

Powrót do sprawności po zawale serca

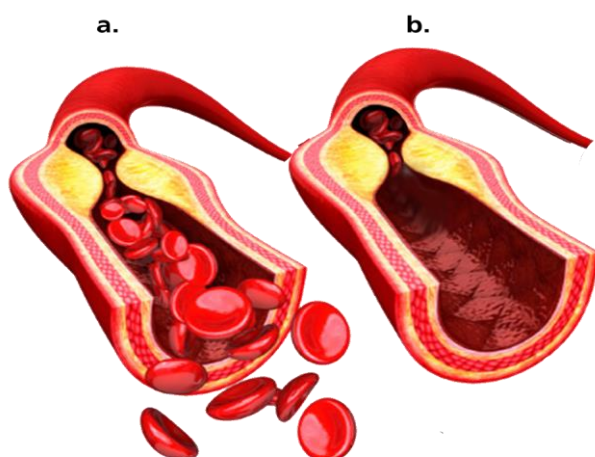
Poradnik dla pacjenta

Zawał serca

Medycznym terminem określającym zawał serca jest "zawał mięśnia sercowego" lub MI.

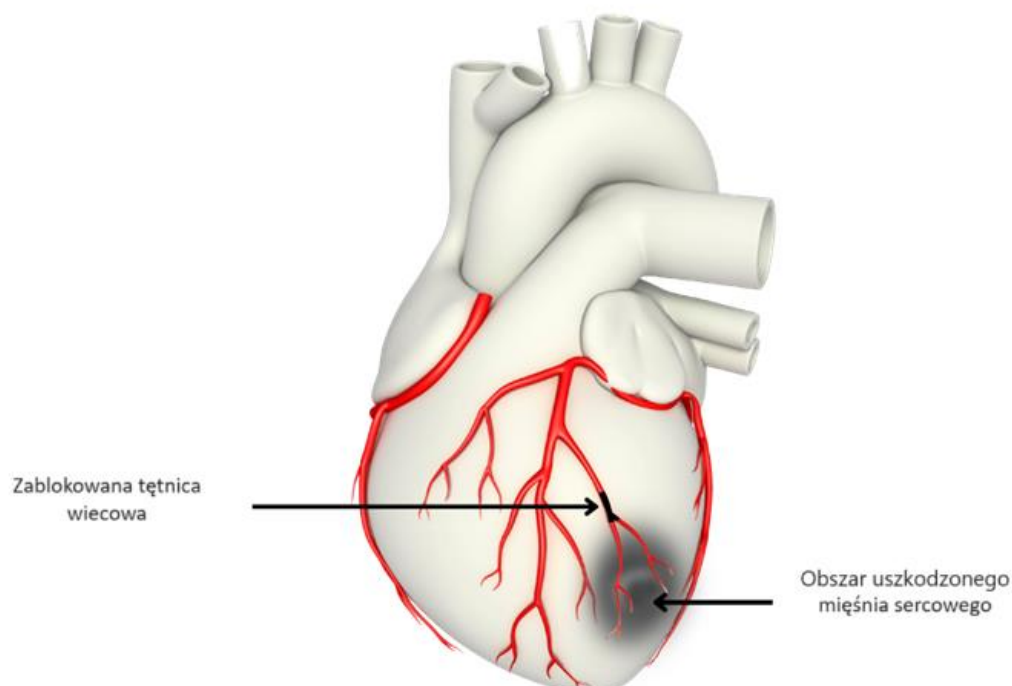
Z biegiem czasu, zwykle wielu lat, tętnice wieńcowe mogą ulec zwężeniu. Zwykle są zwężone, ponieważ **złogi tłuszczu** (miażdżycy) odkładają się w wyściółce tętnicy wieńcowej. Ten proces nazywa się **miażdżycą**.

Kiedy masz zawał serca, jeden z tych złogów tłuszczu pęka i tworzy się nad nim skrzep krwi, blokujący tętnicę wieńcową. Kiedy jedna z tętnic wieńcowych jest zablokowana, obszar mięśnia sercowego nie dostaje krwi ani tlenu i jest uszkodzony.



a) Tętnica wieńcowa ze złogami tłuszczu

b) Powstanie skrzepu krwi po pęknięciu złogów tłuszczu.



Zablokowana tętnica wieńcowa i obszar uszkodzonego mięśnia sercowego

Zwykle zawał serca powoduje silny ból w klatce piersiowej i (lub) inne objawy, takie jak nudności, wymioty, duszność i pocenie się; ale niektórzy ludzie mają incydent kardiologiczny i doświadczają bardzo niewielu objawów.

Dusznicza

Dusznicza to nazwa objawów występujących, gdy mięsień sercowy nie otrzymuje wystarczającej ilości krwi, a tym samym tlenu, aby zaspokoić jego zapotrzebowanie. Zwykle dzieje się tak, gdy w wyściółce tętnicy wieńcowej odkładają się "złogi tłuszczu" (miażdżyca).

To je zwęża, co zmniejsza przepływ krwi do mięśnia sercowego.

Dusznicza może być często spowodowana wysiłkiem fizycznym, zwłaszcza podczas ćwiczeń na zimno i/lub po obfitym posiłku lub stresie emocjonalnym. Dusznicza jest powszechnie opisywana jako dyskomfort, ból, napięcie, ciężkość, ucisk lub uczucie pieczenia w okolicy klatki piersiowej. Nie zawsze jest to bolesne.

Dusznicza jest często, choć nie zawsze, odczuwalna w całej klatce piersiowej. Możesz odczuwać ból lub dyskomfort w szyi, gardle lub w dół jednego lub obu ramion. Może to być dodatek do bólu lub dyskomfortu w klatce piersiowej lub mogą to być jedyne objawy Duszniczy. Dusznicza może odczuwać niestrawność i być odczuwana w górnej części brzucha. U niektórych pacjentów głównym objawem może być duszność.

Dusznicza może być zwykle łagodzona przez trójazotan glicerolu (GTN) w sprayu (można go również przyjmować w postaci tabletek), który rozluźnia tętnice wieńcowe i ułatwia przepływ krwi do serca.

Jest mało prawdopodobne, aby była to dusznicza, jeśli:

- Zmienia się, gdy zmieniasz pozycję
- Obszar jest bolesny przy dotyku
- Pogarsza przy oddychaniu
- Ulgę przynosi odbijanie
- Trwa tylko kilka sekund

Jeśli wystąpią nowe objawy, które Twoim zdaniem mogą być dusznicza, lub jeśli istniejąca dusznicza objawia się częściej lub jest cięższa, skontaktuj się z lekarzem rodzinnym. Prowadź dziennik bólu i/lub dyskomfortu, którego doświadczasz, i dołącz informacje o tym, co robiłeś/aś w tym czasie, jak długo to trwało i co z tym zrobiłeś/aś. Pomoże to Tobie i Twojemu lekarzowi zdecydować, czy objawy, których doświadczasz, to dusznicza, czy coś innego.

Jeśli uważasz, że masz objawy duszniczy:

Usiądź, jeśli to możliwe. (Jeśli ćwiczysz, utrzymuj stopy w ruchu)



Spróbuj wziąć kilka powolnych, nieco głębszych niż zwykle oddechów i spróbuj się zrelaksować



Jeśli po dwóch do trzech minutach siedzenia nadal występują objawy (jakkolwiek łagodne) jedno lub dwa psiknięcia GTN pod językiem, lub umieść jedną tabletkę pod język



Jeśli objawy nie ustąpiły, użyj drugi raz GTN



Nie zwlekaj

Jeśli objawy nie ustąpią całkowicie po dziesięciu minutach lub jeśli w dowolnym momencie podejrzewasz, że możesz mieć zawał serca, musisz zadzwonić pod numer 999 i poprosić o karetkę pogotowia.

Opcje leczenia

Istnieją trzy główne zabiegi:

- **Wkładanie stentu**
- **Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego**
- **Postępowanie medyczne**

Angiogram i stent

Angiogram to test, który pozwala lekarzom obejrzeć tętnice wieńcowe w celu wykrycia obszarów, w których mogą gromadzić się blaszki tłuszczowe. Odbywa się to poprzez wprowadzenie bardzo cienkiego cewnika (pustej rurki) do tętnicy w pachwinie lub nadgarstku. Odbywa się to za pomocą znieczulenia miejscowego i przepuszczania rurki przez tętnicę, aż dotrze do tętnic wieńcowych. Następnie do tętnic wieńcowych zostanie wstrzyknięty barwnik, aby umożliwić lekarzom obejrzenie zdjęć rentgenowskich tętnic wieńcowych.

Badanie to można wykonać, gdy jesteś w szpitalu lub może być przeprowadzany w trybie ambulatoryjnym w Royal Papworth.

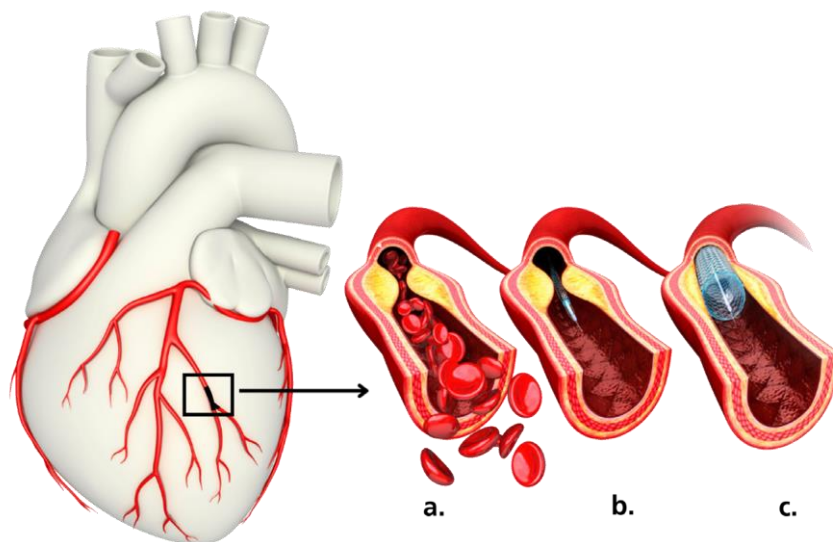
Stent

Jeśli angiogram wykaże obszary zwężenia w tętnicach wieńcowych, można wstawić stent. Stent to mała rurka wykonana z otwartej siatki, którą wprowadza się do tętnicy wieńcowej za pomocą balonu (angioplastyka wieńcowa) i umieszcza w zwężonej lub zablokowanej części tętnicy wieńcowej. Gdy balon jest napompowany, stent rozszerza się, aby idealnie dopasować się do tętnicy, a złogi tłuszczu są ściskane z powrotem przy ścianie tętnicy.

Pierwotna przezskórna interwencja wieńcowa (PPCI)

Dzieje się tak, gdy zabieg wszczepienia stentu przeprowadza się w trybie pilnym oraz podczas zawału serca. Skrzep krwi jest usuwany i umieszczany jest stent aby przywrócić przepływ krwi do dotkniętego obszaru mięśnia sercowego.

Im szybciej poddasz się leczeniu w celu ponownego otwarcia zablokowanej tętnicy, tym szybciej przepływ krwi zostanie przywrócony do dotkniętej chorobą części mięśnia sercowego. Jeśli zostanie to zrobione bardzo szybko, mniej mięśnia sercowego zostanie uszkodzone, co zwiększa szansę na pełne wyzdrowienie.



a) Zablokowana tętnica

b) Zabieg angioplastyki

c) Umieszczenie stentu

Co dzieje się ze stentem po jego założeniu?

Po kilku miesiącach komórki wyściełające ścianę tętnicy urosną, aby pokryć siatkę, dzięki czemu tętnica pozostanie otwarta na stałe.

Jednak, dopóki to nie nastąpi, bardzo ważne jest, aby dbać o stent i tętnice. Pacjent otrzyma tabletki, aby zapobiec tworzeniu się skrzepów krwi w stencie i w innych miejscach w tętnicach. Zakrzepy krwi w stencie mogą być zawałem serca.

Co się stanie, jeśli wystąpią objawy po powrocie do domu?

Często zdarza się, że ludzie odczuwają dyskomfort w klatce piersiowej w ciągu pierwszych kilku dni i tygodni po zabiegu wszczępienia stentu.

Dzieje się tak, ponieważ tętnica doznała urazu i siniaków podczas zawału serca, a następnie w wyniku zakładania stentu. Mogą wystąpić epizody bólu/dyskomfortu, gdy stent "osiada" na swoim miejscu.

Ten ból jest zwykle zupełnie inny niż ból przy dusznicy. Jest wyczuwalny dość lokalnie w klatce piersiowej i często opisywany jako ostry lub kłujący. Ten rodzaj bólu może być łagodzony przez paracetamol.

Bardzo często zdarza się również, że jesteś bardziej świadomy/a bicia serca, zwłaszcza w nocy, i możesz czuć się bardziej zmęczony/a niż zwykle. Te odczucia są normalną częścią dochodzenia do siebie po zawale serca i powinny zmniejszyć się w ciągu kilku tygodni.

U niektórych osób może w dalszym ciągu występować dusznica. Dzieje się tak, ponieważ mogą mieć zwężenie w innych tętnicach wieńcowych, które nie były leczone w czasie pomocy w nagłych wypadkach.

Bardzo sporadycznie mogą wystąpić dalsze problemy z tętnicą ze stentem, co będzie wymagało szybkiego leczenia.

Podejście promieniowe (nadgarstkowe)

Opatrunek w miejscu rany jest zaprojektowany tak, aby pozostawał na swoim miejscu przez 48 godzin. Możesz się kąpać

i wziąć prysznic z założonym opatrunkiem. Po zdjęciu opatrunku nie należy nakładać talku na ranę ani wokół niej, dopóki się nie zagoi. Po zabiegu nadgarstek może być posiniaczony.

Jeśli rana krwawi, mocno uciskaj i skontaktuj się z lekarzem lub zadzwoń pod numer 999.

Jeśli u pacjenta wystąpi którykolwiek z poniższych objawów, zaleca się skontaktowanie się z lekarzem lub zgłoszenie się na pogotowie: nadmierny obrzęk, sączenie się z miejsca rany, stan zapalny lub zmiany czucia w dłoni lub palcach.

Dostęp udowy (pachwinowy)

To normalne, że w okolicy pachwiny w miejscu, w którym założono rurki w celu przeprowadzenia zabiegu wszczępienia stentu, występują siniaki. Dzieje się tak, ponieważ podczas zabiegu stosowano wiele leków rozrzedzających krew. Siniaki mogą wyglądać na dość rozległe, ale znikną w ciągu najbliższych kilku tygodni.

Możesz wziąć prysznic następnego dnia po zabiegu. Należy unikać nakładania talku na miejsce rany lub wokół niego, aż do rany zagojenia się rany.

Jeśli wystąpi sączenie, obrzęk, uczucie ciepła lub zaczerwienienie wokół rany lub jeśli zauważysz wydzielinę wydostającą się przez opatrunek, skontaktuj się z lekarzem lub udaj się na pogotowie.

Jeśli rana w pachwinie krwawi, połóż się płasko i uciskaj pachwinę. Skontaktuj się ze swoim lekarzem rodzinnym lub zadzwoń pod numer 999.

Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG)

Jeśli angiogram wykaże, że masz obszary zwężenia tętnic wieńcowych, których nie można leczyć za pomocą stentów, możesz wymagać operacji pomostowania aortalno-wieńcowego. Jeśli lekarze uważają, że jest to najlepsza i najbezpieczniejsza opcja, omówią z Tobą operację.

Postępowanie medyczne

Możesz zostać poinformowany, że najlepszą metodą leczenia dla Ciebie nie jest żadna z powyższych procedur i że Twoja choroba niedokrwienna serca będzie najlepiej leczona za pomocą leków i dobrej kontroli czynników ryzyka. Dodatkowe informacje na ten temat uzyskasz podczas pobytu w szpitalu, a więcej, gdy przyjdiesz na program rehabilitacji kardiologicznej.

Lekarstwa

Po incydencie kardiologicznym pacjentowi zostaną przepisane leki zmniejszające ryzyko wystąpienia kolejnego incydentu sercowego. Nazywane są lekami prewencji wtórnej. Będziesz odczuwał /a korzyści tak długo jak będziesz zażywał/a te lekarstwa, więc większość z nich do końca życia. Twój zespół rehabilitacji kardiologicznej omówi z Tobą leki i ich korzyści.

Nie należy przerywać przyjmowania przepisanych leków bez uprzedniej konsultacji z lekarzem.

Aspirina

Nazywa się to lekiem przeciwplatek. Pomaga zapobiegać sklejanemu się płytek krwi i tworzeniu się skrzepów krwi. Bardzo ważne jest, aby zapobiegać tworzeniu się skrzepów w naczyniach krwionośnych. Aspirynę przyjmuje się raz dziennie, zwykle w porze śniadania, po posiłku, aby chronić żołądek. Poinformuj swojego lekarza rodzinnego, jeśli po zażyciu aspiryny wystąpi u Ciebie niestrawność. Aby temu przeciwdziałać, można przepisać inny lek. Będziesz musiał/a przyjmować aspirynę do końca życia.

Klopidogrel lub tikagrelor

Są to leki przeciwplatekowe i działają wraz z aspiryną, aby zapewnić najlepszą możliwą ochronę. Jeden z nich zostanie przepisany na 12 miesięcy. Bardzo ważne jest, aby kontynuować przyjmowanie leku zgodnie z zaleceniami, aby zapobiec tworzeniu się skrzepów w naczyniach krwionośnych lub stentach.

Lek obniżający poziom cholesterolu (statyny)

Statyny, wraz ze zdrową dietą o niskiej zawartości tłuszczów nasyconych, pomogą obniżyć poziom cholesterolu. Pomagają również spowolnić odkładanie się blaszek tłuszczowych w tętnicach. Należy unikać jedzenia grejpfrutów lub picia soków z grejpfrutów, ponieważ może zmieniać poziom statyn. Wszelkie objawy bólu mięśni, osłabienia lub bólu należy zgłaszać lekarzowi, ponieważ może to być rzadki efekt uboczny leku i należy go zbadać, jeśli wystąpi.

Beta-blokery (np. bisoprolol)

Lek ten spowalnia tętno, utrzymując je w regularnym rytmie i na bezpiecznym poziomie, co chroni serce. Pomoże to twojemu sercu wydajniej pompować krew w całym ciele. Twoje ciśnienie krwi również zostanie obniżone. Efekty te zmniejszą ryzyko kolejnego zawału serca.

Inhibitor ACE (np. ramipryl)

Ten lek pomaga tętnicom się zrelaksować. To działanie obniża ciśnienie krwi. Wtedy sercu łatwiej jest pompować krew w całym ciele. Wykazano, że inhibitory ACE zmniejszają ryzyko wystąpienia kolejnego incydentu kardiologicznego. Dawka tego leku będzie stopniowo zwiększana przez lekarza rodzinnego. Zapewni to najlepsze możliwe korzyści ze stosowania leku, więc nie należy się martwić. U niektórych osób pojawia się irytujący kaszel. Jeśli tak, nie należy przerywać przyjmowania tego leku, ale skonsultować się z lekarzem rodzinnym, który przepisze alternatywne tabletki.

Azotan (triazotan glicerolu GTN)

Spray lub tabletki GTN zawiera azotany. Azotany rozluźniają tętnice wieńcowe i umożliwiają łatwiejsze dotarcie krwi do mięśnia sercowego. Zawsze miej swój spray lub tabletki GTN przy sobie w kieszeni lub torbie. Spraye GTN w nagłych wypadkach są dostępne w aptece bez recepty.

Dodatkowe leki

Pacjent może być leczony wieloma innymi lekami. W celu uzyskania dalszych informacji należy zwrócić się do farmaceuty lub lekarza rodzinnego. Należy zapoznać się z ulotką informacyjną dla pacjenta znajdującą się na opakowaniu leku, aby uzyskać pełną listę działań niepożądanych i informacje. Jeśli musisz przyjmować jakiegokolwiek leki dostępne bez recepty lub uzupełniające leki alternatywne, omów to z farmaceutą przed ich zakupem. Niektóre z tych leków mogą wchodzić w interakcje z lekami nasercowymi.

Certyfikat przedpłaty jest dostępny dla osób, które płacą za swoje recepty. W dłuższej perspektywie może to zaoszczędzić pieniądze. Porozmawiaj ze swoim lekarzem rodzinnym lub farmaceutą w celu uzyskania więcej informacji.

Powrót do domu

Po kilku dniach zostaniesz wypisany/a do domu. Może to być niepokojące dla niektórych osób, ale pamiętaj, że nie zostaniesz wpuszczony/a do domu, dopóki lekarze nie ocenią, że jesteś w bezpiecznym i stabilnym stanie.

Przez pierwsze kilka dni powinieneś/aś zachować spokój, nie robiąc wiele więcej niż w szpitalu. To normalne, że po powrocie do domu czujesz się zmęczony/a i emocjonalny/a. Każdego dnia przeznacz czas na odpoczynek lub sen.

Nie zapomnij natychmiast przekazać wypisu do przychodni lekarza rodzinnego, aby został poinformowany o Twojej niedawnej chorobie.

Umów się wkrótce na wizytę u lekarza rodzinnego. Lekarz powinien sprawdzić puls, ciśnienie krwi i może być konieczne sprawdzenie funkcjonowania nerek za pomocą badania krwi. Mogą Ci również wyjaśnić jak uzyskać „ponawianą” receptę.

Powrót do normalnej aktywności

Poniższe wskazówki są odpowiednie dla większości osób, które dokonują prostego powrotu do zdrowia. Nie są to sztywne i szybkie zasady.

Nie forsuj się szybciej niż przedstawione wytyczne. Słuchaj swojego ciała i nie martw się, jeśli czujesz, że nie robisz postępów wystarczająco szybko.

Rzeczy, których nie powinieneś/aś **robić** przez cztery tygodnie (lub do czasu zalecenia przez zespół rehabilitacji kardiologicznej):

- Prowadzić (jest to dyrektywa DVLA). Twój kardiolog doradzi Ci, czy możesz prowadzić samochód wcześniej.
- Podróżować na długich dystansach - nawet jako pasażer.
- Jeździć na rowerze.
- Podnosić ciężary, w tym torby z zakupami.
- Odkurzać.
- Jakiegokolwiek majsterkowanie.
- Wszelka aktywność sportowa inna niż chodzenie.
- Kosić trawnik lub przycinać żywopłoty.

Pierwszy tydzień

- Spaceruj po domu, usiądź lub spaceruj po ogrodzie, jeśli jest ciepło.
- Po kilku dniach możesz poczuć się na tyle dobrze, że spróbujesz krótkiego spaceru. Zaczynaj od pięciu minut za pierwszym razem i zobacz, jakie to uczucie. W ciągu najbliższych kilku dni postaraj się wydłużyć czas spaceru.
- Możesz zrobić lekkie przekąski, kawę i herbatę itp.
- Jeśli wychodzisz na zewnątrz, nie wchodź na żadne wzgórza. Unikaj wychodzenia na zewnątrz w bardzo gorące lub bardzo zimne dni.
- Znajdź czas na drzemkę po obiedzie i odpocznij, kiedy każe Ci ciało.
- Bez ciężkich prac, takich jak odkurzanie, ścielenie łóżek, wieszanie, pranie lub podnoszenie.

Drugi tydzień

- Postaraj się zwiększyć czas chodzenia. Spaceruj, zaczynając powoli, następnie w umiarkowanym tempie, przez 10 do 20 minut po płaskim, na przykład krótkie wycieczki do lokalnych sklepów lub spaceru na świeżym powietrzu.
- Lekkie prace domowe, takie jak ścielenie łóżek, zmywanie i przygotowywanie prostych posiłków.
- Stopniowo zwiększaj swoją codzienną aktywność, gdy czujesz się na siłach, ale nadal odpoczywaj w ciągu dnia.

Trzeci i czwarty tydzień

- Zwiększ chodzenie do 20 do 30 minut dziennie (zaczynając powoli, a następnie w umiarkowanym tempie).
- Lekkie prace domowe, takie jak sprzątanie i odkurzanie, wieszanie prania, ale odpocznij po 20 do 30 minutach.
- Niektóre lekkie prace ogrodnicze, takie jak łatwe pielenie lub sadzenie. Zegnij się od kolan, a nie od talii.

- Krótkie wyjścia towarzyskie.
- Udaj się do swojego lekarza rodzinnego, aby zapytać o przywrócenie możliwości prowadzenia pojazdów. Poinformuj swoją firmę ubezpieczeniową, że miałeś/aś zawał serca.

Po czterech tygodniach

- Wydłuż swój codzienny spacer do 30 minut, jeśli czujesz się na siłach.
- Ogólne prace domowe, w tym prasowanie i odkurzanie, ale odpocznij po 30 do 40 minutach.
- Umiarkowane prace ogrodowe, takie jak koszenie trawnika, pielenie i lekkie pielenie, ale odpocznij po 30 minutach.
- Normalne zajęcia towarzyskie.
- Możesz wznowić pływanie. Najpierw jednak przedyskutuj to z członkiem zespołu programu rehabilitacji kardiologicznej.

Pamiętaj, aby zawsze mieć przy sobie GTN.

How much is too much activity?

Pracujesz zbyt ciężko, jeśli:

- Nie możesz 'chodzić i mówić'. Na przykład, jeśli nie możesz wypowiedzieć swojego numeru telefonu na głos i bez westchnienia. Jeśli tak się stanie, zwolnij.
- Odczuwasz nadmierne zmęczenie podczas lub jakiś czas po wysiłku fizycznym lub ogólnej aktywności.
- Odczuwasz ból w klatce piersiowej lub dyskomfort (dusznicza).

Prowadzenie pojazdów

Zgodnie z dyrektywą DVLA nie można prowadzić pojazdów przez cztery tygodnie po zawale serca. Bardzo sporadycznie zdarza się, że niektórym osobom pozwala się prowadzić samochód wcześniej. Nie rób tego, chyba że kardiolog powie, że możesz.

Wskazane jest, aby skonsultować się z lekarzem rodzinnym przed ponownym rozpoczęciem jazdy.

Musisz poinformować swoją firmę ubezpieczeniową, że miałeś/aś zawał serca, ale nie musisz informować DVLA.

Zacznij od krótkich, znanych podróży.

Jeśli kiedykolwiek wystąpią bóle w klatce piersiowej podczas prowadzenia pojazdu, należy przerwać jazdę. Postępuj zgodnie z wytycznymi dotyczącymi korzystania z GTN. Skontaktuj się z lekarzem rodzinnym lub kardiologiem po powrocie do domu i omów możliwość dalszego prowadzenia pojazdów.

Jeśli posiadasz prawo jazdy PSV lub LGV, nie możesz prowadzić pojazdów przez sześć tygodni. Musisz poinformować DVLA, że miałeś/aś zawał serca, a oni poproszą Cię o wykonanie specjalnego testu wysiłkowego serca przed ponownym wydaniem prawa jazdy.

Planowanie urlopów

Zaplanuj swoją podróż tak, aby mieć czas na przerwy na odpoczynek i dużo czasu na dotarcie do celu. Możesz rozważyć zatrzymanie się na noc, aby przerwać długą podróż. Nie podnoś dużych, ciężkich walizek. Zawsze upewnij się, że masz dobry zapas leków i przechowuj je w bagażu podręcznym. Zabierz ze sobą osobną listę nazw i dawek leków.

Ubezpieczenie wakacyjne

It can be difficult to get reasonably priced holiday insurance following a cardiac event. It is possible but you may need to shop around extensively.

Na stronie internetowej British Heart Foundation można znaleźć informacje o ubezpieczeniach wakacyjnych, które
Może Ci się przydać: bhf.org.uk. Możesz również skontaktować się z British Heart Foundation pod numerem: **0300 330 3311**.

Podróż samolotem

Po zawale serca pacjent może podróżować samolotem na krótkich dystansach (tj. w czasie krótszym niż trzy godziny) od około dziesięciu dni po wypisaniu ze szpitala.

Zapytaj swojego lekarza lub specjalistę rehabilitacji kardiologicznej o to, kiedy możesz lecieć samolotem. Zasady linii lotniczych są różne, więc przed dokonaniem rezerwacji należy skontaktować się z linią lotniczą i sprawdzić warunki ubezpieczenia. Będziesz musiał/a poczekać dłużej, zanim skorzystasz z lotów długodystansowych.

- Upewnij się, że masz skuteczne ubezpieczenie podróżne.
- Zawsze miej leki w bagażu podręcznym.
- Pij dużo wody podczas lotu i unikaj alkoholu do czasu przybycia do miejsca docelowego.

Kiedy mogę znowu uprawiać seks?

Wiele osób obawia się wznowienia aktywności seksualnej. Jeśli się martwisz, spróbuj zwiększyć swoją pewność siebie, będąc blisko i intymnie ze swoim partnerem/ą.

Ogólnie rzecz biorąc, jeśli jesteś w stanie przejść 300 jardów po płaskiej powierzchni lub wejść swobodnie na drugie piętro, możesz wznowić uprawianie seksu. Nie zmuszaj się do "występowania" i upewnij się, że w Twoim pokoju jest ciepło i wygodnie. Spróbuj się zrelaksować i na początku pozwól swojemu partnerowi odgrywać bardziej aktywną rolę.

Impotencja lub zaburzenia erekcji, jak to się często nazywa, występuje częściej u osób z chorobami serca lub cukrzycą. Jest to również bardziej powszechny wraz z wiekiem i może być skutkiem ubocznym niektórych leków. Stres może również powodować impotencję. Jeśli impotencja jest dla Ciebie problemem, porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem lub członkiem zespołu rehabilitacji kardiologicznej, który udzieli Ci więcej informacji i skieruje Cię do specjalisty.

Nie należy stosować Viagry ani innych podobnych tabletek, takich jak Cialis lub Levitra, jeśli używasz również sprayu GTN lub jakiegokolwiek innej formy tabletek azotanowych.

Powrót do pracy

Większość ludzi wraca do swojej zwykłej pracy po zawale serca, i to może pomóc Ci poczuć, że wracasz do normy. Twój lekarz udzieli Ci wskazówek, kiedy wrócić, ale większość ludzi bierze co najmniej cztery do ośmiu tygodni wolnego od pracy.

Jeśli Twoja praca wiąże się z podnoszeniem ciężarów, być może będziesz musiał/a poczekać co najmniej trzy miesiące, zanim wznowisz te obowiązki.

Możesz wykorzystać ten czas na regenerację i wprowadzenie planów na przyszły styl życia. Najlepiej zrobić to, uczestnicząc w programie rehabilitacji kardiologicznej.

Porozmawiaj ze swoim pracodawcą, ponieważ wielu z nich jest przychylnych i może na początku zorganizować dla Ciebie powrót w niepełnym wymiarze godzin. Może to pomóc Ci uniknąć nadmiernego zmęczenia i konieczności podróżowania w godzinach szczytu. Jeśli wykonujesz ciężką pracę fizyczną, sprawdź, czy możesz na początku wrócić do lżejszych obowiązków.

Jeśli pracujesz na własny rachunek, zasięgnij porady lokalnego Biura Porad Obywatelskich (CAB).

Czynniki ryzyka

Czynniki ryzyka to czynniki, o których wiemy, że zwiększają prawdopodobieństwo rozwoju choroby wieńcowej serca. Niektóre czynniki ryzyka są związane z Twoim stylem życia i możesz coś z nimi zrobić.

Palenie

Rzucenie palenia po incydencie kardiologicznym jest jedną z najważniejszych rzeczy, które możesz zrobić, aby zmniejszyć swoje szanse na kolejne zachorowanie i zwiększyć swoje szanse na dobrą regenerację.

Kontynuowanie palenia zwiększy Twoje szanse na:

- Kolejny incydent kardiologiczny o dwa, trzy razy.
- Dusznicę lub pogorszenie istniejącej dusznicy.
- Ponowną hospitalizację lub konieczność wizyty u lekarza rodzinnego.

Palenie wchodzi w interakcje z innymi czynnikami ryzyka chorób serca. Ryzyko nadciśnienia tętniczego i wysokiego poziomu cholesterolu jest podwójone u palaczy.

Zmniejszenie nie zmniejsza ryzyka wystąpienia kolejnego incydentu kardiologicznego. Nie ma bezpiecznego poziomu palenia.

Stosowanie nikotynowej terapii zastępczej, takiej jak plastry, gumy do żucia, inhalatory lub pastylki do ssania, zwiększa szanse na skuteczne rzucenie palenia. Jeśli jesteś palaczem, porozmawiaj z członkiem zespołu rehabilitacji kardiologicznej, który może udzielić Ci dalszych porad, udzielić więcej informacji lub skierować Cię do specjalistycznej usługi wsparcia w rzucaniu palenia.

Rzucenie palenia po incydencie kardiologicznym zmniejszy ryzyko przedwczesnej śmierci lub przyszłego zdarzenia o 50%.

Aktywność fizyczna i ćwiczenia

"Aktywność" podnosi tętno, sprawia, że czujesz się nieco cieplej, oddychasz nieco szybciej i ewentualnie lekko się pocisz.

Brak regularnej aktywności zwiększa prawdopodobieństwo rozwoju chorób serca. Twoje serce jest mięśniami i potrzebuje umiarkowanej aktywności, aby było silne. Posiadanie aktywnej pracy to nie to samo, co podejmowanie regularnej, umiarkowanej aktywności.

Chodzenie jest dobre dla twojego serca. Zapoznaj się z sekcją "Powrót do domu" tej broszury, aby dowiedzieć się, jak zwiększyć aktywność po zawale serca.

W dłuższej perspektywie powinieneś/aś dążyć do aktywności fizycznej lub ćwiczeń na umiarkowanym poziomie przez 30 minut we wszystkie lub większość dni tygodnia. Ten poziom powinien być wystarczająco wygodny, abyś mógł/a kontynuować, jeśli zajdzie taka potrzeba. Będziesz musiał/a stopniowo budować ten poziom w ciągu najbliższych kilku tygodni i miesięcy.

Pływanie i ćwiczenia w wodzie

Pływanie i ćwiczenia w wodzie, takie jak aqua aerobik, są uważane za forsowne zajęcia i możesz nie doceniać ich wpływu na serce i cyrkulację.

W wodzie zmienia się przepływ krwi, a serce musi pracować znacznie ciężiej niż wtedy, gdy jesteś poza wodą. Im głębiej jesteś w wodzie, tym większe efekty. Skonsultuj się z zespołem rehabilitacji kardiologicznej przed rozpoczęciem jakichkolwiek zajęć związanych z wodą.

Zdrowe odżywianie

To, co jesz, odgrywa ważną rolę w chorobie niedokrwiennej serca. Może wpływać na poziom cholesterolu, ciśnienie krwi i wagę. Wszystkie te czynniki są czynnikami ryzyka choroby niedokrwiennej serca. Niektóre pokarmy mogą faktycznie pomóc w ochronie przed chorobami serca.

Po zawale serca zaleca się dietę ubogą w tłuszcze nasycone i ubogą w sól. Spróbuj

włączyć do codziennej diety owoce, warzywa i chude białko.

Badania pokazują, że postępując zgodnie z tymi wytycznymi, możesz zmniejszyć ryzyko wystąpienia kolejnego incydentu kardiologicznego. Twoja dieta zostanie omówiona podczas wizyty rehabilitacyjnej kardiologicznej.

Kontrola wagi

Nadwaga jest czynnikiem ryzyka choroby niedokrwiennej serca. Wiąże się to z wysokim poziomem cholesterolu, wysokim ciśnieniem krwi i cukrzycą. Nadwaga zwiększa obciążenie serca. Twoje serce musi pracować ciężiej, aby udźwignąć nadwagę, dlatego wskazane jest, aby dążyć do zdrowej wagi dla swojego wzrostu.

Wprowadź realistyczne zmiany, które możesz utrzymać przez całe życie. Aby zmniejszyć swoją wagę, musisz zrównoważyć ilość spożywanego jedzenia z tym, co spalasz podczas codziennej aktywności. Próbuj mniejszych porcji przy posiłkach, używaj produktów o niskiej zawartości tłuszczu i jedz owoce i niskokaloryczne przekąski zamiast ciastek i chipsów. Jeśli masz nadwagę, zmniejszenie wagi o około 10 procent i utrzymanie jej pomoże zmniejszyć te czynniki ryzyka. W trakcie programu rehabilitacji kardiologicznej udzielane będą dalsze porady dotyczące kontroli masy ciała.

Cholesterol

Cholesterol jest substancją tłuszczową przenoszoną w krwiobiegu. Wysoki poziom cholesterolu wiąże się z gromadzeniem się złogów tłuszczu w tętnicach wieńcowych.

Obniżenie poziomu cholesterolu po incydencie kardiologicznym zmniejsza ryzyko kolejnego incydentu kardiologicznego. Na ilość wytwarzanego cholesterolu może mieć wpływ to, co jesz, inne czynniki związane ze stylem życia i czynniki dziedziczne. Leki pomagają obniżyć poziom cholesterolu. Zmiany stylu życia są nadal tak samo ważne.

Alkohol

Istnieją dowody sugerujące, że niewielka ilość alkoholu jest dobra dla serca. Jednak picie w dużych ilościach może powodować problemy. Jeśli lubisz pić alkohol z umiarem, nie ma powodu, dla którego powinieneś/aś przestać. Jeśli nie pijesz alkoholu lub zalecono Ci zaprzestanie picia alkoholu z innych powodów, nie sugerujemy, abyś zaczął/a.

Wskazówki dotyczące rozsądnego picia

Picie w poniższych granicach nie powinno być szkodliwe dla zdrowia. Obecne wytyczne zalecają maksymalnie 14 jednostek tygodniowo. Staraj się mieć dwa dni bez alkoholu w tygodniu.

Co to jest jedna jednostka alkoholu?

- Jeden mały kieliszek wina - 100 ml.
- Pół litra piwa o zwykłej mocy, lagera lub cydru.
- Jedna miara spirytusu w pubie.
- Jeden mały kieliszek sherry.

Wysokie ciśnienie krwi (nadciśnienie)

Pewne ciśnienie jest konieczne, aby krew krążyła wokół tętnic ciała. Ciśnienie krwi zmienia się w ciągu dnia w odpowiedzi na to, co robisz.

Twoje ciśnienie krwi jest rejestrowane jako dwie liczby. Górna liczba (skurczowa) to ciśnienie krwi w tętnicach podczas bicia serca. Dolna liczba (rozkurczowa) to ciśnienie w tętnicach, gdy serce odpoczywa między każdym uderzeniem. Jest mierzony w milimetrach słupa rtęci (mmHg).

Jeśli ciśnienie krwi jest zbyt wysokie, może uszkodzić wyściółkę tętnic wieńcowych, zwiększając prawdopodobieństwo gromadzenia się blaszek tłuszczowych w tym obszarze. Poprzez ciągłą pracę przeciwko wysokiemu ciśnieniu krwi mięsień Twojego serca może również zacząć działać mniej efektywnie.

Jakie powinno być moje ciśnienie krwi?

Ważne jest, aby "spoczynkowe" ciśnienie krwi było utrzymywane na poziomie niższym niż 140/90 mmHg. Twój lekarz rodzinny lub kardiolog może zalecić Ci dążenie do poziomu niższego niż ten poziom, szczególnie jeśli pacjent choruje na cukrzycę. Jeśli przepisano Ci leki, które pomogą obniżyć ciśnienie krwi, pamiętaj, że zmiana stylu życia jest nadal tak samo ważna.

Stres

Kiedy doświadczasz stresu, Twoje ciało wytwarza adrenalinę. Adrenalina jest przydatną substancją chemiczną, która sprawia, że jesteś bardziej czujny/a i pomaga radzić sobie z tym, co musisz zrobić. Jednak zbyt duża ilość adrenaliny może powodować złe samopoczucie i może zwiększyć tętno i ciśnienie krwi.

Kiedy stres staje się problemem?

Stres staje się problemem, gdy przez większość czasu we krwi występuje wysoki poziom adrenaliny. To właśnie skutki długotrwałego stresu przyczyniają się do chorób serca. Długotrwały stres podniesie ciśnienie krwi, a także może zmniejszyć zdolność do walki z chorobą. Jest to jedna z przyczyn nadmiernego jedzenia, palenia i picia.

Radzenie sobie ze stresem

Nauka radzenia sobie ze stresem, w połączeniu z poprawą sprawności fizycznej, może zmniejszyć ryzyko kolejnego incydentu sercowego i poprawić jakość życia. Wykazano, że radzenie sobie ze stresem, w szczególności trening relaksacyjny, jest skuteczne w obniżaniu wysokiego ciśnienia krwi.

Zmiana

Zmniejszenie jak największej liczby czynników ryzyka da Ci największą szansę na pełne wyzdrowienie. Jeśli masz więcej niż jeden, nie panikuj i spróbuj natychmiast zmienić je wszystkie. Wprowadzanie zmian w stylu życia może być stresujące. Przed wprowadzeniem jakichkolwiek zmian pomocne może okazać się omówienie planów z personelem programu rehabilitacji kardiologicznej, który pomoże ustalić priorytety zmian.

Program rehabilitacji kardiologicznej

Podczas pobytu w szpitalu otrzymałeś/aś informacje na temat rehabilitacji kardiologicznej. Twoje dane zostaną przekazane specjalistycznemu zespołowi rehabilitacji kardiologicznej, który skontaktuje się z Tobą w ciągu najbliższych kilku dni po powrocie do domu.

Niektórzy decydują się na lokalny program rehabilitacji kardiologicznej, a inni wolą wrócić do szpitala Royal Papworth. Na odwrocie znajdują się dane kontaktowe zespołów rehabilitacji kardiologicznej. Otrzymasz informacje o dostępnych opcjach.

Badania naukowe wykazały, że osoby, które uczęszczają na rehabilitację kardiologiczną po zawale serca, są w stanie zrobić więcej, czują się pewniej i prowadzą zdrowszy tryb życia niż osoby, które nie uczestniczą w zabiegach. Możliwe jest poprawienie pracy serca i zmniejszenie ryzyka wystąpienia kolejnego incydentu kardiologicznego.

Personel rehabilitacyjny pomoże Ci kontynuować rekonwalescencję. Pomogą Ci zidentyfikować wszelkie istotne czynniki ryzyka chorób serca, aby umożliwić Ci prowadzenie zdrowego stylu życia i jak najlepsze wykorzystanie zabiegu. Możesz skorzystać z programu, który jest odpowiedni dla Twojego poziomu sprawności.

Jakie są moje opcje rehabilitacji kardiologicznej?

Program ćwiczeń grupowych

Jest to program składający się ze wstępnej oceny, po której następują cotygodniowe sesje ćwiczeń grupowych w domu kultury lub szpitalnej siłowni, i obejmuje relaks i edukację. Każdego tygodnia zespół rehabilitacji kardiologicznej będzie prowadził zajęcia ruchowe i wspierał we wszystkich aspektach powrotu do zdrowia. Otrzymasz najbardziej aktualne informacje i będziesz miał/a możliwość omówienia swoich postępów. Możesz być z grupą do 15 osób, które również przeszły incydent kardiologiczny. Programy zwykle trwają od 6 do 12 tygodni i zapewniają ćwiczenia od niskiego poziomu / w pozycji siedzącej do ćwiczeń o większej intensywności.

Program "Droga do powrotu do zdrowia" w domu

Program "Droga do wyzdrowienia" jest prowadzony przez szpital Royal Papworth Hospital dla pacjentów, którzy mieszkają dalej lub mają zobowiązania zawodowe i mają trudności z regularnym uczestnictwem w programie grupowym. Do szpitala wystarczy raz zgłosić się na wstępną ocenę.

Po dokonaniu oceny wrócisz do domu z płytą DVD do ćwiczeń, płytą CD poświęconą relaksowi i wybranymi ulotkami edukacyjnymi, a także osobistym dziennikiem, w którym możesz zapisać swoje postępy.

Jesteś wspierany/a przez cotygodniową rozmowę telefoniczną lub e-mail od zespołu rehabilitacyjnego w celu monitorowania i omawiania powrotu do zdrowia i postępów. Program zazwyczaj trwa 12 tygodni.

Skąd mam wiedzieć, która opcja jest dla mnie najlepsza?

Dowody z badań klinicznych pokazują, że zarówno domowe, jak i grupowe programy ćwiczeń przynoszą jednakowe rezultaty. Każdy program ma zalety i korzyści, które będą odpowiadać różnym osobom.

Przydatne kontakty:

**Royal Papworth Hospital
(Szpital Royal Papworth)**
Infolinia tel: **01223 638468**

British Heart Foundation
Tel: **0300 330 3311**
Website: **bhf.org.uk**

NHS Smoking
Telefon infolinii: **0300 123 1044**
Website: **givingupsmoking.co.uk**

NHS Direct
Tel: **111**
Website: **nhsdirect.nhs.uk**

DVLA
Website: **dvla.gov.uk**

Diabetes UK
Tel: **0345 123 2399**
Website: **diabetes.org.uk**

**Heart support groups
(Grupy wsparcia dla osób z chorobami
serca)**
Tel: **0300 330 3311**

Aby zaprenumerować Heart Health, bezpłatną publikację **British Heart Foundation**, zadzwoń **0300 330 3300** lub zarejestruj się na stronie **bhf.org.uk/heartmatters**.

Na życzenie dostępne są również kopie dużą czcionką oraz w alternatywnych wersjach językowych.

Dane kontaktowe dotyczące rehabilitacji kardiologicznej w Twojej okolicy:

Addenbrookes Hospital, Cambridgeshire
Tel: **01223 216985**

Bedford Hospital, Bedfordshire
Tel: **01234 792618**

**Doddington Community Hospital,
Cambridgeshire**
Tel: **01354 644367**

Ipswich Hospital, Suffolk
Tel: **01473 702073**

James Paget Hospital, Great Yarmouth
Tel: **01493 452547**

Lincolnshire Community Health Services
Tel: **01205 367358 ext. 317**

Luton and Dunstable Hospital
Tel: **01582 497469**

**Norfolk and Norwich University Hospital,
Norfolk**
Tel: **01603 287002**

Norfolk Community Services
Tel: **01263 710585**

Royal Papworth Hospital, Cambridgeshire
Tel: **01223 638429**

Peterborough City Hospital, Peterborough
Tel: **01733 673785**

Princess Alexandra Hospital, Harlow, Essex
Tel: **01279 827548**

Queen Elizabeth Hospital, Kings Lynn
Tel: **01553 613867**

Suffolk Community Services
Tel: **01473 935407**

**West Suffolk Hospital, Bury St. Edmunds,
Suffolk**
Tel: **01284 713611**

Royal Papworth Hospital NHS Foundation Trust

A member of Cambridge University Health Partners



Papworth Road
Cambridge Biomedical Campus
CB2 0AY



royalpapworth.nhs.uk



01223 638000

Na życzenie mogą być udostępnione egzemplarze wydrukowane dużą czcionką i alternatywne wersje językowe niniejszej ulotki.

Zobacz cyfrową wersję tego ulotki skanując kod QR.



Author ID:	Cardiac rehabilitation nurse
Department:	Cardiac rehabilitation
Printed:	November 2023
Review date:	November 2025
Version:	7 (translated by Cintra)
Leaflet number:	PI 103