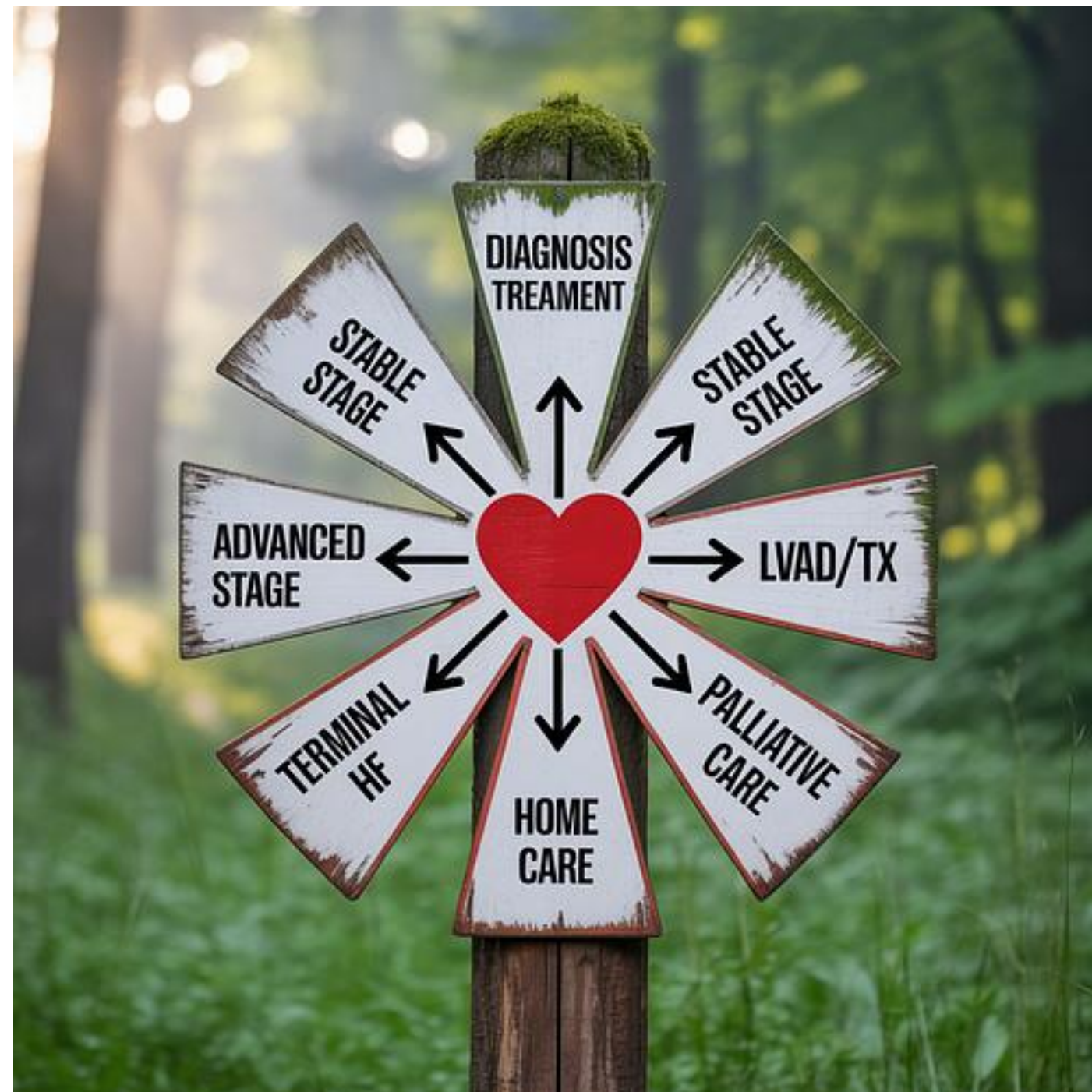


Cesta pacienta se srdečním selháním

Markéta Křečková, Eva Farníková

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



Každý pacient se srdečním selháním prochází jedinečnou cestou – plnou rozhodnutí, výzev a naděje. Jako sestry jsme jejich průvodkyněmi na této náročné, ale smysluplné cestě od první diagnózy až po konečné životní etapy.



□ Úvodní rozcestník: Diagnóza srdečního selhání

Cesta k diagnóze

Pacient je poprvé konfrontován s realitou srdečního selhání. Příznaky jako dušnost při námaze, otoky kotníků a chronická únava vedou k sérii vyšetření – BNP, echokardiografie, EKG.

Emoční reakce pacienta

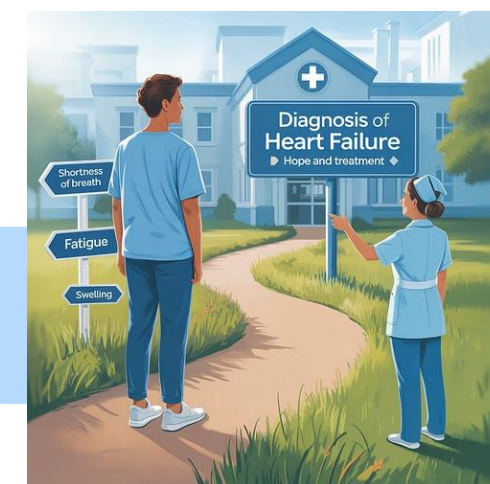
- Šok a nedůvěra
- Strach z budoucnosti
- Nejistota ohledně prognózy
- Pocit bezmoci

Klíčová role sestry

Jsme mostem mezi složitou medicínskou terminologií a lidským pochopením. Naším úkolem je citlivě vysvětlit, že **"srdeční selhání není konec, ale začátek nové cesty"**.

Zahajujeme první edukaci o léčbě, důležitosti denního vážení a rozpoznávání varovných příznaků.

□ **Rozcestí:** Aktivní přístup pacienta versus popření nemoci zásadně ovlivní celý další průběh léčby a kvalitu života.



□ Křížovátka léčby: Zahájení farmakoterapie

1

Optimální farmakoterapie

Postupné zavádění ACEI/ARNI, beta-blokátorů, MRA a SGLT2 inhibitorů podle guidelines ESC. Každý lék má svou roli v boji za stabilizaci srdce.

2

První reakce na léčbu

Pacienti často pocítují únavu, hypotenzní stavy nebo závratě. Tyto vedlejší účinky mohou vést k neadherenci, pokud nejsou správně vysvětleny.

3

Edukační role sestry

Vysvětlujeme účel každého léku, sledujeme TK, tělesnou hmotnost a laboratorní výsledky. Budujeme důvěru zdůrazněním, proč je důležité pokračovat i po zlepšení stavu.



"Adherence k léčbě není jen o polykání tablet - je to projev naděje a důvěry v budoucnost."

□ Křižovatka životního stylu: Self-care a režim



Dietní opatření

Omezení příjmu soli na 2-3g denně, kontrola tekutin podle doporučení lékaře. Úplné vyloučení alkoholu a ukončení kouření jsou nezbytné kroky.



Monitoring příznaků

Denní vážení ve stejnou dobu, evidence symptomů v deníčku. Varovné signály: nárůst hmotnosti o 2 kg za 3 dny.



Pohybová aktivita

Cvičení podle individuální tolerance, postupné zvyšování zátěže. Kardiorehabilitace jako základ pro dlouhodobou stabilitu a zlepšení kvality života.



Zapojení rodiny

Rodinní příslušníci se stávají "spolupacienty". Edukujeme je o rozpoznávání příznaků a podpoře adherence k léčbě.



Náš úkol jako sester spočívá v motivaci, edukaci a pravidelné kontrole dodržování doporučení.
Aktivní přístup pacienta vede ke stabilní fázi, zatímco pasivita často znamená návrat obtíží.

□ Stabilní fáze: Život s diagnózou



Nalezení nové rovnováhy

V této fázi se pacient učí žít se svou diagnózou. Pravidelné kontroly v ambulanci srdečního selhání, jemné titrace medikace a psychická adaptace na chronické onemocnění.

Naše pokračující role

- Posilování adherence k léčbě
- Řešení vznikajících obav a pochybností
- Podpora sebevědomí pacienta
- Koordinace péče s praktickým lékařem

Stabilní stav není samozřejmost – vyžaduje neustálou pozornost a péči jak od pacienta, tak od zdravotnického týmu.

□ Další rozcestí: Pokračování stabilního stavu versus postupné zhoršování směrem k pokročilé fázi onemocnění.

☐ ☐ Křížovatka zhoršení: Akutní dekompenzace



Rozpoznání varovných příznaků

Zhoršující se dušnost, nárůst hmotnosti o více než 2 kg za 3 dny, progrese otoků.



Akutní intervence

Hospitalizace, intravenózní diuretika, oxygenoterapie, úprava medikace.



Prevence opakování

Intenzivní edukace o prevenci dalších epizod.
Analýza příčin dekompenzace s pacientem a rodinou.



☐ ☐ Pokročilé srdeční selhání (Advanced HF)



01

Rozpoznání pokročilosti

Časté hospitalizace, vyčerpání konvenčních lékových možností, progresivní omezení denních aktivit navzdory optimální terapii.

02

Posouzení pokročilých terapií

Zvažování ICD pro prevenci náhlé smrti, CRT pro synchronizaci, LVAD jako most k transplantaci nebo destinační terapie.

03

Multidisciplinární přístup

Včasné konzultace ve specializovaných centrech srdečního selhání. Každý den může rozhodovat o dostupnosti léčebných možností.

Měli bychom **včas rozpoznat indikace k pokročilé terapii** a připravit pacienta i rodinu na složitá rozhodnutí.
Spolupracujeme s kardiochirurgy, perfuziologi a transplantačním týmem.

□ Křižovatka přístrojové podpory



ICD – Implantabilní kardioverter-defibrilátor

Prevence náhlé srdeční smrti.
Kontinuální monitoring a
automatická intervence při život
ohrožujících arytmiích.



CRT – Cardiac resynchronization therapy

Obnovení synchronní kontrakce
levé komory. Zlepšení ejekční
frakce a symptomů u vybraných
pacientů.



LVAD – Mechanická podpora levé komory

Kontinuální podpora selhávajícího
srdce. Může sloužit jako most k
transplantaci nebo jako trvalá
terapie.

"Technologie zachraňuje životy, ale lidský dotek dává naději."



□ Paliativní křižovatka: Komfort a důstojnost



Symptomatická léčba

Úleva od dušnosti pomocí opioidů, anxiolytiků při úzkosti, optimalizace diuretické terapie pro komfort.

Koordinace péče

Zajištění kontinuity péče, komunikace s rodinou, kontrola bolesti a dalších symptomů v domácím prostředí.



Paliativní tým

Specializovaná péče zaměřená na kvalitu života. Domácí infuzní terapie, mobilní hospicová péče.

Psychosociální podpora

Psychologická a spirituální péče pro pacienta i rodinu. Pomoc při vyrovnání se s realitou pokročilého onemocnění.

V této fázi je naší rolí **pomoci pacientovi "uzavřít cestu" v důstojnosti a klidu.**
Respektujeme jeho přání, podporujeme rodinu a zajišťujeme maximální komfort.

□ Každá cesta má svůj smysl

Jedinečnost každé cesty

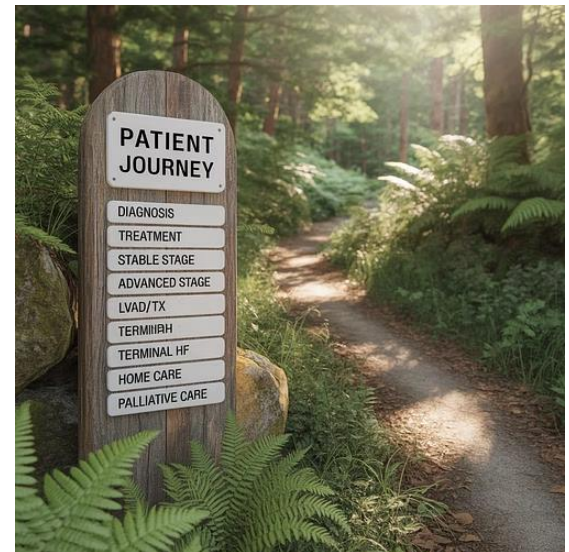
Každý pacient má svou vlastní cestu - některé vedou ke stabilizaci a návratu k aktivnímu životu, jiné k přijetí omezení a nalezení nového smyslu. Všechny jsou však cenné a hodné naší pozornosti.

Naše poslání

Důležité je **provázet, naslouchat, nehodnotit.**

Být mostem mezi složitou medicínou a lidskými potřebami, mezi nadějí a realitou.

"Empatie je léčivo, které nepotřebuje předpis."



Být přítomny

V chvílích strachu i radosti

Naslouchat

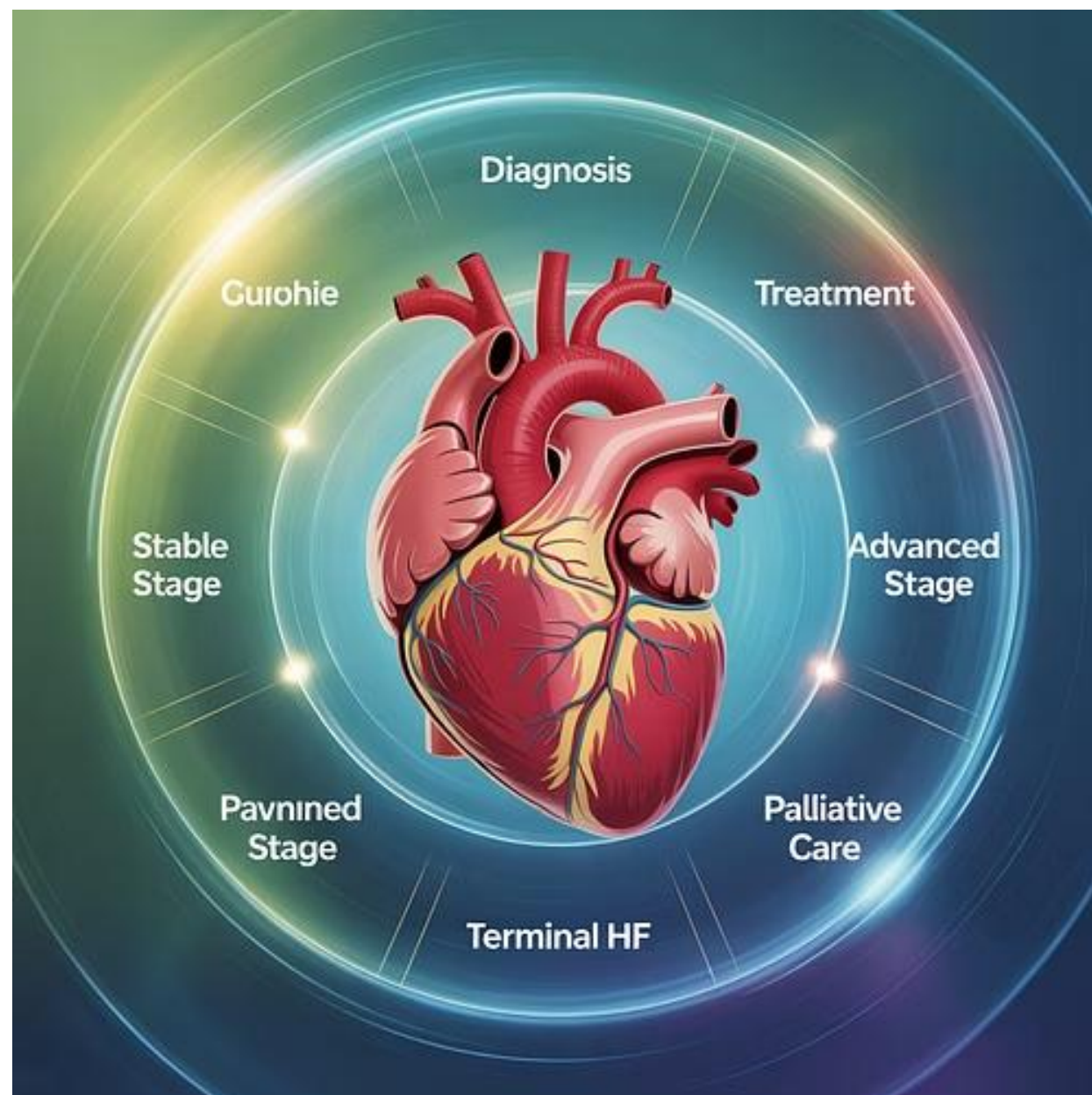
Nejen slovům, ale i tichým obavám

Podporovat

Naději i v nejtěžších chvílích

Zdroje informací:

- ▶ T. A., Metra, M., Adamo, M., et al. (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 42(36), 3599–3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>→ hlavní zdroj pro fáze léčby, indikace ICD/CRT, LVAD a roli multidisciplinárních týmů.
- ▶ Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., et al. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. *Circulation*, 145(18), e895–e1032.→ využito pro strukturu léčby, definici advanced HF a návaznost paliativní péče.
- ▶ National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2018, updated 2025). Chronic heart failure in adults: diagnosis and management (NG106).→ zdroj pro roli sester, edukaci pacienta, plán péče a komunikaci s primární péčí.
- ▶ International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT). (2023–2024). Consensus statements on mechanical circulatory support and infection prevention in LVAD patients.→ použití pro péči o driveline, antikoagulaci a infekční prevenci u LVAD.ESC CardioPractice. (2023).
- ▶ Advanced heart failure: durable therapies and integrated care pathways.→ použito pro schéma rozhodovacích křížovatek (ICD/CRT/LVAD/paliativní fáze).
- ▶ Česká kardiologická společnost (ČKS). (2023). Chronické srdeční selhání – Doporučený postup pro diagnostiku a léčbu.→ hlavní český podklad pro jednotlivé fáze, titraci léků a roli specializovaných HF ambulancí.
- ▶ Pudil, R. (2023). Srdeční selhání (2. vyd.). Maxdorf.→ využito pro základní definici, symptomy a přehled klasifikace stadií srdečního selhání.Melenovský, V., & Kautzner, J. (2023).
- ▶ Srdeční selhání pro klinickou praxi. Grada.→ podklad pro klinické souvislosti a české znění terminologie (pokročilé vs. terminální SS).
- ▶ Ošetrovatelská a edukační literatura (reálně použitá)Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2019). A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. Springer.→ přímo využito pro popis self-care modelu (maintenance, monitoring, management).
- ▶ Dracup, K., & Riegel, B. (2018). Improving Patient Adherence: A Guide for Nurses. Springer.→ použito v části o adherenci, edukaci a roli sestry jako kouče.Guřková, E. (2010). Nemocný a chronické onemocnění. Grada Publishing.→ čerpáno pro popis přijetí nemoci, fáze adaptace a význam edukace.
- ▶ Svobodová, I. (2017). Adherence k léčbě z pohledu psychologa. *AtheroRev*, 2(1), 47–50.→ použití v části o partnerském přístupu a komunikačních strategiích.
- ▶ Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. C. (2008). Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior. Guilford Press.→ využito pro vysvětlení motivačního rozhovoru v kontextu adherence („rebel“ vs. „praktik“).
- ▶ Ogden, J. (2019). Health Psychology: A Textbook (6th ed.). Open University Press.→ čerpáno pro model Health Belief Model (HBM) a fáze změny chování (TTM)
- ▶ American College of Cardiology – CardioSmart. (2019). Turning Heart Failure Into Heart Success [Infographic].→ použitý vizuální styl a metafora „journey – cesta pacienta“.Mended Hearts Europe. (2021).
- ▶ A Patient's Journey Through Heart Failure.→ inspirace pro strukturu prezentace (fáze, rozcestí, edukativní poselství).European Society of Cardiology. (2023). Heart Failure Matters – Patient education platform.→ zdroj pro obsah edukačních materiálů a symbolické vizuály (self-care, warning signs).



Děkuji za pozornost