

Κατανόηση της καρδιακής ανεπάρκειας

1. Εισαγωγή

Εάν εσείς ή ένα αγαπημένο σας πρόσωπο ενημερωθείτε από τον γιατρό σας ότι πάσχετε από καρδιακή ανεπάρκεια, είναι κατανοητό να νιώσετε φόβο ή σύγχυση. Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια κοινή αλλά σοβαρή και πιθανώς προοδευτική κατάσταση που συχνά δεν έχει θεραπεία. Ωστόσο, αφού κατανοήσετε την κατάστασή σας, εάν ακολουθήσετε το θεραπευτικό σας πρόγραμμα όπως το συνιστά ο γιατρός σας και κάνοντας απλές αλλαγές στον τρόπο ζωής, μπορείτε να ζήσετε περισσότερο, να αισθάνεστε καλύτερα και να κάνετε περισσότερα.

Αυτή η ενότητα εξηγεί τι συμβαίνει στο σώμα του ατόμου με καρδιακή ανεπάρκεια, πώς μπορεί να προκληθεί και ποιες ιατρικές εξετάσεις μπορεί να προτείνει ο γιατρός σας.

2. Πώς λειτουργεί η φυσιολογική καρδιά;

Η καρδιά σας είναι ένας εξειδικευμένος μυς που διανέμει αίμα στο σώμα σας. Το αίμα μεταφέρει οξυγόνο και τροφή σε όλα τα μέρη του σώματός σας και μεταφέρει τα απορρίμματα σε πολλά όργανα, κυρίως στους πνεύμονες και τους νεφρούς σας για απόρριψη.

Η καρδιά σας χωρίζεται σε δύο αντλίες, οι οποίες λειτουργούν ταυτόχρονα. Το αίμα που επιστρέφει από τα όργανα και τους ιστούς του σώματός σας εισέρχεται στη δεξιά πλευρά της καρδιάς σας, η οποία στη συνέχεια το προωθεί στους πνεύμονές σας. Οι πνεύμονες αφαιρούν τα απόβλητα διοξειδίου του άνθρακα από το αίμα και το επανατροφοδοτούν με οξυγόνο.

Το πλούσιο σε οξυγόνο αίμα που επιστρέφει από τους πνεύμονές σας εισέρχεται στην αριστερή πλευρά της καρδιάς σας, η οποία στη συνέχεια το διανέμει σε όλα τα μέρη του σώματός σας, συμπεριλαμβανομένου του καθαυτό καρδιακού μυός.

Αυτή η διαδικασία εξασφαλίζει ότι υπάρχει πάντα αρκετό οξυγόνο και θρεπτικά στοιχεία για να δουλεύει αποτελεσματικά το σώμα σας. Κάντε κλικ εδώ για μια πιο λεπτομερή επεξήγηση του πώς λειτουργεί η καρδιά σας.

Λεπτομερέστερη εξήγηση για το πώς λειτουργεί η καρδιά σας.

Η καρδιά σας αποτελείται από τέσσερις θαλάμους, δύο θαλάμους στη δεξιά πλευρά και δύο αριστερά. Τα τοιχώματα αυτών των θαλάμων είναι κατασκευασμένα από ειδικό καρδιακό μυ. Οι μικροί θάλαμοι στην κορυφή της καρδιάς σας ονομάζονται κόλποι και οι μεγάλοι θάλαμοι κάτω ονομάζονται κοιλίες. Κάθε κοιλία έχει μία βαλβίδα στην είσοδό της και μία στην έξοδο για να εμποδίσει την αντεπίστροφη ροή του αίματος στην καρδιά.

Οι κόλποι και οι κοιλίες συνεργάζονται εναλλακτικά με συστολή (συστολή ή συστολική φάση), για να εξωθήσουν αίμα από την καρδιά και με χαλάρωση (διαστολή ή διαστολική φάση) για να τη γεμίσουν με αίμα. Στην αρχή κάθε κύκλου λειτουργίας της καρδιάς ένα ασθενές ηλεκτρικό σήμα που ξεκινάει από την κορυφή της καρδιάς μεταδίδεται στην καρδιά σας για να την κάνει να λειτουργήσει. Οι κόλποι συστέλλονται πρώτοι, ωθώντας αίμα μέσω της ανοικτής βαλβίδας μέσα στην κοιλία. Τα ηλεκτρικά σήματα μεταδίδονται στη συνέχεια στον καρδιακό μυ, προκαλούν τη σύσπαση και σπρώχνουν το αίμα από την καρδιά στους πνεύμονες και το σώμα σας. Καθώς οι κοιλίες συστέλλονται, οι κόλποι χαλαρώνουν, επιτρέποντάς τους να γεμίσουν με αίμα και να ξεκινήσουν τον επόμενο τύπο.

VIDEO: Πως λειτουργεί η καρδιά φυσιολογικά;

<https://youtu.be/5dhJ4o8Y164>

3. Τι είναι η καρδιακή ανεπάρκεια;

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια σοβαρή ιατρική κατάσταση κατά την οποία η καρδιά δεν αντλεί αίμα στο σώμα βάσει των αναγκών του. Αυτό σημαίνει ότι το αίμα σας δεν μπορεί να παραδώσει αρκετό οξυγόνο και τροφή στο σώμα σας για να μπορεί να λειτουργεί κανονικά. Αυτό, για παράδειγμα, μπορεί να σας κάνει να αισθάνεστε κουρασμένοι ή εξαντλημένοι. Σημαίνει επίσης ότι δεν μπορείτε να απορρίψετε τα απόβλητα σωστά - με αποτέλεσμα τη συσσώρευση υγρών στους πνεύμονες και σε άλλα μέρη του σώματός σας, όπως τα πόδια και την κοιλιά σας.

Η καρδιακή ανεπάρκεια συχνά αναπτύσσεται επειδή έχετε (ή είχατε) μια ιατρική κατάσταση που επηρεάζει την καρδιά σας, όπως η στεφανιαία νόσος, μια καρδιακή προσβολή ή υψηλή αρτηριακή πίεση, η οποία έχει καταστρέψει ή προσθέτει επιπλέον φορτίο στην καρδιά σας. Αυτοί είναι οι πιο συνηθισμένοι λόγοι για τους οποίους μπορεί να παρουσιάσετε καρδιακή ανεπάρκεια. Ωστόσο, υπάρχουν πολλοί άλλοι λόγοι για τους οποίους μπορεί να έχετε καρδιακή ανεπάρκεια, συμπεριλαμβανομένης της καρδιακής αρτηριακής πίεσης, της στεφανιαίας νόσου, της βαλβιδικής καρδιακής νόσου, της μυοκαρδιοπάθειας και των αρρυθμιών.

Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιαδήποτε ηλικία αλλά εμφανώς είναι πιο συνηθής σε μεγαλύτερες ηλικίες. Περίπου το 1% των ατόμων κάτω των 65 ετών υποφέρει από καρδιακή ανεπάρκεια, αλλά το 7% των ατόμων ηλικίας 75-84 ετών υποφέρει από καρδιακή ανεπάρκεια και το ποσοστό αυξάνεται στο 15% σε άτομα άνω των 85 ετών. Είναι η συνηθέστερη αιτία νοσηλείας σε ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών.

Παρόλο που ονομάζεται «ανεπάρκεια» της καρδιάς, αυτό δεν σημαίνει ότι η καρδιά σας πρόκειται να σταματήσει να λειτουργεί. Σημαίνει ωστόσο ότι η καρδιά σας δυσκολεύεται να λειτουργήσει για να καλύψει τις ανάγκες του σώματός σας (ειδικά κατά τη διάρκεια δραστηριότητας).

4. Τι δεν γίνεται σωστά στην καρδιακή ανεπάρκεια;

Εάν πάσχετε από καρδιακή ανεπάρκεια, η καρδιά σας δυσκολεύεται να αντλεί αίμα στο σώμα σας. Αυτό μπορεί να συμβεί για πολλούς λόγους - συνήθως επειδή έχετε (ή είχατε) ιατρική κατάσταση η οποία προκάλεσε βλάβη (π.χ. στεφανιαία νόσο με καρδιακό επεισόδιο) ή υποβάλλατε σε αυξημένο φόρτο (π.χ. υψηλή αρτηριακή πίεση) την καρδιά σας.

Αυτή η βλάβη ή ο επιπλέον φόρτος μπορεί να επηρεάσει είτε τη συμπίεση (συστολή) είτε την πλήρωση (διαστολή) της καρδιάς σας, ή συχνά και τα δύο.

Εάν η καρδιά σας δεν συστέλλεται όπως θα έπρεπε, δεν θα είναι σε θέση να διοχετεύσει αρκετό αίμα στις κοιλίες από την καρδιά σας. Εάν η καρδιά σας δεν είναι σε θέση να αδειάσει και να χαλαρώσει πλήρως, λιγότερο αίμα θα είναι σε θέση να εισέλθει στην καρδιά σας, και ως εκ τούτου λιγότερο αίμα είναι διαθέσιμο για να διοχετευθεί από την καρδιά σας.

Η καρδιακή ανεπάρκεια έχει δύο κύρια επιπτώσεις. Πρώτον, δεν φτάνει αρκετό αίμα στο σώμα σας, κάτι που μπορεί να προκαλέσει κόπωση. Δεύτερον, το αίμα συσσωρεύεται εν αναμονή εισόδου στην καρδιά σας. Αυτή η συσσώρευση αίματος προκαλεί διαρροή υγρών από τα αιμοφόρα αγγεία στους περιβάλλοντες ιστούς. Αυτό οδηγεί σε συσσώρευση υγρών (συνήθως στα πόδια και την κοιλιά σας) και υγρών (συμφόρηση) στους πνεύμονές σας.

Αρχικά το σώμα σας θα προσαρμοστεί για να αντισταθμίσει την κακή άντληση της εξασθενημένης καρδιάς σας. Ωστόσο, αυτές οι προσαρμογές μπορούν να προσφέρουν αντιστάθμιση μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα και, στην πραγματικότητα, αυτές οι προσαρμογές μπορούν να αποδυναμώσουν την καρδιά σας ακόμη πιο πολύ μακροπρόθεσμα.

Πώς προσαρμόζεται η καρδιά και το σώμα στην καρδιακή ανεπάρκεια;

Όταν υποφέρετε από καρδιακή ανεπάρκεια, το σώμα σας θα προσαρμοστεί για να προσπαθήσει να συμβαδίσει με την ποσότητα αίματος που χρειάζεται το σώμα σας. Αυτό είναι γνωστό ως αντιστάθμιση.

Η καρδιά σας θα:

- αυξήσει τις φορές που χτυπά (ταχυκαρδία) για να διανέμει περισσότερο αίμα στο σώμα σας
- διευρύνει το μέγεθός της (διαστολή) – εκτεινόμενη για να αυξήσει την ποσότητα αίματος που μπορεί να συγκρατήσει και στη συνέχεια να διανείμει, καθώς αναπτύσσοντας πιο δυνατό και παχύ καρδιακό μυ (υπερτροφία) - για να είναι σε θέση να λειτουργεί πιο έντονα.
- Το σώμα σας θα προσπαθήσει επίσης να αυξήσει την ποσότητα του αίματος που κυκλοφορεί και να ανακατευθύνει τη ροή αίματος από τους μύς σας προς τον εγκέφαλο και προς άλλα ζωτικά όργανα. Ενώ το σώμα σας μπορεί να αντισταθμίσει για μεγάλο χρονικό διάστημα, οι προσπάθειές του στην πραγματικότητα κάνουν περισσότερο κακό παρά καλό.

Δεδομένου ότι η καρδιά σας είναι ήδη αδύναμη, οι αλλαγές αυτές υποχρεώνουν την καρδιά σας να δουλεύει ακόμη πιο πολύ και καταλήγουν να την εξασθενούν ακόμα περισσότερο.

VIDEO: Τι δε γίνεται σωστά στην περίπτωση της καρδιακής ανεπάρκειας;

<https://youtu.be/cdqjtCY7Aes>

5. Ποιοι είναι οι διαφορετικοί τύποι της καρδιακής ανεπάρκειας;

Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να επηρεάσει διαφορετικούς ασθενείς με πολύ διαφορετικό τρόπο - τα επηρεαζόμενα μέρη της καρδιάς, τα συμπτώματα που προκύπτουν και η χρονική πορεία της εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας μπορεί να ποικίλλουν κατά πολύ. Για τον λόγο αυτό, χρησιμοποιούνται ξεχωριστοί ιατρικοί όροι για την ακριβή περιγραφή των διαφορετικών τύπων καρδιακής ανεπάρκειας. Είναι πολύ σημαντικό να καθορίσετε τον τύπο και την αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας, διότι αυτά θα καθορίσουν τη θεραπεία. Η ακριβής διάγνωση μπορεί να είναι δύσκολη, καθώς τα συμπτώματα μπορεί να είναι παρόμοια, για παράδειγμα, όλα τα είδη καρδιακής ανεπάρκειας προκαλούν δύσπνοια, κόπωση και κάποιο βαθμό συμφόρησης, συνήθως στους πνεύμονες αλλά και σε άλλα μέρη του σώματος όπως το ήπαρ, τα έντερα, τους νεφρούς και τα κάτω άκρα.

Η **οξεία καρδιακή ανεπάρκεια** παρουσιάζεται ξαφνικά και τα συμπτώματα είναι αρχικά σοβαρά. Η οξεία καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να είναι συνέπεια καρδιακής προσβολής, η οποία έχει προκαλέσει βλάβη σε μια περιοχή της καρδιάς σας. Μπορεί επίσης να προκληθεί από μια ξαφνική αδυναμία του σώματος να αντισταθμίσει τη χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια. Εάν εμφανίσετε οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, μπορεί να είναι σοβαρή αρχικά, αλλά μπορεί να διαρκέσει για μικρό χρονικό διάστημα και να βελτιωθεί γρήγορα. Συνήθως απαιτείται θεραπεία και φαρμακευτική αγωγή με ένεση (ενδοφλεβίως).

Η **χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια** είναι πολύ συχνή. Τα συμπτώματα εμφανίζονται αργά με την πάροδο του χρόνου και σταδιακά επιδεινώνονται.

Εάν τα συμπτώματα, όπως η δυσκολία στην αναπνοή, χειροτερεύουν σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα σε έναν ασθενή με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, αυτή ονομάζεται **οξεία μη αντιρροπούμενη**. Αυτά τα επεισόδια πρέπει συχνά να αντιμετωπίζονται στο νοσοκομείο και πρέπει συνεπώς να αποφεύγονται. Το Heartfailurematters.org μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε τις νοσηλείες.

Λάβετε υπόψη ότι η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να προκληθεί ή να επιδεινωθεί λόγω ακανόνιστου καρδιακού ρυθμού ή γρήγορου καρδιακού ρυθμού, επειδή αυτό εμποδίζει την σωστή πλήρωση των κοιλιών. Είναι σημαντικό να εντοπιστούν τέτοιοι παράγοντες ενεργοποίησης προκειμένου να αντιμετωπιστούν και να αποφευχθούν στο μέλλον.

Η **αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια** σημαίνει ότι μειώνεται η ισχύς του αριστερού καρδιακού θαλάμου, ο οποίος αντλεί αίμα σε όλο το σώμα. Έτσι, ο αριστερός θάλαμος πρέπει να δουλέψει πιο έντονα για να αντλήσει την ίδια ποσότητα αίματος.

Υπάρχουν δύο τύποι αριστερής καρδιακής ανεπάρκειας:

Συστολική ανεπάρκεια: Ο αριστερός θάλαμος δεν έχει επαρκή δύναμη για να ωθήσει αρκετό αίμα σε κυκλοφορία.

Διαστολική ανεπάρκεια: Ο αριστερός θάλαμος αδυνατεί να χαλαρώσει κανονικά επειδή ο μυς έχει γίνει πιο άκαμπτος και η πλήρωση είναι μειωμένη.

Ο όρος **κλάσμα εξώθησης** χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη δύναμη και την ικανότητα των θαλάμων να εκκενώνονται με κάθε παλμό. Μπορεί να μετρηθεί με πολλούς τρόπους, αλλά συνήθως με ηχοκαρδιογράφημα. Εάν μειωθεί η αντλητική ικανότητα του κύριου θαλάμου άντλησης, αναφέρεται συχνά ως HFrEF ή Καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης. Εάν το πρωταρχικό πρόβλημα είναι η ανώμαλη χαλάρωση κατά τη διάρκεια της διαστολής, η οποία παρεμποδίζει την πλήρωση, συχνά χρησιμοποιείται ο όρος HFpEF, ή Καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης. Υπάρχει συχνά επικάλυψη μεταξύ αυτών των συνθηκών τόσο με μειωμένη εκκένωση όσο και με μειωμένη πλήρωση.

Στη **δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια** παρουσιάζει πρόβλημα ο δεξιός θάλαμος άντλησης ή κοιλία, που διοχετεύει αίμα στους πνεύμονες. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε μυϊκούς τραυματισμούς, όπως καρδιακή προσβολή εντοπισμένη στη δεξιά κοιλία, βλάβη στις βαλβίδες στη δεξιά πλευρά της καρδιάς ή σε αυξημένη πίεση στους πνεύμονες.

Ωστόσο, η καρδιακή ανεπάρκεια επηρεάζει συχνά και τις δύο πλευρές της καρδιάς και τότε ονομάζεται **αμφικοιλιακή καρδιακή ανεπάρκεια**.

6. Συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας

Τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας μπορεί να διαφέρουν πολύ από άτομο σε άτομο, ανάλογα με τον τύπο καρδιακής ανεπάρκειας που έχετε. Ως εκ τούτου, μπορεί να αντιμετωπίσετε όλα τα συμπτώματα που περιγράφονται εδώ ή μερικά από αυτά.

Στα πρώτα στάδια, μπορεί να μην παρατηρήσετε συμπτώματα, αλλά εάν η καρδιακή ανεπάρκεια σας επιδεινώνεται, είναι πιθανό να εμφανιστούν συμπτώματα, τα οποία μπορεί να γίνουν πιο σοβαρά.

Τα κύρια συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας προκαλούνται από συσσώρευση υγρών ή συμφόρηση και κακή κυκλοφορία του αίματος στο σώμα. Αυτή η ενότητα εξηγεί αυτά τα συμπτώματα και θα σας δώσει συμβουλές σχετικά με τον τρόπο βελτίωσής τους.

Ανεξαρτήτως του πόσα από αυτά τα συμπτώματα αντιμετωπίζετε, είναι σημαντικό να τα παρακολουθείτε καθημερινά. Αν παρατηρήσετε κάτι νέο ή ένα σύμπτωμα χειροτερεύσει ξαφνικά, θα πρέπει να ενημερώσετε αμέσως τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Αυτό θα πρέπει να αποτελεί μέρος του σχεδίου αυτοδιαχείρισής σας.

Δείτε την παράγραφο με συμβουλές σχετικά με τα προειδοποιητικά σημάδια που θα πρέπει να παρακολουθήσετε.

Επιπλέον αναρωτηθήκατε ποτέ πώς είναι να ζείτε με καρδιακή ανεπάρκεια;
Δείτε το video «Παράλληλες Καρδιές» : <https://youtu.be/i6UChrY04pk>

Συμπτώματα που προκαλούνται από συσσώρευση υγρών ή συμφόρηση

Παρουσίαση κινούμενων σχεδίων (video) που εξηγεί πώς η καρδιακή ανεπάρκεια προκαλεί συσσώρευση υγρών.

<https://youtu.be/VBm8uxKRXXY>

Δύσπνοια

Η δύσπνοια προκαλείται από **συσσώρευση υγρών** και **συμφόρηση** στους πνεύμονες. Οι υγροί πνεύμονες δεν μπορούν εύκολα να ανταλλάξουν οξυγόνο. Στα πρώτα στάδια της καρδιακής ανεπάρκειας, πιθανότατα θα αντιμετωπίσετε μόνο τη δύσπνοια μετά την άσκηση, αλλά εάν η καρδιακή ανεπάρκεια σας επιδεινωθεί, μπορεί να αισθανέστε δύσπνοια



και κατά την ανάπαυση. Μπορεί να αισθάνεστε ότι επιδεινώνεται η δύσπνοια όταν ξαπλώνετε, επειδή το υγρό στους πνεύμονές σας κινείται λόγω της βαρύτητας, βρέχοντας έτσι μεγαλύτερη επιφάνεια των πνευμόνων σας (σκεφτείτε το υγρό σε μια φιάλη όρθια και στη συνέχεια ξαπλωμένη στο πλάι). Εάν αισθάνεστε δύσπνοια τη νύχτα ή όταν ξαπλώνετε, δοκιμάστε να ακουμπάτε σε μαξιλάρια, ώστε να βρίσκεστε σε πιο όρθια θέση. Εάν αισθάνεστε δύσπνοια σε μόνιμη βάση κάθε βράδυ, επικοινωνήστε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.

Βήχας/αναπνευστικός συριγμός

Εκτός από τη δύσπνοια, μερικοί άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια παρουσιάζουν βήχα ή συριγμό. Αυτό οφείλεται συνήθως στη **συσσώρευση υγρών** στους πνεύμονες, αλλά μπορεί επίσης να προκληθεί από παθήσεις του πνεύμονα (όπως η **χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (COPD)** και το **άσθμα**).

Εάν έχετε βήχα ή παρουσιάζετε συριγμό θα δείτε ότι, όπως και με την δύσπνοια, εάν στηρίξετε ή κάθεστε επάνω σε μαξιλάρια νιώθετε καλύτερα.



Αύξηση βάρους

Είναι πολύ συνηθισμένο άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια να βιώνουν ταχείες αλλαγές στο βάρος τους. Αν η καρδιακή ανεπάρκειά σας προκαλεί συσσώρευση υγρών, θα βάλετε βάρος. Ωστόσο, αν το σώμα σας χάσει αυτό το υγρό (για παράδειγμα μέσω κατάλληλης θεραπείας), θα χάσετε βάρος. Είναι σημαντικό να ζυγίζετε τακτικά και να ενημερώνετε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας εάν παρατηρήσετε αύξηση βάρους κατά περισσότερο από 2 κιλά σε 3 ημέρες. Για να γίνει αυτό πιο εύκολο, έχουμε δημιουργήσει ένα γράφημα που μπορείτε να κατεβάσετε, να εκτυπώσετε και να χρησιμοποιήσετε για να παρακολουθήσετε το βάρος σας και τυχόν αλλαγές. [Κάντε κλικ εδώ για να δείτε και να κατεβάσετε ή να εκτυπώσετε το διάγραμμα.](#)



Όταν παρατηρείτε αύξηση βάρους στο γράφημά σας, εξετάστε το μοτίβο της αύξησης βάρους και εξετάστε τον πρόσφατο τρόπο ζωής σας. Η αύξηση του σωματικού βάρους λόγω της κατακράτησης υγρών είναι διαφορετική από την αύξηση του σωματικού βάρους λόγω μιας δίαιτας υψηλής θερμιδικής αξίας. Εάν δεν είστε βέβαιοι για τον λόγο που αυξήθηκε το βάρος σας, επικοινωνήστε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.

Πρήξιμο στους αστραγάλους

Η κατακράτηση υγρών μπορεί να προκαλέσει διόγκωση (οίδημα), ιδιαίτερα στους αστραγάλους. Μερικές φορές το πρήξιμο μπορεί να επεκταθεί στα πόδια, τους μηρούς και την κοιλιά σας.

Ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας μπορεί να συστήσουν να περιορίσετε την καθημερινή κατανάλωση υγρών, για να περιορίσετε τη κατακράτηση υγρών στο σώμα σας. Μπορεί επίσης να σας συστήσει να πάρετε ένα επιπλέον **διουρητικό** όταν απαιτείται. Πάντα να συμβουλευέστε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας πριν κάνετε οποιοσδήποτε αλλαγές στην πρόσληψη. Δείτε την παράγραφο για περισσότερες συμβουλές για τον έλεγχο της πρόσληψης υγρών.

Πάντα να συμβουλευέστε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας πριν κάνετε οποιοσδήποτε αλλαγές στην πρόσληψη υγρών.



Συμπτώματα που σχετίζονται με τη μειωμένη ροή αίματος σε μέρη του σώματος.

Κούραση/κόπωση

Η καρδιακή ανεπάρκεια μειώνει την ικανότητα άντλησης της καρδιάς σας, ώστε το αίμα να φτάνει στους μυς σας. Αυτή η έλλειψη οξυγόνου και τροφής κάνει τους μύες σας να κουράζονται πολύ πιο γρήγορα. Μερικοί ασθενείς βρίσκουν ότι η κούραση είναι ανυπόφορη.



Μπορεί να είστε σε θέση να μειώσετε πόσο κουράζεστε κατά την άσκησή σας. Η ήπια άσκηση και γυμναστική μπορούν να σας βοηθήσουν στη βελτίωση των συμπτωμάτων σας. Σε αντίθεση με αυτό που πιστεύουν πολλοί, η άσκηση θεωρείται ευεργετική σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια. Η άσκηση μειώνει επίσης το στρες και ενισχύει τα επίπεδα ενέργειας.

Δείτε τη παράγραφο για να μάθετε περισσότερα σχετικά με το πότε να ασκηθείτε και τι να κάνετε.

Μπορεί επίσης να βρείτε τεχνικές για τη διατήρηση της ενέργειας που θα σας βοηθήσουν να καταλάβετε τι μπορείτε να κάνετε και να εξασφαλίσετε ότι έχετε αρκετή ενέργεια για να κάνετε τα πράγματα που πραγματικά απολαμβάνετε.



Ζαλάδα

Η καρδιακή ανεπάρκεια προκαλεί μειωμένη ροή αίματος στο υπόλοιπο σώμα. Εάν η ροή στον εγκέφαλό σας είναι χαμηλότερη από το συνηθισμένο ή η αρτηριακή σας πίεση είναι χαμηλή, μπορεί να αισθανθείτε ζάλη.

Η ζάλη στα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια προκαλείται συχνά από τα φάρμακά τους. Εντούτοις, οι ακανόνιστοι καρδιακοί παλμοί, οι οποίοι συμβαίνουν συχνά σε περιπτώσεις καρδιακής ανεπάρκειας ή η προσωρινή πτώση της αρτηριακής πίεσης, που προκαλείται όταν

σηκώνεστε από μια καθιστή θέση ή όταν είστε ξαπλωμένοι (ορθοστατική υπόταση), μπορούν επίσης να προκαλέσουν ζάλη.

Θα πρέπει να συζητήσετε τυχόν ζάλη με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για να εντοπίσετε την αιτία της

Ταχύς καρδιακός ρυθμός

Όταν πάσχετε από καρδιακή ανεπάρκεια, η καρδιά σας προσπαθεί να αντισταθμίσει την μειωμένη ισχύ άντλησης δουλεύοντας πιο γρήγορα (ταχυκαρδία) για να διατηρήσει την ίδια ροή αίματος στο σώμα σας. Αυτός ο αυξημένος καρδιακός ρυθμός μπορεί μερικές φορές να είναι ακανόνιστος και να προκαλέσει αίσθημα παλμών, με αποτέλεσμα να νιώθετε ότι η καρδιά σας δουλεύει πολύ γρήγορα ή κάτι σαν καρδιοκτύπι. Θα πρέπει να συζητήσετε το αίσθημα παλμών με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.



Παρουσίαση κινούμενων σχεδίων (video) που εξηγεί πώς προσαρμόζεται η καρδιά και το σώμα στην καρδιακή ανεπάρκεια: <https://youtu.be/YWd3WudaUIA>

Απώλεια όρεξης

Η συσσώρευση υγρών που προκαλείται από καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να επηρεάσει οποιοδήποτε μέρος του σώματός σας. Μερικοί άνθρωποι συσσωρεύουν υγρό στο ήπαρ και στο πεπτικό σύστημα. Εάν συμβεί αυτό, μπορεί να σας κάνει να αισθάνεστε γεμάτοι ή/και φουσκωμένοι.

Ως εκ τούτου, μπορεί να αισθάνεστε λιγότερο πεινασμένοι. Μπορείτε να δοκιμάσετε να τρώτε μικρότερα γεύματα πιο συχνά για να μην αισθάνεστε τόσο γεμάτοι ή φουσκωμένοι.



Ανάγκη νυχτερινής ούρησης

Όταν ξαπλώνετε στο κρεβάτι τη νύχτα, το υγρό που έχει συσσωρευτεί στα πόδια σας κατά τη διάρκεια της ημέρας μπορεί να μετακινηθεί ξανά πίσω στην κυκλοφορία του αίματός σας, από εκεί να μεταφερθεί στους νεφρούς σας για να αποβληθεί με τα ούρα.

Αν πηγαίνετε στην τουαλέτα πριν ξαπλώσετε για ύπνο και περιορίσετε τα υγρά που πίνετε το βράδυ μπορεί να μειωθούν οι φορές που πρέπει να σηκωθείτε τη νύχτα για να ουρήσετε. Πηγαίνετε στη παράγραφο για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τον έλεγχο της πρόσληψης υγρών.

Η λήψη του **διουρητικού σας** το πρωί μπορεί επίσης να σας βοηθήσει.

Εκτός από τα φυσικά συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας, ορισμένα άτομα μπορεί να επηρεαστούν από τη σοβαρότητα της καρδιακής ανεπάρκειας και μπορεί να εμφανίσουν και συναισθηματικά συμπτώματα όπως κατάθλιψη και άγχος.



Κατάθλιψη και άγχος

Είναι πολύ συχνό για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια να αισθάνονται κατάθλιψη, άβολα ή άγχος.

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια σοβαρή κατάσταση και τα συμπτώματα μπορεί να σας κάνουν να αισθάνεστε κούραση, μέχρι και εξάντληση. Επιπλέον, η δύσπνοια μπορεί να σας κάνει να αισθανθείτε ότι ζορίζεστε και να δημιουργήσει αισθήματα ανησυχίας και άγχους. Τα συμπτώματα μπορεί να σας εμποδίσουν να συμμετέχετε σε κανονικές δραστηριότητες, περιορίζοντας το κοινωνικό σας δίκτυο. Μπορεί επίσης να εξαρτάται από τη βοήθεια της οικογένειας και των φίλων σας, κάτι που ενδεχομένως να σας κάνει να αισθανθείτε ότι είστε βάρος για αυτούς.

Είναι σημαντικό να έχετε θετική στάση γιατί γνωρίζουμε ότι μια θετική προσέγγιση στη διαχείριση της κατάστασής σας οδηγεί σε καλύτερη ποιότητα ζωής. Εάν έχετε οποιοσδήποτε ανησυχίες, τότε να τις μοιραστείτε με τη νοσοκόμα ή τον γιατρό σας. Συνεχίστε να παίρνετε τα φάρμακα που σας συνταγογραφεί ο γιατρός σας, καθώς αυτά θα σας βοηθήσουν να απαλύνετε τα συμπτώματά σας και να αισθανθείτε πιο άνετα. Υπάρχουν πολλά που εσείς και ο γιατρός σας μπορείτε να κάνετε για να βελτιώσετε την ποιότητα ζωής σας. [Κάντε κλικ εδώ](#) για να μάθετε περισσότερα σχετικά με την αντιμετώπιση των συναισθημάτων σας και τη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας.

7. Τι προκαλεί την καρδιακή ανεπάρκεια;

Οι ασθενείς και οι φροντιστές μας λένε ότι είναι σημαντικό να γνωρίζουν γιατί έχουν καρδιακή ανεπάρκεια επειδή στη συνέχεια θέτουν τη διάγνωση στο ανάλογο πλαίσιο. Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να προκληθεί από τρέχουσες ή παρελθούσες ιατρικές καταστάσεις, οι οποίες είτε βλάπτουν είτε προσθέτουν επιπλέον φορτίο στην καρδιά. Εάν έχετε (ή είχατε) περισσότερες από μία από αυτές τις καταστάσεις, ο κίνδυνος καρδιακής ανεπάρκειας αυξάνεται σημαντικά. Ο γιατρός σας θα πρέπει να μπορεί να σας πει τι μπορεί να προκαλέσει την καρδιακή ανεπάρκεια.

Αυτή η ενότητα απαριθμεί τις διάφορες καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν ή να ενεργοποιήσουν καρδιακή ανεπάρκεια, εξηγώντας ταυτόχρονα τι είναι κάθε κατάσταση και πώς μπορεί να προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια. Απλά κάντε κλικ σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω συνθήκες για να μάθετε περισσότερα.

Μερικά από τα πιο κοινά αίτια της καρδιακής ανεπάρκειας είναι:

- Παλαιότερες καρδιακές προσβολές
- Στεφανιαία νόσος
- Υψηλή αρτηριακή πίεση
- Βαλβιδοπάθεια
- Μυοκαρδιοπάθεια ή φλεγμονή της καρδιάς
- Συγγενείς καρδιακές παθήσεις
- Πνευμονοπάθειες
- Κατάχρηση αλκοόλ/ναρκωτικών

Σε ορισμένες περιπτώσεις, κάποιος του οποίου το σώμα αντισταθμίζει καλά την καρδιακή ανεπάρκιά του, μπορεί να αναπτύξει συμπτώματα εάν η καρδιά του είναι προσωρινά ανίκανη να συμβαδίσει με τις ανάγκες του σώματός του. Στις συνθήκες που μπορούν να προκαλέσουν εκδήλωση αυτού του είδους καρδιακής ανεπάρκειας περιλαμβάνονται:

- Μόλυνση
- Νεφρική νόσος/κακή νεφρική λειτουργία
- Αναιμία
- Μη φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός
- Υπερδραστήριο θυρεοειδής αδένας

Εάν αντιμετωπιστούν αυτοί οι παράγοντες ενεργοποίησης, η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί συχνά να βελτιωθεί.

Άλλες παθήσεις, όπως ο διαβήτης, μπορεί να επιδεινώσουν την καρδιακή ανεπάρκεια.

Επιπλέον, τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια συχνά γίνονται συμπτωματικά αν σταματήσουν να παίρνουν τα φάρμακά τους ή δεν ακολουθούν πιστά το θεραπευτικό τους πρόγραμμα.

Για μερικούς ανθρώπους η αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας είναι άγνωστη και δεν αντιμετωπίζουν καμία από τις παραπάνω καταστάσεις.

Εάν δεν είστε σίγουροι για την αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας, θα πρέπει να το συζητήσετε με τον γιατρό σας.

Προηγούμενες καρδιακές προσβολές

Οι καρδιακές προσβολές είναι η πιο κοινή αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας. Εάν υποστείτε καρδιακή προσβολή, μία από τις αρτηρίες που τροφοδοτούν τον καρδιακό μυ σας έχει αποφραχθεί πλήρως, διακόπτοντας την παροχή αίματος. Αυτό σημαίνει ότι το οξυγόνο και η τροφή δεν μπορούν να φτάσουν στα κύτταρα εκείνου του τμήματος του καρδιακού μυός σας, προκαλώντας τον θάνατο αυτών των κυττάρων. Ο υπόλοιπος υγιής καρδιακός μυς στη συνέχεια πρέπει να λειτουργεί πιο έντονα για να αντισταθμίσει, υποβάλλοντας την καρδιά σας σε υψηλότερο φόρτο από ό,τι μπορεί να χειριστεί. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια (σε αρκετούς μήνες ή χρόνια).

Video: Πως μπορεί να προκληθεί καρδιακή ανεπάρκεια από μια καρδιακή προσβολή;
<https://youtu.be/VpMGKCrTGXA>

Στεφανιαία νόσος

Εάν η καρδιακή ανεπάρκεια προκαλείται από στεφανιαία νόσο, μία ή περισσότερες από τις στεφανιαίες αρτηρίες (αρτηρίες που τροφοδοτούν τον καρδιακό μυ με αίμα) έχουν υποστεί στένωση λόγω της συσσώρευσης μάζας (πλάκας) που περιέχει χοληστερόλη μέσα στο τοίχωμα της αρτηρίας. Αυτή η στένωση της αρτηρίας μειώνει την ποσότητα οξυγόνου και τροφής που μπορεί να φτάσει στον καρδιακό μυ, προκαλώντας στηθάγχη (πόνος στο στήθος) συχνά κατά τη διάρκεια της άσκησης. Αυτή η έλλειψη οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών υποχρεώνει τον μυ να δουλεύει πιο έντονα για να διοχετεύει αίμα στο σώμα σας. Η στεφανιαία νόσος μπορεί να καθυστερήσει ή ακόμη και να αποτραπεί, με αλλαγές στον τρόπο ζωής και με ιατρικές παρεμβάσεις. Εάν πάσχετε από αυτή τη νόσο, θα πρέπει να συζητήσετε με τον γιατρό σας τυχόν αλλαγές που θα μπορούσατε να κάνετε στον τρόπο ζωής σας και πώς μπορεί να σας βοηθήσει να αποφύγετε περαιτέρω βλάβες, να επιβραδύνετε τη συσσώρευση πλάκας στις αρτηρίες και να αποτρέψετε την επιδείνωση της καρδιακής ανεπάρκειάς σας.

Υψηλή αρτηριακή πίεση

Η υψηλή αρτηριακή πίεση στα αιμοφόρα αγγεία είναι γνωστή ως υπέρταση. Όταν η πίεση είναι πολύ υψηλή, η καρδιά σας πρέπει να δουλεύει πιο έντονα από το κανονικό για να διατηρήσει την κυκλοφορία του αίματος. Η αρρυθμιστική υπέρταση αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας. Εάν η αρτηριακή σας πίεση είναι πολύ υψηλή, θα πρέπει να συζητήσετε τη θεραπεία με τον γιατρό σας.

Βαλβιδοπάθεια

Οι βαλβίδες στην καρδιά σας εμποδίζουν το αίμα να ρέει προς λάθος κατεύθυνση μέσω της καρδιάς σας (προς τα πίσω). Εάν οι βαλβίδες σας δεν λειτουργούν σωστά, δεν κλείνουν (οδηγώντας σε διαρροή αίματος) ή/και ανοίγουν τελείως (καθιστώντας τις πολύ στενές) κατά τη διάρκεια κάθε χτύπου της καρδιάς. Η καρδιά σας πρέπει να δουλεύει πιο έντονα για να διασφαλίσει ότι κινείται αρκετό αίμα προς τη σωστή κατεύθυνση. Αυτός ο πρόσθετος φόρτος μπορεί να είναι υπερβολικός για την καρδιά σας με αποτέλεσμα να προκαλείται καρδιακή ανεπάρκεια.

Video: Πώς μπορεί να προκληθεί καρδιακή ανεπάρκεια από τη μη φυσιολογική λειτουργία των καρδιακών βαλβίδων; <https://youtu.be/UMNxPhOTTkg>

Μυοκαρδιοπάθεια ή φλεγμονή της καρδιάς

Τόσο η καρδιακή μυϊκή νόσος (μυοκαρδιοπάθεια) όσο και η φλεγμονή του καρδιακού μυός (μυοκαρδίτιδα) επηρεάζουν τον καρδιακό μυ. Η μυοκαρδιοπάθεια αλλάζει τη δομή της καρδιάς σας. Ο μυς μπορεί να παχύνει και να γίνει πιο σκληρός ή η καρδιά μπορεί να διασταλεί. Η μυοκαρδίτιδα είναι μια οξεία φλεγμονή του καρδιακού μυός σας, που συνήθως προκαλείται από ιογενή λοίμωξη. Η οξεία φλεγμονή μπορεί να οδηγήσει σε διατακτική μυοκαρδιοπάθεια. Αυτές οι επιδράσεις στον καρδιακό μυ αποδυναμώνουν την καρδιά σας με αποτέλεσμα να λειτουργεί λιγότερο αποδοτικά, κάτι που έχει ως συνέπεια καρδιακή ανεπάρκεια.

Συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες

Εάν η καρδιά και οι θάλαμοί της δεν σχηματίστηκαν σωστά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η ροή του αίματος στην καρδιά ή τα παρακείμενα αγγεία μπορεί να αποφραχθεί ή να έχει μη φυσιολογικές οδούς ή συνδέσεις. Αυτό μπορεί να αναγκάσει το πλούσιο σε οξυγόνο αίμα από τους πνεύμονές σας να αναμειχθεί με το αίμα από το σώμα σας που έχει χαμηλή περιεκτικότητα σε οξυγόνο. Όταν συμβεί αυτό, εμφανίζεται κυάνωση και το σώμα σας θα μπορούσε ενδεχομένως να μην τροφοδοτείται με τα σωστά επίπεδα οξυγόνου για να συντηρηθεί. Αυτό καθιστά πιο δύσκολο για την καρδιά σας να αντλεί αίμα στο σώμα σας και το επιπλέον φορτίο μπορεί να προκαλέσει πολλές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της καρδιακής ανεπάρκειας.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες, επισκεφθείτε τους παρακάτω ιστότοπους:

- [The Somerville Foundation for Grown Up Congenital Heart Patients](#)
- [Congenitalheartdefects.com](#)
- [British Heart Foundation](#)

Πνευμονικές παθήσεις

Εάν πάσχετε από πάθηση των πνευμόνων, μπορεί να δυσκολεύεστε να αναπνέετε αρκετό οξυγόνο και να αποβάλλετε αρκετό διοξείδιο του άνθρακα. Ως εκ τούτου, υπάρχει λιγότερο οξυγόνο στο αίμα σας και η καρδιά σας πρέπει να δουλέψει πιο έντονα για να διανείμει το διαθέσιμο οξυγόνο στο σώμα σας. Αυτή η αυξημένη ζήτηση από την καρδιά σας μπορεί να προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια. Η καρδιακή ανεπάρκεια που προκαλείται από πάθηση των πνευμόνων επηρεάζει συνήθως τη δεξιά πλευρά της καρδιάς και ως εκ τούτου ονομάζεται δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια. Συνήθως προκαλεί συσσώρευση υγρών στα πόδια και την κοιλιά σας.

Κατάχρηση αλκοόλ / φαρμάκων

Η κατανάλωση αλκοόλ ή η λήψη ψυχαγωγικών ναρκωτικών έχει τοξική επίδραση στην καρδιά, κάτι που αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας.

Λοίμωξη

Η λοίμωξη, ειδικά η βακτηριακή, προκαλεί πυρετό και αυξημένη δραστηριότητα στο σώμα, κάτι που μπορεί να έχει βλαβερές συνέπειες στη λειτουργία του καρδιακού μυ και να προκαλέσει επιδείνωση των συμπτωμάτων σας, οδηγώντας συχνά σε ανάγκη για νοσηλεία. Η πιο συχνή λοίμωξη σε άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια συμβαίνει στους πνεύμονες (πνευμονία) και μπορεί να επιδεινώσει τη δύσπνοια.

Νεφροπάθεια/ανεπαρκής νεφρική λειτουργία

Οι νεφροί προσπαθούν να αντισταθμίσουν την καρδιακή ανεπάρκεια κατακρατώντας αλάτι και νερό, αυξάνοντας έτσι την κυκλοφορία του αίματος. Ωστόσο, οι νεφροί, ιδιαίτερα όταν είναι άρρωστοι ή δεν λειτουργούν σωστά, παράγουν επίσης ορμόνες που διατηρούν τη ροή αίματος στους νεφρούς ακόμη και όταν μειώνεται η παραγωγή από την καρδιά. Αυτό σημαίνει ότι οι νεφροί μπορούν να συνεχίσουν να κατακρατούν αλάτι και νερό ακόμη και όταν ο όγκος του αίματος έχει αυξηθεί, προκαλώντας περαιτέρω συσσώρευση υγρών και συμφόρηση. Αυτό μπορεί να εξελιχθεί σε φαύλο κύκλο και να επιδεινώσει την καρδιακή ανεπάρκεια.

Αναιμία

Αναιμία σημαίνει ότι έχετε ασυνήθιστα χαμηλή ποσότητα αιμοσφαιρίνης στο αίμα σας. Τα ερυθρά αιμοσφαίρια περιέχουν αιμοσφαιρίνη, η οποία μεταφέρει οξυγόνο στο σώμα σας.

Επομένως, αν δεν έχετε αρκετά ερυθρά αιμοσφαίρια, η καρδιά σας θα πρέπει να λειτουργεί πιο έντονα για να μετακινήσει αυτά τα κύτταρα (και το οξυγόνο που μεταφέρουν) στο σώμα σας με ταχύτερο ρυθμό. Αυτό το επιπλέον φορτίο μπορεί να επιδεινώσει την καρδιακή ανεπάρκεια.

Μη φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός

Μια αλλαγή στον ρυθμό της καρδιάς σας μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να χτυπάει είτε πολύ γρήγορα είτε πολύ αργά είτε ακανόνιστα. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα της καρδιάς σας να αντλεί αρκετό αίμα για να καλύψει τις ανάγκες του σώματός σας. Εάν αυτό συμβαίνει παρατεταμένα, μπορεί να προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια.

Οι περισσότεροι μη φυσιολογικοί καρδιακοί ρυθμοί μπορούν να αντιμετωπιστούν με φάρμακα. Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστεί ιατρική συσκευή, κατάλυση με ραδιοσυχνότητες ή χειρουργική επέμβαση. Εάν έχετε κάποιες ανησυχίες σχετικά με τον καρδιακό σας ρυθμό, θα πρέπει να τις συζητήσετε με τον γιατρό σας.

Υπερλειτουργικός θυρεοειδής αδένας

Ο θυρεοειδής αδένας είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο της χρήσης ενέργειας από το σώμα σας. Ένας υπερδραστήριος θυρεοειδής (ή υπερθυρεοειδισμός) αυξάνει τη χρήση ενέργειας στο σώμα σας, αναγκάζοντάς το να λειτουργεί πιο γρήγορα. Αυτό με τη σειρά του υποχρεώνει την καρδιά σας να δουλεύει πιο έντονα, κάτι που ενδεχομένως μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την καρδιακή ανεπάρκεια.

Υπάρχουν πολλές θεραπείες για υπερθυρεοειδισμό. Εάν ο γιατρός σας διαγνώσει αυτή την κατάσταση, μπορεί να συζητήσει επιλογές θεραπείας για έναν υπερδραστήριο θυρεοειδή αδένα.

Διαβήτης

Ο διαβήτης εμφανίζεται επειδή το σώμα σας δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τη γλυκόζη σωστά, είτε λόγω έλλειψης της ορμόνης ινσουλίνης είτε επειδή η ινσουλίνη που παράγεται δεν λειτουργεί σωστά. Ο διαβήτης αυξάνει την πίεση στην καρδιά σας, αυξάνοντας τον κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας. Τα άτομα με διαβήτη τείνουν να είναι υπέρβαρα και έχουν υψηλή αρτηριακή πίεση και υψηλή χοληστερόλη, αυξάνοντας επίσης τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας.

Ο διαβήτης μπορεί επίσης να οδηγήσει στην ανάπτυξη καρδιακής ανεπάρκειας επηρεάζοντας τον καρδιακό μυ, μια κατάσταση που ονομάζεται διαβητική μυοκαρδιοπάθεια.

8. Συνήθεις εξετάσεις για την καρδιακή ανεπάρκεια

Εάν υποψιάζεστε ότι έχετε συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας, θα πρέπει να μιλήσετε με τον γιατρό σας (κανονικά τον παθολόγο ή καρδιολόγο σας).

Ο γιατρός σας θα εξετάσει ενδελεχώς το σώμα σας και θα σας ρωτήσει για τα συμπτώματά σας, το ιατρικό σας ιστορικό και τον τρόπο ζωής σας. Είναι σημαντικό να απαντάτε στις ερωτήσεις με όσο το δυνατόν πιο ειλικρινή και ακριβή τρόπο ώστε ο γιατρός σας να μπορεί να κάνει σωστή διάγνωση και να μπορεί να συνεργαστεί μαζί σας για να βρει την καλύτερη θεραπεία.



Εάν ο γιατρός σας υποψιάζεται ότι έχετε καρδιακή ανεπάρκεια, πιθανότατα θα σας προτείνει να κάνετε ορισμένες εξετάσεις. Αυτές οι εξετάσεις θα σας βοηθήσουν να διαπιστώσετε εάν η καρδιά σας λειτουργεί σωστά και εάν όχι, πού βρίσκεται το πρόβλημα.

Αυτή η ενότητα εξηγεί τις εξετάσεις που μπορεί να σας ζητήσει ο γιατρός σας και τι μπορεί να δείξουν αυτές. Κάντε κλικ σε οποιαδήποτε από τις εξετάσεις για να μάθετε περισσότερα.

Οι πιο συνηθισμένες εξετάσεις είναι:

- Ιατρικό ιστορικό και φυσική εξέταση
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ)
- Εξετάσεις αίματος
- Ακτινογραφία θώρακος
- Ηχοκαρδιογράφημα

Πρόσθετες εξετάσεις μπορεί να είναι σε θέση να αποκαλύψουν περισσότερα για την καρδιακή ανεπάρκεια ή να εντοπίσουν την αιτία. Σε αυτές περιλαμβάνονται:

- Εξετάσεις λειτουργίας του πνεύμονα
- Τεστ κοπώσεως
- Απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (MRI) καρδιάς
- Καρδιακός καθετηριασμός και αγγειογραφία
- Τεχνικές απεικόνισης μέσω πυρηνικών φαρμάκων
- Πολυτομική αξονική τομογραφία (MSCT)

Δεδομένου ότι τα συμπτώματα που παρουσιάζονται στον γιατρό μπορεί να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των ασθενών, μπορεί να υποβληθείτε σε κάποιες από αυτές τις εξετάσεις και είναι απίθανο να υποβληθείτε σε όλες. Εάν έχετε οποιεσδήποτε ανησυχίες σχετικά με τις εξετάσεις σας, θα πρέπει να τις συζητήσετε με τον γιατρό σας.

Λήψη ιατρικού ιστορικού και κλινική εξέταση

Το πρώτο πράγμα που θα κάνει ο γιατρός εάν υποψιάζεται ότι έχετε καρδιακή ανεπάρκεια είναι να πάρει το **ιστορικό σας** και να κάνει μια λεπτομερή εξέταση του σώματός σας. Αυτό είναι σημαντικό για να εντοπίσει τα τρέχοντα συμπτώματά σας, αλλά και να προσπαθήσει να εντοπίσει την πιθανή αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας. Κατά τη διάρκεια λήψης του **ιατρικού ιστορικού** και της **φυσικής εξέτασης** ο γιατρός σας θα σας ρωτήσει για συμπτώματα, πρόσφατες ή προηγούμενες ασθένειες, σωματική δραστηριότητα, αναπνοή, ύπνο, φαγητό και άλλες δραστηριότητες. Μόλις ο γιατρός ολοκληρώσει το ιστορικό σας, θα κάνει φυσική εξέταση. Οι πτυχές της **φυσικής εξέτασης** που είναι πιο χρήσιμες στη διάγνωση της καρδιακής ανεπάρκειας είναι:



- Μέτρηση της αρτηριακής σας πίεσης και παλμού. Η υψηλή αρτηριακή πίεση ασκεί επιπλέον πίεση στην καρδιά και ένας γρήγορος ή/και ακανόνιστος καρδιακός ρυθμός μπορεί να υποδηλώνει ότι η καρδιά προσπαθεί να δουλέψει ταχύτερα για να αντισταθμίσει.
- Αξιολόγηση του χρώματος και της θερμοκρασίας του δέρματος.
- Έλεγχος των φλεβών στο λαιμό σας. Εάν το αίμα επιστρέφει στην καρδιά σας, οι φλέβες στο λαιμό σας μπορεί να διογκωθούν ή να προεξέχουν.
- Ακρόαση της αναπνοής και της καρδιάς σας με στηθοσκόπιο. Ένα τρίξιμο ή συριγμός μπορεί να υποδηλώνει **συσσώρευση υγρών** στους πνεύμονες. Οι μη φυσιολογικοί ήχοι της καρδιάς (φύσημα) μπορούν να αποκαλύψουν ελαττώματα στις βαλβίδες.
- Έλεγχος της κοιλιάς σας για οίδημα που προκαλείται από συσσώρευση υγρών.
- Έλεγχος των αστραγάλων και των ποδιών σας για οίδημα που προκαλείται από τη συσσώρευση υγρών.
- Μέτρηση του σωματικού βάρους σας.

Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ)

Το ηλεκτροκαρδιογράφημα ή ΗΚΓ είναι μια δοκιμή που καταγράφει το ρυθμό και την ηλεκτρική δραστηριότητα του συστήματος αγωγιμότητας της καρδιάς σας. Είναι αυτή η ηλεκτρική δραστηριότητα που κάνει την καρδιά σας να λειτουργεί, έτσι με τη μέτρησή της, τυχόν προβλήματα με την ταχύτητα ή τον ρυθμό της καρδιάς σας μπορούν να εντοπιστούν. Το ΗΚΓ είναι ανώδυνο και διαρκεί περίπου 5 λεπτά. Αρκετά μικρά αυτοκόλλητα μπαλώματα τοποθετούνται στους καρπούς, τους αστραγάλους και το στήθος σας. Αυτά τα μπαλώματα συνδέονται με καλώδια, τα οποία οδηγούν σε μια συσκευή εγγραφής. Το μηχάνημα δεν προκαλεί ηλεκτροσόκ και δεν επηρεάζει την καρδιά σας με κανέναν τρόπο. Το μηχάνημα καταγράφει μερικούς κτύπους σε χαρτί. Ο γιατρός σας θα το εξετάσει για να διαπιστώσει εάν:

- Αν υπάρχουν προβλήματα με τον καρδιακό σας ρυθμό
- έχετε υποστεί **καρδιακή προσβολή** πρόσφατα ή πολύ καιρό πριν
- έχετε μειωμένη παροχή αίματος (ισχαιμία)
- η καρδιά σας λειτουργεί υπό πίεση
- η καρδιά σας διευρύνεται.

Εξετάσεις αίματος

Οι εξετάσεις αίματος είναι χρήσιμες στον έλεγχο της καρδιακής ανεπάρκειας και στην αναζήτηση πιθανών αιτιών ή μηχανισμών ενεργοποίησης.

Τα υψηλά επίπεδα νατριουρητικών πεπτιδίων στο αίμα σας έχουν συσχετιστεί με καρδιακή ανεπάρκεια και η εξέταση είναι χρήσιμη τόσο στις αποφάσεις διάγνωσης όσο και στη διαχείριση. Πρόσφατα, η μέτρηση των BNP ή NT-proBNP έχει γίνει ρουτίνα στην αξιολόγηση της διάγνωσης και της σοβαρότητας της καρδιακής ανεπάρκειας και η εξέταση είναι άμεσα διαθέσιμη. Τα φυσιολογικά νατριουρητικά πεπτίδια σε έναν ασθενή που δεν έχει υποβληθεί σε θεραπεία για καρδιακή ανεπάρκεια υποδεικνύουν ότι πιθανότατα υπάρχουν και άλλες αιτίες για τα συμπτώματά του.

Θα ληφθεί δείγμα αίματος από γιατρό, νοσοκόμα ή φλεβοτόμο (επαγγελματία υγείας που ειδικεύεται στη λήψη δειγμάτων αίματος). Θα αναζητήσουν ενδείξεις αναιμίας, διαβήτη, προβλήματα στο ήπαρ ή τους νεφρούς σας, θα εξετάσουν τη λειτουργία του θυρεοειδούς και τα επίπεδα των νατριουρητικών πεπτιδίων.

Συνθήκες όπως η αναιμία, ο διαβήτης, η μειωμένη νεφρική λειτουργία και η ανώμαλη λειτουργία του θυρεοειδούς είναι καταστάσεις που μπορούν είτε να προκαλέσουν ή να περιπλέξουν την καρδιακή ανεπάρκεια.

Ακτινογραφία θώρακος

Η **ακτινογραφία θώρακος** είναι ένας τύπος φωτογραφίας της καρδιάς, των πνευμόνων, των αιμοφόρων αγγείων και των οστών της σπονδυλικής στήλης και του θώρακα. Δεν εμφανίζει συγκεκριμένες λεπτομέρειες της καρδιάς, επομένως μπορούν να φανούν μόνο γενικές αλλαγές στο σχήμα και το μέγεθός της.

Θα χρειαστεί να επισκεφτείτε το ακτινολογικό τμήμα του νοσοκομείου. Εκεί, θα σας ζητηθεί να σταθείτε πιέζοντας το θώρακά σας επάνω σε μια φωτογραφική πλάκα, να πάρετε μια βαθιά ανάσα και να μείνετε ακίνητος/-η. Η εξέταση είναι ανώδυνη και ακίνδυνη και η ποσότητα της ακτινοβολίας είναι μικρή - ωστόσο η φωτογραφική πλάκα μπορεί να είναι κρύα και να νιώσετε άβολα. Στη συνέχεια, ο ακτινολόγος θα πατήσει ένα κουμπί που θα αποστείλει μια δέσμη ακτίνων X προς τη φωτογραφική πλάκα.

Μετά από λίγο, η ακτινογραφία σας θα είναι έτοιμη. Ο γιατρός θα μπορέσει να δει αν η καρδιά σας έχει μεγεθυνθεί ή αν υπάρχουν ενδείξεις **συμφόρησης** ή λοίμωξης. Επιπλέον, η ακτινογραφία θώρακος μπορεί να αποκαλύψει πνευμονοπάθειες που μπορεί να προκαλούν συμπτώματα παρόμοια με αυτά που νιώθουν οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

Ηχοκαρδιογράφημα

Το ηχοκαρδιογράφημα είναι μια εξέταση που χρησιμοποιεί ηχητικά κύματα (υπερήχους) για να εξετάσει την καρδιά. Είναι η ίδια μέθοδος που χρησιμοποιείται σε μια έγκυο γυναίκα για να δει το μωρό της, αλλά το ηχοκαρδιογράφημα κοιτάζει την καρδιά σας αντ' αυτού.

Ο γιατρός θα τοποθετήσει πρώτα λιπαντικό ζελέ στο στήθος σας. Στη συνέχεια, θα τοποθετήσει τον καταγραφέα στο στήθος σας και ένας παλμός υπερήχων περνά μέσα από το δέρμα του στήθους σας. Ο καταγραφέας συλλαμβάνει αντηχήσεις από διάφορα μέρη της καρδιάς σας και τις μεταφράζει σε μια εικόνα που εμφανίζεται στην οθόνη.

Η διαδικασία είναι εντελώς ανώδυνη και αβλαβής και διαρκεί περίπου 10 με 15 λεπτά.

Ένα ηχοκαρδιογράφημα μπορεί να δώσει ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τη δομή της καρδιάς σας, τη λειτουργία της και τις βαλβίδες της.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο γιατρός μπορεί να επιθυμεί να το κάνει αυτό αφού η καρδιά σας έχει υποστεί ήπιο άγχος. Σε αυτή την περίπτωση, μπορεί να σας ζητηθεί να εκτελέσετε μια σύντομη άσκηση για να αυξήσετε τον καρδιακό ρυθμό σας, και αφού την ολοκληρώσετε επαναλαμβάνεται το ηχοκαρδιογράφημα.

Οι γιατροί ζητούν συνήθως 24ωρη καταγραφή του ΗΚΓ για την ανίχνευση διαταραχών του καρδιακού ρυθμού. Θα φορέσετε μια μικρή συσκευή, η οποία είναι σαν ένα μίνι ΗΚΓ, για να καταγράψετε την καρδιακή σας δραστηριότητα, με τα ίδια αυτοκόλλητα μαξιλάρια που είναι προσαρτημένα στο στήθος σας. Συνήθως θα φορέσετε τη συσκευή για μια μέρα και θα πρέπει

να προσπαθήσετε να συμπεριφερθείτε με τον ίδιο τρόπο που θα συμπεριφερόσασταν σε μια κανονική ημέρα κατά τη διάρκεια της εγγραφής.

Εξετάσεις πνευμονικής λειτουργίας

Επειδή ορισμένες πνευμονικές παθήσεις μπορεί να έχουν παρόμοια συμπτώματα με αυτά της καρδιακής ανεπάρκειας και επειδή η πνευμονοπάθεια ενδέχεται να συνυπάρχει με την καρδιακή ανεπάρκεια, ο γιατρός σας μπορεί να σας ζητήσει να υποβληθείτε σε εξετάσεις πνευμονικής λειτουργίας.

Οι εξετάσεις πνευμονικής λειτουργίας αξιολογούν τη λειτουργία των πνευμόνων σας. Η κύρια εξέταση είναι γνωστή και ως σπιρομέτρηση. Η σπιρομέτρηση είναι μια εξέταση που χρησιμοποιείται για τη μέτρηση του όγκου και της ροής του αέρα στους πνεύμονες κατά την εισπνοή και την εκπνοή. Μετρά την ποσότητα και την ταχύτητα της διακίνησης του αέρα μέσα και έξω από τους πνεύμονές σας.

Για τις περισσότερες εξετάσεις πνευμονικής λειτουργίας, θα φορέσετε ένα κλιπ στη μύτη για να διασφαλιστεί ότι δεν θα διέρχεται αέρας από τη μύτη σας κατά την εξέταση. Στη συνέχεια, θα σας ζητηθεί να εκπνεύσετε σε ένα στόμιο που είναι συνδεδεμένο σε ένα μηχάνημα καταγραφής (σπιρόμετρο).

Θα σας δοθούν οδηγίες για το τι πρέπει να κάνετε, όπως να πάρετε μια όσο το δυνατόν πιο βαθιά ανάσα και μετά να εκπνεύσετε όσο πιο γρήγορα και δυνατά μπορείτε.

Η ακρίβεια των εξετάσεων εξαρτάται από την ικανότητά σας να ακολουθήσετε όλες τις οδηγίες. Ο πνευμονολόγος ή νοσηλεύτης που διεξάγει την εξέταση μπορεί να σας ενθαρρύνει ιδιαίτερα να αναπνεύσετε βαθιά κατά τη διάρκεια της εξέτασης για να εξασφαλιστούν βέλτιστα αποτελέσματα.

Μπορεί να σας πιάσει βήχας ή να ζαλιστείτε μετά από κάποιες βαθιές εισπνοές και εκπνοές, αλλά θα σας δοθεί η ευκαιρία να ξεκουραστείτε μεταξύ των εξετάσεων.

Η εξέταση μπορεί να διαρκέσει από 5 έως 15 λεπτά, ανάλογα με το πόσες δοκιμασίες θα διεξαχθούν. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων θα βοηθήσουν τον γιατρό σας:

- να αποφασίσει την αιτία των αναπνευστικών σας προβλημάτων
- να διαγνώσει τυχόν πνευμονοπάθειες που μπορεί να αντιμετωπίζετε, όπως
 - χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) - μια πνευμονοπάθεια που συνήθως προκαλείται από το κάπνισμα και όταν οι σωλήνες στους πνεύμονες αποφράσσονται εν μέρει, δυσχεραίνοντας την αναπνοή.
 - άσθμα - Μια αναπνευστική πάθηση που προκαλεί στένωση των διόδων των πνευμόνων, δυσχεραίνοντας ιδιαίτερα την αναπνοή.
- να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας σας, αν λαμβάνετε θεραπεία για πνευμονοπάθεια.

ΤΕΣΤ ΚΟΠΩΣΕΩΣ

Το τεστ κοπώσεως βοηθάει τον γιατρό σας να αξιολογήσει πόσο καλά αντιμετωπίζει η καρδιά σας την άσκηση ή το άγχος. Η εξέταση περιλαμβάνει άσκηση σε διάδρομο και καταγραφή του καρδιακού ρυθμού, της αναπνοής, της αρτηριακής πίεσης και της ηλεκτρικής δραστηριότητας στην καρδιά σας.

Είστε συνδεδεμένοι με τον εξοπλισμό παρακολούθησης και στη συνέχεια σας ζητείται να περπατάτε αργά σε έναν διάδρομο ή να ποδηλατείτε σε ένα σταθερό ποδήλατο. Αυξάνεται η ταχύτητα και η κλίση του διαδρόμου για να προσομοιωθούν τα αποτελέσματα του ανηφορικού περπατήματος σε έναν μικρό λόφο (σε ποδήλατο, το φορτίο στα πετάλια αυξάνεται συνεχώς ή σταδιακά). Μπορεί επίσης να σας ζητηθεί να εκπνεύσετε σε ένα σωληνάριο για μερικά λεπτά.

Οι εξετάσεις μπορούν να σταματήσουν ανά πάσα στιγμή, εάν χρειαστεί. Στη συνέχεια, θα καθίσετε ή θα ξαπλώσετε για να ελεγχθεί η καρδιά και η αρτηριακή σας πίεση.

Μερικές φορές, εκτός από ένα συνηθισμένο τεστ κοπώσεως, θα σας ζητηθεί να φορέσετε μια μάσκα που θα συλλέγει τον αέρα που αναπνέετε για να μετρήσει πόσο αναπνέετε και πόσο γρήγορα το σώμα σας καταναλώνει οξυγόνο. Αυτό ονομάζεται καρδιοπνευμονικό τεστ κοπώσεως.

Καθώς το σώμα σας λειτουργεί πιο έντονα κατά τη διάρκεια της εξέτασης απαιτεί περισσότερο οξυγόνο, οπότε η καρδιά πρέπει να αντλεί περισσότερο αίμα. Η εξέταση μπορεί να δείξει εάν μειώνεται η παροχή αίματος στις αρτηρίες που τροφοδοτούν την καρδιά σας. Βοηθά επίσης να εκτιμηθεί η ικανότητα άσκησης και να αποφασιστεί ο τύπος και το επίπεδο άσκησης που είναι το καλύτερο για εσάς.

Το τεστ κοπώσεως είναι χρήσιμο στη διάγνωση της **στεφανιαίας νόσου**, που είναι κύριος παράγοντας κινδύνου για καρδιακή ανεπάρκεια, καθώς και για την αξιολόγηση της **της ικανότητας άσκησης σας**.

Μαγνητική τομογραφία καρδιάς (MRI)

Η **καρδιακή μαγνητική τομογραφία** γίνεται στο ίδιο μηχάνημα με την κανονική **μαγνητική τομογραφία**, αλλά λαμβάνει μόνο εικόνες από το στήθος.

Η μαγνητική τομογραφία χρησιμοποιεί μαγνητικά πεδία και ραδιοκύματα για να αποτυπώσει εικόνες του εσωτερικού του σώματός σας.

Θα σας ζητηθεί να ξαπλώσετε μέσα σε μια μικρή σήραγγα, η οποία περιέχει έναν ειδικό μαγνήτη. Σύντομοι παλμοί μαγνητικών πεδίων και ραδιοκύματα στέλνονται διαπερνούν το σώμα σας. Αυτό διαρκεί περίπου 30 έως 45 λεπτά και θα χρειαστεί να παραμείνετε ακίνητοι. Το μηχάνημα ενδέχεται να εκπέμπει θόρυβο κατά τη λειτουργία του και αυτό μπορεί

να είναι δυσάρεστο για ορισμένους ανθρώπους. Ωστόσο, η εξέταση είναι τελείως ανώδυνη και ακίνδυνη, δεδομένου ότι δεν χρησιμοποιείται ακτινοβολία.

Οι εικόνες θα παρουσιάσουν πολύ λεπτομερείς φωτογραφίες της δομής της καρδιάς και των αιμοφόρων αγγείων. Η μαγνητική τομογραφία μπορεί επίσης να μετρήσει τη ροή αίματος μέσω της καρδιάς σας, καθώς και μέσα από μερικές από τις μεγάλες αρτηρίες σας.

Από την ακτινογραφία ο γιατρός μπορεί να προσδιορίσει εάν η καρδιά σας δεν λειτουργεί σωστά και να εντοπίσει τυχόν προβλήματα με τη δομή της καρδιάς σας.

Καρδιακός καθετηριασμός και αγγειογραφία

Αγγειογραφία. Η αγγειογραφία είναι μια διαδικασία που χρησιμοποιεί μια ένεση υγρής χρωστικής για την παρακολούθηση της ροής του αίματος μέσα από τις αρτηρίες που τροφοδοτούν την καρδιά σας (**στεφανιαίες αρτηρίες**). Μπορεί επίσης να δώσει πληροφορίες σχετικά με τις πιέσεις και τη λειτουργία των κοιλιών.

Η διαδικασία γίνεται σε ακτινολογικό θάλαμο και διαρκεί από 20 λεπτά έως μία ώρα, ανάλογα με τα ευρήματα.

Μια ομάδα επαγγελματιών υγείας συμμετέχει στη διαδικασία, συμπεριλαμβανομένων γιατρού, νοσοκόμου, τεχνολόγου και ακτινολόγου.

Ένας **καθετήρας** εισέρχεται σε μια φλέβα ή αρτηρία, είτε στη βουβωνική χώρα είτε στον βραχίονα. Θα σας δοθεί τοπική αναισθησία, ώστε να μην το αισθανθείτε. Η απεικόνιση με ακτίνες Χ χρησιμοποιείται για να κατευθυνθεί ο καθετήρας μέσω των αιμοφόρων αγγείων σας και στη σωστή θέση στην καρδιά σας. Δεν θα αισθανθείτε την κίνηση του καθετήρα και μπορείτε να επιλέξετε να τον παρακολουθείτε στην οθόνη βίντεο.

Μόλις τοποθετηθεί στη θέση του, θα ελεγχθεί η πίεση αίματος στο άκρο του καθετήρα. Στη συνέχεια θα τοποθετηθεί μια χρωστική ουσία στον καθετήρα και θα ληφθεί μια σειρά από ακτινογραφίες.

Όταν ολοκληρωθεί η διαδικασία απομακρύνεται ο καθετήρας και μια νοσοκόμα θα τοποθετήσει έναν επίδεσμο.

Μετά την εξέταση θα πρέπει να ξεκουραστείτε για αρκετές ώρες και ίσως διαπιστώσετε ότι αισθάνεστε κουρασμένοι για λίγο. Το σημείο στο οποίο εισήχθη ο καθετήρας μπορεί να πονάει και ίσως να έχετε μια μικρή αιμορραγία ή ένα μικρό εξόγκωμα γύρω από την περιοχή, αλλά αυτό θα εξαφανιστεί μετά από μερικές ημέρες.

Η αγγειογραφία δίνει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις πιέσεις μέσα στην καρδιά σας, πόσο καλά λειτουργεί η καρδιά σας και τη ροή του αίματος στις στεφανιαίες αρτηρίες σας. Αυτή η διαδικασία επιτρέπει επίσης στον καρδιολόγο να αξιολογήσει αν έχετε κακή λειτουργία των **βαλβίδων**.

Μπορεί επίσης να εντοπίσει τυχόν στένωση των αρτηριών που τροφοδοτούν με αίμα τον καρδιακό μυ και να καθορίσει πόσο σοβαρή είναι.

Τα αποτελέσματα μιας αγγειογραφίας θα βοηθήσουν στις αποφάσεις για πιθανές επεμβάσεις ή χειρουργικές διαδικασίες.

Τεχνικές πυρηνικής ιατρικής

Η **κοιλιογραφία με ραδιονουκλεοτίδιο** (γνωστή και ως MUGA) είναι μια εξέταση που χρησιμοποιεί πολύ μικρές ποσότητες ραδιενεργών υλικών, που ονομάζονται ιχνηθέτες, για να απεικονιστεί η καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία. Αυτή η εξέταση αξιολογεί την καρδιακή λειτουργία. **Οι εξετάσεις απεικόνισης της αιμάτωσης** δείχνουν τη ροή του αίματος μέσω του καρδιακού μυός και ενδέχεται να εντοπίσουν περιοχές με χαμηλή ροή αίματος **ισχαιμία**. Και στις δύο εξετάσεις, οι ιχνηθέτες εγχέονται στη φλέβα σας και παρακολουθούνται μέχρι την καρδιά με ειδικές κάμερες ή σαρωτές.

Συνήθως θα εξετάζεστε σε θέση ανάπαυσης και ίσως ξανά κατά την άσκηση ή μετά τη λήψη ορισμένων φαρμάκων. Ενδέχεται να σας ζητηθεί να μην καταναλώσετε φαγητό ή ποτό που περιέχει καφεΐνη ή αλκοόλ αρκετές ώρες πριν από τις εξετάσεις. Θα πρέπει να λάβετε το καθημερινό σας φάρμακο, εκτός εάν σας δοθούν οδηγίες για το αντίθετο.

Οι τεχνικές πυρηνικής ιατρικής εμπεριέχουν πολύ χαμηλό κίνδυνο επιπλοκών, καθώς η ποσότητα της ακτινοβολίας είναι εξαιρετικά μικρή.

Πολυτομική υπολογιστική τομογραφία (MSCT)

Η καρδιακή απεικόνιση με **πολυτομική υπολογιστική τομογραφία (MSCT)** είναι μια πρόσφατα αναπτυσσόμενη τεχνική για την αξιολόγηση της λειτουργίας της καρδιάς και των **στεφανιαίων αρτηριών** με μη επεμβατικό τρόπο. Η καρδιακή MSCT χρησιμοποιεί δέσμες ακτίνων Χ και υγρή χρωστική ουσία για να σχηματίσει μια τρισδιάστατη εικόνα της καρδιάς και των αγγείων. Ο σαρωτής που χρησιμοποιείται είναι πολύ εξελιγμένος και σαρώνει την καρδιά πολύ γρήγορα. Αυτό παρέχει ευκρινείς, λεπτομερείς εικόνες που δεν μπορούν να ληφθούν με άλλες εξετάσεις. Με τον ίδιο τρόπο που πραγματοποιείται η αγγειογραφία, θα σας γίνει μια ένεση με υγρή χρωστική ουσία για να διερευνηθεί οποιαδήποτε στένωση των στεφανιαίων αρτηριών σας.

Σε αντίθεση με τη στεφανιαία αγγειογραφία, όπου η υγρή χρωστική ουσία εγχέεται από έναν επεμβατικό **καθετήρα** απευθείας στις **στεφανιαίες αρτηρίες** σας, η υγρή χρωστική ουσία κατά τη διάρκεια αυτής της εξέτασης εγχέεται σε μια επιφανειακή φλέβα με μια μικρή βελόνα που τοποθετείται είτε στο πίσω μέρος ενός από τα χέρια σας είτε στην αύλακα του αγκώνα σας. Το σώμα σας στη συνέχεια μεταφέρει τη χρωστική ουσία όταν κυκλοφορεί το αίμα σας και η εξέταση θα αρχίσει όταν φτάσει στις στεφανιαίες αρτηρίες σας.

Ένας σαρωτής αξονικής τομογραφίας χρησιμοποιεί ακτίνες Χ για να σαρώσει τη χρωστική ουσία που κινείται μέσω της καρδιάς σας και των αιμοφόρων αγγείων της για να δημιουργήσει ευκρινείς, λεπτομερείς εικόνες. Η εξέταση διαρκεί μόνο μερικά δευτερόλεπτα και γίνεται συνήθως κατά τη διάρκεια ενός σύντομου κύκλου αναπνοής. Η ποσότητα της ακτινοβολίας στην οποία εκτίθεστε είναι πολύ χαμηλή.

9. Πώς μπορεί να αλλάξει η καρδιακή ανεπάρκεια με την πάροδο του χρόνου;

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια σοβαρή, χρόνια πάθηση που μπορεί σταδιακά να επιδεινωθεί με την πάροδο του χρόνου. Τελικά, μπορεί να συντομεύσει τη ζωή σας.

Η εξέλιξη της καρδιακής ανεπάρκειας είναι απρόβλεπτη και διαφορετική για κάθε άτομο. Σε πολλές περιπτώσεις, τα συμπτώματα παραμένουν σε σταθερό επίπεδο για αρκετό χρόνο (μήνες ή χρόνια) προτού επιδεινωθούν. Σε ορισμένες περιπτώσεις η σοβαρότητα και τα συμπτώματα χειροτερεύουν βαθμιαία με την πάροδο του χρόνου. Ή μπορεί να προχωρήσουν γρήγορα, ακολουθώντας, για παράδειγμα, μια νέα **καρδιακή προσβολή**, μια διαταραχή του καρδιακού ρυθμού ή μια λοίμωξη των πνευμόνων. Τέτοιες σοβαρές καταστάσεις συνήθως ανταποκρίνονται στη θεραπεία.

Το πιο σημαντικό που πρέπει να καταλάβετε είναι ότι η προσεκτική διαχείριση της κατάστασής σας δεν μπορεί μόνο να μειώσει τα συμπτώματα αλλά μπορεί επίσης να βελτιώσει την πρόγνωση και να παρατείνει τη ζωή. Ο γιατρός και άλλα μέλη της ομάδας που σας παρακολουθεί θα συνεργαστούν μαζί σας για να διαχειριστούν αποτελεσματικά την κατάστασή σας, χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό ιατρικών θεραπειών και αλλαγών στον τρόπο ζωής σας.

10. Μύθοι και αλήθειες σχετικά με την καρδιακή ανεπάρκεια

Καρδιακή ανεπάρκεια σημαίνει ότι η καρδιά σας έχει σταματήσει να χτυπάει

ΜΥΘΟΣ: Καρδιακή ανεπάρκεια δεν σημαίνει ότι η καρδιά σταμάτησε να χτυπάει. Η καρδιακή ανεπάρκεια συμβαίνει όταν ο καρδιακός μυς ή Οι βαλβίδες έπαθαν βλάβη και γι' αυτό η καρδιά σας δεν λειτουργεί σωστά.

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι σοβαρή κατάσταση

ΑΛΗΘΕΙΑ: Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια πολύ σοβαρή κατάσταση και μπορεί να συντομεύσει τη ζωή σας. Ωστόσο, αν συνεργαστείτε με τον γιατρό και τη νοσοκόμα σας, μπορείτε να λάβετε αποτελεσματικές θεραπείες και να κάνετε αλλαγές στον τρόπο ζωής σας που θα απαλύνουν τα συμπτώματα, θα παρατείνουν τη ζωή σας και θα βελτιώσουν την ποιότητά της.

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι συχνή κατάσταση

ΑΛΗΘΕΙΑ: Επί του παρόντος, εκτιμούμε ότι περίπου το 1 έως 2% του ενήλικου πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες υποφέρει από καρδιακή ανεπάρκεια, ποσοστό που ανέρχεται στο $\geq 10\%$ μεταξύ των ατόμων άνω των 70 ετών.

Η καρδιακή ανεπάρκεια δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί

ΜΥΘΟΣ: Υπάρχουν πολλές διαθέσιμες θεραπείες για την καρδιακή ανεπάρκεια που είναι πολύ αποτελεσματικές στη μείωση των συμπτωμάτων και στην καθυστέρηση της εξέλιξης της πάθησης. Θα πρέπει να συζητήσετε τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές με τον γιατρό σας.

Εάν υποφέρετε από καρδιακή ανεπάρκεια, δεν πρέπει να ασκείστε

ΜΥΘΟΣ: Είναι πολύ σημαντικό για ανθρώπους με καρδιακή ανεπάρκεια να ασκούνται. Ωστόσο είναι εξίσου σημαντικό να μην το παρακάνετε. Η σωστή ποσότητα άσκησης μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της ροής του αίματος και στην ανακούφιση ορισμένων συμπτωμάτων.

Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με την άσκηση των ατόμων που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια, κάντε κλικ εδώ. (προσαρμογή του τρόπου ζωής -δραστηριότητα και άσκηση)

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια φυσιολογική συνέπεια της γήρανσης

ΜΥΘΟΣ: Η καρδιακή ανεπάρκεια επηρεάζει όλες τις ηλικίες. Οι περισσότεροι άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια είναι ηλικιωμένοι. Ωστόσο, η καρδιακή ανεπάρκεια δεν είναι κατ'ανάγκη συνέπεια προχωρημένης ηλικίας. Είναι μια σοβαρή καρδιαγγειακή πάθηση που μπορεί συχνά να αποφευχθεί και να απαλυνθεί σημαντικά με κάποια από τις διαθέσιμες θεραπείες.

11. Καρδιακή ανεπάρκεια σε νεαρά άτομα

Καρδιακή ανεπάρκεια σε νεαρά άτομα

Η καρδιακή ανεπάρκεια επηρεάζει κυρίως τους ηλικιωμένους. Ωστόσο, είναι επίσης πιθανόν νέοι άνθρωποι να παρουσιάσουν καρδιακή ανεπάρκεια. Όλες οι πληροφορίες που βρίσκετε στο heartfailurematters.org ισχύουν για άτομα οποιασδήποτε ηλικίας. Ωστόσο, μερικά από τα παραδείγματα που χρησιμοποιούνται ενδέχεται να μην απευθύνονται σε εσάς ως νέοι και μπορεί να αντιμετωπίσετε μια συγκεκριμένη κατάσταση που απαιτεί πρόσθετες πληροφορίες.

Εάν έχετε επιπλέον ερωτήσεις ή ανησυχίες, σας συνιστούμε να έρθετε σε επαφή με τους επαγγελματίες υγείας.

Δραστηριότητες, εργασία, ταξίδια και αθλήματα

Όπως μπορείτε να διαβάσετε τη παράγραφο 'Ζώντας με καρδιακή ανεπάρκεια' είναι σημαντικό να παραμείνετε δραστήριοι αλλά και να προσαρμόσετε τις δραστηριότητές σας στη δική σας ειδική κατάσταση. Αυτό ισχύει για ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια όλων των ηλικιών. Ως νέος άνθρωπος, μπορείτε να σκεφτείτε διαφορετικές δραστηριότητες, όπως αργό τζόκινγκ ή ποδηλασία. Αν σκέφτεστε να κάνετε πιο έντονα αθλήματα, όπως το σκι ή η ορειβάσια, θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον καρδιολόγο σας.

Μπορεί επίσης να χρειαστεί να σκεφτείτε ορισμένα πράγματα για τα ταξίδια (ανατρέξτε στην ενότητα 'Ταξίδια') συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου νόσου από υψόμετρο όταν βρίσκεστε σε μεγάλα υψόμετρα, τη διαθεσιμότητα ιατρικής υποστήριξης σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και τη λήψη προφυλάξεων για λοιμώξεις ή εξάντληση. Για παράδειγμα, όταν ταξιδεύετε με παρέα φίλων ή με την οικογένεια σε ένα πάρκο ψυχαγωγίας ίσως χρειαστεί να μάθετε σε ποια παιχνίδια μπορείτε να συμμετέχετε όταν πάσχετε από κάποια καρδιοπάθεια, αν μπορείτε να παραλείψετε μεγάλες ουρές αναμονής και αν υπάρχουν συγκεκριμένες θέσεις που μπορείτε να ξεκουραστείτε.

Όταν είστε νέοι και ζείτε με καρδιακή ανεπάρκεια, παρουσιάζονται επίσης συγκεκριμένες προκλήσεις στην μελλοντική εξεύρεση εργασίας. Η εργασία ή η σταδιοδρομία, έστω και μερικής απασχόλησης ή για μερικές ώρες την εβδομάδα, μπορεί να είναι πολύ επωφελής για την αίσθηση του σκοπού στη ζωή και τη διατήρηση της αυτοεκτίμησης. Μια δουλειά σας βοηθά να παραμείνετε ενεργός, να κοινωνικοποιείστε και να απολαμβάνετε μια "κανονική" ζωή. Μαζί με έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης ή έναν σύμβουλο εργασίας, είναι σημαντικό να εξετάσετε τί είναι ακόμη εφικτό, καθώς και ποιες θα πρέπει να είναι οι μελλοντικές προσδοκίες σας. Για παράδειγμα, μια καριέρα που προϋποθέτει ανύψωση βαριών φορτίων ή απαιτητική φυσική προσπάθεια δεν θα ήταν ρεαλιστική επιλογή.

Κοινωνικές επαφές και σχέσεις

Η ζωή με καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά σας να συμμετέχετε σε κοινωνικές δραστηριότητες ή να συναντάτε ανθρώπους και κάποιοι νέοι άνθρωποι αισθάνονται ανασφαλείς στο να ξεκινήσουν μια σχέση. Μερικοί άνθρωποι προτιμούν να κοινωνικοποιούνται με άλλους νέους που έχουν κάποιο σωματικό περιορισμό, ενώ άλλοι δεν θέλουν να νιώθουν "ιδιαίτεροι", ή να μοιραστούν τις ανησυχίες και τα προβλήματά τους με φίλους. Ακολουθήστε την καρδιά σας και σκεφτείτε τι είναι καλύτερο για εσάς.

Εάν έχετε μια σχέση και θέλετε να μιλήσετε για την κατάστασή σας, θα μπορούσατε να εξερευνήσετε αυτόν τον ιστότοπο μαζί με τον σύντροφο ή το μέλος της οικογένειάς σας και να μιλήσετε για το τι σημαίνει για εσάς.

Σε περίπτωση ανησυχιών σχετικά με το σεξ ή την αντισύλληψη, μιλήστε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για να μάθετε ποια είναι η καλύτερη επιλογή για εσάς.

Εάν σκοπεύετε να τεκνοποιήσετε, θα πρέπει να το συζητήσετε προσεκτικά με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Δεν πρέπει να νομίζετε ότι το να υποφέρετε από καρδιακή ανεπάρκεια συνεπάγεται ότι δεν θα μπορέσετε να μείνετε έγκυος ή ότι θα τερματιστεί η εγκυμοσύνη σας. Η κύηση είναι συχνά εφικτή, αλλά θα πρέπει να παρακολουθείτε και διαχειρίζεστε με προσοχή την εγκυμοσύνη σας.

Έχοντας καρδιακή ανεπάρκεια και οικογένεια με μικρά παιδιά

Αν έχετε μικρά παιδιά, μπορεί να είναι μια πρόσθετη πρόκληση για τη ζωή με καρδιακή ανεπάρκεια. Η στέρηση του ύπνου, το κουβάλημα των παιδιών και το παιχνίδι με δραστήρια παιδιά μπορεί να επιβαρύνει την κόπωση που αντιμετωπίζει ένα άτομο με καρδιακή ανεπάρκεια. Μπορεί να υπάρξει ανάγκη για βοήθεια από την οικογένεια και τους φίλους του για το σήκωμα και τη μεταφορά βαριών φορτίων. Μπορεί επίσης να χρειαστεί να αναζητήσετε συμβουλές για να διατηρήσετε την ενέργειά σας και να είστε πιο δημιουργικοί στην εξεύρεση αθλημάτων και δραστηριοτήτων για τα παιδιά σας, ώστε να μπορούν να παίζουν ελεύθερα χωρίς να είναι αναγκαίο να έχετε ενεργό ρόλο (π.χ. τραμπολίνο, ομαδικό άθλημα, παιχνίδι στο τοπικό πάρκο).

Ενήλικες με συγγενείς καρδιακές παθήσεις

Μερικοί ασθενείς μπορεί να αναπτύξουν καρδιακή ανεπάρκεια λίγο μετά τη γέννηση. Αυτό οφείλεται συχνά σε συγγενείς καρδιοπάθειες, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν μη φυσιολογικές συνδέσεις μεταξύ της αριστερής και της δεξιάς πλευράς της καρδιάς, μερικές φορές σε συνδυασμό με ανωμαλίες των βαλβίδων. Αυτοί οι ασθενείς μπορεί να χρειαστούν χειρουργική καρδιολογική επέμβαση νωρίς στη ζωή τους και χρειάζονται ειδικές θεραπείες. Αυτοί οι ασθενείς με ειδικές ανάγκες συχνά αναφέρονται ως "Grown-ups with congenital heart disease" (GUCH). Οι συμβουλές σε αυτόν τον ιστότοπο ισχύουν επίσης για αυτόν τον τύπο ασθενών.

B. Τι μπορεί να κάνει ο γιατρός σας;

1. Τι μπορεί να κάνει ο γιατρός σας;

Μόλις διαγνωστείτε με καρδιακή ανεπάρκεια, ο γιατρός και η νοσοκόμα σας θα σας εξηγήσουν τι είναι η καρδιακή ανεπάρκεια και θα συζητήσουν μαζί σας σχετικά με τις διάφορες υφιστάμενες επιλογές που θα σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε την κατάστασή σας. Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια σοβαρή κατάσταση. Ωστόσο, ακολουθώντας τις συμβουλές του γιατρού και κάνοντας απλές αλλαγές στον τρόπο ζωής σας, μπορείτε να νιώσετε καλύτερα και να κάνετε περισσότερα. Ο γιατρός σας θα συζητήσει επίσης ποιες θεραπείες είναι οι πλέον κατάλληλες για εσάς. Πρέπει να θυμάστε ότι είναι σημαντικό να κατανοήσετε τους διαφορετικούς τύπους θεραπείας. Με αυτό τον τρόπο θα γνωρίζετε τι είναι, πώς θα λειτουργήσουν για να βοηθήσουν την καρδιακή ανεπάρκεια σας και ποιες παρενέργειες μπορεί να έχουν.

Αυτή η ενότητα στοχεύει στο να σας βοηθήσει να κατανοήσετε τις διαφορετικές θεραπείες και υπηρεσίες που μπορούν να σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε και να βελτιώσετε την καρδιακή ανεπάρκεια.

2. Φάρμακα για την καρδιακή ανεπάρκεια

Εδώ παρέχουμε έναν οδηγό για τα διαθέσιμα είδη φαρμάκων για την καρδιακή ανεπάρκεια. Είναι σημαντικό να μιλήσετε στον γιατρό σας για τυχόν ανησυχίες ή ερωτήσεις που έχετε σχετικά με τα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας. Είναι πιθανό να χρειάζεστε φαρμακευτική αγωγή για την καρδιακή ανεπάρκειά σας για το υπόλοιπο της ζωής σας.

Υπάρχουν πολλά φάρμακα που μπορεί να σας χορηγηθούν. Μπορούν να σας βοηθήσουν να διατηρήσετε τα συμπτώματά σας υπό έλεγχο και να βελτιώσετε την ποιότητα ζωής σας. Ορισμένα από αυτά έχουν παρενέργειες - αλλά τα οφέλη συνήθως υπερτερούν κατά πολύ των προβλημάτων. Αν δυσκολεύεστε να αντεπεξέλθετε στις παρενέργειες που προκαλεί κάποιο από τα φάρμακά σας, είναι σημαντικό να μιλήσετε με τον γιατρό σας που μπορεί να σας βοηθήσει. Μην σταματήσετε να παίρνετε τα φάρμακά σας και μην προσαρμόζετε οποιαδήποτε δόση. Ο γιατρός σας μπορεί να είναι σε θέση να συνεργαστεί μαζί σας για να βρει μια δόση ή μια έκδοση που σας ταιριάζει καλύτερα.

Όσotόσο είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι αρχικές παρενέργειες των φαρμάκων καρδιακής ανεπάρκειας είναι πολύ κοινές αλλά εξαφανίζονται με την πάροδο του χρόνου. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό να επιμένετε, με τη βοήθεια του γιατρού ή της νοσοκόμας σας. Δεν χρειάζονται όλα τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια τα ίδια φάρμακα. Το ποια φάρμακα είναι κατάλληλα για εσάς, θα εξαρτηθεί από τα συμπτώματα, τη γενική υγεία και τον τρόπο ζωής σας. Ο γιατρός σας θα εξετάσει τυχόν άλλα ιατρικά προβλήματα που μπορεί να επηρεάζουν τη θεραπεία σας.

Είναι πολύ σημαντικό να παίρνετε τα φάρμακά σας ακριβώς όπως τα συνταγογράφησε ο γιατρός σας, καθώς αυτό θα διασφαλίσει ότι το φάρμακο θα σας βοηθήσει. Για να έχετε τα καλύτερα αποτελέσματα, ορισμένα φάρμακα πρέπει να χορηγούνται στη βέλτιστη δόση, πράγμα που σημαίνει συνήθως ότι η δόση των δισκίων πρέπει να αυξηθεί με την πάροδο του χρόνου. Αυτό ονομάζεται ανοδική τιτλοδότηση, που σημαίνει βαθμιαία αύξηση της δοσολογίας του φαρμάκου. Η πίεση του αίματος, ο καρδιακός ρυθμός και τα αποτελέσματα των εξετάσεων αίματος μπορεί να χρειαστούν πιο προσεκτική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια περιόδων που αλλάζουν τα φάρμακα: ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας θα σας συμβουλέψουν. Είναι πιθανό να χρειαστείτε περισσότερα από ένα φάρμακα τη φορά. Αν φτιάξετε ένα σημειωματάριο ή ένα γράφημα, μπορεί να σας βοηθήσει να παρακολουθείτε.

Κάντε κλικ για να βρείτε ένα διάγραμμα λήψης συνταγογραφημένων φαρμάκων.

https://www.heartfailurematters.org/static_file/HeartFailureMatters/Documents/EN/Διάγραμμα%20φαρμάκων.pdf?mts=1408450030247.pdf

Κάντε κλικ σε οποιονδήποτε από τους παρακάτω συνδέσμους για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τις διάφορες ομάδες φαρμάκων καρδιακής ανεπάρκειας που είναι διαθέσιμες:

Κατάλογος φαρμάκων

- Διουρητικά
- Αναστολείς ΜΕΑ (Μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτασίνης)
- Ανταγωνιστές των υποδοχέων της αγγειοτασίνης II
- Υποδοχέα αγγειοτασίνης - νεπριλυσίνης αναστολείς (ARNIs Angiotensin receptor-neprilysin inhibitors)
- Αναστολείς του φλεβόκομβου
- Βήτα αναστολείς
- Ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης
- Αγγειοδιασταλτικά
- Δακτυλίτιδα
- Αντιπηκτικά συμπεριλαμβανομένων νέων από του στόματος αντιπηκτικών (NOAC)
- Αναστολείς αιμοπεταλίων
- Στατίνες
- Φάρμακα για οξεία καρδιακή ανεπάρκεια

Συμβουλή

- Διάγραμμα φαρμάκων
- Η σημασία της λήψης των φαρμάκων σας
- Ερωτήσεις για τον γιατρό, τον φαρμακοποιό ή τη νοσοκόμα σας σχετικά με τα φάρμακά σας
- Τι γίνεται με τις εναλλακτικές/φυσικές θεραπείες;

Διουρητικά

Τι κάνουν

Τα διουρητικά βοηθούν το σώμα σας να αποβάλει τις πλεονάζουσες ποσότητες υγρών, διεγείροντας τους νεφρούς σας να παράγουν περισσότερα ούρα. Θα διαπιστώσετε ότι ουρείτε περισσότερο όταν τα χρησιμοποιείτε- αλλά αυτό δεν πρέπει να σας ανησυχεί. Μπορεί να χρειαστεί να προγραμματίσετε τα ταξίδια ή τις εκδρομές σας βάσει του χρονοδιαγράμματος λήψης των δισκίων σας ή μερικές φορές μπορεί να αλλάξετε το χρονοδιάγραμμα λήψης των δισκίων. Ρωτήστε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για αυτό. Η αποβολή των πλεοναζόντων υγρών θα πρέπει να διευκολύνει την καρδιά σας, καθώς θα χρειάζεται να διοχετεύει λιγότερα υγρά στο σώμα σας. Αυτό θα πρέπει να διευκολύνει τη συμφόρηση στους πνεύμονές σας, διευκολύνοντας την αναπνοή σας. Το πρήξιμο (Οίδημα) στα πόδια σας και σε άλλα μέρη του σώματός σας θα πρέπει επίσης να μειωθεί. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια βάρους.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Τα διουρητικά θα διευκολύνουν τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας, ειδικότερα, θα μειώσουν τη δύσπνοια και το πρήξιμο που προκαλείται από την κατακράτηση υγρών.

Παρενέργειες

Η μακροχρόνια χρήση διουρητικών μπορεί να προκαλέσει απώλεια καλίου, ενός άλατος που είναι απαραίτητο για τη σωστή λειτουργία του σώματος και της καρδιάς σας. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ο γιατρός σας θα παρακολουθεί τα επίπεδα καλίου με τακτικές εξετάσεις αίματος και μπορεί να σας συμβουλεύσει να τρώτε περισσότερα τρόφιμα που περιέχουν κάλιο.

Τα διουρητικά μπορεί επίσης να σας κάνουν να ουρείτε πιο συχνά. Εάν λαμβάνονται υπερβολικά υψηλές δόσεις διουρητικού, μπορεί να αφυδατώσετε και πιθανόν να αισθάνεστε ζάλη.

Σημαντικές συμβουλές

Είναι καλή ιδέα να ζυγίζετε καθημερινά και να σημειώνετε το βάρος σας για να το συζητάτε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας - αυτό θα σας βοηθήσει να εντοπίσετε άμεσα εάν χάσετε πάρα πολλά ή πολύ λίγα υγρά, έτσι ώστε να προσαρμόζεται ανάλογα η δόση του διουρητικού σας εάν είναι απαραίτητο.

Μερικοί άνθρωποι το βρίσκουν πιο εύκολο να λαμβάνουν διουρητικά το πρωί, έτσι ώστε η ανάγκη ούρησης να εμφανίζεται κυρίως κατά τη διάρκεια της ημέρας - η λήψη τους το βράδυ μπορεί να διακόπτει τον ύπνο σας.

Γνωστό και ως (στο Ηνωμένο Βασίλειο) :

- Amiloride (Amilamont[®], Midamor[®])
- Bendroflumethazide / bendrofluazide (Aprinox[®], Neo-NaClex[®])
- Bumetanide (Bumex[®])
- Chlorothiazide (Diuril[®])
- Chlortalidone (Hygroton[®])
- Cyclopenthiazide (Navidrex[®])
- Eplerenone (Inspra[®])
- Furosemide / frusemide (Froop[®], Frusid[®], Rusyde[®], Frusol[®], Lasix[®])
- Hydrochlorothiazide (HydroDIURIL[®])
- Indapamide (NatriliX[®], Apo-Indapamide[®], Arifon[®], Bajaten[®], Cormil[®], Damide[®], Fludex[®], Gen-Indapamide[®], Idapamide[®], Indaflex[®], Indamol[®], Indapamida[®], Indapamidum[®], Ipamix[®], Lozide[®], Lozol[®], NatriliX[®], Natrix[®], Noranat[®], Novo-Indapamide[®], Nu-Indapamide[®], Pressurai[®], Tandix[®], Tertensif[®], Veroxil[®])
- Metolazone (Metenix[®], Zaroxolyn[®])
- Polythiazide (Renese[®], Minizide[®], Nindaxa[®], NatriliX SR[®], NephriL[®])
- Spironolactone (Aldactone[®])
- Torsemide / torasemide (Demadex[®], Torem[®])
- Triamterene (Dytac[®], Dyrenium[®])
- Xipamide (Diurexan[®])
- Συνδυασμοί (Moduret[®], Amil-Co[®], Moduretic[®], Navispare[®], Frumil LS[®], Froop-Co[®], Fru-Co[®], Aridil[®], Burinex A[®], Triam-Co[®], Dytide[®], Kalspare[®], Frusene[®], Aldactide[®], Lasilactone[®], Burinex K[®], Centyl K[®], Diumide-K[®], Lasikal[®], Neo0NaClex-K[®], Dyazide[®])

Video: Πώς λειτουργούν τα διουρητικά στην καρδιακή ανεπάρκεια;

<https://youtu.be/smw5qlY7kfA>

Αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης (ΜΕΑ)

Τι κάνουν

Οι αναστολείς του ΜΕΑ (μετατρεπτικό ένζυμο της αγγειοτασίνης) εμποδίζουν τις επιδράσεις μιας ορμόνης που φυσιολογικά παράγεται από τους νεφρούς σας και η οποία ονομάζεται αγγειοτασίνη II. Με την παρεμπόδιση της επίδρασης της αγγειοτασίνης II, οι αναστολείς του ΜΕΑ αναγκάζουν τα αιμοφόρα αγγεία σας να χαλαρώσουν και αυτό μειώνει την αρτηριακή σας πίεση. Αυτό ονομάζεται αγγειοδιαστολή όταν τα αιμοφόρα αγγεία έχουν χαλαρώσει και διασταλεί. Αυτό σημαίνει ότι η καρδιά σας δεν χρειάζεται να εργάζεται τόσο έντονα για να διανείμει το αίμα στο σώμα σας.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Οι αναστολείς ΜΕΑ έχουν αποδειχθεί ότι μειώνουν τις εισαγωγές σε νοσοκομείο που σχετίζονται με την καρδιακή ανεπάρκεια, παρατείνουν τη ζωή και βελτιώνουν την αντοχή στην άσκηση και την ποιότητα ζωής.

Παρενέργειες

Εφόσον οι αναστολείς ΜΕΑ μειώνουν την αρτηριακή σας πίεση, μπορεί μερικές φορές να σας προκαλούν ζάλη. Η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθείται τακτικά. Οι αναστολείς ΜΕΑ μπορεί επίσης να προκαλέσουν μικρές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας των νεφρών σας ή να αυξήσουν τα επίπεδα καλίου - ο γιατρός σας θα το ελέγχει με τακτικές εξετάσεις αίματος.

Μερικοί άνθρωποι παρουσιάζουν επίσης έναν ξηρό βήχα. Εάν τον παρουσιάσετε εσείς, ο γιατρός σας μπορεί να μειώσει τη δόση σας ή να σας αλλάξει το φάρμακο, εάν δεν βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου. Λιγότερο συχνά, οι άνθρωποι μπορεί να εμφανίσουν αλλαγές στη γεύση ή να έχουν εξανθήματα. Πολύ σπάνια, τα άτομα που λαμβάνουν αναστολείς ΜΕΑ παρουσιάζουν πρήξιμο στα χείλη ή στον λαιμό τους. Θα πρέπει να ζητήσετε αμέσως ιατρική βοήθεια αν συμβεί αυτό.

Σημαντικές συμβουλές

Ο γιατρός σας μπορεί να σας συμβουλεύσει να πάρετε την πρώτη δόση του αναστολέα ΜΕΑ πριν πάτε για ύπνο για να προσπαθήσετε να αποφύγετε τυχόν ζάλη. Η ζάλη είναι συνηθισμένη με οποιοδήποτε φάρμακο μειώνει την αρτηριακή πίεση, αλλά η καρδιά σας μπορεί να λειτουργήσει καλύτερα σε αυτές τις χαμηλότερες πιέσεις.

Αν αισθάνεστε ζάλη το πρωί, προσπαθήστε να κινήσετε τα πόδια σας εμπρός και πίσω περίπου δέκα φορές πριν σηκωθείτε. Ή, μπορεί να σας βοηθήσει να κρεμάσετε τα πόδια σας στην πλευρά του κρεβατιού πριν καθίσετε και στη συνέχεια να καθίσετε στο πλάι του κρεβατιού για ένα λεπτό πριν σηκωθείτε σε όρθια θέση. Θα πρέπει να αποφύγετε να σταθείτε όρθιοι γρήγορα, είτε από καθιστή θέση είτε από σκυφή, καθώς αυτό μπορεί να σας κάνει να νιώσετε ζάλη - πάρτε τον χρόνο σας και αφήστε το σώμα σας να προσαρμοστεί.

Γνωστό και ως (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Benazepril (Lotensin®)
- Captopril (Ecopace®, Kaplon®, Tensopril®, Acepril®, Capoten®)
- Cilazapril (Vasace®)
- Enalapril (Ednyt®, Innovace®, Vasotec®)
- Fosinopril (Staril®, Monopril®)
- Lisinopril (Carace®, Prinivil®, Zestril®)
- Moexipril (Perdix®, Univasc®)
- Ramipril (Lopace®, Tritace®, Altace®)
- Perindopril (Aceon®, Acertin®, Coverene®, Coverex®, Coversum®, Coversyl®, Prestarium®, Prestoril®, Prexanil®, Prexum®, Procaptan®)
- Quinapril (Quinil®, Accupro®, Accupril®)
- Trandolapril (Mavik®, Gopten®, Odrik®)
- Συνδυασμοί (Accuretic®, Carace Plus®, Capozide®, Captoten®, Coversyl Plus®, Cozido-capt®, Innozide®, Triapin®, Triapin mite®, Tarka®, Zestoretic®)

Απεικόνιση κινουμένων σχεδίων που εξηγεί πώς οι αναστολείς MEA δρουν στην καρδιακή ανεπάρκεια (Video: Πώς λειτουργούν τα αγγειοδιασταλτικά στην καρδιακή ανεπάρκεια;):
https://youtu.be/GhvviuPw_IQ

Αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II

Τι κάνουν

Οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II εμποδίζουν τις επιδράσεις της αγγειοτενσίνης II, μιας ορμόνης που παράγεται φυσιολογικά από τους νεφρούς σας. Με την παρεμπόδιση της επίδρασης της αγγειοτενσίνης II, οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II χαλαρώνουν τα αιμοφόρα αγγεία σας και αυτό μειώνει την αρτηριακή σας πίεση. Αυτό σημαίνει ότι η καρδιά σας δεν χρειάζεται να δουλεύει τόσο έντονα για να διανέμει το αίμα στο σώμα σας.

Οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II έχουν σχεδόν ταυτόσημες δράσεις με τους αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης. Επειδή είναι συνήθως πιο ακριβοί από τους αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης, συχνά προορίζονται για ασθενείς με δυσανεξία σε αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τις νοσηλείες που σχετίζονται με την καρδιακή ανεπάρκεια, παρατείνουν τη ζωή και βελτιώνουν την αντοχή στην άσκηση, καθώς και την ποιότητα ζωής.

Παρενέργειες

Οι παρενέργειες είναι εξαιρετικά σπάνιες. Σε αντίθεση με τους αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης, οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II δεν προκαλούν ξηρό βήχα. Κατά τα άλλα οι παρενέργειες είναι οι ίδιες για τους αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II και αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης. Αυτές περιλαμβάνουν ζάλη, η οποία είναι κοινή με οποιοδήποτε φάρμακο που μειώνει την αρτηριακή πίεση. Αλλά η καρδιά σας μπορεί να λειτουργήσει καλύτερα σε αυτές τις χαμηλότερες πιέσεις. Η αρτηριακή σας πίεση θα παρακολουθείται τακτικά.

Όπως οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης, έτσι και οι αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II μπορεί να επηρεάσουν τη λειτουργία των νεφρών και να αυξήσουν τα επίπεδα καλίου. Ο γιατρός σας θα παρακολουθεί τα επίπεδα αυτά τακτικά.

Σημαντικές συμβουλές

Ο γιατρός μπορεί να σας συμβουλεύσει να πάρετε την πρώτη δόση του αναστολέα ΑΥΑ πριν πάτε για ύπνο για να προσπαθήσετε να αποφύγετε τυχόν ζάλη. Η ζάλη είναι συχνή κατά τη λήψη οποιουδήποτε φαρμάκου που μειώνει την αρτηριακή πίεση, αλλά η καρδιά σας μπορεί να λειτουργήσει καλύτερα σε αυτές τις χαμηλότερες πιέσεις.

Αν αισθάνεστε ζάλη το πρωί, προσπαθήστε να κινήσετε τα πόδια σας εμπρός και πίσω περίπου δέκα φορές πριν σηκωθείτε. Ή, μπορεί να σας βοηθήσει να κρεμάσετε τα πόδια σας στην πλευρά του κρεβατιού πριν καθίσετε και στη συνέχεια να καθίσετε στο πλάι του κρεβατιού για

ένα λεπτό πριν σταθείτε όρθιοι. Θα πρέπει να αποφύγετε να σηκώνεστε γρήγορα, είτε από καθιστή θέση ή από κάμψη προς τα κάτω, καθώς αυτό μπορεί να σας κάνει να νιώσετε ζάλη. Πάρτε το χρόνο σας και αφήστε το σώμα σας να προσαρμοστεί.

Γνωστό και ως(στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Candesartan (Amias[®], Atacand[®])
- Eprosartan (Teveten[®])
- Irbesartan (Avapro[®], Aprovel[®], Avalide[®])
- Losartan (Cozaar[®])
- Olmesartan (Olmetec[®], Benicar[®])
- Telmisartan (Micardis[®])
- Valsartan (Diovan[®])
- Συνδυασμοί (Co Aprovel[®], Cozaar-Comp[®], Olmetec Plus[®], Micardis Plus[®], Co-Diovan[®])

Απεικόνιση κινούμενων σχεδίων που εξηγεί πώς οι αναστολείς της αγγειοτενσίνης II δρουν στην καρδιακή ανεπάρκεια (Video: Πώς λειτουργούν τα αγγειοδιασταλτικά στην καρδιακή ανεπάρκεια;): https://youtu.be/GhvviuPw_IQ

Υποδοχέα αγγειοτενσίνης- νεπριλυσίνης Αναστολείς (ARNI)

Τι κάνουν

Οι ARNI είναι μια νέα κατηγορία φαρμάκων και ως εκ τούτου αντίστοιχα νέα στη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας. Μετά την κατάποση, το φάρμακο προκαλεί δύο κύριες επιδράσεις. Το πρώτο αποτέλεσμα είναι παρόμοιο με το αποτέλεσμα των αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης και των αναστολέων των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II (βλέπε παραπάνω). Το άλλο αποτέλεσμα ενισχύει ένα ορμονικό σύστημα που ρυθμίζεται από τον ίδιο τον καρδιακό μυ, το οποίο απελευθερώνει νατριουρητικά πεπτίδια. Το νατριοδιουρητικό πεπτίδιο εγκεφάλου έχει πολλαπλές επιδράσεις, όπως η αγγειοδιαστολή των αιμοφόρων αγγείων και η νατριούρηση, γεγονός που σημαίνει αυξημένη αποβολή αλατιού από τα νεφρά καθώς και αυξημένη διούρηση. Οι υποδοχέα αγγειοτενσίνης- νεπριλυσίνης αναστολείς είναι μια θεραπευτική επιλογή για εκείνους τους ασθενείς που συνεχίζουν να εμφανίζουν συμπτώματα, παρά τη λήψη βέλτιστης κατά τα άλλα θεραπείας.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Μια μεγάλη μελέτη έδειξε ότι οι υποδοχέα αγγειοτενσίνης- νεπριλυσίνης αναστολείς μείωσαν τις νοσηλείες που συνδέονται με την καρδιακή ανεπάρκεια και ταυτόχρονα παρέτειναν τη ζωή.

Παρενέργειες

Στις παρενέργειες περιλαμβάνονται χαμηλή αρτηριακή πίεση, ζάλη και επιδείνωση της λειτουργίας των νεφρών. Ως εκ τούτου απαιτείται τακτική παρακολούθηση, όπως συμβαίνει και με τους αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης και τους αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II. Οι ασθενείς που λαμβάνουν ARNI δεν πρέπει να λαμβάνουν αναστολέα αγγειοτενσίνης ή αναστολέα των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II ταυτόχρονα.

Γνωστό και ως:

- Sacubitril Valsartan (Entresto®)

Αναστολείς του φλεβόκομβου

Τι κάνουν

Ο αναστολέας του φλεβόκομβου, η ιβαμπραδίνη, μειώνει τον καρδιακό ρυθμό μέσω ενός νέου μηχανισμού και μειώνει τη συχνότητα των παλμών από τον φλεβόκομβο, ο οποίος είναι το τμήμα στον δεξιό κόλπο της καρδιάς που ελέγχει τον καρδιακό ρυθμό. Αυτός ο παράγοντας γίνεται ομαλά δεκτός και είναι αποτελεσματικός.

Κλινική έρευνα έδειξε ότι η ιβαμπραδίνη, όταν χορηγείται σε ασθενείς με συμπτωματική χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, οι οποίοι λαμβάνουν τη βέλτιστη τυποποιημένη ιατρική θεραπεία συμπεριλαμβανομένων των βήτα αναστολέων, μειώνει τον καρδιακό ρυθμό και μειώνει σημαντικά την καρδιαγγειακή θνησιμότητα ή τον αριθμό των εισαγωγών στο νοσοκομείο λόγω καρδιακής ανεπάρκειας. Αυτό το φάρμακο συνιστάται για ασθενείς με επίμονο καρδιακό ρυθμό ≥ 70 παλμούς/λεπτό* ως προσθήκη στη μέγιστη ανεκτή δόση β-αποκλειστή (*στην Ευρώπη το European Medicine Agency λέει ≥ 75 παλμούς/λεπτό).

Παρενέργειες

Η ιβαμπραδίνη είναι εξαιρετικά ανεκτή με πολύ λίγες παρενέργειες. Οι ασθενείς συχνά παρατηρούν μικρές οπτικές διαταραχές που εμφανίζονται ως παροδικά λαμπερά φώτα (φωταψίες). Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για αυτή τη συχνή παρενέργεια που δεν είναι σοβαρή και σπάνια απαιτεί τη διακοπή του φαρμάκου. Ο παράγοντας μπορεί επίσης περιστασιακά να επιβραδύνει σοβαρά τον καρδιακό ρυθμό κάτι που θα απαιτούσε μείωση της δόσης ή διακοπή του φαρμάκου.

Γνωστό και ως (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Ivabradine (Procolaran[®], Coraxan[®], Coralan[®], Corlentor[®])

Βήτα-αναστολείς

Τι κάνουν

Όταν η καρδιά σας δεν λειτουργεί τόσο καλά όσο θα έπρεπε, το σώμα σας θα προσπαθήσει να αντισταθμίσει με την παραγωγή αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης, που είναι ορμόνες που υποχρεώνουν την καρδιά να λειτουργήσει ταχύτερα και να αυξήσει την αρτηριακή πίεση. Αν αυτή η κατάσταση είναι παρατεταμένη, μπορεί να έχει επιβλαβείς επιδράσεις σε μια καρδιά που ήδη αγωνίζεται να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Οι βήτα αναστολείς βοηθούν την καρδιά σας να χτυπά πιο αργά και μειώνουν την αρτηριακή σας πίεση, προστατεύοντας έτσι την καρδιά σας από τις βλαβερές συνέπειες της παρατεταμένης δραστηριότητας που προκαλείται από την αδρεναλίνη και την νοραδρεναλίνη.

Οι βήτα αναστολείς συνιστούν σημαντικό παράγοντα στην αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας. Ωστόσο, τα άτομα με μέτρια ή σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια ίσως χρειαστεί να ξεκινήσουν με χαμηλή δόση, η οποία στη συνέχεια αυξάνεται αργά. Αυτό συμβαίνει επειδή μερικοί άνθρωποι μπορεί να παρουσιάσουν προσωρινή επιδείνωση των συμπτωμάτων καρδιακής ανεπάρκειας κατά τις πρώτες εβδομάδες θεραπείας με βήτα αναστολείς.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Οι βήτα αναστολείς έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τις νοσηλείες που σχετίζονται με την καρδιακή ανεπάρκεια, παρατείνουν τη ζωή και βελτιώνουν την αντοχή στην άσκηση, καθώς και την ποιότητα ζωής.

Παρενέργειες

Επειδή οι βήτα αναστολείς επιβραδύνουν τον καρδιακό ρυθμό, μπορεί επίσης να μειώσουν την ανοχή σας στην άσκηση (ικανότητα άσκησης). Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να μην είστε σε θέση να χειριστείτε έντονη σωματική δραστηριότητα χωρίς να νιώσετε κόπωση. Αυτή η επίδραση συνήθως περνάει και τότε ο γιατρός σας μπορεί να αυξάνει αργά τη δόση σας.

Μερικές φορές, οι βήτα αναστολείς μπορεί να κάνουν τα χέρια και τα πόδια σας ιδιαίτερα κρύα.

Οι βήτα αναστολείς μπορεί επίσης να επιδεινώσουν το άσθμα οπότε φροντίστε να ενημερώσετε το γιατρό σας εάν έχετε άσθμα.

Μερικές φορές μπορεί επίσης να παρατηρηθεί κατάθλιψη ως παρενέργεια της θεραπείας με βήτα αναστολείς. Θα πρέπει να συζητήσετε τυχόν συμπτώματα που έχετε με τη νοσοκόμα ή τον γιατρό σας.

Σημαντικές συμβουλές

Οι βήτα αναστολείς μπορεί αρχικά να σας προκαλέσουν ζάλη και κούραση καθώς μειώνουν την αρτηριακή σας πίεση και τον καρδιακό ρυθμό. Συστήνεται σε ασθενείς που ξεκινούν

Θεραπεία με βήτα αναστολείς να “ξεκινούν χαμηλά, να ανεβαίνουν χαμηλά”. Μπορεί να χρειαστούν μερικές εβδομάδες για να αισθανθείτε καλύτερα αφού αρχίσετε να παίρνετε βήτα αναστολείς - αλλά εάν εξακολουθείτε να αισθάνεστε ζάλη μετά την παρέλευση κάποιου χρονικού διαστήματος, επικοινωνήστε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για να βεβαιωθείτε ότι έχετε λάβει τη σωστή δόση.

Είναι χρήσιμο να παρακολουθείτε καθημερινά το βάρος σας και να επικοινωνήσετε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας εάν υπάρξουν σημαντικές αλλαγές.

Εάν αισθάνεστε να ασθμαίνετε πολύ ή νιώθετε δύσπνοια, επικοινωνήστε με τον γιατρό σας, καθώς αυτό μπορεί να οφείλεται σε υποκείμενα συμπτώματα άσθματος.

Είναι σημαντικό να μην σταματάτε απότομα να παίρνετε τους βήτα αναστολείς. Οποιαδήποτε μείωση της δόσης ή διακοπή της θεραπείας θα πρέπει πρώτα να συζητηθεί με τον γιατρό σας.

Γνωστό και ως (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Acebutolol (Sectral[®], Prent[®])
- Atenolol (Atenix[®], Tenormin[®])
- Bisoprolol (Soloc[®], Vivacor[®], Cardicor[®], Emcor[®], Concor[®])
- Carvedilol (Eucardic[®], Coreg[®])
- Celiprolol (Celectol[®])
- Labetalol (Normodyne[®], Trandate[®], Normozyde[®])
- Metoprolol (Betoloc[®], Betaloc SA[®], Lopressor[®], Lopressor LA[®], Toprol XL[®])
- Nadolol (Corgard[®])
- Nebivolol (Nebilet[®])
- Oxprenolol (Trasicor[®], Slow-Trasicor[®])
- Pindolol (Visken[®])
- Propranolol (Angilol[®], Syprol[®], Bedranol SR[®], Beta Prograne[®], Slo-Pro[®], Inderal[®], Half-Inderal LA[®], Inderal-LA[®])
- Sotalol (Beta-Cardone[®], Sotocor[®])
- Timolol (Betim[®])
- Συνδυασμοί (Co-tenidone[®], Kaltan[®], Tenoret[®], Tenoretic[®], Viskaldix[®], Prestim[®], Beta-Adalat[®], Tenif[®])

Ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης ή ανταγωνιστές υποδοχέα αλατοκορτικοειδών (MRA)

Τι κάνουν

Οι ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης, που ονομάζονται επίσης MRA, εμποδίζουν τις επιδράσεις μιας ορμόνης που παράγεται φυσικά από τα επινεφρίδιά σας, κάτι που μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση της καρδιακής ανεπάρκειας. Οι ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης επηρεάζουν την ισορροπία του νερού και του αλατιού που εισέρχονται στα ούρα σας και είναι αδύναμα διουρητικά. Βοηθούν στη μείωση της αρτηριακής πίεσης, στη μείωση της συμφόρησης και έτσι στην προστασία της καρδιάς.

Οι ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης έχει αποδειχθεί ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικοί σε προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια και συχνά λαμβάνονται μαζί με άλλα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Οι ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης ή MRA έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν τις νοσηλείες που σχετίζονται με την καρδιακή ανεπάρκεια, παρατείνουν τη ζωή και βελτιώνουν την αντοχή στην άσκηση και την ποιότητα ζωής.

Παρενέργειες

Αυτό το φάρμακο μπορεί μερικές φορές να επηρεάσει τη λειτουργία των νεφρών και μπορεί επίσης να αυξήσει τα επίπεδα καλίου. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για ασθενείς που χρησιμοποιούν επίσης αναστολείς μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης ή αναστολείς των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II. Ο γιατρός θα παρακολουθεί τη λειτουργία των νεφρών σας και τα επίπεδα καλίου μέσω τακτικών εξετάσεων αίματος.

Σε μερικές σπάνιες περιπτώσεις, ανταγωνιστές υποδοχέα αλδοστερόνης μπορεί να προκαλέσουν μεγέθυνση ή ευαισθησία του μαστού, ειδικά στους άνδρες. Τα νεότερα φάρμακα δεν έχουν αυτή την παρενέργεια.

Γνωστό επίσης και ως (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Spironolactone (Aldactone®)
- Eplerenone (Inspra®)
- Συνδυασμοί (Aldactide®, Lasilactone®)

Νιτρώδη / αγγειοδιασταλτικά

Τα νιτρώδη είναι αγγειοδιασταλτικά, τα οποία αναγκάζουν τα αιμοφόρα αγγεία σας να διαστέλλονται ή να χαλαρώνουν και συνεπώς μειώνουν την αντίσταση. Αυτό θα μειώσει την αρτηριακή σας πίεση, θα επιτρέψει στο αίμα να ρέει πιο εύκολα στο σώμα σας και θα βελτιώσει τα συμπτώματά σας.

Μερικά νιτρώδη λαμβάνονται τακτικά. Εντούτοις, ορισμένα νιτρικά ταχείας δράσης (όπως το τρινιτρικό γλυκερύλιο / νιτρογλυκερίνη) μπορεί να ληφθούν ως σπρέι ή δισκία που τοποθετούνται κάτω από τη γλώσσα «όταν χρειάζεται» για την αντιμετώπιση του πόνου στο στήθος (στηθάγχη). Μπορεί επίσης να χορηγηθούν σε μορφή επιθεμάτων και αλοιφών που εφαρμόζονται στο δέρμα (στηθάγχη). Υπάρχουν πολλοί άλλοι τύποι αγγειοδιασταλτικών, τα οποία δεν είναι νιτρώδη και τα οποία χρησιμοποιούνται στην καρδιακή ανεπάρκεια.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Τα νιτρώδη μειώνουν την εμφάνιση και την ένταση του θωρακικού πόνου (στηθάγχη) και συνεπώς χορηγούνται για την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Άλλα αγγειοδιασταλτικά, όπως η υδραλαζίνη και η μινοξιδίνη μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση συμπτωμάτων όπως η δύσπνοια.

Παρενέργειες

Τα αγγειοδιασταλτικά μπορεί να προκαλέσουν χαμηλή αρτηριακή πίεση, η οποία είναι πιθανόν να σας κάνει να αισθανθείτε λιποθυμία ή ζάλη όταν κάθεστε ή στέκεστε πολύ γρήγορα. Άλλες παρενέργειες μπορεί να είναι πονοκέφαλοι, έξαψη, αίσθηση παλμών και ρινική συμφόρηση. Οι πονοκέφαλοι είναι ιδιαίτερα κοινό σύμπτωμα των αγγειοδιασταλτικών μακράς δράσης, όπως τα νιτρώδη.

Σημαντικές συμβουλές

Η ζάλη είναι σύμπτωμα κατά τη λήψη οποιουδήποτε φάρμακου που μειώνει την αρτηριακή πίεση, αλλά η καρδιά σας μπορεί να λειτουργήσει καλύτερα σε αυτές τις χαμηλότερες πιέσεις.

Αν αισθάνεστε ζάλη το πρωί, προσπαθήστε να κινήσετε τα πόδια σας εμπρός και πίσω περίπου δέκα φορές πριν σηκωθείτε. Ή, μπορεί να σας βοηθήσει να κρεμάσετε τα πόδια σας στην πλευρά του κρεβατιού πριν καθίσετε και στη συνέχεια να καθίσετε στο πλάι του κρεβατιού για ένα λεπτό προτού σταθείτε. Θα πρέπει να αποφύγετε να σηκώνεστε όρθιοι γρήγορα, είτε από καθιστή είτε από σκυφή θέση, καθώς αυτό μπορεί να σας κάνει να νιώσετε ζάλη. Πάρτε τον χρόνο σας και αφήστε το σώμα σας να προσαρμοστεί.

Νιτρώδη / αγγειοδιασταλτικά (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Παρασκευάσματα τρινιτρικού γλυκερυλίου/GTN/νιτρογλυκερίνης (Σπρέι Coro-Nitro®, Glytrin Spray®, Nitrolingual® Pumpspray®, Nitromin®, Suscard®, Deponit®, Minitran®, Nitro-Dur®, Percutol®, Transiderm-Nitro®)
- Δινιτρική ισοσορβίδα (Angitak®, Isoket Retard®)

- Μονονιτρική ισοσορβίτη (Angeze[®], Angeze SR[®], Chemydur 60X[®], Elantan[®], Ismo[®], Elantan LA[®], Imdur[®], Isib 60XL[®], Ismo Retard[®], Isodur[®], Isotard[®], Modisal LA[®], Modisal XL[®], Monomax[®], Monomil X[®], Monosorb XL 60[®], Zemon[®])
- Hydralazine (Apresoline[®])
- Minoxidil (Loniten[®])
- Nesiritide (Natrecor[®])
- Levosimendan (Simdax[®])

Παρουσίαση κινούμενων σχεδίων που εξηγεί πώς δρουν τα αγγειοδιασταλτικά στην καρδιακή ανεπάρκεια (Video: Πώς λειτουργούν τα αγγειοδιασταλτικά στην καρδιακή ανεπάρκεια;): https://youtu.be/GhvviuPw_IQ

Δακτυλίτιδα

Τι κάνει

Τα πλέον χρησιμοποιούμενα παρασκευάσματα δακτυλίτιδας είναι η διγοξίνη και η διγίτοξίνη. Και τα δύο μπορεί να προσφέρουν ήπια ενίσχυση της καρδιάς σας και να μειώσουν ελαφρώς τον καρδιακό σας ρυθμό. Η δακτυλίτιδα μπορεί επίσης να μειώσει το οίδημα (διόγκωση που προκαλείται από τη συσσώρευση υγρών). Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε άτομα με ακανόνιστους καρδιακούς ρυθμούς, κυρίως κολπική μαρμαρυγή με γρήγορο καρδιακό ρυθμό.

Ποια είναι τα αναμενόμενα οφέλη;

Η δακτυλίτιδα σας βοηθά να ελέγχετε τον καρδιακό ρυθμό σας, βελτιώνοντας έτσι τα συμπτώματα.

Παρενέργειες

Είναι σημαντικό να λαμβάνετε τη σωστή δόση διγοξίνης - ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας θα κάνει τακτικές εξετάσεις αίματος για να το ελέγχετε. Εάν σας χορηγηθεί υπερβολική ποσότητα διγοξίνης, μπορεί να χάσετε την όρεξή σας ή να παρουσιάσετε ναυτία (αίσθημα αδιαθεσίας), πονοκέφαλο ή θολή/έγχρωμη όραση.

Περιστασιακά, τα υψηλά επίπεδα διγοξίνης μπορεί να προκαλέσουν μη φυσιολογικούς καρδιακούς ρυθμούς που θα μπορούσαν να σας προκαλέσουν ταχυπαλμία ή λιποθυμίες - εάν έχετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα, θα πρέπει να επισκεφτείτε τον γιατρό σας.

Σημαντικές συμβουλές

Αν έχετε χαμηλότερο από το μέσο επίπεδο καλίου (αυτό μπορεί να συμβεί, για παράδειγμα, εάν έχετε ινσουλιεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη, ή παίρνετε διουρητικά), μπορεί να έχετε περισσότερες πιθανότητες να έχετε υψηλά επίπεδα διγοξίνης. Πρέπει επομένως να βεβαιωθείτε ότι μπορείτε να αναγνωρίσετε τα αρχικά συμπτώματα υπερβολικής δόσης διγοξίνης, όπως ναυτία, απώλεια όρεξης ή εξαιρετικά αργό καρδιακό παλμό. Θα πρέπει να επισκεφτείτε τον γιατρό σας εάν εμφανίσετε κάποιο από αυτά τα συμπτώματα.

Πριν από οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, συμπεριλαμβανομένης οδοντικής, ή θεραπείας έκτακτης ανάγκης, θα πρέπει να ενημερώσετε τον γιατρό, τον οδοντίατρο ή τον χειρουργό ότι παίρνετε διγοξίνη.

Γνωστή και ως (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Digoxin (Lanoxin[®], Lanoxin-PG[®])
- Digitoxin (Digitrin[®], Coramedan[®], Digimed[®], Digimerck[®], Digitaline[®], Digitaline Nativelle[®], Digitalin[®], Digitossina[®], Digitoxin[®], Digitoxin Didier[®], Digitoxin-Philo[®], Digitrin[®], Digophoton[®], Ditaven[®])

Αντιπηκτικά

Τα αντιπηκτικά (γνωστά και ως αντιθρομβωτικά) αναστέλλουν τον σχηματισμό ή την ανάπτυξη θρόμβων αίματος. Είναι σημαντικά επειδή οι άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να παράγουν θρόμβους αίματος στην καρδιά ή στα αιμοφόρα αγγεία που επιστρέφουν το αίμα στην καρδιά. Για τους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, που είναι ακανόνιστος καρδιακός ρυθμός και είναι συνηθισμένη κατάσταση σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, τα αντιπηκτικά είναι ζωτικής σημασίας δεδομένου ότι προστατεύουν από τον σχηματισμό θρόμβων αίματος που σχηματίζονται στον αριστερό κόλπο που θα μπορούσαν να αποκολληθούν και να οδηγήσουν σε εγκεφαλικό επεισόδιο.

Αν και τα αντιπηκτικά συχνά αναφέρονται ως αραιωτικά αίματος, στην πραγματικότητα δεν δίνουν τη δυνατότητα στο αίμα σας να ρέει πιο ελεύθερα στα αγγεία σας. Μπορείτε να φανταστείτε ότι βοηθούν το αίμα που κυλάει αργά να μην σχηματίζει θρόμβους όπου δεν θα έπρεπε.

Η βαρφαρίνη είναι το πιο κοινό αντιπηκτικό και λαμβάνεται σε μορφή δισκίου. Η δόση της βαρφαρίνης ποικίλλει αναλόγως της περίπτωσης. Ο γιατρός ή η νοσοκόμα θα μετράει τακτικά τον Διεθνή κανονικοποιημένο λόγο (INR) σας, ειδικά κατά την έναρξη της θεραπείας σας, και στη συνέχεια σε τακτική βάση ώστε να προσδιοριστεί η σωστή δόση για εσάς. Είναι σημαντικό να μην χάνετε και να μην παίρνετε επιπλέον δόσεις. Εάν συμβεί κάτι τέτοιο, θα πρέπει να ενημερώσετε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.

Μερικές φορές μπορεί να σας χορηγηθεί αντιπηκτική υποδόρια ένεση ακριβώς κάτω από το δέρμα (συνήθως ένας τύπος ηπαρίνης) αντί για βαρφαρίνη. Αυτό γίνεται συχνά στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια περιόδων ακινητοποίησης, για παράδειγμα κατά τη διάρκεια νοσηλείας πριν από ιατρική διαδικασία ή αν δεν μπορείτε να πάρετε δισκία.

Πρόσφατα, αναπτύχθηκε μια νέα γενιά αντιπηκτικών, γνωστή “new oral anticoagulants” ως NOAC. Αυτά τα φάρμακα συχνά χρησιμοποιούνται για την προστασία από εγκεφαλικά επεισόδια σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή. Τα NOAC είναι τουλάχιστον εξίσου αποτελεσματικά με την βαρφαρίνη και μπορεί να είναι ευκολότερα στη χρήση τους, καθώς οι εξετάσεις αίματος (INR) δεν χρειάζεται να πραγματοποιούνται σε τακτική βάση για να μετριέται η τάση του αίματος να σχηματίζει θρόμβους.

Παρενέργειες

Τα αντιπηκτικά μπορεί να αυξήσουν την τάση του σώματος να αιμορραγεί, κάτι που συνήθως μεταφράζεται σε μώλωπες ή μικρές αιμορραγίες. Ωστόσο, αν και ο κίνδυνος είναι χαμηλός, υπάρχει επίσης αυξημένος κίνδυνος μεγάλης αιμορραγίας (σοβαρή αιμορραγία), για παράδειγμα σε σχέση με έλκος στομάχου.

Η επίδραση της βαρφαρίνης θα διαρκέσει αρκετές ημέρες μετά τη διακοπή λήψης των δισκίων, παρόλο που ο γιατρός σας μπορεί να χορηγήσει μια θεραπεία που θα μειώσει γρήγορα την τάση για αιμορραγία. Αντίθετα, η επίδραση ενός NOAC είναι βραχείας διάρκειας, και όχι ημερών, έτσι ώστε να είναι ευκολότερη η διαχείριση οποιασδήποτε τάσης αιμορραγίας.

Σημαντικές συμβουλές

Είναι σημαντικό να συνεργαστείτε στενά με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας όταν αρχίσει η θεραπεία για να καθοριστεί η δόση της βαρφαρίνης ή του NOAC που είναι κατάλληλη για σας, ενώ ταυτόχρονα διατηρεί σταθερό βαθμό αντιπηκτικής δράσης.

Θα πρέπει να ενημερώσετε όλους τους γιατρούς σας, συμπεριλαμβανομένου του θεράποντος ιατρού σας (παθολόγου), του οδοντιάτρου και του φαρμακοποιού, εάν λαμβάνετε θεραπεία με βαρφαρίνη ή NOAC. Είναι χρήσιμο να έχετε μαζί σας μια κάρτα ιατρικής ειδοποίησης ή ένα βραχιόλι για να υποδείξετε ότι λαμβάνετε θεραπεία με βαρφαρίνη ή με NOAC σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Λόγω του κινδύνου αιμορραγίας είναι σημαντικό να ενημερώσετε αμέσως το γιατρό σας αν εντοπίσετε σημάδια αφύσικης αιμορραγίας, συμπεριλαμβανομένων της εμφάνισης ανεξήγητου μώλωπα, ή αιμορραγίας από τα ούλα, τη μύτη, το ουροποιητικό σύστημα ή το έντερο. Είναι πολύ σημαντικό να αναφέρετε ακριβώς πότε πήρατε την τελευταία δόση αντιπηκτικού όπως βαρφαρίνη ή NOAC.

Γνωστά και ως(στο *Ηνωμένο Βασίλειο*):

Από του στόματος αντιπηκτικά

Warfarin (Coumadin[®], Jantoven[®], Marevan[®], Waran[®])

- Acenocoumarol/nicoumalone (Sinthrome[®])
- Phenindione

NOACs

- Dabigatran (Pradaxa[®])
- Rivaroxaban (Xarelto[®])
- Apixaban (Eliquis[®])
- Edoxaban (Lixiana[®])

Ενέσιμα αντιπηκτικά

- Dalteparin sodium (Fragmin[®])
- Enoxaparin sodium (Clexane[®]) (Klexane[®])
- Tinzaparin sodium (Innohep[®])
- Fondaparinux (Arixtra[®])
- Heparin

Στατίνες

Τι κάνουν

Αυτά τα φάρμακα δρουν βελτιώνοντας τα επίπεδα χοληστερόλης ενός ασθενούς και μπορεί επίσης να βελτιώσουν τη λειτουργία των στεφανιαίων αρτηριών. Χρησιμοποιούνται συχνά σε άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια. Η πιο συνηθισμένη αιτία της καρδιακής ανεπάρκειας είναι η στεφανιαία νόσος, που προκαλείται από τη στένωση των στεφανιαίων αρτηριών (αιμοφόρα αγγεία που παρέχουν αίμα στον καρδιακό μυ) λόγω της συσσώρευσης χοληστερόλης (αθηρωματική πλάκα). Αυτά τα φάρμακα είναι πολύ αποτελεσματικά στην πρόληψη της δημιουργίας πλάκας, γεγονός που μπορεί τελικά να οδηγήσει σε έλλειψη οξυγόνου στην καρδιά σας (ισχαιμία) ή έμφραγμα μυοκαρδίου.

Παρενέργειες

Ο μυϊκός πόνος (μυαλγία) είναι μια σχετικά κοινή αλλά σημαντική ανεπιθύμητη ενέργεια των στατινών. Θα πρέπει να ενημερώσετε τον γιατρό σας εάν παρουσιάσετε ανεξήγητο μυϊκό πόνο, ευαισθησία ή αδυναμία. Ο γιατρός σας θα μπορεί στη συνέχεια να κάνει μια εξέταση αίματος, η οποία θα δείξει εάν τα συμπτώματά σας οφείλονται στη θεραπεία με στατίνες. Αυτή η παρενέργεια είναι αντιστρέψιμη.

Σημαντικές συμβουλές

Ο γιατρός σας θα θελήσει πιθανώς να παρακολουθήσει τα επίπεδα της χοληστερόλης ενώ παίρνετε στατίνη για να αποφασίσει ποια δόση είναι η καταλληλότερη. Επιπλέον, ο γιατρός σας μπορεί να αλλάξει τη δόση σας ή να αλλάξει τη στατίνη που λαμβάνετε εάν παρουσιάσετε μυϊκό πόνο που σχετίζεται με τη θεραπεία με στατίνες.

Γνωστό και ως (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Atorvastatin (Lipitor®)
- Fluvastatin (Lescol®, Lescol XL®)
- Pravastatin (Lipostat®)
- Rosuvastatin (Crestor®)
- Simvastatin (Zocor®, Simvador®)
- Συνδυασμοί (Inegy®)

Φάρμακα για την οξεία καρδιακή ανεπάρκεια

Τι κάνουν

Υπάρχουν αρκετά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση της βραχυχρόνιας πορείας της οξείας καρδιακής ανεπάρκειας. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου οξείας καρδιακής ανεπάρκειας. Μπορούν να βοηθήσουν την αντλία την καρδιάς να αντλεί πιο αποδοτικά, ή μέσω της διεύρυνσης (ανοίγματος) των αιμοφόρων αγγείων και της μείωσης του φόρτου εργασίας.

Η οξεία καρδιακή ανεπάρκεια χαρακτηρίζεται από ταχεία εμφάνιση συμπτωμάτων όπως δύσπνοια, κάτι που απαιτεί επείγουσα αντιμετώπιση.

Η θεραπεία πρέπει να χορηγείται στο νοσοκομείο, κατά συνέπεια, η παροχή λεπτομερών πληροφοριών σχετικά με αυτή τη θεραπεία δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος δικτυακού τόπου. Ωστόσο, είναι σημαντικό οι ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια να αναζητήσουν βοήθεια άμεσα όταν τα συμπτώματα επιδεινώνονται απότομα, προκειμένου να ξεκινήσει η κατάλληλη θεραπεία το συντομότερο δυνατό.

Αυτά τα φάρμακα συνήθως χορηγούνται σε μονάδα εντατικής θεραπείας με συνεχή ένεση και υπό συνεχή παρακολούθηση των ασθενών.

Τύποι φαρμάκων (στο Ηνωμένο Βασίλειο):

- Δοβουταμίνη (Dobutrex®)
- Ντοπαμίνη
- Δοπεξαμίνη (Dopacard®)
- Ενοξιόνη (Perfan®)
- Τρινιτρικός γλυκερυλεστέρας/νιτρογλυκερίνη (Nitrocine®, Nitronal®)
- Λεβοσιμεντάνη (Simdax®)
- Νεσιριτίδη (Natreacor®)
- Milrinone (Primacor®)
- Νιτροπρωσσικό νάτριο (Nipride®, Nitropress®)

Η σημασία της λήψης των φαρμάκων σας

Γιατί πρέπει να τα παίρνετε

Είναι σημαντικό να παίρνετε τα φάρμακά σας για να βεβαιωθείτε ότι λαμβάνετε τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα από τη θεραπεία σας.

Συμβουλές και εργαλεία για να θυμάστε να παίρνετε τα φάρμακά σας

Μπορεί να διαπιστώσετε ότι σας έχουν συνταγογραφηθεί διάφορα φάρμακα για την καρδιακή ανεπάρκεια και ότι πρέπει να τα παίρνετε σε διαφορετικές ώρες της ημέρας. Οι παρακάτω συμβουλές και εργαλεία μπορεί να σας βοηθήσουν να θυμηθείτε να παίρνετε τα φάρμακά σας την κατάλληλη στιγμή:

- Κολλήστε ένα διάγραμμα σε ένα σημείο του σπιτιού σας με τα ονόματα των φαρμάκων σας, τη δόση και την ώρα της ημέρας που πρέπει να τα πάρετε.
- Αγοράστε ένα κουτί χαπιών (που ονομάζεται επίσης κουτί δοσομέτρησης) με τις ημέρες της εβδομάδας και τις ώρες της ημέρας. Μπορείτε να τα αγοράσετε συνήθως από το φαρμακείο σας. Γεμίστε το κουτί στις αρχές της εβδομάδας για να σας βοηθήσει να παρακολουθείτε τις δόσεις σας. Ζητήστε από ένα μέλος της οικογένειας ή νοσοκόμα να ελέγχει το κουτί έτσι ώστε να ξέρετε ότι είναι σωστές οι δόσεις.
- Ρυθμίστε ένα ξυπνητήρι για να σας υπενθυμίζει ότι πρέπει να ληφθεί ένα φάρμακο σε μια συγκεκριμένη ώρα.
- Ενημερώστε την οικογένεια και τους φίλους σας για το πρόγραμμα φαρμάκων σας, ώστε να μπορούν να σας υπενθυμίζουν. Μετατρέψτε σε συνήθεια ή ρουτίνα τη λήψη του φαρμάκου σας ώστε να τη θυμάστε, για παράδειγμα όπως βουρτσίζετε τα δόντια σας, τρώτε πρωινό ή δείπνο.
- Θυμηθείτε να παίρνετε μαζί σας τα φάρμακά σας όταν φεύγετε από το σπίτι, ώστε να είστε σίγουροι ότι τα παίρνετε στην ώρα τους. Πάρτε μαζί σας αρκετά φάρμακα όταν πάτε διακοπές - και θα πρέπει πάντα να τα έχετε στις χειραποσκευές σας - και μην ξεχνάτε τη συνταγή από το γιατρό σας.
- Θα πρέπει να παίρνετε τα φάρμακα από το φαρμακείο με τέτοια συχνότητα έτσι ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος να ξεμείνετε.
- Εάν αντιμετωπίζετε προβλήματα με την οργάνωση των δισκίων σας, μιλήστε με το φαρμακοποιό ή τον παθολόγο σας. Μερικοί φαρμακοποιοί ετοιμάζουν πακέτα με τα δισκία εκ των προτέρων ταξινομημένα σε ημερήσιες δόσεις.
- Εάν είστε σπίτι και έχετε προβλήματα με τη λήψη των δισκίων σας, ο θεράπων ιατρός σας μπορεί να είναι σε θέση να κανονίσει να σας επισκεφτεί μια νοσοκόμα για να οργανώσει τις δόσεις σας σε κουτί δοσομέτρησης. Οι νοσοκόμες μπορεί να είναι σε θέση να σας επισκέπτονται για να σας βοηθήσουν να πάρετε τα φάρμακά σας - αν και αυτή η υπηρεσία είναι συνήθως διαθέσιμη μόνο εάν δεν μπορείτε να πάρετε τα φάρμακά σας με οποιονδήποτε άλλο τρόπο.

Άλλα συνταγογραφούμενα φάρμακα και φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή

Ορισμένα συνταγογραφούμενα φάρμακα μπορεί να αλληλεπιδράσουν με τα φάρμακά σας και να προκαλέσουν παρενέργειες αν τα πάρετε ταυτόχρονα. Πρέπει να θυμάστε ότι ορισμένα φάρμακα που μπορείτε να αγοράσετε χωρίς συνταγή μπορούν επίσης να αλληλεπιδράσουν με τα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας. Βεβαιωθείτε ότι έχετε συμβουλευτεί τον γιατρό/φαρμακοποιό σας προτού αρχίσετε να παίρνετε οποιαδήποτε άλλα συνταγογραφούμενα φάρμακα ή φάρμακα χωρίς συνταγή.

Ερωτήσεις για τον γιατρό, τον φαρμακοποιό ή τον νοσηλευτή σας σχετικά με τα φάρμακά σας

- Ποια είναι τα φάρμακά μου;
- Ποιες είναι οι πιθανές παρενέργειες που σχετίζονται με τα φάρμακά μου;
- Τι κάνουν για να βοηθήσουν την καρδιακή ανεπάρκεια μου; Υπάρχει κάτι που μπορώ να κάνω για να μειωθούν οι παρενέργειες;
- Τι συμβαίνει αν ξεχάσω να πάρω μια δόση;
- Υπάρχει κάτι που δεν μπορώ να φάω ή να πω ενώ παίρνω το φάρμακό μου;
- Τι ώρα της ημέρας (δηλαδή το πρωί ή το βράδυ) πρέπει να πάρω το φάρμακό μου;
- Πότε πρέπει να επιστρέψω για περισσότερες εξετάσεις αίματος;

Τι κάνουν τα εναλλακτικά/φυσικά φάρμακα;

Μπορεί να έχετε διαβάσει κάποιες ενθαρρυντικές εκτιμήσεις σχετικά με εναλλακτικές ή φυσικές/φυτικές θεραπείες. Ωστόσο, συχνά δεν υπάρχουν ιατρικές ενδείξεις ότι αυτές βελτιώνουν την καρδιακή ανεπάρκεια. Αντίθετα, τα συστατικά σε ορισμένες από αυτές τις εναλλακτικές θεραπείες μπορεί να επηρεάσουν τις δράσεις ορισμένων φαρμάκων καρδιακής ανεπάρκειας και να προκαλέσουν επιβλαβείς συνέπειες.

- Μερικές από τις πιο κοινές εναλλακτικές ή φυσικές θεραπείες που μπορεί να επηρεάσουν ορισμένα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας είναι:
- Εφέδρα (μα χουάγκ)
- Μεταβολίτες εφεδρίνης
- Κινέζικα βότανα
- Παρασκευάσματα Κράταιγου (Hawthorn)
- Σκόρδο
- Ginseng
- Τζίνγκο
- Συνένζυμο Q-10

Συνιστάται έντονα να μιλήσετε με τον γιατρό, τη νοσοκόμα ή τον φαρμακοποιό σας πριν χρησιμοποιήσετε οποιαδήποτε εναλλακτική/φυσική θεραπεία ή βότανο.

3. Εμφυτεύσιμες ιατρικές συσκευές

Εάν έχετε έναν μη φυσιολογικό καρδιακό ρυθμό ή αν οι ηλεκτρικοί παλμοί δεν περνούν σωστά από την καρδιά σας, ο γιατρός σας μπορεί να αποφασίσει ότι η καρδιά σας χρειάζεται πρόσθετη υποστήριξη. Πολλές προηγμένες ιατρικές συσκευές μπορούν να σας βοηθήσουν να υποστηρίξετε την καρδιά σας χρησιμοποιώντας ανώδυνα ηλεκτρικά σήματα για να διασφαλίζετε ότι χτυπάει κανονικά ή/και βελτιώνεται η λειτουργία της. Αυτές οι συσκευές μπορεί όχι μόνο να βελτιώσουν τα συμπτώματα αλλά έχουν αποδειχθεί ότι βελτιώνουν τη μακροπρόθεσμη επιβίωση.

Οι συσκευές συνεχώς γίνονται μικρότερες, πιο αποδοτικές και με μπαταρίες μεγαλύτερης διάρκειας. Αυτές οι συσκευές συνήθως εισάγονται με τοπική αναισθησία. Τοποθετούνται κάτω από την κλείδα σας έτσι ώστε να μην είναι ορατές στο εξωτερικό του σώματός σας. Οι περισσότερες συσκευές θα απαιτούν περιοδική παρακολούθηση, συνήθως σε ετήσια βάση, σε βάση εξωτερικού ασθενούς.

Εκτός από την παροχή ηλεκτρικών παλμών, πολλές εμφυτεύσιμες συσκευές προσφέρουν πλέον τη δυνατότητα αποστολής κλινικών δεδομένων απευθείας στον γιατρό σας χρησιμοποιώντας τηλε-παρακολούθηση. Αυτή η σύνδεση εκτελείται είτε χρησιμοποιώντας μια κανονική τηλεφωνική γραμμή είτε μέσω ασύρματης σύνδεσης στο ίντερνετ. Ο γιατρός σας μπορεί στη συνέχεια να χρησιμοποιήσει αυτά τα δεδομένα για να διαχειριστεί την κατάστασή σας και ενδεχομένως να εντοπίσει έγκαιρα τυχόν ενδείξεις επιδείνωσης.

Κάντε κλικ σε οποιονδήποτε από τους παρακάτω συνδέσμους για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τις συσκευές υποστήριξης της καρδιάς που είναι διαθέσιμες αυτήν τη στιγμή:

Video: Πώς λειτουργούν οι ιατρικές συσκευές στην καρδιακή ανεπάρκεια;

<https://youtu.be/KCCYWIq9mNM>

Video: Θεραπεία καρδιακού επανασυγχρονισμού σε καρδιακή ανεπάρκεια: Τα βασικά για τους γιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης

<https://youtu.be/3DsorXGSFQI>

Βηματοδότες

Τι κάνουν;

Ένας **βηματοδότης** παρακολουθεί τον καρδιακό ρυθμό σας και στέλνει σύντομους και ανώδυνους ηλεκτρικούς παλμούς στη δεξιά κοιλία της καρδιάς σας για να εκκινήσει τον κάθε χτύπο της καρδιάς, μόνο όταν χρειάζεται. Μπορεί να χρειαστείτε ένα βηματοδότη αν η καρδιά σας κτυπά πολύ αργά και αυτό δεν μπορεί να ελεγχθεί με φαρμακευτική αγωγή.

Οι βηματοδότες που διατίθενται σήμερα είναι μικρές μεταλλικές συσκευές, περίπου στο μέγεθος ενός μικρού ρολογιού τσέπης, περιέχουν έναν υπολογιστή και μια μπαταρία και μέχρι και τρία εύκαμπτα ηλεκτρόδια (επικαλυμμένα καλώδια). Γενικά δεν είναι ορατοί και, εκτός από μια ουλή εισαγωγής η οποία εξαφανίζεται με την πάροδο του χρόνου, από ένα σημείο και μετά δεν είναι ορατοί.

Πού τοποθετούνται και πώς τίθενται σε λειτουργία;

Ένας βηματοδότης συνήθως εμφυτεύεται με τοπική αναισθησία, ακριβώς κάτω από την κλείδα σας, με τα ηλεκτρόδια (καλώδια με επικάλυψη) που προεξέχουν από αυτόν να καταλήγουν στην καρδιά σας. Η διαδικασία διαρκεί συνήθως 30-60 λεπτά.

Το καλώδιο του ηλεκτροδίου εισάγεται σε μια φλέβα στον ώμο ή στη βάση του λαιμού. Ο καρδιολόγος καθοδηγεί το καλώδιο στον σωστό θάλαμο της καρδιάς, ελέγχει τη θέση του σε μια οθόνη ακτίνων Χ και το ασφαλίζει στη θέση του με ένα ράμμα στον ώμο σας. Το ηλεκτρόδιο στη συνέχεια συνδέεται με τον βηματοδότη και ο τοποθετείται σε μια μικρή «τσέπη», ή χώρο, μεταξύ του δέρματος και του θωρακικού μυός. Κατόπιν δοκιμάζεται η ποσότητα της ηλεκτρικής ενέργειας που απαιτείται για να διεγερθεί η καρδιά ώστε να ξεκινήσει να συστέλλεται, και ρυθμίζεται ο βηματοδότης.

Μετά την επέμβαση

Αφού τοποθετηθεί η συσκευή σας, μπορεί να αισθανθείτε πόνο ή δυσφορία και μπορεί να υπάρξουν μώλωπες στο σημείο τοποθέτησης της συσκευής, αλλά αυτά τα προβλήματα συνήθως εξαφανίζονται σε λίγες μέρες. Οι περισσότεροι άνθρωποι περπατούν αργότερα την ίδια μέρα και ξαναρχίζουν κανονικές δραστηριότητες και πάλι μέσα σε 2-4 εβδομάδες.

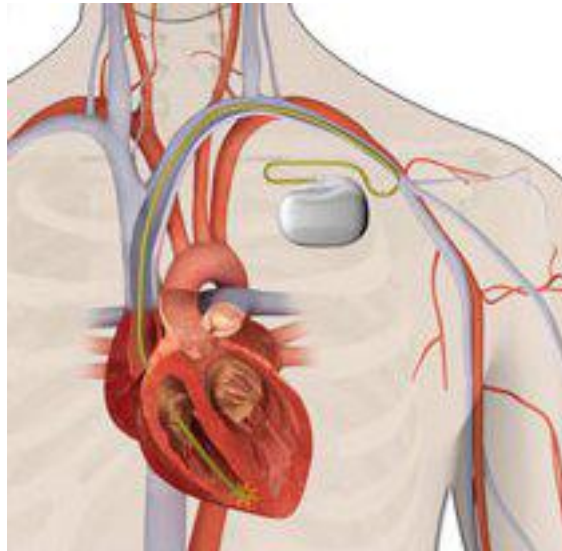
Η λειτουργία και η διάρκεια ζωής της μπαταρίας της συσκευής σας πρέπει να ελέγχονται τακτικά σε μια καρδιολογική κλινική. Ανάλογα με τη συσκευή που εμφυτεύεται, μπορεί να προταθεί επανεξέταση μέσω τηλε-παρακολούθησης για την παρακολούθηση της συσκευής σας, κάτι που μπορεί να επιτρέψει την ταχεία αναγνώριση τυχόν διαταραχών του καρδιακού ρυθμού και τεχνικής δυσλειτουργίας και μπορεί να βελτιώσει τη φροντίδα σας και να μειώσει την ανάγκη για επισκέψεις στην κλινική με σκοπό τη ρύθμιση της συσκευής.

Μόνο η συσκευή πρέπει να αντικατασταθεί (όχι τα ηλεκτρόδια) αν η μπαταρία εξαντληθεί. Η διάρκεια ζωής της μπαταρίας συνήθως είναι μεταξύ 6 και 10 ετών προτού χρειαστεί αντικατάσταση.

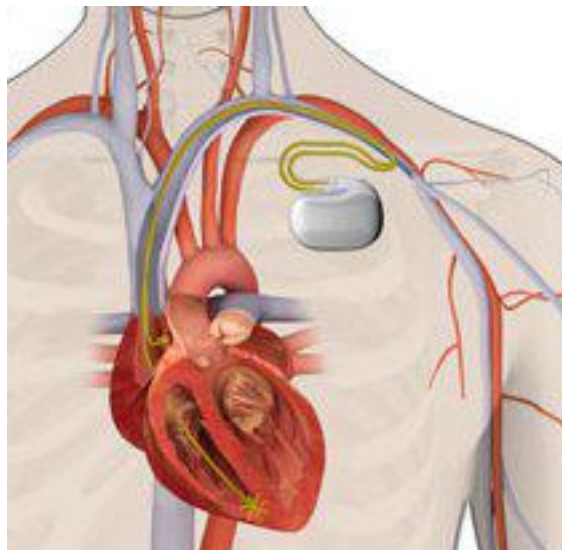
Είναι σημαντικό να ενημερώσετε τους γιατρούς ή τους οδοντίατρος ότι έχετε βηματοδότη προτού προχωρήσετε σε οποιαδήποτε επέμβαση. Παρόλο που οι περισσότερες ιατρικές και οδοντιατρικές διαδικασίες είναι απίθανο να επηρεάσουν τη λειτουργία της συσκευής σας, κάποιες μπορεί να απαιτούν προληπτικά μέτρα που να ελαχιστοποιούν τυχόν παρεμβολές.

Οι βηματοδότες μπορεί μερικές φορές να ανιχνεύονται από μηχανές ασφαλείας αεροδρομίου, οπότε εάν διαθέτετε βηματοδότη, πρέπει πάντα να ενημερώνετε το προσωπικό ασφαλείας, αλλά η λειτουργία της συσκευής σπάνια επηρεάζεται.

Υπάρχουν δύο τύποι βηματοδότη



Βηματοδότης μονής κοιλότητας

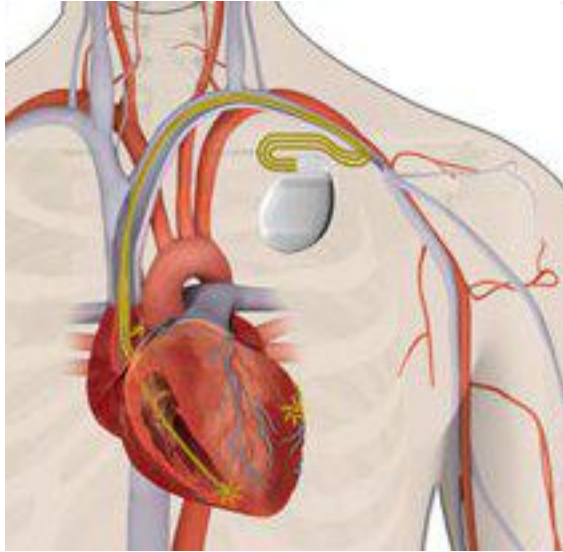


Βηματοδότης διπλής κοιλότητας

Θεραπεία καρδιακού επανασυγχρονισμού (CRT)

Τι κάνει;

Η **θεραπεία καρδιακού επανασυγχρονισμού (ΘΚΕ)**, η οποία μερικές φορές ονομάζεται αμφικοιλιακή βηματοδότηση, μπορεί να σας βοηθήσει εάν οι ηλεκτρικοί παλμοί που ελέγχουν τη συστολή και τη χαλάρωση του καρδιακού μυός δεν κατανέμονται γρήγορα και ομοιόμορφα στην καρδιά σας. Η αριστερή **κοιλία** μπορεί να συστέλλεται ένα κλάσμα του δευτερολέπτου μετά τη δεξιά κοιλία αντί για ταυτόχρονα. Συχνά, τμήματα της αριστερής κοιλίας εμφανίζουν καθυστερημένη συστολή και η συσκευή μπορεί να προκαλέσει βραχύτερη και πιο ομοιόμορφη συστολή. Αυτή η έλλειψη συντονισμού επηρεάζει την ικανότητα της καρδιάς σας να λειτουργεί



αποτελεσματικά. Ο γιατρός σας θα αναζητήσει στοιχεία σχετικά με τον κακό συντονισμό του καρδιακού μυός, όπως παρέχεται από την καταγραφή ΗΚΓ ή από **υπερηχογραφική** εξέταση.

Η ΘΚΕ λειτουργεί όχι μόνο ως βηματοδότης, αλλά επαναρρυθμίζει (επανασυγχρονίζει) τη λειτουργία των δύο κοιλιών συγχρονίζοντας τη βηματοδότηση και ειδικά βελτιώνοντας τη συστολή της αριστερής κοιλίας. Αυτό βελτιώνει τη συνολική απόδοση της καρδιάς σας. Επομένως, η ΘΚΕ διαφέρει από τους τυπικούς **βηματοδότες**, οι οποίοι ρυθμίζουν μόνο τη δεξιά κοιλία και ελέγχουν τον καρδιακό ρυθμό. Οι συσκευές ΘΚΕ μπορούν όχι μόνο να

βελτιώσουν τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας αλλά έχει αποδειχθεί ότι παρατείνουν τη μακροπρόθεσμη επιβίωση. Οι γιατροί συχνά επιλέγουν να συνδυάζουν μία ΘΚΕ με ένα ΕΚΑ στην ίδια συσκευή. Σε αυτή την περίπτωση η συσκευή ονομάζεται ΘΚΕ-Ε.

Πού εμφυτεύεται και πώς τίθεται σε λειτουργία;

Όπως οι συμβατικοί βηματοδότες, έτσι και η συσκευή ΘΚΕ είναι μεγέθους ρολογιού τσέπης. Μια συσκευή ΘΚΕ συνήθως εμφυτεύεται με τοπικό αναισθητικό, ακριβώς κάτω από την κλείδα σας με εύκαμπτα καλώδια (καλώδια με επικάλυψη) που προεξέχουν από αυτήν και τοποθετούνται στην καρδιά σας. Η διαδικασία συνήθως διαρκεί 1-2 ώρες.

Το καλώδιο του ηλεκτροδίου εισάγεται σε μια φλέβα στον ώμο ή στη βάση του λαιμού. Ο καρδιολόγος καθοδηγεί το ηλεκτρόδιο στον σωστό θάλαμο της καρδιάς, με τη θέση του να ελέγχεται μέσω οθόνης ακτινών Χ και το ασφαρίζει στη θέση του με ένα ράμμα στον ώμο σας. Το ηλεκτρόδιο στη συνέχεια συνδέεται με τον βηματοδότη και ο βηματοδότης είναι τοποθετημένος σε μια μικρή «τσέπη», ή χώρο, μεταξύ του δέρματος και του θωρακικού μυός. Κατόπιν δοκιμάζεται η ποσότητα της ηλεκτρικής ενέργειας που απαιτείται για να διεγερθεί η καρδιά ώστε να ξεκινήσει να συστέλλεται, και ρυθμίζεται ο βηματοδότης.

Μετά την επέμβαση

Αφού τοποθετηθεί η συσκευή σας, μπορεί να αισθανθείτε πόνο ή δυσφορία και μπορεί να υπάρξουν μώλωπες στο σημείο τοποθέτησης της συσκευής, αλλά αυτά τα προβλήματα συνήθως εξαφανίζονται σε λίγες μέρες. Οι περισσότεροι άνθρωποι περπατούν αργότερα την ίδια μέρα και ξαναρχίζουν κανονικές δραστηριότητες και πάλι μέσα σε 2-4 εβδομάδες.

Η λειτουργία και η διάρκεια ζωής της μπαταρίας της συσκευής σας πρέπει να ελέγχονται τακτικά σε μια καρδιολογική κλινική. Ανάλογα με τη συσκευή που εμφυτεύεται, μπορεί **επανεξέταση τηλε-παρακολούθησης** για την παρακολούθηση της συσκευής σας, κάτι που μπορεί να επιτρέψει την ταχεία αναγνώριση τυχόν διαταραχής του καρδιακού ρυθμού και

τεχνικής δυσλειτουργίας και μπορεί να βελτιώσει τη φροντίδα σας και να μειώσει την ανάγκη για επισκέψεις στην κλινική για τη ρύθμιση της συσκευής.

Εάν πρέπει να αντικαταστήσετε την μπαταρία, πρέπει να αντικατασταθεί μόνο η συσκευή (όχι τα καλώδια). Η μπαταρία διαρκεί συνήθως μεταξύ 5 και 7 ετών πριν να είναι αναγκαίο να αντικατασταθεί.

Είναι σημαντικό να ενημερώσετε τους γιατρούς ή τους οδοντιάτρους ότι έχετε μια συσκευή ΘΚΕ προτού προχωρήσετε σε οποιαδήποτε επέμβαση. Παρόλο που οι περισσότερες ιατρικές και οδοντιατρικές διαδικασίες είναι απίθανο να επηρεάσουν τη λειτουργία της συσκευής σας, κάποιες μπορεί να απαιτούν προληπτικά μέτρα που να ελαχιστοποιούν τυχόν παρεμβολές.

Οι συσκευές ΘΚΕ μπορεί μερικές φορές να ανιχνεύονται από μηχανές ασφαλείας αεροδρομίου, αλλά η λειτουργία της συσκευής σπάνια επηρεάζεται, οπότε εάν διαθέτετε μια συσκευή ΘΚΕ, πρέπει πάντα να ενημερώνετε το προσωπικό ασφαλείας.

Χρησιμοποιούνται δύο τύποι συσκευών ΘΚΕ:

- ΘΚΕ-B (ΘΚΕ με λειτουργία βηματοδότη)
- CRT-E (ΘΚΕ με βηματοδότη και λειτουργία ΕΚΑ)

Θεραπεία καρδιακού επανασυγχρονισμού σε καρδιακή ανεπάρκεια: Τα βασικά για τους γιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης

<https://youtu.be/3DsorXGSFQI>

https://www.youtube.com/results?search_query=https%3A%2F%2Fyoutu.be%2F3DsorXGSFQI

Εμφυτεύσιμος καρδιομετατροπέας απινιδωτής (ICD)

Τι κάνει;

Ο **Εμφυτεύσιμος Καρδιομετατροπέας Απινιδωτής (ΕΚΑ)** είναι μια συσκευή που μοιάζει με βηματοδότη που παρακολουθεί συνεχώς τον καρδιακό σας ρυθμό. Αν εντοπίσει ότι υπάρχει ένα μικρό πρόβλημα με τον ρυθμό, εκπέμπει μια σειρά από ανώδυνους ηλεκτρικούς παλμούς για να διορθώσει τον καρδιακό ρυθμό. Αν αυτό δεν αποδώσει, ή εντοπιστεί σοβαρότερο πρόβλημα καρδιακού ρυθμού, ο ΕΚΑ θα προβεί σε ένα μικρό ηλεκτρικό σοκ, γνωστό ως **καρδιοανάταξη**. Αν αυτό δεν λειτουργήσει ή αν εντοπιστεί ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα, η συσκευή θα προκαλέσει πιο έντονο σοκ στην καρδιά, γνωστό ως απινίδωση.

Οι ΕΚΑ χρησιμοποιούνται γενικά σε άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο σοβαρών προβλημάτων ρυθμού στις κοιλίες (κάτω θάλαμοι) της καρδιάς τους, καθώς αυτή είναι η κύρια

αιτία ξαφνικού καρδιακού θανάτου. Σε ορισμένες ομάδες ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, αυτές οι συσκευές έχει αποδειχθεί ότι παρατείνουν την επιβίωση. Οι γιατροί συχνά επιλέγουν να συνδυάζουν ένα EKA με μία ΘΚΕ στην ίδια συσκευή. Σε αυτή την περίπτωση η συσκευή ονομάζεται ΘΚΕ-Ε.

Πού εμφυτεύεται και πώς τίθεται σε λειτουργία;

Ο EKA συνήθως εμφυτεύεται με τοπική αναισθησία, ακριβώς κάτω από την κλείδα σας, με τα ηλεκτρόδια (καλώδια με επικάλυψη) που προεξέχουν από αυτόν να καταλήγουν στην καρδιά σας. Η διαδικασία συνήθως διαρκεί 1-2 ώρες.

Το καλώδιο του ηλεκτροδίου εισάγεται σε μια φλέβα στον ώμο ή στη βάση του λαιμού. Ο καρδιολόγος καθοδηγεί το καλώδιο στον σωστό θάλαμο της καρδιάς, ελέγχει τη θέση του σε μια οθόνη ακτίνων Χ και το ασφαλίζει στη θέση του με ένα ράμμα στον ώμο σας. Το ηλεκτρόδιο στη συνέχεια συνδέεται με τη γεννήτρια παλμών και ο EKA είναι τοποθετημένος σε μια μικρή «τσέπη», ή χώρο, μεταξύ του δέρματος και του θωρακικού μυός. Στη συνέχεια, η συσκευή ελέγχεται πριν κλείσει η τομή.

Μετά την επέμβαση

Αφού τοποθετηθεί ο EKA σας, μπορεί να αισθανθείτε πόνο ή δυσφορία και μπορεί να υπάρξουν μώλωπες στο σημείο τοποθέτησης του EKA, αλλά αυτά τα προβλήματα συνήθως εξαφανίζονται σε λίγες μέρες. Οι περισσότεροι άνθρωποι περπατούν αργότερα την ίδια μέρα και ξαναρχίζουν κανονικές δραστηριότητες και πάλι μέσα σε 2-4 εβδομάδες.

Η λειτουργία και η διάρκεια ζωής της μπαταρίας του EKA σας πρέπει να ελέγχονται τακτικά σε μια κλινική για **βηματοδότες**. Ανάλογα με τη συσκευή που εμφυτεύεται, μπορεί να προταθεί επανεξέταση μέσω τηλε-παρακολούθησης για την παρακολούθηση της συσκευής σας, κάτι που μπορεί να επιτρέψει την ταχεία αναγνώριση τυχόν διαταραχών του καρδιακού ρυθμού και τεχνικής δυσλειτουργίας και μπορεί να βελτιώσει τη φροντίδα σας και να μειώσει την ανάγκη για επισκέψεις στην κλινική για ρύθμιση της συσκευής.

Μόνο η συσκευή πρέπει να αντικατασταθεί (όχι τα ηλεκτρόδια) αν η μπαταρία εξαντληθεί. Είναι σημαντικό να ενημερώσετε τους γιατρούς ή τους οδοντίατρούς σας ότι έχετε EKA πριν την εκτέλεση οποιασδήποτε διαδικασίας. Παρότι οι περισσότερες ιατρικές και οδοντιατρικές διαδικασίες κατά πάσα πιθανότητα δεν θα επιδράσουν στη λειτουργία της συσκευής, ορισμένες μπορεί να απαιτούν τη λήψη προφυλακτικών μέτρων που ελαχιστοποιούν τυχόν παρεμβολές. Οι EKA μερικές φορές μπορεί να εντοπίζονται από μηχανήματα ασφαλείας αεροδρομίου, γι'αυτό θα πρέπει πάντοτε να ενημερώνετε το προσωπικό ασφαλείας αν έχετε ένα EKA, ωστόσο η λειτουργία του σπάνια επηρεάζεται.

Μόνο η συσκευή πρέπει να αντικατασταθεί (όχι τα ηλεκτρόδια) αν η μπαταρία εξαντληθεί. Η μπαταρία διαρκεί συνήθως μεταξύ 5 και 7 ετών πριν να είναι αναγκαίο να αντικατασταθεί. It is important that you let any doctors or dentists know that you have an ICD before going for any procedures. Although most medical and dental procedures are not likely to interfere with the functioning of your device, some may require precautionary measures that minimise any interference. ICDs may sometimes be detected by airport security machines, so if you have an

ICD you should always inform security personnel; οπότε εάν έχετε βηματοδότη, πρέπει πάντα να ενημερώνετε το προσωπικό ασφαλείας, αλλά η λειτουργία της συσκευής σπάνια επηρεάζεται.

Υπάρχουν δύο τύποι ΕΚΑ:

- ΕΚΑ μονού θαλάμου
- ΕΚΑ διπλού θαλάμου

Συσκευές υποβοήθησης αριστερής κοιλίας (LVAD)

Τι κάνουν;

Μερικοί ασθενείς με προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να μην είναι κατάλληλοι υποψήφιοι για μεταμόσχευση καρδιάς. Επιπλέον, η προσφορά καρδιών από δότες είναι περιορισμένη και ορισμένοι ασθενείς μπορεί να χρειαστεί να περιμένουν πολλά χρόνια πριν βρεθεί μια κατάλληλη καρδιά για μεταμόσχευση. Η μηχανική υποστήριξη του κυκλοφορικού ή MCS είναι ένας τρόπος βελτίωσης της κυκλοφορίας του αίματος στο σώμα με μια αντλία καρδιάς που ονομάζεται συσκευή υποβοήθησης κοιλίας (ΣΥΚ). Οι ΣΥΚ βοηθούν την καρδιά με βλάβη να διοχετεύσει με αίμα όλο το σώμα. Δεν αποτελούν υποκατάστατο καρδιάς και η καρδιά σας θα συνεχίσει να λειτουργεί.

Οι ΣΥΚ υποβοηθούν την κανονική λειτουργία της καρδιάς, παρατείνουν τη ζωή και βελτιώνουν την ποιότητά της για όσους έχουν προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια. Η ΣΥΚ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για βραχυπρόθεσμη υποστήριξη ως γέφυρα για μεταμόσχευση (BTT), που σημαίνει ότι μπορεί να βοηθήσει έναν ασθενή να επιβιώσει έως ότου υπάρξει διαθέσιμη καρδιά για μεταμόσχευση, ή να χρησιμοποιηθεί ως θεραπεία προορισμού (DT), παρέχοντας μακροχρόνια υποστήριξη σε ασθενείς που μπορεί να είναι ακατάλληλοι για μεταμόσχευση καρδιάς.

Οι ΣΥΚ χρησιμοποιούνται για 3 κύριους λόγους:

- Να διατηρηθούν στη ζωή οι ασθενείς μέχρι να βρεθεί καρδιά για μεταμόσχευση. Σε αυτή την περίπτωση, η ΣΥΚ χρησιμοποιείται ως γέφυρα για μεταμόσχευση.
- Να δώσει τη δυνατότητα στην καρδιά τη δυνατότητα να "ξεκουράζεται" έτσι ώστε να ανακτήσει κάποια από την κανονική λειτουργία της. Σε ασθενείς που έχουν ορισμένη καρδιακή ανάκαμψη, η συσκευή μπορεί να αφαιρεθεί και είναι πιθανό να μην χρειαστεί εγχείρηση εμφύτευσης καρδιάς. Εάν αυτή είναι η περίπτωση, η ΣΥΚ χρησιμοποιείται ως γέφυρα-προς-την-ανάκαμψη.
- να υποστηρίξει την κυκλοφορία για μια περίοδο ετών. Αυτή είναι συνήθως η επιλογή για ορισμένους ασθενείς που είναι πολύ βαριά άρρωστοι για να υποβληθούν σε

μεταμόσχευση καρδιάς. Σε αυτή την περίπτωση, η ΣΥΚ χρησιμοποιείται ως θεραπεία προορισμού.

Οι ΣΥΚ έχουν εγκριθεί για χρήση στην Ευρώπη για περισσότερο από μια δεκαετία. Η θεραπεία με ΣΥΚ βελτίωσε την επιβίωση και την ποιότητα ζωής για τους ασθενείς με προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια. Οι νεότερες συσκευές είναι μικρότερες, πιο αθόρυβες και έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής. Οι ασθενείς επιβιώνουν για αρκετά χρόνια με ΣΥΚ ενόσω βρίσκονται στην αναμονή για μεταμόσχευση καρδιάς.

Σχεδόν όλες οι ΣΥΚ αποτελούνται από 3 εξαρτήματα:

- Μια αντλία που εμφυτεύεται μέσα στο σώμα (εμφυτεύσιμη ΣΥΚ) ή τοποθετείται έξω από το σώμα (εξωτερική ΣΥΚ)
- Έναν ελεγκτή συστήματος που παραμένει έξω από το σώμα και χρησιμοποιείται για τον προγραμματισμό των ρυθμίσεων της ΣΥΚ
- Μια εξωτερική πηγή ενέργειας για την τροφοδοσία της αντλίας, είτε κονσόλα, είτε μπαταρία.

Η ΣΥΚ είναι μια επιλογή θεραπείας για ορισμένους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου. Ο γιατρός σας θα καθορίσει εάν η ΣΥΚ είναι η κατάλληλη θεραπεία για εσάς.

Πού τοποθετείται και πώς τίθεται σε λειτουργία;

Η εμφύτευση ΣΥΚ σε έναν ασθενή απαιτεί χειρουργική επέμβαση υπό γενική αναισθησία. Ο καρδιοχειρουργός θα συνδέσει τη συσκευή με την κορυφή της αριστερής κοιλίας και θα εμφυτεύσει έναν σωληνίσκο στην αορτή για να τραβάει το αίμα από την κοιλία και να το τροφοδοτεί εκ νέου στη γενική κυκλοφορία (αριστερή ΣΥΚ) ή στην πνευμονική αρτηρία (δεξιά ΣΥΚ), αυξάνοντας έτσι τη ροή του αίματος στο σώμα σας και βελτιώνοντας την αιμάτωση των οργάνων σας.

Μετά την επέμβαση

Συχνά απαιτείται η παραμονή στη μονάδα μετεγχειρητικής φροντίδας για λίγες μέρες, την οποία θα ακολουθήσει η παραμονή για μερικές ημέρες σε απλό θάλαμο για να κατανοήσετε πώς θα χρησιμοποιήσετε τη συσκευή. Μετά από αυτό, συχνά προτείνεται ένα πρόγραμμα αποκατάστασης για τη βελτίωση της ικανότητας άσκησης. Στις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να περιλαμβάνονται: αιμορραγία κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης, λοίμωξη, εμβολή και δυσλειτουργία της συσκευής. Η ΣΥΚ έχει σχεδιαστεί για να λειτουργεί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η συσκευή θα σας ειδοποιήσει αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Το νοσοκομείο θα εκπαιδεύσει εσάς και την οικογένειά σας για να κατανοήσετε τη συσκευή και τους συναγερμούς.

Η ζωή με ΣΥΚ θα απαιτήσει κάποιες προσαρμογές από εσάς και την οικογένειά σας. Η διαχείριση των μπαταριών είναι απλή. Παρά τη σημαντική τεχνική πρόοδο, εξακολουθεί να είναι απαραίτητο ένα διαδερμικό καλώδιο (τροφοδοτικό) που συνδέει την εσωτερική αντλία με τον εξωτερικό ελεγκτή και η επικάλυψη της εξόδου του καλωδίου από το σώμα απαιτεί

ιδιαίτερη προσοχή για την πρόληψη τυχόν μόλυνσης. Θα πρέπει να συνεχιστεί η λήψη ορισμένων φαρμάκων καρδιακής ανεπάρκειας και η αντιπηκτική θεραπεία. Ωστόσο, οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν ΣΥΑΚ μπορούν να ζουν στο σπίτι, να κινούνται ελεύθερα, να απολαμβάνουν τις αγαπημένες τους δραστηριότητες και ακόμη και να επιστρέφουν στη δουλειά ή στο σχολείο. Πολλοί ασθενείς με ΣΥΑΚ βρίσκουν επίσης ότι έχουν περισσότερη ενέργεια από ό,τι πριν, επειδή περισσότερο αίμα πλούσιο σε οξυγόνο κινείται στο σώμα τους. Θα πρέπει να μιλήσετε στον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας στο νοσοκομείο για περισσότερες πληροφορίες.

4. Εγχείρηση

Μερικές φορές μπορεί να χρειαστεί να κάνετε χειρουργική επέμβαση καρδιάς. Ενώ η χειρουργική επέμβαση γενικά βελτιώνει την καρδιακή ανεπάρκεια, θα πραγματοποιηθεί μόνο αν τα αναμενόμενα οφέλη της διαδικασίας υπερτερούν των κινδύνων.

Μια σοβαρή χειρουργική επέμβαση, όπως η εγχείριση καρδιάς, ενέχει ορισμένους κινδύνων. Χειρουργικές επεμβάσεις που μπορούν να βελτιώσουν την καρδιακή ανεπάρκεια είναι η **αορτοστεφανιαία παράκαμψη (bypass)**, η **αντικατάσταση βαλβίδας** και η **μεταμόσχευση καρδιάς**. Χάρη στις πρόσφατες ιατρικές εξελίξεις και βελτιώσεις, αυτές οι χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται ευρέως.

Κάντε κλικ σε οποιονδήποτε από τους παρακάτω συνδέσμους για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τις χειρουργικές διαδικασίες που είναι διαθέσιμες αυτήν τη στιγμή:

- [Αορτοστεφανιαία παράκαμψη \(CABG\)](#)
- [Αντικατάσταση βαλβίδας](#)
- [Μεταμόσχευση καρδιάς](#)

Αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG)

Γιατί γίνεται;

Εάν μία από τις **στεφανιαίες αρτηρίες σας** που διοχετεύει αίμα στον καρδιακό μυ είναι φραγμένη από τη συσσώρευση χοληστερόλης (**πλάκα**), το αίμα δεν μπορεί να ρεύσει σωστά και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε **στηθάγχη** ή σε **καρδιακή προσβολή**. Εάν συμβεί αυτό, θα μπορούσε να οδηγήσει σε επιδείνωση της καρδιακής ανεπάρκειας. Ένα **μόσχευμα παράκαμψης στεφανιαίας αρτηρίας** ανακατευθύνει την παροχή αίματος γύρω από το αποφραγμένο τμήμα της αρτηρίας, έτσι ώστε η καρδιά σας να μπορεί να λειτουργήσει κανονικά.

Τι περιλαμβάνει αυτό;

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης συνήθως γίνεται σύνδεση με ένα μηχάνημα καρδιάς-πνεύμονα που παρέχει αίμα στον εγκέφαλο και στο σώμα, ενώ οι χειρουργοί αφαιρούν υγιή αιμοφόρα αγγεία από άλλο μέρος του σώματός σας, όπως το πόδι ή το θωρακικό τοίχωμα, και προσαρτούν χειρουργικά αυτά τα μοσχεύματα στο αποφραγμένο αγγείο, έτσι ώστε το αίμα να εκτρέπεται γύρω από το αποφραγμένο τμήμα.

Η διαδικασία συνήθως διαρκεί περίπου 3 ώρες, αλλά μπορεί να διαρκέσει περισσότερο, ανάλογα με τον αριθμό των μοσχευμάτων που πρέπει να τοποθετηθούν.

Ερωτήσεις για τον γιατρό σας:

- Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με αυτή τη χειρουργική επέμβαση;
- Θα χρειαστώ μια **αγγειογραφία** πριν από τη χειρουργική επέμβαση;
- Υπάρχει κάποια ειδική διατροφή που θα πρέπει να ακολουθήσω μετά από την επέμβαση παράκαμψης της στεφανιαίας αρτηρίας;
- Πόσο καιρό θα χρειαστώ για να αναρρώσω;
- Τι είδους ουλή θα μου μείνει;
- Τι επίπεδο φυσικής δραστηριότητας μου επιτρέπεται μετά τη χειρουργική επέμβαση;
- Ποια φάρμακα θα πρέπει να πάρω μετά από τη χειρουργική επέμβαση;

Εγχείρηση στις βαλβίδες

Γιατί γίνεται;

Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να προκληθεί από μια ελαττωματική ή πάσχουσα καρδιακή βαλβίδα. Οι καρδιακές **βαλβίδες** κατευθύνουν τη μονόδρομη ροή αίματος μέσα στην καρδιά σας. Οι βαλβίδες μπορεί να παρουσιάσουν διαρροή, στένωση ή και τα δύο. Εάν δεν λειτουργούν σωστά, αυτό προκαλεί πρόσθετη πίεση στην καρδιά και μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακή ανεπάρκεια. Αυτό το πρόβλημα μπορεί να βελτιωθεί ή να θεραπευτεί με χειρουργική επέμβαση, αλλά συνήθως θα γίνει μόνο εάν τα αναμενόμενα οφέλη από τη χειρουργική επέμβαση υπερಿಸχύνουν των κινδύνων.

Τι περιλαμβάνει αυτό;

Κατά τη διάρκεια της εγχείρισης θα συνδεθείτε με μια μηχανική καρδιά-πνεύμονα που θα παρέχει αίμα στον εγκέφαλο και στο σώμα και η ελαττωματική βαλβίδα θα αφαιρεθεί και θα αντικατασταθεί.

Ο γιατρός σας θα συζητήσει ποιος τύπος βαλβίδας είναι κατάλληλος για εσάς:

- Μία μηχανική (τεχνητή) βαλβίδα (από άνθρακα, μεταλλική ή πλαστική βαλβίδα)
- Μια μεταλλική ή πλαστική βαλβίδα
- Μια βαλβίδα κατασκευασμένη από ανθρώπινο ή ζωικό ιστό (συνήθως από χοίρους)

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η βαλβίδα μπορεί να επισκευαστεί χωρίς τεχνητά υλικά ή χωρίς να είναι αναγκαία η χειρουργική επέμβαση ανοιχτής καρδιάς. Τέτοιες διαδικασίες όπως η βαλβιδοπλαστική της μιτροειδούς ή η διαδερμική (διαμηριαία) τοποθέτηση αορτικής βαλβίδας (TAVI) εκτελούνται μέσω της βουβωνικής χώρας με τοπικό αναισθητικό.

Μετά από τη χειρουργική επέμβαση, ίσως χρειαστεί να πάρετε φάρμακο (**αντιπηκτικά**) για να αποτραπεί η δημιουργία θρόμβων αίματος γύρω από τη νέα καρδιακή βαλβίδα. Αυτό συνήθως δεν απαιτείται με τους ιστούς των βαλβίδων. Εάν απαιτείται άλλος τύπος χειρουργικής επέμβασης σε μεταγενέστερη ημερομηνία, συνήθως θα σας δοθούν αντιβιοτικά για την πρόληψη λοίμωξης της βαλβίδας.

Αν αργότερα απαιτηθεί κάποιος άλλος τύπος εγχείρησης, συνήθως θα σας χορηγηθούν αντιβιοτικά για να αποφευχθεί η μόλυνση της βαλβίδας.

Ερωτήσεις για το γιατρό σας:

- Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με αυτή τη χειρουργική επέμβαση;
- Πόσο καιρό θα μείνω στο νοσοκομείο;
- Πόσος καιρός θα χρειαστεί για να αναρρώσω;
- Τι επίπεδο σωματικής δραστηριότητας μου επιτρέπεται μετά τη χειρουργική επέμβαση;
- Ποια φάρμακα θα πρέπει να πάρω μετά από τη χειρουργική επέμβαση;

Μεταμόσχευση καρδιάς

Γιατί γίνεται;

Σε σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια, όταν όλες οι άλλες θεραπείες απέτυχαν να επιφέρουν τις αναμενόμενες βελτιώσεις αλλά η υγεία σας εξακολουθεί να είναι αρκετά καλή, μπορεί να είστε κατάλληλος υποψήφιος για μια επέμβαση μεταμόσχευσης καρδιάς. Δυστυχώς, μπορεί να χρειαστεί να περιμένετε μήνες ή και χρόνια, προτού καταστεί διαθέσιμη μια κατάλληλη καρδιά λόγω της έλλειψης δοτών.

Μια μεταμόσχευση καρδιάς μπορεί να παρατείνει τη ζωή σας και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σας σε σύγκριση με συμβατικές θεραπείες. Ωστόσο, αυτή είναι μια σημαντική απόφαση και οι ασθενείς αξιολογούνται πολύ προσεκτικά προτού προχωρήσουν σε μεταμόσχευση.

Τι περιλαμβάνει η επέμβαση;

Η μεταμόσχευση καρδιάς είναι μια περίπλοκη διαδικασία που μπορεί να διαρκέσει από 4 έως 10 ώρες. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, θα συνδεθείτε με μια μηχανική καρδιά-πνεύμονα που θα παρέχει αίμα στον εγκέφαλο και στο σώμα σας.

Στη συνέχεια η καρδιά σας θα αφαιρεθεί και τα αιμοφόρα αγγεία θα συνδεθούν με τη νέα καρδιά σας, επιτρέποντας στο αίμα να ρέει στο σώμα σας. Μετά την επέμβαση, θα παρακολουθείστε στενά για να διασφαλιστεί ότι το σώμα σας δεν απορρίπτει τη νέα σας καρδιά. Απαιτούνται αρκετά φάρμακα σε μόνιμη βάση μετά από τη μεταμόσχευση για να διασφαλιστεί ότι το σώμα σας δεν θα απορρίψει την καρδιά.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη μεταμόσχευση καρδιάς, επισκεφθείτε τους παρακάτω ιστότοπους:

- [Μεταμοσχεύσεις στο Ηνωμένο Βασίλειο](#)
- [Σύνδεσμος Καρδιομυοπάθειας](#)
- [Για τη μεταμόσχευση και πέραν αυτής](#)
- [Βρετανική οργάνωση δωρητών οργάνων \(British Organ Donor Society, BODY\)](#)

5. Θεραπεία καρκίνου και καρδιακή ανεπάρκεια

Ορισμένοι τύποι θεραπειών που χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με καρκίνο μπορεί να προκαλέσουν καρδιακή ανεπάρκεια. Σε αυτές περιλαμβάνονται ορισμένοι τύποι χημειοθεραπείας, η ακτινοθεραπεία στήθους και μερικές από τις νεότερες στοχευμένες θεραπείες καρκίνου, γνωστές και ως βιολογικές θεραπείες.

Τέτοιες θεραπείες για τον καρκίνο μπορεί να προκαλέσουν καρδιακά προβλήματα που είναι είτε προσωρινά (βραχυπρόθεσμα) είτε μόνιμα (μακροπρόθεσμα). Τα προβλήματα μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά τη θεραπεία του καρκίνου, ή μπορεί να εμφανιστούν πολλά χρόνια αργότερα. Ο κίνδυνος καρδιακών προβλημάτων εξαρτάται από τον τύπο και τη διάρκεια της θεραπείας για καρκίνο.

Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρδιακής ανεπάρκειας μπορεί να είναι υψηλότερος εάν:

- αντιμετωπίζατε ήδη ένα καρδιακό πρόβλημα πριν ξεκινήσετε τη θεραπεία του καρκίνου
- υφίστανται άλλοι παράγοντες κινδύνου για καρδιακά προβλήματα, π.χ. κάπνισμα, διαβήτης, υψηλή αρτηριακή πίεση, προχωρημένη ηλικία
- χρειάζεστε περισσότερες από μία θεραπείες για καρκίνο που επηρεάζουν την καρδιά
- έχετε προηγουμένως λάβει θεραπεία για καρκίνο, η οποία επηρέασε την καρδιά σας και τώρα χρειάζεστε περαιτέρω θεραπεία
- ήσασταν παιδί όταν λάβατε τη θεραπεία για καρκίνο

Εάν έχετε καρδιακή ανεπάρκεια και τώρα χρειάζεστε θεραπεία για καρκίνο, θα πρέπει να μιλήσετε με τον ογκολόγο και τον καρδιολόγο σας για καθοδήγηση. Οι γιατροί και οι νοσοκόμες γνωρίζουν ότι η θεραπεία για καρκίνο μπορεί μερικές φορές να οδηγήσει σε ενδείξεις και συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας ακόμη και σε ασθενείς χωρίς προηγούμενα καρδιακά προβλήματα και μπορεί να προσαρμόσουν τον τύπο της θεραπείας για καρκίνο σε ασθενείς με προηγούμενη καρδιακή ανεπάρκεια.

Οι αποτελεσματικές εξετάσεις, όπως τα ηχοκαρδιογραφήματα και οι εξετάσεις αίματος, μπορούν να αξιολογήσουν την καρδιακή σας λειτουργία και να ανιχνεύσουν σημάδια καρδιακής ανεπάρκειας σε πρώιμο στάδιο. Οι παρενέργειες οποιωνδήποτε θεραπειών για τον καρκίνο είναι συνήθως βραχείας διάρκειας και εμφανίζονται κατά τη διάρκεια ή λίγο μετά τη θεραπεία. Οποιαδήποτε συμπτώματα, όπως δύσπνοια ή κατακράτηση υγρών, θα πρέπει να συζητηθούν το συντομότερο δυνατόν με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Ανατρέξτε στο [Προειδοποιητικές ενδείξεις](#).

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε δείτε το ενημερωτικό φυλλάδιο [Πληροφορίες για την καρδιακή υγεία και τη θεραπεία του καρκίνου](#) από την Macmillan.

6. Άλλες διαδικασίες

Ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει άλλες διαδικασίες για τη βελτίωση ή τη διερεύνηση της καρδιακής ανεπάρκειας. Κάντε κλικ σε οποιονδήποτε από τους παρακάτω συνδέσμους για να μάθετε για αυτές τις διαδικασίες:

- [Αγγειογραφία](#)
- [Κατάλυση αρρυθμιών με καθετήρα στην καρδιακή ανεπάρκεια](#)
- [Διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση \(PCI\)](#)
- [Τοποθέτηση stent](#)

Αγγειογραφία

Γιατί γίνεται;

Η αγγειογραφία είναι μια ακτινογραφία που εξετάζει τις φλέβες, τις αρτηρίες και τις κοιλότητες της καρδιάς και εξετάζει τη ροή του αίματος. **Η αγγειογραφία** μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον εντοπισμό των περιοχών όπου οι αρτηρίες παρουσιάζουν στένωση ή αποφράξεις και μπορεί επίσης να αποκαλύψει τυχόν θρόμβους αίματος, εναποθέσεις ασβεστίου ή οποιαδήποτε αποδυνάμωση ή διόγκωση των αρτηριακών τοιχωμάτων (**ανευρύσματα**). Μια αγγειογραφία είναι συχνά απαραίτητη για να αποφασιστεί ποια θεραπεία είναι απαραίτητη για την καρδιακή ανεπάρκεια.

Τι περιλαμβάνει;

Ένας λεπτός, εύκαμπτος, κούλος σωλήνας (**καθετήρας**) εισάγεται σε ένα αιμοφόρο αγγείο στη βουβωνική χώρα ή στον βραχίονά σας. Το άκρο του σωλήνα τοποθετείται είτε στην καρδιά είτε στην είσοδο των αρτηριών που τροφοδοτούν την καρδιά προτού εγχυθεί ειδική χρωστική ουσία, ορατή με ακτίνες Χ. Οι εικόνες που λαμβάνονται είναι γνωστές ως αγγειογραφήματα.

Ερωτήσεις για τον γιατρό σας:

- Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την εξέταση;
- Πόσο χρόνο θα χρειαστεί η ολοκλήρωση της εξέτασης;
- Υπάρχει κάτι που πρέπει να κάνω για να προετοιμαστώ για την αγγειογραφία, για παράδειγμα μπορώ να τρώω και να πίνω;

Κατάλυση αρρυθμιών με καθετήρα στην καρδιακή ανεπάρκεια

Τι κάνει;

Τα επεισόδια ταχυκαρδίας (υπερκοιλιακές ή κοιλιακές αρρυθμίες) είναι συνηθισμένα στο φυσικό ιστορικό χρόνιας καρδιακής ανεπάρκειας και συχνά συσχετίζονται με επιδείνωση των συμπτωμάτων που μπορεί να απαιτήσουν νοσηλεία. Η ιατρική θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας μειώνει τη συχνότητα των επιπλοκών αυτών, αλλά συχνά δεν τις εξαλείφει. Όταν ο κίνδυνος κοιλιακών αρρυθμιών είναι υψηλός, ένας εμφυτεύσιμος καρδιακός απινιδωτής (ΕΚΑ) μπορεί να τοποθετηθεί για τη θεραπεία αυτών των σοβαρών αρρυθμιών που μπορεί να οδηγήσουν σε επιδείνωση των συμπτωμάτων ή σε αιφνίδιο θάνατο. Εντούτοις, ο ΕΚΑ δεν μειώνει τη συχνότητα εμφάνισης αρρυθμιών και τα συγκεκριμένα φάρμακα που μπορούν να μειώσουν αυτές τις διαταραχές του ρυθμού μπορεί να αντενδείκνυνται στην καρδιακή ανεπάρκεια.

Η κατάλυση με καθετήρα είναι αυτή τη στιγμή η πιο αποτελεσματική θεραπεία για τη μείωση των αρρυθμιών. Στην καρδιακή ανεπάρκεια, οι κυτταρικές αλλαγές μπορεί να μεταβάλλουν το μοτίβο ηλεκτρικής ενεργοποίησης. Έτσι, μερικά τμήματα της καρδιάς μπορεί να ενεργοποιούνται έκτακτα (πρόωρη κοιλιακή συστολή) ή να είναι μέρος ενός ηλεκτρικού βρόχου, ενός συστήματος επανεισόδου που μπορεί να διαιωνίζεται και να οδηγεί σε επίμονα γρήγορο καρδιακό ρυθμό. Η κατάλυση με καθετήρα στοχεύει στη δημιουργία επιφανειακών ουλών με τη χρήση ενός καθετήρα ραδιοσυχνότητας ή ψυχρής εφαρμογής με ένα κρυομπαλόνι στο ηλεκτρικό σύστημα αγωγιμότητας της καρδιάς για την εξάλειψη της περιοχής που προκαλεί την αρρυθμία. Παρομοίως, η κατάλυση με καθετήρα μπορεί να είναι αποτελεσματική στην εξάλειψη ή τη μείωση της συχνότητας της κολπικής μαρμαρυγής.

Η κατάλυση με καθετήρα χρησιμοποιείται για 2 κύριους λόγους

- Για μείωση των επεισοδίων ταχυκαρδίας που προκαλούνται από υπερκοιλιακές (κολπικό πτερυγισμό, κολπική μαρμαρυγή) ή κοιλιακές αρρυθμίες.
- Για μείωση του κινδύνου ξαφνικού καρδιακού θανάτου (κοιλιακή ταχυκαρδία, κοιλιακή μαρμαρυγή).

Η κατάλυση με καθετήρα έχει χρησιμοποιηθεί για αρκετές δεκαετίες και έχει αποδειχθεί ότι μειώνει αποτελεσματικά τις αρρυθμίες και βελτιώνει την καρδιακή λειτουργία σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Η τεχνολογική βελτίωση της κατάλυσης με καθετήρα επιτρέπει την αντιμετώπιση πιο σύνθετων αρρυθμιών σε όλες τις καρδιακές κοιλότητες.

Η κατάλυση με καθετήρα αποτελείται από 3 εξαρτήματα

- Έναν διαγνωστικό καθετήρα για τον εντοπισμό των ηλεκτρικών σημάτων και τη χαρτογράφηση του μοτίβου αγωγιμότητας.
- Έναν καθετήρα κατάλυσης για τη δημιουργία ουλής με διαφορετικούς τύπους ενέργειας (ραδιοσυχνότητα, κρυοθεραπεία).

- Ένα σύστημα για τον εντοπισμό της θέσης του καθετήρα στην καρδιά (φθοριοσκόπηση ή τρισδιάστατο σύστημα).

Πώς γίνεται;

Η εισαγωγή του καθετήρα στην καρδιά πραγματοποιείται μέσω της μηριαίας φλέβας με τοπική αναισθησία. Το πρώτο μέρος της διαδικασίας συνίσταται στη μελέτη και τον εντοπισμό της προέλευσης των αρρυθμιών. Στη συνέχεια, η κατάλυση με καθετήρα απαιτεί γενική αναισθησία ή καταστολή. Πραγματοποιούνται διάφορες εφαρμογές ενέργειας για τη δημιουργία της ουλής στις κατάλληλες περιοχές. Η επιτυχία της διαδικασίας ελέγχεται τακτικά ώστε να αποδειχθεί ότι δεν μπορεί να ενεργοποιηθεί η ανώμαλη ηλεκτρική αγωγιμότητα η οποία καθορίζει το τέλος της διαδικασίας.

Μετά την επέμβαση

Μετά τη διαδικασία, θα μείνετε για 24-48 ώρες σε μια καρδιολογική πτέρυγα για παρακολούθηση ενδεχόμενης επανεμφάνισης των αρρυθμιών. Ανάλογα με τις αρρυθμίες και τη διαδικασία ενδέχεται σας ζητηθεί να ξεκουραστείτε ελαφρώς για μερικές ημέρες.

Πιθανές σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να περιλαμβάνουν: αιμορραγία, ανάγκη για χειρουργική καρδιακή επέμβαση, εμβολή, αρρυθμία ή κολποκοιλιακό αποκλεισμό που απαιτεί βηματοδότη.

Περιπτώσεις επανεμφάνισης αρρυθμιών μπορεί να παρατηρηθούν κατά τους πρώτους μήνες λόγω κάποιων αλλαγών κατά τη διάρκεια της διαδικασίας επούλωσης. Η διαδικασία κατάλυσης με καθετήρα μπορεί να πραγματοποιηθεί πολλές φορές για να αντιμετωπιστεί η υποτροπή ή άλλες αρρυθμίες που μπορεί να αναπτυχθούν.

Παρακαλούμε να μιλήσετε στον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για περισσότερες πληροφορίες.

Διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίων αρτηριών (PCI)

Γιατί γίνεται;

Η συσσώρευση λιπών και χοληστερόλης (που ονομάζεται **πλάκα**), ή μεγάλων θρόμβων αίματος μπορεί να προκαλέσει στένωση ή φραγή των αρτηριών σας. Αυτό μπορεί να προκαλέσει στέρση οξυγόνου στον καρδιακό μυ, καθώς η ροή του αίματος μειώνεται σημαντικά. Η διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίων αρτηριών (PCI) στοχεύει στην αποκατάσταση της παροχής αίματος στην καρδιά με το άνοιγμα των αποφραγμένων αρτηριών που μπορεί να προκαλούν την καρδιακή ανεπάρκεια. Είναι λιγότερο επεμβατική από την συμβατική επέμβαση. Η PCI σε συνδυασμό με την τοποθέτηση stent έχει αποδειχτεί επιτυχής σε πολλούς ασθενείς.

Τι περιλαμβάνει;

Ένας λεπτός, εύκαμπτος, κοίλος σωλήνας (**καθετήρας**) με ένα μικρό φουσκωτό μπαλόνι στην άκρη του περνάει μέσα σε μια αρτηρία είτε από τη βουβωνική χώρα είτε από τον βραχίονά σας και κατευθύνεται στην καρδιά σας με καθοδήγηση μέσω ακτίνων Χ. Μόλις φτάσει στο τμήμα με στένωση ή απόφραξη, το μπαλόνι διογκώνεται ώστε να διασταλεί για σύντομο χρονικό διάστημα η αρτηρία και να αποκατασταθεί η ροή του αίματος. Όλοι οι ασθενείς θα χρειαστούν αντιθρομβωτικά φάρμακα μετά τη διαδικασία για την πρόληψη δημιουργίας θρόμβων αίματος.

Ερωτήσεις για τον γιατρό σας:

- Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την εξέταση;
- Θα πρέπει να μείνω στο νοσοκομείο;
- Τι πρέπει να κάνω για να προετοιμαστώ για τη διαδικασία;
- Θα υποβληθώ σε τοπική ή γενική αναισθησία;
- Θα πρέπει να λάβω επιπλέον φάρμακα μετά τη διαδικασία;
- Θα γίνει εμφύτευση stent κατά τη διάρκεια της διαδικασίας PCI;

Τοποθέτηση stent

Γιατί γίνεται;

Στην καρδιολογία, το **stent** είναι ένας μικροσκοπικός σωλήνας από τεχνητά υλικά που λειτουργεί ως ένα είδος ικριώματος με σκοπό να κρατήσει ανοιχτή μια αρτηρία που έχει αποφραγεί. Η τοποθέτηση stent αυξάνει την πιθανότητα να παραμείνει η αρτηρία σας ανοιχτή ή μη αποφραγμένη μετά από μια [διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίων αρτηριών](#) (PCI).

Τι περιλαμβάνει αυτό;

Ένας λεπτός, εύκαμπτος κοίλος σωλήνας (**καθετήρας**) με ένα μικρό φουσκωτό μπαλόνι στην άκρη του εισχωρεί σε μια αρτηρία είτε μέσω της βουβωνικής χώρας είτε μέσω του βραχίονά σας και κατευθύνεται στην καρδιά σας με ακτινογραφική παρακολούθηση και καθοδήγηση. Μόλις φτάσει στο τμήμα στο οποίο υπάρχει η στένωση ή η απόφραξη, το μπαλόνι διογκώνεται για να ανοίξει για λίγο την αρτηρία και να αποκαταστήσει τη ροή του αίματος. Στη συνέχεια εισάγεται το stent. Μόλις ξεφουσκώσει και απομακρυνθεί το μπαλόνι, το stent παραμένει στην αρτηρία. Όλοι οι ασθενείς θα χρειαστούν **αντιθρομβωτικά φάρμακα** μετά την επέμβαση για την πρόληψη θρόμβων αίματος.

Ερωτήσεις για τον γιατρό σας:

- Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με τη διαδικασία;
- Θα πρέπει να μείνω στο νοσοκομείο;
- Τι πρέπει να κάνω για να προετοιμαστώ για τη διαδικασία;
- Θα υποβληθώ σε τοπική ή γενική αναισθησία;
- Θα χρειαστεί να πάρω επιπλέον φάρμακα μετά τη διαδικασία;

7. Ερωτήσεις για τον γιατρό σας

Είναι σημαντικό να αξιοποιήσετε στο έπακρο τα ραντεβού με τον γιατρό σας για να απαντήσει τυχόν ερωτήσεις που έχετε σχετικά με τη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας. Εδώ παρέχουμε μια λίστα με γενικές ερωτήσεις και μια εξήγηση του γιατί μπορεί να σας φανεί χρήσιμο να τις υποβάλετε. Μπορείτε να τις εκτυπώσετε και να τις πάρετε μαζί σας όταν επισκεφτείτε τον γιατρό σας.

ΦΑΡΜΑΚΑ

Πόσα δισκία πρέπει να πάρω και πότε;

Ο γιατρός, ο φαρμακοποιός ή η νοσοκόμα σας θα σας βοηθήσουν να δημιουργήσετε το δικό σας διάγραμμα προσωπικής ιατρικής για να παρακολουθείτε το πότε και πόσο συχνά θα παίρνετε τα φάρμακά σας.

Μπορεί τα φάρμακά μου να προκαλέσουν παρενέργειες;

Εάν υποβάλετε αυτήν την ερώτηση, βεβαιωθείτε ότι γνωρίζετε τι να περιμένετε από τη λήψη του φαρμάκου για να προετοιμαστείτε για τυχόν ανεπιθύμητες παρενέργειες, π.χ. αν η ζάλη είναι μια παρενέργεια του φαρμάκου σας, μπορείτε να προετοιμαστείτε με το να μην σηκώνεστε όρθιοι πολύ γρήγορα και να σηκώνεστε αργά από το κρεβάτι.

Με ποιον πρέπει να έρθω σε επαφή αν νομίζω ότι έχω παρενέργεια στα φάρμακά μου;

Ο γιατρός θα σας συμβουλέψει με ποιον να επικοινωνήσετε εάν αισθανθείτε αδιαθεσία μετά τη λήψη του φαρμάκου της καρδιακής ανεπάρκειας. Στη συνέχεια, μπορείτε να βεβαιωθείτε ότι έχετε πάντα πρόχειρες τις πληροφορίες και να τις μοιραστείτε με την οικογένεια και τους φίλους σας.

Τι γίνεται αν δεν πάρω ένα χάπι;

Ο γιατρός σας θα σας συμβουλέψει τι πρέπει να κάνετε αν χάσετε μία ή περισσότερες δόσεις του φαρμάκου σας. Η βέλτιστη λειτουργία των περισσότερων φαρμάκων καρδιακής ανεπάρκειας προϋποθέτει να παίρνετε τη σωστή δόση στη σωστή ώρα. Λαμβάνοντας ένα χάπι αργά ή δύο ταυτόχρονα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα αύξηση της ποσότητας του φαρμάκου στο σώμα σας σε επίπεδο που μπορεί να οδηγήσει σε παρενέργειες.

Πόσο συχνά χρειάζεται να παίρνω μια νέα συνταγή;

Ο γιατρός σας θα συνταγογραφήσει το φάρμακό σας για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και θα σας πει εάν πρέπει να κανονίσετε επιπλέον ραντεβού για να πάρετε επαναληπτική συνταγή ή αν μπορείτε να πάρετε τη συνταγή από την κλινική ή το φαρμακείο σας. Τα περισσότερα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας θα πρέπει να τα παίρνετε κάθε μέρα, κατά συνέπεια είναι σημαντικό να προγραμματίζετε εκ των προτέρων ότι δεν θα σας τελειώσουν ποτέ, και πάντοτε να θυμάστε διακοπές ή προγραμματισμένα ταξίδια.

ΣΥΣΚΕΥΕΣ

Πώς μπορώ να ξέρω αν χρειάζομαι μια συσκευή;

Ο γιατρός σας θα αξιολογήσει τα συμπτώματά σας και την καρδιακή λειτουργία. Εάν η καρδιά σας χτυπά πολύ αργά, μπορεί να χρειαστείτε έναν βηματοδότη. Εάν υποφέρετε από μέτρια ή σοβαρά συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας και ενδείξεις κακής, άνισης συστολής, μπορεί να χρειαστείτε ΘΚΕ. Εάν είχατε επεισόδια με σοβαρή διαταραχή του ρυθμού, μπορεί να θεωρηθείτε υποψήφιοι για εμφύτευση ΕΚΑ.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με την εμφύτευση μιας συσκευής;

Ο γιατρός σας θα μπορεί να σας ενημερώσει για τους κινδύνους που ενέχει η εμφύτευση μιας συσκευής. Για τους περισσότερους ασθενείς, τα οφέλη από την εμφύτευση μιας συσκευής υπερβαίνουν κατά πολύ τους κινδύνους.

Θα χρειαστώ γενική ή τοπική αναισθησία κατά την εμφύτευση της συσκευής;

Μια γενική αναισθησία σημαίνει ότι θα κοιμάστε, ενώ με τοπική αναισθησία θα παραμείνετε ξύπνιοι αλλά το μέρος του σώματος στο οποίο εκτελείται η εμφύτευση θα μουδιάσει. Ο γιατρός σας θα μπορεί να σας πει εάν χρειάζεστε τοπική ή γενική αναισθησία, ώστε να είστε προετοιμασμένοι. Μπορεί να σας ζητηθεί να μην φάτε ή να πιείτε για έως και 6 ώρες πριν από μια γενική αναισθησία ή γενικά τις περισσότερες διαδικασίες.

Θα χρειαστεί να παραμείνω το βράδυ στην κλινική μετά την εμφύτευση;

Ο γιατρός θα σας ενημερώσει εάν θα χρειαστεί να μείνετε στο νοσοκομείο το βράδυ. Αυτό συχνά εξαρτάται από το εάν θα επιλεγεί γενική ή τοπική αναισθησία, καθώς ο χρόνος ανάνηψης θα είναι μεγαλύτερος για ένα γενικό αναισθητικό. Εάν η εμφύτευση γίνει νωρίς το πρωί, πιθανότατα θα χρειαστεί να εισαχθείτε στο νοσοκομείο το προηγούμενο βράδυ.

Πόσο συχνά θα χρειαστεί να επιστρέφω για να ελέγχεται η συσκευή μου;

Ο γιατρός θα σας ενημερώσει για το πόσο συχνά χρειάζεται να ελέγχεται η συσκευή σας. Είναι πολύ σημαντικό να πηγαίνετε σε αυτά τα ραντεβού, οπότε θα πρέπει να βεβαιωθείτε ότι το προγραμματίζετε εκ των προτέρων και δεν έχετε κανονίσει διακοπές όταν θα πρέπει να πάτε για έλεγχο της συσκευής σας. Η συσκευή σας θα χρειαστεί να αντικατασταθεί μετά από κάποια χρόνια και ο γιατρός σας θα μπορέσει να σας δώσει μια γενική ιδέα για το πότε να το περιμένετε.

Θα μπορέσω να ταξιδέψω με αεροπλάνο, να οδηγήσω αυτοκίνητο και να πραγματοποιήσω άλλες κανονικές δραστηριότητες;

Μετά την εμφύτευση της συσκευής σας θα πρέπει να είστε σε θέση να πετάξετε και να οδηγείτε αυτοκίνητο και ο γιατρός σας θα σας συμβουλεύσει για το τι πρέπει να αποφεύγετε. Μπορεί να υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί στην οδήγηση μετά την εμφύτευση της συσκευής σας και αυτό πρέπει να συζητηθεί. Ο γιατρός ή ο φυσικοθεραπευτής θα σας συστήσει ένα

πρόγραμμα σωματικής άσκησης σταδιακής εφαρμογής, για να διασφαλιστεί ότι δεν ασκείτε υπερβολική πίεση στο σώμα σας πολύ γρήγορα.

Θα χρειαστεί να λάβω επιπλέον φάρμακα μετά την εμφύτευση της συσκευής;

Μπορεί να χρειαστεί να πάρετε επιπλέον φάρμακα ή ίσως χρειαστεί να αλλάξετε τα φάρμακα που παίρνατε πριν την εμφύτευση. Ο γιατρός θα σας πει ποια φάρμακα πρέπει να παίρνετε, πόσο συχνά και για πόσο διάστημα. Στη συνέχεια, θα μπορείτε να τα προσθέσετε στην καθημερινή σας ρουτίνα και να τα συμπεριλάβετε σε ένα γράφημα φαρμάκων που θα σας υπενθυμίζει να τα παίρνετε σωστά.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με αυτή τη χειρουργική επέμβαση;

Πριν από οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, θα συζητήσετε τη διαδικασία και τους σχετικούς κινδύνους με τον γιατρό σας. Για τους περισσότερους ασθενείς, τα οφέλη της χειρουργικής επέμβασης υπερτερούν κατά πολύ των κινδύνων.

Θα πρέπει να μείνω στο νοσοκομείο;

Ο γιατρός σας θα μπορεί να σας πει εάν πρέπει να κανονίσετε να παραμείνετε στο νοσοκομείο το βράδυ.

Πόσο χρόνο θα χρειαστεί η ολοκλήρωση της εξέτασης/επέμβασης;

Ο γιατρός σας θα μπορέσει να σας δώσει μια ιδέα για το πόσο θα μείνετε στο νοσοκομείο για να προετοιμαστείτε ανάλογα.

Θα νιώσω κάτι;

Ο γιατρός σας θα μπορεί να σας πει εάν χρειάζεστε τοπική ή γενική αναισθησία κατά τη διαδικασία. Αν λάβετε γενική αναισθησία θα κοιμηθείτε και δεν θα νιώθετε το χειρουργείο/τη διαδικασία. Αν είναι τοπική αναισθησία θα είστε ξύπνιοι κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αλλά δεν θα νιώσετε τη επέμβαση, καθώς η περιοχή στην οποία θα εκτελείται η επέμβαση θα είναι μουδιασμένη.

Θα πρέπει να λάβω επιπλέον φάρμακα μετά το χειρουργείο;

Μπορεί να χρειαστεί να παίρνετε διαφορετικά φάρμακα μετά από χειρουργική επέμβαση από αυτά που παίρνατε πριν. Θα μπορούσατε να έχετε μαζί σας τις ερωτήσεις σχετικά με τον κατάλογο φαρμάκων έτσι ώστε μετά από τη διαδικασία θα μπορείτε να ελέγχετε πόσα πρέπει να παίρνετε, πόσο συχνά και αν υπάρχουν σχετικές παρενέργειες.

Πόσο θα χρειαστεί μέχρι αρχίσω να αισθάνομαι καλύτερα;

Ο γιατρός σας μπορεί να είναι σε θέση να σας δώσει μια ιδέα για το πόσος χρόνος θα χρειαστεί για να αναρρώσετε από την επέμβαση. Ενώ μπορεί να μην χρειαστεί πολύς χρόνος για να

αναρρώσετε από τη χειρουργική επέμβαση, μπορεί να χρειαστεί λίγος επιπλέον χρόνος για να παρατηρήσετε τα οφέλη της χειρουργικής επέμβασης στα συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας.

Θα πρέπει να κάνω αλλαγές στον τρόπο ζωής μου;

Μετά από χειρουργική επέμβαση, ίσως να μην είστε αμέσως σε θέση να επιστρέψετε στην κανονική διατροφή και στη σωματική σας δραστηριότητα. Ο γιατρός σας θα μπορέσει να σας συμβουλευτεί σχετικά με το τι μπορείτε να κάνετε και τι θα πρέπει να προσπαθήσετε να αποφύγετε.

8. Άτομα που μπορούν να ασχοληθούν με τη φροντίδα σας

Διεπιστημονική ομάδα (MDT)

Μια διεπιστημονική ομάδα (MDT) είναι μια ομάδα επαγγελματιών υγείας που ειδικεύονται στους διάφορους τομείς της φροντίδας σας. Η πρόσβαση σε διεπιστημονική ομάδα έχει δείξει ότι έχει ως αποτέλεσμα μειωμένες εισαγωγές στο νοσοκομείο και καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Αν έχετε διαγνωστεί με καρδιακή ανεπάρκεια, είναι πιθανό να επισκεφτείτε διάφορους ειδικούς που θα σας βοηθήσουν να βελτιώσετε και να διαχειριστείτε την πάθησή σας. Ακολουθεί μια λίστα με τους επαγγελματίες υγείας που μπορεί να επισκεφτείτε, τι κάνουν και γιατί μπορεί να τους επισκεφτείτε.

Ιατρός πρωτοβάθμιας περίθαλψης (γενικός ιατρός)

Ο γενικός ιατρός σας είναι συνήθως το πρώτο σημείο επαφής όταν προκύπτουν ιατρικά προβλήματα. Θα παραμείνει συχνά ο υπεύθυνος για τη γενική σας φροντίδα και είναι η κύρια επαφή για ερωτήσεις και συμβουλές. Είναι ο γενικός ιατρός που θα σας παραπέμψει σε γενικό ιατρό σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή σε εξειδικευμένη φροντίδα που πιθανόν να χρειάζεστε. Είναι σημαντικό να έχετε μια καλή και παραγωγική σχέση με τον γενικό ιατρό σας, καθώς είναι συνήθως το πρώτο πρόσωπο που βλέπετε. Οι γενικοί ιατροί είναι οι υπεύθυνοι για την περίθαλψη υγείας και θα σας παραπέμπουν σε άλλες πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες, εάν χρειαστεί.



Παθολόγος

Ένας παθολόγος θα διαχειρίζεται τη νοσοκομειακή περίθαλψή σας και θα σας παραπέμψει σε άλλους ειδικούς του τομέα της υγείας, όπως απαιτείται.



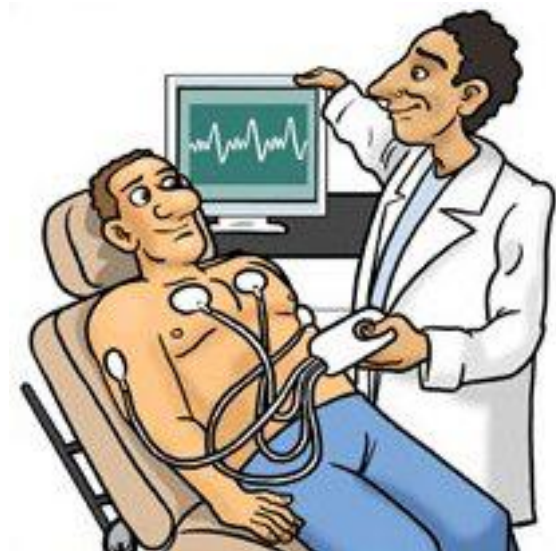
Νοσοκόμα καρδιακής ανεπάρκειας (νοσοκομείο και κοινότητα)

Οι νοσοκόμοι καρδιακής ανεπάρκειας είναι εξειδικευμένοι νοσηλευτές που μπορούν να παρέχουν φροντίδα, να κάνουν τεστ και να παρέχουν πληροφορίες, εκπαίδευση και συμβουλευτική. Είναι ιδιαίτερα σημαντικοί στην παρακολούθηση.



Καρδιολόγος

Ο καρδιολόγος σας είναι υπεύθυνος για τη συνολική ιατρική σας διαχείριση, που περιλαμβάνει να εξασφαλίσει ότι κάνετε τις σχετικές εξετάσεις και να σας συνταγογραφήσει τη θεραπεία σας.



Φαρμακοποιός

Ο φαρμακοποιός θα σας δώσει πολλές χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακά σας. Μπορεί να σας πει εάν υπάρχουν τρόφιμα ή άλλα φάρμακα που πρέπει να αποφεύγονται με τα συνταγογραφούμενα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας. Ο φαρμακοποιός σας μπορεί επίσης να σας βοηθήσει επεξηγώντας τις οδηγίες που πρέπει να καταλάβετε για τη σωστή λήψη των φαρμάκων σας.



Διατροφολόγος

Οι διατροφολόγοι μπορούν να σας συμβουλευτούν σχετικά με το πώς μπορείτε να βελτιώσετε τη διατροφή σας για την καλύτερη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας, για παράδειγμα μέσω της μείωσης της πρόσληψης αλατιού ή υγρών. Μπορούν να συνεργαστούν μαζί σας για να αναπτύξουν ένα κατάλληλο πρόγραμμα διατροφής ώστε να σας βοηθήσουν να διατηρήσετε ένα υγιές σωματικό βάρος.



Γηρύατρος / Ειδικός φροντίδας ηλικιωμένου

Μπορεί να σας παραπέμψουν σε έναν γηρύατρο αν είστε ορισμένης ηλικίας και έχετε επηρεαστεί από άλλες διαταραχές που συνήθως παρατηρούνται στους ηλικιωμένους.



Πρακτική / κοινοτική νοσοκόμα

Η πρακτική/κοινοτική νοσοκόμα θα συμπληρώσει τη φροντίδα σας στην τοπική κλινική ή στο σπίτι σας εάν δεν μπορείτε να μεταβείτε για τακτικές συναντήσεις στην κλινική σας. Θα είναι σε θέση να βοηθήσουν στην οργάνωση των φαρμάκων σας και με την παροχή οποιασδήποτε εκπαίδευσης.



Φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές

Οι φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές θα βοηθήσουν στην αποκατάστασή σας μετά από νοσηλεία ή μετά από μια χειρουργική επέμβαση ώστε να μπορέσετε να ζήσετε μια όσο το δυνατόν πληρέστερη ζωή μέσω ενός προγράμματος καρδιακής αποκατάστασης. Μπορούν επίσης να σας δώσουν πρακτικές συμβουλές για την εξοικονόμηση ενέργειας.



Ψυχολόγος

Ένας ψυχολόγος μπορεί να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε το συναισθηματικό στρες, το άγχος, την κατάθλιψη και άλλα ψυχολογικά προβλήματα που προκαλούνται από την καρδιακή ανεπάρκεια



Κοινωνικός λειτουργός

Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να σας βοηθήσουν να επωφεληθείτε από τα προγράμματα ή τα επιδόματα που υπάρχουν στην κοινότητά σας. Μπορεί να είναι σε θέση να σας βοηθήσουν με κάθε περίπλοκο οικονομικό ή νομικό ζήτημα που προκύπτει από την κατάστασή σας και να σας βοηθήσουν να έρθετε σε επαφή με τα κατάλληλα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης.



9. Κλινικές καρδιακής ανεπάρκειας και προγράμματα διαχείρισης

Τι είναι το πρόγραμμα κλινικής/διαχείρισης καρδιακής ανεπάρκειας;

Μπορεί να ζείτε κοντά σε μια κλινική καρδιακής ανεπάρκειας που μπορεί να συνεργαστεί μαζί σας για να βελτιώσει την ποιότητα ζωής σας, βοηθώντας σας να διαχειριστείτε τα συμπτώματά σας καρδιακής ανεπάρκειας. Το προσωπικό της κλινικής καρδιακής ανεπάρκειας θα σας βοηθήσει να δημιουργήσετε το δικό σας προσωπικό πρόγραμμα διαχείρισης καρδιακής ανεπάρκειας που θα σας ενθαρρύνει να έχετε ενεργό ρόλο στην προσπάθεια βελτίωσης των συμπτωμάτων σας. Αυτά τα προγράμματα συνήθως χρειάζονται συνεργασία μεταξύ νοσοκόμων και γιατρών και περιλαμβάνουν άλλες ειδικότητες, όπως απαιτείται. Οι ασθενείς σε ορισμένες περιοχές μπορεί να λαμβάνουν τακτική παρακολούθηση με προσωπικές επισκέψεις, μέσω τηλεφώνου ή μέσω τηλε-παρακολούθησης.

Πώς θα σας βοηθήσει το να πηγαίνετε σε κλινική καρδιακής ανεπάρκειας;

Η κλινική καρδιακής ανεπάρκειας θα σας εκπαιδεύσει για την κατάστασή σας και τις βελτιώσεις που μπορείτε να επιτύχετε μέσω της αυτοδιαχείρισης σε σχέση με τη διατροφή, την άσκηση και τα φάρμακα. Η κλινική θα σας επιτρέψει επίσης να έχετε πιο βολική παρακολούθηση (π.χ. μέσω τηλεφωνικής παρακολούθησης, νοσοκόμας καρδιακής ανεπάρκειας ή με άλλα μέσα) και μπορεί να σας ενθαρρύνει να ορίσετε και να εκπληρώσετε μικρούς στόχους για να αλλάξετε τον τρόπο ζωής σας. Αυτά τα προγράμματα μπορεί επίσης να παρέχουν τα στοιχεία επικοινωνίας ενός ατόμου που θα ήταν διαθέσιμο για να συζητήσετε τι πρέπει να κάνετε εάν τα συμπτώματά σας επιδεινωθούν. Μπορεί επίσης να μάθετε για **κλινικές μελέτες** για νέες θεραπείες και ίσως να συμμετάσχετε σε αυτές.

Συζητήστε με τον παθολόγο ο οποίος θα μπορεί να σας δώσει πληροφορίες σχετικά με την πλησιέστερη κλινική καρδιακής ανεπάρκειας και αν είναι κατάλληλη για εσάς.

- Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες στη χώρα σας, κάντε κλικ σε έναν από τους παρακάτω συνδέσμους

Εθνικές οργανώσεις καρδιακής ανεπάρκειας

- [Association of Cardiologists of Bosnia & Herzegovina](#)
- [Austrian Society of Cardiology](#)
- [Belgian Heart League](#)
- [Belgian Society of Cardiology](#)
- [British Heart Foundation \(BHF\)](#)
- [British Society of Heart Failure](#)
- [Bulgarian Society of Cardiology](#)
- [Croatian Cardiac Society](#)
- [Καρδιολογικό Ίδρυμα Κύπρου](#)
- [Czech Society of Cardiology](#)
- [Danish Heart Foundation](#)
- [Estonian Cardiac Society](#)

- [Finnish Cardiac Society](#)
- [Finnish Heart Association](#)
- [French Society of Cardiology](#)
- [German Cardiac Society](#)
- [German Heart Foundation](#)
- [HEART UK](#)
- [Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία](#)
- [Hungarian National Heart Foundation](#)
- [Iceland Heart Association](#)
- [Irish Cardiac Society](#)
- [Irish Heart Foundation](#)
- [Israel Heart Society](#)
- [Italian Federation of Cardiology](#)
- [Italian Heart Foundation](#)
- [Lithuanian Heart Association](#)
- [Lithuanian Society of Cardiology](#)
- [Macedonia Society of Cardiology](#)
- [Netherlands Heart Foundation](#)
- [The Netherlands Society of Cardiology](#)
- [Norwegian Society of Cardiology](#)
- [Polish Cardiac Society](#)
- [Portuguese Heart Foundation](#)
- [Portuguese Society of Cardiology](#)
- [Romanian Society of Cardiology](#)
- [Society of Cardiology of the Russian Federation](#)
- [Slovak Society of Cardiology](#)
- [Slovenian Heart Foundation](#)
- [Slovenian Society of Cardiology](#)
- [Spanish Heart Foundation](#)
- [Spanish Society of Cardiology](#)
- [Swedish Heart Lung Foundation](#)
- [Swedish Society of Cardiology](#)
- [Swiss Heart Foundation](#)
- [Swiss Society of Cardiology](#)
- [Turkish Heart Foundation](#)
- [Turkish Society of Cardiology](#)

Οργανώσεις ασθενών:

- **Στα Αγγλικά:**
- [Pumping Marvellous Foundation](#)
- [Croi](#)
- [The Heartbeat Trust](#)
- **Στα Ισπανικά:**Asociación de Enfermedades
- [Cardiovasculares Corazón sin Fronteras](#)
- [Associació Gironina de Prevenció i Ajuda a les Malalties del Cor \(GICOR\)](#)

- **Στα Ιταλικά:**
- [AISC](#)
- **Στα Γαλλικά:**
- [Mon Coeur Entre Parentheses](#)
- ASPIC
- AVEC
- **Lithuanian**
- [Širdies Nepakankamu Sergančiųjų Asociacija \(ŠNSA\)](#)
- **Στα Γερμανικά:**
- [Selbsthilfe Herzschaeweche](#)

10. Συμμετοχή σε κλινικές μελέτες

Τι είναι οι κλινικές μελέτες;

Οι κλινικές μελέτες παρέχουν στους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης τα απαραίτητα στοιχεία ώστε να διασφαλίζουν ότι θα αναπτύσσονται συνεχόμενα νέες θεραπείες για την καρδιακή ανεπάρκεια που θα είναι ασφαλείς και αποτελεσματικές για χρήση πριν διατεθούν για θεραπεία ασθενούς.

Προκειμένου ένα νέο φάρμακο ή συσκευή να χορηγηθεί σε πολλούς ασθενείς, πρέπει πρώτα να δοκιμαστεί για να διασφαλιστεί ότι είναι ασφαλές και λειτουργεί. Οι κλινικές μελέτες χρησιμοποιούνται για να ελέγξουν την επίδραση μιας συγκεκριμένης θεραπείας με αυστηρά επιστημονικά ελεγχόμενο τρόπο.

Οι κλινικές μελέτες αξιολογούνται προσεκτικά από τις αρμόδιες επιτροπές δεοντολογίας και τις κρατικές ρυθμιστικές αρχές που είναι αρμόδιες για την κυκλοφορία των φαρμάκων ώστε να διασφαλιστεί ότι η μελέτη παρέχει μια έγκυρη απάντηση στο ερώτημα που διερευνούν (συνήθως εάν η θεραπεία είναι επιτυχής χωρίς πολλές παρενέργειες). Οι επιτροπές ηθικής θα ελέγξουν επίσης το εάν η δοκιμή εκτελείται βάσει της Καλής Κλινικής Πρακτικής (δηλαδή μιας σειράς διεθνώς αποδεκτών κανόνων που είναι σκοπός τους είναι να προστατεύουν τους ανθρώπους που συμμετέχουν σε μια δοκιμή. Συνήθως συστήνεται μια ανεξάρτητη Επιτροπή παρακολούθησης ασφάλειας δεδομένων η οποία λαμβάνει αναφορές σχετικά με γεγονότα που συμβαίνουν στη δοκιμή σε συνεχή βάση. Το πρωταρχικό καθήκον της συγκεκριμένης Επιτροπής είναι να προστατεύει τους συμμετέχοντες ασθενείς κατά τη διάρκεια της δοκιμής. Οι ρυθμιστικές αρχές για τα φάρμακα όπως ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) ή η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) παρακολουθούν την ασφάλεια και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των φαρμάκων και των συσκευών τόσο πριν όσο και μετά την έγκριση χρήσης τους.

Γιατί θα θέλατε να συμμετάσχετε σε μια κλινική δοκιμή;

Ασφαλέστερα και πιο αποτελεσματικά φάρμακα αναπτύσσονται συνεχώς. Οι κλινικές δοκιμές σε ασθενείς απαιτούνται για να αποδειχθούν τα οφέλη που υπόσχονται, προτού οι ρυθμιστικές αρχές κρίνουν ότι ένα φάρμακο είναι ασφαλές και αποτελεσματικό και του χορηγηθεί άδεια χρήσης στον άνθρωπο. Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε σε μια κλινική δοκιμή, θα βοηθήσετε στην έρευνα για νέα φάρμακα που έχουν αναπτυχθεί με σκοπό να είναι ασφαλέστερα και πιο αποτελεσματικά από τις υπάρχουσες θεραπείες.

Οι γιατροί που εμπλέκονται σε **κλινικές δοκιμές** συχνά ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την κατάσταση που μελετάται. Θα διασφαλίσουν ότι θα σας εξηγηθεί η θεραπεία που αξιολογείται προτού αποφασίσετε να συμμετάσχετε στη δοκιμή. Οι ερευνητές και οι νοσοκόμες που εμπλέκονται στην έρευνα πρέπει επίσης να είναι άμεσα στη διάθεσή σας εάν επιδεινωθούν τα συμπτώματά σας. Συχνά μπορεί να έχετε πρόσβαση σε κάποια θεραπεία χρόνια πριν από την ευρύτερη διάθεσή της για ευρεία χρήση.

Τι περιλαμβάνει αυτό;

Εάν ο γιατρός σας κρίνει ότι μπορείτε να συμμετάσχετε σε μια κλινική δοκιμή, θα εξηγήσει τον σκοπό της και τι θα περιλαμβάνει η κλινική δοκιμή. Θα χρειαστεί **λεπτομερής ιατρική εξέταση και ιατρικό ιστορικό** για να διασφαλιστεί ότι είστε κατάλληλοι υποψήφιοι για την εν λόγω κλινική δοκιμή. Αν είστε κατάλληλοι υποψήφιοι, θα σας χορηγηθεί η εν λόγω θεραπεία και θα σας δοθεί επίσης ένα σχέδιο θεραπείας που θα ακολουθήσετε. Μπορεί επίσης να σας ζητηθεί να συμπληρώνετε ένα ημερολόγιο για να σημειώνετε τυχόν αλλαγές στην υγεία σας και μπορεί επίσης να σας ζητηθεί να επισκέπτεστε την κλινική σας για τακτικές αξιολογήσεις. Αυτές οι επιπλέον επισκέψεις παρακολούθησης συχνά συμβάλλουν στη βελτίωση της μακροχρόνιας φροντίδας σας.

Ο παθολόγος σας θα εμπλακεί και θα ενημερώνεται εφόσον γίνετε δεκτοί στη μελέτη και θα λάβει γραπτή αναφορά στο τέλος της δοκιμής.

Όταν συγκρίνονται δύο φάρμακα, η κλινική δοκιμή μπορεί να είναι **τυφλή**. Αυτό σημαίνει ότι είτε εσείς είτε ο γιατρός σας (ή και οι δύο, οπότε είναι γνωστή ως **διπλή τυφλή**) δεν θα γνωρίζετε ποια συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή λαμβάνετε. Αυτό εφαρμόζεται για να εξαλείψει κάθε προκατάληψη που μπορεί να προκύψει από τη γνώση ότι λαμβάνετε/δεν λαμβάνετε το φάρμακο που διερευνάται από τη δοκιμή. Η Επιτροπή παρακολούθησης της ασφάλειας των δεδομένων έχει πλήρη γνώση καθ' όλη τη διάρκεια της δοκιμής για να διασφαλίσει την ασφάλεια του ασθενούς.

Μπορεί επίσης να σας χορηγηθεί μια μη δραστική ουσία, γνωστή ως **υποκατάστατο** ή εικονικό χάπι. Αυτό θα χρησιμοποιηθεί για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει κάποια επίδραση της νέας θεραπείας σε σύγκριση με την υφιστάμενη τυπική θεραπεία.

Ρωτήστε το γιατρό σας

- Πόσο καιρό θα διαρκέσει η δοκιμή;
- Μπορώ να αλλάξω γνώμη όταν ξεκινήσει η δοκιμή;
- Πόσο συχνά θα πρέπει να πηγαίνω για αξιολογήσεις στην κλινική;
- Επιτρέπεται να μάθω αν παίρνω το ερευνητικό φάρμακο;
- Ποιες είναι οι παρενέργειες και οι πιθανοί κίνδυνοι που σχετίζονται με το ερευνητικό φάρμακο;
- Μπορώ να συνεχίσω να χρησιμοποιώ τη θεραπεία μετά τη λήξη της δοκιμής;

Γ. Τι μπορείτε να κάνετε;

1. Τι μπορείτε να κάνετε;

Ένας συνδυασμός ιατρικών θεραπειών, προσαρμογής του τρόπου ζωής σας και αυτοδιαχείρισης είναι τα κλειδιά για την αποτελεσματική διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειάς σας και της προσπάθειας να ζήσετε με την καρδιακή ανεπάρκεια. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να ακολουθείτε τις συμβουλές του γιατρού ή της νοσοκόμας καρδιακής ανεπάρκειας. Θα πρέπει επίσης να κάνετε ό,τι μπορείτε για να προσαρμόσετε τον τρόπο ζωής σας για να μειώσετε τα συμπτώματά σας και να αποφύγετε την επιδείνωση της καρδιακής ανεπάρκειας. Έχοντας μια θετική σχέση με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας μπορεί να σας βοηθήσει να έχετε πρόσβαση σε άλλες υπηρεσίες και να σας συνδράμει στη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας

Σε αυτή την ενότητα παρέχουμε λεπτομέρειες για το πώς μπορείτε να βοηθήσετε στη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας. Ακόμη και απλά πράγματα, όπως να κάνετε μια σύντομη βόλτα κάθε μέρα, να παρακολουθείτε πόσο αλάτι καταναλώνετε ως μέρος της διατροφής σας και να ζυγίζετε τακτικά, μπορεί να κάνει μεγάλη διαφορά στα συμπτώματά σας, στη γενική ευεξία και κυρίως στον τρόπο με τον οποίο ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας διαχειρίζονται την κατάστασή σας με τη βοήθειά σας. Ο εντοπισμός τυχόν αλλαγών στα υφιστάμενα συμπτώματά σας είναι μια πραγματικά σημαντική συζήτηση που πρέπει να κάνετε με τον γιατρό σας κατά τη διάρκεια του ραντεβού σας.

Κάντε κλικ σε οποιαδήποτε από τις συνδέσεις στα αριστερά για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους μπορείτε να διαχειριστείτε την καρδιακή ανεπάρκεια.

Μπορεί επίσης να θέλετε να επισκεφθείτε την ενότητα [Προειδοποιητικές ενδείξεις](#) για να μάθετε πώς να αναγνωρίζετε εάν τα συμπτώματά σας επιδεινώνονται.

2. Προσαρμογή του τρόπου ζωής σας

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια χρόνια πάθηση, που σημαίνει ότι απαιτεί μακροχρόνια θεραπεία. Μπορείτε να κάνετε πολλά πράγματα για να βοηθήσετε στον έλεγχο της καρδιακής ανεπάρκειας σας και σε οποιεσδήποτε άλλες ιατρικές καταστάσεις από τις οποίες μπορεί να πάσχετε.

Επιπλέον της διαχείρισης της θεραπείας καρδιακής ανεπάρκειας που σύστησαν ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας, είναι πιθανόν να πρέπει να προσαρμόσετε άλλες πτυχές της ζωής σας, όπως η διαίτα, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ. Οι επιτυχημένες αλλαγές του τρόπου ζωής είναι εξίσου σημαντικές με τη θεραπεία στη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας. Με απλά λόγια, οι ασθενείς που αλλάζουν τις συνήθειές τους ανάλογα με την κατάστασή τους είναι πιο πιθανό να ζήσουν καλύτερα και περισσότερο από εκείνους που δεν το κάνουν.

Αυτή η ενότητα παρέχει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πώς κάθε ένας από αυτούς τους παράγοντες του τρόπου ζωής σας επηρεάζει την καρδιακή ανεπάρκειά σας, και ποιες αλλαγές θα πρέπει να κάνετε για να μειώσετε τον αντίκτυπό τους στην πάθησή σας.

α. Αυτοδιαχείριση

Ένας συνδυασμός ιατρικών θεραπειών, προσαρμογής του τρόπου ζωής σας και αυτοδιαχείρισης είναι τα κλειδιά για την αποτελεσματική διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειάς σας και της προσπάθειας να ζήσετε με την καρδιακή ανεπάρκεια. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να ακολουθείτε τις συμβουλές του γιατρού ή της νοσοκόμας καρδιακής ανεπάρκειας. Θα πρέπει επίσης να κάνετε ό,τι μπορείτε για να προσαρμόσετε τον τρόπο ζωής σας για να μειώσετε τα συμπτώματά σας και να αποφύγετε την επιδείνωση της καρδιακής ανεπάρκειας. Έχοντας μια θετική σχέση με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας μπορεί να σας βοηθήσει να έχετε πρόσβαση σε άλλες υπηρεσίες και να σας συνδράμει στη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας

Σε αυτή την ενότητα παρέχουμε λεπτομέρειες για το πώς μπορείτε να βοηθήσετε στη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας. Ακόμη και απλά πράγματα, όπως να κάνετε μια σύντομη βόλτα κάθε μέρα, να παρακολουθείτε πόσο αλάτι καταναλώνετε ως μέρος της διατροφής σας και να ζυγίζετε τακτικά, μπορεί να κάνει μεγάλη διαφορά στα συμπτώματά σας, στη γενική ευεξία και κυρίως στον τρόπο με τον οποίο ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας διαχειρίζονται την κατάστασή σας με τη βοήθειά σας. Ο εντοπισμός τυχόν αλλαγών στα υφιστάμενα συμπτώματά σας είναι μια πραγματικά σημαντική συζήτηση που πρέπει να κάνετε με τον γιατρό σας κατά τη διάρκεια του ραντεβού σας.

Στις επόμενες ενότητες για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους μπορείτε να διαχειριστείτε την καρδιακή ανεπάρκεια.

Μπορεί επίσης να θέλετε να επισκεφθείτε την ενότητα Προειδοποιητικές ενδείξεις για να μάθετε πώς να αναγνωρίζετε εάν τα συμπτώματά σας επιδεινώνονται.

β. Προσαρμογή της διατροφής σας

Αν και μπορεί να θεωρήσετε ότι η τρέχουσα διατροφή σας είναι αρκετά ισορροπημένη, μπορεί να ωφεληθείτε από τη μείωση της ποσότητας αλατιού, λίπους και αλκοόλ που καταναλώνετε. Μπορεί να παραπεμφθείτε σε έναν διατροφολόγο που θα συνεργαστεί μαζί σας για να συντάξει μια εξατομικευμένη διατροφή που θα βελτιώσει το πώς αισθάνεστε και θα σας βοηθήσει να ελέγξετε την καρδιακή ανεπάρκεια.

Κάντε κλικ σε οποιονδήποτε από τους παρακάτω συνδέσμους για να μάθετε περισσότερα σχετικά με το πώς μπορείτε να βελτιώσετε τη διατροφή σας:

- [Διατηρώντας ένα υγιές βάρος](#)
- [Αλάτι](#)
- [Υγρά](#)
- [Αλκοόλ](#)
- [Κάλιο](#)
- [Λίπη και χοληστερόλη](#)
- [Διαβητική διατροφή](#)
- [Σύνδεσμοι με συνταγές](#)

Προσαρμογή της διατροφής σας: Διατήρηση υγιούς βάρους

Η καρδιακή ανεπάρκεια συνδέεται συχνά με ταχείες αλλαγές στο βάρος. Αυτές μπορεί να υποδηλώνουν αλλαγές στην πάθησή σας και έτσι πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά.

Απώλεια βάρους

Η μεγάλη απώλεια βάρους χωρίς να το επιδιώξετε, μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, μπορεί να είναι σοβαρή. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι δεν καταναλώνετε αρκετές θερμίδες ή ότι η καρδιακή ανεπάρκεια ή αδράνειά σας προκαλεί απώλεια μυϊκής μάζας. Μπορεί επίσης να υποδεικνύει ότι η δόση **διουρητικών** είναι πολύ υψηλή. Η μη αναμενόμενη απώλεια βάρους θα πρέπει να αναφέρεται πάντα στη νοσοκόμα ή στον γιατρό σας. Η απώλεια μυϊκής μάζας μπορεί να περάσει απαρατήρητη εάν κάνετε ταυτόχρονα **κατακράτηση υγρών** καθώς το βάρος σας μπορεί να παραμείνει σχετικά σταθερό.

Αν χάνετε βάρος, ωστόσο, και δυσκολεύεστε να πάρετε βάρος, ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας μπορεί να σας συμβουλεύσει να έρθετε σε επαφή με έναν διαιτολόγο που μπορεί να συστήσει να δοκιμάσετε μια δίαιτα υψηλής περιεκτικότητας σε θερμίδες και υψηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες. Μπορεί επίσης να βοηθήσει να δοκιμάσετε να τρώτε μικρότερα και πιο συχνά γεύματα.

Αν όμως χάνετε βάρος και δυσκολεύεστε να πάρετε βάρος, ο γιατρός/ο διαιτολόγος σας μπορεί να σας συστήσει να δοκιμάσετε μια δίαιτα με υψηλή περιεκτικότητα σε θερμίδες και

υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες. Μπορεί επίσης να βοηθήσει να δοκιμάσετε να τρώτε μικρότερα και πιο συχνά γεύματα.

Αύξηση βάρους

Η αιφνίδια αύξηση του σωματικού βάρους μπορεί να οφείλεται σε [κατακράτηση υγρών](#) ή υπερκατανάλωση τροφής.

Η αύξηση του σωματικού βάρους που προκαλείται από την κατακράτηση υγρών μπορεί να αυξήσει το φορτίο στην καρδιά σας, καθώς πρέπει να λειτουργήσει πιο έντονα για να μετακινήσει την περίσσεια υγρών στο αίμα στο σώμα σας. Εάν παρουσιάζετε κατακράτηση υγρών, συνήθως θα πάρετε γρήγορα βάρος. Θα πρέπει να το συζητήσετε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας, καθώς μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματά σας.

Η αύξηση του σωματικού βάρους ως αποτέλεσμα υπερκατανάλωσης τροφής επιφέρει επιπλέον πίεση στην καρδιά σας καθώς έχει ως συνέπεια αύξηση του ιστού του σώματος τον οποίο θα πρέπει να τροφοδοτήσει με οξυγόνο. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να δουλέψει πιο έντονα για να σας επιτρέψει να εκτελείτε τις καθημερινές σας δραστηριότητες. Αν καταναλώνετε πάρα πολλές θερμίδες, συνήθως θα πάρετε βάρος πιο αργά. Ωστόσο, αυτός ο τύπος αύξησης βάρους μπορεί επίσης να προκαλέσει αύξηση των συμπτωμάτων σας και να επιδεινώσει την κατάστασή σας. Θα πρέπει να συζητήσετε τη διατροφή σας με τη νοσοκόμα ή τον διαιτολόγο σας για να μάθετε πώς να ακολουθείτε μια υγιεινή διατροφή που να ωφελεί την καρδιά σας, και να εξετάσετε τρόπους που μπορείτε να χάσετε βάρος εάν αυτό είναι απαραίτητο.

Παρακολουθείτε το βάρος σας

Θα πρέπει να παρακολουθείτε το βάρος σας ζυγίζοντας τον εαυτό σας καθημερινά (κατά προτίμηση την ίδια ώρα της ημέρας, το πρωί για παράδειγμα αφού πάτε στην τουαλέτα, φορώντας μόνο ό,τι φοράτε όταν κοιμάστε), και να ενημερώνετε τον γιατρό σας για οποιεσδήποτε αισθητές αλλαγές στο βάρος σας. Μπορεί να απαιτείται προσαρμογή της δόσης των **διουρητικών** σας.

Κάντε κλικ [εδώ](#) για να δείτε, να κατεβάσετε ή να εκτυπώσετε ένα [γράφημα που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε για να παρακολουθήσετε το βάρος σας](#).

Προσαρμογή της διατροφής σας: Αλάτι

Η μείωση της πρόσληψης αλατιού μπορεί να είναι σημαντική για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια. Το σώμα σας χρειάζεται αλάτι για να λειτουργήσει. Ωστόσο, απαιτείται πολύ λίγη ποσότητα, και τα περισσότερα τρόφιμα περιέχουν φυσικά αλάτι.

Γιατί;

Η καρδιακή ανεπάρκεια προκαλεί την κατακράτηση νερού και αλατιού, που προκαλεί τη δημιουργία υγρών στο σώμα σας. Αυτό το επιπλέον υγρό προκαλεί οίδημα στους αστραγάλους, τα πόδια ή το στομάχι σας και προκαλεί αύξηση βάρους. Μπορεί επίσης να προκαλέσει **συμφόρηση** στους πνεύμονές σας και δύσπνοια. Η καρδιά σας πρέπει να δουλεύει πιο έντονα ως αποτέλεσμα του επιπλέον υγρού, αυξάνοντας τον όγκο του αίματος που η καρδιά σας πρέπει να διανείμει στο σώμα σας.

Επίσης το αλάτι σας κάνει να διψάτε. Κατά συνέπεια, εάν τρώτε πολλά αλμυρά τρόφιμα, μπορείτε να καταναλώνετε και περισσότερα υγρά.

Πώς;

- Προσπαθήστε να τρώτε περισσότερα φρούτα και λαχανικά (φρέσκα όταν είναι δυνατόν), υποκατάστατα κρέατος (όπως πρωτεΐνες σόγιας), μη επεξεργασμένα τρόφιμα, γαλακτοκομικά προϊόντα χαμηλών λιπαρών, πολυακόρεστα λιπαρά (όπως ελαιόλαδο), δημητριακά και ψάρι.
- Δοκιμάστε να προσθέσετε βότανα, μπαχαρικά ή χυμούς φρούτων (λεμόνι/μοσχολέμονο) στο γεύμα σας για να ενισχύσετε τη γεύση του.
- Απομακρύνετε την αλατιέρα από το τραπέζι, ώστε να μην μπειτε στον πειρασμό να προσθέσετε αλάτι στο γεύμα σας.
- Αποφεύγετε τα επεξεργασμένα τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε αλάτι, όπως έτοιμα γεύματα, κονσερβοποιημένα λαχανικά, τυριά, επεξεργασμένα κρέατα (αλλαντικά, λουκάνικα, ζαμπόν), συσκευασμένα δημητριακά, ψωμί, επεξεργασμένες ντομάτες (κέτσαπ, χυμό ντομάτας κλπ) σόγια και σάλτσες Worcestershire).
- Ελέγχετε πάντα τις ετικέτες των τροφίμων, το αλάτι μπορεί να υπάρχει εκεί που δεν το περιμένετε, για παράδειγμα σε ανθρακούχα αναψυκτικά τύπου σόδας, σε ποτά ή παγωτά.
- Ελέγχετε πάντα τις ετικέτες των τροφίμων για την περιεκτικότητα σε αλάτι.
- Προσέξτε τι καταναλώνετε όταν τρώτε έξω.

Μπορεί να διαπιστώσετε ότι ακόμη και αν δεν παρουσιάζετε συμπτώματα συσσώρευσης υγρών ή λαμβάνετε διουρητικά, η μείωση της πρόσληψης αλατιού θα σας κάνει να νιώσετε καλύτερα. Θα βοηθήσει επίσης τη θεραπεία σας να λειτουργήσει καλύτερα. Μια διατροφή χαμηλής περιεκτικότητας σε αλάτι έχει αποδειχθεί ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των καρδιακών παθήσεων, κατά συνέπεια μπορεί να διαπιστώσετε ότι τα μέλη της οικογένειας και οι φίλοι με τους οποίους απολαμβάνετε μαζί τα γεύματα/ψώνια σας, μπορεί να επωφεληθούν επίσης από τη μείωση της πρόσληψης αλατιού.

Προσαρμογή της διατροφής σας: υγρά

Ο έλεγχος της πρόσληψης υγρών μπορεί να είναι σημαντικός για ορισμένους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

Γιατί είναι σημαντικό να ελέγχετε τα υγρά;

Η κατακράτηση νερού και αλατιού οδηγεί σε αυξημένη ποσότητα υγρών στο αίμα. Η καρδιά σας πρέπει να δουλέψει πιο έντονα για να ωθήσει αυτή την αυξημένη ποσότητα αίματος στο σώμα σας. Το επιπλέον υγρό μπορεί να ωθηθεί στους πνεύμονές σας καθιστώντας πιο δύσκολη την αναπνοή, στην κοιλιά καθιστώντας πιο δύσκολη την κατανάλωση και την πέψη τροφής ή στα πόδια σας.

Πώς μπορείτε να ελέγχετε τα υγρά σας;

Μπορεί να σας συνταγογραφηθούν δισκία όπως **διουρητικά** για να σας βοηθήσουν να απαλλαγείτε από οποιοδήποτε επιπλέον υγρό. Ωστόσο, θα πρέπει να προσέξετε να μην προσλαμβάνετε εκ νέου αυτό το νερό μέσω της κατανάλωσης επιπλέον υγρών. Ο γιατρός ή η νοσοκόμα μπορούν να προσδιορίσουν την ποσότητα υγρών που πρέπει να πίνετε καθημερινά.

Εάν σας συμβουλεύουν να μειώσετε την ποσότητα υγρών που πίνετε, παρακάτω ακολουθούν μερικές χρήσιμες προτάσεις:

Σημαντικές συμβουλές για τον περιορισμό της ποσότητας υγρών που πίνετε:

- χρησιμοποιήστε μικρά κύπελλα αντί για κούπες
- προσπαθήστε να καταναείμετε την ημερήσια κατανάλωση καθ 'όλη τη διάρκεια της ημέρας
- δοκιμάστε να πίνετε πολύ κρύα ή πολύ ζεστά υγρά - χρειάζεται περισσότερος χρόνος για την κατανάλωσή τους
- εάν κάνει πολλή ζέστη ή έχετε πυρετό ή διάρροια, πρέπει να πίνετε επιπλέον 100-300 ml.

Σημαντικές συμβουλές για όταν διψάτε:

- πιπίλιστε ένα παγάκι
- περιορίστε τα ποτά με καφεΐνη (συμπεριλαμβανομένου του καφέ, του τσαγιού και ορισμένων ανθρακούχων ποτών)
- περιορίστε τα αλκοολούχα ποτά
- χρησιμοποιήστε μπαστούνια λεμονιού και γλυκερίνης
- μασάτε τσίχλα
- τρώτε κατεψυγμένα φρούτα
- προσθέστε χυμό λεμονιού στο τσάι ή στο μεταλλικό νερό σας.

Προσαρμογή της διατροφής σας: αλκοόλ

Το αλκοόλ μπορεί να χαλαρώσει τους καρδιακούς μύς σας, επιβραδύνοντας τη λειτουργία της καρδιάς και μειώνοντας την αρτηριακή σας πίεση. Παρότι η κατανάλωση μικρής ποσότητας αλκοόλ μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της **στεφανιαίας νόσου**, η υπερβολική πρόσληψη αλκοόλ όταν πάσχετε από καρδιακή πάθηση μπορεί να αυξήσει τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή σας πίεση, ενώ η μακροχρόνια κατάχρηση μπορεί να προκαλέσει **μυοκαρδιοπάθεια**.

Ο γιατρός ή η νοσοκόμα καρδιακής ανεπάρκειας θα σας συμβουλέψουν για το πόσο αλκοόλ είναι ασφαλές να πίνετε. Σε γενικές γραμμές συστήνεται να μην πίνετε περισσότερα από 1 με 2 αλκοολούχα ποτά την ημέρα (το ένα ποτό ταξινομείται ως ένα ποτήρι μπύρας ή κρασιού, ή ένα ανάμικτο ποτό με μία μόνο μεζούρα αλκοόλ). Αν έχετε σοβαρά συμπτώματα μπορεί να σας συμβουλεύσουν να αποφεύγετε τελείως το αλκοόλ.

Δεν θα πρέπει να ξεχνάτε ότι τα αλκοολούχα ποτά πρέπει να υπολογίζονται ως μέρος της ημερήσιας ποσότητας υγρών που καταναλώνετε.

Προσαρμογή της διατροφής σας: Κάλιο

Το κάλιο είναι ένα σημαντικό μέταλλο που χρειάζεται το σώμα σας για τη σωστή λειτουργία του. Συνήθως λαμβάνετε τη συνιστώμενη ημερήσια ποσότητα στη διατροφή σας. Ωστόσο, αν παίρνετε διουρητικά για την καρδιακή ανεπάρκεια, το σώμα σας μπορεί να χάνει μέρος αυτού του καλίου. Μπορεί να σας συνταγογραφηθεί ένας τύπος **διουρητικού** ή να προσαρμοστεί η υπόλοιπη φαρμακευτική αγωγή σας για να αποτραπεί κάτι τέτοιο. Μπορεί να σας συμβουλευθούν να συμπληρώσετε τη διατροφή σας με τρόφιμα πλούσια σε κάλιο.

Τα παρακάτω τρόφιμα είναι καλές πηγές καλίου:

- μπανάνες
- πορτοκάλια
- δαμάσκηνα
- σόγια
- πεπόνι
- ψάρια όπως ο βακαλάος ή η γλώσσα
- πατάτες.

Η κατανάλωση αλμυρών τροφών θα αυξήσει την ποσότητα νατρίου στο σώμα σας και ως αποτέλεσμα το σώμα σας θα χάσει κάλιο. Επομένως, είναι σημαντικό να μειώσετε την πρόσληψη αλατιού.

Προσαρμογή της διατροφής σας: Λίπη και χοληστερόλη

Ως μέρος μιας υγιεινής διατροφής θα πρέπει να παρακολουθείτε την ποσότητα λίπους που λαμβάνετε στη διατροφή σας (ιδιαίτερα **τα κορεσμένα λίπη**).

Γιατί;

Η κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας από αυτές τις λιπαρές τροφές μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα λιπών και **χοληστερόλης** στο αίμα. Η υψηλή χοληστερόλη στο αίμα συνδέεται με τη **στεφανιαία νόσο**, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε **καρδιακή προσβολή** και καρδιακή ανεπάρκεια. Επιπλέον, τα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά περιέχουν επίσης πολλές θερμίδες, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση βάρους.

Πώς;

Αν έχετε έναν διαιτολόγο, θα μπορέσει να συνεργαστεί μαζί σας για να προσδιορίσει την καλύτερη διατροφή για εσάς. Η διατροφή σας πρέπει να περιλαμβάνει φρούτα και λαχανικά, ψάρι, πουλερικά, άπαχο κρέας, υποκατάστατα κρέατος (π.χ. σόγια) και **ακόρεστα λίπη**. Μια ωφέλιμη συνήθεια είναι να διαβάζετε τις ετικέτες των τροφίμων για να μάθετε τι περιέχει το τρόφιμο και σε ποιες ποσότητες. Πρέπει να αποφεύγετε τα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε κορεσμένα λίπη, για παράδειγμα εκείνα που βρίσκονται σε γαλακτοκομικά προϊόντα με πλήρη λιπαρά και σε κόκκινα κρέατα. Η μείωση των κρόκων αυγών και των ζωικών προϊόντων γενικά θα βοηθήσει να μειωθεί το επίπεδο χοληστερόλης σας.

Προσαρμογή της διατροφής σας: Διατροφή για διαβητικούς

Η καρδιακή ανεπάρκεια και ο **διαβήτης** συχνά συνυπάρχουν. Περίπου το ένα τρίτο των ατόμων με καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να υποφέρει επίσης από κάποιο βαθμό **διαβήτη** που μπορεί να ελέγχεται μέσω δίαιτας, φαρμάκων ή ινσουλίνης. Είναι σημαντικό τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια να διατηρούν καλό έλεγχο του σακχάρου στο αίμα. Τυχόν αυξημένα επίπεδα θα έχουν επίσης άμεσες και έμμεσες επιβλαβείς επιδράσεις στη λειτουργία της καρδιάς.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για άτομα με **διαβήτη** και καρδιακή ανεπάρκεια να ακολουθούν προσεκτικά τις συμβουλές του γιατρού, της νοσοκόμας και του διαιτολόγου που τα παρακολουθούν.

Προσαρμογή της διατροφής σας: Σύνδεσμοι προς συνταγές

Μπορεί να είναι δύσκολο να γνωρίζετε από πού να ξεκινήσετε την αλλαγή της διατροφής σας. Για τον λόγο αυτό, έχουμε συντάξει έναν κατάλογο με χρήσιμους ιστότοπους που προσφέρουν καλές «συνταγές για υγιή καρδιά». Απλά κάντε κλικ σε οποιονδήποτε από τους παρακάτω συνδέσμους για να μεταβείτε στις ιστοσελίδες.

- [Τρώτε καλά για να είστε καλά](#)
- [Φυλλάδια BHF](#)
- [Heart Research UK – Τροφές για μια υγιή καρδιά](#)
- [Επιστροφή στο Προσαρμογή του τρόπου ζωής σας](#)

<https://www.bhf.org.uk/publications.aspx>

γ. Δραστηριότητα και άσκηση

Οποιαδήποτε ήπια σωματική δραστηριότητα είναι ευεργετική για την πλειοψηφία των ατόμων με καρδιακή ανεπάρκεια. Η άσκηση μπορεί να σας βοηθήσει να αισθάνεστε καλύτερα γενικά.

Γιατί;

Η δραστηριότητα μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργία της καρδιάς σας, μειώνοντας το φόρτο εργασίας και επιτρέποντάς της να λειτουργεί πιο αποτελεσματικά. Αυτό θα βελτιώσει τα συμπτώματά σας.

Πώς;

Πριν ξεκινήσετε ένα πρόγραμμα άσκησης ή εάν θέλετε να αυξήσετε ή να αλλάξετε τον τύπο άσκησης που κάνετε, μιλήστε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για να βεβαιωθείτε ότι δεν πιέζετε υπερβολικά την καρδιά σας πολύ γρήγορα. Θα είναι επίσης σε θέση να σας συμβουλευτεί ποιες δραστηριότητες πρέπει να αποφύγετε. Μπορείτε επίσης να επικοινωνήσετε με το τοπικό κέντρο καρδιακής αποκατάστασης (εάν υπάρχει) και να ρωτήσετε εάν προσφέρουν προγράμματα άσκησης χαμηλής έντασης.

Επιλέξτε μια δραστηριότητα που σας αρέσει, καθώς θα είναι πιο πιθανό να την κάνετε τακτικά. Η άσκηση με έναν φίλο βοηθά επίσης, καθώς θα είστε σε θέση να ενθαρρύνετε ο ένας τον άλλον. Είναι σημαντικό να καταλάβετε τι μπορείτε να κάνετε, εάν δεν κάνατε τζόκινγκ πριν εμφανίσετε καρδιακή ανεπάρκεια, πιθανότατα δεν θα είστε σε θέση να κάνετε τώρα. Αλλά αν σας αρέσει το περπάτημα ή το κολύμπι, δοκιμάστε κάποιο από αυτά.

Πάντα να ξεκινάτε με ζέσταμα και να ηρεμείτε με λίγες εκτάσεις πριν αρχίσετε να ασκείστε - ένας καταρτισμένος γυμναστής θα μπορέσει να σας δείξει πώς να το κάνετε αυτό με ασφάλεια. Αν κάνει κρύο ή φυσάει έξω, θα πρέπει να προσπαθήσετε να προθερμανθείτε πριν φύγετε από το σπίτι. Δοκιμάστε να περπατήσετε για μερικά λεπτά μέσα στο σπίτι, καθώς αυτό θα μειώσει το σοκ στο σώμα σας όταν βγείτε έξω.

Το περπάτημα είναι μια καλή δραστηριότητα για να ξεκινήσετε. Προσπαθήστε να περπατάτε κάθε μέρα κάνοντας δραστηριότητες, όπως το να παίρνετε εφημερίδα ή να κατεβαίνετε από το λεωφορείο στην προηγούμενη στάση. Εάν περπατάτε και θεωρείτε τον εαυτό σας σωματικά ενεργό, δοκιμάστε ποδηλασία ή κολύμπι. Ξεκινήστε σιγά-σιγά και σταδιακά αυξήστε την απόσταση ή την ένταση της δραστηριότητας καθώς βελτιώνεται η αντοχή σας.

Ένας καλός κανόνας είναι ότι θα πρέπει να είστε σε θέση να μιλάτε ενώ ασκείτε. Εάν δεν μπορείτε να μιλήσετε, ίσως να το παρακάνετε. Σταματήστε να ασκείστε αμέσως, εάν νιώσετε δύσπνοια, ζάλη, πόνο στο στήθος, ναυτία ή κρύο ιδρώτα. Εάν τα συμπτώματα επιμένουν, επικοινωνήστε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.

Προσπαθήστε να μην ασκείστε αμέσως μετά από ένα μεγάλο γεύμα ή όταν δεν έχετε φάει για μεγάλο χρονικό διάστημα. Προγραμματίστε να ασκείστε 1-2 ώρες μετά από ένα ελαφρύ γεύμα.

Πολλοί άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια ανησυχούν ότι δεν θα είναι πλέον σε θέση να αλληλεπιδράσουν με τα εγγόνια τους με το να τα παίρνουν από διάφορες δραστηριότητές τους. Ακούστε τα σήματα που σας στέλνει το σώμα σας. Δραστηριότητες που απαιτούν να κρατάτε την αναπνοή σας, με κατεύθυνση προς τα κάτω ή που δημιουργούν ξαφνικές εκκρίσεις ενέργειας καλό είναι να αποφεύγονται. Εάν τα εγγόνια σας είναι πολύ μεγάλα για να μπορείτε άνετα να τα κουβαλάτε, ίσως είναι πιο λογικό να τα καθίζετε στα γόνατά σας.

δ. Κάπνισμα

Το μονοξείδιο του άνθρακα στον καπνό των τσιγάρων επηρεάζει την ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου στο αίμα σας. Ως εκ τούτου, η καρδιά σας πρέπει να εργαστεί σκληρότερα για να παρέχει στο σώμα σας επαρκές οξυγόνο. Το κάπνισμα συμβάλλει επίσης στην απόθεση λίπους στα αιμοφόρα αγγεία σας, προκαλώντας στένωση των αγγείων και αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Το κάπνισμα αναγκάζει τα αιμοφόρα αγγεία του σώματός σας, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που βρίσκονται στην καρδιά σας, να συσταλούν (στένωση). Αυτό θα χειροτερεύσει τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας. Δεν είναι ποτέ αργά για να σταματήσετε το κάπνισμα και η διακοπή θα είναι επωφελής για την καρδιά σας.

Υπάρχει αριθμός διαφορετικών τρόπων για να σταματήσετε το κάπνισμα. Μην ντραπείτε να ζητήσετε βοήθεια, δεδομένου ότι υπάρχουν πολλές ομάδες υποστήριξης και άλλοι πόροι που είναι διαθέσιμοι για να σας βοηθήσουν. Μπορεί να διαπιστώσετε πως δεν ισχύουν όλες οι συμβουλές σε εσάς, αλλά με λίγη επιμονή θα βρείτε τον τρόπο να σταματήσετε το κάπνισμα.

Ακολουθούν ορισμένοι συνήθεις τρόποι διακοπής:

- Χρησιμοποιήστε τα διαθέσιμα προϊόντα για να απαλύνετε στα συμπτώματα στέρησης, όπως επιθέματα νικοτίνης, τσίχλες και συσκευές εισπνοής και ζητήστε τη συμβουλή του γιατρού ή της νοσοκόμας σας.
- Πολλά νέα φάρμακα είναι επίσης διαθέσιμα και μπορείτε να τα συζητήσετε με τον γιατρό σας.
- Σταματήστε σταδιακά, μειώνοντας τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζετε μέσα στη μέρα, έτσι ώστε να καπνίζετε μόνο όταν το ζητάει το σώμα σας, όχι λόγω της συνήθειας.
- Βουρτσίζετε τα δόντια σας μετά από ένα γεύμα αντί να ανάβετε τσιγάρο, καθώς το να αλλάζετε τη γεύση στο στόμα σας μερικές φορές βοηθάει.
- Αποφύγετε χώρους όπου επιτρέπεται το κάπνισμα, όπως υπαίθριοι χώροι σε παμπ και μπαρ, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα στάδια της προσπάθειάς σας να σταματήσετε το κάπνισμα. Αν το κάπνισμα επιτρέπεται στον χώρο εργασίας σας, συζητήστε την απόφασή σας με τους συναδέλφους σας.
- Βρείτε κάτι άλλο που πρέπει να κάνετε με τα χέρια ή με το στόμα σας, όπως το να παίζετε με συνδετήρα ή τσίχλα.
- Γίνετε πιο δραστήριοι, η άσκηση ενισχύει το ηθικό σας και σας βοηθά να χαλαρώσετε.
- Μην αδειάζετε το τασάκι σας, αυτό θα σας δείξει πόσο καπνίζετε και πόσο τρομερή είναι η μυρωδιά του μπαγιάτικου καπνού.
- Εμπλέξτε την οικογένειά σας, ειδικά εκείνους που καπνίζουν - αυτό μπορεί να είναι το κλειδί για την επιτυχία.

Μπορεί να μην συνειδητοποιήσετε αμέσως τα οφέλη της διακοπής του καπνίσματος, αλλά με την πάροδο του χρόνου θα νιώσετε ότι είστε σε καλύτερη φόρμα και ότι καλύτερευσε η υγεία σας γενικά. Είναι ουσιώδους σημασίας ο σύντροφός σας να σας υποστηρίζει και να δείχνει κατανόηση στο ότι είναι σημαντικό κομμάτι της προσαρμογής του τρόπου ζωής σας.

Περισσότερες πληροφορίες για τη διακοπή του καπνίσματος διατίθενται στους ακόλουθους ιστότοπους:

- [QUIT](#)
- [Ασιατική Γραμμή Σταματήματος](#)
- [Κόψτε το κάπνισμα](#)
- [ASH](#)

3. Διαχείριση των φαρμάκων σας



Είναι σημαντικό να λαμβάνετε το φάρμακο καρδιακής ανεπάρκειας όπως συνταγογραφήθηκε, ώστε να έχετε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα από τη θεραπεία σας.

Κατά πάσα πιθανότητα θα σας συνταγογραφηθούν περισσότερα από ένα φάρμακα και κατά τη διάρκεια της ημέρας μπορεί να υπάρχουν αρκετές φορές δόσεων που πρέπει να θυμηθείτε. Μπορεί να είναι χρήσιμο να καταγράψετε τα φάρμακά σας σε ένα διάγραμμα φαρμάκων, το οποίο θα σας βοηθά να θυμάστε ποια φάρμακα πρέπει να λαμβάνετε και πότε. Θα πρέπει να έχετε μαζί σας σε κάθε ραντεβού με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας το διάγραμμα φαρμάκων για να

τους δείχνετε τι παίρνετε. Στη συνέχεια, μπορεί να κάνουν αλλαγές στα φάρμακά απευθείας στο γράφημά σας.

Εάν υποβληθείτε σε εμφύτευση συσκευής για την αντιμετώπιση προβλήματος με τον καρδιακό ρυθμό ή για συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας, και πάλι είναι σημαντικό να λαμβάνετε τα φάρμακά σας σύμφωνα με τις οδηγίες. Συσκευές παρέχονται συνήθως σε ασθενείς επιπλέον της φαρμακευτικής αγωγής τους. Θα πρέπει επίσης να ελέγχετε τη συσκευή σας τακτικά και να είστε έτοιμοι να ενημερώσετε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σχετικά με την τρέχουσα χρήση φαρμάκου. Ακολουθήστε τις συγκεκριμένες συστάσεις που σας έδωσε ο γιατρός σχετικά με τις καθημερινές δραστηριότητες και εργασίες σας

Οι τακτικές εξετάσεις και τα check-up είναι απαραίτητα. Όταν επισκέπτεστε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας, βεβαιωθείτε ότι έχετε κλείσει το επόμενο ραντεβού σας προτού φύγετε.

Συμβουλές για την υπενθύμιση της λήψης των φαρμάκων σας

Γιατί πρέπει να τα παίρνετε

Είναι σημαντικό να παίρνετε τα φάρμακά σας για να βεβαιωθείτε ότι επωφελείστε από τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα από τη θεραπεία σας.

Συμβουλές και εργαλεία για να θυμάστε να παίρνετε τα φάρμακά σας

Μπορεί να διαπιστώσετε ότι σας έχουν συνταγογραφηθεί διάφορα φάρμακα για την καρδιακή ανεπάρκεια και ότι πρέπει να τα παίρνετε σε διαφορετικές ώρες της ημέρας. Οι παρακάτω

συμβουλές και εργαλεία μπορεί να σας βοηθήσουν να θυμάστε να παίρνετε τα φάρμακά σας την κατάλληλη στιγμή:

- Κολλήστε ένα διάγραμμα σε ένα σημείο του σπιτιού σας με τα ονόματα των φαρμάκων σας, τη δόση και την ώρα της ημέρας που πρέπει να τα παίρνετε.
- Αγοράστε ένα κουτί χαπιών (που ονομάζεται επίσης κουτί δοσομέτρησης) με τις ημέρες της εβδομάδας και τις ώρες της ημέρας. Μπορείτε να τα αγοράσετε συνήθως από το φαρμακείο σας. Συμπληρώνετε το κουτί στις αρχές της εβδομάδας για να σας βοηθήσει να παρακολουθείτε τις δόσεις σας. Ζητήστε από ένα μέλος της οικογένειας ή νοσοκόμα να ελέγχει το κουτί έτσι ώστε να ξέρετε ότι είναι σωστές οι δόσεις.
- Ορίστε ένα ξυπνητήρι για να σας υπενθυμίζει εάν πρέπει να ληφθεί ένα φάρμακο σε μια συγκεκριμένη ώρα.
- Ενημερώστε την οικογένεια και τους φίλους σας για το πρόγραμμα φαρμάκων σας, ώστε να μπορούν να σας υπενθυμίζουν.
- Μετατρέψτε σε συνήθεια ή ρουτίνα τη λήψη του φαρμάκου σας ώστε να τη θυμάστε, για παράδειγμα όπως βουρτσίζετε τα δόντια σας, τρώτε πρωινό ή δείπνο.
- Θυμηθείτε να παίρνετε μαζί σας τα φάρμακά σας όταν φεύγετε από το σπίτι, ώστε να είστε σίγουροι ότι τα παίρνετε στην ώρα τους.
- Πάρτε μαζί σας αρκετά φάρμακα όταν θα πάτε διακοπές - και θα πρέπει πάντα να τα αποθηκεύετε στις χειραποσκευές σας.
- Θα πρέπει να παραγγέλλετε έγκαιρα τις συνταγές σας για να βεβαιωθείτε ότι δεν θα ξεμείνετε.
- Εάν αντιμετωπίζετε προβλήματα με την οργάνωση των δισκίων σας, μιλήστε με τον φαρμακοποιό ή τον παθολόγο σας. Μερικοί φαρμακοποιοί ετοιμάζουν πακέτα με τα δισκία εκ των προτέρων ταξινομημένα σε ημερήσιες δόσεις.
- Εάν αδυνατείτε να βγείτε από το σπίτι και έχετε προβλήματα με τη λήψη των δισκίων σας, ο θεράπων ιατρός σας μπορεί να είναι σε θέση να κανονίσει να σας επισκεφτεί μια νοσοκόμα για να οργανώσει τις δόσεις σας σε κουτί δοσομέτρησης. Οι νοσοκόμες μπορεί να είναι σε θέση να σας επισκέπτονται για να σας βοηθήσουν να πάρετε τα φάρμακά σας - αν και αυτή η υπηρεσία είναι συνήθως διαθέσιμη μόνο εάν δεν μπορείτε να πάρετε τα φάρμακά σας με οποιονδήποτε άλλο τρόπο.

Άλλα συνταγογραφούμενα φάρμακα και φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή

Ορισμένα συνταγογραφούμενα φάρμακα μπορεί να αλληλεπιδράσουν με τα φάρμακά σας και να προκαλέσουν ανεπιθύμητες ενέργειες αν τα πάρετε ταυτόχρονα. Πρέπει να θυμάστε ότι ορισμένα φάρμακα που μπορείτε να αγοράσετε χωρίς συνταγή μπορούν επίσης να αλληλεπιδράσουν με τα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας. Βεβαιωθείτε ότι έχετε συμβουλευτεί τον γιατρό/φαρμακοποιό σας προτού αρχίσετε να παίρνετε οποιαδήποτε άλλα συνταγογραφούμενα φάρμακα ή φάρμακα χωρίς συνταγή.

Διάγραμμα φαρμάκων

Μπορεί να λαμβάνετε αρκετά διαφορετικά φάρμακα για την καρδιακή ανεπάρκεια. Μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να θυμηθείτε ποια φάρμακα πρέπει να παίρνετε, πότε να τα παίρνετε και αν τα παίρνετε με ή χωρίς φαγητό.

Κάντε κλικ στον παρακάτω σύνδεσμο για να ανοίξετε μια φόρμα που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ως υπενθύμιση. Απλά εκτυπώστε, συμπληρώστε και φυλάξτε την μαζί με τα φάρμακά σας.

[Διάγραμμα φαρμάκων](#)

Ερωτήσεις για τον γιατρό, τον φαρμακοποιό ή τη νοσοκόμα σας σχετικά με τα φάρμακά σας

- Ποιες είναι οι παρενέργειες που σχετίζονται με το φάρμακό μου;
- Υπάρχει κάτι που μπορώ να κάνω για να μειωθούν οι παρενέργειες;
- Τι συμβαίνει αν ξεχάσω να πάρω μια δόση;
- Υπάρχει κάτι που δεν μπορώ να φάω ή να πω ενώ παίρνω το φάρμακό μου;
- Τι ώρα της ημέρας (δηλαδή το πρωί ή το βράδυ) πρέπει να πάρω το φάρμακό μου;

4. Πώς να μετράτε μόνοι σας την αρτηριακή πίεση και τον σφυγμό σας

Μπορεί να σας συμβουλεύσουν να μετράτε την αρτηριακή πίεση και την καρδιακή συχνότητα (παλμούς) στο σπίτι, ή μπορείτε να αποφασίσετε να το κάνετε αυτό για δική σας καταγραφή. Είτε έτσι είτε αλλιώς, είναι σημαντικό να μάθετε πώς να λαμβάνετε μια ακριβή μέτρηση.

Γιατί;

Η παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης και της καρδιακής συχνότητας μπορεί να σας κάνει να νιώθετε ότι έχετε μεγαλύτερο έλεγχο της κατάστασής σας και να έχετε μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στη θεραπεία που σας έχει δοθεί. Μπορεί επίσης να μοιράζεστε αυτές τις πληροφορίες με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα καρδιακής ανεπάρκειας. Η παρακολούθηση μπορεί να παρέχει πληροφορίες που μπορεί να βελτιώσουν την περίοδο διαχείρισής σας.

Ωστόσο, η μέτρηση της αρτηριακής σας πίεσης στο σπίτι μπορεί επίσης να επιτείνει το άγχος για την κατάστασή σας. Αν αυτό συμβεί, πρέπει να προσπαθήσετε να αντισταθείτε στον πειρασμό να παίρνετε μετρήσεις πολύ συχνά. Ο γιατρός ή η νοσοκόμα θα συζητήσουν μαζί σας τις τρέχουσες τιμές πίεσης του αίματος και τον καρδιακό ρυθμό και θα σας εξηγήσουν τις τιμές στόχους που θα πρέπει να επιτευχθούν με τη βοήθεια της θεραπείας σας. Αυτές οι τιμές στόχοι δεν συνεπάγονται ότι όλες οι μετρήσεις θα πρέπει να εμπίπτουν εντός των συγκεκριμένων ορίων. Ωστόσο, εάν επανειλημμένες μετρήσεις είναι εκτός των ορίων θα πρέπει να διευθετήσετε ένα ραντεβού με το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.

Πώς;

Οι συσκευές παρακολούθησης της αρτηριακής πίεσης σπάνια διατίθενται δωρεάν από τον γιατρό σας. Ωστόσο, ίσως μπορείτε να δανειστείτε μία συσκευή για ένα χρονικό διάστημα.

Μπορείτε εύκολα να μετρήσετε τον καρδιακό ρυθμό σας στο σπίτι. Το μόνο που χρειάζεστε είναι ένα ρολόι με δεύτερο χέρι ή ψηφιακό ρολόι. Βρείτε ένα ήσυχο μέρος όπου δεν σας αποσπούν την προσοχή, καθίστε και μετά από τουλάχιστον 10 λεπτά (για να εξασφαλίσετε ότι έχετε παλμό ανάπαυσης) μετρήστε τον παλμό σας τοποθετώντας απαλά δύο δάχτυλα στο εσωτερικό του άλλου καρπού κάτω από τον αντίχειρα σας και μετρήστε τους παλμούς για τουλάχιστον 30 δευτερόλεπτα (μην χρησιμοποιήσετε τον αντίχειρά σας επειδή τότε μπορεί να αισθάνεστε τον δικό σας παλμό). Στη συνέχεια διπλασιάζετε τη μέτρηση για να λάβετε τον παλμό ξεκούρασης - συνήθως θα πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 60 και 100 παλμών ανά λεπτό.

5. Ομάδες υποστήριξης

Μια ομάδα υποστήριξης συγκεντρώνει άτομα που πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια όπως εσείς και παρέχει στους ανθρώπους ένα μέρος για να μοιραστούν τις εμπειρίες τους με άλλους. Συχνά αυτές οι ομάδες πραγματοποιούν εκπαιδευτικές συνεδρίες, καθώς και γενικές συζητήσεις σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους μπορείτε να βοηθήσετε στη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας, όπως η διατροφή και η άσκηση.

Πολλοί άνθρωποι βρίσκουν ότι οι ομάδες υποστήριξης είναι χρήσιμες στην αντιμετώπιση των συγκεκριμένων προβλημάτων τους και των συναισθηματικών πτυχών της ασθένειάς τους. Οι άνθρωποι ανακουφίζονται όταν γνωρίζουν ότι δεν είναι μόνοι τους. Μπορεί να έχουν την ευκαιρία να συναντήσουν κάποιον που έχει μια συσκευή ή ίσως να έκανε μεταμόσχευση καρδιάς. Οι ομάδες υποστήριξης μπορούν επίσης να αποτελέσουν χρήσιμη πηγή πληροφοριών για εσάς και την οικογένειά σας. Η νοσοκόμα ή ο γιατρός μπορεί να γνωρίζουν μια ομάδα στην περιοχή σας.

Δ. Ζώντας με την καρδιακή ανεπάρκεια

1. Ζώντας με την καρδιακή ανεπάρκεια

Αν και η καρδιακή ανεπάρκεια συνήθως δεν μπορεί να θεραπευτεί, υπάρχουν πολλά πρακτικά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να φροντίσετε τον εαυτό σας ώστε να συνεχίσετε να απολαμβάνετε τη ζωή.

Με σωστή φροντίδα και υποστήριξη, η καρδιακή ανεπάρκεια δεν θα πρέπει να σας εμποδίζει να κάνετε τα περισσότερα από τα πράγματα που θέλετε, εφόσον γνωρίζετε τα όριά σας.

Η μελλοντική σας υγεία εξαρτάται από το πόσο καλά λειτουργεί η καρδιά σας και πόσο καλά ανταποκρίνεται στη θεραπεία. Αλλά εξαρτάται επίσης από εσάς. Το πόσο καλά συνεργάζεστε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για να ελέγξετε τα συμπτώματά σας και πόσο καλά ακολουθείτε το σχέδιο θεραπείας σας μπορεί να κάνει μεγάλη διαφορά στο αποτέλεσμα σας.

Σε αυτή την ενότητα εξετάζουμε συγκεκριμένες πτυχές της ζωής σας που μπορεί να επηρεαστούν από την καρδιακή ανεπάρκεια και εξετάζουμε τα πρακτικά μέτρα που μπορείτε να λάβετε για να διαχειριστείτε την κατάστασή σας. Κάντε κλικ σε οποιονδήποτε από τους συνδέσμους στα αριστερά για να μάθετε περισσότερα.

Για πιο λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης της καρδιακής ανεπάρκειας, δείτε τις ενότητες [Τι μπορεί να κάνει ο γιατρός σας για την καρδιακή ανεπάρκεια;](#) και [Τι μπορείτε να κάνετε για να διαχειριστείτε την καρδιακή ανεπάρκειά σας;](#)

2. Τρόπος ζωής

Πολλοί άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια συνεχίζουν να ζουν ενεργά και να έχουν μια γεμάτη ζωή, καθώς έχουν μάθει να φροντίζουν καλά τους εαυτούς τους. Η ανάληψη ενεργού ρόλου στη διαχείριση της δικής σας κατάστασης, μαζί με την καλή υποστήριξη, συμβάλλουν στη σταθεροποίηση και τον έλεγχο της καρδιακής ανεπάρκειας.

Αν μάθετε πώς να κάνετε θετικές αλλαγές στον τρόπο ζωής σας, σε τομείς όπως η διατροφή, η άσκηση και η διακοπή του καπνίσματος, θα σας βοηθήσει να βελτιώσετε τα συμπτώματά σας, να αποτρέψετε την πρόοδο της καρδιακής ανεπάρκειας και να βελτιώσετε την ποιότητα της καθημερινής σας ζωής.

Κάντε κλικ σε οποιονδήποτε από τους παρακάτω συνδέσμους για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τον αντίκτυπο που μπορεί να έχουν αυτοί οι παράγοντες του τρόπου ζωής σας στην καρδιακή ανεπάρκεια και για να βρείτε μερικά ασφαλή και πρακτικά μέτρα που μπορείτε να λάβετε για να βελτιώσετε το πως αισθάνεστε και να διατηρήσετε ένα δραστήριο τρόπο ζωής.

- Διατροφή (Δες προηγούμενη ενότητα)
- Άσκηση (Δες προηγούμενη ενότητα)
- Τεχνικές για εξοικονόμηση ενέργειας
- Κάπνισμα (Δες προηγούμενη ενότητα)

Τεχνικές συντήρησης ενέργειας

Καθώς γίνεστε πιο δραστήριοι, θα παρατηρήσετε ότι θα έχετε περισσότερη ενέργεια για δραστηριότητες στο σπίτι, χόμπι και άλλα είδη αναψυχής. Παρόλο που το να μένετε δραστήριος είναι καλό, ίσως να δυσκολεύεστε να το κάνετε όσο και πριν. Οι παρακάτω συμβουλές μπορούν να σας βοηθήσουν να κάνετε περισσότερα:

- Προβλέψτε χρονικές περιόδους ανάπαυσης κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Μην περιμένετε μέχρι να εξαντληθείτε για να ξεκουραστείτε. Εναλλάσσετε τις περιόδους ανάπαυσης με δραστηριότητες, ώστε να μπορείτε να κάνετε περισσότερα.
- Χρησιμοποιήστε αργές και ομαλές κινήσεις κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων. Η βιασύνη αυξάνει την κόπωση και την ταλαιπωρία.
- Αποφύγετε δραστηριότητες για τις οποίες θα πρέπει να δαπανάτε πολλή ενέργεια με γρήγορο ρυθμό.
- Διατηρείτε καλή στάση σώματος.
- Αποφύγετε τις δραστηριότητες όταν ο καιρός είναι πολύ ζεστός ή πολύ κρύος, ή αμέσως μετά το γεύμα.

Εάν υπάρχει μια συγκεκριμένη δραστηριότητα που θέλετε να κάνετε σε μια συγκεκριμένη ημέρα, σχεδιάστε την εκ των προτέρων και προγραμματίστε την για ένα χρονικό διάστημα που συνήθως αισθάνεστε ότι είστε στα καλύτερά σας. Οι περισσότεροι άνθρωποι αισθάνονται πιο ενεργητικοί το πρωί, αλλά άλλοι αισθάνονται στα καλύτερά τους το απόγευμα. Ακούτε το σώμα σας για να μάθετε πότε πρέπει να κάνετε μια απαιτητική δραστηριότητα.

Εάν κάνετε καθημερινές δραστηριότητες με τρόπους που εξοικονομούν ενέργεια, θα είστε σε θέση να κάνετε περισσότερα. Δοκιμάστε τις ακόλουθες τεχνικές για να εξοικονομήσετε ενέργεια:

- Τραβάτε βαριά αντικείμενα αντί να τα σπρώχνετε.
- Τοποθετήστε ένα ψηλό σκαμνί ή μια καρέκλα στην κουζίνα, ώστε εάν κουραστείτε να μπορείτε να καθίσετε ενώ προετοιμάζετε φαγητό ή καθαρίζετε.
- Εάν στέκεστε ενώ κάνετε μια δραστηριότητα, βεβαιωθείτε ότι εργάζεστε μέχρι το επίπεδο της μέσης σας, έτσι ώστε να μην χρειαστεί να φτάσετε πάρα πολύ ψηλά ή να σκύψετε υπερβολικά.
- Τοποθετήστε τυχόν βαριά αντικείμενα που χρησιμοποιείτε συχνά μέχρι το επίπεδο της μέσης σας. Για παράδειγμα, στην κουζίνα, τοποθετήστε πιάτα και βαριές κατσαρόλες ή τηγάνια σε ράφια που βρίσκονται στο επίπεδο της μέσης σας.
- Εάν έχετε σκάλες στο σπίτι σας, οργανώστε τη ζωή σας με τέτοιο τρόπο που να μην χρειάζεται να τις ανεβοκατεβαίνετε συχνά.

3. Ταξίδια

Μερικοί άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια διαπιστώνουν ότι μπορεί να γίνουν πιο απρόθυμοι να ταξιδέψουν ή να πάνε για διακοπές λόγω της κατάστασής τους. Το να ταξιδέψετε, να βρεθείτε σε άγνωστο περιβάλλον και να αλλάξετε τη ρουτίνα σας μπορεί να προκαλέσει άγχος σε εσάς ή στον φροντιστή σας. Ωστόσο, εάν είστε καλά προετοιμασμένοι και οργανωμένοι, δεν υπάρχει κανένας λόγος για τον οποίο δεν θα πρέπει να είστε σε θέση να συνεχίσετε να ταξιδεύετε με ασφάλεια εάν επιθυμείτε.

Αεροπορικά ταξίδια

Τα αεροπορικά ταξίδια συνήθως δεν είναι πρόβλημα για ανθρώπους που υποφέρουν από καρδιακή ανεπάρκεια, παρότι τα επίπεδα οξυγόνου είναι ελαφρώς πιο χαμηλά - ακόμη και στις συμπιεσμένες καμπίνες των εμπορικών αεροσκαφών. Ωστόσο, ορισμένοι άνθρωποι μερικές φορές μπορεί να χρειαστούν συμπληρωματική παροχή οξυγόνου κατά τη διάρκεια της πτήσης. Γενικά, αν η καρδιακή ανεπάρκειά σας είναι ελεγχόμενη και σταθερή, δεν θα πρέπει να αντιμετωπίσετε δυσκολίες με ελαφρές μειώσεις στην παροχή οξυγόνου σε αεροσκάφος, δεδομένου ότι τα συμπτώματά σας είναι σταθερά προτού ταξιδέψετε. Αν αντιμετωπίσετε νέα, ή κάποια από τα υφιστάμενα συμπτώματά σας χειροτερέψουν, όπως για παράδειγμα αυξανόμενη δύσπνοια ή πρόσφατη αύξηση βάρους, θα πρέπει να συζητήσετε τα σχέδια ταξιδιού σας με τον γιατρό σας.

Σε μερικές σπάνιες περιπτώσεις, ο γιατρός σας μπορεί να συστήσει συμπληρωματική λήψη οξυγόνου για την πτήση σας, οπότε βεβαιωθείτε ότι θα επικοινωνήσετε με την αεροπορική εταιρεία με την οποία πετάτε πριν από το ταξίδι σας, ώστε να μπορείτε να ελέγξετε την πολιτική τους σχετικά με τη χρήση φιαλών οξυγόνου και να κάνετε τις απαραίτητες ρυθμίσεις.

Εάν υποβληθήκατε σε εμφύτευση συσκευής (**βηματοδότη, (ΘΚΕ), ΕΚΑ**) τότε πιθανότατα θα εντοπιστεί από τα μηχανήματα ασφαλείας. Θα πρέπει να ενημερώσετε το προσωπικό ασφαλείας εκ των προτέρων. Ο έλεγχος ασφαλείας και η αεροπορική μετακίνηση δεν θα επηρεάσουν τη λειτουργία της συσκευής σας. Οι συσκευές χρησιμοποιούν τυπική τεχνολογία και θα είναι εφικτό να ελεγχθεί η συσκευή σας στις περισσότερες περιοχές του κόσμου, εάν απαιτείται.

Το να μένετε καθισμένοι για μεγάλες χρονικές περιόδους σε στενές θέσεις σε αεροσκάφη οδηγεί συχνά σε πρησμένους αστραγάλους και μερικές φορές σε μυϊκές κράμπες. Το τακτικό τέντωμα και οι ασκήσεις κινητικότητας μπορούν να σας βοηθήσουν, όπως επίσης και το να περπατάτε πάνω κάτω στην καμπίνα και ενώ περιμένετε στα αεροδρόμια.

Προσπαθήστε να αποφύγετε το αλκοόλ και βεβαιωθείτε ότι πίνετε αρκετό νερό. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο γιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να φοράτε κάλτσες στήριξης μέχρι το ύψος

του γονάτου κατά τη διάρκεια της πτήσης για την πρόληψη δημιουργίας θρόμβων αίματος (φλεβίτιδα).

Λήψη φαρμάκων στις διακοπές

Κατάλογος είναι πολύ σημαντικό να θυμάστε να παίρνετε όλα τα φάρμακά σας μαζί σας στις διακοπές και ότι παίρνετε αρκετά για τη διάρκεια της διαμονής σας συν 2 ημέρες σε περίπτωση καθυστέρησης / ακυρώσεων της πτήσης. Είναι καλή ιδέα να φέρετε μία ενημερωμένη λίστα όλων των φαρμάκων σας κάθε φορά σε περίπτωση που τα χάσετε. Κρατήστε τη λίστα ξεχωριστή από τα φάρμακά σας και βεβαιωθείτε ότι περιέχει και τα δύο και με τη γενική (επιστημονική) ονομασία και την εμπορική ονομασία κάθε φαρμάκου, καθώς η εμπορική ονομασία μπορεί να διαφέρει από χώρα σε χώρα.

Πάρτε τα φάρμακα στις χειραποσκευές σας για να αποφύγετε την περίπτωση απώλειας ή καθυστέρησης παραλαβής των αποσκευών σας. Αν ανησυχείτε ότι αυτό μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα, επικοινωνήστε με την αεροπορική εταιρεία πριν πετάξετε για να μάθετε την πολιτική της. Ενώ βρίσκεστε σε διακοπές μπορεί να αλλάξετε την κανονική καθημερινή σας ρουτίνα, οπότε μη's possible that you may miss a dose of your medicine. You shouldn't worry unduly about this but try to get back onto your treatment regimen as soon as possible. DON'T πάρτε διπλή δόση οποιουδήποτε φαρμάκου για να αναπληρώσετε μια χαμένη δόση, καθώς αυτό θα μπορούσε ενδεχομένως να είναι πιο επιβλαβές από το να παραλείψετε μια δόση. Όταν ταξιδεύετε σε διαφορετικές ζώνες ώρας, πρέπει να πάρετε τα φάρμακά σας μετά την άφιξή σας στην τοπική ώρα.

Τήρηση της διατροφής στις διακοπές

Μπορεί να μην είναι δυνατόν να ακολουθήσετε εντελώς τη συνήθη διατροφή σας όταν ταξιδεύετε ή είστε σε διακοπές, ειδικά εάν βρίσκεστε στο εξωτερικό. Μια βραχυπρόθεσμη αλλαγή στη διατροφή σας δεν θα πρέπει να έχει πολύ μεγάλη επίδραση στην κατάστασή σας, εφόσον κάνετε λογικές επιλογές και εξακολουθείτε να περιορίζετε την ημερήσια πρόσληψη αλατιού. Προσπαθήστε να αποφύγετε πολύ αλμυρές σούπες, σάλτσες, επεξεργασμένα κρέατα και τυριά και περιορίστε την κατανάλωση αλκοόλ, για παράδειγμα.

Φυσικά μπορείτε πάντα να παίρνετε στα ταξίδια σας ορισμένα τρόφιμα, αν αυτό είναι εφικτό και θα σας κάνει να νιώσετε πιο άνετα. Εάν παίρνετε τρόφιμα στο εξωτερικό, καλό θα ήταν να ελέγξετε τι δικαιούστε και τι δεν δικαιούστε να περάσετε από τον έλεγχο, επικοινωνώντας με την αεροπορική εταιρεία με την οποία θα ταξιδέψετε ή μιλώντας με ένα αξιόπιστο πρακτορείο ταξιδίων.

Εάν θα ταξιδέψετε σε μια πολύ ζεστή χώρα, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι η θερμότητα μπορεί να επιβαρύνει το σώμα σας, προκαλώντας κούραση γρήγορα, ενώ μπορεί και να αισθάνεστε περισσότερη δίψα από ό, τι συνήθως. Εάν κάνετε οποιοσδήποτε αλλαγές στην ποσότητα υγρών που καταναλώνετε ή στα διουρητικά φάρμακά σας, φροντίστε να παρακολουθείτε τα

συμπτώματά σας και να αναζητήσετε επαγγελματικές συμβουλές εάν δεν είστε σίγουροι για το τι πρέπει να κάνετε.

Αντιμετώπιση της διάρροιας

Μερικοί άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια ελέγχουν την ποσότητα υγρών που καταναλώνουν για να ελαχιστοποιήσουν **την κατακράτηση υγρών** που συμβαίνει συχνά σε περιπτώσεις καρδιακής ανεπάρκειας. Ωστόσο, αν κατά τη διάρκεια των ταξιδιών σας έχετε διάρροια, το σώμα σας μπορεί να απολέσει περισσότερο υγρό από το φυσιολογικό και υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης. Σε αυτή την περίπτωση, μπορεί να χρειαστεί να λάβετε περισσότερα υγρά από το συνηθισμένο, καθώς η αφυδάτωση μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας. Τα φάρμακα για τον έλεγχο της διάρροιας είναι συνήθως ασφαλή και αποτελεσματικά, αλλά φροντίστε να αναφέρετε στον φαρμακοποιό ότι υποφέρετε από καρδιακή ανεπάρκεια και να του δώσετε λεπτομέρειες για τα φάρμακα που παίρνετε κάθε μέρα. Η διάρροια ή ο εμετός μπορούν επίσης να επηρεάσουν πόσο καλά απορροφούνται τα δισκία καρδιακής ανεπάρκειας από το σώμα σας, και να επιδεινώσουν τα συμπτώματα. Εάν χάσετε υπερβολική ποσότητα υγρών, ίσως χρειαστεί να σταματήσετε να παίρνετε κάποια από τα φάρμακά σας, όπως διουρητικά και αγγειοδιασταλτικά. Θα πρέπει να το συζητήσετε με τον γιατρό σας.

Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης στις διακοπές

Είναι σημαντικό να έχετε επαρκή ποσότητα φαρμάκων μαζί σας όταν πηγαίνετε για διακοπές. Κατά συνέπεια, εάν προκύψει έκτακτη ανάγκη και πρέπει να επισκεφθείτε γιατρό, μπορείτε να δείξετε τη λίστα σας στον γιατρό που θα σας αναλάβει. Να έχετε αυτή τη λίστα άμεσα διαθέσιμη κατά τη διάρκεια των διακοπών σας.

Είναι επίσης χρήσιμο να έχετε τον τηλεφωνικό αριθμό εργασίας του παθολόγου ή του καρδιολόγου που σας φροντίζει σε περίπτωση που ο τοπικός γιατρός θα ήθελε να συζητήσει μαζί τους την κατάστασή σας ή θα χρειαστεί περισσότερες πληροφορίες.

Θα πρέπει πάντα να έχετε ασφάλιση ταξιδιού, συμπεριλαμβανομένης της κάλυψης υγείας, όταν ταξιδεύετε σε οποιαδήποτε απόσταση ή πηγαίνετε για διακοπές. Όταν κάνετε ασφάλιση, βεβαιωθείτε ότι είστε ξεκάθαροι για το τι καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο σχετικά με την ιατρική περίθαλψη και τι θα χρειαστεί να κάνετε εάν χρειάζεστε έκτακτη ιατρική βοήθεια ενώ βρίσκεστε μακριά. Σημειώστε τους αριθμούς τηλεφώνου τους οποίους θα πρέπει να καλέσετε και τους αριθμούς πολιτικής που θα πρέπει να αναφέρετε.

Υπάρχει μια Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Υγείας (EHIC) που είναι πολύ χρήσιμη για τους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που ταξιδεύουν στην Ευρώπη. Ενώ η EHIC δεν υποκαθιστά την ασφάλιση, παρέχει στους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ιατροφαρμακευτική περίθαλψη δωρεάν ή με μειωμένο κόστος, ενώ βρίσκονται σε χώρα του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ).

Πάνω από 60 εκατομμύρια πολίτες της ΕΕ έχουν ήδη εκδώσει την κάρτα. Ορισμένες χώρες ενσωματώνουν την ευρωπαϊκή κάρτα στην πίσω όψη μιας εθνικής κάρτας και άλλες εκδίδουν ξεχωριστές κάρτες. Μπορείτε να προμηθευτείτε την κάρτα σας από το τοπικό γραφείο κοινωνικής ασφάλισης ή ασφάλισης ασθενείας, ενώ αν θέλετε περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επισκεφτείτε την [ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Υγείας](#).

Υπό κανονικές συνθήκες η EHIC ισχύει για τρία έως πέντε χρόνια και καλύπτει κάθε ιατρική περίθαλψη που καθίσταται αναγκαία κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σας, λόγω είτε ασθένειας είτε ατυχήματος. Καλύπτει επίσης κάθε θεραπεία που χρειάζεστε για μια χρόνια πάθηση, όπως η καρδιακή ανεπάρκεια. Η κάρτα παρέχει πρόσβαση μόνο σε κρατική ιατρική περίθαλψη.

4. Εργασία

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να αντιμετωπιστεί και να ελεγχθεί επαρκώς, επιτρέποντάς σας να συνεχίσετε να εργάζεστε με πλήρη ή μερική απασχόληση. Ο προσδιορισμός της ιδιαίτερης κατάστασής σας θα εξαρτηθεί από την αιτία και τη σοβαρότητα της καρδιακής ανεπάρκειάς σας, καθώς και τις απαιτήσεις της εργασίας σας. Ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας μπορεί να σας βοηθήσει να αποφασίσετε το κατάλληλο επίπεδο εργασίας που μπορείτε να κάνετε.

Μπορεί να χρειαστεί να προσαρμόσετε τις ώρες εργασίας σας ή άλλες κοπιαστικές δραστηριότητες. Εάν αισθάνεστε ότι μειώνεται η ικανότητά σας να κάνετε τη δουλειά σας, συζητήστε το με τον γιατρό σας για την περίπτωση που χρειάζεται αλλαγή της φαρμακευτικής αγωγής ή/και με τον εργοδότη σας, για να δείτε αν μπορείτε να κάνετε κάποια άλλη εργασία.

5. Εμβολιασμοί

Η φροντίδα για τον εαυτό σας όταν έχετε καρδιακή ανεπάρκεια είναι κυρίως το να μένετε όσο το δυνατόν πιο υγιείς. Ένας τρόπος να παραμείνετε καλά είναι να ελαχιστοποιήσετε τον κίνδυνο εμφάνισης λοιμώξεων του αναπνευστικού όπως η γρίπη ή η πνευμονία, καθώς τα αναπνευστικά προβλήματα μπορούν να επιδεινώσουν την καρδιακή ανεπάρκεια.

Είναι διαθέσιμα ασφαλή εμβόλια που μπορούν να παρέχουν ανοσία έναντι της **γρίπης** και της **πνευμονίας**. Θα πρέπει να συζητήσετε την ύπαρξη αυτών των εμβολίων με τη νοσοκόμα ή τον γιατρό σας, οι οποίοι θα μπορούν να σας δώσουν λεπτομερείς συμβουλές.

Όταν ταξιδεύετε, ο ταξιδιωτικός σας πράκτορας θα σας συμβουλεύσει σχετικά με τους εμβολιασμούς ή τα φάρμακα, όπως για παράδειγμα δισκία ελονοσίας, που ενδέχεται να απαιτούνται ανάλογα με τον προορισμό σας.

Εάν παίρνετε **αντιπηκτικά** φάρμακα, ο γιατρός ή η νοσοκόμα μπορεί να σας συμβουλεύσουν για ένα διαφορετικό πρόγραμμα εμβολιασμού, το οποίο μπορεί να χρειαστεί να ξεκινήσει νωρίτερα από το συνηθισμένο πρόγραμμα εμβολιασμού.

6. Σχέσεις

Τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια δεν χρειάζεται μόνο να αντιμετωπίσουν τους σωματικούς περιορισμούς της καρδιακής ανεπάρκειας, αλλά και τα συναισθηματικά θέματα που μπορούν να επηρεάσουν τη ζωή τους καθώς και όσους βρίσκονται κοντά τους.

Η γνώση ότι πάσχετε από μια σοβαρή κατάσταση όπως η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί αρχικά να προκαλέσει συναισθήματα άγχους, θυμού ή κατάθλιψης και αυτά τα συναισθήματα μπορεί να τα μοιράζεστε, σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, ο/η σύζυγός σας ή ο/η σύντροφός σας, τα μέλη της οικογένειας και οι στενοί φίλοι σας. Αυτά τα συναισθήματα θα πρέπει να υποχωρούν καθώς αρχίζετε να αποδέχεστε τη διάγνωση, να αναλαμβάνετε τον έλεγχο των θεμάτων που αφορούν την υγεία σας και να κάνετε θετικές αλλαγές στον τρόπο ζωής σας. Ωστόσο, οι σχέσεις σας ίσως χρειαστεί να αλλάξουν για να διευκολυνθούν αυτές οι αλλαγές.

Αυτή η ενότητα εξετάζει τις αλλαγές που μπορεί να συμβούν στις σχέσεις σας μετά από μια διάγνωση καρδιακής ανεπάρκειας, τον καλύτερο τρόπο διαχείρισης αυτών των αλλαγών και το πώς να μιλήσετε για την κατάστασή σας με τους κοντινότερους σας ανθρώπους.

Συζήτηση με την οικογένειά σας για την καρδιακή ανεπάρκεια

Είναι πολύ σημαντικό να θυμάστε να παίρνετε όλα τα φάρμακα στις διακοπές σας και να έχετε αρκετό απόθεμα για τη διάρκεια της διαμονής σας συν 2 ημέρες για την περίπτωση καθυστερήσεων/ακυρώσεων πτήσεων. Είναι καλή ιδέα να έχετε μαζί σας ένα ενημερωμένο κατάλογο των φαρμάκων σας, σε περίπτωση που τα χάσετε. Κρατήστε ξεχωριστά τον κατάλογο από τα φάρμακα, και διασφαλίστε ότι περιέχει τόσο τη γενική (επιστημονική) ονομασία και την εμπορική ονομασία κάθε φαρμάκου, καθώς η εμπορική ονομασία μπορεί να διαφέρει από χώρα σε χώρα.

Ενώ βρίσκεστε σε διακοπές μπορεί να αλλάξετε την καθημερινή σας ρουτίνα, οπότε είναι πιθανόν να χάσετε μια δόση του φαρμάκου σας. Δεν θα πρέπει να ανησυχήσετε υπερβολικά γι'αυτό, αλλά θα πρέπει να προσπαθήσετε να επιστρέψετε πίσω στο κανονικό καθεστώς της θεραπείας σας το συντομότερο δυνατό. ΜΗΝ πάρετε διπλή δόση οποιουδήποτε φαρμάκου για να αναπληρώσετε μια χαμένη δόση, καθώς αυτό θα μπορούσε ενδεχομένως να είναι πιο επιβλαβές από το να παραλείψετε μια δόση:

- Καθώς μαθαίνετε περισσότερα για την καρδιακή ανεπάρκεια θα μπορείτε να ενημερώνετε και αυτούς
- Ενημερώστε την οικογένειά σας για τον καλύτερο τρόπο με τον οποίο μπορούν να σας παρέχουν συναισθηματική και ηθική υποστήριξη
- Ζητήστε την βοήθειά τους σε σχέση με πτυχές των προβλημάτων της ιατρικής σας περίθαλψης, για παράδειγμα βοηθώντας με την φαρμακευτική αγωγή σας ή τη μέτρηση του καρδιακού ρυθμού και της αρτηριακής σας πίεσης

- Εξετάστε τρόπους με τους οποίους εσείς και η οικογένειά σας μπορείτε να κάνετε δραστηριότητες μαζί, για παράδειγμα:
- να είστε ανοικτοί σε οικογενειακές βόλτες με ρεαλιστικά επίπεδα δραστηριότητας
- ετοιμάστε υγιεινά γεύματα μαζί
- ενθαρρύνετε άλλα μέλη της οικογένειας να κάνουν τις ίδιες θετικές αλλαγές στον τρόπο ζωής τους, καθώς αυτό μπορεί να μειώσει τον δικό τους κίνδυνο καρδιακών παθήσεων.
- Βεβαιωθείτε ότι τα μέλη της οικογένειας γνωρίζουν ότι θα δεχτείτε βοήθεια, αλλά ότι θέλετε να παραμείνετε όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητοι. Τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να έχουν ορισμένους σωματικούς περιορισμούς, αλλά πρέπει να παραμείνουν δραστήρια και να ασκούνται σε μέτρια ένταση. Αυτό αποτελεί ουσιαστικό μέρος του προγράμματος θεραπείας σας.
- Εξερευνήστε αυτόν τον ιστότοπο μαζί με κάποιο μέλος της οικογένειάς σας.

Σεξ και καρδιακή ανεπάρκεια

Πολλοί άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια δεν είναι σίγουροι αν πρέπει να κάνουν σεξ λόγω της κατάστασής τους και μπορεί να αισθάνονται αμηχανία να θέσουν αυτή την ερώτηση στον γιατρό ή τη νοσοκόμα τους. Τα καλά νέα είναι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια μπορούν να συνεχίσουν να απολαμβάνουν σεξουαλικές σχέσεις όταν τα συμπτώματά τους είναι υπό έλεγχο.

Όπως και με οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα, δεν θα πρέπει να κάνετε σεξ εάν νιώθετε άρρωστοι, έχετε δύσπνοια, ή νιώθετε πόνο στο στήθος. Μπορεί να νιώσετε πιο άνετα και να έχετε μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση αν δοκιμάσετε τα παρακάτω:

- Επιλέξτε να κάνετε σεξ όταν είστε ξεκούραστοι, χαλαροί και χωρίς να νιώθετε οποιαδήποτε πίεση
- Αποφύγετε το σεξ αμέσως (περίπου 1 ώρα) μετά από ένα μεγάλο γεύμα ή αφού καταναλώσετε υπερβολική ποσότητα αλκοόλ
- Κάντε σεξ σε ένα άνετο, οικείο δωμάτιο που δεν είναι πολύ ζεστό ή πολύ κρύο και όπου δεν θα υπάρχει περίπτωση να σας διακόψουν
- Χρησιμοποιήστε το ερωτικό παιχνίδι ως περίοδο προθέρμανσης για να βοηθήσετε το σώμα σας να συνηθίσει στο αυξημένο επίπεδο δραστηριότητας της σεξουαλικής επαφής
- Κάνετε σεξ σε λιγότερο επίπονες θέσεις, όπως στο πάτωμα ή ξαπλωμένοι δίπλα-δίπλα με το/τη σύντροφό σας. Εάν οποιαδήποτε στιγμή, αρχίσετε να αισθάνεστε άβολα, νιώθετε δύσπνοια ή κούραση κατά τη συνουσία, σταματήστε και ξεκουραστείτε για λίγο.

Είναι επίσης σημαντικό να θυμάστε ότι μπορεί να μην έχετε διάθεση να κάνετε σεξ μετά από μια διάγνωση όπως η καρδιακή ανεπάρκεια. Συναισθήματα όπως το στρες, το άγχος και η κατάθλιψη είναι αναμενόμενα μετά από μια τέτοια διάγνωση και μπορεί συχνά να

προκαλέσουν απώλεια ενδιαφέροντος για το σεξ. Εάν συμβαίνει αυτό, ίσως να θέλετε να βρείτε άλλους τρόπους για να έχετε φυσική επαφή με τον/τη σύντροφό σας. Για παράδειγμα, θα μπορούσατε να περάσετε χρόνο αγκαλιάζοντας, φιλώντας και αγγίζοντάς τους αντ'αυτού. Αυτό μπορεί επίσης να είναι καθησυχαστικό για τον σύντροφό σας.

Θα πρέπει επίσης να λάβετε υπόψη ότι τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια συχνά αντιμετωπίζουν και σωματικά προβλήματα που σχετίζονται με το σεξ, όπως για παράδειγμα **στυτική δυσλειτουργία** (ανικανότητα), προβλήματα με την εκσπερμάτωση ή αδυναμία να φτάσουν σε οργασμό ή κορύφωση. Σε μερικές σπάνιες περιπτώσεις, ορισμένα από τα φάρμακα που συνταγογραφούνται για καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί επίσης να προκαλέσουν τέτοια προβλήματα. Μην ντρέπεστε. Οι περισσότεροι άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια μπορούν να απολαύσουν μια ικανοποιητική σεξουαλική ζωή. Θα πρέπει να ζητήσετε συμβουλές από τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας εάν έχετε οποιουσδήποτε προβληματισμούς. Υπάρχουν πολύ αποτελεσματικές ιατρικές θεραπείες διαθέσιμες που οι περισσότεροι άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια μπορούν να χρησιμοποιήσουν αναλόγως των αναγκών τους και θα πρέπει να το συζητήσετε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.

Πάρτε το χρόνο που χρειάζεστε για να αποδεχτείτε τη νέα σας κατάσταση. Το ενδιαφέρον σας για το σεξ μπορεί να αναζωπυρωθεί αφού αρχίσετε να αναλαμβάνετε τον έλεγχο των παραμέτρων της υγείας σας και να κάνετε τις κατάλληλες προσαρμογές στον τρόπο ζωής σας.

7. Τα συναισθήματά σας

Η καρδιακή ανεπάρκεια δεν προκαλεί μόνο σωματικά συμπτώματα που έχουν αντίκτυπο στην ευεξία σας, μπορεί επίσης να προκαλέσει αισθήματα και συναισθήματα όπως άγχος, θυμό, θλίψη και κατάθλιψη.

Αν αναγνωρίσετε ότι αυτά τα συναισθήματα αποτελούν φυσιολογικό μέρος της προσαρμογής στην κατάστασή σας, θα μπορέσετε να λάβετε θετικά μέτρα που θα σας βοηθήσουν να αισθανθείτε καλύτερα. Στην πραγματικότητα, η επιμόρφωση σε σχέση με το πώς να διαχειρίζεστε τα συναισθήματά σας είναι μια σημαντική πτυχή της συνολικής διαδικασίας διαχείρισης της καρδιακής ανεπάρκειας, μαζί με τη χρήση αποτελεσματικών φαρμάκων και την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Αυτή η ενότητα εξετάζει το φάσμα των συναισθημάτων που μπορεί να αντιμετωπίσετε λόγω της καρδιακής ανεπάρκειας και του τρόπου με τον οποίο μπορείτε να τα αντιμετωπίσετε καλύτερα.

Συζήτηση με την οικογένεια/τον υπεύθυνο φροντίδας για τα συναισθήματά σας

Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι υπάρχει κάποιο στίγμα που σχετίζεται με τα συναισθηματικά προβλήματα. Μην ανησυχείτε, τα αισθήματα της κατάθλιψης, του άγχους και του φόβου είναι πολύ συνηθισμένα όταν κάποιος διαγνωστεί με μια σοβαρή ιατρική πάθηση, όπως η καρδιακή ανεπάρκεια. Αν δυσκολεύεστε να αντιμετωπίσετε τα συναισθήματά σας σχετικά με την καρδιακή ανεπάρκειά σας, είναι σημαντικό να ζητήσετε βοήθεια και υποστήριξη.

Ένα από τα πιο σημαντικά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να καταπολεμήσετε αυτά τα αρνητικά συναισθήματα είναι να μιλήσετε για αυτά τα συναισθήματα με κάποιον κοντά σας. Μερικές φορές το να εκφράσετε μια ανησυχία ή το αίσθημα του φόβου μπορεί να τα κάνει πιο διαχειρίσιμα και λιγότερο δυσβάσταχτα.

Η συζήτηση με τον σύντροφό σας, με ένα στενό μέλος της οικογένειάς σας ή με έναν έμπιστο φίλο για το πώς αισθάνεστε μπορεί να είναι μια μεγάλη βοήθεια. Οι άνθρωποι που λαμβάνουν περισσότερη συναισθηματική υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους τείνουν να είναι λιγότερο καταθλιπτικοί και ανήσυχοι. Δυστυχώς, όταν κάποιος αισθάνεται αυτά τα αρνητικά συναισθήματα τείνει να απομονώνεται, πράγμα που επιδεινώνει τα συναισθηματικά προβλήματα. Το να ζητήσετε βοήθεια από την οικογένεια μέσω της συζήτησης ή περνώντας περισσότερο χρόνο για να κάνετε δραστηριότητες που απολαμβάνετε μαζί, ή σε ένα οικογενειακό γεύμα, μπορεί να κάνει μια πραγματική διαφορά για το πώς αισθάνεστε εσείς και αυτοί.

Το χιούμορ είναι συχνά ένας εξαιρετικός γιατρός. Μη φοβάστε να κάνετε αστεία ή να δείτε την πιο εύθυμη πλευρά της κατάστασής σας.

Αντιμέτωπιση των συναισθημάτων σας

Το να μάθετε πώς να διαχειρίζεστε τα συναισθήματά σας είναι ένα σημαντικό μέρος της διαδικασίας ελέγχου της καρδιακής ανεπάρκειας. Παρόλο που τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια συνήθως εμφανίζουν κατάθλιψη ή άγχος, δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να παραιτηθούν και να ζουν με αυτά τα συναισθήματα. Είναι σημαντικό για τη γενική ευημερία σας να λαμβάνετε θετικά βήματα για τη διαχείριση αυτών των προβλημάτων.

Υπάρχουν πολλά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να καταπολεμήσετε αυτά τα αρνητικά συναισθήματα και να βελτιώσετε την ποιότητα ζωής σας:

- Συζητήστε για τα συναισθήματά σας με κάποιον που εμπιστεύεστε και σέβεστε, ζητήστε από την οικογένεια και τους φίλους σας υποστήριξη και αναλάβετε πιο ενεργό ρόλο στη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειάς σας, μαθαίνοντας περισσότερα για την κατάστασή σας.
- Έρευνες έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι που παίρνουν περισσότερο έλεγχο της κατάστασής τους είναι λιγότερο μελαγχολικοί και ανήσυχοι.
- Επικεντρωθείτε στην προσεκτική τήρηση του σχεδίου θεραπείας και εμπλακείτε ενεργά σε αποφάσεις σχετικά με τη διαχείριση της κατάστασής σας.
- Ξεκινήστε να ασκείστε τακτικά και αυξήστε το επίπεδο δραστηριότητάς σας - το να αισθάνεστε καλύτερα σωματικά μπορεί επίσης να μειώσει την κατάθλιψη και το άγχος.
- Πάρτε μέρος σε νέες δραστηριότητες που μπορείτε να απολαμβάνετε και μπορεί να σας δώσουν μια νέα προοπτική για τη ζωή.
- Σκεφτείτε την πιθανότητα να συμμετάσχετε σε ομάδα υποστήριξης για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια - μπορεί να σας βοηθήσει να συζητήσετε τα συναισθήματά σας με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα.
- Προσπαθήστε να δείτε την πιο εύθυμη πλευρά της κατάστασής σας - το γέλιο είναι εκπληκτικά θεραπευτικό.

Εάν η κατάθλιψη ή το άγχος σας είναι σοβαρά ή δεν βελτιώνονται, μιλήστε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Μια συνεδρία με έναν ψυχολόγο μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη. Υπάρχουν επίσης φάρμακα που έχουν αποδειχθεί ότι μειώνουν με ασφάλεια το άγχος και την κατάθλιψη σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

8. Διαχείριση των φαρμάκων σας

Τα φάρμακα και οι συσκευές παίζουν σημαντικό ρόλο στη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας, καθώς μπορούν να βοηθήσουν στη σταθεροποίηση της κατάστασής σας.

Τα περισσότερα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια χρειάζονται αρκετά φάρμακα για να επιτύχουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν κάποια σύγχυση, ειδικά εάν έχετε άλλες ασθένειες που απαιτούν τη λήψη φαρμάκων. Χρησιμοποιώντας ένα [γράφημα φαρμάκων](#) μπορεί να σας βοηθήσει να παρακολουθείτε τι πρέπει να κάνετε και πότε. Αυτό θα σας βοηθήσει επίσης να αποφασίσετε πότε χρειάζεστε μια επαναληπτική συνταγή.

Επομένως είναι συνήθης πρακτική να αυξάνει τη δόση των φαρμάκων σας, ακόμη και αν αισθάνεστε καλύτερα αφού ξεκινήσετε να τα παίρνετε, δεδομένου ότι τα περισσότερα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας λειτουργούν καλύτερα σε συγκεκριμένες δόσεις και θα πρέπει να αυξάνονται σταδιακά. Ο γιατρός σας συνταγογραφεί φάρμακα για να σας κάνει να νιώσετε καλύτερα σε βραχυπρόθεσμη βάση, αλλά και για να βοηθήσει στην θεραπεία της υποκείμενης ασθένειας και για την γενική βελτίωση της υγείας σας σε μακροπρόθεσμη βάση. Ίσως θα είναι απαραίτητο να παίρνετε όλα τα φάρμακά σας στη συνταγογραφημένη δόση, ακόμη και αν αισθάνεστε καλύτερα.

Μερικές φορές μπορεί να παρατηρήσετε ανεπιθύμητες ενέργειες από τα φάρμακά σας που μπορεί να είναι ήπιες και να μην σας ενοχλούν πάρα πολύ, ή θα μπορεί να είναι πιο έντονες και να σας επηρεάζουν πολύ. Είναι πολύ σημαντικό να ενημερώσετε αμέσως τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας εάν υποψιάζεστε ότι έχετε παρενέργειες λόγω των φαρμάκων σας. Μπορεί να χρειαστεί να μειωθεί η δόση, ή να αλλάξει ή να σταματήσει η θεραπεία. Ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας μπορεί συχνά να σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε τυχόν δυσάρεστα συμπτώματα και να σας βοηθήσουν να αισθανθείτε καλύτερα υποδεικνύοντας απλές τεχνικές κατά τη λήψη των φαρμάκων σας (για παράδειγμα, δημιουργώντας ένα χρονοδιάγραμμα για την λήψη κάποιων από τα φάρμακά σας ή συμβουλευοντάς σας να παίρνετε ένα συγκεκριμένο φάρμακο με το γεύμα ή πριν τον ύπνο).

Ομοίως, οι συσκευές ενδέχεται να απαιτούν περιοδικά ρύθμιση ή προσαρμογή. Θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας εάν παρουσιάσετε συμπτώματα που υποπτεύεστε ότι μπορεί να σχετίζονται με τη συσκευή σας. Αυτά τα προβλήματα μπορούν συνήθως να λυθούν με ηλεκτρονική τροποποίηση του προγράμματος της συσκευής.

Πηγαίνετε στην παράγραφο σχετικά με τη διαχείριση των φαρμάκων σας, συμπεριλαμβανομένων χρήσιμων συμβουλών για να θυμάστε να τα πάρετε.

Πηγαίνετε στην παράγραφο σχετικά σχετικά με τους τύπους φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην καρδιακή ανεπάρκεια.

9. Υποστήριξη

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια που έχουν ισχυρή συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη, διαχειρίζονται καλύτερα την κατάστασή τους και έχουν μια πιο θετική άποψη για τη ζωή. Ωστόσο, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι κάθε μεμονωμένο άτομο έχει διαφορετικές ανάγκες και ικανότητες. Τα καλά νέα είναι ότι εάν έχετε καρδιακή ανεπάρκεια, υπάρχουν πολλές διαφορετικές πηγές υποστήριξης που μπορείτε να σκεφτείτε.

Σε αυτές περιλαμβάνονται:

- **Uw echtgenoot, partner of zorgverstrekker**
Αυτό το άτομο θα είναι συνήθως το πρόσωπο που βρίσκεται πιο κοντά σε σας και μπορεί να προσφέρει σημαντική υποστήριξη σε όλες τις πτυχές της ζωής σας με την καρδιακή ανεπάρκεια.
- **Familie en vrienden**
Μερικές φορές μπορεί να προτιμάτε να μιλήσετε σε φίλους ή οικογένεια σχετικά με ορισμένα θέματα που σχετίζονται με την καρδιακή ανεπάρκεια, καθώς μπορεί να μην επιθυμείτε να επιβαρύνετε τον σύντροφό σας με όλες τις ανάγκες ή τις ανησυχίες σας.
- **Ιατροί, νοσοκόμες και άλλο ιατρικό προσωπικό**
Εκτός από την ευθύνη για τη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας, οι γιατροί και οι νοσοκόμες μπορούν να σας παράσχουν πληροφορίες σχετικά με τη συναισθηματική υποστήριξη που μπορεί να είναι διαθέσιμη από συμβούλους, καθώς και την υποστήριξη που μπορεί να διατίθεται από τις Κοινωνικές Υπηρεσίες. Κάντε κλικ εδώ για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τα άτομα που μπορεί να εμπλέκονται στη φροντίδα σας.
- **Ομάδες υποστήριξης καρδιακής ανεπάρκειας**
Μερικοί άνθρωποι θεωρούν χρήσιμο να συζητήσουν τα συναισθήματα και τα προβλήματά τους με άλλα άτομα που έχουν παρόμοια προβλήματα και εμπειρίες. Ωστόσο, οι ομάδες υποστήριξης δεν ταιριάζουν σε όλους, γι'αυτό δεν θα πρέπει να νιώσετε άσχημα αν δοκιμάσετε κάποια και διαπιστώσετε ότι δεν είναι ούτε για εσάς. Υπάρχουν πολλές άλλες πηγές υποστήριξης διαθέσιμες για εσάς. Μπορείτε να ελέγξετε την τοπική ή την εθνική βάση του ιδρύματος καρδιολογίας για τη διαθεσιμότητα αυτών των ομάδων.
- **Πληροφορίες στο διαδίκτυο**
Όλο και περισσότερες πληροφορίες για την υγεία είναι διαθέσιμες σε ιστότοπους, όπως αυτόν που διαβάζετε αυτήν τη στιγμή. Αυτοί οι ιστότοποι μπορεί να αποτελέσουν μια εξαιρετική πηγή πληροφοριών και υποστήριξης για να σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε την καρδιακή ανεπάρκεια. Είναι επίσης μια εξαιρετική πηγή πληροφοριών για να σας βοηθήσει να επιμορφώσετε τον σύντροφό, την οικογένεια και τους φίλους σας. Ωστόσο, είν'αι καλό να χρησιμοποιείτε ιστότοπους από αξιόπιστους οργανισμούς.
- **Οργάνωση ασθενών** - μπειτε στο <http://pumpingmarvellous.org/>

Για συνδέσμους σε ορισμένες χρήσιμες ιστοσελίδες:

Γενικοί σύνδεσμοι

- [Συμμαχία αρρυθμίας](#)
- [Βρετανικό Ίδρυμα Καρδιάς \(BHF\)](#)
- [Καρδιακά θέματα](#)
- [Σύνδεσμος Μυοκαρδιοπάθειας](#)
- [DrugWatch.com](#)
- [Πύλη δημόσιας υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης](#)
- [HEART UK](#)
- [Patient UK](#)
- [Heart Research UK](#)
- [Βρετανική Εταιρεία Καρδιακής Ανεπάρκειας](#)
- [Healthtalkonline.org](#)
- [Εθνικό Φόρουμ Καρδιάς](#)
- [EPG Patient Direct](#) (πληροφορίες σχετικά με τη χοληστερόλη, τον διαβήτη, την υπέρταση και τη θρόμβωση)
- [Μυοκαρδιακή ισχαιμία](#) (πληροφορίες, αιτίες, συμπτώματα, θεραπεία...)

Πληροφορίες για τη μεταμόσχευση καρδιάς

- [UK Transplant](#)
- [Σύνδεσμος Μυοκαρδιοπάθειας](#)
- [Στη μεταμόσχευση και πέραν αυτής](#)
- [Βρετανική Εταιρεία Δωρεάς Οργάνων \(BODY\)](#)
- [Βρετανικό Ίδρυμα Καρδιάς](#)

Βοήθεια για τη διακοπή του καπνίσματος

- [QUIT](#)
- [Ασιατική γραμμή διακοπής](#)
- [Smokefree](#)
- [ASH](#)

Συνταγές

- [Να τρώτε καλά, για να είστε καλά](#)
- [Φυλλάδια BHF](#)
- [HEART UK \(Υγιεινές διατροφικές πληροφορίες\)](#)
- [Heart Research UK - Τροφές για μια υγιή καρδιά](#)

10. Σχεδιασμός για το τέλος της ζωής

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια σοβαρή χρόνια πάθηση η οποία, ακόμη και με την καλύτερη ιατρική περίθαλψη, μπορεί να επιδεινωθεί με την πάροδο του χρόνου. Η εξέλιξη της καρδιακής ανεπάρκειας είναι απρόβλεπτη και ποικίλλει από άτομο σε άτομο, επομένως μπορεί να αισθάνεστε αβέβαιοι για το τι ακριβώς να περιμένετε στο μέλλον. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό για εσάς και την οικογένειά σας να συζητήσετε για το είδος της φροντίδας που θα θέλατε να λαμβάνετε στο μέλλον εάν θα είστε πολύ άρρωστοι και ανίκανοι να λάβετε αποφάσεις σχετικά με την ιατρική περίθαλψή σας την εποχή εκείνη. Θα πρέπει επίσης να το συζητήσετε με τον γιατρό σας.

Ο προγραμματισμός για το τέλος της ζωής (οι τελευταίες εβδομάδες της ζωής όταν ο θάνατος πλησιάζει) δεν θα πρέπει να θεωρείται κάποιου είδους παραίτησης από τη ζωή αλλά μάλλον ως ένας θετικός τρόπος για να απαντήσετε στις ανησυχίες που μπορεί να έχετε για το τι μπορεί να συμβεί σε σας αν δεν είστε σε θέση να λάβετε αποφάσεις για τη φροντίδα σας ή για τον θάνατό σας. Το να λάβετε απαντήσεις στις ερωτήσεις σας και να ενημερώσετε τους ανθρώπους για το τι θέλετε στο τέλος της ζωής σας μπορεί να σας βοηθήσει να νιώσετε ότι έχετε τον έλεγχο και να σας καθησυχάσει για να μπορέσετε να ζήσετε πιο άνετα τη ζωή σας.

Αυτή η ενότητα εξετάζει τις διάφορες επιλογές που έχετε στη διάθεσή σας για τον προγραμματισμό της μελλοντικής σας φροντίδας μέσω **εκ των προτέρων οδηγιών φροντίδας**. Μπορεί να θέλετε να σκεφτείτε αυτές τις επιλογές και να τις συζητήσετε με την οικογένειά σας. Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι δεν υπάρχει σωστός ή λανθασμένος τρόπος για να σχεδιάσετε τη μελλοντική σας φροντίδα, έτσι ώστε να μπορείτε να είστε ανοιχτοί και ειλικρινείς για τα συναισθήματά σας και να προσπαθήσετε να κάνετε τις επιλογές που είναι καλύτερες για εσάς.

Εκ των προτέρων οδηγίες περίθαλψης

Οι εκ των προτέρων οδηγίες περίθαλψης είναι ένα έγγραφο στο οποίο μπορείτε εσείς ή κάποιο πρόσωπο της επιλογής σας να συμπεριλάβει κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη μελλοντική σας ιατρική περίθαλψη. Θα πρέπει να παρέχει σαφείς οδηγίες για τις επιθυμίες σας, συμπεριλαμβανομένων όσων θεραπειών θα πρέπει να σας δοθούν σε ορισμένες καταστάσεις και μπορεί επίσης να περιλαμβάνει μια [διαθήκη εν ζωή](#).

Ο γιατρός ή η νοσηλεύτρια ή μια ομάδα υποστήριξης ασθενών μπορούν να σας καθοδηγήσουν κατά τη σύνταξη των εκ των προτέρων οδηγιών περίθαλψης.

Εντολή μη-ανάνηψης

Η **εντολή μη-ανάνηψης** είναι ένα έγγραφο που ενημερώνει γιατρούς, νοσηλευτές και άλλο ιατρικό προσωπικό έκτακτης ανάγκης για το τι δεν πρέπει να κάνουν όταν ένα άτομο σταματά να αναπνέει ή όταν ο καρδιακός του ρυθμός είναι απειλητικός για τη ζωή. Μπορεί να περιλαμβάνει οδηγίες σχετικά με τις μεθόδους που θα πρέπει να αποφεύγονται για την ανάνηψη κάποιου, όπως αυτές που αναφέρονται παρακάτω:

- **Καρδιοπνευμονική ανάνηψη (ΚΑΡΠΑ)**
Χειροκίνητη πίεση στο στήθος και τεχνητή αναπνοή για να κυκλοφορήσει το αίμα και να οξυγονώσει τους πνεύμονες.
- **Απινίδωση**
Εφαρμογή ηλεκτρικού σοκ στην καρδιά για επαναφορά φυσιολογικού καρδιακού παλμού.
- **Μηχανικός αναπνευστήρας (σωλήνας αναπνοής και μηχανήμα)**
Χρησιμοποιείται για να βοηθήσει στην αναπνοή ενός ατόμου που έχει χάσει τις αισθήσεις του.
- **Φάρμακο**
Δίνοντας φάρμακα για την αποκατάσταση αποτελεσματικού καρδιακού ρυθμού και βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος στα κύρια όργανα. Η παρουσία μιας συσκευής δε'ν εμποδίζει οποιαδήποτε μέτρα, ούτε περιπλέκει τη θεραπεία που θεωρείται κατάλληλη σύμφωνα με το περιεχόμενο της εντολής DNR.

Η απόφαση για τη σύνταξη μιας εντολής DNR πρέπει να ληφθεί από εσάς και την οικογένειά σας σε συνεννόηση με το γιατρό σας.

Διαθήκη εν ζωή

Μια **διαθήκη εν ζωή** είναι ένα νομικό έγγραφο που επιτρέπει σε ένα άτομο, που μπορεί να αδυνατεί να συμμετάσχει σε αποφάσεις σχετικά με την ιατρική περίθαλψή του, να εκφράσει εκ των προτέρων τις επιθυμίες του για τη διατήρηση της ζωής. Καθοδηγεί την ιατρική ομάδα και επιτρέπει στον ασθενή να θέτει όρια στις διαδικασίες που επιτρέπει να ακολουθηθούν σε συγκεκριμένες συνθήκες. Είναι δυνατό να εξατομικεύσετε τη διαθήκη εν ζωή, συμπεριλαμβανοντας σε αυτή συγκεκριμένες δηλώσεις σχετικά με τη χρήση ιατρικών θεραπειών που μπορεί να ισχύουν για την κατάστασή σας, π.χ. **καρδιοπνευμονική ανάνηψη (ΚΑΡΠΑ)**, **αναπνοή με μηχανική υποστήριξη** και χειρουργική επέμβαση.

Δεδομένου ότι η διαθήκη εν ζωή είναι ένα νομικό έγγραφο, πρέπει να προετοιμαστεί με τη βοήθεια ενός δικηγόρου. Καθώς αλλάζει η κατάσταση της υγείας σας, είναι σημαντικό να επανεξετάσετε τις αποφάσεις που αναφέρονται στη διαθήκη εν ζωή και να βεβαιωθείτε ότι αντανακλούν τις τρέχουσες επιθυμίες σας.

Οικονομικός προγραμματισμός

Εάν έχετε κάποιες ανησυχίες σχετικά με το κόστος οποιασδήποτε θεραπείας που μπορεί να χρειαστείτε για την καρδιακή ανεπάρκεια σας στο μέλλον, καλό θα είναι να μιλήσετε με τον οικονομικό σας σύμβουλο για τη σύνταξη ενός οικονομικού πλάνου. Εναλλακτικά, ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας μπορεί να είναι σε θέση να σας κατευθύνουν προς τη σωστή κατεύθυνση με οποιοδήποτε οικονομικό προγραμματισμός μπορεί να χρειαστείτε.

Ερωτήσεις για τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας

Καθώς αρχίζετε να προετοιμάζετε ένα **σχέδιο προληπτικής φροντίδας**, είναι σημαντικό να έχετε ακριβείς και ενημερωμένες πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή σας. Το καλύτερο άτομο για να σας τις παράσχει θα είναι ο γιατρός ή η νοσοκόμα ή οποιοδήποτε άλλο ιατρικό προσωπικό εμπλέκεται στη φροντίδα σας. Για να μάθετε τι μπορεί να συμπεριληφθεί στη φροντίδα σας, μπορείτε να ζητήσετε από τον γιατρό ή τη νοσηλεύτρια ερωτήσεις αντίστοιχες με αυτές που αναφέρονται παρακάτω:

- Είναι η καρδιακή ανεπάρκεια υπό έλεγχο ακόμη με τα φάρμακα που παίρνω;
- Επιδεινώνεται η καρδιακή ανεπάρκιά μου;
- Ποιες άλλες επιλογές είναι διαθέσιμες εάν τα φάρμακά σταματήσουν να έχουν ικανοποιητική επίδραση στην καρδιακή ανεπάρκιά μου;
- Πώς μπορείτε να με βοηθήσετε όταν η καρδιακή ανεπάρκεια χειροτερεύσει; Αλλιώς σε ποιον θα πρέπει να απευθυνθώ;

11. Συζητήσεις με την οικογένεια ή/και με τον υπεύθυνο για τη φροντίδα σας

Παρόλο που μπορεί να είναι δύσκολο να συζητήσετε τον θάνατο με την οικογένεια και τους φίλους σας, όλοι θα αισθανθούν καλύτερα αν γνωρίζουν τις επιθυμίες σας.

Καθώς η οικογένεια και οι φίλοι μπορεί να φοβούνται να μιλήσουν για αυτό το θέμα, μπορεί να χρειαστεί να ανοίξετε πρώτοι τη συζήτηση. Ακολουθούν μερικές προτάσεις σχετικά με τον τρόπο έναρξης μιας συζήτησης σχετικά με αυτό το συχνά ευαίσθητο θέμα:

- Έλεγα να μιλήσουμε για τη βοήθεια που θα χρειαστούμε εάν η καρδιακή μου ανεπάρκεια χειροτερέψει
- Να μιλήσουμε για το τι μπορούμε να κάνουμε για να διευκολύνουμε τη ζωή μου εάν η καρδιακή μου ανεπάρκεια χειροτερέψει
- Πρέπει να δούμε τι είδους στήριξη είναι διαθέσιμη όταν δεν θα μπορώ πλέον να φροντίζω τον εαυτό μου
- Θέλω να τα πούμε για το τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης λόγω της καρδιακής ανεπάρκειάς μου.

E. Πληροφορίες για την οικογένεια και τους υπεύθυνους φροντίδας

1. Πληροφορίες για την οικογένεια και τους υπεύθυνους φροντίδας

Οι φροντιστές ατόμων με καρδιακή ανεπάρκεια είναι συνήθως σύζυγοι, παιδιά, εγγόνια, αδέρφια, γονείς ή φίλοι της οικογένειας. Μερικές φορές ένας φροντιστής μπορεί να ανατίθεται από το εθνικό σύστημα υγείας ή να προσλαμβάνεται από τους ασθενείς. Το να είσαι φροντιστής για κάποιον που πάσχει από χρόνια πάθηση, όπως η καρδιακή ανεπάρκεια, μπορεί να είναι σωματικά και συναισθηματικά εξαντλητικό.

Μπορεί να διαπιστώσετε ότι ασχολείστε ταυτόχρονα και συνεχώς με πράγματα, καθώς παρέχετε πρακτική βοήθεια στον σύντροφο ή τον συγγενή σας και βιώνετε πολλά συναισθήματα, πολλές φορές αντικρουόμενα. Το να γίνεις φροντιστής απαιτεί μακροπρόθεσμη δέσμευση χρόνου και ενέργειας, αλλά με ένα σαφές σχέδιο και καλή υποστήριξη μπορεί επίσης να είναι μία εμπειρία που προσφέρει ικανοποίηση και το αίσθημα της προσφοράς.

Σε αυτή την ενότητα, εξετάζουμε τον ρόλο του φροντιστή και τις ιδιαίτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζει στη φροντίδα του συντρόφου ή του συγγενή, ενώ ταυτόχρονα θα παρέχουμε ιδέες και χρήσιμες συμβουλές για να διευκολυνθεί ο ρόλος τους. Μπορείτε να προσαρμόσετε τυχόν προτάσεις στις δικές σας περιστάσεις και προτιμήσεις, καθώς οι ανάγκες και οι εμπειρίες σας είναι προσωπικές.

Video: Παράλληλες καρδιές - Αναρωτηθήκατε ποτέ πώς είναι να ζείτε με καρδιακή ανεπάρκεια; <https://youtu.be/i6UChrY04pk>

2. Κατανόηση του ρόλου σας

Το να είσαι φροντιστής μπορεί να σημαίνει ότι θα πρέπει να καλύπτεις πολλούς ρόλους ταυτόχρονα, συμπεριλαμβανομένου του φίλου, του εξομολογητή, του νοσηλευτή και του βοηθού. Ο ρόλος σας ως φροντιστής μπορεί να συμβεί σταδιακά, με την πάροδο του χρόνου, ή μπορεί να συμβεί ξαφνικά, εάν ο σύντροφος ή ο συγγενής σας υποστεί μια καρδιακή προσβολή, για παράδειγμα.

Ο ρόλος σας θα περιλαμβάνει τη βοήθεια, την υποστήριξη και την καθοδήγηση του συντρόφου ή του συγγενή σας για να προσαρμόσουν τον τρόπο ζωής τους ώστε να εκπληρώνουν τις ανάγκες της νέας τους ζωή σε σχέση με τη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειάς τους. Είναι πιθανό να έχετε μεγαλύτερη επίδραση στην επιτυχία τους εάν συνεργαστείτε με την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης και ακολουθήσετε τις οδηγίες της. Είναι ουσιώδους σημασίας να εμπλακείτε επειδή για πολλούς ανθρώπους που πρέπει να διαχειριστούν την καρδιακή ανεπάρκεια, ο φροντιστής είναι το σημαντικότερο άτομο που εμπλέκεται στη φροντίδα τους. Ο σκοπός σας θα πρέπει να είναι να βοηθήσετε το σύντροφο ή το συγγενή σας να μάθει και να αποδεχτεί ότι η πλευρά της αυτοδιαχείρισης όταν κάποιος ζει με την καρδιακή ανεπάρκεια είναι αποκλειστικά δική του ευθύνη, ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να μην είστε υπερβολικά προστατευτικοί. Το να είσαστε φροντιστής σημαίνει να είστε ο καθοδηγητής του ασθενούς, και όχι να αισθάνεστε υποχρεωμένος να κάνετε πράγματα. Σκοπός σας είναι να ενεργοποιήσετε τον ασθενή για να αναλάβει την αυτοδιαχείριση της κατάστασής του.

Ο ρόλος σας ως φροντιστής μπορεί να μην είναι μόνιμος και η βοήθεια και η ανάγκη παροχής υποστήριξης στον σύντροφο ή τον συγγενή σας μπορεί να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου.



Παροχή βοήθειας για θέματα προσωπικής φροντίδας και για πρακτικά ζητήματα

Έχοντας ένα σύντροφο ή ένα συγγενή που έχει διαγνωστεί με καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να είναι μια δύσκολη περίοδος, που προκαλεί σύγχυση, για εσάς και για όσους βρίσκονται κοντά

σας. Οι γιατροί ή οι νοσοκόμες μπορεί να ζητήσουν από τον σύντροφο ή τον συγγενή σας να τροποποιήσει τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες τους με τους παρακάτω τρόπους:

- Θα πρέπει να υποβάλλονται σε εξετάσεις, θεραπεία και λήψη πολλών διαφορετικών φαρμάκων
- Θα πρέπει να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στο σώμα τους
- Θα πρέπει να σταματήσουν το κάπνισμα
- Θα πρέπει να αλλάξουν τη διατροφή τους
- Θα πρέπει να προσαρμόσουν τις δραστηριότητές τους, όπως το να ασκούνται τακτικά, να αναπαύονται περισσότερο και να προσπαθούν να μειώνουν το άγχος τους.

Αυτοί οι τύποι αλλαγών μπορεί να είναι δύσκολοι και δυσβάσταχτοι, επειδή απαιτούν συχνά τη διακοπή μακρόχρονων συνηθειών και προϋποθέτουν σκέψη για πολλά διαφορετικά πράγματα ταυτόχρονα. Ωστόσο, αυτό μπορεί να διευκολυνθεί με τη βοήθεια και την υποστήριξη της οικογένειας και των φίλων. Ως φροντιστής, θα παίξετε βασικό ρόλο σε αυτό και είναι πιθανό να έχετε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στην επιτυχία τους να ακολουθήσουν το νέο τους πρόγραμμα θεραπείας και τον αντίστοιχο τρόπο ζωής. Εντούτοις, μπορεί επίσης και εσείς να χρειαστεί να κάνετε αλλαγές στον τρόπο ζωής και στις συνήθειές σας. Εάν έχετε αναλάβει τον ρόλο του φροντιστή του συντρόφου ή του συγγενή σας μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να διαπιστώσετε ότι έχετε λιγότερο χρόνο για τις συνηθισμένες σας δραστηριότητες, όπως τη δουλειά σας, το να βλέπετε τα παιδιά ή τα εγγόνια σας και το να κοινωνικοποιήστε.

Παροχή βοήθειας για ζητήματα ιατρικής φροντίδας

Τα θέματα ιατρικής περίθαλψης μπορεί να είναι ιδιαίτερα συγκεχυμένα και περίπλοκα στην αρχή, επειδή μπορεί να φαίνεται ότι υπάρχουν πολλές πληροφορίες που πρέπει να θυμόμαστε.

Ακολουθούν μερικές συμβουλές για το πώς μπορείτε να βοηθήσετε με τις ιατρικές ανάγκες του συντρόφου ή του συγγενή σας (πηγαίνετε στις αντίστοιχες παραγράφους) :

- Θα πρέπει να συμμετέχετε ενεργά κατά τη διάρκεια των επισκέψεων στο γιατρό, υποβάλλοντας ερωτήσεις και σημειώνοντας αλλά χωρίς να μονοπωλείτε τη συζήτηση. Αυτό θα σας επιτρέψει να βοηθήσετε τον σύντροφο ή τον συγγενή σας να παρακολουθεί τις πληροφορίες σχετικά με τα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας, τη διατροφή και την άσκηση.
- Βοηθήστε τον σύντροφο, τον συγγενή ή τον φροντιστή σας να ακολουθήσουν τις συμβουλές του γιατρού και της νοσοκόμας τόσο με πρακτική όσο και με ηθική υποστήριξη. Για παράδειγμα: διαχειριστείτε τα φάρμακά τους, προσφερθείτε να ασκείστε τακτικά μαζί και εάν καπνίζετε να σταματήσετε το κάπνισμα ταυτόχρονα,

αγοράστε και προετοιμάστε υγιεινά γεύματα χαμηλής περιεκτικότητας σε αλάτι που θα αρέσουν σε εσάς και στον σύντροφο ή τον συγγενή σας και φροντίστε να τους υπενθυμίζετε με ήπιο τρόπο ότι είναι σημαντικό να αλλάξουν τη διατροφή τους, βοηθήστε τους να παρακολουθούν τα συμπτώματά τους με το να ζυγίζονται καθημερινά και να μετρούν τον καρδιακό ρυθμό και την αρτηριακή πίεση δύο φορές την εβδομάδα.

- Ενθαρρύνετε τον σύντροφο ή τον συγγενή σας να εμβολιαστεί για τη γρίπη και την πνευμονία, εάν το συστήσουν οι γιατροί ή η νοσοκόμα.
- Παρακολουθείτε την εξέλιξη του συντρόφου ή του συγγενή σας. Οι γιατροί και οι νοσηλεύτες συχνά βασίζονται σε οικογενειακούς φροντιστές για πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς, για τυχόν αλλαγές στα συμπτώματα και για την εξέλιξή τους σε σχέση με τις συστάσεις για διατροφή και άσκηση. Μπορείτε να μάθετε περισσότερα για το τι πρέπει να προσέξετε στην ενότητα προειδοποιητικών ενδείξεων.

Παροχή συναισθηματικής υποστήριξης

Εκτός από το να προσφέρετε στον σύντροφο ή τον συγγενή σας πρακτική υποστήριξη στη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας, η παροχή συναισθηματικής υποστήριξης είναι επίσης εξαιρετικά σημαντική καθώς θα βιώσει πολλά, διαφορετικά και δύσκολα συναισθήματα. Ως φροντιστής, μπορείτε να παρέχετε συναισθηματική υποστήριξη:

- Καθησυχάζοντας τον σύντροφο ή τον συγγενή σας ότι η αλλαγή απαιτεί χρόνο. Είναι φυσικό οι άνθρωποι να έχουν πρόβλημα να αλλάξουν συνήθειες που είχαν όλη τη ζωή τους. Ο σύντροφος ή ο συγγενής σας θα το εκτιμήσουν εάν προσπαθήσετε να ακούσετε τις ανησυχίες τους και να παραμείνετε θετικοί, ακόμη και αν δεν ακολουθούν πλήρως τις συστάσεις του γιατρού αμέσως. Προσφέρετε ενθάρρυνση και επιβράβευση για οποιοσδήποτε καλές νέες συνήθειες και πρόοδο και μην κρίνετε όταν ο σύντροφός ή ο συγγενής σας περιστασιακά επιστρέφει σε παλιές συνήθειες. Υποστηρίξτε τους ώστε να επανέλθουν.
- Προτείνετε στον σύντροφο ή στον συγγενή σας να συμμετάσχουν σε ομάδα υποστήριξης για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια, όπου μπορούν να λάβουν υποστήριξη από άτομα που βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση. Μπορείτε να πάτε στην ομάδα μαζί τους, αλλά η εμπειρία είναι πιθανό να είναι πιο επωφελής αν είναι δική τους η απόφασή να πάνε.

Κατανοώντας ότι μπορεί αρχικά να υπάρξει κάποια απώλεια σωματικής οικειότητας μεταξύ σας καθώς κατασταλάζει η κατάσταση. Η διάγνωση της καρδιακής ανεπάρκειας συχνά σημαίνει διακοπή ή περιορισμό της σεξουαλικής δραστηριότητας έως ότου η κατάσταση τεθεί υπό έλεγχο.

Άλλες συμβουλές

Ακολουθούν μερικές επιπλέον προτάσεις που μπορείτε να εξετάσετε:

- Εμπλοκή της οικογένειας και των στενών φίλων. Η αποτελεσματική διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας είναι συχνά μια ομαδική προσπάθεια. Θα μπορούσατε να προτείνετε δραστήριες εξόδους με την οικογένεια και τους φίλους σας, ανάλογα με το πόσα μπορεί να κάνει ο σύντροφος ή ο συγγενής σας. Ή θα μπορούσατε να προετοιμάζετε υγιεινά γεύματα μαζί.
- Ενθαρρύνετε άλλα μέλη της οικογένειάς σας να κάνουν αλλαγές στον τρόπο ζωής τους τώρα για να μειώσουν τον κίνδυνο καρδιακών παθήσεων ή καρδιακής ανεπάρκειας στο μέλλον. Ο σύντροφός ή ο συγγενής σας μπορεί με τον τρόπο αυτό να μην αισθάνονται ότι περιθωριοποιούνται ή ότι απομονώνονται.
- Μην είστε υπερβολικά προστατευτικοί απέναντι στον σύντροφο ή τον συγγενή σας και μην κάνετε τα πάντα για αυτούς. Αν και τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να έχουν ορισμένους σωματικούς περιορισμούς, πρέπει να παραμείνουν δραστήρια και να ασκούνται σε μέτρια ένταση. Αν άλλοι άνθρωποι κάνουν τα πάντα γι' αυτούς, μπορεί να αισθάνονται ότι τους στερήθηκε η ανεξαρτησία τους ή ότι είναι βάρος για τους υπόλοιπους.

Εξερευνήστε τον ιστότοπο μαζί. Αυτό θα σας βοηθήσει να αναπτύξετε εμπιστοσύνη μεταξύ σας, ενώ θα σας δώσει παράλληλα την ευκαιρία να συζητήσετε διάφορες πτυχές της κατάστασής τους.

3. Απλά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να βοηθήσετε

Η διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας μπορεί να είναι μια πρόκληση που ο σύντροφος ή ο συγγενής σας να μην είναι σε θέση να την αντιμετωπίσει μόνος του. Σωματικά, μπορεί να μην είναι σε θέση να εκτελέσει όλες τις εργασίες που μπορούσε κάποτε. Η διατροφή και οι αλλαγές τρόπου ζωής που συνιστά ο γιατρός μπορεί να προκαλούν σύγχυση. Και επιπλέον, ο αριθμός των φαρμάκων που μπορεί να χρειαστεί να παίρνει μπορεί να είναι δυσβάσταχτος στην αρχή.

Εσείς, άλλα μέλη της οικογένειας και οι φίλοι μπορείτε να αποτελέσετε μια πολύ αναγκαία πηγή φροντίδας και υποστήριξης σε αυτούς τους τομείς. Κάντε κλικ παρακάτω για να διαβάσετε σχετικά με μερικά απλά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να βοηθήσετε τον σύντρόφό σας ή τον συγγενή σας να προσαρμοστεί στη ζωή με καρδιακή ανεπάρκεια (πηγαίνετε στις αντίστοιχες παραγράφους).

- [Διαχείριση φαρμάκων](#)
- [Διατροφή](#)
- [Δραστηριότητα και άσκηση](#)

Διαχείριση φαρμάκων

Ο σύντροφος ή ο συγγενής σας παίρνει πιθανώς αρκετά διαφορετικά φάρμακα για τον έλεγχο της καρδιακής ανεπάρκειας. Είναι σημαντικό να τα παίρνει όπως ακριβώς τα έχει συνταγογραφήσει ο γιατρός.

Μπορείτε να βοηθήσετε τον σύντροφο ή τον συγγενή σας να παρακολουθεί τα φάρμακα που λαμβάνει. Οι περίπλοκες ρουτίνες μπορούν να απλοποιηθούν, αν ρυθμίσετε ένα πρόγραμμα και ακολουθείτε μια συγκεκριμένη ρουτίνα. Για παράδειγμα, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα σύστημα λίστας ελέγχου [με ένα γράφημα φαρμάκων](#) ή να χρησιμοποιήσετε [κουτιά χαπιών ή ένα σύστημα χρονομετρημένου συναγερμού](#) για να διαχειρίζεστε πιο αποτελεσματικά τα φάρμακα του συντρόφου ή του συγγενή σας.

4. Κατανόηση των συναισθημάτων του/της

Είναι σύνηθες οι άνθρωποι να αισθάνονται κατάθλιψη ή άγχος όταν μάθουν ότι υποφέρουν από μια χρόνια ασθένεια όπως η καρδιακή ανεπάρκεια. Για τους άλλους, όμως, αυτά τα αρνητικά αισθήματα μπορεί να παραμείνουν ή ακόμη και να χειροτερεύσουν με το πέρασμα του χρόνου. Είναι σημαντικό να λάβετε ορισμένα θετικά μέτρα για να βοηθήσετε τον σύντροφο ή τον συγγενή σας να διαχειριστούν αυτά τα συναισθήματα.

Κάντε κλικ στους παρακάτω συνδέσμους για να μάθετε περισσότερα σχετικά με την αναγνώριση της κατάθλιψης και του άγχους στον σύντροφο ή τον συγγενή σας, καθώς και προτάσεις για το πώς θα μπορούσατε να βοηθήσετε.

Αναγνώριση κατάθλιψης και άγχους

Άτομα με σοβαρή πάθηση, όπως η καρδιακή ανεπάρκεια, είναι μοιραίο να αισθάνονται πολύ λυπημένα ή κακοδιάθετα κατά καιρούς. Ωστόσο, αν αυτά τα συναισθήματα παραμένουν και παρατηρείτε ότι ο σύντροφός σας ή ο συγγενής σας δεν απολαμβάνει καθημερινές δραστηριότητες όπως παλαιότερα ή ότι η σχέση σας πάσχει, τότε αυτό θα μπορούσε να είναι σημάδι κατάθλιψης.

Είναι σημαντικό να αναζητήσετε ιατρική βοήθεια για κατάθλιψη ή άγχος, καθώς αυτές οι καταστάσεις είναι συχνά αντιμετωπίσιμες. Αν δεν το ψάξετε, μπορεί να περιπλέξει την κατάσταση του συντρόφου σας και τη δική σας γενική υγεία.

Εάν παρατηρήσετε κάποια από τα παρακάτω συμπτώματα στον σύντροφο ή τον συγγενή σας για περισσότερο από δύο εβδομάδες, τότε μπορεί να είναι κατάθλιψη:

- μελαγχολική διάθεση/αίσθημα λύπης
- πιο ευερέθιστοι από το συνηθισμένο
- αλλαγές στην όρεξη
- απώλεια ενδιαφέροντος για πράγματα που απολάμβαναν παλαιότερα
- απομάκρυνση από τους άλλους
- υπερβολική υπνηλία ή ξύπνημα πολύ νωρίς
- συνεχής κούραση/χαμηλή ενέργεια
- αίσθημα ότι κάποιος δεν αξίζει ή ενοχής
- αισθήματα απελπισίας
- σκέψεις για θάνατο και αυτοκτονία.

Ο σύντροφός σας ή ο συγγενής σας μπορεί να είναι υπερβολικά αγχωμένος αν έχει κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα για περισσότερο από δύο εβδομάδες:

- υπερβολική ανησυχία
- φόβος
- δείχνει μεγαλύτερη ένταση από το συνηθισμένο

- ανησυχία
- αίσθηση νευρικότητας και ανασφάλειας.

Πώς μπορείτε να βοηθήσετε

Αν έχετε αντιληφθεί κατάθλιψη ή άγχος στον σύντροφο ή τον συγγενή σας, υπάρχουν πολλά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να βοηθήσετε.

Μπορεί να θέλετε να εξετάσετε κάποια από τα παρακάτω:

- Μιλήστε μαζί τους για τα συναισθήματά τους, αλλά αφήστε τους να ανοιχτούν όταν το θελήσουν αυτοί. Αφού υποβάλετε την ερώτηση, ο σύντροφός ή ο συγγενής σας μπορεί να χρειαστεί χρόνο για να βρει τον καλύτερο τρόπο απάντησής της.
- Συμμετοχή της οικογένειας και των φίλων στη φροντίδα τους, αν αυτό είναι κατάλληλο, έτσι ο σύντροφος ή ο συγγενής σας να διατηρεί επαφή με άλλους. Μπορούν να προγραμματιστούν δραστηριότητες με τους φίλους και την οικογένεια για να τους βοηθήσουν να βγουν έξω και να μειώσουν την απομόνωσή τους.
- Ενθαρρύνετε τους να μάθουν περισσότερα για τη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας εάν αισθάνονται αβεβαιότητα ή φόβο για την κατάστασή τους.
- Βοηθήστε τους να κατανοήσουν το πλάνο θεραπείας τους και δώστε τους πρακτική υποστήριξη για να το ακολουθούν.
- Βοηθήστε τους να αυξήσουν γενικά το επίπεδο δραστηριότητάς τους και να κάνουν τακτική άσκηση. Η τακτική σωματική δραστηριότητα (ακόμη και λίγα λεπτά κάθε μέρα) αποτελεί αποτελεσματική θεραπεία για την κατάθλιψη και το άγχος. Το τοπικό σας κέντρο αποκατάστασης καρδιακών ασθενών θα σας ενημερώσει εάν διαθέτουν προγράμματα για άσκηση χαμηλής έντασης.
- Βεβαιωθείτε ότι κοιμούνται αρκετά. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι που δεν αισθάνονται ξεκούραστοι ή που δεν κοιμούνται αρκετά, συχνά αισθάνονται κατάθλιψη.
- Ενθαρρύνετε τους να συμμετέχουν σε νέες δραστηριότητες, ώστε να διατηρούν ενεργό ενδιαφέρον για τη ζωή και να μαθαίνουν νέα πράγματα.
- Ενθαρρύνετε τους να εξετάσουν το ενδεχόμενο να ενταχθούν σε ομάδα υποστήριξης για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια. Οι ομάδες υποστήριξης δεν είναι για όλους, αλλά πολλοί άνθρωποι αποκομίζουν μεγάλο όφελος από αυτές.
- Λάβετε βοήθεια από τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Η κατάθλιψη είναι γνωστή παρενέργεια ορισμένων φαρμάκων καρδιακής ανεπάρκειας. Εάν η κατάθλιψη του συντρόφου ή του συγγενή σας δεν βελτιώνεται ή επιδεινώνεται, ο γιατρός ή η νοσοκόμα μπορεί να τους παραπέμψει σε ειδικό, όπως ψυχολόγο.
- Φροντίστε τη δική σας υγεία. Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μια ισόβια κατάσταση και αν δεν φροντίζετε τον εαυτό σας, θα μπορούσατε να εξαντληθείτε ή ακόμα και να αρρωστήσετε.

5. Πώς μπορεί να νιώθετε εσείς

Ως φροντιστής, είναι πολύ εύκολο να δαπανάτε όλη σας την ενέργεια, τις προσπάθειες και την προσοχή σας στη φροντίδα του συντρόφου ή του συγγενή σας σε βάρος των δικών σας αναγκών και συναισθημάτων. Καθώς ο κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός, οι συναισθηματικές αντιδράσεις σε καταστάσεις εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το άτομο, αλλά μπορεί να έχετε βιώσει μερικά από τα παρακάτω συναισθήματα στον ρόλο σας ως φροντιστής:

- Μπορεί να αισθάνεστε ότι πρέπει πάντα να δείχνετε θετικοί, χαρούμενοι και αισιόδοξοι, ακόμη και όταν δυσκολεύεστε με ορισμένα θέματα.
- Μπορεί να τείνετε να καταπιέζετε τα συναισθήματά σας, κάτι που μπορεί τελικά να έχει ως αποτέλεσμα την υποβάθμιση της υγείας σας ή υψηλά επίπεδα κατάθλιψης.
- Μπορεί να αισθάνεστε άγχος επειδή δεν είστε σίγουροι τι συμβαίνει με τον σύντροφό σας ή τον συγγενή σας ή επειδή αισθάνεστε υπεύθυνοι για την υγεία τους. Εάν ο σύντροφός ή ο συγγενής σας είναι επίσης πολύ ανήσυχος, είναι δύσκολο για σας να μην μοιραστείτε το άγχος τους.
- Οι περιστάσεις θα μπορούσαν να σας κάνουν να νιώθετε πικρία. Μπορεί να αισθάνεστε απογοητευμένοι από τις αλλαγές στη ζωή σας ή πικρία έναντι του συντρόφου ή συγγενή σας επειδή αυτοί είναι "υπεύθυνοι" για αυτές τις αλλαγές. Επίσης, αν ο σύντροφος ή ο συγγενής σας είναι ευερέθιστος ή μη συνεργάσιμος, μπορεί να αισθάνεστε πικρία και να θεωρείτε ότι δεν εκτιμούν όλα όσα κάνετε.
- Μπορεί να αισθανθείτε θυμωμένοι επειδή ο σύντροφος ή ο συγγενής σας έχει καρδιακή ανεπάρκεια. Μπορεί να αναρωτιέστε γιατί συνέβη σε αυτούς και να αισθανθείτε θυμωμένοι με τη ζωή ή μπορεί να αισθάνεστε θυμωμένοι με αυτούς για το ότι δεν πρόλαβαν την κατάστασή τους σταματώντας το κάπνισμα ή επειδή αμέλησαν να ακολουθήσουν τις ιατρικές συμβουλές. Μπορεί να αισθάνεστε ένοχοι επειδή έχετε αυτά τα συναισθήματα θυμού και πικρίας.
- Μπορεί να νομίζετε ότι πρέπει να είστε δυνατοί, καθώς και ότι το να βιώνετε κάποια από τα παραπάνω συναισθήματα σημαίνει ότι προδίδετε τον σύντροφο ή τον συγγενή σας με κάποιο τρόπο.
- Μπορεί να υπάρχουν περιπτώσεις όπου θα βιώνετε πολλά διαφορετικά συναισθήματα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Μια μέρα ίσως αισθάνεστε θετικά και ότι έχετε τον έλεγχο των πραγμάτων και την επόμενη ημέρα να αισθάνεστε κατάθλιψη και αβεβαιότητα. Κατά καιρούς, μπορεί να αισθάνεστε πολύ απομονωμένοι και να θεωρείτε ότι κανένας άλλος δεν μπορεί να καταλάβει τι περνάτε.

Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι δεν είστε οι μόνοι που έχουν αυτά τα συναισθήματα. Μπορεί να σας φανεί χρήσιμο να μιλήσετε σε ανθρώπους που βρίσκονται σε παρόμοιες καταστάσεις. Διαβάστε παρακάτω σχετικά με τα δίκτυα υποστήριξης για τους φροντιστές.

6. Δίκτυα υποστήριξης

Με τον ίδιο τρόπο που παρέχετε ανεκτίμητη βοήθεια και υποστήριξη στον σύντροφο ή τον συγγενή σας για τη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειάς τους, χρειάζεστε και εσείς αντίστοιχη υποστήριξη για να ανταπεξέλθετε στον ρόλο σας ως φροντιστής. Μπορεί να αισθάνεστε μόνοι κατά καιρούς καθώς πρέπει να ασχολείστε με τα πάντα, αλλά υπάρχουν πολλά συστήματα υποστήριξης διαθέσιμα σε εσάς:

- ΜΙΛΗΣΤΕ σε κάποιον. Το να μιλήσετε σε κάποιον μπορεί να είναι το πιο απλό και αποτελεσματικό σύστημα υποστήριξης που χρειάζεστε. Εάν δεν αισθάνεστε ότι μπορείτε να μιλήσετε με τον σύντροφο ή τον συγγενή σας για ορισμένα θέματα, τότε μιλήστε με ένα μέλος της οικογένειας, έναν έμπιστο φίλο, έναν γιατρό, μια νοσοκόμα ή έναν εκπαιδευμένο σύμβουλο.
- Ζητήστε βοήθεια από την οικογένεια και τους φίλους σας, από μια ομάδα εθελοντών ή από την τοπική υγειονομική αρχή. Δεν μπορείτε και δεν πρέπει να κάνετε τα πάντα μόνοι σας. Μιλήστε στον γιατρό σας ή στον γιατρό του συντρόφου ή του συγγενή σας, για να μάθετε ποια πρόσθετη βοήθεια μπορεί να είναι διαθέσιμη σε εσάς μέσω υπηρεσιών στην περιοχή σας.
- Συμμετοχή σε ομάδα υποστήριξης φροντιστών. Ακριβώς όπως ο σύντροφος ή ο συγγενής σας μπορεί να χρησιμοποιήσει μια ομάδα υποστήριξης ασθενών, μπορείτε να σκεφτείτε το ενδεχόμενο να συμμετάσχετε σε μια ομάδα υποστήριξης φροντιστών για να περάσετε χρόνο με άλλους που βιώνουν παρόμοιες καταστάσεις. Μπορείτε να μάθετε σχετικά με τις κατάλληλες ομάδες υποστήριξης, μιλώντας στον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας, ρωτώντας στην τοπική βιβλιοθήκη ή κάνοντας μια αναζήτηση στο διαδίκτυο.

Ακολουθούν μερικές ακόμη προτάσεις που θα μπορούσαν να σας βοηθήσουν να νιώσετε ότι έχετε καλύτερο έλεγχο της κατάστασης:

- Μάθετε περισσότερα για την καρδιακή ανεπάρκεια. Όσα περισσότερα γνωρίζετε, τόσο πιο πιθανό είναι να νιώσετε ότι έχετε καλύτερο έλεγχο της κατάστασης.
- Προβλέψτε χρόνο για τον εαυτό σας και τις δραστηριότητες που σας αρέσουν.

Προγραμματίστε για το μέλλον. Αν αισθάνεστε αβέβαιοι για το μέλλον, μπορεί να νιώσετε κάποια σιγουριά αν συνεννοηθείτε με τον σύντροφό ή τον συγγενή σας και βεβαιωθείτε ότι τα οικονομικά, οι διαθήκες και τα ασφαλιστήρια συμβόλαια είναι τακτοποιημένα. Αυτό μπορεί επίσης να σας δώσει την ευκαιρία να συζητήσετε τα μελλοντικά σχέδια περίθαλψης με τον σύντροφο ή τον συγγενή σας. Κάντε κλικ [εδώ](#) για να μάθετε περισσότερα για τον προγραμματισμό για το τέλος της ζωής του συντρόφου ή του συγγενή σας.

7. Οικονομικοί προβληματισμοί

Είναι πιθανόν η διάγνωση καρδιακής ανεπάρκειας να έχει ως συνέπεια σημαντικές οικονομικές ανησυχίες για εσάς και το σύντροφο ή το συγγενή σας. Τα συστήματα υγείας διαφέρουν μεταξύ των χωρών και κάθε κατάσταση είναι διαφορετική. Ωστόσο, οι παρακάτω προτάσεις μπορούν να σας βοηθήσουν να ξεκινήσετε να αντιμετωπίζετε τυχόν οικονομικά θέματα που πρέπει να εξετάσετε.

- το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας του συντρόφου ή του συγγενή σας. Εάν ο σύντροφός ή ο συγγενής σας έχει πρόγραμμα ασφάλισης υγείας, αποφασήστε μαζί του τι καλύπτεται και πώς επηρεάζει η διάγνωση της καρδιακής ανεπάρκειας το συγκεκριμένο πρόγραμμα. Είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη ότι ορισμένες από τις νεότερες ανακαλύψεις στη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας (νέα φάρμακα, διαδικασίες) εξακολουθούν να είναι τεχνικά "υπό έρευνα" σε κλινικές μελέτες, επομένως ένα σχέδιο ασφάλισης μπορεί να μην τις καλύπτει. Μιλήστε με το σύντροφο ή τον γιατρό σας σχετικά με οποιεσδήποτε ερωτήσεις μπορεί να έχετε σε αυτόν τον τομέα ή πηγαίνετε απευθείας στον ασφαλιστή υγειονομικής περίθαλψης.
- Αν χρειαστεί, ζητήστε οικονομική βοήθεια για τα έξοδα θεραπείας. Είναι απαραίτητο για τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια να λαμβάνουν όλα τα φάρμακά τους σύμφωνα με τις οδηγίες. Μπορείτε να μιλήσετε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας ή μπορεί να είναι σε θέση να σας παραπέμψουν σε ένα τμήμα κοινωνικών υπηρεσιών που να μπορεί να σας βοηθήσει ή να σας συμβουλευτεί σχετικά με οποιαδήποτε οικονομικά ζητήματα.
- Αξιολογήστε τα οικονομικά του νοικοκυριού. Εάν το άτομο με καρδιακή ανεπάρκεια είναι το άτομο που προσφέρει το βασικό εισόδημα στην οικογένεια, ή εάν συμβάλλει σημαντικά στο εισόδημα του νοικοκυριού, τότε εσείς και η οικογένειά σας μπορεί να χρειαστεί να κάνετε κάποιες οικονομικές προσαρμογές εάν δεν είναι σε θέση να εργαστεί στον ίδιο βαθμό με πριν. Εάν ο σύντροφος ή ο συγγενής σας έχει ασφάλιση αναπηρίας, ενδέχεται να μπορείτε να διεκδικήσετε αντίστοιχα επιδόματα.

8. Σχεδιασμός για το μέλλον

Μπορεί να είστε πολύ απρόθυμοι να μιλήσετε με τον σύντροφο ή τον συγγενή σας για το τι πρέπει να αναμένουν στο μέλλον για την υγεία τους. Αυτά τα θέματα είναι εξαιρετικά δύσκολο να συζητηθούν, ειδικά όταν προσπαθείτε να έχετε έναν θετικό τρόπο ζωής.

Ωστόσο είναι πολύ σημαντικό εσείς και ο/η σύντροφος ή ο συγγενής σας να έχετε κατά νου ότι ο προγραμματισμός για το μέλλον δεν συνεπάγεται παραίτηση. Αυτός είναι στην πραγματικότητα ένας τρόπος για να μπορέσετε και οι δύο να αντιμετωπίσετε και να ελέγξετε καλύτερα την κατάσταση και να διευκολύνετε όλους τους οικείους σας. Αν και είναι δύσκολο να ξεκινήσετε, η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων μπορεί να καταλαγιάσει τις ανησυχίες, τόσο τις δικές σας όσο και της οικογένειάς σας, και να σας δώσει τη δυνατότητα να εστιάσετε την ενέργειά σας στη ζωή σας.

Μόλις νιώσετε έτοιμοι, μιλήστε με τον σύντροφο ή τον συγγενή σας σχετικά με τη σύνταξη **εκ των προτέρων οδηγιών φροντίδας**. Αυτό προϋποθέτει την προετοιμασία εγγράφων τα οποία θα εξηγούν τις επιθυμίες του συντρόφου ή συγγενή σας για ιατρική περίθαλψη στο μέλλον, σε περίπτωση που δεν θα μπορεί να τις μεταφέρει ο ίδιος. Πηγαίνατε στη παράγραφο για περισσότερες πληροφορίες για το σχεδιασμό του τέλους της ζωής του συντρόφου ή του συγγενή σας.

Μπορεί να θεωρήσετε ότι είναι επίσης μια καλή στιγμή για να βεβαιωθείτε ότι τα οικονομικά θέματα, συμπεριλαμβανομένων των διαθηκών και των ασφαλιστηρίων συμβολαίων ζωής, είναι διευθετημένα.

ΣΤ. Προειδοποιητικά σημάδια

Η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να αντιμετωπιστεί με τη σωστή προσαρμογή της θεραπείας και του τρόπου ζωής, βάσει των συμβουλών που θα σας δώσει ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας. Ωστόσο, είναι σημαντικό να παρακολουθείτε όλα τα συμπτώματά σας σε τακτική βάση, καθώς η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να παρουσιάζει αργή πρόοδο.

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τη λίστα στα αριστερά ή οποιονδήποτε από τους παρακάτω συνδέσμους για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τα συμπτώματα που πρέπει να παρακολουθείτε και τι πρέπει να κάνετε εάν επιδεινωθούν.

Θα πρέπει να καλέσετε αμέσως για βοήθεια εάν αντιμετωπίσετε:

- Επίμονο θωρακικό πόνο που δεν ανακουφίζεται από τον τρινιτρικό γλυκερυλεστέρα (GTN/νιτρογλυκερίνη)
- Σοβαρή και επίμονη δύσπνοια
- Λιποθυμία

Θα πρέπει να ενημερώσετε τον γιατρό σας το συντομότερο δυνατόν εάν αντιμετωπίσετε:

- Αυξανόμενη δύσπνοια
- Συχνή αφύπνιση λόγω δύσπνοιας
- Αδυναμία άνετου ύπνου χωρίς επιπλέον μαξιλάρια
- Ταχύ καρδιακό παλμό ή χειροτέρευση του αισθήματος παλμών

Θα πρέπει να συζητήσετε οποιοδήποτε από τα παρακάτω συμπτώματα με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας:

- Ταχεία πρόσληψη βάρους
- Προοδευτικό πρήξιμο ή πόνο στην κοιλιά
- Αυξημένο πρήξιμο των ποδιών ή των αστραγάλων
- Απώλεια όρεξης/ναυτία
- Αύξηση της κόπωσης
- Επιδείνωση βήχα

Για να σας βοηθήσουμε να παρακολουθείτε τα συμπτώματά σας, κάντε κλικ στους παρακάτω συνδέσμους για να βρείτε χρήσιμα βοηθήματα που μπορείτε να κατεβάσετε, να εκτυπώσετε και να συμπληρώνετε. Στη συνέχεια, μπορείτε να τα παίρνετε μαζί σας όταν επισκέπτεστε τον γιατρό σας ή τη νοσοκόμα σας και να συζητήσετε μαζί τους τα συμπτώματά σας.

Σύμπτωμα και ημερολόγιο συμβάντων
Παρακολούθηση του πίνακα καρδιακής ανεπάρκειας
Φυλλάδιο προειδοποιητικών ενδείξεων

Πόνος στο στήθος

Ο πόνος που οφείλεται σε καρδιακά προβλήματα συνήθως γίνεται αισθητός στο στήθος, αν και μπορεί να σημειωθεί οπουδήποτε μεταξύ της άνω κοιλίας (άνω κορμός) και του λαιμού, συμπεριλαμβανομένων των χεριών και των ώμων. Μπορεί να αντιμετωπιστεί ως δυσφορία, πίεση, αέριο ή αίσθημα καύσου ή πόνου.

Ο πόνος στο στήθος πρέπει ΠΑΝΤΑ να αντιμετωπίζεται ως σοβαρό σύμπτωμα, δεδομένου ότι μπορεί να υποδηλώνει επιδείνωση της καρδιακής ανεπάρκειας, στηθάγχη ή έμφραγμα. Πρέπει να καθίσετε ή να ξαπλώσετε αμέσως και να ξεκουραστείτε.

Εάν νιώθετε δυσφορία στο στήθος ή πόνο που διαρκεί περισσότερο από 15 λεπτά ή δεν ανακουφίζεται από ξεκούραση ή από τρινιτρικό γλυκερυλεστέρα (GTN/νιτρογλυκερίνη) (εάν σας το έχει συνταγογραφήσει ο γιατρός σας), τότε θα πρέπει να ζητήσετε άμεσα επείγουσα βοήθεια.

Δύσπνοια

Η δύσπνοια είναι κοινό σύμπτωμα για πολλά άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια. Θα πρέπει να παρακολουθείτε την αναπνοή σας και να αναγνωρίζετε τυχόν αλλαγές. Για παράδειγμα, μπορεί να διαπιστώσετε ότι μετά από λίγες μέρες ή εβδομάδες η απόσταση που μπορείτε να περπατήσετε πριν νιώσετε δύσπνοια έχει μειωθεί. Μπορεί επίσης να παρατηρήσετε αυξανόμενη δύσπνοια τη νύχτα και ενώ είστε ξαπλωμένοι. Μπορεί να χρειαστείτε περισσότερα μαξιλάρια για να στηρίξετε το άνω μέρος του σώματός σας σε αυτή την περίπτωση, για να διευκολυνθεί η αναπνοή σας.

Η δύσπνοια εμφανίζεται επειδή το αίμα στο σώμα συσσωρεύεται στα αιμοφόρα αγγεία, τα οποία επιστρέφουν αίμα από τους πνεύμονες στην καρδιά, λόγω της αδυναμίας της καρδιάς να διοχετεύει το αίμα αποτελεσματικά. Αυτό προκαλεί διαρροή υγρών στους πνεύμονες, που είναι γνωστή και ως **συμφόρηση**.

Εάν αισθανθείτε ΣΟΒΑΡΗ και επίμονη δύσπνοια, θα πρέπει να ζητήσετε άμεσα επείγουσα αντιμετώπιση. Εάν αντιμετωπίζετε αυξανόμενη δύσπνοια και αντέχετε όλο και λιγότερη δραστηριότητα, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα για συμβουλές.

Αφυπνίσεις λόγω δύσπνοιας/ανάγκη για περισσότερα μαξιλάρια

Τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να παρουσιάσουν δύσπνοια όταν βρίσκονται σε ηρεμία ή είναι ξαπλωμένα. Η αίσθηση ότι δεν μπορείτε να αναπνεύσετε μπορεί να έρθει ξαφνικά και μπορεί ακόμη και να σας ξυπνήσει από τον ύπνο σας.

Μπορεί να αισθάνεστε μεγαλύτερη δύσπνοια ενώ είστε ξαπλωμένοι, επειδή το υγρό στους πνεύμονές σας (**κυκλοφοριακή συμφόρηση**) κινείται ως αποτέλεσμα της βαρύτητας,

υγραίνοντας περισσότερο τους πνεύμονές σας (σκεφτείτε το υγρό σε μια όρθια φιάλη και στη συνέχεια ξαπλωμένη στο πλάι).

Μπορείτε να διευκολύνετε την αναπνοή σας σε αυτή την περίπτωση χρησιμοποιώντας επιπλέον μαξιλάρια για να σας στηρίξουν. Αν αυτό συμβαίνει συνεχώς ή χρειάζεστε περισσότερα μαξιλάρια, η καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να χειροτερεύει. Η αφύπνιση λόγω δύσπνοιας είναι σοβαρή. Θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Μπορεί να απαιτούνται προσαρμογές στη θεραπεία σας.

Λιποθυμία ή/και ζαλάδα

Αίσθημα εξασθένισης, λιποθυμίας ή ζάλης μπορεί να οφείλεται σε μείωση της ροής του αίματος στον εγκέφαλο. Η αιφνίδια απώλεια συνείδησης συνήθως σημαίνει ότι η παροχή αίματος στον εγκέφαλο μειώνεται σοβαρά.

Η ροή του αίματος στον εγκέφαλο μπορεί να μειωθεί όταν ο καρδιακός παλμός ή ρυθμός είναι ανώμαλος (υπερβολικά αργός ή πολύ γρήγορος) ή όταν η καρδιά δεν μπορεί να αντλήσει επαρκείς ποσότητες αίματος επειδή η ροή του αίματος έχει αποφραχθεί για παράδειγμα, ως αποτέλεσμα στένωσης βαλβίδας. Θα μπορούσε επίσης να οφείλεται σε **καρδιακή προσβολή**.

Η λιποθυμία ή η απώλεια της συνείδησης είναι μια δυνητικά σοβαρή κατάσταση και πρέπει να ζητηθεί αμέσως ιατρική φροντίδα.

Η ζάλη, ειδικά όταν σηκώνεστε πολύ απότομα, είναι ένα εξαιρετικά κοινό σύμπτωμα για τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια. Μπορεί να οφείλεται σε μη φυσιολογική καρδιακή λειτουργία ή ρυθμό ή λόγω στένωσης βαλβίδας. Μπορεί επίσης να οφείλεται σε μια γρήγορη αλλά προσωρινή πτώση της αρτηριακής πίεσης, που ονομάζεται ορθοστατική υπόταση, η οποία προκαλείται όταν το άτομο σηκωθεί πολύ απότομα.

Η ζάλη είναι μια κοινή παρενέργεια των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας. Τα διουρητικά, οι αναστολείς ΜΕΑ, τα ΑΥΑ και οι **βήτα αναστολείς** θα μειώσουν την αρτηριακή πίεση. Αυτό θα βελτιώσει την καρδιακή λειτουργία και την αναπνοή σας. Ωστόσο, επειδή η αρτηριακή σας πίεση είναι χαμηλότερη από το συνηθισμένο, μπορεί συχνά να αισθάνεστε ζάλη, ειδικά σηκώνεστε από καθιστή στάση ή από ξαπλωμένη θέση.

Αίσθημα παλμών

Εάν έχετε αίσθημα παλμών ως σύμπτωμα της καρδιακής ανεπάρκειας, θα νιώθετε ότι η καρδιά σας δουλεύει πολύ γρήγορα ή κάτι σαν καρδιοκτύπι και ο καρδιακός παλμός σας μπορεί να φαίνεται ακανόνιστος, με κτύπους διαφορετικής έντασης.

Το αίσθημα παλμών υποδεικνύει έναν ακανόνιστο καρδιακό παλμό και αυτό μπορεί να οφείλεται στην ταχύτερη λειτουργία της καρδιάς για να αντισταθμιστεί η ανικανότητά της να

αντλεί το αίμα κανονικά. Μια κοινή αιτία είναι η ξαφνική εμφάνιση ενός ταχέως ακανόνιστου καρδιακού ρυθμού (**κολπική μαρμαρυγή**). Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της ζάλης ή/και δυσκολία στην αναπνοή, αλλά είναι αντιμετωπίσιμο.

Εάν το αίσθημα παλμών σας χειροτερεύει ή υποφέρετε από λιποθυμίες ή ζαλάδες, τότε πρέπει να αναζητήσετε αμέσως ιατρική βοήθεια.

Βήχας

Μπορεί να εμφανιστεί επίμονος βήχας ή συριγμός (σφύριγμα στον πνεύμονα ή δυσκολία στην αναπνοή) εξαιτίας της καρδιακής ανεπάρκειας. Ο συριγμός είναι παρόμοιος με το άσθμα αλλά έχει διαφορετική αιτία στην καρδιακή ανεπάρκεια.

Μερικές φορές οι άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια βήχουν και εξέρχεται φλέγμα, μια παχύρρευστη ουσία που μοιάζει με βλέννα που μπορεί να έχει ίχνη αίματος. Αυτό συμβαίνει συχνά σε λοίμωξη των πνευμόνων (**πνευμονία**).

Ο βήχας ή ο συριγμός οφείλονται στη **συσσώρευση υγρών** ή τη **συμφόρηση** στους πνεύμονες, πράγμα που αυξάνει την προσπάθεια κατά την αναπνοή.

Εάν παρατηρήσετε επιδείνωση του βήχα ή του συριγμού που επηρεάζει την αναπνοή σας, αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι η καρδιακή ανεπάρκεια σας χειροτερεύει και θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον γιατρό σας ή με νοσοκόμα καρδιακής ανεπάρκειας.

Ένας ξηρός, επίμονος βήχας μπορεί επίσης να είναι παρενέργεια ορισμένων φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στην καρδιακή ανεπάρκεια.

Ταχεία αύξηση βάρους

Είναι πολύ κοινό για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια να βιώνουν γρήγορες αλλαγές στο βάρος τους. Εάν η καρδιακή ανεπάρκεια προκαλεί **κατακράτηση υγρών**, θα αυξηθεί το βάρος σας.

Είναι σημαντικό να ζυγίζεστε σε καθημερινή βάση την ίδια ώρα, και να ενημερώνετε το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας αν διαπιστώσετε αύξηση βάρους μεγαλύτερη των 2 κιλών σε τρεις ημέρες. Για να σας διευκολύνουμε, δημιουργήσαμε ένα διάγραμμα που μπορείτε να κατεβάσετε, εκτυπώσετε και χρησιμοποιείτε για να παρακολουθείτε τυχόν αλλαγές στο βάρος σας. Κάντε [κλικ εδώ για να δείτε και να κατεβάσετε ή να εκτυπώσετε το διάγραμμα](#).

Όταν παρατηρείτε αύξηση του βάρους στο γράφημά σας, εξετάστε το μοτίβο της αύξησης βάρους και σκεφτείτε τον πρόσφατο τρόπο ζωής σας. Η αύξηση του σωματικού βάρους λόγω της κατακράτησης υγρών είναι διαφορετική από την αύξηση του σωματικού βάρους λόγω μιας διαίτας υψηλής θερμιδικής αξίας. Εάν δεν είστε βέβαιοι γιατί έχετε κερδίσει βάρος, επικοινωνήστε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.

Αυξημένο πρήξιμο των ποδιών ή των αστραγάλων

Το πρήξιμο των ποδιών και των αστραγάλων προκαλείται από **συσσώρευση υγρών** στο σώμα, γεγονός που μπορεί να αποτελεί ένδειξη επιδείνωσης της καρδιακής ανεπάρκειας. Μπορεί να αισθανέστε ότι τα παπούτσια σας είναι πιο σφικτά από ότι συνήθως, αν αυξάνεται το οίδημα στην περιοχή.

Η συσσώρευση υγρών οφείλεται στη μειωμένη ροή του αίματος από την καρδιά, κάτι που προκαλεί επιστροφή του αίματος στην καρδιά μέσω των φλεβών σε μια προσπάθεια αντιστάθμισης. Αυτό οδηγεί σε συσσώρευση υγρών στην κοιλιά και τα κάτω άκρα και σε **συμφόρηση**.

Είναι πιο πιθανό να παρατηρήσετε πρήξιμο στα πόδια και τους αστραγάλους αργότερα την ημέρα επειδή η βαρύτητα αυξάνει την ποσότητα και την πίεση του αίματος στις φλέβες των κάτω άκρων. Αν ξαπλώσετε και αναπαυτείτε για λίγο συνήθως μειώνεται το πρήξιμο.

Εάν παρατηρήσετε επιδείνωση του πρηξίματος στα πόδια και τους αστραγάλους σας που χειροτερεύει προοδευτικά, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Μια προσαρμογή των **διουρητικών** φαρμάκων είναι συνήθως αρκετή για να μειώσει το πρόβλημα.

Πρήξιμο ή πόνος στην κοιλιακή χώρα

Πρήξιμο ή πόνος στην άνω κοιλιακή χώρα (περιοχή του στομάχου) μπορεί να συμβεί λόγω της συγκέντρωσης υγρών (συμφόρησης) στο σώμα, γεγονός που αποτελεί ένδειξη επιδείνωσης της καρδιακής ανεπάρκειας. Η δυσφορία οφείλεται στην κατακράτηση υγρών και τη **συμφόρηση** στο ήπαρ και το έντερο. Μερικοί άνθρωποι που παρουσιάζουν πρήξιμο στην κοιλιά τους παρατηρούν ότι νιώθουν τα ρούχα τους πιο στενά γύρω από την περιοχή του στομάχου τους. Για να αποφύγετε να σας συμβεί αυτό, θα πρέπει να μειώσετε το αλάτι στη διατροφή σας και να περιορίσετε την ποσότητα των υγρών που πίνετε, όπως συνιστά ο γιατρός σας.

Εάν ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας έχει συζητήσει μαζί σας το πώς να προσαρμόσετε το **διουρητικό** φάρμακο, τότε θα πρέπει να το κάνετε εάν παρατηρήσετε πρήξιμο στην κοιλιά σας, ειδικά εάν έχετε παρατηρήσει αύξηση του βάρους σας. Διαφορετικά, καλέστε τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για βοήθεια.

Απώλεια όρεξης/ναυτία

Αν υποφέρετε από καρδιακή ανεπάρκεια μπορεί να παρατηρήσετε απώλεια ή αλλαγή στην όρεξη ή αίσθηση ναυτίας. Μερικοί άνθρωποι έχουν μια αίσθηση ότι είναι φουσκωμένοι ή

ναυτίας ακόμα κι αν έχουν φάει ελάχιστα. Μπορεί επίσης να νιώθουν κοιλιακό άλγος ή ευαισθησία.

Αυτά τα συμπτώματα οφείλονται συχνά σε συσσώρευση υγρών (**συμφόρηση**) γύρω από το ήπαρ και στα έντερα, παρεμβαίνοντας με αυτό τον τρόπο στην πέψη. Εάν παρατηρήσετε οποιοσδήποτε αλλαγές στην όρεξή σας ή αρχίσετε να αντιμετωπίζετε προβλήματα με την πέψη, αυτό μπορεί να αποτελεί ένδειξη ότι η καρδιακή ανεπάρκειά σας χειροτερεύει και θα πρέπει να συμβουλευτείτε το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.

Η απώλεια της όρεξης και η ναυτία είναι επίσης συχνές παρενέργειες ορισμένων φαρμάκων.

Ζ. Συχνές ερωτήσεις

Αυτή η ενότητα περιέχει μερικές από τις ερωτήσεις και τις ανησυχίες που έχουν συχνά οι άνθρωποι για την καρδιακή ανεπάρκεια και τη διαχείρισή της. Κάντε κλικ σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω ερωτήσεις για μια γενική απάντηση. Εάν δεν μπορείτε να βρείτε την ερώτηση που ψάχνετε, μπορεί να περιλαμβάνεται στην ενότητα [Ερωτήσεις για τον γιατρό σας](#).

Για απαντήσεις που απευθύνονται συγκεκριμένα σε εσάς και την κατάστασή σας, θα πρέπει να μιλήσετε με το γιατρό σας ή άλλο πάροχο υγειονομικής περίθαλψης.

Σχετικά με την καρδιακή ανεπάρκεια

- Τι είναι η καρδιακή ανεπάρκεια;
- Πόσο συχνή είναι η καρδιακή ανεπάρκεια;
- Ποιοι παθαίνουν καρδιακή ανεπάρκεια;
- Είναι η καρδιακή ανεπάρκεια μια συνήθης συνέπεια του γήρατος;
- Πόσο σοβαρή είναι η καρδιακή ανεπάρκεια;
- Μπορεί να θεραπευτεί η καρδιακή ανεπάρκεια;
- Πόσο καιρό θα ζήσω με καρδιακή ανεπάρκεια;
- Τι προκαλεί καρδιακή ανεπάρκεια;

Ενδείξεις και συμπτώματα

- Ποια είναι τα συμπτώματα της καρδιακής ανεπάρκειας;
- Μου κόβεται η ανάσα τη νύχτα. Πώς μπορώ να το βελτιώσω αυτό;
- Έχω παρατηρήσει ότι παίρνω βάρος. Τι πρέπει να κάνω;
- Έχω παρατηρήσει ότι χάνω βάρος. Τι πρέπει να κάνω;
- Έχω χάσει την όρεξή μου. Τι πρέπει να κάνω;
- Πρέπει να σηκώνομαι τη νύχτα για να πάω στην τουαλέτα. Πώς μπορώ να το σταματήσω αυτό;
- Πότε πρέπει να ζητήσω επείγουσα ιατρική βοήθεια;

Εξετάσεις

- Πώς γίνεται η διάγνωση της καρδιακής ανεπάρκειας;
- Τι εξετάσεις θα κάνω και γιατί;

Τρόπος ζωής

- Πώς πρέπει να αλλάξω τη διατροφή μου;
- Τι πρέπει να αποφεύγω να τρώω;
- Πρέπει να περιορίσω τα υγρά που πίνω;
- Πόσο αλάτι μπορώ να τρώω;

- Πρέπει να σταματήσω να πίνω αλκοόλ;
- Πού μπορώ να βρω περισσότερες πληροφορίες σχετικά με υγιεινές συνταγές;
- Πρέπει να σταματήσω να ασκούμαι;
- Τι είδους άσκηση είναι ασφαλής;
- Πόση άσκηση πρέπει να κάνω;
- Μπορώ ακόμα να σηκώνω τα εγγόνια μου;
- Πρέπει να σταματήσω το κάπνισμα;

Θεραπευτική αγωγή

- Θα χρειαστεί να παίρνω φάρμακα για το υπόλοιπο της ζωής μου;
- Πώς μπορώ να απλοποιήσω τη λήψη των φαρμάκων μου;
- Οι φυσικές θεραπείες ή τα συμπληρώματα διατροφής θα βοηθήσουν την καρδιακή ανεπάρκειά μου;
- Τι συμβαίνει εάν παραλείψω μια δόση;
- Πώς μπορώ να μάθω αν χρειάζομαι συσκευή όπως βηματοδότη, ΘΚΕ ή ΕΚΑ;
- Πρέπει να υποβληθώ σε χειρουργική επέμβαση με γενική αναισθησία για την τοποθέτηση βηματοδότη/ΘΚΕ/ΕΚΑ;
- Θα χρειαστώ χειρουργική επέμβαση τώρα που έχω διαγνωστεί με καρδιακή ανεπάρκεια;
- Πρέπει να συμμετάσχω σε μια κλινική δοκιμή;

Ζώντας με καρδιακή ανεπάρκεια

- Μπορώ ακόμα να κάνω σεξ;
- Είναι ασφαλές να οδηγώ;
- Μπορώ ακόμα να εργαστώ;
- Είναι ασφαλές να πετάω;
- Θα μπορέσω να ζήσω μια κανονική ζωή μετά την τοποθέτηση συσκευής;
- Θα μπορώ να κάνω ασφάλεια ταξιδιού τώρα που έχω καρδιακή ανεπάρκεια;
- Είναι ασφαλές να εμβολιάζομαι;
- Πώς μπορώ να πω στην οικογένειά μου ότι πάσχω από καρδιακή ανεπάρκεια;
- Πού μπορώ να λάβω περισσότερη υποστήριξη;

Φροντιστές

- Ποιοι είναι οι καλύτεροι τρόποι που μπορώ να βοηθήσω κάποιον με καρδιακή ανεπάρκεια;
- Πώς μπορώ να πάρω κάποια υποστήριξη;

Η. Ερωτήσεις για τον γιατρό σας

1. Ερωτήσεις για τον γιατρό σας

Η συνεργασία με τον γιατρό και τη νοσοκόμα σας είναι ένα σημαντικό μέρος της διαχείρισης της υγείας σας και θα διασφαλίσει ότι λαμβάνετε την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Μη φοβάστε ή ντρέπεστε να κάνετε ερωτήσεις, ανεξάρτητα από το πόσο ασήμαντες αισθάνεστε ότι μπορεί να είναι.

Μπορεί να σας φανεί χρήσιμο να έχετε μια λίστα ερωτήσεων μαζί σας στα ραντεβού σας μαζί με σημειωματάριο και στυλό για να καταγράψετε τις απαντήσεις. Μπορεί επίσης να θέλετε να έχετε ένα μέλος της οικογένειας ή έναν φίλο μαζί σας για να κάνει ερωτήσεις εάν δεν νιώθετε άνετα να το κάνετε μόνοι σας.

Σε αυτή την ενότητα παρέχουμε μια λίστα ερωτήσεων που πιθανόν να θέλετε να υποβάλετε στο γιατρό ή την νοσοκόμα σας, καθώς και του λόγους για τους οποίους είναι χρήσιμο να τις υποβάλετε. Αν δεν βρείτε την ερώτηση που θέλετε εδώ, δοκιμάστε στο [Ενότητα Συχνών Ερωτήσεων](#). Διαβάστε τα θέματα στα αριστερά για να δείτε ερωτήσεις σας.

2. Τα φάρμακά μου

Πληροφορίες για τις θεραπείες που είναι διαθέσιμες για την καρδιακή ανεπάρκεια παρέχονται στην ενότητα Φάρμακα για την καρδιακή ανεπάρκεια. Ακολουθεί μια λίστα με ερωτήσεις που μπορεί να υποβάλετε στον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας για να σας βοηθήσουν να διαχειριστείτε τα φάρμακά σας όσο πιο αποτελεσματικά γίνεται.

Μπορεί τα φάρμακά μου να προκαλέσουν παρενέργειες;

Η συζήτηση σχετικά με τις παρενέργειες του φαρμάκου σας με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας θα σας βοηθήσει να κατανοήσετε τι να περιμένετε από τη λήψη του φαρμάκου και θα σας επιτρέψει να προετοιμαστείτε για τυχόν ανεπιθύμητες παρενέργειες. Για παράδειγμα, εάν η ζάλη είναι παρενέργεια του φαρμάκου, μπορεί να σας συμβουλεύσει να στέκεστε ή να σηκώνεστε αργά από το κρεβάτι.

Πόσα χάπια πρέπει να παίρνω και πότε;

Αυτό θα σας βοηθήσει να δημιουργήσετε το προσωπικό σας διάγραμμα χαπιών για να παρακολουθείτε το πότε και πόσο συχνά θα παίρνετε τα φάρμακά σας.

Τι γίνεται αν παραλείψω ένα χάπι;

Ο γιατρός σας θα σας συμβουλέψει τι πρέπει να κάνετε αν χάσετε μία ή περισσότερες δόσεις του φαρμάκου σας. Η βέλτιστη λειτουργία των περισσότερων φαρμάκων καρδιακής ανεπάρκειας προϋποθέτει να παίρνετε τη σωστή δόση στη σωστή ώρα. Λαμβάνοντας ένα χάπι αργά ή δύο ταυτόχρονα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα αύξηση της ποσότητας του φαρμάκου στο σώμα σας σε επίπεδο που μπορεί να οδηγήσει σε παρενέργειες. Ωστόσο, αν ξεχάσετε ένα διουρητικό, μπορείτε συνήθως να το πάρετε αργότερα μέσα στην ημέρα χωρίς προβλήματα.

Πόσο συχνά χρειάζεται να παίρνω νέα συνταγή;

Τα φάρμακά σας θα συνταγογραφηθούν για συγκεκριμένη χρονική περίοδο και θα ενημερωθείτε για το πώς θα ζητήσετε μια νέα συνταγή - ίσως χρειαστεί να κλείσετε κάποιο άλλο ραντεβού ή ίσως να μπορείτε να την παραλάβετε από την κλινική ή το φαρμακείο σας. Τα περισσότερα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας είναι σημαντικό να τα παίρνετε καθημερινά, επομένως είναι σημαντικό να προγραμματίζετε εκ των προτέρων για να βεβαιωθείτε ότι δεν εξαντλούνται οι διαθέσιμες ποσότητες, ενώ θα πρέπει να θυμάστε τυχόν διακοπές ή προγραμματισμένα ταξίδια.

3. Ιατρικές συσκευές

Ακολουθεί μια λίστα ερωτήσεων που θα σας βοηθήσουν να συζητήσετε τη συσκευή με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Ωστόσο, υπάρχουν γενικές πληροφορίες σχετικά με τις συσκευές στην ενότητα «Συσκευές».

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που συνδέονται με την εμφύτευση της συσκευής;

Όταν συζητάτε την επιλογή εμφύτευσης συσκευής με τον γιατρό σας, θα σας ενημερώσει για τους σχετικούς κινδύνους. Για τους περισσότερους ασθενείς, τα οφέλη από την εμφύτευση μιας συσκευής υπερβαίνουν κατά πολύ τους κινδύνους.

Θα χρειαστώ γενική ή τοπική αναισθησία κατά την εμφύτευση της συσκευής;

Μια γενική αναισθησία σημαίνει ότι θα κοιμάστε, ενώ με την τοπική αναισθησία θα παραμείνετε ξύπνιοι αλλά το μέρος του σώματος στο οποίο εκτελείται η εμφύτευση θα μουδιάσει. Ο γιατρός σας θα μπορεί να σας πει εάν χρειάζεστε τοπική ή γενική αναισθησία, ώστε να είστε προετοιμασμένοι. Μπορεί να σας ζητηθεί να μην φάτε ή να πιείτε υγρά για έως και 6 ώρες πριν από μια γενική αναισθησία ή γενικά τις περισσότερες διαδικασίες.

Θα χρειαστεί να παραμείνω στην κλινική το βράδυ μετά την εμφύτευση;

Αυτό συχνά εξαρτάται από το εάν θα επιλεγεί γενική ή τοπική αναισθησία, καθώς ο χρόνος ανάνηψης θα είναι μεγαλύτερος με τη γενική αναισθησία. Όταν θα κανονίζετε το ραντεβού σας, ο γιατρός θα σας ενημερώσει εάν θα χρειαστεί να μείνετε στο νοσοκομείο το βράδυ - εάν η εμφύτευση γίνει νωρίς το πρωί, πιθανότατα θα χρειαστεί να κάνετε εισαγωγή στο νοσοκομείο το προηγούμενο βράδυ.

Πόσο συχνά θα χρειαστεί να επιστρέψω για να ελέγχεται η συσκευή μου;

Ο γιατρός θα σας ενημερώσει για το πόσο συχνά χρειάζεται να ελέγχεται η συσκευή σας. Είναι πολύ σημαντικό να τηρείτε αυτά τα ραντεβού, οπότε πρέπει να βεβαιωθείτε ότι κάνετε εκ των προτέρων τον προγραμματισμό σας. Θυμηθείτε να ενημερώσετε το νοσοκομείο εάν έχετε προγραμματίσει τις διακοπές σας, ώστε οι συναντήσεις σας να μπορούν να διευθετηθούν αναλόγως. Η συσκευή σας ενδέχεται να χρειαστεί να αντικατασταθεί μετά από κάποια χρόνια και ο γιατρός σας θα μπορέσει να σας δώσει μια γενική ιδέα για το πότε να το περιμένετε. Τα ταξίδια δεν είναι πρόβλημα, καθώς τα περισσότερα νοσοκομεία θα έχουν τον εξοπλισμό για να ελέγξουν τη συσκευή σας και να την ρυθμίσουν αν χρειαστεί.

Θα μπορέσω να ταξιδέψω με αεροπλάνο, να οδηγήσω αυτοκίνητο και να κάνω άλλες κανονικές δραστηριότητες;

Μετά την εμφύτευση της συσκευής σας θα πρέπει να είστε σε θέση να πετάξετε και να οδηγείτε αυτοκίνητο και ο γιατρός σας θα σας συμβουλεύσει για το τι πρέπει να αποφεύγετε. Μπορεί να υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί στην οδήγηση μετά την εμφύτευση της συσκευής σας και αυτό πρέπει να συζητηθεί. Ο γιατρός ή η νοσοκόμα θα σας συστήσει ένα πρόγραμμα

σωματικής άσκησης σταδιακής εφαρμογής, για να διασφαλιστεί ότι δεν ασκείτε υπερβολική πίεση στο σώμα σας πολύ γρήγορα.

Θα χρειαστεί να λάβω επιπλέον φάρμακα μετά την εμφύτευση της συσκευής;

Μπορεί να χρειαστεί να πάρετε επιπλέον φάρμακα ή ίσως χρειαστεί να αλλάξετε τα φάρμακα που παίρνατε πριν την εμφύτευση. Ο γιατρός θα σας πει ποια φάρμακα πρέπει να παίρνετε, πόσο συχνά και για πόσο διάστημα. Στη συνέχεια, θα μπορείτε να τα προσθέσετε στην καθημερινή σας ρουτίνα και να τα συμπεριλάβετε σε ένα γράφημα φαρμάκων που θα σας υπενθυμίζει να τα παίρνετε σωστά.

4. Εγχείρηση

Μπορείτε να διαβάσετε σχετικά με τους τύπους Χειρουργείων στην ενότητα Τι μπορεί να κάνει ο γιατρός σας σε αυτή την ιστοσελίδα, αλλά ο γιατρός σας θα μπορεί να σας παράσχει πιο συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με την ακριβή χειρουργική επέμβαση που θα έχετε και μπορείτε επίσης να τον ρωτήσετε όλες τις ερωτήσεις σας.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι που σχετίζονται με αυτή τη χειρουργική επέμβαση;
Πριν από οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση, θα είστε σε θέση να συζητήσετε τη διαδικασία και τους σχετικούς κινδύνους με τον γιατρό σας. Για τους περισσότερους ασθενείς, τα οφέλη της χειρουργικής επέμβασης υπερτερούν κατά πολύ των κινδύνων.

Θα πρέπει να μείνω στο νοσοκομείο και για πόσο;

Όταν οργανώνετε τη χειρουργική επέμβαση, ο γιατρός σας θα μπορεί να σας πει εάν πρέπει να κάνετε ρυθμίσεις για να μείνετε στο νοσοκομείο το βράδυ. Τότε μπορείτε να προγραμματίσετε ανάλογα.

Πόσο θα κρατήσει η χειρουργική επέμβαση;

Ο γιατρός σας θα σας δώσει μια ιδέα για το πόσο χρόνο θα διαρκέσει η επέμβαση και τις λεπτομέρειες της χειρουργικής επέμβασης.

Θα αισθανθώ πόνο;

Θα σας δοθεί αναισθησία, ώστε να μην αισθάνεστε τίποτα, αλλά ο γιατρός σας θα αποφασίσει εάν είναι κατάλληλο ένα γενικό ή τοπικό αναισθητικό. Εάν πρόκειται για γενική αναισθησία, θα κοιμηθείτε και δεν θα έχετε συναίσθηση της επέμβασης/διαδικασίας που θα εκτελείται. Αν λάβετε τοπική αναισθησία, θα είστε ξύπνιοι κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, αλλά δεν θα είστε σε θέση να νιώσετε τη επέμβαση, καθώς η περιοχή στην οποία θα εκτελείται η επέμβαση θα είναι μουδιασμένη.

Θα πρέπει να λάβω επιπλέον φάρμακα μετά το χειρουργείο;

Μπορεί να χρειαστεί να παίρνετε διαφορετικά φάρμακα μετά από χειρουργική επέμβαση από αυτά που παίρνατε πριν. Θα μπορούσατε να έχετε μαζί σας τις ερωτήσεις σχετικά με τον κατάλογο φαρμάκων, ώστε μετά τη χειρουργική επέμβαση να ελέγξετε πόσα φάρμακα πρέπει να παίρνετε, πόσο συχνά και αν υπάρχουν παρενέργειες.

Πόσο θα χρειαστεί μέχρι αρχίσω να αισθάνομαι καλύτερα;

Η αποθεραπεία μετά από μια εγχείριση συνήθως έχει δύο φάσεις. Αρχικά, θα νιώσετε πολύ καλύτερα πολύ γρήγορα. Ωστόσο, θα χρειαστεί χρόνος για να αναρρώσετε πλήρως και να παρατηρήσετε τα οφέλη της χειρουργικής σας επέμβασης. Ο γιατρός σας μπορεί να είναι σε θέση να σας δώσει μια ιδέα για το πόσος χρόνος θα χρειαστεί για να αναρρώσετε από την επέμβαση.

Θα πρέπει να κάνω αλλαγές στον τρόπο ζωής μου;

Μετά από μία χειρουργική επέμβαση, ίσως να μην είστε αμέσως σε θέση να επιστρέψετε στην κανονική διατροφή και στη σωματική σας δραστηριότητα. Ο γιατρός, η νοσοκόμα ή ο διαιτολόγος σας θα μπορούν να σας συμβουλευθούν σχετικά με το τι μπορείτε να κάνετε, τι θα πρέπει να προσπαθήσετε να αποφύγετε και τι αλλαγές θα πρέπει να κάνετε στην καθημερινή σας ρουτίνα.

5. Εξετάσεις και επεμβάσεις

Οι παρακάτω ερωτήσεις έχουν σχεδιαστεί για να σας βοηθήσουν να συζητήσετε τυχόν ερωτήματα που έχετε σχετικά με μια εξέταση ή μια επέμβαση στην οποία ενδέχεται να υποβληθείτε. Πριν το συζητήσετε με τον γιατρό σας, μπορείτε να διαπιστώσετε ότι η ανάγνωση των ενοτήτων Εξετάσεις και Επεμβάσεις σε αυτή την ιστοσελίδα σας βοηθά να αξιοποιήσετε στο έπακρο τη συνομιλία με τον γιατρό σας.

Γιατί υποβάλλομαι σε αυτή την επέμβαση/εξέταση;

Ο γιατρός σας θα εξηγήσει τον σκοπό της επέμβασης/εξέτασης και θα σας βοηθήσει να κατανοήσετε ποιες πληροφορίες μπορεί να παρέχουν τα αποτελέσματα.

Θα πρέπει να μείνω στο νοσοκομείο;

Μπορεί να χρειαστεί να μείνετε στο νοσοκομείο το βράδυ. Ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας θα σας ενημερώσουν εάν αυτό είναι απαραίτητο και θα σας βοηθήσουν να κάνετε οποιεσδήποτε ρυθμίσεις μπορεί να είναι αναγκαίες.

Πόσο χρόνο θα χρειαστεί η ολοκλήρωση της εξέτασης/επέμβασης;

Ο γιατρός σας θα μπορέσει να σας δώσει μια ιδέα για το πόσο θα μείνετε στο νοσοκομείο για να προετοιμαστείτε ανάλογα.

Θα νιώσω κάτι;

Θα σας δοθεί αναισθησία, ώστε να μην αισθάνεστε τίποτα, αλλά ο γιατρός σας θα αποφασίσει εάν είναι κατάλληλη γενική ή τοπική αναισθησία. Εάν πρόκειται για γενική αναισθησία, θα κοιμηθείτε και δεν θα έχετε συναίσθηση της επέμβασης/διαδικασίας που θα εκτελείται. Αν λάβετε τοπική αναισθησία, θα είστε ξύπνιοι κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, αλλά δεν θα είστε σε θέση να νιώσετε την επέμβαση, καθώς η περιοχή στην οποία θα πραγματοποιηθεί η επέμβαση θα είναι μουδιασμένη. Ωστόσο, ορισμένες διαδικασίες μπορεί να επιφέρουν κάποια δυσφορία και αυτό θα συζητηθεί μαζί σας.

Θα πρέπει να λάβω επιπλέον φάρμακα μετά την εξέταση/διαδικασία;

Μπορεί να χρειαστεί να παίρνετε διαφορετικά φάρμακα μετά από χειρουργική επέμβαση από αυτά που παίρνατε πριν. Θα μπορούσατε να έχετε μαζί σας τις ερωτήσεις σχετικά με τον Κατάλογο φαρμάκων έτσι ώστε μετά από την εξέταση/διαδικασία για να μπορείτε να ελέγξετε πόσα πρέπει να παίρνετε, πόσο συχνά και αν υπάρχουν σχετικές παρενέργειες.

Πρέπει να προετοιμαστώ για την εξέταση/διαδικασία;

Μπορεί να χρειαστεί να αποφύγετε το φαγητό ή να μην πάρετε κάποια φάρμακα για την ημέρα της διαδικασίας. Θα λάβετε αυτές τις πληροφορίες από το γιατρό ή τη νοσοκόμα σας.

6. Ζώντας με την καρδιακή ανεπάρκεια

Ως μέρος του θεραπευτικού σας σχεδίου, ίσως χρειαστεί να κάνετε αλλαγές στον τρόπο ζωής σας. Μπορείτε να διαβάσετε για τις συγκεκριμένες αλλαγές στην ενότητα σχετικά με την προσαρμογή του τρόπου ζωής σας. Ωστόσο, θα πρέπει επίσης να το συζητήσετε με την ομάδα περίθαλψης της υγείας σας, καθώς είναι πιθανόν να έχουν συγκεκριμένες συστάσεις για τις αλλαγές που μπορεί να χρειαστεί να κάνετε.

Ποιες αλλαγές στον τρόπο ζωής πρέπει να κάνω τώρα που έχω διαγνωστεί με καρδιακή ανεπάρκεια;

Ο γιατρός σας θα μπορεί να συστήσει αλλαγές που μπορείτε να κάνετε στον τρόπο ζωής σας. Θα μπορεί επίσης να σας παραπέμψει σε έναν διαιτολόγο που θα συνεργαστεί μαζί σας για να κάνετε αλλαγές στη διατροφή σας, και ένας φυσιοθεραπευτής μπορεί να συνεργαστεί μαζί σας για να προτείνει κατάλληλη σωματική δραστηριότητα ή συμμετοχή σε πρόγραμμα εκγύμνασης ή δραστηριότητας.

Πόσο συχνά θα χρειάζεται να προσέρχομαι στην κλινική για επανεξέταση;

Αυτό θα εξαρτηθεί από το σχέδιο θεραπείας που θα σας συστήσει ο γιατρός σας. Μπορεί επίσης να σας παραπέμψει σε ειδικευμένη νοσοκόμα, διαιτολόγο, φυσιοθεραπευτή, ομάδα υποστήριξης κλπ., για τακτικές συναντήσεις.

Πόσα υγρά πρέπει να πίνω καθημερινά;

Είναι σημαντικό να είστε λογικοί με την ποσότητα υγρών που πίνετε για να ελαχιστοποιήσετε την **κατακράτηση νερού και αλατιού** που εμφανίζεται συχνά στην καρδιακή ανεπάρκεια. Ο διαιτολόγος ή η νοσοκόμα σας μπορούν να συστήσουν πόση ποσότητα υγρών και αλατιού θα πρέπει να καταναλώνετε και ο γιατρός σας μπορεί να θέλει να συζητήσει τη **διουρητική** σας θεραπεία και να σας εξηγήσει πώς μπορείτε να προσαρμόσετε τη θεραπεία σας εάν επιδεινωθούν τα συμπτώματά σας. Θυμηθείτε ότι τα υγρά καταναλώνουμε σε διάφορες μορφές, συμπεριλαμβανομένων πολλών τροφών που τρώμε, όπως σούπας και βραστών.

Τι είδους άσκηση πρέπει να κάνω και πόσο πρέπει να ασκώμαι;

Το να παραμένετε όσο το δυνατόν πιο ενεργοί είναι ένα σημαντικό μέρος της διαχείρισης του τρόπου ζωής σας. Ωστόσο, πρέπει να σιγουρευτείτε ότι δεν κάνετε πολλά πράγματα υπερβολικά γρήγορα και θα πρέπει να παίρνετε τον χρόνο που χρειάζεστε. Θα πρέπει να προσπαθήσετε να αποφύγετε το υπερβολικό λαχάνιασμα κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε δραστηριότητας. Ο γιατρός σας θα μπορεί να σας συμβουλευτεί σχετικά με τις δραστηριότητες με τις οποίες πρέπει να ξεκινήσετε και εκείνες που θα πρέπει να αποφύγετε. Μπορεί επίσης να είναι σε θέση να σας φέρει σε επαφή με ένα τοπικό κέντρο καρδιακής αποκατάστασης σε σχέση με προγράμματα εκγύμνασης χαμηλής έντασης στα οποία θα μπορούσατε να συμμετάσχετε.

Υπάρχει κάποια συσκευή παρακολούθησης της αρτηριακής πίεσης που θα συνιστούσατε;

Υπάρχουν αρκετές συσκευές παρακολούθησης της αρτηριακής πίεσης, αλλά δεν έχουν όλες ελεγχθεί για την ακρίβειά τους. Ο γιατρός ή ο φαρμακοποιός σας θα σας δώσουν συμβουλές σχετικά με τις συσκευές παρακολούθησης της αρτηριακής πίεσης που έχουν αποδειχθεί ακριβείς και θα σας βοηθήσουν να ελέγξετε ότι χρησιμοποιείτε σωστά την οθόνη.

Ποια θα πρέπει να είναι η αρτηριακή μου πίεση και ο καρδιακός ρυθμός μου;

Εάν παρακολουθείτε τακτικά την αρτηριακή σας πίεση και τον καρδιακό ρυθμό, είναι σημαντικό να γνωρίζετε τις συνήθεις μετρήσεις σας. Τα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας συνήθως μειώνουν την αρτηριακή πίεση και τον καρδιακό ρυθμό. Στη συνέχεια, θα είστε σε θέση να διατηρείτε αρχείο των μετρήσεών σας και να ενημερώνετε τον γιατρό σας εάν παρατηρήσετε σημαντικές αλλαγές.

Μπορώ ακόμα να πετάω;

Τα αεροπορικά ταξίδια δεν αποτελούν συνήθως πρόβλημα για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια. Ωστόσο, η κατάσταση της υγείας σας πρέπει να είναι σταθερή πριν ταξιδέψετε. Εάν έχετε μια συσκευή, πρέπει να την αναφέρετε στους ελέγχους ασφαλείας, επειδή μπορεί να εντοπιστεί από τους συναγερμούς ασφαλείας. Οι ελεγκτές ασφαλείας δεν πρέπει να παρεμβαίνουν με οποιονδήποτε τρόπο στη λειτουργία της συσκευής σας.

Πότε πρέπει να λάβω τον επόμενο εμβολιασμό κατά της γρίπης/πνευμονίας;

Ο γιατρός σας θα μπορεί να σας συμβουλευτεί σχετικά με το εάν χρειάζεστε εμβολιασμό κατά της γρίπης ή/και της πνευμονίας, και πόσο συχνά.

Τι πρέπει να κάνω εάν πιστεύω ότι η καρδιακή ανεπάρκεια μου χειροτερεύει και επιδεινώνουν τα συμπτώματα;

Αυτό είναι ένα σημαντικό ζήτημα για να συζητήσετε με τον γιατρό σας. Ανατρέξτε στην ενότητα Προειδοποιητικές Ενδείξεις αυτού του ιστότοπου. Εάν, για παράδειγμα, αισθάνεστε ότι η αναπνοή σας χειροτερεύει σταδιακά ή παρατηρείτε προοδευτική αύξηση του βάρους σας, τότε θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας και να ζητήσετε ραντεβού το συντομότερο δυνατό. Εάν τα συμπτώματα επιδεινωθούν γρήγορα και συνοδεύονται από δύσπνοια, αυξημένους καρδιακούς παλμούς ή πόνο στο στήθος τότε χρειάζεστε επείγουσα βοήθεια και πρέπει να επικοινωνήσετε άμεσα με τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης.

7. Σχέσεις και συναισθήματα

Πολλοί άνθρωποι με καρδιακή ανεπάρκεια έχουν πολλές ερωτήσεις σχετικά με το πώς αισθάνονται μετά τη διάγνωσή τους και τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει η κατάστασή τους στη ζωή τους. Αυτός ο ιστότοπος παρέχει πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με τη ζωή με καρδιακή ανεπάρκεια και την αντιμετώπιση των συναισθημάτων και των σχέσεών σας, αλλά μερικές φορές μπορεί να σας φανεί χρήσιμο να συζητήσετε αυτά τα συναισθήματα με έναν επαγγελματία υγείας.

Μετά τη διάγνωση καρδιακής ανεπάρκειας αισθάνομαι κατάθλιψη. Ποια βοήθεια είναι διαθέσιμη;

Η κατάθλιψη και το άγχος είναι πολύ συχνές σε άτομα που έχουν πρόσφατα διαγνωστεί με καρδιακή ανεπάρκεια. Ωστόσο, εάν αυτά τα συναισθήματα επιμένουν, η συζήτηση με τον γιατρό σας μπορεί να σας βοηθήσει. Μπορεί να είναι σε θέση να σας βοηθήσει να εξοικειωθείτε με τη διάγνωση και να προσαρμόσετε τον τρόπο ζωής σας όπως απαιτείται, καθώς και να σας συστήσει συμβουλευτική βοήθεια, εάν είναι απαραίτητο. Μπορεί να χρειαστεί να προσαρμόσετε ή να αλλάξετε τα φάρμακά σας.

Είμαι ακόμα σε θέση να έχω σεξουαλικές σχέσεις;

Με τον ίδιο τρόπο που θα πρέπει να αποφύγετε ορισμένες πολύ έντονες δραστηριότητες τώρα που έχετε διαγνωστεί με καρδιακή ανεπάρκεια, ίσως χρειαστεί να κάνετε αλλαγές στη σεξουαλική σας δραστηριότητα. Συχνά αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να σταματήσετε εντελώς τη σεξουαλική δραστηριότητα, αλλά ο γιατρός/η νοσοκόμα σας θα μπορεί να σας συμβουλευσει για το επίπεδο σεξουαλικής δραστηριότητας που ενδείκνυται για εσάς. Μπορεί επίσης να διαπιστώσετε ότι δεν ενδιαφέρεστε τόσο για το σεξ και αυτό μπορεί να οφείλεται σε αισθήματα άγχους ή κατάθλιψης που προκαλούνται από την καρδιακή ανεπάρκεια. Βεβαιωθείτε ότι το συζητάτε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Οι άνδρες μπορεί να έχουν προβλήματα στύσης και αυτό μπορεί επίσης να οφείλεται στα φάρμακα καρδιακής ανεπάρκειας. Μην ντραπείτε να το συζητήσετε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Υπάρχει αποτελεσματική ιατρική θεραπεία για αυτή την κατάσταση.

8. Παροχή φροντίδας

Η ενότητα για την ενημέρωση των οικογενειών και των φροντιστών παρέχει συμβουλές και συμβουλές σχετικά με τον ρόλο του φροντιστή, αλλά μερικές φορές οι φροντιστές μπορεί να χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη. Οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένου του γιατρού και της νοσοκόμας σας, μπορεί να σας παράσχουν περισσότερες συμβουλές σχετικά με την υποστήριξη που μπορείτε να λάβετε και με ποιον θα πρέπει να επικοινωνήσετε.

Ο συγγενής μου έχει διαγνωστεί με καρδιακή ανεπάρκεια, τι μπορώ να κάνω για να βοηθήσω;

Υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους μπορείτε να βοηθήσετε τους συγγενείς σας να αντιμετωπίσουν την καθημερινή διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας. Μπορεί να σας φανεί χρήσιμο να πάτε με τον συγγενή σας στον γιατρό, καθώς ο γιατρός θα μπορεί να προτείνει τρόπους με τους οποίους μπορείτε να βοηθήσετε, όπως το να υπενθυμίζετε στον συγγενή σας να παίρνει τα φάρμακα, να προσαρμόσετε τη διατροφή σας ώστε να είναι συμβατή με τους περιορισμούς της διατροφής του ασθενούς

Υπάρχουν ομάδες τοπικής υποστήριξης για τους φροντιστές;

Η φροντίδα μπορεί να είναι πολύ απαιτητική, τόσο σωματικά όσο και διανοητικά. Ο γιατρός ή η νοσοκόμα του συγγενούς σας θα είναι σε θέση να σας δώσει λεπτομέρειες για οποιεσδήποτε τοπικές ομάδες υποστήριξης ειδικά για τους φροντιστές. Μπορεί να βρείτε αυτές τις ομάδες χρήσιμες καθώς θα υπάρχουν άνθρωποι στην ίδια κατάσταση με εσάς, οι οποίοι θα χαρούν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους μαζί σας.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες προσφέρουν βοήθεια που μπορεί να μου φανεί χρήσιμη;

Μπορεί να έχετε το δικαίωμα να λαμβάνετε διάφορα είδη βοήθειας όταν φροντίζετε έναν συγγενή. Ο γιατρός ή η νοσοκόμα θα σας παράσχει στοιχεία επικοινωνίας για τις σχετικές κοινωνικές υπηρεσίες, ώστε να μπορείτε να μάθετε εάν είστε δικαιούχοι.

9. Σχεδιασμός για το μέλλον

Εάν έχετε ήδη συζητήσει τα σχέδιά σας για το μέλλον με την οικογένειά σας, θα πρέπει να συζητήσετε αυτά τα σχέδια με τον γιατρό σας. Ωστόσο, αν έχετε μόλις αρχίσει να σκέφτεστε για το μέλλον, μπορεί να σας φανεί χρήσιμο να διαβάσετε την ενότητα σχετικά με τον σχεδιασμό για το τέλος της ζωής, έτσι ώστε να είστε πιο ενημερωμένοι όταν μιλάτε με την οικογένεια και τον γιατρό σας.

Πώς μπορώ να προετοιμάσω ένα έγγραφο με εκ των προτέρων οδηγίες περίθαλψης?

Ο γιατρός/νοσοκόμα ή η ομάδα υποστήριξης θα μπορεί να σας καθοδηγήσει κατά την προετοιμασία της εκ των προτέρων οδηγίας περίθαλψης.

Πώς μπορώ να προετοιμάσω ένα έγγραφο εντολής μη-ανάληψης?

Η απόφαση για έκδοση εντολής μη-ανάληψης λαμβάνεται από εσάς ή την οικογένειά σας σε συνεννόηση με τον γιατρό σας. Ο γιατρός σας θα εξηγήσει με ακρίβεια τι σημαίνει αυτή η εντολή και θα βεβαιωθεί ότι γνωρίζετε πλήρως τις συνέπειες προτού λάβετε αυτήν την απόφαση.

Οι ασθενείς με ΕΚΑ μπορεί να χρειαστεί να το συζητήσουν με τον γιατρό τους.

Τι μπορώ να κάνω τώρα για να προετοιμαστώ για το μέλλον;

Υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους μπορείτε να προετοιμαστείτε για το μέλλον. Ο γιατρός/νοσοκόμα ή η ομάδα υποστήριξης θα μπορεί να σας παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις διαθήκες εν ζωή, τις εντολές μη-ανάληψης, τις εκ των προτέρων οδηγίες περίθαλψης και τον οικονομικό προγραμματισμό. Θα πρέπει να συζητήσετε τις επιλογές με την οικογένειά σας και το γιατρό/νοσοκόμα πριν λάβετε οποιαδήποτε απόφαση σχετικά με τη μελλοντική φροντίδα σας.

Σε ποιον μπορώ να μιλήσω για τον οικονομικό σχεδιασμό για το μέλλον;

Εάν έχετε ανησυχίες σχετικά με το κόστος θεραπείας ή για τυχόν απώλεια εισοδήματος, ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας μπορεί να σας παραπέμψει σε ένα τμήμα κοινωνικών υπηρεσιών που μπορεί να σας βοηθήσει ή να σας συμβουλευτεί σχετικά με οποιαδήποτε οικονομικά ζητήματα.

10. Εξασφάλιση υποστήριξης

Υπάρχουν πολλές διαφορετικές πηγές υποστήριξης διαθέσιμες για άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια και τους φροντιστές τους. Οι επαγγελματίες του τομέα υγείας συχνά γνωρίζουν διάφορες ομάδες και προγράμματα που είναι διαθέσιμα στην κοινότητά σας και γι 'αυτό μπορεί να θέλετε να το συζητήσετε με τον γιατρό ή τη νοσοκόμα σας. Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στις ενότητες «Η ζωή με την καρδιακή ανεπάρκεια» και «Οικογένεια και φροντιστής».

Υπάρχουν ομάδες τοπικής υποστήριξης με τις οποίες μπορώ να επικοινωνήσω και να συμμετάσχω;

Ο γιατρός σας θα μπορεί να σας φέρει σε επαφή με την τοπική ομάδα υποστήριξης, η οποία θα έχει τακτικές συνεδριάσεις που θα διευθύνονται από εξειδικευμένους νοσηλευτές ή/και άλλους ασθενείς. Κατά τη διάρκεια αυτών των συναντήσεων, θα μάθετε περισσότερα σχετικά με την καθημερινή διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειάς σας και θα μπορείτε να μοιράζεστε τις εμπειρίες σας με άλλους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

Έχω πρόσβαση σε πρόγραμμα διαχείρισης καρδιακής ανεπάρκειας στο νοσοκομείο μου;

Πολλά νοσοκομεία διαθέτουν ένα διεπιστημονικό πρόγραμμα διαχείρισης καρδιακής ανεπάρκειας σε εξωτερικούς ασθενείς, το οποίο οργανώνεται από νοσηλευτές και καρδιολόγους σε συνεργασία με άλλες σχετικές υπηρεσίες, όπως γιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης, φυσιοθεραπευτές, φαρμακοποιούς, διατροφολόγους, γηρίατρους και κοινωνικούς λειτουργούς. Τα προγράμματα αυτά συνήθως απευθύνονται σε άτομα με σχετικά σοβαρά συμπτώματα. Ο γιατρός ή η νοσοκόμα σας θα είναι σε θέση να σας ενημερώσουν εάν ένα τέτοιο πρόγραμμα είναι διαθέσιμο και κατάλληλο για εσάς.