GHIDUL PACIENTULUI

AJUTORUL PACIENTULUI CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ

Ghid · Jurnal de monitorizare · Plan 30 de zile · Checklist pentru consultație · Mini-ghid

Cardio Clar

INFORMAȚIE CORECTĂ.
EXPLICATĂ SIMPLU. CU SUFLET.

Dr. Teodora Filan
Medic primar cardiolog

CLARITATE · EMPATIE · RIGOARE · PREVENȚIE · ÎNCREDERE

Bine ai venit

Poate ai aflat de curând că ai insuficiență cardiacă. Poate abia te-ai întors acasă după câteva zile de spital, cu o pungă de pastile noi și o foaie de externare plină de prescurtări. Sau poate citești asta pentru mama, pentru tata, pentru cineva drag.

Cuvântul în sine sperie. „Insuficiență" sună ca și cum inima ar fi pe cale să se oprească. Nu asta înseamnă. Și vom lămuri asta chiar din primul capitol.

Până atunci, e foarte probabil să ai multe întrebări. Unele le-ai pus deja. Altele au apărut abia acasă, seara, când ai rămas singur cu cutiile de medicamente pe masă.

> *„De ce iau atâtea pastile?" „De ce mă cântăresc în fiecare dimineață?" „Am voie să beau apă cât vreau?" „Mai pot să urc scările, să lucrez, să călătoresc?" „O să mă simt vreodată mai bine?"*

Toate sunt întrebări normale. Și toate au răspunsuri.

Materialul acesta nu e doar un text de citit o dată. E un instrument de lucru: un ghid explicat pe înțelesul tău, un jurnal pentru greutate, tensiune și simptome, un plan pentru primele 30 de zile după diagnostic sau după externare, un checklist pentru control și un mini-ghid la care te întorci atunci când ceva te neliniștește.

Nu înlocuiește consultul medical și nu îți stabilește tratamentul. E un punct de plecare pentru o discuție mai bună cu medicul tău.

Cardio Clar înseamnă informație corectă, explicată simplu, cu răbdare și fără să te sperie.

Cuprins

1 Ghidul pacientului cu insuficiență cardiacă

2 Fișa mea și jurnalul de monitorizare

3 Planul meu pentru primele 30 de zile

4 Checklist pentru consultație

5 Mini-ghid: Ce fac când...?

Surse medicale și notă importantă



PARTEA 1

Ghidul pacientului cu insuficiență cardiacă



Ce se întâmplă cu inima ta, de ce primești tratamentul pe care îl primești și ce poți face tu — explicat o singură dată, bine.

I. Ce înseamnă cuvântul „insuficiență” (și ce nu înseamnă)

Să lămurim de la început cea mai mare neînțelegere: **insuficiența cardiacă nu înseamnă că inima s-a oprit sau că urmează să se oprească.**

Înseamnă că inima nu mai face față, la fel de bine ca înainte, nevoilor corpului. Fie nu mai pompează suficient de puternic, fie nu se mai umple suficient de ușor. Uneori, amândouă.

Când se întâmplă asta, sângele „rămâne în urmă”. Presiunea crește în spatele inimii, iar corpul începe să rețină apă și sare. De aici vin cele mai multe simptome: lipsa de aer, picioarele umflate, oboseala.

Ghidul Societății Europene de Cardiologie (ESC) descrie insuficiența cardiacă nu ca pe o singură boală, ci ca pe un **sindrom** — un ansamblu de simptome și semne, care are la bază o problemă a structurii sau a funcției inimii. Asta înseamnă că două persoane cu același diagnostic pot avea cauze diferite și pot avea nevoie de lucruri diferite.

E și o problemă frecventă. Ghidul ESC din 2026 estimează că 1 până la 3 adulți din 100 trăiesc cu insuficiență cardiacă, iar numărul crește odată cu vârsta.

Vestea pe care mulți nu o aud la timp

În ultimii ani, tratamentul insuficienței cardiace s-a schimbat enorm. Avem medicamente care nu doar ameliorează simptomele, ci **reduc internările și prelungesc viața**. La mulți pacienți, inima se recuperează parțial — uneori chiar mult — sub tratament.

Nu e o boală pe care o „ai și atât”. E o boală pe care o tratezi activ, împreună cu medicul. Și în care tu ai un rol mai mare decât crezi.

♥ DE REȚINUT

Insuficiența cardiacă e o boală cronică, dar nu e o sentință. Tratamentul corect, luat constant, poate schimba mult felul în care te simți și cât de des ajungi la spital.

II. Cum lucrează o inimă sănătoasă

Ca să înțelegi ce s-a schimbat, merită să știi cum lucrează inima când totul merge bine.

Inima are patru camere. Cele două din dreapta primesc sângele sărac în oxigen de la corp și îl trimit spre plămâni. Cele două din stânga primesc sângele încărcat cu oxigen de la plămâni și îl trimit spre tot corpul. **Ventriculul stâng** e pompa principală — de el vom vorbi cel mai des.

La fiecare bătaie, inima face două lucruri, la fel de importante:

Pompează (sistola) — mușchiul se contractă și împinge sângele afară, în artere.

Se umple (diastola) — mușchiul se relaxează și lasă sângele să intre din nou.

Dacă inima nu mai pompează bine, vorbim despre o problemă de contracție. Dacă nu se mai relaxează și nu se mai umple bine — de obicei pentru că a devenit mai rigidă —, vorbim despre o problemă de umplere. Amândouă pot duce la insuficiență cardiacă.

Ce se întâmplă în corp când inima nu mai face față

Corpul observă că organele primesc mai puțin sânge și încearcă să „repare" situația. Strânge vasele de sânge, accelerează pulsul și le cere rinichilor să rețină sare și apă, ca să crească volumul de sânge.

Pe termen scurt, aceste mecanisme ajută. Pe termen lung, obosesc inima și mai mult. Multe dintre medicamentele pe care le vei primi fac exact asta: **opresc aceste mecanisme de alarmă, care au ajuns să facă rău.**

✦ **CURIOZITATE**

În repaus, inima unui adult pompează în jur de 5 litri de sânge pe minut — adică peste 7.000 de litri pe zi. Și bate de aproximativ 100.000 de ori în 24 de ore, fără pauză.

III. Fracția de ejecție: redusă sau păstrată

Pe biletul de externare sau pe rezultatul ecografiei ai văzut probabil prescurtarea **FE** sau **FEVS** și un procent. E **fracția de ejecție a ventriculului stâng**: ce parte din sângele din ventricul este împinsă afară la fiecare bătaie.

O inimă sănătoasă nu golește ventriculul complet. Normal, fracția de ejecție e în jur de 55–70%. Dacă scade, înseamnă că inima pompează mai slab.

Ce s-a schimbat în 2026

Până de curând, medicii împărțeau insuficiența cardiacă în trei categorii. Ghidul ESC din 2026 a simplificat lucrurile și păstrează **doar două**:

Tipul	Fracția de ejecție	Ce înseamnă, pe scurt
Insuficiență cardiacă cu fracție de ejecție redusă	sub 50%	Inima pompează mai slab decât ar trebui.
Insuficiență cardiacă cu fracție de ejecție păstrată	50% sau peste	Inima pompează aproape normal, dar e rigidă și se umple greu. Diagnosticul cere și alte dovezi: modificări la ecografie și, de obicei, un NT-proBNP crescut.

Categoria „ușor redusă" (41–49%) a dispărut. Motivul e simplu: pacienții din acest interval seamănă mult cu cei cu fracție redusă și răspund la aceleași tratamente. Dacă pe un bilet mai vechi scrie „FE ușor redusă", acum se încadrează la fracție de ejecție redusă.

De ce contează

Tipul de insuficiență cardiacă schimbă tratamentul. Unele medicamente au cel mai mare beneficiu la fracție redusă, altele ajută la ambele tipuri. Vom vedea în capitolul IX.

„Mi-a crescut fracția de ejecție. Am scăpat?"

E una dintre cele mai frumoase vești de la control. Sub tratament, la mulți pacienți inima își revine. Medicii vorbesc atunci despre fracție de ejecție **îmbunătățită** — când a crescut cu cel puțin 10 puncte și a trecut de 40%.

Dar atenție: ghidul recomandă clar ca **tratamentul să continue** și atunci. De cele mai multe ori, inima s-a îmbunătățit tocmai datorită lui. Doar în situații foarte atent alese, cu o cauză tratată și o inimă complet normalizată, medicul poate discuta o oprire treptată, sub supraveghere strânsă.

♥ DE REȚINUT

Fracția de ejecție nu e o notă pe care o iei o dată pentru totdeauna. Se poate schimba, în bine sau în rău. De aceea ecografia se repetă la intervale stabilite de medic.

IV. Stadiile A–D: de la risc la forma avansată

Ghidul ESC din 2026 a adoptat și o împărțire pe **stadii**. Ideea e simplă: insuficiența cardiacă nu apare peste noapte. Are o poveste, care începe adesea cu ani înainte.

Stadiul	Ce înseamnă
A — risc	Ai factori de risc (hipertensiune, diabet, obezitate, boală coronariană, fumat), dar inima e încă normală și nu ai simptome.
B — pre-insuficiență	Există deja modificări ale inimii — la ecografie sau la analize —, dar fără simptome.
C — insuficiență cardiacă simptomatică	Ai sau ai avut simptome: lipsă de aer, edeme, oboseală. Aici se află majoritatea celor care citesc acest ghid.
D — avansată	Simptomele persistă în ciuda tratamentului optim și e nevoie de soluții suplimentare.

Stadiile merg într-o singură direcție: nu „cobori” înapoi din C în B, chiar dacă te simți mult mai bine. Dar asta nu înseamnă că lucrurile nu se pot îmbunătăți. Simptomele, fracția de ejecție și calitatea vieții se pot ameliora mult.

Mesajul ghidului e unul de prevenție: cu cât intervenim mai devreme, cu atât mai bine. Dacă cineva din familia ta are hipertensiune sau diabet și nu se tratează, aceasta e o bună ocazie să vorbiți.

V. De unde vine: cauzele

Insuficiența cardiacă e de obicei urmarea unei alte probleme a inimii. Aflarea cauzei e importantă, pentru că unele pot fi tratate direct.

Hipertensiunea arterială — ani de presiune mare îngroașă și rigidizează mușchiul inimii.

Boala coronariană și infarctul — o parte din mușchi a fost afectată sau primește prea puțin sânge. Cam jumătate dintre cazurile cu fracție redusă au o cauză ischemică.

Bolile valvelor — o valvă îngustată sau care nu se închide bine obosește inima în timp.

Aritmiile — mai ales fibrilația atrială sau un puls foarte rapid timp îndelungat.

Cardiomiopatiile — boli ale mușchiului inimii, unele moștenite, altele apărute după o miocardită, sarcină, alcool sau anumite tratamente pentru cancer.

La fracția de ejecție păstrată, factorii care contează cel mai des sunt vârsta, hipertensiunea, obezitatea, diabetul, fibrilația atrială și boala de rinichi. Adesea mai mulți deodată.

Amiloidoza — un nume pe care s-ar putea să-l auzi

Uneori, insuficiența cardiacă e produsă de depunerea unor proteine anormale în mușchiul inimii. Se numește **amiloidoză cardiacă**. Nu e foarte frecventă, dar e mai des recunoscută azi decât acum câțiva ani — și are tratamente specifice. Dacă medicul îți recomandă analize speciale sau o scintigrafie, s-ar putea să caute exact asta.

✦ **CURIOZITATE**

Ghidul ESC arată că diabetul, hipertensiunea, obezitatea și fumatul explică împreună cam jumătate dintre cazurile de insuficiență cardiacă la nivelul populației. Toate patru sunt factori asupra cărora se poate interveni.

VI. Cum se simte: simptomele

Simptomele insuficienței cardiace pot apărea treptat, pe parcursul săptămânilor, sau mai brusc. Unele sunt clare. Altele sunt atât de banale încât le pui pe seama vârstei sau a oboselii.

Cele mai tipice

- **Lipsa de aer** — întâi la efort (scări, deal, mers mai rapid), apoi la eforturi tot mai mici.
- **Lipsa de aer când stai întins** — ai nevoie de mai multe perne ca să dormi.
- **Treziri noaptea cu senzație de sufocare**, care trec după ce te ridici în șezut.
- **Oboseala** și recuperarea mai lentă după efort.
- **Gleznele și gambele umflate**, mai ales seara.

Mai puțin evidente, dar la fel de importante

- tuse seacă noaptea, când stai întins;
- senzația de balonare, de stomac plin repede, lipsa poftei de mâncare;
- creșterea în greutate fără să mănânci mai mult — e apă, nu grăsime;
- lipsa de aer când te apleci, de exemplu să-ți legi șireturile;
- la vârstnici: confuzie, somnolență, stare generală mai proastă.

Clasa NYHA — cât de mult te limitează

Medicii notează adesea cât de mult îți afectează simptomele viața de zi cu zi, pe o scară de la I la IV. Poți vedea pe bilet „NYHA II" sau „clasa III".

Clasa	Cum arată în viața de zi cu zi
I	Fără limitări. Activitățile obișnuite nu dau simptome.
II	Ușoară limitare. Bine în repaus, dar efortul obișnuit (scări, mers repede) aduce lipsă de aer sau oboseală.
III	Limitare importantă. Bine în repaus, dar eforturile mici dau simptome.
IV	Simptome la orice efort sau chiar în repaus.

Clasa NYHA se poate schimba în ambele direcții. Mulți pacienți trec de la III la II, sau de la II la I, după ce tratamentul e ajustat.

112 Sună la 112 dacă apare:

- lipsă de aer severă, în repaus, care nu trece când te ridici în șezut
- nu poți sta întins deloc, tușești spumos sau rozaliu
- durere în piept
- leșin sau senzație puternică de leșin
- palpitații foarte rapide, cu amețeală sau transpirații

Nu aștepta să „treacă". Nu conduce singur până la spital.

VII. Cum se pune diagnosticul

Diagnosticul nu se pune doar pe baza simptomelor. Lipsa de aer și picioarele umflate pot avea multe alte cauze. Medicul adună câteva piese, una câte una.

NT-proBNP (sau BNP) — o analiză de sânge. E un hormon eliberat de inimă atunci când pereții ei sunt întinși de presiune. O valoare normală face diagnosticul puțin probabil. Una crescută îl susține, dar se interpretează cu atenție: crește și cu vârsta, în fibrilația atrială sau în boala de rinichi, și poate fi mai mic la persoanele cu obezitate.

ECG-ul (electrocardiograma) — arată ritmul, semne de infarct vechi, tulburări de conducere care pot conta pentru tratament.

Ecocardiografia — investigația de bază. Arată cât de bine pompează inima, cât de groși sunt pereții, cum funcționează valvele și ce presiuni se estimează în interior. De aici vine fracția de ejecție.

RMN-ul cardiac — când trebuie aflat mai precis ce s-a întâmplat cu mușchiul inimii: cicatrice, inflamație, depuneri.

Alte analize — hemograma, funcția rinichilor, potasiul și sodiul, glicemia, funcția tiroidei și fierul (vom vorbi separat despre fier).

În funcție de situație, medicul poate recomanda și o radiografie pulmonară, un test de efort, un Holter ECG, un angio-CT coronarian sau o coronarografie, ca să vadă dacă arterele inimii sunt îngustate.

MINI-CONCLUZIE

Toate aceste investigații nu caută doar diagnosticul. Caută și **cauza**. Iar cauza poate schimba tratamentul.

VIII. Decompensarea: când corpul reține apă

Ghidul din 2026 a schimbat și un alt termen. Ce se numea „insuficiență cardiacă acută" se numește acum **insuficiență cardiacă decompensată**.

De ce? Pentru că, la mulți pacienți, lucrurile nu se strică brusc. Apa se adună încet, zi după zi, până când inima nu mai poate compensa. Exact acesta e momentul pe care vrem să-l prindem cât mai devreme — și aici intervii tu.

Semnele că lucrurile se strică, încet

- greutatea crește câteva zile la rând;
- picioarele se umflă mai mult, pantofii sau șosetele strâng;
- ai nevoie de mai multe perne noaptea;
- urci mai greu scările decât săptămâna trecută;
- burta pare mai plină, ești balonat, nu mai ai poftă de mâncare;
- urinezi mai puțin, deși iei diureticul.

Prinse la timp, multe dintre aceste situații se pot rezolva cu o ajustare a tratamentului, fără internare. De aceea, cântarul și jurnalul din Partea 2 sunt atât de importante.

Ce declanșează adesea o decompensare

- medicamente uitate sau oprite;
- mai multă sare decât de obicei (sărbători, mâncare gătită în oraș, conserve);
- o infecție — gripă, pneumonie, infecție urinară;
- o aritmie, cel mai des fibrilația atrială;
- tensiune necontrolată;
- antiinflamatoare luate pentru o durere;
- alcoolul în exces.

Dacă ai fost internat

În spital, scopul e să scoatem apa în plus — de obicei cu diuretic intravenos — și să stabilizăm inima. Apoi, încă din spital, tratamentul de bază se începe sau se ajustează. Ghidul din 2026 recomandă, de exemplu, ca un medicament din clasa inhibitorilor SGLT2 să fie început încă din spital, după stabilizare.

Primele săptămâni după externare sunt o perioadă sensibilă. Ghidul recomandă controale dese în primele 6 săptămâni, în care tratamentul se crește repede. Primul control e de obicei devreme, adesea în primele 1–2 săptămâni. Nu-l amâna.

♥ DE REȚINUT

O internare pentru decompensare nu e un eșec al tău. E un semnal că tratamentul trebuie ajustat. Și o ocazie de a afla ce a declanșat-o.

IX. Tratamentul de bază: de ce primești mai multe pastile

„Am intrat în spital cu două pastile și am ieșit cu șase.” E una dintre cele mai frecvente reacții. Și e de înțeles.

Explicația e aceasta: în insuficiența cardiacă, fiecare clasă de medicamente acționează pe un alt mecanism. Efectele lor **se adună**. Niciuna nu poate face singură treaba celorlalte.

Ghidul din 2026 numește aceste medicamente **tratament medical fundamental**. Sunt cele cu cele mai solide dovezi că reduc internările și prelungesc viața.

La fracție de ejecție redusă — patru clase

Clasa	Exemple (DCI)	Ce face, pe scurt
Inhibitor ECA, ARNI sau sartan	ramipril, perindopril, enalapril; sacubitril/valsartan; candesartan, valsartan, losartan	Relaxează vasele și scade efortul inimii. La cei care au simptome, ghidul recomandă trecerea de la inhibitor ECA sau sartan la sacubitril/valsartan (ARNI).
Beta-blocant	bisoprolol, metoprolol succinat, carvedilol, nebivolol	Rărește pulsul și protejează inima de stimularea excesivă.
Antagonist de mineralocorticoizi (ARM)	spironolactonă, eplerenonă	Blochează aldosteronul, un hormon care reține sare și favorizează fibroza (cicatrizarea) mușchiului inimii.
Inhibitor SGLT2	dapagliflozin, empagliflozin	Ajută rinichii să elimine sare și zahăr, cu efect protector pentru inimă și rinichi, inclusiv la cei fără diabet.

La fracție de ejecție păstrată — două clase

Aici, ghidul din 2026 recomandă ca tratament fundamental **inhibitorii SGLT2** și **antagoniștii de mineralocorticoizi** (spironolactonă, eplerenonă sau finerenonă). Pe lângă ele contează enorm controlul tensiunii, al fibrilației atriale, al diabetului și al greutății.

La persoanele cu simptome, fracție de ejecție de cel puțin 45% și obezitate, cu sau fără diabet, ghidul spune că pot fi luate în considerare și medicamentele de tipul semaglutidă sau tirzepatidă, care ajută la scăderea în greutate și la toleranța la efort. Decizia e individuală.

Încet, dar nu prea încet

Medicamentele se încep de obicei în doze mici și se cresc treptat. Ghidul din 2026 recomandă ajustarea la fiecare 1–2 săptămâni, în funcție de cum te simți, de tensiune, puls și analize, până la dozele dovedite eficiente în studii sau până la doza maximă pe care o tolerezi.

Asta înseamnă controale mai dese la început. Nu e semn că ceva merge rău. E chiar planul.

Alte tratamente, pentru anumite situații

Pe lângă tratamentul fundamental, medicul poate adăuga, în situații alese: **ivabradină** (dacă inima bate în ritm normal, dar pulsul rămâne rapid), **digoxină** sau **vericiguat**. Ghidul le numește tratament medical adițional.

✦ **CURIOZITATE**

Digoxina vine dintr-o plantă: degetarul (Digitalis). Un medic englez, William Withering, a descris în 1785 cum o folosea pentru „hidropizie" — adică pentru edemele pe care azi le știm ca insuficiență cardiacă. E unul dintre cele mai vechi medicamente încă folosite în cardiologie.

❤ **DE REȚINUT**

Dacă te simți mai bine, **nu** e momentul să renunți la pastile. Te simți mai bine tocmai pentru că ele lucrează. Nu opri, nu reduce și nu înlocui niciun medicament fără medic.

X. Diureticele

Diureticul e medicamentul pe care îl simți cel mai repede. După ce îl iei, mergi des la toaletă. Exact asta e treaba lui: **să scoată apa și sarea în plus**.

Cele mai folosite sunt diureticele de ansă: **furosemid** și **torasemid**. Uneori medicul adaugă un al doilea diuretic, pentru scurt timp.

Ce trebuie să știi

- Diureticul ameliorează simptomele — lipsa de aer, edemele. Nu tratează cauza. De aceea nu înlocuiește medicamentele de bază.
- Doza nu e fixă pe viață. Medicul o poate crește când ai apă în plus și o poate scădea când ești „uscat".
- Unii pacienți primesc un plan scris: „dacă iei atâtea kilograme, crești doza așa". Folosește-l **doar** dacă medicul ți l-a dat explicit.
- Îl iei de obicei dimineața sau la prânz, ca să nu te trezești toată noaptea.

„Am o nuntă / un drum. Pot să nu-l iau azi?"

E o întrebare foarte omenească. Unii pacienți își mută ora diureticului într-o zi specială, cu acordul medicului. Dar să sari peste el mai multe zile la rând e una dintre cele mai frecvente cauze de decompensare. Dacă diureticul îți complică viața, spune-i medicului — de multe ori se găsește o soluție.

Semne că poate ai „prea puțină apă"

Amețeli când te ridici, gură foarte uscată, sete mare, urină puțină și închisă la culoare, crampe. Mai ales vara sau dacă ai diaree și vărsături. Sună medicul — poate fi nevoie de o ajustare.

XI. Efectele adverse care sperie (dar se pot gestiona)

Medicamentele pentru inimă au, ca orice medicament, și efecte nedorite. Multe sunt ușoare și trec. Unele cer o ajustare. Puține sunt motiv de oprire. Iată ce întâlnim cel mai des.

Ce observi	Ce poate fi	Ce faci
Amețeală când te ridici, tensiune mai mică	Efectul combinat al medicamentelor	Ridică-te încet. Notează valorile. Spune medicului — de multe ori se schimbă ora sau ordinea pastilelor.
Puls mai rar, oboseală în primele săptămâni	Beta-blocantul	Adesea trece. Nu-l opri brusc. Spune medicului dacă pulsul e foarte rar sau ai amețeli.
Tuse seacă persistentă	Uneori inhibitorul ECA	Spune medicului. Există alternative.
Potasiu crescut sau creatinină ușor crescută la analize	Inhibitorul ECA/ARNI/sartanul, antagonistul de mineralocorticoizi	O creștere mică a creatininei la început e adesea acceptată. Medicul decide dacă ajustează.
Mâncărime sau infecții genitale (ciuperci)	Inhibitorul SGLT2	Igienă atentă zilnică. Spune medicului; se tratează ușor.
Sâni măriți și sensibili la bărbați	Spironolactona	Spune medicului; poate fi înlocuită.

Zilele în care ești bolnav de altceva

Dacă ai diaree, vărsături, febră mare sau nu poți mânca și bea normal, corpul pierde apă. În aceste zile, unele medicamente — diureticul, inhibitorul SGLT2, inhibitorul ECA/ARNI/sartanul, antagonistul de mineralocorticoizi — pot avea nevoie de o pauză scurtă.

Nu face pauza singur, din reflex. Sună medicul sau farmacistul în aceeași zi și întreabă ce oprești și când le reiei. Cel mai bine e să întrebi de la început, la un control liniștit, și să notezi răspunsul în fișa din Partea 2.

MINI-CONCLUZIE

Un efect advers nu înseamnă că medicamentul „nu e pentru tine". Înseamnă că trebuie discutat. Majoritatea pacienților ajung la o schemă pe care o tolerează bine.

XII. Dispozitivele și intervențiile

Pe lângă medicamente, unii pacienți au nevoie de un dispozitiv sau de o procedură. Ghidul din 2026 le numește **tratament intervențional recomandat de ghid**.

Defibrilatorul implantabil (DAI) — un aparat mic, pus sub piele, care supraveghează ritmul inimii. Dacă apare o aritmie periculoasă, o oprește printr-un impuls sau un șoc. Se discută mai ales la fracție de ejecție foarte scăzută, care nu se îmbunătățește sub tratament.

Terapia de resincronizare (CRT) — un stimulator special care face ca cele două ventricule să se contracte din nou „în pas". Ajută mai ales pacienții cu un anumit tip de tulburare de conducere pe ECG.

Repararea sau înlocuirea unei valve — operație sau, tot mai des, procedură prin cateter (de exemplu TAVI pentru valva aortică sau repararea valvei mitrale prin cateter).

Revascularizarea — stent sau bypass, dacă arterele inimii sunt îngustate și asta contribuie la simptome.

Pentru defibrilator, decizia se ia de obicei după aproximativ 3 luni de tratament optim, pentru că la mulți pacienți fracția de ejecție crește și dispozitivul nu mai e necesar. Stimulatorul de resincronizare poate fi planificat uneori mai devreme.

Dacă ai un defibrilator

- Poartă cu tine cardul dispozitivului.
- Mergi la controalele dispozitivului, programate separat.
- Dacă primești un singur șoc și te simți bine după, anunță medicul în aceeași zi.
- Dacă primești mai multe șocuri unul după altul sau te simți rău după un șoc — sună la 112.
- Regulile pentru condus după implantare sau după un șoc diferă. Întreabă medicul.

XIII. Cântarul, cel mai simplu instrument

Dacă ai reține un singur obicei din acest ghid, ar trebui să fie acesta: **cântărește-te în fiecare dimineață.**

De ce? Pentru că apa se adună în corp înainte să o simți. Picioarele se umflă mai târziu. Lipsa de aer apare și mai târziu. Cântarul vede problema primul.

✦ **CURIOZITATE**

Un litru de apă cântărește aproximativ un kilogram. Dacă iei 1–2 kilograme în câteva zile, fără să fi mâncat mai mult, e foarte probabil ca o mare parte să fie apă reținută.

Cum te cântărești corect

1. Dimineața, după ce ai mers la toaletă.
2. Înainte de micul dejun și înainte de diuretic.
3. Cu aceleași haine (sau fără) și pe același cântar, pus pe o suprafață dreaptă.
4. Notezi imediat valoarea în jurnal.

Când suni medicul

Medicul îți poate da un prag personal. Un reper simplu: dacă ai luat **1–2 kg în ultimele zile**, fără o explicație clară, anunță medicul. Creșterea rapidă în greutate e unul dintre semnele clasice că apa se adună în corp. Dacă greutatea crește și apar și edeme sau lipsă de aer — nu aștepta controlul.

Și invers: o scădere mare și rapidă în greutate, cu amețeli și sete, poate însemna prea mult diuretic.

❤ **DE REȚINUT**

Nu urmări o singură zi. Urmărește tendința. O zi cu un kilogram în plus după o masă mai sărată poate fi întâmplătoare. Dacă greutatea crește câteva zile la rând, e un semnal.

XIV. Sarea, lichidele și farfuria

Sarea

Sarea reține apă. Pentru o inimă care oricum se luptă cu apa în plus, prea multă sare înseamnă mai mult de muncă.

Recomandarea generală pentru prevenția cardiovasculară este să nu depășești **5 grame de sare pe zi** — cam o linguriță rasă, **în total**, inclusiv sarea ascunsă în alimente. Medicul îți poate da o țintă personală.

Problema e că cea mai mare parte din sare nu vine din solniță, ci din:

- pâine și produse de patiserie;
- mezeluri, cârnați, slănină, carne afumată;
- brânzeturi sărate, telemea, cașcaval;
- murături, varză murată, zacuscă și conserve;
- supe la plic, cuburi de supă, sosuri gata făcute;
- fast-food, chipsuri, covrigei, semințe sărate.

Merită să citești eticheta: unele produse scriu „sare”, altele „sodiu”. Gustul se adaptează în câteva săptămâni. Ierburile, usturoiul, lămâia, piperul și oțetul ajută mult.

Atenție la înlocuitorii de sare: mulți conțin potasiu. Dacă iei medicamente care cresc potasiul, întreabă medicul înainte să-i folosești.

Lichidele

Aici e o mare confuzie. **Nu toți pacienții cu insuficiență cardiacă au nevoie de restricție de lichide.** Ghidul ESC din 2026 spune că, în insuficiența cardiacă stabilă, nu există dovezi că restricția de lichide ajută. Medicul îți poate da o limită doar dacă situația ta o cere — de exemplu, dacă sodiul din sânge e scăzut.

Dacă ai primit o limită, ține minte că se numără toate lichidele: apă, ceai, cafea, supă, lapte, iaurt, fructe foarte zemoase. Dacă nu ai primit nicio limită, nu te forța să bei foarte mult, dar nici nu te deshidrata, mai ales vara.

Farfuria, pe scurt

Legume, fructe, cereale integrale, leguminoase, pește, ulei de măsline. Mai puține produse procesate, zahăr și grăsimi saturate. Mese mai mici și mai dese dacă te balonezi repede. Dacă ai slăbit mult fără să vrei, spune medicului — uneori e semnul unei boli mai avansate și ai nevoie de altfel de sfaturi.

Alcoolul și fumatul

Fumatul merită oprit, fără compromisuri. Alcoolul în exces face rău inimii; dacă insuficiența cardiacă a fost legată de alcool, de obicei se recomandă oprirea completă. Pentru restul, discută cu medicul ce e acceptabil pentru tine.

XV. Mișcarea și reabilitarea cardiacă

Mulți pacienți cred că, dacă au inima slăbită, trebuie să se odihnească cât mai mult. E una dintre cele mai frecvente idei greșite.

Ghidul ESC din 2026 recomandă **antrenamentul fizic personalizat pentru pacienții stabili**, de preferat într-un program de reabilitare cardiacă, dacă nu există o contraindicație. Mișcarea crește capacitatea de efort, îmbunătățește calitatea vieții și reduce internările.

Reabilitarea cardiacă

Cel mai bine e să începi într-un program de reabilitare cardiacă: un program supravegheat, în care un cardiolog, un kinetoterapeut și o asistentă îți stabilesc ce poți face, cât și în ce ritm. Întreabă medicul unde există un astfel de program aproape de tine. După o internare pentru decompensare, ghidul spune că reabilitarea merită luată în considerare imediat ce e sigur.

Dacă începi acasă

- Pornește cu plimbări scurte, de 5–10 minute, pe teren drept, și crește treptat.
- Regula conversației: în timpul efortului ar trebui să poți vorbi în propoziții scurte.
- Încălzește-te la început și încetinește treptat la final.
- Evită efortul imediat după masă, în canicula sau în frig puternic.
- Exercițiile ușoare de forță (cu greutăți mici sau benzi elastice) ajută și ele, după ce le discuți cu medicul.

Când te oprești

Oprește efortul dacă apare durere în piept, lipsă de aer neobișnuită, amețeală, palpitații sau o oboseală bruscă. Dacă nu trec în câteva minute de repaus — sună la 112.

✦ **CURIOZITATE**

Inima nu e singurul mușchi care contează. În insuficiența cardiacă, o parte din oboseală vine din mușchii picioarelor, care s-au „dezobișnuit” de efort. Vestea bună: aceștia răspund repede la antrenament.

XVI. Medicamente de evitat și vaccinurile

Unele medicamente obișnuite, chiar fără rețetă, pot agrava insuficiența cardiacă. Regula de aur: **orice medic, dentist sau farmacist care îți dă ceva nou trebuie să știe că ai insuficiență cardiacă.**

Atenție la

- **Antiinflamatoarele (AINS)** — ibuprofen, diclofenac, naproxen, ketoprofen, meloxicam. Rețin apă și sare și pot afecta rinichii. Pentru durere, paracetamolul e de obicei o alegere mai sigură.
- **Tabletele efervescente** — multe conțin mult sodiu.
- **Decongestionantele nazale și unele medicamente de răceală** — pot crește tensiunea și pulsul.
- **Unele medicamente pentru diabet, tensiune sau ritm** — de exemplu, glitazonele, iar la fracție redusă diltiazemul și verapamilul nu sunt de obicei potrivite. Medicul știe ce se potrivește.
- **Suplimentele și ceaiurile „naturale”** — nu sunt automat inofensive. Unele interacționează cu medicamentele, altele conțin potasiu sau lemn-dulce, care reține sare.

Unele suplimente sunt utile pentru deficite sau afecțiuni precise, dar nu înlocuiesc tratamentul studiat al insuficienței cardiace.

Vaccinurile

O gripă sau o pneumonie poate declanșa o decompensare. De aceea, ghidul ESC recomandă ca vaccinarea antigripală anuală și cea antipneumococică să fie luate în considerare la pacienții cu insuficiență cardiacă. Întreabă medicul de familie sau cardiologul și despre vaccinul anti-COVID-19 sau alte vaccinuri potrivite pentru vârsta ta.

XVII. Fierul și anemia

„Am analize bune, nu am anemie. De ce mi-a mai cerut fierul?”

Pentru că, în insuficiența cardiacă, **deficitul de fier e foarte frecvent — chiar și fără anemie.** Iar fierul nu e doar pentru sânge. Mușchii, inclusiv inima, au nevoie de el ca să producă energie. Lipsa lui se simte ca oboseală și lipsă de aer la efort.

Medicul îl verifică prin două analize: **feritina** și **saturația transferinei**. Pragurile după care se vorbește de deficit de fier în insuficiența cardiacă nu sunt aceleași cu limitele din buletinul obișnuit de analize, așa că e posibil ca medicul să considere că ai deficit chiar dacă rezultatele nu sunt marcate ca anormale.

Dacă ai deficit de fier, medicul îți poate recomanda **fier administrat intravenos**, în perfuzie, care poate îmbunătăți simptomele și toleranța la efort. Tabletele de fier se absorb de obicei prea puțin în această boală ca să fie suficiente.

Medicul va căuta și cauza: uneori, lipsa de fier vine dintr-o sângerare mică și ascunsă, din stomac sau intestin, care merită investigată.

XVIII. Bolile care vin la pachet

Insuficiența cardiacă vine rar singură. Bolile asociate contează uneori la fel de mult ca inima.

Fibrilația atrială — foarte frecventă. Poate agrava insuficiența cardiacă și invers. Înseamnă de obicei tratament anticoagulant (pentru prevenirea AVC), controlul pulsului și, la unii pacienți, ablație.

Diabetul — unele medicamente pentru diabet protejează și inima (inhibitorii SGLT2, agoniștii GLP-1). Altele trebuie evitate.

Boala de rinichi — inima și rinichii se influențează reciproc. Analizele de rinichi și potasiu se fac regulat.

Apneea în somn — sforăit puternic, pauze în respirație, somnolență ziua. Merită investigată.

BPOC și astmul — pot da și ele lipsă de aer. Uneori e greu de spus care boală „vorbește" mai tare.

Hipertensiunea și boala coronariană — se tratează în continuare, în paralel.

Fragilitatea, anxietatea și depresia — ghidul din 2026 spune că merită evaluate, pentru un plan de îngrijire personalizat. Depresia apare la aproximativ 1 din 5 pacienți cu insuficiență cardiacă.

MINI-CONCLUZIE

La fiecare control, adu lista completă de medicamente, de la toți medicii. Așa se evită dublurile și interacțiunile.

XIX. Emoțiile, viața intimă, munca și călătoriile

Emoțiile

„Mi-e frică să adorm.” „Nu mai sunt omul de dinainte.” „Mă simt o povară.” Sunt gânduri foarte frecvente după un diagnostic de insuficiență cardiacă, mai ales după o internare.

Nu e slăbiciune. Iar tristețea sau anxietatea care durează săptămâni nu sunt „normale, trec ele”. Merită spuse medicului. Sprijinul psihologic face parte din tratament, nu e un lux. Și da, depresia tratată ajută și inima — pentru că un om care se simte mai bine are mai multă putere să aibă grijă de el.

Viața intimă

E o întrebare pe care mulți nu îndrăznesc s-o pună. Pentru majoritatea pacienților stabili, care tolerează bine eforturile obișnuite, viața sexuală nu e interzisă. Dacă apare lipsă de aer, durere în piept sau amețeală, oprește-te și discută cu medicul.

Medicamentele pentru erecție (de exemplu sildenafil) **nu se iau niciodată împreună cu nitrații** (nitroglicerină, isosorbid). Combinația poate scădea periculos tensiunea. Întreabă medicul înainte.

Munca

Mulți pacienți se întorc la muncă, mai ales când munca nu cere efort fizic mare. Discută cu medicul ce e potrivit pentru tine și când.

Călătoriile

- Ia medicamentele în bagajul de mână, suficiente pentru tot drumul și câteva zile de rezervă.
- Ia cu tine lista medicamentelor și o copie după ultima scrisoare medicală.
- Atenție la căldură: transpiri mai mult și poate fi nevoie de ajustarea diureticului. Întreabă medicul înainte.
- Dacă ești stabil, zborul e de obicei posibil. După o decompensare recentă, întreabă medicul când poți zbura.
- La altitudine mare, aerul e mai sărac în oxigen — discută înainte de o vacanță la munte foarte sus.

Sarcina

Pentru femeile cu insuficiență cardiacă, o sarcină se planifică **înainte**, împreună cu cardiologul. Multe dintre medicamentele de bază (inhibitorii ECA, sartanii, sacubitril/valsartan, antagoniștii de mineralocorticoizi, ivabradina, inhibitorii SGLT2) nu se folosesc în sarcină. Dacă afli că ești însărcinată, nu opri singură tratamentul, dar anunță medicul în aceeași zi.

XX. Forma avansată și discuțiile despre viitor

La o parte dintre pacienți, în ciuda tratamentului optim, simptomele rămân importante: internări repetate, lipsă de aer la eforturi foarte mici, oboseală care nu cedează. Vorbim atunci despre insuficiență cardiacă **avansată** (stadiul D).

Și aici există opțiuni. Ghidul din 2026 recomandă ca pacienții potriviți să fie îndrumați **din timp** către un centru specializat, unde se pot evalua:

- o **pompă mecanică implantabilă** (dispozitiv de asistare a ventriculului stâng), care preia o parte din munca inimii;
- **transplantul cardiac**, pentru pacienții care îndeplinesc criteriile;
- tratamente intravenoase sau ajustări speciale ale medicației.

Despre ce contează pentru tine

Ghidul mai spune ceva important: discuțiile despre evoluția bolii, despre ce îți dorești și despre îngrijirea pe termen lung merită purtate **deschis și la timp**, nu în ultimul moment. Și recomandă accesul la o echipă de îngrijire paliativă.

Îngrijirea paliativă nu înseamnă „renunțăm". Înseamnă mai puțină lipsă de aer, mai puțină durere, somn mai bun, sprijin pentru tine și pentru familie. Poate merge în paralel cu tratamentul pentru inimă.

Nu e ușor să vorbești despre asta. Dar mulți pacienți și familii spun, după aceea, că s-au simțit mai liniștiți știind că deciziile importante au fost luate împreună.

XXI. Pentru aparținători

Dacă ai grijă de cineva cu insuficiență cardiacă, ești o parte foarte importantă a tratamentului. Uneori, tu observi primul că ceva nu e în regulă.

Cum poți ajuta

- Fii prezent la controale, dacă persoana dragă vrea. Patru urechi aud mai mult decât două.
- Ajută la organizarea pastilelor: o cutie cu compartimente pe zile și ore face minuni.
- Încurajează cântărirea zilnică și jurnalul, fără să transformi totul într-un control.
- Gătiți împreună cu mai puțină sare. E mai ușor când toată familia mănâncă la fel.
- Mergeți împreună la plimbare.
- Fii atent la schimbări: respiră mai greu, doarme șezând, e mai confuz, s-a umflat, a mâncat mai puțin.

Și ai grijă de tine

Îngrijirea unui om drag obosește. E în regulă să ceri ajutor, să împarți sarcinile cu alții și să-ți iei timp pentru tine. Un aparținător epuizat nu ajută pe nimeni — nici pe el, nici pe cel de care are grijă.

Ca să știți amândoi ce faceți într-o urgență, citiți împreună Partea 5 a acestui ghid. Și păstrați fișa din Partea 2 la vedere.

Cele 5 lucruri de ținut minte

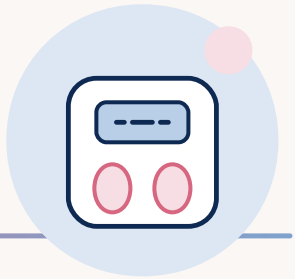
1	Insuficiența cardiacă înseamnă că inima nu mai face față la fel de bine nevoilor corpului. Nu înseamnă că s-a oprit — și se poate trata.
2	Medicamentele de bază reduc internările și prelungesc viața. Fiecare are rolul ei. Nu le opri și nu le modifica fără medic, nici când te simți bine.
3	Cântarul de dimineață vede apa în plus înaintea ta. Notează greutatea zilnic și urmărește tendința.
4	Puțină sare, mișcare blândă și regulată, vaccinuri și fără antiinflamatoare din proprie inițiativă.
5	Lipsa de aer severă în repaus, durerea în piept, leșinul sau palpitațiile cu amețeală înseamnă 112, fără amânare.

→ CE URMEAZĂ

Ai parcurs partea teoretică. Acum vine partea de lucru: fișa ta de tratament, jurnalul de monitorizare, un plan pentru primele 30 de zile, un checklist pentru control și un mini-ghid la care te întorci atunci când ceva te neliniștește.

PARTEA 2

Fișa mea și jurnalul de monitorizare



Nu urmări o singură zi. Urmărește tendința.

Fișa mea de tratament

Completeaz-o la externare sau la prima consultație, împreună cu medicul sau cu asistenta. Păstreaz-o la vedere — pe frigider, de exemplu. Te ajută pe tine și pe orice medic care te vede într-o urgență.

Diagnosticul meu	☐ Fracție de ejecție redusă ☐ Fracție de ejecție păstrată
Fracția de ejecție (data ecografiei)	
Cauza cunoscută	
Greutatea mea „uscată" (fără apă în plus)	
Pragul la care sun medicul	+ ____ kg în ____ zile
Limita de lichide (doar dacă mi s-a dat)	
Ce fac cu diureticul dacă iau în greutate (doar dacă am plan scris)	
Ce opresc în zilele cu diaree / vărsături (cum mi-a spus medicul)	
Dispozitiv implantat	☐ Nu ☐ DAI ☐ CRT ☐ Stimulator
Următorul control	
Medicul meu și telefonul	

Medicamentele mele

Medicament (DCI)	Dimineața	Prânz	Seara	Pentru ce îl iau

Jurnalul săptămânal

Completează-l în fiecare zi, dimineața. Durează două minute. La control, jurnalul spune medicului mai mult decât îți amintești tu.

- **Greutatea** — dimineața, după toaletă, înainte de micul dejun.
- **Tensiunea și pulsul** — după 5 minute de stat jos, cum ți-a recomandat medicul.
- **Picioare umflate** — „nu", „puțin", „mult".
- **Respirația** — „normală", „mai grea la efort", „mai grea în repaus" sau „mai multe perne".
- **Observații** — amețeli, palpitații, o masă foarte sărată, o zi fără diuretic, orice ți se pare important.

Ziua	Greutate (kg)	Tensiune	Puls	Picioare umflate	Respirație	Pastile luate	Observații
Luni						☐	
Marți						☐	
Miercuri						☐	
Joi						☐	
Vineri						☐	
Sâmbătă						☐	
Duminică						☐	

Poți fotocopia această pagină ori de câte ori ai nevoie de încă o săptămână.

Jurnalul săptămânal (continuare)

Ziua	Greutate (kg)	Tensiune	Puls	Picioare umflate	Respirație	Pastile luate	Observații
Luni						☐	
Marți						☐	
Miercuri						☐	
Joi						☐	
Vineri						☐	
Sâmbătă						☐	
Duminică						☐	

Ziua	Greutate (kg)	Tensiune	Puls	Picioare umflate	Respirație	Pastile luate	Observații
Luni						☐	
Marți						☐	
Miercuri						☐	
Joi						☐	
Vineri						☐	
Sâmbătă						☐	
Duminică						☐	

MINI-CONCLUZIE

Un jurnal completat pe jumătate tot spune ceva. Unul necompletat nu spune nimic.

PARTEA 3

Planul meu pentru primele 30 de zile



Nu trebuie să știi totul din prima zi. Patru săptămâni, patru pași mici.

Săptămână cu săptămână

SĂPTĂMÂNA 1

- [ ] Știu ce medicamente iau, la ce ore și pentru ce e fiecare.
- [ ] Mi-am pus o cutie cu compartimente și o alarmă pe telefon.
- [ ] Am un cântar și mă cântăresc în fiecare dimineață.
- [ ] Am completat fișa de tratament din Partea 2.
- [ ] Știu semnele pentru care sun la 112 (Partea 5).
- [ ] Am programat controlul de după externare.

SĂPTĂMÂNA 2

- [ ] Am verificat cu medicul sau farmacistul lista completă de medicamente și suplimente.
- [ ] Am pus deoparte antiinflamatoarele luate „din obișnuință" și am întrebat ce pot lua pentru durere.
- [ ] Citesc etichetele și am găsit 3 alimente sărate pe care le pot înlocui.
- [ ] Fac plimbări scurte, zilnic, dacă medicul nu mi-a spus altfel.

SĂPTĂMÂNA 3

- [ ] Mă uit în jurnal: greutatea e stabilă? Respirația, la fel sau mai bine?
- [ ] Am întrebat de un program de reabilitare cardiacă.
- [ ] Am întrebat de vaccinul antigripal și cel antipneumococic.
- [ ] Mă întreb sincer cum mă simt emoțional și notez ce mă îngrijorează.

SĂPTĂMÂNA 4

- [ ] Îmi pregătesc întrebările pentru control, cu checklistul din Partea 4.
- [ ] Știu că dozele se vor crește treptat și că asta înseamnă controale mai dese.
- [ ] Am vorbit cu familia despre semnele de alarmă.
- [ ] Aleg 2–3 obiceiuri din această lună pe care vreau să le păstrez.

Scopul nu este perfecțiunea. Scopul este siguranța — pas cu pas.

PARTEA 4

Checklist pentru consultație



Vii pregătit — nu speriat.

Înainte, în timpul și după control

Ce aduci cu tine

- [ ] Biletul de externare și ultimele rezultate (ecografie, analize, ECG).
- [ ] Fișa de tratament și jurnalul din Partea 2.
- [ ] Toate cutiile de medicamente sau o listă completă, inclusiv suplimentele.
- [ ] Cardul dispozitivului, dacă ai unul.

Ce merită să știi despre tine, înainte să intri

- [ ] Cum a evoluat greutatea de la ultimul control?
- [ ] Respir mai bine sau mai greu? Câte perne folosesc noaptea?
- [ ] Am avut amețeli, căderi, leșin, palpitații?
- [ ] Am uitat doze? De câte ori, aproximativ?
- [ ] Am avut efecte adverse care mă deranjează?
- [ ] Am fost internat sau am mers la urgențe între timp?

Întrebări de pus medicului

- [ ] Ce tip de insuficiență cardiacă am și care e fracția de ejecție acum?

- [ ] Care e cauza? Am nevoie de alte investigații ca s-o aflăm?
- [ ] Iau toate medicamentele de bază potrivite pentru mine? Le putem crește?
- [ ] Care e greutatea mea „uscată” și la ce prag vă sun?
- [ ] Am nevoie de o limită de lichide? Câtă sare pot mânca?
- [ ] Ce fac cu medicamentele în zilele cu diaree, vărsături sau febră?
- [ ] Mi-ați verificat fierul? Am nevoie de tratament?
- [ ] Ce efort pot face? Pot merge la reabilitare cardiacă?
- [ ] Am nevoie de un dispozitiv (DAI, CRT)? Când decidem?
- [ ] Când repetăm ecografia? Când revin la control?

După consultație

- [ ] Am notat orice schimbare de tratament — medicament, doză, oră.
- [ ] Știu când fac analizele de control (rinichi, potasiu).
- [ ] Știu clar când e următorul control.
- [ ] Știu ce fac dacă apare o problemă între timp (Partea 5).

PARTEA 5

Mini-ghid: Ce fac când...?



Un moment de calm, nu de panică — cu pași concreți pentru situațiile cele mai frecvente.

Situațiile cele mai frecvente

Când ceva nu pare în regulă, primul instinct e fie să ignori, fie să te sperii. Niciuna dintre reacții nu te ajută. Mini-ghidul acesta te trece prin situațiile cele mai frecvente, ca să știi care e pasul următor.

1 Am luat 1–2 kg în ultimele zile

Exemplu: *Te cântărești dimineața și vezi că ai cu 1–2 kilograme mai mult decât acum câteva zile.*

Ce înseamnă de obicei: Cel mai probabil, corpul reține apă. E semnalul timpuriu pe care îl urmărim.

Ce faci: Sună medicul în aceeași zi. Dacă ai un plan scris pentru diuretic, aplică-l exact cum ți s-a spus. Fii atent la sare. Dacă apare și lipsă de aer în repaus — sună la 112.

2 Picioarele sunt mai umflate

Exemplu: *Seara, șosetele lasă urme adânci și pantofii strâng.*

Ce înseamnă de obicei: Poate fi apă în plus, căldură, statul mult în picioare sau un efect al unor medicamente pentru tensiune.

Ce faci: Uită-te la greutate. Dacă și ea crește, sună medicul. Ține picioarele ridicate când stai. Nu lua diuretic în plus fără plan scris.

3 Amețesc când mă ridic

Exemplu: *Te ridici din pat și pentru câteva secunde se întunecă totul.*

Ce înseamnă de obicei: Tensiunea poate fi prea mică — de la medicamente, de la prea mult diuretic sau de la deshidratare.

Ce faci: Ridică-te încet: întâi în șezut, apoi în picioare. Măsoară-ți tensiunea și notează. Nu opri singur medicamentele; sună medicul. Dacă leșini — sună la 112.

4 Respir greu noaptea

Exemplu: *Te trezești cu senzație de sufocare sau ai nevoie de tot mai multe perne.*

Ce înseamnă de obicei: De cele mai multe ori, e apă care s-a adunat în plămâni.

Ce faci: Ridică-te în șezut, cu picioarele jos. Dacă trece repede, sună medicul în aceeași zi. Dacă nu trece, se agravează sau tușești spumos — sună la 112.

5 Am diaree, vărsături sau febră

Exemplu: *Ai o viroză și nu reușești să mănânci și să bei normal.*

Ce înseamnă de obicei: Corpul pierde apă și unele medicamente pot deveni prea puternice pentru câteva zile.

Ce faci: Sună medicul sau farmacistul în aceeași zi și întreabă ce medicamente oprești temporar și când le reiei. Notează răspunsul în fișă.

6 Un medic nou mi-a prescris ceva

Exemplu: *Ai primit un antiinflamator pentru spate, un medicament de răceală sau un tratament de la altă specialitate.*

Ce înseamnă de obicei: Unele medicamente rețin apă, cresc tensiunea sau interacționează cu tratamentul tău.

Ce faci: Spune întotdeauna că ai insuficiență cardiacă. Întreabă farmacistul dacă noul medicament se potrivește cu tratamentul tău.

7 Mă simt mult mai bine. Pot reduce pastilele?

Exemplu: *Respiri bine, nu mai ai edeme și te gândești că poate nu mai ai nevoie de toate.*

Ce înseamnă de obicei: Te simți bine tocmai pentru că tratamentul își face treaba.

Ce faci: Nu opri și nu reduce nimic singur. Discută la control. Ghidul recomandă continuarea tratamentului de bază chiar și când inima se îmbunătățește.

112 Sună la 112 dacă apare oricare dintre acestea:

- lipsă de aer severă în repaus, care nu trece în șezut
- tuse cu spumă albă sau rozalie
- durere în piept
- leșin sau senzație puternică de leșin
- palpitații foarte rapide, cu amețeală, transpirații sau lipsă de aer
- slăbiciune sau amorțeală bruscă pe o parte a corpului, tulburări de vorbire sau de vedere
- mai multe șocuri ale defibrilatorului, unul după altul

Într-o urgență, arată fișa din Partea 2. Spune ce medicamente iei și dacă ai un dispozitiv implantat.

Un ultim gând

Poate că inima ta are nevoie de puțin mai mult ajutor decât înainte.

Dar se poate trata. Se poate îmbunătăți.

Și tu ai un rol mare în asta.

Nu trebuie să faci totul perfect.

Trebuie doar să știi ce ai de făcut și să faci pași mici, consecvenți.

Ia-ți tratamentul. Cântărește-te. Mișcă-te. Întreabă.

Nu pentru o fracție de ejecție perfectă.

Ci pentru zilele tale, respirația ta și oamenii tăi.



Surse medicale

Pentru acest ghid, reperele principale sunt:

- European Society of Cardiology (ESC) — 2026 ESC Guidelines for the management of heart failure (Køber L, Adamo M et al.), European Heart Journal 2026;47:5346–5457, doi:10.1093/eurheartj/ehag100, cu contribuția Heart Failure Association (HFA).
- Heart Failure Association a ESC — ghidul pentru pacienți „ESC Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic and Acute Heart Failure", pe heartfailurematters.org (versiunea pentru pacienți a ghidului din 2026).
- ESC — 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure și 2023 Focused Update — pentru context istoric.
- ESC — 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension și 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation (bolile asociate).
- ESC — 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (aportul de sare, stilul de viață).
- Societatea Română de Cardiologie — traducerea în limba română a ghidului ESC 2021 pentru insuficiența cardiacă, realizată de Grupul de lucru de Insuficiență cardiacă (Romanian Journal of Cardiology, vol. 32, nr. 1, 2022), pentru terminologia folosită în România.

Notă importantă

Acest material are scop educațional. Nu înlocuiește consultația medicală, diagnosticul, investigațiile sau recomandarea individuală de tratament. Nu începe, nu opri și nu modifica niciun medicament fără să discuți cu medicul care te urmărește.

Recomandările pot fi diferite în funcție de vârstă, cauza insuficienței cardiace, alte boli, analize și situația ta individuală. Dozele, limitele de lichide și pragurile de greutate sunt stabilite doar de medic. Informația medicală se actualizează — versiunile ulterioare ale acestui ghid vor fi revizuite în funcție de noile dovezi.

Pentru o inimă sănătoasă, începe cu informația corectă.
Explicată simplu, dar cu suflet.

Dr. Teodora Filan
MEDIC PRIMAR CARDIOLOG · CARDIOCLAR