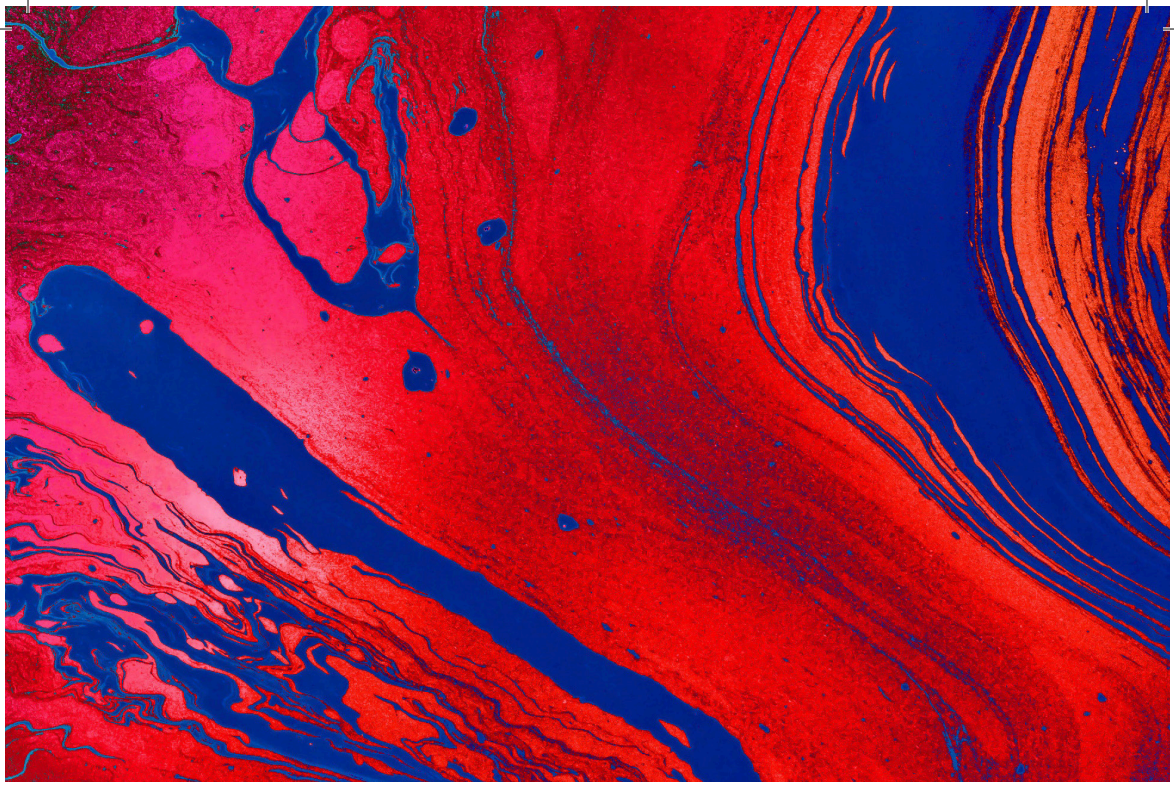


Ką turėtume žinoti apie prieširdžių virpėjimą?

Lietuvos širdies asociacijos informacija pacientams

LIETUVOS ŠIRDIES ASOCIACIJA

Rengėjai:
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto studentas Modestas Gudauskas,
gyd. kardiologė doc. Sigita Glaveckaitė

Recenzentas gyd. kardiologas prof. Pranas Šerpytis

2021, Vilnius

Dizainerė ir maketuotoja:
Tatjana Kovalevskaja

Tiražas: 200 egz.

Spausdino: UAB Ciklonas
Žirmūnų g. 68, LT-09124 Vilnius
info@ciklonas.lt, www.ciklonas.lt

Kas yra prieširdžių virpėjimas?

Prieširdžių virpėjimas (PV) – liga, pasireiškianti nereguliaria ir, neretai, dažna širdies veikla (aritmija), kuri gali sukelti krešulių susidarymą širdyje, insultą, širdies nepakankamumą ir kitas širdies bei kraujagyslių komplikacijas.

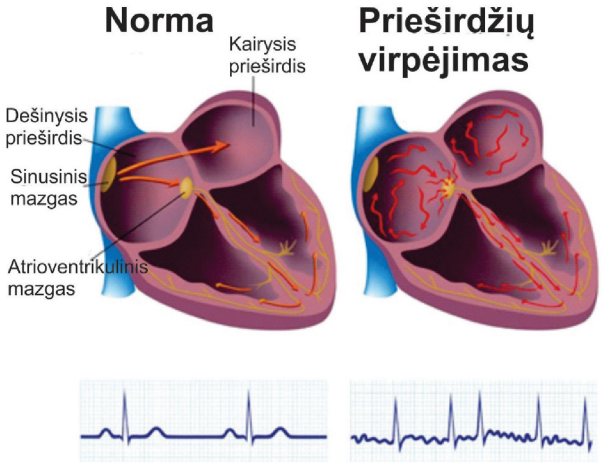
Koks yra prieširdžių virpėjimo paplitimas?

Tai yra dažniausia ilgalaikė suaugusiųjų širdies aritmija pasaulyje. Nuo 2% iki 4% suaugusiųjų pasaulyje serga prieširdžių virpėjimu. Prieširdžių virpėjimo paplitimas padidės 2,3 karto ateinančiais dešimtmečiais dėl ilgėjančios gyvenimo trukmės ir geresnės diagnostikos. Lietuvoje prieširdžių virpėjimu serga per 100 000 asmenų. Kuo vyresnis žmogus, tuo didesnė tikimybė išsivystyti prieširdžių virpėjimui. Europoje ši aritmija nustatoma vienam iš keturių vidutinio amžiaus gyventojų.

Įsidėmėkite: prieširdžių virpėjimas yra dažniausia suaugusiųjų ilgalaikė širdies aritmija pasaulyje.

Kas vyksta širdyje, esant prieširdžių virpėjimui?

Prieširdžių virpėjimas pasižymi visiškai neritmiška širdies veikla. Prieširdžių virpėjimo atveju elektrinis impulsas kyla ne sinusiniame mazge (normos atveju), bet daugybėje židinių prieširdžiuose arba plaučių venose, kas lemia neritmišką prieširdžių aktyvavimą ir, dažniausiai, dažną ir neritmišką skilvelių susitraukimą (**1 paveikslas**).



1 paveikslas. Elektrinio impulso sklidimas širdyje normos ir prieširdžių virpėjimo atveju.

Prieširdžių virpėjimo išsivystymo riziką didinantys veiksniai

Amžius

Aukštas kraujo spaudimas

Vainikinių arterijų liga

Skydliaukės ligos

Cukrinis diabetas

Viršsvoris ir nutukimas

Širdies nepakankamumas

Vožtuvų ligos

Alkoholio vartojimas

Širdies operacija

Rūkymas

Kiti veiksniai

Kaip pacientai apibūdina šią ligą?

„Mano širdis vartosi, sulėtėja bei padažnėja, jaučiu, jog atsirado dusulys fizinio krūvio metu ir kažkoks nuovargis“.

„Mano širdis pradeda plakti labai dažnai ir netvarkingai, tuomet aš jaučiuosi lyg apsvaigęs ir silpnas“.

„Aš neturėjau jokių simptomų. Prieširdžių virpėjimas buvo nustatytas reguliaraus patikrinimo metu. Aš džiaugiuosi, kad ši liga nustatyta anksti“.

Kokie yra prieširdžių virpėjimo simptomai?

- Dažnas ar netvarkingas širdies plakimas;
- Dusulys;
- Apsvaigimas, galvos svaigimas, jausmas lyg tuoj nualpsite, alpimas;
- Nuovargis ir silpnumas;
- Skausmas krūtinėje ar diskomfortas;
- Fizinio krūvio netoleravimas;
- Miego sutrikimai.

Įsidėmėkite: prieširdžių virpėjimo simptomai kiekvienam žmogui yra skirtingi. Kai kurie žmonės simptomus jaučia kasdien. Kiti nejaučia jokių simptomų.

Kaip įtarti, jog man sutriko širdies ritmas?

Įtarti, jog sutriko širdies ritmas, gali padėti pulso apčiuopa ar išmanieji įrenginiai, kurie registruoja elektrokardiogramą.

Pateikiame paprastus žingsnius, kaip taisyklingai atlikti pulso apčiuopą (**2 paveikslas**):

2 paveikslas. Stipininės arterijos pulso apčiuopos schema.

1. ramiai pasėdėkite 5 minutes prieš čiuopdami pulsą;
2. turėkite laikrodį ar chronometrą prieš savo akis;
3. prieš čiuopdami pulsą nevartokite alkoholio ir kavos;
4. laikykite kairiąją ranką delnu į viršų, sulenktą per alkūnę;
5. padėkite dešinės rankos smiliaus ir rodomojo piršto pagalvėles ant kairės rankos riešo, pirštai turi būti tarp kaulo ir sausgyslės nykščio pusėje;
6. švelniai judinkite pirštus, kol surasite pulsą (gali reikti švelnaus paspaudimo);
7. suskaičiuokite pulsavimo skaičių per 30 sekundžių ir padauginkite iš 2 (per 15 sekundžių ir padauginkite iš 4);
8. normalus pulsas yra tarp 60 ir 100 kartų per minutę (k./min.), jei jūsų pulsas daug didesnis už 100 k./min. ar mažesnis už 60 k./min. ar nereguliarus, pasitarkite su gydytoju.

Įsidėmėkite: prieširdžių virpėjimo diagnozės nustatymui būtina elektrokardiograma.

Kokius tyrimus Jums gali atlikti gydytojas, įtaręs prieširdžių virpėjimą?

Be gydytojo atliekamos apklausos ir apžiūros, **visiems pacientams atliekami šie tyrimai:**

1. Elektrokardiograma

Tai neinvazyvus ir neskausmingas tyrimas, kurio metu ant krūtinės bei galūnių uždėtų elektrodų pagalba yra registruojama širdies elektrinė veikla. 12 derivacijų elektrokardiograma padeda nustatyti širdies ritmo ir laidumo sutrikimus, įvertinti gydymo efektą ar įtarti struktūrinę širdies ligą.

2. Kraujo tyrimai

Tokie kraujo tyrimai, kaip skydliaukės funkcijos tyrimas, bendras kraujo tyrimas, inkstų funkcijos tyrimai, elektrolitų kiekio kraujyje nustatymas, padeda atmesti skydliaukės problemas ar kitas prieširdžių virpėjimo išsivystymo priežastis, o įvertinus inkstų funkciją, parenkamos tinkamos vaistų dozės.

3. Ultragarsinis širdies tyrimas

Tai neinvazyvus ir neskausmingas tyrimas, kurio metu prie jūsų krūtinės priglaudžiamas specialia geline medžiaga pateptas ultragarso daviklis, skirtas įvertinti širdies struktūrą bei jos funkciją. Šis tyrimas yra svarbus gydymo taktikos parinkimui, struktūrinės širdies ligos nustatymui bei prieširdžių virpėjimo pasekmių įvertinimui.

Gydytojas gali atlikti ir kitus papildomus tyrimus (taikomi ne visiems pacientams), siekiant patikslinti diagnozę, įvertinti gydymo efektyvumą bei komplikacijų riziką.

Ką reiškia mano diagnozė?

Diagnozės pavyzdys:

„Širdies ritmo sutrikimai: **paroksizminis** prieširdžių virpėjimas, tachisistolinė forma (**CHA2DS2-Vasc** balas 3, **HAS-BLED** balas 2). **EŠRA** klasė 2. Pirminė arterinė

hipertenzija, antro laipsnio arterinio kraujo spaudimo padidėjimas, hipertenzinė – aritminė kardiopatija: antro laipsnio kairiojo prieširdžio padidėjimas, kairiojo skilvelio hipertrofija. Dislipidemija. Didelės rizikos grupė."

Diagnozės paaiškinimas:
Prieširdžių virpėjimo klasifikacija:

- **Paroksizminis:** prieširdžių virpėjimas, nutrūkstantis savaime ar atstatomas 7 dienų bėgyje.
- **Persistuojantis:** užtrukęs ilgiau nei 7 dienas ar atstatomas praėjus ≥7 dienoms prieširdžių virpėjimas.
- **Permanentinis:** pacientas ir gydytojas nusprendžia sinusinio ritmo neatstatinėti ir/ar nebandyti išlaikyti.

CHA2DS2-Vasc yra insulto rizikos balas, kurį apskaičiuoja gydytojas, ir pagal šį balą įvertina su prieširdžių virpėjimu susijusią insulto riziką, ir paskiria atitinkamą gydymą insultui išvengti.

HAS-BLED yra kraujavimo rizikos balas, kurį apskaičiuoja gydytojas, ir sprendžia dėl būdų kraujavimo rizikai mažinti, ir paciento apsilankymų dažnio.

Prieširdžių virpėjimo ir plazdėjimo simptomų skalė pagal Europos širdies ritmo asociaciją:

I: nėra su prieširdžių virpėjimu susijusių simptomų.
II: normalios kasdienės veiklos metu prieširdžių virpėjimo simptomų nėra.
III: normalią kasdienę veiklą prieširdžių virpėjimo simptomai riboja.
IV: kasdienė veikla negalima dėl prieširdžių virpėjimu simptomų.

Kokius pavojus gali sukelti prieširdžių virpėjimas?

- 1,5 – 3,5 karto didina mirties riziką;
- sukelia 20 – 30 proc. išeminių insultų;
- širdies nepakankamumas nustatomas 20 – 30 proc. prieširdžių virpėjimu sergančių pacientų;

- 1,6 karto padidina reliatyvią kraujagyslinės demencijos (silpnaprotystės) riziką;
- 16 – 20 proc. prieširdžių virpėjimu sergančių pacientų turi depresiją;
- pablogėjusi gyvenimo kokybė nustatoma virš 60 proc. prieširdžių virpėjimu sergančių pacientų;
- 10 – 40 proc. metinių hospitalizacijų yra susijusios su prieširdžių virpėjimu.

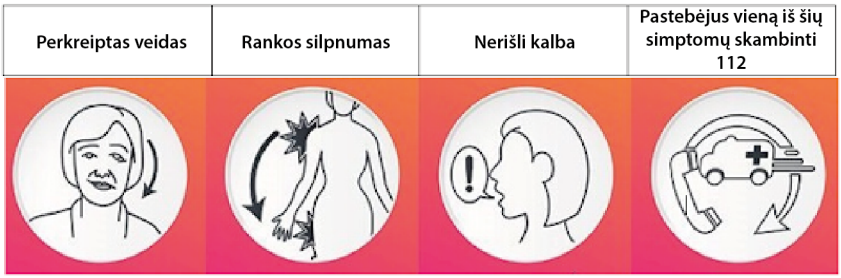
Ar insulto galime išvengti?

Kas **2** sekundes, kas nors pasaulyje patiria insultą. Kas **5** sekundes, kažkas pasaulyje miršta nuo insulto. **1** iš **4** iš mūsų gali ištikti insultas. Lietuvoje kasmet apie 20 000 pacientų patiria insultą, iš jų 3000 insultų įvyksta sergant prieširdžių virpėjimu.

Įsidėmėkite: net iki 80 % insultų galima išvengti.

Kaip atpažinti insultą?

Amerikos insulto asociacija ir Tarptautinė insulto organizacija siūlo visiems prisiminti formulę F.A.S.T. (angl. fast.; liet. greitai, skubiai) reiktų iššifruoti taip: (**3 paveikslas**):



3 paveikslas. Insulto simptomų F.A.S.T. schema.

F. – Veidas (angl. *Face*) – jeigu viena veido pusė staiga tampa be išraiškos, neatlieka aktyvių judesių, nusmunka žemyn – delsti negalima, reikalinga skubi pagalba! Paprašykite žmogaus nusišypsoti ir iš karto pamatysite skirtumą.

A. – Ranka (angl. *Arm*) – jeigu viena ranka tampa silpnesnė ir blogiau valdoma – delsti negalima, reikalinga skubi pagalba! Paprašykite žmogaus pakelti abi rankas ir iškart pamatysite skirtumą.

S. – Kalba (angl. *Speech*) – jeigu kalba tampa neaiški, nerišli ir žmogui sunku kalbėti ar suvokti, ką kalba kiti – delsti negalima, reikalinga skubi pagalba! Paprašykite žmogaus pakartoti patį paprasčiausią sakinį ir pamatysite skirtumą.

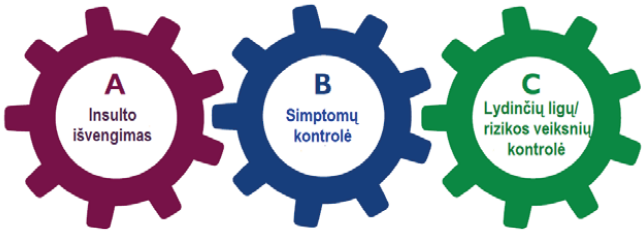
T. – Laikas (angl. *Time*) – pamačius vieną ar visus šiuos simptomus reikia skubiai skambinti bendruoju pagalbos telefonu 112.

Įsidėmėkite: įtarus insultą, nedelsdami skambinkite telefonu 112.

Kaip gydomas prieširdžių virpėjimas?

Labai svarbu atsiminti, kad pacientas yra gydymo komandos sudedamoji dalis ir gydymo efektyvumas labai priklauso ir nuo paciento įsitraukimo bei bendradarbiavimo.

Prieširdžių virpėjimo gydymo ABC principas (4 paveikslas)



4 paveikslas. Prieširdžių virpėjimo gydymo pagrindinės dedamosios.

A. Kaip siekiama išvengti insulto?

Visų pirma skaičiuojamas insulto rizikos balas (CHA2DS2-Vasc) atsižvelgiant į kriterijus pateiktus **1 lentelėje**. Vyrams, kurių balas ≥1 ir moterims, kurių balas ≥2 paprastai yra skiriamas medikamentinis gydymas **antikoaguliantu visam gyvenimui, siekiant išvengti su prieširdžių virpėjimu susijusio insulto.**

1 lentelė. CHA2DS2-VASc insulto rizikos skalė, sergantiems prieširdžių virpėjimu.

Kriterijai	Reikšmė	Balai
Amžius	65 – 74 metai	+1
	≥75 metai	+2
Lytis	Vyras	0
	Moteris	+1
Širdies nepakankamumo anamnezė	Taip/ne	+1/0
Arterinės hipertenzijos anamnezė	Taip/ne	+1/0
Insulto ar praeinančiosios smegenų išemijos, ar tromboembolinių komplikacijų anamnezė	Taip/ne	+2/0
Kraujagyslių ligų anamnezė	Taip/ne	+1/0
Cukrinio diabeto anamnezė	Taip/ne	+1/0
0 balų – insulto rizika maža ir gydymas antikoaguliantu nereikalingas, 1 balas vyrams ir 2 balai moterims – turi būti svarstomas gydymas antikoaguliantu, 2 balai ir daugiau balų vyrams ir 3 ar daugiau balų moterims – rekomenduojamas gydymas antikoaguliantu.		

Kas yra kraują skystinantys vaistai arba antikoaguliantai?

Tai yra vaistai, neleidžiantys formuotis trombui arba krešuliui.
Paprastai vartojamos dvi antikoaguliantų rūšys, nepriklausomai nuo prieširdžių virpėjimo tipo ir trukmės:

- vitamino K antagonistai (varfarinas (orfarinas), acenokumarolis)
- ne vitamino K antagonistų geriamieji antikoaguliantai arba naujieji antikoaguliantai (rivaroksabanas (Xarelto), apiksabanas (Eliquis), edoksabanas (Lixiana), dabigatranas (Pradaxa).

Kartais gydytojas trumpam laikui gali skirti injekcinius vaistus – heparinus. Visi antikoaguliantai didina kraujavimo riziką, tačiau **nauda (apsauga nuo insulto) yra didesnė nei galima žala (kraujavimas).**

Įsidėmėkite: antikoaguliantai turi būti vartojami taip, kaip paskirta gydytojo! Dozę koreguoja, nutraukia, keičia tik gydytojas.

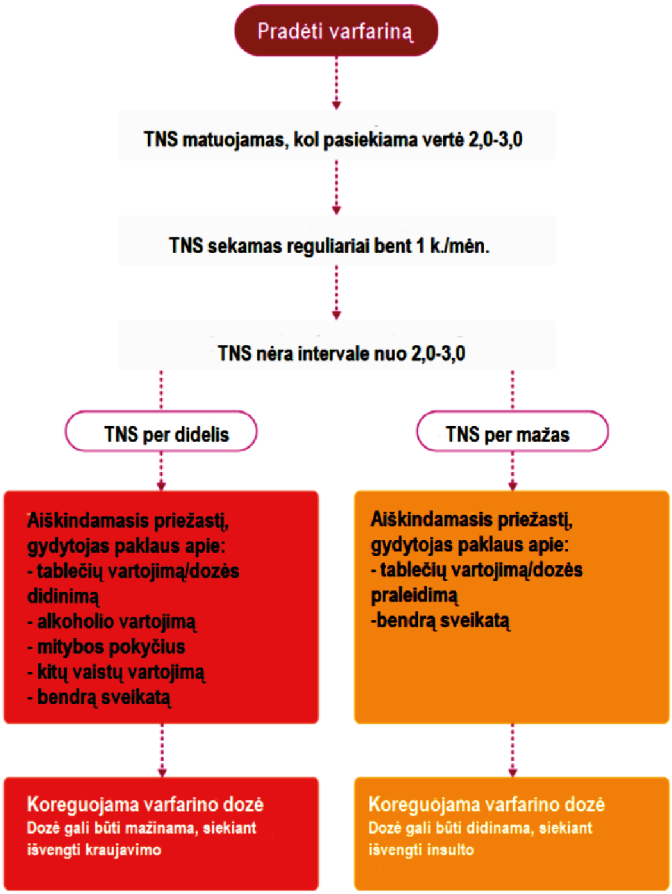
Įsidėmėkite: aspirinas ir klopidogrelis neapsaugo nuo su prieširdžių virpėjimu susijusio insulto!

Kokius vaistus gali paskirti gydytojas?

Varfarinas

- Vaistas geriamas tabletėmis.
- Vartojant periodiškai turi būti sekamas kraujo suskystinimo laipsnis – tarptautinis normalizuotas santykis (TNS arba INR). TNS paprastai turi būti tarp 2,0 ir 3,0 >70 proc. matavimų (**5 paveikslas** (žr. p. 14)).
- Varfarino poveikį įtakoja:
  - mityba (turi būti panaši),
  - alkoholio vartojimas (vengti),
  - vaistai (būtina pasitarti su gydytoju, keičiant vartojamus vaistus).

Leidinio pabaigoje pateikiame TNS (INR) tyrimų knygelę bei jos pildymo instrukciją. Pasiimkite savo TNS (INR) knygelę kiekvieną kartą, eidami pas savo šeimos gydytoją arba kardiologą.



5 paveikslas. Varfarino vartojimo principai.

Naujieji antikoaguliantai

Rivaroksabanas (Xarelto), apiksabanas (Eliquis), dabigatranas (Pradaxa), edoksabanas (Lixiana):

- Vaistai vartojami tabletėmis.
- **Vartojant nereikia periodiškai sekti TNS (INR).** Vaistai veikia, vartojant paskirtomis dozėmis ir dažniu. Gydytojas parinks tinkamiausią iš 4 vaistų.

- Vartojant šiuo vaistus paprastai tam tikrais intervalais sekama **inkstų funkcija** (atliekamas kraujo tyrimas) ir, pagal rezultatus, koreguojama vaistų dozė.
- Vaistų poveikį įtakoja alkoholis (nevartoti didelių kiekių), kiti vaistai (būtina pasitarti su gydytoju, keičiant vartojamus vaistus).

Kaip siekiama išvengti kraujavimo?

Visų pirma skaičiuojamas kraujavimo rizikos balas (HAS-BLED), kurio skaičiavimo principai pateikti **2 lentelėje**. Didelė kraujavimo rizika nustatoma, kai HAS-BLED balas yra ≥3.

2 lentelė. HAS-BLED (kraujavimo rizikos vertinimo) skalė.

Rizikos veiksnys	Balai
Hipertenzija (nekontroliuojama, sistolinis kraujo spaudimas >160 mm Hg)	1
Sutrikusi kepenų funkcija (kepenų cirozė arba bilirubino koncentracijos padidėjimas daugiau nei 2 kartus, arba AST/ALT/ŠF koncentracijos padidėjimas daugiau nei 3 kartus)	1
Sutrikusi inkstų funkcija (dializės, transplantacija, serumo kreatininas >200 μmol/l)	1
Insulto anamnezė	1
Padidinta kraujavimo rizika ar buvęs didelis kraujavimas	1
Kraujavimą skatinančių vaistų vartojimas (antitrombocitiniai vaistai, nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo)	1
Labilus TNS rodiklis (mažiau kaip 60 proc. matavimų yra terapiniame intervale)	1
Vyresnis amžius (>65 metai)	1
Narkotikų ar alkoholio vartojimas	1
ALT – alanino aminotransferazė, AST – aspartato aminotransferazė, TNS – tarptautinis normalizuotas santykis, ŠF – šarminė fosfatazė.	

Pacientams, turintiems didelę kraujavimo riziką, dažniau sekama sveikatos būklė bei koreguojami kraujavimo riziką didinantys veiksniai (pvz., gydomas aukštas kraujo spaudimas, patariama riboti tam tikrų vaistų vartojimą ir t.t.).

Įsidėmėkite: siekiant apsaugoti nuo insulto ir sumažinti kraujavimo riziką, būtina laikytis gydytojo paskirto gydymo ir priežiūros plano.

B. Kaip kontroliuojami simptomai?

Dažnio kontrolė (t.y. paliekamas sutrikęs ritmas, tačiau skiriami vaistai, kad širdis neplaktų per greitai, t.y. pulsas būtų <110 k./min. ramybėje (kai kuriems pacientams <80 k./min. ramybėje); šiuo atveju skiriami vaistai retinantys pulsą – betablokatoriai (verapamilis, diltiazemas, digoksinas).

Ritmo kontrolė (t.y. bandymas atstatyti ir/ar išlaikyti normalų, nesutrikusį ritmą; šiuo atveju skiriami vaistai – betablokatoriai (flekainidas, propafenonas, amiodaronas, dronaderonas) arba siūlomas intervencinis ar chirurginis prieširdžių virpėjimo gydymas).

Įsidėmėkite: priklausomai nuo prieširdžių virpėjimo trukmės, širdies struktūrinių pokyčių, anksčiau taikyto gydymo efekto, jūsų simptomų, gydytojas kartu su Jumis apsisprendžia dėl tinkamiausio gydymo.

Elektrinė kardioversija

Ritmo atstatymas elektros srove. Atliekamas tik ligoninėje, intraveninėje nejautroje, prieš tai tam tikrą laiką skiriant antikoaguliantus.

Medikamentinė kardioversija

Ritmo atstatymas vaistais, pavyzdžiui, lašinant į veną amiodaroną. Po ritmo atstatymo ritmas vėl gali sutrikti, tuomet gydytojas aptars su Jumis kitus galimus gydymo būdus. Ritmo atstatymo efektyvumas yra tuo didesnis, kuo mažesnė ritmo sutrikimo trukmė. Iki 12 - 48 val. (priklausomai nuo paciento klinikinių ypatumų) užtrukęs prieširdžių virpėjimas gali būti atstatomas prieš tai nevartojus antikoaguliantų.

Kateterinė abliacija arba plaučių venų izoliacija

Intervencinė procedūra, kurios metu plaučių venos yra elektriškai izoliuojamos nuo kairiojo prieširdžio. Atliekama tik ligoninėje, dėl procedūros tikslingumo sprendžia gydytojas - kardiologas.

Chirurginis gydymas

Atliekamas širdies operacijos metu.

Atrioventrikulinio mazgo abliacija ir elektrokardiostimuliatoriaus implantavimas

Sunaikinamas AV mazgas ir įstatomas elektrokardiostimuliatorius. Šiuo atveju liks prieširdžių virpėjimas, tačiau ritmas ir dažnis bus toks, kokį nustatys gydytojas, programuodamas elektrokardiostimuliatorių.

C. Kaip vykdoma lydinčių ligų ir rizikos veiksnių kontrolė?

Rizikos veiksnių ir lydinčių ligų gydymas padeda papildomai apsisaugoti nuo insulto ir sumažina prieširdžių virpėjimo išsivystymo ir pasikartojimo riziką bei su prieširdžių virpėjimu susijusius simptomus.

Gyvensenos korekcija:

- svorio mažinimas (nutukusiems asmenims);
- alkoholio ribojimas ir atsisakymas;
- reguliarus vidutinio intensyvumo fizinis krūvis, vengiant didelio intensyvumo ištvermės fizinio krūvio.

Lydinčių ligų kontrolė:

- padidinto kraujo spaudimo gydymas (mažina prieširdžių virpėjimo pasikartojimo ir išsivystymo riziką bei insulto ir kraujavimo riziką), siekiant arterinio kraujo spaudimo ≤130/80 mmHg;
- širdies nepakankamumo gydymas;
- vainikinių arterijų ligos gydymas;
- cukrinio diabeto gydymas;
- miego apnėjos paieška ir gydymas.

Įsidėmėkite: prieširdžių virpėjimas beveik niekada nėra vienas (o nulemtas paciento turimų rizikos veiksnių ir lydinčių ligų), todėl nepaprastai svarbi yra lydinčių ligų ir rizikos veiksnių kontrolė.

Kaip pasiruošti kardiologo konsultacijai?

1. Žinokite vartojamų vaistų dozes, pavadinimus, vartojimo laiką ir dažnį; vaistus, kurių negalėjote vartoti.
2. Žinokite tikslias savo kraujo spaudimo vertes (4 – 7 dienų bėgyje, matuotas 2 k./d.).
3. Atsineškite kraujo tyrimų rezultatus (jei jie buvo atlikti).
4. Atsineškite 6 mėnesių krešėjimo rodiklių rezultatus (TNS), jei vartojate varfariną/orfariną.
5. Atsineškite, jei turite, ankstesnes elektrokardiogramas, ultragarsinio širdies tyrimo aprašymus, 24 val. elektrokardiogramos sekimo išvadas ir t.t.

Įsidėmėkite: kardiologo konsultacija bus daug naudingesnė Jums, jei Jūs jai pasiruošite.

Kaip pasikeis mano gyvenimas, sergant prieširdžių virpėjimu?

Darbas
Dauguma sergančių žmonių tęsia darbinę veiklą (jei Jums sunku dirbti savo darbą, pasitarkite su gydytoju).

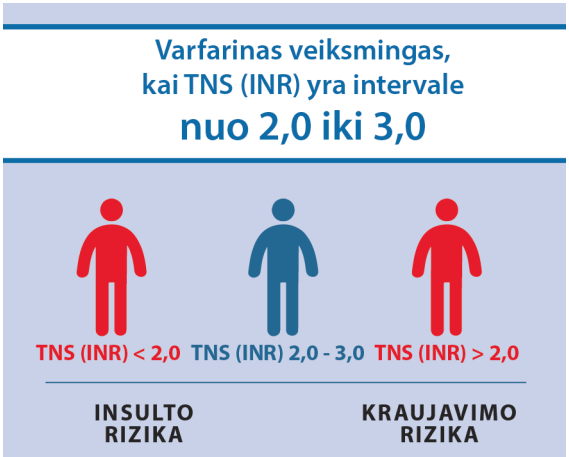
Vairavimas
Dauguma sergančių žmonių gali vairuoti lengvąjį automobilį ar motociklą (jei Jums yra simptomai, įtakojantys vairavimą, pasitarkite su gydytoju).

Fizinis aktyvumas
150 min. per savaitę vidutinio intensyvumo (galite šio fizinio aktyvumo metu kalbėti pilnais sakiniais) fizinio krūvio yra rekomenduojama kiekvienam pacientui.

Lytinis aktyvumas
Daugumai sergančių pacientų neribojamas.

Keliavimas lėktuvu
Dauguma segančių asmenų gali keliauti (prieš ilgus skrydžius pasitarkite su gydytoju dėl antikoaguliantų vartojimo ypatumų).

Paciento, vartojančio varfariną, TNS (INR) tyrimų knygelė



Patarimai:
Žymėkite TNS (INR) kraujo krešėjimo tyrimų reikšmes. Tyrimus atlikite ne rečiau kaip kas **4 savaites ± 7 dienos**.

Pasiimkite šią **TNS (INR) tyrimų knygelę** kiekvieną kartą, eidami pas savo šeimos gydytoją arba kardiologą.

Aptarkite su sveikatos priežiūros specialistu gydymo veiksmingumą, įvertinę paskutinių TNS (INR) tyrimų vertes.

Jeigu per pastaruosius mėnesius nepavyksta parinkti tinkamos varfarino dozės, aptarkite su gydytoju antikoagulianto keitimo galimybes.

Paciento vardas, pavardė _____

Varfariną vartoja nuo _____

TNS (INR) vertės privalo būti nustatomos ne rečiau kaip kas 4 savaites ± 7 dienos

TNS (INR) tyrimo data	TNS (INR) vertė	Varfarino dozė (mg)

TNS (INR) tyrimo data	TNS (INR) vertė	Varfarino dozė (mg)

Vaistų vartojimo atmintinė

Vaisto pavadinimas	Rytas	Diena	Vakaras

Cholesterolio matavimo duomenys

Data	MTL („blogasis“) cholesterolis

Kraujo spaudimo ir pulso duomenys

Data	Kraujo spaudimas		Pulsas	
	Rytas	Vakaras	Rytas	Vakaras

Data	Kraujo spaudimas		Pulsas	
	Rytas	Vakaras	Rytas	Vakaras