

# Razem przez chorobę

Poradnik dla bliskich osób  
z chorobami przewlekłymi

O CZYM WARTO WIEDZIEĆ,  
gdy bliska Ci osoba  
choruje na cukrzycę,  
nadciśnienie tętnicze,  
chorobę wieńcową  
i/lub niewydolność serca



MILENA DZIENISIEWICZ

BARTOSZ ZAWADZKI

we współpracy z Fundacją My Pacjenci

# Spis treści

<b>Wstęp</b> .....	<b>1</b>
Czym jest choroba przewlekła? .....	2
<b>CZĘŚĆ I. NADCIŚNIENIE TĘTNICZE</b> .....	<b>3</b>
Czym jest nadciśnienie tętnicze?.....	3
Rozpoznawanie nadciśnienia tętniczego .....	3
Czynniki ryzyka nadciśnienia tętniczego .....	3
Jak prawidłowo mierzyć ciśnienie tętnicze w domu? .....	4
Dlaczego trzeba leczyć nadciśnienie tętnicze? .....	5
Stany alarmowe w terapii nadciśnienia tętniczego, czyli kiedy są powody do obaw .....	7
<b>CZĘŚĆ II. CUKRZYCA typu 2</b> .....	<b>10</b>
Czym jest cukrzyca typu 2? .....	10
Jak może objawiać się cukrzyca typu 2? .....	10
Cukrzyca nie boli – ważne jest wczesne rozpoznanie .....	11
Co zwiększa ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2? .....	12
Samokontrola glikemii w cukrzycy typu 2 .....	12
Prawidłowe wyrównanie cukrzycy.....	13
Co pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cukru?.....	14
Dlaczego warto dbać o dobrą glikemię?.....	18
Czerwone flagi w przebiegu cukrzycy typu 2 .....	18
<b>CZĘŚĆ III. PRZEWLEKŁE ZESPOŁY WIEŃCOWE</b> .....	<b>22</b>
Czym są przewlekłe zespoły wieńcowe?.....	22
Główne czynniki ryzyka wystąpienia przewlekłych zespołów wieńcowych.....	22
Objawy przewlekłych zespołów wieńcowych.....	22
Wczesne rozpoznanie przewlekłych zespołów wieńcowych .....	23
Stany alarmowe w terapii przewlekłych zespołów wieńcowych .....	24
Zasady wzywania pomocy .....	29
<b>CZĘŚĆ IV. PRZEWLEKŁA NIWYDOLNOŚĆ SERCA</b> .....	<b>30</b>
Czym jest przewlekła niewydolność serca? .....	30
Objawy niewydolności serca .....	30
Wczesne rozpoznanie niewydolności serca .....	31
Zaostrzenie przewlekłej niewydolności serca.....	31
<b>CZĘŚĆ V. PROFILAKTYKA I TERAPIA NIEFARMAKOLOGICZNA CHORÓB PRZEWLEKŁYCH</b> .....	<b>33</b>
<b>JAK SKUTECZNIE WSPIERAĆ BLISKIEGO I NIE ZAPOMNIEĆ O SOBIE?</b> .....	<b>38</b>
<b>Zakończenie</b> .....	<b>45</b>

# Wstęp

Jeśli trzymasz w rękach ten poradnik, to prawdopodobnie ktoś spośród twoich bliskich zmagają się z chorobą przewlekłą. To wyzwanie nie tylko dla samego pacjenta, ale również dla Ciebie – osoby, która pragnie wspierać, motywować i służyć pomocą w tej trudnej sytuacji.

Niniejszy poradnik powstał z myślą o Tobie. **Pamiętaj, nie jesteś sam.** Chcemy Ci odpowiedzieć, jak skutecznie zadbać o siebie, by poradzić sobie z codziennością, a przy tym stać się silnym i stabilnym oparciem dla pacjenta. Pokażemy, jak budować motywację do zmiany nawyków u chorej osoby, jak towarzyszyć jej w przestrzeganiu zaleceń lekarskich i jak rozpoznać sygnały, które powinny wzbudzić Twój niepokój, zwłaszcza w kontekście zdrowia psychicznego.

Choroby przewlekłe dotyczą nie tylko pacjenta, ale też całą jego rodzinę i najbliższe otoczenie. Po otrzymaniu diagnozy chory często czuje się zagubiony, musi się odnaleźć w nowej rzeczywistości – rzeczywistości życia z chorobą przewlekłą, codzienności zorganizowanej wokół szeregu zaleceń i wytycznych, nakazów i zakazów. Wsparcie najbliższych jest wówczas bezcenne.

Choroby przewlekłe wpływają na wiele aspektów funkcjonowania – zwykle wymagają stałego leczenia, regularnych kontroli lekarskich, ograniczenia niektórych aktywności oraz zmiany stylu życia. Warto pamiętać, że wczesne wykrywanie nieprawidłowości, kontrola czynników ryzyka oraz przyswojenie zdrowych nawyków mogą opóźnić rozwój wielu poważnych schorzeń, a nawet im zapobiec.

Co jednak, kiedy diagnoza choroby przewlekłej jest już potwierdzona? Czy da się w ogóle zapanować nad taką chorobą? Owszem, jest to możliwe: profesjonalne wsparcie medyczne, regularne badania diagnostyczne, monitorowanie objawów, współpraca pacjenta i jego bliskich z personelem medycznym i stosowanie się do zaleceń – to wszystko sprawi, że choroba będzie pod kontrolą, a codzienność po jej rozpoznaniu nie będzie musiała się znacząco różnić od dotychczasowej. Choroba przewlekła nie wyklucza prowadzenia satysfakcjonującego życia. Niezbędna jednak będzie obecność rodziny i przyjaciół, ich zrozumienie i cierpliwość, które pomogą radzić sobie z codziennymi trudnościami.

W tym poradniku przedstawimy praktyczne wskazówki dotyczące skutecznego leczenia najczęstszych chorób przewlekłych, czyli **nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2, przewlekłych zespołów wieńcowych, przewlekłej niewydolności serca**, oraz sposobów codziennego dbania o zdrowie i swój dobrostan.

## Czym jest choroba przewlekła?

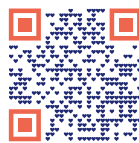
Choroby przewlekłe to bardzo szeroka i pojemna kategoria. Mogą dotyczyć dowolnego układu czy narządu, który przestał prawidłowo funkcjonować. Rozwijają się powoli i utrzymują się przez długi czas – nierzadko przez całe życie pacjenta. Mają trwałe objawy oraz postępujący lub nawracający przebieg. W wielu przypadkach całkowite wyleczenie nie jest możliwe. Wymagają długoterminowego leczenia, stałego monitorowania i zmiany dotychczasowego stylu życia.

Pokutuje przekonanie, że choroby przewlekłe to przypadłość wyłącznie osób starszych – jednak mogą się one przytrafić każdemu, niezależnie od metryki. Objawy nie zawsze będą widoczne gołym okiem, niekoniecznie będą też od razu odczuwane przez pacjenta i zauważane przez jego otoczenie. Ponadto pogorszenie stanu zdrowia nie zawsze będzie nagłe, nie w każdym przypadku pojawi się brak samodzielności czy obniżenie sprawności. Jednak niezdiagnozowana na czas i nieleczona choroba może prowadzić do pojawienia się groźnych powikłań i znaczącego pogorszenia codziennego funkcjonowania pacjenta.



### Ważne telefony

Pogotowie ratunkowe: **112** lub **999**



### Kiedy wszystko się zmienia

- pierwsze kroki po diagnozie przewlekłej choroby sercowo-naczyniowej

Zeskanuj kod aparatem telefonu i obejrzyj podcasty



## Czym jest nadciśnienie tętnicze?

**Nadciśnienie tętnicze to choroba przewlekła, w której ciśnienie krwi jest podwyższone (stałe lub skokowo) i wynosi co najmniej 140/90 mmHg.** Zazwyczaj pojawianie się podwyższonego ciśnienia tętniczego nie daje charakterystycznych objawów lub przebiega zupełnie bezobjawowo.

## Rozpoznawanie nadciśnienia tętniczego

W nadciśnieniu tętniczym mogą, ale nie muszą pojawić się dolegliwości, takie jak:



bóle głowy



zawroty głowy



zaburzenia  
widzenia



szybkie  
męczenie się



nietypowy ból lub  
kłucie w klatce  
piersiowej



kołatanie serca



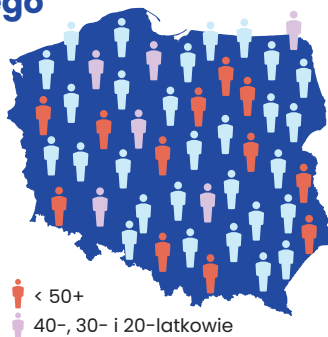
szumy uszne















krwawienia  
z nosa

## Czynniki ryzyka nadciśnienia tętniczego

**W Polsce nadciśnienie tętnicze dotyka około 34–35% dorosłych.** W sumie, około 11 milionów dorosłych Polaków ma nadciśnienie. Co prawda ryzyko wystąpienia tej choroby rośnie wraz z wiekiem (wśród osób w wieku 65 lat i starszych odsetek ten może sięgać nawet 75%), ale dotyczy ona również młodszych osób – coraz częściej stwierdza się ją u czterdziesto-, trzydziesto-, a nawet dwudziestolatków.



## Czynniki ryzyka nadciśnienia tętniczego

Niemodyfikowalne	Modyfikowalne
 wiek	 nadwaga i otyłość
 nadciśnienie tętnicze w rodzinie, zwłaszcza u rodziców Występowanie NT u krewnych I. stopnia, zwłaszcza < 50. r.ż.	 zaburzenia lipidowe [nieprawidłowości w stężeniu lipidów (tłuszczów) we krwi, przede wszystkim cholesterolu i triglicerydów]
 płeć męska	 zła dieta
 choroby towarzyszące (cukrzyca, choroba nerek, choroby serca)	 mała aktywność fizyczna i przewlekły stres
 przedwczesna menopauza	 nadmierne spożycie alkoholu
 niska masa urodzeniowa lub poród przed czasem	 palenie papierosów (także e-papierosów)

Jeżeli ktoś z twoich bliskich należy do grupy ryzyka, a zwłaszcza gdy zgłasza wyżej wymienione dolegliwości (bóle i zawroty głowy, zaburzenia widzenia itd.) oraz jest obciążony innymi chorobami przewlekłymi, **warto zadbać o regularne wykonywanie pomiarów ciśnienia i zapisywanie wyników** – tylko w ten sposób możemy rozpoznać nadciśnienie tętnicze i zapobiec rozwojowi choroby. U takich osób profilaktyczne pomiary należy wykonywać przy każdej możliwej okazji, przynajmniej raz w miesiącu – w domu, w aptece lub w czasie wizyty w przychodni. U osób dorosłych bez czynników ryzyka warto wykonać pomiar ciśnienia tętniczego przynajmniej raz w roku.

### Jak prawidłowo mierzyć ciśnienie tętnicze w domu?

Potrzebny będzie automatyczny ciśnieniomierz (listę zwalidowanych – czyli sprawdzonych i działających zgodnie z obowiązującymi normami – aparatów można znaleźć na stronach [www.dobrzemierze.pl](http://www.dobrzemierze.pl) oraz [www.stridebp.org](http://www.stridebp.org)).

Warto wykonać więcej niż jeden pomiar i zapisać uzyskane wartości (przed planowaną wizytą u lekarza należy zastosować schemat 2 × 2: przez 7 kolejnych dni wykonuje się 2 pomiary rano i 2 pomiary wieczorem – jeden po drugim, na tym samym ramieniu, przed posiłkiem i przyjęciem leków; pozwoli to lekarzowi nie tylko na ustalenie rozpoznania, ale też ułatwi mu podjęcie decyzji o włączeniu farmakoterapii).

Przed pomiarem należy:



- 1 Unikać alkoholu**  
Nie spożywać alkoholu przez 12 godzin przed pomiarem
- 2 Unikać używek**  
Nie pić kawy, nie palić papierosów i nie wykonywać ćwiczeń fizycznych przez co najmniej 30 minut przed pomiarem
- 3 Zachować spokój**  
Odpocząć przez minimum 5–10 minut bezpośrednio przed rozpoczęciem pomiaru

Podczas pomiaru należy:



- 4 Zastosować odpowiedni mankietał**  
Używać mankietału o właściwym rozmiarze, zakładanego bezpośrednio na gołą skórę
- 5 Zachować właściwą pozycję ciała**  
Usiąść w wygodnej pozycji – plecy oparte, stopy na podłodze, ramię ułożone na wysokości serca
- 6 Pozostać w bezruchu i ciszy**  
W trakcie pomiaru nie rozmawiać i nie wykonywać zbędnych ruchów

Po pomiarze należy:

- 7 Zanotować wyniki**  
Zapisać wartości ciśnienia i tętna w dzienniczku samokontroli



**135/85  
mmHg**

Jeśli w pomiarach domowych ciśnienie tętnicze jest stale podwyższone ( **$\geq 135/85$  mmHg**), **koniecznie należy się zgłosić do lekarza** – takie ciśnienie trzeba obniżyć, nawet w przypadkach bezobjawowych. Wartości w zakresie 120–139/70–89 mmHg, określane jako podwyższone, wymagają znaczących zmian stylu życia, a niekiedy również farmakoterapii.

## Dlaczego trzeba leczyć nadciśnienie tętnicze?

Nadciśnienie tętnicze to podstępna choroba – **choć czasem nie daje wyraźnych objawów, powoduje stopniowe uszkodzanie naczyń wszystkich narządów, w tym serca oraz mózgu**. W wielu przypadkach takie uszkodzenie jest nieodwracalne.

Prawidłowa kontrola ciśnienia tętniczego daje wiele korzyści, które przekładają się na długość i jakość życia. Wcześniej zdiagnozowane, kontrolowane i skutecznie leczone nadciśnienie tętnicze nie będzie stanowić zagrożenia dla zdrowia ani nie spowoduje pogorszenia jakości życia.

- Utrzymywanie ciśnienia w normie zmniejsza ryzyko zawału i niewydolności serca.
- Kontrolowanie i leczenie nadciśnienia obniża ryzyko udaru, który może prowadzić do niepełnosprawności, a nawet śmierci.
- Prawidłowe ciśnienie pomaga zachować zdrowe nerki i chronić wzrok.
- Osoby z prawidłowym ciśnieniem mają lepsze samopoczucie, lepszą kondycję, doświadczają mniej bólów i zawrotów głowy.
- Skuteczna kontrola ciśnienia to realna szansa na wydłużenie życia i zachowanie sprawności i niezależności jak najdłużej.
- Wczesne leczenie nadciśnienia zmniejsza potrzebę stosowania wielu leków w przyszłości i ogranicza koszty leczenia.

### Docelowe wartości ciśnienia tętniczego dla większości chorych to 120–129/70–79 mmHg.

**W każdej terapii ważne są przede wszystkim konsekwencja i przestrzeganie zaleceń lekarskich.** Leczenie nadciśnienia tętniczego w wielu przypadkach wymaga farmakoterapii, ale także modyfikacji stylu życia, zmiany nawyków żywieniowych i zwiększenia aktywności fizycznej. W tych aspektach wsparcie bliskich jest bardzo ważne.

#### Co możesz zrobić?

- Zachęcaj pacjenta do regularnej kontroli ciśnienia tętniczego [np. 2 pomiary rano i wieczorem (według schematu 2 × 2), przed posiłkiem i przyjęciem leków].
- Przypominaj o zażywaniu niezbędnych leków.
- Zadbaj o wspólną aktywność fizyczną, zachęcaj do ruchu.
- Pomóż zweryfikować dotychczasowe przyzwyczajenia kulinarne i wprowadzić zmiany w jadłospisie.

Zmiana stylu odżywiania i przestrzeganie kilku prostych zasad pozwoli zadbać o prawidłowe ciśnienie krwi. **Zalecane diety to przede wszystkim dieta DASH oraz śródziemnomorska.** Obie diety wspomagają kontrolę masy ciała, cholesterolu i cukru we krwi, co jest ważne w leczeniu nadciśnienia. Ich założenia opierają się o wprowadzenie do codziennego jadłospisu znacznej ilości warzyw, spożywania produktów pełnoziarnistych (chleb razowy, płatki owsiane, brązowy ryż, kasza gryczana i jęczmienna, pełnoziarnisty makaron), niskotłuszczowego nabiału,



#### Dlaczego warto trzymać się zaleceń?

O przestrzeganiu zaleceń w nadciśnieniu



#### Czym jest dieta DASH?

Dlaczego zalecana jest pacjentom z nadciśnieniem tętniczym?

chudego mięsa (głównie drobiowego) oraz ryb. Istotne jest również znaczne zminimalizowanie spożycia soli (5–6 g dziennie – ok. 1 łyżeczka), a także ograniczenie tłuszczów nasyconych (zwierzęcych) i cholesterolu. Główne źródła cholesterolu i tłuszczu w diecie to tłuste mięsa (np. boczek, karkówka), podroby (wątróbka, nerki, mózdzek), żółtka jaj (choć w umiarkowanych ilościach są akceptowalne), pełnotłusty nabiał (masło, śmietana, sery żółte i topione), a także produkty przetworzone zawierające tłuszcze zwierzęce, takie jak fast foody, wyroby cukiernicze i ciasta z dużą ilością masła lub smalcu.

## Stany alarmowe w terapii nadciśnienia tętniczego, czyli kiedy są powody do obaw

W każdym okresie choroby mogą wystąpić **stany alarmowe**, czyli nietypowe objawy, które powinny zwrócić naszą szczególną uwagę i skłonić do odpowiedniego działania. Zaliczamy do nich **nagły wzrost ciśnienia tętniczego oraz jego spadek (hipotensję)**.

### Nagły wzrost ciśnienia tętniczego

Gwałtowny wzrost ciśnienia tętniczego może nie dawać żadnych objawów, dlatego tak ważne jest regularne samodzielne kontrolowanie ciśnienia. Czasami mogą mu jednak towarzyszyć określone symptomy, takie jak:



**W każdym przypadku gorszego samopoczucia lub wystąpienia nietypowych dolegliwości należy skontrolować ciśnienie tętnicze.**

- W przypadkach wzrostu ciśnienia należy w pierwszej kolejności uspokoić pacjenta, nakłonić go, by odpoczął, a także upewnić się, czy przyjął leki.
- W przypadku utrzymywania się wysokiego ciśnienia tętniczego, zwłaszcza jeżeli przekracza ono wartości 160/100 mmHg i/lub kiedy występują objawy, należy rozważyć podanie zaleczonego leku doraźnego (zazwyczaj jest to 25 mg kaptoprylu lub 10 mg nitrendypiny).
- Jeżeli w kolejnym pomiarze, po około 30 minutach, obserwujemy spadek wartości ciśnienia i pacjent czuje się dobrze, nie trzeba robić nic więcej. Należy jednak zadbać o częstsze pomiary ciśnienia w najbliższych dniach, a także umówić wizytę kontrolną u lekarza prowadzącego.



≥ 180/110  
mmHg

**W przypadku znacznego wzrostu ciśnienia (≥ 180/110 mmHg) i wystąpienia objawów alarmowych (takich jak: ból w klatce piersiowej, duszności, kołatanie serca, zaburzenia świadomości czy widzenia) należy jak najszybciej wezwać pogotowie ratunkowe!** Można rozpocząć podawanie leków obniżających ciśnienie, jednak nie powinno to opóźnić wezwania profesjonalnej pomocy medycznej.

## Spadek ciśnienia tętniczego (hipotensja)

Hipotensja, czyli spadek ciśnienia tętniczego < 90/60 mmHg, może być równie niebezpieczna, jak nadmierny wzrost ciśnienia. Jest ona szczególnie groźna u osób w podeszłym wieku, ponieważ może negatywnie wpływać na stan świadomości, powodować omdlenia i urazy. Zbyt niskie ciśnienie może upośledzić dopływ krwi do mózgu, serca, nerek i innych ważnych narządów, co zwiększa ryzyko udaru niedokrwiennego, zawału serca, nasilenia objawów niewydolności serca lub niewydolności nerek. Hipotensja u osób z nadciśnieniem często może być efektem zbyt intensywnego leczenia (np. zbyt wysokiej dawki leków obniżających ciśnienie), odwodnienia (szczególnie u osób starszych lub w czasie upałów), infekcji, zaburzeń rytmu serca lub gwałtownej zmiany pozycji ciała.

Spadkowi ciśnienia tętniczego mogą towarzyszyć:



zawroty  
głowy



osłabienie



zimne poty



nudności



zaburzenia  
widzenia



omdlenie

**Początkowo hipotensja pojawia się najczęściej przy nagłym wstawaniu – jest to tak zwana hipotensja ortostatyczna.** Rozpoznaje się ją, gdy następuje spadek ciśnienia skurczowego o ≥ 20 mmHg lub rozkurczowego o ≥ 10 mmHg. Wówczas przy gwałtownej zmianie pozycji leżącej na siedzącą dochodzi do krótkotrwałych zaburzeń widzenia, łagodnych zawrotów głowy czy osłabienia, choć w niektórych przypadkach mogą się zdarzać nawet omdlenia. Jest to pierwszy sygnał, że wartości ciśnienia tętniczego mogą być za niskie.

Do hipotensji może też dochodzić w wyniku odwodnienia, które często się zdarza u osób starszych ze względu na nieodczuwanie pragnienia. Z tego powodu

należy zwrócić szczególną uwagę na ilość przyjmowanych płynów oraz robić częstsze pomiary ciśnienia. Po ustąpieniu łagodnej hipotensji (tj. niepowodującej omdlenia ani nasilonych dolegliwości) i objawów oraz powrocie ciśnienia tętniczego do wartości prawidłowych (tj. 110–129/70–84 mmHg) bardzo ważna jest konsultacja z lekarzem. **Epizod hipotensji może być sygnałem, że leczenie nadciśnienia wymaga korekty, na przykład zmniejszenia dawki leków lub zmiany schematu terapii.**

W przypadku wystąpienia gwałtownej hipotensji u osoby z rozpoznanym nadciśnieniem tętniczym należy zachować spokój i działać według kilku prostych zasad.

- Przede wszystkim należy zmierzyć ciśnienie, najlepiej dwukrotnie.
- Jeśli ciśnienie jest niskie ( $< 90/60$  mmHg) i towarzyszą mu objawy, należy ułożyć pacjenta w bezpiecznej pozycji (najlepiej leżącej), aby zapobiec urazowi głowy w przypadku omdlenia. Można też lekko unieść nogi, aby poprawić napływ krwi do serca i mózgu.
- Warto również poluzować uciskające ubrania oraz zapewnić dostęp świeżego powietrza.
- Jeżeli pacjent jest przytomny, można podać mu niewielką ilość wody.
- Należy zapewnić pacjentowi komfort i spokój.
- Konieczne jest obserwowanie stanu pacjenta i regularne powtarzanie pomiaru ciśnienia.



Jeśli ciśnienie nie wraca do normy lub stan pacjenta się pogarsza (na przykład pacjent stracił przytomność), należy natychmiast **wezwać pogotowie ratunkowe**, ponieważ gwałtowny spadek ciśnienia tętniczego może być groźnym objawem nagłego uszkodzenia serca.

**Uwaga:** nie należy samodzielnie podawać dodatkowych leków ani zmieniać dawkowania tych już przyjmowanych.



**Chcesz dowiedzieć się więcej?**

Obejrzyj podcasty, w których specjaliści mówią o nadciśnieniu tętniczym.



## Czym jest cukrzyca typu 2?

**Cukrzyca typu 2 to przewlekła choroba metaboliczna, diagnozowana na podstawie zbyt wysokiego poziomu glukozy we krwi.** Jej przyczynami są:

- rozwój oporności na insulinę
- stopniowe upośledzenie wydzielania insuliny.

Według danych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD) cukrzyca typu 2 stanowi ponad 90% wszystkich przypadków cukrzycy, a częstość jej występowania rośnie wraz z wiekiem i masą ciała oraz w przypadku obecności innych czynników ryzyka, takich jak nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe [nieprawidłowości w stężeniu lipidów (tłuszczów) we krwi, przede wszystkim cholesterolu i triglicerydów], choroby nerek.

Cukrzyca typu 2 może dotknąć osoby w każdym wieku, nawet dzieci, stąd tak ważna jest wiedza na jej temat, pozwalająca na podjęcie szybkiego leczenia.

## Jak może objawiać się cukrzyca typu 2?

Cukrzyca typu 2 może przez długi czas przebiegać bezobjawowo, dlatego tak duże znaczenie mają regularne badania profilaktyczne. Warto pamiętać, że niekiedy nawet bardzo wysokie wartości glikemii mogą przez długi czas pozostawać niezdiagnozowane. U części pacjentów mogą jednak wystąpić charakterystyczne dolegliwości:



wydalenie nadmiernej ilości moczu (wielomocz)



wzmoczone pragnienie



niezamierzona utrata masy ciała



osłabienie i senność



zmiany ropne na skórze



stan zapalny narządów moczowo-płciowych



**Pojawienie bądź utrzymywanie się któregośkolwiek z tych objawów oznacza, że należy jak najszybciej zgłosić się do lekarza.**

## Cukrzyca nie boli – ważne jest wczesne rozpoznanie

Do rozpoznania cukrzycy wykorzystuje się przede wszystkim badania laboratoryjne:

- poziom glukozy na czczo
- doustny test obciążenia glukozą (OGTT)
- pomiar odsetka hemoglobiny glikowanej (HbA<sub>1c</sub>).



Badania profilaktyczne, które pozwalają na wczesne rozpoznanie stanu przedcukrzycowego i cukrzycy typu 2, powinny być prowadzone **u wszystkich osób po 45. r.ż. co 3 lata**. Dodatkowo u wszystkich osób, u których występuje co najmniej jeden czynnik ryzyka rozwoju cukrzycy (patrz niżej), badania profilaktyczne wykonuje się co rok, niezależnie od wieku.

Badania diagnostyczne należy wykonywać w godzinach porannych, na czczo (przynajmniej 8–14 godzin od ostatniego posiłku), u osoby wypoczętej, po przespanej nocy. W przypadku OGTT trzeba wypić cały roztwór glukozy w ciągu 5 minut, a następnie pozostać w spoczynku przez 2 godziny, do czasu kolejnego pobrania krwi. Warto tu podkreślić, że do diagnostyki nie służą domowe pomiary glukometrem – są one jednak ważnym elementem kontroli leczenia u osób z rozpoznaną już cukrzycą typu 2. W celu postawienia diagnozy należy zgłosić się do swojego lekarza rodzinnego, **który ma możliwość skierowania na niezbędne badania**. Warto skorzystać również z możliwości wykonania podstawowych badań bez skierowania w ramach programów profilaktycznych NFZ, np. Moje Zdrowie.

### Kryteria rozpoznania cukrzycy typu 2

według wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (2025)

Badanie		Wartość wskazująca na cukrzycę
Glikemia na czczo	zmierzona dwukrotnie	≥ 126 mg/dl (≥ 7,0 mmol/l)
OGTT	wartość glikemii po dwóch godzinach testu	≥ 200 mg/dl (≥ 11,2 mmol/l)
HbA <sub>1c</sub>	oznaczana w certyfikowanym laboratorium	≥ 6,5% (≥ 48 mmol/mol)
Glikemia przegodna	+ objawy hiperglikemii	≥ 200 mg/dl (≥ 11,1 mmol/l)

Objaśnienia skrótów i terminów: OGTT – doustny test tolerancji glukozy (pomiar glukozy po dwóch godzinach od wypicia roztworu 75 g glukozy); HbA<sub>1c</sub> – hemoglobina glikowana (odzwierciedla średni poziom glukozy we krwi z ostatnich 3 miesięcy; pomiar nie musi być wykonywany na czczo); Glikemia przegodna – wynik pomiaru glukozy we krwi wykonanego w dowolnej porze dnia, niezależnie od posiłku; Objawy hiperglikemii – nadmierne pragnienie, częste oddawanie moczu, utrata masy ciała, zmęczenie, zaburzenia widzenia

## Co zwiększa ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2?

Ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2 zwiększają przede wszystkim:

- nadwaga lub otyłość ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ )
- występowanie cukrzycy w rodzinie (zwłaszcza u rodziców lub rodzeństwa)
- zbyt mała aktywność fizyczna
- nadciśnienie tętnicze (leczone i nieleczone)
- zaburzenia lipidowe (np.  $HDL < 40 \text{ mg/dl}$ , trójglicerydy  $> 150 \text{ mg/dl}$ )
- przebyta cukrzyca ciążowa lub urodzenie dziecka o masie ciała  $> 4 \text{ kg}$
- zespół policystycznych jajników (PCOS)
- choroby układu sercowo-naczyniowego w wywiadzie (np. zawał serca, udar)
- choroby nerek.

## Samokontrola glikemii w cukrzycy typu 2

W monitorowaniu cukrzycy kluczowe są domowe pomiary poziomu glukozy we krwi. Pozwalają „trzymać rękę na pulsie”, ale też dostosować leczenie do potrzeb organizmu.

### Jak wykonać je prawidłowo?

- 1 Przed każdym pomiarem należy dokładnie umyć ręce ciepłą wodą z mydłem i dobrze je osuszyć. Pozostałości jedzenia, potu, kosmetyków mogą istotnie zafałszować wynik. Nie zaleca się również dezynfekowania rąk alkoholem, ponieważ może to wysuszać skórę i wpływać na jakość próbki krwi.
- 2 Do pomiaru używa się przygotowanego wcześniej glukometru oraz paska testowego. Pasek wsuwa się do glukometru, co zwykle powoduje jego automatyczne włączenie.
- 3 Następnie należy nakłuć boczna część opuszki palca za pomocą jednorazowego lancetu.
- 4 Gdy pojawi się kropla krwi, należy ją nałożyć na pasek (powinna zostać wciągnięta do paska automatycznie).
- 5 Po kilku sekundach na ekranie glukometru pojawi się wynik, który warto zapisać w dzienniczku samokontroli wraz z informacjami o godzinie pomiaru, spożytych posiłkach, przyjętych lekach oraz ewentualnych dolegliwościach. Umożliwi to lekarzowi lepszą ocenę leczenia.

## Jaki glukometr wybrać?

- Zaleca się używanie glukometrów, które przedstawiają jako wynik badania stężenie glukozy w osoczu krwi. Błąd oznaczenia nie powinien przekraczać 15%. Jeśli pacjent przyjmuje doustne leki przeciwcukrzycowe, pomiary należy prowadzić nie rzadziej niż raz w tygodniu: na czczo i 2 godziny po głównych posiłkach. Jeśli natomiast pacjent stosuje insulinę, pomiary wykonuje się częściej (wielokrotnie w ciągu dnia).
- Glukometr powinien być regularnie kontrolowany pod kątem dokładności działania zgodnie z zaleceniami producenta. Ważne jest także przechowywanie pasków testowych w suchym i chłodnym miejscu, najlepiej w oryginalnym opakowaniu, ponieważ są one wrażliwe na działanie wilgoci i temperatury.

Nowoczesną alternatywą dla monitorowania poziomu glukozy we krwi z użyciem glukometru jest ciągły pomiar glikemii (CGM) w płynie śródtkankowym z użyciem sensorów. Wówczas informacja na temat aktualnej glikemii trafia do czytnika lub telefonu pacjenta i jest przekazywana w sposób ciągły. Pozwala to na uzyskanie lepszego wglądu na temat kontroli cukrzycy w ciągu całej doby (również w czasie snu), co zapobiega występowaniu ciężkich niedocukrzeń i wpływa na lepsze wyrównanie cukrzycy.

Stosowanie systemu CGM wymaga dokładnego zapoznania się z tą metodą monitorowania glikemii, gdyż wykazuje ona wiele różnic w porównaniu ze standardową kontrolą glukometrem. U pacjentów stosujących systemy CGM jednym z podstawowych parametrów oceny wyrównania cukrzycy powinien być czas spędzony w zakresie docelowym (TIR, czyli glikemia 70–180 mg/dl), który powinien wynosić zazwyczaj >70% czasu w ciągu doby.

Systemy ciągłego monitorowania powinny być stosowane przede wszystkim u osób stosujących wielokrotne wstrzyknięcia insuliny w ciągu dnia (wówczas w cukrzycy typu 2 są refundowane), ale mogą być również stosowane w przypadku innych form terapii.

## Prawidłowe wyrównanie cukrzycy

Optymalne wartości glikemii na czczo i przed posiłkami to 70–110 mg/dl, a 2 godziny po rozpoczęciu posiłku – 140 mg/dl. U osób z cukrzycą docelowa wartość HbA<sub>1c</sub> wynosi ≤ 7,0%. **To oznacza, że średni poziom cukru we krwi przez ostatnie 3 miesiące wynosi około 154 mg/dl.**

- Jeżeli pacjent choruje na cukrzycę krócej niż 5 lat, poziom HbA<sub>1c</sub> powinien wynosić ≤ 6,5%.
- Jeżeli pacjent choruje na cukrzycę dłużej niż 5 lat, pożądany zakres HbA<sub>1c</sub> to ≤ 7%.
- Jeżeli pacjent przebył zawał serca lub udar mózgu, a na cukrzycę cierpi od wielu lat, to zalecany poziom HbA<sub>1c</sub> powinien wynosić ≤ 8,5%.

**Jeśli cukry i HbA<sub>1c</sub> mieszczą się w powyższych zakresach, to ryzyko rozwoju powikłań cukrzycy jest naprawdę niewielkie.**

W jakim zakresie powinny się utrzymywać cukier oraz HbA<sub>1c</sub> w przypadku cukrzycy? O to należy zapytać lekarza prowadzącego. To on ustala indywidualnie bezpieczne wartości, biorąc pod uwagę czas trwania choroby, wiek oraz choroby towarzyszące czy powikłania.

Cukrzyca typu 2 jest chorobą ogólnoustrojową, dlatego trzeba zadbać nie tylko o cukier. Równie ważne są: redukcja i utrzymanie prawidłowej masy ciała, a także odpowiednie leczenie nadciśnienia tętniczego oraz hiperlipidemii i miażdżycy, jeśli stwierdzono je u bliskiego.

## Co pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu cukru?

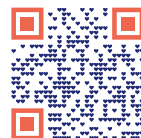
Leki to nie wszystko – ogromne znaczenie mają również:

- prawidłowe, zbilansowane żywienie
- regularna aktywność fizyczna
- unikanie stresu.

### Prawidłowe, zbilansowane żywienie

Trzeba pamiętać, że nie tylko słodczyce i spożyty cukier powodują wzrost poziomu glukozy. Każde spożyte posiłki zawierające węglowodany, ale także białka i tłuszcze mają wpływ na wzrost poziomu glukozy we krwi.

Indeks glikemiczny (IG) to wskaźnik, który określa szybkość i stopień wzrostu poziomu glukozy we krwi po spożyciu danego produktu zawierającego węglowodany w porównaniu do czystej glukozy. Pokarmy o niskim indeksie glikemicznym powodują, że poziom cukru we krwi rośnie wolniej niż w przypadku produktów o wysokim IG. Wartość IG może się różnić w zależności od dojrzałości produktu (np. żółty, dojrzały banan ma wyższy IG niż zielony), sposobu przygotowania (gotowanie, smażenie) oraz formy (np. rozdrobnienie). Produkty białkowe i tłuszczowe (jak mięso, ryby, jajka) mają IG bliski 0, ponieważ nie zawierają znaczących ilości węglowodanów.



**Cukrzyca  
typu 2 –  
poradnik  
zdrowego  
żywienia**

### Produkty z niskim indeksem glikemicznym (IG ≤ 55)

Produkt	IG (przybliżony)	Produkt	IG (przybliżony)
Płatki owsiane górskie	55	Truskawki	25
Kasza gryczana	54	Maliny	25
Bataty	54	Agrest	15
Makaron pełnoziarnisty	50	Czarna porzeczka	15
Brązowy ryż	50	Kapusta biała	15
Chleb żytni razowy	50	Pomidor	15
Marchew gotowana	50	Papryka	15
Pomarańcza	45	Ogórek	15
Groszek zielony	45	Brokuł	10
Jabłko zielone	36	Awokado	10
Marchew surowa	30	Salata	10

### Produkty z średnim indeksem glikemicznym (IG 56–69)

Produkt	IG (przybliżony)	Produkt	IG (przybliżony)
Kasza manna	66	Kiwi	58
Kasza bulgur	65	Mango	56
Melon	65	Miód	55
Ananas	59	Ketchup	55

### Produkty z wysokim indeksem glikemicznym (IG > 70)

Produkt	IG (przybliżony)	Produkt	IG (przybliżony)
Piwo*	110	Frytki	75
Suszone daktyle	103	Biały chleb	75
Mąka ziemniaczana	102	Dynia	75
Syrop glukozowy	100	Ryż biały	73
Chipsy	90	Kasza jaglana	72
Płatki kukurydziane	85	Arbuz	72
Bułki pszenne	85	Dojrzały banan	70
Ziemniaki gotowane	78	Makaron pszenny	70

\* U osób z cukrzycą nie ma bezpiecznej dawki alkoholu - może on zwiększać ryzyko m.in. hipoglikemii, niewłaściwego dawkowania leków, chorób wątroby.

Kolejna kwestia to kaloryczność diety – należy ją przede wszystkim dopasować do zapotrzebowania energetycznego każdego z nas.

- Dla mężczyzn prowadzących niezbyt aktywny tryb życia to średnio 2200–2600 kalorii.
- Dla kobiet prowadzących niezbyt aktywny tryb życia to średnio 1800–2200 kalorii.
- W przypadku nadwagi i otyłości wartości te powinny być zmniejszone o 500–750 kalorii.

Przeciętna dieta powinna zawierać 30–50% kalorii pochodzących z węglowodanów, 20–30% z białek i 15–30% z tłuszczów. Świetną pomocą w komponowaniu jadłospisu i kontrolowaniu liczby spożywanych kalorii są aplikacje na telefon lub portal diety.nfz.gov.pl, które ułatwiają odpowiedni dobór produktów na co dzień. W przypadku chorych na cukrzycę sposób żywienia powinien być indywidualnie ustalany z lekarzem i dietetykiem – należy przy tym uwzględnić wiek, płeć, BMI, aktywność fizyczną, choroby towarzyszące, a także preferencje żywieniowe.

## Regularna aktywność fizyczna

Bardzo ważna jest regularna aktywność fizyczna. Pozwala nie tylko na utrzymanie dobrej kondycji fizycznej i psychicznej, ale także na redukcję masy ciała i lepszą kontrolę glikemii. Ruch sprawia, że poprawia się wrażliwość na insulinę i obniża poziom glukozy. Najlepsze efekty daje **regularne łączenie różnych form ruchu** – treningu siłowego (np. siłownia) i wytrzymałościowego (np. rower, basen, nordic walking). Ważne jest wybieranie aktywności, które sprawiają pacjentowi przyjemność, ponieważ to klucz do regularności. Nawet codzienny spacer przynosi korzyści – pacjent nie musi od razu zaczynać od wspomnianych treningów siłowych czy wytrzymałościowych. Rodzaj aktywności warto skonsultować z lekarzem, aby odpowiednio dobrać ją do wieku, kondycji fizycznej i preferencji.

## Unikanie stresu

**Stres** (zarówno **fizyczny**, jak i **psychiczny**) może istotnie **podnosić poziom glukozy we krwi**, zwłaszcza u osób z cukrzycą typu 2. W sytuacji stresowej organizm wydziela hormony stresu: kortyzol, adrenalinę i noradrenalinę. Pobudzają one wątrobę, która zaczyna uwalniać glukozę do krwi, i obniżają wrażliwość tkanek na insulinę (czyli zwiększają insulinooporność). Przewlekły stres to długotrwała reakcja organizmu na utrzymujące się czynniki stresowe (w tym również emocjonalne), która prowadzi do fizycznego i psychicznego przeciążenia oraz zaburzeń zdrowia.

Do objawów przewlekłego stresu można zaliczyć szereg dolegliwości zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Typowe objawy to:

- ciągłe napięcie mięśni
- bóle głowy
- bezsenność
- zmęczenie
- problemy z koncentracją
- drażliwość
- uczucie niepokoju
- zaburzenia apetytu
- przyspieszone bicie serca
- bóle brzucha, zgaga czy biegunki.

Utrzymujący się stres może także osłabiać odporność, zwiększać ryzyko chorób serca i nadciśnienia oraz prowadzić do wypalenia zawodowego lub stanów depresyjnych. Stres może również prowadzić do powstania niezdrowych nawyków żywieniowych (podjadania, przejadania się lub niedojadania) i odbierać motywację do aktywności fizycznej. Właśnie dlatego nie należy lekceważyć objawów przewlekłego stresu u siebie ani u chorego.

**Jak zatem zredukować stres?** Istnieje wiele prostych rozwiązań. Sprawdź się tu:

- regularna aktywność fizyczna
- techniki oddechowe i relaksacyjne (np. medytacja, joga)
- higiena snu
- wsparcie emocjonalne bliskich.

Jeśli zajdzie taka potrzeba, zawsze warto się zwrócić po pomoc do specjalistów i na przykład skorzystać z psychoterapii.

Należy:

- Nie spędzać w pozycji siedzącej więcej czasu niż 30–60 minut bez przerwy – nawet **kilkuminutowy spacer co godzinę** obniża glikemię poposiłkową.
- **Kontrolować poziom cukru** przed treningiem i po treningu, zwłaszcza jeśli przyjmuje się insulinę lub leki mogące wywołać hipoglikemię.
- **Unikać intensywnego wysiłku w przypadku nieuregulowanej cukrzycy**, zwłaszcza przy glikemii > 250 mg/dl z ketonurią (zakwaszeniem organizmu).
- **Unikać stresu.**



## Dlaczego warto dbać o dobrą glikemię?

**Wczesne rozpoznanie i skuteczna kontrola cukrzycy typu 2 niesie ze sobą wiele korzyści dla zdrowia pacjenta.**

- Przede wszystkim pozwala uniknąć poważnych i nieodwracalnych powikłań, takich jak uszkodzenie nerek, oczu, nerwów, układu sercowo-naczyniowego (zawał serca, udar mózgu), kończyn i rozwój zespołu stopy cukrzycowej, który jest główną przyczyną amputacji kończyn i niepełnosprawności u pacjentów.
- Osoby, u których choroba zostanie wykryta odpowiednio wcześnie, mają większą szansę na skuteczną kontrolę poziomu glukozy we krwi – często wystarczy zmiana stylu życia i diety, bez konieczności natychmiastowego wprowadzania farmakoterapii. Co więcej, w przypadku stanu przedcukrzycowego (czyli podwyższonego stężenia glukozy, które nie przekracza podanych powyżej norm dla rozpoznania cukrzycy – glikemia na czczo 100–125 mg/dl, wskaźnik HbA<sub>1c</sub> 5,7–6,4% oraz wartości glikemii w OGTT po 2 godzinach 140–199 mg/dl) możliwe jest nawet całkowite cofnięcie zaburzeń gospodarki węglowodanowej.
- Dzięki wczesnej diagnozie nie rozwinie się też wiele uciążliwych objawów, takich jak przewlekłe zmęczenie, senność czy częste infekcje, a to poprawi jakość życia i samopoczucie pacjenta.



Regularne wykonywanie badań profilaktycznych i szybkie reagowanie na niepokojące wyniki to klucz do zdrowego, długiego życia z cukrzycą bez powikłań.

## Czerwone flagi w przebiegu cukrzycy typu 2

W przebiegu cukrzycy typu 2 może dochodzić zarówno do gwałtownego spadku poziomu glikemii (hipoglikemii), jak i niekontrolowanego wzrostu jej wartości (hiperglikemii). Obydwa stany mogą wymagać twojej pomocy oraz podjęcia odpowiednich działań.

### Hiperglikemia

Znaczna hiperglikemia (przekraczająca 250 mg/dl) stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia pacjenta i wymaga pilnej interwencji. Może występować zarówno u osób ze świeżo rozpoznaną cukrzycą, jak i u pacjentów już leczonych, u których pojawiły się błędy w terapii lub dodatkowe czynniki.

Przyczyną znacznej hiperglikemii mogą być m.in.:

- pominięcie dawki insuliny lub doustnego leku przeciwcukrzycowego
- infekcja (np. zapalenie płuc, zakażenie układu moczowego)
- nadmierny stres
- nieprawidłowa dieta (ze zbyt dużą ilością cukrów prostych)
- odwodnienie
- stosowanie niektórych leków (np. glikokortykosteroidów).

### Objawy hiperglikemii:



### Co należy zrobić w przypadku wystąpienia znacznej hiperglikemii?

W przypadku wystąpienia znacznej hiperglikemii pierwszym krokiem powinno być upewnienie się, że pacjent zażył swoje stałe leki. Należy wykonywać częstsze oznaczenia poziomu glukozy we krwi w dniu wystąpienia hiperglikemii i przez kilka następnych dni, oraz ocenić stan pacjenta. Wystąpienie objawów takich jak: wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu, osłabienie, ból głowy, senność, nudności czy zaburzenia widzenia mogą wymagać szybkiej interwencji i leczenia szpitalnego. Jeśli poziom cukru przekracza 250–300 mg/dl i nie obniża się po zastosowaniu standardowego leczenia, należy pilnie skonsultować się z lekarzem.

Doraźne postępowanie w hiperglikemii obejmuje przede wszystkim intensywną kontrolę glikemii (częstsze pomiary, np. co 1–2 godziny), odpowiednie nawodnienie (picie wody w małych porcjach, jeśli nie występują wymioty) oraz – w przypadku stosowania insuliny – podanie korekcyjnej dawki insuliny zgodnie z indywidualnym schematem ustalonym z lekarzem. W tym czasie pacjent powinien unikać wysiłku fizycznego, ponieważ może on dodatkowo nasilić odwodnienie lub wywołać kwasicę. Jeżeli pacjent nie ma pewności co do przyczyny hiperglikemii lub nie wie, jak postąpić, powinien niezwłocznie skontaktować się z lekarzem, zwłaszcza jeśli występują dodatkowe objawy ostrzegawcze, takie jak ból brzucha, przyspieszony oddech, senność czy zaburzenia świadomości. Znaczna hiperglikemia, jeśli nie zostanie odpowiednio opanowana, może prowadzić do stanów bezpośrednio zagrażających życiu.

## Hipoglikemia





Hipoglikemia, czyli stan obniżonego poziomu glukozy we krwi (poniżej 70 mg/dl), stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia, a w skrajnych przypadkach nawet życia. Szczególnie niebezpieczna jest hipoglikemia u osób z cukrzycą, które stosują insulinę lub wybrane doustne leki przeciwcukrzycowe.

### Objawy hipoglikemii:

 osłabienie	 drżenie rąk	 uczucie głodu	 nadmierne pocenie się	 bładość skóry	 rozdrażnienie
 trudności z koncentracją			<b>w cięższych przypadkach:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• zaburzenia świadomości</li><li>• drgawki</li><li>• utrata przytomności</li></ul>		

**PAMIĘTAJ:** chory na cukrzycę musi mieć zawsze przy sobie porcję szybko wchłanialnej glukozy – 10–15 g glukozy spożytej doustnie podnosi poziom cukru we krwi u osoby dorosłej o około 30–50 mg/dl.

W tabeli wyszczególniono produkty, które najszybciej podnoszą cukier we krwi, oraz ile trzeba ich spożyć, aby cukier we krwi wzrósł o ok. 40 mg/dl.

produkt				
	sok/słodzony napój (nie zero)	cukier	miód	glukoza lub dekstroza
ilość produktu	¼ szklanki (150 ml)	4 kostki, 3 łyżeczki (15 g) cukru	1 łyżka (15–20 g) miodu	15 g glukozy lub dekstrozy w tabletkę lub żelu

**Czekolada i batony czekoladowe to nie leki na niedocukrzenie!** Oprócz potrzebnego cukru zawierają dużo tłuszczu, białka i często błonnika, a to **powoduje, że cukier wchłania się powoli!**

### **Co należy zrobić w przypadku wystąpienia hipoglikemii?**

W przypadku wystąpienia objawów hipoglikemii należy niezwłocznie zadziałać, by podnieść poziom cukru we krwi. **Osoba świadoma** powinna natychmiast spożyć szybko przyswajalne węglowodany, na przykład 15 g glukozy, słodki napój (może to być sok owocowy – około 150 ml), łyżkę miodu, żel glukozowy lub dekstrozowy albo tabletki z glukozą lub dekstrozą. Po około 15 minutach należy ponownie sprawdzić poziom glukozy – jeśli nadal jest zbyt niski, proces należy powtórzyć. Gdy sytuacja dotyczy **osoby nieprzytomnej** lub niemogącej samodzielnie przyjąć węglowodanów, nie wolno podawać niczego doustnie. Należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe i – jeśli to możliwe – podać domięśniowo glukagon (lek przeciwhipoglikemiczny dostępny w zestawach ratunkowych dla diabetyków).

#### **W zapobieganiu hipoglikemii kluczowe jest:**

- odpowiednie dostosowanie dawek leków
- regularne posiłki
- unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego bez uprzedniego dostosowania diety
- regularne monitorowanie poziomu cukru we krwi.

Ważne jest również, aby osoba bliska pacjentowi regularnie poszerzała swoją wiedzę na temat objawów hipoglikemii oraz zasad udzielania pierwszej pomocy, aby w razie potrzeby móc szybko i skutecznie zareagować.



## Czym są przewlekłe zespoły wieńcowe?

**Przewlekłe zespoły wieńcowe (PZW; ang. *chronic coronary syndromes – CCS*), potocznie nazywane chorobą wieńcową, to stan, w którym dochodzi do niedokrwienia mięśnia sercowego zwykle w wyniku zwężenia albo blokady tętnic wieńcowych (najczęściej ma to związek z miażdżycą).** Niedokrwienie może mieć charakter przejściowy, odwracalny, często bywa wywołane wysiłkiem fizycznym, silnymi emocjami lub stresem, jednak w wyniku powtarzających się epizodów niedokrwienia dochodzi do nieodwracalnych zmian. Przewlekłe zaburzenia ukrwienia serca mogą być spowodowane i nasilane przez niedokrwistość, tachykardię, zmiany ciśnienia tętniczego, a także wrodzone lub nabyte wady serca, takie jak jego przerost czy włóknienie. Ból w klatce piersiowej i objawy niedokrwienia nie zawsze wynikają ze zwężeń w tętnicach wieńcowych. Zdarza się, że pacjent ma dolegliwości mimo „czystej koronarografii”. W każdym przypadku należy zgłosić się do lekarza.

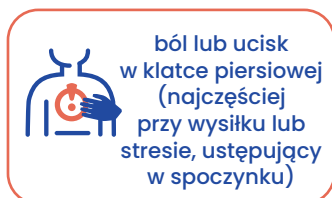
## Główne czynniki ryzyka wystąpienia przewlekłych zespołów wieńcowych

Główne czynniki ryzyka wystąpienia PZW to:

- wiek (mężczyźni > 45. r.ż., kobiety > 55. r.ż.)
- płeć męska
- obciążenia rodzinne
- palenie tytoniu
- nadciśnienie tętnicze
- hiperlipidemia
- cukrzyca lub stan przedcukrzycowy
- nadwaga lub otyłość
- niezdrowa dieta
- mała aktywność fizyczna
- stres i przewlekłe napięcie psychiczne.

## Objawy przewlekłych zespołów wieńcowych

Przewlekłe zespoły wieńcowe mogą się objawiać na różne sposoby lub przebiegać bezobjawowo. Główne symptomy to:



Do nietypowych objawów występujących u niektórych pacjentów można zaliczyć:



częste oddawanie  
moczu w nocy  
(nykturia)



dyskomfort  
w klatce piersiowej  
po posiłkach



bóle  
nadbrzusza



zawroty  
głowy

Choroba ma najczęściej charakter przewlekły i może nie postępować przez wiele lat, jednak w jej przebiegu mogą wystąpić ostre zespoły wieńcowe (czyli zawał serca).

## Wczesne rozpoznanie przewlekłych zespołów wieńcowych

**Wczesne rozpoznanie przewlekłych zespołów wieńcowych pozwala zaplanować skuteczne leczenie i zapobiec groźnym następstwom, do których należą zawał serca, niewydolność serca czy nagły zgon sercowy.** Dzięki odpowiednio dobranej terapii można zredukować nasilenie dokuczliwych objawów, takich jak ból w klatce piersiowej, duszność czy uczucie zmęczenia, a to z kolei prowadzi do poprawy jakości życia.



**Leczenie może również spowolnić rozwój miażdżycy, poprawić elastyczność naczyń i tym samym zmniejszyć ryzyko ostrego zawału serca.** W wielu przypadkach skuteczna terapia może opóźnić lub całkowicie wyeliminować konieczność przeprowadzania inwazyjnych zabiegów, na przykład angioplastyki czy operacji pomostowania aortalno-wieńcowego (bypassów), oraz hospitalizacji.



Wczesna diagnostyka, redukcja czynników ryzyka i odpowiednie leczenie nie tylko poprawiają jakość życia, ale też je wydłużają. Dlatego tak ważne jest, by nie lekceważyć objawów i regularnie kontrolować stan zdrowia serca – szczególnie jeśli u bliskiego występują: nadciśnienie, cukrzyca, otyłość czy rodzinne obciążenie chorobą wieńcową.

## Stany alarmowe w terapii przewlekłych zespołów wieńcowych

U pacjentów obciążonych chorobami sercowo-naczyniowymi dochodzi niekiedy do nasilenia przewlekłych dolegliwości. Mogą się też pojawić nowe objawy – niektóre z nich, określane jako stany alarmowe, powinny zwrócić naszą szczególną uwagę. Zwykle wymagają one natychmiastowej reakcji i udzielenia pomocy.

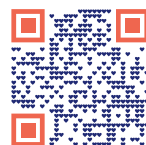
Do najczęściej występujących stanów alarmowych zaliczamy:

- dusznicę bolesną
- zawał serca
- arytmie
- udar mózgu.

### Dusznicza bolesna

Dusznicza bolesna (dławica piersiowa) to objaw niedokrwienia serca, który najczęściej pojawia się podczas wysiłku fizycznego, stresu emocjonalnego, po obfitym posiłku lub na skutek zimna. Objawia się bólem lub uciskiem w klatce piersiowej, który może promieniować do szyi, żuchwy, ramienia lub pleców. Napad dusznicy trwa zwykle kilka minut i ustępuje w spoczynku lub po przyjęciu leku rozszerzającego naczynia wieńcowe – najczęściej nitrogliceryny.

- Jeśli wystąpią objawy dusznicy, pacjent powinien natychmiast przerwać wszelki wysiłek fizyczny i usiąść lub przyjąć pozycję półsiedzącą, aby zmniejszyć zapotrzebowanie serca na tlen.
- Zapewnij pacjentowi spokój oraz swobodny dostęp powietrza. Następnie jak najszybciej podaj lek przeciwbólowy i rozszerzający naczynia, zwykle nitroglicerynę podjęzykową (w sprayu lub w tabletkę). Lek działa po 1–3 min.
- Jeśli ból nie ustąpił w ciągu 5 minut, możesz podać kolejną dawkę nitrogliceryny (zgodnie z zaleceniami lekarza). Dopuszczalne są maksymalnie 3 dawki w odstępach 5-minutowych.
- Jeśli mimo przyjęcia leków ból się utrzymuje lub nasila, natychmiast wezwij pogotowie ratunkowe, ponieważ może to oznaczać początek zawału serca. Jeśli napady dusznicy stają się częstsze, zmienia się ich charakter (np. stają się silniejsze, dłuższe, pojawiają się w spoczynku) lub widać, że dotychczasowe leczenie jest nieskuteczne, jak najszybciej skonsultuj się z lekarzem.



#### Dławica piersiowa

Zeskanuj kod QR i dowiedz się więcej na temat dławicy piersiowej.

Bardzo ważne jest, by osoby cierpiące na chorobę wieńcową **zawsze miały przy sobie nitroglicerynę, unikały czynników wywołujących napady (np. nadmierne wysiłku bez przygotowania, stresu, nagłego wychodzenia na mroź)** oraz **systematycznie przyjmowały zalecane leki i kontrolowały czynniki ryzyka zaostrzenia choroby**, do których należą:

- palenie tytoniu
- nadciśnienie tętnicze
- hiperlipidemia
- cukrzyca / stan przedcukrzycowy
- nadwaga lub otyłość
- niezdrowa dieta
- mała aktywność fizyczna
- stres
- przewlekłe napięcie psychiczne.

## Zawał serca

Jedną z niebezpieczniejszych sytuacji u osób cierpiących na choroby sercowo-naczyniowe jest epizod ostrego zespołu wieńcowego, czyli zawał serca, powodujący nieodwracalne uszkodzenia mięśnia sercowego. Zwykle dochodzi do niego, gdy przepływ krwi przez jedną z tętnic zaopatrujących mięsień sercowy w krew (czyli tętnicę wieńcową) zostaje nagle zablokowany, co prowadzi do niedokrwienia i martwicy fragmentu tego mięśnia. W niektórych przypadkach może dochodzić do zawału serca o podłożu mikronaczyniowym, czyli spowodowanego zaburzeniami przepływu w drobnych naczyniach wieńcowych, nawet jeśli główne tętnice wieńcowe nie wykazują istotnych zwężeń.

Zawał serca to stan bezpośredniego zagrożenia życia, dlatego wymaga natychmiastowej reakcji. Szybka pomoc może uratować pacjenta i sprawić, że uszkodzenie serca nie będzie aż tak rozległe, stąd tak ważne jest, aby znać objawy zawału i umieć go rozpoznać.



### Typowe objawy zawału serca:



silny ból w klatce piersiowej

- ma charakter ucisku, gniecenia lub pieczenia
- nie ustępuje po odpoczynku
- nie ustępuje po przyjęciu leków, np. nitrogliceryny



promieniowanie bólu do lewej ręki, barku, szyi, żuchwy lub pleców



duszność



zimne poty



ból brzucha, nudności i wymioty



osłabienie



zawroty głowy



omdlenie lub utrata przytomności

**Jeśli podejrzewasz, że twój bliski ma zawał, natychmiast zadzwoń po pogotowie ratunkowe. Nie czekaj, aż objawy ustąpią, ani nie próbuj samodzielnie dojechać do szpitala – każda minuta ma znaczenie.**

Do czasu przyjazdu pogotowia:

- zapewnij pacjentowi dostęp do powietrza, spokój i komfortową pozycję – najlepiej półsiedzącą
- pacjent nie powinien w tym czasie wstawać ani wykonywać gwałtownych ruchów
- możesz poluzować pacjentowi uciskające ubrania i uspokoić go
- nie podawaj żadnych leków bez zalecenia lekarza
- jeśli pacjent traci przytomność, sprawdź oddech i tętno, a w razie ich braku natychmiast rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO) i kontynuuj ją do czasu przyjazdu pogotowia lub przywrócenia czynności życiowych (czyli oddechu i krążenia).

#### **Aby wykonać resuscytację krążeniowo-oddechową:**

- ułóż pacjenta na plecach na twardym podłożu (np. na podłodze)
- klękni obok niego, odchyl nieco głowę i – jeśli jest taka konieczność – udroźnij drogi oddechowe
- następnie spleć dłonie jedna na drugiej i ułóż na środku klatki piersiowej
- zacznij uciskać klatkę piersiową na głębokość około 5–6 cm w tempie 100–120 razy na minutę (czyli ok. 2 razy na sekundę); najlepiej, jeśli pomocy udzielają przynajmniej w 2 osoby, które mogą się zmieniać w czasie akcji ratunkowej
- po 30 uciśnięciach wykonaj 2 wdechy ratownicze
- kontynuuj cykle 30 : 2 aż do przyjazdu pogotowia lub przywrócenia czynności życiowych.



**Jeśli nie potrafisz wykonywać wdechów, prowadź same uciski klatki piersiowej – pamiętaj, że brak jakiegokolwiek reakcji może spowodować większe szkody niż prowadzenie RKO bez doświadczenia.**

Szybkie rozpoznanie objawów i natychmiastowa reakcja mogą uratować życie pacjenta i zmniejszyć rozległość uszkodzeń serca. Zapamiętaj

objawy zawału serca, podstawowe zasady pierwszej pomocy i nie lekceważ sygnałów ostrzegawczych wysyłanych przez organizm.

## Arytmia

Arytmia to zaburzenie rytmu serca, które może mieć postać zbyt szybkiego (tachykardia), zbyt wolnego (bradykardia) lub nieregularnego bicia serca (np. migotanie przedsionków). Objawy arytmii bywają różne – od lekkiego uczucia kołatania w klatce piersiowej, przez zawroty głowy i duszność, aż po utratę przytomności. Nie każda arytmia jest groźna – wszystko zależy od jej rodzaju i nasilenia. Jednak niektóre arytmie, szczególnie nieleczone lub współwystępujące z innymi chorobami, mogą mieć poważne konsekwencje zdrowotne, a nawet prowadzić do śmierci.

### Do najczęstszych objawów arytmii należą:



- Przy nagłym wystąpieniu objawów arytmii, należy natychmiast zaprzestać wszelkiego wysiłku fizycznego i usiąść lub położyć się w bezpiecznym miejscu. Ponadto warto spróbować się uspokoić i głęboko oddychać, ponieważ stres i napięcie mogą nasilać objawy. Jeśli towarzyszysz bliskiemu, twoim zadaniem będzie uspokojenie go, zapewnienie mu komfortu, a także poluzowanie uciskających elementów garderoby (tj. paska czy kołnierzyka). Warto również zbadać podstawowe parametry, tj. ciśnienie tętnicze oraz tętno. W razie utraty przytomności lub nagłego zatrzymania krążenia należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe oraz podjąć resuscytację krążeniowo-oddechową. Jeśli pacjent ma rozpoznaną napadową arytmie (np. napadowe migotanie przedsionków), zna jej objawy i został wcześniej poinstruowany przez lekarza, możesz podać mu przepisany lek „na żądanie”, czyli taki, który jest przyjmowany przez pacjenta wyłącznie w momencie wystąpienia zaburzenia rytmu serca (np. betabloker lub lek przeciwarytmiczny).
- W przypadku częstych napadów pacjent powinien mieć zawsze przy sobie notatkę z informacją o rozpoznaniu i leczeniu.

- Jeśli objawy arytmii nie ustąpią w ciągu kilku minut, nasilą się, pojawi się ból w klatce piersiowej, uczucie duszenia się, omdlenie lub utrata przytomności, należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe.
- W razie utraty przytomności i braku oddechu należy rozpocząć RKO (zob. s. 26).
- W przypadku łagodnych, przemijających arytmii, które nie wywołują groźnych objawów, należy jak najszybciej skontaktować się z lekarzem w celu dalszej diagnostyki, np. wykonania EKG, Holtera, badań krwi.
- Jeśli arytmie nawracają, konieczna jest ich ocena przez specjalistę, ponieważ mogą prowadzić do groźnych powikłań, takich jak udar mózgu czy niewydolność serca.

Bardzo ważne jest, by osoby z arytmia unikały nadmiernego stresu, kofeiny i alkoholu, dbały o prawidłowe nawodnienie i nie stosowały leków bez konsultacji z lekarzem. Pozwoli to zmniejszyć ryzyko spowodowanych (czyli wywołanych przez czynniki zewnętrzne) epizodów zaburzeń rytmu serca.

## Udar mózgu

Udar mózgu to nagłe zaburzenie krążenia krwi w mózgu, które prowadzi do niedotlenienia i uszkodzenia tkanki mózgowej. Może być spowodowany zatkaniem naczynia (udar niedokrwienny) lub jego pęknięciem i krwawieniem (udar krwotoczny). Najczęściej występuje udar niedokrwienny, stanowiący konsekwencję nieleczonych schorzeń układu sercowo-naczyniowego (przede wszystkim nadciśnienia tętniczego i miażdżycy). **Udar to stan zagrożenia życia, który wymaga natychmiastowej pomocy medycznej – każda minuta opóźnienia może skutkować nieodwracalnym uszkodzeniem mózgu.**

### Najczęstsze objawy udaru:



silny  
ból głowy



opadnięcie  
jednego  
kącika ust



asymetria  
twarzy



problem ze  
rozumieniem  
innych



osłabienie lub  
niedowład kończyny  
(nie można  
unieść jednej ręki  
lub obu rąk)



trudności  
w mówieniu,  
bełkotiwa lub  
niezrozumiała  
mowa

**Jeśli zauważysz u bliskiego którykolwiek z tych objawów, natychmiast wezwij pogotowie ratunkowe.** Nie wolno czekać, aż objawy ustąpią, ani próbować samodzielnie zawieźć pacjenta do szpitala – osoba z udarem powinna jak najszybciej trafić do wyspecjalizowanego oddziału, by w przypadku udaru niedokrwiennego otrzymać leczenie trombolityczne (rozpuszczające skrzeplinę).

Do czasu przyjazdu pogotowia należy:

- położyć pacjenta w bezpiecznej pozycji, najlepiej na boku, aby zapobiec zarkztuszeniu się śliną lub wymiocinami, jeśli jest nieprzytomny
- nie podawać jedzenia ani picia – może dojść do zachłyśnięcia
- unikać podawania leków
- pozostać z pacjentem, monitorując jego stan i zachowując spokój – każda pomoc medyczna będzie skuteczniejsza, gdy osoba udzielająca pomocy wykaże się opanowaniem.

Szybka reakcja i dotarcie do szpitala w odpowiednim czasie może uratować życie pacjenta i znacznie ograniczyć skutki udaru, takie jak trwałe niedowład, zaburzenia mowy czy problemy z pamięcią. Dlatego tak istotne jest, by znać objawy udaru i nie zwlekać z wezwaniem pomocy.

## Zasady wzywania pomocy



Po połączeniu z operatorem (numer **112** lub **999**) należy:

- podać swoje dane (przede wszystkim numer kontaktowy)
- podać dokładny adres miejsca, w którym doszło do zdarzenia (miejscowość, województwo, nazwa ulicy, numer budynku/mieszkania/klatki/piętra lub – jeśli do zdarzenia doszło poza budynkiem i nie znamy adresu – np. nazwę pobliskiego sklepu, parku, mostu itd. albo kierunek, numer i kilometr drogi)
- krótko i precyzyjnie opisać, co się wydarzyło i jaki jest stan osoby poszkodowanej (na co choruje, jakie ma objawy, czy jest przytomna, czy oddycha, czy nastąpiło zatrzymanie krążenia itd.).

Podczas rozmowy należy mówić wyraźnie, spokojnie i nie krzyczeć, aby dyspozytor mógł wszystko zrozumieć.



# PRZEWLEKŁA NIEWYDOLNOŚĆ SERCA

## Czym jest przewlekła niewydolność serca?

Przewlekła niewydolność serca to utrzymujący się co najmniej od miesiąca zespół objawów związanych z nieprawidłową pracą serca, które nie jest w stanie pompować wystarczającej ilości krwi do wszystkich narządów organizmu.

Wyróżnia się trzy główne rodzaje niewydolności serca, związane z frakcją wyrzutową (EF – *ejection fraction*) lewej komory:

- **niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową (HFrEF)**
- **niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową (HFpEF)**
- **niewydolność serca ze średnio obniżoną frakcją wyrzutową (HFmrEF).**

Każdy z tych rodzajów niewydolności serca wymaga innego podejścia diagnostycznego oraz innego leczenia, dlatego ich rozróżnienie jest tak ważne. Chorobę rozpoznaje się na podstawie objawów, badań laboratoryjnych oraz echokardiografii – pozwala to na ocenę stopnia i typu niewydolności serca. Do najczęstszych przyczyn niewydolności serca należą: przewlekłe zespoły wieńcowe, nadciśnienie tętnicze, wady zastawkowe, kardiomiopatie oraz przebyte zawały serca i zaburzenia rytmu serca (arytmie).

## Objawy niewydolności serca

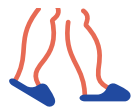
Objawy niewydolności serca mogą być różne, m.in.:



duszność, zwłaszcza przy wysiłku lub podczas leżenia



ciągłe zmęczenie i osłabienie



obrzęki, głównie łydek i kostek



kołatanie serca



częste oddawanie moczu w nocy (nykturia)



gorsze znoszenie wysiłku fizycznego

## Wczesne rozpoznanie niewydolności serca

Bardzo ważne jest jak najwcześniejsze wykrycie choroby i wdrożenie odpowiedniego leczenia. Dlaczego? Oto kilka powodów:

- im wcześniej choroba zostanie wykryta i im szybciej zacznie być odpowiednio leczona, tym większa szansa na jej spowolnienie i uniknięcie licznych powikłań, często nieodwracalnych
- właściwie dobrana terapia (farmakologiczna i nefarmakologiczna) pozwala na poprawę wydolności serca, a co za tym idzie: ograniczenie objawów i istotną poprawę jakości życia – pacjent lepiej znosi wysiłek fizyczny, może dłużej zachować samodzielność i aktywność, a także kontynuować pracę zawodową i prowadzić życie rodzinne
- szybka reakcja na pierwsze objawy choroby może zapobiec nieodwracalnym uszkodzeniom mięśnia sercowego, które wymagałyby inwazyjnego leczenia: wszczepienia urządzeń wspomagających pracę serca lub nawet transplantacji
- szybsza diagnoza umożliwi także wdrożenie odpowiedniego leczenia chorób towarzyszących, zwłaszcza nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i otyłości, a także zmian w stylu życia (rzucenie palenia, przestrzeganie zaleceń dietetycznych i farmakologicznych)
- to wszystko przekłada się na rzadsze zaostrzenia choroby i związane z nimi pobyty w szpitalu, które są obciążające fizycznie i psychicznie dla pacjenta i jego najbliższych
- należy też zaznaczyć, że wcześniej rozpoczęte leczenie zwiększa przeżywalność pacjentów, co potwierdzają liczne badania kliniczne.



W przebiegu przewlekłej niewydolności serca może dochodzić do zaostrzenia choroby, dlatego ważne jest wczesne reagowanie na czerwone flagi. Powiemy o nich w dalszej części tekstu.

## Zaostrzenie przewlekłej niewydolności serca

Zaostrzenie przewlekłej niewydolności serca to stan, kiedy dochodzi do stopniowego lub nagłego pogorszenia choroby; często wymaga to zmiany leczenia lub hospitalizacji. Zaostrzenie może być wywoływane przez różne czynniki, które dodatkowo obciążają serce albo pogarszają jego pracę.

Do najczęstszych przyczyn należą:

- nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych, szczególnie dotyczących regularnego przyjmowania leków
- nadmierne spożycie soli lub płynów, prowadzące do zatrzymywania wody w organizmie
- infekcje, zwłaszcza układu oddechowego, które zwiększają obciążenie serca
- zaburzenia rytmu serca, np. migotanie przedsionków
- gwałtowny wzrost ciśnienia tętniczego
- ostry zespół wieńcowy, np. zawał serca
- inne obciążające schorzenia, takie jak niedokrwistość, choroby nerek, niekontrolowana cukrzyca
- ciąża.

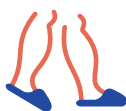
Zaostrzenie ma charakterystyczne objawy (tzw. czerwone flagi), które zazwyczaj narastają w krótkim czasie i wpływają na funkcjonowanie pacjenta. Zaliczają się do nich:



nasiloną duszność, często pojawiająca się już w spoczynku lub w nocy



szybkie przybieranie na wadze, wynikające z zatrzymania płynów w organizmie



obrzęk nóg lub brzucha



suchy kaszel lub odkrztuszanie pianistej plwociny



osłabienie, szybkie męczenie się, złe znoszenie wysiłku



uczucie kołatania serca lub nieregularne bicie serca



problemy z koncentracją, splątanie (dezorientacja), szczególnie u osób starszych



brak apetytu, nudności lub uczucie pełności w jamie brzusznej

Wczesne rozpoznanie tych objawów oraz szybka reakcja mogą zapobiec dalszemu pogorszeniu stanu zdrowia i pomóc uniknąć hospitalizacji. W każdym przypadku zauważalnego pogorszenia się kondycji zdrowotnej naszych bliskich powinniśmy jak najszybciej zareagować i zgłosić się do lekarza prowadzącego.

# PROFILAKTYKA I TERAPIA NIEFARMAKOLOGICZNA CHOROÓB PRZEWLEKŁYCH

Choroby przewlekłe opisane w tym poradniku – **nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, przewlekłe zespoły wieńcowe i niewydolność serca** – to jedne z najczęstszych przypadłości, z którymi przyszło zmagać się polskiemu społeczeństwu. Statystycznie staną się one udziałem dużej części z nas – albo sami zachorujemy, albo zachoruje ktoś z naszego najbliższego otoczenia. Schorzenia te w znacznym stopniu wynikają z naszego trybu życia – mają związek ze zbyt małą aktywnością fizyczną, z niewłaściwymi nawykami żywieniowymi czy nałogami.

W tym rozdziale zostaną przybliżone **ważne zagadnienia dotyczące profilaktyki, a także postępowania niefarmakologicznego**, które są wspólne dla omówionych wcześniej chorób. Dzięki znajdującym się tu wskazówkom będziecie mogli razem ze swoimi bliskimi wprowadzić pozytywne zmiany w codziennym funkcjonowaniu i utrzymać dobrą jakość życia.

## Prawidłowe żywienie

Jednym z filarów profilaktyki jest **prawidłowe żywienie**.



- **Zalecana jest dieta śródziemnomorska lub DASH, a także diety roślinne i wegetariańskie.**
  - » **Dieta DASH i dieta śródziemnomorska** to dwa popularne i dobrze przebadane sposoby żywienia, które sprzyjają zdrowiu serca, a także zachowaniu prawidłowego poziomu glukozy i lipidów w organizmie. Obie diety są bogate w błonnik, witaminy, minerały i przeciwutleniacze, co czyni je korzystnymi nie tylko dla układu krążenia, ale także dla ogólnego zdrowia.
    - **Dieta DASH** została opracowana w celu obniżenia ciśnienia krwi i opiera się na dużym spożyciu warzyw, owoców, pełnoziarnistych produktów zbożowych, niskotłuszczowych produktów mlecznych, orzechów, nasion oraz chudego mięsa, głównie drobiu i ryb. Ogranicza sól, tłuszcze nasycone, czerwone mięso i produkty wysoko przetworzone.
    - **Dieta śródziemnomorska**, inspirowana tradycyjnym sposobem odżywiania się mieszkańców regionu Morza Śródziemnego, skupia się na codziennym spożyciu warzyw, owoców, roślin strączkowych, orzechów, oliwy z oliwek jako głównego źródła tłuszczu, a także ryb i owoców morza. Mięso czerwone i produkty przetworzone spożywa się okazjonalnie.

- » W podobnym stopniu odpowiednie proporcje składników odżywczych można uzyskać stosując diety wegetariańskie.
- Ważne, żeby codzienne posiłki były bogate w warzywa, pełnoziarniste produkty zbożowe o niskim indeksie glikemicznym ( $IG < 55$ ; np. chleb razowy, makarony pełnoziarniste, kasza gryczana, kasza jęczmienna, brązowy ryż), rośliny strączkowe (np. fasola, groch, ciecierzycyca, bób, soczewica), chude białko (np. ryby, drób), orzechy i oliwę.
- Należy ograniczyć spożycie soli do maksymalnie 5 g dziennie (pomoże to obniżyć ciśnienie tętnicze i zapobiec powikłaniom nerkowym) oraz unikać żywności wysoko przetworzonej i bogatej w tłuszcze nasycone (np. tłuste mięsa, smalec, masło, ser żółty, śmietana, podroby, słodczyce, wyroby cukiernicze, żywność typu fast food), która zwiększa ryzyko miażdżycy i otyłości.
- Udział tłuszczu w diecie powinien stanowić nie więcej niż 25–40%, przy czym należy podkreślić, że mowa tu przede wszystkim o jedno – i wielonienasyconych tłuszczach roślinnych (z wyjątkiem tłuszczu palmowego i kokosowego).
- W diecie powinno się zmniejszyć spożycie cukrów prostych, w tym słodczych, słodkich napojów, dużych ilości owoców i białego pieczywa. Węglowodany powinny zaspokajać około 45% naszego zapotrzebowania energetycznego.
- Zaleca się spożywanie błonnika pokarmowego (25 g dziennie), który wspomaga trawienie i utrzymanie prawidłowej masy ciała, a przy tym poprawia kontrolę glikemii i lipidogram.
- Udział energii pochodzącej z białka w diecie powinien wynosić 15–20% – u niektórych osób korzystne może być zastępowanie białka zwierzęcego białkiem roślinnym, np. sojowym (tofu, kotlety sojowe, napoje sojowe).
- Zaleca się spożywanie posiłków o regularnych porach i w małych porcjach.
- Bardzo ważne jest ograniczenie spożycia alkoholu, ponieważ może on prowadzić do nadciśnienia, uszkodzenia mięśnia sercowego i zaburzeń glikemii, a także pojawienia się innych powikłań i uszkodzeń narządów. U osób z chorobami przewlekłymi zaleca się całkowitą abstynencję.

W tym miejscu warto przywołać piramidę zdrowego żywienia – graficzne przedstawienie zasad racjonalnego odżywiania i stylu życia wspierające zdrowie oraz zapobiegające chorobom cywilizacyjnym.



- U jej podstawy znajduje się codzienna aktywność fizyczna (min. 30 minut ruchu dziennie) i odpowiednie nawodnienie (1,5–2 l wody dziennie).
- Nad nimi są warzywa i owoce, stanowiące główne źródło błonnika, witamin, minerałów i przeciwutleniaczy (powinny pojawiać się w każdym posiłku, w proporcji 3 : 2 na korzyść warzyw).
- Kolejne piętro to produkty pełnoziarniste – dostarczają energii, błonnika i wspomagają kontrolę glikemii.
- Wyżej znajdują się zdrowe źródła białka.
- Jeszcze wyżej umieszczono tłuszcze – z przewagą tłuszczów roślinnych, takich jak oliwa z oliwek.
- Do minimum powinniśmy ograniczyć znajdujące się na samej górze przetworzone produkty, słodzone i alkohol.



## Regularna aktywność fizyczna

Kolejnym filarem jest wspomniana już **regularna aktywność fizyczna**, która poprawia krążenie, zwiększa wrażliwość tkanek na insulinę oraz ich natlenowanie, a przy tym wpływa korzystnie na profil lipidowy, wagę i nastrój.

- Światowe zalecenia mówią o co najmniej 150 minutach umiarkowanej aktywności tygodniowo (np. szybki marsz, pływanie, jazda na rowerze).
- Wysiłek fizyczny powinien być regularny, podejmowany co najmniej co 2–3 dni, a najlepiej codziennie.
- U osób z już rozpoznanymi chorobami serca program ćwiczeń należy ustalać indywidualnie, najlepiej pod kontrolą specjalisty lub w ramach rehabilitacji kardiologicznej.
- Pamiętajmy, że nawet umiarkowana, ale regularna aktywność ma duże znaczenie prewencyjne i terapeutyczne.

## Odpowiednia ilość i jakość snu



Spory wpływ na rozwój chorób przewlekłych ma również **jakość i długość snu**. Długotrwałe niedosypianie, przerywany sen lub zaburzenia snu, np. bezdech senny, wiążą się ze zwiększonym ryzykiem nadciśnienia, insulinooporności, otyłości i pogorszenia funkcji serca.

Brak snu powoduje nadmierne wydzielanie hormonów stresu (kortyzolu i adrenaliny), co w konsekwencji przyczynia się do zaburzenia naturalnego dobowego rytmu ciśnienia tętniczego i pracy serca. Zwiększa to ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych, takich jak zawał czy udar. Osoby, którym często zdarza się spać zbyt krótko lub nieregularnie, mają również wyższe stężenia glukozy na czczo i po posiłkach. Dodatkowo brak snu zaburza funkcjonowanie hormonów

regulujących łaknienie (leptyny i greliny), co może prowadzić do zbyt dużego apetytu, przyrostu masy ciała i pogłębienia zaburzeń metabolicznych, a dodatkowo – do nasilenia stanów depresyjnych i obniżenia motywacji do ruchu.

Odpowiednia higiena snu polega na wprowadzeniu codziennych nawyków, które sprzyjają zdrowemu i wspierającemu regenerację wypoczynkowi.

**1 Śpij 7–8 godzin dziennie**

**2 Zасыpij przed godz. 23.00**

**3 Wstawaj o stałych porach**

**4 Zadbaj o ciszę, ciemność i komfort w sypialni**

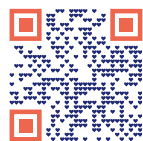
**5 Przed snem unikaj:**  
kofeiny, alkoholu, nikotyny,  
ciężkostrawnych posiłków,  
niebieskich ekranów  
(telewizorów, telefonów,  
komputerów)

**6 Ruszaj się w ciągu dnia –  
ale nie tuż przed snem**

## Unikanie używek

**Eliminacja nałogów** to kolejny niezbędny element profilaktyki.

- Palenie tytoniu jest jednym z najistotniejszych modyfikowalnych (czyli takich, na które mamy wpływ) czynników ryzyka miażdżycy, nadciśnienia, zawału serca, udaru mózgu oraz niewydolności serca. Ma ono wyjątkowo szkodliwy wpływ na zdrowie, prowadząc do chorób układu oddechowego, sercowo-naczyniowego oraz nowotworów, zwłaszcza raka płuc. Dym tytoniowy zawiera setki toksycznych substancji, które uszkadzają komórki organizmu, osłabiają odporność i przyspieszają procesy starzenia. Rzucenie palenia przynosi wyraźne korzyści w każdym przypadku, a długofalowo znacząco obniża ryzyko poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych, chorób układu oddechowego i nowotworów.
- Regularne spożywanie alkoholu ma poważny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne. Alkohol może pogarszać przebieg wielu chorób przewlekłych. W nadciśnieniu tętniczym podnosi ciśnienie krwi i osłabia działanie leków. W cukrzycy zaburza poziom glukozy, zwiększając ryzyko niedocukrzenia lub hiperglikemii. W chorobach wątroby, takich jak stłuszczenie czy marskość, przyspiesza uszkodzenia i może prowadzić do niewydolności. U osób z chorobami serca zwiększa ryzyko arytmii i zawału. Alkohol osłabia także odporność,



**Kawa, alkohol i papierosy**

– jaki jest ich wpływ na ciśnienie krwi

pogarsza kontrolę chorób autoimmunologicznych i zwiększa ryzyko nowotworów, zwłaszcza wątroby, trzustki i przewodu pokarmowego, negatywnie wpływa na funkcjonowanie mózgu oraz relacje społeczne.

**Skuteczna profilaktyka chorób przewlekłych wymaga holistycznego podejścia i codziennej dbałości o zdrowy styl życia.** Prawidłowa dieta, regularna aktywność fizyczna, odpowiednia ilość i jakość snu oraz unikanie używek są fundamentem zapobiegania takim chorobom jak nadciśnienie, cukrzyca typu 2, niewydolność serca i choroba wieńcowa. W połączeniu z regularnymi badaniami kontrolnymi i świadomością zdrowotną stanowią skuteczną strategię ochrony zdrowia na długie lata.



**Wspieranie bliskiej osoby w profilaktyce zdrowia polega na towarzyszeniu jej w codziennych, prozdrowotnych wyborach – z troską, ale bez presji.** Można razem planować zdrowe posiłki, uprawiać sport, umawiać się na badania profilaktyczne czy przypominać o regularnym odpoczynku. Ważne jest, by zachęcać, a nie krytykować – doceniać nawet małe kroki, słuchać bez oceniania i dawać przykład własnym stylem życia. Takie wsparcie buduje poczucie bezpieczeństwa i motywuje do dbania o siebie nie z obowiązku, lecz z miłości – do siebie i innych.

Bliska osoba może odegrać ogromną rolę w codziennym radzeniu sobie z chorobą przewlekłą – nie tylko pomagając w przestrzeganiu zaleceń lekarskich, ale przede wszystkim będąc emocjonalnym wsparciem. Ciepłe słowo, wspólne wyjście na spacer, cierpliwe wysłuchanie czy po prostu obecność potrafią dodać siły i poczucia, że chory nie jest sam.

Choroba przewlekła może stać się impulsem do tego, by wspólnie z bliskimi zadbać o zdrowie całej rodziny. Zdrowe gotowanie, spacer, uprawianie sportu czy nauka radzenia sobie ze stresem oraz wspólne dbanie o zdrowy styl życia nie tylko wzmacniają więzi, ale realnie wpływają na skuteczność terapii i codzienne funkcjonowanie pacjenta.

# JAK SKUTECZNIE WSPIERAĆ BLISKIEGO I NIE ZAPOMNIEĆ O SOBIE?

**Nie każda osoba zmagająca się z chorobą przewlekłą wymaga stałej opieki – ale dla każdej z nich ważne jest wsparcie bliskich.** W zależności od rodzaju schorzenia, etapu leczenia i stanu zdrowia, niektórzy pacjenci będą potrzebować intensywnej pomocy w codziennym funkcjonowaniu, inni – przede wszystkim obecności, zrozumienia i motywacji.

Tę część kierujemy do wszystkich, którzy towarzyszą swoim bliskim w zmaganiach z chorobą – niezależnie od tego, czy pełnią rolę opiekuna, czy po prostu chcą wspierać z troską i uważnością. Mamy nadzieję, że znajdziesz tu wskazówki, które pomogą ci zadbać zarówno o osobę bliską, jak i o siebie samego.

## Co to znaczy być osobą wspierającą?

Bycie osobą wspierającą to niełatwa, ale niezwykle ważna rola. Oznacza towarzyszenie bliskiej osobie w jej zmaganiach z chorobą przewlekłą i oferowanie jej pomocy na różnych płaszczyznach. To nie tylko okazywanie troski, ale także aktywne uczestnictwo w procesie leczenia, wsparcie w zmianie nawyków i stosowaniu się do zaleceń.

## Jak być osobą wspierającą?

**Bycie osobą wspierającą to przede wszystkim empatia i zrozumienie:** starasz się wczuć w sytuację bliskiej osoby i zrozumieć jej emocje, okazujesz cierpliwość i życzliwość, nawet w trudnych momentach. **Oferujesz wsparcie emocjonalne,** jesteś gotowy wysłuchać, pocieszyć i dodać otuchy, pomagasz w radzeniu sobie z lękiem, frustracją i innymi trudnymi emocjami. **Nieodzwonne jest wsparcie praktyczne:** wspierasz bliską osobę w codziennych czynnościach, np. w robieniu zdrowych zakupów i przygotowywaniu posiłków zgodnych z zalecaną dietą. Jeśli to konieczne, przypominasz o przyjmowaniu leków i kontrolach lekarskich, umawiasz wizyty i zabiegi. **Zapewniasz wsparcie informacyjne:** pomagasz w zdobywaniu wiedzy na temat choroby i jej leczenia, a także towarzyszysz podczas wizyt lekarskich, aby lepiej zrozumieć zalecenia. **Motywujesz i zachęcasz** do przestrzegania zaleceń lekarskich i dbania o zdrowy tryb życia, chwalisz postępy i dodajesz wiary w sukces.

## Stres osoby wspierającej

Towarzyszenie bliskiej osobie z chorobą przewlekłą to zadanie wymagające ogromnego zaangażowania. Naturalne jest, że jako osoba wspierająca możesz doświadczać wielu trudnych emocji i stresu. Rozpoznanie ich źródeł to pierwszy krok do skutecznego radzenia sobie z nimi. Pamiętaj, że takie uczucia jak złość, zniecierpliwienie, strach, niepewność czy bezsilność są normalne i dotyczą większości bliskich.

Typowe źródła stresu u osób wspierających:

- **Obawa o zdrowie bliskiego:** zamartwianie się o stan zdrowia, strach przed zaostrzeniem choroby i nagłymi sytuacjami.
- **Poczucie odpowiedzialności:** świadomość, że zdrowie i samopoczucie bliskiej osoby zależą również od Ciebie.
- **Zmęczenie fizyczne i psychiczne:** długotrwałe czuwanie, pomoc w codziennych czynnościach, nieprzespane noce, natłok myśli i emocji.
- **Izolacja społeczna:** ograniczenie kontaktów z innymi ludźmi z powodu poświęcania czasu pacjentowi.
- **Poczucie winy:** uciążliwe myśli, że robisz za mało lub że robisz coś niewystarczająco dobrze.
- **Frustracja i bezsilność:** złość na chorobę, niemoc wobec pogarszania się stanu zdrowia bliskiej osoby.
- **Zaniedbywanie własnych potrzeb:** brak czasu na odpoczynek, hobby, zaobserwowanie o własne zdrowie.
- **Trudności finansowe:** związane z kosztami leczenia, rezygnacją z pracy.
- **Konflikty w rodzinie:** częsta nieobecność w domu, różnice zdań dotyczące opieki nad bliską osobą, brak wsparcia ze strony innych członków rodziny.

## Jak zadbać o siebie, będąc osobą wspierającą?

Wspieranie bliskiej osoby, szczególnie w sytuacji leczenia choroby przewlekłej, wymaga energii i zaangażowania. Aby stanowić dla kogoś oparcie, należy zadbać również o siebie. Oto kilka ważnych obszarów, na które warto zwrócić uwagę:

- **Świadomość własnych potrzeb:** zastanów się, co jest dla Ciebie naprawdę ważne, a z czego możesz zrezygnować bez większej szkody. Stwórz listę i hierarchię potrzeb – od tych najważniejszych do tych najmniej istotnych. Rezygnuj z nich świadomie, z uważnością na siebie, zaczynając od dołu listy. Długotrwałe ignorowanie własnych potrzeb to prosta droga do frustracji i wypalenia, a nawet depresji.
- **Zabawa i radość:** nie rezygnuj z tego, co Cię cieszy! Kino, spacer, spotkanie z przyjaciółmi – to nie luksus, to coś, co pozwoli Ci dalej działać. Wiele osób wspierających wpada w pułapkę wyrzutów sumienia, a radość to klucz do wytrwałości.

- **Wsparcie dla wspierającego:** ty też potrzebujesz wsparcia! Dbaj o relacje, rozmawiaj z przyjaciółmi, spędzaj czas z bliskimi. Nie izoluj się. Korzystaj z pomocy profesjonalistów i grup wsparcia.
- **Wyrażanie emocji:** nie chowaj się z trudnymi emocjami. Płacz pod prysznicem czy w poduszkę nie jest rozwiązaniem. Rozmawiaj o swoich obawach z pacjentem. Zamykanie się na emocje szkodzi wam obojemu.
- **Komunikacja:** mów otwarcie o swoich potrzebach i pytaj o potrzeby pacjenta. Nie zakładaj, że wiesz, czego mu potrzeba, nawet jeśli bardzo dobrze się znacie. Pytaj wprost: „Czego potrzebujesz?“, „Jak mogę ci pomóc?“. Regularnie sprawdzaj, czy to, jak wspierasz bliską ci osobę, jest faktycznie pomocne.
- **Troska o siebie:** zdrowie to podstawa. Nie odwołuj wizyt lekarskich, dbaj o właściwe odżywianie, sen, ruch i odpoczynek. Pamiętaj, że jeśli chcesz być wsparciem, sam musisz być w dobrej formie. Gdy twoje zdrowie się pogorszy, kto pomoże bliskiemu?
- **Angażowanie innych:** nie bądź wszechogarniaczem! Deleguj zadania, proś o pomoc rodzinę i przyjaciół. Biorąc na siebie całą opiekę nad chorującym bliskim, możesz dość szybko doświadczyć tak dużego zmęczenia, że nie będziesz już w stanie więcej nic zrobić.

## Motywacja do zmiany nawyków

Otrzymanie diagnozy choroby przewlekłej to moment, który wyraca życie do góry nogami. Chora osoba nie tylko staje przed koniecznością regularnego przyjmowania leków i zgłaszania się na wizyty lekarskie, ale także zmiany nawyków dotyczących chociażby sposobu odżywiania czy poziomu aktywności. Taka zmiana ma się przyczynić do ograniczenia czynników ryzyka, lepszej kontroli objawów i skuteczniejszego działania leków. Poprawia również jakość życia i zmniejsza ryzyko zaostrzenia choroby.



Jak widzisz, zmiana nawyków jest bardzo istotna w radzeniu sobie z chorobą przewlekłą. Jako osoba wspierająca możesz pomóc bliskiemu w stopniowym wprowadzaniu zmian, a następnie w ich utrzymaniu.

## Jak wspierać bliskiego na początku leczenia?

- **Pozwól na przeżywanie emocji:** nie bagatelizuj ani nie oceniaj uczuć bliskiej osoby. Pozwól jej wyrazić smutek, złość czy lęk. Bądź obecny(-a) i wysłuchaj. Powiedz: „Rozumiem, że to dla Ciebie trudne“, „To normalne, że się tak czujesz“.
- **Daj czas na oswojenie się z diagnozą:** każdy potrzebuje czasu, aby zaakceptować nową sytuację. Nie naciskaj na natychmiastowe zmiany. Bądź cierpliw(-a) i pozwól bliskiemu przetrwać wszystko we własnym tempie.

- **Oferuj rzetelne informacje, ale nie przytłaczaj:** wspólnie możecie poszukać wiarygodnych źródeł wiedzy o chorobie i zalecanych zmianach stylu życia. Unikaj jednak zalewania bliskiego nadmiarem danych, bo to może zwiększyć lęk. Skupcie się na podstawowych informacjach i odpowiedziach na konkretne pytania.
- **Podkreślaj, że zmiany są dla dobra pacjenta:** wyjaśnij, że zmiana nawyków nie jest karą, ale szansą na lepsze samopoczucie, utrzymanie choroby w ryzach i poprawę jakości życia. Skupiaj się na pozytywnych aspektach zmian i potencjalnych korzyściach.
- **Wspieraj we wprowadzaniu nowej rutyny:** pomóż bliskiej osobie w budowaniu nowych przyzwyczajzeń zgodnych z zaleceniami lekarskimi.
- **Zapewnij o swoim wsparciu:** powiedz, że będziesz obok, że jesteś gotowy pomagać i wspierać w procesie wprowadzania zmian. Twoja obecność i chęć pomocy są nieocenione.
- **Unikaj porównań, nie wywieraj presji:** nie mów: „Inni mają gorzej!” albo „Musisz być silny!”. Każdy jest inny, każdy przeżywa chorobę inaczej. Nie wywieraj presji, nie ponaglaj.

## Jak podtrzymywać motywację?

- **Rozmawiajcie o postępach:** regularnie pytaj o to, jak się czuje bliski, co mu się udaje, a co sprawia trudności. Wspólnie analizujcie, jakie pozytywne zmiany zaszyły dzięki nowym nawykom (np. więcej energii, lepsze wyniki badań).
- **Wspólnie wyznaczajcie małe, osiągalne cele:** zamiast skupiać się na odległych i trudnych do zrealizowania celach, dzielcie plan działania na mniejsze kroki. Powodzenie w realizacji małych celów buduje poczucie sprawczości i wzmacnia motywację.
- **Świętujcie sukcesy, nawet te małe:** każde osiągnięcie, nawet najdrobniejsze (np. regularne spacerowanie przez tydzień, przygotowanie zdrowego posiłku), zasługuje na uznanie. Możecie wspólnie celebrować takie sukcesy w przyjemny dla was sposób (np. wspólny relaksujący wieczór).
- **Przypominaj o motywach zmian:** regularnie wracajcie do rozmów o tym, dlaczego zmiana nawyków jest tak ważna dla zdrowia i samopoczucia twojego bliskiego. Przypominaj o korzyściach, jakie przynosi konsekwentne dbanie o siebie.
- **Wspólnie szukajcie inspiracji:** czytajcie budujące historie innych osób z podobnymi chorobami i problemami, oglądajcie motywujące filmy lub programy.
- **Bądź elastyczny:** jeśli pojawiają się trudności lub plany ulegają zmianie, wspólnie szukajcie alternatywnych rozwiązań. Ważne, aby nie rezygnować z obranego celu, a co najwyżej dostosować do niego drogę.

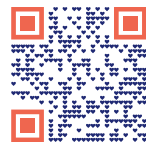
## Wspieranie bliskiej osoby w przestrzeganiu zaleceń

Choroba przewlekła najczęściej wiąże się z koniecznością przestrzegania zaleceń lekarskich dotyczących leczenia zarówno farmakologicznego, jak i nie-

farmakologicznego. **Motywacja jest fundamentem skutecznego leczenia**, szczególnie w przypadku chorób przewlekłych. Bez niej nawet najdoskonalej sformułowane zalecenia lekarskie będą nieskuteczne. O ile w początkowym okresie motywacja do przestrzegania zaleceń może być większa, o tyle utrzymanie jej przez dłuższy czas bywa dla wielu pacjentów trudne. Literatura dotycząca tego tematu wskazuje na ogromną rolę wsparcia bliskich w przestrzeganiu zaleceń lekarskich.

Jak możesz wspierać bliską osobę w przestrzeganiu zaleceń:

- **Dowiedz się jak najwięcej o chorobie i zaleceniach lekarskich.** Im lepiej zrozumiesz, z czym mierzy się bliska ci osoba, tym łatwiej będzie ją wspierać.
- **Jeśli to możliwe, towarzysz pacjentowi podczas wizyt u lekarza.** Pomóż w zadawaniu pytań i zapamiętaniu zaleceń, upewnij się, że dobrze je rozumiecie.
- **Pomóż w zbieraniu informacji o chorobie, lekach i ich możliwych skutkach ubocznych.** Jak pokazuje literatura, rzetelna wiedza na temat choroby i leczenia jest jednym z czynników, które pozytywnie wpływają na przestrzeganie zaleceń.
- **Zaproponuj ustawienie regularnych przypomnień o przyjmowaniu leków**, np. za pomocą alarmów w telefonie lub specjalnych aplikacji.
- **Pomóż w organizacji leków:** możecie np. użyć pudełek na leki z podziałem na dni tygodnia i pory dnia oraz wyznaczyć jeden konkretny dzień na uzupełnianie takich pudełek.
- **Jeśli to konieczne, pomagaj w wykupywaniu leków** lub w kupowaniu zdrowej żywności.
- **Jeśli zalecenia dotyczą diety, w miarę możliwości przyłącz się do niej.** Wspólna zmiana nawyków pomoże pacjentowi utrzymać motywację. Gotujcie razem, eksperymentujcie z potrawami, szukajcie przepisów zgodnych z zaleceniami.
- **Zachęcaj do aktywności fizycznej**, proponuj wspólne spacerowanie, lekkie ćwiczenia dostosowane do możliwości pacjenta. Bądź towarzyszem w ruchu.
- **Bądź obecny i słuchaj uważnie**, gdy bliska osoba dzieli się swoimi przemyśleniami i obawami. Okaż zrozumienie i empatię dla trudności, z którymi się mierzy.
- **Doceniaj wysiłek i postępy pacjenta**, mów mu o tym, że go zauważasz, zachęcaj do wytrwałości w dalszym przestrzeganiu zaleceń.
- **Nie krytykuj za ewentualne potknięcia**, każdemu może się zdarzyć gorszy dzień czy nawet tydzień. Zamiast tego skup się na wsparciu i motywacji, spróbujcie razem dojść do tego, dlaczego doszło do potknięcia.
- **Kiedy zauważysz, że motywacja do przestrzegania zaleceń spada, wróć do powodów, dla których leczenie zostało podjęte** (np. lepsze samopoczucie, uniknięcie powikłań, możliwość aktywnego życia, samodzielność). Przypomnij też o pozytywnych zmianach, które już nastąpiły dzięki leczeniu, nawet jeśli są subtelne.



Oswajanie choroby przewlekłej, wyznaczanie celów, wprowadzanie zmian

## Depresja w chorobie przewlekłej – sygnały ostrzegawcze dla osoby wspierającej

Depresja to poważna choroba, która może znacząco wpływać na codzienne funkcjonowanie osoby dotkniętej schorzeniem przewlekłym. Choroby przewlekłe i depresja często idą w parze, tworząc złożony problem zdrowotny. Depresja może utrudniać przestrzeganie zaleceń lekarskich, np. przyjmowanie leków czy regularną aktywność fizyczną, może wpływać na nasilenie dolegliwości bólowych, a przede wszystkim – pogarszać rokowanie.

Rozpoznanie depresji nie zawsze jest takie proste, ponieważ może się ona przejawiać na różne sposoby. Istnieje jednak kilka sygnałów, które powinny wywołać u Ciebie niepokój, jeśli zauważysz je u bliskiej osoby.

### Objawy emocjonalne:



- **przewlekły smutek, przygnębienie:** utrzymujące się uczucie smutku, beznadziei lub pustki
- **utrata zainteresowań i nieodczuwanie przyjemności:** obojętność wobec rzeczy, które wcześniej sprawiały radość, niezdolność do odczuwania przyjemności (anhedonia)
- **poczucie bezwartościowości lub poczucie winy:** ciągłe obwinianie się, poczucie, że jest się nic niewartym
- **brak poczucia sprawczości:** bezradność, bierność, przekonanie, że nie ma się na nic wpływu, że nic już się nie uda
- **lęk i niepokój:** nieustanne zamartwianie się, a nawet ataki paniki
- **drażliwość:** stan ciągłej irytacji, frustracji, częste wybuchy złości, rozdrażnienie, nerwowość
- **myśli rezygnacyjne:** poczucie niechęci do życia, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie.

### Objawy fizyczne:



- **zaburzenia łaknienia:** utrata apetytu i spadek masy ciała lub nadmierny apetyt i przyrost masy ciała
- **zaburzenia snu:** bezsenność, nadmierna senność lub częste budzenie się w nocy
- **zmęczenie i brak energii:** przewlekłe zmęczenie, nawet po odpoczynku
- **ból i inne dolegliwości:** bóle głowy, mięśni, brzucha lub inne dolegliwości, które nie mają wyraźnej fizycznej przyczyny
- **spowolnienie psychoruchowe:** spowolnienie ruchów, mowy (zauważane przez otoczenie).

## Zmiany w zachowaniu:

- **izolacja społeczna:** wyraźne ograniczenie kontaktów z bliskimi, unikanie spotkań towarzyskich
- **trudności w koncentracji:** problemy z koncentracją, pamięcią lub podejmowaniem decyzji
- **spadek produktywności:** trudności w wykonywaniu obowiązków w pracy, szkole czy w domu
- **nadużywanie substancji psychoaktywnych:** sięganie po alkohol, narkotyki lub leki uspokajające w celu radzenia sobie z emocjami
- **zaniedbywanie obowiązków:** zaniedbywanie higieny osobistej, opłacania rachunków lub innych obowiązków.

## Kiedy i gdzie szukać pomocy?

Jeśli zauważasz u bliskiej osoby kilka z powyższych objawów i będą się one utrzymywać przez co najmniej dwa tygodnie, znacząco wpływając na codzienne funkcjonowanie, skonsultuj się z lekarzem. Nie umawiaj pacjenta na wizytę u psychiatry czy psychoterapeuty bez jego zgody, wiedzy i chęci. Jeśli widzisz niepokojące sygnały, porozmawiaj z pacjentem i opowiedz o tym, co cię niepokoi, i dlaczego uważasz, że może być potrzebna pomoc specjalisty.

### Gdzie szukać pomocy:

- lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), lekarz prowadzący
  - psychiatra
  - poradnia zdrowia psychicznego w twojej okolicy
  - psychoterapeuta
- » możesz np. skorzystać z **Telefonicznego Centrum Wsparcia** – tel. **800 70 2222** – linia jest bezpłatna, a pomoc specjalisty dostępna 24 godziny przez 7 dni w tygodniu
- » możesz poszukać specjalisty przez strony:  
<https://pacjent.gov.pl/opieka-psychiatryczna>,  
<https://centrumwsparcia.pl/znajdz-placowke/>.

Pamiętaj, że przewlekła choroba bliskiego to ogromne obciążenie nie tylko dla samego pacjenta, ale również dla osoby wspierającej. Długotrwała opieka, często połączona z brakiem wystarczającego wsparcia, może prowadzić do wypalenia oraz depresji. Jeśli zauważasz u siebie niepokojące objawy, nie ignoruj ich – poszukaj pomocy u lekarza, psychologa lub w grupie wsparcia. Aby pomagać innym, musisz zadbać też o siebie.

# Zakończenie

Chcielibyśmy jeszcze raz podkreślić, jak ważną rolę odgrywasz w życiu osoby z chorobą przewlekłą. Twoje wsparcie to nie tylko pomoc w codziennych zadaniach, ale przede wszystkim źródło siły, nadziei i motywacji do dbania o zdrowie.

Pamiętaj, że proces leczenia i zmiany nawyków to maraton, a nie sprint. Będą lepsze i gorsze dni, chwile zwątpienia i momenty radości z postępów. Przez cały ten czas twoja obecność, zrozumienie i wiara w możliwości pacjenta będą bezcenne.



Zachęcamy cię do korzystania z informacji zawartych w tym poradniku, ale także do ciągłego pogłębiania wiedzy i poszukiwania nowych sposobów wsparcia pacjenta. Każda osoba jest inna i ma swoje indywidualne potrzeby. Bądź uważnym obserwatorem, słuchaj i dostosowuj swoje działania do zmieniającej się sytuacji.

Pamiętaj również o sobie. Dbając o własne zdrowie fizyczne i psychiczne, stajesz się silniejszym i bardziej stabilnym oparciem dla swojego bliskiego. Nie wahaj się szukać wsparcia dla siebie, korzystać z chwil wytchnienia i dbać o swoje pasje.

Wierzmy, że dzięki twojemu zaangażowaniu i wspólnemu wysiłkowi możecie budować zdrowszą, spokojniejszą i bardziej radosną przyszłość. Niech ten poradnik stanie się dla was inspiracją i przypomnieniem, że razem możecie przezwyciężyć wiele trudności i cieszyć się wspólnym czasem. Pamiętajcie, że w tej podróży nie jesteście sami.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Powielanie, przechowywanie w systemach wyszukiwania informacji i transmitowanie w jakiegokolwiek postaci za pomocą jakichkolwiek metod elektronicznych, mechanicznych, kserograficznych, rejestracyjnych i innych zabronione bez uprzedniej pisemnej zgody.

Autorzy:

Milena Dzienisiewicz

psycholog, psychoonkolog, certyfikowany psychoterapeuta poznawczo-behawioralny (cert. nr 1569)

dr n. med. Bartosz Zawadzki

Pododdział Diabetologii, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Opolu

Wydanie I, 2025

© ITEM Publishing Sp. z o.o.



Wydawca:

ITEM Publishing Sp. z o.o.

ul. Tużycka 12, 03-683 Warszawa


e-mail: [biuro@itempublishing.com](mailto:biuro@itempublishing.com)


ISBN 978-83-68518-26-9

Zadbaj o lepsze radzenie sobie z chorobą przewlekłą na co dzień

# Moja Recepta na Zdrowie

## Edukacyjna strona www

 **Rzetelne informacje** na temat chorób (przyczyny, objawy, czynniki ryzyka, dane epidemiologiczne).

 Propozycje ćwiczeń, zdrowych przepisów kulinarnych i technik relaksacji, które ułatwią **zdrowy styl życia**.

## Kanał podcastowy

dla pacjentów, czyli **rozmowy z ekspertami** w dziedzinie kardiologii, hipertensjologii, diabetologii, dietetyki, psychologii, onkologii oraz aktywności fizycznej. Dostępne są na YouTube i Spotify



Zeskanuj aparatem telefonu i wejdź na stronę

Zeskanuj aparatem telefonu i obejrzyj

[www.receptanazdrowie.pl](http://www.receptanazdrowie.pl)

MP250907

Pod patronatem organizacji pacjentów:

