

**VÝZNAM SPOLUPRÁCE
CENTRA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ A DOMÁCÍ PÉČE
U PACIENTŮ S TERMINÁLNÍM SRDEČNÍM SELHÁNÍM
A PRAVIDELNÝM PODÁVÁNÍM IV DIURETIK**

Markéta Křečková, Alena Bláhová Klára Fiedlerová

**VFN, Praha, II.interní klinika
Centrum srdečního selhání**



**VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE**

Fáze péče o pacienty se srdečním selháním

Diagnostická fáze

Stanovení diagnózy na základě klinických příznaků a vyšetření echokardiografie.

Zahájení farmakoterapie a edukace pacienta o úpravě životního stylu, titrace medikace

Stabilní fáze

Symptomy jsou pod kontrolou díky pravidelné medikaci.

Klíčové je udržet stabilní stav a předcházet dekompenzací.

Pokročilá fáze

Časté epizody zhoršení vyžadující hospitalizaci.

Výrazné omezení fyzické aktivity a zvažování pokročilých terapeutických možností.

Terminální fáze

Refrakterní srdeční selhání nereagující na standardní léčbu.

Již není cílem další eskalace léčby, ale spíše stabilizace stavu a zlepšení kvality života

Důraz na kvalitu života prostřednictvím domácí a paliativní péče.



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE

Spolupráce s domácí péčí

- Spolupráce mezi centrem srdečního selhání a službami domácí péče se ukazuje jako účinný nástroj
- Tento model péče umožňuje pacientům zůstat v domácím prostředí, snižuje potřebu hospitalizací
- Zajišťuje odbornou zdravotní péči a přináší pacientům větší jistotu, důstojnost a kontinuitu péče v jejich přirozeném prostředí



Pro koho je model určen?



Pacienti s opakovanou retencí tekutin

Navzdory medikamentózní léčbě dochází k opakovaným epizodám přetížení tekutinami



Preference domácího prostředí

Pacienti mají motivaci a vhodné podmínky pro setrvání doma



Progrese navzdory maximální terapii

Důraz je kladen na symptomatickou a podpůrnou léčbu



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE



Jak spolupráce funguje?

Centrum srdečního selhání

Lékař indikuje IV podávání diuretik a nastavuje sledování stavu a úpravu dávkování



Domácí péče

Zajišťuje aplikaci léčiva, sleduje vývoj klinického stavu a pravidelně komunikuje s centrem

Pacient a rodina

Aktivně zaznamenávají příznaky a jsou edukováni k včasnému rozpoznání zhoršení

Praktické provedení léčby

Dávkování

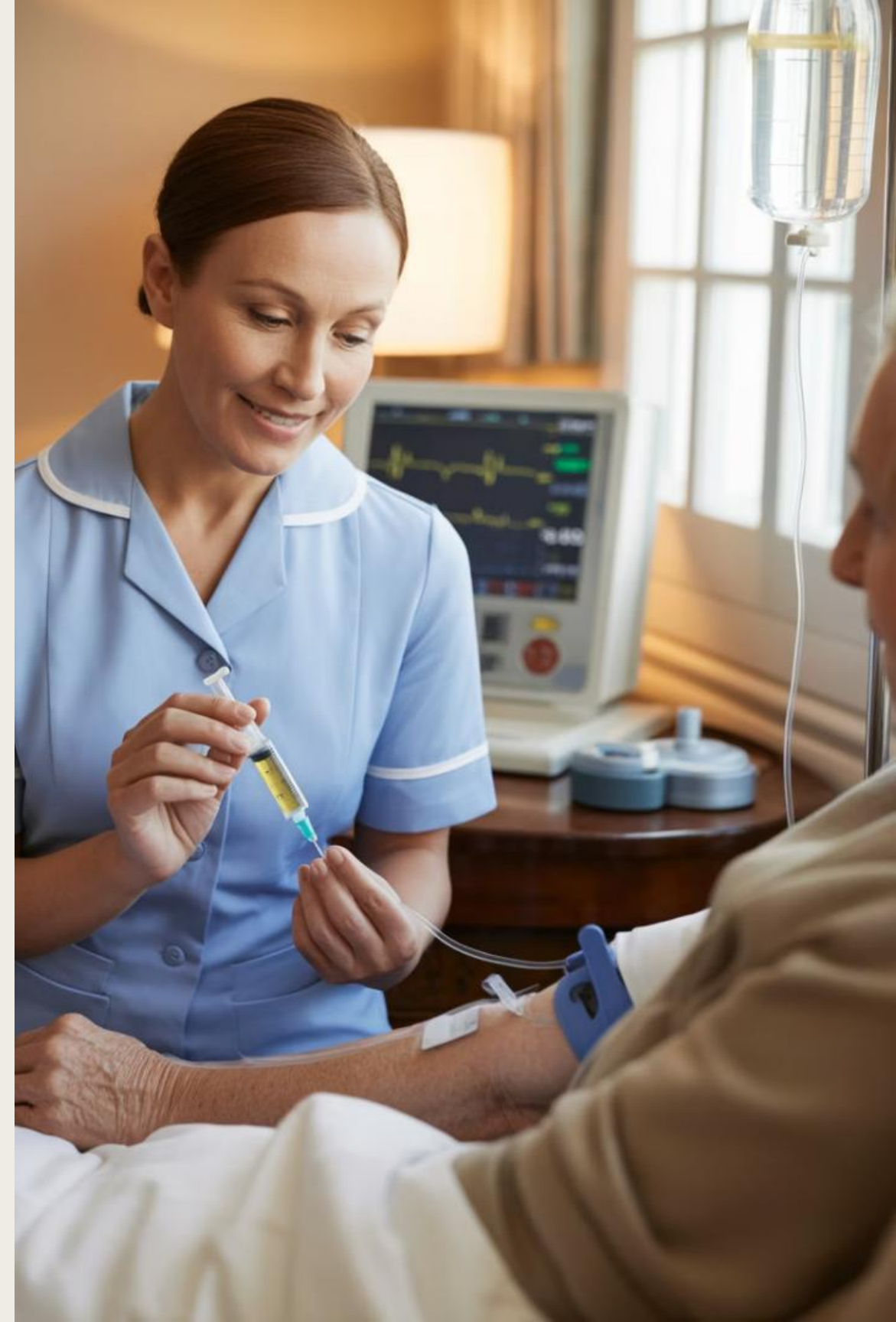
Typický režim zahrnuje podání 40–80 mg furosemidu 2–3x týdně intravenózně, dle aktuálního stavu pacienta

Monitorované parametry

- Krevní tlak a pulz
- Hmotnost pacienta
- Diuréza
- Přítomnost otoků

Přínosy

Tato forma domácí terapie významně snižuje potřebu hospitalizace a umožňuje pružnější úpravu dávkování podle aktuálního stavu



Zajištění žilního vstupu

Typy žilních vstupů

- Periferně zavedené centrální katétry (PICC)
- Tunelizované centrální katétry
- Porty

Výběr závisí na očekávané délce terapie a klinickém stavu pacienta.

Péče o vstup

Vyžaduje školený zdravotnický personál, který zajišťuje pravidelnou kontrolu a údržbu vstupu. Správná péče minimalizuje riziko komplikací jako jsou infekce nebo okluze katétru.

Rodina pacienta by měla být seznámena se základními principy péče a možnými komplikacemi.

Subkutánní diuretika

1 Mobilní řešení

Furosix umožňuje bezpečné podávání diuretik v domácím prostředí bez hospitalizace.

2 Technické provedení

Malá přenosná pumpa zajišťuje kontinuální dávkování s minimálním rizikem komplikací.

3 Výhody pro pacienty

Vyšší komfort, méně invazivní než i.v. přístup, jednodušší manipulace pro pečující.

4 Efektivita léčby

Studie ukazují srovnatelné výsledky s i.v. podáním při nižších nákladech na péči.

Subkutánní podání furosemidu představuje slibnou alternativu pro pacienty s refrakterním srdečním selháním. Zvyšuje nezávislost a snižuje potřebu častých hospitalizací.



Krizové situace a akutní zhoršení



Rozpoznání zhoršení

Domácí sestra nebo rodina identifikuje varovné příznaky



Kontakt s centrem

Okamžité spojení s centrem srdečního selhání



Rozhodnutí o postupu

Centrum rozhoduje o úpravě terapie nebo nutnosti převozu



Realizace opatření

Úprava léčby nebo transport do zdravotnického zařízení

IV diuretika v DP naše zkušenosti

1 Současný stav:

Pečujeme o 6 pacientů s pravidelnou aplikací intravenózních diuretik v domácím prostředí.

2 Dlouhodobé zkušenosti:

Za 5 let jsme takto zajistili péči pro 35 pacientů se srdečním selháním.

3 Individuální přístup:

Jeden pacient převeden do jiné domácí péče v místě bydliště.

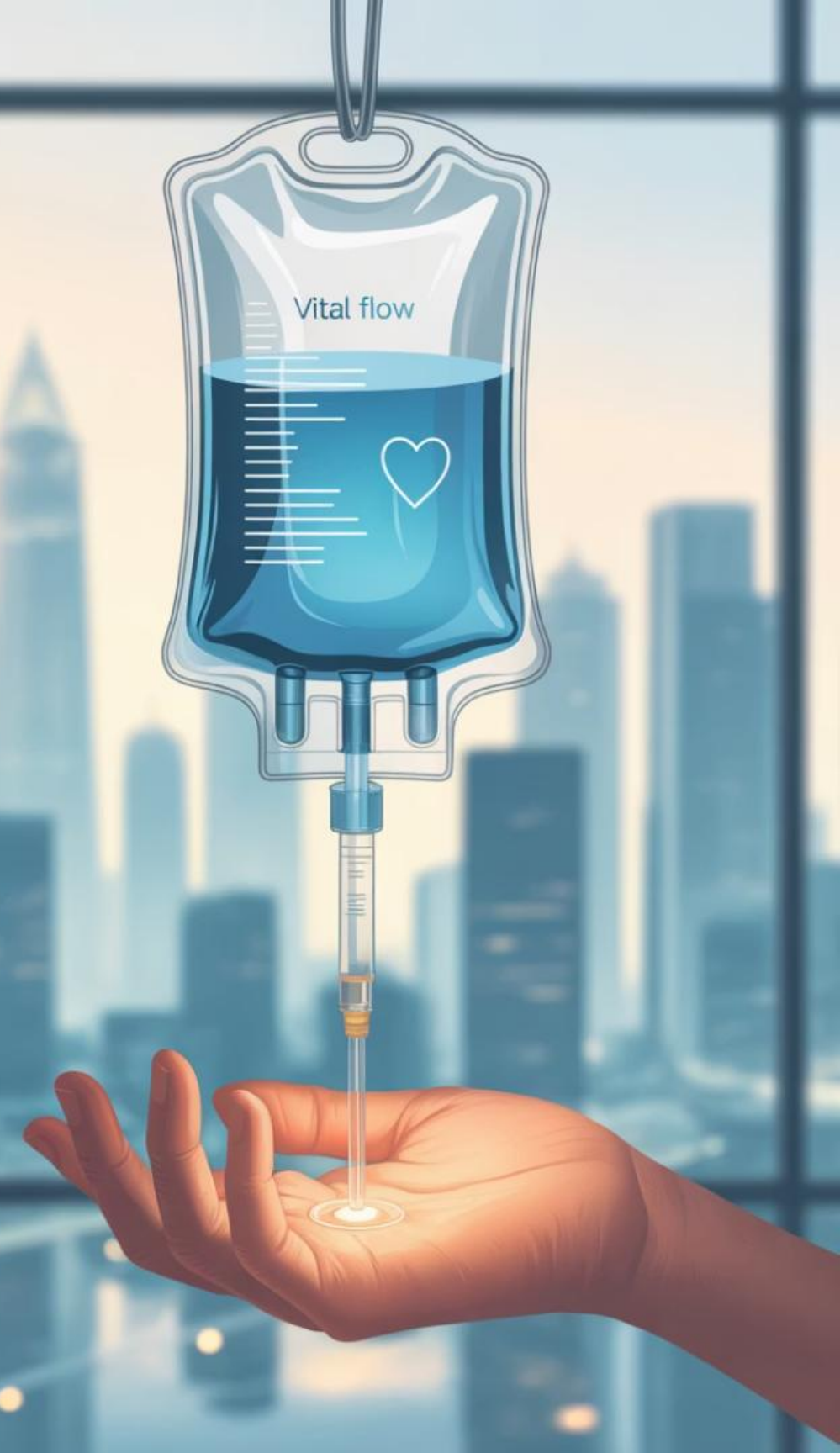
4 Možnosti zlepšení:

U jednoho pacienta došlo k úpravě stavu s návratem k perorální léčbě.

5 Výjimečné případy:

Nejdéle sledovaný pacient využíval terapii již 1,5 roku včetně pravidelných punkcí ascitu.

Další pacient rok na vysokých dávkách 625 mg denně, 500mg ob den, nyní na vlastní žádost převeden pouze na per os medikaci.



Paliativní péče

1

Včasné zahájení hodnotové anamnézy

Umožňuje porozumět hodnotám, preferencím a cílům pacienta se srdečním selháním.

Pomáhá při plánování péče odpovídající individuálním přáním pacienta.

- Zlepšuje kvalitu života
- Respektuje autonomii pacienta
- Usnadňuje rozhodování v krizových situacích

2

Indikace k zahájení

Optimální je začít již při stanovení diagnózy pokročilého onemocnění (NYHA III–IV).

- Opakované hospitalizace pro dekompenzaci
- Pacient není kandidátem na pokročilé intervence
- Klesající funkční kapacita pacienta

3

Praktické provedení

Vedení otevřeného a empatického rozhovoru s pacientem a jeho rodinou.

- Bezpečné prostředí pro vyjádření obav
- Zapojení domácí péče do komunikace
- Dokumentace preferencí pacienta

Výhody domácí infuze inotropik

Komfort domácího prostředí

Pacient zůstává obklopen rodinou a blízkými ve známém prostředí, což významně přispívá k jeho psychické pohodě v závěrečné fázi onemocnění.

Zlepšení kvality života

Domácí podávání inotropik umožňuje pacientům větší autonomii a zachování důstojnosti, čímž výrazně zlepšuje kvalitu jejich života v terminální fázi srdečního selhání.

Důstojnější konec života

Tato forma léčby nabízí pacientům klidnější průběh závěrečné fáze života v prostředí, které znají a mají rádi, což představuje klíčový prvek kvalitní paliativní péče.

Hlavní přínos domácí infuze inotropik spočívá v možnosti poskytovat specializovanou paliativní péči přímo v domácím prostředí. Pacienti mohou prožít své poslední období obklopeni rodinou, ve vlastním soukromí a s větší mírou kontroly nad vlastním životem, což zásadně zvyšuje jejich celkový komfort a důstojnost.

IV inotropika v DP - naše zkušenosti

1

Pacient muž, ročník 1954

v domácí péči 14 dní s terminálním srdečním selháním (EF 17%)

2

Základní diagnóza:

Dilatační kardiomyopatie po borreliové infekci s těžkými chlopenními vadami

3

Závažnost stavu:

NYHA III-IV, vyžaduje kontinuální i.v. dobutamin

4

Srdeční intervence:

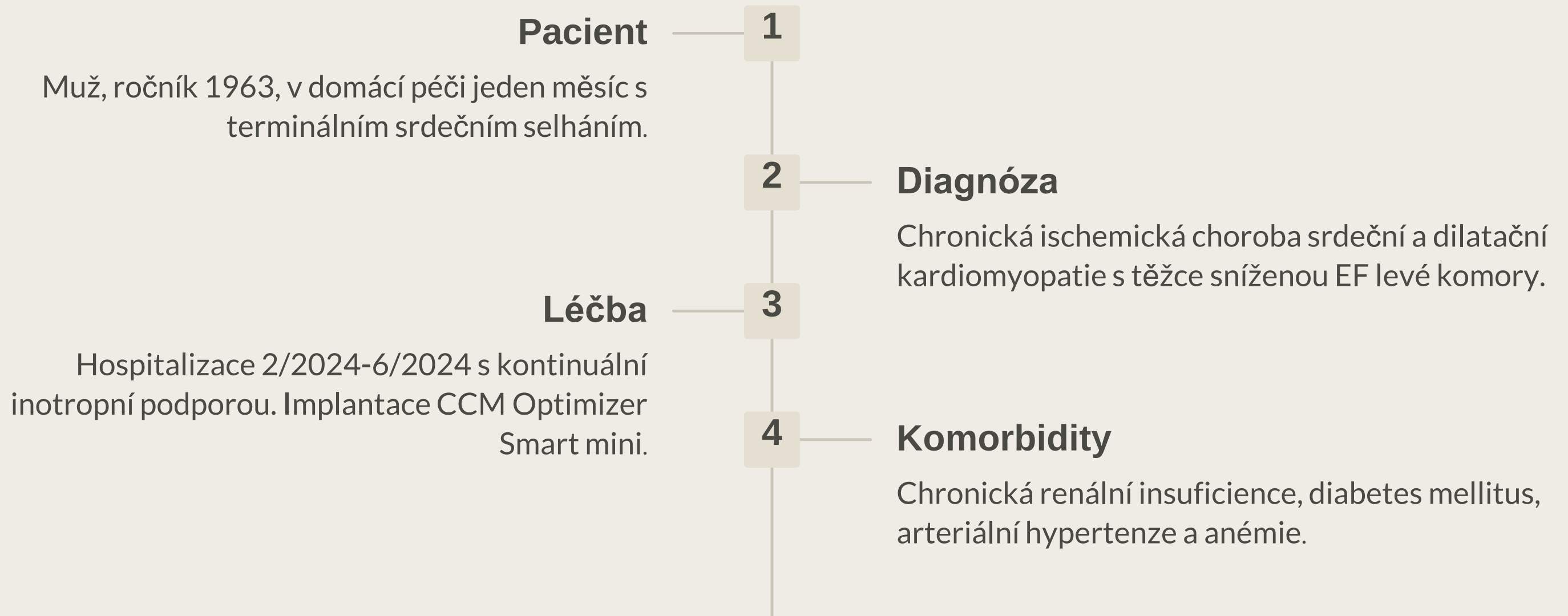
Stav po TAVI, implantaci CRT-D s novou defibrilační elektrodou (2024)

5

Komorbidity:

Fibrilace/flutter síní, anémie, hypertenze, dyslipidémie, artróza

IV inotropika v DP - další kazuistika



Pacient byl čtyři měsíce hospitalizován kvůli dekompenzací srdečního selhání. Předán mobilnímu paliativnímu týmu s podáváním dobutaminu v domácím prostředí.



Aspekty zajištění domácího podávání inotropik

Podpora rodiny

Rodina musí být připravená aktivně spolupracovat na péči. Jejich ochota je klíčovým předpokladem.



Paliativní tým

Nezbytná je dostupnost paliativního týmu v místě bydliště. Tým zajišťuje pravidelnou péči a podporu.

Plánování propuštění

Transport sanitou se sestrou. Nastavení dávkování dobutaminu s výměnou každých 12 hodin.

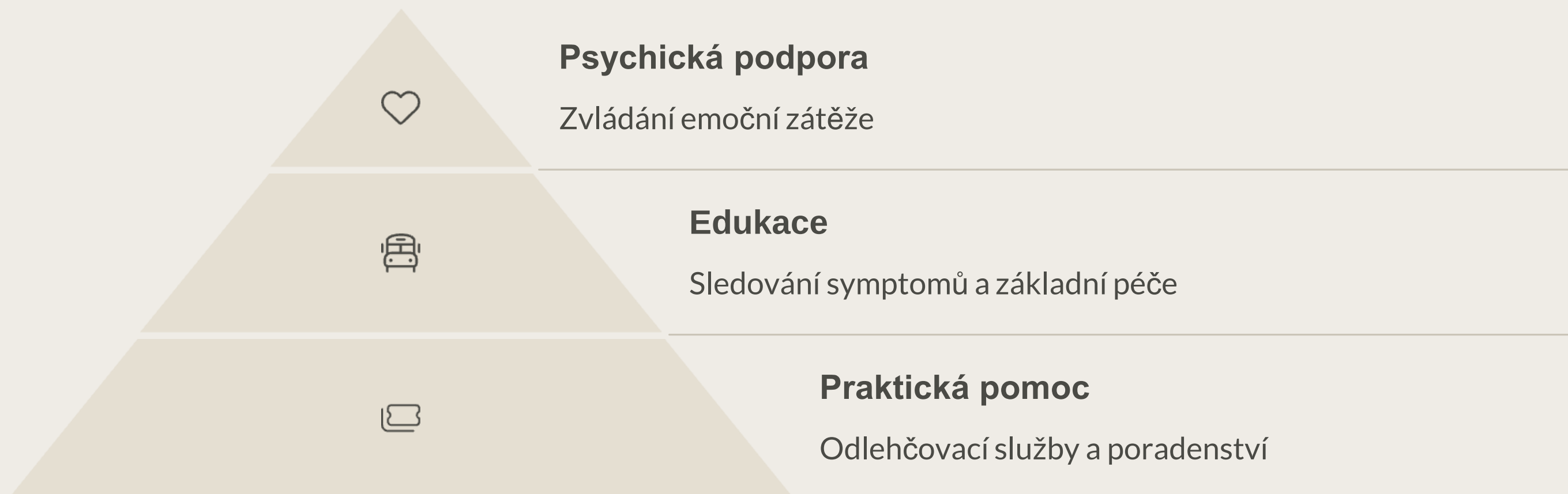


**VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE**

Podpora rodiny a pečujících



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE



Rodina pacienta potřebuje nejen edukaci o sledování symptomů, ale i psychickou a praktickou podporu. Měla by mít přístup ke kontaktům na podpůrné služby, jako jsou odlehčovací služby, mobilní hospice nebo poradenské linky.

Závěr a budoucí výzvy



Snížení hospitalizací

Méně častých návštěv nemocnice



Důstojnost v domácím prostředí

Větší komfort a kvalita života



Výzvy do budoucna

Širší dostupnost a standardizace

Model spolupráce mezi centrem srdečního selhání a domácí péčí je přínosný pro pacienty v terminálním stadiu srdečního selhání. Výzvou do budoucna je širší dostupnost této péče, standardizace protokolů a možnost využití nových cest podání, např. subkutánních diuretik.

Děkuji za pozornost

Zdroje informací:

- <https://www.kardiologickarevue.cz/casopisy/kardiologicka-revue/2018-1-31/chronicke-srdecni-selhani-a-paliativni-pece-63361>
- <https://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2022/03/02.pdf>
- <https://www.furoscix.com/hcp/about-furoscix>
- Paliativní péče u pacientů žijících se srdečním selháním
- Gřiva M, Kabelka L, Vítovec J. *Cor et Vasa*, 2020;62:64–69.
- Dostupné online: e-coretvasa.cz
- Paliativní péče a chronické srdeční selhání
- Vítovec J, Kabelka L. *Vnitřní lékařství*, 2014;60(10 Suppl 2):S86–S90.
- Dostupné online: casopisvnitrnilekarstvi.cz
- Chronické srdeční selhání a paliativní péče
- *Kardiologická revue*, 2018;1:31–36.
- Dostupné online: kardiologickarevue.cz
- Paliativní péče u chronického srdečního selhání: Kdy je ten správný čas?
- *Geriatric a gerontologie*, 2014;4:7–12.
- Dostupné online: prolekare.cz
- Zdůvodnění a přínos hodnotové anamnézy v klinické praxi
- *Vnitřní lékařství*, 2023;69(8):456–461.
- Dostupné online: casopisvnitrnilekarstvi.cz

Obrázky: IA

