

PASZPORT

pacjenta
z niewydolnością serca

Materiał przygotowany pod patronatem
Sekcji Niewydolności Serca
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego




Sekcja
Niewydolności Serca
Polskiego
Towarzystwa
Kardiologicznego

WAŻNE:

Niniejszy materiał został opracowany w celach edukacyjnych i nie może zastąpić porady lekarskiej; w razie jakichkolwiek wątpliwości dotyczących twojego stanu zdrowia czy sposobu leczenia skontaktuj się ze swoim lekarzem.

Paszport pacjenta z niewydolnością serca



.....

Imię i nazwisko pacjenta

.....

Imię i nazwisko lekarza prowadzącego

Droga Pacjentko, Szanowny Pacjencie,

niewydolność serca jest określana epidemią XXI wieku. Występuje u 2–3% osób w Polsce, szczególnie dotyczy osób po 75. roku życia.

To poważne schorzenie, ale postęp w medycynie doprowadził do znacznego zwiększenia skuteczności terapii. Lekarz zadba o dobór odpowiednich leków i procedur leczniczych, ale pełne wykorzystanie możliwości leczenia wymaga Twojego zaangażowania. Dzięki zrozumieniu istoty choroby oraz poznaniu celów i sposobów jej leczenia możesz ułatwić sobie codzienne życie, zmniejszyć potrzebę nieplanowanych kontroli lekarskich oraz ograniczyć liczbę pobyków w szpitalu.

Przekonasz się, że jesteś w stanie samodzielnie wcześniej rozpoznawać epizody zaostrzenia niewydolności serca, wpływać na ich przyczyny oraz zawczasu na nie reagować poprzez odpowiednie dostosowanie dawek leków. Pamiętaj jednak, że większe zmiany w leczeniu powinny być konsultowane z Twoim lekarzem, a w razie wystąpienia groźnych objawów może zajść konieczność wezwania karetki pogotowia.

Ten paszport pozwoli uporządkować informacje o Twojej chorobie i ułatwić optymalne prowadzenie leczenia.

*Prof. dr hab. Jadwiga Nessler
Dr hab. Andrzej Gackowski
Dr Anna Furman
Dr hab. Tomasz Rywik*

Podstawowe informacje o niewydolności serca

? Co to jest niewydolność serca?

To stan, w którym chore serce nie jest w stanie prawidłowo pompować krwi i dostarczać Twojemu organizmowi odpowiedniej ilości tlenu w stosunku do aktualnych potrzeb. Przyczyną uszkodzenia serca mogą być choroby wrodzone, zawał serca, nadciśnienie tętnicze, choroba zastawek, nadużywanie alkoholu.

? Jakie są typowe objawy niewydolności serca?

Stopień nasilenia objawów niewydolności serca zależy od zaawansowania choroby. Początkowo objawy pojawiają się podczas większego wysiłku fizycznego. W miarę postępu choroby występują przy coraz mniejszym wysiłku, a w zaawansowanym okresie – także w spoczynku.

Do objawów niewydolności serca należą:

Duszność – jest najbardziej typowym objawem niewydolności serca. Spowodowana jest zastojem w płucach płynu, który nie może zostać przepompowany przez serce. Krótki oddech i zadyszka pojawiają się początkowo przy wysiłku fizycznym. Z czasem duszność może występować nawet podczas codziennych aktywności (toaleta, jedzenie posiłków) lub w nocy, w pozycji leżącej, zmuszając chorego do spania na coraz to większej liczbie poduszek albo nawet w pozycji siedzącej.



Ważne

Wystąpienie w nocy nagłej duszności z towarzyszącymi potami, rzęzieniami w płucach, kaszlem i towarzyszącym uczuciem strachu wymaga pilnego wezwania pogotowia ratunkowego.

Oslabienie i łatwe męczenie się nawet przy niewielkim wysiłku – wynikają z niedotlenienia narządów związanego z upośledzeniem przepływu krwi, zwłaszcza w obrębie dużych mięśni. Mogą występować zawroty głowy, trudności z koncentracją, pamięcią i kojarzeniem lub senność po posiłku.

Ważne

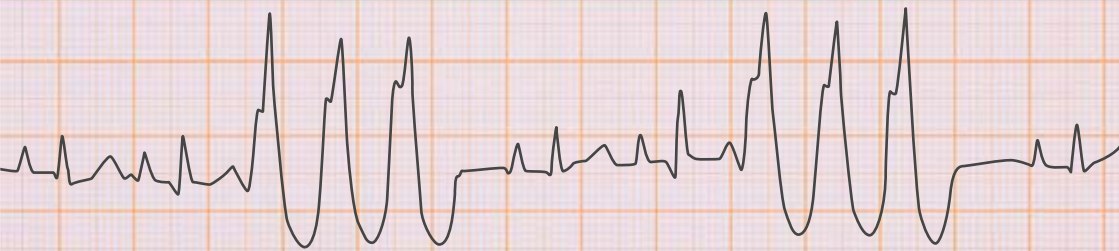
Jeżeli występuje silne osłabienie, które uniemożliwia niewielki wysiłek lub poruszanie się, bądź doszło do omdlenia, należy pilnie skontaktować się z lekarzem.



Organizm osoby z niewydolnością serca domaga się zwiększenia podaży wody, choć wcale nie potrzebuje jej więcej. Może to doprowadzić do przewodnienia. Serce ma problem z przepompowaniem zbyt dużej ilości płynów, które gromadzą się w tkankach. **Obrzęki** związane są z gromadzeniem się płynów w organizmie. Wskutek uszkodzenia serca nie może ono sprawnie przepompować krwi, która gromadzi się w naczyniach żylnych. Początkowo obrzęki pojawiają się wokół kostek, co powoduje wrażenie, że obuwie jest zbyt ciasne. Później obrzęki obejmują podudzia, a w zaawansowanych przypadkach mogą sięgać powyżej kolan. Zwykle są symetryczne i znikają lub zmniejszają się po nocy. Można je stwierdzić, naciskając kciukiem okolicę przedgoleniową – w przypadku obrzęków spowodowanych niewydolnością serca pozostaje wgłębienie. W zaawansowanych postaciach NS może dojść do powiększenia obwodu brzucha (potrzeba popuszczania paska w spodniach lub spódnicy, które nagle stają się za ciasne) i szybkiego wzrostu masy ciała. Gromadzenie się wody w płucach powoduje postępujące duszności.

Ważne

Jeśli dojdzie do pojawienia się nowych lub nasilenia dotychczasowych obrzęków bądź wystąpi szybki przyrost masy ciała przy stabilnej diecie (np. 2 kilogramy w ciągu 2-3 dni), należy pilnie skontaktować się z lekarzem.



Przyspieszenie pracy serca i zaburzenia rytmu – aby nadrobić zmniejszoną zdolność do przepompowywania krwi, serce przyspiesza swój rytm. Uszkodzone serce wykazuje dużą skłonność do zaburzeń rytmu, które mogą być odczuwane jako nierówne bicie serca. Zaburzenia te mogą wystąpić nagle. Arytmią powodującą szybkie i nierówne bicie serca, która często występuje u osób z niewydolnością serca, jest migotanie przedsionków.

Ważne

Gdy zaburzeniom rytmu serca towarzyszą nasilenie się duszności i złe samopoczucie, należy szybko udać się do szpitala.

Kluczem do prawidłowej samokontroli jest umiejętność rozpoznawania lub dostrzegania nasilenia się wymienionych objawów oraz odpowiedniego na nie reagowania.

Leczenie

Głównymi celami leczenia niewydolności serca są: złagodzenie objawów, wydłużenie życia oraz poprawa jego jakości.

Dużą wagę w leczeniu niewydolności serca przywiązuje się do leczenia chorób współistniejących, szczególnie tych, które spowodowały rozwój niewydolności serca, takich jak: choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze czy wada zastawkowa.

Leczenie niewydolności serca należy dostosować indywidualnie do każdego chorego. To wymaga ścisłej współpracy między lekarzem a chorym.

Kluczowe jest przestrzeganie wszystkich zaleceń lekarskich oraz regularne przyjmowanie leków.

W leczeniu pacjentów z niewydolnością serca ważne są 3 elementy: zmiana stylu życia, obejmująca stosowanie odpowiedniej diety oraz aktywności fizycznej, leczenie przyczynowe (zabiegowe i/lub farmakologiczne) oraz objawowe (farmakologiczne).

Dieta

Wbrew fałszywemu uczuciu pragnienia osoba z niewydolnością serca powinna przyjmować zaleconą przez lekarza ilość wody – najczęściej ok. 1,5–2 l na dobę, łącznie z zupami i innymi pokarmami płynnymi. Nadmierne pragnienie można oszukać, zwilżając usta wodą, ale jej nie połykając.

Z drugiej strony zbytne odwodnienie też może być niekorzystne – jeżeli masz wątpliwości, zapytaj swojego lekarza, jaki stan nawodnienia jest dla Ciebie najlepszy.

Pragnienie i zatrzymywanie wody jest nasilane przez zbyt dużą podaż sodu zawartego w soli kuchennej. Dobowe spożycie soli nie powinno przekraczać 6 g (płaska łyżeczka). Należy unikać potraw słonych, pikantnych, konserwowych i marynowanych. Wybór rodzaju wody do picia jest mniej istotny. Lepiej stosować wodę niskosodową, zawierającą poniżej 20 mg sodu (Na) w 1 l, ale i tak głównym źródłem sodu są dostępne w sklepach produkty żywnościowe. Producenci dodają bowiem do nich znaczne ilości soli. Dlatego nie należy dodatkowo stosować soli kuchennej do dosalania potraw.

W razie konieczności można zastąpić sól kuchenną solą niskosodową, ale jej ilość również należy ograniczać. Stosowanie soli niskosodowej trzeba skonsultować z lekarzem, gdyż zawiera ona większe ilości potasu i u niektórych pacjentów może nie być wskazana.



Zalecenia dietetyczne

- Ogranicz ilość przyjmowanych płynów (napojów, zup etc.) do limitu zaleconego przez lekarza (zwykle 1,5–2 litrów na dobę).
- Zmniejsz ilość spożywanej soli i unikaj słonych posiłków.
- Sprawdzaj zawartość soli na etykietach.
- Unikaj tłustych pokarmów, jedz dużo owoców i warzyw, produktów niskotłuszczowych, ryb oraz produktów zbożowych.
- Używaj ziół i przypraw zamiast soli w celu poprawienia smaku potraw.
- Unikaj nadużywania alkoholu oraz napojów zawierających kofeinę.
- Korzystaj z porad dietetycznych.

? Czy niewydolność serca jest przeciwwskazaniem do wysiłku fizycznego?

Przewlekła niewydolność serca w okresie stabilnym absolutnie nie jest przeciwwskazaniem do wykonywania wysiłku fizycznego. Jednak zarówno rodzaj ćwiczeń, czas ich trwania, jak i częstość ich wykonywania należy ustalić z lekarzem prowadzącym. Regularny trening fizyczny jest formą leczenia i przyczynia się do wielu korzystnych zmian w układzie krążenia. Dlatego zaleca się regularną, umiarkowaną codzienną aktywność fizyczną wszystkim stabilnym chorym z przewlekłą niewydolnością serca, bez względu na przyczynę choroby czy wartość frakcji wyrzutowej lewej komory. Aktywność seksualna nie jest przeciwwskazana.

Wysiłek fizyczny jest natomiast niewskazany w okresie zaostrzenia choroby, gdy duszność narasta i występuje w spoczynku lub podczas minimalnych wysiłków. Musisz się wtedy udać po pomoc do lekarza prowadzącego. Powrót do aktywności fizycznej będzie zwykle możliwy po osiągnięciu poprawy.


Pacjent z wyrównaną niewydolnością serca może podróżować, jeżeli lekarz określi ryzyko powikłań jako niskie. Możliwa jest też podróż samolotem, jednak chory nie powinien się przemieszczać na duże odległości bez osób towarzyszących. Należy mieć przy sobie dokumentację medyczną i odpowiednie ubezpieczenie medyczne. Prowadzenie samochodu zależy od stadium choroby i obecności groźnych arytmii, które mogą spowodować omdlenie z tragicznymi skutkami. Lekarz prowadzący powinien ocenić, czy ryzyko prowadzenia samochodu jest duże.





? Jak działają leki stosowane w niewydolności serca?


Skuteczne leczenie niewydolności serca opiera się na systematycznym stosowaniu leków z różnych grup w odpowiednio dobranych przez lekarza dawkach.


Nazwy handlowe leków mogą się różnić w zależności od producenta, dlatego ważne, abyś znał nazwy rodzajowe, napisane na opakowaniu drobnym drukiem. Te nazwy podajemy w poniższym spisie. Z konieczności zawiera on jedynie niezbędne informacje.

- 

1. Inhibitory konwertazy angiotensyny (tzw. ACEi) zmniejszają obciążenie serca, a przez to poprawiają jego funkcję. Obniżają ciśnienie tętnicze. To podstawowe leki, które powinny być stosowane u każdego chorego (o ile nie ma przeciwwskazań). Czasem powodują objawy uboczne: spadek ciśnienia po pierwszej dawce, suchy kaszel, alergie skórne, pogorszenie czynności nerek, podniesienie poziomu potasu we krwi. Mają działanie uszkadzające płód, stąd zakaz ich stosowania u kobiet mogących zajść w ciążę oraz u ciężarnych.
Przykłady ACEi: enalapryl, kaptopryl, lizynopryl, perindopril, ramipryl, trandolapryl.
- 







2. Sartany, czyli blokery receptora angiotensynowego (ARB), działają podobnie do ACEi i są głównie stosowane u pacjentów, którzy nie mogą przyjmować ACEi, np. z powodu uporczywego kaszlu. Przykłady ARB: kandesartan, losartan, walsartan, telmisartan i in.
- 

3. Beta-adrenolityki to kolejna grupa leków o udowodnionej skuteczności w leczeniu niewydolności serca. Leki te zwalniają czynność serca i zmniejszają jego zapotrzebowanie na tlen. Główne objawy uboczne tej grupy leków to: obniżenie się ciśnienia tętniczego, nadmierne zwolnienie częstości pracy serca, skurcz oskrzeli (lek może być przeciwwskazany u pacjentów z astmą), zimne kończyny. U chorych z niewydolnością serca mogą być stosowane jedynie: karwedilol, bisoprolol, metoprolol, nebiwolol.
- 

4. Antagoniści aldosteronu to leki hamujące działanie hormonu występującego w nadmiarze u pacjentów z niewydolnością serca. Możliwe działania niepożądane to pogorszenie czynności nerek i podwyższenie poziomu potasu we krwi. Spironolakton może także powodować powiększenie i tkiwość sutków u mężczyzn (tzw. ginekomastię). Działania takiego nie ma inny lek z tej grupy – eplerenon.
- 

5. Inhibitor prądu I_f (iwabradyna) jest lekiem stosowanym u pacjentów, u których tętno spoczynkowe jest przyspieszone ≥ 75 uderzeń na minutę. Wolniejsza praca serca powoduje, że mięsień serca mniej się męczy i dzięki temu poprawia się jego wydolność.



-  **6. Glikozydy (digoksyna)** zwalnia pracę serca, szczególnie u pacjentów z migotaniem przedsionków. Jest stosowana tylko u niektórych chorych.
-  **7. Leki odwadniające (diuretyki)** są grupą leków bardzo istotną dla pacjentów, u których dochodzi do gromadzenia się wody w organizmie. Leki te zwiększają ilość oddawanego moczu, przez co zmniejszają retencję płynów i umożliwiają zmniejszenie duszności i obrzęków. Dawkowanie diuretyków dostosowuje się do aktualnych potrzeb pacjenta, ściśle monitorując jego stan nawodnienia i masę ciała. Dawkę zwiększa się do momentu ustąpienia objawów przewodnienia. Objawy niepożądane związane z przyjmowaniem leków moczopędnych to: obniżony poziom potasu, sodu, magnezu, pogorszenie funkcji nerek, niskie ciśnienie tętnicze. Przedawkowanie leków moczopędnych może powodować odwodnienie objawiające się suchością śluzówek, obniżeniem ciśnienia, osłabieniem, może też powodować omdlenia.
-  **8. Antagoniści receptora dla angiotensyny i inhibitory neprilizyny** (lek złożony walsartan + sakubitryl), o udowodnionej skuteczności, który działa podobnie jak sartan (patrz wyżej) i jednocześnie zwiększa działanie peptydów natriuretycznych – naturalnie produkowanych w organizmie substancji działających moczopędnie i odciążających serce. Lek może powodować obniżenie ciśnienia. Nie można go stosować razem z ACEi (przed wdrożeniem nowego leku konieczna jest co najmniej 36-godzinna przerwa po ich odstawieniu).
-  **9. Leki przeciwzakrzepowe** mogą być konieczne w szczególnych sytuacjach (np. migotanie przedsionków, stan po wszczępieniu sztucznych zastawek, obecność skrzeplin w sercu, zakrzepica żył). Takie leki jak warfaryna lub acenokumarol wymagają dobierania dawki na podstawie systematycznego kontrolowania krzepliwości krwi (INR). U części chorych z migotaniem przedsionków lub zakrzepicą żył możliwe jest zastosowanie leków przeciwzakrzepowych nowej generacji, takich jak: dabigatran, rywaroksaban czy apiksaban. W ich przypadku monitorowanie INR nie jest potrzebne, a leki te stosuje się w stałej dawce. Informacje o zapobieganiu udarowi mózgu można uzyskać na stronie: www.arytmiagroziudarem.pl.
-  **10. Potas i magnez** – muszą być podawane wielu chorym w celu uzupełnienia niedoborów. Niedobory objawiają się zaburzeniami rytmu serca lub bolesnymi skurczami mięśni.
-  **11. Inne leki** są stosowane w wybranych sytuacjach.

Zwróć uwagę na działania uboczne leków stosowanych w niewydolności serca. Jeśli zauważysz je u siebie, niezwłocznie poinformuj o tym swojego lekarza.

Sama niewydolność serca oraz wiele z ww. leków mogą powodować pogorszenie czynności nerek oraz zmiany w poziomie elektrolitów (potasu, sodu). Wskazane jest, aby w związku z tym okresowo kontrolować poziom kreatyniny, sodu i potasu we krwi.

? Jakie procedury medyczne mogą być pomocne w leczeniu niewydolności serca?

Badania diagnostyczne, takie jak: EKG, prześwietlenie klatki piersiowej, badanie echokardiograficzne, czasami także 24-godzinne monitorowanie EKG, koronarografia, tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny serca, służą do ustalenia przyczyny niewydolności serca.

W zależności od stwierdzonych nieprawidłowości może zaistnieć potrzeba wykonania zabiegów poprawiających ukrwienie serca u osób z chorobą wieńcową – angioplastyki wieńcowej (wszczepienie stentów) lub pomostowania aortalno-wieńcowego (tzw. by-passy). Leczenie kardiochirurgiczne może mieć duże znaczenie w przypadku nieprawidłowych zastawek serca.



Pacjenci, u których występują zaburzenia rytmu serca lub przewodzenia, mogą mieć wskazania do wszczęcia:

- standardowego układu stymulującego (zapobiega on nadmiernemu zwalnianiu pracy serca)
- układu resynchronizującego (tzw. CRT – oprócz funkcji stymulacji poprawia koordynację pracy poszczególnych części mięśnia serca)
- kardiowertera-defibrylatora (tzw. ICD – oprócz funkcji stymulacji posiada zdolność przerywania groźnych arytmii komorowych, może dostarczyć do serca impuls elektryczny, który przywraca prawidłowy rytm, jeżeli dojdzie do groźnego dla życia migotania komór lub częstoskurczu komorowego)
- urządzenia CRT-D, będącego połączeniem układu CRT i ICD.

W wybranych sytuacjach pomocne może być wykonanie tzw. ablacji elektrycznej, polegającej na zniszczeniu w sercu grupy komórek odpowiedzialnej za powstawanie arytmii.





Wskazówki na co dzień dla chorego z NS

Dbaj o siebie, bierz aktywny udział w poprawianiu swojego stanu zdrowia. Zmiany stylu życia mogą mieć pozytywny wpływ na jego jakość: odpowiednia dieta i aktywny tryb życia mogą pomóc w zmniejszeniu dolegliwości i zapobiec postępowi niewydolności serca (wg zaleceń powyżej). Weź aktywny udział w leczeniu niewydolności Twojego serca. Twój lekarz przepisuje leki, planując ich codzienne dawkowanie. Ty ze swojej strony możesz codziennie oceniać swoje samopoczucie oraz dokonywać pewnych pomiarów, aby wcześniej wykryć objawy pogorszenia się stanu Twojego serca. Najprostszy sposób to regularna kontrola masy ciała, ciśnienia tętniczego oraz tętna. Dokonując codziennie tych prostych pomiarów, będziesz w stanie szybko zauważyć objawy retencji płynów. W razie wątpliwości w każdej chwili możesz zwrócić się o pomoc do swojego lekarza.



Jak mogę wcześniej rozpoznać objawy zatrzymania się wody w organizmie?



Waga

Dokonuj pomiaru masy ciała 2–3 razy w tygodniu, a jeśli lekarz tak zaleci, nawet codziennie. Ważyć należy się za każdym razem w tych samych warunkach i o podobnej porze, np. rano, na czczo, po oddaniu moczu i stolca. Jeśli ta zasada nie będzie przestrzegana, to pokarm, przyjęte płyny, a także mocz i stolec mogą powodować wahania wagi o kilka kilogramów i pomiary będą mylące. Używaj zawsze tej samej wagi.

Masa ciała zalecona przez Twojego lekarza powinna mieścić się w zakresie

..... - kg

Zwróć uwagę, czy nie występują obrzęki wokół kostek i podudzi, uciskając kciukiem przez kilka sekund tę okolice. Jeżeli po ucisku widoczne jest wgłębienie – to oznacza, że masz obrzęki. Może to wskazywać na zatrzymanie płynów w organizmie, zanim zaobserwujesz istotny wzrost masy ciała.

Przyrost masy ciała a dawkowanie leków moczopędnych

Nadmiar płynów może być usunięty poprzez samodzielne zwiększenie dawki leku moczopędnego, jeżeli Twój lekarz wyrazi na to zgodę. Postępuj według poniższej tabeli:

Zwiększenie wagi o **2 kg** – zastosuj w dawce

Zwiększenie wagi o **4 kg** – zastosuj w dawce

Zwiększenie wagi o **6 kg** – zastosuj w dawce

W razie wzrostu wagi o ponad 2 kg skontaktuj się z lekarzem. Przewodnienie może spowodować narastanie obrzęków i/lub duszności, która najpierw pojawi się podczas wysiłku, a następnie może się pojawić w spoczynku, zwłaszcza w pozycji leżącej.

Cięnienie tętnicze

Naucz się wykonywać w domu pomiary ciśnienia tętniczego (użyj nowoczesnego aparatu do mierzenia ciśnienia zgodnie z instrukcją obsługi lub poproś o przeszkolenie swojego lekarza lub pielęgniarkę).



1. Odpocznij 3–5 minut przed dokonaniem pomiaru.
2. Powstrzymaj się od palenia tytoniu, picia alkoholu i napojów zawierających kofeinę minimum 30 minut przed pomiarem.
3. W czasie dokonywania pomiaru ciśnienia usiądź wygodnie na krześle z oparciem, ze stopami opartymi na podłodze i z ramieniem, na którym dokonujesz pomiaru, ułożonym na wysokości serca. Nie rozmawiaj.
4. Pomiaru ciśnienia dokonuj na rękę, którą rzadziej się posługujesz (np. na lewej, jeżeli jesteś praworęczny).
5. Najlepiej dokonaj 2 pomiarów w odstępie 1–2 minut i zanotuj tylko drugi wynik. Ciśnienie mierz rano i wieczorem.

Systematyczna kontrola ciśnienia odgrywa ważną rolę w zapobieganiu pogorszenia się wydolności serca. Zakres optymalnego dla Ciebie ciśnienia określi Twój lekarz (zwykle powinno ono wynosić pomiędzy 100–130/60–85 mmHg). Jeżeli Twoje ciśnienie zbyt niskie lub zbyt wysokie, mogą wystąpić takie objawy jak zawroty głowy, zwłaszcza po zmianie pozycji na stojącą. Jeżeli Twoje ciśnienie jest zbyt wysokie lub zbyt niskie bądź odczuwasz bóle głowy, czujesz się osłabiony lub oszołomiony, skontaktuj się z lekarzem lub pielęgniarką.



Częstość serca

Większość aparatów do pomiaru ciśnienia mierzy również częstość akcji serca (puls). Możesz ją również mierzyć samodzielnie.

- Odpocznij przynajmniej 5 minut przed pomiarem.
- Zdejmij zegarek i odwróć jedno z ramion dłońią do góry, zginając je lekko w łokciu. Palce wskazujący i środkowy drugiej ręki połóż na nadgarstku. Uciśnij palcami przestrzeń pomiędzy środkowymi ścięgnowymi oraz zewnętrzną kością przedramienia. Powinieneś poczuć pulsowanie.
- Policz swój puls w ciągu 30 sekund, a uzyskany wynik pomnóż przez dwa, aby obliczyć minutową akcję serca.

Umiarkowane przyspieszenie tętna jest normalną reakcją na wysiłek. Jednak zbyt długo trwająca szybka akcja serca, utrzymująca się przez wiele godzin w ciągu doby jest szkodliwa. Dlatego lekarz przepisuje Ci leki, które kontrolują częstość rytmu i chronią serce przed przemęczeniem.

Częstość akcji serca zalecana przez Twojego lekarza:-..... /min

Jeżeli akcja Twojego serca jest zbyt szybka lub zbyt wolna oraz gdy czujesz się zmęczony, oszołomiony lub spowolniały – zgłoś te objawy swojemu lekarzowi lub pielęgniarce.

? Skąd wiadomo, że leczenie moczopędne jest skuteczne?

Skuteczność leczenia można określić na podstawie bilansu płynowego. Jeżeli organizm jest przewodniony (co może się objawiać, poza dusznością, obrzękami kończyn dolnych), leczenie moczopędne powinno być tak dobrane, aby ilość oddanego

moczu była większa od ilości przyjętych płynów i aby towarzyszyło temu stopniowe zmniejszenie masy ciała do osiągnięcia masy optymalnej. Lekarz określi, jaka jest dla Ciebie optymalna masa ciała. Zapytaj go, jak powinieneś modyfikować dawki leków, aby utrzymać tę wagę na stałym poziomie.

Po poprawie samopoczucia i osiągnięciu docelowej masy ciała lekarz może zdecydować o zmniejszeniu dawki leków moczopędnych, aby uniknąć nadmiernego odwodnienia i jednocześnie zapobiegać ponownemu gromadzeniu płynów. Dobór dawek leków zwykle wymaga dalszego monitorowania wagi, aby uniknąć jej niekontrolowanych wahań.



? Dlaczego dochodzi do zaostrzenia niewydolności serca i jak mogę tego unikać?

W niektórych sytuacjach przyczyny zaostrzenia się objawów niewydolności serca są niezależne od naszego postępowania. Do takich czynników należą: zaburzenia rytmu (np. migotanie przedsionków), zakażenia (np. zapalenie płuc), czy pogorszenie wydolności nerek.

Często jednak sami możemy doprowadzić do pogorszenia wydolności układu krążenia poprzez m.in. nieprzestrzeganie ograniczeń spożycia soli i płynów oraz zaleceń dotyczących rodzaju i dawek stosowanych leków. Dlatego pamiętaj, aby:

- przestrzegać zaleceń lekarskich i systematycznie zażywać leki
- unikać spożywania alkoholu
- nie palić tytoniu
- unikać niektórych leków (m.in. dostępnych bez recepty leków przeciwbólowych z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, np. ibuprofenu).

Podsumowanie

Skuteczna samokontrola polega na umiejętności rozpoznawania u siebie objawów niewydolności serca. Wymaga codziennej, systematycznej kontroli masy ciała i wykrywania jej szybkiego przyrostu, wiedzy, jak i kiedy kontaktować się z lekarzem, oraz umiejętności odpowiedniego dawkowania leków moczopędnych.

Dzięki tym prostym czynnościom oraz przyswojonej wiedzy możesz aktywnie uczestniczyć w procesie leczniczym, a także wpływać na jakość swojego życia. Dlatego warto podjąć wyzwanie i wdrożyć w swoje codzienne życie odpowiednie czynności i zachowania. Poproś swojego lekarza o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.

Wezwij pogotowie, jeżeli wystąpią u Ciebie następujące objawy:

- długotrwały ból w klatce piersiowej, nieustępujący po zażyciu nitrogliceryny
- nasiloną i długotrwałą duszność
- zasłabnięcie lub utrata przytomności.



Poinformuj niezwłocznie swojego lekarza lub pielęgniarkę, jeżeli wystąpi u Ciebie:

- nasilająca się duszność i/lub postępujące ograniczenie tolerancji wysiłku
- duszność nocna wybudzająca ze snu lub konieczność snu na większej liczbie poduszek
- utrzymująca się szybka akcja serca w spoczynku
- szybkie przybieranie na wadze
- długotrwałe kołatanie serca.



Zwróć się o poradę do lekarza lub pielęgniarki, jeżeli zauważysz u siebie:

- obrzęki lub przyrost obwodu brzucha
- narastające obrzęki nóg
- nawracające zawroty głowy
- utratę apetytu lub nudności
- postępujące zmęczenie
- uporczywy kaszel.



	PON.	WT.	ŚR.
Waga			
Ciśnienie			
Tętno			
Duszność			
			
Obrzęki			
			
Męczliwość			
			

UWAGI

.....

.....

.....

.....

CZW.

PT.

SOB.

NIEDZ.

Materiał powstał we współpracy z Servier Polska Sp. z o.o.

