

Chronické srdeční selhání



Základní průvodce pro nové pacienty



"Nejste v tom sami"

Podpora rodiny a vašeho lékaře je důležitá

Obsah

Co je srdeční selhání	5
Varovné příznaky	6
Hlavní rizika	7
Změna životního stylu	10
Změna jídelníčku	11
Pohybové aktivity	13
Možnosti léčby	16
Žena a srdce	20
Význam komunikace	23



Průvodce
"Chronické srdeční
selhání"
je volně ke stažení
na internetových
stránkách
www.diakar.cz



! Tato brožura nenahrazuje lékařskou konzultaci.
■ Konzultujte vše s odborníky.

O příručce

Průvodce poskytuje základní informace osobám se srdečním selháním a osobám jim blízkým seznámení s tímto onemocněním.

Cílem aktivit organizace je ve spolupráci s lékaři a dalšími odborníky rozšířit informovanost o problematice kardiovaskulárního onemocnění, zejména srdečního selhání a s ním spojených dalších onemocnění.

V naší populaci je nejčastější příčinou srdečního selhání ischemická choroba srdeční a kardiomyopatie.

Náš zdravotní systém je nastaven na akutní péči a pacientům následně chybí dostatek kvalitních informací, které by byly návodem pro změnu životního stylu. Tyto informace jsou důležité nejen pro pacienta, ale také pro jeho okolí.

Všichni si musí uvědomit, že svojí aktivitou lze významně zlepšit nejen zdravotní stav, ale i kvalitu života.

Předpokladem úspěšného vedení léčby je aktivní a pozitivní přístup pacienta, který má přiměřené informace o svém onemocnění a důvodech, proč musí přijmout určitá omezení.



Můj příběh

AHOJ,
JMENUJI SE JIRKA, A RÁD BYCH VÁM ŘEKL
SVŮJ PŘÍBĚH, ABYCH VÁM PŘIBLIŽIL JEDEN
Z DŮVODŮ VZNIKU TOHOTO PRŮVODCE.

PRACOVAL JSEM NA PLNÝ VÝKON V PRÁCI, VĚNOVAL SE SVÉ OBLÍBENÉ
ZAHRAĎĚ A DALŠÍM AKTIVITÁM. NA JAŘE JSEM ZAČAL POCITOVAT ÚNAVU
BĚHEM DNE, ZADÝCHÁVAL JSEM SE, RÁNO JSEM BYL UNAVENÝ, V NOCI
CHODIL ČASTO NA ZÁCHOD A MĚL POCIT SUCHA V ÚSTECH. PO DELŠÍ DOBĚ
JSEM ZAŠEL K PRAKTIKOVÍ, POTÉ K DIABETOLOGOVÍ, KTERÉHO OD TÉ DOBY
NAVŠTĚVUJI PRAVIDELNĚ. MÁM CUKROVKU, KTEROU KOMPENZUJI LÉKY,
DIETOU A POHYBEM. PO ČASE SE K DUŠNOSTI PŘIDALA BOLEST NA HRUDI,
ZEJMÉNA PŘI ZÁTĚŽI. PŘISUZOVAL JSEM TO CUKROVCE, POČASÍ A STRESU.
MANŽELKA MĚ VŠAK NEKOMPROMISNĚ POSLALA K LÉKAŘI.

DOKTOROVÍ SE MŮJ STAV NELÍBIL A ODESLAL MĚ NA KONZULTACI KE
KARDIOLOGOVÍ. TEN MĚ POTÍŽE OZNAČIL ZA ANGINU PECTORIS
S PRAVDĚPODOBNOU DIAGNÓZOU ISCHEMICKÉ CHOROBY SRDEČNÍ.
OBJEDNAL MĚ NA KORONAROGRAFII A BYLY MI PŘEDEPSÁNY LÉKY.
V KARDIOCENTRU POTVRDILI DIAGNÓZU, KONKRÉTNĚ NEMOC 2 TEPEN.
BYLO MI ŘEČENO, ŽE JEDNA TEPNA SE V MINULOSTI UZAVŘELA
A ZPŮSOBILA INFARKT.

NA DRUHÉ TEPNĚ BYLO ZÚŽENÍ, ZA NÍMŽ BYL ŽIVÝ SVAL, KTERÝ ALE
TRPĚL NEDOKRVENÍM A ODTUD JSEM MĚL BOLESTI NA HRUDI PŘI NÁMAZE.
PŘI HOSPITALIZACI MI DO NÍ IMPLANTOVALI STENT. DÍKY TOMU JSEM SE
ZBAVIL BOLESTI NA HRUDI, ALE DUŠNOST ZŮSTALA. TO PROTO, ŽE SRDCE
NEPRACUJE NA PLNÝ VÝKON. BYLY MI PŘEDEPSÁNY LÉKY A BYL JSEM
V SITUACI, JAKO KDYŽ MI DIAGNOSTIKOVALI CUKROVKU.

ALE NEVZDÁVÁM TO. INFORMACE HLEDÁM, KDE SE DÁ.
A PROTO JE TU TENTO PRŮVODCE.

Váš Jirka

Srdeční selhání

Srdeční selhání je stav, kdy srdce není schopno přečerpávat krev v souladu s metabolickými potřebami organismu. Svalům a tkáním chybí zejména kyslík, proto je prvním projevem často pocit nedostatku vzduchu - dušnost.

” SRDEČNÍ SELHÁNÍ SE MŮŽE VYVINOUT POMALU V PRŮBĚHU ČASU. VŠIMNOUT SI MŮŽETE CELÉ ŘADY PŘÍZNAKŮ.



- Dušnost (i když ležíte)
- Náhlé přibývání na váze
- Kašel, sípání
- Otoky dolních končetin, kotníků nebo břicha
- Rychlý tlukot srdce
- Ztráta chuti k jídlu
- Únava a vyčerpání
- Častější chození na záchod, i v noci

PŘÍZNAKY

srdečního selhání se odlišují se podle toho, zda se jedná o postižení levé či pravé srdeční komory. Při selhání tělo reaguje tím, že se snaží zachovat dostatečné zásobení kyslíkem mozku, srdce, a tím reflexně omezuje jeho přísun k dalším orgánům. Potíže pak působí porucha prokrvení kosterních svalů, která je příčinou únavnosti a snížené výkonnosti. Mohou se vyskytovat i poruchy srdečního rytmu.

K srdečnímu selhání obvykle dochází následkem poškození srdečního svalu, který není správně zásoben krví.

To je následek infarktu srdečního svalu (myokardu).

Druhou nejčastější příčinou je pak vlastní onemocnění svalových buněk srdečního svalu.

Toto se rozvíjí s věkem a je zevními vlivy málo ovlivnitelné. Toto onemocnění je ve velké většině geneticky podmíněné.

Mezi jiné příčiny můžeme zařadit:

- infekce srdce
- srdce není anatomicky stavěné, jak by mělo být - strukturální vrozené srdeční vady
- srdeční chlopně jsou poškozené,
- diabetes, alkoholismus, drogy, nikotin...



Příčin může být více, ale někdy je příčina neznámá.

Levostranné selhání:

Krev se hromadí v plicích a vzniká - městnání v plicích - v krajním případě až plicní otok. Nemocný začne pociťovat dušnost, nejprve při menší námaze, později i při běžných činnostech, v pokročilém stadiu i v klidu. Typické jsou stavy noční dušnosti. Pokud k otoku plic dojde, jde o závažný stav, který vyžaduje okamžité ošetření u lékaře

Pravostranné selhání:

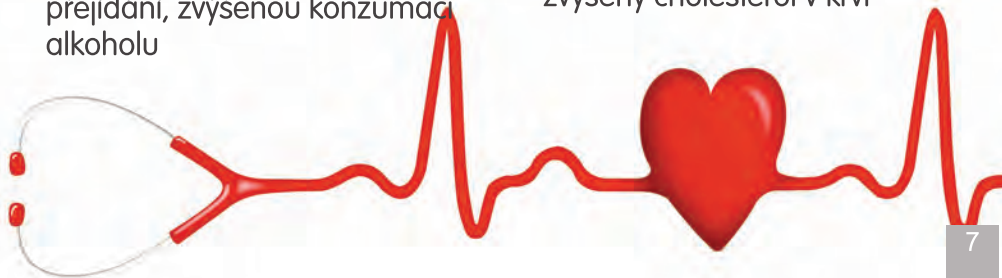
- Projevuje se otoky dolních končetin, které začínají v oblasti kotníků. Otokům zpravidla předchází nárůst hmotnosti.

- Krev městnající se v břišní dutině je zdrojem zažívacích potíží a tlakových bolestí v pravém podžebří



Rizikové faktory, které můžeme ovlivnit

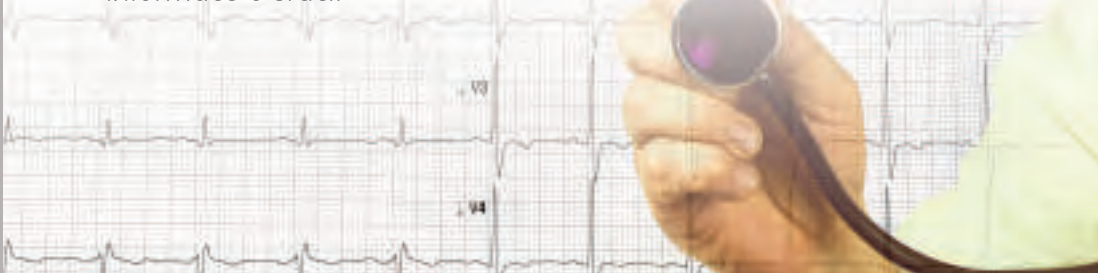
- **Vysoká hladina cukru v krvi (diabetes mellitus)**
změna životního stylu (změna stravování, větší pohyb, aktivita, snížení váhy) oddalují vznik pozdních komplikací
- **Sedavý životní styl**
zvyšuje riziko onemocnění a zkracuje život
- **Stres**
mění chování lidí a tím zvyšují rizikové faktory, např. kouření, přejídání, zvýšenou konzumaci alkoholu
- **Nadváha a obezita**
znejte své BMI a obvod pasu
- **Stravovací návyky**
volte zdravé potraviny s nízkým obsahem soli
- **Vysoký krevní tlak (hypertenze)**
za optimální je považován 130/80 mmHg
- **Kouření**
hlavní ovlivnitelná příčina úmrtnosti, rizikový faktor zásadního významu
- **Tuky v krvi**
zvýšený cholesterol v krvi



Jak se stanovuje diagnóza?

Pro zjištění srdečního selhání je potřeba provést řádné lékařské vyšetření, rozboru krve, EKG i sono srdce.

- **Krevní testy** jsou rozboru, které zjišťují, jak efektivně pracují ledviny a játra. Má-li někdo anemii nebo problémy štítné žlázy, jsou provedeny další rozboru ke zjištění, zda tyto faktory srdečního selhání ovlivňují nebo dokonce způsobují. Popř. se provádí speciální test, kdy je měřen hormon, který je srdcem produkován (BNP).
- **EKG** (elektrokardiogram) může poskytnout některé informace o strukturálním postižení srdce - zbytnění srdeční svaloviny, proběhlém infarktu a zejména srdečním rytmem.
- **Echokardiogram** je rozhodující pro stanovení diagnózy srdečního selhání. Ukazuje, jak srdce pumpuje, ozřejmuje správnost funkce chlopní.
- Mohou být provedena i **další vyšetření**, která umožní další zpřesnění informace o srdci.



” *DUŠNOST JE SUBJEKTIVNÍM POCITEM NEDOSTATKU VZDUCHU. MŮŽE BÝT I FYZIOLOGICKÝ PŘI DEKONDICI. ALE MŮŽE ZNAMENAT I ONEMOCNĚNÍ SRDCE.* ”

Klasifikace dušnosti NYHA (New York Heart Association) je v současné době nejširě využívaná pro klasifikaci dušnosti u srdečního selhání.

Klasifikace dušnosti podle NYHA		
	Definice třídy	Omezení činnosti
NYHA I	Nezvládá jen vyšší námahu, rychlejší běh.	Neomezuje v běžném životě.
NYHA II	Zvládá max. rychlejší chůzi, běh nikoliv.	Menší omezení v běžném životě.
NYHA III	Pouze zákl. domácí činnosti, chůze 4 km/h. Již běžná aktivita vyčerpává.	Významné omezení činnosti i doma.
NYHA IV	Dušnost při min. námaze i v klidu. Nezbytná pomoc druhé osoby.	Zásadní omezení v životě.

Měření krevního tlaku

Měření v domácích podmínkách je poměrně důležité i v rámci různých aktivit. Zapisujte si hodnoty, díky kterým zjistíte, zda jsou hodnoty vyšší ráno, večer nebo po fyzické aktivitě. Vhodná šířka manžety tlakoměru zajišťuje správné změření hodnoty krevního tlaku.



"Nejúčinnějším lékem je prevence."

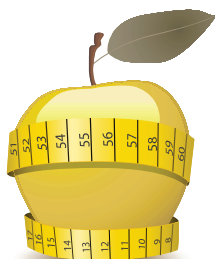
Kouření – pro zanechání kouření vyhledejte odbornou pomoc. Kouření více poškozuje zdraví než mírná obezita.

Dislipidémie – zvýšená hladina tuků, především cholesterolu. Cholesterol dodáváme tělu stravou, tělo si také samo vyrábí. Léčí se medikamenty, snížením obsahu cholesterolu ve stravě.

Diabetes mellitus – cukrovka 2. typu je civilizační chorobou století. Často se vyskytuje i několik let před projevem srdečních onemocnění. Základem dobré kompenzace je zvýšená pohybová aktivita a snížení hmotnosti.

Obezita – jeden ze základních rizikových faktorů cévních onemocnění. Obezitu hodnotíme podle BMI (viz tabulka).

Hypertenze – vysoký krevní tlak. Měl by být kontrolován při preventivních prohlídkách, zvláště u vás, u koho se v rodině hypertenze již vyskytla.



Znáte svůj obvod pasu ?

Riziko onemocnění		
	Zvýšené riziko	Vysoké riziko
Ženy	80 – 88 cm	89 cm a více
Muži	94 – 102 cm	103 cm a více

Znáte svůj Body mass index (BMI) ?

Kategorie BMI	(kg/m ²)
Podváha	Pod 18,5
Normální váha	18,5 – 24,9
Nadváha	25 – 29,9
Obezita I. stupně	30 – 34,9
Obezita II. stupně	35 – 39,9
Obezita III. stupně	40 a více



Zdravý životní styl

= zdravý způsob života, který vede k minimalizaci rizik onemocnění



1. Přestat kouřit
2. Snížit hmotnost
3. Zdravě a pravidelně jíst
4. Zvýšit pohybovou aktivitu

FAKTA

Faktem je, že případů srdečního selhání stále přibývá. Jedním z důvodů je stárnutí populace, ale také přežívání nemocných s léčenými srdečními příhodami.

Včasný záchyt, prevence a správně vedená léčba jsou základními kameny léčby srdečního selhání. Každý by se měl o své zdraví aktivně zajímat.

O osoby se srdečním selháním a zvyšuje se nezastupitelná úloha kardiocentra - v každém kraji ČR disponuje symetrickým i kardiocentrem - v každém kraji minimálně jedno.

Cílem léčby je zmenšení nebo odstranění příznaků onemocnění, zvýšení fyzické kondice, snížení úmrtnosti, zlepšení kvality života a jeho prodloužení.



Strava

” ZMĚNA JÍDELNÍČKU JE ZÁKLADEM. ZAČÍNÁM KAŽDÝ DEN SNÍDANÍ, NEVYNECHÁVÁM HLAVNÍ JÍDLA. ZARUČENÉ DIETY NEDRŽÍM, PROTOŽE OBVYKLE MAJÍ JO-JO EFEKT. SNIŽIL JSEM O 10 -15 % CELKOVÝ DĚNNÍ PŘÍJEM JÍDLA.”

Nevíte-li si rady, konzultujte se svým lékařem nebo nutričním terapeutem. Před návštěvou si zapisujte poctivě jídelníček!

Vzor jídelníčku: Do jídelníčku zapisujte hned po konzumaci:

datum	čas	potravina	váha	nápoje	pocity a nálady při jídle	místo a činnost při jídle

Energetická hodnota některých nápojů není zanedbatelná (sladké nápoje, džusy, alkohol...). Pokud nemůžete zvážit potravinu, odhadněte (např. v restauraci nebo jídelně).

Vhodná skladba pestrého jídelníčku:

- 0,5 – 1 kg zeleniny nebo ovoce denně
- Celozrnné pečivo, těstoviny, rýži, luštěniny, bílé maso, nízkotučné potraviny, rostlinné oleje, ryby
- Občas ořechy a semínka
- Snižit příjem tuků (tučné potraviny, červené maso, smažená jídla, smetanové omáčky)
- Vyřadit slazené nápoje, potraviny s vysokým obsahem soli



Složení stravy:

Sacharidy – nenahraditelný zdroj energie. Rozlišujeme jednoduché sacharidy (cukry) a složené (polysacharidy), které najdeme v pečivu, rýži, obilninách, bramborách. Většinu mají ve stravě tvořit složené sacharidy, jednoduché do 10 % celkového denního příjmu.

Bílkoviny – jsou nezbytné pro stavbu a obnovu tkání, umí dostatečně nasytit organismus.

Živočišné bílkoviny najdeme v mléce a mléčných výrobcích, masu, vejcích, rybách a rostlinné v luštěninách, semínkách a ořechích).

Tuky – mají nezastupitelnou roli ve stravě, jen je třeba je hlídat.

Mají vysokou ener. hodnotu. Rozdělujeme na živočišné a rostlinné tuky.

Upřednostňujeme nenasycené tuky, které najdeme v rybách nebo ořechích. Tuk, a tím i energii obsahují ořechy i semínka, proto jezte s mírou!



SPORT

"Nepodceňujte pohybovou aktivitu!"

” POZITIVNÍ ÚČINKY PRAVIDELNÉHO POHYBU SE PROJEVÍ AŽ PO TÝDNECH, NELZE TEDY OČEKÁVAT RYCHLÝ EFEKT. A ZAČÍT JE TŘEBA CO NEJDŘÍVE PO DOPORUČENÍ LÉKAŘE. **”**



Pro zvolení správné pohybové aktivity a intenzity cvičení kontaktujte fyzioterapeuta nebo instruktora vyškoleného pro osoby s civilizačním onemocněním.

Pozitivní účinky pohybové aktivity

- Krátkodobé (hodiny, dny): snížení glykemie a krevního tlaku (pokud krevní tlak po aktivitě po více než 5 minut neklesá, konzultujte tuto skutečnost s lékařem)
- Střednědobé (týdny): snížení obvodu pasu, snížení procent tukové tkáně
- Dlouhodobé (měsíce): snížení hmotnosti, zvýšení fyzické zdatnosti, úprava hladiny tuků v krvi, zlepšení kompenzace cukrovky



Základem

je vytrvalostní (aerobní) trénink, ale důležitý je i silový trénink

- Frekvence ideálně denně nebo alespoň 3 - 5x týdně
- Cvičení snižuje hodnoty krevního tlaku a srdeční frekvence
- Vhodně zvolená pohybová aktivita vede ke zlepšení zdravotního i fyzického stavu, snížení rizikových faktorů, změně životního stylu a zlepšení kvality života
- Před zahájením cvičení musíme zohlednit aktuální zdravotní stav

"Pohybovou aktivitu začínáme co nejdříve po akutní příhodě"

VYTRVALOSTNÍ TRÉNINK

- Dynamické cvičení - pracují větší svalové skupiny - chůze, nordic walking, rotoped, chodící pás
- Důležitá pravidelnost 2 - 3x týdně
- Doba trvání - individuálně, optimálně 20 - 30 minut
- Kontinuální trénink (u zdatných jedinců) x intervalový trénink (u méně zdatných jedinců)

SILOVÝ TRÉNINK

- Běžné denní činnosti vyžadují určité množství síly - je potřeba trénovat vytrvalost a zvyšování výkonu
- Při nečinnosti dochází k úbytku kosterního svalstva (atrofie), a tím zhoršení kvality života
- Důležitá pravidelnost 1 - 2x týdně Pravidelně dýcháme (nezadržujeme dech), cviky provádíme pomalu a plynule

Obecně platí:

Nižší počet opakování a větší zátěž - zvýšení svalové síly
Vyšší počet opakování a nižší zátěž - zvýšení svalové vytrvalosti



Fáze cvičení:

- A) Zahřívací: 5 - 10 minut, nízká zátěž, uvolňovací cvičení
- B) Vytrvalostní (aerobní) trénink nebo kombinovaný trénink (vytrvalostní + odporový) : 30 - 60 minut
- C) Relaxační fáze: 5 - 10 minut, protahovací cvičení, strečink

POZOR

neprovádějte prudké změny polohy s hlavou dolů !

Nelze říci obecné doporučení pro intenzitu pohybu bez znalostí aktuálního zdravotního stavu a užívaných léků.

Vzorečky pro výpočet „tepové frekvence“ fungují obvykle jen u mladých a zdravých jedinců.

Intenzitu zátěže proto hodnotíme podle tzv. Borgovy škály subjektivně vnímaného úsilí.

Dostatečná intenzita, kdy se nepřetříváte je mezi hodnotami 11 a 13.

Borgova stupnice subjektivního vnímání zátěže

06	Minimální
07	Velmi, velmi, lehké
08	
09	Velmi lehké
10	
11	Docela lehké
12	
13	Poněkud těžké
14	
15	Těžké
16	
17	Velmi těžké
18	
19	Velmi, velmi těžké
20	Maximální

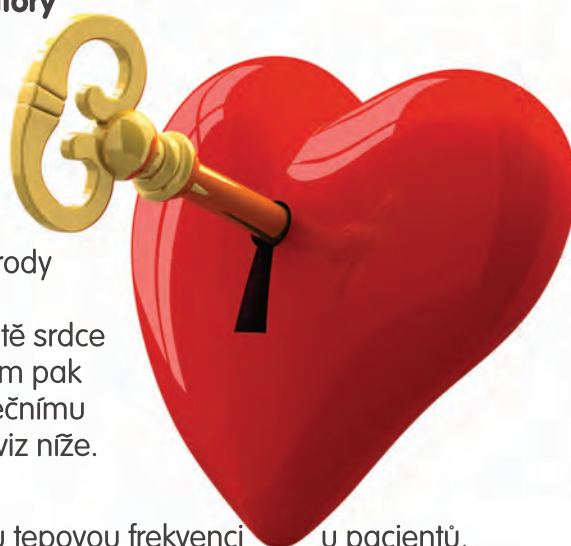


Léčba chronického srdečního selhání:

- ① Režimová a dietní opatření - snížení tělesné hmotnosti, omezení fyzické aktivity, dieta s omezením příjmu soli (na 5 g denně, případně méně), abstinence alkoholu, abstinence kouření.
- ② Chirurgická a přístrojová léčba chronického srdečního selhání - revaskularizace myokardu, implantace kardioverterů-defibrilátorů (ICD), implantace kardiostimulátoru, transplantace srdce.

Kardiostimulátory a defibrilátory

Pod kůží v horní části hrudníku se implantuje malá krabička, z níž vedou drátky (elektrody) do srdce a jsou v kontaktu se srdečním svalem v srdečních dutinách. Elektrody poskytují vlastnímu přístroji informaci o elektrické aktivitě srdce a po vyhodnocení přístrojem pak mohou vydat stimulus srdečnímu svalu, či výboj při arytmií - viz níže.



Kardiostimulátory

Zajišťují dostatečně rychlou tepovou frekvenci u pacientů, u nichž klesá tepová frekvence pod fyziologickou mez.

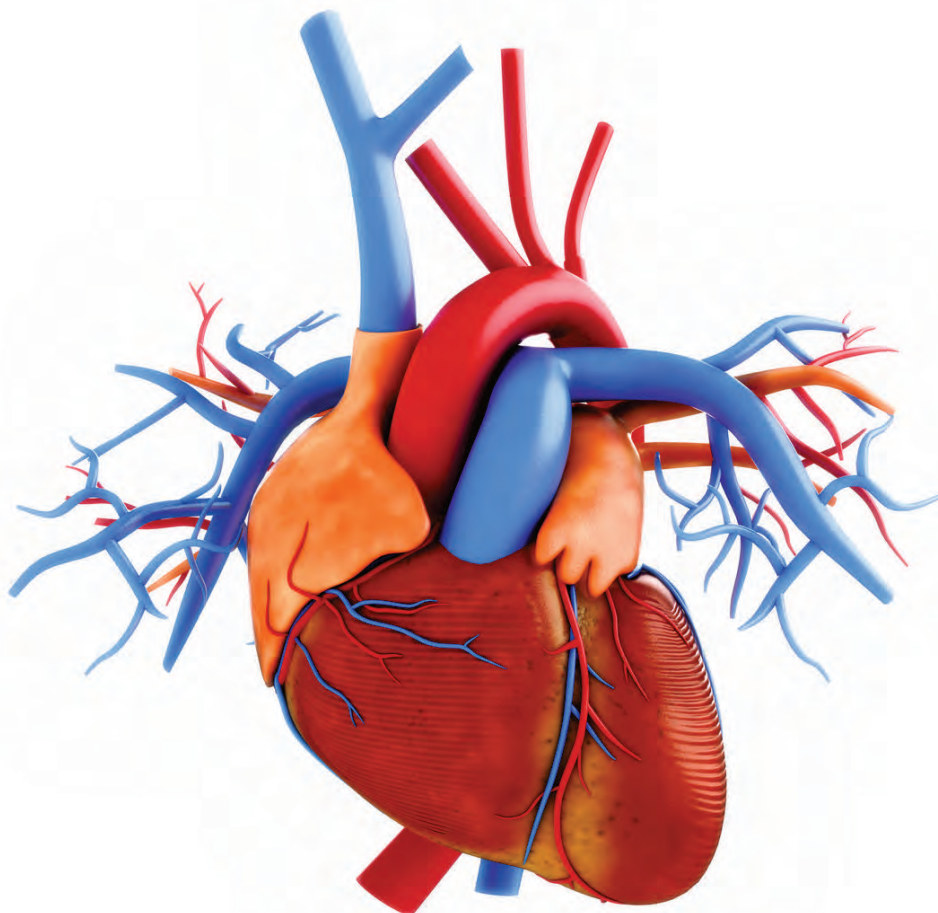
Defibrilátory (ICD)

Ty kromě bránění pomalému rytmu včasnou stimulací mohou také zasáhnout proti smrtícím - maligním arytmiím, které se u pacientů se srdečním selháním často vyskytují a bývají příčinou náhlé srdeční smrti. Tento přístroj umí arytmií (komorovou tachykardií, či komorovou fibrilací) rozpoznat a ukončit elektrickým výbojem.

ICD/CRT (defibrilátor s možností resynchronizační terapie)

Přístroj může být pro některé pacienty přínosný – stimuluje kromě pravé i levou srdeční komoru.

- ③ Farmakoterapie: léky zlepšují práci srdce, upravují srdeční rytmus, pomáhají odstranit vodu z organismu a ovlivňují i krevní tlak. Pravidelnost v medikaci zlepšuje zdravotní stav.



TIPY

- Znejte své léky (proč je berete, jak často). Čtěte příbalové letáky. Nesete sami za sebe zodpovědnost.
- Účinky léků nezlepší zdravotní stav hned, buďte trpěliví. Nevynechávejte a neukončujte užívání léků bez konzultace s lékařem.
- Konzultujte s lékařem všechny předepsané léky. Léky mohou mít vedlejší účinky, které zatěžují organismus.
- Najít správné dávkování léků je dlouhodobým procesem. Obvykle se začíná s nižšími dávkami, které se postupně navyšují.



Základní rozdělení léků ovlivňujících srdeční činnost

A

Beta-blokátory

Jak pomáhají?

Nechávají srdce pomaleji tlouci, srdce pak má více času na prokrvení. Tyto tablety se musejí nejdříve užívat v nízkých dávkách, potom se postupně dávkování navyšuje (jinak by mohlo dojít k velkému zpomalení tepové frekvence).

Možné vedlejší účinky

Většina osob, které léky užívají, nepocítují žádné nebo jen lehké vedlejší účinky. Např.: závratě, únava, mlhavé vidění, studené ruce a nohy, pomalejší tlukot srdce, průjem, nevolnost.

B

ACE

Jak pomáhají?

Uvolňují cévy v těle a odlehčují srdci, brání nepříznivému vlivu některých hormonálních působků produkovaných při srdečním selhání.

Možné vedlejší účinky

Objevují se ojediněle a některé samy odezní, když se lék dále užívá. Např.: závratě, bolest hlavy, omámenost, průjem, nízký tlak, slabost, kožní vyrážka. Častým vedlejším účinkem je suchý, dráždivý kašel, který často sám odezní. Když je nesnášený pacientem, může lékař předepsat alternativní skupinu léků s názvem ARB.



ARB

Jak pomáhají?

Odlehčují srdci při pumpování krve do žil. Tyto léky zvyšují uvolňování vody a soli do moči, což může také způsobit snížení tlaku.

Možné vedlejší účinky

Objevují se ojediněle a některé samy odezní, když se lék dále užívá. Častější vedlejší účinky: závratě, bolesti hlavy, omámenost, slabost, kožní vyrážka, horečka nebo zimnice, bolesti zad.



Diuretika

Jak pomáhají?

Pomáhají tělu vylučovat přebytečné množství tekutiny, takže odlehčují práci srdci.

Možné vedlejší účinky

Nevolnost, závratě, kožní vyrážka, svalové křeče. Někteří považují tyto léky za obtěžující, protože se musí častěji na toaletu. Po užití léku by se mělo nějaký čas zůstat doma. Měly by se provádět pravidelné odběry krve pro kontrolu, že odvodnění nepoškozuje ledviny.

Slovníček pojmů

Angina pectoris – je projev nedokonalého prokrvení části srdečního svalu.

Koronarografie - katetrizační vyšetření věnčitých tepen.

Infarkt - odumření srdečního svalu v povodí infarktové tepny.

Stent - kovová síťka, která zajišťuje normální průsvit tepny.





Žena a srdce

v čem je onemocnění srdce u žen jiné a specifické

U žen převažuje hypertenze.

Ženy odkládají návštěvu lékaře.

U téměř dvou třetin úmrtí žen v důsledku srdečního selhání bylo prokázáno, že neměly dřívější bolest na hrudi.

Ženy 2x častěji než muži umírají během prvních několika týdnů po infarktu.

! Ženy, které kouří, mají riziko srdečního infarktu dříve než nekuřačky.

Vysoký krevní tlak u žen způsobuje nejenom přítomnost soli ve stravě, ale také hormonální antikoncepce.

- !** Ženy s diabetem mají 2x větší riziko srdečního infarktu. Diabetes zdvojnásobuje riziko druhého infarktu u žen.
- Manželský stres zhoršuje prognózu u žen s onemocněním srdce.

Zdravotníci musí u žen reagovat i na mírnější příznaky.

U žen jde hůře rozpoznat infarkt, protože mívají častěji netypické příznaky infarktu, či anginy pectoris. Změny na EKG nemusí mít běžnou charakteristiku.



Dejte pozor na následující	Co můžete udělat	Kontaktujte lékaře, když nastanou tyto situace
<p>Váha Náhlé přibírání váhy může znamenat, že tělo zadržuje vodu, protože se srdeční selhání zhoršilo</p>	<p>Važte se každý den ve stejnou dobu (hodinu). Sledujte příjem tekutin a doporučené množství nepřekračujte</p>	<p>Přiberete během 2-3 dnů 1,8 – 2,3 kg</p>
<p>Otoky Když tělo zadržuje vodu, vznikají otoky lýtek, břicha nebo nohou</p>	<p>Zvedněte nohy a během dne často dělejte přestávky. Odpolední spánek může také pomoci.</p>	<p>Otoky se zřetelně zhoršují</p>
<p>Dýchání Potíže při dýchání, zvláště při zátěži nebo při rovném ležení v posteli</p>	<p>Nepřemáhejte se. Když máte v noci horší dýchání – dejte si více polštářů, ulehčíte si dýchání.</p>	<p>Dýchání nebo kašel se zřetelně zhoršují</p>
<p>Vyčerpání / únava Mnoho osob s tímto onemocněním se cítí velmi unaveno</p>	<p>Každý den si dopřejte odpočinek. Zajistěte, abyste se nepřetěžoval/a a věci nepřeháněl/a.</p>	<p>Vyčerpanost se zvyšuje a začíná ovlivňovat denní aktivity</p>
<p>Závratě/zastřené vědomí Onemocnění a léky mohou tyto pocity přivodit</p>	<p>Nechte si čas na vstávání, abyste se stabilizoval/a, než vstanete z postele.</p>	<p>Dochází k tomu, že zakopáváte nebo padáte.</p>
<p>Léky Užívání mnoha léků - všechny jsou důležité.</p>	<p>Měl/a byste přesně vědět, které léky berete, jak často se mají brát a proč je berete. Zásobník na léky může pomoci.</p>	<p>Máte obavu ohledně vedlejších účinků nebo požadovaného účinku léku</p>

” NE KAŽDÝ ŽIJE V PARTNERSKÉM ČI JINÉM VZTAHU. BUĎTE SE SVÝMI BLÍZKÝMI V KONTAKTU. PODPOROVAT LZE I NA DÁLKU, EXISTUJÍ RŮZNÉ MOŽNOSTI KONTAKTU.“

Rozvíjejte rutinu v kontaktu

Stanovte si čas pro telefonní hovory nebo hovory přes PC pomocí programu (např. Skype nebo Viber). Budete tedy vědět, kdy máte hovor očekávat.

Ujistěte se, že vám blízké osoby přesně vědí, co musí udělat, pokud se vyskytnou problémy. Postarejte se o to, že tyto osoby mají seznam kontaktů pro každou vzniklou situaci. Sestavte si nouzový plán (velké písmo a seznam stále na stejném a dobře viditelném místě).

Mějte jméno kontaktního lékaře po ruce. Máte-li obavy nebo vám blízká osoba nepřijme váš pravidelný hovor, kontaktujte zdravotního pracovníka nebo někoho ve svém okolí, např. souseda (ten, když je to nutné, může za pacientem dojít/dojet).

Proč srdeční selhání vyžaduje speciální pozornost

- Komplexita příznaků – komplexní onemocnění – multidisciplinární spolupráce praktika, kardiologa, fyzioterapeuta, nutričního specialisty a dalších odborníků.
- Platí, že musí být v rámci onemocnění poskytována co největší nezávislost. Proto je důležité mluvit o různých možnostech pomoci.
- Je třeba mluvit o subjektivních pocitech.
- Člověk nemusí být na všechno sám.





REFERENCE:

ŠPINAR J., HRADEC J, ŠPINAROVÁ L, VÍTOVEC J. SOUHRN DOPORUČENÝCH POSTUPŮ ESC PRO DIAGNOSTIKU A LÉČBU AKUTNÍHO A CHRONICKÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ Z ROKU 2016. PŘIPRAVEN ČESKOU KARDIOLOGICKOU SPOLEČNOSTÍ. COR VASA 2016; 58: 455-494

Připravila: Ing. Mgr. Edita Šimáčková ve spolupráci s MUDr. Alexandrem Schee
Grafické zpracování: OKstudio.eu
Korekce: František Skalský
© 2016

Tato brožura byla připravena v rámci grantu společnosti Novartis s.r.o.

diakar.cz

