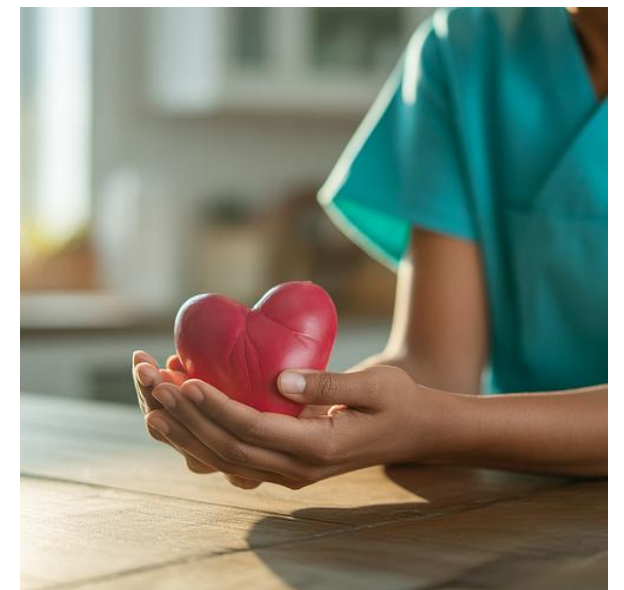


VÝZNAM SPOLUPRÁCE CENTRA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ A DOMÁCÍ PÉČE

u pacientů s terminálním srdečním selháním a pravidelným podáváním
i.v. diuretik

Markéta Křečková, Mirka Pleštilová, Klára Fiedlerová
VFN Praha – II. interní klinika, Centrum srdečního selhání



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.

Proč je spolupráce klíčová



Pacienti s pokročilým či terminálním srdečním selháním často opakovaně hospitalizováni pro retenci tekutin a zhoršení stavu.

Cílem spolupráce je umožnit **setrvání pacienta v domácím prostředí**, při zachování odborné úrovně péče.

Model propojuje **centrum srdečního selhání, domácí péči, paliativní tým a rodinu pacienta.**

Model spolupráce



Centrum srdečního selhání

indikuje terapii,
nastavuje dávkování a sleduje
klinický vývoj.



Domácí péče

zajišťuje aplikaci léčiva, monitorace
komunikuje s centrem.



Pacient a rodina

aktivně sledují příznaky, mají přímý
kontakt na ošetřující tým.

➡️ Tento model snižuje nutnost hospitalizace a zvyšuje jistotu i komfort pacienta.

Domácí podávání i.v. diuretik

- Typicky 40–80 mg furosemidu 2–3× týdně dle klinického stavu.
- Terapie vyžaduje vhodný žilní vstup (PICC, port), pravidelnou kontrolu a edukovaný personál.
- Součástí monitorace: TK, pulz, hmotnost, otoky, diuréza.
- Spolupráce centra a domácí péče umožňuje rychlou reakci na změny a úpravu dávkování bez nutnosti hospitalizace.

Subkutánní furosemid

Přenosné pumpy (např. Furoscix) umožňují kontinuální subkutánní podání.

Výhody:

- menší invazivita
- vyšší komfort
- nižší riziko infekce
- jednoduchá manipulace



Klinické výsledky srovnatelné s i.v. aplikací, s nižšími náklady.

Vhodné pro pacienty s omezeným žilním přístupem nebo preferující domácí péči.

IV diuretika v DP naše zkušenosti

1 Současný stav:

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

3 Individuální přístup:

Dva pacienti převedeni do jiné domácí péče v místě bydliště.

5 Výjimečné případy:

Jeden z nejdéle sledovaných pacientů využíval terapii již 1,5 roku včetně pravidelných punkcí ascitu.

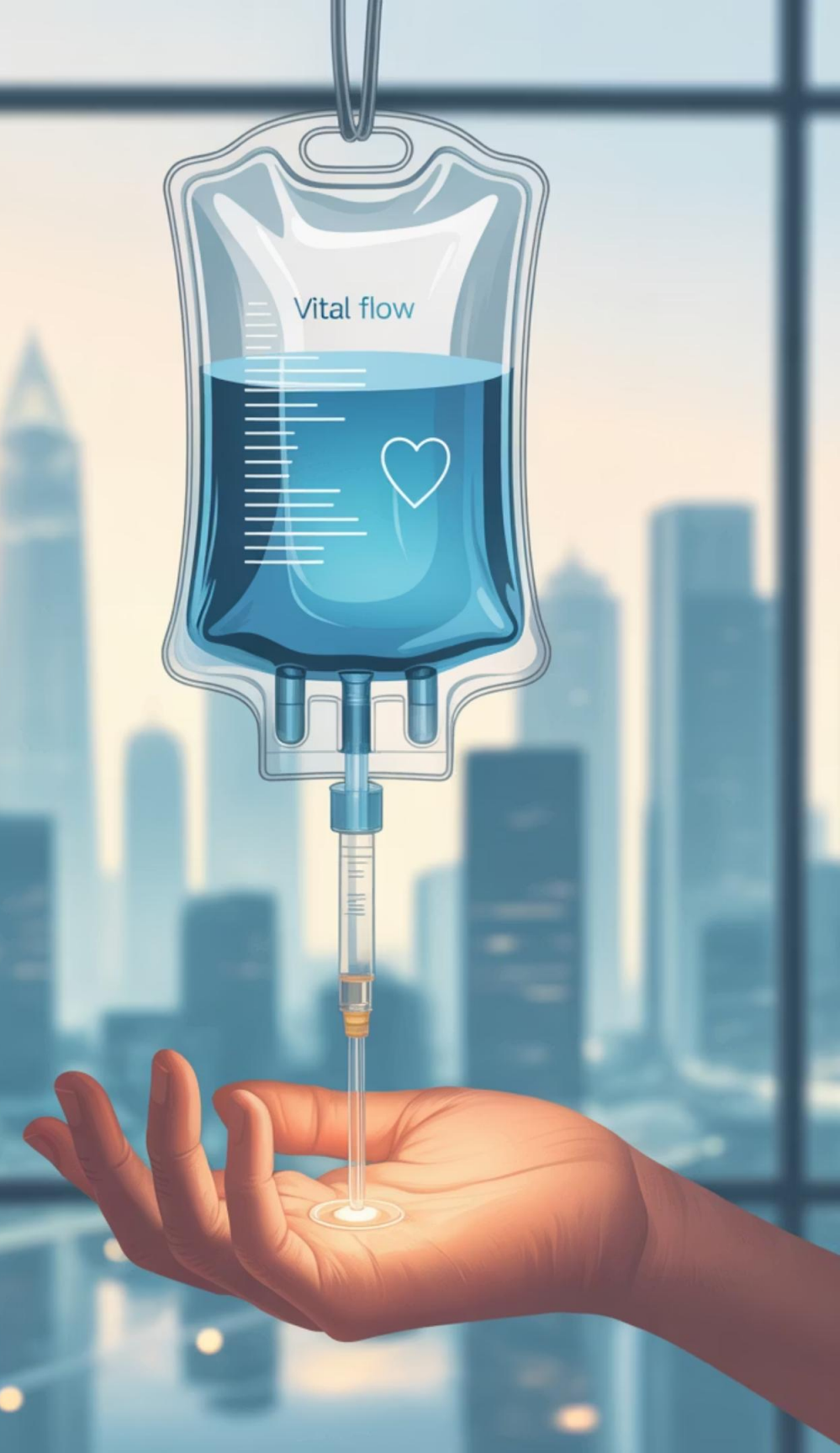
Další pacient 1,5 na vysokých dávkách 625 mg denně, 500mg ob den, nyní na vlastní žádost převeden pouze na per os medikaci a iv 2x týdně

2 Dlouhodobé zkušenosti:

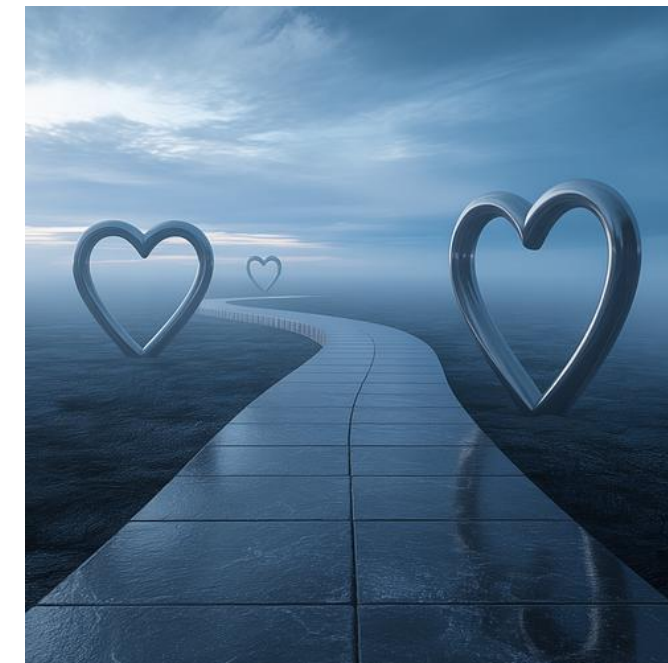
Za 5 let jsme takto zajistili péči pro 36 pacientů se srdečním selháním.

4 Možnosti zlepšení:

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



Paliativní rozměr spolupráce



Paliativní přístup by měl být **zahájen včas** – ideálně při pokročilém onemocnění (NYHA III–IV).



Domácí infuze (např. dobutaminu) přináší pacientům možnost prožít závěrečnou fázi **v klidu a důstojně**.



Cílem je **porozumět hodnotám pacienta**, přizpůsobit cíle léčby a poskytnout podporu rodině.



Klíčové je zapojení rodiny a dostupnost mobilního paliativního týmu.

Komplexní kardiologická anamnéza

Akutní dekompenzace

Srdeční selhání NYHA IIIb s anasarkou, bilaterálním fluidthoraxem a ascitem. Ejekční frakce levé komory pouze 15%, známky nízkého srdečního výdeje.

TEER mitrální chlopně

Provedena 4.7.2025 pro masivní mitrální regurgitaci. Implantovány 3 klipy Pascal, po výkonu regurgitace 2-3+, středně významná mitrální stenóza funkční etiologie.

Intenzivní péče

Inotropní podpora dobutaminem a levosimendanem, CRRT od 24.6. pro oligoanurii. Kumulativně -23L na diuretické terapii. Zlepšení EF na 22%.

Chronické kardiovaskulární onemocnění

ICHS a aneurysma

Chronické srdeční selhání s EF 20-35% při ischemické chorobě. Aneurysma hrotu levé komory bez intrakardiální trombozy.

- St.p. STEMI 6/2008 s PCI RIA, RCx a ACD, re SKG 3/2025
- ICD implantace 2016 (primární prevence)

Další komorbidity

Permanentní fibrilace síní na antikoagulaci apixabanem od 2019.

Arteriální hypertenze a hyperlipidémie na terapii od 2008.

St.p. thyroidektomii 2005, chron.žilní insuficience, porucha glukózové tolerance

Domácí paliativní péče

od 5.9. 2025 do 1.10.2025

IV podávání diuretik a inotropik - dávka neupravována

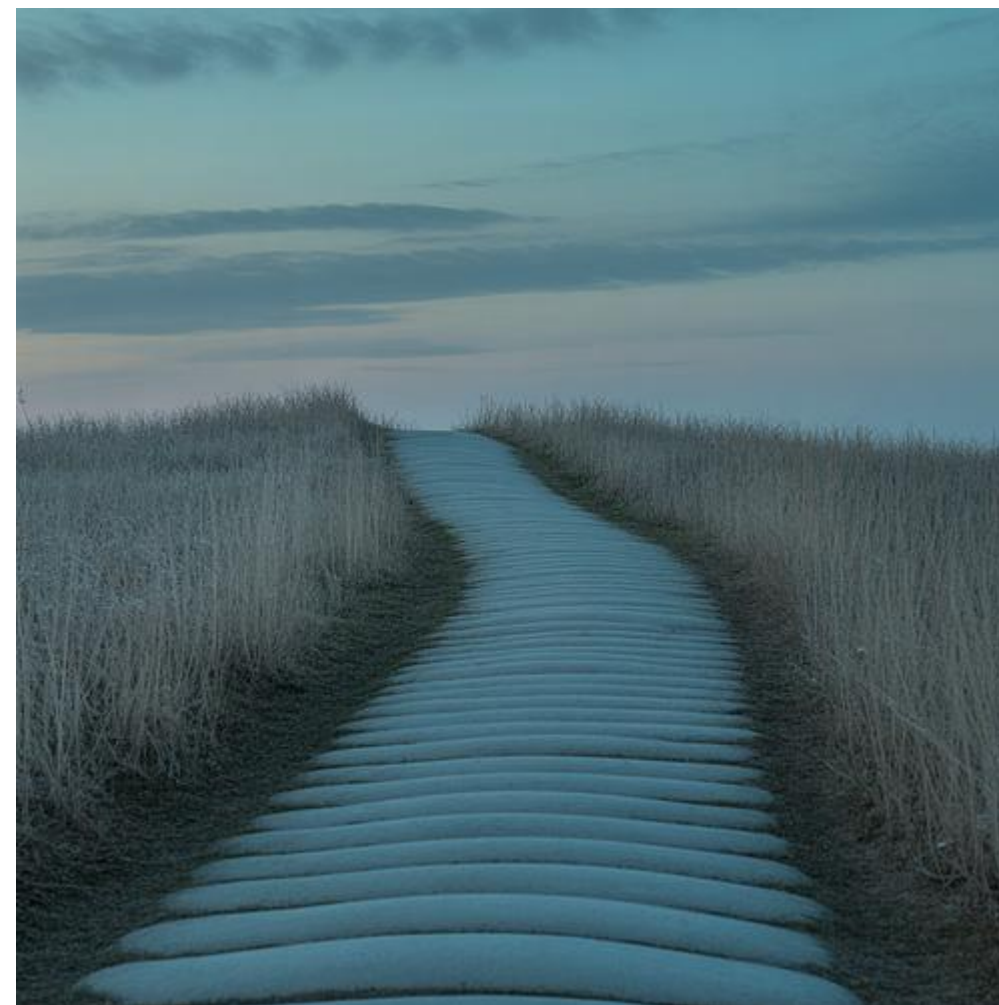
oxygenoterapie

zapůjčení polohovacího lůžka

pacientka ani rodina si nepřeje deaktivaci ICD

v posledním týdnu opiáty gtt poté sc

1.10.2025 přijíždí znovu paliativní tým pro podporu rodiny



Závěr a výzvy do budoucna

□ Přínosy

- Méně hospitalizací, lepší kvalita života, větší autonomie pacienta.
- Důstojnost a kontinuita péče v domácím prostředí.

□ □ Výzvy

- širší dostupnost této péče
- standardizace protokolů
- využití subkutánních forem léčby

„Pacientům bych doporučil nehořekovat nad osudem, ale přijmout tento úděl jako Sysifos, který stále znovu a znovu valí těžký kámen na vysoký kopec.
A nachází v tom až jistou formu radosti...”



Děkuji Vám za pozornost

Zdroje informací:

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-coreetvasa.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
- Vytvořeno s pomocí AI: chat GPT, Gamma