



# Karta pacjenta z niewy- dolnością serca i opiekuna



Międzynarodowa  
współpraca organizacji  
pacjentów i pacjentów  
z niewydolnością serca

# SPIS TREŚCI

## CZYM JEST NIEWYDOLNOŚĆ SERCA? 3

Objawy niewydolności serca ..... 4

Przyczyny ..... 5

Diagnoza i postępowanie ..... 6

## CZYM JEST KARTA PACJENTA/OPIEKUNA? 8

Cel niniejszej Karty ..... 10

Dla kogo przeznaczona jest ta Karta? ..... 11

## DLACZEGO POTRZEBUJEMY KARTY PACJENTA I OPIEKUNA DOTYCZĄCEJ NS? 12

Obciążenie chorobą pacjentów i opiekunów ..... 14

Różnice w zakresie niewydolności serca u kobiet i mężczyzn ..... 14

Historie pacjentów ..... 15

## OCZEKIWANIA PACJENTA 16

## OBOWIĄZKI PACJENTA 22

## BIBLIOGRAFIA 25

## KTO OPRACOWAŁ TĘ KARTĘ? 26

Informacje o stowarzyszeniu Global Heart Hub ..... 26



# Czym jest niewydolność serca?

Niewydolność serca (NS) to choroba, w przebiegu której serce nie jest w stanie przepompować wystarczającej ilości krwi przez organizm, aby zaspokoić jego zapotrzebowanie na składniki odżywcze. Dzieje się tak, ponieważ serce nie jest w stanie napełnić się wystarczającą ilością krwi, jego praca jest nieefektywna albo zachodzą oba przypadki. Powoduje to gromadzenie się płynów w ciele, głównie w obrębie stóp, kostek lub całych nóg.

NS jest powszechna, a zapadalność na nią rośnie na całym świecie. Ponieważ coraz więcej osób przeżywa zawał serca i doświadcza problemów z sercem, które prowadzą do NS, choroba ta rozwinie się u większej liczby pacjentów.

# OBJAWY NIEWYDOLNOŚCI SERCA

NS objawia się na różne sposoby u różnych osób. Objawy mogą pojawić się nagle i być od początku ciężkie (ostra NS) lub mogą pojawiać się stopniowo i ulegać pogorszeniu (przewlekła NS). Jeśli pacjent ma NS, może zaobserwować jeden z poniższych objawów lub jakąś ich kombinację.

## Najczęstsze objawy i oznaki:

- Duszności – w szczególności nowo występujące – podczas minimalnego wysiłku fizycznego lub podczas leżenia
- Nieregularne bicie serca lub kołatanie serca
- Obrzęk nóg, stóp lub brzucha
- Kaszel/świszczący oddech
- Przyrost masy ciała w krótkim czasie (>2 kg w ciągu 2 dni)
- Ekstremalne zmęczenie, osłabienie lub całkowity brak sił
- Utrata apetytu

## Do innych objawów i oznak zalicza się:

- Zawroty głowy, nudności, wymioty
- Problemy w obrębie funkcji poznawczych, takie jak trudności z koncentracją lub problemy z pamięcią
- Częstsze oddawanie moczu, szczególnie w nocy

# PRZYCZYNY

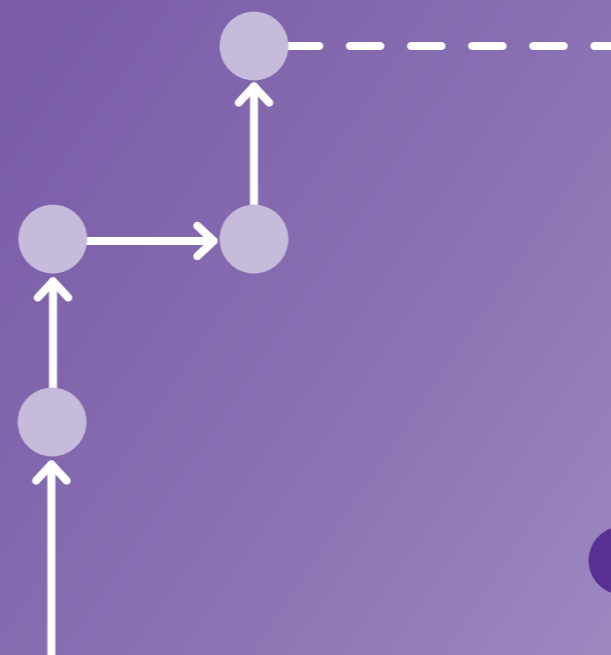
Inne choroby serca są głównymi przyczynami mogącymi prowadzić do rozwoju NS, a pacjenci z NS zwykle cierpią na co najmniej jedno z wymienionych poniżej schorzeń. Występowanie więcej niż jednego z tych czynników zwiększa ryzyko rozwoju NS.

## Uszkodzenie mięśnia sercowego spowodowane przez:

- Chorobę wieńcową
- Wysokie ciśnienie tętnicze
- Chorobę zastawki serca
- Nieregularny rytm serca
- Chorobę mięśnia sercowego
- Zawał mięśnia sercowego (zawał serca)
- Cukrzycę

## U niektórych pacjentów NS rozwija się z powodów takich jak:

- Choroba wirusowa
- Przewlekła choroba płuc
- Palenie tytoniu lub nadużywanie alkoholu / narkotyków
- Otyłość
- Bezdech senny
- Ciężka niedokrwistość
- Wrodzone wady serca (wady, z którymi pacjent się urodził)
- Konsekwencje niektórych zabiegów medycznych, np. chemioterapii lub radioterapii
- U niektórych pacjentów przyczyna rozwoju NS jest nieznana



# DIAGNOZA I POSTĘPOWANIE

NS jest częstą i poważną chorobą wymagającą opieki medycznej. Pacjent cierpiący na NS doświadcza okresów poprawy i pogorszenia. Wczesna diagnoza i leczenie są istotne! Lecząc NS w jej wczesnym stadium, pacjenci mogą liczyć na dłuższe, pełniejsze i bardziej aktywne życie.

## Proces potwierdzania rozpoznania NS jest złożony i obejmuje m.in.:

- Wywiad chorobowy
- Badanie lekarskie
- Badania krwi w celu oceny poziomu peptydów natriuretycznych (BNP – hormonów wytwarzanych przez serce)
- Badanie RTG klatki piersiowej
- Elektrokardiogram (EKG – badanie sprawdzające rytm serca i aktywność elektryczną)
- Echokardiogram (echo serca – badanie obrazowe dające szczegółowy obraz serca)



Zalecane terapie różnią się w zależności od rodzaju NS, jej nasilenia oraz chorób współistniejących. Na podstawie frakcji wyrzutowej lewej komory serca (ang. left ventricular ejection fraction, LVEF) wyróżnia się trzy rodzaje NS:

- **NS z obniżoną frakcją wyrzutową (HFrEF)** – lewa komora nie jest w stanie skutecznie się kurczyć, więc do reszty ciała pompowane jest nie więcej niż 40% krwi z serca.
- **NS z nieznacznie obniżoną frakcją wyrzutową (HFmrEF)** – lewa komora kurczy się ze zmniejszoną skutecznością, a do reszty ciała pompowane jest od 41% do 49% krwi z serca.
- **NS z zachowaną frakcją wyrzutową (HFpEF)** – lewa komora kurczy się skutecznie i do reszty ciała pompowane jest 50% lub więcej krwi z serca, ale komora mieści niewielką objętość krwi, więc nawet jeśli cała krew z serca jest pompowana do reszty ciała, nie wystarczy ona, aby zaspokoić jego potrzeby.

## Zakres leczenia:

- Farmakoterapia
- Zmiany stylu życia (zmiana poziomu aktywności fizycznej czy sposobu odżywiania, zaprzestanie spożywania alkoholu i palenia tytoniu)
- Niektórzy pacjenci mogą wymagać terapii z zastosowaniem urządzeń medycznych i/lub przeszczepu serca

## Podsumowanie

Mimo że obecnie nie ma jeszcze skutecznego leku na NS, leczenie farmakologiczne oraz zmiany stylu życia mogą pomóc pacjentom żyjącym z NS kontrolować chorobę i prowadzić produktywnie oraz spełnione życie. Więcej informacji można znaleźć na stronach internetowych wymienionych na końcu niniejszej Karty.







# Czym jest Karta pacjenta/opiekuna?

Karta pacjenta/opiekuna nakreśla zestaw oczekiwań i obowiązków, aby wesprzeć tworzenie i wdrażanie akceptowanego na całym świecie standardu opieki dla osób żyjących z NS oraz ich opiekunów.

Ogólnym celem niniejszej Karty jest wspieranie rozwoju optymalnej opieki o wysokiej jakości oraz promowanie jej przyjęcia na arenie międzynarodowej we wszystkich systemach opieki zdrowotnej.

## KARTA WYMAGA, ABY...

### Pacjenci i opiekunowie:

- Wiedzieli, czego się spodziewać na całej ścieżce opieki.
- Mieli odwagę zadawać pytania, które są dla nich ważne.
- Rozumieli swoje indywidualne prawa i obowiązki dotyczące własnego zdrowia.

### Dostawcy usług medycznych:

- Rozumieli doświadczenie chorych i znajdowali możliwości oraz rozwiązania dostępne w ich otoczeniu, które miałyby korzystny wpływ na pacjentów.

### Decydenci i inne strony zainteresowane:

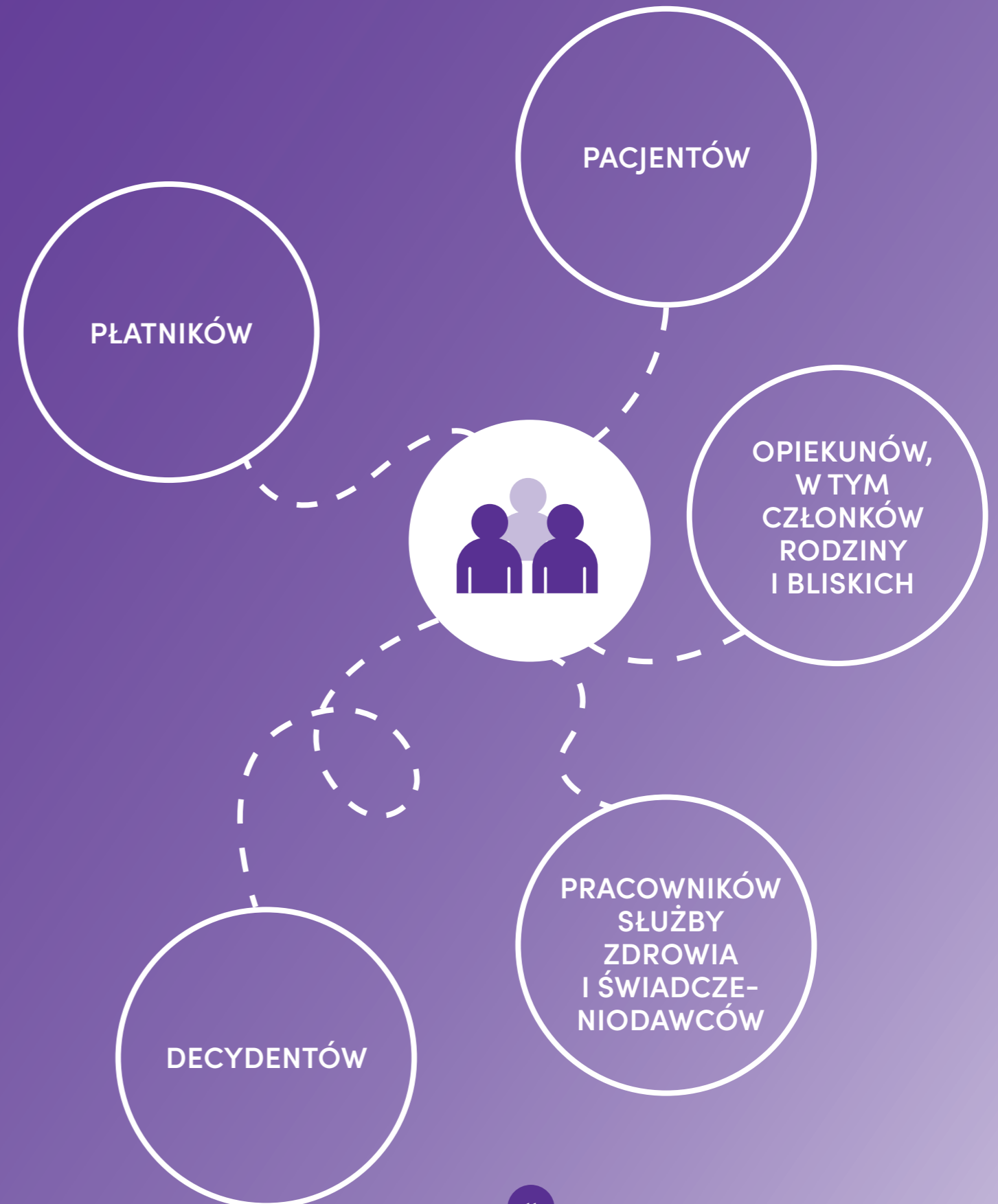
- Ukierunkowali swoją wiedzę i możliwości na tworzenie zmian i polepszanie standardów leczenia NS przy zaangażowaniu pacjentów.

# CEL NINIEJSZEJ KARTY

- **Poprawa ogólnej jakości życia** osób z NS na całej ścieżce opieki.
- **Ustalenie podstawowego zestawu oczekiwań pacjenta/opiekuna**, które zostałyby włączone do międzynarodowo akceptowanego standardu opieki nad pacjentami z NS, co zoptymalizowałoby jakość życia tych pacjentów i zmniejszyłoby śmiertelność i hospitalizacje związane z NS.
- **Ustalenie podstawowego zestawu obowiązków pacjenta/opiekuna** celem umożliwienia osobom z NS zarządzania swoim zdrowiem i cieszenia się lepszą jakością życia.
- **Wezwanie decydentów**, świadczeniodawców i płatników do uznania NS za poważną, przewlekłą chorobę, która wymaga wspólnego wysiłku, od zwiększania świadomości po leczenie i opiekę.
- **Promowanie efektywnej współpracy** pomiędzy wszystkimi zainteresowanymi stronami – pacjentami/opiekunami, pracownikami służby zdrowia, świadczeniodawcami, decydentami i płatnikami.
- Zapewnienie, aby ważna rola pacjentów i opiekunów była brana pod uwagę w **przyszłych badaniach, opracowywaniu** wytycznych dotyczących leczenia i ogólnej polityce postępowania w zakresie chorób układu krążenia.



# DLA KOGO PRZEZNACZONA JEST TA KARTA?





# Dlaczego potrzebujemy Karty pacjenta i opiekuna dotyczącej NS?

Obciążenie pacjentów, opiekunów i naszego społeczeństwa związane z NS jest ogromne.

## RZECZY- WISTOŚĆ

64 mln  
pacjentów  
z niewydolnością  
serca na całym  
świecie

Ryzyko rozwoju  
niewydolności serca w ciągu  
całego życia wynosi

# 1 do 5

Oczekuje się, że częstość  
występowania niewydolności  
serca potroi się do roku 2030 r

**GŁÓWNA**  
przyczyna  
hospitalizacji

**>50%**  
pacjentów  
jest ponownie  
hospitalizowanych  
z powodu  
niewydolności serca  
w ciągu 6 miesięcy  
od wypisu

Opieka zdrowotna dostępna dla pacjentów z NS różni się w zależności od kraju. Niniejsza Karta służy jako narzędzie dla wszystkich stron zaangażowanych w leczenie NS, takich jak rząd, świadczeniodawcy, firmy ubezpieczeniowe, pacjenci i opiekunowie, ułatwiające identyfikowanie i rozwiązywanie lokalnie występujących problemów oraz wykorzystywanie możliwości wdrażania zmian. Łączy nas w realizacji wspólnego celu, jakim jest poprawa życia osób z NS, co w zamian ma przynieść korzyści pacjentom, opiekunom i całemu społeczeństwu<sup>1</sup>.



# OBCIĄŻENIE CHOROBA PACJENTÓW I OPIEKUNÓW

Pacjenci i ich opiekunowie cierpią z powodu znacznie obniżonej wydolności i jakości życia – co stanowi obciążenie podobne do zaawansowanego stadium nowotworu lub AIDS<sup>2,3</sup>. NS jest główną przyczyną hospitalizacji. Ponad połowa wszystkich pacjentów cierpiących na NS ponownie trafia do szpitala w ciągu sześciu miesięcy od wypisu.

# RÓŻNICE W ZAKRESIE NIEWYDOLNOŚCI SERCA U KOBIET I MĘŻCZYŹN

Ogólna częstość występowania NS jest podobna zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, chociaż obserwuje się wyraźne różnice w jej przebiegu u obu płci, takie jak:

- Zespół Takotsubo występuje prawie wyłącznie u kobiet i często jest wywołany przez stres emocjonalny lub fizyczny. Ponad 90% zgłoszonych przypadków dotyczy kobiet po menopauzie w wieku 58–75 lat<sup>4,5</sup>.
- Ryzyko wystąpienia NS jest trzykrotnie wyższe u kobiet cierpiących na nadciśnienie tętnicze<sup>6</sup>. Ryzyko rozwoju NS związane z cukrzycą jest wyższe u kobiet niż u mężczyzn, jak również otyłość jest bardziej znaczącym czynnikiem ryzyka NS u kobiet<sup>7</sup>.

# HISTORIE PACJENTÓW

osoba z NS, 80 lat, Włochy

„Konieczność rezygnacji z podróży ograniczała moją elastyczność w pracy. Towarzyszyło mi poczucie bezproduktywności, gdyż choroba była obciążeniem zarówno dla mnie, jak i osób z mojego otoczenia. Zawładnęła mną słabość, co było dotychczas stanem zupełnie mi nieznanym. Po przebytych zawale żyje się z dnia na dzień, o ile nie z godziny na godzinę.”

osoba z NS, 60 lat, Holandia

„Ponieważ żyję z niewydolnością serca od prawie pięciu lat, oczywiste jest, że ma to ogromny wpływ na moje życie i rodzinę. Przez pierwsze kilka lat potrzebna mi była pomoc mojego syna i bliskich przyjaciół. To proces ciągłego uczenia się. Moje życie osobiste i zawodowe diametralnie się zmieniło. Nauka „płynięcia z prądem” stała się moją nową dewizą życiową.”

opiekunka pacjenta z NS, 66 lat, Australia

„Pierwszą zmianą, jakiej musiałam dokonać jako jego żona, było przekonanie go, że nie zmieni to radykalnie jego życia. Zawsze wspólnie mierzyliśmy się z wszelkimi problemami zdrowotnymi. Zapewniłam go, że razem przez to przejdziemy. Stopniowo wracaliśmy do wszystkich dotychczasowych aktywności, ale w nieco innym tempie. Wkrótce zdał sobie sprawę, że może wieść pełne i produktywne życie.”

„Po usłyszeniu diagnozy niewydolności serca tuż przed 30-tymi urodzinami dopadła mnie myśl, że moje życie się skończyło. W trakcie choroby zawsze ważną była dla mnie niezależność – zależało mi na poprawie samopoczucia, poszerzeniu wiedzy na temat mojej choroby, podjęciu wszystkich możliwych działań, aby ją opanować i wciąż czerpać możliwie jak najwięcej radości z życia.”

osoba z NS, 35 lat, Litwa





# Oczekiwania pacjenta

## Jako osoba z niewydolnością serca mam następujące oczekiwania:

- 1** Uzyskanie szybkiego i trafnego rozpoznania NS.
- 2** Szybki dostęp do najlepszych aktualnie dostępnych standardów opieki i terapii.
- 3** Dostęp do zintegrowanego, multidyscyplinarnego zespołu opieki i możliwość wspólnego podejmowania decyzji podczas całego procesu leczenia.
- 4** Dostęp do narzędzi i zasobów edukacyjnych, w tym planu opieki, które pozwolą mi skutecznie dbać o moje zdrowie.
- 5** Dostęp do usług i zasobów niezbędnych w celu wspomaganie mojego zdrowia psychicznego od momentu postawienia diagnozy.
- 6** Doświadczanie empatii i współczucia ze strony personelu medycznego.
- 7** Możliwość wniesienia wkładu w przyszłe badania dotyczące NS oraz udział w nich na równych prawach.

## Uzyskanie szybkiego i trafnego rozpoznania NS

1

**Szybkie i trafne rozpoznanie jest** niezbędne do rozpoczęcia leczenia, które złagodzi moje objawy, zmniejszy liczbę pobytów w szpitalu, poprawi jakość mojego życia i przedłuży je.

- Krajowe inicjatywy mające na celu zwiększenie świadomości dotyczącej oznak i objawów NS wśród świadczeniodawców, którzy najprawdopodobniej będą moim pierwszym punktem kontaktu, w szczególności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy medycyny ratunkowej.
- Szybkie skierowanie do lekarza, który posiada wiedzę niezbędną do oceny medycznej i przeprowadzenia odpowiedniej diagnostyki zgodnie z aktualnymi wytycznymi popartymi dowodami naukowymi, aby zapewnić szybkie i trafne rozpoznanie NS.

## Szybki dostęp do najlepszych aktualnie dostępnych standardów opieki i terapii

2

- Dostęp do konsultacji z fachowym personelem medycznym, który posiada wiedzę niezbędną do oceny mojego stanu zdrowia, w ramach czasowych określonych w aktualnych standardach opieki opartych na dowodach naukowych.
- Dostęp do lokalnej usługi rehabilitacji kardiologicznej. Opcją może być dostęp wirtualny.
- Dostęp do stałego wsparcia ze strony wykwalifikowanego w zakresie NS fachowego personelu medycznego, w tym w razie potrzeby do konsultacji telemedycznych, bez względu na miejsce zamieszkania.
- Dostęp do odpowiednich dla mnie leków i terapii z wykorzystaniem wyrobów medycznych, zgodnie z aktualnymi standardami opieki i zaleceniami opartymi na dowodach naukowych.

3

## Dostęp do zintegrowanego, multidyscyplinarnego zespołu opieki i możliwość wspólnego podejmowania decyzji w trakcie mojego leczenia

- Dostęp do zintegrowanego systemu opieki, który umożliwia opiekującemu się mną zespołowi specjalistów w zakresie NS współpracę między sobą, a także z lekarzami i usługami, których mogę potrzebować, takimi jak lekarze innych specjalizacji, zasoby opieki środowiskowej/domowej, opieka paliatywna itp.
- Dostęp do opiekuna/koordynatora lub wyznaczonego członka personelu medycznego, który koordynuje moje leczenie i może działać jako pojedynczy punkt kontaktowy.
- Dostęp do zespołu opieki NS, który działa w ramach skoncentrowanej na pacjencie „struktury promienistej”, której centrum stanowią ja wraz z moimi opiekunami.
- Dostęp do cyfrowego systemu opieki zdrowotnej, który ułatwia mojemu zespołowi opieki NS koordynowanie i planowanie wizyt kontrolnych i badań, zwłaszcza jeśli mieszkam w społeczności wiejskiej i/lub z dala od dużych ośrodków medycznych.

4

## Dostęp do narzędzi i zasobów edukacyjnych, w tym planu opieki, które pozwolą mi skutecznie dbać o moje zdrowie

Podczas mojego leczenia NS moja rodzina/opiekunowie i ja będziemy mieć wiele pytań dotyczących mojego stanu zdrowia i tego, jak możemy zadbać o nasze samopoczucie. W ramach wsparcia potrzebujemy materiałów edukacyjnych i zasobów, które pomogą znaleźć odpowiedzi na pytania, będą dostępne w każdej chwili i będą pokrywać szeroki zakres tematyczny, w tym:

- Podłoże NS oraz wskazówki, gdzie uzyskać więcej informacji na temat tej choroby.
- Leki, rehabilitacja kardiologiczna i inne zalecane terapie: korzyści, ryzyko i potencjalne skutki uboczne.



- Zabiegi chirurgiczne – korzyści, ryzyko, oczekiwania oraz ograniczenia/wyzwania pooperacyjne i zarządzanie opieką.
- Oznaki/objawy, kiedy szukać pomocy medycznej.
- Kiedy i jak kontaktować się z zespołem specjalistów od NS.
- Życie z diagnozą NS: powrót ze szpitala do domu, dieta, problemy ze snem, wyzwania poznawcze, wpływ na rodzinę/opiekunów, ćwiczenia fizyczne i inne aktywności itp.
- Plan opieki po wypisie ze szpitala, podpisany przez członków mojego multidyscyplinarnego zespołu opieki. Plan ten jest regularnie weryfikowany i aktualizowany przez cały okres opieki.

## Dostęp do usług i zasobów niezbędnych w celu wspomagania zdrowia psychicznego od momentu postawienia diagnozy

### 5

Problemy ze zdrowiem psychicznym, w tym między innymi depresja, lęk i stres psychiczny, są powszechne u pacjentów z NS i naszych opiekunów; dolegliwości te mają silny negatywny wpływ na nasze ogólne samopoczucie i jakość życia.

- Standardowa ocena psychospołeczna zarówno mnie, jak i mojej rodziny/opiekunów.
- Dostęp do lokalnych i/lub wirtualnych grup wsparcia zarówno dla mnie, jak i mojej rodziny/opiekunów.
- Dostęp do osobistego i wirtualnego wsparcia zdrowia psychicznego jako integralnej części mojego leczenia.

### 6

## Doświadczenie empatii i współczucia ze strony świadczeniodawców

- Uznanie przez świadczeniodawców, że wyznaczeni opiekunowie mają prawo dostępu do nich i kontaktu z nimi w moim imieniu.
- Zapewnienie, że pracownicy służby zdrowia zajmujący się leczeniem NS odbyli niezbędne szkolenie i potrafi zrozumieć obciążenie, jakim NS jest dla pacjentów/opiekunów, oraz wiedzą, jaki rodzaj wsparcia jest dla nas najlepszy.
- Otwartość pracowników służby zdrowia na omówienie z szacunkiem wszelkich pytań dotyczących terapii alternatywnych lub uzupełniających.

### 7

## Możliwość wniesienia wkładu w przyszłe badania dotyczące NS oraz udział w nich na równych prawach

- Zapewnienie, aby zaangażowanie społeczeństwa i pacjentów było warunkiem wstępnym prowadzenia badań nad NS finansowanych przez rząd.
- Zapewnienie, aby w ramach angażowania społeczeństwa i pacjentów pacjenci i opiekunowie uczestniczyli w procesie opracowywania protokołu badania i czuwali nad tym, aby zawsze w miarę możliwości brano pod uwagę wskaźniki jakości życia.



# Obowiązki pacjenta

Jako osoba z NS to ja jestem ostatecznie odpowiedzialny(-a) za dbałość o własne zdrowie, przy wsparciu rodziny/opiekunów i zespołu opieki zdrowotnej, którzy dokładają wszelkich starań, aby mnie prowadzić i udzielać mi wsparcia.

## Jako pacjent lub członek rodziny/opiekun odpowiadam za:

### 1 Utrzymywanie zdrowych nawyków

- Ponoszę wyłączną odpowiedzialność za wybory, których dokonuję.
- Moje wybory mogą mieć pozytywny lub negatywny wpływ na moje zdrowie.
- Zrobię co w mojej mocy, aby dokonać właściwych wyborów w celu poprawy mojego stanu zdrowia (np. przestrzegać zaleceń żywieniowych, regularnie ćwiczyć, przyjmować leki zgodnie z zaleceniami, ograniczać spożycie alkoholu, zaprzestać palenia tytoniu i zażywania wszelkich innych niedozwolonych substancji).

### 2 Samoobserwacja objawów NS

- Czynny udział w monitorowaniu objawów jest niezbędny dla mojego dobrego samopoczucia.
- Będę monitorować i odnotowywać objawy zgodnie z harmonogramem w porozumieniu z lekarzem.
- Będę czujnie obserwować wszelkie zmiany objawów, o których należy poinformować lekarza.

### 3 Zwracanie się o pomoc medyczną w razie potrzeby

- Ocenę wszelkie zmiany zaobserwowane podczas monitorowania moich objawów NS i określę niezbędne działania. Jeśli uznam, że potrzebuję pomocy medycznej, zwrócę się po nią niezwłocznie, ponieważ rozumiem, że stan mojego zdrowia może się pogorszyć, jeśli szybko nie otrzymam potrzebnej mi pomocy.
- Następnie przeanalizuję swoją decyzję i ustalę, czy dokonałem(-am) najlepszego wyboru. Ta refleksja pomoże mi w podejmowaniu najlepszych możliwych decyzji w przyszłości.





## 4 Przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami zespołu specjalistów

- Będę przyjmował(a) leki zgodnie z zaleceniami zespołu specjalistów, aby czuć się jak najlepiej.
- Będę współpracować z zespołem specjalistów, aby ustalić najlepszy dla mnie plan leczenia. Wiem, że niektóre leki mogą mieć nieprzyjemne skutki uboczne, ale płynące z nich korzyści przewyższają ewentualne ryzyko. Jeśli wystąpią u mnie skutki uboczne, które będą dla mnie szczególnie uciążliwe, nie zaprzestamę przyjmowania leków ani nie zmniejszę ich dawki bez uprzedniego omówienia mojej sytuacji z zespołem specjalistów. Wspólnie ustalimy, czy zmiany w planie leczenia są dla mnie najlepsze.
- Poinformuję zespół specjalistów o wszystkich naturalnych lub alternatywnych metodach leczenia, które zdecyduję się zastosować oprócz tych, które mi zalecono.

## 5 Stosowanie się do rad świadczeniodawców

- Mój lekarz i inni członkowie mojego zespołu opieki zdrowotnej udzielają mi najlepszych rad, aby wspierać moje dobre samopoczucie. Moim obowiązkiem jest postępować zgodnie z ich radami, stawiać się na wizyty i wykonywać zalecane badania diagnostyczne i laboratoryjne.

## 6 Zadawanie pytań, gdy czegoś nie rozumiem

- Ponieważ odpowiadam za własne zdrowie, muszę rozumieć mój plan leczenia i wszelkie inne informacje, które otrzymuję od mojego zespołu opieki zdrowotnej. Jeśli będę miał(a) jakieś pytania, zadam je.

# Bibliografia



1. World Heart Federation. 2020. Heart Failure and COVID-19 Infographic Fact Sheet. Dostępne pod linkiem: <https://world-heart-federation.org/resource/heart-failure-infographic-2/> [Dostęp 30.10.2021].
2. Virani Sa, Bains M, Code J, i wsp. 2017. The need for heart failure advocacy in Canada. *Can J Cardiol.* 33(11): 1450-4.
3. Alpert Cm, Smith Ma, Hummel Sl, Hummel K. 2017. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart fail rev.* 22(1): 25-39.
4. Abdulla I, Kay S, Mussap C, i wsp. 2006. Apical sparing in tako-tsubo cardiomyopathy. *Intern Med J.* 36: 414-18.
5. Medina de Chazal H, Del Buono MG, Keyser-Marcus L, i wsp. 2018. Stress cardiomyopathy diagnosis and treatment: JACC state-of-the-art review. *J Am Coll Cardiol.* 72: 1955-71.
6. Bahrami H, Bluemke DA, Kronmal R, i wsp. 2008. Novel metabolic risk factors for incident heart failure and their relationship with obesity: the MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis) study. *J Am Coll Cardiol.* 51: 1775-83.
7. Ohkuma T, Komorita Y, Peters SAE, Woodward M. 2019. Diabetes as a risk factor for heart failure in women and men: a systematic review and meta-analysis of 47 cohorts including 12 million individuals. *Diabetologia.* 62: 1550-60.
8. Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. *AMJ.* 2020;5:15.

# Kto opracował tę Kartę?

Niniejsza Karta powstała w oparciu o kanadyjską Kartę pacjenta z NS opracowaną przez fundację Heartlife ([www.heartlife.ca](http://www.heartlife.ca)) i została zaadaptowana przez stowarzyszenie Global Heart Hub we współpracy z pacjentami i opiekunami na całym świecie.

## INFORMACJE O STOWARZYSZENIU GLOBAL HEART HUB

Global Heart Hub to międzynarodowe stowarzyszenie organizacji pacjentów z chorobami serca, utworzone, aby działać w imieniu osób żyjących z lub dotkniętych chorobą sercowo-naczyniową.

Naszą wizją jest stworzenie zjednoczonej, świadomej i prężnie działającej społeczności organizacji pacjentów i rzeczników. Naszą misją jest stworzenie globalnej społeczności działającej w obszarze chorób sercowo-naczyniowych, która wspiera i edukuje pacjentów, opiekunów i świadczeniodawców, aby zapewnić jak najlepsze wyniki leczenia osób żyjących z chorobami sercowo-naczyniowymi.

Dołącz do stowarzyszenia Global Heart Hub  
Zapraszamy wszystkie grupy pacjentów z chorobami układu krążenia, organizacje i rzeczników na całym świecie do przyłączenia się do stowarzyszenia Global Heart Hub. Afiliacja jest bezpłatna i dostępna dla społeczności pacjentów z chorobami serca.

Więcej informacji można znaleźć na stronie [www.globalhearthub.org](http://www.globalhearthub.org) lub kontaktując się z nami pod adresem [info@globalhearthub.org](mailto:info@globalhearthub.org).

Niniejsza Karta została zatwierdzona przez podmioty stowarzyszone Global Heart Hub, w tym:



The Mended Hearts, Inc.



Global Heart Hub  
Galway, Irlandia

Odwiedź stronę:

[www.globalhearthub.org](http://www.globalhearthub.org)

e-mail: [info@globalhearthub.org](mailto:info@globalhearthub.org)

Tel.: (+353) 91 544310

Śledź nas na portalach społecznościowych:



/globalhearthub



Global Heart Hub



@globalhearthub



@globalhearthub\_org

© 2022 Global Heart Hub. Niniejszy raport może być wykorzystywany wyłącznie do użytku osobistego, badawczego lub edukacyjnego i nie może być wykorzystywany do celów komercyjnych. Wszelkie adaptacje lub modyfikacje treści niniejszej Karty są zabronione, chyba że uzyskano na to zgodę stowarzyszenia Global Heart Hub.