



# BETREUUNG VON MENSCHEN MIT HERZINSUFFIZIENZ



**Sie sind vielleicht der Ehemann oder die Ehefrau, ein Sohn oder eine Tochter, ein Freund, eine Freundin oder ein Nachbar. Sie verbringen möglicherweise 24 Stunden am Tag mit der Person, die Sie pflegen – oder Sie leben eine 24-Stunden-Reise entfernt.**

In jedem Fall sind Sie es, der jemanden in seinem Leben mit Herzinsuffizienz maßgeblich unterstützt.

Diese Kurzanleitung wurde mit substanzieller Hilfe der von Patienten geleiteten britischen Organisation „Pumping Marvellous Foundation“ entwickelt. Wir danken insbesondere Nick Hartshorne-Evans, Gründer und Vorsitzender der Foundation und Patient mit Herzinsuffizienz, und wir danken Angela Graves, einer auf Herzinsuffizienz spezialisierten Krankenschwester, die darin klinische Führungserfahrung hat: Ihr Wissen wird auch Ihnen helfen.

Diese einfache Anleitung soll Ihnen helfen, zu verstehen, was Herzinsuffizienz ist und wie Sie die Ihnen nahestehende Person im Umgang mit der Erkrankung unterstützen können.

Im Namen von Patienten, medizinischen Fachkräften und im Namen der Allgemeinheit danken wir auch IHNEN für das Lesen dieser Information und Ihre Hilfe.

**Achtung:** Diese Broschüre ersetzt nicht den Austausch mit der medizinischen Fachkraft der Person, um die Sie sich kümmern. Wenn Sie in Sorge sind, sollten Sie das so bald wie möglich mit diesen Spezialisten besprechen.





## 2) CHARTA DER BETREUER

Es gibt ein paar Grundsätze, an denen Sie Ihre Betreuung orientieren können: Jemanden mit Herzinsuffizienz zu unterstützen heißt, die Erkrankung und ihre Auswirkungen auf das tägliche Leben so gut Sie können zu verstehen – aber es bedeutet nicht, dass auch Sie von der Erkrankung bestimmt werden.

Versuchen Sie, die folgenden Prinzipien im Auge zu behalten. Am besten besprechen Sie das auch mit der Ihnen nahestehenden Person.

- Denken Sie daran, dass Sie alles ganz gut hinkriegen werden – und seien Sie ruhig stolz darauf.
- Versuchen Sie, sich Zeit für sich selbst zu nehmen. Sorgen Sie dafür, dass Sie weiterhin Ihren Hobbys und Beschäftigungen nachgehen.
- Achten Sie auf sich selbst – es ist wichtig, sich immer wieder vor Augen zu führen, dass das nicht egoistisch, sondern vernünftig ist. Sie müssen sich wohlfühlen, wenn Sie anderen zum Wohlbefinden verhelfen wollen.
- Erkundigen Sie sich nach Unterstützung – jeder hat seine Grenzen. Erkennen Sie die Ihren und wenden sich an jene, die Ihnen Unterstützung bieten können.
- Es ist vollkommen normal, eine Reihe widersprüchlicher Gefühle zu haben, ärgerlich oder deprimiert zu sein, sich an manchen Tagen gut, an anderen schlecht zu fühlen – Sie brauchen sich an diesen Tagen nicht schuldig zu fühlen.
- Es ist wichtig, dass Ihre Fürsorge anerkannt wird. Auch Ihre Familie und Freunde sollten die Bedeutung Ihrer Rolle verstehen. Sprechen Sie also mit ihnen über diese Rolle und die Probleme, die Sie möglicherweise haben.

„Hole dir die Rückversicherung, die du brauchst: Frage die dir nahestehende Person oft, ob sie sich wohlfühlt.“

– **Betreuer**



## HERZINSUFFIZIENZ VERSTEHEN

Das Herz ist ein Muskel, der Blut durch den Körper pumpt. Bei Herzinsuffizienz pumpt das Herz nicht richtig und es ist häufig vergrößert, weil es sehr schwer arbeiten muss<sup>1</sup>.

Sie unterscheidet sich von einem **Herzinfarkt**: Bei dem geht es meist um ein Blutgerinnsel in den Arterien, die das Herz versorgen. Das führt zu einer mangelnden Durchblutung des Herzens<sup>2</sup>.

Die Gründe für eine **Herzinsuffizienz** sind dagegen vielfältig: Wenn Ihr Herz nicht richtig pumpt, geschieht das in den meisten Fällen aufgrund einer Schädigung des Herzmuskels, der nicht richtig mit Blut versorgt wird<sup>1,3</sup>. Dies kann nach einem Herzinfarkt oder bei hohem Blutdruck, der das Herz beeinträchtigt hat, passieren.

Andere Gründe hierfür sind<sup>1,3</sup>:

- Ein Virus hat die Funktionsfähigkeit des Herzens beeinflusst
- Der Herzrhythmus ist nicht normal
- Das Herz ist genetisch nicht so aufgebaut, wie es sein sollte
- Die Herzklappen sind geschädigt
- Exzessiver Alkoholgenuss
- Drogenkonsum, Nikotin
- Manche Chemotherapien
- In seltenen Fällen gibt es einen Zusammenhang mit einer Schwangerschaft

Manchmal kann der Grund nicht festgestellt werden.

Kein Zweifel: Diese Erkrankung des Herzens ist ernst. Und jetzt die gute Nachricht: Wir wissen viel darüber und es gibt eine Menge wirksamer Behandlungen. Und neue sind in Entwicklung.

Forschung und Erfahrungen von Patienten zeigen: Wer die Erkrankung im Griff hat, lebt glücklicher und mit höherer Lebensqualität<sup>4</sup>. Diese Broschüre hilft Ihnen, dabei zu helfen.

Symptome einer Herzinsuffizienz können sich schnell verschlimmern. Dies wird als akute Episode oder akute Herzinsuffizienz bezeichnet<sup>3</sup>. Sie kann sich auf ein vorübergehendes Ereignis zurückführen lassen und auch nicht lange andauern; immer jedoch ist bei akuter Herzinsuffizienz eine Intervention von medizinischen Fachkräften erforderlich<sup>3</sup>.





## WO IN NEW YORK BEFINDET SICH DIE IHNEN NAHESTEHENDE PERSON?

Dies ist vielleicht eine seltsame Frage, aber Patienten und medizinische Fachkräfte betrachten die Klassifikationsskala der New Yorker Herz-Vereinigung (New York Heart Association, NYHA) für die Bewertung der Krankheitsschwere oft als nützlich: Sie basiert darauf, wie sehr die Ihnen nahestehende Person durch die Erkrankung körperlich eingeschränkt ist<sup>3</sup>.

Wo liegt diese Person auf der Klassifikationsskala der New Yorker Herz-Vereinigung?

NYHA-KLASSIFIZIERUNG	SYMPTOME <sup>4</sup>
I	Die Ihnen nahestehende Person kann alle körperlichen Aktivitäten ohne Kurzatmigkeit, Müdigkeit oder Herzasen ausführen.
II	Bei Anstrengung treten Kurzatmigkeit, Müdigkeit oder Herzasen auf. Zum Beispiel beim Begehen steiler Strecken oder Hochlaufen mehrerer Treppenabschnitte.
III	Es treten Kurzatmigkeit, Müdigkeit oder Herzasen bereits bei Verrichtungen im Alltag auf (zB Gehen eines ebenen Weges).
IV	Im Ruhezustand ist der Patient atemlos und zumeist ans Haus gebunden. Er kann keine körperlichen Aktivitäten ohne das Auftreten von Kurzatmigkeit, Müdigkeit oder Herzasen ausführen.

Als Folge dieser Erkrankung hat man nur begrenzte Energie zur Verfügung. Daher kommt man viel besser durch den Tag, wenn der Energievorrat richtig eingeteilt wird. Es ist wichtig, gemeinsam zu planen, wofür die Energie über den Tag verwendet werden soll. Helfen Sie, die Aktivitäten nach ihrer Wichtigkeit zu staffeln.

„Ich sage immer zu ihr: **Mach langsamer und ruhe dich aus!**“  
– **Betreuer**



## WAS BEDEUTET DIES FÜR MICH?

Wo die Ihnen nahestehende Person auf der NYHA-Skala liegt und in welcher Situation Sie sich selbst befinden, wird festlegen, wie sehr die Herzerkrankung Ihr tägliches Leben beeinflusst.

Eine Ihrer wichtigsten Aufgaben ist es, zu helfen, eine positive und „Ich-kann-das“-Einstellung zu bewahren – dies kann den Patienten dabei unterstützen, die Erkrankung aktiv im Griff zu haben. Die Forschung zeigt, dass diejenigen, die sich mit ihrer Erkrankung arrangieren und sie im Griff haben, glücklicher sind und eine bessere Lebensqualität genießen<sup>5</sup>.

Obwohl die Erkrankung der von Ihnen gepflegten Person sicherlich Aspekte Ihres eigenen Lebens ändert, bedeutet das nicht, dass sie Ihr Leben vollständig bestimmen muss. Ihr erster Instinkt ist es vielleicht, zu versuchen, alles für den Patienten zu tun. Aber Sie müssen ab und zu auch Abstand nehmen und Ihr eigenes Leben leben. Wir haben immer wieder beobachtet: Wenn sich Helfende Zeit für sich nehmen und eine Pause vom Pflegen gönnen, macht sie das zu besseren Betreuern.

Ihr Engagement als pflegende Person kann Bereiche Ihres Lebens beeinflussen, für die Sie vielleicht um Hilfe oder Rat bitten sollten, sei dies in Bezug auf:

- Finanzen
- Arbeit
- oder die Intimität Ihrer Beziehung.

Erfahrungsgemäß hilft es immer, darüber zu reden. Am besten gleich mit den Fachkräften selbst.

## PRAKTISCHE UNTERSTÜTZUNG

Sie können die Ihnen nahestehende Person oder den Freund z. B. dabei unterstützen, die Erkrankung unter Kontrolle zu bringen, indem Sie auf die unten genannten Faktoren achten.



ACHTEN SIE AUF FOLGENDES <sup>3,6</sup> :	WAS SIE TUN KÖNNEN	KONTAKTIEREN SIE EINE MEDIZINISCHE FACHKRAFT, WENN EINER DER FOLGENDEN PUNKTE EINTRITT:
<p><b>Plötzliche Gewichtszunahme</b> des Patienten kann anzeigen, dass der Körper Wasser einlagert, weil die Herzinsuffizienz sich verschlechtert.</p>	<p>Fordern Sie den Patienten auf, sich täglich zur selben Uhrzeit zu wiegen. Erinnern Sie daran, auf die Flüssigkeitszufuhr zu achten und die empfohlene Menge nicht zu überschreiten.</p>	<p>Der Patient nimmt innerhalb von 2–3 Tagen ungefähr 1,8–2,3 Kilogramm zu<sup>7</sup>.</p>
<p><b>Schwellungen.</b> Wenn der Körper Wasser einlagert, bemerken Sie vielleicht Schwellungen der Waden, des Bauchs oder der Füße des Patienten.</p>	<p>Ermutigen Sie den Patienten, die Füße hoch- und über den Tag häufig Pausen einzulegen. Ein Nachmittagsschlaf kann helfen.</p>	<p>Die Schwellungen verschlimmern sich deutlich.</p>
<p><b>Atmung.</b> Der Patient hat Schwierigkeiten beim Atmen, besonders bei Belastung oder beim flachen Liegen im Bett.</p>	<p>Raten Sie dazu, sich nicht zu überfordern. Wenn die Atmung nachts schlechter ist, geben Sie dem Patienten viele Kissen zum Abstützen im Bett, um ihm das Atmen zu erleichtern.</p>	<p>Die Atmung oder der Husten verschlechtern sich deutlich.</p>
<p><b>Erschöpfung.</b> Viele Menschen mit dieser Erkrankung fühlen sich sehr träge.</p>	<p>Fordern Sie den Patienten auf, jeden Tag Pausen einzulegen. Stellen Sie sicher, dass er sich nicht überfordert und Dinge nicht übertreibt.</p>	<p>Die Erschöpfung nimmt zu und fängt an, tägliche Aktivitäten zu beeinflussen.</p>
<p><b>Schwindel/Benommenheit.</b> Erkrankung und Medikamente können Schwindel und/oder Benommenheit hervorrufen.</p>	<p>Ermutigen Sie den Patienten dazu, sich beim Aufstehen Zeit zu lassen und die Haltung zu stabilisieren, bevor er anfängt zu gehen.</p>	<p>Es führt dazu, dass der Patient stolpert oder fällt.</p>
<p><b>Medikamente.</b> Der Patient nimmt möglicherweise eine Menge Tabletten ein – sie sind alle wichtig. Eine ausführliche Medikamentenliste finden Sie in der Anleitung in dieser Broschüre.</p>	<p>Ermutigen Sie den Patienten, selbst die Verantwortung für seine Medikamente zu übernehmen. Er sollte genau wissen, welche Medikamente er wie oft einnimmt und warum. Eine Pillendose mit Fächern für jeden Tag kann dabei hilfreich sein.</p>	<p>Patienten haben Bedenken z. B. wegen Nebenwirkungen oder wenn sie den Eindruck haben, dass ein Medikament nicht die gewünschte Wirkung hat.</p>

## EMOTIONALE UNTERSTÜTZUNG

Patienten mit Herzinsuffizienz haben immer gute und schlechte Tage, sowohl körperlich als auch emotional. Obwohl Sie immer versuchen werden, sie so gut wie möglich zu unterstützen, haben auch Sie gute und schlechte Tage und manchmal wächst es Ihnen vielleicht über den Kopf. In solchen Situationen sollten Sie das Gespräch mit jemandem suchen, von dem Sie denken, dass er oder sie Ihnen helfen kann.

Denken Sie an die Charta für Betreuer am Anfang dieser Broschüre. Sie müssen auf sich selbst achten, Ihre Grenzen erkennen und, wo nötig, bei Anderen Hilfe suchen. Halten Sie unbedingt die Strukturen Ihres eigenen Lebens aufrecht – auch die, welche die Ihnen nahestehende Person nicht mit einschließen. Nichts davon ist egoistisch – es hilft Ihnen dabei, ein besserer Betreuer zu sein.

Wenn Sie bemerken, dass es Ihnen Beiden schwer fällt, die körperlichen Symptome der Erkrankung handzuhaben, vereinbaren Sie so bald wie möglich einen Termin mit den betreuenden Fachkräften. Holen Sie sich Hilfe, wenn Sie diese benötigen – Sie müssen nicht alles alleine schaffen.

## BELASTUNG FÜR BETREUER

Jemanden zu betreuen, kann sich stark auf das eigene seelische und körperliche Wohlbefinden auswirken. Daher ist es wichtig, zu erkennen, wenn mit der Betreuung Probleme auftreten. Einige Erfahrungen, die Sie dabei möglicherweise machen:

- Gefühl von Ängstlichkeit, Reizbarkeit und Depressionen
- Nicht schlafen können
- Nicht ausreichend essen können
- Zuviel Alkohol, zu viele Zigaretten
- Sich verschlechternde körperliche Gesundheit
- Konzentrationsschwächen
- Müdigkeit und Trägheit
- Vernachlässigung von Verantwortlichkeiten

Wenn solche Symptome bei Ihnen aufzutreten beginnen, denken Sie an die Charta der Betreuer: Bitten Sie um Hilfe, damit Sie die Belastung mit anderen teilen können und weisen Sie Hilfsangebote nicht zurück. Gönnen Sie sich tagsüber etwas Zeit nur für sich selbst. Finden Sie heraus, ob es in Ihrer Gegend unterstützende Gruppen für Betreuer gibt. Wenn Sie sich um Ihren körperlichen oder seelischen Gesundheitszustand Sorgen machen, suchen Sie Ihren Arzt auf.

„Der Betreuer befindet sich auf demselben Weg wie der Patient.“  
– **Betreuer**



# DIAGNOSE, MEDIKAMENTE UND EINGRIFFE

## DIAGNOSE<sup>8</sup>

Um die Herzinsuffizienz festzustellen, wurden eine Reihe von Bluttests, ein EKG (Elektrokardiogramm) und Scans vom Herzen gemacht. Auch der Arzt hat den Patienten ausführlich untersucht.

- **Bluttests** sind Routinechecks, die prüfen, wie effektiv Nieren und Leber arbeiten. Hat jemand eine Anämie oder Schilddrüsenprobleme, werden weitere Bluttests durchgeführt, um festzustellen, ob diese beiden Faktoren die Herzinsuffizienz beeinflusst oder sie sogar verursacht haben. (Anämie: weniger roter Blutfarbstoff in den Blutkörperchen oder insgesamt weniger rote Blutkörperchen als normal.)

Eventuell wurde auch ein spezieller Bluttest durchgeführt, bei dem sogenannte natriuretische Peptide gemessen werden (eine Art Hormon, das im Herz produziert wird). Deren Spiegel im Blut kann darauf hinweisen, dass eine Herzinsuffizienz besteht.

- **Das Elektrokardiogramm (EKG)** gibt ein genaues Bild vom Herzen. Es zeigt dem Arzt, ob ein Herz zu schnell oder zu langsam schlägt und ob diese Probleme möglicherweise schon in der Vergangenheit aufgetreten sind.
- **Das Echokardiogramm** ist ausschlaggebend bei der Diagnose der Herzinsuffizienz: Es zeigt, wie effizient das Herz pumpt, wie groß es ist und den Zustand der Herzklappen.

Es können auch andere, komplexere Scans durchgeführt werden, die dem Arzt anzeigen, was bisher mit dem Herzen passiert ist.

## MEDICATIONS

Nach der Diagnose einer Herzinsuffizienz hat die Ihnen nahestehende Person möglicherweise verschiedene Medikamente erhalten. Sie können sich hier über solche Medikamente und Tipps zur Einnahme informieren.

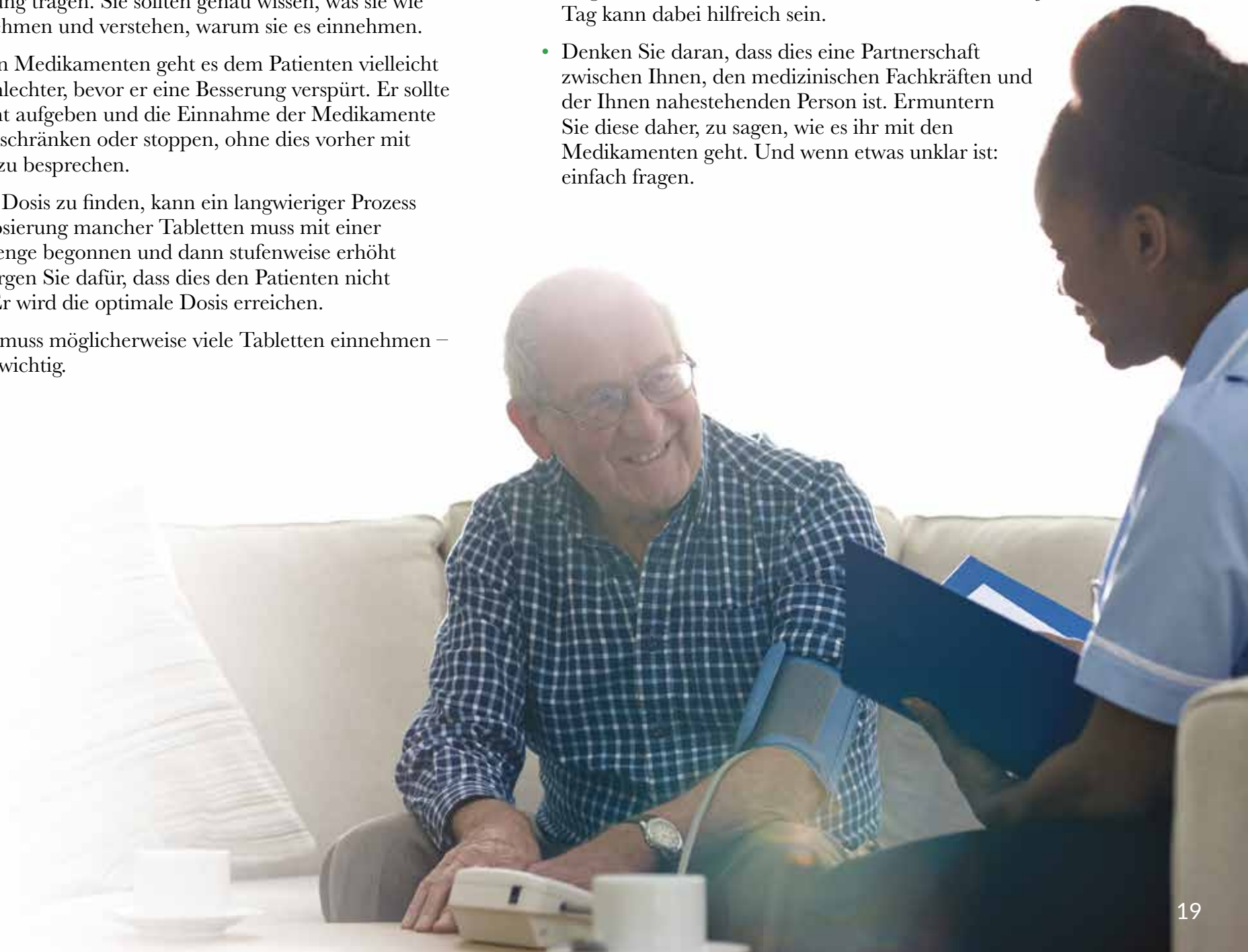
Zunächst ist es jedoch sinnvoll zu wissen, warum es sehr wichtig ist, die Medikamente nach den Anweisungen des Arztes einzunehmen. Es ist nachvollziehbar, dass die Einnahme mehrerer Tabletten, zusammen mit einigen der auftretenden Nebenwirkungen, manchmal zur Belastung werden kann.

Wir wissen jedoch auch, dass, wenn man die Medikamente regelmäßig nach den Anweisungen des Arztes einnimmt, Gesundheit und Wohlbefinden drastisch verbessert werden können. Die Ihnen nahestehende Person wird den Eindruck haben, dass die Gewöhnung an einige der Medikamente zu lange dauert, doch ist es wichtig durchzuhalten. Wenn der Patient auch dann noch nicht gut mit den Medikamenten zurechtkommt, sollte er selbst mit dem Arzt sprechen.

### Tipps für die Medikamenteneinnahme:

- Patienten sollten für ihre eigenen Medikamente Verantwortung tragen. Sie sollten genau wissen, was sie wie häufig einnehmen und verstehen, warum sie es einnehmen.
- Bei manchen Medikamenten geht es dem Patienten vielleicht zunächst schlechter, bevor er eine Besserung verspürt. Er sollte deshalb nicht aufgeben und die Einnahme der Medikamente plötzlich einschränken oder stoppen, ohne dies vorher mit einem Arzt zu besprechen.
- Die richtige Dosis zu finden, kann ein langwieriger Prozess sein. Die Dosierung mancher Tabletten muss mit einer geringen Menge begonnen und dann stufenweise erhöht werden. Sorgen Sie dafür, dass dies den Patienten nicht entmutigt. Er wird die optimale Dosis erreichen.
- Der Patient muss möglicherweise viele Tabletten einnehmen – sie sind alle wichtig.

- Es darf keines der Medikamente vergessen werden. Und es muss sichergestellt sein, dass jedes rechtzeitig und wie empfohlen eingenommen wird. Eine Pillendose mit Fächern für jeden Tag kann dabei hilfreich sein.
- Denken Sie daran, dass dies eine Partnerschaft zwischen Ihnen, den medizinischen Fachkräften und der Ihnen nahestehenden Person ist. Ermuntern Sie diese daher, zu sagen, wie es ihr mit den Medikamenten geht. Und wenn etwas unklar ist: einfach fragen.





**Implantierbare Geräte/Herzschrittmacher**

- **Kardiale Resynchronisationstherapie (Cardiac Resynchronisation Therapy, CRT)/biventrikuläres System<sup>8</sup>**

Eine CRT kann für manche Patienten mit Herzinsuffizienz angemessen sein. Diese Systeme senden schwache elektrische Signale an das Herz, um es synchroner schlagen und effizienter pumpen zu lassen. Sie sind jedoch nur für ungefähr ein Drittel der Patienten geeignet.

- **Implantierbarer kardialer Defibrillator (Implantable Cardiac Defibrillator, ICD)**

Das Herz hat nicht nur einen Herzschlag, es hat auch einen Rhythmus. Manchmal besteht ein Rhythmusproblem, das schwerwiegende Folgen haben kann. In diesen Fällen wird ein ICD empfohlen. Dazu ist die Implantation eines kleinen Kästchens unter die Haut im oberen Brustbereich nötig. Es werden Drähte zwischen dem Herzmuskel und dem Kästchen angebracht. Das bietet die Möglichkeit, alle ansonsten womöglich tödlichen Herzrhythmusstörungen auszugleichen.

Gelegentlich können eine CRT und ein ICD in einem System kombiniert werden.





## UNTERSTÜTZUNG AUS DER FERNE LEISTEN

Es ist nicht immer möglich, in der Nähe der Person mit Herzinsuffizienz zu leben. Im Folgenden einige Punkte, die bei der Unterstützung aus der Ferne zu beachten sind:

- Entwickeln Sie eine Routine für den Kontakt. Bestimmen Sie eine Tageszeit für Telefonanrufe oder Anrufe über Ihren Computer unter Verwendung von (häufig kostenlosen) Programmen, z. B. Skype oder Viber. Dies bedeutet, dass sowohl Sie als auch die Ihnen nahestehende Person oder der Freund wissen, wann sie einen Anruf zu erwarten haben. Und es stellt sicher, dass Sie wissen, dass es der Ihnen nahestehenden Person gut geht und Sie dadurch beruhigt sind.
- Stellen Sie sicher, dass die Ihnen nahestehende Person genau weiß, was sie tun muss, wenn Probleme auftreten. Sorgen Sie dafür, dass die Person eine Kontaktliste für diesen Fall hat. Stellen Sie einen Notfallplan zusammen. (Große Schrift, die Liste immer am gleichen, leicht sichtbaren Ort deponieren.)
- Halten Sie den Namen und die Kontaktdetails der medizinischen Fachkräfte griffbereit. Wenn Sie sich sorgen oder die Ihnen nahestehende Person einen regelmäßigen Anruf nicht angenommen hat, kontaktieren Sie die medizinische Fachkraft oder jemanden vor Ort (z. B. einen Nachbarn), der, wenn nötig, nach dem Patienten sehen kann.
- Beurteilen Sie, ob eine Untersuchung benötigt wird. Wenn Sie sich Sorgen machen, wie es der Ihnen nahestehenden Person körperlich oder emotional geht, ziehen Sie in Betracht, einen Besuch durch Ihre örtlichen Sozialeinrichtungen zu organisieren. Besprechen Sie dies jedoch vorher mit der Ihnen nahestehenden Person.

## REGELMÄSSIGE TEAMBESPRECHUNG

Einen herzkranken Patienten bei der Weiterführung seines Lebens zu unterstützen ist ein wichtiger Teil der Betreuung. Es gilt, ihn im Rahmen der durch die Erkrankung gesetzten Grenzen so viel Unabhängigkeit bewahren zu lassen wie möglich. Deshalb ist es hilfreich, sich immer wieder über Ihre Hilfestellung im Zusammenhang mit der Selbstbestimmung des Patienten zu unterhalten.

Es kann sein, dass der Patient nicht alle Hilfe braucht, die Sie ihm geben wollen. Oder dass es bestimmte Aufgaben gibt – z. B. sich morgens zu duschen oder anzuziehen –, die mit Ihrer Hilfe weniger beängstigend wirken.

Während dieser „Teambesprechung“ kann es auch vorkommen, dass die von Ihnen versorgte Person Ihnen anvertraut, wie es ihr mit der Diagnose der Herzinsuffizienz geht (Ärger, Verwirrung, Angst, Erleichterung darüber, am Leben zu sein, Frustration). Das wiederum kann Ihnen dabei helfen, gemeinsame Entscheidungen über das Ausmaß Ihrer Hilfe zu treffen.

Sie sollten mit dem von Ihnen gepflegten Patienten auch darüber sprechen, was IHNEN wichtig ist. Es kann ihm helfen zu verstehen, warum Sie manchmal besonders fürsorglich sind. Der von Ihnen gepflegte Patient soll verstehen, dass auch Sie Zeit für sich brauchen.

## EIN GRÖßERES TEAM FORMEN

Denken Sie daran, dass Sie nicht alles selbst machen müssen. Es gibt auch andere Menschen, die mit Ihnen ein größeres Helfsteam formen können. Sie haben großen Einfluss darauf, wer in Ihrem Helfsteam aufgenommen wird, einschließlich medizinischer Fachkräfte, Familienmitglieder, Freunde und andere. Versuchen Sie, diese Informationen mit anderen zu teilen und sprechen Sie mit ihnen darüber.

Möglicherweise sieht die Ihnen nahestehende Person den Bedarf an Unterstützung anders als Sie. Sie erhält Unterstützung von Ihnen – dem Betreuer. Sorgen Sie dafür, dass es auch jemanden gibt, der nach Ihnen sieht und dass das Team hilft, dass Sie sich nicht isoliert und überfordert fühlen.

Weitere Informationen zur Herzinsuffizienz erhalten Sie unter [www.KeepItPumping.com](http://www.KeepItPumping.com)

# VERWEIS AUF

- 1 Harrison's 'Principles of Internal Medicine', 17. Aufl., S. 1442-1455
- 2 American Heart Association What is a heart attack.  
Verfügbar unter [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/AboutHeartAttacks/About-Heart-Attacks\\_UCM\\_002038\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/AboutHeartAttacks/About-Heart-Attacks_UCM_002038_Article.jsp)  
Letztes Update: April 2015
- 3 Mosterd A, Hoes A, Clinical epidemiology of heart failure, Heart 2007; 93: 1137-1146
- 4 Holland R, Rechel B et al. Patients' Self-Assessed Functional Status in Heart Failure by New York Heart Association Class: A Prognostic Predictor of Hospitalizations, Quality of Life and Death. Journal of Cardiac Failure 16:2:2010
- 5 Obieglo et al., The effect of acceptance of illness on the quality of life in patients with chronic heart failure, European Journal of Cardiovascular Nursing; 1:7:2015
- 6 American Heart Association, Warning signs for heart failure.  
Verfügbar unter: [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/WarningSignsforHeartFailure/Warning-Signs-for-Heart-Failure\\_UCM\\_002045\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/WarningSignsforHeartFailure/Warning-Signs-for-Heart-Failure_UCM_002045_Article.jsp)  
Letztes Update: April 2015
- 7 Sarwat I, et al. Patterns of weight change preceding hospitalization for heart failure, Circulation. 2007;116:1549-1554
- 8 McMurray J, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012, European Heart Journal (2012) 33, 1787-1847



