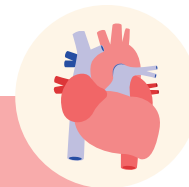


ZROZUMIEĆ

MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW



WIZYTA U LEKARZA

INFORMACJE DLA PACJENTA

(wypełnia lekarz prowadzący)

Data

Zalecony lek przeciwwkrzepliwy

DAWKOWANIE

(wybiera i wypełnia
lekarz prowadzący)



RANO



WIECZÓR

DODATKOWE INFORMACJE

.....

.....

.....

ODKLEJ KARTĘ I NOŚ JĄ RAZEM Z DOWODEM OSOBISTYM

**KARTA LECZENIA
PRZECIWKRZEPLIWEGO**



SPIS TREŚCI

CZYM JEST MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW?	4
JAKIE SĄ POSTACI MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW?	5
SAMODZIELNE BADANIE CZĘSTOŚCI I RYTMU PRACY SERCA	6
DIAGNOSTYKA MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW CZĘSTOŚĆ I RYTM PRACY SERCA	7
JAKIE SĄ MOŻLIWOŚCI LECZENIA MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW?	8
FARMAKOTERAPIA – MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW	9
POWIKŁANIA MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW	10
CO ZROBIĆ W SYTUACJI PODEJRZENIA WYSTĄPIENIA UDARU MÓZGU	11
JAK ZMNIJSZYĆ RYZYKO WYSTĄPIENIA UDARU MÓZGU ZWIĄZANEGO Z MIGOTANIEM PRZEDSIONKÓW?	12
CO ZROBIĆ, JEŚLI WYSTĘPUJĄ U CIEBIE KRWAWIENIA ZWIĄZANE Z PRZYJMOWANIEM LEKÓW PRZECIWKRZEPOLIWYCH	13
ŻYCIE Z MIGOTANIEM PRZEDSIONKÓW	14
NAJCZĘSTSZE PYTANIA: SYTUACJE SZCZEGÓLNE I WYJĄTKOWE	15
PÍŚMIENNICTWO	16

WPROWADZENIE

Jeśli czytasz ten poradnik, mogłeś usłyszeć od lekarza potwierdzoną diagnozę lub podejrzenie występowania u Ciebie migotania przedsionków, określanego również jako AF (ang. *Atrial Fibrillation*).

Stworzyliśmy poradnik, który ma pomóc Tobie i Twoim bliskim w uzyskaniu dodatkowych informacji na temat migotania przedsionków oraz sposobów radzenia sobie z tą chorobą.

Poradnik zawiera najważniejsze informacje, które mogą być pomocne dla pacjentów z migotaniem przedsionków w profilaktyce udarów mózgu. Ma on na celu uzupełnienie informacji dostarczanych przez lekarza, ale nie ich zastąpienie.

CZYM JEST

MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW?



Migotanie przedsionków (ang. *Atrial Fibrillation*, AF) to choroba, która powoduje nieregularny i często nieprawidłowo przyspieszony rytm serca¹⁻³.

Jest to najczęściej występująca arytmia, dotykająca ponad 33,5 mln osób na całym świecie². Istnieje zatem duże prawdopodobieństwo, że znasz kogoś, kto z nią żyje.

Nie każdy z objawami migotania przedsionków zdaje sobie sprawę, że występuje u niego ta choroba, ale wiele osób zgłasza się do lekarza ze względu na odczucie trzepotania w klatce piersiowej^{1,4}.

Chociaż migotanie przedsionków zazwyczaj nie jest uważane za stan zagrażający życiu, może 4-5-krotnie zwiększyć prawdopodobieństwo wystąpienia udaru mózgu^{1,3}.

Dlatego tak ważne jest omówienie z lekarzem odpowiedniego planu leczenia.

OBJAWY MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW MOGĄ OBEJMOWAĆ^{3,4}:

OMDLENIA, ZAWROTY GŁOWY LUB WRAŻENIE OSZOŁOMIENIA

ZMĘCZENIE LUB BRAK ENERGII

NIETYPOWE BICIE SERCA:

- Bardzo szybkie
- Słabo wyczuwalne
- Nieregularne
- Objawiające się kołataniem lub trzepotaniem

OSŁABIEŃ

DUSZNOŚĆ, BÓL W KLATCE PIERSIOWEJ*

TRUDNOŚCI W WYKONYWANIU ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH

* W przypadku wystąpienia bólu w klatce piersiowej skontaktuj się z lekarzem lub odwiedź najbliższy oddział pomocy doraźnej, ponieważ może być konieczna pilna interwencja medyczna⁴.

JAKIE SĄ POSTACI

MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW?



BEZOBJAWOWE

- Zdarzają się takie sytuacje, że migotanie przedsionków może przebiegać bezobjawowo.
- Pacjenci nie odczuwają migotania przedsionków i nie wiedzą, że u nich występuje.
- Takie sytuacje nie są łatwe do wykrycia, dlatego też jeśli jesteś w grupie ryzyka, to Twój lekarz może rutynowo sprawdzać Twoje tętno w ramach rutynowych badań kontrolnych. Wśród czynników ryzyka występowania migotania przedsionków wyróżnia się wiek powyżej 65 lat oraz inne schorzenia współistniejące, takie jak: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze lub choroby sercowo-naczyniowe.

NAPADOWE

- U niektórych osób z migotaniem przedsionków występują sporadyczne epizody nieregularnego rytmu serca, jednak nie jest ono obserwowane stale.
- Objawy migotania przedsionków mogą, ale nie muszą się u Ciebie pojawiać. Mogą także same ustępować.
- Rozpoznanie tego typu migotania przedsionków może być trudniejsze i wymagać więcej niż jednej wizyty u lekarza – w momencie badania rytm serca może być prawidłowy, ale ten rodzaj migotania także grozi udarem.

PRZETRWAŁE LUB DŁUGOTRWAŁE PRZETRWAŁE

- Migotanie przedsionków jest przetrwałe jeśli utrzymuje się dłużej niż 7 dni, a długotrwałe przetrwałe jeśli utrzymuje się dłużej niż rok.

UTRWALONE

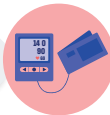
- Jeśli arytmia jest długotrwała, a lekarz wspólnie z pacjentem ustalają, że nie będą dążyć do przywrócenia prawidłowego rytmu serca, mówimy o migotaniu utrwalonym.

RYZYKO WYSTĄPIENIA MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW ZWIĘKSZAJĄ INNE CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE, NP. CHOROBY SERCOWO-NACZYNIOWE, NADCIŚNIENIE TĘTNICZE CZY CUKRYCA, A TAKŻE ZAAWANSOWANY WIEK

CHOROBY SERCOWO-NACZYNIOWE
W WYWIADZIE



NADCIŚNIENIE
TĘTNICZE



CUKRYCA



SAMODZIELNE BADANIE

CZĘSTOŚCI I RYTMU PRACY SERCA



JAK SPRAWDZAĆ CZĘSTOŚĆ PRACY SERCA?

Czy wiesz, że zwykła kontrola tętna może dać wskazówkę, czy występuje u Ciebie migotanie przedsionków? Kontrola tętna pomaga pacjentowi i lekarzowi w ustaleniu częstości pracy serca (tj. liczby uderzeń serca na minutę)⁵. Nieregularne tętno może wskazywać, że ryzyko wystąpienia migotania przedsionków jest większe⁶. Dlatego w przypadku zaobserwowania nieregularnego tętna należy poinformować lekarza i podjąć dalsze działania w celu oceny ryzyka. Obejmują one pełne badania lekarskie, w tym elektrokardiogram (EKG), którego wykonanie będzie konieczne przed postawieniem diagnozy przez lekarza⁷.

Najlepszym momentem na kontrolę tętna jest poranek, moment przed wstaniem z łóżka. Otrzymana wartość jest określana jako tętno spoczynkowe⁸. W spoczynku praca serca powinna być regularna, przypominać tykanie zegara i mieścić się w przedziale od 60 do 100 uderzeń na minutę^{7,8}.

JAK W PROSTY SPOSÓB SPRAWDZIĆ TĘTNO*:

USIĄDŹ

Odpręż się i zdejmij z nadgarstka zegarek lub biżuterię^{7,8}.

POŁOŹ DŁOŃ

Wnętrze Twojej dłoni powinno być skierowane ku górze^{7,8}.

MOCNO PRZYCIŚNIJ

Za pomocą palców wskazującego i środkowego drugiej dłoni mocno przyciśnij nadgarstek w pobliżu nasady kciuka^{7,8}.

NIE ZWALNIAJ NACISKU

Policz liczbę uderzeń serca w ciągu 30 sekund^{7,8}.

POMNÓŹ LICZBĘ UDERZEŃ

przez dwa, aby uzyskać liczbę uderzeń serca na minutę^{7,8}.

Jeśli wyczuwasz nieregularne lub przyśpieszone tętno bądź kołatanie serca, sprawdź liczbę uderzeń serca przez pełną minutę⁸. Zanonuj liczbę uderzeń na minutę (tj. częstość pracy serca), a także informację, czy serce biło równomiernie czy nieregularnie.

MONITOROWANIE TĘTNA Z UŻYCIEM INTELIGENTNYCH URZĄDZEŃ

Dostępne są smartwatche i urządzenia umożliwiające śledzenie aktywności oraz monitorowanie częstości pracy serca. Niektóre z nich mogą nawet przysyłać alerty do lekarza, jeśli wykryją nieprawidłowości.

* Te instrukcje dotyczą nadgarstka, ale tętno można również zmierzyć w stawie łokciowym, w pachwinie lub w zgięciu kolana⁸.

DIAGNOSTYKA MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW

CZĘSTOŚĆ I RYTM PRACY SERCA



BADANIA ZA POMOCĄ PRZENOŚNYCH URZĄDZEŃ EKG MOGĄ UŁATWIĆ POTWIERDZENIE ROZPOZNANIA MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW

W JAKI SPOSÓB MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW ROZPOZNAWANE JEST W BADANIU EKG?

Jeśli lekarz uzna, że może występować u Ciebie migotanie przedsionków, możesz otrzymać skierowanie na badanie EKG. Jest to proste badanie, które może trwać zaledwie kilka minut^{7,9}.

Podczas badania EKG na klatce piersiowej (a czasami również na ramionach i kostkach) umieszcza się małe elektrody, które służą do pomiaru sygnałów elektrycznych serca^{7,9}. Jest to badanie bezbolesne, ale jeśli masz wrażliwą skórę, klej znajdujący się na elektrodach może spowodować jej podrażnienie^{7,9}. Należy unikać stosowania kremów lub balsamów do ciała przed badaniem, aby elektrody utrzymały się na skórze. Konieczne może być również ogolenie klatki piersiowej⁹.

Przed badaniem EKG należy również zrezygnować z picia kawy, herbaty i napojów gazowanych, ponieważ zawarta w nich kofeina może przyspieszać bicie serca¹⁰. Nie należy palić papierosów.

Wyniki badania EKG pomogą lekarzowi określić rytm serca i ewentualnie potwierdzić, że chorujesz na migotanie przedsionków⁷.

Czasami wykrycie migotania przedsionków może być trudniejsze. Na przykład w przypadku napadowego migotania przedsionków objawy nie występują przez cały czas. Może to prowadzić do nierozpoznania choroby, ponieważ w czasie wykonywania badań serce może bić prawidłowo^{1,3}.

Jeśli lekarz podejrzewa, że chorujesz na napadowe migotanie przedsionków, może poprosić Cię o noszenie przy sobie **monitora umożliwiającego 24-godzinną rejestrację EKG** (badanie zwane **monitorowaniem metodą Holtera lub ambulatoryjnym monitorowaniem EKG**) w warunkach domowych przez okres od 24 godzin do 2 tygodni. Jest to urządzenie umożliwiające rejestrację sygnałów elektrycznych serca w sposób ciągły, w związku z tym zwiększa się prawdopodobieństwo wykrycia epizodów migotania przedsionków, które nie występują przez cały czas i które jest trudno odnotować za pomocą regularnego badania EKG¹¹⁻¹³.

W RAZIE JAKICHKOLWIEK PYTAŃ LUB WĄTPLIWOŚCI DOTYCZĄCYCH WYNIKÓW BADANIA EKG LUB INNYCH BADAŃ PRZEPROWADZANYCH W CELU ROZPOZNANIA MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW NALEŻY SKONSULTOWAĆ SIĘ Z LEKARZEM

JAKIE SĄ MOŻLIWOŚCI LECZENIA

MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW?

Lekarz może omówić z Tobą różne możliwości leczenia i opcje terapeutyczne, w tym leki i zabiegi, które mogą umożliwić przywrócenie prawidłowego rytmu serca.

Mogą one obejmować kardiowersję, ablację i zamknięcie uszka lewego przedsionka^{14,15}.

LEKI:

- Leki antyarytmiczne, które normalizują nieprawidłową pracę serca wpływając na czynność elektryczną serca.
- Leki przeciwkrzepliwie, które zmniejszają ryzyko wystąpienia udaru mózgu.



ZABIEGI MEDYCZNE:

ABLACJA

Polega na wytworzeniu w sercu małych blizn, które mają zatrzymać nieprawidłowe przekazywanie sygnałów elektrycznych w sercu i docelowo przywrócić regularny rytm serca¹⁴⁻¹⁶.

Ablacja serca przeprowadzana jest w szpitalu. Przez cały czas trwania ablacji podlegać będziesz ścisłemu monitorowaniu. Zabieg może trwać od 15 minut do 3 godzin i może wymagać spędzenia nocy w szpitalu, aby możliwe było monitorowanie rekonwalescencji pacjenta^{16,17}.

KARDIOWERSJA

Zwykle polega na podaniu do serca krótkiego, kontrolowanego impulsu elektrycznego w celu przywrócenia jego prawidłowego rytmu^{14,15}.

Może to brzmieć niepokojąco, jednak zajmujący się Tobą zespół opieki medycznej pomoże Ci czuć się jak najbardziej komfortowo¹⁵.

Kardiowersja elektryczna odbywa się w szpitalu i zazwyczaj jest krótkim, niebolesnym zabiegiem, a większość pacjentów wraca do domu tego samego dnia^{14,18}.

ZAMKNIĘCIE USZKA LEWEGO PRZEDSIONKA

Ma na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia udaru mózgu. Stosuje się go przede wszystkim u pacjentów z migotaniem przedsionków, u których przewlekłe stosowanie leczenia przeciwkrzepliwego jest przeciwwskazane.



MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW



Jeśli rozpoznano u Ciebie migotanie przedsionków, konieczne może być leczenie w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia udaru mózgu.

W takim przypadku lekarz może przepisać Ci lek z grupy doustnych leków przeciwkrzepliwych, które utrudniają tworzenie się zakrzepów krwi, co może pomóc w zmniejszeniu ryzyka wystąpienia udaru mózgu¹⁹⁻²¹.

Najczęściej przepisywane są dwa główne typy doustnych leków przeciwkrzepliwych: antagoniści witaminy K (warfaryna lub acenokumarol) oraz nowoczesne leki przeciwkrzepliwie^{3,11,19-21}.

Lekarz prawdopodobnie przedstawi Ci różne opcje, aby wspólnie z Tobą podjąć decyzję, który z doustnych leków przeciwkrzepliwych będzie dla Ciebie najbardziej odpowiedni.

INFORMACJE NA TEMAT POWSZECHNIE PRZEPISYWANYCH TYPÓW LEKÓW:

NOWOCZESNE LEKI PRZECIWKRZEPLIWE (NOAC)

- Są przyjmowane w postaci tabletek lub kapsułek.
- Dostępne są w Polsce trzy leki.
- Niektóre z nich muszą być przyjmowane podczas posiłku lub o określonych porach dnia.
- W przypadku leków z grupy NOAC zwykle nie występują ograniczenia żywieniowe¹⁹, należy jednak skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą²².



ANTAGONIŚCI WITAMINY K

- Zwykle mają postać tabletek i są przyjmowane doustnie^{21,23}.
- Należy regularnie monitorować parametry wskaźnika krzepliwości krwi INR, aby ocenić działanie leku. W razie potrzeby pomoże to lekarzowi dostosować odpowiednią dawkę leku²⁰⁻²².
- Niektóre pokarmy, takie jak zielone warzywa liściaste, alkohol i inne czynniki mogą wpływać na działanie tych leków w organizmie. Z tego powodu podczas przyjmowania tych substancji należy poprosić członków zespołu opieki medycznej o poradę dotyczącą diety i zawsze należy skontaktować się z nimi przed nagłą zmianą zwykle stosowanej diety²⁰⁻²². Twój lekarz prowadzący również może skierować Cię do dietetyka w celu omówienia potrzeb żywieniowych.

OMÓW TE OPCJE Z LEKARZEM W CELU USTALENIA, KTÓRY LEK PRZECIWKRZEPLIWY JEST DLA CIEBIE ODPOWIEDNI

MIGOTANIA PRZEDSIONKÓW

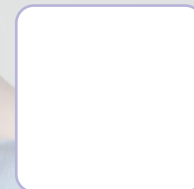


1. Nielezione lub nieprawidłowo leczone migotanie przedsionków może prowadzić do wielu powikłań, w tym: udaru mózgu, zatoru obwodowego, niewydolności serca, zawału serca, zaburzenia pamięci i pogorszenia zdolności poznawczych, a nawet nagłego zgonu sercowego²⁴.
2. Udar niedokrwienny mózgu to najpoważniejsze i niestety najczęstsze powikłanie nielezonego lub leczonego nieskutecznie migotania przedsionków²⁴.
3. Uważa się, że migotanie przedsionków odpowiedzialne jest za około 20% przypadków udarów mózgu. Przebieg udaru mózgu – m.in. ryzyko zgonu oraz stopień trwałego upośledzenia pewnych funkcji (niedowład, zaburzenia mowy itp.) – jest cięższy u pacjentów z migotaniem przedsionków²⁴.
4. W przebiegu migotania przedsionków zakłócony zostaje prawidłowy przepływ krwi wewnątrz serca, z krwi zalegającej w przedsionkach może powstać zakrzep (skrzeplina). Skrzeplina staje się materiałem zatorowym, który wędrując z prądem krwi może dotrzeć do naczynia mózgowego. Zatkanie naczynia mózgowego powoduje niedokrwienie i martwicę w mózgu, czyli udar²⁴.

5. W momencie wystąpienia niepokojących objawów takich jak: jednostronne pogorszenie widzenia, niedowład kończyn, trudności w mówieniu lub rozumieniu mowy, omdlenie – natychmiast dzwoń pod numer:

112 lub 999 (pogotowie ratunkowe)

ZESKANUJ KOD QR



**I DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
NA TEMAT UDARU**

CO ZROBIĆ W SYTUACJI PODEJRZENIA

WYSTĄPIENIA UDARU MÓZGU?



W DRODZE DO SZPITALA

Wskazane jest, aby rodzina towarzyszyła choremu w celu udzielenia wywiadu o zachorowaniu (jakie objawy wystąpiły i w jakich okolicznościach), gdyż chory często nie może go sam udzielić (zaburzenia mowy, stres).

Ważne jest też dostarczenie kart informacyjnych o przebytych chorobach i przyjmowanych lekach.

W SZPITALU

Lekarz zbierze dokładny wywiad o zachorowaniu, zbada chorego, a następnie wykona szereg badań w celu określenia rodzaju i przyczyny udaru. Jeśli chory dotrze do szpitala odpowiednio szybko od wstąpienia objawów i okaże się, że udar mózgu jest udarem niedokrwiennym, istnieje możliwość leczenia trombolitycznego (tylko w odpowiednim czasie od początku objawów udaru). Polega ono na podaniu leku rozpuszczającego skrzep blokujący przepływ krwi w tętnicy. W niektórych szpitalach istnieje możliwość usunięcia skrzepliny mechanicznie (trombektomią) u niektórych pacjentów.

PO UDARZE

Opieka nad pacjentem, kompleksowy proces rehabilitacji: ćwiczenia ruchowe, ćwiczenia funkcji mowy i sprawności myślenia.

Rehabilitacja powinna być rozpoczęta najwcześniej jak to możliwe. W trakcie pobytu chorego w szpitalu wskazane jest, aby rodzina kontaktowała się z lekarzem i fizjoterapeutą w celu uzyskania informacji o właściwym postępowaniu z chorym i jak mogłaby pomóc w procesie rehabilitacji, aby szybciej powrócił do zdrowia.

Wczesna rehabilitacja po udarze mózgu prowadzona jest początkowo w oddziale neurologicznym i kontynuowana jest w oddziale rehabilitacyjnym lub przychodni rehabilitacyjnej.

Celem Fundacji jest działalność na rzecz chorych i ich rodzin, cierpiących z powodu udaru mózgu oraz innych chorób neurologicznych oraz działalność na rzecz ochrony zdrowia i opieki społecznej.

Na internetowej stronie Fundacji Udaru Mózgu www.fum.info.pl – znajdziesz wykaz wszystkich oddziałów rehabilitacyjnych z podziałem na województwa, a także wiele innych cennych wskazówek do dalszego postępowania po udarze.



Jeśli Ty lub ktoś z Twoich bliskich doznał udaru, zachęcamy do kontaktu z FUNDACJĄ UDARU MÓZGU

tel.: **605 647 600**

JAK ZMNIEJSZYĆ RYZYKO WYSTĄPIENIA

UDARU MÓZGU ZWIĄZANEGO Z MIGOTANIEM PRZEDSIONKÓW?

Dzięki prostym zmianom stylu życia i przepisany lekom możesz zmniejszyć ryzyko wystąpienia udaru mózgu^{25,26}. Należy jednak uwzględnić wymienione poniżej wskazówki.

KILKA PROSTYCH WSKAZÓWEK

- Unikaj nadmiernego spożywania alkoholu.
- Zaprzestań palenia tytoniu, gdyż może ono prowadzić do uszkodzenia naczyń krwionośnych oraz podnosić ciśnienie krwi.
- Spróbuj ograniczyć stres, poproś o wsparcie przy rozwiązywaniu problemów przyjaciół, rodzinę czy specjalistów. Zastanów się także nad swoimi wyborami dotyczącymi zdrowego stylu zdrowia, które mogłyby poprawić Twoje samopoczucie.
- Zadbaj o zdrowy sen. Śpij co najmniej 6 h dziennie. Jeśli podejrzewasz, że cierpisz na bezsenność lub obturacyjny bezdech senny, polegający na cyklicznym przerwaniu oddechu podczas snu, skontaktuj się z lekarzem.
- Przestrzegaj zaleceń lekarza dotyczących przyjmowania zarówno leków przeciwkrzepliwych, jak i wszystkich innych przyjmowanych przez Ciebie leków związanych z chorobami współistniejącymi.

DIETA

Spożywaj duże ilości świeżych owoców i warzyw, a także unikaj spożywania tłustych mięs oraz nadmiernej ilości przetworzonej żywności, co pozwoli na kontrolę poziomu cholesterolu.

Zmniejsz spożycie soli, aby kontrolować nadciśnienie, czyli inne schorzenie, które może przyczyniać się do rozwoju migotania przedsionków.

Zmniejsz ilość spożywanego cukru, aby kontrolować masę ciała oraz zminimalizować ryzyko wystąpienia udaru mózgu oraz cukrzycy.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Nawet jeśli rozpoznano u Ciebie migotanie przedsionków, nadal możesz ćwiczyć. Regularna aktywność fizyczna nie tylko ułatwia kontrolę masy ciała, lecz także pozwala utrzymać pozytywne nastawienie. Skonsultuj się z lekarzem przed rozpoczęciem jakichkolwiek nowych form aktywności fizycznej, ponieważ może on zalecić odpowiednie ćwiczenia, które należy uwzględnić w planie dnia.

CO ZROBIĆ, JEŚLI WYSTĘPUJĄ U CIEBIE

KRWAWIENIA ZWIĄZANE Z PRZYJMOWANIEM LEKÓW PRZECIWKRZEPLIWYCH?



Leki przeciwkrzepliwie są przepisywane w leczeniu migotania przedsionków ze względu na działanie utrudniające powstawanie zakrzepów krwi. Dzięki temu mechanizmowi pomagają one ograniczyć ryzyko wystąpienia udaru mózgu²¹. Jednak, w miarę zmniejszenia krzepliwości krwi, leki przeciwkrzepliwie mogą również zwiększać skłonność do zasinień oraz krwawień, zwłaszcza jeśli upadniesz lub skaleczysz się. Ponadto, jeśli wystąpi krwawienie, może ono być nasilone^{19-21,26}. Przykładowo możesz zauważyć, że siniaczenie po uderzeniu jest bardziej intensywne niż przed przyjęciem leku przeciwkrzepliwego²⁷. Dlatego ważne jest, aby zachować ostrożność i minimalizować ryzyko urazów.

SUGEROWANE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI, KTÓRE MOŻNA WDROŻYĆ¹³

W KUCHNI

- Zachowaj szczególną ostrożność — podczas przygotowywania posiłków używaj osłony na palec.

W OGRODZIE

- Noś rękawice w czasie pracy w ogrodzie lub podczas majsterkowania.

W ŁAZIENCE

- W kąpeli lub pod prysznicem używaj maty antypoślizgowej.
- Używaj miękkiej szczoteczki do zębów w celu ochrony dziąseł.

ZAWSZE

- Noś przy sobie kartę informującą o leczeniu przeciwkrzepliwym¹³.
- Informuj wszystkie osoby sprawujące nad Tobą opiekę medyczną (np. lekarza, stomatologa, pielęgniarkę lub farmaceutę), że przyjmujesz lek przeciwkrzepliwym¹³.

Jeśli wystąpi duży uraz, uderzenie w głowę lub jakikolwiek z poniższych objawów krwawienia, natychmiast powiadom o nim lekarza lub odwiedź najbliższy oddział pomocy doraźnej¹⁵⁻¹⁸:

- odkrztuszanie krwi;
- jasnoróżowa, czerwona lub ciemnobrązowa krew w moczu;
- jasnoczerwone lub ciemnobrązowe wymioty, przypominające fusy kawy;
- krwiste lub smoliste stolce;
- intensywne zasinienia;
- krwawienia z nosa trwające ponad 10 minut, których nie jesteś w stanie samodzielnie opanować;
- krwawienie z dziąseł;
- bardziej obfite miesiączki u kobiet.

U niektórych pacjentów występują nudności, biegunka i/lub zgaga. Jeśli te objawy się utrzymują, skontaktuj się z lekarzem¹⁵.

Pełny wykaz możliwych działań niepożądanych znajduje się w ulotce dla pacjenta dołączonej do opakowania leku przeciwkrzepliwego. Jeśli kiedykolwiek powiążesz występowanie działań niepożądanych ze stosowanym lekiem przeciwkrzepliwym, natychmiast zasięgnij porady lekarza lub farmaceuty.

**ZAWSZE NALEŻY MIEĆ PRZY SOBIE KARTĘ LECZENIA PRZECIWKRZEPLIWEGO
JEŚLI KRWAWIENIE NIE USTĘPUJE LUB COŚ CIĘ ZANIEPOKOI, NATYCHMIAST SKONTAKTUJ SIĘ Z LEKARZEM²¹**

Z MIGOTANIEM PRZEDSIONKÓW



Pamiętaj o wizytach kontrolnych u lekarza – pomocne może być notowanie w dzienniczku lub w kalendarzu wszystkich zaplanowanych wizyt i ustawienie przypomnienia w telefonie.

Poinformuj lekarza, pielęgniarkę lub farmaceutę o wszelkich działaniach niepożądanych, które u Ciebie wystąpiły.

Zachowaj szczególną ostrożność podczas stosowania leków²⁵:

- Zawsze przyjmuj leki zalecone przez lekarza – ustawienie w telefonie alarmu (np. o treści „czas na lek”) na każdy dzień tygodnia może pomóc Ci uniknąć pomijania dawek leku.
- Zawsze informuj wszystkie osoby sprawujące opiekę medyczną (np. lekarza, pielęgniarkę, farmaceutę lub stomatologa), że przyjmujesz lek przeciwkrzepliwy, szczególnie przed rozpoczęciem stosowania innych leków lub przed poddaniem się zabiegowi medycznemu.

PRZYGOTOWANIE DO WIZYTY

Zanotuj wszystkie zagadnienia, o których chcesz **porozmawiać** podczas kolejnej wizyty u lekarza.

01

Zastanów się nad zagadnieniami, które **mogą Cię niepokoić, i które mogą wymagać zmiany** lub omówienia z lekarzem.

02

Zanotowanie tych kwestii pomoże Tobie i Twojemu lekarzowi zastanowić się nad nimi wspólnie podczas kolejnej wizyty.

03

NAJCZĘSTSZE PYTANIA:

SYTUACJE SZCZEGÓLNE I WYJĄTKOWE



CO ZROBIĆ, JEŚLI POMINIĘŁAM/POMINAŁEM DAWKĘ LEKU?

W przypadku pominięcia dawki pacjent powinien przyjąć lek przeciwkrzepliwy bezzwłocznie, a następnie kontynuować jego przyjmowanie jak poprzednio. W razie wątpliwości lub pominięcia więcej niż jednej dawki leku, zwróć się do lekarza lub farmaceuty.

CO ZROBIĆ, JEŚLI PRZYJĘŁAM/PRZYJĄŁEM ZBYT DUŻĄ DAWKĘ LEKU?

Natychmiast poinformuj lekarza w przypadku przyjęcia większej niż zalecana dawki leku przeciwkrzepliwego. Na wizytę zabierz ze sobą opakowanie leku, nawet jeśli nie ma w nim już tabletek. W tym przypadku istnieje podwyższone ryzyko wystąpienia krwawienia w ciągu najbliższych 24 godzin od momentu przyjęcia podwójnej dawki leku, bo krew stanie się bardziej rozrzedzona niż być powinna.

JAKI LEK ZASTOSOWAĆ, GDY WYSTĄPI GORĄCZKA LUB BÓL?

Rekomendowanym lekiem jest paracetamol. Inne leki przeciwbólowe z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, tzw. NLPZ (np. ibuprofen, diklofenak, kwas acetylosalicylowy), mogą zwiększać ryzyko krwawienia w trakcie leczenia przeciwkrzepliwego i nie są zalecane.



**W PRZYPADKU PYTAŃ LUB WĄTPLIWOŚCI DOTYCZĄCYCH LEKÓW PRZECIWKRZEPLIWYCH
LUB DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH NALEŻY SKONSULTOWAĆ SIĘ Z LEKARZEM**

PIŚMIENNICTWO

1. Mayo Clinic. Atrial fibrillation. Czerwiec 2019 r. Dokument dostępny pod adresem: www.mayoclinic.org/diseases-onditions/atrial-fibrillation/symptoms-causes/syc-20350624. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
2. Morillo CA, et al. J Geriat Cardiol 2017; 14: 195–203.
3. Stroke Association. Atrial fibrillation. Dokument dostępny pod adresem: www.stroke.org.uk/what-is-stroke/are-you-at-risk-of-stroke/atrial-fibrillation. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
4. NHS. Atrial fibrillation – Symptoms. Dokument dostępny pod adresem: www.nhs.uk/conditions/atrial-fibrillation/symptoms/. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
5. NHS. How do I check my pulse? Dokument dostępny pod adresem: www.nhs.uk/common-health-questions/accidents-first-aid-and-treatments/how-do-i-check-my-pulse/. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
6. BHF. How to check your pulse. Dokument dostępny pod adresem: www.bhf.org.uk/information-support/tests/checking-your-pulse. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
7. NHS. Atrial fibrillation – Diagnosis. Dokument dostępny pod adresem: www.nhs.uk/conditions/atrial-fibrillation/. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
8. Arrhythmia Alliance. Know Your Pulse Factsheet. Kwiecień 2009 r.; aktualizacja w styczniu 2017 r. Dokument dostępny pod adresem: www.heartrhythmalliance.org/aa/uk/know-your-pulse. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
9. NHS. Electrocardiogram (ECG). Dokument dostępny pod adresem: www.nhs.uk/conditions/electrocardiogram/. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
10. Everyday Health. Caffeine, Your Heart and Exercise. Dokument dostępny pod adresem: www.everydayhealth.com/columns/jared-bunch-rhythm-of-life/caffeine-your-heart-and-exercise/. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.

11. NICE CG180. Atrial fibrillation: management. 2014 r. Dokument dostępny pod adresem: www.nice.org.uk/guidance/cg180/resources/atrial-fibrillation-management-pdf-35109805981381. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
12. British Heart Foundation. ECG. Dokument dostępny pod adresem: www.bhf.org.uk/information-support/tests/ecg. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
13. Galli A, et al. Arrhythm Electrophysiol 2016; 5: 136–143.
14. NHS. Treatment – atrial fibrillation. Kwiecień 2018 r. Dokument dostępny pod adresem: www.nhs.uk/conditions/atrial-fibrillation/treatment/. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
15. Mayo Clinic. Atrial fibrillation – Diagnosis. Czerwiec 2019 r. Dokument dostępny pod adresem: www.mayoclinic.org/diseases-conditions/atrial-fibrillation/diagnosis-treatment/drc-20350630. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
16. Mayo Clinic. Cardiac ablation. Wrzesień 2019 r. Dokument dostępny pod adresem: www.mayoclinic.org/tests-procedures/cardiac-ablation/about/pac-20384993. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
17. BHF. Catheter ablation. Dokument dostępny pod adresem: www.bhf.org.uk/information-support/heart-matters-magazine/medical/catheter-ablation. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
18. Mayo Clinic. Cardioversion. Styczeń 2018 r. Dokument dostępny pod adresem: www.mayoclinic.org/tests-procedures/cardioversion/about/pac-20385123. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
19. NHS. Anticoagulant medicines – Overview. Dokument dostępny pod adresem: www.nhs.uk/conditions/anticoagulants/. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
20. NICE. Atrial fibrillation: medicines to help reduce your risk of a stroke – what are the options? 2014. Dokument dostępny pod adresem: www.nice.org.uk/guidance/cg180/resources/atrial-fibrillation-medicines-to-help-reduce-your-risk-of-a-stroke-what-are-the-options-patient-decision-aid-pdf-243734797. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
21. Stroke Association. Atrial fibrillation (AF) and stroke. Maj 2019 r. Dokument dostępny pod adresem: www.stroke.org.uk/sites/default/files/media-root/f26_atrial_fibrillation_and_stroke_v4_web.pdf. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
22. NHS. Warfarin. Kwiecień 2019 r. Dokument dostępny pod adresem: www.nhs.uk/medicines/warfarin/. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
23. Lane DA, et al. Circulation 2015; 131: e412–e415.
24. Medycyna Praktyczna. Migotanie Przedsiionków. Październik 2019 r. Dokument dostępny pod adresem: <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-ukladu-krazenia/choroby/218725,migotanie-przedsiionkow>.
25. NHS. Considerations – anticoagulant medications. Maj 2018 r. Dokument dostępny pod adresem: www.nhs.uk/conditions/anticoagulants/considerations/. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.
26. Sabzwari SRA, et al. Cureus 2018; 10: e2682.
27. NHS. Warfarin. Kwiecień 2019 r. Dokument dostępny pod adresem: www.nhs.uk/medicines/warfarin/. Ostatni dostęp: czerwiec 2020 r.

A series of 25 horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

Jeśli przepisano Ci lek przeciwwkrzepliwy, ważne jest jego regularne przyjmowanie w zalecanej dawce, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia udaru mózgu.

Jeśli osobiste okoliczności lub otoczenie utrudniają Ci stosowanie się do zaleceń, koniecznie porozmawiaj o tym z lekarzem. Wspólnie opracujecie plan mający na celu zapewnienie prawidłowego przebiegu procesu leczenia.

ZESKANUJ KOD QR



**I POBIERZ PORADNIK
W WERSJI ONLINE**

NALEŻY UZUPEŁNIĆ PONIŻSZE INFORMACJE LUB ZWRÓCIĆ SIĘ DO LEKARZA Z PROŚBĄ O UZUPEŁNIENIE

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Wskazanie:

Dawka: mg, 1 x/dobę 2 x/dobę

Imię i nazwisko lekarza:

Numer telefonu lekarza:

KARTA LECZENIA PRZECIWKRZEPLIWEGO

NALEŻY ZAWSZE MIEĆ TĘ KARTĘ PRZY SOBIE

Zawsze informuj wszystkie osoby sprawujące opiekę medyczną
(np. lekarza, pielęgniarkę, farmaceutę lub stomatologa),
że przyjmujesz lek przeciwkrzepliwy.