنباً إلى جنب مع سلسلة عريضة من أنظمة غذائية وأساليب حياتية أخرى ؛ مما قلص مدى حدوث الوفاة من أمراض القلب إلى النصف .

وهناك دراسة ضخمة أخرى عرفت بمشروع « Intersalt » قامت بها ٣٠ دولة مختلفة . أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك علاقة ما بين كمية الملح المستهلكة وضغط الدم . كما أظهرت الدراسة أن هناك علاقة وثيقة بين ما نتناوله من الملح وبين ارتفاع ضغط الدم لدينا كلما تقدم بنا العمر . وهكذا يصبح من المنطق أن تقلل من نسبة استهلاكك للملح إذا كنت مصاباً بارتفاع ضغط الدم . تنصح مؤسسة القلب البريطانية بتقليص كمية الملح التي تتناولها عوضاً عن استبدالها دائماً بالبدايل الصناعية ، وتضيف أن الإقلال

من تناول الملح لا يعني الاستغناء التام عنه في وجبات العشاء الرئيسة، إن أكثر ما نتناوله فيه يأتي عن طريق الوجبات والأطعمة قريبة التناول كالبطاطس المجففة والمكسرات وغيرها، ولذلك يفضل الابتعاد عن هذه الأنواع واستبدالها بمزيد من الفواكه والخضروات التي تعين على خفض ضغط الدم.

الالتزام بالحمية الغذائية:

غالباً ما تكون تغييرات نظامك الغذائي أكثر فعالية إذا تدرجت بها من الأسهل إلى ما يليه، ويواجه الكثير من الناس سهولة التقيد بالتغييرات إذا لم يجعلوها متطرفة منذ البداية، وفيما لو كان لديك عائلة أنت من يجلب مؤونتها فمن المهم أن تتحاشى اعتراضاتهم بأن لا تنتزع أنواعهم المفضلة فجأة من قائمة الطعام. بل العكس كما يبرهن على ذلك الطبيب الأمريكي الدكتور أورنيش بقوله: « إن الأسهل حقاً هو أن تحفز الناس على عمل كبريات التغييرات عوضاً عن صغائرها ». كما يدعي بأن توصيات الأنظمة الغذائية التقليدية تجلب « أسوأ ما في الأمرين، شعور الناس بالحرمان وانعدام البديل » لقد تتبع في دراسته الضخمة الناجحة الموسومة بـ " Life-Style Study " أناساً خضعوا لحمية نباتية صارمة وعمدوا إلى تخفيضات كبيرة لكميات الدهون من أطعمتهم (انظر الفصل ١٠).

الجزء الأكبر من المسؤولية يعتمد على شخصيتك بمفردها وعلى مدى رصيدك من الحماس. ومهما كان الاتجاه الذي يقع عليه اختيارك فإن العامل الرئيس للالتزام بما أحدثته من تغييرات على نظامك الغذائي هو جعل هذه

التغيرات ممتعة بالنسبة لك . من المؤكد أنك ستحرم الآن من بعض الأطعمة التي تحبها ، ولكن هناك أعداداً ضخمة لأطعمة بديلة ينصح بتناولها ومن ضمنها قطاع عريض من الفواكه والخضروات من شتى أنحاء العالم . إذاً يفترض أن لاتعوزك الأنواع اللذيذة من الأكل .

إن الشعور بالحرمان موهن للعزائم ، فحاول أن تتمتع بما تستطيع تناوله عوضاً عن التوجد المستمر على سواه ، وامنح نفسك فرصة التعود على نموذجك الغذائي الجديد . من المحتمل أن تواجه ما واجهه كلف ، وحينما تعتاد على طعامك الصحي ستجد أنك لست بميال إلى تلك الأنواع التي أحببتها من قبل . يقول كلف : « لقد أحببت الأطعمة الدسمة ولم أتصور أنني سأتخلى عن المقلبات على فطوري في أي يوم من الأيام ، والآن إذا مررت بجانب أماكن إعداد الهامبرجر وشملت رائحة البصل أصبت بالغثيان . مرتين في السنة أتناول طبق السمك مع شرائح البطاطس ، وهذا هو احتفالي بنفسي . لا أشعر بأنني افتقدت الكثير » .

الطريقة الأخرى هي أن تجري تغييرات صغيرة عن طريق استبدال نوع من الأكل بآخر وذلك للتأكد من وقوع الحد الأدنى من الاضطراب في حياتنا . وستجد أن السهولة تتناسب طردياً مع الاستمرار . تقول جل : « اعتدت على استخدام كمية كبيرة من الزبدة في مطبخي ، أما الآن فأنا أستخدم زيت الزيتون النقي وأشتري الأجبان واللبن قليلة الدسم ، وأستعمل منتجاً للملح المنخفض عوضاً عن الملح العادي . إنني أقوم بجهد غير اعتيادي حينما أذهب للتسوق وذلك للوقوف على مواصفات الأطعمة لانتقاء ما سأشتريه . كلانا سعيد بذلك ، زوجي وأنا ، أما في البداية فقد كانت مشكلة عويصة جداً

لكلينا ، حيث اعتدت على اقتناء العديد من كتب الطبخ واستغرقت بقراءتها كثيراً ، لكن الأمور أصبحت طبيعية الآن .

هل أخذ الإضافات؟:

هناك حجم كبير من الخلاف يكتنف مكملات أنظمة الحمية والتي قيل بأن العديد من محاولاتها باءت بالفشل . إن البعض من الأطباء الأساسيين وأطباء القلب يشككون في فوائد ما يصاحب الحمية من إضافات ، ويوصون بأن نحصل على جميع العناصر الغذائية التي نحتاجها عن طريق حمية متوازنة حقاً ، بها الكثير من الفواكه والخضروات - من ناحية ثانية ، يوجد آخرون ممن يعتقد بجدوى هذه الإضافات .

يبدو أن هناك عدداً معيناً من الدراسات التي تشير إلى فائدة إضافات معينة في الوقاية ضد أمراض القلب . وكمثال تشير دراسة قامت بها جامعة كيمبرج عام ١٩٩٦م إلى أن أشخاصاً مصابون بداء تبطن الشرايين قد أخذوا ٤٠٠ إلى ٨٠٠ وحدة عالمية من « فاي타민 إي » يومياً قلت نسبة خطورة إصابتهم بالنوبة القلبية غير النشطة بمقدار ٧٧٪ ، على أن الفرق لم يكن جوهرياً بالنسبة لفرص الوفاة جراء الإصابة بنوبة قلبية . كما يتضح أن المستويات العالية من « فاي타민 سي » تحد من فرص الوفاة بعد التعرض لأمراض القلب . أما الدراسة التي أجريت في الولايات المتحدة ونشرت نتائجها في المجلة الأمريكية للتغذية الإكلينيكية عام ١٩٩٦م فتأكد أن تناول « فاي타민 سي » و فاي타민 إي كإضافات إلى حميتك تنقص خطر وفاتك من أمراض القلب بنسبة ٥٣٪ . دراسات أخرى لم تتوصل إلى أي تأثير أو كما

هي الحال في كاروتين بيتا، أظهرت زيادة خطورة الإصابة بأمراض القلب و سرطان الرئة، وخاصة بين المدخنين .

ومن الجدير بالذكر أن الأغذية تعمل بتناسق مع بعضها البعض مما يخلق صعوبة قصوى بأن يعزى إلى عنصر بمفرده خاصية الوقاية دون سواه .
وكمثال، فإن « فاي타민 سي » يقوم على حماية « فاي타민 إي » - زيتي الطبع - من التأكسد، كذلك حامض الفوليك يعطي أحسن النتائج إذا أخذ بجانب فاي타민 بي ٦ وبي ١٢ . ولهذا السبب ينصح العديد من الخبراء بالإكثار من تناول الفواكه والخضروات بعمومها بدلاً من تناول المضافات على انفراد .

تفضل الدكتورة آن وولكر - محاضرة في قسم التغذية الإنسانية بجامعة ريدنج - تناول المضافات كقولها « يستحيل أن تحصل على الكمية التي تحتاجها من « فاي타민 إي » للوقاية من أمراض القلب عن طريق الحمية الغذائية بمفردها» . وتوحي بتناول المضافات على شكل ٥٠٠ إلى ٦٠٠ وحدة عالمية من « فاي타민 إي » بجانب مخلوط من مضاد التأكسد، وتضيف « يلزمك الحذر عند تناولك لكاروتين بيتا، ولا تستخدمه إلا إذا كان مخلوطاً مع مضادات التأكسد، ولا تزيد على ١٥ مجم باليوم الواحد» .

تخفيف الوزن:

إن اتباعك للنصائح الماضية قمين بأن يساعدك على تخفيف الوزن، حتى لو لم تتمكن بحمية دقيقة . ومهما كانت الحال إذا كنت قد عقدت العزم على أن تتخلص مما هو أكثر من مجرد أرطال قليلة فمن المؤكد أن تحقق ذلك بصورة أسرع حينما تتبع الطريقة السليمة للتحكم في السرعات الحرارية التي تتناولها .

الإرشادات التالية ما هي إلا خطوط عريضة تقودك نحو هذا الهدف .
ولمزيد من المعلومات عليك باستشارة الطبيب أو متخصص بالحمية أو إحدى
الجمعيات المعنية بالرشاقة الجسمية .

* خذ الأمور بالتدريج . الحميات الاندفاعية لا تصمد إلا قليلاً، وأما
المراوحة - فقدان بعض الوزن ثم استرجاعه - فتظهر الدراسات صلتها
بارتفاع خطورة الإصابة بأمراض القلب . من الأفضل أن تهدف إلى
التخلص من ٥٠٠ جم إلى ١ كم (١ إلى $\frac{1}{4}$ رطل تقريباً) في الأسبوع .

* تناول الكربوهيدرات النشوية كالفواكه والخضروات وقلل من الشحوم
والأطعمة الدسمة كشرائح البطاطس . يشير البحث إلى تميز
الكربوهيدرات النشوية بإشعارك بالشبع مما يقلل احتمالية قيامك بالأكل
فيما بين الوجبات الرئيسية .

* قلل من تناول الأطعمة الحالية والحلويات بأنواعها والكعك والبسكويت
والمشروبات الناعمة والبوظة .

* لا تتناول المشروبات المحتوية على كثير من السعرات الحرارية .

* لا تيأس فيما لو تباطأ تناقص وزنك بعد انقضاء الأسبوعين الأولين
وذلك لأن الوزن يسرع بالتناقص في الأيام الأولى من الحمية .

أساليب أخرى تفيدك :

يصرح العديد من المختصين نتيجة تعاملهم مع مرض القلب أن
تخفيف الوزن هو أصعب التحديات التي يحاولون إجرائها على أنماطهم

الحياتية . لذلك يستحسن الاحتفاظ ببعض الحيل جاهزة عند أطراف أصابعك لكي لا تهن عزيمتك .

ومن الأشياء التي يجدر بك تضمينها خطتك لتخفيف الوزن تأتي التمارين على رأس القائمة . النشاط البدني هام بحد ذاته لكن التمارين لها فوائد إضافية فعالة بالنسبة لبرنامج تخفيف الوزن . إنها تنشط الأيض - التغيرات الكيميائية - مما يمكن الجسم من إحراق الدهون بصورة أكثر فعالية وتثبط الشهية برفعها لمعدلات السكر في الدم مما يوقف الشعور بالجوع .

وما دام اهتمامنا ينصب حول القلب ، فالمشي من أفضل أشكال التمارين ، أشارت إحدى الدراسات الأمريكية التي أتمت منذ سنوات قليلة إلى أن باستطاعة المرأة أن تتخلص من ٤ بوصات في منطقة البطن والخصدين والوركين في مدة شهرين فقط بمجرد أن تمشي لمدة ساعتين في الأسبوع .

ومن الطرق المفيدة الأخرى أن تبحث عن الرشاقة مع زوجتك / زوجك ، أو الاشتراك بأحد الأندية لتجد المزيد من التشجيع والسند .

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

الفصل « ٨ »

الانفعالات والعلاقات والجنس

« مساندتك لصديق عزيز أو لقريب يعاني من أمراض القلب سيعينه على الشفاء . في هذا الصدد من الممكن أن تصبح قلقاً حول أوضاعهم الصحية أكثر منهم ، ويحتمل أن تضطلع بضغوط بعض مسؤوليات المنزل كالاكتفاء بالحديقة أو تسديد الفواتير » كتيب مؤسسة القلب البريطانية .

« بين عشية وضحاها تحول ذلك الرجل الضخم القوي فجأة إلى ما يشبه الطفل . لقد أزعج هذا الواقع كلينا . أصبح لزاماً علي أن أتعلم دور الرجل القوي ؛ أما هو فقد انطبعت عليه الهشاشة » لندا .

لا يقتصر تأثير مرض القلب عليك جسمياً بل يتضمن تغيرات في علاقاتك مع الناس من حولك ، وكما لاحظنا سابقاً ، يحتمل أن يماط اللثام عن كمية مضطربة من الانفعالات المشوشة . وهناك العديد من الطرق التي جعلت التعامل مع مظاهر الحياة المادية أكثر سهولة وأقل مخاطرة كالانتباه إلى ما تأكله والتمارين التي تؤديها أكثر من مجابهة هذه الانفعالات المحمومة . ويعاني الرجال من ذلك أكثر مما تعانيه النساء .

تعدد الانفعالات

الإنكار:

يتصرف بعض الناس إزاء معرفته بالإصابة بأمراض القلب بالتحدي والتقليل من شأن المصيبة وعدم الاعتراف بأن هناك أي شيء خاطئ أو

بالتفاؤل غير المحق . ويعرف النفسانيون هذا النوع من السلوك بالإنكار .

الإنكار هو أسلوب العقل للتغلب على الصدمة المبدئية للحادثة المعاكسة وهذا ما يجعله شائع الحدوث بين الناس بعد إصابتهم بالنوبة القلبية مباشرة . تقول جل : « حينما ابتدأت تلك الأعراض الغريبة تتتابني ظننت أن شيئاً ما خاطئاً قد حصل لقلبي . وقلت للطبيب مازحة إن قلبي يتعرض لشيء ما خاطئ ، وفي مكتبه - ولعدة مرات - كلما مررت على كلمة غريب قلت أظن أنني سأموت وفي الوقت نفسه لم أكن أصدق ذلك حقاً » .

ويقول كلف : « عند إصابتك بالذبحة الصدرية ، تستميت نفسياً لكي لا تعترف بوجودها . يهمني جداً أن أنكرها وإلا فإنني سأصاب بالهذيان والرعب » . وكما يصف كلف من الممكن أن يكون الإنكار أسلوباً لرفض أن يصبح المرض أكثر تمكناً منك . ولا يستوجب الأمر معالجة طبية إلا إذا ساءت الأمور وتحولت إلى أزمة نفسية .

القلق والذعر:

عندما تقلق تتسارع الأحداث في مخيلتك وتمتلكك مشاعر الخوف ، وتحس بالتوتر بدنياً وتنتابك نوبات من الإسهال والارتجاف ، إنهم يحسون بأحلك اللحظات عند المساء ، بينما تسوء حياة اليائسين في الصباح وفي كلتا الحالتين « القلق والحزن » يصاب الإنسان بالآلام الرأس وغيرها من الآلام المختلفة ويعزونها كلها إلى اعتلال القلب . يحتمل أن تفقد التركيز مع شعور بالتعب نتيجة استنفادك للطاقة العصبية . أما الخوف من الانتكاسة فتزيد من سوء تلك الأعراض الجسدية البارزة مثل الخفقان .

تذكر أن هذه الأعراض حتى لو كانت ذات صلة بأمراض القلب إلا أنها تأتي كنتيجة للقلق أيضاً.

الرعب ما هو إلا صورة صارخة من صور القلق، ومعظم الناس يمرون به بعد أن تثبت الفحوصات إصابتهم بالنوبة القلبية أو أي مرض من أمراض القلب، ومن الممكن اعتبار هذه الحالة النفسية تحذيراً واضحاً لالتباس أعراضها مع أعراض النوبة القلبية.

تصف لندا سلوك زوجها بعد عودته إلى المنزل أثر عملية توصيل الشرايين لديه بقولها: « شككت نوبات الذعر التي مرت به في الأسابيع الأولى مشكلة يصعب التغلب عليها. لسنا متأكدين من مصدر الألم أهو قصور حقيقي لأداء القلب أم مجرد نتيجة للقلق. وعندما يشتد وطء الألم يعتقد لن أن ذلك ما هو إلا بداية هجوم النوبة القلبية عليه مما يزيد من توتره وشد العضلات لديه ومن ثم تفاقم الألم، وهكذا توشك مخاوفه أن تضحى حقيقية. لم يكن بوسعي أن أعمل أي شيء لمساعدته عدا أخذه إلى أقرب مستشفى للتهدئة من روعه. وحينما يضعون جهاز التخطيط عليه ومن ثم يخبرونه بأن كل شيء على ما يرام، يبدأ خوفه وقلقه بالانقشاع ونواصل - أنا وهو حياتنا الاعتيادية حتى حين موعد الأرق مرة ثانية ».

طبيبك والمرضة المختصة قادران كلاهما على تسكين مخاوفك عن طريق تزويدك بأدق الحقائق حول مرضك. إحدى ممرضات مؤسسة القلب البريطانية في مدينة هاروجيت، واسمها جو بارتنجتون تقول في معرض حديثها «غالباً ما يذهل المرضى عندما يعودون إلى منازلهم بعد الإصابة

بالنوبة القلبية ، ظانين أن ما طال القلب من عطب لن يتم إصلاحه مطلقاً .
إنني أوفر لهم كل الضمانات لكي يفهموا أنه حتى لو تضرر القلب فإن
أمرشفائه وارد جداً وفي معظم الأحوال ، يكفي ذلك لجعلهم يشعرون
بالسعادة » .

« في بعض الأحيان التعامل مع الذعر لا يتعدى كونه مسألة وقت ليس
إلا . فبالإضافة إلى ضرورة إطلاعك على المعلومات الدقيقة المتعلقة
بحالتك الصحية يلزمك معرفة علامات النوبة القلبية لكي تميز بينها وبين
علامات الذعر » . وتعتبر أساليب الاسترخاء المبينة في الفصل « ١٠ » أو
الاستماع إلى مادة مريحة لإحدى التسجيلات الموسيقية قادرة على
إفادتك .

الغضب :

يأتي تصرف بعض الأشخاص غاضباً ونزقاً تجاه جميع ما يمر بهم من
مشاعر مربكة ويأتي التعامل مع الغضب أكثر سهولة في الغالب من التعامل
مع الخوف أو الكآبة ، كما يمكن توجيهه نحو العاملين في المستشفى أو
الطبيب أو شريكك في الحياة أو الأطفال أو الأصدقاء أو الزملاء أو إلى
الحياة بعمومها . وإذا تأصلت عادة الغضب لديك فمن المفيد أن تقضي بعض
الوقت بالتفكير حول كيفية التعامل معه ومن ثم إيجاد أنجح الحلول للتغلب
عليه . لقد وجد النفسانيون ، ممن درسوا ظاهرة الغضب أن الناس ممن ليسوا
على وفاق مع هذا الكون يتأتى غضبهم غالباً لعدم ثقتهم بأنفسهم
ولشعورهم بتهديد الناس والأحداث من حولهم . اعتقادك بأنك صالح

كالآخرين من حولك و فعلك للأشياء الجيدة التي تشعرك بالرضى سيضفي قدراً هائلاً من احترام الذات لديك ويفضي بك إلى شعور أفضل .

يقول الدكتور مارك مكديرموت ، وهو محاضر وباحث في علم النفس الصحي بجامعة شرق لندن : « يأتي الغضب كنتيجة للتفكير السلبي أو لقلة عدد الخطط المتوفرة للتعامل مع مختلف الأوضاع التي تمر بها » .
ومن المفيد أن يتحلى أحدنا بالمرونة الزائدة في تعامله مع ما يمر به من أوضاع وظروف متفاوتة . وحينما تجدد نفسك متورطاً في موقف معين كازدحام حركة المرور مثلاً والتي تثير غضب الجميع وعلى الدوام ، فكر بعمل شيء يطفى غضبك مثل الاستماع إلى موسيقى هادئة أو أي مادة من هذا القبيل .
أما إذا كان مصدر غضبك شخصاً بعينه فباستطاعتك التعديل من سلوكك تجاهه .

علماء النفس السلوكيون/ المعرفيون ممن يقومون بتدريب الناس على طرق التحكم بالغضب ينوهون بأهمية معرفتك للمراحل التي تمر عبرها حينما يتتابك الغضب ، وكمثال ، تستطيع ملاحظة إطباق فكيك على بعضها البعض أو انشداد معدتك . يمكنك في هذه المرحلة أن تكثف التنفس أو تطبق بعض تمارين الاسترخاء لكي تستأصل الغضب قبل استفحاله . وحتى لو لم تنجح دائماً بقمع غضبك ، مجرد اعترافك بأن هناك نمطاً محدداً يمر من خلاله الغضب يعطيك شعوراً بزيادة تحكمك به .

إذا كنت شخصاً متصفاً بكثرة الغضب فمن البديهي أن خضوعك لعملية جراحية في القلب سيمثل مصدراً آخر من مصادر الغضب . وفي

الغالب ، مجرد تحدثك مع صديق أو قريب أو مستشار مهني أو طبيب نفساني يساعدك على التحرر من الغضب يقول جون : « أعرف أنه أصبح من الصعب التعامل معي ، بعد خروجي من المستشفى وعلى مدى الـ ١٨ شهراً التي تلت العملية أصبحت رافضاً لكل شيء ولم أستطع تحمل صعوبة الموقف . وفي آخر الأمر اقترح علي أن أرى الطبيبة النفسانية التي أشارت علي بأن أتخلص من شحنات غضبي ووضعتني على مسار صحيح لتعديل اتجاهي . والآن ، حينما أراقب الأطفال وهم يلعبون أخذ خطوة إلى الوراء وأسأل نفسي « هل يستحق الأمر مني أي اهتمام؟ » . لا أزال سريع الاشتعال من النوع التقليدي ، لكنني أكثر تحكماً بتصرفي عن ذي قبل . »

كم مدى غضبك ؟

- استجابتك للفقرات التالية تساعدك على تحديد مدى سرعة غضبك ، وهي من تصميم الدكتور مكديرموت والبروفسور بيتش الرئيس السابق لقسم علم النفس الإكلينيكي بجامعة مانشستر عام ١٩٨٩ م . إلى أي مدى تنطبق كل عبارة من العبارات التالية عليك؟
- ١ - عادة ما أشعر بالغضب تجاه نفسي حينما لا تأتي الأمور على ما أحب .
 - ٢ - غالباً ما أواجه صعوبة في احتواء غضبي .
 - ٣ - في بعض الأحيان أصاب بموجة سخط تجاه نفسي أكاد معها أن انفجر من الغيظ .
 - ٤ - غالباً ما أغضب من الآخرين .

- ٥- عندما أغضب أخبر الآخرين بصريح العبارة .
 - ٦- غالباً ما أخرج عن طوري مع الآخرين .
 - ٧- عندما يرفضني شخص ما أشعر بالألم والمرارة في نفسي .
 - ٨- بعض الأحيان أثور في غضب أعمى .
 - ٩- غالباً ما أنخرط في مجادلات وعراك مع الآخرين .
- إعط إجابتك درجة حسب التالي :

- ١- لا تنطبق علي تماماً
 - ٢- تنطبق علي بعض الشيء .
 - ٣- متوسطة الحجم في انطباقها علي ٤- تنطبق علي تماماً .
- إذا استحصلت على العديد من الثلاثات أو الأربعات فإن مستويات الغضب السريع مرتفعة لديك ، ومن مصلحتك تعلم طرقاً أكثر فعالية للسيطرة على غضبك .

الحزن والاكتئاب:

يعتبر الحزن والبكاء من المشاعر الاعتيادية التي يمر بها الناس خاصة بعد الإصابة بنوبة قلبية . أما الاكتئاب ، فهو أقسى من مجرد الشعور بالحزن : عندما تكتئب تفتقد الحس وتصاب بالتيهان الفكري وفتور الهمة والافتقار إلى القوة ، لم تعد تلك الأشياء المترعة بالفرح ذات أهمية بالنسبة لك وأصبح من السهل أن تثور ولأتفه الأسباب . يقول كن : « عشت فيما يشبه الظلمة ولم أعد قادراً على الاعتماد على نفسي أشعر بالخوف حينما لا يوجد أحد بجانبني » .

ومن المشاعر المرتبطة بالاكتئاب يأتي فقدان الشهية وصعوبة النوم وقلة

التركيز والتعرض للألم مما يجعلك خائفاً على صحتك ، تحس بالتحسن أحياناً وبالسوء أحياناً أخرى . ويرتبط ذلك كله بمدى شعورك نحو وضعك البدني لكنها سمة من سمات الاكتئاب أيضاً .

إذا شعرت بالاكتئاب فلا تتردد بالإفصاح عن انفعالاتك : يستحيل أن تواصل البكاء إلى ما لا نهاية حتى لو شعرت بعكس ذلك للحظة . إن الإفصاح عن الانفعالات يسلبها قوتها من ناحية ، ومن ناحية أخرى يفسح لك المجال للتحدث إلى شريكك / شريكتك وأصدقائك حولها . تذكر أن من الطبيعي أن تحزن وتبتئس حينما تفقد شيئاً ما . في حالة اعتلال القلب ستفتقد أشياء عديدة من ضمنها ما ألم بالقلب والأوعية الدموية من أضرار ، يوازيها من حيث الأهمية الصورة التي ترسمها لنفسك كشخص قوي معافى حتى ما قبل المصيبة . بعض الناس يصبحون أكثر ابتهاجاً عن ذي قبل كما يستعيدون قواهم ويستأنفون مزاولة أنشطتهم الاعتيادية .

أما البعض الآخر فهم عرضة للكآبة بشكل خاص ، إنهم ممن سبق وأن تعرضوا لنوبات من الكآبة أو قاسوا شظف العيش في حياتهم أثناء مرحلة الطفولة . وفي مثل هذه الحالة ، أنت بحاجة ماسة إلى المزيد من العون والمساعدة لكي تتوصل إلى تفاهم مع وضعك النفسي وفي بعض الحالات تفيدك الأساليب المعرفية للعلاج النفسي الموضحة لاحقاً ، وفي حالات أخرى ربما تحتاج الى تدخل الطبيب لعلاجك عن طريق الأدوية حتى تتخطى مرحلة الاكتئاب . هذه الحالة قميئة بالمناقشة الجادة بينك وبين طبيبك .

التعامل مع الانفعالات

إذا كنت معتاداً على عدم الاعتراف بانفعالاتك فلن تعثر على الطريقة المثلى للتعامل معها . الخطوة الأولى ببساطة هي أن تعرف بماذا تشعر . كن يقظاً تجاه تلميحات جسدك كتورم المعدة الدال على حالة القلق ، والارتفاع المفاجئ لهرمون الأدرينالين الذي تحس به حينما تغضب والرغبة في البكاء والتي تنم عن حزنك العميق .

وبعد أن تحدد الانفعال الذي ألم بك تنتقل إلى الخطوة الثانية والمتمثلة بطريقة الإفصاح عنه . ربما تختار البكاء حينما ينتابك الحزن لكي تشعر من حولك بعدم ارتياحك . وعلى الرغم من أن فكرة اشتراك طرف آخر في مشكلتك يعفك من نصفها قد أصبحت مبتذلة ، إلا أنها لا تزال حقيقية . حينما تصبح غاضباً قرر أن تحرر نفسك من هذا الوضع النفسي وأبحث عن متنفس لمشاعرك . يقول جون : « تصبح حالي رائعة بعد أن أذرف قليلاً من الدمع . إنه ينقذني من القلق » .

وليس بعد مرحلة التعبير عن المشاعر إلا تركها . ستكتشف أن قوتها قد تضاءلت طبيعياً مع مرور الوقت . وفيما لو لم يحدث ذلك أنت بحاجة إلى جهد قصدي أكثر للتخلص من الانفعالات السلبية . ويجد البعض فائدة في استخدام الخيال ، لتتصور أنك قد تخلصت من انفعال ما . أحد الأسباب التي يقترحها المستشارون النفسانيون هي تخيل أنك قد ربطت انفعالاتك وأدخلتها أحد خزانات الملابس . يسمح لك باستخراجها من آن لآخر ثم بعد ذلك تعيدها إلى الخزانة نفسها دون أن تطيل إليها النظر . إذا قمت بهذه

التصرفات ستجد أنك قد جردت هذه الانفعالات من طاقتها تدريجياً .

تغيير طريقة تفكيرك :

ينظر العديد من المصابين بالاكتئاب والقلق إلى ما حدث لهم بمنظور سلبي . ومن ينظر إلى الحياة بهذه الطريقة فإن إصابته بنوبة قلبية ستعمق هذا النوع من التفكير لديه : هذا هو أفضع شيء واجهته في حياتي . لماذا لا تقع هذه المصائب إلا على رأسي؟ سوف أموت أو أصبح دون أي أهمية . لن أتخلص من هذه المشكلة إلى الأبد .

إن كانت لديك نزعة بأن تفكر بهذه الطريقة ، فإن تعلمك للتفكير بصورة أكثر إيجابية من شأنه أن يعدل مزاجك . يمكنك أن تستبدل جميع أفكارك السلبية بأخرى إيجابية إذا قمت بجهد مقصود لأجل ذلك : نعم أصبت بنوبة قلبية وهذا شيء ليس بالسار ، لكنني لم أفقد الحياة . لقد تم تصنيف الكارثة ، إنها شبيهة بالحوادث السيئة الكثيرة التي عايشتها وتغلبت عليها فيما سبق . إصابة قلبي هذه تمنحني فرصة التفكير في سبل تغيير نمط حياتي إلى الأحسن .

أما وقد عرفت طريقة استخدام مثل هذه الأساليب فإن بإمكانك استغلالها لمنع أفكارك من الانزلاق نحو الهاوية متى ما سولت لك نفسك التفكير بطرق سلبية . أما الخيار الثاني فهو طلب المساعدة من المختص بالعلاج النفسي .

أساليب التفكير الإيجابي هي ما يستخدمه النفسانيون لمعالجة ضحايا

الاكتئاب تحت مسمى المعالجة المعرفية ، ويكمن سر جمال هذه الطريقة بسرعة تعلم أساليبها . مجرد حلقات قليلة لا تحتاج بعدها إلى الخضوع إلى برنامج مطول للعلاج قبل أن تحس بالتحسن . ولقد أثبت البحث أن للعلاج النفسي المعرفي قدرة الدواء نفسها على قلب مشاعر الاكتئاب .

متى تبحث عن المساعدة؟

تعود أمزجة أغلب الناس إلى وضعها الطبيعي حينما يتفهمون فكرة أمراض القلب تدريجياً . وفي بعض الأحيان ، لا يتكفل الوقت بتهدئة مثل هذه المشاعر غير المريحة . ويظهر البحث أن ربع عدد المصابين بنوبة قلبية تعاودهم مشاكل نفسية قاسية بعد عام .

إذا أخذ مزاجك بالتأرجح بعد اكتشاف إصابتك بمرض القلب ، أو إذا كنت عائداً للتو إلى منزلك بعد إجراء عملية جراحية في قلبك فمن المهم جداً أن لا تشعر بأنك ستكافح وحيداً .

وفيما لو لم تجد التطمينات الأولية لتحسين مزاجك فمن الممكن شرح حالتك إلى مستشار نفسي مختص بمقدوره أن يساعدك على التعامل مع مشاعرك ؛ بعض الأطباء يلتحق بعياداتهم مثل هؤلاء المختصين . وبدليل ذلك هو أن يقوم طبيبك باعطائك تلك الأنواع من الأدوية المضادة للاكتئاب بعد أن يتأكد من ملاءمتها لمشكلتك .

استبدال العلاقات

أنت وشريكك:

أظهر بحث أجري في ألمانيا أن الزوجات " عالية المودة " حينما لا يخون زوج زوجته تحمي المصاب بنوبة قلبية من القلق والاكتئاب . على أن الشريك لن يجدي إذا وقع هو أو هي فريسة للهواجس والظنون .

أي أزمة ، سواء كانت الشكوك في شريكك أو قدوم مولود جديد أو اكتشاف الإصابة بمرض في القلب قادرة جميعها على زعزعة أقوى العلاقات الإنسانية رسوخاً . وتأخذ الإصابة بأمراض القلب اتجاهات مغايراً فهي غالباً ما تقلب اتزان العلاقات رأساً على عقب كما تشير إلى ذلك لندا بقولها: « هذا الإنسان الذي تقع كل الأمور تحت تحكمه دائماً ، فجأة تتلاشى سيطرته . نعم إنه وقت عصيب » .

تبدل الأدوار على هذه الشاكلة يقود إلى الخلافات الزوجية ، ويفسد ويضر العلاقات فيما لو ترك بدون معالجة . من ناحية ثانية ، إذا تمكن كل طرف من التعبير عن مخاوفه ونقاط ضعفه بدون أن يخشى الآخر ، وتحلى الآخر بالعزيمة ورباطة الجأش لإنقاذ شريكه فإن العلاقات ستزدهر أقوى مما كانت عليه من قبل .

صعوبات الثقة بالناس:

لسوء الحظ ، ليس من السهولة أن تتوفر الثقة بالطرف الآخر في مثل هذه الأوقات العصيبة ، وخاصة إذا كنت من ذلك النوع الذي لا يظهر

عواطفه أو من ذلك الجيل الذي لا يؤمن بتبادل العواطف علناً، أو إذا كانت هناك بعض القلائل المتأصلة في علاقاتك .

وعلى الرغم من انفتاح العالم في عصرنا الحاضر وتزايد معلوماتهم حول الموت والحياة إلا أنه لا يزال هناك بعض التكتّم حول أي مرض تهدد خطورته حياة الفرد مما يجعله يحتفظ بمخاوفه لنفسه خشية أن يتسبب بإزعاج الطرف الآخر . بل يحتمل أن تُكنَّ معتقداً خرافياً من قبيل أن إفساحك المجال للتخوف من الوفاة سيعجل بها . إن تعاملك مع هذا المفهوم رهن بطبيعة علاقاتك مع شريك حياتك . إن كان تعاملك مع ما تواجهه من مشكلات يسير على احتفاظك بها لنفسك دائماً، فإن الوقت الآن ليس بالمناسب بأن تفاجئ الطرف الآخر بالكشف عنها كلية .

يقول بيتر : « أظهر الفحص إصابة زوجتي بسرطان الثدي قبل سنتين من إجرائي لعملية توصيل الشرايين . لقد كانت لي خير عون بالرغم من الضغوط النفسية التي تواجهها . ولم تتبرم من الوضع مطلقاً . كانت إيجابية دائماً ولو لم تكن كذلك لتصعب الموقف بالنسبة لكلينا على ما أظن » .

من ناحية ثانية ، يحتمل أن تكون أنت أو شريكك بأمس الحاجة إلى الإعلان عن همومكم كلٌّ على حدة لكن أي منكما لم يفعل خشية أن يجرح مشاعر الآخر . إن كنتما صادقين وصريحين مع بعضكما البعض فإن إبقاء همومكم محصورة بهذه الطريقة سيخلق لكما مقداراً ضخماً من الضغط النفسي الذي لستما بحاجة . وحينما يتذكر جون ما جرى له مع زوجته فيونا يقول : « لقد أردت التحدث مع فيونا عن مشكلتي لكنني لم أستطع . كنت

قلقاً عليها : لديها أربعة أطفال بحاجة ماسة إلى عنايتها ، والآن ينضم إليهم طفل آخر عمره ٤٠ سنة . قررت أن لا أخبرها بذلك بدافع حمايتها . ظننت أن إعفاءها من تفاصيل ما يتعلق بمرض سيصونها من القلاق . أما فيونا فتقول « أحسست بأنه قد قيدني وشعرت بالعزلة إلى حد بعيد . كان علي أن استحصل على المعلومة منه بأشق السبل ودارت بيننا مناقشات حامية » .

يؤكد البحث أن زوجات أو أزواج الناس المصابين بنوبة قلبية بحاجة إلى القدر نفسه من العون والمساعدة التي يحتاجها المصاب نفسه ، على أن ذلك ليس في المتناول دائماً . تستطيع مساعدة شريك حياتك بتفهم آلامه ومخاوفه قل له من آن لآخر « إنني أعرف مقدار ما تعانيه من الألم وسأندersh إن كان حدسي هذا ليس بالصحيح » . مثل هذا التصرف سيفتح الباب على مصراعيه للمزيد من المناقشة الصريحة والإفصاح عن مشاعركما كليهما .

ومن المؤلم أن نرى بعض الأزواج ينفصلون عن بعضهم البعض في بعض الأحيان ، ولن يحدث ذلك لو كان التفاهم هو سيد الموقف منذ البداية . وكما تشير لندا ، وهي مستشارة إرشادية وزوجة بالوقت نفسه ، « يجبرك الموقف على تقييم كل شيء . يظن المصاب بمرض في القلب أن متاعبه الحياتية قد ابتدأت وستستمر إلى الأبد ، وإذا لم يكن زواجه رائعاً من الأصل ، يكفي ما قد حصل للإجهاز عليه . عليك أن تتعلم كيف تغير اتجاهك على ما يكتنفه من صعوبة بالغة » .

تعلم صرف الذهن :

تنبعث المشاكل في بعض الأحيان حينما يحاول الشخص المصاب بمرض في قلبه استغلال حالته هذه لكي يؤثر على بقية أفراد الأسرة يقول البروفسور بون ليوين : « يملك الشخص المصاب بمرض القلب السلطة على بقية أعضاء الأسرة لأنه يهدد بسلاح لا يصح ذكره . إذا « أزعجتني سأموت » وتصبح العائلة كلها مذعورة خشية أن تتسبب مناقشاتهم بإثارة النوبة القلبية لديه . » .

وللسبب نفسه ، إذا كنت شريكاً لشخص مصاب بمرض في قلبه ، فربما تميل إلى تدليله وعدم السماح له بالاعتماد على نفسه في عمل الأشياء . طريقة التعامل مع مثل هذه المشاكل هي محاولة معاملة شريكك تماماً كما كنت تعامله قبل وجود الإصابة بصرف الذهن عن مرضه .

وفيما لو واجهتك صعوبة التكيف مع هذا الوضع فخذ بنصيحة البروفسور ليوين واكتب اتفاقاً يسمح بموجبه للمصاب بأن يعتمد على نفسه ويقوم منفرداً بعمل ما لا يضره ولمدة زمنية يتفق عليها الطرفان ، مثال ذلك الذهاب للنزهة دون مرافقة أحد . ومن الطبيعي أن تكون المرحلة الأولية قصيرة بطبعها - ١٠ دقائق في اليوم الواحد . ومن الضروري أن يتقيد المريض بالاتفاقية دون أن يسمح لنفسه بتجاوزها بين حين وآخر ، وبعد أسبوع من هذه الاتفاقية توقع اتفاقية أخرى أطول من حيث المدة والمسافة معاً . كما تتم معالجة فترة المشي بدون أن يصطحب المريض شخصاً آخر بالتدرج كماً وكيفاً ، مما يساعد على إخماد حدة القلق مع مرور الوقت .

طلب المساعدة:

ومهما بلغت مساندة شريكك وأصدقائك وعائلتك من القوة إلا أن هناك من الحاجات ما سيقع عليك وحدك عبء الحاحه قبل أعز وأقرب أقربائك . من الممكن أن يفكر ذوك بوضع ما حدث لك وراء ظهورهم والعودة إلى وضعهم الاعتيادي . التذكير الهادئ بأنك لاتزال بحاجة إلى العون والمساندة هو كل ما تحتاجه للحصول على مزيد من إحساس الآخرين .

إن كنت تعيش وحيداً فمن الطبيعي أن يكون أصدقاءك وأقرباؤك هم المصدر الرئيس لمساعدتك . من المحتمل أن تكتشف رغبة بعض أصدقائك بأن يعيروك آذاناً صاغية ويساعدونك على بعض الأمور العملية ، لكن البعض منهم لا يود أن يظهر بدور الحاضنة حتى ينسيك ما أنت به من ظروف . أما إن افتقدت اقتراب الأصدقاء منك ، فيفترض أن لا تتردد بإبراز كم أنت ممنون لما يقومون به من عون ومساندة .

ومن المفيد أحياناً أن تتحدث إلى شخص من خارج إطارك العائلي كالممرضات في عيادة القلب أو مستشار متخصص أو طبيب زائر . تقول كارولين : « أردت من الآخرين أن يستمعوا إلي ، لكنني شعرت بأن بعض أصدقائي وأقربائي لم يستوعبوا لأنهم لا يتصورون حجم المأساة . كان بعضهم أكثر تقبلاً من البعض الآخر . بعض الناس يظن أنك على ما يرام الآن وكل ما تحتاج إليه هو تعاطف الآخرين معك . من حسن الطالع أن تعثر على شخص منكر لذاته ، يتفانى في سبيل إسعادك بينما لا تربطك به أية

رابطة عائلية . شعرت بحقيقة تفهمها لي إضافة إلى أنها كانت بمنتهى اللطافة وذلك ما كنت في أمس الحاجة إليه .

يقول جون : « اعتدت على التحدث مع علي - مستشار عيادة القلب - لشعوري بسهولة التحدث مع أي شخص سواها - تتمتع زوجتي فيونا بأقوى عزيمة بالدنيا ، لكنها لا تعرف الإجابة عن أسئلتى المتلاحقة » .

أما فيونا فقد وجدت أن من الأسهل عليها أن تقضي معظم وقت فراغها بالكتابة ، وخاصة بعد عملية توصيل الشرايين الثانية التي خضع لها زوجها . تقول : « لم أزد إقحام الأطفال فيما يتباني من هموم ، حتى بعد أن تقدمت أعمارهم . كما فكرت بأن ليس من المناسب أن تنهمر أمامهم الدموع ، لكنني كنت حقاً بحاجة إلى شخص ما للتحدث معه ، تعودت دائماً على الجلوس مع زوجي وتبادل المزاح حينما يستسلم الأطفال للنوم ، أما الآن ، وبعد أن بقي جون في المستشفى فلم أجد من أأنس له ، ولم أشأ أن أهاتف الأصدقاء أو الأقارب في مثل هذه الأوقات المتأخرة من الليل ، لذلك عكفت على كتابة مذكراتي . وحقق لي هذا الأسلوب غرضين في آن واحد : الأول تخفيف همومي والثاني متابعة تقدم حالته . وعلى الرغم من البطء في تحسن حالته في ذلك الوقت إلا أن محاولتي كانت شديدة الشبه بالرسم التفصيلي لها » .

أصدقاء يستفنى عنهم :

لعل إحدى أقل السمات الإنسانية جاذبية هي أن يجد الفرد متعة في تناول مآسي الآخرين . هناك أناس نعرفهم أو نقابلهم يستمتعون بتشنيف

أذانا بتلك التفاصيل المروعة لما كانت عليه إصاباتهم بالنوبة القلبية أو بعمليات أجريت لأناس يعرفونهم . تقول سلفيا : « قبل إجرائي لعملية توصيل الشرايين ، تعرضت للتخويف من قبل أناس و صفولي كم هي مؤلمة . ومن وجهة نظري فإنها ليست كما اختلقوا . نعم إنها مؤلمة ، لكنها محتملة الألم » .

هناك طرق عديدة لمجابهة مثل هذه الروايات المفجعة ، أحدها يتمثل بأسلوب التجنب عن طريق تأجيل الاجتماعات إلى وقت آخر ، وتحاشي اللقاءات الحية باستخدام تسجيل المكالمات ومن ثم انتقاء ما يجب أن ترد عليهم . يضاف إلى ذلك التسلح بالمعلومات الصحيحة والدقيقة في أن من أجل الرد على أية معلومات خاطئة . كما يجدر بك أن تقطع من وقتك بعض الشيء لإيضاح الحقائق المتعلقة بأمراض القلب لأولئك المقربين منك ممن لا يلم بالوقائع أو النقلات التي حدثت على امتداد السنوات القليلة الماضية . من ناحية ثانية ، وخاصة حينما يكون الشخص المعني لا يهملك ، يفضل أن تقرر عدم رغبتك في بقاءه ضمن دائرتك الحياتية وتعتمد إلى قطع الصلة به أو بها كلية .

الجمعيات المساندة:

ومن الطرق التي يمكن أن ينهجها مريض القلب أو شريكه للتخلص من بعض همومهم الانتماء إلى إحدى الجمعيات المساندة لمرضى القلب . إن لدى المصابين بأمراض القلب اعتقاداً راسخاً بأن لا أحد يتفهم مصيبتهم إلا من عايشها . تقول لندا : « بعد أن رأى لن طبيبه ذهبنا في إجازة إلى مدينة تنيراييف . وبينما كنا جلوساً على الشاطئ في أحد الأيام أقبل سيد على صدره ندب من أثر العملية يشبه ذلك الذي على صدر لن . توجه نحونا ثم قال

إنني أرى أحد أعضاء نادينا ، لم يسبق أن التقيا - زوجي وهذا الرجل - من ذي قبل ، وعلى الرغم من ذلك فقد جلسا معاً لمدة ساعتين على الأقل تبادلا خلالها الحديث وكأنهما صديقان فقد أحدهما الآخر لمدة طويلة ، ثم أخذتا بتبادل المذكرات . بدا على محيا كل واحد منهما وكأنه يستمد الراحة والقوة من صاحبه ، ومنها عرفت ما لجمعيات المساندة الذاتية من أهمية .

توجد الآن جماعات مساندة في العديد من المناطق ، وهي ماتسمى بالأندية أو فروعها في الولايات المتحدة الأمريكية . بعضها ملحق بالمستشفيات والبعض الآخر تشرف عليه جمعيات القلب الخيرية . ويندرج تحت عضوية مؤسسة القلب البريطانية حوالي ٢٠٠ جمعية مساندة و العدد نفسه يأتي تحت رعاية « جمعية إصلاح القلب » وهي عضو في جمعية القلب الأمريكية .

تقول جاكي سكلف ، وهي مستشارة في إحدى جمعيات المساندة في مدينة يورك شير « الهدف هو تزويد العضو بأحدث المعلومات وتشجيعه على إجراء بعض التغييرات طويلة الأجل على نمط حياته ومن ثم المحافظة عليها . بعض البرامج تعنى بالتمارين وبعضها بتنظيم نزوات المشي أو الرقص وبعض الأنشطة الأخرى » . يوجد للعديد من هذه الجمعيات خطوطها التلفونية الخاصة والتي يمكنك الاتصال بها للمزيد من المساعدة والمساندة حينما تحتاجها .

تشير جاكي سكلف إلى أن أزواج أو زوجات المصابين يستفدن غالباً من وراء الالتحاق بهذه الجمعيات مثلما يستفيد المصاب ، بل أكثر في بعض الأحيان . ثم تضيف : « يحصل المريض على الكثير من المساعدة

والنصح ، بينما تترك زوجة المريض أو زوج المريضة يعايشون المشكلة على مسؤوليتهم الخاصة ، إن لمشاركة أناس لهم نفس مالك من مشاعر ومروا بنفس بالتجربة التي مررت بها ويتفهمون ما يكتنفك من انفعالات ، عظيم الأثر لطمأنتك .

وليس من الضرورة أن ينخرط الناس جميعهم في مثل هذه الجمعيات فالبعض منهم لا يحبذ أن يصبح عضواً فيها ويفضلون عوضاً عن ذلك التوصل إلى تفهم أمراضهم بطرقهم وحسب أوقاتهم الخاصة . وهناك من يشعر بأن الجمعيات هذه لا تلبى حاجاته الخاصة - وكمثال ، ربما تشعر المرأة بأن هناك تحيزاً من قبل هذه الجمعيات لصالح الرجل . ويحدث أن لا يطبق المصاب الحضور بمفرده مما حدى ببعض الجمعيات إلى قبول عضوية الزوج أو الزوجة من غير المصابين وذلك لمصاحبة شريكها أو شريكته بدون أن يكون ذلك شرطاً من شروط العضوية . إذا ما استجمعت قواك وتعاونت مع إحداهن فمن المؤكد أن يقابلك أناسها بالود والترحاب ، ونضيف أن بعض جمعيات القلب هذه كئيبة بطبعها ، كما وصف ذلك جم بقوله « . . . تزدحم بأناس جالسين هنا وهناك مستغرقين في تفكير كئيب تسمع عويلهم في كل جنبات المكان » .

إذا كنت لست متأكداً من الاستمرار في عضوية جمعية ما من الأفضل أن تواظب على حضور دورة أو اثنتين من دوراتها وتحاول أن تثبت من الاتجاه العام للمجموعة ، إذا شعرت بعدم مناسبتها لك فلا تشعر بأي حرج من عدم الانضمام أو حتى مواصلة الحضور . من ناحية ثانية حاول أن تعمل على تغييرها من الداخل بالاشتراك الفعلي بتنظيم أنشطتها .

يرى العديد من الناس أنه بمجرد شفائهم بعد الإصابة بنوبة قلبية، أو نقاهتهم بعد عملية جراحية للقلب أو أي عارض آخر، تحذوهم مع مرور الزمن رغبة جامحة بأن يتناسوا الحدث. تشير إلى ذلك نورما جاكسون، إحدى سكرتيرات نادي زبر في المملكة المتحدة والمخصص لأولئك الذين أخضعوا لعمليات توصيل الشرايين، بقولها: « ينضم الناس إلى الجمعية بعد إجرائهم لأي عملية في القلب لشعورهم بالهشاشة في تلك الفترة، لكن أغلبهم يتوقف بعد مرور السنة الأولى على عمليته. في ظني أن تلك علامة نجاح بحد ذاتها ».

بماذا نخبر الأطفال ؟

تعتبر الأسرة وحدة واحدة، وما يجري لأحد أفرادها يسري صداه إلى البقية بغض النظر عن العمر. يقول جون: « سمعت عن أحد المراهقين الذي أدخل والده أحد المستشفيات لإجراء عملية في القلب لقد بدأ الشاب في التمرد الحقيقي وانتهى به الأمر في عيادة الطبيب النفسي، لقد اتضح أن الشاب لم يوضع بالصورة تماماً، الأب والأم هم الذين عملوا على التغلب على المشكلة بكل تفاصيلها، مما أغضب الابن على والده حينما عرف بأن لديه مرضاً في قلبه، وجاءت ردة فعله بصورة إفراغ كامل قوته في اللهو. لقد أثر بي هذا الموقف، وقررت أن أكون صريحاً مع أولادي ».

أما إلى أي مدى تصارح أطفالك فإن ذلك يعتمد على حالتك وأعمار أطفالك في آن واحد. لا يستوجب الأمر إطلاع الصغار على كامل التفاصيل إذا كان المرض مجرد ذبحة صدرية عولجت في وقتها. أما إذا

أخذت إلى المستشفى على عجل إثر تعرضك لنوبة قلبية أو إذا استوجب الأمر عملية أو أي إجراء آخر من هذا القبيل ، في هذه الحالة حتى الصغار يحتاجون إلى معرفة مبسطة لمصطلحات ما حدث .

تقول فيونا : « سهل الأمر علينا كون أطفالنا لا يزالون صغاراً جداً ومقدار ما يحتاجون معرفته محدود جداً هو الآخر . قلت لهم : إن أباهم ذاهب إلى المستشفى لإجراء عملية وسيبقى هناك بعض الوقت . أخذتهم لزيارته مرتين ، ثم بعد ذلك أظهر لهم الندب الذي على صدره . بدالي أن ذلك هو الشيء الطبيعي الذي يفترض أن أعمله . أحد الأطفال ناتالي ، لم يدرك أي شيء مما يرى أما كرستوفر صاحب الثلاث سنوات فلم تأت منه أية ردة فعل . أتذكر أنه قدم لوالده بطاقة ضمنها جميع المرضيات . لكن كرستين ، كان عمرها سبع سنوات آنذاك قد ذعرت حينما رأت آثار الجرح على صدر والدها . مررنا جميعاً عبر الحدث مدركين أن ليس من المعقول أن نحشر الجميع بتفاصيله . ليست هناك أية جدوى من إعطاء الأطفال زخماً معرفياً فوق مستوى طاقاتهم الذهنية » .

الأطفال الأكبر سناً والمراهقون لديهم إدراكاً أكثر وبإمكانهم الاستفادة من الإيضاحات المسهبة لمثل هذه القضايا . وعلى أيه حال ، ربما يتضايقون مما يتصورونه كمتطلبات إضافية حينما يؤمرون بالعودة إلى الإطار الأسري في وقت يتصارعون به مع مهامهم الخاصة من أجل بناء كياناتهم الذاتية .

وتضيف فيونا « وحينما أجرى جون عملية الثانية لتوصيل الشرايين بعد مرور خمس سنوات على عملية الأولى ، كان الأطفال أكبر سناً من ذي

قبل ، كانت تلك هي فترة انضمامنا لنادي مرضى القلب ، هناك تمكن الأطفال من رؤية مرضى آخرين مما خفف عليهم وطء الحادثة . وللمعلومية ، لا زلنا نذرف بعض الدموع كلما حلت المناسبة .

قضايا الجنس

إحدى أكبر القضايا إقلاقاً بعد ثبات الإصابة بأمراض القلب غالباً ما تكون هي قضية الجنس . والجنس له معان مختلفة : فهو الراحة ، والأنس ، وشعور بالقرب من شريكك / شريكتك ، وطريقة التواصل ، وأسلوب للتعبير الطبيعي عن حبك وعاطفتك تجاه الآخر ، وفيما لو كانت بداية للعلاقة الزوجية ، فهو أسلوب لبنائها على أساس سليم .

وبالرغم من أن المشاكل الجنسية تنجم في بعض الأحيان من جراء تناول الأدوية الطبية ، إلا أن أعظمها يأتي نتيجة لأمراض القلب حينما تقل قيمة الفرد بعينه وتضعف رغبته الجنسية نتيجة لذلك . ويفسر رئيس معهد الشؤون الجنسية والعلاقات الإنسانية بالمملكة المتحدة ذلك بقوله « يلزم مرضى القلب وشركاءهم أن يتفهموا التغيير الذي طرأ على وضعهم من أشخاص نشيطين ومعافين يستطيعون عمل ما يحلوا لهم إلى أشخاص محدودي القدرات » .

الجنس بعد النوبة القلبية :

يقول جون لينكويكز : « يقلق الناس غالباً من معاودة نشاطهم الجنسي بعد إصابتهم بالنوبة القلبية خشية أن يتسبب ذلك بإصابة ثانية » . والحقيقة أن خطر ذلك لا يتعدى اللحظة (حوالي واحد في المليون) التي يمكن أن

تسبب المعاشرة الجنسية بالنوبة القلبية - مع ثبوت أن للمعاشرة غير الشرعية أضرارها البالغة . ويحتم الوضع أهمية استخدام الإنسان لكامل حواسه وتحسبه لما يحيط به من ضرر مهما صغر حجمه . ومن الأمور المشجعة ما تؤكد البحوث من أن النشطين جنسياً تقل نسبة خطورة إصابتهم بالنوبات القلبية مرة أخرى . ولذلك دلالتة حينما نعرف ، بعيداً عن أي تفسيرات أخرى أن الجنس شكل من أشكال التمارين الرياضية .

الجنس بعد العملية الجراحية:

يتركز القلق بعد العملية الجراحية للقلب على الجرح خشية تعرضه لأي ضرر . تقول فيونا : « أصبح من الصعب علينا أن نعود إلى حياتنا الجنسية الاعتيادية السابقة . لقد شعرت بالتخوف أما جون فقد اشترك في أحد مراكز النقاهة بعد أجرائه للعملية في محاولة منه لمعرفة الأشياء التي يمكنه القيام بها . أما أنا فما برحت صورة الجرح تستقطب ناظري . ظننت أن مجرد ضغطي على صدره كاف لانهياره أو أن إثارتي له ستحمل قلبه ما لا يحتمله . كان جون هو السباق إلى طلب المعاشرة وأجبتة بأن ذلك سيضره ، فكانت إجابته « لا تكوني غبية » لقد كان تخوفاً من المجهول ليس إلا . وحينما عاودنا الكرة بعد أن عرفت ما يمكنه وما لا يمكنه عمله ، سارت الأمور على ما يرام لكنها عملية متسمة بالتدرج على أية حال ، ومن اللافت للنظر أن جون لا يزال شديد الحساسية حول منطقة الصدر حيث قطعت النهايات العصبية» .

«إن أحسن أسلوب لتعرية مثل هذه القلائل هو مصارحة كل طرف

للطرف الآخر « هذه هي نصيحة جون لينكويكز : إن اعترافك بما تحس به يفسح المجال للمناقشة الحرة والمستفيضة القادرة على تهدئة مخاوفك وإذنائك من مشاعر شريك حياتك . ويضيف جون : « إن الترحيب بالحياة مرة ثانية هو أنجح السبل المؤدية إلى احترام الذات ، وهذا يعني أن المرور بتجربة ما ومعايشة تفاصيلها تهينك لعمل الأشياء الممتعة لك وتشعرك بأن الحياة مواتية مرة أخرى . إن إصرارك على الحياة وشعورك بالرضى حول نفسك يفضي بك في نهاية الأمر إلى تحسن ملموس لوضعك الصحي » .

الجنس وأدوية القلب :

لابد وأنت تعترف بأن لبعض الأدوية المستخدمة ضد أمراض القلب بعض التأثير على قدرة الانتصاب لدى قلة من المرضى الذكور وأن هذه الأنواع هي حاجبات بيتا ومدرات البول . ويتخذ الأطباء جانب الهدوء في هذه القضية لاعتقادهم بأن من يتناول هذه الأدوية من الناس يخلقون بعض المشاكل لأنفسهم بمجرد أن يزيدوا من نسبة توقعها . والحقيقة الأكيدة أن القلق أثناء العملية الجنسية هو السبب الحقيقي وراء عدم تمكن العضو الجنسي من الانتصاب لكن ذلك لا ينفي أن يتحسب المرء لاحتمالات التأثيرات الجانبية لكي لا يلوم نفسه حينما تعترضه بعض المصاعب .

ارتح وحاول أن لا تستبق الأحداث ، وعندما تشك بأن لأحد الأدوية دخل في فقدان عضوك مقدرة الانتصاب فمن الأجدر بك أن تناقش ذلك مع طبيبك . وفي عصرنا الحالي يوجد قطاع عريض من أدوية القلب التي توحى وفرتها بإمكانية إحلال أحدها مكان الآخر إذا ثبت عدم تأثيره على قدراتك الجنسية .

لننشط بدنياً :

تتسارع وتيرة التنفس ويزداد معدل نبضات القلب وضغط الدم أثناء العملية الجنسية ، تعادل العملية الجنسية من الجهد الجسماني بالنسبة للقلب ما يوازي المشي السريع زوجاً من السلالم ذات الدرجات المتعددة . وهذا مما حدا ببعض المختصين إلى التنويه بعدم خطورة الجنس إذا كنت قادراً على ارتقاء ٢٠ درجة من درجات السلم بدون أن تشعر بألم بالصدر أو أية أعراض من هذا القبيل .

ولا توجد قوانين واضحة للمدة التي يمكنك خلالها العودة إلى حياتك الجنسية الطبيعية وذلك على الرغم من توصية الأطباء بالانتظار حتى الأسبوع الثاني لخروجك من المستشفى بعد خضوعك لعملية جراحية أو لإصابتك بنوبة قلبية . وعند الضرورة يمكنك ضخ نترات الجلسيريلر لتلافي الإصابة بآلام الصدر وتسهيل العملية برمتها . وعلى العموم يستحسن أن تسترشد بدنك ورغبتك معاً . حاول أن لا تتوقع الكثير في عجلة من أمرك ، وانظر إلى أية عقبة عارضة أو مخيبة للأمال على أنها عشرة « ثانوية » ليس إلا . كن مرتاحاً وضحك من المناسبة ولا تسمح لها بأن تصبح عقبة كأداء في حياتك . وحينما تشعر بقدرتك على معاودة نشاطك الجنسي لا تتسرع وخذ الأمور بالتدريج . وفي الوقت نفسه عبر عن حبك وعاطفتك نحو شريكك بطرق مختلفة كالعناق والملاطفة والقبل وملامسة اليدين وتشابكها . بإمكانك الاستفادة من الأفكار التالية :

* بالرغم من أن العديد من البريطانيين يحبذون بقاء غرف نومهم أبرد من بقية الغرف بالمنزل ، إلا أن من المستحسن لمريض القلب جعل غرفة نومه

مريحة ودافئة . يحتمل أن يتسبب الخروج من بيئة دافئة إلى أخرى باردة بإيقاض نوبات الذبحة الصدرية والتي من المؤكد أنها مثبطة للرجبة الجنسية .

* وللسبب نفسه يمكنك تدفئة ملاءات السرير ببطانية كهربائية تحميك من التعرض للبرد .

* لا توجد أوضاع معينة ينصح بها، على أن من المستحسن أن لا يعرض الشخص الجرح للضغط الزائد وخاصة في الأيام الأولى بعد الخروج من العملية الجراحية .

* لا تمارس الجنس في الساعتين التاليتين لتناولك وجبة ثقيلة، ولا تناول الكحول لأنها تسيء إلى الأداء حتى لو أوهمتكم بزيادة الرغبة .

* لا تبالغ وأخبر طبيبك بأي عارض تشعر به كالتعب الشديد أو صعوبة التنفس أو أي ألم بالصدر .

الأزواج الجدد:

ربما تتقاذفك الظنون حول كيفية التغلب على مشاركة شريكك الجديد . تتسم العلاقات الأولية بالشد والقلق اللذين يساورانك : أتخبر بحالة قلبك الصحية ومالها من تأثير على حياتك الجنسية؟ أم ستتخوف من رفض الطرف الآخر لك؟ وكما هو الأمر في الأوضاع كلها، الصدق هو أفضل الحكم ، لأنه سيسعفك بتهدئة ما ينتابك من هموم . وفي بقية الأحوال ينطبق على الوضع الجنسي للمصاب بأمراض القلب ما ينطبق على سواه من الأزواج الاعتياديين .

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

الفصل « ٩ »

النساء وأمراض القلب

« لم أتعرف على النوبة القلبية الأولى التي أصبت بها إلا بعد أن نقلت إلى المستشفى على عجل . لقد ظنوا أن ما بي هو مجرد حمى التيفوئيد . وفي الحقيقة لم يكن ذلك سوى نوبة قلبية مستفحلة . استغربوا حدوثها لمن هم في مثل سني الصغيرة » .

من منشوات مؤسسة القلب البريطانية Women And Heart Disease .

لو سئلت عمن يحتمل إصابته بأمراض القلب فمن المؤكد أن تصفه بمتوسط العمر من الذكور من ذوي الأوزان الزائدة وله عمل مجهد نفسياً . كما هو الأمر غالباً مع الآراء المقولبة ، لا تكتفي بعرض جزء من الصورة فحسب لكنها تعرض الجزء الضار منها . من المؤكد أن الرجال أكثر عرضة للإصابة بنوبات القلب من النساء ، إضافة إلى أنهم يتعرضون لها مبكراً في حياتهم . أما النساء فواحدة من بين كل تسع نساء في الفئات العمرية ٤٥ إلى ٦٤ سنة تصاب بأمراض القلب وحين بلوغهن من العمر ٦٥ فما فوق يتساوين في نسبة خطورة الإصابة تماماً كالرجال .

وكثيراً ما تبرز الإحصائيات صوراً مشوشة ومشوهة في آن . وحينما نتصفح أرقام جمعية القلب الأمريكية نجد أن ٤٤٪ من النساء يفارقن الحياة سنوياً بسبب النوبة القلبية مقارنة بـ ٢٧٪ من الرجال . هذه المعلومة مقلقة لكنها بحاجة إلى القليل من التمعن : إحصائياً النساء لا يصبين بأمراض

القلب إلا بعد تقدمهن بالسن ، لهذا تعزى الوفاة إلى العمر أكثر من أن تنسب إلى الأنوثة . وهناك بعض الأدلة على تأخر النساء بالذهاب إلى الطبيب لأنهن يقلقن من أهمية ما ينتابهن من أعراض ويعطين الأولوية لبقية أفراد الأسرة ، كما لا يتوفر لهن الوقت للاشتراك ببرامج التأهيل كغيرهن من الرجال . وفي كل الأحوال يموت في المملكة المتحدة وحدها حوال ٦٧,٠٠٠ امرأة كل عام نتيجة الإصابة بالنوبة القلبية ، وفوق هذا وذاك ، ربع هذه الوفيات من النساء أعمارهن تحت ال ٤٥ سنة .

تهديات أمام النساء :

تلك هي الأخبار السيئة . أما الأخبار الجيدة فهي ما أظهره البحث من أن النساء المصابات بالذبحة الصدرية أقل عرضة لتبطن الشرايين أو تضيقها مما هو الحال لدى الرجال (أعراض تبطن أو تضيق الشرايين تنتج غالباً عن تشنج الشرايين - وتعرف الحالة بمتلازمة X) . وفي الوقت نفسه ، تعيش النساء مدة أطول من الرجال بعد إصابتهم بالذبحة الصدرية .

ومن الحقائق المشجعة الأخرى ما ورد في مقال لمجلة « لا نسيت » عام ١٩٩٧م تحت عنوان " Women's Hearts Are Hard To Break " مفاده أن نسبة خطورة الوفاة للمرأة المصابة بأمراض الشرايين التاجية في السنة ال ٦٥ من العمر هي واحدة فقط من بين كل ٧٠ امرأة . يضاف إلى ذلك ما أوردته المجلة الطبية البريطانية عام ١٩٩٧م من أن خطورة الوفاة بالنسبة للمرأة المصابة بالنوبة القلبية تقتصر على ال ٣٠ يوماً الأولى بعد الإصابة . من ناحية ثانية وحينما نرى الأشياء وفقاً لعلاقتها الصحيحة نجد أن الإحصائيات تؤكد

أهمية أن تفعل ما تستطيعه لتقليل نسبة خطورة عوامل تعرضك لأمراض القلب . كما تؤكد على ضرورة إصرارك على الحصول على أحسن عناية يوفرها الحقل الطبي . ويأتي على لسان مستشار عيادة القلب جراهام جاكسون ، في مقال نشرته له مجلة القلب البريطانية ما يلي « النساء مختلفات - لكنه ليس بذلك الاختلاف الجوهرى . على الرغم من صعوبة تشخيص إصابتهم بأمراض شرايين القلب التاجية ومن ثم تهيئتهم للتكيف مع هذا الوضع مقارنة بالرجال ، إلا أنه يشكل نوعاً من التحدي الذي يلزمنا نحن وهن إثبات أهليتنا لمواجهته » .

مقاومة عوامل الخطر:

تتقاسم النساء والرجال العديد من عوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب كالتاريخ العائلي والعمر وضغط الدم والتدخين ومستويات الكوليسترول . كما يشير البحث إلى أن بعض هذه العوامل يختلف تأثيرها على النساء ولو طفيفاً ، وذلك بسبب تكوينهن البيولوجي . تقول جل « مستوى الكوليسترول لدي ليس بالسيء لكن المصيبة أنني مدخنة . لقد أصيب أخي الأكبر بنوبة قلبية هو الآخر ، مما يزيد احتمالية علاقة عائلتنا بأمراض القلب . ولم أكن أعرف لو لم تخبرني والدتي بموت جدتي إثر تعرضها لنوبة قلبية » .

إن تقليل نسبة عوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب ومراقبة أحدنا لما يأكله وقيامنا بالتمارين مهم لنا جميعاً سواء كنا رجالاً أو نساءً وحتى لو أظهرت البحوث إمكانية بقاء المرأة حية بعد الإصابة أكثر مما هو الحال لدى

الرجال إلا أنهم يصبحون أقل صحة من الرجال حينما يتقدم بهن العمر . وبالإضافة إلى أمراض القلب فإن النساء معرضات لخطر الإصابة بتخلخل العظام (مرض هشاشة العظام) والتهاب المفاصل وسرطان الثدي أو غيره من أنواع السرطانات الأخرى . ومن فوائد اتباع الأسلوب الصحي في الحياة أن العوامل نفسها التي نتحاشاها جراء قيامنا بالتمارين وتناولنا للوجبات الصحية لكي نحمي أنفسنا من أمراض القلب تؤدي الغرض نفسه بحمايتها لنا من الأمراض الأخرى .

الارتباطات الهرمونية:

يغلب الظن على أن هرمون الجنس لدى المرأة " الأستروجين " هو أحد أهم العوامل المؤدية إلى إصابة النساء بأمراض القلب . أما قبل سن اليأس فإن لهرمون الأستروجين تأثيراً وقائياً ضد مرض الشرايين ، ولعل سبب ذلك أن هذا الهرمون يقوم بدور مضاد للأكسدة كما ينقي الدم من الجذور الحرة ، الجزئيات الضارة التي يعتقد بتورطها في نشوء مرض تصلب الشرايين .

ومهما كانت الحال لا يمكن أن يكون هرمون الأستروجين العامل الأساسي بمفرده ، يعتقد العلماء حالياً أن هناك شيئاً ما آخر يحمي المرأة من أمراض القلب والشرايين في مرحلة ما قبل سن اليأس . تشير إحدى دراسات جمعية القلب الأمريكية إلى أن فئة سداسية من الأحماض الدهنية في الجسم (بروتاجلاندين) ، وهي مواد شبيهة بالهرمون يفرزها الرحم ، من الممكن أن يكون لها دور إضافي للوقاية ضد أمراض

القلب . إحدى الوظائف التي تقوم بها بعض هذه الأحماض (البروستاجلاندين) هي الحكم بمرونة النشاط العضلي للأوعية الدموية (تدخل ضمن محفزات انقباض الرحم أثناء الولادة) وبعضها الآخر يشترك في عمليات تخثر الدم . ومن المؤكد أن للوظيفتين السابقتين معاً دخلاً في أمراض القلب . وبالرغم من أن البحث العملي في هذا المجال لا يزال في مراحله الأولية إلا أنه مليء بالإثارة .

حبوب منع الحمل:

وكما هو شأن القضايا المتعلقة بتناول الحبوب الدوائية غالباً فإن العلاقة بينها وبين أمراض القلب ليست كاملة الوضوح . أما أدلتها فهي في غالبها متضاربة ومتناقضة .

من المؤكد أن تناول حبوب منع الحمل له تأثير على مستويات الهرمونات وبعض المواد الأخرى في الجسم كالدهون في الدم مثلاً ، وبعض هذه الحبوب (خاصة الجرعات المركبة الكثيفة) تزيد من ضغط الدم لدى بعض النساء .

ويكشف البحث ارتباط تناول الحبوب بخطورة ازدياد نسبة الإصابة بالسكتة الدماغية وتكون تخثرات الدم داخل الأوردة (التخثر الوريدي العميق) وتزداد نسبة الخطورة حينما تكون المرأة مدخنة . ومع ذلك يبدو أن تناول حبوب منع الحمل لا يرفع من نسبة خطورة الإصابة بمرض تصلب الشرايين ، بل تؤكد بعض الدراسات دور هذه الحبوب الوقائي ضد هذا العامل من بين عوامل اعتلال القلب .

وازداد الاهتمام أخيراً بأثر استخدام الحبوب على سرطان الثدي ، بالرغم مما تشير إليه بعض الدراسات البريطانية الحديثة من تساؤل الخطورة بعد إيقافك لتناولها ، وعودة الجسم إلى حالته الطبيعية بعد مرور عشر سنوات . وعندما تتخذين قراراً بتناول هذه الحبوب ، يجب أن تضعي باعتبارك بعض الأمور من ضمنها سجلك الطبي وتاريخك العائلي الطبي وحاجتك إلى منع الحمل .

الحمل:

يؤثر الحمل على وظائف الجسم جميعها . وتصعب مهمة القلب أثناء فترة الحمل حيث يزداد حجم الدم بالجسم إلى حد بعيد وذلك من أجل توفير ما يحتاجه الجنين . يضاف إلى ذلك ارتفاع خطورة الإصابة بتخثر الدم وارتفاع الضغط في الأسابيع القليلة المتأخرة من فترة الحمل . على أن أشد أشكال ارتفاع ضغط الدم تطرفاً هو " مرض الحمل " أو مقدمة الارتعاج .

إن للجسم قدرة على التكيف مع الحمل ولا تشكل أعراضه أي مشكلة بالنسبة للمرأة التي لا تشتكي من أمراض القلب . أما إن كنت تعانين من الذبحة الصدرية أو أية أعراض أخرى لأمراض القلب فأنت بحاجة ما سة إلى نصيحة المختصين ومراقبتهم لوضعك . تقول بيلندا لندن ، إحدى مشرفات التمريض في مؤسسة القلب البريطانية في إحدى مقالاتها : «تستطيع العديد من النساء تدبر أمورهن بنجاح إذا قل عدد ما يشتكين منه من الأعراض أو انعدم تماماً قبل فترة الحمل» .

العناية التي يتطلبها حملك وما بعد ولادتك مسؤولية مشتركة بينك وبين اختصاصي التوليد واختصاصي القلب على حد سواء . كما أنك بحاجة إلى تغيير بعض الأدوية أثناء فترة الحمل لكي تتجنبي الأضرار بالجنين .

العمر وسن اليأس :

النساء ، كالرجال ، معرضات لخطر الإصابة بأمراض القلب كلما تقدم بهن العمر . كلما تقدم العمر كلما ازدادت نسبة الكولسترول عموماً والنوع الرديء على وجه الخصوص . كما يصبح من الصعب اختبار النسيج الحي مجهرياً للوقوف على آثاره ومن ثم تمييزها عن تلك الآثار المرتبطة بتقدم العمر .

لقد أظهرت دراسة حديثة أجريت بالنرويج على ٢٠,٠٠٠ امرأة أعمارهن من ٢٩ سنة فما فوق ، ممن أتاهن سن اليأس مبكراً (قبل بلوغهن ٤٤ سنة من العمر) أنهن معرضات للإصابة بأمراض حادة في القلب تفوق سواهن ممن جربن سن اليأس بعد ٥٣ سنة بمرتين . وهذا مما يعطي ثقلًا للنظرية القائلة بأن لهرمون الأستروجين قبل مرحلة سن اليأس تأثيراً وقائياً ملحوظاً ضد تبطن الشرايين .

المعالجة باستبدال الهرمون :

إن قضية المعالجة بإحلال هرمون مكان آخر معقدة جداً بالنسبة للنساء جميعاً . تظهر بعض الدراسات أن مشكلة الإصابة بأمراض القلب تتضاءل حتى النصف تقريباً عن طريق المعالجة باستبدال الهرمون ، والبعض الآخر يوحى بازدياد خطورة التعرض لمرض تخثر الدم أو للسكتة الدماغية .

عنصر المعالجة باستبدال الهرمونات الأكثر فائدة للقلب لدى النساء هو الأستروجين . إحدى طرق المعالجة بالهرمونات تعرف بـ " غير المتوازنة " وتحتوي على الأستروجين فقط ، لكن النساء اللواتي لم تستأصل أرحامهن توصف لهن طريقة أخرى تعرف بـ " المتوازنة " وتحتوي على هرمون يهبيء الرحم لقبول البويضة الملقحة ويعرف باسم " البروجستوجين " ويمثل مركبات لهرمون أنثوي آخر هو البروجسترون . هذا الهرمون يحمي بطانة الرحم من الإصابة بالسرطان والذي من الممكن أن تحدثه طريقة المعالجة الأولى ، ولا يعرف تماماً ما هي آثار هرمونات البروجستوجين على القلب .

أما فوائد المعالجة باستبدال الهرمونات كإجراء وقائي ضد أحماض القلب فيجب أن نقيمها على ضوء ما تجلبه من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي ، والتي تزداد مع تقدم المرأة بالسن . ولقد أثبتت الدراسات المعنية أن إطالة مدة المعالجة عن طريق الهرمونات يرفع نسبة خطورة الإصابة بسرطان الثدي . وبالطبع لا بد من عمل الموازنة بين هذه الخطورة وبين الآثار الإيجابية لحماية القلب ، خاصة عندما ندرك أن مرض القلب أكثر فتكاً بالنساء من سرطان الثدي .

وفيما لو فكرت في المعالجة بالهرمونات فأنت ملزمة بالتحدث الموسع مع طبيبك العائلي أو مع مختص بأمراض سن اليأس . كما يلزمك التفكير الدقيق بما لهذه المعالجة من محاسن أو مساوئ على ضوء تاريخك الطبي الشخصي وما يكتنفه من مخاطر . وربما تحتاجين إلى الأخذ ببعض الاعتبارات التالية :

* إذا كنت من ذوات الخطورة العالية بالنسبة للإصابة بأمراض القلب بسبب ارتفاع نسبة الكوليسترول أو لارتباط سجلك العائلي ببعض عوامل الخطورة، فمن المستحسن أن تضعي المعالجة بالهرمونات في اعتبارك .

* إذا كنت من ذوات الخطورة المنخفضة بالنسبة للإصابة بأمراض القلب فالمحتمل أن لا تحتاجي إلى المعالجة بالهرمونات ولكنها لا تزال تفيدك بالتخلص من أعراض سن اليأس مثل الاحمرار الحارق أو للوقاية من مسامية العظام (مرض هشاشة العظم) وأمراض القلب في أواخر العمر .

* إذا احتوى سجلك الشخصي أو تاريخك العائلي على إصابة سرطان الرحم أو الثدي فيلزمك الابتعاد عن أسلوب المعالجة بالهرمونات .

أما إذا كنت مصابة بأمراض القلب أو مرض السكر أو بارتفاع ضغط الدم أو بالسكتة الدماغية فلا يرى الأطباء أي مانع لكي تتجنبي المعالجة بالهرمونات، لكنك بحاجة إلى مناقشة طبيبك حول ما لهذه الطريقة من فوائد أو مضار بالنسبة لحالتك الخاصة .

الحصول على التشخيص:

تشير جل إلى الصعوبات التي واجهتها للحصول على التشخيص الطبي بقولها: « أدركت بدءاً وجود شيء ما خطأ حينما اعتراني بعض التثاقل في العمل . كانت وظيفتي من ذلك النوع الذي يتطلب طاقة عالية ولاحظت أثناء تواجدي مع مساعدتي ، والتي لا تصغرنى كثيراً عدم قدرتي على المواصلة . تتابني موجات من الدوخة في بعض الأحيان ، كما ألم بي

شيء من الشك حول أداء قلبي وذهبت إلى الطبيب حيث أجرى لي تخطيطاً للقلب ولم يتكهن على ضوءه بأي مشكلة .

وحيثما لم تشعر جل بالاطمئنان بعد زيارتها لطبيبها العائلية قررت أن ترى مستشاراً في أمراض القلب عن طريق برنامج شركة التأمين الخاصة بها . ثم أضافت « طلب مني إجراء اختبار الجهد وشعرت أثناءه بالدوخة والغرابة وصعوبة التنفس ، ولا شيء سوى ذلك . قال لي الطبيب : « لا تظهر الاختبارات أي شيء لكنني لست مرتاحاً لذلك . تعالي غداً صباحاً لكي نجري لك اختبار تصوير الأوعية الدموية » . عرفت أن شيئاً ما يجري ، سيما وقد سمعت الطبيب يردد عبارة دعيني أرى ذلك مرة أخرى » .

وبعد ذلك أخبر الطبيب جل بوجود شيء لم يكتشف كنهه بعد ، ولذلك يريد أن تخضع لاختبار التصوير الإشعاعي القائم على حقن مادة إشعاعية في مجرى الدم ومن ثم تظهر مناطق القلب التالفة أو المسدودة . ولقد كشف هذا الاختبار انسداد الأورطي « الشريان الواسع الذي يستقبل الدم من البطن الأيسر ويدور به إلى بقية الجسم » ومن حيث تفاصيل الاختبارات التي أجريت لجل فقد ذكرت في الفصل « ٢ » .

وفيما بعد أجريت لجل عملية توصيل الشرايين ، مما حدى بها إلى التنويه بأهمية أن يثق الإنسان بقدراته الغريزية فيما إذا أحس بأعراض من شأنها الإيحاء باعتلال قلبه .

ومن المؤكد أن تواجه المرأة الكثير من المصاعب لكي تحصل على التشخيص المطلوب إذا ما قورنت بالرجل ، ولا أدل على ذلك من التجربة

التي مرت بها جل والتي ردد صداها البحث هنا وهناك . ومن المحتمل أن تقف أسباب عديدة خلف ذلك . بادئ ذي بدء لن يشغل الطبيب تفكيره بإصابة المرأة بأمراض القلب خاصة حينما لا تكون قد بلغت سن اليأس بعد . إذ يظهر البحث أن النساء وخاصة الشابات منهن ، أقل عرضة من الرجال للاستقصاء حول أمراض القلب - وبالطبع حينما لا تبحث حالتك الصحية يصبح من المستحيل تشخيصها كما يجب .

ثانياً : تميل النساء إلى المرور بأعراض غير قياسية مقارنة بالرجل . وكما سبق أن لاحظنا احتمال إصابة الرجال بالنوبة القلبية هو العارض الأول بينما تشتكي النساء من الذبحة الصدرية . ومن الملاحظ أيضاً ندرة وجود أعراض الذبحة الصدرية المتعارف عليها بين النساء . فإذا كنت امرأة فمن الواجب أن لا تتجاهلي آلام الصدر التي تحدث لك نتيجة قيامك بنشاط ما وأن لا تعزيها إلى عسر الهضم ، كما يلزمك تمعن الأعراض الشاذة المدرجة في الفصل « ١ » .

وأخيراً ، هناك بعض الاختبارات غير المجدية بالنسبة لأمراض القلب لدى النساء . وكمثال يبدو أن اختبار التمرين يعطي نتائج إيجابية خاطئة بالنسبة للنساء تحت سن الـ ٦٥ عاماً ، أما بعد الـ ٦٥ سنة فهو مفيد للنساء كما هو للرجال . وأما بعض الاختبارات الأخرى كالاختبار الإشعاعي أو تخطيط صدى القلب فتعطي نتائج غير واضحة المعالم هي الأخرى وذلك بسبب حجب أنسجة الثدي حول منطقة القلب .

ويعني ذلك كله أن كونك امرأة يحتم عليك التهيؤ لكي تكوني أكثر حزمًا وإصراراً إذا ما قلقت لأي عارض .

الحصول على المعالجة

هناك دلائل تشير إلى حصول المرأة المصابة بأمراض القلب على معالجة دوائية أقل تركيزاً مما لدى الرجل . وكمثال ، تشير إحدى الدراسات إلى قلة حصول المرأة على الأدوية المذيبة للتخثر أثناء إصابتها بالنوبة القلبية . وتشير دراسات أخرى إلى ندرة ما يصرف للنساء من حاجبات بيتا بعد خروجهن من المستشفى إثر تعرضهن للنوبة القلبية ، كما يحتمل تأثير الأدوية على النساء بطرق متفاوتة - فمثبطات أنزيمات الشد الوعائي ، مثلاً ، تسبب السعال لدى النساء في بعض الأحيان أكثر مما تسببه للرجال .

النساء وجراحة القلب:

يشير البحث إلى أن النساء لا يحلن إلى العمليات الجراحية بالكثرة نفسها التي يحال بها الرجال ، كما يعانين من آلام ما بعد العملية الجراحية أكثر مما يعانیه الرجال . ويفسر ذلك مختص بأن النساء يصبن بأمراض القلب حينما يتقدم بهن العمر مما يجلب لهن متاعب جسمانية أخرى تتسبب في تعثر نقاهتهن وإطالة أمدھا ، وهذا ما يجعل الطبيب أكثر ممانعة لإجراء العملية الجراحية . ومهما كانت الحال يكشف البحث الحديث حصول النساء على النتائج نفسها - إن لم يكن أفضل في بعض الحالات - من حيث البرء الجسماني كما تشير التقارير إلى تحسن نوعي في حياتهن ونشاطهن على حد سواء ، وإن دلت هذه النتائج على شيء فإنما تدل على أهمية تأكيد النساء المصابات بأمراض القلب من الوقوف على جميع الخيارات المتاحة لعلاجهن وتداولها مع من يقوم بعلاجهن .

ومعظم ما كتب في الفصل الخامس حول دور النقاهة بعد العملية الجراحية ينطبق على المرأة كما هو حال الرجل . وحيث يتعلق الأمر بالمرأة ربما لا يريحها ارتداء مشد الثديين بعد إجرائها لعملية في القلب . ونظراً لخصوصية لباس النساء وعرضها لمفاتن الجسم أكثر من ملابس الرجال وجدت بعض الاحتياطات الإضافية . تتذكر جل تلك الصدمة التي أحدثتها حالة ساقها حينما انتزع منهن وريد لاستخدامه في عملية توصيل شرايينها ، إذ تقول : « إنهما متورمتان ولا يمكنني من الوقوف طويلاً . لقد كان ذلك مزعج جداً بالنسبة لي ، إذ كانت ساقي جميلتان اعتدت بسببهما على ارتداء التنانير القصيرة . وأما الآن فأنا ارتدي البنائيل معظم الوقت ، ومن النادر أن ألبس الفساتين ، كما لا أستطيع ارتداء الأشياء مخفضة الفتحات أيضاً وذلك بسبب الحرج البارز في صدري » .

ما بعد النوبة القلبية :

وكما ذكر سابقاً ، يظهر البحث تأخر تحسن الحالة الصحية لدى النساء في الـ ٣٠ يوماً بعد النوبة القلبية منها لدى الرجال . وهذا مما يحتم على المرأة ضرورة توقيت عودتها إلى ممارسة شؤونها المنزلية بتأن بالغ إثر خروجها من المستشفى . امنحي نفسك بعض الوقت لحضور دورات إعادة التأهيل مع ممارسة بعض التمارين الخفيفة . كما يلزمك أيضاً التنبه إلى العلامات التحذيرية حول خطر الإصابة بنوبة قلبية أخرى والتي يرد ذكرها في الفصل « ١ » .

أظهرت إحدى الدراسات التي أجريت في جامعة لفربول في المملكة

المتحدة عام ١٩٩٧م، والتي تقصت الاستجابات العاطفية بعد الإصابة بالنوبة القلبية، أن النساء يعانين من الصعوبات الانفعالية أكثر من الرجال ويبدن ضعفاً في نوعية المشاعر الحياتية بشكل جوهري. لقد لاحظت كارين كافري - إحدى ممرضات مؤسسة القلب البريطانية مايلي: «تميل النساء إلى زيادة الانفعال في ردود أفعالهن إزاء إصابتهن بالنوبة القلبية وغالباً ما يحتجن إلى المزيد من المساندة جراء ذلك. أما الرجال فقد تكييفوا مع مقولة أن ليس من الرجولة أن تطلق لمشاعرك العنان، بل المطلوب من الرجل أن يحبسها. أما النساء فهن على العكس من ذلك؛ ينزعن إلى التعبير عن مشاعرهن بكل وضوح». وهذا ليس بالشيء السيئ، لأن ذلك يمكنك من الحصول على المساعدة والعون اللذين تحتاجينهما.

إعادة التأهيل

لقد لوحظ أن النساء أقل حضوراً لتلك البرامج التأهيلية التي تشرف عليها وتديرها العديد من المستشفيات. ويحتمل أن يعزى ذلك إلى شعور المرأة الداخلي بأن أغلبية الحضور هم من الرجال، أو أن المعلومات والأنشطة التي تطرحها هذه المراكز مكيفة للرجال أكثر مما هي للنساء. وتشير مؤسسة القلب البريطانية في إحدى نشراتها إلى التالي «يحتمل أن يكون أحد أهم أسباب عدم تماثل النساء للشفاء بعد الإصابة بالنوبة القلبية هو ممانعتهم لأن يصبحن أكثر نشاطاً».

ولهذا السبب يجدر بك أن تحاولي تخطي مشاعرك بعدم الارتياح والمواظبة على حضور برامج التأهيل هذه إذا مكنتك ظروفك الخاصة من

الانضمام إليها . وأما البديل فهو أن تحاولي اتباع الإرشادات الأخرى حول كيفية زيادة نشاطاتك الموجودة في الفصل « ٥ » .

الحصول على العون والمساعدة العملية :

تقول كارين كافري : « تلاقي النساء بعد العودة إلى منازلهن من الصعوبات أكثر مما يلاقيه الرجال . فالرجال ، وخاصة جيل كبار السن ، تنصرف نساءهم نحو العناية التامة بهم ، بينما يفترض أن تعود المرأة إلى شؤون منزلها والعناية بعائلتها فور دخولها المنزل . وبعد خروجها من المستشفى » من المهم أن توجدي الوقت الكافي لشفائك كما ينبغي . استمعي إلى إرشادات جسمك ورصيدك من القوة ولا ترغمي نفسك على عمل ما هو فوق طاقتها ، وخاصة إذا كان لديك عملاً آخر خارج المنزل ، أبقِ عمل المنزل عند حده الأدنى وتنازلي عن بعض المواصفات لبرهة من الزمن ريثما تشفين . استحشي زوجك ، إن كان لك زوجاً ، ليساعدك على الطبخ وفي التنظيف ، وإذا كانت ظروفك المادية ملائمة ، إستخدمي موظفاً أو موظفة للمساعدة . من ناحية ثانية تقبلي أي مساعدة تمنحك إياها أسرتك أو أصدقاؤك .

وإذا لم تثمر أحاديثك مع أصدقائك وأقربائك عن نتيجة ، حاولي الاستفادة من المرشدين النفسانيين المحترفين ، تحدثي إلى طبيبك كي يحيلك إلى أحدهم علماً بأن بعض الجراحين يمنحون الإرشاد النفسي في عياداتهم .

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

الفصل « ١٠ »

المعالجات التكميلية

« إنكم بحاجة إلى الاشتغال على العمق . الكثير من الناس في عصرنا الحاضر هم من المعزولين والأرامل والتعساء . إذا لم نوجه جهدنا صوب هذا الداء التحتي مجرد الحديث مع المرضى وإخبارهم بأنهم سيبقون على قيد الحياة لمدة طويلة سيفقد قوته في تحفيزهم على الدوام » . . . الدكتور دين أورنش ، ١٩٩٤ م .

إن عاجلاً أو آجلاً لا بد وأن يفكر العديد من المصابين بأمراض مزمنة كأمراض القلب بتجربة المعالجات التكميلية . لقد أفاد الطب الأساسي ولا يزال بإنقاذ حياة العديد من الناس في بعض الأوضاع المزمنة مثل الإصابة بالنوبة القلبية أو ما شابهها . ونظراً لتنامي المشاكل الصحية يبدو أن لمساق المعالجة التكميلية دوراً في تحسين نظرة المريض المستقبلية وتحسيسه بالتحكم في وضعه - وهي خطوة هامة كما لاحظنا سابقاً - على طريق الشفاء عملياً . ونسبة ضئيلة من مرضى القلب هم من يسلك هذا الاتجاه . هذا الفصل يتفحص كيف تستطيع الذهاب إلى المعالجة ، كيف تختار طريقة علاجية تناسبك ، وبعض التفاصيل حول بعض المعالجات التكميلية التي نوه بفائدتها خاصة لمرضى القلب .

لماذا نذهب إلى التكميلية؟

يؤكد عالما النفس الاجتماعي أندريان فورنهام و بروس كيركالدي على أن فرصتك لاتخاذ دور نشط في المعالجة نفسها هو أحد أهم الأسباب المقنعة

المقنعة التي تجذب الناس نحو المعالجات التكميلية . ولتركيزها على معالجة الشخص بأكمله ، استطاعت هذه الأساليب إعطاءه مزيداً من التقرب الذاتي والشخصي .

واعتماداً على فورنهام وكيركالدي ، يشعر العديد منا بالإحباط جراء ما نشاهده من فشل ما ألفناه من الأساليب الطبية ونفضل المعالجة المتسمة بالأسلوب الطبيعي اللطيف المريح لأبداننا . كما أن القلق الذي يساورنا حول بعض الأدوية التقليدية وبعض العمليات الجراحية غالباً ما يشكل عاملاً آخر من عوامل اتجاهنا نحو المعالجات التكميلية .

توضح جريتا الأسباب التي دفعتها إلى طلب العلاج التكميلي الاستخلاصي Chelation Therapy - سنوضحها فيما بعد - بقولها : « تعرضت للذبحة الصدرية عندما كان عمري ٤٠ سنة ، وفي السنة التي تلتها أجريت لي عملية توصيل الشرايين . سارت الأمور على ما يرام حتى ال ٤٦ سنة من عمري عندما عاودتني الأعراض بأسوأ مما كانت عليه سابقاً ، وأخبرت بحاجتي إلى عملية ثانية . قلت لنفسي : " تماسكي " فأنا لا زلت صغيرة ، ولم يكن ذلك هو الجواب المطلوب ؛ لذلك قررت تجربة المعالجة الاستخلاصية . عرفت أن من المستحيل أن تختفي مشكلتي من الوجود كلية ولم أنشد أكثر من جعل حياتي ممكنة الاحتمال . استطعت أن أعيش حسب نموذج معقول لحياة كلفتني الكثير من المال . وحينما تكون صحتك هي المحك تبذل الغالي والرخيص من أجلها . أليس كذلك ؟ » .

أخيراً ، يعترف فورنهام وكيركالدي بأن ما يدفع الناس إلى المعالجات

التكميلية غير التقليدية هو عدم رضاهم عن الطريقة التي تتم عبرها اتصالاتهم بأطبائهم وشعورهم بأن البديل أو طبيب المعالجة التكميلية سيمنحهم مزيداً من الوقت وسيستمع إليهم بتعاطف أكثر .

تهديد الاختيار المناسب :

إن خيارك لاستخدام المعالجات التكميلية لا يعني بالطبع إهمال الخيارات الأخرى . معظم الأشخاص الذي يستخدمون المعالجات التكميلية يأخذونها جنباً إلى جنب مع المعالجة الطبية المقررة عليهم ، ومن الممكن أن تكتشف أن لدى طبيبك في عيادته الخاصة إحدى هذه المعالجات أو أكثر كالمعالجة المثلية أو الوخز بالإبر الصينية أو ما شابهها .

وليس من الحكمة أن تعتمد إلى المعالجة التكميلية كأسلوب لحل المشاكل التي تواجهها مع طبيبك التقليدي إلا فيما ندر . وكشخص مصاب بمرض مزمن فأنت ملزم بزيارات طويلة الأمد إلى طبيبك . وما لم تكن قد صممت على رفض الطب الأساسي برمته ، يجدر بك أن تعمل على ترسيخ علاقتك بطبيبك إلى حدودها المعقولة .

وإذا كانت العلاقة بينك وبين طبيبك لا تغطي كل ما هو مرغوب به فحاول أن توجد طرقاً أخرى لتحسينها عن طريق ترتيب موعد مطول مثلاً ، تكتشف من خلاله حقيقة ما تود معرفته مما يتعلق بحالتك الصحية . أما إذا كنت وطبيبك على طرفي نقيض فابحث لك عن طبيب آخر .

وكذلك الحال فيما يتعلق بالأدوية ، إذا ساورك الشك بما لبعضها من آثار جانبية حاول فرزها وتصنيفها مباشرة مع طبيبك . لا تحاول إطلاقاً أن

تتوقف فجأة عن تناول أدوية صرفت لك لمعالجة أمراض القلب لأن في ذلك خطورة على صحتك .

وفيما يتعلق بادعاء أن المعالجات التكميلية طبيعية ومن ثم فهي خفيفة التأثير ، يلزمنا الإشارة إلى أن لبعضها من قوة التأثير ما للأدوية المركبة تماماً ، ومثال ذلك التطب بالأعشاب . إذاً في مجموعها ، العلاجات التكميلية يجب أن تؤخذ بحذر شديد ، وهذا هو سبب إصرارنا دائماً بأن يستشار المهني المتمرس عوضاً عن أن نتناولها بمحض إرادتنا . .

وفوق هذا وذاك ، قيل بأن بعض ممارسي الطب التكميلي هم من القطعيين ، أو حتى أكثر غطرسة في أسلوبهم من أعند عنيدي الطب الأساسيين .

ولا نعني بكلامنا السابق أن نثنيك عن تلمس مصلحتك ولو عبر العلاجات التكميلية . ما نعنيه هو مساعدتك على أن تتأكد من فهم مثل هذه الأساليب بالتفهم نفسه الذي توليه لأي أسلوب علاجي آخر .

وجهة نظر الطب الأساسي:

لقد حظيت بعض أساليب المعالجات التكميلية بمكانة مرموقة لدى العديد من برامج النقاهاة في عصرنا الحاضر ، مما حدا الأطباء إلى تضمين البعض منها في توصياتهم كاليوجا وأساليب الاسترخاء وغيرها . وعندما تقرر استخدام البعض منها ستندهش من بعض مواقف الأطباء نحوها ، كما تقول باربرا رولاندز مؤلفة كتاب " The Which.? Guide To Complementary Medicime " بعض الأطباء لا يزالون يعارضون أساليب المعالجة التكميلية ، ويبدو أنهم من كبار

السن . في أيامنا هذه ، أربعة من كل عشرة أطباء يقدمون معالجات تكميلية مما يعني عدم معارضة الجميع لها ، وطالما وازبنت على أخذ الأدوية المناسبة فسيعد الأغلبية من أطبائك بإقرار المعالجة المتممة لذلك وبعضها يحتمل أن تقدم تحت إشراف الخدمات الصحية الأهلية » .

وليس من المستغرب أن لا يرتاح طبيبك لرفض العلاج التقليدي بمجمله ، حتى لو كان ذلك هو أحد خياراتك عندما تفشل المعالجة التقليدية أو عندما تصل إلى طريق مسدود ويخبرك طبيبك بعدم وجود دواء لحالتك ، أو عندما تتشبع بفهم الأدوية في الحقل الطبي تماماً وتحس بضرورة تجريب شيء آخر بجانبها .

تقول جريتا : « لقد كان طبيبي متحمساً ومهتماً ومقتنعاً بأن العلاج الاستخلاصي كان مفيداً بالنسبة لحالتي . بينما ادعت السلطات الصحية أن ذلك مجرد توهم من قبلي وأنهم لن يتحملوا التكاليف المادية لذلك . لم يكن طبيبي بذلك الحازم ، لكنني أخبرته لأضمن مواصلة العلاج عن طريقه . مع مرور الزمن لاحظ طبيبي نسبة التحسن الملحوظة على صحتي لكنه لم يرد الاعتراف بذلك إلا بعد أن يجري على اختباراً آخر بواسطة تخطيط الأوعية الدموية والذي لم أكن مستعدة لعمله ، اتخذ طبيبي مني موقفاً مغايراً حينما قال « حسناً ، ابحثي عن ضامنٍ آخر » . عرفت لحظتها بعدم اقتناعه » .

حتى لو عرفت بأنك ستواجه معارضة من قبل الطبيب ، يلزمك إخباره بمعالجاتك التكميلية ، بل إن شعورك بعدم معارضة طبيبك أو مستشاريك الطبيين سيكون مصدر ضغط نفسي بحد ذاته . من المؤكد أن عقدك العزم

على تناول أي شيء نشط كيميائياً، كالأعشاب أو أي مكملات أخرى، يستوجب معرفة الطبيب .

انتقاء المعالجة:

يتوفر عدد ضخم جداً من المعالجات التكميلية مما يصعب من مهمة اختيار أحدها، ولكي تعرف ما هو متاح أمامك فأنت ملزم بشراء كتاب أو قراءة موضوع يتحدث عن هذا الشأن. وفي هذا السياق تزودنا باربرا رولاندز بالتالي: « أعتقد أنه من بالغ الأهمية أن لا تستخدم العلاجات التكميلية لمكافحة الآفات الفتاكة. فإذا كنت مصاباً بمشكلة في قلبك يفترض أن تعرضها على الطبيب أولاً. معظم المعالجين التكميليين جيدي التدريب التابعين لمؤسسات حسنة السمعة سيتعاملون مع مريض القلب بحذر شديد للغاية. ومهما كانت الحال فإنني أنصح مريض القلب بأن يكون حذراً ولا يأخذ من هذه المعالجات إلا أخفها، لكي يتلافى تلك الأنواع المؤلمة النزاعة إلى غزو وانتهاك الأنسجة السليمة في الجسم. بإمكان المريض أن يجرب الأنواع الخفيفة من اليوغا عوضاً عن الأنواع القاسية. ويعتبر التدليك من أروع العلاجات للاسترخاء، لكنني أنصح بأخف أنواعه كالتدليك السويدي أو الانعكاسي أو العطري بدلاً من تلك الأنواع المجهدة ».

كما تحذر باربرا رولاندز من أي معالجة تنطوي على التوقف عن الطعام بالنسبة لمريض القلب، وذلك بقولها: « يقال للناس في بعض الأحيان أن يحجموا عن الأكل لكي يخلصوا أجسامهم من السموم، لا توجد سموم في أجسام معظم الناس على أية حال، والصيام يزيد من

إجهاد الجسم - لدى بعض المرضى - بصورة مذهلة مما يعرض حالة أي مصاب بمرض القلب إلى الخطر .

اختيار الطبيب:

غالباً ما يشار إلى أطباء العلاج التكميلي بأنهم ليسوا على علم بتفاصيل الأمور الطبية كالأطباء، ولا إلى جملة المشتغلين في برامج تنظيم الجسم هذا كله لا يهم؛ فمهارات الطبيب العلاجية سواء كان أساسياً أو تكميلياً ومدى الاقتناع بها مرهون غالباً بأشياء معنوية غير ملحوظة كتلك العلاقات التي تربط ما بين المداوي والمداوي، أو بين تأثير الأدوية السائلة والأخرى على هيئة حبوب. يوجد الأطباء الصالحون والأطباء الطالحون تماماً كما هو الحال مع ممتهني الطب التكميلي.

وعندما تقرر البحث عن معالجة تكميلية ضع في اعتبارك مسؤولية التأكد بأنك قد اخترت من يتحلى بالمصداقية. ومن الحكمة أن تتجنب ذلك النوع الذي يعدك بصنع المعجزات، خاصة حينما يقترن ذلك بالكثير من التكاليف المادية. ومن الممكن أن يدلك بعض الأطباء على بعض المختصين في مثل هذه المعالجات. أما إن كنت في المملكة المتحدة فمن المعقول أن تراجع معهد الطب التكميلي لأن لديه سجلاً بالأطباء المعترف بهم (انظر العناوين الهامة). كما أن من المفيد أن تستمع إلى تجارب الآخرين وتذكر أن ليس من الضرورة أن تكون حالتك كحالتهم.

أطوب الحياة وتجربة القلب

على الرغم من الإبطاء في عملية تقدم مرض تصلب الشرايين عن

طريق الأدوية أو العمليات الجراحية، إلا أن العلماء يؤكدون أن لا شيء يمكن عمله فعلياً لإيقاف المرض، ناهيك عن إبطاله. وفي السنوات القليلة الماضية ابتداءً القليل من الأطباء بتعديل مواقفهم بعض الشيء. أما ما طرأ على القلب من تغيير فقد حدث على ضوء ما ثبت بالأدلة لما لبعض المعالجات الطبية من قدرة على إبطال مرض تصلب الشرايين، مثال ذلك الأدوية المخفضة لمستويات الكوليسترول بالدم. لكن بعض الخبراء أخذ منحى مغايراً إذ عزا ما حدث من تأثير إلى التغيرات التي طرأت على أسلوب حياتنا دون أي تدخل من أي عامل آخر.

والشيء المدهش والمشجع في آن واحد أن تجربة القلب الطبية هذه والتي افتتحت الموضوع برمته لم تأت من قبل معتوه يمتهن الطب التكميلي لكنها جرت على يدي بروفيسور مختص في أمراض القلب والعلاج السريري هو الدكتور دين أورنش من جامعة كاليفورنيا وفي مقالة المعنون "Can Lifestyle Changes Reverse Coronary Heart Disease" والذي نشرته مجلة "لانست" في يوليو عام ١٩٩٠م، تسبب في إحداث عاصفة مدوية في حقل علوم القلب. قامت الدراسة بتتبع حالة مجموعة من المصابين بأمراض شرايين القلب المؤكدة بواسطة التخطيط الوعائي وعددهم ٤٨ مصاباً. وضع ٢٨ مصاباً على حمية نباتية مشددة لا تحتوي إلى على ١٠٪ من الزيوت، ووجهوا أيضاً إلى القيام ببعض التمارين الخفيفة قوامها في حدها الأدنى ثلاث ساعات أسبوعية يتخللها برنامج للتحكم بالضغط النفسي يمتد على مدى ساعة في اليوم. وتشتمل التمارين التي يؤديها المرضى على تمارين الإحماء الخفيفة وأساليب التنفس والاسترخاء البدني

والذهني التي تساعد على زيادة الارتياح والتركيز والوعي لدى المريض . أما البقية وعددهم ٢٠ فرداً والممثلون للعينة الضابطة للبحث فقد أخبروا بأن يلتزموا بالنصائح المعتادة لمن هم في حالتهم كالتخفيف من الدهون بنسبة ٣٠٪ وممارسة بعض التمارين الخفيفة وهكذا .

قضت مجموعة البحث هذه أسبوعاً كاملاً في أحد الفنادق حيث أبتدؤوا باتخاذ إجراءات التغيير التي يتضمنها البرنامج حسب ما يملى عليهم من إرشادات . وبعد ذلك يحضرون اجتماعات منتظمة لاحدى مجاميع المساندة بمعدل مرتين في الأسبوع .

ومن الملفت للنظر أن عينة البحث هذه قد أحست بالتحسن بالنسبة للذبحة الصدرية التي يعاني منها كل واحد منهم بعد أيام قليلة من ابتداء البرنامج ، وبعد مرور عام تقلصت نوبات الذبحة ٩١٪ عما اعتاده المرضى ، ولم تعد تستغرق من الوقت إلا النزر اليسير إضافة إلى خفة حدة النوبة عن ذي قبل ، وجاءت نسبة الدهون في الدم لهذه العينة مشابهة لتلك الموجودة لدى من تعطى لهم أدوية خفض الكلسترول . وأما الدهشة الكبرى فمصدرها هو أن مرض تصلب الشرايين أخذ بالانحسار الفعلي لدى ١٨ من ال ٢٢ مصاباً (٦ من العدد الكلي انسحبوا من التجربة) . وفي المقابل ، عانا أفراد العينة الضابطة الذين خضعوا للأساليب الأكثر تقليدية من ازدياد تكرار مرات الإصابة بالحناق الصدري وحدته كما تفاقم لديهم مرض تصلب الشرايين .

لقد كان بحث أورنش رائع الإثارة لأنه فتح الباب على مصراعيه أمام

الحمية الغذائية للعينة

- * السماح بكميات غير محدودة .
الفواكه - الخضروات - القمح - الحبوب - ومنتجات فول الصويا .
- * الممنوع :
المنتجات الحيوانية (ما عدا بياض البيض وكوباً واحداً من اللبن غير الدسم أو الزبادي يومياً) - الكافين - الملح بالنسبة للمصابين بارتفاع ضغط الدم .
- * السماح بكميات محدودة :
وحدتين من شراب العنب يومياً
- * توازن الطاقة :
الدهون : ١٠٪ من السعرات الحرارية - البروتين : من ١٥ - ٢٠٪
من السعرات الحرارية - المركبات الكربوهيدراتية : من ٧٠ - ٧٥ من السعرات الحرارية - الكلسترول : ٥ مجم يومياً أو أقل .

احتمالات معالجة أمراض القلب بالطرق العلاجية الطبيعية وبدون اللجوء إلى الأدوية أو العمليات الجراحية . وبالرغم من ذلك لم يستقبل أطباء الأمراض القلبية بجملتهم ذلك بالترحاب والحماس . ادعى البعض بصغر حجم العينة ومن ثم استحالة منطقية تعميم الطريقة لمعالجة المجاميع الكبيرة من المرضى . كما تنازعوا حول ما يتطلبه البرنامج من تفان ليس من المتوقع

أن يقوم به الشخص المتوسط من بين مرضى القلب . أما الحمية المقتصرة على الأشياء النباتية فقط بحدها الأدنى من المنتجات الحيوانية وبتلك النسبة المحدودة من الزيوت ، فهي مما يتطلب المزيد من الوقت لكي يعتاد عليها المريض . وما حالة برنامج تخفيف الضغط بأحسن من ذلك ، حيث يصعب على المريض أن يلتزم بذلك يومياً . وينظر النقاد إلى تلك الكمية الهائلة من المساندة والتشجيع التي تتخلل البرنامج لكي تبقي على حماس المتتمين إليه والتي بدونها لن يتم الانتظام - أمور ليست بالعملية بالنسبة للمجاميع الكبيرة ، أو أن تقوم بها برامج الخدمات الصحية الفقيرة أصلاً - مما يشكل عقبة كأداء أمام المرضى لا يتمكنون إزاءها من المحافظة على التغييرات الضرورية هذه .

البعد الروحي:

يرهن الدكتور أورنش على أن من الأسهل للناس غالباً أن يقوموا باتخاذ تغييرات جذرية على مجرى حياتهم أكثر مما لو عمدوا إلى تلك التغييرات الطفيفة . كما أنه يخالف زملاءه المتمسكين بالأعراف الطبية التقليدية في الرأي حينما يعزو انتشار أمراض القلب إلى فقدان الوازع الديني في المجتمعات الغربية الحديثة .

ومن الطبيعي أن تأتي البرهنة على مثل هذا الاعتقاد أقل سهولة من أن تظهر ما لدواء معين أو حتى تغيير في أنماطنا الحياتية من تأثير . أما ما يؤكد البحت العلمي فهو أن مرضى القلب الواقعين في دائرة الحزن والكآبة تأتي نظرتهم إلى الحياة ضعيفة على الأمد الطويل أكثر ممن يتحلى تفكيرهم

بالإيجابية . كما يشير البحث إلى أن للشريك المعين والعلاقات القوية بينهما بالغ الأثر على تحسن أحوال المرضى . وبينما لم يستطع البحث العلمي تفسير ما للعوامل الدينية والعاطفية من أهمية بالنسبة لمرضى القلب ، من المؤكد أنه يعير النظرية ما تستحقه من ثقل .

قضايا التأمل

إحدى الميزات البارزة لبرنامج الدكتور اورنش والتي استحوذت على الكثير من البحوث هي مسألة التأمل ، خاصة التأمل المتسامي الذي غزا الغرب في الستينات الميلادية .

لقد نشر ما يقارب الـ ٥٠٠ دراسة حول مسألة التأمل المتسامي على امتداد الـ ٢٥ سنة الماضية وكلها توحى بفاعلية هذا الأسلوب على خفض ضغط الدم وتقليل نسبة الكلسترول وتخفيف آلام الذبحة الصدرية وزيادة مقاومة الإجهاد وتقليص عوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب الأخرى كالتدخين والسمنة والكآبة . أظهرت إحدى الدراسات الأميركية أن استمرار الأشخاص في برنامج التأمل لمدة تزيد على خمس سنوات مكنهم من نسبة ٨٧٪ من حيث تلاشي احتمالية ذهابهم إلى المستشفى للمعالجة ضد أمراض القلب .

إلا أن النقاد يشيرون إلى أن مثل هذه النتائج توصل إليها علماء يؤمنون بمثل هذه البرامج ونشروها في مجلات تابعة لهم لا تمر بالمراجعة والتمحيص اللتين تمر بهما المجلات الطبية المعهودة . وهذا يعني بالضرورة بطلان مثل هذه الادعاءات ، على الرغم من تأكيد جمعية المستهلكين البريطانية بأن مثل

هذه الأساليب لا تعدوا كونها جلوساً وقراءة كتاب ما، أو مجرد فعل لا شيء البتة .

إذاً هذا الأسلوب يتضمن الجلوس بهدوء تام لمدة ٢٠ دقيقة يومياً وقراءة بعض ما يحرر الذهن من متاعبه اليومية . التأمل ما هو إلا طريقة لتهدئة العقل وله أشكال عدة : قراءة بعض النصوص أو التركيز على شيء ما كالشمعة أو الزهرة أو الصورة، والتركيز أثناء التنفس (كأن تعد أثناء ذلك) .

يقول الناس المتأملون بانتظام إنهم عادة ما يكونون أقل هموماً وأكثر تحكماً بحيواتهم . أما البحوث فتؤكد انخفاض النبض وتباطؤ التنفس ، وانخفاض الضغط مع ازدياد جريان الدم في أصابع اليدين والقدمين أثناء جلسات التأمل . كما لوحظ نقص هرمون الإجهاد وهرمون الكورتزول ، ويأخذ نشاط المخ الكهربائي إيقاعاً أكثر انتظاماً ، وهو ما يعرف بـ « حالة ألفا » . وليس من الصعب ملاحظة ما لهذه التغيرات الفسيولوجية من فوائد بالنسبة لشخص مصاب بتضيق الشرايين أو عرضة لتصلبها .

وعلى الرغم من سهولة تعلم أسلوب التأمل عند قراءته في كتاب إلا أنه بالغ الصعوبة عند التطبيق . وإذا ما استهوتك الفكرة فستجد قائمة بالمراكز التي تعنى به من بين العناوين المفيدة الواردة في آخر الكتاب .

الاسترخاء

من الممتع أن البحوث التي أجراها الدكتور هربرت بنسن في عيادة القلب بجامعة هارفرد في فترة الستينات الميلادية قد وجدت أن التغييرات

الفسيوولوجية الوارد ذكرها آنفاً من الممكن أن نحصل عليها عبر سلسلة عريضة من أساليب الاسترخاء والتي من ضمنها التنفس العميق واليوغا وإرخاء العضلات . وهذه الأساليب تأتي عادة ضمن برنامج إعادة التأهيل الصحي وبرامج السيطرة على الذبحة الصدرية . إن لم يكن بإمكانك الانضمام إلى مثل هذه البرامج فهي غاية في السهولة لكي تتعلمها بنفسك . أحد أسهل وأوسع هذه الأساليب استخداماً والتي تشتمل على شد وإرخاء العضلات ، توصف بالتالي :

- * ابحث عن زاوية بحيث لا يقاطعك أحد لمدة عشر دقائق أو ما يقاربها .
افصل التليفون وتحرر من الملابس الضيقة وانزع أحذيتك .
- * الآن ، إما أن تجلس مرتاحاً أو استلق على ما يسند جسمك ويبقية مرتاحاً . استخدم الوسائد لإسناد الجزء المستدق من ظهرك للتخلص من أي وجع أو ألم يصرف انتباهك . أغمض عينيك بهدوء إن أحببت ذلك .
- * بدءاً من القدم ثم تصاعدياً إلى بقية جسمك ، ابدأ بالشد ثم الإرخاء لكل مجموعة من العضلات مع التركيز على المناطق التي غالباً ما تكون مشدودة .
- * أطبق أصابع قدميك ثم ارخهن ، اعمل ذلك للكاحلين والفخذين ، ولبطنك والصدر وكتفيك والذراعين . أخيراً قطب وجهك وجلدة الرأس ثم ارخهما .
- * إن لاحظت انشغالك بأفكارك أثناء الاسترخاء انتبه لهن ثم دعهن يمررن - كما تجري السحب في عنان السماء .

* ركز على التنفس ببطء وبالتساوي ، تنفس من البطن بدلاً من صدرك العلوي ، بإمكانك التأكد من التنفس الصحيح بوضع يدك على بطنك - يفترض أن يتمدد البطن أثناء الاستنشاق ويسترخي أثناء الزفير .

* بعد حصولك على حالة من الاسترخاء الهادئ امنح نفسك بضع لحظات للتمتع بها ثم انهض ببطئاً واشرع في ممارسة حياتك اليومية .

وحيثما تعتاد على معرفة متى يكون جسدك مشدوداً يصبح بإمكانك استحثائه على الاستجابة المطلوبة كي تريحه وبأقصى سرعة ممكنة أثناء تصرفك اليومي المعتاد . عود نفسك على تفحص علامات الشد بانتظام مثل إطباق الأسنان أو العبوس أو القرع بالأصابع أو بالقدم أو حتى الكتفين وما شابه ذلك ، ثم قم بجهد لكي ترتاح .

وفيما لو شعرت بالحاجة فانضم إلى دورة لتقليص الإجهاد البدني أو اشتر شريطاً مسجلاً أو ابحث عن طريقة تفيدك كرياضة اليوغا أو التمارين الذاتية . من المفترض أن يساعد الاسترخاء على خفض ضغط الدم ، لكن ذلك لا يعني أن تتمدد طوال اليوم ولا تعمل شيئاً . النشاط البدني يعد عاملاً إضافياً من العوامل المسؤولة عن صحة قلبك ، كما ورد سابقاً .

العلاج الاستخلاصي Chelation Therapy

إحدى أساليب الطب التكميلي التي استحوذت على سمعة كبيرة هي ما يعرف بـ الكيليشن . وتتمثل هذه الطريقة بتسريب بعض المركبات الكيميائية (كالأثيلين والديامين وحمض الخل الرباعي) وكذلك الفايتامينات والمعادن عبر الدم بواسطة التقطير الوريدي البطيء وهو إجراء

يستغرق حوالي الثلاث ساعات والنصف . تختلط هذه المواد مع المعادن الأخرى الموجودة في مجرى الدم الرئيس ثم يتخلص الجسم منها بواسطة التبول . ويعطى الأشخاص الخاضعون لهذه المعالجة بعض الفايتامينات والمعادن عن طريق الفم .

وتعتمد هذه الطريقة على نظرية مفادها أن تسمم الفلز مع الرصاص والزنبق والكاديوم والحديد هو أحد عوامل الإصابة بأمراض القلب وتشكل تصلب الشرايين . ويحاول الأطباء أن يبرهنوا على أن لارتفاع مستويات الرصاص والكاديوم ارتباطاً بارتفاع ضغط الدم . بينما تتسبب كمية الحديد الزائدة عن حاجة الجسم بالإصابة بنوبات القلب .

يقال أيضاً بأن المعالجة بالمعادن تحسن من نواتج الكالسيوم والكلسترول إذ تقوم بطرد الرواسب الكلسية من الشرايين وتخلص الجسم من الجذور الحرة التي تخرب الخلايا الغشائية .

تفيد مؤسسة شرايين القلب البريطانية التي تستخدم العلاج الاستخلاصي بأن « التحسن الذي تحدثه هذه الطريقة طال ٨٨٪ من المرضى » . أما إحدى الدراسات الدائمركية التي أجريت عام ١٩٩٣ م . فقد توصلت إلى نتيجة مبهرة مفادها أن ٨٩٪ من المرضى الذين تقرر أن تجرى لهم عمليات جراحية قد تلافوا ذلك بعد خضوعهم للمعالجة التكميلية هذه . كما يؤكد جميع الأشخاص ثقتهم بهذه الطريقة بعد تجربتهم لها . تقول جريتا : « كنت أعاني من ذبحة صدرية حادة وكان الأداء العضلي لدي ضعيفاً جداً إلى درجة عدم مقدرتي على المشي مما اضطرني إلى استخدام الكرسي المتحرك . قررت أن

استخدم العلاج الاستخلاصي لأتخلص أساساً من وهن العضلات الذي نتج عن مداومتي على تناول الأنسولين . وبعد حوالي الست جلسات لاحظت تحسناً جوهرياً على أداء العضلات ثم شعرت بانخفاض حدة الذبحة الصدرية . أما بعد ٢٠ معالجة فقد تحسن أداء عضلاتي كثيراً إلى درجة استغنائي عن استعمال الكرسي المتحرك . وبعد ٣٠ جلسة علاجية تحسنت حالتي تماماً عندها قررت التوقف عن المعالجة لكي أختبر مدى استغنائي عنها ، لكن حالتي أخذت بالتدهور . وعند استعادتي لهذه الأحداث والتأمل بها أجد أنني قد ارتكبت خطأ جسيماً عندما توقفت . استمررت ١٨ شهراً قبل أن تعاودني أعراض الذبحة الصدرية مرة أخرى مما اضطرني إلى قضاء ٦ أشهر أخرى تحت المعالجة .»

إن العلاج الاستخلاصي غير معترف به من قبل أطباء القلب الأساسيين . أما الدراسة الدائريكية أنفة الذكر فقد جرت تحت ظروف لم يتم التحكم بها ولا ترقى إلى مستوى الإقناع لكي يوصي الأطباء باستخدامها . إلا أن هناك من الإيماءات ما يوحي بأن الناس قد بدأت تهتم بهذه الطريقة مما حدى بمؤسسة القلب البريطانية إلى إصدار بعض الحقائق المتعلقة بها من أجل أن يطلع عليها المختصون . تقول إحدى استشاريات التمريض في مؤسسة القلب البريطانية : « من الأفضل أن نفتح ذهنياً على مختلف أساليب الطب على ألا ننظر إلى الكيليشن كنظرنا إلى العلاج الأساسي أو عمليات توصيل الشرايين أو جراحة القلب عموماً » .

فوائد إضافية

نظراً لما تحظى به فكرة مسؤولية الجذور الحرة في الدم عن الإصابة بمرض تصلب الشرايين من شعبية لدى أطباء القلب ، نجد أن قدراً هائلاً من البحوث الحالية قد ركز على الأدوار الإضافية التي تؤديها بعض الفيتامينات بالنسبة لعلاج هذا المرض . وللمزيد من الاطلاع انظر الفصل « ٧ » .

ومن المؤكد أن هناك بعض الأدلة التي توصلت إليها دراسات موسعة جرت على أيدي باحثين معترف لهم بالجودة تشير كلها إلى دور فيتامينات " إي " في الوقاية من تخثر الدم غير الاعتيادي و زيادة مستويات الكلسترول المفيد والتخفيف من آلام الذبحة الصدرية حينما تؤخذ بجانب السيلينيوم . لقد اكتشف ما للتكملة العلاجية من أدوار في تهدئة تقدم مرض تصلب الشرايين ومن ضمنها فائدة الفيتامينات في تقليص فرص انغلاق الشريان مرة ثانية بعد عملية تقويمه .

وتوجد بعض الدلائل على أن فيتامين " سي " يساعد على خفض ضغط الدم وإنقاص مستويات الكلسترول ، كما يساعد على سيولة الدم داخل الشرايين مما يحمي جدرانها الداخلية ضد زيادة التباطن ومن ثم الانسداد . وعلى الرغم من ذلك ، فإن معظم الأطباء التقليديين لا زالوا يتجادلون حول قدرة معرفة أي هذه الفيتامينات أو المعادن أكثر أهمية ، وكذلك الكيفية التي توضح تأثيرها مما لا يمكنهم من القيام بأي توصيات قطعية بشأنها .

بعض ممارسي الطب التكميلي يوصون بتناول جميع أصناف التغذية

التكميلية . وفي مقالة نشرت له في المجلة العالمية للطب التكميلي الإضافي لشهر أوغسطس عام ١٩٩٦ م . قام الباحث الكندي هانزر . لارسن بوضع القائمة التالية المدعمة من قبل بعض البحوث وهي :

* نظير الأنزيم (كمية ١٠) : نحتاج هذا الإنزيم لإنتاج الطاقة الخاصة بخلايا عضلة القلب كما يحسن من القدرة اللياقية لمصابي الذبحة الصدرية أو قصورالقلب الاحتقاني أو فرط ضغط الدم الأساسي . ولا يزال البحث مستمراً حول ما لهذا الأنزيم من فوائد لتحسين شفاء المريض بعد العملية الجراحية .

* المغنيسيوم : إذا ما أخذ المغنيسيوم جنباً إلى جنب مع الكالسيوم والبوتاسيوم كان لهم دور بارز في خفض ضغط الدم . أما حينما يؤخذ المغنيسيوم بمفرده فإنه يساعد على جعل الإصابة بالنوبة القلبية غير مميتة ويبقي من تكرارها ، كما يقلل من حدة ذبذبات انتظامية البطين ويبقي من حدوث تعقيدات ما بعد عملية توصيل الشرايين .

* الزيوت : بناءً على ما ورد في مقالة لارسن فإن مضافات زيوت السمك تخفض ضغط الدم وتقي من الإصابة بالنوبة القلبية وتقلص من فرص معاودة التضيق للشرايين التي سبق أن عولجت بواسطة عمليات تقويم الأوعية الدموية . أما حامض الينوليك الألفي المستخرج من زيت الكتان وعشبة الرجلة فيساعدان على الوقاية من معاودة الإصابة بالنوبة القلبية .

* فايتامينات بي : يعتقد بأن النياسين ، أوحامض النيكوتين (فايتامين بي٣) يخفض مستويات الكلسترول الضار ويرفع من نسبة الكلسترول

النافع ويساعد علي تقليص تصلب الشرايين العصادي . كما ينوه بدور هذه الفايتامينات الفعال لمعالجة الرجفان الأذيني وللوقاية من مرض السكر . أماالثيامين (فايتامين ب ١) فهو مفيد لعلاج قصور القلب الاحتقاني .

* الجنكو (شجرة الحنكة الصينية) : تحتوي ثمرة هذه الشجرة على مركبات تزيد من كفاءة الدورة الدموية كما يعتقد بفائدتها بالنسبة للمصابين بمرض العرج المتقطع ودورها الفعال في تحسين المدد الدموي إلى الدماغ .

* ثمر الزعرور البري : يحتوي هذا الثمر على مركبات نشطة تعمل على توسيع الأوعية الدموية للجسم . ويشير لارسن إلى تاريخ هذه الثمرة الأوروبي الطويل في معالجة أمراض القلب . ويستخدم لعلاج عدم انتظامية نبضات القلب والذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم . لقد لمست فوائدها في تحسين مجمل وظائف القلب .

من العلاجات الإضافية الأخرى التي تضمنها بحث لارسن وأشار إلى تأثيرها الإيجابي على أمراض القلب ما يلي :

* الثوم : يعتبر الثوم من أوسع الخضروات انتشاراً، وفي ألمانيا بوجه أخص يستخدم كعلاج لأمراض القلب . هذا وتشير البحوث إلى أن مضافات الثوم تتميز بخفضها لمستوى الكلسترول بعمومه ورفعها لمستوى النوع الجيد، كما تخفض ضغط الدم ولها بعض التأثيرات الإيجابية الأخرى بالنسبة للقلب وللأوعية الدموية .

* كارتين - ل : هذه المادة شبيهة بالأحماض الأمينية التي تنشط الأيض

الدهني في الخلايا وتسكن من آلام الذبحة الصدرية وتحسن أداء القلب
عموماً .

وفيما لو حاولت تناول أي من هذه الإضافات الدوائية فمن
المستحسن أن تستشير أحد مختصي التغذية المؤهلين . وكالعادة دائماً، أخبر
طبيبك الأساسي وطبيب المعالجات التكميلية بما تتناوله من الأدوية بكل
تفاصيلها، نظراً لتفاعلها الكيميائي بدمك واحتمال تداخلها مع أي دواء
تقليدي تتناوله .

وعلى الدوام، تذكر أنه وبالرغم من وجود ما يسند هذه الأدوية
الإضافية من بحوث إلا أنها، كسائر المعالجات التكميلية الأخرى، لا
تخضع عادة لصرامة ودقة إجراءات التجربة التي تخضع لها الأدوية الطبية
المعروفة . وهذا لا يعني عدم فائدتها . أي شيء له فعل دوائي لابد أن له
شيء من التأثير . وفي بعض الحالات يجب أن نحترس تماماً عندما نتناول
بعض الأدوية الطبية؛ وفي حالات أخرى لا نعرف تماماً هذه من تلك .

التفاء

التطبب الروحاني قديم قدم الإنسان نفسه تقول باربرا رولاندز مؤلفة
كتاب " The Which? Guide To Complementary Medicine " يعتقد
العديد من المعالجين الروحانيين أن للقلب طاقة إشعاعية تفوق تلك التي
يشعها الدماغ بمراحل .

أغلب الأديان المعاصرة يوجد لها قراؤها الروحانيون ممن يمارسون هذه
المهنة مجاناً وكذلك الحال في بعض المستشفيات . وفيما لو فكرت بالذهاب

إلى أحد هؤلاء على حسابك الخاص ، فكن حذراً ممن يدعي القدرة على شفائك ، خاصة عندما يطلب منك الكثير من المال . وعلى العموم وبرغم ذلك ، فالمعالجة الروحانية هي ألطف المعالجات التكميلية وأقربها إلى فطرة الإنسان وهي بذلك أوضح فائدة فيما إذا كنت شديد الاعتلال . تقول باربرا رولاندز : « العلاج الروحي يسبب شعوراً بالارتياح العميق مما يجعله مفيداً ولو لمجرد الارتياح النفسي » .

الفصل « ١١ »

الانسجام في حياتك

« إنني أعيش حياة اعتيادية . فأنا أعمل متطوعة ثلاثة أيام في الأسبوع ولدي حياة اجتماعية نشيطة » . . . سلفيا

« توجد بعض الأشياء التي لا أستطيع القيام بها ، لكنها ليست بالكثيرة . فأنا أعمل وألعب وأتمرن وأستمتع بالطعام . إنني أحب وأحيا وأبتهج بالحياة » . . . جون

وبالرغم من ثبوت إصابتك بمرض في القلب ، فإن من المفيد لك أن تبدأ بتقويم حياتك مرة ثانية . ليس من إمارات الصحة أن تبقى قعيداً إلى الأبد ثم بعد فترة من التأمل - سواء كنت في المستشفى أو خارجه - تريد أن تبدأ الانسجام مع ما تبقى لك من الحياة . هذا الفصل يركز على أمور الحياة العملية بعد الإصابة بمرض القلب كالعمل والإجازات وماشابهها .

التعامل مع الوظيفة

يستطيع معظم مصابي أمراض القلب ممن هم في سن العمل أن يستمروا . ومن المؤكد أنك تحتاج إلى الانقطاع مدة بقائك في المستشفى كما أن من الأمور المشجعة معرفة أن معظم الناس يعودون إلى وظائفهم بعد إصابتهم بالنوبة القلبية أو بعد تعرضهم لعمليات القلب الجراحية .

التقليل من ضغوط العمل :

وكجزء من إعادة تقويمك لمجرى حياتك ، فإن من المفيد أن تفكر

ببعض الأساليب التي من شأنها تخفيف الضغوط الوظيفية . لقد سبق أن لاحظنا ما أورده بعض المختصين مما لضغوط العمل من علاقة بالتغيرات التي تطرأ على حالات بعض المصابين بداء تصلب الشرايين . لقد وجد البروفسور مايكل مارموت ، رئيس فريق إحدى الدراسات البريطانية الكبرى والتي تبحث عن عوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب بين موظفي الخدمة المدنية والمعروفة بـ : " The Whitehall Study " أن أمراض القلب تصيب خصيصاً أولئك الناس ممن تتصف وظائفهم بكثرة المتطلبات التي لا يستطيعون الوفاء بها من تلقاء أنفسهم ولا يجدون المساندة الكافية من زملائهم ورؤسائهم حيالها . وفي دراسة نشرتها المجلة الطبية البريطانية عام ١٩٩٧ ، يقول البروفسور مايكل : « إن من شأن تنويع مهام الموظفين وزيادة إشراكهم باتخاذ القرارات فيما يتعلق بالعمل أن ينقص من خطورة تعرضهم لأمراض شرايين القلب التاجية » .

يمكنك مفاتحة رئيسك حول إمكانية القيام بأي تغييرات ستطرأ على برنامجك العملي . أما على المستوى الفردي فمن المفيد أن تتفحص ما يشتمل عليه عملك من مهام مع محاولة جعلها أكثر إمتاعاً وأقل إجهاداً . إذا وجدت أنك ممن يقول « نعم » لكل من يطلب منك القيام بعمل أي شيء مهما كان ثقل متطلبات عملك ، أو إذا كنت ممن يتناوب العمل مع الآخرين وتعمل الساعات الطوال وتقوم بأعمال إضافية وتأخذ جزءاً من عملك معك إلى المنزل ، أو إذا كنت تقوم بكل ما سبق فإن حالة قلبك الصحية تكفي ذريعة لحاجتك إلى بعض التغييرات التحسينية .

تعلم التوقيت لنفسك:

وحيثما كان عملك فمن المفيد أن تققطع بعض التوقفات المنتظمة . أما إذا كان عملك في إحدى وحدات عرض الأجهزة الإلكترونية فمن الضروري أن تتوقف بعد كل ساعة زمنية تقوم بعدها بالتمشية وإجراء بعض التمارين والاسترخاء العضلي .

إذا كنت في عمل تحدد أعباءه بنفسك ستستفيد من تعلم سلسلة الأمور حسب أولويتها . اكتب الأشياء التي يلزمك إنجازها وخطط كم من الوقت ستستغرقه (عليك أن تتعود على مضاعفة ما تتصوره) ، ورتبها حسب الأهمية لكي تتمكن من التحكم بها . عليك بمعرفة الوقت الذي يستحوذ على جل اهتمامك وخصصه للأعمال التي تتطلب تركيزاً ذهنياً أكثر . قم بأداء المهام الروتينية بتلك الأوقات التي لا تشعر أثناءها بالكفاءة التامة كفترة ما بعد الغداء .

وحتى تلك الأعمال التي لا تتحكم إلا بالقليل من مقتضياتها فإن بمقدورك السيطرة على بعض أوجهها البيئية على أقل تقدير . مثال ذلك حينما يتطلب عملك بقاءك في المكتب حاول أن تجعله مألوفاً بوضع بعض النباتات أو الزهور على الطاولة وعلق بعض الرسوم أو صور الأصدقاء أو بعض أفراد العائلة في مكان مناسب . . وهكذا . وبالمناسبة ، فإن تنظيم المكتب على هذه الشاكلة يجعله أقل إجهاداً للنفس مما لو بقي على هيئة أكوام مبعثرة من الورق تعييك في كل مرة تحتاج فيها إلى الحصول على شيء ما .

إن وجود بعض الناس في وظائف مملة وتكرارية كما هي حال بعض المصانع لا يساعد على إجراء الكثير من التغيير ، لكن توجد بعض الأساليب لجعل العمل أكثر تحملاً . التحدث إلى زملائك والاستماع إلى الموسيقى أثناء العمل والتمشي أثناء ساعة الغداء أو مجرد السماح لأحلام اليقظة بأن تسلبك بعض الهنديات أو رصد ما ستقوم بعمله أثناء فترات الراحة . . . كلها أساليب تجعل عملك أكثر تحملاً .

إذا لم تكن راضياً عن عملك قم بتغيير نظرتك إزاءه واعتبره مجرد جزء من حياتك وليس كلها ، لأن في ذلك تقليص لما يورثه هذا العمل من ضغوط . ومن المفيد أن تجد أشياء ممتعة تقوم بعملها خارج أوقات الدوام لكي تجلب توازناً بين العمل واللعب . إن قيامك بالأعمال الابتكارية كتعلم الرسم التشكيلي أو الرقص (من التمارين الهوائية الجيدة) أو انضمامك إلى أي برنامج مسائي يمدك بالامتاع النفسي ويضع حداً للعمل بحيث لا يقيم ويقعد حياتك بأكملها .

يعترف كلف ، وهو أحد الموظفين المدنيين بمايلي : « لا أجد الكثير من المتعة بعلمي لكنني أرفض أن أجعله يزعجني أكثر من اللازم إنني أحاول تجنب الإخفاق في وظيفتي ، أما الأشياء الأهم في حياتي فهي في مكان آخر . إنني أخطط مسبقاً وعلى مدى العام لإجازتي السنوية وأخذ إجازة قصيرة بعد كل ثلاثة أشهر . إن الحياة في مدينة لندن كافية لجلب الضغوط النفسية . ولأنني ممن تستهويهم رياضة المشي ، تجدني أقتطع إجازة قصيرة بعد كل ثلاثة أشهر أقضيها في مقاطعة البحيرات أو شمالي ويلز أو في آيرلندا أو سكتلندا أو في أي مكان طالما كان هذا المكان بعيداً عن لندن » .

العودة إلى العمل بعد الإصابة بالنوبة القلبية أو إجراء عملية جراحية:

يعتمد طول المدة التي تحتاجها للانقطاع عن العمل عليك أولاً ثم على سرعة شفائك ونوع العمل الذي تؤديه . أما الأطباء فهم عادة ما يوصون بالانتظار ما بين الستة إلى الثمانية أسابيع على الأقل بعد الإصابة بالنوبة القلبية ، المدة نفسها لمن أجريت له عملية جراحية ، لكن أغلب الناس يحتاجون إلى مدة أطول من تلك ويستطيع طبيبك أن يقرر معك متى تكون لائقاً طبيياً كي تعود إلى العمل . وعلى العموم سواء كان عملك في مكتب أو في منزلك ستجد غالباً أنك مضطر للعودة أسرع من شخص آخر ملزم بالقيام بجولة طويلة وشاقة كي يصل إلى مقر عمله أو من سيقوم بأعمال يدوية متعبة .

يقول هوارد : وهو الذي عاد لمزاولة عمله كمحاضر بعد مرور ثلاثة أشهر على عملية توصيل الشرايين : « لقد عدت إلى العمل ولأنني لست مضطراً لقذف الأشياء بقوة ، بدى من الواضح أنني لا أختلف عن الناس الآخرين ولم يعرف البعض بما قد مررت به » .

أما كلف ، وبعد عودته إلى عمله بعد ستة أسابيع من إجراء عملية توصيل الشرايين ، فيقول : « لقد أسفت على عودتي السريعة إلى العمل ، كنت في اليوم الأول لعودتي أمشي من الوايت هول وحتى واترلو ، والتي كنت أقطعها بحوالي ٢٠ دقيقة في العادة . أما في هذه المرة فقد انعدم عندي التنفس وساءت آلام الذبحة الصدرية إلى درجة اضطررت معها إلى التوقف والانتظار على الجسر » .

مثل هذه الواقعة ، حتى لو لم تكن خطيرة ، بإمكانها أن تحطم ثقتك

بنفسك . لقد كان بإمكانك كلف مساعدة نفسه بطرق عديدة - منها التريث وجس نبض قدرته على التحمل بدلاً من محاولته الاندفاع إلى العمل بالوتيرة نفسها التي كان عليها قبل إجرائه للعملية ، والأجدي أن يتناول دواء الذبحة الصدرية قبل شروعه في المشي إلى عمله أو بواسطة استخدام تمارين التنفس والاسترخاء للسيطرة على تلك الآلام التي داهمت صدره .

ومن المحتمل أن يوافق بعض أصحاب العمل على تمديد إجازتك المرضية لكي تعود إلى حالتك الطبيعية . وهناك من سيوافق على عودتك إلى العمل جزئياً في بداية الأمر . وإذا كان هذا أو ذاك من مصلحتك فأخبر رئيسك بذلك للنظر فيما يمكن عمله من ترتيبات .

التعامل من زملاء العمل:

فيما لو أردت اطلاع زملائك على الحالة المرضية التي يعاني منها قلبك فهذا شأن شخصي لا دخل لأحد به سواك . إن كان لديك متسع من الوقت ولا يتعارض مع أوقات العمل فأغلب الظن أن الزملاء ممن يهمهم حال الزميل في كل الأحوال . يتحاشى الناس في بعض الأحيان إطلاع الآخرين على ما لديهم من أمراض قلبية خشية أن ينظر إليهم بعين الشفقة مما يمس مشاعرهم ، أو أن الناس ستظن أنهم ليسوا بالأكفاء للوفاء بمتطلبات العمل . لكنك حينما تتخذ قرارك بإطلاع الآخرين على حالتك فمن المحتمل أن تجدهم أكثر مشاركة ووجدانية مما تتصور . وعلى العموم ، فالصراحة من الخصال الحميدة ، أما إبقاء مشكلتك طي الكتمان فسيلقي

بمزيد من الضغوط على كاهلك لوحدك . وتصور لنداليندن ، إحدى
اشتشاريي مؤسسة القلب البريطانية ، ذلك بقولها : « من الأفضل أن تخبر
الآخرين لأن ذلك يسهم بجعل الأمور أكثر وضوحاً . على أن في ذلك
بعض الصعوبة اعتماداً على ما توفره أنظمة ولوائح عملك من معونة » .

الوضوح يمكنك من الحصول على ما تحتاجه من إسناد ، أما الصداقة
الحميمة مع الزملاء فتعينك على تفهم ما حدث لك سواء كانت نوبة قلبية أو
عملية جراحية . يقول كلف : « أصاب بالنزف أحياناً حينما تمربي إحدى
المساءات السيئة . وما أن يعرف البعض من زملائي بما أعانيه حتى ينبري إلى
ممازحتي إلى أن تنفج أساريري ، هذا هو معنى المشاركة الوجدانية الحقيقية
لكنتي أحياناً أشعر بأني غريب الأطوار حقاً . وبالرغم من ممارستي للتمارين
الرياضية في نادي مرضى القلب إلا أنني لا أستطيع الاشتراك في مركز
اللياقة البدنية التابع لعملي لخوفي من عدم معرفتهم للتعامل معي فيما لو
انهارت حالتي أمامهم » .

أما كن ، وهو رئيس أحد المخازن التجارية في وقت مضى ، فيتذكر «
هرع الناس لنجدتي ومن بينهم سائق رافعة تقدم نحوي و دفعني قائلاً إصعد
هنا ! أنت ذلك الشخص المصاب بمرض القلب . كما ترى ، كلنا شباب ،
نستطيع التغلب على مشكلتك !! » . اتخذك للأسلوب السليم ، والدفق
العاطفي الذي تواجهه يومياً هما من أعظم ما يسعفك على العودة إلى
حالتك الطبيعية . ومن ناحية ثانية أن تسمح لنفسك بأن تعامل كالمعتاد
دائماً ، أو أن تستخدم مرض قلبك كذريعة لتجنب عمل ما يجب عمله من
الأمور فإن ذلك من سقط المتاع .

استبدال وظيفتك:

كجزء من عنايتك بحياتك يحتمل أن تتخلى عن وظيفتك أو أن تحاول تغييرها . يشعر بعض مرضى القلب بتراجع أهمية الوظيفة عن ذي قبل إذا ما قيست برغبتهم بأن يقضوا معظم الوقت بين أهلهم وذويهم . إذا كنت لا تحب وظيفتك - وكنت مقتدراً - فإن تركها أو الحصول على تقاعد مبكر هما من الخيارات الجديرة بالاعتبار .

لقد كان عمره ٣٦ سنة حينما تعرض جون لنوبة قلبية صامتة أجبرته على الخضوع لعملية توصيل الشرايين . لقد عمل كطباخ في أحد الفنادق لمدة ١٨ سنة . يقول جون : « اشتغلت في المناوبات مما تسبب في فشل زواجي الأول ثم الثاني . لقد وقعت تحت إجهاد نفسي لا يطاق . تزوجت حديثاً وللمرة الثالثة لكنني أرى الأمور تنزلق مع شريكتي في الاتجاه الأول نفسه . عندها قررت الانسحاب من مهنة الفندقية والتحققت أولاً ببرنامج للمحاسبة ولكنني عرفت حتى قبل أن أكمله أن فرصة مثلي في مثل هذه الوظيفة ضئيلة جداً إذا ما أخذ العمر بالحسبان ، اقترحت على أختي أن أقوم بعمل حر ، وتمثلت مهنتي هذه بإصلاح تسرب الماء من مجالي الصحون والطلاء والزخرفة ورصف الممرات وكل ما عن بخاطرك ، لم ألتفت إلى الخلف وتعرضت لبعض الضغوط لكنها مختلفة الوقع لأنني أنا صاحب الشأن » .

أما مايك فقد كان عمره ٥٦ سنة حينما أجريت له عملية توصيل الشرايين إثر تعرضه لنوبة قلبية ، لقد قرر أن يحصل على تقاعد مبكر ، وبرر ذلك بقوله : « كنت في الإدارة الوسطية ولدي قناعة متناهية بأن ضغوط

العمل قد ساهمت بإصابتي بالنوبة القلبية . عدت إلى وظيفتي بعد انقضاء ثلاثة أشهر على العملية الجراحية وبعد مدة وجيزة عرضت علي اتفاقية مغرية للتقاعد المبكر فقبلتها ولم أستغرق من الوقت كثيراً حتى عرفت أنني لست قادراً على مواصلة الحياة معتمداً على معاش التقاعد بمفرده . عدت إلى العمل كمستشار في القطاع التطوعي هذه المرة . جاء مناخ العمل مختلفاً تماماً عما كانت عليه وظيفتي السابقة حيث الناس أكثر سروراً والوظيفة أقل ضغطاً بمجملها .

وتحدثت جل عن اتجاهها نحو العمل قائلة : « عدت إلى العمل بمعدل يومين في الأسبوع بعد مرور ثلاثة أشهر على إجراء عملية توصيل الشرايين . لقد واجهت بعض التعقيدات من جراء هذه العملية وأعتقد أنني تسرعت بالعودة إلى العمل أكثر مما يجب . على أية حال لم أستطع التغلب على هذه التعقيدات وبما أن لدي تأمين صحي من قبل الشركة التي أعمل بها ، قررت أن أمدد إجازتي المرضية . أما الآن فلا يوجد لدي رغبة في العودة . لقد تغيرت أولوياتي ، أريد قضاء المزيد من الوقت بجانب زوجي وأعمل من الأشياء ما أحب عمله . كنت في السابق من مدمني السفر ، أما الآن فلست بالقادرة على فعل ذلك » .

وأما هوارد فيضيف : « إن حالة قلبي الصحية قد جعلتني أؤمن الحياة أكبر من ذي قبل ، أخذت تقاعداً جزئياً منذ سنتين وبعد ذلك في سبتمبر الماضي ، توقفت عن العمل كلية قبل إتمام الاتفاقية بعام » .

إذا ما فكرت في استبدال وظيفتك أوالتنحي عنها كلية فيلزمك التفكير

في مواجهة أعبائك المالية، إن لم تفعل ذلك سينتهي بك المطاف إلى ضغوط إضافية لم ترد في حساباتك. يمكنك التفكير في تقليص ما تعودت على صرفه من المادة، ومن الناس من يستطع تكوين ثروة اقتصادية بمجرد أن يفعلوا ذلك. كما يجدر بك أن تفكر في مصادر دخل إضافية كتأجير غرفة لا تحتاجها في منزلك أو عن طريق استثمار بعض المهارات التي تمتلكها للهدف نفسه.

وحيثما تستهويك فكرة استبدال وظيفتك بأخرى فإن للإرشاد الوظيفي ودوره الثمين في تحدي ما لديك من إيجابيات وكيفية استغلالها في مختلف الظروف العملية، وعندما تتقدم لوظيفة جديدة فإن مصارحة مسؤوليه بالحالة الصحية التي تعاني منها ستكون في صالحك، حاول أن تكون إيجابياً وأكد على ما يمكنك عمله أكثر من أن تعد بما لا تستطيع، ولا يوجد مانع من أن تشفع أوراق طلب الالتحاق بالوظيفة بتقرير طبي حديث معتمد من قبل طبيبك المختص يوضح مدى لياقتك الصحية.

الإجازات والسفر

يجب أن لا يقف مرض قلبك حجر عثرة في سبيل تمتعك بإجازاتك المستحقة، لكن مصلحتك تقتضي التخطيط لأي رحلة تقوم بها بعناية فائقة تمكنك من الاستمتاع وتخلصك من هموم حالتك الصحية كي لا تفسدها.

وعند تحديد وجهة السفر فمن الحكمة أن تتجنب المناطق النائية والمعزولة حيث من الصعوبة أن تعثر على العناية الطبية الملائمة، أو تلك المناطق عالية الارتفاع أو ذات المناخ المتطرف إن حاراً أو بارداً. تأكد بأن

لديك الكمية الكافية من الأدوية إذ ليست جميعها بذات الشمول والوفرة ،
تختلف مسمياتها من بلد لآخر مما يصعب مهمة الحصول على بعضها فيما لو
اضطرت إلى ذلك .

ومن الأنسب أن تخبر شركة الطيران أو وكالة السفر التي ستتولى
حجوزاتك بأن لديك مشكلة في القلب . تأكد من قيامك بالتأمين الشامل
أثناء الرحلة ، وقرأ تلك التفاصيل الدقيقة والتي تكتب عادة بخط لا يكاد
يقرأ ، حرفاً حرفاً ، لكي تعرف تماماً ما تمت تغطيته مما سواه ، وإذا كنت
مواطناً بريطانياً فإن النموذج EIII والذي يمكنك الحصول عليه من أي مكتب
للبريد ، يخولك للعناية الطبية المتبادلة المتفق عليها بين معظم الدول الأوروبية
وغيرها من دول أخرى .

أفسح المجال أمام نفسك للتهيئة والاستعداد للرحلة لتقلل من
ضغوطها النفسية ، وخطط جدول تنقلك من محطة إلى أخرى بكل عناية
لكي تحصل على المتعة المطلوبة إعط نفسك وقتاً كافياً للتخلص من وعثاء
الطيران عند عبورك لمناطق مختلفة التوقيت . أما إذا اقتضت طبيعة رحلتك
التنقل من مكان لآخر عوضاً عن الاستقرار في منتجع واحد ، فسن الأفضل
أن تقضي يومين في كل محطة على الأقل وذلك من أجل أن تسترد النفس
وتتجنب الإجهاد .

الطيران :

ليست هناك أي خطورة من الطيران بالنسبة لمعظم المصابين بمرض
تصلب شرايين القلب التاجية . فالضغط داخل الطائرة مكيف دائماً بما

يقارب الضغط عند ارتفاع ٦٠٠٠ قدم فوق سطح البحر، إن تكيف الضغط بهذه الصورة هو الذي يمكننا من التنفس والحركة الطبيعية داخل الطائرة مهما بلغ ارتفاعها أثناء الطيران. ولا يسبب هذا الضغط المعتدل أية مشاكل للمريض إلا في حالة كونه لم يشف تماماً من النوبة القلبية، في هذه الحالة يصاب المريض بضيق التنفس.

الجهد المضاعف الذي يبذله المريض في المطار هو الذي يسبب الإجهاد. حاول أن تبقى هادئاً وتجنب من الضغوط ما لست بحاجة واجعل أمامك متسعاً من الوقت للوصول إلى المطار، وحالما تسجل اسمك ضمن المسافرين توجه إلى قاعة المسافرين حيث ستجد الجو أهدأ مما هو في بقية أنحاء المطار. تجنب حمل الأمتعة الثقيلة باستخدام عربة نقل الأمتعة، أو الشنط المزودة بعجلات تسهل حركتها. أما إذا كنت تعاني من آلام الصدر أو ضيق التنفس فباستطاعة سلطات المطار أن توفر لك من يساعدك على حمل الأمتعة، كما يمكنك طلب كرسي المقعدين أو العربة المخصصة لذلك.

وعلى العموم، فالطيران يتسبب في فقدان السوائل من الجسم مما يزيد في شسورة تصلب الشرايين حتى بين المعافين من الناس. وتحسباً لهذه المشكلة حاول أن تشرب الكثير من السوائل والماء العادي غير المقطر هو أفضل الاختيارات. أما الكحول فهو مسبب رئيسي لفقدان السوائل من الجسم. بينما تتسبب المشروبات الغازية الأخرى بزيادة الغازات أثناء صعود وهبوط الطائرة.

وإذا كانت الرحلة تستغرق أكثر من الساعتين فمن الضروري أن

تتمشى داخل الطائرة من وقت لآخر لأن الجلوس على وضع واحد لمدة طويلة يستحث تورم القدمين والساقين و يبعث على ركود جريان الدم في الساقين مما يتسبب في تخثر الدم داخل الأوردة . أما إذا لم تستطع التمشي أثناء الرحلة فحرك قدميك يمينه ويسرة مع إبقاء الأصابع مرتفعة وذلك بعد مضي كل نصف ساعة كي تنشط الدورة الدموية في تلك المناطق من الجسم .

ما بعد النوبة القلبية أو العملية الجراحية:

إذا استقرت حالتك الصحية ولم تعد بحاجة إلى الإشراف الطبي الدائم ، فليس هناك ما يمنع من أن تتمتع بإجازة خارجية ومعظم الخطوط الجوية تسمح بسفر المريض بعد عشرة أيام من إصابته بالنوبة القلبية شريطة أن يكون قادراً على المشي السريع مسافة ١٠٠ قدم على أرض مستوية دون أن يحس بالآلام الصدر أو بضيق التنفس ، أما نصيحة مؤسسة القلب البريطانية فتقول : « من الأفضل أن تؤجل سفرك مدة ستة أسابيع إذا كنت مصاباً بالنوبة القلبية ، أو أطول من ذلك بالنسبة للمرضى المصابين بقصور القلب أو بالذبحة الصدرية الحادة » . وعند طبيبك الخبر اليقين حول جواز سفرك من عدمه .

ومن المفترض أن تقابل مسؤولى الخدمات الطبية التابعين لشركة الخطوط التي تنوي السفر بواسطتها بوقت كاف قبل موعد الرحلة وذلك ليتسنى لهم توفير ما تحتاجه من الخدمات كالكرسي المتحرك أو الصعود المبكر إلى الطائرة ، أو أي عناية تحتاجها أثناء الطيران ، كما يفترض أن تحصل

مبكراً على استبانة يملؤها طبيبك موضحاً له الترتيبات الخاصة التي تحتمها حالتك الصحية، تعيدها إلى مكتب الخطوط ليتموا بمقتضاها جميع الترتيبات الضرورية .

أما بعد وصولك إلى محطتك المرغوبة فالمطلوب هو أن توقت لنفسك جيداً، ليس من المعقول أن تقضي كل وقتك ممدداً تحت إحدى المظلات الشمسية على الشاطئ، كما لا يستحسن أن تصر على القيام بأنشطة مجهدة لك كل دقيقة وأخرى خلال اليوم . وتنصحك بيليندا ليندن، إحدى استشارات التمريض لمؤسسة القلب البريطانية، بالتالي «من الأفضل أن تتأكد من استردادك لقدرتك على التحمل قبل قيامك بالسفر وذلك من أجل أن تتمكن من عمل ما تود عمله أثناء إجازتك» .

وفوق هذا وذاك، حاول أن تتحلى باتجاه تفاؤلي . يقول هوارد، وهو من سبق أن أجريت له عملية توصيل الشرايين : « لست ممن يطيق الجلوس أثناء الإجازة، وسرت على هذا المنوال حتى بعد إجرائي لعملية توصيل الشرايين، وفي إحداهن، أرسلت بطاقة معايدة لطبيبي الاستشاري أخبرته فيها أنني تمكنت من صعود مئة ونيّف من الدرجات » . كما كان كلف من المولعين بالمشي المنتظم أثناء إجازاته الموسمية سواء قضاها داخل بريطانيا أو خارجها، يقول : « أدرك إدراكاً كاملاً القلق الذي يساور من الناس من فقد ثقته بنفسه بعد تعرضه لعملية جراحية، لكن الاستمرار على هذا المنوال هو مالا أهضمه . أهم ما أفكر به هو أن لا أجازف . إنني أبحث عن الأدلة الإرشادية وأخطط برنامجي قبل السفر، مبتعداً عن تلك المغامرات غير المحسوبة، مستبدلاً إياها بالأسهل والأهدأ . وتمتد عنايتي لتصل إلى نوع

الأحذية التي أرتديها وكذلك المعطف المناسب وجميع مستلزماتي ، وأتأكد من أن من حولي يعرف وجهتي » .

وفيما لو قررت السفر إلى مكان مشمس بعد إجرائك لعملية جراحية فمن المفترض أن تقي الجرح من التعرض للشمس لأنها توهن الندب وتحد من نشاط جهاز المناعة في الجلد مما يعوق سرعة التئامه . ولمزيد من النصائح المتعلقة بصحتك أثناء الإجازات عليك بقراءة كتاب دوب رايان الموسوم «Stay Healthy Abroad» وهو من منشورات سلطات التربية الصحية .

قيادة السيارة:

لا تشكل القيادة الاعتيادية للسيارة أية مشكلة بالنسبة لمرضى القلب ، أما إذا كانت آلام الذبحة الصدرية تداهمك من آن لآخر أثناء القيادة أو إن كنت مصاباً بالذبحة غير المستقرة فمن الضروري أن تخبر طبيبك بذلك ، كما يلزمك إطلاع الجهة الرسمية المانحة لرخصة القيادة - إذ ربما اضطررت إلى التوقف وأنت على الطريق حتى تستقر حالتك الصحية . وإذا كنت مستقراً في المملكة المتحدة فاطلب نموذج DVLA - D100 من أي مكتب للبريد .

ما بعد النوبة القلبية أو العملية الجراحية:

توصي سلطات المرور في بريطانيا بضرورة تأجيل قيادة السيارة لمدة أربعة أسابيع بعد الإصابة بالنوبة القلبية . أما أغلب جراحو القلب فينصحون بالتريث لمدة ستة أسابيع . الفترة التي تلي إجراء العملية مباشرة ستشهد تورم صدرك ، وأي إجهاد أو ضغط يتعرض له الجرح أو الكتفين أو ملامسة حزام الأمان لمكان العملية ستكون إزعاجاً حقيقياً بالنسبة لك . ولا

يلزمك القانون بمفاتيح السلطات الرسمية للمرور حول مرضك أو العمليات الجراحية التي أجريتها إلا إذا استمرت لديك بعض التعقيدات مثل الذبحة الصدرية التي تدهمك أثناء القيادة . وعلى العموم ، يفترض أن تخبر شركة التأمين بمشكلتك تحسباً لما ينجم عن هذا الوضع من قيود .

وعندما تتأكد من عدم مخالفة الأنظمة القانونية ، ومن لياقتك الصحية فالأمر يعود برمته إليك ، وبإمكانك معاودة القيادة أنأ شئت . إن باستطاعة طبيبك أن ينصحك في مثل هذه الظروف ويراقب مدى ملاءمتك لذلك ، لا بد وأن يمر بعض الوقت قبل أن تستعيد كامل ثقتك بنفسك وأنت خلف المقود - خذ الأمور ببساطة في بادئ الأمر ولا تتوقع من نفسك ما لا طاقة لها به . ومن الحكمة أن تقتصر قيادتك على المشاورير القصيرة في بداية معاودتك للقيادة ، وتجنب الفترات المزدحمة واختناقات المرور . ومن الأسلم أن ترافقك زوجتك/ زوجك أو صديقك أثناء مشاوريك القليلة الأولية حتى تستعيد ثقتك على الطريق . وإذا كنت مستمراً على تناول بعض الأدوية ، أو لم تستقر حالتك الصحية بعد فمن الضروري مفاتيح طبيبك قبل معاودتك القيادة .

وفيما لو كانت القيادة هي وظيفتك :

توجد بعض القوانين الخاصة المرتبطة بإعادة منح تصاريح القيادة لمن يمتلك رخصة قيادة خاصة أو عامة في المملكة المتحدة . ويمكن لمن أراد نسخة من هذه القوانين الحصول عليها من سلطات المرور . ويمكنك معاودة قيادة السيارة بعد مرور ثلاثة أشهر على العملية الجراحية بشرط أن تجتاز امتحان الجهد دون أن تشعر بأي آلام في منطقة الصدر .

النقود، ثم النقود، ثم النقود

إن مرض القلب مؤهل لكي يؤثر على وضعك الاقتصادي أكثر من أي وقت مضى، سيما وقد حرمك من العمل لبعض الوقت.

« إن الهموم المادية لأكثر وقعاً على الرجال مما هي لدى النساء وذلك لأنهم العائلون الرئيسيون للأسرة، إنهم دائمو القلق إزاء الوظيفة حتى لو كانوا يعملون لحسابهم الخاص. ومن المؤسف أن يمتد ذلك ليشمل مستقبل المريض أيضاً». ذلك هو ما أدلت به بيليندا ليندن.

وكما هو شأن الهموم عموماً تسهل حينما نواجهها ببسالة. فإذا توقعت بعض المصاعب جراء مدفوعاتك المالية، كالقرض العقاري على سبيل المثال، فمن الأفضل أن تدبر موعداً مع البنك أو مع القائمين على تنمية مجتمعك تحاول عبره إيجاد الحلول قبل أن يدركك الوقت وتبدأ ديونك بالتفاقم. ومن المؤكد عادة أن تتوصل إلى إجراء بعض التعديلات تدفع بموجبها فواتيرك على شكل مخفض ومتباعد زمنياً.

ومهما كان حجم هذه الهموم واستبسالك في مواجهتها فإن أسوأ ما تفعله هو أن تتجاهلها بدس رأسك بالتراب، وإذا احتجت النصيحة فيما يتعلق بالمال فإن مكتب شؤون إرشاد المواطنين مزود بالمستشارين المدربين القادرين على تفحص أوضاعك المادية، بل إنهم يكاتبون الدائنين نيابة عنك في بعض المواقف.

تضاييا التأمين :

من الممكن أن يمثا التأمين قضية بالنسبة للمصابين بأمراض القلب . إذا كنت مؤمناً على حياتك أثناء اكتشاف إصابتك بالمرض فالشركة ملزمة بدفع تكاليف العلاج ما لم تكن قد قمت بإخفاء الأمر أثناء توقيعك على النموذج الأصلي للعقد . وعندما تتعاقد للمرة الأولى مع إحدى شركات التأمين أو حينما تريد استبدال شركة بأخرى ، فلا بد أن تواجهك بعض المصاعب في بعض الأحيان . ولا تستبعد حدوث بعض التغييرات على بنود اتفاقية التأمين على سيارتك مما يشكل عبئاً بحد ذاته .

تقول بيليندا : « على الرغم من أن بعض الشركات متفهمة و معينة ، بعضها الآخر غير متعاون ويقوم برفع أقساط التأمين ، خاصة حينما يعرفون بإجراء الشخص لعملية جراحية . إن هذا الإجراء بعيد كل البعد عن العدالة خاصة حينما يقوم المرضى بجهود بارزة من أجل تغيير أنماطهم الحياتية وكمحصلة يشعرون بتحسين أحوالهم الصحية عن ذي قبل » .

هب أن الأمور قد ساءت عما كانت عليه سابقاً ، هيئ نفسك لتقبل بعض التعنتات وحاول أن لا تظنها موجهة لك شخصياً ولدى مؤسسة القلب البريطانية قائمة بأسماء شركات التأمين الملائمة .

استحقاق الإعانات المالية :

بالرغم من أن معظم المصابين بأمراض القلب يواصلون العمل إلا أن القليل منهم سيعجزون وقتياً أو كلياً . إذا ما رأيت أنك ستعجز عن العمل بعض الوقت أو كله بسبب مرضك فأنت ممن يستحق بعض الإعانات المالية

وفي المملكة المتحدة يمكنك المطالبة براتب الإجازة المرضية ولمدة ٢٨ أسبوعاً فور انقطاعك عن العمل . وبعد ذلك تستحق إعانة العجز قصيرة الأمد وبمعدل أكثر من ذي قبل . كما يمكنك أن تتقدم إلى الشؤون الاجتماعية كأحد محدودي الدخل وسيعتمد قدر إعانتك على حقيقة وضعك الصحي والمادي فترة تقدمك للمساعدة وفيما لو كان لدى زوجك/ زوجتك أي دخل إضافي أو مدخرات .

وعندما تتطلب حالتك الصحية العناية الدائمة و لديك بعض المعوقات الحركية فانك مؤهل لمرتب الإعاقة الحياتية . كما يحتمل أن تستحق بعض الحقوق والاعتبارات التي يمنحك إياها قانون تمييز العجز البريطاني الذي صدر ما بين عام ١٩٩٥م إلى ١٩٩٧م . وبمقتضى هذا القانون فالعجز هو «أي عجز جسدي أو عقلي ذو تأثير جوهري طويل الأمد يعيق قدرة الشخص على مواصلة قيامه بالأعمال الاعتيادية يوماً إثر يوم » . أما طول فترة التأثير فاعتبرت ما يستغرق ١٢ شهراً على الأقل ، أو ما يحتمل أن يبقى لمدة ١٢ شهراً على الأقل . وكمثال على كيفية تأثير هذا القانون بالنسبة لك ، لا يسمح لصاحب العمل أن يقلبك من الوظيفة لانقطاعك عنها بعض الوقت بسبب الإصابة بمرض في القلب إذا كانت مدة انقطاعك لا تزيد على ما يسمح به قانون العمل من الإجازة المرضية لبقية العاملين في المؤسسة . ولا ينطبق هذا القانون على المؤسسة التي لا يزيد عدد موظفيها على العشرين موظفاً .

على أن لنظام المساعدات هذه بعض التعقيدات التي تحد من استيعابك لتفاصيله ، وتصف بيليندا ذلك بقولها : « لا يحصل الناس جميعهم على ما

يستحقونه من مساعدات لعدم إدراكهم لما لهم من حقوق . ولكي يحصل البعض على ما يستحقه يلزمه تخطي العديد من الحواجز التي تتغير بين فينة وأخرى . ولفك هذه الطلاسم يجب على المرء أن لا يستكين وأن يواصل الإصرار ، ومن المفيد أن تحتفظ بصورة لأي نموذج تقوم بتعبئته أو أي خطاب تقوم بكتابته .

أما القوانين التي تتقاضى بموجبها المساعدات فهي دائمة التغير مما يحتم عليك ضرورة تحديث استشارتك مع دائرة الضمان الاجتماعي أو دائرة شؤون توعية المواطنين ، ويمكنك الحصول على أدلة مكتوبة حول التقدم لطلب المعونة من وزارة الصحة (انظر عناوين مفيدة في آخر الكتاب) . كما يوجد خط هاتفى مخصص للاستفسار عن المعونات الحكومية وعن أحقيتك لها . ويوفر اتحاد المعاقين الكثير من المعلومات حول المساعدات المالية كما يقوم بطباعة كتيب يضمه أهم ما يلزمك معرفته . وأما في الولايات المتحدة فإن جمعية القلب الأمريكية تستطيع مساعدتك في هذا الخصوص .

الفصل « ١٢ »

مواصلة الحياة

* كارولين ، بعد سنين من تعرضها للذبحة الصدرية وإجرائها لعملية غرز الدعامات :

« كنت أنا من يبادر إلى زيارة كل فرد، أما الآن فأميل إلى اختصار نصفها وأدع الآخرين يأتون إليّ عوضاً عن ذلك . لم أثن ظهري كلية لأنني لا أزال أحب أن أكون صديقة الجميع . لقد فرض علي مرض القلب أن أتأقل بعض الشيء وأن أفكر بحالي وبما أنوي عمله أكثر من ذي قبل . لم يبرح المرض مخيلتي بعد ما أبطأ باستعادتي للثقة بالنفس . لست متدينة لكنني عندما أستيقظ في بعض الأيام أشكر الله على أنني لا زلت موجودة » .

* كلف ، بعد مرور أربع سنوات على إصابته بالنوبة القلبية :

« لقد أرغمتني على التغيير . أظن أنني شخص أحسن الآن عن ذي قبل . انخراطي في الجماعات التطوعية أطلعني على أن هناك دائماً من هو في حال أسوأ مما أنا به . إحساسي بما يعاينه الآخرون ممن يمر بنفس حالتي المرضية ومساعدتي لهم من أهم الأشياء بالنسبة لي » .

* جل ، بعد سنتين من تشخيص إصابتها بانسداد الأورطي وإجراء عملية توصيلية :

« لو تحدثت معي منذ ستة أشهر مضت للمست كم أفتقد إلى الإيجابية . أما اليوم فإنني أحس بتحسن كبير ، لقد جعل المرض مني شخصاً أكثر وعياً ، لقد أضفى سمة مختلفة تماماً على حياتي ، أصبحت أكثر أنانية

لاعتقادي بأنني لن أكون هنا غداً. لقد علمني المرض بأنني سأحيا مرة واحدة فقط - وإن هذه ليست إعادة لها. أصبحنا أكثر ترحالاً الآن، وأظن أنني لو لم أصب بالمرض لوفرنا نقودنا لأحفادنا.»

* جريتا، المصابة بمرض الشرايين المنتشر العائد إلى كونها مريضة بالسكر، وبعد ١١ سنة من عملية توصيل الشرايين:

«ليس من المحتمل أن يختفي المرض بكلكله، لكن الحياة أصبحت أكثر قابلية للاحتمال. إنني قادرة على العيش حسب نمط حياتي أكثر معقولة.»

* هوارد، بعد خمس سنوات من تعرضه للذبحة الصدرية وبعد سنتين من توصيل أربعة من شرايينه:

«يلزمك اتخاذ الأسلوب الذكي حيالها، إنني أؤمن الحياة أكثر في أيامي هذه. إنني صارم جداً لكنني أحاول جهدي كي لا أجعل الأشياء تزعجني كثيراً. أدهش نفسي حالياً بعمل كل تلك الأشياء التي تعودت أن أعملها وبحضور كل الندوات التي كنت أواظب على حضورها.»

* جم، بعد مرور عشر سنوات على إصابته بالنوبة القلبية، وثمان سنوات على توصيله لثلاثة من شرايينه:

«إنني أؤمن بأهمية التفكير الإيجابي. لا ألتفت إلى شيء مضى إطلاقاً أعرف أناساً لا يصدقون بأن حالاتهم الصحية ستتحسن بعد الإصابة. إنني أعمل تطوعياً في إحدى المستشفيات، وأجري وأتمتع بكل صغيرة وكبيرة في حياتي. ولا يزال هناك الكثير من الأشياء التي أريد وأعتزم أن أمارسها.»

* جون، بعد مرور ١١ سنة على إصابته وبعد إجرائه لعمليتي توصيل للشرابين .

« أعرف حدودي ، فأنا أحتمل صعود الحياة وهبوطها بعدما أفند الأشياء حسب مقدرتي . إنني أحب وأحيا واستمتع بالحياة . لا أشعر بأنني أحيا وقتاً مستقطعاً ، بل العكس أحس بأنني رزقت حياة جديدة » .

* كن ، ١٥ سنة من إصابته بالنوبة القلبية ، وسبع سنوات بعد إجرائه لعملية توصيل الشرايين :

« لقد حزنت في بادئ الأمر ، لكنني من رجالات البحرية القدامى وأؤمن بأهمية التفكير الإيجابي : لا يصح أن تبني القيم على قاعدة هشّة . لقد انخرطت في العمل التطوعي منذ سنة ، ونذهب أنا وزوجتي معاً إلى أحد مراكز تمارين القلب ، إن في ذلك فائدة لكلينا ، إذ نقضي أحد المساءات خارج المنزل مما حسن في لياقتنا البدنية كثيراً » .

* لين ، ٣٤ سنة على إصابتها بالنوبة القلبية ، و ١٣ سنة بعد عملية توصيل الشرايين ، عشر سنوات على تركيبها لجهاز تنظيم إيقاع القلب :

« بعد عملية توصيل الشرايين ، شعرت كأنني بعثت من جديد . إنها تمنحك فرصة ثانية لإعادة تقييم حياتك وجعلها أنظف من ذي قبل ، إنها تمكنك من التحكم بالحياة وعدم تركها تتحكم بك » .

* مايك ، بعد مرور سبع سنوات على إصابته بالنوبة القلبية الأولى مما مجموعه اثنين وبعد عملية لتوصيل شرايينه :

« لا يفكر الشخص بالنوبة القلبية إلا بعد إصابته بها . إنها صدمة عنيفة ليست للمصاب فحسب بل ولشريكه . وبعد إصابتي بها للمرة الثانية

شعرت كأنني معلق بالهواء في هذه الحياة . لم تعد قادراً على التحكم بمصيرك ، ولن تستطيع كسب أي مبلغ مالي . أما الناس فقد قلب لك الكثير منهم ظهر المجن . إنها ركله حقيقية على قفى الإنسان . أنا الآن أحاول العيش وفق ما يمليه علي كل يوم على حدة حتى إذا ما أنبأني جسمي بضرورة الارتياح إستمعت له . أما أسوأ أيامي فهي تلك التي تواجهني فيها صعوبة التنفس ، أوحين تجتاحني الآلام والوخزات المتكررة في منطقة الصدر . وفي أيام آخر تكون حالتي الصحية في منتهى الروعة . إذا المسألة هي أن تتعلم كيف تتصرف في هذه الحياة حسب ما تمليه عليك . إن معظم المصابين بأمراض القلب هم الأكثر نشاطاً - ولا أزال أواجه بعض الصعوبات حينما أحاول الحد من نشاطي عدا القراءة الكثيرة ومشاهدة التلفزيون والاستماع إلى الموسيقى .

* بيتر ، بعد ١٢ عاماً على إصابته بالذبحة الصدرية ، وسبع سنوات على عملية لتوصيل شرايينه :

« لم أدخن قط ، ولم يكن أسلوبى الغذائي سيئاً مطلقاً ، ولا تستهويني وزوجتي الأطعمة المقلية بتاتاً ؛ لذا فقد أصبت بخيبة أمل كبيرة حينما كشفت التحاليل عن إصابتي بمرض في قلبي . لدي قناعة تامة بأنني سأشفى سريعاً نظراً للأسلوب الحياتي الصحي الذي أتبعه إنني من المؤمنين بما للثقة بالنفس من فوائد وكذلك الحال حينما يثق المريض ويعتمد على طبيبه . »

* سيلفيا ، بعد تسع سنوات من إصابتها بالذبحة الصدرية ، وثلاث سنوات على عملية توصيل الشرايين :

« لقد كنت محظوظة تماماً لتمتعي بعقلية إيجابية قادتني إلى بر الأمان .
يهلكني المشي صعوداً على التلال ، أما الرياح فهي أسوأ ما لدي في هذه
الدنيا وما عدا ذلك ، فحياتي اعتيادية جداً . لا أستسيغ التقاعس وتمكين
المرض من إفساد أجمل ما في حياتي . لقد أشعرني الطبيب بأنني قادرة
على السير قدماً في هذه الحياة ، وكذلك أنت . لقد بلغت السابعة
والسبعين من عمري ولازلت سعيدة وأقر لله بالجميل . »

FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

الملحق « ١ »

ماذا تفعل في الحالة الطارئة

الخطوة الإجرائية التالية مستلة مما ورد من نصائح ضمها كتيب مؤسسة القلب البريطانية الموسوم “ Living With Heart Disease “ :

الخطوة الأولى:-

هل هي نوبة قلبية أم ذبحة صدرية؟

إذا كان الألم مما يمكن تحمله فارتح. إذا كانت لديك بعض الحبوب أو بخاخ الذبحة الصدرية فاستخدمهم كما ورد في وصفهم الآن. إذا اختفى الألم بعد مضي ١٥ دقيقة من الراحة/ أو بعد تناولك للعلاج فمن المحتمل أن تكون الإصابة هي الذبحة الصدرية. إذا كان الألم شديداً فوق العادة هاتف طبيبك وأخبره بما لديك من أعراض.

هل هي نوبة قلبية أم عسر هضم؟

إذا كنت تعاني من عسر الهضم واستمرت معك النوبة أكثر من ١٥ دقيقة بالرغم من تناولك لدوائك المعتاد، اتصل بطبيبك.

الخطوة الثانية:-

طلب المساعدة:

اتصل بطبيبك وأخبره بما يتتابك من أعراض.

اتصل بالرقم ٩٩٩ في الحالات التالية:

- إذا تعذر العثور على طبيبك خلال ٥ دقائق.

- إذا كان الطبيب في طريقه إليك ، لكن الألم آخذ بالتفاقم الفجائي .
 - إذا كان الطبيب في طريقه إليك لكنك بدأت تحس بالموت - اطلب سيارة الإسعاف . أخبرهم باشتباه حالتك بالنوبة القلبية ثم قم بالخطوة الثالثة .
- إذا لم تكن قادراً على الوصول إلى الهاتف ، اطلب من أحدهم إيصالك إلى أقرب مستشفى . احذر أن تقود السيارة بنفسك .

الخطوة الثالثة:-

انتظار النجدة:

تأكد من أن باب المنزل ليس مغلقاً اجلس حسب الوضع المريح لك وانتظر قدوم الطبيب أو سيارة الإسعاف .

الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)

لا شك أن تعرفك على كيفية القيام بعملية الإنعاش القلبي الرئوي من خلال قراءتك لكتاب هي خير من لا شيء . لكنك ستشعر بمزيد من الثقة والمقدرة حينما تتعلم كيفية إجرائها بالصورة المطلوبة . وفيما لو كان أحد أفراد أسرتك مصاباً بأحد أمراض القلب ، فمن الأولى بك أن تأخذ مقرراً دراسياً في الإنعاش القلبي الرئوي لكي تكون مهيناً لأي حالة طارئة . إنها لمسؤولية لكل فرد عاقل من أفراد الأسرة أن يعرف كيف يميز علامات الخطورة ويعرف كيف يتصرف في الحالات الطارئة . توصي مؤسسة القلب البريطانية بالقيام بالإجراءات التالية :

التقييم ← أدن من الشخص المصاب ، وتأكد من أنه لا يزال بشعوره

عن طريق هزة خفيفة ومناداته بصوت مرتفع هل أنت بخير؟ ، إذا لم يستجب اطلب النجدة .

مسلك الهواء ← افتح مجرى الهواء بإمالة الرأس إلى الخلف ورفع الذقن .

التنفس ← انظر ، واستمع ، ثم تلمس علامات التنفس .

الدورة الدموية ← تلمس النبض في الرقبة ، بجانب القصبة الهوائية مباشرة .

* إذا كان الشخص مغمى عليه ولا يتنفس ولا ينبض دمه فافعل التالي :

* اتصل بسيارة الإسعاف ، ثم مدد الشخص على ظهره ، وافتح فمه / فمها .

* استخدم نفس الأسلوب السابق ، ثم أعطه تنفسين من عندك .

* أغلق منخري المريض بأصبعيك ثم انفخ في فمه ، تأكد من إحكام الفم لكي لا يتهرب الهواء إلى خارجه . يفترض أن يتمدد صدر المريض في هذه الأثناء .

* قم بالضغط على صدر المريض ١٥ مرة ابحث عن تلك الفرضة الكائنة تحت عظمة الصدر مباشرة ، ثم قس عرض أصبعك مرتين إلى الأعلى . ضع كلتا يديك على عظمة الصدر واضغط إلى الأسفل بقوة وثبات ١٥ مرة بمعدل ٨٠ مرة في الدقيقة .

* إعط المريض تنفسين ، ثم اضغط ١٥ مرة ، وهكذا حتى تصل النجدة المؤهلة .

★ إذا كان الشخص مغمى عليه ولا يتنفس ، لكن نبضه مستمر فأعطه عشرة أنفاس . وفيما لو استمر الشخص على ما هو عليه ولم يبد أي استجابة فقم باستدعاء سيارة الإسعاف وأعد عملية تقييمه .

ملحق « ٢ »

الوصفات الدوائية وآثارها الجانبية

لمحة سريعة حول أدوية القلب	
الأدوية المستعملة غالباً	الحالة
التترات ، حاجبات بيتا ، حاجبات مجرى الكالسيوم ، الأسبرين .	الذبحة الصدرية
أدوية التخثر (مذيبات التجلط) الأسبرين حاجبات بيتا ، وأدوية أخرى للحالات المعقدة .	النوبة القلبية
مدرات البول ، حاجبات بيتا ، حاجبات مجرى الكالسيوم ، مثبتات أنزيمات الشد الوعائي (وهي الأهم) ، وأدوية أخرى منها : الكلونيدين والهيدراالازين والميثلدوبا والمينوكسيديل وحاجبات الفا	ارتفاع ضغط الدم
مدرات البول ، مثبتات أنزيمات الشد	قصور القلب

الوعائي ، الديقوكسين .	
مضادات اضطرابات نظم القلب	اضطرابات نظم القلب
أدوية خفض الكلسترول ، أدوية تخفيف الضغط	الوقاية الجانبية : كالأدوية المستخدمة لتصحيح عوامل خطورة أمراض القلب

ما هو الدواء المناسب لخفض الدهون		
أعراضه الجانبية المحتملة	طريقة استخدامه	فئة الدواء
اضطرابات المعدة ، حرقان ، عسر الهضم .	على شكل حبوب تخلط مع الماء أو عصير الفواكه	ريسنز (كوليستيرامين كوليستبول)
غثيان ، اضطرابات المعدة ، آلام العضلات	أثناء الأكل	فايبريتز (كلوفايبريتز ، جمفايبروزيل فينوفايبريت ، بيزافايبريت)
فورة وشحوب وإغماء في بداية استعماله (ألم في الرأس		حامض النيكوتين (نكوفورانوز

يبتله الأسبرين (حكة .		(أسبيموكس)
اضطرابات المعدة، آلام العضلات، الوهن . من الممكن أن يتداخل الستاينز مع أدوية الفايبريتز ويتسبب في آلام شديدة للعضلات .		ستاتينز (سيفاستاتين، برافاستانين)

عناوين مفيدة

الولايات المتحدة الأمريكية : جمعية القلب الأمريكية . المركز القومي	جمعيات القلب بريطانيا : مؤسسة القلب البريطانية
7272 Greenville Avenue, Dallas. TX. 752314596 1- 800 AHA : الاستعلامات : USAI (1 - 800 - 2428721).	14 Fitzhardinge Street London WIH 4DH. 01719350185 0990200656 للاستعلام
أستراليا : مؤسسة القلب القومية الأسترالية Corner of Denman Street, Geils Court, Deakin, ACT 2600, 6162822144	المتدى القومي للقلب Tavistock House South Tavistock Square, London, WCIH 9LG, 01713837638.
كندا : مؤسسة القلب والسكتة الكندية 160 George Street, Suite 200, Ottawa, Ontario, KIN 9MZ. 16132414361.	جمعية مرضى القلب البريطانية (Zipper Club) 6 Rampton End, Willingham, Cambs CB4 5JB 01954202022

عناوين مفيدة

نوزيلاند:
مؤسسة القلب القومية النوزيلاندية
17 Great South Road.
Newmarket, PO Box 17- 160
Greenlane, Auckland 5,
6495246005

عيادة أمراض الشرايين
(Chelation Therapy)
3rd Floor, 571 Wimpole Street.
London WIM 7DF
017148651095
and
70 The Avenue.
Leigh,
Lancs WN7 1ET,
01942676617

جمعية القلب العائلية
(جمعية خيرية تعني بالمعلومات
المتخصصة باضطراب مستويات
الدهون بالدم . ومن ضمنها ارتفاع
مستوى الكلدترول الوراثي) .
7North Road,
Maidenhead,
Berks SLb 1pL
0162828638

جمعيات التوقف عن التدخين
ASH(Action on
Smoking and Healh)
109 Gloucester Place,
London, WIH 3PH.
01719353519
Quit
Victory House
Tottenham Court Road
London WIP OHA
01713885775

عناوين مفيدة

القسم الصحي

Po Box 410,

Wetherby,

Yorks LS23 7 LN.

للاستفسار والخدمات :

0800882200

معالجة تكميلية :

معهد الطب التكميلي

Po Box 194.

London SE16 1QZ.

01712375165,

التأمل المتسامي :

Beacon House.

Willow Walk,

Skelmersdale,

Lancs WN8 6ur,

099143733

للقرائة الإضافية

من المحتمل أن تستفيد من قراءتك للكتب التالية جميعها. وحتى لو جاء بعضها تخصصياً فإن البعض الآخر سيزودك بما تحتاجه من الأفكار كي تغير من نمطك الحياتي، وإذا كان أحدها أو أكثرها قد نفذت طبعته فبإمكانك طلبه من إحدى المكتبات.

- * The Coronary Prevention Group, Preventing and Heart Disease, The Consumers' Association and Hodder & Stoughton. 1991.
- * Julian Dr Desmond and Marley, Claire, Coronary Heart Disease: The Facts, Oxford University Press, 1919.
- * Litvinoff, Sarah, The Relate Guide to Better Relationships, Ebury Press, 1991.
- * Marieb, Elaine N, Human Anatomy and Physiology, Benjamin Cummings Publishing Company Inc, 1995.
- * Pietroni, Patrick, Holistic Living, J. M. Dent and Sons, 1986.
- * Rowlands, Barbara, The Which ? Guide to Complementary Medicine, Consumers' Association, 1996.
- * Voughan, Sue, Finding the Stillness Willness Within a busy World, C.W. Daniel Company, 1995.
- * Zaret, Barry L., Moser, Marvin, Cohen Lawrence S. (editors), Yale University School of Medicine Heart Book, Hearst Books, 1992.

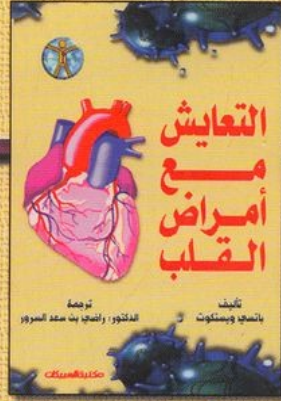
FARES_MASRY
www.ibtesamh.com/vb
منتديات مجلة الإبتسامه

الوصول إلى الحقيقة يتطلب إزالة العوائق
التي تعترض المعرفة، ومن أهم هذه العوائق
رواسب الجهل، وسيطرة العادة، والتبجيل المفرط
لمفكري الماضي
أن الأفكار الصحيحة يجب أن تثبت بالتجربة

روحرك باكون

حصريات مجلة الابتسامه
** شهر مارس 2016 **
www.ibtesamh.com/vb

التعليم ليس استعدادا للحياة ، إنه الحياة ذاتها
جون ديوي
فيلسوف وعالم نفس أمريكي



www.ibtesamh.com/vb

أضحت أمراض القلب في الآونة تشكّل الهم الأكبر لدى كثير من الناس، ومع تسارع الزمان وانشغال الناس بهموم الحياة الكثيرة فإننا نجد الناس يتساهلون في الرعاية الصحية فضلاً عن الثقافة الصحية، وقد صدقت الحكمة القائلة: « الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراها إلا المرضى ».

وكتابنا هذا هو أحد أهم كتب الثقافة الصحية، وقد لا تكون أيها القارئ الكريم - المعني مباشرة بموضوع هذا الكتاب، ولكن لا بد لك من ثقافة صحية تضمها إلى ثقافتك المتنوعة، ومطالعتك لهذا الكتاب من باب « اعرف شيئاً عن كل شيء واعرف كل شيء عن شيء ».

وكتابنا هذا هام لأنه يبين العوامل الخطيرة التي تؤدي إلى الإصابة بمرض القلب، كما يبين كيفية تلافيها، وفي حالة حدوثها يبين كيفية التعامل معها، كما يرشد إلى النهج القويم للتعامل مع الطبيب ومع الدواء للوصول إلى أحسن النتائج وأفضلها.

وهذا الكتاب لا يعد كتاباً أكاديمياً للأطباء والمتخصصين بل هو كتاب أهده مؤلفه ومترجمه لكل طالب علم ومعرفة.

وباختصار إنه كتاب يؤكد على أهمية الحياة وإمكانية تحسنها حتى بعد الإصابة بأحد الأمراض شريطة أن نعرف كيفية التعايش معها.

FARES_MASRY

الناشر www.ibtesamh.com/vb

مستديبات مجلة الابت ساهام



- 99 10 20 - 06 000273 -



Exclusive
For

www.ibtesama.com