



OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM V AKUTNÍ A STABILIZOVANÉ FÁZI

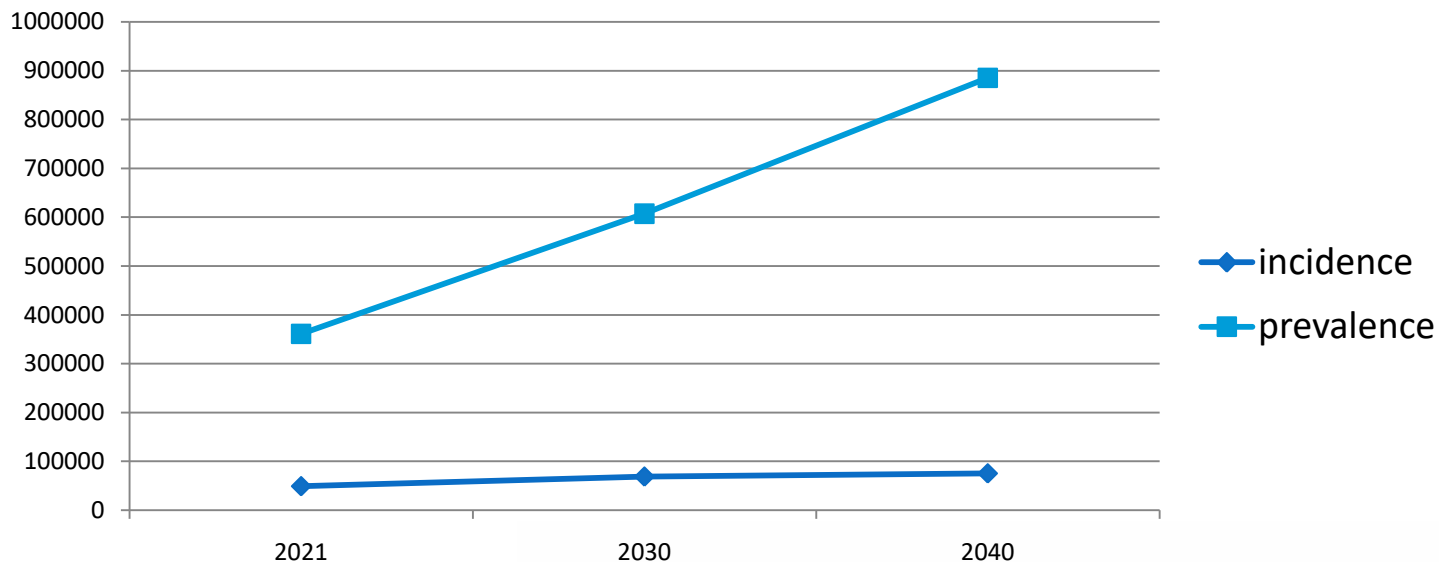
Lenka Sentivanová
Klinika kardiologie IKEM
Praha

Srdeční selhání

- Strukturální anebo funkční porucha srdce, která vede k **nedostatečnému srdečnímu výdeji** anebo zvýšeným plicním tlakům
- Srdeční selhání **není jedna diagnóza, ale klinický syndrom**, který vzniká při poruše plnění nebo vyprazdňování srdce
- **Pro praxi sestry** je důležité chápat, že za pojmem srdeční selhání **nestojí jen nízká ejekční frakce**, ale především kombinace kongesce, únavy, neurohormonální aktivace a orgánové hypoperfuze

Pár čísel na úvod

Predikce vývoje incidence a prevalence srdečního selhání v ČR



	incidence	prevalence
2021	49 223	361 000
2030	69 015 (61 533; 76 497)	607 000
2040	75 578 (67 673; 83 482)	885 000



Podezření na akutní srdeční selhání

ABC

Poloha vsedě / polosed

Monitorace: EKG, TK, SpO₂

SpO₂ < 90 %
nebo těžká
dušnost?

ANO



Oxygenoterapie
+ Zvážit NIV
(CPAP/BiPAP)

NE

Pokračovat v monitoraci

Známky
městnání
tekutin?

ANO



BLUE BOX
i.v. Diuretika

NE

LIGHT-RED BOX

Hledat jinou příčinu

Monitorace



Diuréza



Krevní tlak



Tepová frekvence



Kreatinin a ionty

Dochází ke
zhoršení?

ANO

ESKALACE – Lékař / JIP

ANO

RED BOX



ESKALACE – Lékař / JIP

NE

BLUE-GREEN BOX

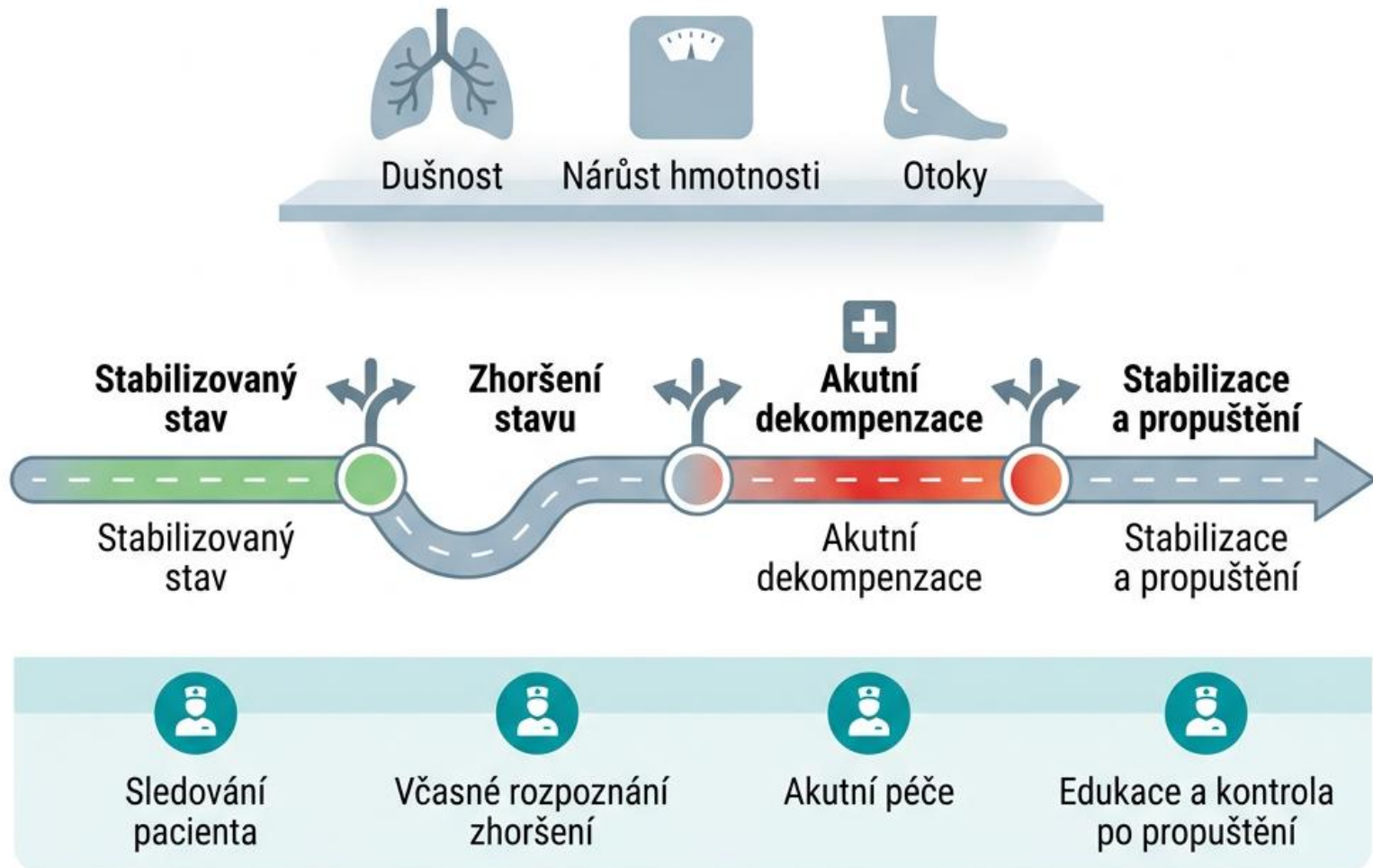


Stabilizace pacienta

Ošetřovatelská péče v akutní fázi SS

Oblast	Co má sestra provést	Kdy ihned eskalovat
Příjem a první minuty	Zhodnotit ABC, uložit do polosedu/sedu, připojit monitor, odebrat krátkou anamnézu obtíží, zhodnotit ortopnoe, otoky, bolest na hrudi, vědomí	Dechová tíseň s pomocnými svaly, porucha vědomí, bolest na hrudi, známky hypoperfuze
Monitorace	Sledovat TK, HR, RR, SpO ₂ , teplotu, diurézu, bilanci, změny dušnosti a otoků; dokumentovat trend, ne jen izolovanou hodnotu	STK < 90 mm Hg, HR < 40 nebo > 130/min, RR > 25/min, SpO ₂ < 90 %
Oxygenoterapie a ventilace	Podat O ₂ dle ordinace při hypoxemii, připravit a asistovat u CPAP/BiPAP, průběžně hodnotit efekt a toleranci	Přetrvávající hypoxemie, zhoršující se práce dechu, hypotenze při NIV
Diuretika	Po i.v. kličkovém diuretiku sledovat úlevu dušnosti, hodinovou diurézu, bilanci, nauzeu, závratě, žízeň, laboratorní trend Na/K/kreatinin	Nízká diuréza, zhoršující se renální funkce, symptomatická hypotenze, bez klinické odpovědi
Žilní vstup	Ověřit průchodnost před a po aplikaci, sledovat bolest, zarudnutí, infiltraci, flebitidu; manipulovat asepticky	Flebitida, infekce, nefunkční katétr, extravazace
Týmová komunikace	Předat lékaři trend vitálních funkcí, diurézu, kyslík/NIV, reakci na léčbu,	Jakákoli rychlá změna stavu nebo nesoulad mezi klinikou a dosavadní

Stabilizovaná fáze



Ošetřovatelská péče ve stabilizované fázi

Oblast	Praktický obsah edukace a kontroly
Medikace	Zkontrolovat aktuální seznam léků, vysvětlit proč se užívají dlouhodobě, upozornit na možné nežádoucí účinky a co při nich dělat
Denní sebemonitorace	Vážení každý den ve stejných podmínkách; sledování dušnosti, ortopnoe, otoků, tepu, TK a tolerance aktivity
Akční plán	Při nárůstu hmotnosti > 2 kg za 3 dny, větší dušnosti nebo otocích kontaktovat zdravotníka; u vybraných pacientů postupovat podle domluveného plánu úpravy diuretik
Strava a tekutiny	Omezit nadbytek soli, nezahlcovat se tekutinami; restrikcí 1,5–2 l/den zvažovat hlavně u těžších symptomatických nemocných; myslet na horko, zvracení a malnutrici
Pohyb	Podporovat pravidelnou aerobní aktivitu a rehabilitaci; zátěž zvyšovat postupně, podle tolerance a křehkosti
Adherence	Zapojit rodinu, využít dávkovače léků, telefonické připomínky a zjišťovat překážky užívání léků

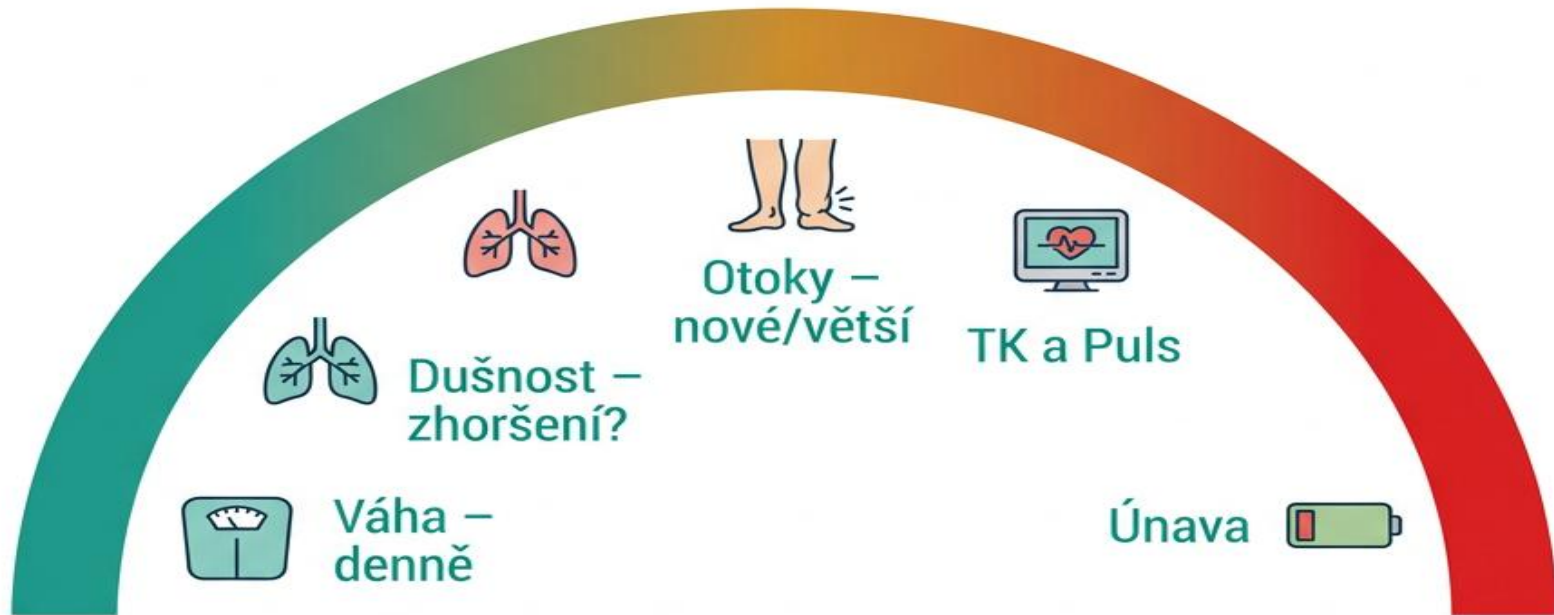
Ošetrovatelská péče ve stabilizované fázi

- Kvalita každodenní ošetrovatelské péče
- Edukce – připravit pacienta na sebeběči – ví co má sledovat
- Pacient rozumí své medikaci - ví proč a jak brát léky



PŘEDCHÁZET DEKOMPENZACI

Pacient doma



Běžné sledování

Varovné příznaky

- Nárůst hmotnosti >2 kg / 3 dny
- Nová nebo horší dušnost
- Spánek vsedě (ortopnoe)

Kontaktujte lékaře

Závěrem - srdeční selhání v praxi sestry

- V akutní fázi rozhodují minuty = **nečekáme** – stabilizujeme, monitorujeme a **hodnotíme trend**
- Pacient neprochází jednou fází – neustále se pohybuje mezi stabilitou a dekompenzací - naše role = **rozpoznat změnu**
- Nejde o jednotlivou hodnotu, ale o **vývoj** = největší chyba je sledovat **čísla bez kontextu**
- **Stabilizovaná fáze = edukace** - pokud pacient **rozumí své dg.** - výrazně **klesá riziko rehospitalizace**
- **Zhoršení je téměř vždy trend** = pacient se zhoršuje několik dní - klíčové je **nepřehlédnout signály**
- **Sestra je klíčová v obou fázích =**
 - v akutní - řeší aktuální stav pacienta
 - ve stabilní fázi - zabraňuje návratu
- **Garantem péče o pacieta je vždy lékař**



*Když zjistíš, že si zapomněl
užít ranní dávku furosemidu 😊*



Děkuji za pozornost ❤️



email: lenka.sentivanova@ikem.cz