

EDUKACJA PACJENTA I CZŁONKÓW RODZINY PO PRZEBYTYM OSTRYM ZESPOLE WIĘNCOWYM (OZW)



PRZEWODNIK DLA PACJENTA

— Co to jest zawał serca?

Ostry zespół wieńcowy (OZW) to termin obejmujący zawał serca (STEMI lub NSTEMI) oraz stan przedzawałowy (niestabilna dławica piersiowa).

- **Zawał STEMI** (zawał z uniesieniem odcinka ST w EKG) to „klasyczny” zawał, który występuje w wyniku całkowitego zamknięcia światła tętnicy wieńcowej przez skrzeplinę. Prowadzi to do poważnego niedokrwienia i śmierci komórek mięśniowych serca w obszarze zaopatrywanym przez tętnicę. Pojawiają się wówczas takie objawy jak: silny, długotrwały ból w klatce piersiowej (często promieniujący do ramion, szyi lub żuchwy) oraz duszność, osłabienie, zimne poty, nudności lub wymioty.
- **Zawał NSTEMI** (zawał bez uniesienia odcinka ST w EKG) jest wynikiem częściowego zamknięcia tętnicy wieńcowej lub całkowitego zamknięcia mniejszej tętnicy wieńcowej. Powoduje to niedokrwienie i martwicę mięśnia sercowego, ale nie skutkuje uniesieniem odcinka ST w EKG. Objawy zawału NSTEMI są zróżnicowane- może to być krótszy ból w klatce piersiowej, bóle pojawiające się przy niewielkim wysiłku lub duszności. W cięższych przypadkach objawy nie różnią się od klasycznego zawału.
- **Niestabilna dławica piersiowa** powstaje wskutek przejściowego lub częściowego ograniczenia przepływu krwi przez tętnice wieńcowe. W odróżnieniu od zawałów serca niestabilna dławica nie prowadzi do martwicy mięśnia sercowego. Pacjent skarży się na ból w klatce piersiowej, który pojawia się w spoczynku lub po minimalnym wysiłku. Jest on bardziej intensywny i długotrwały niż w stabilnej dławicy piersiowej lub narasta w szybkim tempie.

Jak dochodzi do zwężenia i zamknięcia tętnic?

Zdecydowana większość zawałów serca powstaje na tle miażdżycy tętnic wieńcowych. Może dojść do stopniowego zwiększania rozmiaru blaszek miażdżycowych, które stopniowo zwężają światło naczynia, prowadząc do niedokrwienia. Inny mechanizm to pęknięcie niestabilnej blaszki miażdżycowej i wytworzenie skrzepliny w świetle tętnicy.

Istnieją także rzadsze przyczyny zawału, np. rozwarstwienie tętnicy wieńcowej, embolizacja, uszkodzenie tętnicy podczas zabiegu medycznego, takiego jak angioplastyka lub pomostowanie tętnic wieńcowych.

Jak miażdżyca wpływa na ryzyko zawału?

Miażdżyca to przewlekły proces, w którym w ścianie tętnicy dochodzi do odkładania się lipidów, komórek zapalnych, włókniaka i innych substancji, prowadząc do tworzenia tzw. blaszek miażdżycowych. Proces ten przebiega w kilku etapach:

Etap 1. Uszkodzenie śródbłonka naczyń

Śródbłonek (wewnętrzna wyściółka naczyń krwionośnych) może ulec uszkodzeniu na skutek: wysokiego ciśnienia krwi (nadciśnienia tętniczego), palenia tytoniu, podwyższonych poziomów cholesterolu, zwłaszcza LDL („złego cholesterolu”), cukrzycy i insulinooporności. Po uszkodzeniu śródbłonka cholesterol LDL wnika do ściany tętnicy i ulega utlenieniu, co wywołuje reakcję zapalną. . Dochodzi do napływu komórek zapalnych, takich jak monocyty i makrofagi. Makrofagi pochłaniają utleniony LDL, przekształcając się w tzw. komórki piankowate. W wyniku przewlekłego stanu zapalnego powstaje blaszka miażdżycowa, która stopniowo rośnie, zwężając światło tętnicy i utrudniając przepływ krwi.

Etap 2. Pęknięcie blaszki miażdżycowej

W pewnym momencie blaszka miażdżycowa może pęknąć na skutek:

- stresu mechanicznego (np. nagłego wzrostu ciśnienia krwi),
- procesu zapalnego, który osłabia włóknistą "czapeczkę" blaszki. Pęknięcie odsłania wnętrze blaszki, co powoduje kontakt jej składników (np. lipidów) z krwią i uruchamia procesy prowadzące do powstania skrzepliny.

Etap 3. Tworzenie skrzepliny (zakrzepu)

Po pęknięciu blaszki miażdżycowej dochodzi do aktywacji płytek krwi oraz układu krzepnięcia, co prowadzi do powstania skrzepu. Skrzep narasta szybko i może całkowicie zamknąć światło tętnicy.

Etap 4. Zamknięcie tętnicy

W wyniku powstania skrzepliny dochodzi do: całkowitego zamknięcia światła tętnicy (w przypadku STEMI), częściowego zamknięcia światła tętnicy (w przypadku NSTEMI lub niestabilnej dławicy piersiowej). Zablokowanie przepływu krwi powoduje nagłe ograniczenie dostarczania tlenu i substancji odżywczych do mięśnia sercowego, co prowadzi do jego niedokrwienia i uszkodzenia.



Jak rozpoznać zawał serca?

Rozpoznanie zawału serca jest kluczowe, ponieważ szybkie podjęcie leczenia może uratować życie i zmniejszyć ryzyko powikłań. Zawał serca, czyli martwica mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem, najczęściej objawia się symptomami klinicznymi, które można potwierdzić badaniami diagnostycznymi.

Najczęściej zgłaszane objawy:

- uciskający, gniotący, piekący lub rozrywający. Najczęściej pojawia się za mostkiem i może promieniować do ramion (częściej lewego), szyi, żuchwy, pleców lub nadbrzusza. Serce jest bogato unerwione, dlatego ból w zawale serca jest intensywny, trwa zwykle dłużej niż 20 minut i nie ustępuje po odpoczynku ani po przyjęciu nitrogliceryny.
- duszność - uczucie braku powietrza, występujące zarówno podczas wysiłku, jak i w spoczynku.
- Osłabienie i zmęczenie - nagłe i intensywne, bez wyraźnej przyczyny.
- Zimne poty - pojawiają się niezależnie od temperatury otoczenia.
- Nudności i wymioty - częstsze u kobiet i osób starszych.
- Niepokój i uczucie lęku - często opisywane jako „strach przed śmiercią”.

Nietypowe objawy, które częściej występują u kobiet, osób starszych i chorych na cukrzycę:

- Dyskomfort zamiast bólu w klatce piersiowej (np. uczucie ciężaru).
- Objawy ze strony przewodu pokarmowego- zgaga, ból brzucha, odbijanie.
- Zawroty głowy i omdlenia.

Dlaczego ból w klatce piersiowej jest sygnałem alarmowym?

Ból w klatce piersiowej może być objawem niedokrwienia serca spowodowanego zamknięciem tętnicy wieńcowej, co może prowadzić do zawału serca. Im szybciej zostanie przywrócony przepływ krwi (np. za pomocą angioplastyki lub leków trombolitycznych), tym mniejsze będzie uszkodzenie mięśnia sercowego.

Każda minuta zwłoki zwiększa ryzyko trwałych uszkodzeń serca. Ratownicy medyczni są przeszkoleni, aby szybko rozpocząć diagnostykę (np. wykonać EKG) i leczenie jeszcze w drodze do szpitala. W wielu przypadkach już w karetce można podać leki ratujące życie (np. leki przeciwplatekcyjne, nitroglicerynę, tlen).

Dlaczego nie należy zwlekać, gdy odczuwany jest ból w klatce piersiowej?

W przypadku zawału serca „czas to mięsień” – z każdą minutą niedokrwienia umierają kolejne komórki mięśnia sercowego, co zwiększa się zakres uszkodzenia serca, a wraz z tym również ryzyko groźnych i śmiertelnych powikłań.



Kiedy dzwonić na 112?

Nie każdy ból w klatce piersiowej oznacza zawał serca, ale należy działać ostrożnie, jeśli ból:

- jest silny, uciskający, piekący lub gniotący,
- trwa dłużej niż 5-10 minut, szczególnie w spoczynku,
- promieniuje do ramion, szyi, żuchwy, pleców lub nadbrzusza,
- towarzyszy mu duszność, osłabienie, zimne poty, nudności lub zawroty głowy.

W takim przypadku należy niezwłocznie wezwać pogotowie ratunkowe.

Często, w dniach poprzedzających zawał, występują objawy niestabilnej dławicy piersiowej. Szczególnie alarmujące jest zaciskanie lub ból w klatce piersiowej pojawiający się przy bardzo niewielkich wysiłkach.

Jak wygląda diagnostyka zawału serca w XXI wieku?

Jeśli podejrzewa się zawał serca, konieczne jest przeprowadzenie badań diagnostycznych:

Elektrokardiogram (EKG): Jest to podstawowe badanie w diagnostyce zawału serca.

Wskazania do potwierdzenia zawału to:

- uniesienie odcinka ST (w STEMI) w co najmniej dwóch sąsiadujących odprowadzeniach,
- obniżenie odcinka ST lub zmiany załamka T (w NSTEMI),
- nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB).

Badania laboratoryjne – markery uszkodzenia mięśnia sercowego:

- Troponiny sercowe (cTnI, cTnT) są najbardziej specyficzne dla uszkodzenia mięśnia sercowego.

Podwyższony poziom troponin wskazuje na martwicę komórek mięśnia sercowego.

- CK-MB (kinaza kreatynowa MB) jest mniej specyficzna, ale również wykorzystywana.

Echokardiografia (USG serca): Umożliwia ocenę ruchomości ścian serca i wykrycie zaburzeń kurczliwości wskutek niedokrwienia lub martwicy.

Koronarografia: Inwazyjne badanie umożliwiające ocenę tętnic wieńcowych. Stosowane zarówno w diagnostyce, jak i leczeniu (np. angioplastyka).



Jak postępować, gdy podejrzewa się u osoby zawał mięśnia sercowego?

- Jeśli u kogoś wystąpią podejrzane objawy, należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe (dzwoniąc na numer 112 lub 999).
- Należy niezwłocznie podać aspirynę (300 mg) do rozgryzienia, o ile nie ma przeciwwskazań.
- Choremu należy umożliwić odpoczynek w pozycji półsiedzącej.
- Jeśli wcześniej zalecono, podać nitroglicerynę (pod język).
- Gdy pacjent straci przytomność, może być konieczne przeprowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO). Jeśli ratujący nie wie, jak przeprowadzić RKO, w przypadku braku oddechu i przytomności należy zastosować masaż serca - uciskając klatkę piersiową na ok. 4 cm, a następnie zadzwonić na 112. Dyspozytor pogotowia ratunkowego może udzielić dalszych wskazówek.

Jak wygląda różnicowanie zawału z innymi schorzeniami?

Nie wszystkie bóle w klatce piersiowej są związane z zawałem serca. Lekarz może wykluczyć inne przyczyny, takie jak:

- **Bóle kostno-stawowe:** mają często wyraźny związek ze zmianą pozycji ciała, poza tym mogą być wywołane naciskiem na bolesne miejsce. Nie towarzyszą im inne objawy, takie jak nudności, duszność.
- **Stabilna dławica piersiowa:** ból ustępuje po odpoczynku lub zastosowaniu nitrogliceryny, nie narasta w krótkim czasie (np. w ciągu kilku dni).
- **Zatorowość płucna:** towarzyszy jej nagła duszność i kaszel, czasami zasłabnięcie.
- **Zapalenie osierdzia:** ból zmniejsza się w pozycji siedzącej, pochylonej do przodu.
- **Refluks żołądkowo-przełykowy:** ból związany z posiłkami, ustępuje po lekach zobojętniających kwas.

Rozpoznanie zawału serca opiera się na połączeniu objawów klinicznych, wyników badań EKG i laboratoryjnych. Szybkie działanie i diagnostyka są kluczowe dla skutecznego leczenia oraz minimalizacji ryzyka powikłań. Jeśli podejrzewasz zawał serca, należy natychmiast skontaktować się z pogotowiem i zapewnić choremu jak najszybszą pomoc.

Jakie czynniki sprzyjają zawałowi serca?

Współczesna medycyna rozróżnia czynniki modyfikowalne, do których zalicza się:

- wysokie stężenie cholesterolu LDL i niskie HDL,
- nadciśnienie tętnicze,
- palenie tytoniu,
- brak aktywności fizycznej,
- otyłość i nadwagę,
- cukrzycę i insulinooporność,
- dietę bogatą w tłuszcze trans i cukry proste.



Istnieją również czynniki niemodyfikowalne, do których zaliczamy:

- wiek (starsze osoby są bardziej narażone, ryzyko wzrasta szczególnie po 45. roku życia u mężczyzn i po 55. roku życia u kobiet),
- płeć (mężczyźni są bardziej narażeni przed menopauzą kobiet),
- czynnik genetyczny (historia rodzinna chorób sercowo-naczyniowych).

W literaturze medycznej i psychologicznej często wskazuje się także na związek między cechami osobowości a ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych. Pojęcie „osobowości zawałowca” opiera się na teorii typów osobowości opracowanej przez Friedmana i Rosenmana w latach 50. XX wieku. Cechy osobowości, które mogą zwiększyć ryzyko zawału serca, zwłaszcza gdy towarzyszą im klasyczne czynniki ryzyka, takie jak palenie, nadciśnienie czy wysoki poziom cholesterolu, to:

- ambicja i rywalizacja, przejawiająca się zbyt silną potrzebą osiągnięcia sukcesów i konkurowania z innymi,
- perfekcjonizm, czyli dążenie do doskonałości we wszystkim, co może prowadzić do frustracji,
- niecierpliwość, objawiająca się problemami z tolerowaniem opóźnień lub powolnego tempa innych ludzi,
- tendencja do agresji i gniewu, łatwość w wyrażaniu negatywnych emocji,
- stres chroniczny, stałe odczuwanie presji i napięcia.

Chroniczny stres prowadzi do stałego pobudzenia układu współczulnego, co powoduje nadmierne wydzielanie adrenaliny i kortyzolu. Te hormony stresu zwiększają częstość akcji serca i powodują skurcz naczyń krwionośnych, co skutkuje wzrostem ciśnienia tętniczego. Utrzymujące się nadciśnienie prowadzi do uszkodzenia śródbłonna naczyń krwionośnych, sprzyjając procesom zapalnym. Wyższy poziom stanów zapalnych z kolei przyspiesza rozwój miażdżycy, ponieważ uszkodzone naczynia stają się miejscem odkładania blaszki miażdżycowej. W odpowiedzi na stres wiele osób sięga po niezdrowe mechanizmy radzenia sobie, takie jak palenie papierosów czy picie alkoholu, co dodatkowo pogarsza stan naczyń i zwiększa ryzyko zawału serca. Odpowiednia profilaktyka, redukcja stresu oraz zdrowy styl życia mogą znacząco obniżyć ryzyko wystąpienia zawału serca.



Jak leczy się zawał serca?

Leczenie zawału serca ma na celu jak najszybsze przywrócenie przepływu krwi w zamkniętej tętnicy wieńcowej, aby ograniczyć uszkodzenie mięśnia sercowego i poprawić rokowanie pacjenta. Każda z metod leczenia oferuje określone korzyści, które mają kluczowe znaczenie dla zdrowia i życia chorego.

1. Przeskórna angioplastyka wieńcowa (PCI):

Jest to obecnie najczęściej stosowane leczenie. Polega na otwarciu zamkniętej tętnicy podczas zabiegu koronarografii. Specjalny balonik umieszczony w tętnicy wieńcowej rozszerza jej światło, umożliwiając swobodny przepływ krwi. Długotrwałe zabezpieczenie, czyli zastosowanie stentu (metalowej siateczki) zapobiega ponownemu zwężeniu naczynia. Szybka ulga w objawach - ból w klatce piersiowej ustępuje niemal natychmiast po przywróceniu przepływu krwi. Zabieg wykonywany jest przez niewielkie nakłucie, co oznacza krótszy czas rekonwalescencji i mniejsze ryzyko powikłań chirurgicznych. PCI to metoda pierwszego wyboru w ostrym zawałe STEMI, jeśli jest dostępna w ciągu 90 minut od zgłoszenia się pacjenta do szpitala.

2. Leczenie fibrynolityczne:

Rozpuszcza skrzep zamykający tętnicę wieńcową, co pozwala na przywrócenie przepływu krwi. Można je zastosować w sytuacjach, gdy PCI jest niedostępna lub czas oczekiwania na zabieg jest zbyt długi. Obecnie leczenie to stosuje się rzadko, ponieważ staramy się przeprowadzić jak najszybciej koronarografię, jeśli tylko to możliwe. Leczenie fibrynolityczne obarczone jest ryzykiem krwawienia i nie jest tak skuteczne jak mechaniczne otwarcie tętnicy.

3. Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (by-passy): To zabieg polegający na omijaniu zwężeń i tworzeniu nowych „objazdów” (pomostów) wokół zablokowanych tętnic wieńcowych, wykorzystując fragmenty naczyń pacjenta (zwykle z nóg lub klatki piersiowej). Operacja eliminuje problem w przypadku wielu zwężeń lub całkowitych zamknięć w tętnicach wieńcowych, lub w przypadkach, kiedy wszczepienie stentów wiąże się ze zbyt dużym ryzykiem. Skutecznie zmniejsza ryzyko kolejnych zawałów serca i poprawia jakość życia pacjentów. By-passy są najlepszym rozwiązaniem dla pacjentów z wielonaczyniową chorobą wieńcową lub poważnymi zmianami w głównych naczyniach serca. W przypadku całkowitego świeżego zamknięcia tętnicy staramy się zawsze wykonać zabieg PCI, a by-passy stosujemy jako leczenie awaryjne w przypadku niepowodzenia PCI. Operacja ta usuwa przewlekłe objawy niedokrwienia, takie jak ból w klatce piersiowej (dławica piersiowa) i duszność, co poprawia ogólne funkcjonowanie pacjenta.

Każda z metod leczenia zawału serca oferuje unikalne korzyści:

- Przezskórna angioplastyka wieńcowa: szybko przywraca przepływ krwi, jest minimalnie inwazyjna i skuteczna w nagłych przypadkach.
- Leczenie fibrynolityczne: idealne w sytuacjach, gdy dostęp do PCI jest ograniczony, skuteczne w rozpuszczaniu skrzepliny.
- By-passy: trwałe rozwiązanie dla pacjentów z rozległą chorobą naczyń wieńcowych, poprawia jakość życia i zmniejsza ryzyko kolejnych problemów sercowych.

Wybór metody leczenia zależy od stanu pacjenta, dostępności specjalistycznych ośrodków i czasu, jaki upłynął od początku objawów. Wszystkie te metody mają na celu jedno – ratowanie życia i poprawę jakości życia pacjenta po zawale.



Jakie są następstwa zawału mięśnia sercowego?

Zawał serca, czyli martwica mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem, może prowadzić do różnych długoterminowych konsekwencji zdrowotnych. Ich nasilenie zależy od rozległości uszkodzenia serca, czasu rozpoczęcia leczenia oraz ogólnego stanu zdrowia pacjenta.

Do najczęstszych następstw należą:

1. Przewlekła niewydolność serca - uszkodzone części mięśnia sercowego, tracą zdolność do efektywnego pompowania krwi. Pojawić się mogą następujące objawy jak:

- duszność (szczególnie podczas wysiłku lub w pozycji leżącej),
- obrzęki nóg i kostek,
- zmniejszona tolerancja wysiłku,
- zmęczenie i osłabienie.

Niewydolność serca jest szczególnie częsta po rozległym zawałe lub przy wielokrotnych zawałach.

2. Arytmie (zaburzenia rytmu serca) - blizny na mięśniu sercowym mogą zakłócać przewodzenie impulsów elektrycznych, prowadząc do:

- migotania przedsionków,
- komorowych zaburzeń rytmu (np. tachykardii komorowej, migotania komór),
- bloku przedsionkowo-komorowego.

Niektóre arytmie, szczególnie migotanie komór, mogą być potencjalnie zagrażające życiu.



3. Ryzyko kolejnych zawałów serca - choroba niedokrwienna serca pozostaje podstawowym problemem, co zwiększa ryzyko ponownego zamknięcia tętnic wieńcowych. Nielezione czynniki ryzyka, takie jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, hipercholesterolemia czy palenie tytoniu, mogą przyspieszać rozwój miażdżycy.

4. Tętniak lewej komory - w wyniku osłabienia ściany mięśnia sercowego w miejscu martwicy może powstać tętniak. Może on prowadzić do obniżenia efektywności pompowania krwi, zwiększonego ryzyka powstawania zakrzepów oraz ryzyka pęknięcia tętniaka (rzadkie, ale bardzo niebezpieczne).

5. Powstawanie skrzeplin - uszkodzone serce, szczególnie z zaburzeniami przepływu krwi, sprzyja tworzeniu się skrzeplin. Mogą one powodować zatory w innych narządach, prowadząc np. do: udarów mózgu lub zatorowości obwodowej.

6. Problemy psychologiczne i emocjonalne - zawał serca jest traumatycznym wydarzeniem, które może prowadzić do depresji, zaburzeń lękowych oraz zespołu stresu pourazowego (PTSD).

Obawy o zdrowie i ryzyko kolejnych zawałów mogą znacząco obniżyć jakość życia.

7. Spadek jakości życia i ograniczenia funkcjonalne - po zawale pacjenci często odczuwają osłabienie fizyczne i ograniczoną zdolność do wykonywania codziennych czynności. Może być konieczne dostosowanie stylu życia, zmiana pracy lub ograniczenie aktywności fizycznej.

8. Zaburzenia czynności nerek - przewlekłe niedokrwienie oraz leki stosowane w trakcie leczenia zawału mogą negatywnie wpłynąć na funkcjonowanie nerek, zwłaszcza u osób z wcześniejszymi problemami nefrologicznymi.

9. Zmiany w układzie oddechowym - w zaawansowanej niewydolności serca mogą wystąpić zatory płucne lub płyn w jamie opłucnowej, prowadząc do problemów z oddychaniem.

Jak minimalizować ryzyko powikłań?

Aby ograniczyć odległe konsekwencje zawału serca, kluczowe są:

- **Rehabilitacja kardiologiczna** - programy ćwiczeń fizycznych i edukacji zdrowotnej pomagają pacjentom wrócić do normalnego życia,
- **Farmakoterapia** - leki, takie jak beta-blokery, inhibitory ACE, statyny oraz leki przeciwplatekcyjne, pomagają kontrolować objawy i zmniejszać ryzyko nawrotu zawału,
- **Zdrowy styl życia** - rzucenie palenia, zdrowa dieta, regularna aktywność fizyczna i kontrola masy ciała,
- **Kontrola czynników ryzyka** - regularne monitorowanie poziomu cholesterolu, ciśnienia krwi, poziomu cukru we krwi oraz wskaźnika masy ciała (BMI).
- **Wsparcie psychologiczne** - terapia i grupy wsparcia pomagają radzić sobie z emocjonalnymi skutkami zawału,
- **Udział w spotkaniach Klubów Pacjenta Fundacji z Sercem do Pacjenta** - gdzie można uzyskać fachowe poradnictwo, skonsultować się ze specjalistami i poznać odpowiedzi na nurtujące pytania.

Zawał serca może prowadzić do wielu poważnych odległych konsekwencji, ale dzięki odpowiedniemu leczeniu, rehabilitacji i zmianie stylu życia wiele z tych skutków można zminimalizować lub całkowicie uniknąć. Wczesne działanie i regularna opieka kardiologiczna odgrywają kluczową rolę w poprawie rokowania pacjentów po zawale.

Dlaczego pacjenci z zawałem serca mają podawane leki przeciwplatekcyjne?

U pacjentów po zawale zazwyczaj stosujemy tzw. podwójną terapię przeciwplatekową, która składa się z aspiryny w małej dawce (zazwyczaj 75mg) oraz drugiego leku przeciwplatekowego (klopiogrel, prasugrel lub tikagrelor). Istnieją dwa główne powody takiego leczenia. Po pierwsze, terapia ta zapobiega nagłemu zatkaniu stentu przez skrzeplinę, co może wystąpić, gdy naczynie wewnątrz stentu nie jest jeszcze zagojone i otoczone zdrową tkanką śródbłonna. Jest to zagrażające życiu powikłanie, a największe ryzyko występuje w pierwszych miesiącach po wszczępieniu stentu, chociaż może ono utrzymywać się nawet przez ponad rok po zabiegu. Po drugie, pacjenci po zawale serca mają większe ryzyko kolejnego zawału w wyniku pęknięcia blaszki miażdżycowej w innym miejscu niż to, które spowodowało pierwotny zawał. Leczenie przeciwplatekowe pomaga zapobiegać takim nawrotom zawałów.



Jak stosować leki przeciwzakrzepowe po zawale serca u chorych leczonych doustnymi antykoagulantami?

Leczenie przeciwzakrzepowe lekami takimi jak antagoniści witaminy K (acenocumarol, warfaryna) lub nowymi doustnymi antykoagulantami (NOAC- apixaban, dabigatran, rivaroxaban) u pacjentów, wymagających antykoagulacji np. z powodu migotania przedsionków, sztucznych zastawek serca czy żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, wymaga szczególnej ostrożności po zawale serca. Równoczesne stosowanie antykoagulantów i leków przeciwplatek jest konieczne w tej grupie pacjentów, jednak zwiększa ryzyko powikłań krwotocznych, dlatego terapię należy dostosować indywidualnie.

Lekarz ocenia zarówno ryzyko zakrzepowe, które wynika z chorób podstawowych, takich jak migotanie przedsionków czy obecność sztucznych zastawek, jak i ryzyko zakrzepicy w stencie po angioplastyce wieńcowej. Zazwyczaj aspiryna jest stosowana w okresie hospitalizacji, natomiast w dłuższej perspektywie pacjent przyjmuje antykoagulant oraz jeden lek przeciwplatekowy.

Pacjenci stosujący antagonistów witaminy K (np. warfarynę) wymagają regularnej kontroli INR, aby utrzymać jego wartości w docelowym zakresie. Nowoczesne doustne antykoagulanty celowane (DOAC) są preferowane ze względu na bardziej przewidywalne działanie i mniejsze ryzyko krwawienia w porównaniu do warfaryny.

Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ- np. ketoprofen, ibuprofen, diclofenac), stosowane jako leki przeciwbólowe i przeciwzapalne, zwiększają ryzyko krwawienia i powinny być unikane podczas stosowania leków przeciwzakrzepowych. U niektórych pacjentów wprowadza się leki hamujące wydzielanie kwasu żołądkowego, aby zmniejszyć ryzyko krwawienia z przewodu pokarmowego.

Regularne monitorowanie terapii, jej dostosowanie oraz ścisła współpraca z lekarzem są kluczowe dla bezpiecznego i skutecznego leczenia.

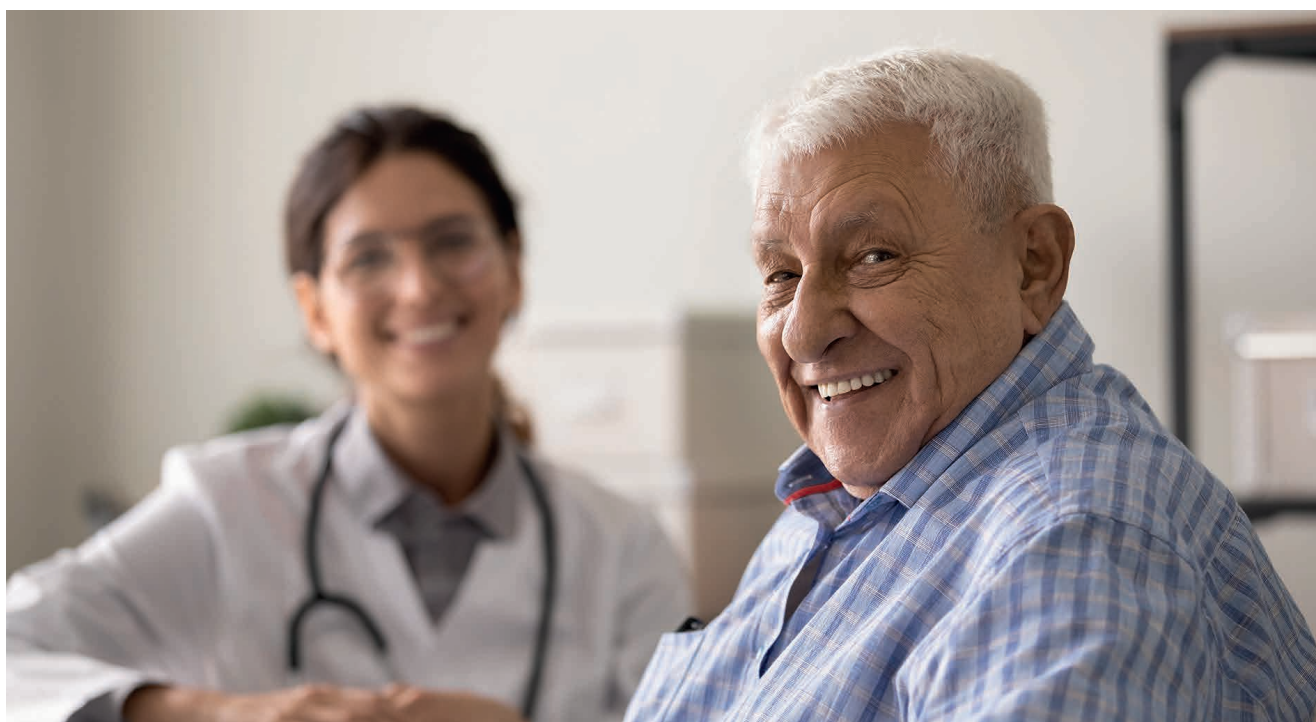
Czy trzeba leczyć nadciśnienie tętnicze?

Tak, leczenie nadciśnienia tętniczego jest niezwykle ważne. Pomimo że jest to choroba, która często nie daje żadnych objawów, uszkadza ona ścianę tętnic i długoterminowo prowadzi do groźnych chorób- przede wszystkim zawałów serca, udarów mózgu, przewlekłej niewydolności serca i niewydolności nerek. Dobra kontrola ciśnienia tętniczego pozwala zapobiec wielu z tych schorzeń i wydłużyć życie. Ponadto, zdarzają się sytuacje, w których nadciśnienie tętnicze zagraża życiu bezpośrednio - chodzi o złośliwe nadciśnienie tętnicze i przełom nadciśnieniowy, czyli stany, w których ciśnienie wzrasta powyżej 180 mmHg, a często powyżej 200 mmHg, i towarzyszą temu objawy takie jak duszność, zaburzenia widzenia, silny ból głowy, dyskomfort w klatce piersiowej, nudności a także zawroty głowy.

Jakie są korzyści z leczenia nadciśnienia?

Lecząc nadciśnienie tętnicze krwi, przede wszystkim dąży się do zmniejszenia ryzyka powikłań. Skuteczne obniżenie ciśnienia tętniczego zmniejsza ryzyko udaru mózgu o około 40% i zawału serca o 20–25%.

Leczenie nadciśnienia poprawia również samopoczucie. Stabilne ciśnienie krwi zmniejsza bóle głowy, uczucie zmęczenia i zawroty głowy oraz wydłuża życie. Dodatkowo znacznie redukuje ryzyko przedwczesnej śmierci z powodu chorób układu krążenia.



Jak leczy się nadciśnienie?

Farmakologiczne leczenie nadciśnienia tętniczego obejmuje stosowanie leków, które pomagają obniżyć ciśnienie krwi i zmniejszyć ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych. Wśród najczęściej stosowanych grup leków znajdują się inhibitory konwertazy angiotensyny (ACEI), blokery receptorów angiotensyny II (ARB), diuretyki tiazydowe, beta-blokery oraz blokery kanałów wapniowych. Wybór odpowiedniego leku zależy od indywidualnych czynników, takich jak wiek, obecność chorób współistniejących i stopień nadciśnienia. Ważne jest regularne przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza oraz monitorowanie skuteczności terapii poprzez systematyczną kontrolę ciśnienia tętniczego.

Bardzo istotnym elementem terapii jest również zmiana dotychczasowego stylu życia:

- zdrowa dieta (np. dieta DASH, ograniczenie spożycia soli),
- regularna aktywność fizyczna (np. spacer, pływanie),
- redukcja masy ciała,
- rzucenie palenia i ograniczenie spożycia alkoholu,
- kontrola stresu - wprowadzenie technik relaksacyjnych, takich jak medytacja, które mogą pomóc w obniżeniu ciśnienia tętniczego. Niedobór snu i jego niska jakość mogą negatywnie wpływać na ciśnienie krwi. Jeśli stres lub inne czynniki emocjonalne mają istotny wpływ na zdrowie, warto rozważyć terapię psychologiczną.

Połączenie farmakoterapii z metodami niefarmakologicznymi znacząco zwiększa szanse na skuteczną kontrolę nadciśnienia.



Czy leczenie statynami jest bezpieczne?

Statyny to jedne z najbezpieczniejszych leków dostępnych we współczesnej medycynie, a ich skuteczność została udokumentowana wieloma niezależnymi badaniami klinicznymi oraz znajduje odzwierciedlenie w codziennej praktyce lekarzy kardiologów. Obniżanie poziomu cholesterolu LDL („złego cholesterolu”) to oprócz modyfikacji diety i stylu życia jedyny sposób zahamowania postępu miażdżycy i stabilizacji już istniejących blaszek miażdżycowych. Statyny są jednymi z najczęściej przepisywanych leków na całym świecie i ich korzyści dla pacjentów z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym są dobrze udokumentowane.

Jak każdy lek, statyny mogą powodować skutki uboczne, które występują bardzo rzadko. Należą do nich:

- **Bóle mięśniowe (miopatia)** – objawiają sztywnością, osłabieniem lub skurczami mięśni, zazwyczaj o łagodnym nasileniu.
- W bardzo rzadkich przypadkach może dojść do poważniejszego uszkodzenia mięśni, znanego jako **rabdomioliza**, które prowadzi do uwolnienia produktów rozpadu mięśni do krwi, mogąc tym samym uszkodzić nerki.

Należy pamiętać, że prawdziwe bóle mięśni po statynach występują rzadko - dotyczą ok. 2-3 osoby na tysiąc osób stosujących statyny w dużych dawkach. Dlatego w razie wystąpienia bólów mięśni przy stosowaniu statyn należy nadal brać te leki (chyba że dolegliwości są bardzo silne) i jak najszybciej skonsultować się z lekarzem, aby wykonać dodatkowe badania krwi w celu potwierdzenia lub wykluczenia uszkodzenia mięśni. Zdecydowana większość przypadków bólów mięśni u pacjentów stosujących statyny nie jest związana z tymi lekami. W badaniach na pacjentach zgłaszających nietolerancję statyn często obserwowano bóle mięśni z równą częstotliwością u osób otrzymujących placebo, co u tych faktycznie przyjmujących statyny. Po zaprzestaniu leczenia dolegliwości ustępowały tak samo często w obu grupach. Zjawisko to tłumaczy się efektem nocebo – czyli sytuacją, w której skutki uboczne pojawiają się, ponieważ pacjent ich się spodziewa (np. pod wpływem informacji przeczytanych w internecie czy zasłyszanych od innych osób).

- **Zaburzenia trawienne** – np. nudności, wzdęcia, biegunki, które zwykle ustępują po pewnym czasie.
- **Podwyższone ryzyko cukrzycy typu 2** – w niewielkim stopniu, szczególnie u osób już obciążonych ryzykiem cukrzycy, u których choroba może rozwinąć się nieco szybciej. Jednak nawet w takich przypadkach korzyści z przyjmowania statyn znacznie przewyższają potencjalne ryzyko.

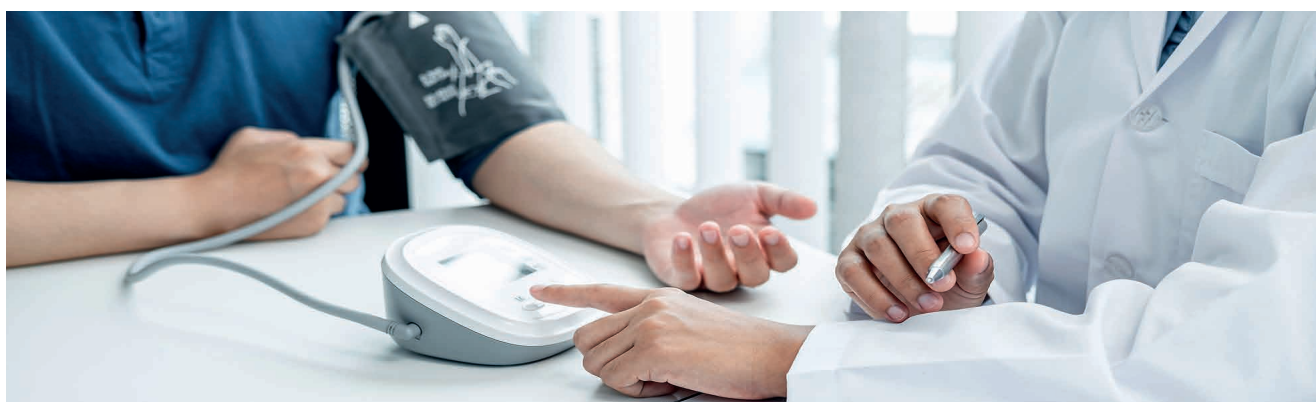
Nowoczesne statyny, takie jak atorwastatyna i rosuwastatyna, nie wydają się uszkadzać wątroby - częstość jej uszkodzeń u pacjentów przyjmujących statyny jest taka sama jak w populacji ogólnej. Dlatego nie ma konieczności rutynowego monitorowania funkcji wątroby podczas stosowania statyn. Dawniejsze obawy dotyczące hepatotoksyczności wynikały z badań nad starszymi preparatami, jednak nie znalazły one potwierdzenia w nowszych analizach.

Statyny są przeciwwskazane u osób z ciężką czynną chorobą wątroby, taką jak marskość, zapalenie autoimmunologiczne, rak wątroby a także u pacjentów z ciężkimi schorzeniami mięśni lub u kobiet w ciąży.

Korzyści z terapii statynami w redukcji ryzyka sercowo-naczyniowego znacznie przewyższają potencjalne zagrożenia u większości pacjentów. W przypadku wystąpienia działań niepożądanych lekarz może dostosować dawkę, zmienić lek na inną statynę lub zastosować alternatywne terapie, takie jak ezetymib czy inhibitory PCSK9. Regularne kontrole lekarskie pomagają w bezpiecznym stosowaniu statyn i utrzymaniu skutecznej ochrony układu sercowo-naczyniowego.

Czy po wypisie ze szpitala, po zawale serca należy na coś szczególnie zwrócić uwagę?

Chorzy, u których ciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane, cholesterol LDL osiąga optymalne wartości, którzy nie palą papierosów, regularnie przyjmują leki oraz dbają o dietę i styl życia, mają znacznie niższe ryzyko ponownego zawału i innych niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych (np. udaru mózgu czy niewydolności serca) w porównaniu do pacjentów, którzy nie stosują się do tych zaleceń. Aktywność fizyczna powinna być podejmowana zgodnie z zaleceniami lekarza rehabilitacji kardiologicznej i prowadzącego kardiologa. Pacjenci mogą również bezpiecznie wrócić do normalnego życia intymnego, jeśli lekarz nie widzi przeciwwskazań.



Dlaczego nie należy palić papierosów?

Palenie papierosów przyspiesza rozwój miażdżycy w naczyniach krwionośnych, co przyspiesza proces ich zwężania i usztywniania. Nikotyna powoduje skurcz naczyń krwionośnych, co dodatkowo obciąża serce i zwiększa ryzyko kolejnego zawału oraz innych poważnych incydentów sercowo-naczyniowych, w tym udaru mózgu.

Rzucenie palenia jest jednym z najważniejszych działań, które może znacząco poprawić zdrowie pacjenta po zawale serca.

Korzyści z rzucenia palenia:

- Zmniejszenie ryzyka kolejnego zawału serca
- Poprawa funkcjonowania układu sercowo-naczyniowego
- Obniżenie ryzyka udaru mózgu
- Poprawa ogólnej kondycji zdrowotnej

Po zawale serca szczególnie istotne jest kontrolowanie ciśnienia tętniczego oraz rzucenie palenia. Regularne monitorowanie ciśnienia pozwala wcześniej wykryć nieprawidłowości, które mogą prowadzić do powikłań, a zerwanie z nałogiem ma kluczowe znaczenie dla zmniejszenia ryzyka kolejnych incydentów sercowo-naczyniowych.



Czy istnieją skuteczne metody rzucenia nałogu?

Skuteczne pozbycie się uzależnienia od nikotyny wymaga konsekwencji, cierpliwości i zastosowania odpowiednich strategii.

Oto kilka wskazówek, które mogą wesprzeć ten proces:

- Pozbycie się akcesoriów związanych z paleniem – usunięcie papierosów, zapalniczek, popielniczek i innych przedmiotów przypominających o nałogu pomaga zminimalizować pokusę.
- Unikanie wyzwalaczy – ważne jest, by unikać sytuacji i miejsc kojarzących się z paleniem, takich jak przerwy w pracy, spotkania towarzyskie czy stresujące momenty.
- Zmiana nawyków – pomocne jest znalezienie alternatywnych zajęć, które odwracają uwagę od potrzeby zapalenia papierosa, np. picie wody, spacerowanie czy głębokie oddychanie.
- Wsparcie bliskich osób – rozmowy o decyzji rzucenia palenia mogą być istotnym wsparciem w trudnych chwilach. Wspólna motywacja zwiększa szansę na sukces.
- Korzystanie z grup wsparcia – dołączenie do grup motywacyjnych, np. internetowych, gdzie można dzielić się doświadczeniami, bywa bardzo pomocne.
- Profesjonalna pomoc – konsultacja z lekarzem, psychologiem lub terapeutą pozwala opracować skuteczną strategię rzucenia palenia i zrozumieć mechanizmy uzależnienia.
- Nagradzanie siebie – docenienie każdego sukcesu, np. tygodnia bez papierosa, poprzez drobne nagrody, pomaga utrzymać motywację.

Rzucenie palenia to proces, który wymaga czasu, wytrwałości i często kilku prób, ale z odpowiednią strategią i wsparciem każdy krok w stronę życia bez nikotyny przybliża do sukcesu.



Dlaczego aktywność fizyczna jest tak istotna w chorobach układu krążenia?

Regularna aktywność fizyczna ma kluczowe znaczenie dla zdrowia układu krążenia i zapobiegania powikłaniom sercowo-naczyniowym. Oto jej najważniejsze korzyści:

- **Regulacja masy ciała** – ćwiczenia przyspieszają metabolizm, pomagają w spalaniu kalorii i redukcji tkanki tłuszczowej. Aktywność fizyczna, szczególnie trening oporowy (np. podnoszenie ciężarów), zwiększa masę mięśniową, co dodatkowo przyspiesza spalanie kalorii nawet w spoczynku.
- **Poprawa gospodarki hormonalnej** – regularne ćwiczenia zwiększają wrażliwość organizmu na insulinę, co odgrywa kluczową rolę w profilaktyce cukrzycy typu 2 oraz utrzymaniu stabilnej masy ciała.
- **Wsparcie dla układu krążenia** – aktywność fizyczna zwiększa wydolność serca, poprawia ukrwienie mięśnia sercowego oraz obniża ciśnienie krwi, co zmniejsza ryzyko zawału serca, udaru mózgu i innych powikłań sercowo-naczyniowych.
- **Poprawa samopoczucia** – ćwiczenia pobudzają wydzielanie endorfin („hormonów szczęścia”), co pomaga w walce ze stresem, poprawia nastrój i zwiększa motywację do zdrowego stylu życia.





Czy po zawale serca stosować ćwiczenia?

Jeszcze w drugiej połowie XX wieku, po zawale serca pacjentom zalecano wielotygodniowy odpoczynek w łóżku, jednak współczesna medycyna udowodniła, że brak ruchu jest znacznie bardziej szkodliwy niż umiarkowana, zaplanowana aktywność fizyczna.

Korzyści z regularnej aktywności po zawale serca:

- wzmacnia serce i układ krążenia, poprawiając ich wydolność,
- zwiększa ukrwienie mięśnia sercowego, wspomagając jego regenerację,
- poprawia przepływ krwi, zmniejszając ryzyko zakrzepów i ponownych incydentów sercowych,
- poprawia tolerancję wysiłku, zwiększając jakość życia pacjenta.

Obecnie pacjentom po zawale serca zaleca się indywidualnie dobrany program rehabilitacji kardiologicznej, obejmujący ćwiczenia dostosowane do ich stanu zdrowia. Aktywność fizyczna nie tylko przyspiesza rekonwalescencję, ale również zapobiega kolejnym powikłaniom.

Ruch to fundament zdrowia - pomaga walczyć z otyłością, poprawie zdrowie serca oraz utrzymanie prawidłowej masy ciała. Regularne ćwiczenia mają ogromny wpływ na metabolizm, układ krążenia, a także psychiczne samopoczucie. Nie warto unikać aktywności – niezależnie od wieku, a szczególnie po zawale serca.



Co to takiego Koperta życia?

„Koperta życia” to inicjatywa mająca na celu zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów, szczególnie po zawale serca, poprzez ułatwienie dostępu do kluczowych informacji medycznych w nagłych przypadkach.

Co zawiera Koperta Życia?

Jest to specjalna koperta, w której umieszcza się:

- listę przyjmowanych leków
- informacje o chorobach przewlekłych, alergiach czy ostatnich zabiegach.

Gdzie umieszcza się Kopertę Życia?

Najczęściej przechowuje się ją w lodówce, a na drzwiach nakleja specjalny symbol informujący służby ratunkowe o jej obecności. Dzięki temu ratownicy medyczni mogą szybko dotrzeć do ważnych informacji, co ma kluczowe znaczenie w nagłych przypadkach, takich jak zawał serca czy udar.

Dlaczego warto mieć Kopertę Życia?

Dostęp do podstawowych informacji medycznych może uratować życie. Pomaga lekarzom szybko podjąć właściwe decyzje, np. uniknąć niebezpiecznych interakcji lekowych, zastosować odpowiednie leczenie i skontaktować się z rodziną pacjenta.

Jak wygląda życie seksualne po zawale serca?

Życie intymne jest ważnym aspektem zdrowia fizycznego i emocjonalnego, ponieważ wpływa na dobrostan psychiczny, relacje interpersonalne i poczucie satysfakcji z życia. Po zawale serca, choć zdrowie fizyczne staje się priorytetem, nie należy zapominać o aspekcie emocjonalnym i intymnych relacjach, które są kluczowe dla pełnej jakości życia. Seksualność jest integralną częścią zdrowia człowieka, a jej zachowanie w odpowiednich ramach wpływa na jakość życia po chorobie serca.

Korzyści wynikające z aktywności seksualnej:

- **Redukcja stresu** - Aktywność seksualna może pomóc w zmniejszeniu napięcia nerwowego i poprawie samopoczucia. Stres negatywnie wpływa na serce, dlatego regularny seks działa relaksująco i pomaga w jego redukcji.
- **Budowanie więzi z partnerem** - Seksualność to nie tylko fizyczna aktywność, ale także ważny element bliskości emocjonalnej. Czułość i intymność wzmacniają relacje oraz pomagają w przezwyciężeniu trudności emocjonalnych, jakie mogą pojawić się po zawale. Poprawa poczucia - Po zawale serca wielu pacjentów zmaga się z obniżoną samooceną i brakiem pewności siebie. Stopniowy powrót do aktywności seksualnej może pomóc w odzyskaniu poczucia atrakcyjności i społecznej integracji.
- **Korzyści zdrowotne** – Seks, podobnie jak umiarkowana aktywność fizyczna, poprawia krążenie krwi, wzmacnia serce i zwiększa ogólną wydolność organizmu. Jeśli pacjent nie ma przeciwwskazań medycznych, może bezpiecznie czerpać z niego korzyści.





Kiedy wrócić do aktywności seksualnej?

Zanim pacjent powróci do aktywności seksualnej, zaleca się konsultację z lekarzem. Ważne jest, aby lekarz ocenił kondycję serca i dostosował zalecenia do stanu zdrowia pacjenta. W wielu przypadkach, po odpowiedniej rehabilitacji i stabilizacji stanu zdrowia, aktywność seksualna jest bezpieczna.

W pierwszych tygodniach po zawale warto podchodzić do tematu z ostrożnością. W miarę jak pacjent wraca do pełni sił, aktywność seksualna może stopniowo stawać się częścią normalnego życia. Często zaczyna się od spokojnych, intymnych gestów, które nie wymagają dużego wysiłku.

Podczas aktywności seksualnej pacjent powinien zwrócić uwagę na jakiegokolwiek objawy, takie jak ból w klatce piersiowej, duszności, zawroty głowy czy inne niepokojące dolegliwości. W przypadku pojawienia się takich objawów należy natychmiast przerwać aktywność i skonsultować się z lekarzem.

Wybieranie odpowiednich pozycji w czasie aktywności seksualnej, które nie obciążają serca, może pomóc w zminimalizowaniu ryzyka. Należy wybierać pozycje, które są wygodne i pozwalają na kontrolowanie wysiłku. Po zawale serca życie seksualne może wrócić do normy, o ile pacjent jest odpowiednio rehabilitowany i nie występują poważne przeciwwskazania. Aktywność seksualna przynosi korzyści zdrowotne, emocjonalne i społeczne. Kluczowe jest jednak, aby pacjent skonsultował się z lekarzem i wprowadzał aktywność seksualną stopniowo, w zależności od własnych możliwości fizycznych.

Czy po wypisaniu ze szpitala ma być kontynuowane leczenie w poradni AOS? Co to takiego?

Po wypisaniu ze szpitala, w przypadku pacjentów po zawale serca, istotne jest kontynuowanie leczenia w poradni AOS (Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej). Jest to forma opieki zdrowotnej, która zapewnia pacjentom dostęp do specjalistów, takich jak kardiolodzy, monitorujących stan zdrowia po leczeniu szpitalnym i pomagających w dalszym zarządzaniu chorobą.

W poradni AOS pacjenci mogą liczyć na regularne konsultacje, badania kontrolne (np. EKG, echo serca) oraz dostosowanie terapii farmakologicznej. Lekarze specjalizujący się w kardiologii oceniają ryzyko dalszych problemów sercowych, wprowadzają ewentualne zmiany w leczeniu, a także udzielają pacjentom porad dotyczących stylu życia, diety, aktywności fizycznej czy redukcji stresu.

Kontynuacja leczenia w poradni AOS jest kluczowa dla zapewnienia pacjentom kompleksowej opieki, zapobiegając powikłaniom oraz poprawie jakości życia po zawale serca.



Na czym polega program KOS – Zawał?

Program KOS – Zawał to inicjatywa w Polsce mająca na celu poprawę opieki nad pacjentami po zawale serca, zapewniając im kompleksową rehabilitację kardiologiczną oraz ciągłość leczenia po hospitalizacji. Celem programu jest zmniejszenie ryzyka kolejnych incydentów sercowych, poprawa jakości życia pacjentów oraz wsparcie w procesie zdrowienia po zawale.

Program KOS – Zawał stanowi część tzw. Programu Kardiologii Inwazyjnej i Rehabilitacji Kardiologicznej, który umożliwia pacjentom po zawale serca dostęp do:

- **Rehabilitacji kardiologicznej** – obejmującej ćwiczenia fizyczne, które poprawiają wydolność serca, redukują stres, obniżają ciśnienie tętnicze i cholesterol, a także poprawiają ogólne samopoczucie pacjenta.
- **Edukacji zdrowotnej** – edukowanie pacjentów na temat choroby wieńcowej, stosowania leków, diety, aktywności fizycznej i unikania czynników ryzyka, takich jak palenie papierosów czy nadmierne spożycie alkoholu.
- **Monitorowania stanu zdrowia** – regularne wizyty kontrolne, które pozwalają na dokładną obserwację postępów w leczeniu, ocenę efektywności terapii oraz wczesne wykrywanie ewentualnych powikłań.
- **Wsparcia psychologicznego** – pomoc w radzeniu sobie ze stresem i lękiem związanym z chorobą serca, co może mieć kluczowe znaczenie w procesie zdrowienia.

Program KOS – Zawał pozwala na lepszą kontrolę nad stanem zdrowia pacjentów po zawale serca, zwiększa ich szanse na powrót do aktywności zawodowej i społecznej, a także zmniejsza ryzyko kolejnych incydentów sercowych. Udział w programie jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).



Co możesz zyskać przychodząc na Kluby Pacjenta Fundacji Sercem do Pacjenta?

Klub Pacjenta Fundacji Sercem do Pacjenta to inicjatywa skierowana do osób, które doświadczyły problemów zdrowotnych związanych z chorobami serca i układu krążenia. Fundacja oferuje wsparcie pacjentom oraz ich rodzinom poprzez organizowanie różnych form edukacji zdrowotnej, rehabilitacji oraz działań mających na celu poprawę jakości życia osób borykających się z chorobami serca.

Klub Pacjenta Fundacji Sercem do Pacjenta zapewnia szereg korzyści, w tym:

- **Edukację zdrowotną** – pacjenci mogą uczestniczyć w szkoleniach, warsztatach i prelekcjach dotyczących zdrowego stylu życia, diety, aktywności fizycznej oraz radzenia sobie z chorobami serca.
- **Wsparcie emocjonalne** – w ramach spotkań klubowych organizowane są rozmowy, które dają pacjentom szansę na wymianę możliwości wymiany doświadczeń i uzyskania cennych informacji, które pomagają radzić w radzeniu sobie z lękami i stresem związanym z chorobą serca.
- **Edukację w zakresie rehabilitacji kardiologicznej** – podczas spotkań omawiane są zasady rehabilitacji, ćwiczeń fizycznych oraz metod poprawy wydolności serca, co wspiera proces powrotu do zdrowia i lepszej kondycji.
- **Spotkania integracyjne i wsparcie społeczne** – Klub Pacjenta to także miejsce, w którym osoby po chorobach cywilizacyjnych mogą wymieniać doświadczenia, nawiązywać relacje z innymi pacjentami, co często ma pozytywny wpływ na ich samopoczucie i motywację do dalszego leczenia.

Celem Klubu Pacjenta Fundacji Sercem do Pacjenta jest nie tylko poprawa fizycznego zdrowia osób z chorobami serca, ale także ich wsparcie emocjonalne i społeczne, co sprzyja lepszemu radzeniu sobie z chorobą oraz powrotem do aktywności życiowej.

Materiał ten ma charakter wyłącznie edukacyjny i nie może zastąpić porady lekarskiej, diagnozy ani indywidualnej konsultacji z lekarzem, pielęgniarką, rehabilitantem, farmaceutą lub innym wykwalifikowanym personelem medycznym. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących zdrowia, objawów lub leczenia, należy zawsze skonsultować się z odpowiednim specjalistą medycznym.

Opracowanie:
mgr Anna Serwecińska, konsultacja: dr Maciej Pruski Jr.

Bibliografia:

1. Śliwiński Z., Pruszczyk P. Choroby sercowo-naczyniowe – podstawy opieki nad pacjentem. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2021.
2. Zięba R., Drożdż J. Rehabilitacja kardiologiczna i edukacja pacjentów po zawale serca. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Kraków, 2020.
3. Piotrowicz R., Gąsior Z. Rehabilitacja i wtórna prewencja chorób układu krążenia. Wydawnictwo PZWL, Warszawa, 2018.
4. Zasady zdrowego stylu życia i rehabilitacji kardiologicznej po zawale serca. Polska Kardiologia Praktyczna. - Dostępne: <https://kardiologia-praktyczna.pl>
5. Edukacja zdrowotna pacjentów po zawale serca. Narodowy Fundusz Zdrowia - Dostępne: <https://www.nfz.gov.pl>

Ten dokument jest własnością AMERICAN HEART OF POLAND S.A. Wszelkie prawa zastrzeżone. Niedozwolone jest rozpowszechnianie, kopiowanie, modyfikowanie ani udostępnianie pliku bez uprzedniej zgody AMERICAN HEART OF POLAND S.A.