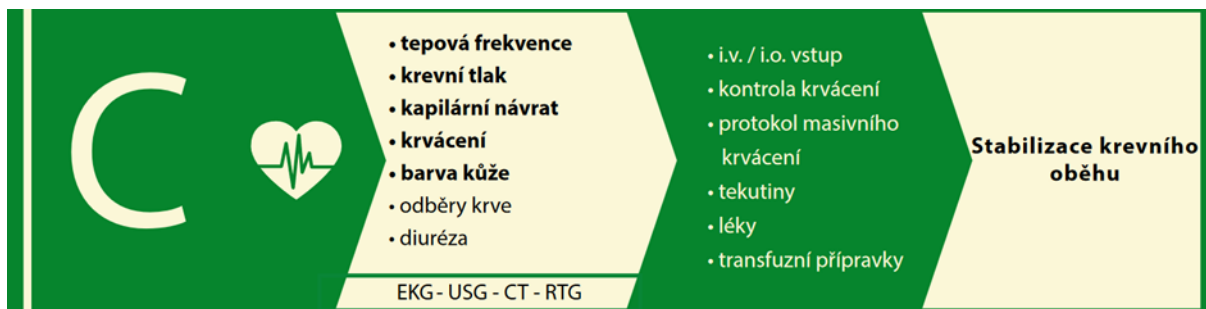




Levostranné srdeční selhání

Levostranné srdeční selhání je klinický stav, při kterém levá komora není schopná efektivně pumpovat krev do oběhu, krev se hromadí v plicních žilách, tlak v plicním žilním řečišti stoupá. levá srdeční komora ztrácí schopnost efektivně vypuzovat krev do oběhu. Výsledkem je hromadění krve v plicních žilách a kapilárách, zvýšení hydrostatického tlaku a přestup tekutiny do intersticia a alveolů. Zvýšený tlak vede k prosakování tekutiny z cév do plicní tkáně, nejprve intersticiálnímu otoku plic, při zhoršení následuje alveolární zaplavení plic (edém).

Etiologie (příčiny):

- Akutní infarkt myokardu
- Kardiomyopatie (dilatační, hypertrofická)
- Hypertenze, aortální stenóza
- Poruchy mitrální nebo aortální chlopně
- Fibrilace síní, tachyarytmie
- Myokarditida, endokarditida
- Intoxikace (např. CO, některé léky)
- Pokročilý diabetes mellitus

Klinické projevy:

- Dušnost (námahová, klidová, ortopnoe)
- Kašel (často noční, dráždivý)
- Vlhké chrůpky nad plícemi (bazálně)
- Cyanóza, bledost, studený pot
- Pěnivé sputum, ev. narůžovělé
- Tachykardie, hypotenze
- Únava, neklid, zmatenost

Komplikace:

- Akutní plicní edém s hypoxií
- Kardiogenní šok
- Poruchy rytmu (fibrilace síní, komorové arytmie)
- Pravostranné srdeční selhání (přetížení pravé komory)

POZNÁMKA: Preload = „kolik krve přiteče do srdce“ Je to počáteční naplnění levé komory před stahem. Čím víc krve se do komory vrátí, tím větší je preload. Afterload = „proti jakému tlaku musí srdce pumpovat“ Je to odpor, proti kterému srdce vypuzuje krev do aorty. Čím větší odpor (např. vysoký tlak), tím vyšší afterload. Preload = kolik vody nateče do pumpy. Afterload = jak moc je ucpaná hadice, do které pumpa tlačí.



Zajištění základních životních funkcí (ABCDE přístup)

A – Airway (dýchací cesty)

- Úlevová poloha vsedě
- Oxygenoterapie vysokým průtokem (15 l/min)
- U poruchy vědomí zajistit průchodnost DC (OPA/NPA)

B – Breathing (dýchání)

- Tachypnoe, mělké dýchání, hypoxie
- Auskultace: chrůpky, sípání
- Monitorace SpO₂, cílit na 92–96 %
- Zvážit použití CPAP při těžké dušnosti

C – Circulation (oběh)

- Tepová frekvence, TK, barva kůže, kapilární návrat,
- Zajistit cévní vstup
- Monitorace EKG,
- Sledovat známky kardiogenního šoku, arytmií

D – Disability (neurologické zhodnocení)

- GCS, ACVPU
- Hypoxie může způsobit zmatenost, agitovanost
- Měřit glykémii

E – Exposure (celkové vyšetření)

- Celkové vyšetření pacienta (otoky DK, barva kůže, cyanóza)
- Měření TT
- Zajistit tepelný komfort,
- Odebrání anamnézy
- Rychlý transport na specializované pracoviště za kontinuální monitorace FF

Farmakoterapie:

- O₂ (15 l/min)
- Nitráty - primární venodilatace - snížení žilního návratu
- Diuretika (furosemid) - . Podávání s opatrností, musí zohlednit hemodynamický stav (hypotenzní pacient). Snížení plicního žilního tlaku - ústup intersticiální a alveolární kongesce
- Morfium není doporučován rutinně, zvážit podání při intoleranci CPAP, prudké úzkosti, nebo bolesti. Jeho přínosným efektem je snížení dyspnoe a psychomotorického neklidu (subjektivní úleva od dušnosti).
- **Při farmakoterapii vždy zohlednit lokální protokol, stav pacienta a konzultaci lékařem.**

Zdroje:

[https://www.wikiskripta.eu/w/Srde%C4%8Dn%C3%AD_selh%C3%A1n%C3%AD_\(interna\)](https://www.wikiskripta.eu/w/Srde%C4%8Dn%C3%AD_selh%C3%A1n%C3%AD_(interna))

<http://www.nzip.cz/clanek/961-srdecni-selhani-priciny-a-formy>

<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/17069-heart-failure-understanding-heart-failure>

<https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/03/03.pdf>

PEŘAN, David, Patrik Christian CMOREJ a Marcel NESVADBA. Dušnost v prvním kontaktu. Praha: Grada, rok vydání 2020. ISBN 978-80-271-1682-9.