



VFN PRAHA

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE

JISTOTA MODERNÍ MEDICÍNY



VFN PRAHA

PALIATIVNÍ PŘÍSTUP U PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM – ROLE SESTRY

Bc. Klára Fiedlerová

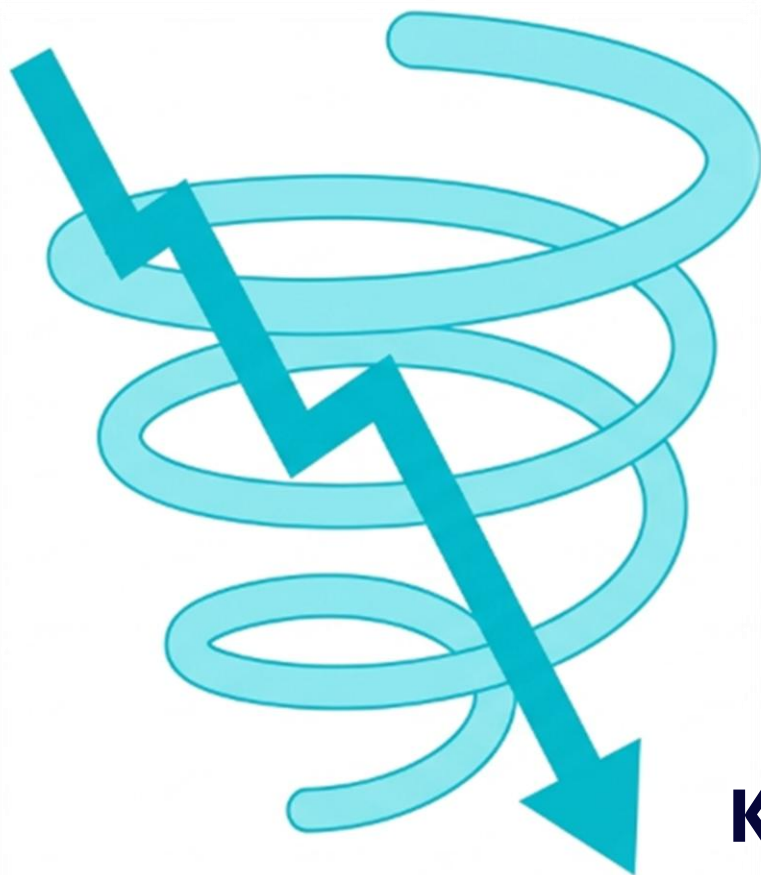
Centrum srdečního selhání, II.IK, VFN v Praze



Deklarace konfliktu zájmů

	Nemám konflikt zájmů	Mám konflikt zájmů	Specifikace konfliktu (vyjmenujte subjekty, firmy či instituce, se kterými Vaše spolupráce může vést ke konfliktu zájmů)
Zaměstnanecký poměr	✓		
Vlastník / akcionář	✓		
Konzultant	✓		
Přednášková činnost	✓		
Člen poradních sborů (advisory boards)	✓		
Podpora výzkumu / granty	✓		
Jiné honoráře (např. za klinické studie či registry)	✓		

Zásadní paradox srdečního selhání



* Prognóza CHSS je často horší než u většiny onkologických malignit. Průměrné přežití od diagnózy je **méně než 6 let.**

Terminální fáze je definována vyčerpávajícím cyklem rehospitalizací:

Dekompenzace → Nemocnice → Krátká stabilizace
→ Návrat domů → Dekompenzace

Kurativa začíná ztrácet smysl, pokud pacient přichází o samotný důvod k životu



Změna paradigmatu: Od reaktivity k proaktivitě

Standardní péče

- **Cíl:** Kurativa a prodloužení života
- **Těžiště péče:** Nemocniční lůžko, akutní příjem
- **Přístup:** Reaktivní – léčba dekompenzace



Paliativní kardiologická péče

- **Cíl:** Optimalizovat kvality života
- **Těžiště péče:** Domácí prostředí, rodina
- **Přístup:** proaktivní (řízení symptomů a prevence utrpení)



Role sestry

Edukace

Pravidelný selfmonitoring váhy a prevence objemového přetížení. Aktivní zapojení pacienta do léčby.

Včasný záchyt symptomů a známek dekompenzace → okamžitá reakce zabraňující nutnosti akutní hospitalizace.



Psychosociální opora

Opakované dotazování na pacientovy preference. Identifikace úzkosti, konfrontace se strachem z konce života, budování důvěry.

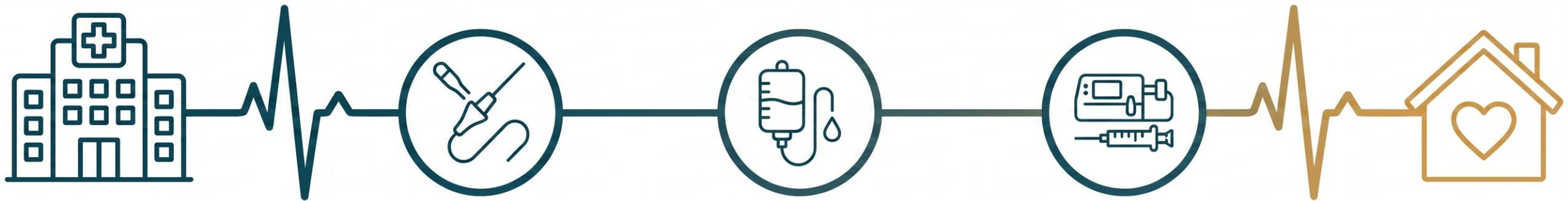
Koordinace péče

Hlavní spojka mezi domovem pacienta a zdravotnickým systémem. Ve spolupráci s lékařem řízení péče, monitoring objemové rovnováhy a titrace diuretik.



Přesun péče do domácího prostředí

Terminální fáze srdečního selhání je spojena s refrakterními symptomy a volumovým přetížením, na které běžná perorální medikace nestačí.



Žilní vstupy (PICC)

Zajišťuje bezpečné a dlouhodobé řešení pro intravenózní terapii mimo nemocnici.

Domácí i.v. Diuretika

Aplikace furosemidu (kontinuálně či bolusově) pro striktní kontrolu volumového přetížení.

Dobutamin přes perfusory

Poskytuje inotropní podporu pacientům v terminální fázi, čímž eliminuje nutnost hospitalizace na JIP.



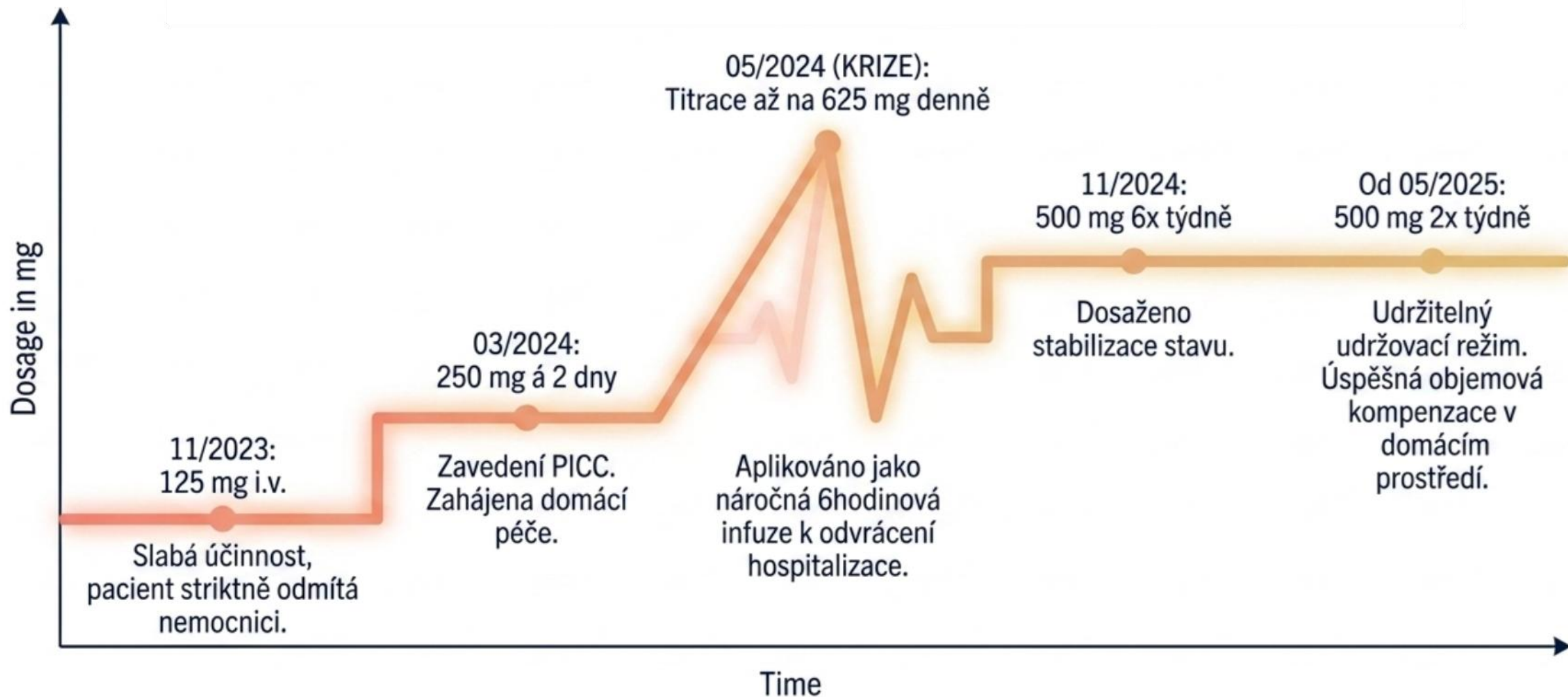
Kazuistika

Základní dg.: Chronické srdeční selhání
(HRpEF), EF 60%, NYHA III., selhání
PK, terminální fáze

Pacient čelí těžké progresi srdečního
selhávání, ale striktně odmítá další
hospitalizace.



**Pacient J.Š.
88 let**





Hlas pacienta: autonomie a kvalita života

(Přijetí)

„Své onemocnění vnímám jako fakt, který musím přijmout a smířit se s ním. A najít si optimální nebo nejpříjemnější způsob života.“

(Adaptace)

„Vytvořil jsem si svůj vlastní virtuální svět bez omezení.“

(Lokus péče)

„Domácí infuze jsou sice fyzicky i časově náročné, ale mají jednu velkou výhodu: mohu být doma.“

(Důvěra)

„Vztah se zdravotníky, zejména se sestrami, je pro mě nesmírně důležitý.“

**Úspěch se neměří jen délkou přežití,
ale mírou zachované osobní důstojnosti**



*Fotografie zveřejněny se souhlasem pacientů



Shrnutí pro praxi

- ✓ Paliativní péče nezačíná až v posledních dnech života. Je nutné ji integrovat časně a souběžně se standardní kurativní léčbou pro maximální kvalitu života.
- ✓ Pokročila domácí terapie prokazatelně snižuje množství rehospitalizací.
- ✓ Budoucnost vyžaduje robustní sdílenou péči. Spolupráce kardiologa, domácí péče, praktického lékaře a mobilní hospicové péče je jedinou cestou, jak tuto epidemii zvládnout s ohledem na důstojnost pacientů.



**„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...“**

Poselství pacienta J.Š.

Skutečná péče znamená respektovat autonomii pacienta – nechat ho rozhodnout o místě a způsobu jeho závěrečné kapitoly.

Paliativní kardiologie není pouze o managementu umírání. Je o nalézání důstojnosti a kvality v čase, který zbývá.



VFN PRAHA

Děkuji za pozornost