

Mój przewodnik Marvellous po lekach na niewydolność serca

Historie pacjentów



spisane przez pacjentów, takich jak Ty



POMOC LUDZIOM W LEPSZYM ŻYCIU Z NIEWYDOLNOŚCIĄ SERCA

WITAMY W PUMPING MARVELLOUS FOUNDATION



Witamy w „Moim przewodniku Marvellous po lekach na niewydolność serca”. W ciągu ostatnich dwudziestu lat nastąpiły znaczące zmiany w leczeniu niewydolności serca, co do których wykazano, iż poprawiają jakość życia i wydłużają jego średnią długość. Nastąpił również ogromny rozwój w zakresie opieki i usług, które pomogą Ci żyć dobrze z niewydolnością serca.

Chcielibyśmy rozpocząć od podziękowań dla naszego zespołu edukatorów pacjentów, którzy pomogli stworzyć ten przewodnik. Podzielili się oni swoimi refleksjami o dobrym życiu, które osiągnęli dzięki otrzymanej opiece. Podziękowania kierujemy także do szerszej społeczności pacjentów naszej zamkniętej grupy na Facebooku, którzy na co dzień zapewniają wsparcie innym chorym i dzielą się swoimi doświadczeniami dotyczącymi życia z niewydolnością serca i roli, jaką odgrywają przyjmowane przez nich leki. Jeśli wyszukasz „Help for Hearts” na Facebooku, również będziesz mieć możliwość dołączenia do tej społeczności. Na koniec dziękujemy członkom naszej Rady Klinicznej, którzy zapewnili, że informacje kliniczne zawarte w przewodniku są poprawne.

Nick Hartshorne-Evans

dyrektor generalny Pumping Marvellous Foundation

Angela Graves

przewodnicząca Pumping Marvellous Foundation, pielęgniarka-konsultantka w dziedzinie niewydolności serca

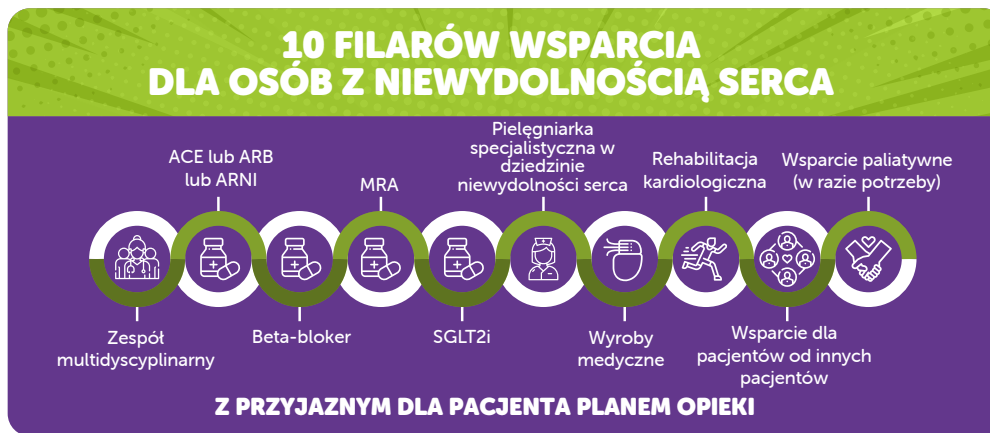
UWAGA: Ta broszura nie powinna zastępować rozmowy z pracownikiem służby zdrowia i porad przez niego udzielanych. W razie jakichkolwiek wątpliwości dotyczących Twojego stanu zdrowia omów je z pracownikiem służby zdrowia przy najbliższej sposobności.

Twoja droga

W momencie zdiagnozowania niewydolności serca otwiera się przed Tobą zupełnie nowy świat. Wydaje się, że nagle wszystko się zmienia. Poznajesz nowe terminy, poddajesz się testom, badaniom obrazowym, zmieniasz tryb życia i zaczynasz przyjmować zdumiewającą ilość leków. Usłyszysz również opinie wielu osób na temat tego, co powinieneś/powinnaś robić, i, jak zobaczysz, trzeba będzie przyswoić wiele informacji, przez co nietrudno będzie poczuć się przytłoczonym/przytłoczoną. W Pumping Marvellous Foundation wierzymy, że każdy potrzebuje pomocy, aby zrobić ten pierwszy krok na drodze do danego życia z niewydolnością serca.

Nasi edukatorzy pacjentów podzieliłi się z nami swoimi doświadczeniami dotyczącymi przekazania informacji o niewydolności serca. Niektórzy otrzymali niewiele lub nie otrzymali wcale informacji na temat stanu swojego zdrowia lub sposobów leczenia. Inni twierdzą, że po prostu nie mogli przyjąć tego, co zostało powiedziane, ze względu na wstrząs lub tak złe samopoczucie. Być może Ty chcesz wiedzieć wszystko od samego początku, ale dla innych osób minimum informacji to wszystko, z czym są w stanie sobie poradzić.

W Pumping Marvellous Foundation uznajemy, że każdy podchodzi do swojego rozpoznania i radzenia sobie ze swoją chorobą w inny sposób. Niniejszy przewodnik ma pomóc Ci zrozumieć sposób działania szeregu leków, które być może zostały Ci podane w celu łagodzenia niewydolności serca. Nasza społeczność pacjentów często mówi o wstrząsie, jaki odczuwają, gdy otrzymują „woreczek pełen tabletek”. Używaj tego przewodnika jako wstępnego wprowadzenia do przyjmowania leków lub stałego źródła wsparcia w radzeniu sobie z niewydolnością serca. Postępowanie w przypadku niewydolności serca jest ważne, a „Mój duży przewodnik kieszonkowy Marvellous po niewydolności serca” i „Mapa Marvellous niewydolności serca” są świetną metodą na zrozumienie pewnych sposobów na udane życie z niewydolnością serca. „Nawigacja po zabiegach w niewydolności serca” wyjaśnia, jakiej opieki i jakich zabiegów należy się spodziewać na drodze kontrolowania niewydolności serca. Poproś zespół zajmujący się niewydolnością serca o egzemplarz.



Zapoznaj się z naszą broszurą „Nawigacja po zabiegach w niewydolności serca”, aby uzyskać wyjaśnienie dotyczące opieki i zabiegów stosowanych w niewydolności serca w Wielkiej Brytanii.

Twój fenomenalny zespół wsparcia

Pacjenci z naszej społeczności osób żyjących z niewydolnością serca opowiadają nam o fenomenalnej opiece i wsparciu, jakie otrzymują od wielu osób, które sprawiają, że życie z niewydolnością serca staje się pozytywnym doświadczeniem. Wiedza o tym, kogo masz w swoim zespole, może sprawić, że poczujesz, że odnosisz sukces. Ważne jest, aby wiedzieć, kim są te osoby i jaką rolę odgrywają. Poszczególni członkowie zespołów mogą być różni dla różnych pacjentów. Stworzysz własną grupę, z którą będziesz współpracować. Istnieje również cała społeczność pacjentów takich jak Ty, którzy stają przed podobnymi wyzwaniami i mają podobne obawy. Wyszukaj „Help for Hearts” na Facebooku, aby znaleźć naszą grupę i dołączyć do niej.



Podstawa Twojego „zespołu Marvellous”

Przyjmowanie leków nie działa jednokierunkowo. Zalecenie, co musisz wziąć, i zwyczajne przyjęcie tego przez Ciebie, to nie wszystko. Gdyby ktoś kazał Ci włożyć rękę do ognia, czy nie chciałbyś / nie chciałybyś wiedzieć, dlaczego? Przyjmowanie leków opiera się na partnerstwie między Tobą a osobą, która przepisuje Ci leki. Rozwijanie takiej relacji z zespołem zajmującym się niewydolnością serca jest kluczowe i doprowadzi do tego, że zyskasz zaufanie do leków.

Kardiolog ze szczególnym zainteresowaniem niewydolnością serca

Prawdopodobnie masz konsultanta, który specjalizuje się w chorobach serca, nazywanego kardiologiem. Kardiolog powinien również specjalizować się w niewydolności serca.

Pielęgniarka specjalistyczna w dziedzinie niewydolności serca

Być może skierowano Cię do pielęgniarki specjalistycznej w dziedzinie niewydolności serca. Nasi pacjenci i ich opiekunowie opowiadają nam o bezcennym wsparciu, jakie zapewniają im pielęgniarki. Wiele specjalistycznych pielęgniarek będzie mogło Cię badać, przepisywać Ci leki, zlecać i interpretować wyniki badań, wspierać Cię w rozwiązywaniu niektórych problemów związanych z Twoją chorobą i kierować Cię do realizacji innych świadczeń, jakich możesz potrzebować. Jeśli nie masz pielęgniarki specjalistycznej w dziedzinie niewydolności serca, zapytaj swojego lekarza ogólnego lub konsultanta, czy możesz zostać do niej skierowany/skierowana lub odwiedź stronę www.justheartfailure.org i dowiedz się, gdzie znajduje się najbliższy zespół zajmujący się niewydolnością serca.

Pielęgniarka ogólna

Pielęgniarka ogólna to często osoba, z którą możesz mieć już silne relacje. Rola pielęgniarki ogólnej polega na wspieraniu, monitorowaniu i leczeniu Cię w przypadku wszelkich długotrwałych schorzeń, jakie mogą u Ciebie występować. Jeśli leczenie niewydolności serca zostało zoptymalizowane, a stan pacjenta jest stabilny, pacjent może zostać wypisany pod opiekę sprawowaną przez lekarza ogólnego. Pielęgniarka ogólna jest ważnym członkiem Twojego zespołu i jest ogólnie bardziej dostępna niż Twój lekarz ogólny. Może ona monitorować Twój stan i odwiedzać Cię w celu dokonywania regularnych ocen stanu Twojego zdrowia.

Lekarz ogólny

Dobre relacje z lekarzem ogólnym i świadczeniodawcą ogólnym są kluczowe. Lekarz ogólny z którym możesz się regularnie kontaktować, który zna i rozumie Ciebie i Twój stan jest cenne, ponieważ taki lekarz jest bardziej dostępny niż kardiolog w szpitalach. Twój lekarz ogólny jest często pierwszą osobą, do której można się zwrócić. Chociaż może on nie specjalizować się w Twojej chorobie, zazwyczaj może koordynować różne aspekty Twojej opieki i w razie potrzeby skierować Cię do zabiegów specjalistycznych.

Farmaceuta (ekspert w dziedzinie leków)

Często pomijanym kluczowym członkiem Twojego zespołu będzie farmaceuta. Niektórzy farmaceuci pracują w zespole zajmującym się niewydolnością serca, który Cię wspiera. Farmaceuty ci mogą również posiadać kwalifikacje do przepisywania Ci leków. Mogą również być zatrudnieni w Twojej placówce opieki ogólnej. Farmaceuta ogólny jest nieocenionym członkiem zespołu, który udzieli Ci porad dotyczących leków i codziennych, rutynowych chorób oraz tego, co możesz, a czego nie możesz przyjmować, jeśli chodzi o leki dostępne bez recepty i od ręki, na przeziębienie i drobne dolegliwości.

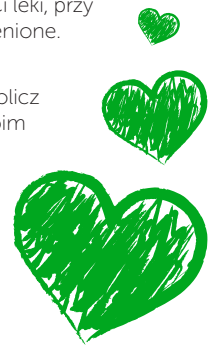
Najważniejsze wskazówki od osób znających się na rzeczy!

Zebrane przez naszych edukatorów pacjentów

- Jeśli to możliwe, miej przy sobie kogoś, gdy po raz pierwszy otrzymujesz leki na niewydolność serca – jest to pomocne w przypadku konieczności skonsultowania się z kimś, kto był z Tobą w tamtym momencie.
- Miej zawsze przy sobie listę swoich leków – zielony formularz od lekarza ogólnego najczęściej jest najlepszy. Przyklej ją o zewnętrznej stronie drzwi lodówki.
- Naucz się nazw swoich leków i jak one działają.
- Zawsze rozmawiaj z zespołem zajmującym się niewydolnością serca o tym, jak przyjmowane przez Ciebie tabletki wpływają na Twoje samopoczucie. W przypadku problemów mogą oni zaproponować Ci alternatywne leki lub inne sposoby przyjmowania już zażywanych leków.
- Opracuj rutynę przyjmowania leków. Utwórz system przypomnień o przyjmowaniu leków, który będzie Ci odpowiadać. Może to być alarm na telefonie, pojemnik na tabletki lub nawet użyteczne aplikacje.
- Upewnij się, że wiesz, co zrobić, jeśli zapomnisz przyjąć leki.
- Dowiedz się, co zrobić, gdy będziesz musiał/musiła wziąć chorobowe.
- Zrozum i poznaj osoby w Twoim zespole, które Cię wspierają.
- Znajdź dobrego lokalnego farmaceutę, od którego będziesz mógł/mogła otrzymywać leki regularnie. Pozna Ciebie i Twój plan leczenia, dzięki czemu będzie mógł zapewnić bezcenne wsparcie i porady.
- Staraj się nie wyszukiwać informacji o swoich tabletkach w Internecie – w przypadku jakichkolwiek wątpliwości lub pytań zwróć się do członka swojego zespołu zajmującego się niewydolnością serca. Przejrzyj ponownie ten przewodnik, aby sprawdzić, czy zawiera odpowiedzi, których potrzebujesz.
- Daj swoim lekom szansę na działanie – mogą one pogorszyć Twoje samopoczucie, zanim je poprawią.
- Jeśli Ci to pomoże, prowadź dzienniczek tego, co przyjmujesz, i notuj wszelkie wprowadzane zmiany.
- Ty jesteś odpowiedzialny/odpowiedzialna za przyjmowanie tabletek. Możesz potrzebować pomocy opiekuna, jednak spróbuj przejąć samodzielną kontrolę nad swoimi lekami. Jeśli Twój partner / Twoja partnerka jest chory/chora, będziesz wiedzieć, co robić.
- Jeśli musisz zapłacić za receptę, uzyskaj abonament Prescription Prepayment Certificate. Szczegółowe informacje znajdziesz w aptece lub, jeśli wpiszesz „NHS prepayment certificate” w wyszukiwarce internetowej, znajdziesz informacje na temat sposobu składania wniosku. To łatwe i znacznie tańsze rozwiązanie, jeśli musisz przyjmować wiele leków dziennie.
- Uzyskaj wsparcie od internetowej społeczności Pumping Marvellous Foundation. Wyszukaj „Help for Hearts” na Facebooku.

Kolejna pomocna sekcja od naszych edukatorów pacjentów.

- Nie zapominaj o zamówieniu kolejnej partii leków – opracuj system, który będzie dla Ciebie odpowiedni.
- Nie zapomnij, że leki dostępne są w różnych kolorach i kształtach. Mogą one zmieniać się z miesiąca na miesiąc, ponieważ często ich wygląd zależy od producenta. W razie jakichkolwiek wątpliwości należy skontaktować się ze swoim farmaceutą.
- Nie udostępniaj swoich leków partnerowi/partnerce ani znajomym, nie jest to bezpieczne.
- W zarządzaniu swoimi lekami nie polegaj na innych, wiedz, jak się z nimi obchodzić.
- Nie podwajaj dawki – jeśli masz jakiegokolwiek problemy, porozmawiaj z członkiem zespołu zajmującym się niewydolnością serca.
- Nie lecz się „na własną rękę” – zawsze omawiaj wszelkie problemy z zespołem zajmującym się niewydolnością serca.
- Nie obawiaj się zadawać pytań i zgłaszać jakichkolwiek wątpliwości zespołowi zajmującemu się niewydolnością serca, który służy pomocą. W końcu między Tobą a nimi funkcjonuje partnerstwo.
- Nie odstawiaj nagle leków, może to być niebezpieczne. W razie problemów porozmawiaj z zespołem zajmującym się niewydolnością serca.
- Nie zniechęcaj się liczbą leków, które musisz przyjąć. Mają Ci pomóc. Wkrótce przyzwyczaisz się do nich.
- Pamiętaj, że przyjmowane przez Ciebie leki poprawiają jakość i długość życia.
- Upewnij się, że masz pod ręką dane kontaktowe swojego zespołu zajmującego się niewydolnością serca na wypadek, gdybyś musiał/musiła z nim pilnie porozmawiać.
- Jeśli lekarz, pielęgniarka lub farmaceuta, którzy nie są członkami zespołu zajmującego się niewydolnością serca zmienią Ci leki, przy najbliższej okazji poinformuj zespół zajmujący się niewydolnością serca, że Twoje leki na niewydolność serca zostały zmienione.
- Przechowuj tabletki w bezpiecznym miejscu.
- Sprawdź etykietę z przodu opakowania tabletek, aby upewnić się, że są to właściwe tabletki, które zostały Ci przepisane. Policz tabletki, aby upewnić się, że otrzymałeś/otrzymałaś właściwą ilość. W razie jakichkolwiek problemów porozmawiaj ze swoim farmaceutą.
- Upewnij się, że znasz nazwy przyjmowanych tabletek. Chodzi o nazwę rodzajową, a nie nazwę marki, która reprezentuje producenta tabletek.



Fenomenalne leki na niewydolność serca

Oto leki, które najprawdopodobniej zostaną Ci przepisane zgodnie z wytycznymi Narodowego Instytutu Zdrowia i Doskonałości w Opiece (National Institute for Health and Care Excellence, NICE, 2018). NICE formułuje wytyczne dotyczące tego, jakim zabiegom należy poddawać pacjenta w przypadku niewydolności serca. Opisaliśmy, jak działają i jaką rolę odgrywają w opiece nad Tobą. Wymieniliśmy najczęstsze skutki uboczne; jednak wyczerpująca lista skutków ubocznych znajduje się w ulotkach załączonych do wszystkich opakowań przepisanych leków. Pacjenci często reagują w inny sposób na leki. Niektórzy są w stanie radzić sobie z większymi dawkami określonego leku, podczas gdy inni nie. W przypadku leków na niewydolność serca może się okazać, że jedne leki zmienia się, by umożliwić Ci przyjmowanie odpowiednich dawek innego leku, lub zespół zajmujący się niewydolnością serca zmieni dawkę leków na większą lub mniejszą, jeśli objawy ulegną zmianie. Brzmi to skomplikowanie i tak jest, ale jak mówią nasi pacjenci, „zachowaj pozytywne nastawienie”, ponieważ leki te są po to, aby pomóc.

Wymienione poniżej leki stosuje się, gdy serce nie pompuje wydajnie, co nazywa się **niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową (Heart Failure with Reduced Ejection Fraction, HFrEF)**. Jeśli poinformowano Cię, że Twoje serce nie wypełnia się i nie rozluźnia prawidłowo (**niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową [Heart Failure with Preserved Ejection Fraction, HFpEF]**), możesz otrzymywać leki moczopędne, zwane **diuretykami** i inne leki, które pomogą Twojemu sercu rozluźniać się i odpowiednio wypełniać.

Jeśli nie przyjmujesz żadnego z leków lub ich kombinacji, omów to z zespołem zajmującym się niewydolnością serca – mogą istnieć bardzo ważne powody, dla których nie przyjmujesz określonego leku (określonych leków) – ale zapytaj, jeśli masz jakiegokolwiek pytania lub wątpliwości.



Inhibitory ACE

Nazwy tych tabletek można łatwo zapamiętać, ponieważ zwykle kończą się na „-pryl”, jak np. **ramipryl, lizynopryl, peryndopryl, enalapryl**.

Jak działają?

Inhibitory ACE (angiotensin-converting enzyme inhibitors, inhibitory enzymu konwertującego angiotensynę) zmniejszają obciążenie serca, rozluźniając naczynia krwionośne w organizmie, co zmniejsza obciążenie serca. Wykazano, że wstrzymują one pogłębianie się niewydolności serca, w związku z czym poprawią jakość Twojego życia i pomogą Ci żyć dłużej.

Inne powody przepisывania inhibitorów ACE

Mogą one zostać przepisane w celu zmniejszenia ciśnienia krwi i ochrony przed zawałem serca, ponieważ poprawiają dopływ krwi do mięśnia sercowego.

Jakie są najczęstsze skutki uboczne?

Może u Ciebie wystąpić suchy i drażniący kaszel. Kaszel ten często ustępuje, jednak jeśli tak się nie stanie i będzie przeszkadzał Ci zasnąć w nocy, poinformuj o tym członka zespołu zajmującego się niewydolnością serca, ponieważ być może będzie on mógł przepisać Ci alternatywny lek. Mogą one powodować zawroty głowy, zwłaszcza gdy przyjmujesz pozycję stojącą, ponieważ lek obniża ciśnienie krwi. To również często ustępuje – poświęcaj więc trochę czasu na wstawanie, ponieważ to zwykle pomaga.

Bardziej nietypowe skutki uboczne

Jeśli leki te powodują obrzęk warg, ust lub twarzy, natychmiast skontaktuj się z członkiem zespołu zajmującego się niewydolnością serca. Może to oznaczać, że wystąpiła u Ciebie reakcja na lek, chociaż rzadko konieczne jest uzyskanie pomocy medycznej. Inne skutki uboczne to wysypka lub swędzenie.

Jak je przyjmować?

Przed rozpoczęciem przyjmowania leku i za każdym razem po zwiększeniu dawki tabletek zostanie wykonane badanie krwi. Czasami ich działanie może zakłócać czynność nerek. Na początku zawsze przepisuje się je w małej dawce, aby w końcu przejść do dawki maksymalnej, która jest będzie dla Ciebie optymalna. Zazwyczaj wizyta odbywać się będzie po około dwóch tygodniach od pierwszego przepisania leku, zostaniesz poddany/ poddana badaniu krwi w celu sprawdzenia czynności nerek i zbadane zostanie ciśnienie krwi, aby można było upewnić się, że nie spadło ono znacząco. Osiąganie dawki maksymalnej inhibitora ACE, z którą Twój organizm będzie mógł sobie poradzić, może być długim procesem. Możesz otrzymać zalecenia, aby przyjmować tabletki przed pójściem spać, i, w razie spadku ciśnienia krwi w nocy, nie zauważysz tego. Ewentualnie lekarz może zalecić przyjmowanie leków w podzielonych dawkach, ponieważ organizm jest w stanie wtedy lepiej sobie z nimi poradzić. Jak zawsze, wszelkie wątpliwości należy omówić z zespołem zajmującym się niewydolnością serca.

Blokery receptora angiotensyny (ARB)

Leki te działają bardzo podobnie jak inhibitory ACE. Ich nazwy można zapamiętać, ponieważ często kończą się na „-artan”, na przykład **kandesartan**, **losartan**. Wszystkie mają te same cele, skutki uboczne i sposoby przyjmowania, jak inhibitory ACE, ale dowody ich skuteczności uzyskane podczas badań klinicznych nie są dla nich tak mocne. Mogą one jednak pomóc w zapobieżeniu wystąpieniu suchego, drażniącego kaszlu, którego doświadczają niektórzy pacjenci przyjmujący inhibitory ACE.

Beta-blokery

Nazwy tych leków te są łatwe do zapamiętania, ponieważ zwykle kończą się „-lol”, jak **bisoprolol**, **karwedilol**, **nebiwołol**, **metoprolol**.

Jak działają?

Beta-blokery pomagają Twojemu sercu bić wolniej, ale silniej, poprzez blokowanie pewnych hormonów, takich jak adrenalina. Wykazano, że zwiększają one Twoje szanse na dłuższe życie w przypadku niewydolności serca.

Inne powody przepisywania beta-blokerów

Mogą one również kontrolować tętno i pomagają panować nad wszelkimi problemami z rytmem serca. Mogą także zostać Ci przepisane, jeśli masz objawy dławicy piersiowej.

Jakie są najczęstsze skutki uboczne?

Kiedy po raz pierwszy zaczniesz przyjmować beta-blokery, mogą one powodować zmęczenie i znużenie, ale zazwyczaj ustępują one w ciągu kilku dni. Mogą też zbyt spowolnić pracę serca, dlatego po około dwóch tygodniach zespół zajmujący się niewydolnością serca zazwyczaj sprawdza stan pacjenta, aby się przekonać, jakie jest jego samopoczucie, gdy przyjmuje te leki. Jeśli zaczniesz odczuwać większą duszność lub że za chwilę możesz zemdleć, jak najszybciej umów się na wizytę u członka zespołu zajmującego się niewydolnością serca. Mogą one powodować zawroty głowy i uczucie zimnych dłoni i stóp. Rzadziej mogą wywoływać wymioty i biegunkę, zaburzenia snu lub impotencję. Porozmawiaj z lekarzem, aby omówić wszelkie wątpliwości. Jeśli występuje u Ciebie astma, przypomnij o tym swojemu lekarzowi, ponieważ beta-blokery mogą sporadycznie pogarszać objawy astmy.

Jak je przyjmować?

Podobnie jak w przypadku inhibitorów ACE, rozpoczniesz ich przyjmowanie od małej dawki, która stopniowo będzie zwiększana aż do najwyższej dawki lub dawki, przy przyjmowaniu której będziesz czuć się komfortowo. Dla niektórych pacjentów może być to długim procesem, ponieważ mogą czuć się nieco gorzej, dopóki ich organizm nie przyzwyczai się do beta-blokera. Przygotuj się więc, by dać tym lekom szansę, ponieważ wiemy, że są one bardzo korzystne dla pacjentów z niewydolnością serca. Za każdym razem przy zwiększaniu dawki będziesz poddawany/ poddawana kontroli częstości akcji serca i ciśnienia krwi, aby upewnić się, że nie uległy pogorszeniu.

Diuretyki, czyli leki moczopędne

Prawdopodobnie będziesz przyjmować leki moczopędne, czyli, jak nazywają się oficjalnie, diuretyki, i może okazać się, że będziesz musiał/musiła przyjmować więcej niż jeden rodzaj leków moczopędnych.

Antagoniści mineralokortykoidów (MRA)

Jak działają?

Do tej klasy należą leki **spironolakton** lub **eplerenon**. Pomagają zapobiegać gromadzeniu się wody i soli w organizmie oraz obniżają ciśnienie krwi, chroniąc serce. Utrzymują one również poziom potasu we krwi na właściwym poziomie. Leki te są przepisywane w celu łagodzenia objawów, w szczególności obrzęku stóp, nóg, żołądka lub gromadzenia się płynu w płucach. Zazwyczaj pacjentom przepisuje się niską dawkę MRA (mineralocorticoid receptor antagonists, antagoniści mineralokortykoidów), jednak może ona zostać zwiększona, jeśli nagromadzi się duża ilość płynu. Ich działanie udowodniono naukowo i zazwyczaj dają mniejszy efekt moczopędny, ale mają inne skutki, które chronią serce.

Inne powody przepisywania MRA

Leki te mogą również zostać przepisane, jeśli u pacjenta występuje przekrwienie wątroby lub niskie stężenie potasu we krwi z powodu problemów hormonalnych w nadnerczach.

Jakie są najczęstsze skutki uboczne?

Zbyt wysoki poziom potasu we krwi i zaburzona czynność nerek. Leki te wywołują biegunkę, a spironolakton może powodować nieznaczne powiększenie i tkliwość piersi u mężczyzn, co nazywa się ginekomastią.

Jak je przyjmować?

Przy rozpoczęciu przyjmowania tych leków będziesz musiał/musiła wykonywać badania krwi co jeden do czterech tygodni, aby można było sprawdzić, czy nie oddziałują one negatywnie na poziom potasu we krwi i czynność nerek. Klinicysta zorganizuje regularne wykonywanie takiego badania krwi mniej więcej co trzy do sześciu miesięcy.

Inhibitory ACE/ARB, beta-blokery i MRA są nazywane „terapią potrójną” i stanowią podstawę leczenia osób z HFrEF (niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową).

Inne leki moczopędne (diuretyki)

Istnieje kilka innych grup leków moczopędnych przepisywanych w niewydolności serca. Często przepisywanymi lekami są: **furosemid** lub **rumetanid** (leki pętlowe) oraz, jako dodatek, **bendroflumetiazyd** lub **metolazon** (tiazyd). Jeśli przepisano Ci „tiazyd”, omów z zespołem zajmującym się niewydolnością serca, czy ma on być tymczasowym, czy regularnym elementem przyjmowanych przez Ciebie leków.

Jak działają?

Diuretyki pętlowe to leki moczopędne, które zmniejszają nadmierne gromadzenie się płynu. Diuretyki pętlowe są stosowane specjalnie w celu zatrzymywania płynów, często u osób z niewydolnością serca. Działają one poprzez pomoc nerkom w pozbywaniu się płynu. Mogą powodować, że będziesz oddawać więcej moczu, ale sprawią też, że poczujesz się lepiej, pozbywając się płynu, który powoduje obrzęk stóp, nóg i żołądka. Mogą one pomóc Ci w oddychaniu, usuwając płyn z płuc.

Dawka diuretyków pętlowych będzie się różnić w zależności od objawów i masy ciała.

Jakie są główne skutki uboczne?

Będziesz chodzić do toalety o wiele częściej, ponieważ będziesz pozbywać się dodatkowego płynu, który może występować w Twoim organizmie. Jest to korzystne, ponieważ łagodzi objawy. Jednak może to być również bardzo kłopotliwe, dobrze jest więc porozmawiać z zespołem zajmującym się niewydolnością serca o tym, jak przyjmować tabletki i jak można dopasować to przyjmowanie do Twojego stylu życia, na przykład w przypadku robienia zakupów czy jedzenia posiłków na świeżym powietrzu. Możesz odczuwać zawroty głowy, skurcze, szczególnie w nocy, lub, rzadziej, może wystąpić u Ciebie dna moczanowa. Jeśli pojawią się którekolwiek z tych objawów, należy omówić to z zespołem zajmującym się niewydolnością serca.

Jak je przyjmować?

Klinicysta powinien omówić z Tobą, kiedy najlepiej będzie przyjmować leki moczopędne – zazwyczaj przepisuje się przyjmowanie ich jako pierwszych rano. Jeżeli objawy nasilią się, lekarz może zasugerować udanie się do szpitala, gdzie lek w postaci kroplówki zostanie podany Ci jako pacjentowi hospitalizowanemu, pacjentowi ambulatoryjnemu lub, w niektórych rejonach, takie leczenie będzie mogło być świadczone w domu. Zapytaj, jakie usługi są dostępne w Twojej okolicy.

Inhibitory kotransportera glukozy i sodu 2 (SGLT2) stanowią ważny dodatek do standardowego leczenia objawowej przewlekłej niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Są one:

- dobrze tolerowane przez pacjentów;
- mogą zostać przepisane przez lekarza ogólnego lub specjalistę ds. niewydolności serca.

Inhibitory SGLT2 (sodium-glucose cotransporter 2, kotransportera glukozy i sodu 2) to grupa leków stosowanych w leczeniu niewystarczająco kontrolowanej cukrzycy typu 2, a obecnie objawowej przewlekłej niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową. Mogą być również nazywane po prostu „gliflozynami”.

Obecnie zatwierdzone do stosowania w objawowej przewlekłej niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową są dapagliflozyna i empagliflozyna, i mogą być stosowane niezależnie od tego, czy cierpisz na cukrzycę typu 2, czy nie.

Jak działają?

Wykazano korzyści działania inhibitorów SGLT2 dla pacjentów z niewydolnością serca spowodowaną problemem pompowania krwi przez serce (HFrEF – niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową). Jeżeli u danego pacjenta występują objawy niewydolności serca pomimo stosowania leczenia zoptymalizowanego, lekarz pierwszego kontaktu może, za poradą specjalisty ds. niewydolności serca, przepisać inhibitor SGLT2 jako lek dodatkowy do standardowego leczenia. Badania kliniczne nad działaniem inhibitorami SGLT2 wykazały, oprócz złagodzenia objawów, zmniejszenie prawdopodobieństwa konieczności przyjęcia do szpitala z powodu niewydolności serca, a także wydłużenie życia.

Inne powody przepisania

W przypadku niewystarczająco kontrolowanej cukrzycy typu 2 inhibitory SGLT2 są przepisywane w celu obniżenia poziomu cukru we krwi, ale w badaniach klinicznych zmniejszyły również prawdopodobieństwo konieczności przyjęcia do szpitala z powodu niewydolności serca. Najnowsze badania wykazały, że ich stosowanie było także korzystne dla pacjentów z objawową przewlekłą niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową, pomimo optymalizacji standardowego leku na niewydolność serca.

Jakie są najczęstsze skutki uboczne?

Inhibitory kotransportera glukozy-sodowego 2 (SGLT2) są dobrze tolerowane. Częste skutki uboczne obejmują zawroty głowy, wysypkę, ból pleców i zwiększoną częstotliwość oddawania moczu. Jeśli pacjent cierpi na cukrzycę, może wystąpić grzybica (zakażenie narządów płciowych grzybami), zakażenie dróg moczowych i bardziej nietypowe działanie niepożądane znane jako kwasica ketonowa (diabetic ketoacidosis, DKA).¹

<https://www.nice.org.uk/guidance/ta679> <https://www.nice.org.uk/guidance/ta773>

Pacjenci z DKA czują się źle i mogą odczuwać nadmierne pragnienie, mdłości, ból brzucha i słodki zapach własnego oddechu, a także zmęczenie lub dezorientację. W razie jakichkolwiek skutków ubocznych należy skonsultować się z zespołem zajmującym się niewydolnością serca lub lekarzem ogólnym.

Jak je przyjmować?

Może być konieczne przeprowadzenie badań krwi w celu monitorowania reakcji na lek, głównie w zakresie czynności nerek i poziomu cukru we krwi. Jeśli chorujesz już na cukrzycę, wymagane może być dostosowanie przyjmowanych przez Ciebie leków przeciwcukrzycowych w celu zapewnienia, że poziom cukru we krwi nie będzie zbyt niski. Na przykład dapagliflozyna i empagliflozyna są lekami podawanymi w formie jednej tabletki na dobę i można je przyjmować o dowolnej porze dnia, ale najlepiej jest przyjmować je o stałej porze każdego dnia. Dapagliflozyna i empagliflozyna mogą być częścią „Codziennych zasad S-I-C-K” („Sick Day Rules”). Omów tę kwestię z pracownikiem służby zdrowia.

Podziękowania – chcielibyśmy podziękować dr. Jimowi Moore’owi, lekarzowi ogólnemu ze specjalnością (General Practitioner with Special Interest, GPSI) pracującemu w Dziale Opieki nad Pacjentami z Niewydolności Serca Gloucestershire (Gloucestershire Heart Failure Service) i prezesowi Towarzystwa Kardiologicznego Podstawowej Opieki Zdrowotnej (Primary Care Cardiovascular Society) za weryfikację niniejszej części dotyczącej inhibitorów SGLT2.

Antagonista receptora dla angiotensyny II i inhibitor neprylizyny (ARNI)

Sakubitryl/Walsartan (Entresto)

Jak działają?

Ostatnimi czasy **sakubitryl/walsartan** podawano pacjentom z niewydolnością serca. Lek działa na dwa sposoby: zwiększa odporność organizmu na niewydolność serca oraz blokuje naturalne układy organizmu, które mają szkodliwy wpływ na serce. Następnie może on spowodować rozluźnienie naczyń krwionośnych, pozbycie się dodatkowej soli i płynu, co oznacza, że serce ma mniej pracy.

W ramach publicznej służby zdrowia (National Health Service, NHS) w Anglii, Walii, Irlandii Północnej i Szkocji obowiązuje nieco inne podejście do przepisywania tego leku. Może być on przepisany jako lek zastępujący ACE lub ARB, który już przyjmujesz, jednak czasami można rozważyć jego zastosowanie bez uprzedniego przepisywania ACE lub ARB.

Jakie są główne skutki uboczne?

Główne skutki uboczne są bardzo podobne, jak w przypadku **inhibitorów ACE i ARB**. Obniża on ciśnienie krwi, mogą więc wystąpić zawroty głowy. W przypadku wystąpienia obrzęku twarzy, warg lub języka, lub jakichkolwiek problemów z oddychaniem lub przetykaniem, należy zwrócić się o pomoc medyczną.

Jak je przyjmować?

Ogólnie rzecz biorąc, będziesz już przyjmować **inhibitory ACE lub ARB**, zanim klinicysta zmieni te leki na **sakubitryl/walsartan**. To także jest to lek, którego przyjmowanie rozpocznesz od niskiej dawki, która następnie stopniowo będzie zwiększana. Przed rozpoczęciem przyjmowania leku i za każdym razem, gdy dawka leku będzie zwiększana, zostanie przeprowadzone badanie krwi w celu sprawdzenia, czy nie wpływa on na czynność nerek i stężenie potasu we krwi.

Uwaga: Entresto zastąpi ACE lub ARB, więc przed rozpoczęciem przyjmowania Entresto należy przerwać przyjmowanie tych tabletek, ponieważ leków tych nie można przyjmować razem.

Iwabradyna

Jak działają?

W niewydolności serca ważne jest prawidłowe tętno. Aby je zachować, Twój zespół może włączyć do terapii lek o nazwie **iwabradyna**. Poprzez spowolnienie tętna serce musi wykonywać mniej pracy, aby pompować krew do organizmu, dzięki czemu może uderzać wolniej i silniej. Jeśli beta-blokery niewystarczająco dobrze kontrolowały tętno, **można włączyć iwabradynę** lub jeśli nie byłeś / nie byłaś w stanie tolerować beta-blokera, zespół zajmujący się niewydolnością serca może zamiast niego przepisać **iwabradynę**.

Jakie są główne skutki uboczne?

Tętno może spowolnić zbyt mocno, więc po rozpoczęciu przyjmowania tego leku Twój stan będzie uważnie monitorowany. Może u Ciebie wystąpić ból głowy lub zawroty głowy. W rzadkich przypadkach u pacjentów występowało jaskrawe lub niewyraźne widzenie. Omów wszelkie problemy lub wątpliwości z lekarzem.

Inne leki stosowane w niewydolności serca

Omówiliśmy leki, które najprawdopodobniej będziesz przyjmować. Oto kilka innych leków, które, być może, będą dla Ciebie zalecane.

Amiodaron – stosowany w leczeniu nieregularnego rytmu serca. Jest to bardzo przydatny lek, ale może powodować nieprzyjemne skutki uboczne. Twoja skóra może stać się wrażliwa na światło, dlatego konieczne będzie stosowanie kosmetyku o wysokim wskaźniku ochrony przeciwśłonecznej, nawet w pochmurny dzień. Na obszarach narażonych na działanie promieni słonecznych, szczególnie na twarzy, mogą również pojawiać się niebieskie lub szare ślady. Problem mogą stanowić nudności i ospałość, a także niewyraźne widzenie. Zespół zajmujący się niewydolnością serca zapewni również, że będziesz poddawany/poddawana rutynowym badaniom krwi w celu upewnienia się, że stosowanie leku nie ma wpływu na czynność wątroby i tarczycy. Może nawet Cię o poddanie się prześwietleniu klatki piersiowej, ponieważ wiadomo, że jego złogi gromadzą się w płucach. Pacjenci odczuwali również metaliczny posmak w ustach lub mieli trudności ze snem, czasami z powodu koszmarów.

Digoksyna – jeśli częstość akcji serca i rytm serca są u Ciebie prawidłowe, i pomimo leczenia nadal występują objawy niewydolności serca, możesz otrzymać receptę na **digoksynę**. **Digoksyna** poprawia kurczliwość serca i spowalnia tętno. Częste skutki uboczne obejmują zbyt niską częstość akcji serca, nudności, wymioty lub utratę apetytu.

Hydralazyna i diazotan izosorbidu (hydralazine and isosorbide dinitrate, H-ISDN) – jeśli nie tolerujesz **inhibitora ACE** lub **ARB**, możesz otrzymać ten lek, i chociaż działa on w ten sam sposób, nie jest tak skuteczny. Może powodować zawroty głowy lub oszołomienie.

Nitrogliceryna w tabletkach lub aerozolu

Nitroglicerynę (gliceryl trinitrate, GTN) przepisuje się w celu złagodzenia dławicy piersiowej. Dławica piersiowa oznacza ból, dyskomfort lub ucisk w klatce piersiowej spowodowany zwężeniem tętnic dostarczających mięśniowi sercowemu krew (choroba wieńcowa).

GTN jest dostępna w postaci tabletek i aerozolu, które można umieścić na języku lub pod językiem, aby szybko rozpoczęła działanie. Stosuje się ją w celu szybkiego złagodzenia objawów dławicy piersiowej. Można z niej również korzystać w sytuacjach, w których spodziewane jest wystąpienie bólu dławicowego, np. przed czynnością, która może powodować ból w klatce piersiowej (na przykład przed wejściem po schodach). **GTN** działa na dwa sposoby. Głównie rozluźnia naczynia krwionośne w organizmie (powodując ich poszerzenie), co zmniejsza obciążenie serca i ułatwia mu pompowanie krwi do organizmu. Również, w mniejszym stopniu, rozluźnia i rozszerza naczynia krwionośne w sercu (tętnice wieńcowe), co zwiększa przepływ krwi do mięśnia sercowego. Poniższe wskazówki dotyczące korzystania z **GTN** pochodzą z „Projektu karty GTN” (GTN Card Project) dr. Raniego Khatiba i zespołu rehabilitacji kardiologicznej (Cardiac Rehab Team) w Leeds Teaching Hospitals NHS Trust. Uzyskano stosowne pozwolenie.

Tabletki GTN

Zasada 10 minut: W przypadku wystąpienia bólu w klatce piersiowej (dławicy piersiowej) lub dyskomfortu w klatce piersiowej należy przerwać wykonywaną czynność, usiąść i odpocząć. Jeśli ból się utrzymuje, umieść jedną tabletkę pod językiem i odczekaj 5 minut. Jeśli ból nadal występuje, zastosuj kolejną tabletkę i odczekaj 5 minut. Jeśli ból nadal występuje, zadzwoń pod numer 999 i otwórz zamek w drzwiach. Jeżeli ból nasili się w dowolnym momencie lub jeśli poczujesz się źle (np. wystąpią zawroty głowy, duszność, poty), natychmiast zadzwoń pod numer 999. Dobrze jest mieć zawsze przy sobie dane najbliższej rodziny na wypadek, gdyby wystąpiły jakieś trudności.

Aerozol GTN

GTN należy rozpylać pod lub na język. Usiądź przed użyciem, ponieważ **GTN** może wywołać zawroty głowy. Noś **GTN** przy sobie przez cały czas i nie wahaj się jej używać. Przechowuj kilka butelek **GTN**, np. w domu, w pracy, w torbie. Zespół opieki zdrowotnej może zalecić dwa rozpylenia aerozolu na dawkę. Jeśli aerozol nie był używany przez dłuższy czas, przed użyciem należy kilka razy rozpylić lek w powietrze. (Sprawdź datę ważności.)

Zasada 10 minut: W przypadku wystąpienia bólu w klatce piersiowej (dławicy piersiowej) lub dyskomfortu w klatce piersiowej należy przerwać wykonywaną czynność, usiąść i odpocząć. Jeśli ból się utrzymuje, rozpyl aerozol raz pod językiem i odczekaj 5 minut. Jeśli ból nadal występuje, rozpyl go kolejny raz i odczekaj 5 minut. Jeśli ból nadal występuje, zadzwoń pod numer 999 i otwórz zamek w drzwiach. Jeżeli ból nasili się w dowolnym momencie lub jeśli poczujesz się źle (np. wystąpią zawroty głowy, duszność, poty), natychmiast zadzwoń pod numer 999. Dobrze jest mieć zawsze przy sobie dane najbliższej rodziny na wypadek, gdyby wystąpiły jakieś trudności.

Leczenie przeciwzakrzepowe

Leki przeciwzakrzepowe pomagają zapobiegać powstawaniu skrzepów krwi. Są one podawane osobom, u których występuje wysokie ryzyko powstania skrzepów krwi w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia udaru mózgu. Leki przeciwzakrzepowe działają poprzez zmniejszenie zdolności krzepnięcia krwi. Są one czasami nazywane lekami rozrzedzającymi krew, ale w rzeczywistości nie rozrzedzają krwi.

Warfaryna

Warfaryna zmniejsza ryzyko tworzenia się skrzepów krwi w organizmie lub likwiduje już powstałe skrzepy. Niektóre stany mogą powodować zwiększone ryzyko tworzenia się skrzepów, takie jak **migotanie przedsionków (atrial fibrillation, AF)**. Zaleca się stosowanie **warfaryny** u wielu pacjentów z migotaniem przedsionków lub ze schorzeniem zastawki serca w celu zmniejszenia ryzyka powstawania skrzepów, które mogą prowadzić do wystąpienia udaru u pacjenta. Należy ją podawać w bardzo precyzyjny sposób. W związku z tym będziesz musiał/musiła regularnie poddawać się badaniom krwi, aby można było upewnić się, że Twoja krew nie jest ani zbyt rzadka (przez co będziesz nadmiernie krwawić) lub niewystarczająco rzadka (a więc lek nie zapobiegnie tworzeniu się skrzepów). Jeśli przepisano Ci **warfarynę**, będziesz regularnie poddawany/poddawana badaniom krwi, aby można było upewnić się, że czynnik krzepnięcia krwi jest na odpowiednim poziomie. Nazywa się to badaniem z użyciem międzynarodowego współczynnika znormalizowanego (International Normalized Ratio, INR). Możesz zostać poproszony/poproszona o zgłoszenie się do ośrodka w swoim szpitalu, do lekarza ogólnego lub do specjalnych ośrodków w ramach danej społeczności. Badanie krwi wiąże się z niewielkim nakłuciem palca, a wynik tego testu będzie decydował o tym, ile **warfaryny** należy przyjmować każdego dnia, aby upewnić się, że poziom INR jest właściwy i mieści się w tzw. zakresie terapeutycznym. Przy rozpoczęciu przyjmowania **warfaryny** proces ten może zająć trochę czasu i może być konieczne cotygodniowe badanie krwi. Jednak, gdy sytuacja się ustabilizuje, może upłynąć kilka tygodni, zanim zostaniesz poddany/poddana kolejnemu badaniu.

Terapie alternatywne wobec warfaryny (DOAC)

Niedawno, jako alternatywę dla **warfaryny**, opracowano nowe leki. **Dabigatran, rywaroksaban, edoksaban** czy **apiksaban** są lekami przeciwzakrzepowymi, jednak działają nieco inaczej niż **warfaryna**. Zaletą tych leków jest to, że nie musisz poddawać się regularnym badaniom krwi, jednak będziesz musiał/musiła poddać się badaniom czynności nerek raz lub dwa razy w roku.

Statyny

Statyny to grupa leków, których celem jest obniżenie poziomu lipoprotein o niskiej gęstości – LDL (złego cholesterolu) we krwi. Robią to poprzez zmniejszenie jego produkcji w wątrobie. **Statyny** zostaną Ci przepisane, jeśli masz wysoki poziom LDL we krwi, ponieważ może on prowadzić do stwardnienia i zwężenia tętnic.

Więcej informacji na temat powyższych leków lub wszelkich leków, które Ci przepisano, znajduje się na stronie NHS Choices pod adresem: <https://www.nhs.uk/pages/home.aspx>

Wiemy, że przyjmowanie tak wielu różnych leków może być wyzwaniem, ale Twoje leczenie opiera się na współpracy między Tobą a zespołem zajmującym się niewydolnością serca. Pamiętaj, że jeśli masz jakiegokolwiek obawy dotyczące przyjmowanych leków, porozmawiaj o nich z zespołem zajmującym się niewydolnością serca. Być może będą w stanie dostosować je, zapewnić alternatywę lub szerokie wsparcie dla terapii.

Pacjenci i klinicyści wiedzą, że są one bardzo ważną częścią udanego życia z niewydolnością serca.



Tabela leczenia

Nazwa leczenia	Może występować pod nazwą	Przepisywane przez	Jak działa
Beta-bloker o nazwie zakończonej na „-lol”	bisoprolol, karwedilol	lekarz ogólny lub specjalista ds. niewydolności serca	Sprawia, że Twoje serce bije wolniej i silniej.
Inhibitor ACE o nazwie zakończonej na „-pryl” lub ARB o nazwie zakończonej na „-sartan”	ramipryl, enalapryl, lizynopril, kandesartan, losartan	lekarz ogólny lub specjalista ds. niewydolności serca	Rozluźnia naczynia krwionośne, zmniejszając obciążenie serca.
Antagonista receptora mineralokortykoidowego – MRA	spironolakton, eplerenon	lekarz ogólny lub specjalista ds. niewydolności serca	Ogranicza gromadzenie się nadmiaru płynu.
Diuretyki pętlowe	furosemid, bemetanid, toremid	lekarz ogólny lub specjalista ds. niewydolności serca	Ogranicza gromadzenie się nadmiaru płynu.
Inhibitory SGLT2 (inhibitor kotransportera glukozy-sodowego 2) lub o nazwie kończącej się na „-gliflozyna”	dapagliflozyna empagliflozyna	lekarz ogólny lub specjalista ds. niewydolności serca	Łagodzi objawy i zmniejsza wchłanianie cukru w nerkach.
Antagonista receptora dla angiotensyny II i inhibitor neprylizyny (ARNI)	sakubityl/walsartan (Entresto)	specjalista ds. niewydolności serca	Ulepsza systemy osłonowe, które chronią serce. Obniża ciśnienie krwi.
Blokery kanałów aktywowanych hiperpolaryzacją bramkowanych przez cykliczne nukleotydy (HCN)	Iwabradyna	specjalista ds. niewydolności serca	Zmniejsza częstość akcji serca, gdy ta jest większa niż oczekiwano w normalnym rytmie bicia.
Wszczepialny kardiowerter-defibrylator serca	ICD	specjalista ds. niewydolności serca	Patrz następna strona.
Terapia resynchronizująca serca	CRT-D lub CRT-P	specjalista ds. niewydolności serca	Patrz następna strona.

Powyższe występują najczęściej w postaci tabletek, które zostaną przepisane, jednak w zależności od powodu niewydolności serca mogą zostać przepisane inne tabletki. Dobrym miejscem dla pacjentów i ich rodzin, w którym można zapoznać się z lekami, jest strona NHS Choices.

Niewydolność serca w szpitalu

Pacjenci z naszej społeczności opowiadają, jakie wyzwanie może stanowić konieczność przyjęcia ich do szpitala z powodu niewydolności serca. Szpital może być miejscem, w którym po raz pierwszy rozpoznana zostanie u Ciebie niewydolność serca, lub może być konieczne ponowne przyjęcie Cię do szpitala w celu leczenia i złagodzenia objawów. Większość osób chce uniknąć przyjęcia do szpitala, jednak może to być najlepsze miejsce, w jakim możesz uzyskać potrzebną opiekę i leczenie. Może to być traumatyczny i niespokojny czas dla pacjenta oraz niepokojący okres dla jego rodziny, jak każde przyjęcie do szpitala.

Większość pacjentów zostaje przyjęta do szpitala często z powodu ostrej niewydolności serca, w wyniku której serce ma problemy z wydajnym pompowaniem krwi. Doprowadza to do ciężkich objawów, takich jak duszność, z powodu obecności płynu w płucach, znacznego obrzęku stóp, nóg, łożądka i innych narządów, takich jak nerki i wątroba, których prawidłowe funkcjonowanie jest utrudnione w rezultacie gwałtownego działania serca, które nie pracuje prawidłowo. Celem terapii jest leczenie wszelkich podstawowych przyczyn, które wywierają presję na serce, takich jak zawał serca lub problem z rytmem serca. Finalnie, ważne jest, aby pozbyć się nadmiaru płynu, który wywołuje takie niepokojące objawy.

W celu uzyskania najlepszej opieki zalecamy, abyś poprosił/poprosiła przyjęcie na oddział kardiologii / leczenia serca.

Jeśli jesteś pod opieką pielęgniarki specjalizującej się w dziedzinie niewydolności serca lub zespołu specjalistów zajmujących się niewydolnością serca, ważne jest, aby poprosić personel szpitala o poinformowanie tych osób o przyjęciu do szpitala. Jeśli towarzyszy Ci opiekun, może on również poinformować o tym fakcie te osoby w Twoim imieniu.

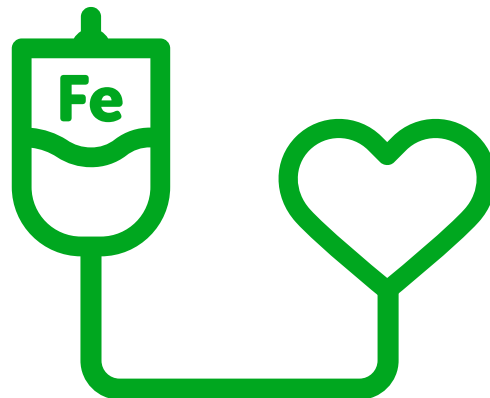
Zespół szpitalny może najpierw podać Ci pewne leki dożylnie, aby rozluźnić Twój organizm i rozluźnić serce. Prawdopodobnie będzie to **morfina**, która może sprawić, że będziesz się czuć trochę oszołomiony/oszołomiona, a także może środek przeciw nudnościom, które może powodować **morfina**. Zespół specjalistów zajmujących się niewydolnością serca w szpitalu będzie starał się usunąć nadmiar płynu za pomocą **diuretyków** (leków moczopędnych). Jeśli pacjent cierpi na niewydolność serca już od pewnego czasu, zespół szpitalny może być zmuszony do zwiększenia normalnej dawki **diuretyków** lub dodania innego rodzaju **leków moczopędnych**. Mogą one mieć postać tabletek lub kroplówki, która dostarcza **diuretyki** za pośrednictwem igły umieszczonej w żyłę ramienia lub bardzo cienkiej igły umieszczonej tuż pod skórą, zwykle w brzuchu. Być może zostanie Ci podana kroplówka wraz z **diuretykami** w tabletkach. Prawdopodobnie podczas pozbywania się nadmiaru płynu oddasz znaczną ilość moczu, dlatego porozmawiaj z zespołem medycznym, aby ustalić najlepszy sposób radzenia sobie z tym problemem. W tym czasie należy spodziewać się wielu badań krwi, ponieważ zespół będzie chciał się dowiedzieć, jak leczenie wpływa na nerki. Należy także spodziewać się, że nastąpi weryfikacja działania tabletek, ewentualnie ich stosowanie zostanie przerwane lub zmienione, jeśli niewydolność serca występuje u Ciebie już od jakiegoś czasu. Jeśli niewydolność zdiagnozowano u Ciebie niedawno, spodziewaj się rozpoczęcia przyjmowania szeregu tabletek, które złagodzą występujące u Ciebie objawy. Zapoznaj się z tabletkami, które przepisano Ci w szpitalu, w części niniejszego przewodnika poświęconej lekom na niewydolność serca.

Niedobór żelaza w niewydolności serca

Żelazo wykorzystywane jest do wytwarzania czerwonych krwinek, które pomagają przechowywać i transportować tlen we krwi do wszystkich części ciała. Niedobór żelaza to brak żelaza, który może prowadzić do niedokrwistości. Coraz częściej przekonujemy się, że w niewydolności serca nierzadko występuje niedobór żelaza.

Rozumiemy, że organizmy niektórych pacjentów z niewydolnością serca nie są w stanie prawidłowo wykorzystywać żelaza, nie są w stanie go wchłaniać albo nie mogą go stosować zgodnie z przeznaczeniem dla organizmu. Może to pogorszyć objawy niewydolności serca. Analiza związku między niedoborem żelaza a niewydolnością serca stanowi element aktualnie podejmowanych badań. Klinicyści mogą sprawdzać poziom żelaza, w szczególności poziom ferrytyny. Ferrytyna to białko, które przechowuje żelazo w organizmie. Jeśli poziom ferrytyny u pacjenta okaże się niski, pracownicy służby zdrowia mogą zlecić suplementację żelazem. Obejmuje to infuzję dożylną (kroplówkę), prawdopodobnie trwającą wiele sesji w szpitalu lub klinice dziennej.

Uwaga: prawidłowe stężenie ferrytyny u pacjentów z niewydolnością serca jest inne niż u pacjentów bez niewydolności serca. Jest to jeden z powodów, dla których pracownicy służby zdrowia mogą nie zauważyć niedoboru żelaza u pacjentów z niewydolnością serca, ponieważ odnoszą się do nieprawidłowego zakresu referencyjnego.



O co należy zapytać przed wypisem ze szpitala?

Pacjenci opowiadają nam o tym, jak opuszczali szpital, nie mając pojęcia o swoim stanie i niemal nie rozumiejąc działania przyjmowanych leków. Nadal możesz czuć się źle i mieć trudności z koncentracją i przyswajaniem informacji lub może czujesz, że nie jesteś gotowy/gotowa przyjąć więcej niż podstawowe informacje. Nasza społeczność pacjentów uznała, że uzyskanie odpowiedzi na poniższe pytania przed opuszczeniem szpitala było pomocne w podejmowaniu korzystnych kroków w kierunku udanego życia z niewydolnością serca. Sugerujemy zadanie następujących pytań.

- Zanim wyjdiesz ze szpitala, zapytaj, czy może być przy Tobie obecny członek rodziny lub opiekun, kiedy będziesz otrzymywać wyjaśnienie, co się stanie po wypisie ze szpitala – co dwie głowy, to nie jedna!
- Zanim zostaniesz wypisany/wypisana, upewnij się, że wiesz, kto tworzy Twój zespół zajmujący się niewydolnością serca.
- Nie zrażaj się liczbą tabletek, których przyjmowanie zalecono Ci przy wypisie – pielęgniarka powinna wyjaśnić Ci, czym są, jaką rolę odgrywają i jakie są ich skutki uboczne. Pytaj o wszystko, czego nie rozumiesz, i używaj tego zestawu narzędzi, aby wypełniać luki w wiedzy.
- Zapytaj, w jaki sposób Twój lekarz ogólny ma dowiedzieć się, jakie leki Ci przepisano lub czy zaszyły jakiegokolwiek zmiany w przyjmowanych przez Ciebie lekach.
- Zapytaj, w jaki sposób będziesz otrzymywać kolejną receptę na leki, których przyjmowanie zalecono Ci przy wypisie.
- Upewnij się, że wiesz, czy któryś z leków ma być przyjmowany przez krótki, czy przez nieokreślony czas. Jest to najważniejsze w przypadku **diuretyków** ze względu na potencjalne częstotliwości dawkowania.
- Upewnij się, że wiesz, jakie są terminy wizyt kontrolnych i jakie badania krwi mogą być potrzebne oraz kiedy i gdzie należy je wykonywać.
- Sprawdź, na jaki numer należy dzwonić na wypadek jakichkolwiek trudności.
- Jeśli zespół zajmujący się niewydolnością serca nie został poinformowany o Twoim pobycie w szpitalu, przekaż mu taką informację oraz powiedz o tym, że niedługo zostaniesz wypisany/wypisana. Pamiętaj, że ważne jest poinformowanie ich, czy ktoś inny niż specjalista ds. niewydolności serca zmienił leki na niewydolność serca lub zalecił ich odstawienie.
- Jeśli przed przyjęciem do szpitala przyjmowałeś/przyjmowałaś standardowe leki, zawsze należy poprosić o podanie danych kontaktowych farmaceuty ogólnego oraz poprosić oddział o przesłanie mu kopii wprowadzonych zmian w przyjmowanych lekach.

Co zrobić w przypadku złego samopoczucia?

Każdy doświadcza sporadycznego kaszlu, przeziębienia lub rozstroju żołądka. Jednak dla pacjentów z niewydolnością serca pozbywanie się takich codziennych dolegliwości może być znacznie trudniejsze, a nawet mogą one pogorszyć objawy niewydolności serca. Twój lokalny farmaceuta jest nieocenionym źródłem porad na temat środków, które możesz przyjmować, i tych, których powinieneś/powinnaś unikać, aby złagodzić objawy. Wczesne działanie może zapobiec powikłaniom, dlatego skonsultuj się z zespołem zajmującym się niewydolnością serca, jeśli odczuwasz pogorszenie objawów niewydolności serca. Poproś zespół zajmujący się niewydolnością serca, aby przekazał Ci kopię naszego kontrolera objawów, który pomoże Ci w ich monitorowaniu. Możesz również pobrać ją z sekcji akademii pacjentów na naszej stronie internetowej.

Należy zawsze stosować się do wskazówek dotyczących wszelkich tabletek zakupionych bez recepty i czytać załączone informacje dla pacjenta. Poniższa lista stanowi wyłącznie poradę i nie zastępuje informacji uzyskiwanych od zespołu zajmującego się niewydolnością serca. Przed zakupem jakichkolwiek leków dostępnych bez recepty, leków ziołowych lub suplementów **zasięgnij porady lokalnego farmaceuty**. Zwróć jego uwagę na lek, który przyjmujesz z powodu niewydolności serca.

Kaszel i przeziębienie, zakażenia i ogólne łagodzenie bólu

W celu obniżenia temperatury i złagodzenia bólu odczuwanego w stawach można przyjmować **paracetamol**. Należy unikać przyjmowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ), takich jak **ibuprofen** i **diklofenak**, ponieważ wiadomo, że pogłębiają one niewydolność serca. Odpoczywaj i przyjmuj swój zwykły lek, a następnie zjrzij do naszego kontrolera objawów, aby uzyskać dalsze wskazówki.

Zachowuj ostrożność w przypadku środków drażniących drogi oddechowe i zawsze sprawdzaj je przed zakupem, ponieważ wiele z nich nie nadaje się do zastosowania u Ciebie.



Niewydolność serca w oparciu o sygnalizację świetlną

Kontroluj swoje objawy, korzystając z naszego systemu sygnalizacji świetlnej, aby wiedzieć, co robić w przypadku napotkania jakichkolwiek problemów.

Zaplanuj swoje działania w oparciu o poziom energii – chodzi tu o Twoją pracę, życie towarzyskie czy życie seksualne. Nadaj nowe tempo swoim działaniom – wykonuj te same czynności, do których przywykłeś, ale w wolniejszym tempie. Z czasem poziom aktywności może wzrosnąć i pojawi się nowa normalność.

Twoja codzienna rutyna

Upewnij się, że **przyjmujesz przepisane tabletki na serce**.

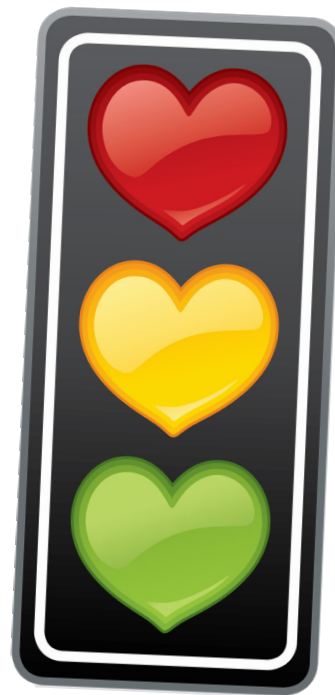
Po wstaniu rano z łóżka **zważ się** po pierwszym pójściu do toalety. Zapisz wynik i **porównaj go z wczorajszym**. W przypadku zmiany **spójrz na wskazówki sygnalizacji świetlnej**.

Stosuj zbilansowaną dietę i nie dodawaj soli. Nie używaj zamienników o niskiej zawartości soli.

Sprawdź, czy nie nastąpiło zmniejszenie lub nasilenie obrzęku stóp, kostek, nóg i brzucha.

Zadaj sobie pytanie, czy Twój **schemat oddechowy jest taki sam, jak normalnie**.

Równoważ ćwiczenia i odpoczynek; **poznaj swoje ograniczenia**.



JAK SIĘ MASZ?

Twoja masa ciała nie wzrosła lub wzrosła o 4 lb/2 kg w ciągu 3 dni, ale zgadzasz się z poniższymi stwierdzeniami:

1. Nie odczuwasz większej duszności niż zwykle.
2. Twoje kostki nie są bardziej spuchnięte niż zwykle.
3. Twoja aktywność i mobilność jest taka, jak zwykle.
4. Stan zdrowia Twojego głównego opiekuna pozostaje bez zmian.

CO NALEŻY ZROBIĆ?

Nie ma potrzeby weryfikacji przez zespół specjalistów ds. niewydolności serca / lekarza ogólnego / pielęgniarkę ogólną poza regularnymi wizytami. Twój stan zdrowia powinien być jednak sprawdzany co najmniej dwa razy w roku.

JAK SIĘ MASZ?

Twoja masa ciała wzrosła / wzrosła o 4 lb/2 kg w ciągu 3 dni i/lub jedno z poniższych stwierdzeń jest prawdziwe:

1. Dostajesz większej niż zwykle zadyszki.
2. Twoje nogi są bardziej spuchnięte niż wcześniej.
3. W nocy masz trudności z oddychaniem lub do zaśnięcia potrzebujesz większej ilości poduszek.
4. Nie możesz być tak aktywny/aktywna, jak zwykle / jesteś trochę bardziej zmęczony/zmęczona, niż zwykle.
5. Dowolne z występujących u Ciebie schorzeń pogłębia się.
6. Stan zdrowia Twojego głównego opiekuna jest coraz poważniejszy i nie jest on w stanie opiekować się Tobą tak samo, jak wcześniej.

CO NALEŻY ZROBIĆ?

Wypróbuj proste środki, aby złagodzić występujące u Ciebie objawy **i/lub** rozważ wcześniejsze spotkanie z zespołem specjalistów zajmujących się niewydolnością serca / lekarzem ogólnym / pielęgniarką ogólną, jeśli uznasz to za konieczne.

JAK SIĘ MASZ?

Jeśli w ciągu 3 dni objawy będą nadal się pogarszać lub jeśli wystąpią inne objawy wymienione poniżej, rozważ skontaktowanie się z lekarzem ogólnym lub skorzystanie z numerów kontaktowych pilnej pomocy podanych poniżej.

1. Nasila się występująca u Ciebie duszność lub obrzęk nóg lub nie jesteś w stanie być tak aktywny/aktywna, jak zwykle.
2. Nasila się występująca u Ciebie dławica piersiowa lub pojawiła się nowa.
3. Straciłeś/Straciłaś przytomność.
4. Wszelkie inne występujące u Ciebie schorzenia nadal się pogłębiają.
5. Występowanie biegunki lub wymiotów trwało ponad 24 godziny.
6. Występują u Ciebie objawy zakażenia i/lub bardzo źle się czujesz.
7. Opiekun poważnie choruje / został przyjęty do szpitala i nie jest w stanie się Tobą opiekować.
8. Jesteś zagubiony/zagubiona, jeśli chodzi o przyjmowanie leków.

CO NALEŻY ZROBIĆ?

Jeśli czujesz się bardzo źle, rozważ wykonanie telefonu pod numer **999**.

Terapie uzupełniające/wspomagające

Różne osoby będą podchodzić do kontrolowania występującej u nich choroby na różne sposoby. Niektórzy pacjenci będą poszukiwać alternatywnych metod, technik i terapii. Dla niektórych pomocne są techniki relaksacyjne, takie jak medytacja lub joga. Wiemy, że relaksacja pomaga obniżyć ciśnienie krwi. Terapia wspomagająca może przybierać różne formy. W przypadku niektórych osób może to być aktywność fizyczna, hobby, prowadzenie dziennika refleksji lub interakcje społeczne, w tym media społecznościowe. Dla innych będzie ona związana ze sferą duchową, ponieważ dostrzegą, że ich religia stanowi wsparcie, wzbogaca i zapewnia cenną strategię radzenia sobie z problemami. Niektórzy będą sprawdzać alternatywne leki, ale uwaga: za skutecznością wielu form medycyny alternatywnej lub uzupełniającej nie stoją żadne dowody kliniczne lub jest ich niewiele. Rzeczywiście, podejmowanie takich terapii przy stosowaniu leków kardiologicznych może mieć poważne konsekwencje. Dotyczy to również przyjmowania leków dostępnych bez recepty (zwłaszcza zawierających dziurawiec). W ramach popularnej medycyny chińskiej istnieją takie składniki, które mogą zakłócać działanie leków na niewydolność serca. Są to: lukrecja, głóg, serdecznik pospolity, żeń-szeń i mitorząb. Przed przyjęciem jakiegokolwiek leku uzupełniającego lub rozważeniem zastosowania medycyny alternatywnej ważne jest omówienie tego z lekarzem ogólnym, kardiologiem, pielęgniarką specjalizującą się w niewydolności serca lub farmaceutą.

I tak...

Mamy nadzieję, że udzieliliśmy odpowiedzi na wiele Twoich pytań. Stosowanie leków na niewydolność serca może być skomplikowane, ale przy wsparciu zespołu zajmującego się niewydolnością serca u Ciebie możesz przywyknąć do życia, w którym obecne są te fenomenalne leki.

Wszystkim firmom, naukowcom, lekarzom, pielęgniarkom, farmaceutom i osobom, które w ciągu ostatnich dwudziestu lat były liderami w rozwoju terapii, jakie zmieniły opiekę nad osobami z niewydolnością serca, należą się wyrazy uznania. Chcielibyśmy również podziękować wszystkim pacjentom, którzy brali udział w badaniach klinicznych, umożliwiając zapewnienie, że posiadamy skuteczne i bezpieczne leki dla osób z niewydolnością serca. Organizacja charytatywna Pumping Marvellous będzie odgrywać swoją rolę w kontynuowaniu tego wyzwania.

Więcej informacji na temat niewydolności serca można znaleźć na naszej stronie internetowej pod adresem www.pumpingmarvellous.org.

Jeden krok na raz

Mamy nadzieję, że „Mój przewodnik Marvellous po lekach na niewydolność serca” pobudził do rozważenia odpowiedzi na niektóre pytania, jakie mogą się pojawić. Wiemy, że nie jest to stan, w którym ktoś chciałby się znaleźć. Chodzi tu jednak o podejmowanie małych kroków, co jest czymś korzystnym. Być może nigdy nie musisz / nie musiałaś zaprzętać sobie głowy czymś takim jak samozarządzanie, jednak może ono być kluczem do lepszego życia, umożliwiając Ci odnalezienie własnej normalności. Może to być początek Twojej drogi, więc jeśli potrzebujesz pomocy, zasięgnij dalszej porady pracownika służby zdrowia lub odwiedź naszą stronę internetową:

www.pumpingmarvellous.org.

Cuda w mediach społecznościowych

My, firma Pumping Marvellous wie, jak ważne jest dla pacjentów uzyskanie wsparcia od innych osób z niewydolnością serca, dzielenie się doświadczeniami, wiedzą, uczuciami i emocjami, negatywnymi i pozytywnymi skutkami niewydolności serca. Owszem, istnieją pozytywne skutki. Ludzie osiągają sukcesy w kontrolowaniu niewydolności serca, ucząc się radzić sobie z wyzwaniami związanymi z tym schorzeniem. W Pumping Marvellous przyjrzelśmy się nowym i ekscytującym sposobom zapewnienia pacjentom wsparcia przez innych pacjentów. Wypróbujmy niektóre z nich! Wyszukaj „help for hearts” na Facebooku lub „Pumping Marvellous” na YouTube i odwiedź stronę internetową Pumping Marvellous. We wszystkim, co robimy, znajdziesz bogate pokłady wsparcia, które pomogą Ci lepiej radzić sobie z niewydolnością serca.

Powodzenia, dobrego zdrowia! Zachowaj pozytywne nastawienie!

Ważne dane do kontaktu Pumping Marvellous

-  Tel. do biura – 01772 796542
-  Społeczność wsparcia Facebook – wyszukaj „Help for Hearts”
-  E-mail – hearts@pumpingmarvellous.org
-  Twitter – @pumpinghearts
-  Strona internetowa – www.pumpingmarvellous.org
-  YouTube – wyszukaj „Pumping Marvellous”

Przydatne dane do kontaktu – organizacje zrzeszające pacjentów i świadczące powiązane usługi

www.pumpingmarvellous.org

Brytyjska organizacja charytatywna zajmująca się problemem niewydolności serca, stanowiąca miejsce spotkań zarówno dla pacjentów z niewydolnością serca, jak i ich opiekunów.

www.cardiomyopathy.org

Strona internetowa służąca wsparciu pacjentów z chorobą mięśnia sercowego.

www.ageuk.org.uk

Strona internetowa zawierająca szereg informacji i danych o usługach dla osób starszych.

www.carersuk.org

Strona internetowa organizacji dla opiekunów.

www.macmillan.org.uk

Strona internetowa organizacji, która wspiera nie tylko osoby z nowotworami, ale także osoby wymagające świadczeń w zakresie opieki paliatywnej.

www.citizensadvice.org.uk

Informacje o szerokim zakresie problemów i szczegóły dotyczące lokalnych oddziałów służące do umawiania wizyt.

www.gov.uk/apply-blue-badge

Szczegóły dotyczące ubiegania się o niebieski identyfikator umożliwiający darmowe parkowanie.

www.relate.org.uk

Organizacja świadcząca usługi informacyjne i doradcze dla par.

www.nhs.uk/Pages/HomePage.aspx

Łącze do stron z opisem różnych usług NHS.

www.nhs.uk/Service-Search/Care-providers-and-care-at-home/LocationSearch/11

Informacje dla opiekunów.

www.gov.uk/browse/benefits

Informacje dotyczące bieżących świadczeń informacyjnych.

www.acas.org.uk

Informacje dla pracodawców i pracowników dotyczące szkoleń i mediacji.

www.gov.uk/pensions-advisory-service

Doradztwo emerytalne, zarówno w zakresie emerytur państwowych, jak i prywatnych.

www.gov.uk/contact-jobcentre-plus

Doradztwo i możliwości w zakresie zatrudnienia.

www.samaritans.org

Agencja zapewniająca bezpośrednie wsparcie i zarządzanie sytuacjami kryzysowymi.

www.moneyadviceservice.org.uk/en

Jest to niezależny organ utworzony przez władze w celu dostarczania informacji i zapewniania wsparcia w różnych kwestiach finansowych.

<https://www.gov.uk/guidance/cardiovascular-disorders-assessing-fitness-to-drive>

Informacje o prowadzeniu pojazdów z Driver and Vehicle Licensing Agency (DVLA, brytyjskiej agencji zajmującej się licencjonowaniem prowadzenia pojazdów i kierowców).

Przydatne dane do kontaktu – organizacje medyczne i dalsze informacje

www.bhf.org.uk

Strona internetowa dla osób cierpiących na szereg schorzeń związanych z chorobami serca.

www.bsh.org.uk

Organizacja lekarzy dla osób specjalizujących się w niewydolności serca.

www.nice.org.uk

NICE (National Institute for Health and Care Excellence, Krajowy Instytut Zdrowia i Doskonałości w Opiece).

Rolą NICE jest poprawa wyników dla osób korzystających z NHS (National Health Service, krajowej służby zdrowia) i innych usług publicznych.

Wytyczne NICE dotyczące przewlekłej niewydolności serca (w trakcie przeglądu) – www.nice.org.uk/guidance/cg108

Wytyczne NICE dotyczące ostrej niewydolności serca – www.nice.org.uk/guidance/cg187

www.scottishmedicines.org.uk

SMC – Scottish Medicines Consortium (Szkockie Konsorcjum ds. Leków).

Krajowe źródło porad dotyczących skuteczności klinicznej i stosunku ceny nowych leków do skuteczności dla NHS Scotland. Naszym celem jest zapewnienie mieszkańcom Szkocji szybkiego dostępu do leków, które przynoszą największe korzyści w oparciu o najlepsze dostępne dowody.

www.healthcareimprovementscotland.org

Health Improvement Scotland ma na celu umożliwienie mieszkańcom Szkocji korzystania z najlepszej jakości opieki zdrowotnej i społecznej.

www.heartfailurematters.org

Strona internetowa Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, organizacji dla klinicystów, która zawiera również informacje dla pacjentów.

Przydatne dane do kontaktu – inne organizacje charytatywne i grupy non-profit

W Pumping Marvellous z entuzjazmem współpracujemy z innymi organizacjami charytatywnymi, które, tak jak my, starają się pomagać pacjentom i ich opiekunom, dostarczając informacje i zapewniając wsparcie w zakresie kontroli nad ich zdrowiem i ogólnym samopoczuciem. Poniżej znajduje się lista takich organizacji:

Atrial Fibrillation Association (Stowarzyszenie ds. Migotania Przedsiionków)
www.atrialfibrillation.org.uk

British Cardiovascular Society (Brytyjskie Towarzystwo Kardiologiczne)
www.bcs.com

British Heart Foundation (Brytyjska Fundacja na rzecz Serca)
www.bhf.org.uk

British Society for Heart Failure (Brytyjskie Towarzystwo ds. Niewydolności Serca)
www.bsh.org.uk

Cardiomyopathy UK
www.cardiomyopathy.org

Heart Failure Matters (European Society for Cardiology) (Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne)
www.heartfailurematters.org

Heart Valve Voice
www.heartvalvevoice.com

Marie Curie Charity (Organizacja charytatywna Marie Curie)
www.mariecurie.org.uk

Hospice UK (Hospicjum Wielka Brytania)
www.hospiceuk.org

Władze Informacje

Opcje NHS
www.nhs.uk

NICE
www.nice.org.uk

SMC
www.scottishmedicines.org.uk

Organizacje charytatywne ds. zdrowia psychicznego

Mind
www.mind.org.uk

Rethink
www.rethink.org

Informacje ogólne

Dla pacjentów
www.patient.info

Ubezpieczenie podróżne dla osób z niewydolnością serca
<https://pumpingmarvellous.org/what-we-do/heart-failure-travel-insurance/>

Prowadzenie pojazdu przez osoby chore
www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/491028/aagv1.pdf

Inne „przewodniki Marvellous” dostępne w serii:

NADZIEJA – Przewodnik dla pacjentów dotyczący przyjmowania wiadomości o rozpoznaniu niewydolności serca,

przeznaczony dla osób, u których niedawno zdiagnozowano niewydolność serca

Mój przewodnik Marvellous po opiece nad pacjentami z niewydolnością serca

Fenomenalny przewodnik pomagający osobom, które troszczą się o pacjentów z niewydolnością serca

Mój przewodnik Marvellous dla osób, zmuszonych do noszenia urządzenia kardiologicznego

Służy umożliwieniu pacjentom podjęcia świadomej decyzji dotyczącej posiadania urządzenia kardiologicznego.

Mój przewodnik Marvellous po echu serca

Wszystko, co musisz wiedzieć o badaniu echokardiograficznym serca

Mój przewodnik Marvellous po lekach na niewydolność serca

Nasz przewodnik wyjaśniający, jak działają różne leki, które prawdopodobnie zostaną Ci przepisane na niewydolność serca

Mój przewodnik Marvellous po kardiomiopatii okotoporodowej

Przeznaczony dla mam, u których rozpoznano kardiomiopatię okotoporodową

Mój przewodnik Marvellous dla podróżujących osób z niewydolnością serca

Idealny dla osób z niewydolnością serca, które potrzebują pomocy w wyjeździe na wakacje

Mój przewodnik Marvellous jak korzystać z nitrogliceryny

Prosty przewodnik jak przyjmować nitroglicerynę w aerozolu lub tabletkach

Mój przewodnik Marvellous po „znalezieniu się na moim miejscu”

Fenomenalny przewodnik dla osób chcących poinformować swoje rodziny o niewydolności serca

Mój kontroler objawów Marvellous

Świetne narzędzie, które pomoże Ci radzić sobie z objawami

Mój dzienniczek wizyt

Pomoc w radzeniu sobie z niewydolnością serca

Mapa Marvellous niewydolności serca

Mapa poruszania się po NHS dla pacjentów z niewydolnością serca

Fenomenalne narzędzia pomagające radzić sobie z niewydolnością serca z pomocą lekarza lub pielęgniarki

Skąd mam niewydolność serca

Kompleksowy zestaw przewodników Marvellous po przyczynach, dla których możesz mieć niewydolność serca

Mapa Marvellous niewydolności serca

Mapa poruszania się po brytyjskiej krajowej służbie zdrowia (NHS) dla pacjentów z niewydolnością serca

Wszystkie przewodniki napisali pacjenci i zostały one potwierdzone klinicznie pod kątem dokładności przez czołowych specjalistów w zakresie niewydolności serca w Wielkiej Brytanii. Aby uzyskać dostęp, kliknij to łącze: <http://pumpingmarvellous.org/heart-failure-patient-academy/heart-failure-toolkit>

Mój zespół:

Imię i nazwisko opiekuna:

Numer telefonu opiekuna:

Imię i nazwisko lekarza ogólnego:

Numer telefonu lekarza ogólnego:

Imię i nazwisko kardiologa:

Numer telefonu kardiologa:

Imię i nazwisko pielęgniarki specjalizującej się w niewydolności serca (jeśli dotyczy):

Numer telefonu pielęgniarki specjalizującej się w niewydolności serca (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko pielęgniarki ogólnej:

Numer telefonu pielęgniarki ogólnej:

Nazwa apteki:

Numer telefonu apteki:

CardioTrials

Zainteresowana z badaniami medycznymi nad niewydolnością serca – **CardioTrials**, innowacyjna platforma charytatywna, łączy Twoją osobę z badaniami medycznymi, które najlepiej odpowiadają Twoim potrzebom i wymaganiom.



CardioTrials.org



Zeskanuj kod lub odwiedź
stronę www.cardiotrials.org.

W razie jakichkolwiek wątpliwości lub pytań skontaktuj się z
Pumping Marvellous Foundation.



*Kolejny zestaw narzędzi od Pumping Marvellous Foundation.
Informacje pozyskane od RZECZYM.ŚTYCH pacjentów.*

Podziękowania

Angela Graves Kierownik kliniczny Pumping Marvellous Foundation

profesor Mark Petrie kierownik Katedry Kardiologii Instytutu Nauk Sercowo-Naczyniowych i Medycznych Uniwersytetu w Glasgow oraz kardiolog w Szpitalu Narodowym Golden Jubilee w Clydebank w Wielkiej Brytanii i szpitalu Glasgow Royal Infirmary

dr Clare J. Taylor odznaczony Orderem Imperium Brytyjskiego (The Most Excellent Order of the British Empire, MBE), doktor nauk humanistycznych (PhD), członek Królewskiego Kolegium Lekarzy Ogólnych (Royal College of General Practitioners, RCGP), lekarz ogólny i akademicki wykładowca kliniczny Narodowego Instytutu Badań nad Zdrowiem i Opieką (National Institute for Health and Care Research, NIHR), Uniwersytet Oksfordzki

dr Rani Khatib Członek Królewskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (Member of the Royal Pharmaceutical Society, FRPharms), konsultant ds. farmacji kardiologicznej i honorowy starszy wykładowca, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust i Uniwersytet w Leeds

Honorowy pracownik naukowy, Uniwersytet w Bradford

Nick i pacjenci, którzy pomogli stworzyć ten przewodnik

Skontaktuj się z nami



01772 796542



www.pumpingmarvellous.org



hearts@pumpingmarvellous.org



Wyszukaj „Pumping Marvellous”



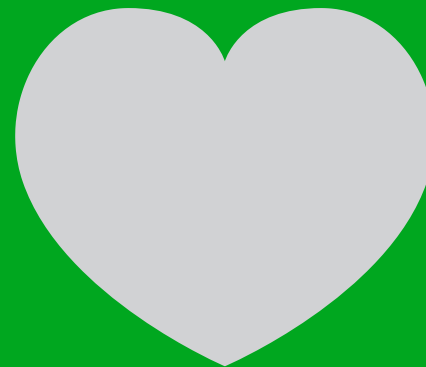
@pumpinghearts



heart failure aware



help for hearts (zamknięta grupa wsparcia)



Czy możesz nam pomóc, przekazując darowizny lub zbierając fundusze?

Ten zasób został dostarczony bezpłatnie przez Pumping Marvellous Foundation. Składki pomagają nam świadczyć te ważne usługi. Dziękujemy!



Registered with
**FUNDRAISING
REGULATOR**

 **Pumping
Marvellous**
The heart failure charity

