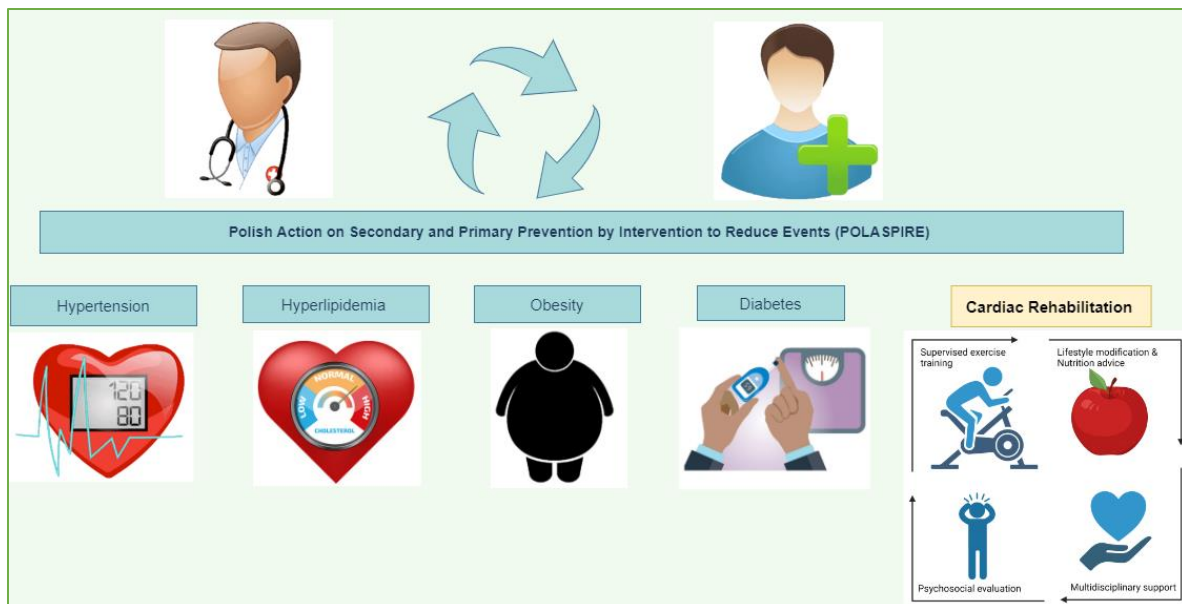


Streszczenie

Wskaźniki strategii prewencji wtórnej pozostają niskie w Europie, a także w Polsce. Rehabilitacja kardiologiczna (CR) poprawia wyniki przeżycia u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca (IHD), jednak długoterminowe korzyści z krótkoterminowych programów są nadal przedmiotem dyskusji. W kraju, w którym możliwości kierowania na CR są ograniczone, uważamy, iż udział w stacjonarnej CR powinien być skoordynowany z całą długoterminową strategią działań prewencyjnych. W przewlekłym zespole wieńcowym (CCS) zasadnicze znaczenie ma przestrzeganie przez pacjenta zaleceń lekarza dotyczących stylu życia. Ocena cech związanych z przypominaniem sobie przez pacjenta informacji od lekarza i zmian stylu życia może wyjaśnić znaczenie indywidualnego dostosowania interwencji prewencyjnych.



Rycina 1. Zintegrowane podejście do postępowania z czynnikami ryzyka u pacjentów z przewlekłym zespołem wieńcowym. Interakcja między pacjentem a lekarzem jest podstawowym czynnikiem wpływającym na lepsze przestrzeganie zaleceń dotyczących kontroli czynników ryzyka CVD. Program rehabilitacji kardiologicznej powinien być włączony i omówiony podczas konsultacji pacjenta z lekarzem w celu ustalenia strategii prewencyjnych.