



Carta insuficienței cardiace pentru pacienți și îngrijitori



O colaborare pe plan
internațional între organizații
de pacienți cu insuficiență
cardiacă și pacienți

CUPRINS

CE ESTE INSUFICIENȚA CARDIACĂ? 3

Simptomele insuficienței cardiace	4
Cauze	5
Diagnosticul și gestionarea	6

CE ESTE CARTA PENTRU PACIENȚI/ÎNGRIJITORI? 8

Scopurile Cartei	10
Cui îi este adresată Carta?	11

DE CE AVEM NEVOIE DE O CARTĂ A IC PENTRU PACIENȚI ȘI ÎNGRIJITORI? 12

Povara asupra pacienților și îngrijitorilor	14
Diferențele de gen în insuficiența cardiacă	14
Mărturii ale pacienților.....	15

AȘTEPTĂRILE PACIENȚILOR 16

RESPONSABILITĂȚILE PACIENȚILOR 22

REFERINȚE 25

CINE A DEZVOLTAT ACEASTĂ CARTĂ? 26

Despre Global Heart Hub	26
-------------------------------	----



Ce este insuficiența cardiacă?

Insuficiența cardiacă (IC) este o afecțiune caracterizată de incapacitatea inimii de a pompa suficient sânge pentru a suplini nevoile nutritive ale organismului uman. Această situație este cauzată de deficiența inimii de a se umple cu suficient sânge, de activitatea de pompare scăzută a acesteia sau de ambii factori. Ca urmare a acestui fapt, se produc acumulări de lichide în corp, în special la nivelul labelor, gleznelor și membrilor inferioare.

IC este o afecțiune frecventă, cu o incidență în creștere la nivel mondial. Pe măsură ce tot mai mulți oameni supraviețuiesc atacurilor de cord și dezvoltă boli cardiace care duc la IC, tot mai multe persoane dezvoltă această afecțiune.

SIMPTOMELE INSUFICIENȚEI CARDIACE

IC se poate manifesta diferit în funcție de persoanele afectate. Simptomele pot debuta brusc, cu manifestări inițiale severe (IC acută) sau pot apărea în timp, agravându-se gradual (IC cronică). Persoanele care suferă de IC pot prezenta unul sau mai multe din următoarele simptome.

Cele mai frecvente simptome și semne:

- Scurtimea respirației, mai ales în cazul unui debut recent, în condiții de efort fizic scăzut sau chiar în timpul repausului la pat
- Bătăi neregulate ale inimii sau palpitații
- Umflarea membrelor inferioare, a labelor sau a stomacului
- Tuse/respirație șuierătoare
- Creștere în greutate într-o perioadă scurtă de timp (>2 kg în decurs de 2 zile)
- Oboseală extremă, nivel scăzut de energie sau lipsă de energie
- Lipsa poftei de mâncare

Printre alte simptome și semne se numără:

- Amețelile, greața, vărsăturile
- Problemele cognitive, precum dificultatea de concentrare sau problemele de memorie
- Urinările mai frecvente, în special în timpul nopții

CAUZE

Cauzele principale ale IC sunt reprezentate de alte afecțiuni cardiace, iar pacienții cu IC suferă, de regulă, de una sau mai multe dintre afecțiunile prezentate mai jos. Prezența mai multor astfel de factori sporește riscul dezvoltării IC.

Lezarea mușchiului cardiac provocată de:

- Boală arterială coronariană
- Tensiune arterială ridicată
- Boală cardiacă valvulară
- Bătăi neregulate ale inimii
- Boală a mușchiului cardiac
- Infarct miocardic (atac de cord)
- Diabet

Anumite persoane dezvoltă IC din următoarele motive:

- O afecțiune virală
- O boală pulmonară cronică
- Fumatul sau abuzul de alcool/droguri
- Obezitate
- Apnee de somn
- Anemie severă
- Anomalii cardiace congenitale (probleme de inimă din naștere)
- Consecințe ale unor tratamente medicale, de ex., chimioterapia sau radioterapia
- În cazul anumitor persoane, cauza IC este necunoscută.

DIAGNOSTICUL ȘI GESTIONAREA

IC este o afecțiune frecventă și severă care necesită îngrijiri medicale. Viața cu IC este o călătorie cu suișuri și coborâșuri. Este important ca diagnosticul și tratamentul să fie stabilite cât mai devreme! Cu cât tratamentul pentru IC este instituit mai devreme, cu atât persoanele afectate pot avea o viață mai lungă, mai plină și mai activă.

Pentru a stabili un diagnostic de IC cât mai precis, se efectuează mai multe teste, printre care se numără:

- Anamneza
- Examinarea fizică
- Analizele de sânge în vederea evaluării peptidelor natriuretice (BNP - proteine produse de inimă)
- Radiografia toracică
- Electrocardiograma (ECG - examinare care evaluează ritmul cardiac și activitatea electrică a inimii)
- Ecocardiograma (Ecograf - examinare imagistică pentru investigarea detaliată a inimii)

Tratamentele recomandate variază în funcție de tipul și severitatea IC, precum și de comorbiditățile pacientului. Cele trei tipuri de IC în funcție de fracția de ejeție a ventriculului stâng (FEVS) sunt:

- **IC cu fracție de ejeție redusă (ICFER)** – ventriculul stâng nu este capabil să se contracte eficient, ceea ce înseamnă că cel mult 40% din cantitatea de sânge din inimă este pompată în restul organismului.
- **IC cu fracție de ejeție intermediară (ICFEi)** – ventriculul stâng se contractă cu eficiență redusă, ceea ce înseamnă că între 41% și 49% din cantitatea de sânge din inimă este pompată în restul organismului.
- **IC cu fracție de ejeție păstrată (ICFEp)** – ventriculul stâng se contractă eficient și cel puțin 50% din cantitatea de sânge din inimă este pompată în restul organismului, însă păstrează un volum scăzut de sânge, ceea ce înseamnă că și dacă tot sângele din inimă este pompat în restul organismului, acesta nu este suficient pentru a suplini nevoile organismului.

Printre opțiunile de tratament se numără:

- Medicamentele
- Schimbarea stilului de viață (cum ar fi modificările regimurilor de activitate fizică și alimentară, renunțarea la consumul de alcool și fumat)
- Anumite persoane pot necesita terapii cu dispozitive medicale și/sau transplant cardiac.

Concluzie

Cu toate că IC rămâne încă o boală incurabilă, terapiile medicale și schimbarea stilului de viață îi pot ajuta pe pacienții cu IC să-și țină afecțiunea sub control și să aibă un regim de viață productiv și normal. Pentru informații suplimentare, accesați site-urile web incluse la finalul acestei Carte.



Ce este Carta pentru pacienți/îngrijitori?

Carta pentru pacienți/îngrijitori prezintă un set de așteptări și responsabilități menite să susțină alcătuirea și implementarea unui standard de îngrijiri acceptat pe plan internațional, destinat persoanelor care suferă de IC și îngrijitorilor acestora.

Obiectivul global al Cartei este să asiste dezvoltarea unui protocol de îngrijire optim și de calitate înaltă și să promoveze adoptarea acestuia pe plan internațional, în toate sistemele naționale de sănătate.

CARTA ÎI AJUTĂ PE...

Pacienți și îngrijitori:

- Să știe la ce să se aștepte pe întreg parcursul procesului de îngrijiri.
- Să fie autonomi, să adreseze întrebările relevante pentru ei.
- Să-și înțeleagă drepturile și responsabilitățile individuale referitoare la starea de sănătate.

Furnizorii de servicii medicale:

- Să înțeleagă experiențele și să identifice oportunitățile și soluțiile din mediul local care pot avea o influență benefică asupra pacienților.

Decidenții politici și alte părți interesate:

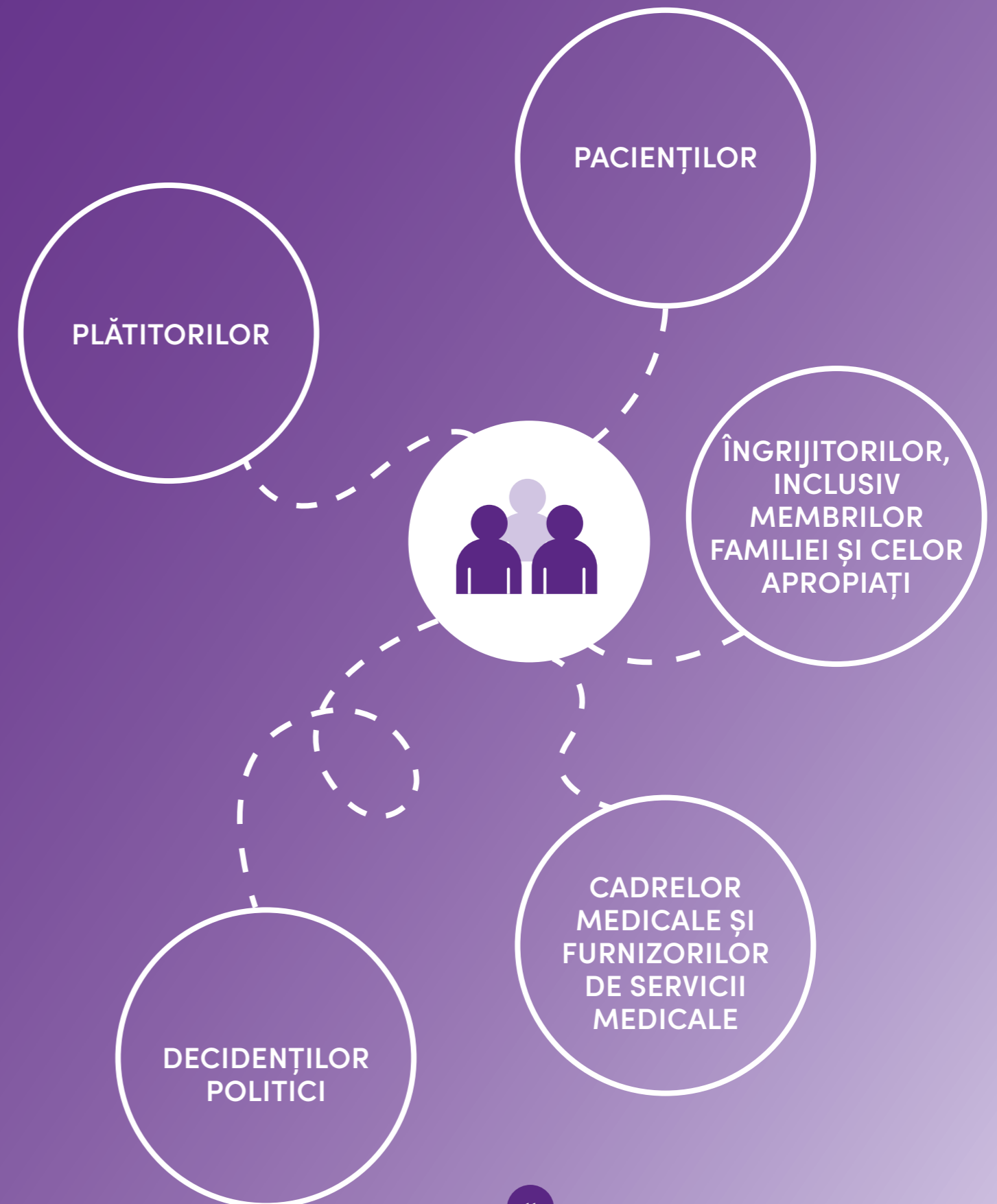
- Să-și canalizeze cunoștințele și eforturile spre realizarea unei schimbări și spre îmbunătățirea condițiilor de îngrijire a IC cu implicarea pacienților.

SCOPURILE CARTEI

- **Îmbunătățirea calității vieții în ansamblu** pentru persoanele cu IC, pe parcursul întregului proces de îngrijire.
- **Stabilirea unui set de bază de așteptări pentru pacienți/îngrijitori** care va fi încorporat într-un standard de îngrijiri pentru IC, acceptat pe plan internațional și al cărui rol va fi optimizarea calității vieții pacienților și reducerea ratelor de mortalitate și spitalizare asociate cu IC.
- **Stabilirea unui set de bază de responsabilități pentru pacienți/îngrijitori** pentru a le facilita persoanelor cu IC gestionarea sănătății și asigurarea unei calități a vieții mai bune.
- **Transmiterea unui apel decidenților politici**, furnizorilor de servicii medicale și plătitorilor în vederea recunoașterii IC ca o boală cronică gravă care necesită eforturi conjugate pentru toate aspectele sale, de la conștientizare la tratament și îngrijiri.
- **Stimularea colaborării eficiente** între toate părțile interesate - pacienți/îngrijitori, cadre medicale, furnizori de servicii medicale, decidenți politici și plătitori.
- Asigurarea recunoașterii rolului important al pacienților și îngrijitorilor în activitățile de **cercetare viitoare**, de **dezvoltare** a ghidurilor de tratament și a politicilor generale de sănătate vizând afecțiunile cardiovasculare.



CUI ÎI ESTE ADRESATĂ CARTA?





De ce avem nevoie de o Cartă a IC pentru pacienți și îngrijitori?

IC reprezintă o povară semnificativă asupra pacienților, îngrijitorilor și societății.

REALITATEA

64 mil
de pacienți cu
insuficiență
cardiacă la nivel
mondial

Se preconizează că numărul
de cazuri de IC va crește de
3 ori până în 2030

Riscul de dezvoltare
a insuficienței cardiace
de-a lungul vieții este de

1 din 5

> 50%
dintre pacienți
sunt reinternaji
pentru insuficiență
cardiacă în
decurs de 6 luni
de la precedenta
externare

PRINCIPALA
cauză de spitalizare

Îngrijirile disponibile pacienților cu IC variază semnificativ în lume. Carta de față este un instrument la îndemâna părților interesate de IC, precum autoritățile publice, furnizorii de servicii medicale, companiile de asigurări, pacienți și îngrijitori, pe care îl pot folosi să identifice și să rezolve problemele locale, precum și să valorifice oportunitățile de schimbare. Rolul său este să ne unească și să ne încurajeze să colaborăm în vederea atingerii obiectivului comun de îmbunătățire a vieții persoanelor care suferă de IC, ceea ce, la rândul său, va aduce beneficii pacienților, îngrijitorilor și societății în ansamblu!

POVARA ASUPRA PACIENȚILOR ȘI ÎNGRIJITORILOR

Pacienții și îngrijitorii acestora suferă de o capacitate de funcționare și o calitate a vieții drastic reduse, povara fiind similară cu cea a unui cancer în stadiu avansat sau SIDA^{2,3}. IC este una din cauzele principale de spitalizare. Peste o jumătate dintre pacienții cu IC sunt reinternaji în decurs de șase luni de la prima externare.

DIFERENȚELE DE GEN ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ

Incidența generală a IC este similară în cazul femeilor și bărbaților, totuși, există diferențe semnificative între genuri legate de IC, precum:

- Sindromul Takotsubo se manifestă aproape exclusiv la femei și este deseori declanșat de stresul fizic. Peste 90% dintre cazurile raportate apar la femeile în postmenopauză, cu vârste cuprinse între 58 și 75 de ani^{4,5}.
- Femeile cu hipertensiune arterială prezintă un risc de trei ori mai mare să dezvolte IC⁶. Riscul suplimentar de IC asociat cu diabetul este mai mare la femei decât la bărbați, iar obezitatea este un factor de risc mai pregnant pentru IC la femei⁷.

MĂRTURII ALE PACIENȚILOR

- pacient cu IC, 80 de ani, Italia

„Mă simțeam foarte limitat la locul de muncă, deoarece a trebuit să renunț la călătorii. Mă simțeam neputincios, eram o povară pentru mine însumi și cei din jur, o persoană fragilă și complet diferită de ceea ce fusesem până atunci. După un infarct, trăiești de la o zi la alta, dacă nu chiar de la o oră la alta.”

- pacient cu IC, 60 de ani, Țările de Jos

„După aproape cinci ani de insuficiență cardiacă, pot spune că această afecțiune a avut un efect puternic asupra vieții mele și a familiei. În primii câțiva ani, am depins foarte mult de ajutorul acordat de fiul meu și de prietenii apropiați. Este un proces de învățare continuu. Viața personală și profesională mi s-a schimbat drastic. Noul meu deziderat este «învață să te lași purtat de val».”

- îngrijitor IC, 66 de ani, Australia

„Prima schimbare pe care a trebuit să o fac ca soție a fost să-l conving că viața nu i se va schimba dramatic. Am abordat mereu problemele de sănătate împreună, ca o echipă, și l-am asigurat că vom trece și peste asta. Am început să ne reluăm toate activitățile din trecut, dar într-un ritm mai încet. Și-a dat seama repede că un stil de viață plin și productiv este un scop tangibil.”

„Când am aflat de diagnosticul de insuficiență cardiacă înainte chiar de a împlini 30 de ani, am crezut că viața mi s-a terminat. Am fost mereu independent de când am aflat despre problemele mele cu inima, căci am vrut să mă simt mai bine, să înțeleg mai multe despre boala mea și să fac tot ce pot pentru a o controla și a mă bucura de viață cât mai mult posibil.”

- pacient cu IC, 35 de ani, Lituania





Așteptările pacienților

Ca persoană afectată de insuficiență cardiacă, am următoarele așteptări:

- 1** Să mi se pună diagnosticul de IC cert și la timp.
- 2** Să am acces din timp la cele mai înalte standarde de îngrijiri și la cele mai bune terapii disponibile.
- 3** Să am acces la o echipă de îngrijiri multidisciplinară și să fiu inclus în procesul de luare a deciziilor referitoare la boala mea.
- 4** Să am acces la instrumente și resurse educative, inclusiv la un plan de îngrijiri care să-mi permită să-mi gestionez eficient sănătatea.
- 5** Să am acces la serviciile și resursele necesare pentru a-mi menține sănătatea mintală începând cu momentul diagnosticului.
- 6** Să am parte de empatia și compasiunea furnizorilor de servicii medicale.
- 7** Să beneficiaz de oportunitatea de a contribui și de a participa, ca parte implicată cu drepturi egale, în cercetările viitoare vizând IC.

Să mi se pună diagnosticul de IC cert și la timp

1

Stabilirea **unui diagnostic cert și la timp** este esențială pentru începerea tratamentului care îmi va atenua simptomele, va reduce riscul de spitalizare, îmi va îmbunătăți calitatea vieții și îmi va prelungi viața.

- Inițiative naționale de sporire a conștientizării semnelor și simptomelor de IC în rândul furnizorilor de servicii medicale care ar trebui să fie persoanele mele de contact, mai ales medici curanți și de urgență.
- Trimitere timpurie la un medic cu competența necesară să mă evalueze medical și să stabilească diagnosticele corecte în conformitate cu ghidurile actuale fundamentate științific, în vederea stabilirii unui diagnostic de IC cert și la timp.

Să am acces din timp la cele mai înalte standarde de îngrijiri și la cele mai bune terapii disponibile

2

- Acces la cadre medicale care au expertiza necesară să-mi gestioneze prompt afecțiunea, conform standardelor de îngrijiri actuale, fundamentate științific.
- Acces la un serviciu local de reabilitare cardiacă. Și accesul virtual reprezintă o opțiune.
- Acces la sprijin continuu din partea cadrelor medicale specializate în IC, inclusiv prin intermediul telemedicinii dacă este nevoie, indiferent de unde locuiesc.
- Acces la medicamente și terapii cu dispozitive medicale adecvate, în conformitate cu standardele de îngrijiri și recomandările actuale, fundamentate științific.

3

Să am acces la o echipă de îngrijiri multidisciplinară și să fiu inclus în procesul de luare a deciziilor referitoare la boala mea

- Acces la un sistem integrat de îngrijiri care să permită membrilor echipei de IC să colaboreze atât între ei, cât și cu alți profesioniști și servicii de îngrijiri de care aș putea avea nevoie, precum medici cu alte specializări, resurse comunitare/de îngrijiri la domiciliu, îngrijiri paliative etc.
- Acces la un manager de caz/ghid medical sau un cadru medical desemnat care să-mi coordoneze îngrijirea și care poate îndeplini rolul de persoană de contact principală.
- Acces la o echipă de îngrijiri pentru IC care să funcționeze pe un model de rețea de tip „stea”, cu mine și îngrijitorii mei în centrul rețelei.
- Acces la un sistem de sănătate digital care să ajute echipa mea de îngrijiri pentru IC să coordoneze și să programeze vizitele de monitorizare și consultație, mai ales dacă locuiesc în mediul rural.

4

Să am acces la instrumente și resurse educative, inclusiv la un plan de îngrijiri care să-mi permită să-mi gestionez eficient sănătatea

Pe parcursul întregului proces de îngrijiri pentru IC, eu și familia/îngrijitorii vom avea multe întrebări despre afecțiunea mea și despre modul de optimizare a confortului meu. Ca mijloace de sprijin, avem nevoie de materiale și resurse educative care să ofere răspunsuri la întrebările noastre, care să fie disponibile oricând și să acopere o varietate de subiecte, precum:

- Descrierea IC și locurile în care pot accesa mai multe informații despre afecțiune.
- Medicamente, reabilitare cardiacă și alte terapii recomandate: beneficii, riscuri și posibile efecte secundare.



> Așteptări 4

- Proceduri chirurgicale – beneficii, riscuri, așteptări și limitări/provocări post-chirurgicale și gestionarea îngrijirii.
- Semne/simptome care presupun intervenția medicului.
- Când și cum să iau legătura cu echipa de îngrijiri pentru IC.
- Viața după diagnosticul de IC: tranziția de la spital la domiciliu, regim alimentar, tulburări de somn, probleme cognitive, impactul asupra familiei/îngrijitorilor, exerciții fizice și alte activități etc.
- Un plan de îngrijire în momentul externării care să fie aprobat de membrii echipei mele multidisciplinare de îngrijiri. Acest plan va trebui să fie verificat și actualizat periodic pe întreg parcursul procesului de îngrijiri.

Să am acces la serviciile și resursele necesare pentru a-mi menține sănătatea mintală începând cu momentul diagnosticului

5

Problemele de sănătate mintală care includ, printre altele, depresia, anxietatea și stresul mental sunt frecvente la pacienții cu IC și la îngrijitorii acestora; acestea pot avea un efect puternic negativ asupra bunăstării și calității vieților noastre.

- O evaluare psihosocială standardizată a mea și a familiei/îngrijitorilor mei.
- Acces la un grup de susținere local și/sau virtual atât pentru mine, cât și pentru familia/îngrijitorii mei.
- Acces la sprijin pentru sănătate mintală în persoană sau virtual, ca parte integrantă a procesului de îngrijire.

6

Să beneficiez de empatia și compasiunea furnizorilor de servicii medicale

- Recunoașterea din partea furnizorilor de servicii medicale a dreptului îngrijitorilor mei de a-i contacta și de a interacționa cu ei în numele meu.
- Oferirea mijloacelor de formare și a competențelor necesare cadrelor medicale care lucrează în domeniul IC, astfel încât aceștia să înțeleagă povara pe care o presupune IC asupra pacienților/îngrijitorilor, precum și cele mai eficiente metode prin care să ne sprijine.
- Disponibilitatea cadrelor medicale de a răspunde respectuos la toate întrebările pe care le am referitoare la terapii alternative și complementare.

7

Să beneficiez de oportunitatea de a contribui și a participa ca parte implicată cu drepturi egale în cercetările viitoare vizând IC

- Asigurarea faptului că IPP (Implicarea publică și a pacientului) este o condiție pentru toate studiile de cercetare cu finanțare publică.
- Crearea cadrului, ca parte a IPP, pentru implicarea pacienților și îngrijitorilor în dezvoltarea protocolului de cercetare și garantarea faptului că se va ține cont de indicatorii de calitate a vieții, ori de câte ori acest lucru este posibil.



Responsabilitățile pacienților

Ca persoană care suferă de IC, sunt direct responsabil să am grijă de sănătatea mea, beneficiind de sprijinul familiei/îngrijitorilor și al echipei medicale, care fac tot ce le stă în putere pentru a mă îndruma și asista.

Ca pacient sau membru al familiei/îngrijitor, sunt responsabil pentru:

1 Adoptarea unor comportamente sănătoase

- Sunt exclusiv responsabil pentru deciziile pe care le iau.
- Deciziile mele îmi influențează în mod pozitiv sau negativ sănătatea.
- Voi face tot posibilul să iau deciziile corecte pentru a-mi îmbunătăți starea de sănătate (de ex., voi respecta sfaturile de nutriție, voi face mișcare în mod regulat, voi lua medicamentele conform indicațiilor medicului, voi reduce consumul de alcool, voi renunța la fumat și la consumul substanțelor interzise).

2 Automonitorizarea simptomelor de IC

- Participarea activă la monitorizarea simptomelor este esențială pentru confortul meu.
- Îmi voi monitoriza și înregistra simptomele într-un calendar în acord cu medicul.
- Voi fi atent la schimbările simptomelor pe care trebuie să le aduc la cunoștința medicului.

3 Apelarea la ajutorul medicului în caz de nevoie

- Îmi voi evalua eventualele schimbări pe care le observ în timpul automonitorizării simptomelor de IC și voi stabili ce măsuri trebuie să iau. Dacă consider că trebuie să apelez la ajutorul medicului, o voi face neîntârziat, deoarece înțeleg că sănătatea îmi poate fi afectată dacă nu obțin ajutorul de care am nevoie urgent.
- Ulterior, îmi voi analiza decizia și voi stabili dacă am luat decizia corectă. Această analiză mă va ajuta să iau cele mai bune decizii în viitor.



4 Respectarea tratamentului medicamentos prescris de echipa mea

- Voi urma tratamentul cu medicamentele prescrise de echipa mea, pentru a mă simți cât mai bine posibil.
- Voi colabora cu echipa pentru a stabili care este cel mai bun plan de tratament pentru mine. Înțeleg că anumite medicamente ar putea avea efecte secundare neplăcute, însă avantajele în cazul meu sunt mai mari decât dezavantajele. Dacă resimt efecte secundare deosebit de dificile pentru mine, nu voi întrerupe tratamentul și nu voi reduce doza înainte de a discuta mai întâi situația cu echipa de îngrijiri. Vom stabili împreună dacă modificarea planului de tratament este benefică pentru mine.
- Îmi voi informa echipa în legătură cu toate terapiile naturale sau alternative pe care decid să le urmez alături de cele prescrise.

5 Respectarea sfaturilor oferite de furnizorii de servicii medicale

- Medicul și ceilalți membri ai echipei medicale îmi oferă cele mai bune sfaturi pentru a-mi menține bunăstarea. Este responsabilitatea mea să le urmez sfatul, să respect programările la consultații și să fac investigațiile pentru stabilirea diagnosticului și analizele de laborator pe care mi le recomandă.

6 Adresarea de întrebări ori de câte ori am neclarități

- Deoarece sunt direct responsabil pentru sănătatea mea, trebuie să înțeleg planul de tratament și informațiile pe care le primesc de la echipa de îngrijiri. Dacă am întrebări, le voi adresa.

Referințe



1. Federația Mondială a Inimii. 2020. Heart Failure and COVID-19 Infographic Fact Sheet. Disponibil la: <https://world-heart-federation.org/resource/heart-failure-infographic-2/> [accesat în 30.10.2021].
2. Virani Sa, Bains M, Code J, et al. 2017. The need for heart failure advocacy in Canada. *Can J Cardiol.* 33(11): 1450-4.
3. Alpert Cm, Smith Ma, Hummel Sl, Hummel K. 2017. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart fail rev.* 22(1): 25-39.
4. Abdulla I, Kay S, Mussap C, et al. 2006. Apical sparing in tako-tsubo cardiomyopathy. *Intern Med J.* 36: 414-18.
5. Medina de Chazal H, Del Buono MG, Keyser-Marcus L, et al. 2018. Stress cardiomyopathy diagnosis and treatment: JACC state-of-the-art review. *J Am Coll Cardiol.* 72: 1955-71.
6. Bahrami H, Bluemke DA, Kronmal R, et al. 2008. Novel metabolic risk factors for incident heart failure and their relationship with obesity: the MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis) study. *J Am Coll Cardiol.* 51: 1775-83.
7. Ohkuma T, Komorita Y, Peters SAE, Woodward M. 2019. Diabetes as a risk factor for heart failure in women and men: a systematic review and meta-analysis of 47 cohorts including 12 million individuals. *Diabetologia.* 62: 1550-60.
8. Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. *AMJ.* 2020;5:15

Cine a dezvoltat această Cartă?

Carta de față se bazează pe Carta pentru pacienții cu IC a Fundației canadiene Heartlife (www.heartlife.ca), fiind adaptată de Global Heart Hub, în parteneriat cu pacienți și îngrijitori din familiile pacienților din lumea întreagă.

DESPRE GLOBAL HEART HUB

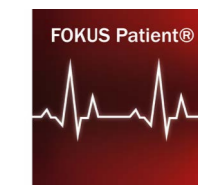
Global Heart Hub este o alianță internațională de organizații de pacienți cardiaci, înființată pentru a le oferi o voce celor care trăiesc cu sau sunt afectați de boli cardiovasculare.

Viziunea noastră este să creăm o comunitate unită, informată și autonomă de organizații de pacienți și susținători. Misiunea noastră este să creăm o comunitate globală construită în jurul bolilor cardiovasculare care să sprijine pacienții, îngrijitorii și furnizorii de servicii medicale în vederea oferirii celor mai bune rezultate persoanelor care suferă de afecțiuni cardiovasculare.

Alăturați-vă organizației Global Heart Hub
Global Heart Hub este deschisă tuturor grupurilor de pacienți, organizațiilor și susținătorilor din lumea întreagă. Afilierea este gratuită și deschisă comunității de pacienți cardiaci.

Aflați mai multe la www.globalhearthub.org sau contactați-ne la info@globalhearthub.org.

Această Cartă este susținută de afiliații Global Heart Hub, inclusiv de:



The Mended Hearts, Inc.



Global Heart Hub
Galway, Irlanda

Accesați: www.globalhearthub.org
E-mail: info@globalhearthub.org
Tel: (+353) 91 544310

Urmăriți-ne pe rețelele sociale:



/globalhearthub



Global Heart Hub



@globalhearthub



@globalhearthub_org

© 2022 Global Heart Hub. Acest raport poate fi utilizat doar în scopuri personale, de cercetare sau educative, fiind interzisă utilizarea în scopuri comerciale. Este interzisă orice adaptare sau modificare a conținutului Cartei fără permisiunea explicită oferită de Global Heart Hub.