

A close-up photograph of a pink cherry blossom flower in full bloom, with several yellow stamens visible in the center. The background is softly blurred, showing other blossoms and a warm, golden light. The overall mood is gentle and serene.

Srdeční selhání u geriatrických pacientů

Z. Danzigová
Nemocnice Třebotov

Funkční kategorizace seniorů

1. zdatní (fit) – senioři s dobrou kondicí a fyzickou zdatností. Medicínský přístup by měl u nich být stejný jako pro dospělé středního věku.
2. nezávislí – Za běžných podmínek nevyžadují žádnou zvláštní péči ani služby. Selhávají jen při zátěži (nemoc, úraz, operace, infekty, náhlá změna sociální).
3. křehcí (frail) – jsou nestabilní a riziková i za standardních podmínek a běžně potřebují pomoc při běžných aktivitách denního života. Často jsou omezeni v pohybu. Mezi nemocné této skupiny patří i kardiaci s opakovaným srdečním selháním.

Pohled geriatra – komplexní pohled zaměřený na funkci

Klinická gerontologie zdůrazňuje vedle somatických aspektů zdravotního stavu také komplexní pohled na seniora včetně psychického stavu, soběstačnosti, sociálního zázemí.

Geriatrický pacient vyžaduje vysoce individualizovaný přístup.

Cílem je kvalita života, ideálně kvantita jako přidaná hodnota

Polymorbidity – které onemocnění pacienta limituje stran délky života?

- která onemocnění pacientu ztrpčují život?
- které syndromy pacienta ohrožují?

Srdeční selhání jako základní onemocnění

- Nová diagnóza - nutné určení etiologie – kardiologické vyšetření
- Nastavení terapie – zahajuje kardiolog, předává prakt. lékaři nebo geriatrovi. Kvalitně předaný pacient – lepší návaznost péče.
- Invazivní zákroky u geriatrických pacientů ANO či NE?

Praktický lékař zná nemocného i rodinu, posoudí risk/benefit

Geriatrické vyšetření - doporučení přípravy

(delirantní stavy, bolest - reakce na opioidy, účinnost metamizolu, kontrola hydratace)

Srdeční selhání

U pacienta se špatnou prognózou neurologickou, onkologickou řešíme pouze symptomy.

Dovyšetřování = transporty, čekání na sanitku, hlad.

U pacienta s dobrou celkovou prognózou:

Snaha předcházet dekompenzaci

Snaha podpořit compliance – redukce medikace na léky s jednoznačným přínosem

jednoduché dávkování, ideálně ne víc než 2x denně kde podává medikaci rodina

fixní kombinace – menší počet tablet, menší riziko ztráty apetitu

Úprava dávky u pacientů ve vysokém věku, při hypalbuminemii, renální insuficienci

U pacientů na následné péči s kardiálním selháním v pooperačním období vidáme předoperační malnutrici a žádnou nebo nedostatečnou terapii srdečního selhání – často primomanifestace.

Srdeční selhání - t.č. komp., vedlejší diagnóza

- CO PACIENTA ČEKÁ ???

Plánované ortopedické operace – TEP

Cholecystolitiáza, st.p. cholangitis

Plánované gynekologické, urologické výkony

Kardiologické vyšetření a nastavení optimální léčby srdečního selhání 1-2 měsíce

Geriatrické vyšetření, úprava medikace, zlepšení nutriční, optimalizace fyzického výkonu 2-3 měsíce, sarkopenická obezita cca 2 roky

Geriatrické syndromy „5I“

5 I	Vztah k managementu chr. srdečního selhání
Imobilita	dekondice, kardiovaskulární zátěž při pneumonii či dekubitální sepsi
Instabilita	zvýšené riziko při hypotenzi synkopa x pád z mechanické příčiny
Inkontinence	odmítání diuretik
Intelektové poruchy	nedodržení režimu, chyby v užívání medikace, nehlášení závažných symptomů
Iatrogenie	polypragmasie lékové duplicity

- Anorexie, malnutrice, dehydratace

Kognitivní deficit

Lidé s Alzheimerovou chorobou žijí v průměru asi osm let od stanovení diagnózy.

- Mnestická porucha
- Behaviorální porucha
- Porucha exekutivních funkcí



Test hodin

Hodnotíme bodově odděleně provedení kruhu, rozmístění číslic na ciferníku a umístění ručiček.

Kruh

1 bod - za rozpoznatelné provedení kruhu

Číslice

2 body - pokud jsou napsány všechny číslice a současně jsou správně rozmístěny

1 bod - pokud ciferník zahrnuje všechny číslice, ale tyto jsou nekvalitně či chybně rozmístěné



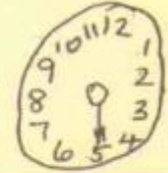

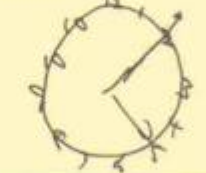




Umístění ručiček

2 body - obě ručičky jsou správně umístěné, mají odlišnou délku („malá“ a „velká“ ručička) a směřují ke správným číslicím (můžete se pacienta zeptat a ujasnit si, která z ručiček je velká a která malá)

1 bod - pokud jsou ručičky správně nasměrovány k číslicím, ale mají špatnou délku

nebo 1 bod - pokud je jedna ručička nasměrována ke správné číslici a má také správnou délku

nebo 1 bod - pokud je alespoň jedna ručička nasměrována ke správné číslici

<p>Kruh (1) jedna ručička umístěná správně (1).</p> <p>Skóre 2</p> 	<p>Kruh (1) všechny číslice jsou napsány, ale nejsou umístěny v kruhu (1).</p> <p>Skóre 2</p> 	<p>Kruh (1) všechny číslice, ale chybně rozmístěné (1), jedna ručička správně umístěná (1).</p> <p>Skóre 3</p> 
<p>Kruh (1) všechny číslice, avšak neumístěné (1) v kruhu, jedna ručička správně umístěná (1).</p> <p>Skóre 3</p> 	<p>Kruh (1) číslice nejsou umístěny v kruhu, 2x číslo 10 (0), ručičky správně umístěné (2).</p> <p>Skóre 3</p> 	<p>Kruh (1) číslice v kruhu a správně rozmístěné (2), jedna ručička umístěná správně (1).</p> <p>Skóre 4</p> 
<p>Kruh (1) všechny číslice, ale nesprávně rozmístěné (1), obě ručičky umístěné správně (2).</p> <p>Skóre 4</p> 	<p>Kruh (1) číslice v kruhu a správně rozmístěné (2), jedna ručička umístěná správně (1).</p> <p>Skóre 4</p> 	<p>Kruh (1) číslice správně rozmístěné po obou stranách ciferníku (2), obě ručičky správně umístěné (2).</p> <p>Skóre 5</p> 

7a Písmena

■ Řekněte pacientovi:

„Nyní vám řeknu jedno písmeno z abecedy a vaším úkolem bude vyjmenovat co nejvíce slov, která začínají tímto písmenem. Slova, která budete říkat, nesmí začínat velkým písmenem, to znamená, že to nesmí být názvy, vlastní jména a nesmí jít o slova se stejným slovním základem. Jste připraven(a)? Můžeme začít? Máte nyní jednu minutu na to, abyste vyjmenoval(a) co nejvíce slov, která začínají na písmeno „P“.“

Časový limit jedna minuta. Přidělíme 1 bod za každé správně vybavené slovo.

1	8	15	22
2	9	16	23
3	10	17	24
4	11	18	25
5	12	19	26
6	13	20	27
7	14	21	28

7b Zvířata

■ Řekněte pacientovi:

„Nyní je vaším úkolem vyjmenovat co nejvíce zvířat, která znáte. Slova mohou začínat jakýmkoliv písmenem. Na tuto úlohu máte nyní jednu minutu.“

Časový limit jedna minuta. Přidělíme 1 bod za každé správně vybavené slovo.

1	9	17	25
2	10	18	26
3	11	19	27
4	12	20	28
5	13	21	29
6	14	22	30
7	15	23	31
8	16	24	32

Počet slov	Odpovídá skóre
>17	7
14–17	6
11–13	5
8–10	4
6–7	3
4–5	2
2–3	1
<2	0

(Skóre 0–7)

ACE

Počet slov	Odpovídá skóre
>21	7
17–21	6
14–16	5
11–13	4
9–10	3
7–8	2
5–6	1
<5	0

(Skóre 0–7)

ACE

Test verbální fluence:
fonemická produkce (P, K, S, N)
sémantická produkce (zvířata,
zelenina)

Syndrom geriatrické křehkosti

- Klinicky a funkčně závažný, multikauzálně podmíněný pokles potenciálu zdraví
- Snížení adaptability, snížené funkční rezervy, pokles výkonnosti, ztráta soběstačnosti

Dg 3 z 5:

- Snížená svalová síla
- Hypomobilita
- Únava
- Pomalá chůze
- Úbytek váhy 4,5kg/rok

Sarkopenie

- Obtíže při chůzi do schodů a po nerovném povrchu, při delším stání, při postavování ze sedu, neschopnost se zvednou v případě pádu.
- Snížena síla rukou a paží: potíže při otevírání sklenic, lahví, nošení a zdvihání břemen již o váze 3-5 kg - ovlivnění celkového pocitu zdraví a zapojení do běžného života.
- Těžké formy sarkopenie omezují samostatný život a soběstačnost

Testy

- Stisk ručního dynamometru určitou silou a po určitou dobu představuje fyzickou izometrickou a výraznou oběhovou zátěž. Hlavní výhodnou je jednoduchost, malá přístrojová náročnost a to, že se neprovádí dynamický pohyb
- Měření svalové síly - maximál. síla stisku ruky ručním dynamometrem, pozitivní: M < 27kg, Ž < 16kg. Orientačně – stisk rukou vší silou (symetrické oslabení nebo lateralizace)
- Test postavení ze sedu na židli 5x za sebou bez opory, pozitivní: čas > 15 s.
- Zhodnocení fyzické zdatnosti – standardizované výkonnostní testy: test IADL
- test vstaň a jdi na čas (postavení ze židle, chůze 3m, otočení, chůze zpět, posazení), pozitivní: čas >20s.

Jak v ambulantní praxi nahradit chůzi do schodů?

Podle účelu tohoto vyšetření.

- K diagnostice a sledování srdečního selhání: NT -proBNP, ECHO
- Určení NYHA a prognózy
 - pokud pacient není vůbec schopen zátěže z nekardiálních důvodů, je vysoké riziko komplikací nekardiálního onemocnění
 - pokud je schopen jiné zátěže než schody, lze najít ekvivalent

Rehabilitace u geriatricky křehkého kardiaka

- V geriatrici je potřeba rehabilitace spíše pravidlem než výjimkou, nejčastěji pro postižení pohybového aparátu
- Pohyb přiměřený stavu nemocného, aktivizace i dohled nad přepínáním (časté disimulace u mužů) – NT proBNP před zahájením cvičebního programu a kontrola po týdnu u kardiaků na našem pracovišti



Co je pro kardiologa obtížné u geriatrických pacientů (a na co je zvyklý geriatr)?

- Komplikovanost, polymorbidita (může řešit praktický lékař nebo geriatr)
- Zabíhavost, obtížná anamnéza
- Agresivní příbuzní (ideálně poprvé více času, aktivně vést rozhovor, empatie, zájem o nemocného – změna na zdroj informací, spolupráce při léčbě)
- Doba, než se pacient oblékne (edukace příbuzných, rekapitulace k medikaci, vyšetřením, poučení k dietě, doporučení dalších vyšetření)

CAVE

Při práci s příbuznými se geriatr obrací primárně na pacienta. Při kognitivních testech vysvětlíme, že včas zachycená porucha může být včas léčena.

K čemu je kardiologovi geriatr?

Co z geriatricie po dnešní přednášce zvládne kardiolog během pár minut?

- Příprava na plánované operace
- Zhodnocení kognice a nastavení léčby
- Nutriční terapie
- Zhodnocení pohybových funkcí, rehabilitace, bezpečný pohyb, kompenzační pomůcky

Podání ruky – síla stisku, sledování chůze, usednutí, vstávání, oblékání

Test hodin, verbální fluence

Využití „ztraceného“ času pro edukaci, práci s příbuznými

Děkuji za pozornost

