

Chest
Heart &
Stroke
Scotland



HEART ATTACK ZAWAŁ SERCA



NIEZBĘDNY PRZEWODNIK

ESSENTIAL GUIDE

Niniejszy niezbędny przewodnik dotyczy zawałów serca.

Wyjaśnia on:

- Czym jest zawał serca.
- Jak diagnozuje się i leczy zawał serca.
- Czego można się spodziewać po powrocie do domu po zawale serca i hospitalizacji.
- Jak zmniejszyć ryzyko kolejnego zawału serca.

Czym jest zawał serca?

Serce to mięsień jak każdy inny. Bije nieustannie, aby pompować krew w całym ciele, dostarczając mięśniom i narzędom tlenu i składniki odżywcze.

Obejmuje to mięsień samego serca, który jest zaopatrywany przez **tętnice wieńcowe**.

Jeśli jedna z tych tętnic jest zablokowana, zwykle przez skrzep krwi lub nagromadzenie złogów tłuszczu, serce zostaje pozbawione tlenu. Powoduje to uszkodzenie mięśnia i wpływa na bicie serca.

Uszkodzenie spowodowane zablokowaniem tętnicy wieńcowej nazywane jest **zawałem mięśnia sercowego** lub, częściej, **zawałem serca**.

Zawał serca to nagły przypadek medyczny. Jeśli uważasz, że Ty lub ktoś inny ma zawał serca, **natychmiast zadzwoń pod numer 999 i wezwij karetkę**.

Co powoduje zawał serca?

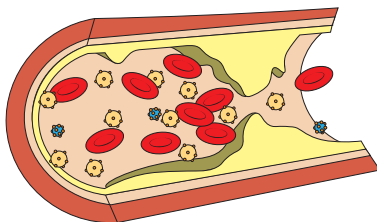
Zawały serca są zwykle spowodowane schorzeniem przewlekłym zwanym **chorobą wieńcową (coronary heart disease, CHD)**.

Choroba wieńcowa to stan, w którym wewnątrz naczyń krwionośnych gromadzi się substancja tłuszczowa, zwana **płytką miażdżycową** lub **blaszką miażdżycową**. Powoduje to zwężenie tętnicy, zmniejszając przepływ krwi w procesie zwanym **miażdżycą**.

Zwężona część tętnicy jest często osłabiona przez ten proces i może ulec uszkodzeniu lub rozwija się w niej stan zapalny. Może również ulec rozerwaniu lub pęknięciu, powodując **zakrzep krwi**, który może dodatkowo zablokować tętnicę.

Choroba wieńcowa jest częstym schorzeniem osób starszych, może jednak dotyczyć również młodszych osób, szczególnie tych, które stosują dietę wysokocholesterolową, wysokotłuszczową i/lub mają w rodzinie historię CHD.

**Błazka
miażdżycowa
gromadzi
się, blokując
przeptyw krwi.**



Inne stany, które zmniejszają przepływ krwi, mogą powodować zawały serca. Są to na przykład:

- **Spontaniczne rozwarstwienie tętnicy wieńcowej (spontaneous coronary artery dissection, SCAD):** stan, w którym tętnica wieńcowa rozrywa się, powodując gromadzenie się krwi w rozdarciu i zakrzep.
- **Skurcz tętnicy wieńcowej:** silny skurcz (zaciśnięcie) tętnicy wieńcowej odcina dopływ krwi do serca.

Powyższe przypadki są jednak znacznie rzadszą przyczyną zawału serca niż CHD.

Należy pamiętać, że wszystkie te schorzenia wpływają na naczynia krwionośne, a nie na samo serce!

Czynniki ryzyka CHD

U każdego mogą powstać blaszki tłuszczowe, które blokują przepływ krwi w chorobie wieńcowej serca. Istnieją jednak pewne czynniki, które mogą zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia CHD.

Na niektóre z nich nie masz wpływu:

Historia w rodzinie. Jeśli bliski krewny miał udar lub zawał serca przed 55. rokiem życia (w przypadku mężczyzn) lub 65. rokiem życia (w przypadku kobiet), ryzyko wystąpienia zawału serca może być wyższe.

Wiek. Osoby starsze są bardziej narażone na CHD.

Płeć. Mężczyźni są bardziej narażeni na zawał serca niż kobiety.

Pochodzenie etniczne. Osoby pochodzące z Europy Środkowej lub Azji Południowej są bardziej narażone na ryzyko choroby wieńcowej / zawału serca.

Wysokie ciśnienie krwi, wysoki poziom cholesterolu lub cukrzyca również mogą zwiększać ryzyko CHD.

Niektóre czynniki ryzyka są związane ze stylem życia i można podjąć kroki w celu ich wyeliminowania:

Palenie sprzyja gromadzeniu się blaszki miażdżycowej, a rzucenie palenia może zmniejszyć ryzyko wystąpienia choroby.

Nadwaga może powodować większe odkładanie się tłuszczu, podczas gdy **znaczna niedowaga lub zbyt szybka utrata wagi** mogą zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia problemów z sercem.

Nieprawidłowe odżywianie – dieta zawierająca dużo tłuszczów nasyconych i cukru może zwiększać ryzyko choroby wieńcowej.

Alkohol. Picie dużych ilości alkoholu zwiększa ryzyko rozwoju choroby wieńcowej.

Brak aktywności fizycznej. Najlepiej jest dążyć do 30 minut ćwiczeń fizycznych przez co najmniej 5 dni w tygodniu.

Stres. Stres psychiczny, emocjonalny i fizyczny są czynnikami ryzyka choroby wieńcowej i zawału serca.

Objawy zawału serca

Ból lub ucisk w klatce piersiowej, który nie ustępuje

Ból szyi, szczęki lub pleców

Ból w lewym ramieniu lub w obu ramionach

Pocenie się

Uczucie mdłości, omdlenia lub utraty przytomności

Uczucie braku tchu

Uczucie przerażenia lub przytłaczającego niepokoju

Zbyt często ludzie ignorują te objawy lub zakładają, że są one objawami czegoś mniej poważnego. **Jeśli wystąpi którykolwiek z tych objawów, należy natychmiast zadzwonić pod numer 999.**

Jak diagnozuje się zawał serca?

Należy jak najszybciej wykonać **elektrokardiogram (EKG)**. Może to zrobić załoga karetki po przybyciu na miejsce.

EKG wykorzystuje elektrody przyklejone do klatki piersiowej w celu zarejestrowania aktywności elektrycznej serca. Pokazuje on, jak bije serce i może wskazywać na problemy z jego funkcjonowaniem.

Nie każdy, kto miał zawał serca, będzie miał nieprawidłowy zapis EKG.

Po przybyciu do szpitala lekarz lub pielęgniarka pobierze krew do badań.

Główne badanie krwi w przypadku podejrzenia zawału serca mierzy ilość **troponiny** we krwi. Troponina to białko znajdujące się w mięśniu sercowym, które przedostaje się do krwi, gdy serce jest uszkodzone – na przykład w wyniku zawału serca.

Rodzaje zawałów serca

Istnieją **dwa rodzaje** zawału serca, w zależności od tego, co widać na EKG. Niestabilna dławica piersiowa może być również mylona z zawałem serca.

Zawał mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST (ST-elevation myocardial infarction, STEMI)

Tętnica zaopatrująca obszar mięśnia sercowego jest całkowicie zablokowana, co wpływa na całą grubość mięśnia sercowego.

Zawał mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST (Non-ST-elevation myocardial infarction, NSTEMI)

Tętnica jest tylko częściowo zablokowana, więc ma wpływ tylko na tę część mięśnia sercowego, która jest zaopatrywana przez dotkniętą tętnicę.

W **niestabilnej dławicy piersiowej** tętnica jest również tylko częściowo zablokowana, ale w mniejszym stopniu niż w przypadku NSTEMI. Nie występuje wzrost poziomu troponiny.

Rodzaj zawału serca (STEMI lub NSTEMI) będzie miał wpływ na sposób leczenia.

Jak leczy się zawał serca w szpitalu?

Ważne jest, aby leczyć zawał serca tak szybko, jak to możliwe, co pozwoli zapobiec dalszemu uszkodzeniu mięśnia sercowego.

Głównym celem leczenia w nagłych wypadkach jest jak najszybsze przywrócenie przepływu krwi do mięśnia sercowego. Im szybciej zostanie to zrobione, tym mniej uszkodzone będzie serce.

Sposób leczenia będzie zależał od:

- **Rodzaju przebytego zawału serca** (STEMI lub NSTEMI).
- **Jak stabilny jest stan pacjenta.**
- **Jak daleko jest do szpitala** i jakie udogodnienia są dostępne.

Dwie główne metody leczenia to **angioplastyka pierwotna (ratunkowa)** lub **tromboliza**.

W ciągu pierwszych 12 godzin po zawale serca pacjentowi mogą być również podane **leki**.

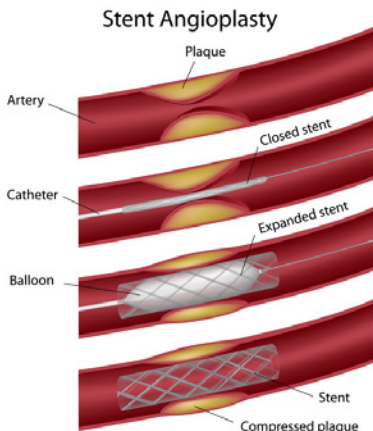
Angioplastyka pierwotna

Jeśli u pacjenta wystąpił zawał STEMI, a objawy rozpoczęły się w ciągu ostatnich 12 godzin, zalecanym leczeniem jest angioplastyka.

Do dużej tętnicy w pachwinie lub ramieniu wprowadzany jest mały drucik z balonikiem na końcu, po czym przeprowadza się go do zablokowanego odcinka tętnicy wieńcowej. Do kierowania tym procesem wykorzystywane jest promieniowanie rentgenowskie.

Balon jest nadmuchiwany wewnątrz zablokowanej części tętnicy w celu jej ponownego udrożnienia.

Stent – rozszerzająca się rurka z metalowej siatki – może zostać umieszczony w celu zapewnienia drożności tętnicy.



Tromboliza

Jeśli angioplastyka nie będzie możliwa w ciągu 2 godzin, pacjentowi mogą zostać podane leki „rozpuszczające skrzepy”, które zapobiegają krzepnięciu krwi i dalszemu blokowaniu tętnicy. Nazywa się to trombolizą.

Lek trombolityczny jest podawany przez żyłę w ramieniu.

Skutki uboczne leków trombolitycznych obejmują mdłości, nudności i krwawienie. Tromboliza może również nieznacznie zwiększyć ryzyko udaru krwotocznego.

Nie należy stosować trombolizy u osób cierpiących na pewne istniejące wcześniej schorzenia.



Leki

W ciągu pierwszych dwunastu godzin po zawale serca pacjent może otrzymać jeden lub więcej z następujących leków:

Aspiryna. Należy podać aspirynę natychmiast po zdiagnozowaniu zawału serca. Aspiryna jest lekiem przeciwplatecznym – zapobiega powstawaniu zakrzepów krwi.

Inne leki przeciwplateczne (klopidogrel, prasugrel, tikagrelor) stosowane z aspiryną lub zamiast niej.

Heparyna, antykoagulant, który zapobiega krzepnięciu krwi. Przez kilka dni po angioplastyce pacjent może otrzymywać zastrzyki z heparyną.

Beta-blokery (atenolol, bisoprolol, metoprolol, propranolol) pomagają chronić mięsień sercowy i zapobiegają rozwojowi nieprawidłowych rytmów serca.

Środki przeciwbólowe, takie jak morfina.

Insulina. Wiele osób po zawale serca ma wysoki poziom cukru we krwi, nawet jeśli nie choruje na cukrzycę. Poziom cukru można obniżyć za pomocą insuliny.

Monitorowanie stanu zdrowia

Przez pierwsze dwa dni po zawale serca pacjent jest najbardziej narażony na powikłania.

Z tego powodu podczas pobytu w szpitalu pacjent jest ściśle monitorowany na oddziale kardiologicznym (coronary care unit, CCU) lub oddziale przyjęć.

Personel dokonuje regularnych pomiarów tętna i innych kluczowych badań, a także pyta o objawy.

Czas pobytu w szpitalu zależy od ogólnego stanu zdrowia, ewentualnych powikłań oraz tego, jak poważny jest zawał serca.

Należy jednak liczyć się z koniecznością pozostania w szpitalu przez **co najmniej 3–5 dni** po zawale serca, nawet jeśli pacjent czuje się dość dobrze.



Opuszczenie szpitala

Pacjent opuszczający szpital powinien otrzymać:

Informacje o rehabilitacji kardiologicznej oraz o tym, kiedy zespół rehabilitacji kardiologicznej skontaktuje się z pacjentem.

Wypis ze szpitala dla lekarza rodzinnego, zawierający szczegółowe informacje na temat diagnozy, leczenia i przyjmowanych leków.

Szczegóły dotyczące wszelkich planowanych wizyt kontrolnych u członków zespołu kardiologicznego.

Porady dotyczące kwestii praktycznych, takich jak ilości zalecanej aktywności fizycznej, prowadzenia samochodu i powrotu do pracy.

Zapas leków oraz informacje o tym, kiedy należy je przyjmować.

Instrukcje dotyczące postępowania w przypadku nasilenia się bólu w klatce piersiowej.

Szczegółowe informacje o tym, gdzie można uzyskać dodatkowe wsparcie.

Co dalej?

Rehabilitacja kardiologiczna. Rehabilitacja kardiologiczna to program wspierający powrót do zdrowia poprzez informacje, ćwiczenia i porady.

Wkrótce po opuszczeniu szpitala zespół ds. rehabilitacji kardiologicznej powinien skontaktować się z pacjentem. Jeśli zespół nie skontaktuje się z pacjentem w ciągu 2–3 tygodni, należy zasięgnąć porady u swojego lekarza rodzinnego.

Specjalistyczny zespół kardiologiczny.

Pacjent powinien mieć wyznaczoną wizytę kontrolną u członka szpitalnego zespołu kardiologicznego, zwykle kilka miesięcy po zawale.

Lekarz rodzinny lub pielęgniarka. Lekarz rodzinny lub pielęgniarka w przychodni będą regularnie kontrolować stan pacjenta. Każda praktyka ma własny system zarządzania wizytami kontrolnymi. Personel praktyki sprawdza wszelkie czynniki ryzyka i monitoruje przyjmowane leki.

Powrót do domu po zawale serca

Opuszczenie szpitala po zawale serca może być trudnym i emocjonalnym przeżyciem. Ważne jest, aby być dla siebie łagodnym i w miarę możliwości korzystać ze wsparcia innych osób.

Jeśli to możliwe, poproś kogoś, by został z Tobą w domu przez kilka dni po hospitalizacji. Oznacza to nie tylko, że ktoś może Ci pomóc w razie potrzeby, ale być może sprawi, że powrót nie będzie tak trudny emocjonalnie.

Po powrocie ze szpitala do domu należy zachować spokój. Nie próbuj robić więcej niż w szpitalu.

Prawdopodobnie zauważysz, że w ciągu pierwszych kilku tygodni będziesz szybko się męczyć. Jest to normalne i zwykle mija wraz z poprawą samopoczucia

Okolo 10 dni po zawale serca większość osób może rozpocząć powrót do aktywności fizycznej.

Spacerowanie po zawale serca

Spacerowanie to świetny sposób na rozpoczęcie aktywności fizycznej po zawale serca. Możesz iść we własnym tempie, nie potrzebujesz żadnego specjalnego sprzętu, możesz chodzić sam(a) lub z innymi, a co najlepsze, jest to bezpłatne!

Pierwszego dnia chodzenia wystarczy przejść 50–100 metrów. Jeśli czujesz się dobrze, następnego dnia możesz pójść trochę dalej.

Z czasem będziesz w stanie stopniowo zwiększać dystans, który pokonujesz, a następnie zaczniesz zwiększać prędkość.

Nie forsuj się zbyt mocno. Podczas chodzenia powinieneś(-naś) być w stanie prowadzić rozmowę bez zadyszki.

Jeśli odczuwasz ból w klatce piersiowej lub masz zadyszkę podczas chodzenia, zatrzymaj się. Odpocznij przez kilka minut, a następnie zacznij ponownie i powoli, jeśli poczujesz się lepiej.

Nawet jeśli nie możesz chodzić, spróbuj wyjść z domu.

Po powrocie do domu należy:



Wstawać i ubierać się każdego dnia.

Pomaga to w utrzymaniu zdrowia psychicznego i może pomóc w powrocie do rutyny.



Spacerować po domu. W pierwszych dniach po zawale serca jest to dobry sposób na delikatne rozruszanie się.



Jeśli mieszkasz w miejscu, gdzie jest to możliwe, **wchodź i schodź po schodach kilka razy dziennie.**



Samodzielnie wykonuj nieforsowne czynności, takie jak przygotowywanie napojów lub przekąsek czy składanie ubrań.



Przyjmować gości. Spotykanie się z innymi ludźmi i spędzanie czasu w towarzystwie jest często pomocne dla stanu emocjonalnego.



Dużo odpoczywać.

NIE powinny się:



Prowadzić samochodu. Z czasem możesz być w stanie wrócić do jazdy, ale nie od razu. Więcej informacji można znaleźć w broszurze CHSS „Prowadzenie pojazdu w przypadku choroby”.



Wykonywać prac ogrodniczych lub ciężkich prac domowych, takich jak sprzątanie, odkurzanie lub ścieranie tóżek.



Uprawiać sportu.



Podnosić, pchać lub ciągnąć ciężkich przedmiotów.



Stać przez dłuższy czas ani chodzić na długie, samotne spacery.



Wykonywać czynności, które powodują zadyszkę.

Rehabilitacja kardiologiczna

Rehabilitacja kardiologiczna (**cardiac rehab**) to usługa, która pomaga pacjentowi za pomocą spersonalizowanego planu obejmującego:

- ćwiczenia,
- edukację,
- relaks,
- wsparcie emocjonalne i praktyczne.

Prawdopodobnie zostaniesz skierowany(-a) do zespołu rehabilitacji kardiologicznej zaraz po opuszczeniu szpitala. Jest to zespół multidyscyplinarny, który może obejmować pielęgniarki specjalizujące się w kardiologii, fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych.

Zespół rehabilitacji kardiologicznej rozmawia z pacjentem o jego doświadczeniach i objawach, a także może wykonać pomiary fizyczne, aby pomóc w opracowaniu indywidualnego planu.

Jeśli pacjent nie został skierowany do zespołu rehabilitacji kardiologicznej w ciągu 2–3 tygodni od opuszczenia szpitala, powinien porozmawiać o tym z lekarzem.

Programy trwają zwykle około sześciu tygodni, z 1 do 2 sesji tygodniowo. Przyjaciele i rodzina mogą zostać włączeni w te sesje, co pomoże im dowiedzieć się, jak pomagać choremu.

Informacje i wsparcie uzyskane w ramach programu pomogą pacjentowi i jego rodzinie zrozumieć jego stan, dokonywać zdrowych wyborów dotyczących stylu życia i zmniejszyć ryzyko kolejnego zawału serca w przyszłości.

Badania wykazały, że rehabilitacja kardiologiczna może zmniejszyć ryzyko powrotu do szpitala z powodu kolejnego incydentu sercowego.

Osoby korzystające z programu rehabilitacji kardiologicznej są zazwyczaj sprawniejsze i szybciej wracają do zdrowia.

Może zdarzyć się, że pacjent nie będzie mógł uczestniczyć w zajęciach lub program może nie być dla niego odpowiedni. Zespół rehabilitacji kardiologicznej będzie nadal udzielał wsparcia na drodze do powrotu do zdrowia.



Pogodzenie się z zawałem serca

Zawał serca jest stresującym i traumatycznym doświadczeniem, na które można zareagować na wiele sposobów. Niektórzy ludzie czują się zszokowani tym doświadczeniem lub martwią się, że to się powtórzy, podczas gdy inni czują ulgę, że przeżyli lub traktują zawał serca jako bodziec do ponownego skupienia się na rzeczach, które mają znaczenie.

Wszystkie te reakcje są całkiem normalne, ale może być trudno poradzić sobie z nimi. Jest kilka rzeczy, które można zrobić, aby łatwiej poradzić sobie ze swoimi uczuciami.

- Rozmawianie otwarcie z zaufanymi osobami o swoich uczuciach i doświadczeniach.
- Odnalezienie własnych sposobów na relaks. Praktykowanie technik relaksacyjnych i oddechowych, joga, tai chi, nieforsowne ogrodnictwo, czytanie książek... cokolwiek, co pomaga się zrelaksować.
- Dołączenie do grupy wsparcia, aby dowiedzieć się, jak inne osoby radzą sobie po incydencie sercowym.

Powrót do normalności

Powrót do normalnego życia po zawale serca może być powolnym i niestabilnym procesem, z niepowodzeniami po drodze.

Jednak z czasem większość osób jest w stanie powrócić do normalnej aktywności życiowej, a niektórzy nawet czują się lepiej w wyniku zmian w stylu życia dokonanych podczas rehabilitacji kardiologicznej!

Więcej informacji na temat powrotu do określonych aktywności można znaleźć w broszurach i arkuszach informacyjnych CHSS:

Prowadzenie pojazdu w przypadku choroby

Powrót do pracy

Prawa pracownicze

Wsparcie edukacyjne

Ubezpieczenie na życie i ubezpieczenie na wypadek utraty dochodu

Usługi wakacyjne

Aktywność fizyczna

Dobrostan psychiczny



Zmiany stylu życia w celu zmniejszenia przyszłego ryzyka

Są zmiany, które można wprowadzić do swojego stylu życia, aby pomóc sobie wrócić do zdrowia i zmniejszyć ryzyko choroby wieńcowej. Poniższe zmiany obniżą prawdopodobieństwo wystąpienia kolejnego zawału serca:



Rzuć palenie. Jeśli palisz, rzucenie palenia jest najważniejszą rzeczą, jaką możesz zrobić, aby zmniejszyć ryzyko CHD.

Więcej informacji można znaleźć w broszurze CHSS na temat **rzucania palenia**.



Bądź aktywny(-a). Aktywność fizyczna poprawia krążenie i pracę serca, a także ułatwia utrzymanie prawidłowej masy ciała.

Więcej informacji można znaleźć w broszurze CHSS na temat **aktywności fizycznej**.



Stosuj zdrową, zbilansowaną dietę z niskim poziomem cholesterolu LDL i tłuszczu oraz wysokim poziomem białka i błonnika.

Więcej informacji można znaleźć w broszurach CHSS na temat **zdrowego odżywiania** i **zdrowej wagi**.



Ogranicz spożycie alkoholu do mniej niż 14 jednostek tygodniowo.

Więcej informacji można znaleźć w broszurze CHSS na temat **alkoholu**.



Przyjmuj leki zgodnie z zaleceniami.

Porozmawiaj ze swoim lekarzem rodzinnym lub zespołem kardiologicznym, jeśli nie masz pewności, jak przyjmować leki lub do czego służą.



Kontroluj poziom cholesterolu i ciśnienia krwi poprzez dietę, ćwiczenia i unikanie stresu.

Więcej informacji można znaleźć w broszurach CHSS na temat **wysokiego ciśnienia krwi** i **cholesterolu**.

Najczęstsze pytania po zawale serca

To normalne, że po zawale serca pojawia się wiele pytań. Nie możemy tutaj odpowiedzieć na wszystkie pytania, ale niektóre z nich znajdują się poniżej.

Czy to się powtórzy?

Przebycie jednego zawału serca zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia kolejnego. Jednak w zależności od tego, co spowodowało zawał serca, można zmniejszyć to ryzyko poprzez ćwiczenia, dobrą dietę i inne zmiany stylu życia. Kolejny zawał serca nie jest nieunikniony!

Czy nadal mogę ćwiczyć?

Nie tylko nadal możesz ćwiczyć, ale jest to bardzo ważne! Ćwiczenia i aktywność poprawiają nastrój, wzmacniają serce i pomagają obniżyć poziom cholesterolu. Porozmawiaj z terapeutą zajęciowym lub fizjoterapeutą, jeśli obawiasz się ćwiczeń.

Co zrobić, jeśli odczuwam ból w klatce piersiowej?

Po zawale serca może czasami wystąpić ból w klatce piersiowej. Może to być objaw normalnego procesu gojenia lub powiązanego stanu zwanego **dławicą piersiową**. Może to być jednak również objaw kolejnego zawału serca.

Staraj się nie przejmować każdym uktuciem w klatce piersiowej, ale jeśli często odczuwasz ból w tym obszarze, porozmawiaj z lekarzem o leczeniu dławicy piersiowej.

Jeśli ból jest nie do zniesienia, nasila się lub występują inne objawy, należy natychmiast zadzwonić pod numer 999, aby wezwać karetkę pogotowia.

Kiedy będę w pełni sił?

Nie ma „normalnego” czasu powrotu do zdrowia po zawale serca. Niektóre osoby czują się w pełni zdrowe w ciągu kilku tygodni, podczas gdy u innych powrót do zdrowia może zająć kilka miesięcy. Z tygodnia na tydzień pacjent staje się coraz silniejszy. Staraj się nie martwić, jeśli przydarzają Ci się niepowodzenia. Po prostu pomyśl o postępach, które poczyniłeś(-aś) i nie śpiesz się z powrotem do zdrowia.

Porady i wsparcie

Poza pomocą ze strony zespołu specjalistów, przyjaciół i rodziny, pacjent może uzyskać porady i wsparcie od:

Organizacji Chest Heart & Stroke Scotland

Zadzwoń pod numer 0808 801 0899, aby porozmawiać z jednym z naszych wyszkolonych pracowników Advice Line, który może udzielić spersonalizowanego wsparcia i informacji, a także skierować do innych usług.

CHSS zapewnia również:

- Grupy wsparcia w całej Szkocji dla osób, które przeszły zawał serca.
- Informacje i edukację za pośrednictwem naszego centrum zasobów: **www.chss.org.uk/resources-hub**.
- Rzecznictwo polityczne na rzecz osób z chorobami serca.

www.chss.org.uk

Wyślij e-mail na adres: adviceline@chss.org.uk

Tel: 0808 801 0899

British Heart Foundation

Obejmująca całą Wielką Brytanię organizacja charytatywna, która może udzielić szeregu informacji i wsparcia osobom po zawale serca.

www.bhf.org.uk

Infolinia: 0808 802 1234

NHS Inform

Serwis informacyjny NHS Scotland, który zapewnia szczegółowe informacje online na temat szeregu schorzeń.

www.nhsinform.scot

NHS 24

Telefoniczna linia **o trybie niealarmowym**, na którą można zadzwonić, jeśli potrzebujesz wsparcia poza zwykłymi godzinami pracy.

Tel: 111

St John's Ambulance

Niniejsza broszura zawiera informacje na temat tego, jak reagować w przypadku podejrzenia zawału serca u innej osoby.

www.sja.org.uk/get-advice/first-aid-advice/heart-conditions/heart-attack/

Nasze publikacje dostępne są w Szkocji bezpłatnie dla każdego, kto ich potrzebuje. Wejdź na stronę www.chss.org.uk/resources-hub, aby zyskać dostęp do wszystkich naszych zasobów, w tym innych niezbędnych przewodników z tej serii.

Aby uzyskać bezpłatne, poufne porady i wsparcie, zadzwoń do naszych **pielęgniarek pracujących na infolinii** pod numer 0808 801 0899 (pon.–pt. 9:30–16:00), wyślij SMS o treści NURSE pod numer 66777 lub e-mail na adres: advice@chss.org.uk.

W Szkocji ponad milion osób, tj. jedna na pięć, żyje ze schorzeniem płuc lub serca albo po udarze mózgu. Działamy, aby pomagać wszystkim, którzy tego potrzebują. Aby to robić, potrzebujemy jednak Twojej pomocy. Wejdź na stronę www.chss.org.uk/supportus, aby dowiedzieć się, jak możesz pomóc większej liczbie osób w Szkocji.

Jeśli potrzebujesz niniejszej publikacji w innym formacie, skontaktuj się z naszymi pielęgniarkami pracującymi na infolinii.

**Chest
Heart &
Stroke
Scotland**



**JAK ŻYĆ, TO TYLKO
PEŁNIĄ ŻYCIA**

E35

Opublikowano w kwietniu 2024 r.

Następna planowana redakcja tekstu: kwiecień 2026 r.