

PODPŮRNÁ A PALIATIVNÍ  
PÉČE U PACIENTŮ V  
CHRONICKÉM A  
TERMINÁLNÍM SRDEČNÍM  
SELHÁNÍ

BRNO 10.10.2025

DR. JITKA POLIŠENSKÁ

PALIATR IKEM

ČLEN VÝBORU ČSPM ČLS JEP



# OBSAH SEMINÁŘE

- Epidemiologická data
- Trajektorie pacienta s HF
- Prognostická nejistota a nástroje k určení prognózy
- Guidelines pro PP HF
- Zahraniční studie
- Paliativní péče v ČR a co může nabídnout

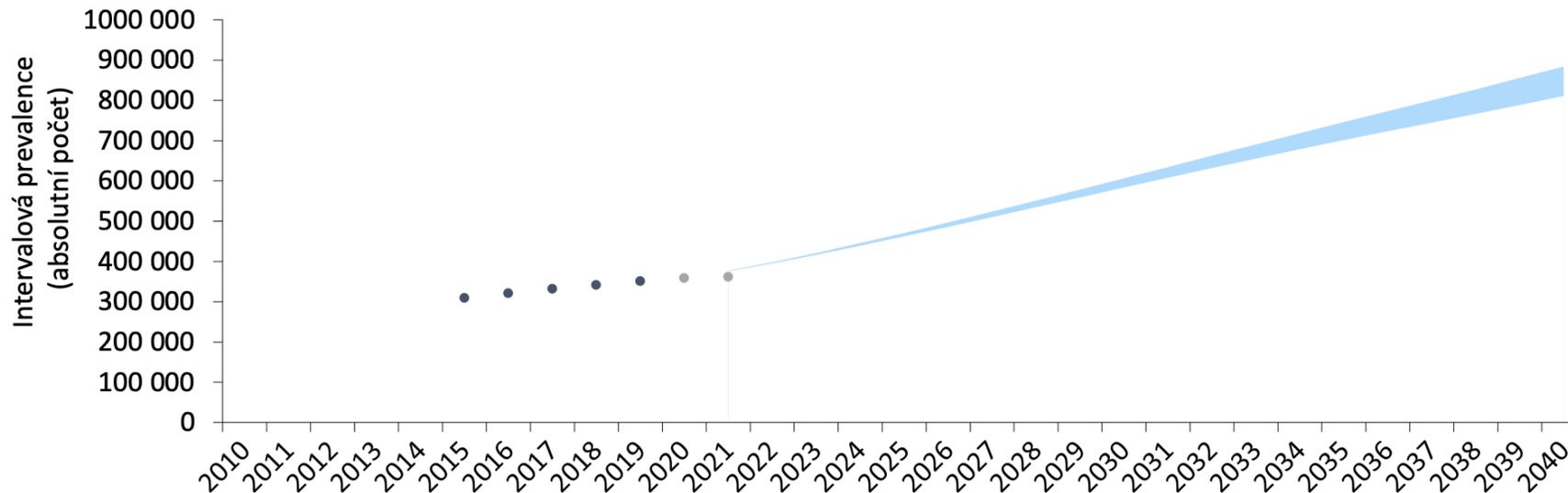
# Dlouhodobá predikce pacientů s historií onemocnění: srdeční selhání

Zdroj: NRHVS 2010–2022, IS Zemřelí 2010–2022, Demografická projekce ČSU

Predikce vývoje ve dvou scénářích	Pozorovaná interv. prevalence	Předpověď intervalové prevalence			
	Rok 2021	Rok 2023	Rok 2025	Rok 2030	Rok 2040
Realistický scénář	361 285	417 tis.	462 tis.	584 tis.	811 tis.
Optimistický scénář		421 tis.	471 tis.	607 tis.	885 tis.

V roce 2019 žilo v ČR více než 360 000 pacientů s diagnózou srdečního selhání v minulosti. V roce 2040 model předpovídá až 890 tisíc pacientů s diagnózou srdečního selhání v minulosti.

Vzhledem k demografickému vývoji české populace je pro další období nutné kalkulovat s podstatným nárůstem pacientů s historií srdečního selhání, a to až o + 50-60 % každých 10 let.



Je uvedena hodnota intervalové prevalence, tedy počet všech pacientů žijících s onemocněním kdykoliv v průběhu daného roku.

Scénář vysoké prevalence představuje nejvyšší z uvažovaných scénářů (příznivý vývoj přežití), scénář nízké prevalence představuje nejnižší z uvažovaných scénářů (zachování recentního přežití)

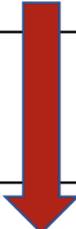
Data mezi roky 2010-2015 nejsou zobrazena z důvodu zkreslení nedostatečným časovým oknem do minulosti.

# Dlouhodobá predikce populační zátěže: příklad srdeční selhání

Zdroj: NRHYS 2010–2022, IS Zemřelí 2010–2022, Demografická projekce ČSU

Incidence	Rok	Predikce incidence (včetně 90% intervalů spolehlivosti)			
	2021	2023	2025	2030	2040
	49 223	57 877 (51 323; 64 431)	61 283 (54 431; 68 135)	69 015 (61 533; 76 497)	75 578 (67 673; 83 482)

**+ 25%  
za 10 let**



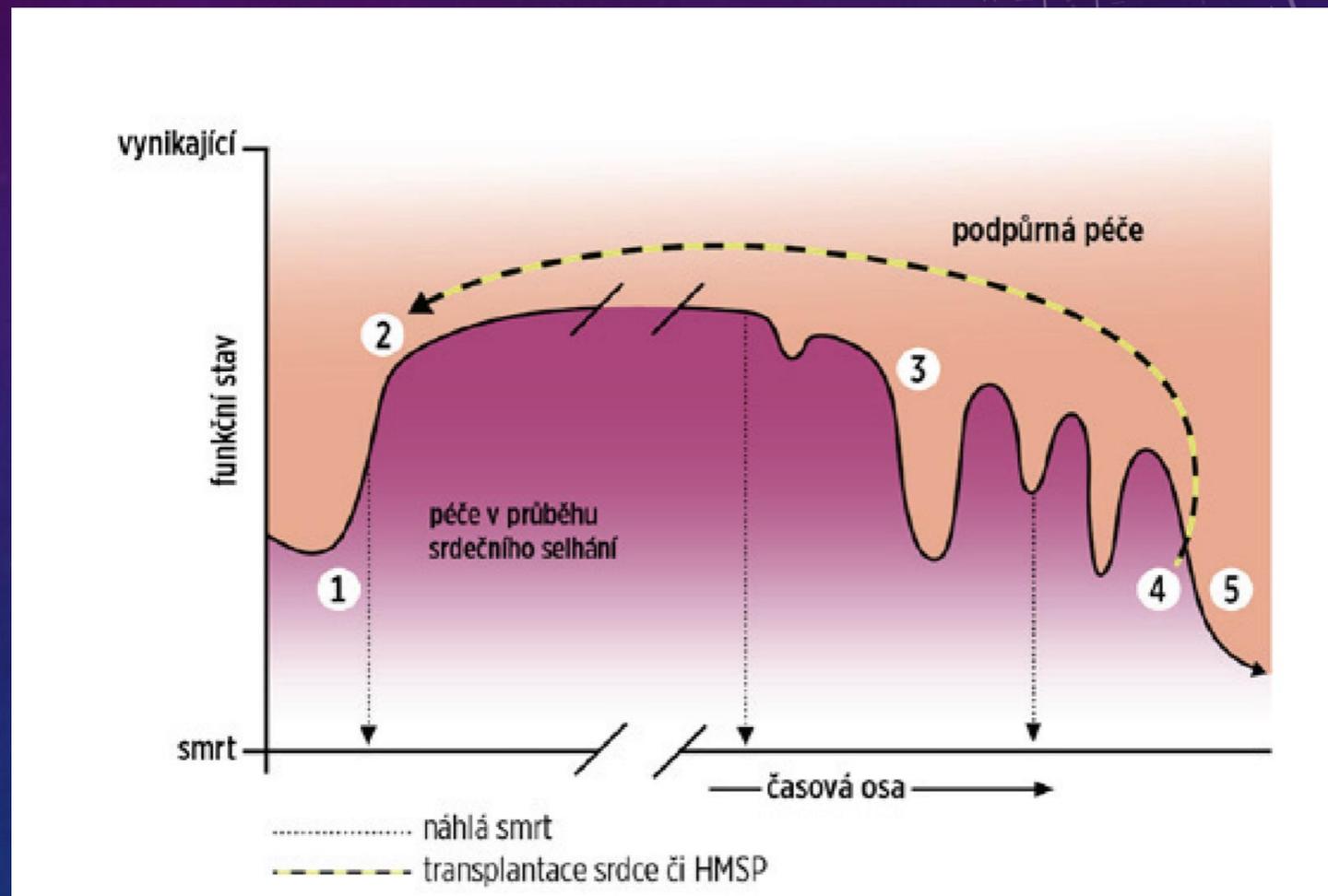
Prevalence	Rok	Předpověď intervalové prevalence			
	2021	2023	2025	2030	2040
	361 285	421 tis.	471 tis.	607 tis.	885 tis.

**+ 55%  
za 10 let**

90% interval spolehlivosti, na grafu znázorněn pásem, interval spolehlivosti je důsledkem statistické neurčitosti odhadu recentního trendu incidence, nezahrnuje další zdroje neurčitosti  
Data mezi roky 2010-2015 nejsou zobrazena z důvodu zkreslení nedostatečným časovým oknem do minulosti.

# Trajektorie života pacienta se srdečním selháním

- 1 – první symptom srdečního selhání, zahájení léčby
- 2 – různě dlouho trvající plateau po stabilizaci farmakoterapií, transplantací ebo mechanickou srdeční podporou (MSP);
- 3 – zhoršování funkčního stavu s opakovanými dekompenzacemi a částečnou odpovědí na léčbu;
- 4 – stadium refrakterních symptomů s velmi limitovanou funkcí
- 5 – konec života



# NÁSTROJE A SKÓROVACÍ SYSTÉMY K HODNOCENÍ MÍRY HF

- NYHA
  - MAGGIC Score
  - Minesotta Living
  - Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire
  - Seattle Heart Failure Score
- 
- **Klinický úsudek**

# MAGGIC SCORE

## MAGGIC Risk Calculator for Heart Failure

Estimates 1- and 3- year mortality in heart failure.

### INSTRUCTIONS

Use in adult patients ( $\geq 18$  years). Use with caution in patients with reduced ejection fraction (not yet externally validated in this population).

When to Use 

Pearls/Pitfalls 

Why Use 

Age

  
years

Ejection Fraction

  
%

sBP

  
mm Hg

BMI

  
kg/m<sup>2</sup>

Creatinine

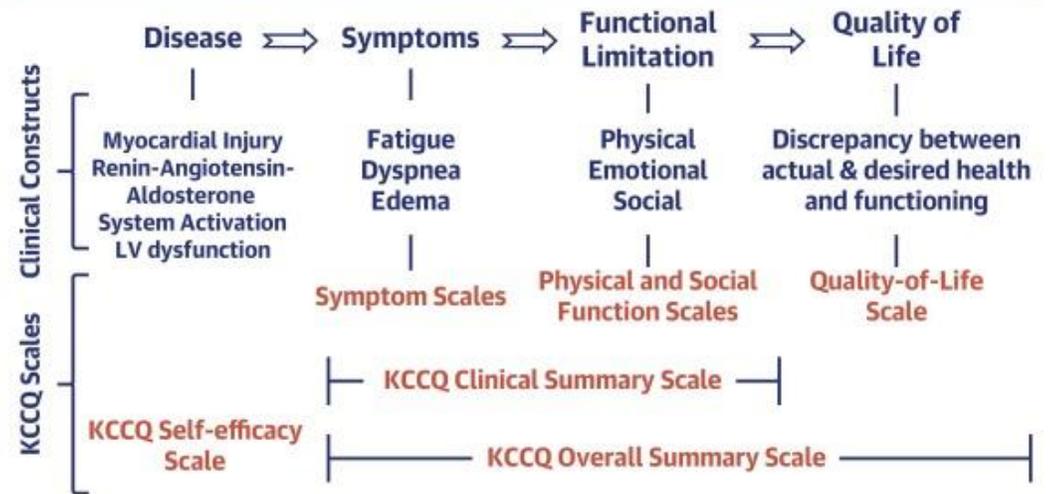
Note: while this score uses creatinine as a proxy for renal function, eGFR is generally considered a more accurate indicator

  
 $\mu\text{mol/L}$  

# KANSAS CITY CARDIOMYOPATHY QUESTIONNAIRE

## CENTRAL ILLUSTRATION: Conceptual Mapping of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire to Different Manifestations of Heart Failure

### Mapping the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) Scales



Spertus, J.A. et al. J Am Coll Cardiol. 2020;76(20):2379-90.

# INDIKACE K PODPŮRNÉ A PALIATIVNÍ PÉČI

- Surprise question
- Prognostická nejistota
- Klinický úsudek
- Komunikace

# PROGREDUJÍCÍ SRDEČNÍ SELHÁNÍ

## Známky špatné prognózy

- **1 dekompenzace v intervalu 6 měsíců při optimální léčbě, opakované hospitalizace**
- **Trvalá nebo častá potřeba intravenózní terapie**
- **Výskyt maligních arytmií**
- **Dlouhodobě špatná kvalita života ve funkční třídě NYHA IV**
- **Zhoršující se renální selhání**

## Terminální fáze srdečního selhání

- **Postupné zhoršování funkcí (fyzických a duševních) a závislost v provádění většiny každodenních činností**
- **Závažné symptomy srdečního selhání s nízkou kvalitou života i přes optimální farmakologickou i nefarmakologickou léčbu.**
- **Časté hospitalizace nebo jiné závažné epizody dekompenzace i přes optimální léčbu.**
- **Transplantace srdce a mechanické oběhové podpory jsou vyloučeny**
- **Progredující kardiální kachexie**
- **Dle klinického úsudku pacient spěje k závěru života**

# TERAPEUTICKÝ PLÁN U PACIENTA S PROGREDUJÍCÍM HF

## Kdy referovat pacienta do kardiocentra

---

Kritéria klinická – laboratorní - zobrazovací

---

NYHA III-IV

---

6MWT <300 m

---

Intolerance optimálních dávek farmakoterapie

---

Vysoké dávky diuretik

---

EF <30%

---

Kachexie, ztráta hmotnosti

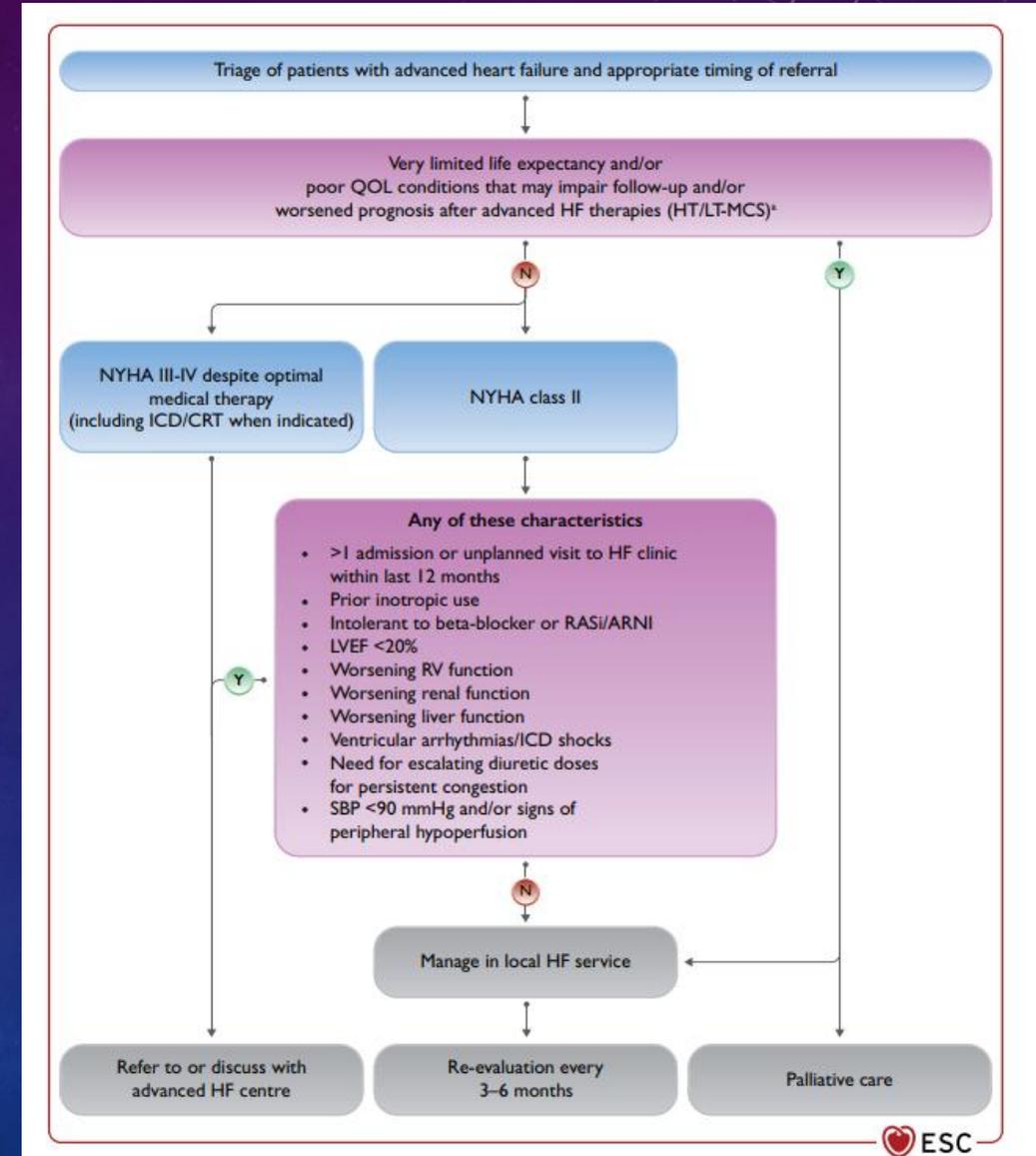
## Kritéria pro přijetí pacienta se HF do péče hospice

- Kritéria klinická – laboratorní – zobrazovací
- Zhoršení celkové fyzické kondice
- Špatná odpověď na diuretika a vazodilatancia
- Dušnost nebo svíravý pocit na hrudi
- Ejekční frakce < 20 % (není nutná, ale je důležitým faktorem)
- Změny chuti k jídlu, neúmyslný úbytek hmotnosti

## 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC



# SUMMARY OF 2021 ESC GUIDELINES FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HEART FAILURE

- Důraz na zlepšení nebo udržení kvality života pacienta a jeho rodiny na sklonku života
- Časté posuzování symptomů pokročilého srdečního selhání a jiných komorbidit (zejména dušnosti a bolesti) a důraz na zmírnění symptomů
- Přístup pacienta a jeho rodiny k psychologické podpoře a spirituální péči podle jejich potřeby
- Včasné plánování péče se zřetelem na preferenci místa úmrtí a resuscitaci
- **Může zahrnovat deaktivaci přístrojů – ICD a dlouhodobé podpory oběhu, což může vyžadovat multidisciplinární týmové rozhodnutí**

# STUDIE

- **Palliative Care in Patients with Advanced Heart Failure.** Kida K, Heart Fail Clin. 2020 Apr;. Epub 2020 Feb 11
- **Palliative Care in Heart Failure: Rationale, Evidence, and Future Priorities**  
Kavalieratos D. J Am Coll Cardiol. 2017 Oct 10;70(15):1919-1930. doi: 10.1016/j.jacc.2017.08.036. PMID: 28982506;
- **Elements of effective palliative care interventions in advanced heart failure: A narrative review.**  
Allcroft P ESC Heart Fail. 2025 Jun;12(3):

# STUDIE

- Management of cardiac implantable electronic device in patients receiving palliative care (Up to date Apr 2023)
- Implantable cardioverter defibrillator deactivation: a hospice quality improvement initiative- Journal of Pain and Symptom Management (Sep 2014)
- **WARAICH, Haider et al. Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know About Caring for Patients with Left Ventricular Assist Devices. *J Palliative Medicine*. 2019**

# INTEGRATION OF PALLIATIVE CARE INTO HEART FAILURE CARE: CONSENSUS-BASED RECOMMENDATIONS FROM THE HEART FAILURE SOCIETY OF AMERICA. S.CHUZI JOURNAL OF CARDIAC FAILURE VOL 31 (2025)559-573

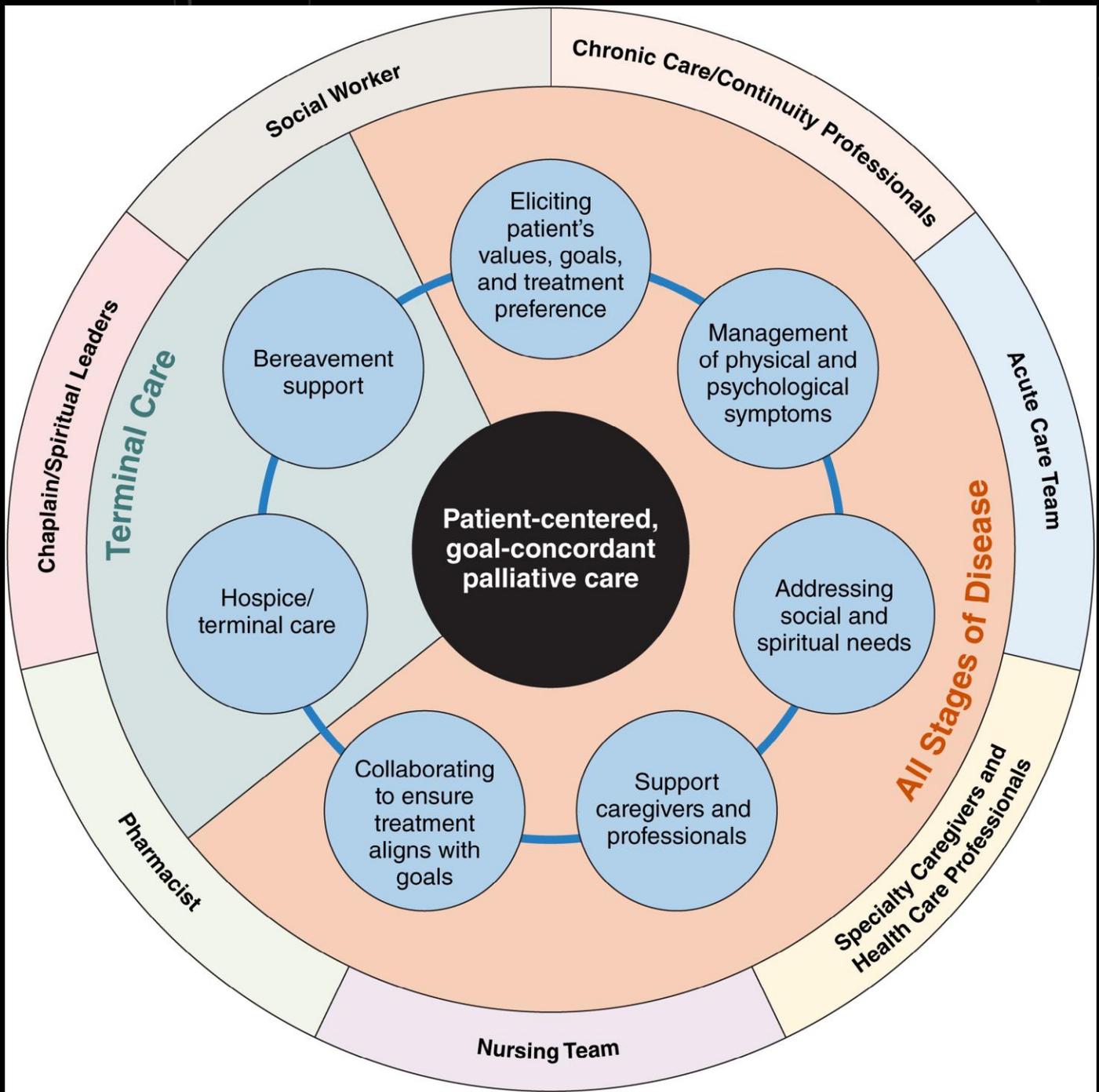
**Table 2** Incorporation of palliative care in the 2021 ESC Guideline and the 2022 AHA/ACC/HFSA Guidelines\*

	2021 ESC Guideline	2022 AHA/ACC/HFSA Guideline
Definition of palliative care	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multidisciplinary approach to alleviate the physical, psychological and spiritual distress of patients and caregivers</li> </ul>	
Timing of palliative care		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Early integration, important across all stages of HF</li> </ul>
Components of palliative care		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conveyance of prognosis                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Advance-care planning</li> </ul> </li> <li>• Discussions about life-sustaining therapies                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptom management</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detailed guidance on assessment and treatment of symptoms</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarifying goals and values</li> <li>• Hospice care</li> <li>• Caregiver support</li> </ul>
Primary vs secondary palliative care	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Not addressed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primary palliative care: provided by primary care team</li> <li>• Secondary palliative care: provided by specialists</li> </ul>
Referral to palliative care	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Based on unmet needs and poor estimated prognosis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Based on unmet needs</li> </ul>
Official recommendations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• None</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primary palliative care for all HF patients (Class 1, C-LD)</li> <li>• Discussions about the option for discontinuation for all HF patients considered for, or treated with, life-extending therapies (class I, C-LD)</li> <li>• Specialist palliative care for selected patients with HF (Class 2a, B-R)</li> <li>• Advance directives for all patients with HF (Class 2a, C-LD)</li> <li>• Hospice referral for patients with expected survival &lt;6 months (class 2a, C-LD)</li> </ul>

\*Adapted with permission from Blum M, Goldstein NE, Jaarsma T, Allen LA, Gelfman LP. Palliative care in heart failure guidelines: a comparison of the 2021 ESC and the 2022 AHA/ACC/HFSA guidelines on heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2023;25(10):1849-1855.<sup>20</sup> ACC, American College of Cardiology; AHA, American Heart Association; ESC, European Society of Cardiology; HFSA, Heart Failure Society of America.

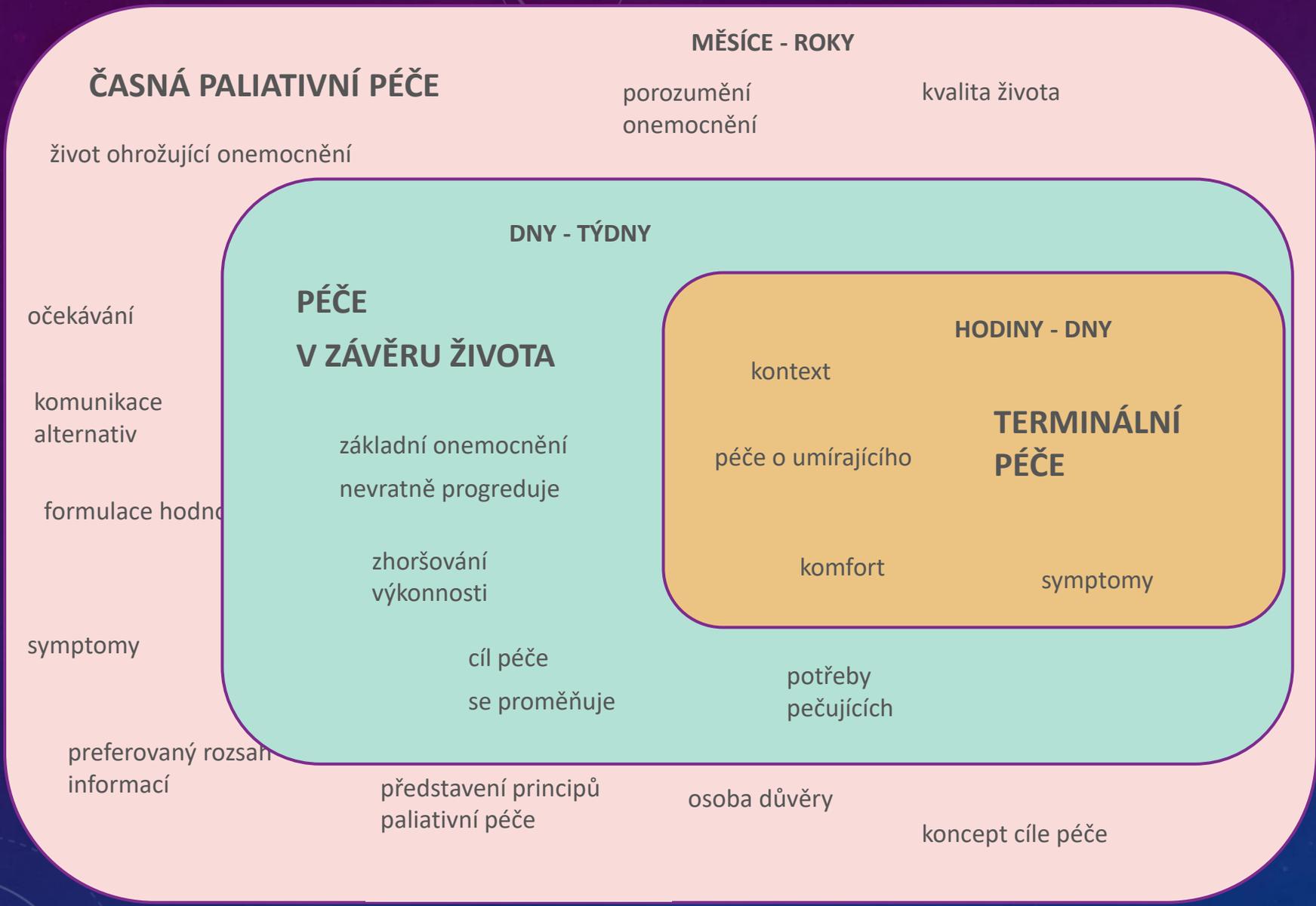
PALLIATIVE AND END-  
OF-LIFE CARE  
DURING CRITICAL  
CARDIOVASCULAR  
ILLNESS: A  
SCIENTIFIC  
STATEMENT FROM  
THE AMERICAN  
HEART ASSOCIATION

- Despite technical advances in care that may be offered, many critically ill cardiovascular patients will nevertheless experience significant morbidity and mortality during the acute decompensation, including physical and psychological suffering. Palliative care, with its specialized focus on alleviating suffering, aligns treatments with patient and caregiver values and improves overall care planning.



# CO TEDY MŮŽEME PACIENTŮM S TERMINÁLNÍM SRDEČNÍM SELHÁNÍM NABÍDNOUT

- Surprise question
- Hodnotová anamnéza
- Komunikace
- Multidisciplinární přístup
- Respekt k autonomii nemocného
- Plán péče
- Deaktivace ICD u pacienta v závěru života



• Zdroj dr. O. Kopecký

# CO TEDY NABÍZÍ V SOUČASNÉ DOBĚ PP V ČR

- V oblasti vzdělávání
- Pregraduálně :Profil absolventa LF v PP
- Postgraduálně : např Komunikační kurzy Espero pro lékaře Centra paliativní péče
- V oblasti péče
- KTPP v nemocnicích
- Paliativní ambulance
- Mobilní hospice
- Lůžkové hospice
- PP v prostředí ZZ
- Projekty Paliativní praktik
- PP v Domovech pro seniory

# VÝJEZDY ZÁCHRANKY V ZÁVĚRU ŽIVOTA

- V Česku ročně zemře asi 120 tisíc lidí.
- Z toho necelých 70 tisíc tvoří tzv. očekávatelná úmrtí.
- Více než polovině (53 %) z těchto očekávatelných úmrtí předchází **v posledních 30 dnech života výjezd ZZS = 36 tisíc lidí ročně.**

Zdroj dat: ÚZIS, NRHZZ, Databáze zemřelých. Data za rok 2022.

<https://paliativnicentrum.cz/projekty/vyjezdy-zachranky-k-pacientum-v-zaveru-zivota>

# PRO SROVNÁNÍ: JINÉ TYPY VÝJEZDŮ ZZS

Rok 2022, celá ČR	
Celkový počet událostí (situace vyžadující poskytnutí PNP bez ohledu na počet a typ vyslaných výjezdových skupin)	1 057 475
Výjezd ZZS v posledních 30 dnech života (očekávatelná úmrtí)	36 212
Počet pacientů CMP	23 992
Počet zahájených KPR	7 836
Počet výjezdů dopravní nehody	25 721

Zdroj dat: AZZS, Statistiky výjezdovosti; ÚZIS, NRHZS, Databáze zemřelých. Data za rok 2022.

# PROJEKT „PALIATIVNÍ PÉČE V PROSTŘEDÍ ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY“



- spolupráce s krajskými ZZS
- sdílení zkušeností, metodická podpora
- vzdělávání záchranářů
- sběr dat
- zahraniční spolupráce



# KONSENSUÁLNÍ DOPORUČENÍ PRO PÉČI O PACIENTY V TERMINÁLNÍM STAVU V PODMÍNKÁCH URGENTNÍ MEDICÍNY



## Konsensuální doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny

Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP

Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP

### Úvod

Účelem tohoto metodického pokynu je definovat postupy poskytování neodkladné péče u pacientů v terminálním stavu v systému urgentní péče, tedy v přednemocniční neodkladné péči (PNP) zajišťované zdravotnickými záchrannými službami (ZZS) a na urgentních příjmech (UP). Terminálním stavem se rozumí konečné období nemoci, které obvykle trvá dny, týdny až měsíce.<sup>1</sup> Tito pacienti potřebují rychlou a účinnou léčbu symptomů, ale mají snížený benefit z akutní hospitalizace a zvýšenou potřebu paliativní péče ("paliativně relevantní pacient"). Nepřiměřená intenzita zdravotní péče, invazivní výkony či opakované transporty při akutním zhoršení mají v těchto případech jak z medicínského, tak etického hlediska charakter péče marné a neúčelné (Doporučení ČLK 2010)<sup>2</sup>







# TIPS A AND TRICKS

- Komunikace s lékařem, který nemocnému rozumí a zná ho, je partner
- Klinické hodnocení celkového stavu pacienta, komorbidit a možného profitu z další léčby
- Pravidelné a časté přehodnocování chronické kardiální medikace cave na hypotenzi
- Diuretika
- Titrace chronické medikace
- Inotropika v paliativní péči
- Periferní vstup a možnost aplikace i.v. nebo s.c. v domácím prostředí
- Terminální deaktivace ICD patří do plánu péče
- HF onemocnění vyššího věku –frailty syndrom

The background is a dark blue gradient with a field of small white stars. Overlaid on this are several faint, light blue technical graphics. On the right side, there are two large circular gauges or dials with numerical scales (100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210) and arrows. On the left and bottom, there are smaller circular elements, some with dashed lines and arrows, suggesting motion or rotation.

HIGH TOUCH  
NOT  
HIGH TECH

The background is a dark blue gradient with a subtle pattern of white stars. Overlaid on this are several technical diagrams in a lighter blue color. These include circular gauges with numerical scales (e.g., 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210) and arrows indicating direction. There are also dashed lines and solid lines forming various geometric shapes and paths.

# DĚKUJI ZA POZORNOST

EMAIL: [JITKA.POLISENSKA@IKEM.CZ](mailto:JITKA.POLISENSKA@IKEM.CZ)