

# Il mio diario dello scompenso cardiaco

Compila questo diario e tieni sotto controllo la tua situazione cardiaca















# Caro Paziente,

questo diario è stato pensato come aiuto per verificare come stai e aiutarti a gestire la terapia che ti ha prescritto il medico. controllandone gli effetti nel tempo.

Non solo è importante prendere i farmaci prescritti dal medico per lo scompenso cardiaco: lo è anche adottare uno stile di vita salutare. La combinazione di gueste due azioni infatti può migliorare molto il tuo stato di salute.

Annotando giorno dopo giorno come ti senti avrai una traccia ben delineata dell'andamento clinico della tua patologia.





















#### Da *compilare* con i tuoi dati

Nome			
Cognome			
Data di nascita			
In caso di emergenza	a contattar	е	

Eventuali altre patologie	Diagnosi scompenso cardiaco dal
	Eventuali altre patologie

#### Data inizio della terapia farmacologica



Medico specialista	
Azienda Sanitaria	
Unità operativa	
Nome	
Recapito telefonico	
Medico curante	
Nome	

# Ascolta il tuo cuore... Prendi le tue misure

A casa, oltre ad assumere la terapia prescritta dal tuo medico, ricordati di misurare regolarmente pressione arteriosa, frequenza cardiaca e peso corporeo.

#### Perché è importante misurare la pressione arteriosa?

È importante controllare la pressione arteriosa per tenere sotto controllo il rischio che la tua insufficienza cardiaca progredisca.

#### Perché è importante controllare il peso corporeo?

Il peso corporeo è un parametro da tenere sotto controllo, perché un tuo improvviso aumento di peso potrebbe essere dovuto a un accumulo di liquidi.

Una volta al mese si raccomanda di valutare la diuresi delle 24 ore. Chiedi al tuo medico curante come procedere per questa analisi.

#### Quando è meglio misurarsi la pressione?

- 1) Al mattino e alla sera prima di mangiare e di prendere farmaci.
- 2) Dopo almeno un'ora dall'aver fumato (per chi fuma) e/o aver bevuto caffè.

Quando misurate la pressione cercate di essere calmi e rilassati e ricordate che il braccio deve essere all'altezza del cuore.

# Ascolta il tuo cuore... Compila questo diario

#### Come si usa il diario?

#### Sezione I tuoi valori

Misura pressione arteriosa, pulsazioni al minuto e peso corporeo e annota questi valori nelle pagine del diario, ricordandoti di inserire la data e anche l'orario in cui è stata effettuata la misurazione.

#### Sezione Come ti senti

In questa pagina andranno inserite le informazioni su come ti sei sentito, di settimana in settimana, in relazione alla malattia. È semplice.

Barra il circolo verde se hai avvertito un miglioramento Barra il circolo arancione se sei in una condizione di stabilità Barra il circolo rosso se hai notato un peggioramento

Nelle note puoi anche scrivere gli eventi significativi di miglioramento o peggioramento della patologia e gli eventuali miglioramenti o peggioramenti nello svolgere le attività quotidiane.





# Ascolta il tuo cuore... Riprendi il controllo

Sentirsi meglio è un modo di riconquistare il controllo sulla malattia.

Segui questi suggerimenti, fai un passo alla volta per ottenere piccoli cambiamenti.

La somma di questi alla fine darà come risultato dei miglioramenti significativi.

#### Smetti di fumare

La nicotina aumenta temporaneamente la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna; così nel corpo circola sangue meno ricco di ossigeno. Fumare inoltre può ostacolare il flusso di sangue nei vasi sanguigni che nutrono il cuore.

#### Evita bevande alcoliche

Cerca di eliminare il consumo di bevande alcoliche; in ogni caso, se ne consumi, fallo con moderazione (non più di 1-2 bicchieri e solo se le condizioni di salute non sono troppo gravi; niente superalcolici).

#### Evita o limita la caffeina

Consuma una quantità moderata di caffeina al giorno, non più di una tazza o due di caffè.

#### Mangia sano

Scegli un'alimentazione corretta ed equilibrata.

CARNE ROSSA
(CARNE BIANCA CON LIMITAZIONE)
INSACCATI
UOVA
LATTICINI INTERI





#### Fai attività fisica

Cerca di mantenerti attivo e pianifica l'attività fisica alla stessa ora ogni giorno in modo che diventi una parte normale della tua giornata. Chiedi consiglio al tuo medico per il tipo di esercizi più adatti a te.

#### Concediti un riposo adeguato

Evita di fare sonnellini e pasti abbondanti prima di andare a dormire. Prova a riposarti dopo pranzo o a riposare le gambe sollevandole per qualche minuto ogni paio d'ore.

### Mese 1 I tuoi valori

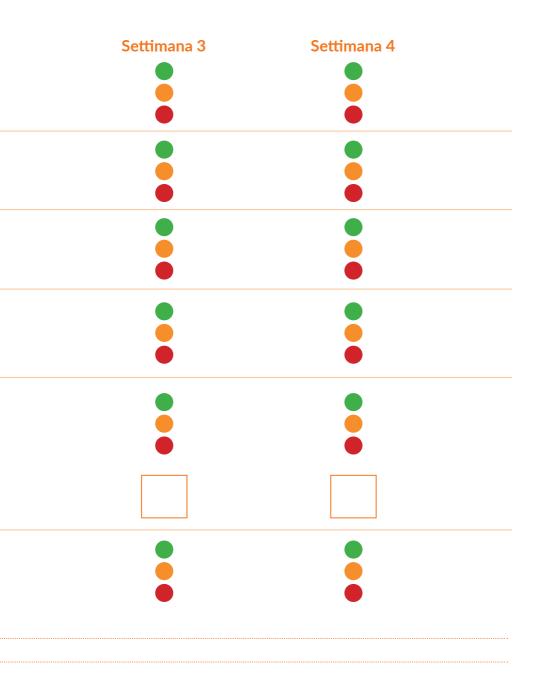
# Pressione arteriosa —

Data	Minima consiglio 1 volta a settimana	Massima consiglio 1 volta a settimana	Peso corporeo almeno 1 volta a settimana

Pressione arteriosa ———			
Data	Minima consiglio 1 volta a settimana	Massima consiglio 1 volta a settimana	Peso corporeo almeno 1 volta a settimana

### Mese 1 Come ti senti?

	Settimana 1	Settimana 2	
Camminare			
Fare le scale			
Vestirsi/Lavarsi			
Gonfiore alle gambe/piedi			
Qualità del sonno			
Con quanti cuscini dormi?			
Stare con i familiari			
Note:			



### Mese 2 I tuoi valori

Pression	one ar	teriosa

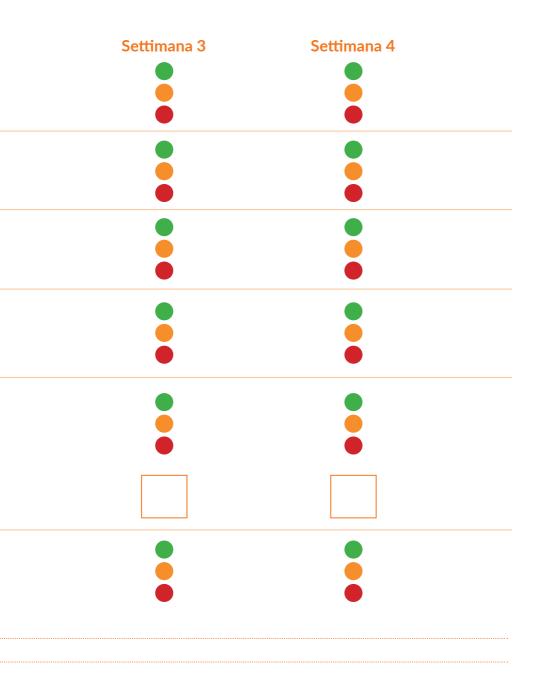
Data	Minima consiglio 1 volta a settimana	Massima consiglio 1 volta a settimana	Peso corporeo almeno 1 volta a settimana

Pressione arteriosa —

		r reserving arteriosa	
Data	Minima consiglio 1 volta a settimana	Massima consiglio 1 volta a settimana	Peso corporeo almeno 1 volta a settimana

### Mese 2 Come ti senti?

	Settimana 1	Settimana 2	
Camminare			
Fare le scale			
Vestirsi/Lavarsi			
Gonfiore alle gambe/piedi			
Qualità del sonno			
Con quanti cuscini dormi?			
Stare con i familiari			
Note:			



# Mese 3 I tuoi valori

	Pressione		
Data	Minima consiglio 1 volta a settimana	Massima consiglio 1 volta a settimana	Peso corporeo almeno 1 volta a settimana

Pressione arteriosa ———			
Data	Minima consiglio 1 volta a settimana	Massima consiglio 1 volta a settimana	Peso corporeo almeno 1 volta a settimana

#### Mese 3 Come ti senti?

	Settimana 1	Settimana 2
Camminare		
Fare le scale		
Vestirsi/Lavarsi		
Gonfiore alle gambe/piedi		
Qualità del sonno		
Con quanti cuscini dormi?		
Stare con i familiari		
Note:		

Settimana 3	Settimana 4

# Mese 4 I tuoi valori

	Pressione arteriosa —		
Data	Minima consiglio 1 volta a settimana	Massima consiglio 1 volta a settimana	Peso corporeo almeno 1 volta a settimana

Pressione arteriosa ———			
Data	Minima consiglio 1 volta a settimana	Massima consiglio 1 volta a settimana	Peso corporeo almeno 1 volta a settimana

### Mese 4 Come ti senti?

	Settimana 1	Settimana 2	
Camminare			
Fare le scale			
Vestirsi/Lavarsi			
Gonfiore alle gambe/piedi			
Qualità del sonno			
Con quanti cuscini dormi?			
Stare con i familiari			
Note:			

Settimana 3	Settimana 4

### Mese 5 I tuoi valori

# — Pressione arteriosa —

Data	Minima consiglio 1 volta a settimana	Massima consiglio 1 volta a settimana	Peso corporeo almeno 1 volta a settimana

Pressione arteriosa ———			
Data	Minima consiglio 1 volta a settimana	Massima consiglio 1 volta a settimana	Peso corporeo almeno 1 volta a settimana

#### Mese 5 Come ti senti?

	Settimana 1	Settimana 2	
Camminare			
Fare le scale			
Vestirsi/Lavarsi			
Gonfiore alle gambe/piedi			
Qualità del sonno			
Con quanti cuscini dormi?			
Stare con i familiari			
Note:			

Settimana 3	Settimana 4

Note	
11010	
	\
•••••	
	\
•••••	
	\
•••••	
	\
•••••	
	\
•••••	
•••••	

# Sei arrivato al quinto mese di terapia.

Ricordati di prendere un appuntamento con il tuo medico specialista per un nuovo controllo del tuo stato di salute.

# Data della tua prossima visita cardiologica



#### Mese 6 I tuoi valori

Pressione arter	riosa

Data	Minima consiglio 1 volta a settimana	Massima consiglio 1 volta a settimana	Peso corporeo almeno 1 volta a settimana

Pressione arteriosa ———			
Data	Minima consiglio 1 volta a settimana	Massima consiglio 1 volta a settimana	Peso corporeo almeno 1 volta a settimana

#### Mese 6 Come ti senti?

	Settimana 1	Settimana 2	
Camminare			
Fare le scale			
Vestirsi/Lavarsi			
Gonfiore alle gambe/piedi			
Qualità del sonno			
Con quanti cuscini dormi?			
Stare con i familiari			
Note:			

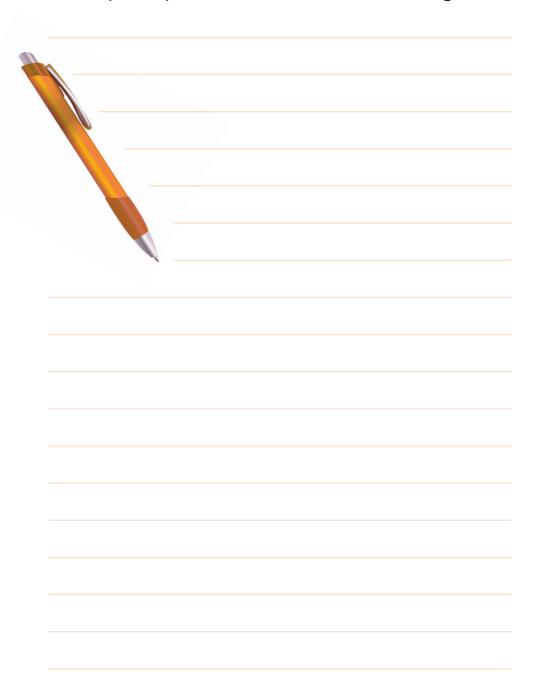
Settimana 3	Settimana 4	

# La lista dei tuoi farmaci

Nome del farmaco	Per quale p	oatologia	Gio se

———Quar	ndo? ———			
rno della ttimana	Mattina	Pomeriggio	Sera	Dosaggio
	Ö	<u>ښ</u>	(3)	HO

#### Riporta qui le note da chiedere al cardiologo:











Novartis Farma S.p.A. Largo Umberto Boccioni, 1 21040 ORIGGIO (VA) Tel. 02 96541 – Fax 02 96542910 www.novartis.it codice aziendale 10200904000 agosto 2020

