

Ambulantní péče u srdečního selhání – panelová diskuze

# Spolupráce ambulancí srdečního selhání s centry, posthospitalizační péče, reference nemocných

Rostislav Stříbrný  
Sjezd ČKS, 11.05.2026

# Kde se pacient ztrácí

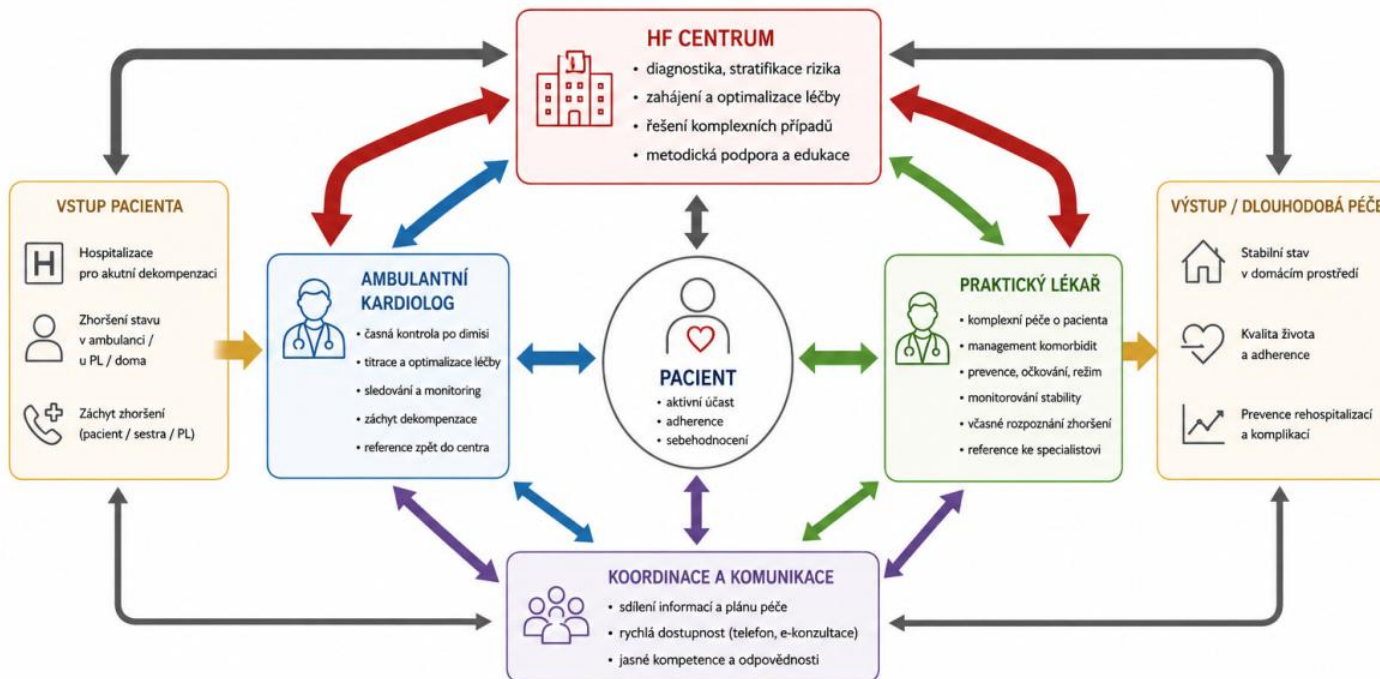
- Nejvyšší riziko – vulnerabilní fáze – je časně po dimisi
- Péče je fragmentovaná
- Nejsou jednoznačně stanoveny kompetence/zodpovědnost za pacienta
- Pozdní nebo žádná titrace/úprava léčby
- Přetížená centra

## Funkční model spolupráce

- Centrum: **diagnostika**, péče o komplikované pacienty
- Ambulantní kardiologie: **diagnostika**, časná kontrola, titrace, dlouhodobé sledování
- Praktický lékař: kontinuita péče, management komorbidit
- HF sestra: edukace, monitoring
- Metodická podpora ambulantních kardiologů
- Fixní úhrada za „case“ či alespoň časné posthosp. období

# Cesta pacienta

## SPOLUPRÁCE V PÉČI O PACIENTA SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM



# Co dnes nejvíce chybí

- Standardizace předání pacienta po hospitalizaci  
Optimálně přímý komunikační kanál – reference do centra a zpět
- Není možné rozdělovat kardiologické ambulance na ty které se o srdeční selhání starají a ty, které tuto diagnózu nesledují
- Jasný plán dalšího postupu (titrace, nefarmakologická léčba...)

# Ohodnocení péče

- Zohlednění časných posthospitalizačních kontrol, nutnosti časnějších kontrol, telefonický monitoring
- Výkon pro HF sestru
- Aktuálně máme k dispozici programy „plus“ jako nástroj možné bonifikace

# Závěr

- Cílem je stabilizace rizikových pacientů, snížení rizika rehospitalizace, zlepšení symptomatologie a prognózy pacienta, zefektivnění péče
- Budoucnost péče o srdeční selhání nemůže stát pouze na centrech, ale na funkční síti spolupracujících ambulancí, praktických lékařů a specializovaných sester.

# Děkuji za pozornost

