

Patron akcji:



CO (dalej) PO ?
ZAWALE!
WYBIERZ
ZYCIE

Materiały edukacyjne
dla pacjentów
po zawale serca

WSTĘP	4
PODSTAWOWE DEFINICJE	5
FARMAKOTERAPIA	10
Leczenie przeciwplatekcyjne.....	12
Leczenie przeciwzakrzepowe.....	14
Leczenie nadciśnienia tętniczego.....	15
Obniżanie poziomu cholesterolu.....	16
STYL ŻYCIA	18
Kontrola ciśnienia tętniczego.....	18
Palenie tytoniu.....	18
Szczepienie przeciw grypie.....	20
Dieta.....	20
Aktywność fizyczna.....	26
Życie seksualne po zawale.....	32

Inicjatorzy akcji edukacyjnej składają serdeczne podziękowania wszystkim osobom zaangażowanym w opracowanie poradnika.

Szczególnie pragniemy podziękować:

prof. dr hab. n. med. Janinie Stępińskiej
prof. dr hab. n. o zdr. Izabelli Uchmanowicz
dr n. o zdr. Agnieszce Siennickiej
Adrianowi Szulczyńskiemu
dr Marii Wąsickiej-Sroczyńskiej

W poradniku wykorzystano również materiały edukacyjne Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego znajdujące się na portalu: copozawale.pl

Zawał mięśnia sercowego może być przełomowym wydarzeniem zarówno w życiu chorego, jak i jego rodziny. Bezpośrednie zagrożenie życia może skłonić do zadawania sobie pytań o przyczyny i następstwa choroby: jak zminimalizować ryzyko kolejnego zawału? Czy i jak zmienić swoje życie, nawyki i przyzwyczajenia, żeby długo cieszyć się zdrowiem?

Poradnik, który oddajemy w Państwa ręce, stanowi spis zaleceń i zasad, do których powinien stosować się każdy pacjent po zawałe. Przestrzeganie ich może skutecznie zmniejszyć ryzyko ponownego zawału i równocześnie poprawić jakość życia po zawałe.

Pamiętaj, wiele zależy od Ciebie!

Więcej przydatnych informacji można znaleźć tu: copozawale.pl

Zeskanuj QRkod
i dowiedz się więcej



Instrukcja korzystania z QRkod

- Wykorzystaj swój telefon (tablet) z zainstalowaną bezpłatną aplikacją i zeskanuj kod
- Jeżeli proces nie odbywa się automatycznie – pobierz odpowiednią aplikację z Android Market lub App Store
- Zostaniesz przekierowany na stronę copozawale.pl
- Korzystaj z dodatkowych informacji na wybrany temat

Podstawowe definicje

Co to jest naczynie wieńcowe?

Naczynie wieńcowe to naczynie krwionośne, które doprowadza krew, a wraz z nią tlen i substancje odżywcze, do mięśnia sercowego. Co ważne, zamknięcie tętnicy wieńcowej już po kilku godzinach może doprowadzić do śmierci komórek mięśniowych w sercu. Taką sytuację nazywamy zawałem.

Co to jest zawał serca?

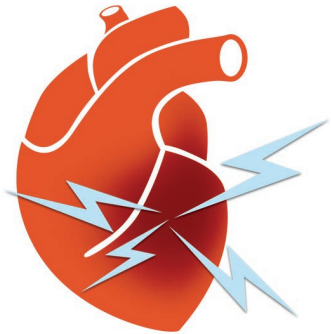
Zawał serca to śmierć komórek mięśniowych serca, do której doszło na skutek ich niedokrwienia z powodu zamknięcia tętnicy wieńcowej doprowadzającej krew do serca. W medycynie nazywa się to również ostrym zespołem wieńcowym (w skrócie OZW). Na taki zespół składają się następujące rozpoznania (które mogą pojawić się w dokumentacji medycznej otrzymanej przy wypisie ze szpitala): zawał STEMI, zawał NSTEMI i niestabilna dławica piersiowa.

Kto jest narażony na zawał serca?

Najczęstszą przyczyną zamknięcia tętnicy wieńcowej, a co za tym idzie – zawału – jest powstanie skrzepliny w miejscu, w którym tętnica uległa zwężeniu. Za zwężenie odpowiada blaszka miażdżycowa powstająca w przebiegu miażdżycy naczyń. Zawał serca to jeden z najpoważniejszych objawów choroby wieńcowej (**miażdżycy**), czyli choroby, w której dochodzi do odkładania się złogów tłuszczu w ścianach tętnic. W efekcie dochodzi do pogrubienia ścian tętnic wieńcowych i zmniejszenia przepływu krwi przez te naczynia. Ryzyko wystąpienia choroby wieńcowej wzrasta z wiekiem i zależy od płci. Co ciekawe, do menopauzy kobiety są mniej narażone na zawał serca. Ponadto, choroba wieńcowa występuje częściej u osób, u których stwierdza się **czynniki ryzyka miażdżycy**, takie jak:

- nadciśnienie tętnicze,
- palenie papierosów,
- podwyższony poziom cholesterolu,
- mała aktywność fizyczna,
- otyłość,
- cukrzyca,
- obciążenie rodzinne.

Co ważne, rodzinne obciążenie miażdżycą i jej konsekwencjami (takimi jak np. zawał serca) niekoniecznie wiąże się z obciążeniem genetycznym. Obciążenie rodzinne może wynikać z powielania niezdrowego trybu życia, wyniesionego z domu, np. złych nawyków żywieniowych czy braku aktywności fizycznej.

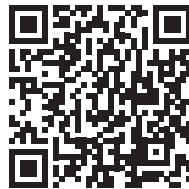


Ocenia się, że geny odpowiadają za ryzyko wystąpienia zawału jedynie w 10-20%. Natomiast za aż 80% tego ryzyka odpowiadają czynniki ryzyka wymienione wyżej.

*W. Modrzejewski, W. Musiał, Stare i nowe czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego - jak zahamować epidemię miażdżycy? Część I. Klasyczne czynniki ryzyka, Forum Zaburzeń Metabolicznych 2010, tom 1, nr 2, 106-114.

Co ważne, **na wiele spośród wymienionych czynników ryzyka można wpłynąć poprzez zmianę stylu życia, skuteczną farmakoterapię i aktywność fizyczną.** Ma to ogromne znaczenie w zapobieganiu kolejnym zawałom serca.

Dowiedz się więcej



Jak rozpoznać zawał serca?

Serce jest bogato unerwione, dlatego w czasie zawału pojawia się ból, najczęściej w klatce piersiowej, zwykle za mostkiem. Ból może promieniować: mogą boleć ramiona, ręce, plecy, szczęką. Niekiedy ból może pojawić się w nadbrzuszu. Najczęściej jest to ból piekący, który nasila się przy wysiłku. Towarzyszy mu uczucie lęku. Ból zawałowy nie musi być zlokalizowany w lewej połowie klatki piersiowej i nie zawsze promieniuje do lewej ręki. Często promieniuje do obydwu rąk. Zawał może objawiać się również zasłabnięciem lub utratą przytomności, szczególnie u osób chorujących na cukrzycę. Co ciekawe, kobiety, częściej niż mężczyźni, odczuwają nietypowe bóle w klatce piersiowej.



PAMIĘTAJ!

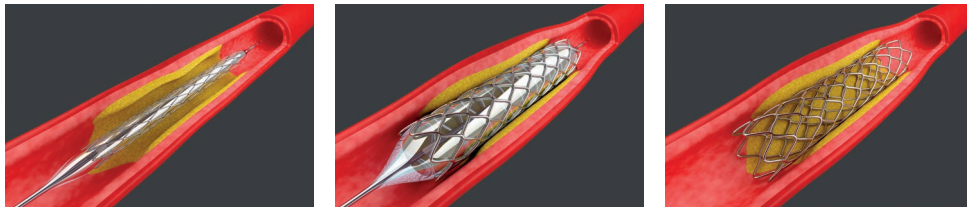
Ból w klatce piersiowej to pierwszy sygnał alarmowy do wezwania pogotowia ratunkowego (karetki). **Wybieraj numer 112.** Im wcześniej zgłosisz się do lekarza, tym mniejsze będą skutki zawału serca. Nie zwlekaj!

Dowiedz się więcej



Jak się leczy zawał serca?

Przezkórna angioplastyka wieńcowa to zabieg wykonywany przez kardiologa inwazyjnego w pracowni hemodynamicznej (pracowni kardiologii inwazyjnej). Celem zabiegu jest przywrócenie prawidłowego przepływu krwi w naczyniu wieńcowym, tak aby uchronić komórki mięśnia sercowego przed śmiercią. Zabieg polega na nakłuciu tętnicy w okolicy przedramienia bądź pachwiny, wprowadzeniu cewnika do tętnicy wieńcowej, poszerzeniu zwężonego miejsca, a następnie wszczępieniu stentu. Stent to metalowa siateczka w kształcie rurki, umieszczana wewnątrz naczynia, w celu utrzymania drożności rozszerzonego naczynia.



Przezkórna angioplastyka wieńcowa jest najlepszą metodą leczenia zawału serca, o ile lekarz nie stwierdzi przeciwwskazań.

Dowiedz się więcej



Leczenie fibrynolityczne polega na dożylnym podaniu leku, który powoduje rozpuszczenie skrzepliny zamykającej światło naczynia. Takie leczenie stosowane jest przy braku dostępności pracowni hemodynamicznej, we wczesnym okresie zawału oraz przy rozległym obszarze niedokrwienia w mięśniu sercowym. Terapia z zastosowaniem leków fibrynolitycznych wiąże się ze zwiększonym ryzykiem krwawień, dlatego w niektórych przypadkach takie leczenie może nie być wskazane. Decyzję o takim leczeniu podejmuje kardiolog na podstawie oceny korzyści i ryzyka. Co ważne, leczenie zawałów serca w Polsce jest realizowane tak dobrze, że odsetek chorych leczonych fibrynolitycznie jest znikomy.

Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (by-passy) to operacja, w trakcie której tworzone są pomosty, które omijają zwężone miejsca w naczyniach wieńcowych, doprowadzając krew do komórek serca. Pomosty tworzone są z użyciem naczyń własnych pacjenta. Taka operacja przeprowadzana jest przez kardiochirurga i zazwyczaj wymaga przecięcia ścian klatki piersiowej. Stosuje się ją w przypadku stwierdzenia zmian w wielu naczyniach wieńcowych oraz przy występowaniu zwężeń obejmujących początkowe odcinki dużych tętnic.

Dowiedz się więcej



Jeśli zgłosiłeś się do lekarza po upływie 24 godzin od początku bólu zawałowego, może się zdarzyć, że w momencie badania nie odczuwasz już dolegliwości bólowych lub duszności oraz masz prawidłowe ciśnienie tętnicze. Jeśli kardiolog oceni Twój stan jako stabilny, po ocenie badania elektrokardiologicznego oraz wyników badania krwi, może odstąpić od udrożnienia tętnicy wieńcowej.

Jakie są odległe konsekwencje zawału serca?

Zmniejszenie kurczliwości serca

W ciągu kilku tygodni od zawału obumarłe komórki mięśnia sercowego są zastępowane przez niekurczące się komórki tkanki łącznej (powstaje blizna). Ten obszar mięśnia sercowego nie kurczy się i przez to serce nie pompuje krwi tak efektywnie, jak przed zawałem. Gorsza kurczliwość mięśnia serca prowadzi do pojawienia się

objawów niewydolności serca:

- osłabienia i pogorszenia tolerancji wysiłku,
- duszności,
- obrzęków kończyn.

Początkowo objawy występują tylko w czasie wysiłku, gdy konieczny jest szybszy przepływ krwi i wzrasta zapotrzebowanie mięśni na tlen.

Zaburzenia rytmu serca

Jeśli odczuwasz nierówne bicie serca, skontaktuj się z lekarzem. Niektóre zaburzenia rytmu serca mogą być groźne.

Najważniejsze, żeby nie dopuścić do kolejnego zawału serca!

Farmakoterapia

Jak postępować po przebytych zawałach mięśnia sercowego?

Udrożnienie tętnicy zawałowej (np. podczas zabiegu podskórnej angioplastyki wieńcowej) przywraca przepływ krwi przez naczynie wieńcowe. **Niestety, taki zabieg nie jest w stanie zapobiec powstawaniu zwężeń w innych odcinkach tętnicy lub w pozostałych naczyniach wieńcowych.** Ponadto, w wyjątkowych sytuacjach, w miejscu, w którym wykonano angioplastykę, może dochodzić do ponownego zwężenia naczynia, nawet jeśli umieszczono tam stent.

By uniknąć kolejnych zawałów, konieczne jest prowadzenie zdrowego stylu życia i ścisłe stosowanie się do zaleceń lekarza, w tym do wytycznych dotyczących przewlekłego leczenia farmakologicznego.

Jednym z celów leczenia zawału jest powrót, o ile to tylko możliwe, do normalnej aktywności fizycznej i zawodowej. Wystąpienie zawału to istotny sygnał alarmowy. Jednocześnie jest to dobry moment, aby świadomie zadbać o zdrowy styl życia.

Zasady postępowania po zawałach zostały sformułowane przez ekspertów Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w postaci kilku punktów, takich jak:

- leczenie przeciwplatekcyjne
- leczenie przeciwzakrzepowe
- leczenie nadciśnienia tętniczego
- zmniejszenie poziomu cholesterolu
- leczenie cukrzycy
- kontrola ciśnienia tętniczego
- zaprzestanie palenia tytoniu
- szczepienia przeciw grypie
- dieta
- aktywność fizyczna.

Przestrzegając zaleceń, zmniejszasz ryzyko kolejnego zawału!

Dowiedz się więcej



Leczenie przeciwplatek

Dlaczego pacjenci z zawałem serca mają podawane leki przeciwplatekowe?

Miażdżycą to stan zapalny w obrębie ściany naczynia. W konsekwencji stanu zapalnego powstają blaszki miażdżycowe, czyli zgrubienia ściany naczynia, zawierające komórki wypełnione cholesterolem. Zawał jest konsekwencją pęknięcia blaszki miażdżycowej. Sprzyjają mu między innymi: nadciśnienie tętnicze, brak ruchu, otyłość, cukrzyca, palenie tytoniu i podwyższony poziom cholesterolu.

W przypadku pęknięcia blaszki miażdżycowej dochodzi do pobudzenia płytek krwi, które zlepiają się ze sobą chcąc wypełnić uszkodzone miejsce. Niestety, w konsekwencji światło naczynia wieńcowego ulega zawężeniu lub zamknięciu. Wtedy przepływ krwi przez naczynie zmniejsza się lub ustaje i dochodzi do martwicy mięśnia, czyli zawału mięśnia sercowego. Działanie płytek krwi i powstawanie skrzepliny jest fizjologicznie korzystne, ponieważ – przykładowo – może zapobiegać nadmiernej utracie krwi, gdy zranimy się w palec. Jednak w przypadku pęknięcia blaszki miażdżycowej wewnątrz tętnicy wieńcowej, aktywacja i zlepianie się płytek krwi oraz powstawanie skrzepliny są niebezpieczne, ponieważ blokują przepływ krwi w tętnicy wieńcowej. Dlatego niezwłocznie po rozpoznaniu zawału, jeszcze przed wykonaniem angioplastyki wieńcowej, podawane są aż dwa leki hamujące czynność płytek krwi.

Dlaczego pacjenci po zawałe serca powinni kontynuować leczenie przeciwplatekowe?

Stent wszczepiany do tętnicy wieńcowej jest ciałem obcym. Do momentu wrośnięcia w naczynie i pokrycia cienką warstwą komórek ściany naczynia może powodować formowanie skrzepów. W efekcie zwęża się światło stentu, czyli występuje tzw. zakrzepica w stencie. Zwiększoną częstość występowania zakrzepicy w stencie obserwuje się u pacjentów z cukrzycą oraz u chorych z niewydolnością nerek.

Jednak największe ryzyko zakrzepicy dotyczy pacjentów, którzy przestali regularnie przyjmować zalecane leki przeciwplatekowe.

Leczenie przeciwplatekowe kontynuowane przez 12 miesięcy po zawałe jest kluczowe w zapobieganiu kolejnym zawałom, udarom oraz zgonom z powodów kardiologicznych i innych.

PAMIĘTAJ!

Nie przerywaj ani nie zmieniaj leczenia farmakologicznego bez porozumienia z lekarzem!



Jak długo trzeba stosować leki przeciwplatekowe?

Leczenie dwoma lekami przeciwplatekowymi **jest zalecane przez rok po zawałe**. Jednym z takich leków jest kwas acetylosalicylowy, potocznie zwanym aspiryną. Drugi lek przeciwplatekowy działa w innym mechanizmie. Wybiera go lekarz, przy wypisie ze szpitala. Po roku należy kontynuować leczenie jednym lekiem przeciwplatekowym. Jednak jeżeli masz: ponad 65 lat i/lub leczysz się z powodu cukrzycy i/lub zdiagnozowano u Ciebie wielonaczyniową chorobę wieńcową lub chorobę nerek, a Twój zawał nie był pierwszym zawałem, to znajdujesz się w grupie podwyższonego ryzyka incydentów sercowo-naczyniowych. Prawdopodobnie konieczne będzie wówczas stosowanie podwójnej terapii przeciwplatekowej nawet po upływie 12 miesięcy, pod warunkiem, że nie ma zagrożenia dotyczącego krwawień.

W szczególnych sytuacjach, np. przy dużym ryzyku powikłań pokrwotocznych, lekarz może podjąć decyzję o skróceniu leczenia dwoma lekami przeciwplatekowymi. Za każdym razem o długości i sposobie leczenia musi zdecydować lekarz.

Czy przyjmować leki przeciwplatek, gdy konieczne jest przeprowadzenie zabiegu operacyjnego?

Pilne operacje, gdy zagrożone jest Twoje życie, powinny być wykonywane niezależnie od leczenia przeciwplatekowego.

W przypadku operacji zaplanowanej wcześniej, przedyskutuj z lekarzem zasady leczenia lekami przeciwplatekowymi. Wszystkie operacje planowe u chorych po zawale serca powinny być przeprowadzone bez przerywania leczenia kwasem acetylosalicylowym. Jednak należy je odroczyć do czasu odstawienia i ustąpienia działania drugiego leku przeciwplatekowego.

Leczenie przeciwzakrzepowe

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

Pacjenci z migotaniem przedsionków, po wszczępieniu sztucznych zastawek serca i/lub z żylną chorobą zakrzepowo-zatorową, są leczeni doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi, przez co są zagrożeni powikłaniami krwotocznymi. W przypadku wystąpienia u nich zawału serca, dołączenie leków przeciwplatekowych dodatkowo zwiększa to ryzyko. Lekarz musi zdecydować, czy i jak długo przyjmować dwa leki przeciwplatekowe w połączeniu z lekiem przeciwzakrzepowym (czyli łącznie aż trzy leki). Najczęściej leczenie trzema lekami prowadzone jest przez 1-6 miesięcy. Potem, do roku od zawału serca, konieczne jest leczenie lekiem przeciwzakrzepowym w połączeniu z jednym lekiem przeciwplatekowym. Przy bardzo dużym zagrożeniu krwawieniami, lekarz może podjąć decyzję o leczeniu lekiem przeciwzakrzepowym w połączeniu z jednym tylko lekiem przeciwplatekowym od momentu zawału serca. Po 12 miesiącach od zawału stosuje się tylko lek przeciwzakrzepowy bez leków przeciwplatekowych.

Leczenie nadciśnienia tętniczego

Dlaczego należy stosować inhibitory konwertazy lub blokery receptora angiotensyny?

Leki z grupy ACE-inhibitorów to leki obniżające ciśnienie tętnicze krwi. Dodatkowo udowodniono, że ACE-inhibitory stosowane po zawale serca zmniejszają śmiertelność, szczególnie u chorych z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością serca oraz niewydolnością nerek. ACE-inhibitory powinny być stosowane przewlekłe. Jednak jeśli stosując je masz uporczywy kaszel, poinformuj o tym swojego lekarza, który może zmienić ten lek na inny, podobnie działający bloker receptora angiotensyny.

Dlaczego należy stosować leki blokujące receptory beta-adrenergiczne, czyli beta-blokery?

Leki blokujące receptory beta-adrenergiczne, czyli beta-blokery, działają wielokierunkowo. Przede wszystkim powodują, że serce bije wolniej i ma mniejszą skłonność do arytmii (nieprawidłowego rytmu serca). Ponadto obniżają ciśnienie tętnicze krwi. Udowodniono, że ich stosowanie zmniejsza częstość występowania bólu wieńcowego i ryzyko zgonu u pacjentów po zawale. Ze względu na szereg korzystnych efektów, przewlekłe leczenie beta-blokerami jest zalecane u wszystkich pacjentów po zawale serca.

W trakcie leczenia należy zwrócić uwagę na częstość rytmu serca: u niektórych pacjentów leczonych w taki sposób, serce może bić zbyt wolno, nawet poniżej 50-60 uderzeń na minutę. Mogą wówczas występować: zawroty głowy, stany przedomdleniowe lub omdlenia. W takiej sytuacji należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem i wykonać badanie EKG. Lekarz może zlecić całodobowe monitorowanie rytmu serca, czyli tak zwane badanie metodą Holtera.

Obniżanie poziomu cholesterolu

Dlaczego należy kontrolować poziom cholesterolu?

Nieprawidłowe stężenie cholesterolu, oprócz nadciśnienia tętniczego i palenia papierosów, jest najpoważniejszym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (w tym zawału mięśnia sercowego) w Polsce.

By określić stężenie cholesterolu całkowitego oraz jego frakcji (LDL, HDL, trójglicerydy) należy oznaczyć lipidogram. U osób po zawale mięśnia sercowego lipidogram powinien osiągać następujące wartości:

- **wartość cholesterolu LDL („złego” cholesterolu)** powinna wynosić mniej niż 1,8 mmol/l, czyli mniej niż 70 mg/dl,
- **stężenie trójglicerydów (TG)** powinno wynosić mniej niż 1,7 mmol/dl, czyli mniej niż 150 mg/dl,
- **wartość cholesterolu HDL („dobrego” cholesterolu)** powinna wynosić powyżej 1,2 mmol/dl, czyli powyżej 50 mg/dl u kobiet oraz 1,0 mmol/dl, czyli powyżej 40 mg/dl u mężczyzn.

Osiągnięcie takich wartości, oprócz właściwej diety i aktywności fizycznej, może wymagać zastosowania leczenia farmakologicznego. Wszyscy chorzy po zawale serca wymagają przewlekłego leczenia lekami obniżającymi poziom cholesterolu (czyli **statynami**), które:

- zmniejszają stężenie cholesterolu LDL,
- zwiększają stężenie cholesterolu HDL,
- hamują postęp miażdżycy,
- chronią naczynia krwionośne,
- działają przeciwzapalnie.



PAMIĘTAJ!

Nawet po osiągnięciu zalecanych poziomów cholesterolu i trójglicerydów nie przerywaj leczenia statynami!

Podczas leczenia statynami należy zwracać uwagę na bóle mięśniowe, które mogą być efektem niepożądanym oraz okresowo kontrolować parametry wątrobowe (ASPAT i ALAT).

PAMIĘTAJ,

aby statyny przyjmować wieczorem!



Jeśli leczenie statynami w maksymalnych tolerowanych dawkach nie obniży poziomu cholesterolu LDL do zalecanych wartości, lekarz zaproponuje dołączenie dodatkowego leku. Jeśli w twojej rodzinie rozpoznana jest hipercholesterolemia rodzinna, zostaniesz skierowany do odpowiedniej poradni.

Dowiedz się więcej



Styl życia

Kontrola ciśnienia tętniczego

Dlaczego należy kontrolować ciśnienie tętnicze krwi?

Nadciśnienie sprzyja rozwojowi miażdżycy i choroby wieńcowej. Dlatego po zawale serca należy regularnie mierzyć ciśnienie tętnicze krwi i leczyć nadciśnienie.

Zalecane wartości ciśnienia tętniczego to mniej niż 140/90 mmHg. Dotyczy to również chorych na cukrzycę.

Na ciśnienie tętnicze krwi wpływ mają:

- > nawodnienie organizmu,
- > wysiłek,
- > stres,
- > stosowane leki.

Niskie ciśnienie (np. poniżej 120/70 mmHg) może powodować uczucie zmęczenia. Przy podwyższonych lub zbyt niskich wartościach ciśnienia tętniczego należy skontaktować się z lekarzem, który skoryguje dawkowanie leków.

Palenie tytoniu

Dlaczego nie należy palić papierosów?

W przypadku pacjentów palących, rzucenie palenia to podstawowe i najważniejsze zadanie po zawale serca. Palenie papierosów stymuluje rozwój miażdżycy w obrębie naczyń krwionośnych. To bardzo istotny czynnik zwiększający ryzyko kolejnego zawału serca. Rzucenie palenia zmniejsza śmiertelność, ryzyko kolejnego zawału oraz udaru mózgu.

Jeśli po zawale serca palisz papierosy, jesteś dwukrotnie bardziej narażona/narażony na ponowny zawał w porównaniu do osoby, która nie paliła lub rzuciła palenie!



Jeśli chcesz rzucić palenie:

- > wyrzuc papierosy, popielniczkę, zapalniczkę i inne przedmioty kojarzące się z nałogiem,
- > unikaj sytuacji lub miejsc, w których najczęściej paliłaś/paliłeś,
- > staraj się kontrolować bodźce towarzyszące paleniu,
- > zastąp palenie innymi zachowaniami, takimi jak: picie wody czy aktywność fizyczna,
- > poszukaj wsparcia wśród najbliższych,
- > poszukaj dodatkowego wsparcia na forach internetowych, gdzie zawiązują się grupy motywacyjne dla osób chcących rzucić palenie,
- > zgłoś się po poradę do ekspertów z tej dziedziny.

Jeśli po zawale serca nie jesteś w stanie zaprzestać palenia papierosów, powinnaś/powinieneś zostać skierowany do poradni antynikotynowej. Jeśli nie ma przeciwwskazań, możesz przyjmować leki ułatwiające zaprzestanie palenia.



Szczepienie przeciw grypie

Dlaczego należy szczepić się przeciw grypie?

Osoby, które przebyły zawał, powinny co roku szczepić się przeciw grypie, jeśli nie ma przeciwwskazań.



Ostra infekcja przebiegająca z wysoką temperaturą, odwodnieniem, wzrostem krzepliwości krwi i przyspieszoną czynnością rytmu serca, jest szczególnie niebezpieczna dla chorego ze znacznym zwężeniem tętnicy wieńcowej, ponieważ może doprowadzić do jej zamknięcia. Zauważono, że przynajmniej ¼ zawałów serca występuje bezpośrednio po ostrej infekcji układu oddechowego. Dodatkowo, infekcje są przyczyną nasilenia objawów niewydolności serca.

Dieta

Dlaczego należy stosować zbilansowaną dietę?

Dieta po zawale serca powinna być dostosowana do stanu zdrowia i odżywienia chorego oraz jego aktywności fizycznej. W pierwszych dniach po incydencie zawałowym, kiedy pacjent na ogół leży, wartość energetyczna posiłków powinna być niższa i wynosić ok. 20 kcal/kg należnej masy ciała/dobę. W momencie stopniowego zwiększania aktywności fizycznej pacjenta poziom kaloryczności posiłków może wzrosnąć do ok. 30 kcal/kg należnej masy ciała/dobę.

Planowanie diety warto rozpocząć od oceny prawidłowości masy ciała pacjenta, np. używając wskaźnika BMI (ang. body mass index).

Należy go obliczyć, dzieląc masę ciała (podaną w kilogramach) przez wzrost (podany w metrach) podniesiony do kwadratu (lub skorzystać z kalkulatorów dostępnych w internecie):

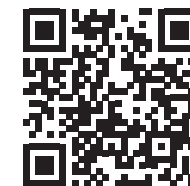
$$\text{BMI} = \text{waga [kg]} / \text{wzrost [m]}^2$$

Prawidłowa masa ciała to BMI w granicach 18,5-24,9 kg/m².

Nadwaga to BMI pomiędzy 25-29,9; otyłość to BMI powyżej 30 kg/m².

O niedowadze mówimy, gdy wskaźnik BMI wynosi poniżej 18,5 kg/m².

Dowiedz się więcej



Należy pamiętać, że każda dieta, czyli ograniczenie spożywania kalorii, wiąże się ze zwiększonym ryzykiem niedoborów witamin i składników mineralnych. Dlatego ważne, aby dieta była odpowiednio zbilansowana.

Jakich zasad żywienia powinny przestrzegać osoby po zawale mięśnia sercowego?

1. W pierwszych dniach po zawale wyklucz z diety produkty zawierające kofeinę – kawę, czarną herbatę, cukierki z kofeiną, czekoladę, napoje gazowane zawierające kofeinę oraz napoje energetyczne.
2. 5 do 6 razy dziennie spożywaj niewielkie posiłki (zbyt duża ilość pożywienia może spowodować trudności w oddychaniu oraz przyspiesza metabolizm, co wiąże się z nadmiernym obciążeniem serca).

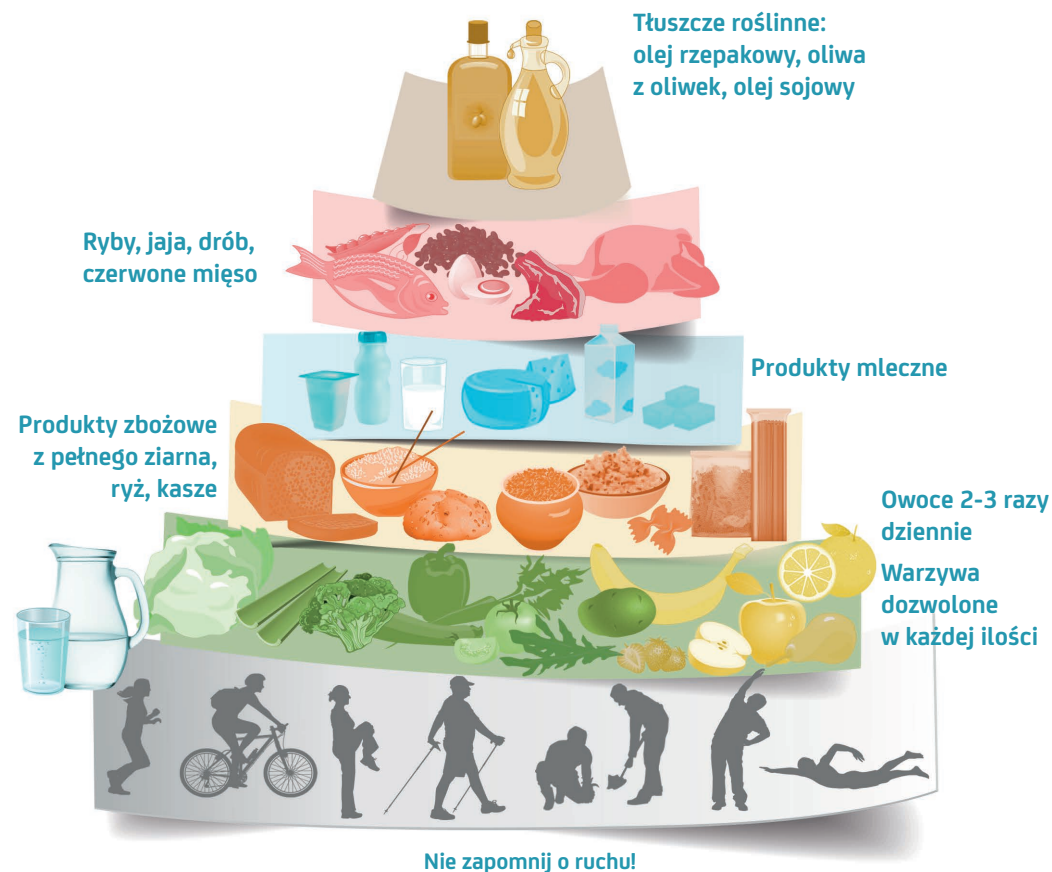
3. Staraj się, aby kaloryczność posiłków w ciągu dnia kształtowała się w sposób następujący:

Przykładowa kaloryczność posiłków przy diecie 1500 kcal na dobę

Śniadanie	20-25%	300-375 kcal
II śniadanie	15%	225 kcal
Obiad	30-35%	450-525 kcal
Podwieczorek	10%	150 kcal
Kolacja	20%	300 kcal

4. Codziennie spożywaj:

- co najmniej 5 porcji warzyw i owoców (min. 400 g), w tym 1 porcję może stanowić 1 szklanka soku;
- produkty zbożowe z pełnego przemiału np. chleb razowy, chleb graham, makaron razowy, grube kasze np. gryczana lub pęczak, ryż brązowy lub dziki, płatki owsiane górskie lub otręby w większości posiłków;
- co najmniej 2 szklanki mleka, które można zastąpić fermentowanymi produktami mlecznymi np. jogurtem naturalnym lub kefirem naturalnym i serem twarogowym;
- do 500 g mięsa na tydzień, mięso czerwone zastępuj mięsem białym drobiowym lub rybami; dodatkowo wprowadź 1-2 razy w tygodniu potrawy z nasion strączkowych (fasoli, grochu, soczewicy) jako źródło białka roślinnego;
- tłuszcze roślinne (najlepiej olej rzepakowy lub oliwę z oliwek) zamiast tłuszczu zwierzęcego (np. boczek, smalec) i utwardzonego tłuszczu roślinnego (margaryny twarde);
- co najmniej 1,5 litra wody dziennie, po uwzględnieniu wody z napojów, produktów, potraw (zup).



Pyramida opracowana na podstawie Piramidy Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej z 2016 r. rekomendowanej przez Instytut Żywności i Żywienia im. Prof. dra med. Aleksandra Szczygła.

5. **Staraj się unikać:**

- cukrów, słodczy, słodzonych napojów i zastąp je przegrzykami owocowymi, orzechami, pestkami;
- soli i dosalanych produktów (np. orzechów) i zastąp je ziołami i przyprawami (oregano, bazylia, tymianek, kolendra, czosnek i inne);
- alkoholu spożywanego regularnie i w dużych ilościach.

6. Codzienny jadłospis powinien zawierać produkty zawierające tłuszcze nienasycone. Należy ograniczyć spożycie produktów będących źródłem tłuszczów nasyconych oraz izomerów trans (występujących w przemysłowo przetworzonych tłuszczach roślinnych np. margarynach miękkich i twardych, w produktach cukierniczych, do których taki tłuszcz dodano, w potrawach długo smażonych na tłuszczu roślinnym).

Niezalecane produkty, zawierające duże ilości soli to:

- wędliny, kiełbasy, produkty wędzone,
- sery żółte, sery podpuszkowe,
- gotowe dania, w tym słodkie wypieki (dosalane, aby dłużej zachować wilgoć),
- produkty typu fast food,
- sos sojowy, kostka rosołowa, mieszanki przypraw,
- słone i tłuste przekąski (chipsy, krakersy, paluszki),
- kiszonki (ogórki, kapusta, inne).



7. 2 razy w tygodniu spożywaj ryby (każda po 140 g, w tym 1 porcja ryby tłustej), które zawierają kwasy tłuszczowe omega-3 zmniejszające poziom cholesterolu całkowitego oraz „złego” cholesterolu (LDL) we krwi, jednocześnie zwiększając poziom „dobrego” cholesterolu (HDL).

8. **Tvoja dieta powinna być bogata w:**

- **warzywa i owoce**, które zawierają antyoksydanty, np. brokuły, morele;

Zalecane produkty: → oleje roślinne i oliwa,
→ orzechy i nasiona,
→ awokado.



- **błonnik pokarmowy**, czyli naturalną „szczotkę” oczyszczającą tętnice ze złogów, cholesterolu; błonnik zawarty jest m.in. w pełnoziarnistych produktach zbożowych (kaszach, ryżu, makaronach pełnoziarnistych, otrębach, płatkach zbożowych);
- **potas** (obniżający ciśnienie we krwi), którego źródłem są: suszone morele, migdały, pomidory, ziemniaki;
- **sterole i stanole roślinne** naturalnie występujące w otrębach ryżowych, olejach: kukurydzianym, sezamowym i słonecznikowym, orzechach oraz roślinach strączkowych lub w żywności fortifikowanej (napoje mleczne, margaryny miękkie);
- **magnez**, którego źródłem są produkty pełnoziarniste i orzechy, które warto spożywać nawet 2 razy w ciągu dnia;
- **produkty mleczne o niskiej zawartości tłuszczu**, jak np. naturalne kefir, jogurty, maślanka, mleko 1,5-2% tłuszczu czy chude i półtłuste sery twarogowe.

Dokładne zalecenia dietetyczne powinny być zawsze ustalone indywidualnie, z uwzględnieniem czynników ryzyka występujących u danej osoby (takich jak: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, dyslipidemia, nadwaga lub otyłość), dlatego w każdym przypadku wskazane jest skorzystanie ze specjalistycznej porady dietetycznej.

Przykładowe przepisy można znaleźć tu: copozawale.pl



Aktywność fizyczna

Dlaczego aktywność fizyczna jest tak istotna?

Jeszcze w drugiej połowie ubiegłego wieku po zawale serca zalecano kilkutygodniowy odpoczynek w łóżku. Dzisiaj wiemy, że **skutki długotrwałej beczynności ruchowej są o wiele groźniejsze niż odpowiednio zaprogramowana aktywność fizyczna**.

To nie odpoczynek, a ruch zapewnia prawidłową pracę zarówno układu krążenia, jak i większości układów i narządów w ciele człowieka.

Aktywność fizyczna jest nieodłącznym elementem życia codziennego. Wysiłek związany z codziennym funkcjonowaniem wymaga nie tylko zdrowego serca, ale też sprawności wszystkich narządów, które uczestniczą w ruchu. Stąd, od pierwszych chwil po zawale warto zacząć dbać o to, aby utrzymać dotychczasową sprawność fizyczną. Natomiast, jeśli dotąd unikaliśmy ruchu, ale stan naszego serca na to pozwala, warto starać się stopniowo nadrobić zaniebdania.

Ruch, podobnie jak lek, wymaga odpowiedniego dawkowania i odpowiednich badań kontrolnych i – tak jak każdy lek – może mieć działania niepożądane.

Z uwagi na bardzo różnorodny przebieg choroby i zróżnicowane następstwa zawału, przed podjęciem aktywności fizycznej po zawale powinniśmy nauczyć się oceniać reakcję naszego organizmu na wysiłek, a także umieć rozpoznać, czy nasz aktualny stan zdrowia nie wymaga zmniejszenia lub czasowego powstrzymania się od aktywności fizycznej.

Przed każdym zwiększeniem aktywności warto zasięgnąć opinii lekarza i fizjoterapeuty kardiologicznego.

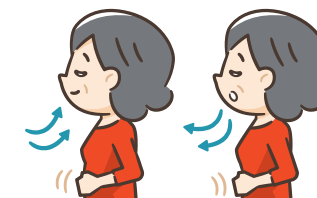
Dowiedz się więcej



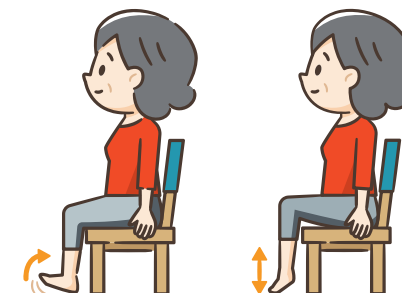
Jakie rodzaje aktywności fizycznej można wykonywać w pierwszym dniu po zawale serca?

W pierwszych dobach po zawale można:

- samodzielnie wykonywać podstawowe zabiegi higieniczne,
- stopniowo wstawać z łóżka,
- kilkakrotnie w ciągu dnia wykonywać ćwiczenia oddechowe, z wydłużoną fazą wydechu ustami, poprzedzoną głębokim wdechem przez nos,



- wykonywać systematyczne ćwiczenia małych stawów, tj. zginanie, prostowanie i krążenie palcami, dłońmi oraz stopami.



Pamiętaj, aby nie wstawać z łóżka gwałtownie, szczególnie po dłuższym leżeniu. Wstając należy najpierw usiąść, chwilę posiedzieć z opuszczonymi nogami i dopiero po chwili – wstać. Również codzienną toaletę bezpieczniej jest wykonywać w pozycji siedzącej.

Jakie rodzaje aktywności fizycznej można wykonywać w kilku kolejnych dniach po zawale serca?

W kolejnych dobach po zawale można:

- kontynuować ćwiczenia oddechowe i ćwiczenia drobnych stawów (np. rąk i stóp),
- wykonywać ćwiczenia w pozycji siedzącej na łóżku lub krześle, włączając delikatne ćwiczenia większych stawów, np. zginanie i prostowanie stawów łokciowych, unoszenie rąk na wysokość barków, zginanie stawów kolanowych, naprzemienne unoszenie kolan w górę itp.,
- spacerować po korytarzu szpitalnym (2-3 razy dziennie po 200 m),
- stopniowo zaczynać chodzić po schodach, początkowo robiąc dłuższe przerwy po pokonaniu kilku stopni.

Czas gimnastyki nie powinien być dłuższy niż kilka minut, a pomiędzy serią 5-7 powtórzeń danego ruchu należy robić przerwy wypełnione ćwiczeniami oddechowymi.

Dowiedz się więcej



Jakie rodzaje aktywności fizycznej można wykonywać w kolejnych 2-6 tygodniach po zawale serca?

W tym czasie:

- kontynuuj ćwiczenia, które wykonywałaś/wykonywałeś w szpitalu,
- stopniowo wydłużaj aktywność do ok. 1 godziny dziennie przez 4-5 dni w tygodniu,
- stopniowo podejmuj większość wysiłków związanych z codziennym życiem, tj. sprzątanie, drobne prace domowe, prace ogrodowe, zakupy, prowadzenie samochodu.



PAMIĘTAJ!

Kilka tygodni po zawale nie podejmuj się wykonywania czynności wymagających znacznej wytrzymałości i siły, np. udział w różnego rodzaju zajęciach sportowych. W przypadku zajęć zespołowych bierz pod uwagę swoje możliwości i nie staraj się za wszelką cenę dorównać współuczestnikom. Złe samopoczucie należy natychmiast zgłosić osobie prowadzącej zajęcia.

Jeżeli istnieje możliwość, to warto wziąć udział w zorganizowanym programie rehabilitacji, który:

- zapewnia możliwość szybkiej konsultacji medycznej,
- zmniejsza ryzyko pogorszenia stanu zdrowia przez nieodpowiedni, zbyt intensywny wysiłek,
- redukuje lęk przed podjęciem optymalnego poziomu aktywności fizycznej.

Jeśli nie ma istotnych powikłań choroby, możliwy jest powrót do pracy zawodowej, pod warunkiem, że praca:

- nie wymaga wykonywania większego wysiłku fizycznego,
- nie odbywa się w trudnych warunkach klimatycznych,
- nie jest związana z zapewnieniem bezpieczeństwa innym osobom, np. kierowcy zawodowi, piloci, maszyniści, służby ratownicze itp.



PAMIĘTAJ!

Rozpoczęcie uprawiania popularnych sportów (np. joggingu, jazdy na rowerze, pływania, narciarstwa zjazdowego i biegowego) w okresie 2-6 tygodni po zawale wymaga wykonania badania wysiłkowego oraz konsultacji z lekarzem.



Jakie rodzaje aktywności fizycznej można wykonywać po 3 miesiącach po zawale serca i do końca życia?

Z reguły po 3 miesiącach od zawale układ krążenia osiąga stan optymalny. To dobry czas na szczegółowe konsultacje z lekarzem, fizjoterapeutą, psychologiem oraz dietetykiem.

- Jeśli nie istnieją istotne medyczne przeciwwskazania, możesz postępować zgodnie z ogólnymi zaleceniami dotyczącymi aktywności fizycznej osób zdrowych w Twojej grupie wiekowej.
- Jeśli przed zawalem byłaś/byłeś bardzo aktywny, nie rezygnuj z aktywności, ale zachowaj właściwy umiar.
- Jeśli Twoja aktywność przed zawalem była bardzo niska, staraj się stopniowo zmienić dotychczasowe przyzwyczajenia. Włącz do swoich aktywności czynności, takie jak: spacer i marsz (np. nordic walking), udział w zorganizowanych ćwiczeniach przeznaczonych dla osób o niskiej sprawności. Wybieraj formy urlopu obejmujące wysiłek fizyczny.

Dowiedz się więcej



Co robić, kiedy pojawi się ból i duszności?

Jeśli ćwiczenia lub spacer powodują bóle w klatce piersiowej, przerwij aktywność i jak najszybciej skontaktuj się z lekarzem. Bóle wieńcowe w czasie wysiłku mogą być wskazaniem do dalszych badań i/lub zmiany leczenia.

Jeśli w czasie wysiłku odczuwasz duszność lub nierówne bicie serca, skontaktuj się z lekarzem, ponieważ takie objawy sugerują, że sposób leczenia może wymagać korekty. Lekarz doradzi, jaki rodzaj wysiłku możesz wykonywać.

Życie seksualne po zawale

Dlaczego życie seksualne jest istotne?

Udane życie seksualne jest jednym z elementów determinujących jakość życia. Sfera intymna odgrywa znaczącą rolę w wielu różnorodnych aspektach funkcjonowania człowieka, ponieważ wpływa na poczucie wartości, godności i samoocenę. Dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Dlatego naturalnym pytaniem, które pojawia się u chorych po zawale serca jest:

Czy wciąż będę sprawna/sprawy seksualnie?

Jeżeli rekonwalescencja po zawale przebiega bez powikłań i pacjent powraca do swojej normalnej aktywności, nie ma przeciwwskazań do podjęcia kontaktów seksualnych.

Czy serce wytrzyma zbliżenie seksualne?

Seks jest formą aktywności fizycznej człowieka. Wydatek energetyczny związany z aktywnością seksualną jest porównywalny do wysiłku, jaki towarzyszy wykonywaniu codziennych prac domowych.

Istnieje niewielkie ryzyko zgonu podczas stosunku seksualnego. Wynosi ono jedynie 1%.*

O czym należy pamiętać myśląc o aktywności seksualnej po zawale?

- Chorzy po pierwszym zawale serca bez bólów wieńcowych i duszności mogą powrócić do aktywności seksualnej już 4 tygodnie po wypisaniu ze szpitala.
- W początkowym okresie rekonwalescencji kardiologicznej nie należy dążyć do odbywania pełnego stosunku.
- Kontakty seksualne powinny być ograniczone w czasie i odbywać się w pozycjach dogodnych dla chorego.
- U chorych z nadwagą zredukowanie masy ciała i zwiększenie aktywności fizycznej wpływa korzystnie na sprawność seksualną.

*Z. Zdrojewski, P. Biega, J. Rychter, Zaburzenia erekcji a choroby układu krążenia, Seksuologia Polska, 2013, 11, 2, 29-39.

*MET – tak zwany ekwiwalent metaboliczny, czyli miara wysiłku fizycznego liczona w oparciu o zużycie tlenu. Ta jednostka pozwala na porównywanie wysiłku charakteryzującego różne formy aktywności.

Codzienna aktywność	Wysiłek (MET)*
Aktywność seksualna ze stałą partnerką	
– mała lub przeciętna	2-3
– duża lub pełna wigoru	5-6
Unoszenie i przenoszenie ciężarów (9-20 kg)	4-5
Spacer 1,5 km w ciągu 20 minut po płaskim terenie	3-4
Praca w ogrodzie	3-5
Tapetowanie	4-5
Lekkie prace domowe, np. prasowanie	2-4
Ciężkie prace domowe, np. szorowanie podłogi, stanie łożka	3-6

Jak przygotować się do zbliżenia seksualnego?

- Nie należy podejmować aktywności seksualnej bezpośrednio po posiłku. Przed aktywnością seksualną zalecane są lekkostrawne posiłki.
- Nie należy podejmować aktywności seksualnej przez godzinę po gorącej kąpeli. Zamiast kąpeli wskazany jest krótki prysznic.
- Należy unikać aktywności seksualnej w stanach zmęczenia (np. po całym dniu pracy zawodowej). Kontakty seksualne powinny być podejmowane po odpoczynku, np. rano zamiast wieczorem. Biorąc pod uwagę tryb życia, warto ustalić, o jakiej porze dnia zmęczenie jest najmniejsze.
- Temperatura w sypialni powinna być stała i komfortowa. Należy unikać zbyt niskiej lub zbyt wysokiej temperatury.

- Przed oraz po aktywności seksualnej należy unikać spożywania alkoholu i palenia papierosów. W przypadku nałogowych palaczy tytoniu wskazane jest powstrzymanie się od palenia na ½ godz. przed stosunkiem seksualnym.
- Warto wziąć pod uwagę fakt, że mężczyźni po przebyłym zawale mogą potrzebować więcej czasu na osiągnięcie stanu pełnej erekcji.

Co robić, gdy pojawi się ból?

- W przypadku pojawienia się bólu podczas kontaktu seksualnego należy przerwać aktywność i odpocząć przez około 15 minut.
- Jeśli w czasie stosunków pojawiają się regularne bóle wieńcowe, duszność lub zaburzenia rytmu serca, należy zmniejszyć częstość i intensywność kontaktów oraz powiadomić o tym lekarza prowadzącego.
- U pacjentów mających okresowe bóle wieńcowe lub zaburzenia rytmu serca, przyjęcie bezpośrednio przed stosunkiem odpowiedniego leku może wyeliminować potencjalne dolegliwości.
- Jeżeli przed zawałem mięśnia sercowego występowały problemy ze sprawnością seksualną (spadek pobudliwości seksualnej, brak ochoty na seks, problemy z uzyskaniem i/lub utrzymaniem wzwodu), w okresie rekonwalescencji kardiologicznej takie problemy mogą się pogłębić. W przypadku utrzymywania się tego rodzaju problemów należy poinformować o tym lekarza prowadzącego.
- Zarówno chorzy, jak i ich współmałżonkowie powinni szybko i bez skrupowania informować lekarza o wszystkich innych niekorzystnych objawach obserwowanych podczas współżycia seksualnego.

Nie pozwól, aby nieleczone problemy ze sprawnością seksualną niszczyły Wasz związek.



Dowiedz się więcej



Wydanie 2019

Wydawca: Fundacja FaktyMedyczne.pl

Przygotowanie książeczki koordynowała Maria Wąsicka-Sroczyńska

Fakty
medyczne.pl
Fundacja

Projekt i skład: Małgorzata Krykwińska, Grupa casusBTL

GRUPA **casus** BTL

AstraZeneca 

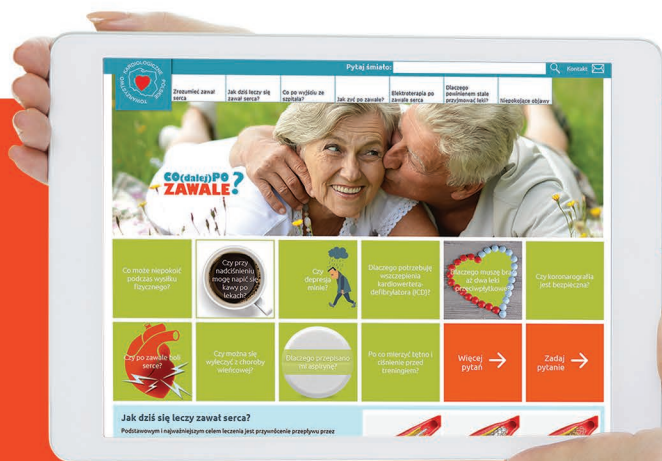
AstraZeneca Pharma Poland Sp. z o.o.
ul. Postępu 14, 02-676 Warszawa
tel. +48 22 245 73 00, fax +48 22 485 30 07

www.astrazeneca.pl

CARD/19/07/04_npr

- Co to jest zawał serca i jak się go obecnie leczy?
- Co robić po wyjściu ze szpitala?

Jak żyć po zawale?



Kompendium wiedzy dla osób po zawale i ich bliskich przygotowane przez ekspertów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego