

KARDIOLOGICZNY DZIENNICZEK PACJENTA



DANE PACJENTA

Imię i nazwisko	
wiek	
masa ciała	

ZALECANE LEKI KARDIOLOGICZNE

NAZWA LEKU	DAWKA	DAWKOWANIE		
		RANO	OBIAD	WIECZOREM
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

ZMIANY ZALECANYCH LEKÓW KARDIOLOGICZNYCH

DATA	Lek dotychczasowy	Dawka	Zmiany (kody poniżej)	Lek nowy	Dawka
			≠ ↑ ↓ ↔		

≠ - odstawić lek

↔ - zamienić na inny lek

↑ - zwiększyć dawkę

↓ - zmniejszyć dawkę

Drogi Pacjencie,

W trosce o Twoje zdrowie powstał **Kardiologiczny Dzienniczek Pacjenta** dzięki któremu w prosty sposób będziesz mógł systematycznie prowadzić kontrolę nadciśnienia tętniczego, swoich wyników badań czy też przyjmowanych leków. Twoje notatki w Dzienniczku pozwolą lekarzowi na zastosowanie odpowiedniego dla Ciebie postępowania. Dzięki temu nie tylko skuteczniej będą leczone Twoje aktualne schorzenia układu sercowo-naczyniowego, ale także przyczyni się to do zapobiegania powikłaniom takim jak np. udar mózgu, choroba wieńcowa, niewydolność serca oraz niewydolność nerek.

*prof. dr hab. n. med. Dariusz Kozłowski,
Klinika Kardiologii i Elektroterapii Serca
Gdański Uniwersytet Medyczny*

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

Co to jest nadciśnienie tętnicze ?

Nadciśnienie tętnicze jest to stan chorobowy charakteryzujący się ciśnieniem krwi w tętnicach wyższym od wartości uznanych za prawidłowe. Podaje się zawsze dwie wartości ciśnienia tętniczego: ciśnienie skurczowe i rozkurczowe. Wartości ciśnienie przedstawia poniższa tabela:

< 120	120 - 129	130 - 139	140 - 159	160 - 179	180+
Ciśnienie skurczowe mmHg (górne/ wyższe)					
optymalne	prawidłowe	wysokie prawidłowe	nadciśnienie		
			łagodne	umiarkowane	ciężkie
Ciśnienie rozkurczowe mmHg (dolne/ niższe)					
<80	80-84	85-89	90-99	100-109	100+

PAMIĘTAJ !!!

Nadciśnienie tętnicze często nie daje żadnych dolegliwości, aby je wykryć należy regularnie kontrolować jego wartości.

Dlaczego warto leczyć nadciśnienie tętnicze?

Długotrwanie utrzymujące się podwyższone ciśnienie tętnicze **wpływa szkodliwie** na różne narządy wewnętrzne np. **serce, nerki i naczynia**. W następstwie nieleczzonego lub nieskutecznie leczonego nadciśnienia może dojść do różnych powikłań takich jak: **zawał serca i niewydolność serca, udar mózgu a także niewydolność nerek**.

PAMIĘTAJ - tych wszystkich chorób można uniknąć !!!

Jak leczyć nadciśnienie tętnicze?

Na pierwszym miejscu należy dążyć do:

- normalizacji wagi ciała (wzrost - 100 = właściwy ciężar ciała),
- zwiększenia aktywności fizycznej (co najmniej 5 x w tygodniu po 30 min)
- zmniejszenia spożycia soli kuchennej (do maksimum 5 mg lub jej całkowite odstawienie),
- ograniczenia dziennego spożycia alkoholu (do mniej niż 40 g alkoholu = 1/2 l piwa, 2 kieliszki wina, 2 kieliszki wódki).

Te proste **metody niefarmakologiczne** pozwalają **obniżyć ciśnienie o 10-20 mmHg.**

Dalsze leczenie nadciśnienia tętniczego obejmuje farmakoterapię, w dzisiejszych czasach już nie tylko jednolekową, ale wielolekową. Istnieje wiele grup leków, które można stosować w leczeniu nieprawidłowego ciśnienia, a także zmniejszać długotrwałe powikłania nieleczonego, czy nieprawidłowo leczonego, nadciśnienia. Praktycznie wszystkie grupy leków są równoważne, chociaż ich wybór jest uzależniony od chorób współistniejących u danego chorego.

PAMIĘTAJ !!!

- **regularnie kontroluj ciśnienie tętnicze**
- **jeśli stosujesz leki obniżające ciśnienie:**
 - Po pierwsze – zawsze stosuj je regularnie**
 - Po drugie - nigdy nie przerywaj sam leczenia**
 - Po trzecie - jeśli masz wątpliwości zawsze skonsultuj je z lekarzem**

OPIS TWOICH DOLEGLIWOŚCI

B – bóle w klatce piersiowej

Dolegliwości bólowe w klatce piersiowej mogą być różnego pochodzenia. Często przyczyną zgłaszania bólu w klatce piersiowej jest choroba wieńcowa. Bóle wieńcowe mają charakterystyczne umiejscowienie (zastawkowe), charakter (z reguły opisywane są jako: pieczenie, ucisk lub rozpieranie, nasilające się w czasie wysiłku fizycznego, przy stresach) i typowe promieniowanie (do żuchwy, do lewego lub obu barków, do lewego ramienia). Przyjęcie nitrogliceryny pod język w takiej sytuacji niweluje ból z powodu choroby wieńcowej, ale nie likwiduje bólu zawałowego. Najczęściej w fazie początkowej choroby niedokrwiennej serca bóle pojawiają się podczas wysiłku fizycznego, ale później mogą występować także w spoczynku. Czasem bóle w klatce piersiowej mogą być innego pochodzenia – np. refluksowego. Mają one wtedy związek z przyjmowaniem pokarmów lub drażniących przełyk płynów.

D - duszność

To subiektywne poczucie braku powietrza i trudności w oddychaniu, z reguły związane z przyśpieszeniem oddechu i jego spłyceniem. Duszność może być pochodzenia sercowego lub płucnego. Duszność sercowa nosi nazwę astmy sercowej, jest spowodowana niewydolnością lewej komory serca. Komora ta nie jest wówczas w stanie przepompować całej napływającej do niej krwi. Dlatego też z powodu słabej lewej komory krew, nie mogąc być w pełni przez nią przepompowana, stoi w krążeniu płucnym co objawia się dusznością. W zależności od okoliczności występowania duszności mówimy o:

- duszności napadowej - pojawiającej się nagle w spoczynku lub podczas wysiłku i po pewnym czasie ustępującej;
- duszności wysiłkowej - mającej związek z wysiłkiem fizycznym i zależnej od jego intensywności,
- duszności spoczynkowej - występującej w spoczynku i utrudniającej codzienne życie. Charakterystyczna jest wówczas duszność nocna, gdy chory budzi się ze snu, wstaje i otwiera okno celem poprawy oddychania (pilna jest wówczas konsultacja u lekarza).

Najpoważniejszym stanem, i zarazem groźnym dla życia, jest wystąpienie permanentnej duszności w pozycji siedzącej. Chory, oprócz mocno nasilonej duszności, dodatkowo „bulgocze”, jest błędy i spocony. To obrzęk płuc, stan zagrażający życiu -> natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe(!)

O - obrzęki

Obrzęki krążeniowe powodują powiększenie obwodu kończyn dolnych, okolicy krzyżowej lub czasem nawet całego brzucha. W chorobach serca obrzęki umiejscawiają się zgodnie z siłą ciężenia (grawitacji). Oznacza to, że w pozycji stojącej pojawiają się one na kostkach, podudziach (goleniach), zaś w pozycji leżącej z tyłu, na kości krzyżowej. Obrzęki sercowe są wynikiem niewydolności prawej komory. Prawa komora, z powodu swojej słabości, nie jest bowiem w stanie „zassać” i przepompować krew z żył np. kończyn dolnych. Zjawisko to określa się mianem niewydolności prawej komory.

K – kołatanie serca

Kołatanie to uczucie szybkiego bicia serca. Najczęściej występuje pod postacią pojedynczych skurczów dodatkowych, po których występują przerwy w pracy serca. Jest to dość powszechne zaburzenie rytmu serca i może się zdarzać u zdrowych osób (pod wpływem stresu, emocji, używek). Dodatkowe skurcze mogą być też objawem chorego serca i należy wówczas przeprowadzić diagnostykę wyjaśniającą ich przyczynę. Dłużej trwające kołatania to napady bicia serca zwane częstoskurczami. Mogą one być albo miarowe, albo niemiarowe. Rozróżnienie to, w oparciu o odczuwane dolegliwości, jest bardzo ważne, bowiem niemiarowe kołatania to najczęściej migotanie przedsionków. Miarowe zaś mogą być trzepotaniem przedsionków, częstoskurczem przedsionkowym, węzłowym, czy w końcu częstoskurczem komorowym. Czasem szybkie częstoskurcze (zwane tachykardiami) doprowadzają do zasłabnięć lub omdleń, wówczas należy pilnie skontaktować się z lekarzem.

Z – zasłabnięcia/omdlenia

Zasłabnięcia i omdlenia są stanami wynikającymi z przemijającego spadku przepływu krwi przez mózg (niedokrwiony mózg „wyłącza się” i przestaje odbierać sygnały oraz wydawać polecenia). Jest wiele przyczyn zasłabnięć, najczęściej są one pochodzenia neurologicznego, endokrynologicznego, metabolicznego. Główną zaś przyczyną sercowych są zaburzenia rytmu serca. U chorych (zwłaszcza starszych) mogą wystąpić okresy bardzo wolnego bicia serca (tzw. bradykardia) lub bardzo szybkiego bicia (tzw. tachykardia). Obydwa te stany mogą prowadzić do omdlenia. Zasłabnięcia mogą być również pochodzenia naczyniowego z powodu nagłego spadku ciśnienia tętniczego krwi (w mechanizmie odruchowym – oddawania moczu, podczas kaszlu, w czasie dłużej trwającej pozycji stojącej czy przy wstawaniu z łóżka). Objaw ten wymaga pilnej porady lekarskiej.

LECZENIE PRZECIWKRZEPLIWE

Leczenie przeciwkrzepliwe stosowane jest u chorych, u których występuje tendencja do tworzenia zakrzepów. Głównie są to arytmie serca: migotanie przedsionków, trzepotanie przedsionków, ale także u osób po stanach zakrzepowych (takich jak: zatorowość płucna, zakrzepica żył głębokich). Siła działania leków przeciwkrzepliwych jest różna dla różnych pacjentów zatem dawki potrzebne dla uzyskania zamierzonego efektu leczniczego różnią się pomiędzy pacjentami. Pełne działanie leków przeciwkrzepliwych uzyskuje się zwykle po upływie 4-5 dni. Lek przeciwkrzepliwy przyjmuje się raz dziennie, zawsze o tej samej porze. Miarą skuteczności leczenia przeciwkrzepliwego **jest wskaźnik INR**. Jest to międzynarodowy znormalizowany wskaźnik zrozumiały dla lekarzy na całym świecie. Im wyższa wartość INR tym mniejsza krzepliwość Twojej krwi.

Zalecany poziom INR to przedział: 2.0- 3.0.

Wartości te jednak mogą się różnić się dla poszczególnych pacjentów (np. dla pacjentów po wymianie zastawek serca na zastawki mechaniczne INR powinien zawierać się w przedziale 2.5-3.5).

- Dawki leków p/krzepliwych muszą być **dobierane indywidualnie**.
- Pacjent przyjmujący leki przeciwkrzepliwe powinien mieć **oznaczony wskaźnik protrombinowy (PT) lub INR**.
- W początkowym okresie podawania leku badanie krwi wykonuje się **nawet 1-2 razy na tydzień**, w dalszym okresie zwykle oznacza się w/w wskaźniki **co kilka tygodni**.
- Po zmianie dawki leku należy wykonać kontrolne oznaczenie INR (optymalnie po 1 tygodniu).

PAMIĘTAJ !

W przypadku stwierdzenia **wysokiego poziomu INR** należy wstrzymać się z przyjęciem leku i niezwłocznie skontaktować się z lekarzem.

Należy pamiętać, że u pacjentów przyjmujących leki p/krzepliwe:

- **nie wolno** wykonywać zastrzyków domięśniowych
- **nowy lek wprowadzony** do leczenia może spowodować istotne zachwianie wartości INR. Najczęstszą z przyczyn **wzrostu INR** może być przyjmowanie niesterydowych leków przeciwzapalnych, czyli popularnych leków przeciwbólowych lub antybiotyków, a **spadku INR** - przyjmowanie preparatów wielowitaminowych z witaminą K.
- **lekami przeciwbólowymi i przeciwgorączkowymi z wyboru** są preparaty zawierające: paracetamol.
- **dieta z dużą ilością warzyw** (kapusta, szpinak, sałata itp.) może zmniejszać działanie leku przeciwkrzepliwego, ponieważ większość tych produktów zawiera różne ilości witaminy K.
- **spożywanie alkoholu** w większych ilościach może zwiększyć wartości INR oraz ryzyko krwawienia.

PAMIĘTAJ !

Jeżeli używasz leków przeciwkrzepliwych i zauważyłeś nadmierną skłonność do krwawień w przypadku drobnych urazów, występujące podczas golenia czy mycia zębów, wzmożone krwawienie menstruacyjne, krwawienie z nosa, pojawienia się krwi w płwocinie, stolcu lub moczu, wylewy podskórne, niezwiązane z urazem powinieneś **pilnie skontaktować się z lekarzem.**

Zawsze należy informować lekarza i stomatologa o stosowanym leczeniu przeciwkrzepliwym, szczególnie przed wykonywanymi zabiegami.

PRZYKŁADOWY ZAPIS PROWADZENIA KARDIOLOGICZNEGO DZIENNICZKA PACJENTA

MIESIĄC..... <i>Styczeń</i> ROK... <i>2009</i>							
Data	POMIAR PORANNY		POMIAR WIECZORNY		DOLEGLIWOŚCI (kody poniżej)	LECZENIE P/KRZEPLIWE (warfaryna, acenokumarol)	
	RR	Puls	RR	Puls	B - bóle w klatce/głowy D - duszności O - obrzęki nóg/kostek K - kołatania serca Z - zasłabnięcia/ omdlenia	Wartość INR	Dawka leku
01.	<i>120/85</i>	<i>92/min</i>	<i>135/90</i>	<i>90/min</i>	<i>B(+, głowa), D(+)</i>	<i>2.20</i>	<i>4 mg</i>
02.	<i>130/80</i>	<i>80/min</i>	<i>140/80</i>	<i>80/min</i>			
03.	<i>130/70</i>						
04.							

RR-ciśnienie tętnicze

WYNIKI BADAŃ						
Data	WAGA CIAŁA [kg]	CUKIER WE KRWI	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	LDL „zły” cholesterol	HDL „dobry” cholesterol	TG trójglicerydy

MIESIĄC.....ROK.....

Data	POMIAR PORANNY		POMIAR WIECZORNY		DOLEGLIWOŚCI (kody poniżej)	LECZENIE P/KRZEPLIWE (warfaryna, acenokumarol)	
	RR	Puls	RR	Puls	B - bóle w klatce/głowy D - duszności O - obrzęki nóg/kostek K - kołatania serca Z - zasłabnięcia/ omdlenia	Wartość INR	Dawka leku
01.							
02.							
03.							
04.							
05.							
06.							
07.							
08.							
09.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

MIESIĄC.....ROK.....							
Data	POMIAR PORANNY		POMIAR WIECZORNY		DOLEGLIWOŚCI (kody poniżej)	LECZENIE P/KRZEPLIWE (warfaryna, acenokumarol)	
	RR	Puls	RR	Puls	B - bóle w klatce/głowy D - duszności O - obrzęki nóg/kostek K - kołatania serca Z - zasłabnięcia/ omdlenia	Wartość INR	Dawka leku
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							

WYNIKI BADAŃ						
Data	WAGA CIAŁA [kg]	CUKIER WE KRWI	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	LDL „zły” cholesterol	HDL „dobry” cholesterol	TG trójglicerydy

MIESIĄC.....ROK.....

Data	POMIAR PORANNY		POMIAR WIECZORNY		DOLEGLIWOŚCI (kody poniżej)	LECZENIE P/KRZEPLIWE (warfaryna, acenokumarol)	
	RR	Puls	RR	Puls	B - bóle w klatce/głowy D - duszności O - obrzęki nóg/kostek K - kołatania serca Z - zasłabnięcia/ omdlenia	Wartość INR	Dawka leku
01.							
02.							
03.							
04.							
05.							
06.							
07.							
08.							
09.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

MIESIĄC.....ROK.....							
Data	POMIAR PORANNY		POMIAR WIECZORNY		DOLEGLIWOŚCI (kody poniżej)	LECZENIE P/KRZEPLIWE (warfaryna, acenokumarol)	
	RR	Puls	RR	Puls	B - bóle w klatce/głowy D - duszności O - obrzęki nóg/kostek K - kołatania serca Z - zasłabnięcia/ omdlenia	Wartość INR	Dawka leku
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							

WYNIKI BADAŃ						
Data	WAGA CIAŁA [kg]	CUKIER WE KRWI	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	LDL „zły” cholesterol	HDL „dobry” cholesterol	TG trójglicerydy

MIESIĄC.....ROK.....

Data	POMIAR PORANNY		POMIAR WIECZORNY		DOLEGLIWOŚCI (kody poniżej)	LECZENIE P/KRZEPLIWE (warfaryna, acenokumarol)	
	RR	Puls	RR	Puls	B - bóle w klatce/głowy D - duszności O - obrzęki nóg/kostek K - kołatania serca Z - zasłabnięcia/ omdlenia	Wartość INR	Dawka leku
01.							
02.							
03.							
04.							
05.							
06.							
07.							
08.							
09.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

MIESIĄC.....ROK.....							
Data	POMIAR PORANNY		POMIAR WIECZORNY		DOLEGLIWOŚCI (kody poniżej)	LECZENIE P/KRZEPLIWE (warfaryna, acenokumarol)	
	RR	Puls	RR	Puls	B - bóle w klatce/głowy D - duszności O - obrzęki nóg/kostek K - kołatania serca Z - zasłabnięcia/ omdlenia	Wartość INR	Dawka leku
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							

WYNIKI BADAŃ						
Data	WAGA CIAŁA [kg]	CUKIER WE KRWI	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	LDL „zły” cholesterol	HDL „dobry” cholesterol	TG trójglicerydy

MIESIĄC.....ROK.....

Data	POMIAR PORANNY		POMIAR WIECZORNY		DOLEGLIWOŚCI (kody poniżej)	LECZENIE P/KRZEPLIWE (warfaryna, acenokumarol)	
	RR	Puls	RR	Puls	B - bóle w klatce/głowy D - duszności O - obrzęki nóg/kostek K - kołatania serca Z - zasłabnięcia/ omdlenia	Wartość INR	Dawka leku
01.							
02.							
03.							
04.							
05.							
06.							
07.							
08.							
09.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

MIESIĄC.....ROK.....							
Data	POMIAR PORANNY		POMIAR WIECZORNY		DOLEGLIWOŚCI (kody poniżej)	LECZENIE P/KRZEPLIWE (warfaryna, acenokumarol)	
	RR	Puls	RR	Puls	B - bóle w klatce/głowy D - duszności O - obrzęki nóg/kostek K - kołatania serca Z - zasłabnięcia/ omdlenia	Wartość INR	Dawka leku
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							

WYNIKI BADAŃ						
Data	WAGA CIAŁA [kg]	CUKIER WE KRWI	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	LDL „zły” cholesterol	HDL „dobry” cholesterol	TG trójglicerydy

MIESIĄC.....ROK.....

Data	POMIAR PORANNY		POMIAR WIECZORNY		DOLEGLIWOŚCI (kody poniżej)	LECZENIE P/KRZEPLIWE (warfaryna, acenokumarol)	
	RR	Puls	RR	Puls	B - bóle w klatce/głowy D - duszności O - obrzęki nóg/kostek K - kołatania serca Z - zasłabnięcia/ omdlenia	Wartość INR	Dawka leku
01.							
02.							
03.							
04.							
05.							
06.							
07.							
08.							
09.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

MIESIĄC.....ROK.....							
Data	POMIAR PORANNY		POMIAR WIECZORNY		DOLEGLIWOŚCI (kody poniżej)	LECZENIE P/KRZEPLIWE (warfaryna, acenokumarol)	
	RR	Puls	RR	Puls	B - bóle w klatce/głowy D - duszności O - obrzęki nóg/kostek K - kołatania serca Z - zasłabnięcia/ omdlenia	Wartość INR	Dawka leku
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							

WYNIKI BADAŃ						
Data	WAGA CIAŁA [kg]	CUKIER WE KRWI	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	LDL „zły” cholesterol	HDL „dobry” cholesterol	TG trójglicerydy

MIESIĄC.....ROK.....

Data	POMIAR PORANNY		POMIAR WIECZORNY		DOLEGLIWOŚCI (kody poniżej)	LECZENIE P/KRZEPLIWE (warfaryna, acenokumarol)	
	RR	Puls	RR	Puls	B - bóle w klatce/głowy D - duszności O - obrzęki nóg/kostek K - kołatania serca Z - zasłabnięcia/ omdlenia	Wartość INR	Dawka leku
01.							
02.							
03.							
04.							
05.							
06.							
07.							
08.							
09.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

MIESIĄC.....ROK.....

Data	POMIAR PORANNY		POMIAR WIECZORNY		DOLEGLIWOŚCI (kody poniżej)	LECZENIE P/KRZEPLIWE (warfaryna, acenokumarol)	
	RR	Puls	RR	Puls	B - bóle w klatce/głowy D - duszności O - obrzęki nóg/kostek K - kołatania serca Z - zasłabnięcia/ omdlenia	Wartość INR	Dawka leku
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							

WYNIKI BADAŃ

Data	WAGA CIAŁA [kg]	CUKIER WE KRWI	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	LDL „zły” cholesterol	HDL „dobry” cholesterol	TG trójglicerydy

