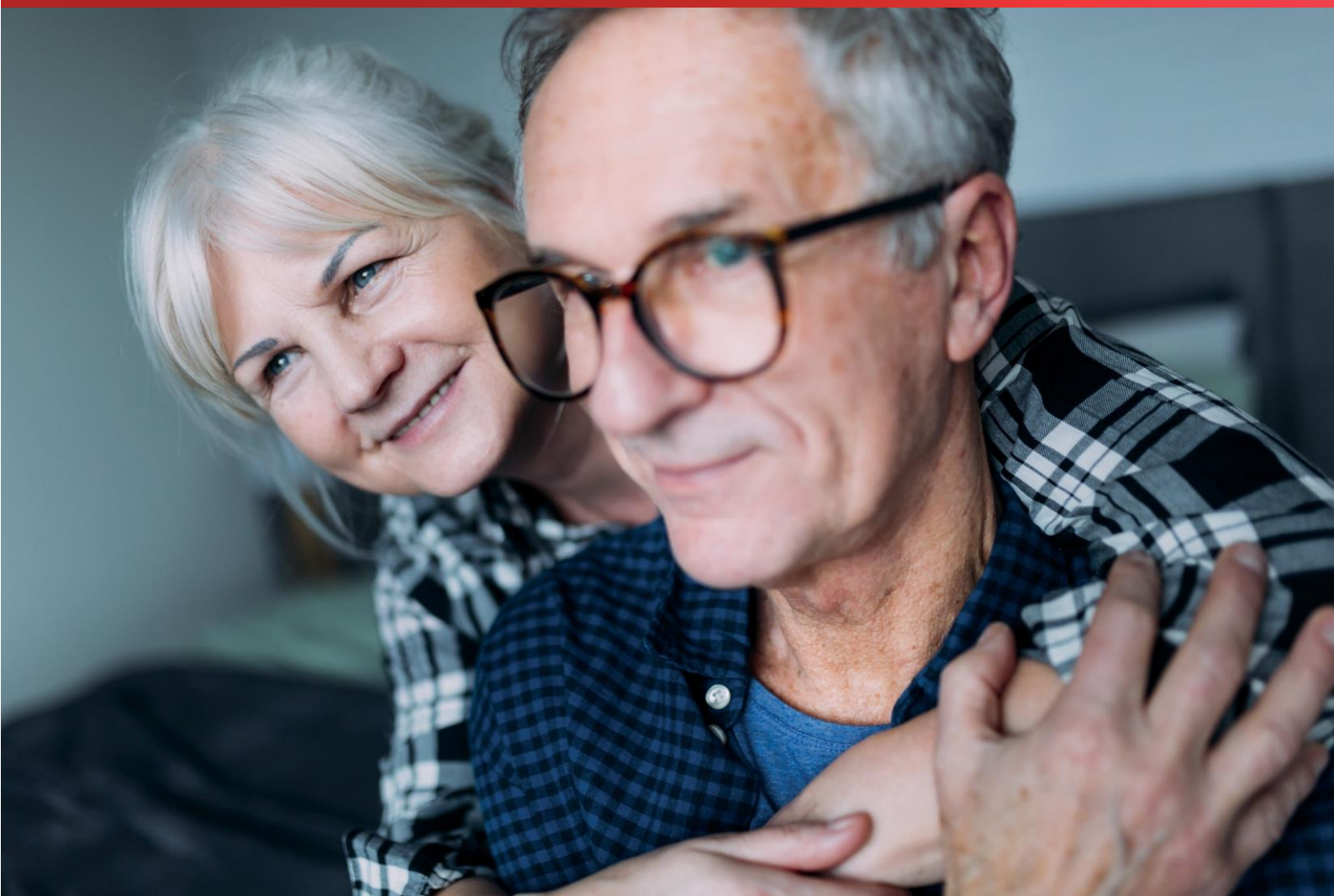


PRZEWODNIK PO NIEWYDOLNOŚCI SERCA DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN



Imię i nazwisko:

Numer kontaktowy:

Mój lekarz:
imię i nazwisko, adres, numer telefonu

Pielęgniarka niewydolności serca:
imię i nazwisko, adres, numer telefonu



WROCLAW
MEDICAL UNIVERSITY



Spis treści

O autorach	3
W czym może pomóc Ci ten Przewodnik?	4
Zrozumieć Niewydolność Serca	6
Jak leczyć Niewydolność Serca?	14
Jaka jest Twoja rola w samoopiece?	30
Rola Twojej Rodziny i Opiekunów	36
Rola Twojego Zespołu Terapeutycznego	37
Jak radzić sobie w trudnych sytuacjach?	38
Niewydolność serca pod kontrolą	40
Słowniczek pojęć medycznych	46
Materiały źródłowe	49

O autorach

Prof. Izabella Uchmanowicz, dr hab. n. o zdr., FESC, FHFA

Profesor pielęgniarstwa, Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Internistycznego – Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
Pielęgniarka Edukacyjna w Instytucie Chorób Serca, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

Prof. dr hab. n. med. Ewa Anita Jankowska, FESC, FHFA

Profesor medycyny i Kierownik Samodzielnej Pracowni Badań Układu Krążenia w Katedrze Chorób Serca Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
Instytut Chorób Serca, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

Dr n. o zdr. Magdalena Lisiak

Adiunkt na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
Certyfikowana Pielęgniarka Niewydolności Serca w Instytucie Chorób Serca, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, Oddział Kardiologiczny, Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka, Centrum Medycyny Ratunkowej, Wrocław

Dr n. o zdr. Marta Wleklík

Adiunkt na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
Certyfikowana Pielęgniarka Niewydolności Serca w Instytucie Chorób Serca,
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, Klinika Kardiologii, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu

Prof. dr hab. Remigiusz Szczepanowski

Psycholog, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Prof. dr hab. n. med. Piotr Ponikowski, FESC, FHFA

Profesor kardiologii, Rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Serca Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Dyrektor Instytutu Chorób Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

W czym może pomóc Ci ten Przewodnik?



- Niewydolność serca dotyczy ponad 64 milionów ludzi na świecie i wciąż stanowi jedną z głównych przyczyn hospitalizacji;
- Informacja o tym, że chorujesz na niewydolność serca może wzbudzić w Tobie duży niepokój. Pamiętaj jednak, że nie jesteś sam. Naszym zadaniem jest wspieranie Cię na każdym etapie życia z chorobą. Twój lekarz, pielęgniarka niewydolności serca, Twoja rodzina, przyjaciele będą służyć Ci pomocą w prowadzeniu zdrowego życia, utrzymaniu dobrego stanu psychicznego, monitorowaniu objawów i prawidłowym stosowaniu leczenia.

Przewodnik, który trzymasz w rękach przeznaczony jest dla osób dorosłych w każdym wieku, którzy chorują na niewydolność serca, a także dla ich rodzin i opiekunów. Znajdziesz w nim odpowiedzi na pytania:

- Jak pracuje zdrowe serce i jak pracuje niewydolne serce?
- Czym jest niewydolność serca?
- Jak rozpoznaje się niewydolność serca?
- Jakie są objawy niewydolności serca?
- Jak obserwować i leczyć niewydolność serca?
- Jakie jest znaczenie chorób współistniejących w leczeniu niewydolności serca?

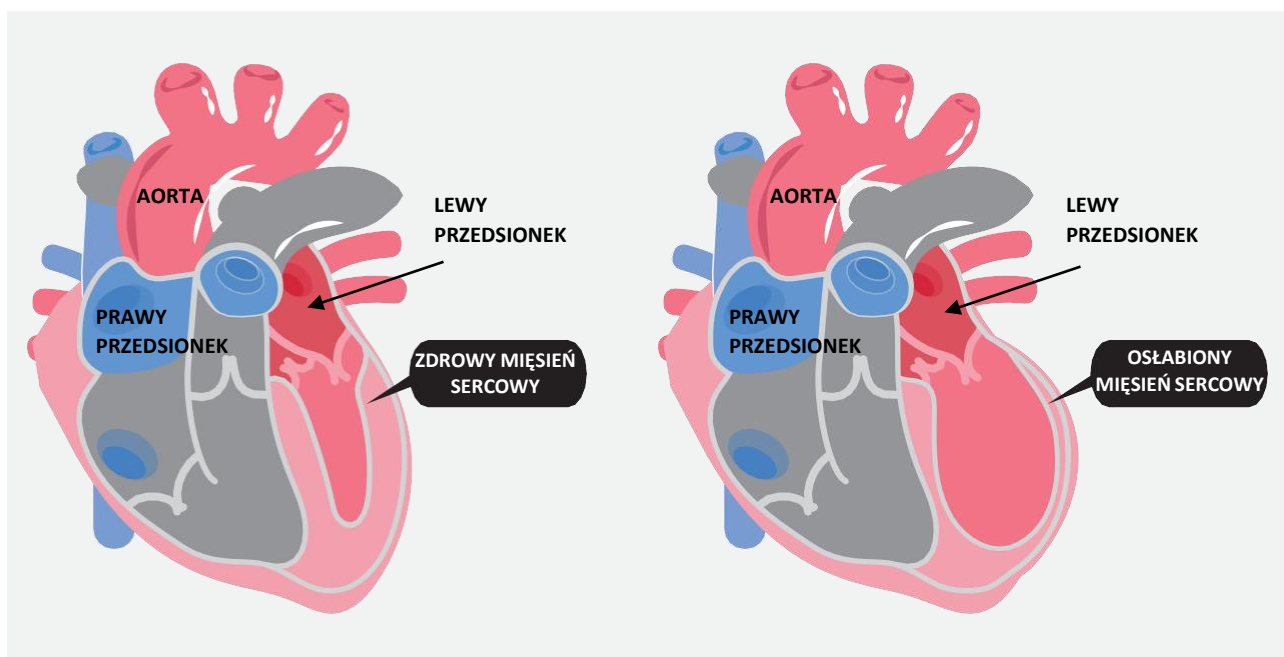
- Jak radzić sobie z niewydolnością serca w życiu codziennym?**
- Jak członkowie Twojej rodziny i opiekunowie mogą Cię wspierać w codziennym życiu z chorobą?**
- Jakie wsparcie otrzymasz od Twojego zespołu terapeutycznego?**
- Jak radzić sobie w trudnych sytuacjach?**

- Pamiętaj, że niniejszy Przewodnik nie zastępuje zaleceń, które możesz uzyskać od lekarza lub pielęgniarki, zajmujących się pacjentami z niewydolnością serca, jednak będzie on pomocny w zrozumieniu przekazywanych przez nich informacji.
- Przewodnik, który trzymasz w rękach zawiera miejsca przeznaczone na notatki, w których możesz zapisywać ważne informacje na temat swojej choroby i leczenia.

Zrozumieć niewydolność serca

Czym jest niewydolność serca?

Serce jest silną pompą mięśniową, która rozprowadza krew i tlen po całym organizmie. Niewydolność serca to stan, który pogarsza zdolność tego narządu do prawidłowego pompowania krwi i tlenu. Nie oznacza to, że Twoje serce całkowicie przestaje pracować – po prostu nie działa ono tak dobrze, jak powinno. Istnieje wiele przyczyn, dlaczego tak się może stać. Należą do nich: uszkodzenie mięśnia sercowego, osłabienie lub sztywność serca, problemy z naczyniami krwionośnymi lub zastawkami serca. Niekiedy z niewydolnością serca można się urodzić (wrodzona niewydolność serca). W zdrowym sercu w trakcie każdego jego skurczu krew przedostaje się do jego wnętrza, a następnie jest pompowana po całym ciele, dzięki czemu trafia do innych narządów. Niewydolne serce nie jest w stanie pompować wystarczającej ilości krwi, aby zaspokoić zapotrzebowanie innych narządów, wobec czego musi coraz ciężiej pracować, aby sprostać temu zadaniu.



Niewydolność serca może obejmować lewą stronę serca, która składa się z lewego przedsionka i lewej komory – nazywa się ją wówczas niewydolnością serca lewokomorową. W lewokomorowej niewydolności serce ma problemy z pompowaniem do całego ciała krwi, która została utlenowana w płucach. Prowadzi to do zatrzymania płynów w płucach i objawia się uczuciem duszności. Niewydolność prawokomorowa obejmuje prawą stronę serca, która składa się z prawego przedsionka i prawej komory. W prawokomorowej niewydolności serca istnieje problem z pompowaniem odtlenowanej krwi z całego ciała do płuc w celu jej utlenowania. Prowadzi to do zatrzymania płynów w organizmie i objawia się obrzękami w okolicy kostek nóg, stóp lub brzucha.

W krajach rozwiniętych na niewydolność serca choruje około 1-2% osób dorosłych. Najczęściej stwierdza się ją u osób starszych. U 1 na 5 osób stan ten rozwinie się w pewnym momencie trwania życia.

Niewydolność serca można klasyfikować na kilka różnych sposobów. Pojęciem, z którym możesz się spotkać, jest „**frakcja wyrzutowa lewej komory**” (LVEF). LVEF to ilość krwi wypompowywanej z lewej komory serca podczas każdego skurczu serca. Wartość ta podawana jest zawsze w procentach.



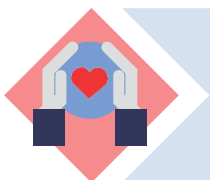
Na całym świecie na niewydolność serca choruje ponad 64 miliony ludzi



Objawy związane z niewydolnością serca można łagodzić poprzez stosowanie odpowiednich leków.



Ważne jest, aby postępować zgodnie z zaleceniami. Zmniejsza to ryzyko nasilenia objawów niewydolności serca, które zwykle stwarza konieczność hospitalizacji.



W długotrwałym leczeniu niewydolności serca podstawowe znaczenie ma właściwa samoopieka i samokontrola.

LVEF u nikogo nie wynosi 100% – prawidłowa wartość mieści się w zakresie od 50 do 65%. Istnieją dwa główne typy niewydolności serca: w pierwszym z nich serce nie może się prawidłowo wypełnić i jest on określane jako **niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową (HFpEF)**. W drugim typie serce nie jest w stanie prawidłowo pompować krwi i jest on określany jako **niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (HFrEF)**. W przebiegu HFpEF ściany serca ulegają pogrubieniu i usztywnieniu, w wyniku czego serce nie napełnia się prawidłowo krwią pomiędzy skurczami. W przypadku HFrEF ściany serca stają się cieńsze i słabsze, w związku z czym serce nie jest w stanie pompować wystarczającej ilości krwi do organizmu podczas skurczu. Istnieje też trzeci typ niewydolności serca, zwany **niewydolnością serca z pośrednią frakcją wyrzutową (HFmrEF)**, który jest typem pośrednim pomiędzy tymi dwoma.

Niewydolność serca może wpłynąć na wiele aspektów Twojego życia, w tym na zdolność do wykonywania pracy zawodowej, czy kontakty towarzyskie. Niewydolność serca stwarza też konieczność ponownych hospitalizacji. Musisz mieć świadomość, że jest ona stanem, który może postępować ale też stanem, którym można skutecznie kontrolować i leczyć. Dostępne metody terapeutyczne takie jak leki, urządzenia wszczepialne pomagają łagodzić objawy choroby, dzięki czemu masz możliwość dobrego funkcjonowania w życiu codziennym.



Jakie są przyczyny niewydolności serca?

Istnieje **wiele przyczyn niewydolności serca**. U większości chorych niewydolność serca rozwija się w wyniku oddziaływania kilku różnych czynników równocześnie. Najczęstszymi jej przyczynami są:

- **wysokie ciśnienie tętnicze**
- **zawał serca**
- **występujące w przeszłości problemy z mięśniem sercowym (kardiomiopatia)**

Inne schorzenia, które mogą powodować niewydolność serca, to m.in.:

- **choroba wieńcowa**
- **wrodzone wady serca**
- **zapalenie serca**
- **cukrzyca**
- **niektóre zakażenia**

Również określone czynniki związane z trybem życia zwiększają ryzyko rozwoju niewydolności serca. Należą do nich:

- **palenie tytoniu**
- **stres**
- **pewne leki**
- **spożywanie nadmiernej ilości alkoholu**
- **niewystarczająca aktywność fizyczna**
- **stosowanie diety o wysokiej zawartości soli lub tłuszczu**



Jakie są objawy niewydolności serca?

Typowymi **objawami niewydolności serca** są:

- duszność po wysiłku lub w spoczynku
- napady kaszlu lub duszności w nocy (napadowa duszność nocna)
- zaostrzenie duszności po przyjęciu pozycji leżącej i ulga po przyjęciu pozycji siedzącej
- uczucie zmęczenia przez większość czasu
- zmniejszona tolerancja wysiłku fizycznego lub niezdolność do ćwiczeń
- uczucie braku tchu podczas schylania się, wiązania sznurowadeł, zakładania skarpetek
- obrzęki nóg, okolicy kostek, stóp lub brzucha



Możliwe są też inne, rzadziej występujące objawy niewydolności serca, np.:

- zawroty głowy lub omdlenia
- kaszel nasilający się w trakcie nocy
- przyspieszone lub nieregularne bicie serca
- świszczący oddech
- wzdęcia
- szybkie uczucie pełności podczas jedzenia
- utrata apetytu
- szybkie zmiany masy ciała
- splątanie lub problemy z pamięcią
- depresja

Możesz mieć również problemy ze spaniem z uwagi na uporczywy kaszel, pojawiający się w pozycji leżącej lub z powodu częstej konieczności oddawania moczu.

Wiele z objawów niewydolności serca może też występować w przebiegu innych chorób. W związku z czym w celu potwierdzenia rozpoznania wykonuje się odpowiednie badania diagnostyczne. Do badań, które mogą zostać wykonane, należą:

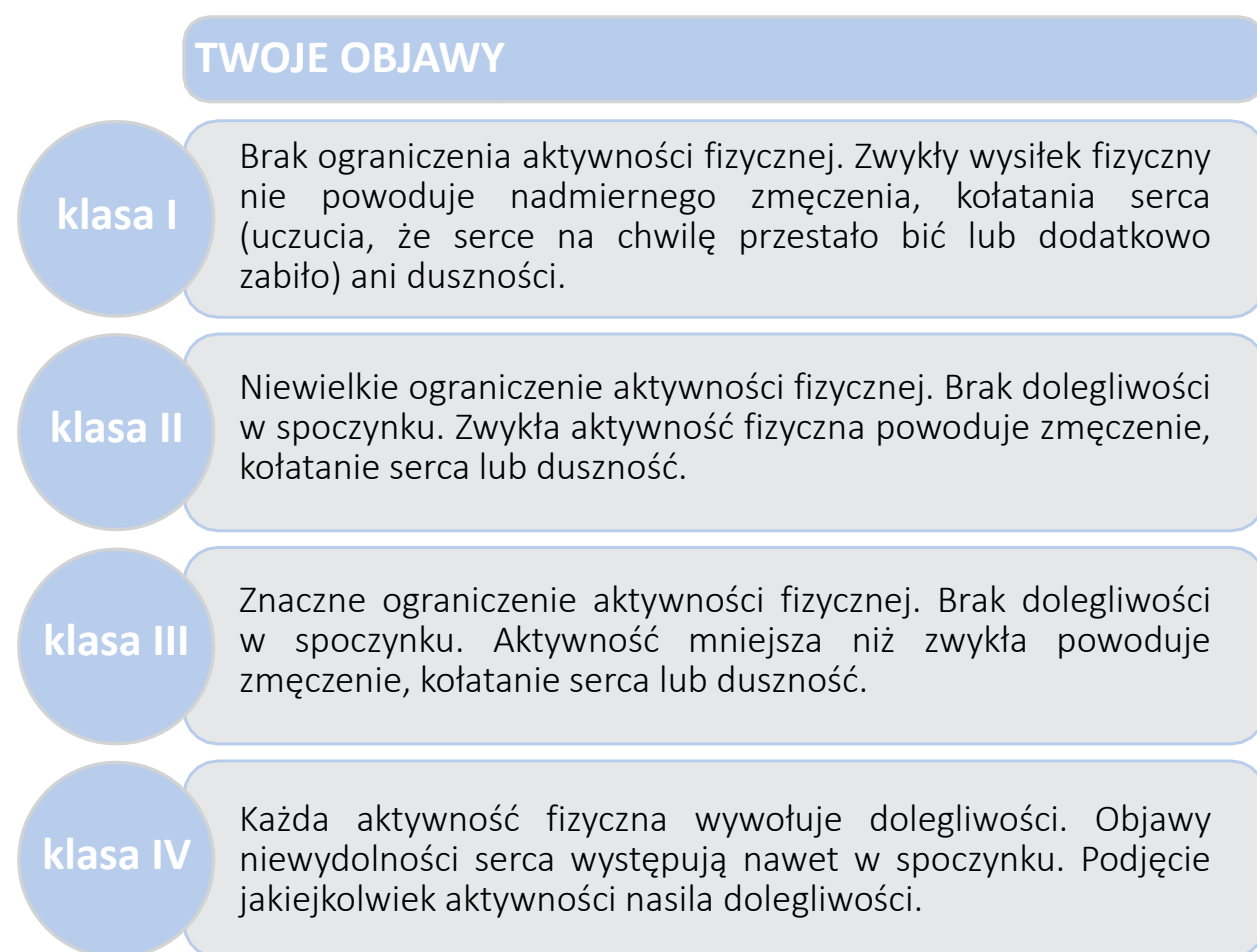
- **Badanie stężenia peptydów natriuretycznych we krwi (NT-proBNP)**, polegające na zmierzeniu stężenia we krwi hormonów związanych z niewydolnością serca, takich jak N-końcowy fragment propeptydu natriuretycznego typu B.
- **Badanie elektrokardiograficzne (EKG)** w celu sprawdzenia aktywności elektrycznej serca
- **Badanie echokardiograficzne (rodzaj badania ultrasonograficznego, czasem określany terminem „echo serca”)**, które pozwoli na uzyskanie obrazu Twojego serca i przyjrzenie się, na ile efektywnie pracuje
- **inne badania diagnostyczne** takie jak rentgen klatki piersiowej, badania serca metodą rezonansu magnetycznego, badania serca metodą tomografii komputerowej, koronarografia i badania genetyczne, które mogą być przydatne w diagnozowaniu niewydolności serca.

Jeśli objawy niewydolności serca pojawiają się lub bardzo się nasilają w spoczynku, możesz mieć **zdekompensowaną niewydolność serca. Jest to nagły stan medyczny. Należy wówczas wezwać pogotowie lub udać się do szpitalnego oddziału ratunkowego.**

Jeśli objawy trwają od jakiegoś czasu i nie pogarszają się szybko, mówimy wtedy o **stabilnej niewydolności serca.**

Jak klasyfikować nasilenie objawów w niewydolności serca?

Niewydolność serca dzieli się na cztery klasy według nasilenia objawów, przy użyciu klasyfikacji Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (NYHA, tabela 1).



Rycina 1. Klasyfikacja czynnościowa Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (NYHA)

Niewydolność serca można również sklasyfikować jako „**stabilną**” lub „**ostrą**”. Jeśli masz stabilną niewydolność serca, możesz nie zauważyć żadnych problemów, ponieważ Twoje serce nadal działa wystarczająco dobrze lub Twój organizm dostosowuje się na tyle dobrze do zmienionych warunków, że możesz łatwo poradzić sobie z objawami. W ostrej /niewyrównanej niewydolności serca organizm nie może skompensować pogorszenia funkcjonowania serca, co wiąże się z występowaniem objawów wymagających interwencji terapeutycznej.

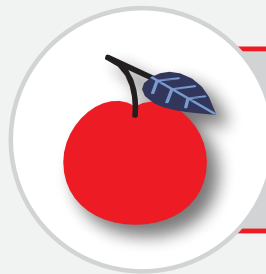
Czy niewydolność serca można całkowicie wyleczyć?

Niewydolność serca jest stanem poddającym się leczeniu. Jeśli przyczyną niewydolności serca było wysokie ciśnienie tętnicze krwi lub problemy z zastawkami serca, czynność serca może powrócić do normy, jeśli jest skutecznie leczona farmakologicznie lub został zastosowany zabieg chirurgiczny. Jeśli jednak niewydolność serca została spowodowana zawałem serca (który doprowadził do uszkodzenia mięśnia sercowego), możesz tylko kontrolować i leczyć objawy. Pamiętaj, że dzięki wdrożeniu odpowiedniego postępowania i leczenia będziesz w stanie uzyskać poprawę objawów niewydolności serca, funkcjonowania w życiu codziennym, wydolności fizycznej oraz jakości życia.



Jak leczyć niewydolność serca?

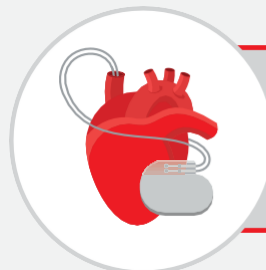
Leczenie niewydolności serca opiera się na następujących elementach:



Zmiany stylu życia



Leki



Urządzenia wszczepialne



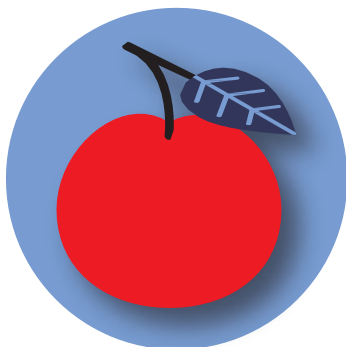
Leczenie chorób
współistniejących



Zabiegi inwazyjne i chirurgiczne

Zmiany stylu życia

Twoje wybory dietetyczne



To, co jesz i jak jesz, niewątpliwie wpływa na kondycję Twojego serca. Stosowanie zdrowej diety poprawia nastrój i pomaga radzić sobie z objawami niewydolności serca. Dieta „zdrowa dla serca” jest bogata w owoce i warzywa, produkty pełnoziarniste, rośliny strączkowe, mięso drobiowe bez skóry, ryby i niskotłuszczowe produkty mleczne. Dokonując wyborów żywieniowych, należy pamiętać o następujących zasadach.

Praktyczne wskazówki:

- ➔ **Jedz cztery lub pięć posiłków dziennie, w mniejszych porcjach.**
- ➔ **Jedz regularnie**, najlepiej codziennie o tych samych godzinach.
- ➔ **Pij dziennie od 1,5 do 2 l płynów** (uwzględnij w tej ilości kawę, herbatę zupy, jogurty, owoce). W przypadku pogorszenia objawów zawsze konieczne jest zmniejszenie spożycia płynów. Można je natomiast zwiększyć w przypadku ciepłej, wilgotnej pogody. Najlepiej zapytaj swojego lekarza lub pielęgniarkę niewydolności serca, ile płynów możesz wypić w ciągu doby.
- ➔ **Zmniejsz zawartość soli (sodu) w diecie.** Nadmierne spożycie soli sprzyja gromadzeniu się wody w organizmie, co prowadzi do obrzęków i pogarsza objawy niewydolności serca. **Ogranicz całkowite spożycie soli do mniej niż 5 g (jedna łyżeczka) dziennie**, co można osiągnąć, nie jedząc przetworzonej żywności i nie dodając soli do żywności podczas gotowania lub do gotowych potraw. Usuń solniczkę ze stołu lub w ogóle jej nie używaj. Używaj ziół, aby poprawić smak przygotowywanych potraw. Unikaj ukrytych źródeł soli. Większość z nas je więcej soli, niż jej potrzebujemy. Zaczynaj czytać etykiety na opakowaniach artykułów spożywczych. Może to pomóc w wyborze żywności z mniejszą ilością soli. Zawsze szukaj w sklepie produktów oznaczonych napisem „produkt o niskiej zawartości soli”, „produkt niskosodowy” lub „bez dodatku soli” na etykiecie.

Produktami zawierającymi duże ilości soli są: zupy w proszku, konserwy mięsne i rybne, szynka, kiełbasa, solone orzechy, solone masło i margaryna, dania gotowe, słone przekąski, sery, sosy sałatkowe i fast foody.

- **Zapytaj swojego lekarza lub pielęgniarkę niewydolności serca o spożycie potasu**, ponieważ zarówno nadmiar, jak i niedobór potasu jest niekorzystny. Musisz wiedzieć o tym, że leki moczopędne powodują utratę potasu, natomiast inne leki mogą powodować gromadzenie się potasu w organizmie. Również zaburzenia czynności nerek mogą powodować gromadzenie się potasu w organizmie. **Do pokarmów bogatych w potas należą morele, banany, truskawki, brzoskwinie, arbuzy, pomarańcze, pomidory, ziemniaki, szpinak i groszek.**
- **Ogranicz spożycie tłuszczów nasyconych.** Zwykle znajdują się one w produktach pochodzenia zwierzęcego, zwłaszcza w mięsie i pełnotłuszczowych produktach mlecznych. Są też zawarte w oleju kokosowym i oleju palmowym.
- **Ogranicz spożycie tłuszczów trans**, które często znajdują się w twardej margarynach, skrobiach warzywnych, pakowanej żywności, gotowych ciastach i ciasteczkach oraz innych gotowych potrawach, takich jak frytki.
- **Ogranicz spożycie cukrów**, które są dodawane do żywności podczas jej przetwarzania i przygotowywania lub które są podawane przy stole. Ich przykładami są sacharoza, glukoza, fruktoza, maltoza, syropy kukurydziane, wysokofruktozowy syrop kukurydziany, skoncentrowane soki owocowe i miód.
- **Nie pij więcej niż dwie jednostki alkoholu dziennie – w przypadku mężczyzn – lub więcej niż jedną jednostkę dziennie – w przypadku kobiet.** Unikaj upijania się. Jeżeli uznano, że niewydolność serca została u Ciebie spowodowana przez alkohol lub jej objawy się pogorszyły w związku z piciem alkoholu, zalecamy całkowitą abstynencję.
- **Zmniejsz ilość wypijanych napojów z kofeiną**, takich jak zawierające ją napoje gazowane, kawa czy czarna herbata. Kofeina jest używką, która może zwiększać obciążenie serca.
- **Udaj się na konsultację do dietetyka**, który pomoże Ci zaplanować zdrową i zrównoważoną dietę dla Ciebie

Prawidłowa masa ciała (sarkopenia, zespół kruchości, kacheksja)



Staraj się utrzymywać prawidłową masę ciała. Jeżeli masz nadwagę lub jesteś osobą otyłą, zasięgnij porady lekarza lub pielęgniarki niewydolności serca, aby dowiedzieć się, jak możesz w bezpieczny sposób popracować nad zmniejszeniem masy ciała. Pamiętaj, że istotne znaczenie w procesie chudnięcia mają zdrowa, dobrze zbilansowana dieta i regularna aktywność fizyczna. Jednak jeżeli doszło u Ciebie do niezamierzonej utraty masy ciała w okresie ostatnich 6–12 miesięcy (bez związku z ograniczeniem ilości wypijanych płynów lub ze stosowaniem leków moczopędnych), zgłoś to lekarzowi lub pielęgniarce niewydolności serca.

Takie schudnięcie może się wiązać z utratą masy mięśniowej (sarkopenią), która prowadzi do osłabienia siły mięśniowej i pogorszenia sprawności ruchowej. Może również wskazywać na obecność zespołu kruchości, który oznacza, że doszło do zmniejszenia rezerw fizjologicznych organizmu. Może to być też związane z rozwojem kacheksji sercowej, która jest charakterystyczna dla zaawansowanej niewydolności serca. Rozpoznanie sarkopenii, zespołu kruchości, kacheksji sercowej ma istotne znaczenie dla możliwości podjęcia wczesnej interwencji mającej na celu optymalizację stanu odżywienia lub sprawności funkcjonalnej.

Sarkopenia – utrata masy mięśniowej i pogorszenie funkcjonowania mięśni, co często objawia się ich zmniejszoną siłą i ruchomością. Chorzy na niewydolność serca z sarkopenią wymagają hospitalizacji częściej niż Ci, u których sarkopenia nie występuje.

Zespół kruchości – wyczerpanie rezerw w wielu układach fizjologicznych, prowadzące do pogorszenia funkcjonowania fizycznego, poznawczego i społecznego, co zwiększa podatność na czynniki stresogenne i sprzyja rozwojowi różnego rodzaju stanów chorobowych. Zespół kruchości stanowi niezależny czynnik predykcyjny wczesnej niepełnosprawności, zgonu w długim okresie i ponownych przyjęć do szpitala.

Kacheksja (wyniszczenie) – niezamierzone schudnięcie, u osoby bez obrzęków, o więcej niż 5-7,5% masy ciała w ciągu 6–12 miesięcy lub BMI poniżej 20kg/m² oraz wysokie stężenie białka CRP i niskie stężenie albumin. Kacheksja może wiązać się z nasilonymi objawami, zmniejszoną wydolnością fizyczną i częstszymi hospitalizacjami.

Palenie tytoniu



Bardzo ważne znaczenie ma zaprzestanie wszelkich form palenia tytoniu (w tym w postaci papierosów, e-papierosów i fajek wodnych). Palenie może spowodować nieodwracalne uszkodzenie serca. W razie potrzeby wykonania przeszczepu serca nie będzie to możliwe, jeśli będziesz palić. Jeśli potrzebujesz pomocy w rzuceniu palenia, zwróć się do swojego lekarza. Istnieją leki, które mogą ci w tym pomóc. Preparaty nikotynozastępcze są dostępne w różnych formach, m.in. gumy do żucia, plastry, inhalatory i tabletki na receptę.

Aktywność fizyczna



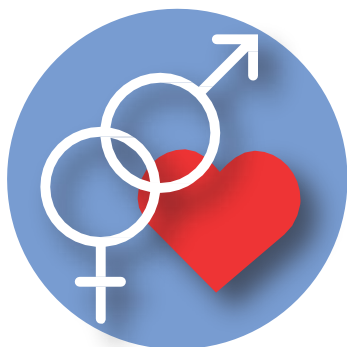
Niewydolność serca nie jest przeciwwskazaniem do podejmowania aktywności fizycznej. Nie bój się jej podejmować. Regularny trening fizyczny jest formą leczenia i przyczynia się do wielu korzystnych zmian w układzie sercowo-naczyniowym. Osoby z niewydolnością serca wymagają regularnej, umiarkowanej aktywności fizycznej, która przyczynia się do wzmocnienia ich serca. Ćwiczenia mogą pomóc w zmniejszeniu objawów, przyczynić się do poprawy nastroju i regulować masę ciała. Zakres i rodzaj aktywności fizycznej na którą możesz się zdecydować zawsze powinien zależeć od stanu Twojego serca. Fizjoterapeuta może pomóc w wyborze odpowiedniej dla Ciebie formy ćwiczeń. U osób z niewydolnością serca fizjoterapeuci mogą zalecać takie ćwiczenia aerobowe, jak chodzenie, pływanie lub jazda na rowerze. Najważniejsze jest to, aby aktywność fizyczna była dopasowana do Twoich indywidualnych potrzeb, zgodnych z Twoimi zainteresowaniami.

Zapytaj pielęgniarkę niewydolności serca, które ćwiczenia mogą się okazać dla Ciebie najlepsze. Sporządź tygodniową listę treningów ze wskazaniem, ile razy musisz je powtarzać. Ćwicz codziennie i staraj się pozostawać w ruchu w ciągu całego dnia. W miarę możliwości ćwicz regularnie na takim poziomie, który powoduje u Ciebie niewielką lub umiarkowaną zadyszkę.

Praktyczne wskazówki:

- Ustal z zespołem specjalistów prowadzących Twoje leczenie, jaki poziom aktywności fizycznej będzie dla Ciebie bezpieczny. Najlepszym rozwiązaniem jest skonsultowanie się z fizjoterapeutą, aby dostosować sesje treningowe do Twojej tolerancji wysiłku fizycznego.
 - Ćwiczenia aerobowe, takie jak chodzenie, pływanie lub jazda na rowerze, są skuteczne i bezpieczne dla pacjentów ze stabilną niewydolnością serca – znajdź codziennie trochę czasu na te formy aktywności fizycznej.
 - Zapisuj swoje ćwiczenia w dzienniczku niewydolności serca.
 - U pacjentów ze stabilnym stanem zdrowia zaleca się wykonywanie ćwiczeń aerobowych 3–5 razy w tygodniu, w sesjach po 20–60 minut.
 - Wykonywanie ćwiczeń siłowych górnej i dolnej części ciała 2–3 razy w tygodniu może pomóc we wzmacnieniu mięśni. Zapytaj swojego fizjoterapeutę, jakie ćwiczenia siłowe możesz wykonywać.
 - Monitoruj częstość rytmu serca i ciśnienie tętnicze nie tylko w spoczynku, ale także podczas ćwiczeń. W razie zbyt niskiego lub zbyt wysokiego ciśnienia tętniczego lub wystąpienia objawów nasilenia niewydolności serca, takich jak duszność w spoczynku lub zadyszka podczas nawet minimalnego wysiłku, nie podejmuj aktywności fizycznej. Zamiast tego skontaktuj się z lekarzem lub pielęgniarką niewydolności serca. Twój powrót do aktywności fizycznej będzie później możliwy, jednak dopiero po ustabilizowaniu się objawów niewydolności serca.
-

Aktywność seksualna



Jeśli niewydolność serca jest u Ciebie stabilna, możesz podejmować aktywność seksualną, pod warunkiem że nie doprowadzi ona do nasilenia Twoich objawów. Pamiętaj, że aktywność seksualna może poprawiać zdrowie psychiczne i pomagać w utrzymaniu bliskości fizycznej i emocjonalnej z partnerem.

Praktyczne wskazówki

- Nie śpiesz się – wybierz czas, gdy będziesz wypoczęty, zrelaksowany i wolny od stresujących uczuć. Nie musisz być od razu w stanie pełnej gotowości do podejmowania aktywności seksualnej.
- Nie podejmuj aktywności seksualnej po zjedzeniu obfitego posiłku.
- Wybierz znajome, spokojne miejsce.
- Jeśli zaczniesz czuć się nieswojo lub odczuwać zmęczenie podczas aktywności seksualnej, przerwij ją i odpocznij przez krótki czas.
- W razie problemów związanych z zaburzeniami erekcji poproś lekarza lub pielęgniarkę niewydolności serca o poradę dotyczącą możliwych metod ich leczenia.

Sen i zdrowie psychiczne



Objawy niewydolności serca mogą wpływać na jakość snu. Staraj się zrelaksować przed snem, unikaj oglądania telewizji lub korzystania z telefonu komórkowego, czy komputera. Unikaj kofeiny pod koniec dnia. Upewnij się, że masz wystarczająco dużo poduszek, aby utrzymać wygodną dla Ciebie pozycję w łóżku. Powiedz pielęgniarce niewydolności serca, jeśli będziesz odczuwać duszność, będziesz mieć ataki kaszlu po położeniu się na płasko, będziesz często budzić się w nocy lub uznasz, że możesz mieć bezdech senny (przerwy w oddychaniu podczas snu).

Stres i niepokój związane z niewydolnością serca mogą wpływać na jakość snu, a bezsenność może też mieć niekorzystny wpływ na nastrój. Przydatne może być porozmawianie o swoich przemyśleniach i obawach z rodziną i przyjaciółmi. Możesz zastanowić się nad dołączeniem do grupy wsparcia dla osób z niewydolnością serca, aby móc rozmawiać z ludźmi przechodzącymi przez to samo, co Ty. Warto wiedzieć, że uczucie smutku lub depresji, gdy zdiagnozowano u Ciebie przewlekłą chorobę, to normalne zjawisko. Jednak jeśli te uczucia towarzyszą Ci przez długi czas lub utrudniają wykonywanie zwykłych zajęć, możesz mieć depresję.

Jeśli w ciągu ostatnich kilku tygodni czułeś się przygnębiony lub miałeś poczucie beznadziei, od razu porozmawiaj ze swoim lekarzem lub pielęgniarką niewydolności serca. Nie bój się mówić o uczuciach, jakie wywołuje u Ciebie niewydolność serca. Depresja jest częstym stanem, który można skutecznie leczyć. W razie potrzeby możesz uzyskać skierowanie do psychologa klinicznego, który będzie w stanie Cię wesprzeć.

Podróże i zajęcia rekreacyjne



Podróże lotnicze są zazwyczaj bezpieczne dla pacjentów ze stabilną niewydolnością serca. Podczas długotrwałych lotów może jednak występować zwiększone ryzyko powstania zakrzepów krwi. W trakcie lotu stosuj skarpety uciskowe lub zastanów się nad podróżą pociągiem. Pamiętaj, aby wykupić ubezpieczenie podróżne i sprawdzić informacje linii lotniczych na temat warunków zdrowotnych. Spakuj leki do bagażu podręcznego i taką samą ilość do bagażu rejestrowanego, jeśli to możliwe. Jeśli masz ciężkie, nasilające się objawy, nie zaleca się podróżowania samolotem.

Podróżowanie może wiązać się ze zmianami diety i klimatu. Jeśli wiesz, że będziesz pić więcej alkoholu i jeść więcej słonych potraw, porozmawiaj ze swoim lekarzem na temat ewentualnego dostosowania dawek leków moczopędnych.

W gorącym lub wilgotnym klimacie możesz się bardziej pocić, co może prowadzić do odwodnienia, szczególnie jeśli wystąpią u Ciebie również zaburzenia żołądkowo-jelitowe. W takim wypadku pij więcej płynów i porozmawiaj ze swoim lekarzem o tymczasowym zmniejszeniu dawek leków moczopędnych. Pamiętaj o tym, że niektóre leki mogą powodować reakcje niepożądane po ekspozycji na słońce. Zapytaj o to pielęgniarkę niewydolności serca.

Prowadzenie pojazdów



Pomimo swojej choroby możesz być w stanie prowadzić samochód, jednak porozmawiaj ze swoją pielęgniarką niewydolności serca na temat możliwości bezpiecznej jazdy. Przed wybraniem się w podróż sprawdź międzynarodowe przepisy dotyczące prowadzenia pojazdów przez osoby z niewydolnością serca/z ICD (wszczepialnym kardiowerterem-defibrylatorem). Prawdopodobnie dalej będziesz w stanie prowadzić samochód zawodowo lub prowadzić ciężkie pojazdy, chyba że masz niewydolność serca klasy III lub IV wg NYHA. Osoby z niewydolnością serca w klasie IV wg NYHA nie powinny prowadzić pojazdów mechanicznych.

Szczepienia i zapobieganie zakażeniom



Grypa, zapalenie płuc i zakażenie wirusem COVID-19 stwarzają większe ryzyko dla osób z niewydolnością serca niż dla osób zdrowych. Zapytaj lekarza o coroczną szczepionkę przeciw grypie, jednorazową szczepionkę przeciwko pneumokokom i szczepionkę przeciw COVID-19. Te szczepionki są na ogół bezpieczne i rzadko powodują poważne reakcje niepożądane. Dużo bardziej ryzykowne jest pozostanie niezaszczepionym.

Praktyczne wskazówki

- ➔ W miarę możliwości unikaj kontaktów z osobami, które mają objawy przeziębienia, grypy lub COVID-19.
- ➔ W sezonie grypowym (zazwyczaj od października do marca) unikaj przebywania w tłumie.
- ➔ Przestrzegaj reżimu sanitarnego związanego z COVID-19. Zachowuj odpowiedni dystans społeczny. Noś maseczki ochronne.
- ➔ Myj ręce starannie i często, zwłaszcza po skorzystaniu z toalety i przed jedzeniem, i proś swoich opiekunów, aby robili to samo.
- ➔ Trzymaj ręce z dala od twarzy.

Leki

Niewydolność serca jest stanem, który można poddać leczeniu. Jest dużo dostępnych leków, które mogą łagodzić objawy i wspomagać pracę serca.

Głównymi celami leczenia niewydolności serca są:

- » złagodzenie objawów
- » zmniejszenie ryzyka hospitalizacji
- » poprawa jakości życia
- » zmniejszenie umieralności

Pamiętaj, że leki nie będą skuteczne, jeśli nie będziesz ich stosować zgodnie z zaleceniami. Musisz przyjmować swoje leki zgodnie z zaleceniami lekarza, we właściwych dawkach i w odpowiednich godzinach. Nie wolno odstawiać leków bez uprzedniej konsultacji z lekarzem lub personelem pielęgniarskim zajmującym się pacjentami z niewydolnością serca.

Musisz wiedzieć o tym, jakie są typowe działania niepożądane stosowanych przez Ciebie leków. Najczęstsze działania niepożądane leków stosowanych w niewydolność serca wymieniono w poniższej tabeli (tabela 2). W przypadku pojawienia się działań niepożądanych stosowanych przez Ciebie leków

skontaktuj się z lekarzem lub pielęgniarką niewydolności serca. Niekiedy może być konieczna modyfikacja farmakoterapii, na przykład poprzez zmianę dawki leku, zastąpienie jednego leku innym lub wyeliminowanie któregoś z leków.

Tabela 1. Możliwe działania niepożądane leków stosowanych w niewydolności serca.

Leki	Możliwe działania niepożądane				
	Niedociśnienie	Bradykardia	Zawroty głowy	Zaburzenia nerkowe	Inne
Inhibitory konwertazy angiotensyny (ACE) <i>Kaptopryl, enalapryl, lizynopryl, ramipryl, trandolapryl</i>	Tak	-	Tak	Tak	Suchy kaszel, alergie skórne
Blokery receptora angiotensyny (ARB) <i>Kandesartan, losartan, walsartan</i>	Tak	-	Tak	Tak	-
Antagoniści receptora angiotensyny i inhibitory neprylizyny (ARNI) <i>Sakubitryl/walsartan</i>	Tak	-	Tak	Tak	-
Beta-blokery <i>Bisoprolol, karwedilol, bursztynian metoprololu CR/XL, nebiwoloł</i>	Tak	Tak	Tak	-	Bóle głowy, zimne dłonie i stopy
Antagoniści receptorów mineralokortykoidowych (MRA) <i>Eplerenon, spironolakton</i>	-	-	-	Tak	Spirolonakt on może powodować ginekomastię
Inhibitory kotransporteru sodowo-glukozowego-2 (SGLT2) <i>Dapagliflozyna, empagliflozyna, kanagliflozyna</i>	-	-	Tak	-	Glukoza w moczu, zakażenia dróg moczowych
Leki moczopędne <i>Furosemid, bumetanid, torasemid, hydrochlorotiazyd, metolazon, indapamid</i>	Tak	-	Tak	Tak	Zwiększone pragnienie, brak apetytu
Inhibitory kanału If <i>Iwabradyna</i>	Tak	Tak	Tak	Tak	Zjawiska świetlne – widzenie migających świateł
Glikozydy naparstnicy <i>Digoksyna</i>	-	Tak	Tak	-	Nudności lub wymioty, utrata apetytu, zmiany widzenia (np. niewyraźne widzenie lub widzenie na żółto/zielono)
Hydralazyna i diazotan izosorbidu	Tak	-	Tak	-	Nudności lub wymioty

Praktyczne wskazówki

- Leki stanowią ważny element leczenia, musisz więc pamiętać o tym, aby przynosić ze sobą listę stosowanych leków na każdą wizytę u lekarza. Ważne jest, aby wiedzieć, do czego służą Twoje leki i jak je bezpiecznie przyjmować!
- Należy zawsze informować lekarza o wszystkich przyjmowanych lekach, w tym lekach dostępnych bez recepty, suplementach diety lub preparatach ziołowych. Poinformuj też swojego lekarza lub personel pielęgniarski zajmujący się pacjentami z niewydolnością serca o każdym przypadku odstawienia leków.
- Niektóre ze stosowanych przez Ciebie leków będą obniżać częstość rytmu serca i ciśnienie tętnicze, dlatego wskazane jest codzienne kontrolowanie i zapisywanie tych parametrów.
- W przypadku nieprawidłowych wartości częstości rytmu serca lub ciśnienia tętniczego skontaktuj się ze swoim lekarzem lub z pielęgniarką niewydolności serca.
- Niektóre ze stosowanych przez Ciebie leków mogą pogarszać czynność nerek lub wpływać na stężenie potasu we krwi, w związku z czym lekarz będzie zlecał u Ciebie wykonywanie regularnego badania krwi.
- Leki moczopędne powodują zwiększenie wydalania moczu – pamiętaj w związku z tym, aby codziennie się ważyć i notować wyniki tych pomiarów. Mogą one też powodować utratę elektrolitów (potasu, sodu, magnezu). Lekarz może Ci zalecić suplementację tych elektrolitów.
- Warto wiedzieć, że SGLT2I (*inhibitory kotransportera sodowo-glukozowego 2*) powodują wydalanie glukozy z moczem. Leki z tej grupy mogą powodować zakażenia układu moczowego, w związku z czym należy szczególnie dbać o higienę intymną. W razie odczuwania dyskomfortu lub pieczenia podczas oddawania moczu należy o tym poinformować lekarza lub pielęgniarkę niewydolności serca.
- Unikaj stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych, takich jak *ibuprofen, ketoprofen i diklofenak*, ponieważ mogą wchodzić w interakcję z innymi stosowanymi przez Ciebie lekami. W razie bólu zastosuj paracetamol lub zapytaj swojego lekarza lub pielęgniarkę niewydolności serca, jaki lek będzie dla Ciebie odpowiedni w takim przypadku.

- Jeżeli przyjmujesz leki przeciwzakrzepowe (*warfarynę, acenokumarol, dabigatran, rywaroksaban lub apiksaban*) i wystąpi u ciebie krwawienie lub pojawi się krew w wymiocinach lub odkrztuszonej wydzielinie, zauważysz krew w kale (smoliste stolce) lub zaczniesz odczuwać bóle lub zawroty głowy, skontaktuj się ze swoim lekarzem lub z pielęgniarką niewydolności serca.
- Jeśli stosujesz warfarynę lub acenokumarol, pamiętaj o dostosowywaniu ich dawki do wartości INR (międzynarodowego współczynnika znormalizowanego). Pomiar ten służy do monitorowania krzepnięcia krwi i należy go regularnie wykonywać. Zapytaj swojego lekarza, do jakiej wartości INR powinieneś dążyć podczas leczenia przeciwzakrzepowego. Zazwyczaj wynik powinien być w zakresie od 2,0 do 3,0. Zbyt niska wartość INR oznacza, że zastosowano za małą dawkę leku przeciwzakrzepowego, w związku z czym leczenie nie jest skuteczne. Przekroczenie docelowego zakresu wartości INR oznacza przedawkowanie leku przeciwzakrzepowego i ryzyko poważnego krwawienia. Witamina K wpływa na powstawanie zakrzepów krwi i może zmieniać wartości INR. Pamiętaj, że znajduje się ona w wielu artykułach spożywczych, w tym w zielonych warzywach liściastych, pietruszce, szparagach, brokułach i brukselce. Musisz ograniczyć te pokarmy w swoim jadłospisie.
- Jeśli stosujesz statyny, musisz poinformować lekarza lub pielęgniarkę niewydolności serca, jeśli podczas przyjmowania tych leków pojawią się u ciebie takie objawy, jak ból mięśni, uszkodzenie wątroby, utrata pamięci, nudności, zwiększone oddawanie gazów, biegunka i/lub zaparcia bądź też wysypka.
- Rozkładaj swoje leki do specjalnej tygodniowej kasetki. Jest to pudełko z przegródkami, w którym można uporządkować leki przeznaczone do przyjęcia w każdym z kolejnych dni tygodnia. Zazwyczaj ma ono też przegródki na leki przyjmowane rano, po południu i wieczorem.

Urządzenia wszczepialne

Niektórzy pacjenci z niewydolnością serca wymagają zastosowania dodatkowych rodzajów leczenia, takich jak wszczepialne urządzenia medyczne. Pacjentom z niewydolnością serca mogą zostać wszczepione następujące urządzenia.

Standardowy rozrusznik (stymulator) serca – jest wszczepiany, aby zapobiec nadmiernemu spowolnieniu pracy serca.

CRT, *terapia resynchronizująca serce*, zwana też „stymulacją dwukomorową” – wywołuje jednoczesne skurcze obu komór serca.

ICD, *wszczepialny kardiowerter-defibrylator*, który zapobiega nagłej śmierci sercowej. ICD wykrywa i eliminuje zagrażające życiu zaburzenia rytmu serca.

CRT-D – urządzenie łączące funkcje CRT i ICD.

VAD, *urządzenie wspomagające pracę komór*, zwane również „mechanicznym urządzeniem wspomagającym krążenie” – mechaniczna pompa, która pomaga w tłoczeniu krwi z komór do reszty ciała. VAD może być umieszczane w lewej komorze, w prawej komorze lub w obu komorach. Jednak najczęściej umieszcza się to urządzenie w lewej komorze – jest zwane wówczas LVAD, czyli systemem wspomagania lewokomorowego. Jeśli serce nie jest w stanie samodzielnie pompować krwi, mechaniczne wspomaganie krążenia może stanowić skuteczną opcję terapeutyczną. Niektórzy ludzie używają tego urządzenia na stałe, ale najczęściej jest ono używane „pomostowo” lub krótkoterminowo, gdy potrzebna jest operacja lub przeszczep serca.

Zabiegi inwazyjne i chirurgiczne

Czasami niewydolność serca musi być leczona chirurgicznie, zwłaszcza jeśli jest na tyle poważna, że nie wystarczy tylko farmakoterapia w połączeniu ze zmianami stylu życia. Istnieje kilka różnych zabiegów, które można rozważyć.

PCI, *przezskórna interwencja wieńcowa* – jej celem jest udrożnienie niedrożnych tętnic wieńcowych.

Ablacja – zniszczenie grupy komórek w sercu, które odpowiadają za wywoływanie zaburzeń rytmu serca.

Zabiegi na zastawkach serca (chirurgiczna wymiana zastawki lub jej przezskórna implantacja) – jeśli niewydolność serca jest spowodowana przez wadliwą lub chorą zastawkę w sercu.

CABG, *pomostowanie aortalno-wieńcowe* – przeszczepia się naczynie krwionośne, zwykle pobierane z kończyny dolnej lub z klatki piersiowej, aby umożliwić przepływ krwi z pominięciem zwężonego odcinka tętnicy.

Transplantacja serca – jeśli żadna z dostępnych metod leczenia niewydolności serca nie jest właściwa, może być konieczne przeszczepienie serca.

Leczenie chorób współistniejących

Większość pacjentów z niewydolnością serca ma choroby współistniejące. Diagnozowanie, monitorowanie i odpowiednie leczenie chorób układu krążenia i/lub innych schorzeń ma kluczowe znaczenie w leczeniu niewydolności serca. Niewystarczająco skuteczne leczenie chorób współistniejących może powodować zaostrzenie objawów niewydolności serca i zwiększać ryzyko hospitalizacji.

Jeśli występuje u Ciebie którykolwiek ze stanów chorobowych wymienionych w poniższej tabeli (tabela 3), pamiętaj, że musisz ściśle przestrzegać zaleceń terapeutycznych, aby **optymalizować leczenie** Twoich chorób współistniejących. Porozmawiaj ze swoim lekarzem lub pielęgniarką niewydolności serca o tym, jak Twoje choroby współistniejące mogą wpływać na pracę serca i jak należy je leczyć.

Choroby sercowo-naczyniowe	Inne schorzenia
Dusznicza bolesna Choroba wieńcowa Udar mózgu lub przemijający atak niedokrwienny Nadciśnienie tętnicze Choroba zastawkowa serca Migotanie przedsionków	Cukrzyca Przewlekła choroba nerek Astma Przewlekła obturacyjna choroba płuc Zaburzenia oddychania podczas snu Choroby nowotworowe Niedobór żelaza i niedokrwistość Hiperlipidemia Hipokaliemia i hiperkaliemia Otyłość Sarkopenia, zespół kruchości, kaheksja Zaburzenia wzrodu Dna moczanowa Zapalenie stawów Depresja Zaburzenia funkcji poznawczych



Rycina 2. Choroby współistniejące, występujące u pacjentów z niewydolnością serca.

Jaka jest Twoja rola w samoopiece?

Czym jest samoopieka?

Samoopieka polega na szeregu czynności, które możesz wykonywać w domu, aby poprawić swój stan zdrowia i opanować objawy chorobowe. Samoopieka poprawi Twoją jakość życia i pomoże uniknąć hospitalizacji. Istnieją trzy aspekty samoopieki w przypadku niewydolności serca: troska o zdrowie i jakość życia, monitorowanie stanu zdrowia i reagowanie na zmiany (rycina 1). **Troska o zdrowie i jakość życia** obejmuje wszystkie te działania, które możesz podejmować w celu zachowania zdrowia fizycznego i psychicznego. **Monitorowanie stanu zdrowia** polega na samoobserwacji pod kątem zmian w występujących objawach. **Reagowanie na zmiany** to działania, które możesz podjąć w reakcji na wszelkie nowe objawy, które się u Ciebie pojawią, np. poprzez zwiększenie dawek przyjmowanych leków.



Troska o zdrowie i jakość życia

Zachowania stosowane przez osoby z chorobą przewlekłą w celu utrzymania równowagi fizycznej i emocjonalnej

- W razie potrzeby ograniczenie spożycia sodu
- W razie potrzeby ograniczenie spożycia płynów
- Ograniczenie/powstrzymanie się od spożywania alkoholu
- W razie niedoborów żywieniowych rozważenie stosowania suplementów diety
- Szczepienie się
- Utrzymywanie aktywności fizycznej
- Przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami
- Rozpoznawanie zaburzeń nastroju
- Dbanie o zdrowy sen
- Niepalenie papierosów i niezazywanie narkotyków
- Dostosowanie do potrzeb podróży i zajęć rekreacyjnych*

Monitorowanie stanu zdrowia

Proces obserwowania samego siebie pod kątem zmiany subiektywnie odczuwanych i obiektywnych objawów

- Uczucie braku tchu/duszność*
- Obrzęki*
- Ból w klatce piersiowej
- Zmniejszenie apetytu/nudności
- Uczucie zmęczenia, męczliwość
- Kaszel, świszczący oddech
- Zwiększone pragnienie
- Kołatanie serca
- Zawroty głowy
- Poziom aktywności
- Masa ciała
- Tętno, ciśnienie tętnicze
- Potrzeba wsparcia
- Stan odżywienia
- Gorączka, biegunki, wymioty
- Odczuwanie depresji, obniżenia nastroju

Reagowanie na zmiany

Reagowanie na subiektywne i obiektywne objawy, gdy wystąpią

- Skorygowanie dawek leków moczopędnych
- Skorygowanie dawek innych leków
- Dostosowanie poziomu aktywności
- Dostosowanie diety
- Zwrócenie się o wsparcie
- Konsultacja z pracownikiem ochrony zdrowia

Rycina 3. Troska o zdrowie i jakość życia, monitorowanie stanu zdrowia i reagowanie na zmiany w ramach samoopieki pacjenta z niewydolnością serca. Opracowano na podstawie pracy Jaarsma i wsp. 2020.

W jaki sposób mam monitorować moje objawy?

Umiejętność rozpoznawania objawów niewydolności serca jest bardzo istotna. Jeśli zauważysz u siebie nowe objawy niewydolności serca lub nagłe nasilenie się obecnych objawów, skontaktuj się z lekarzem lub pielęgniarką niewydolności serca. Aby zidentyfikować nasilenie objawów niewydolności serca już od samego początku, musisz kontrolować i regularnie dokumentować częstość rytmu serca, ciśnienie tętnicze, masę ciała i spożycie płynów.

Monitorowanie częstości rytmu serca i ciśnienia tętniczego



Kontroluj tętno i ciśnienie tętnicze codziennie rano po przyjęciu leków i zapisuj wyniki tych pomiarów w dzienniczku niewydolności serca. Nie wykonuj pomiarów ciśnienia tętniczego po ćwiczeniach fizycznych, paleniu tytoniu lub spożyciu ciężkiego posiłku, kawy lub alkoholu. Zapytaj swojego lekarza, jakie powinny być u Ciebie najkorzystniejsze wartości tętna i ciśnienia tętniczego. Pamiętaj, że częstość rytmu serca powyżej 100/minutę to oznaka pogarszania się niewydolności serca, natomiast powolna częstość rytmu serca poniżej 50/min może być niekorzystna dla serca. Nieregularne bicie serca może też wskazywać na nasilenie objawów jego niewydolności. Pamiętaj, że wszelkie nagłe zmiany podstawowych parametrów życiowych wymagają konsultacji z lekarzem lub pielęgniarką niewydolności serca.

Monitorowanie masy ciała

Jeśli chorujesz na niewydolność serca, musisz wiedzieć, ile obecnie ważysz i jaką masę ciała powinieneś utrzymywać, a co najważniejsze, musisz codziennie ją kontrolować i dokumentować wyniki pomiarów. Nagłe zmiany masy ciała mogą być oznaką nasilenia objawów niewydolności serca. Przyrost masy ciała o 2 kg w ciągu 2 dni może być pierwszą oznaką gromadzenia się płynów w organizmie.



Sprawdzaj masę ciała codziennie, najlepiej rano po oddaniu moczu, przed jedzeniem i piciem. Rób to zawsze w tym samym ubraniu, ale bez butów. Pomoże Ci to w ustaleniu, jak rzeczywiście zmienia się Twoja masa ciała z dnia na dzień. Dokumentuj masę ciała w dzienniczku niewydolności serca. Jeśli zaczniesz przybierać na wadze, powiedz o tym natychmiast lekarzowi lub pielęgniarce niewydolności serca. Nawet jeżeli będziesz się dobrze czuć, Twój lekarz lub pielęgniarka niewydolności serca muszą wiedzieć o zmianach masy ciała, aby mogli skorygować w razie potrzeby dawki leków moczopędnych. Może to pomóc uniknąć hospitalizacji z powodu nasilenia objawów niewydolności serca.

Monitorowanie spożycia płynów



Leki moczopędne są często stosowane w niewydolności serca, aby usunąć z organizmu nadmiar wody i sodu, co zmniejsza obciążenie serca. Lekarz lub pielęgniarka niewydolności serca prawdopodobnie zalecą Ci ograniczenie spożycia płynów do około 1,5–2 litrów dziennie. Zapytaj ich, jaką ilość płynów możesz pić każdego dnia. Pamiętaj o tym, że będziesz często czuć pragnienie, chociaż Twój organizm nie będzie potrzebować uzupełnienia płynów. Jeśli będziesz spragniony, a zalecono Ci ograniczenie spożycia płynów, spróbuj ssać cukierki bez cukru. Należy pamiętać, że woda w niektórych produktach spożywczych liczy się jako płyn. Dokumentując spożycie płynów, zwracaj uwagę na zawierające ich dużą ilość pokarmy stałe, takie jak jogurt, lody, owoce i warzywa.

Jak reagować na objawy niewydolności serca?

Możesz pomóc monitorować swój stan w domu, obserwując się uważnie pod względem wszelkich zmian stanu zdrowia oraz występujących u Ciebie objawów lub powikłań leczenia. Wczesne zauważenie zmian w objawach może zmniejszyć ryzyko konieczności przyjęcia do szpitala. Możesz pomóc w radzeniu sobie z chorobą w domu, odpowiednio reagując na wszelkie zauważone przez siebie zmiany w objawach. Aby samodzielnie złagodzić nasilające się objawy, możesz dostosować dawkę leku moczopędnego zgodnie z zaleceniami lekarza i tymczasowo zmniejszyć poziom aktywności fizycznej oraz spożycie soli i płynów. Te działania mogą wystarczyć do zmniejszenia objawów; jeśli jednak nie będziesz się czuć komfortowo, podejmując te decyzje, lub będziesz mieć jakiegokolwiek wątpliwości, skontaktuj się ze swoim lekarzem. Twój lekarz będzie Ci również w stanie udzielić dalszych porad na temat tego, co możesz zrobić w domu, aby złagodzić poszczególne objawy. Twoje objawy mogą być też działaniami niepożądanymi leków. Możesz skorzystać z rozdziału tej broszury „Niewydolność serca pod kontrolą”, aby udokumentować swoje objawy.

Proste wskazówki dotyczące monitorowania zmian w objawach i postępowania w razie ich wystąpienia przedstawiono na rycinie 2.

Istnieją trzy strefy, które pomogą Ci odpowiednio zareagować na pojawiające się u Ciebie objawy:

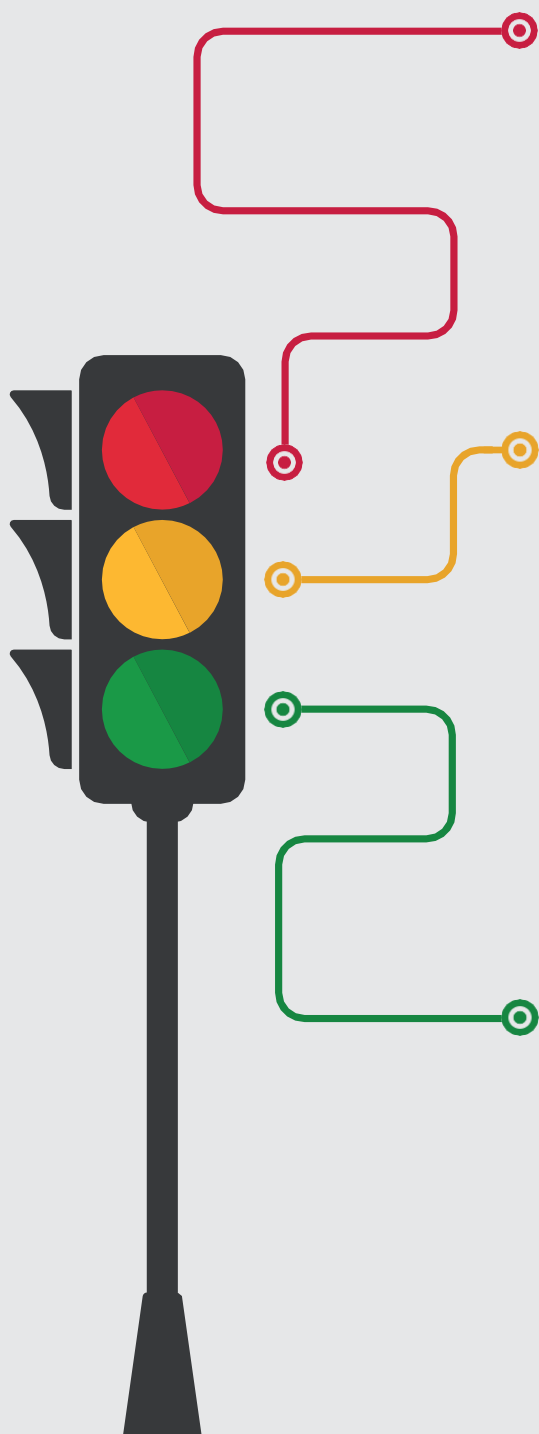
zielona „strefa bezpieczeństwa”, nie obserwujesz zmian w objawach i możesz kontynuować obserwację swojego stanu zdrowia

pomarańczowa „strefa ostrzegawcza”, w której objawy uległy pogorszeniu, co powoduje konieczność kontaktu z pielęgniarką niewydolności serca i podjęcia w domu działań zmniejszających objawy;

czerwona „strefa alarmowa”, w której musisz się natychmiast skontaktować z pielęgniarką niewydolności serca lub zgłosić się do szpitalnego oddziału ratunkowego.

Wskazówki dla Ciebie i Twojej rodziny

Kiedy możesz czuć się bezpiecznie i kiedy musisz natychmiast zareagować



W razie wystąpienia u Ciebie uporczywego suchego, świszczącego kaszlu, duszności w spoczynku, nasilonego dyskomfortu i obrzęków w dolnej części ciała, nagłego przyrostu masy ciała (2-3 kg w ciągu ostatnich 24 godzin), zawrotów głowy, uczucia dezorientacji, uczucia smutku lub objawów depresyjnych, utraty apetytu, narastających problemów ze snem i niemożności leżenia na płasko, musisz natychmiast udać się do lekarza lub zadzwonić pod numer alarmowy.

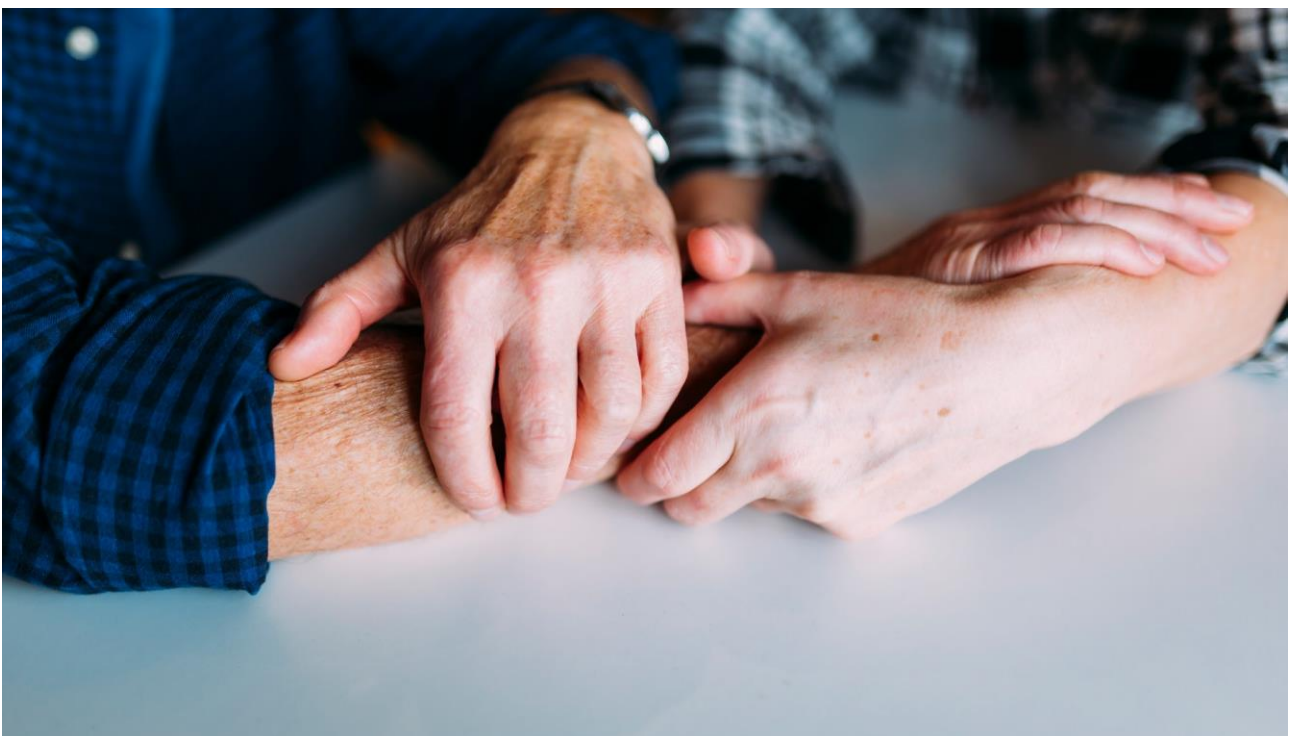
Jeśli wystąpi u Ciebie suchy, świszczący kaszel, będziesz mieć problemy z oddychaniem podczas aktywności fizycznej, zauważysz u siebie zwiększony obrzęk w obrębie nóg i stóp oraz w okolicy kostek u nóg, a także nagły przyrost masy ciała (2-3 kg w ciągu ostatnich 24 godzin), powiększenie brzucha i problemy ze snem, to obserwuj te objawy czujnie i zachowaj szczególną ostrożność. Nie martw się na zapas – może być po prostu konieczna zmiana dawek leków. Skontaktuj się ze swoim lekarzem lub z pielęgniarką niewydolności serca.

Jeśli Twój oddech jest normalny, czujesz się dobrze podczas aktywności fizycznej, nie zauważasz żadnego obrzęku, masz stabilną masę ciała, nie odczuwasz bólu ani dyskomfortu w klatce piersiowej, to ZNAKOMICIE, kontynuuj prawidłową samoobserwację: codziennie mierz częstość rytmu serca, ciśnienie tętnicze i masę ciała, przyjmuj leki zgodnie z zaleceniami, stosuj dietę niskosodową i zgłaszaj się na wyznaczone wizyty kontrolne.

Rycina 4. Wskazówki, które pomogą Ci zdecydować, jak reagować na poszczególne objawy niewydolności serca

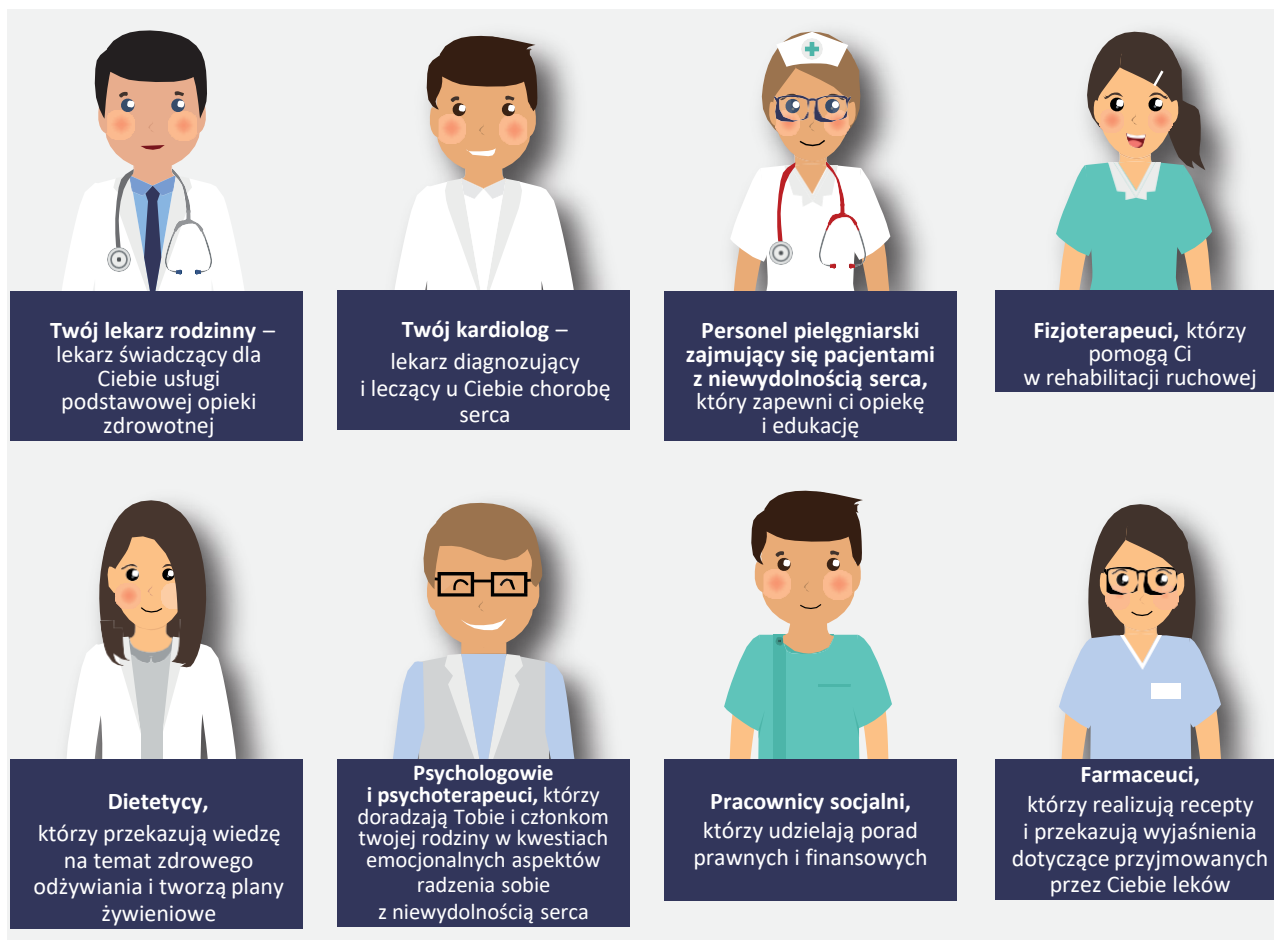
Rola Twojej rodziny i opiekunów

Rodzina, opiekunowie, przyjaciele stanowią zwykle bardzo ważny krąg wsparcia fizycznego i emocjonalnego. Pozytywne wsparcie ze strony otaczających Cię ludzi może prowadzić do lepszej samoopieki, lepszego samopoczucia i zdrowia psychicznego oraz lepszego rokowania. Rodzina i nieformalni opiekunowie mogą pomóc Ci poradzić sobie z uczuciem lęku i niepokoju oraz z utratą niezależności lub izolacją społeczną i niepokojącymi objawami, jeśli one się pojawią. Mogą też wspierać Cię w niektórych aspektach samoopieki, na przykład pomagać w monitorowaniu objawów. Rola Twojej rodziny i opiekunów może się zmieniać w miarę postępu choroby; na przykład w bardziej zaawansowanych stadiach niewydolności serca rodzina i opiekunowie często biorą udział w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia i mogą wziąć odpowiedzialność za stosowane przez Ciebie leki i urządzenia, jeśli nie będziesz w stanie zajmować się nimi samodzielnie.



Rola Twojego zespołu terapeutycznego

W przebiegu całej ścieżki leczenia będzie Cię wspierać wielu różnych pracowników ochrony zdrowia; są to m.in.:

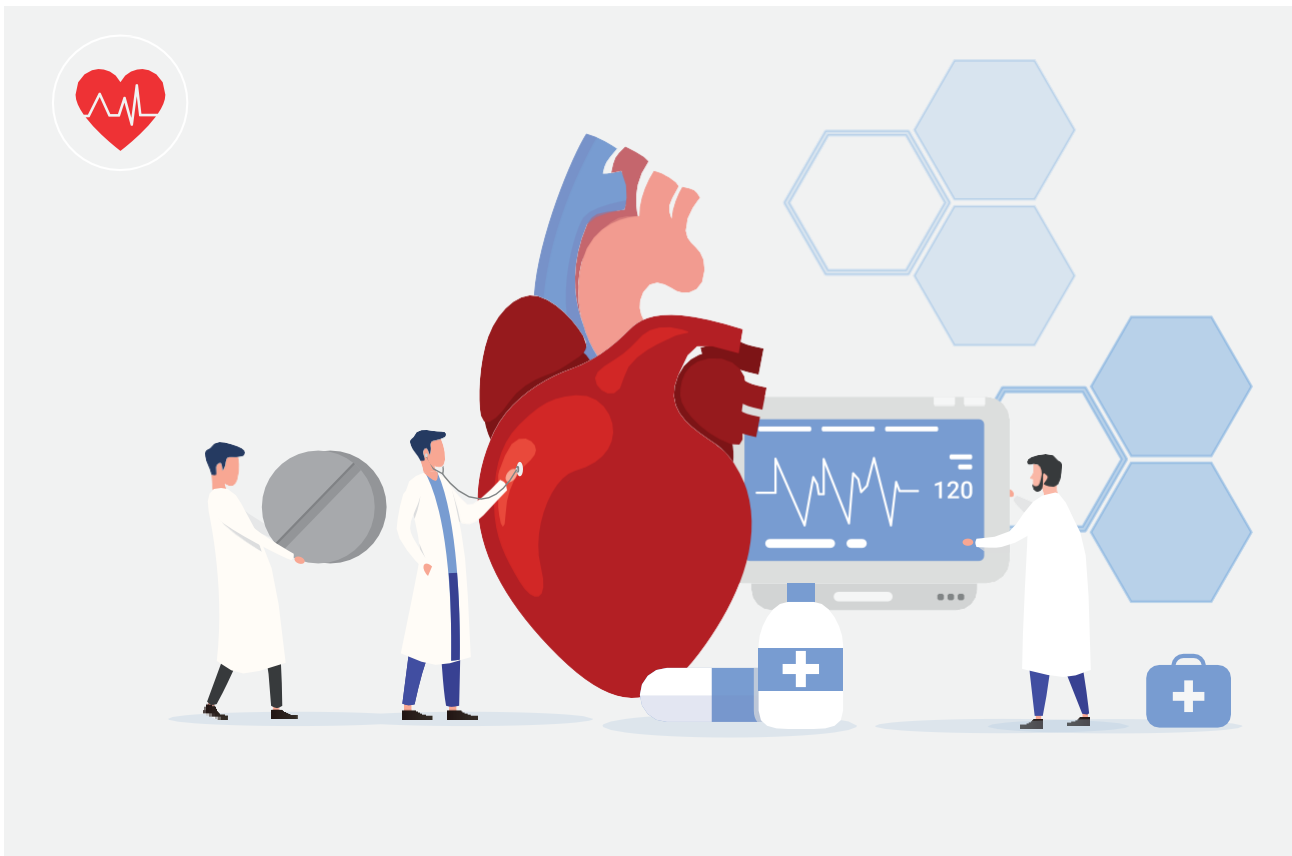


Pracownicy ochrony zdrowia tworzą opiekujący się Tobą wielodyscyplinarny zespół, który pomoże Ci poradzić sobie z różnymi aspektami Twojej choroby. W przypadku otrzymywania zaleceń od lekarza, pielęgniarki lub innego członka zespołu terapeutycznego musisz mieć pewność, że wszystko rozumiesz. Możesz także poprosić te osoby o spisanie wszystkich zaleceń na kartce papieru lub poprosić swojego opiekuna lub członka rodziny o sporządzenie notatek. W ten sposób nie poczujesz się dezorientowany i będziesz pamiętać, co robić.

✦ Jak radzić sobie w trudnych sytuacjach?

Twój nastrój i emocje

Informacja o rozpoznaniu u Ciebie niewydolności serca może wywołać wiele różnych emocji, takich jak lęk, obniżenie nastroju, złość lub strach. Przydatne może być porozmawianie o swoich przemyśleniach i obawach z rodziną i przyjaciółmi. Możesz zastanowić się nad dołączeniem do grupy wsparcia dla osób z niewydolnością serca, aby móc porozmawiać z ludźmi przechodzącymi przez to samo, co Ty. Ćwiczenia (w możliwym u Ciebie zakresie), terapia poznawczo-behawioralna (rodzaj psychoterapii) i leki przeciwdepresyjne mogą również okazać się pomocne w poprawie nastroju.



Postępowanie w przypadku progresji niewydolności serca

W miarę postępu choroby możesz wymagać dodatkowego leczenia i innych interwencji w celu opanowania objawów. Może u Ciebie dochodzić do nasilenia duszności i zmęczenia oraz do dalszego zmniejszenia tolerancji wysiłku. Wczesna interwencja z rehabilitacją kardiologiczną opartą na ćwiczeniach może pomóc w utrzymaniu wydolności fizycznej. Można zapobiegać zespołowi kruchości, niezamierzonemu chudnięciu i wyniszczeniu mięśni poprzez ćwiczenia i zmiany w diecie, o ile procesy te zostaną wcześniej rozpoznane.

Opieka paliatywna i opieka u schyłku życia

Opieka paliatywna oznacza skoncentrowane na pacjencie, całościowe podejście, w przypadku którego bierze się pod uwagę ogólną jakość życia, a nie tylko niewydolność serca, i zwykle angażuje cały zespół terapeutyczny. Obejmuje ona sposoby zapewnienia Ci wsparcia psychologicznego, społecznego, fizycznego i duchowego. Opieka paliatywna może zostać zasugerowana, jeśli będzie się u Ciebie utrzymywać pogorszenie jakości życia lub Twoje objawy będą się szybko pogarszać.

Opieka paliatywna może obejmować opiekę u schyłku życia. Twój zespół terapeutyczny może omówić z Tobą najlepszy sposób opieki w okresie schyłku życia, aby zapewnić Ci jak największy komfort. Do rozpatrywanych opcji może należeć dezaktywacja ICD lub innych urządzeń, jeśli je masz. W zaawansowanych stadiach niewydolności serca często stwierdza się duszność, obrzęki i uczucie zmęczenia. Twój zespół opieki paliatywnej może zasugerować dodatkowe kroki, które możesz podjąć, i przepisać leczenie, aby zminimalizować te objawy. Ważne jest, aby szczerze rozmawiać z bliskimi o swoim rokowaniu, aby mieli czas na przygotowania. Zapewni Ci to również czas na omówienie twoich życzeń. Niektórzy pacjenci z niewydolnością serca mogą mieć problemy z zapamiętywaniem różnych rzeczy i podejmowaniem decyzji, dlatego najlepiej jest przeprowadzić tego typu rozmowy z rodziną jak najszybciej.

Niewydolność serca pod kontrolą

Moja karta celów

Cel	Data ustalenia	Data osiągnięcia

Mój wywiad medyczny

<input type="text"/>		<input type="text"/>
Imię i nazwisko		Wiek
<input type="text"/>		
Data rozpoznania niewydolności serca		
<input type="text"/>		
Lekarz		
<input type="text"/>		
Inne rozpoznania medyczne		
<input type="text"/>		
Inne leki		
<input type="text"/>		
Alergie		
<input type="text"/>		
Choroba w wywiadzie rodzinnym		

Moja karta hospitalizacji

Data hospitalizacji

Oddział

Przyczyna hospitalizacji

Długość pobytu

Operacja/zabiegi

Inne uwagi

Moja karta wizyt lekarskich

Data wizyty

Członek zespołu terapeutycznego

Przyczyna wizyty

Uwagi pracownika ochrony zdrowia

Inne uwagi

Moje leki

Lek	Dawka	Ile i kiedy przyjmować

Moja karta aktywności fizycznej

Data	Rodzaj i czas trwania aktywności	Uwagi (np. zaostrezenie objawów)

Wyniki moich badań diagnostycznych

Data badania diagnostycznego	Miejsce wykonania badania diagnostycznego	Rodzaj badania diagnostycznego	Wynik badania diagnostycznego

Moja lista kontrolna przy wypisie ze szpitala

Imię i nazwisko

Przyczyna niewydolności serca

Szpital/oddział

Data przyjęcia

Data wypisu

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

Pielęgniarz/-ka niewydolności serca

Wizyty kontrolne (data/lokalizacja)

Moja lista kontrolna przy wypisie ze szpitala

Potwierdzam, że zostały ze mną omówione następujące zagadnienia

	TAK	NIE	Jeżeli NIE, podać przyczynę
Co to jest niewydolność serca?			
Jak częsta jest niewydolność serca?			
Jakie są przyczyny niewydolności serca?			
Objawy niewydolności serca			
Czynniki, które mogą nasilać niewydolność serca			
Jak diagnozuje się niewydolność serca?			
Leki stosowane w leczeniu niewydolności serca			
Zalecenia, zastosowania, dawkowanie i działania niepożądane leków			
Metody niefarmakologiczne leczenia niewydolności serca			
Zabiegi chirurgiczne stosowane w leczeniu niewydolności serca			
Jedzenie i picie oraz masa ciała			
Aktywność fizyczna			
Aktywność seksualna			
Podróże i zajęcia rekreacyjne			
Optymalizacja snu			
Zdrowie psychiczne (problemy psychiczne, szczególne sytuacje)			
Szczepienia i zapobieganie zakażeniom			
Palenie tytoniu i używki			
Znaczenie samokontroli objawów (pomiarów i rejestrowania częstości rytmu serca, ciśnienia tętniczego, masy ciała, apetytu, nastroju)			
Wykorzystywanie stref alarmowych (zielonej, pomarańczowej, czerwonej), które pomagają odpowiednio zareagować na niepokojące objawy niewydolności serca			

Moje codzienne pomiary

Początek tygodnia

	PON	WTO	ŚRO	CZW	PIĄ	SOB	NIE
Częstość rytmu serca (na min)							
Ciężnienie tętnicze (mmHg)							
Masa ciała (kg)							
Apetyt (obniżony/prawidłowy /zwiększony)							
Nastrój (bardzo dobry, dobry, średni, zły, bardzo zły)							
Strefy alarmowe niewydolności serca (zielona/żółta/czerwona)							
Inne uwagi							

Słowniczek

Antagonista receptora mineralokortykoidowego (MRA) – rodzaj leku stosowanego w leczeniu niewydolności serca, który obniża ciśnienie tętnicze poprzez powodowanie wydalania przez organizm większej ilości płynów w postaci moczu.

Badanie elektrokardiograficzne (EKG) – rodzaj badania diagnostycznego oceniającego niewydolność serca, które sprawdza aktywność elektryczną serca.

Badanie echokardiograficzne („echo serca”) – rodzaj badania ultrasonograficznego oceniającego niewydolność serca poprzez uzyskanie jego obrazu i sprawdzenie jego kurczliwości.

Badanie peptydów natriuretycznych – oznaczenie stężenia peptydów natriuretycznych we krwi. Może zostać u Ciebie zmierzone stężenie NT-proBNP (N-końcowego fragmentu propeptydu natriuretycznego typu B) lub BNP (peptydu natriuretycznego typu B).

Beta-bloker – rodzaj leku stosowanego w leczeniu niewydolności serca, który spowalnia bicie serca.

Bezdech podczas snu – stan chorobowy polegający na tym, że w trakcie snu występują przerwy w oddychaniu.

Bloker receptora angiotensyny (ARB) – rodzaj leku stosowanego w leczeniu niewydolności serca, który pomaga „otworzyć” naczynia krwionośne w celu zwiększenia przepływu krwi i obniżenia ciśnienia tętniczego.

Czynniki ryzyka – czynniki, które zwiększają prawdopodobieństwo rozwinięcia się u danej osoby określonej choroby. Mogą to być inne stany chorobowe lub czynniki związane ze stylem życia, wykonywanym zawodem.

Frakcja wyrzutowa lewej komory serca (LVEF) – ilość krwi wypompowywanej z serca (lewej komory serca) podczas każdego jego skurczu, wyrażona w procentach.

Hiperkaliemia – zwiększone powyżej normy stężenie potasu we krwi.

Inhibitor konwertazy angiotensyny (ACE) – rodzaj leku stosowanego w leczeniu niewydolności serca, który pomaga „otworzyć” naczynia krwionośne w celu zwiększenia przepływu krwi i obniżenia ciśnienia tętniczego.

Kołatanie serca – uczucie, że serce na chwilę przestało bić lub dodatkowo zabiło.

Niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową (HFrEF) – typ niewydolności serca, w którym serce nie jest w stanie skurczyć się wystarczająco silnie, aby rozprowadzać krew po całym organizmie. Niekiedy nazywa się ją „skurczową niewydolnością serca”.

Niewydolność serca z pośrednią frakcją wyrzutową (HFmrEF) – typ niewydolności serca pośredni pomiędzy HFpEF a HFrEF.

Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową (HFpEF) – typ niewydolności serca, w którym serce nie może się prawidłowo napełnić krwią pomiędzy kolejnymi skurczami. Niekiedy nazywa się ją „rozkurczową niewydolnością serca”.

Opieka wielodyscyplinarna – rodzaj opieki zdrowotnej polegający na wspieraniu pacjentów przez zespół pracowników ochrony zdrowia, którzy są specjalistami w różnych aspektach opieki nad pacjentem.

Pomostowanie tętnic wieńcowych (CABG) – rodzaj operacji kardiochirurgicznej polegającej na wykonaniu pomostu aortalno – wieńcowego, omijającego niedrożną tętnicę wieńcową.

Przezkórna interwencja wieńcowa (PCI) – zabieg inwazyjny mający na celu udrożnienie naczyń krwionośnych w sercu przy użyciu stentu. Niekiedy nazywa się ją angioplastyką wieńcową.

Skompensowana niewydolność serca – kategoria niewydolności serca, w przypadku której ciało „kompensuje” upośledzenie pracy serca, dzięki czemu objawy mogą być łagodne i łatwe do opanowania.

Terapia behawioralno-poznawcza – rodzaj psychoterapii.

Terapia resynchronizująca serce (CRT) – leczenie polegające na wszczepieniu w klatkę piersiową urządzenia pomagającego zsynchronizować skurcze serca.

Wszczepialny kardiowerter defibrylator (ICD) – urządzenie wszczepialne, które zapobiega nagłej śmierci sercowej. ICD wykrywa i eliminuje zagrażające życiu zaburzenia rytmu serca

Zdekompensowana niewydolność serca – kategoria niewydolności serca, w przypadku której serce nie jest w stanie sprostać zapotrzebowaniu organizmu na krew i która wiąże się z nasileniem objawów

Materiały źródłowe:

McDonagh T.A., Metra M., Adamo M. et al. 2021 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal* 2021; 42: 3599-3726

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab670>

Bozkurt B, Coats AJS, Tsutsui H i wsp. Universal Definition and Classification of Heart Failure [w języku angielskim]. *J Card Fail* 2021;23:352–380. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2021.01.022>.

Hill L, Prager Geller T, Baruah R i wsp. Integration of a Palliative Approach into Heart Failure Care: A European Society of Cardiology Heart Failure Association Position Paper [w języku angielskim]. *Eur J Heart Fail* 2020;22:2327–39. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1994>.

Jaarsma T, Hill L, Bayes-Genis A i wsp. Self-Care of Heart Failure Patients: Practical Management Recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology [w języku angielskim]. *Eur J Heart Fail* 2021;23:157–74. <https://doi.org/10.1002/ejhf.2008>.

Pelliccia A, Sharma S, Gati S i wsp. 2020 ESC guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease [w języku angielskim]. *Eur Heart J* 2021;42:17–96.

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa605>.

Ponikowski P, Voors AA, Anker SD i wsp. 2016 Esc Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the Special Contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC [w języku angielskim]. *Eur J Heart Fail* 2016;18:891–975.

<https://doi.org/10.1002/ejhf.592>.

Savarese G i Lund LH. Global Public Health Burden of Heart Failure [w języku angielskim]. *Card Fail Rev* 2017;3:7–11. <https://doi.org/10.15420/cfr.2016:25:2>.

Seferović PM, Fragasso G, Petrie M i wsp. Sodium–glucose co-transporter 2 inhibitors in heart failure: beyond glycaemic control. A position paper of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology [w języku angielskim]. *Eur J Heart Fail* 2020;22:1495–1503. doi:10.1002/ejhf.1954.



WROCLAW
MEDICAL UNIVERSITY

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wybrzeże L. Pasteura 1

50-367 Wrocław

tel.: +48 71 784 11 42, +48 71 784 11 43

faks: +48 71 784 00 33

e-mail: ru-m@umed.wroc.pl