

Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ wzmacnia rolę profilaktyki i promocji zdrowia w swoich działaniach dla pacjentów. Edukujemy, korygujemy błędne przekonania o zdrowiu, wskazujemy mądrą praktykę potwierdzoną naukowo. Przekonujemy, że profilaktyka oraz wczesne wykrywanie chorób ma kluczowe znaczenie dla jakości i długości życia. Co miesiąc wspólnie z dziennikiem Super Nowości dzielimy się z Państwem ważnymi informacjami. Docieramy do Was w piątkowym wydaniu gazety oraz w wersji elektronicznej na www.nfz-rzeszow.pl. Materiały przygotowywane w ramach akcji #SłuchajEksperta poruszają temat profilaktyki i zdrowia, na którym nam wszystkim bardzo zależy.



O przyczynach zawału serca, objawach oraz leczeniu - mówi dr n. med. Janusz Prokopczuk, kardiolog.

Co to jest zawał mięśnia sercowego?

Zawał serca jest spowodowany zamknięciem jednej z tętnic wieńcowych - naczyń krwionośnych odpowiedzialnych za transport świeżej krwi do mięśnia sercowego. Skutkuje to obumieraniem komórek mięśniowych serca, których praca generuje skurcze serca i jest niezbędna do prawidłowe-

Zawał mięśnia sercowego to jedna z najczęstszych przyczyn zgonów w Polsce



go krążenia krwi w organizmie. Zgodnie z danymi statystycznymi, we wszystkich grupach wiekowych zawał serca występuje częściej u mężczyzn, szczególnie jest to widoczne w grupie osób młodych - poniżej 50. roku życia. Natomiast śmiertelność z powodu zawału serca jest podobna dla kobiet i mężczyzn w tych samych grupach wiekowych.

Objawy zawału serca

Podczas gdy sam zawał serca jest zjawiskiem o charakterze nagłym, choroby przyczyniające się do jego wystąpienia rozwijają się przez wiele lat. Objawy przewlekłego niedokrwienia serca mogą wyprze-

dziać zawał serca o miesiące, a nawet lata. Najbardziej charakterystycznym z tych objawów jest ból w klatce piersiowej o następujących cechach: zazwyczaj zlokalizowany jest za mostkiem, ale może promieniować do barków, ramion, żuchwy, nadbrzusza; ma charakter ucisku, dławienia, zatkania lub uczucia ciężaru w klatce piersiowej. Zazwyczaj towarzyszy mu duszność; pojawia się najczęściej podczas wysiłku np. podczas spaceru, jazdy na rowerze, wchodzenia po schodach, ale także w sytuacjach stresowych lub po obfitych posiłkach; ustępuje po odpoczynku.

Zawał serca charakteryzuje

się wystąpieniem bardzo silnego bólu w klatce piersiowej, który również może promieniować do żuchwy, ramion, barków lub nadbrzusza. Ma charakter narastający i nie ustępuje podczas odpoczynku. Zwykle towarzyszą mu dodatkowe objawy, głównie duszność, ale także: błądność, zimny pot, osłabienie, zawroty głowy, nudności i wymioty, szybkie bicie serca, uczucie kołatania serca, drżnienie rąk. Nie obserwuje się dużych różnic w występowaniu powyższych objawów u kobiet i u mężczyzn. Należy natomiast zwrócić uwagę na to, że u osób w wieku podeszłym, a także tych chorujących na cukrzycę, ból

w klatce piersiowej może mieć niewielkie nasilenie, a w niektórych przypadkach może nawet wcale nie występować. Mówimy wtedy o tzw. bezbólowym przebiegu zawału serca, który częściej jest obserwowany u kobiet.

Leczenie zawału serca

We wszystkich badanych grupach najważniejszym czynnikiem zwiększającym przeżywalność zawału serca był jak najszybszy kontakt z opieką medyczną. Leczenie zawału serca opiera się na dwóch zasadniczych filarach: leczeniu farmakologicznym - czyli podaniu odpowiednich leków drogą doustną i drogą dożylną, a także na leczeniu zabiegowym - czyli tzw. kardiologii interwencyjnej, metodzie leczniczej dynamicznie rozwijającej się w ostatnich latach w Polsce i na świecie. W trakcie takiego zabiegu lekarz, na specjalnie do tego przygotowanej sali zabiegowej, nakłada za pomocą igły tętniczej na kończynie górnej lub dolnej i przez to nakłucie wprowadza bezpośrednio do serca przyrządy pozwalające na natychmiastowe przywrócenie prawidłowego przepływu krwi w zamkniętej przez zawał tętnicy wieńcowej. Jest to metoda o wysokiej skuteczności, zdecydowanie zwiększająca prawdopodobieństwo przeżycia zawału serca i poprawiająca jakość życia pacjentów po zawałe.

Program opieki i rehabilitacji po zawałe KOS-zawał

Ma on za zadanie ułatwić pacjentowi dostęp do leczenia i rehabilitacji oraz otoczyć opieką od momentu trafienia do szpitala po kontrolne badania przez cały rok po incydencie. W praktyce wygląda to tak, że po wypisie ze szpitala pacjent dostaje nie tylko wskazówki na najbliższe tygodnie leczenia, ale też rozpisany plan leczenia na cały rok, umówione wszystkie wizyty lekarskie oraz rehabilitację. Wszystkie działania są koordynowane. Dzięki programowi udało się poprawić efekty leczenia pacjentów z zawałem i zmniejszyć ryzyko zgonu po zawałe w ciągu roku po incydencie. Ryzyko śmierci w ciągu roku po zawałe jest o ponad 30 proc. mniejsze u osób włączonych do programu KOS-zawał, a ryzyko wystąpienia poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych (np. kolejnego zawału) jest mniejsze o 25 proc.

Celem programu jest nie tylko doraźne wyleczenie pacjenta z zawałem, ale też ułatwienie mu szybkiego powrotu do codziennej aktywności i zmniejszenie ryzyka kolejnego incydentu sercowo-naczyniowego. Opieka w ramach tego programu spotyka się z bardzo dobrym odbiorem ze strony pacjentów.



Rafał Śliż, rzecznik prasowy POW NFZ w Rzeszowie:

- Czym jest program KOS-Zawał i w czym może pomóc Pacjentom?
- Jest to kompleksowa opieka nad Pacjentem po zawałe mięśnia sercowego. Zaczyna się od zawa-

KOS pomógł blisko 1500 pacjentom

lu, czyli od przyjęcia Pacjenta do szpitala z rozpoznaniem ostrego zespołu wieńcowego. Leczenie szpitalne to pierwszy moduł programu. Kolejne etapy ścieżki leczenia w ramach programu KOS-Zawał to wizyta koordynująca, rehabilitacja oraz opieka poradni kardiologicznej, w której powinny odbyć się co najmniej cztery wizyty zakończone bilansem opieki. Takie kompleksowe postępowanie nie tylko ratuje Pacjentowi życie po przebytym zawałe serca, ale znacznie zwiększa szanse na uniknięcie kolejnego zawału w przyszłości. Bardzo dobrze rozwinięta w Polsce kardiologia inwazyjna potrafi ratować

życie Pacjentów po zawałach, okazuje się jednak, że nie na długo. O ile przeżywalność bezpośrednio po zawałe w ostatnich latach w Polsce znacznie się poprawiła, to już w dłuższej, kilkuletniej perspektywie statystyki nie wyglądają optymistycznie. Program KOS-Zawał ma pomóc zmienić tę sytuację. Gwarantuje pomoc medyczną, poprawę sprawności w toku rehabilitacji, ale też wyposaża Pacjenta w wiedzę, jak dbać o swoje zdrowie, aby ograniczyć ryzyko wystąpienia kolejnego zawału serca.

- Gdzie jest realizowany ten program?
- 6 placówek z terenu Podkar-

pacia podpisało z nami umowę, dzięki której leczenie i opieka dla Pacjentów jest bezpłatna, gdyż finansuje ją Podkarpacki NFZ. Oddziały kardiologiczne tych placówek znajdują się w Krośnie: Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii, Mielcu: Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Sercowo Naczyńnicowe, Przemyslu: Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio, Rzeszowie: Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej, Sanoku: Podkarpackie Centrum Interwencji Sercowo-Naczyńnicowych NZOZ oraz w Stalowej Woli: Samodzielny Publiczny Zespół Za-

kładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny.

- Ilu Pacjentów skorzystało z takiej formy pomocy?
- W roku 2022, takich Pacjentów było dokładnie 1432.

- Czy jest jakiś program profilaktyczny dotyczący zawałów mięśnia sercowego?
- Profilaktyka w tym zakresie jest dwójaka. Pierwsza, wymaga wyłącznie chęci zmiany naszego stylu życia. To zdrowsza dieta, więcej ruchu, rzucenie palenia, mniej stresu, a więcej aktywnego odpoczynku oraz odpowiednia ilość snu. Druga, dotyczy badań profilaktycznych, np. związanych z chorobami układu krążenia (CHUK). Program skierowany jest do osób w wieku od 35 do 65 lat,

u których dotychczas nie rozpoznano choroby układu krążenia oraz którzy nie korzystali w ciągu ostatnich 5 lat z badań w ramach tego programu. Program jest realizowany przez lekarza lub pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej. Wszystkie porady podstawowej opieki zdrowotnej mają obowiązek realizacji programu. Świadczenia w ramach programu udzielane są bez skierowania. Lekarz lub pielęgniarka przeprowadzi z Pacjentem wywiad i skieruje na badania (pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz badania biochemiczne). Na ich podstawie lekarz dokona oceny ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia oraz wskaże, w zależności od potrzeb, dalsze zalecenia.