

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Gabriela Eliašová

**Kvalita života pacientů s umělou srdeční podporou
HeartMate 3**

*The quality of life of patients with HeartMate 3
artificial cardiac support*

Bakalářská práce

Praha, květen 2023

Autor práce: **Gabriela Eliašová**

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: **Mgr. Tereza Bakusová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 11. května 2023

Gabriela Eliašová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Tereze Bakusové, která mi poskytla svůj čas, cenné připomínky a rady při zpracování této bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala zaměstnancům na kardiologickém standardním oddělení v IKEMu, kteří mi poskytli možnost během mé praxe zpracovat rozhovory s pacienty.

Poděkování také patří pacientům, kteří se mnou ochotně vedli rozhovory, sdělili mi podrobnosti o jejich onemocnění a jejich pocity a zkušenosti s umělou srdeční podporou HeartMate 3.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá otázkou kvality života pacientů s umělou srdeční podporou HeartMate 3. Tato práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Teoretická část se zabývá základním popisem srdce, jeho anatomickou a fyziologickou strukturou. Zabývá se příznaky, diagnostikou a léčbou akutního a chronického srdečního selhání. Jsou zde popsány základní údaje ohledně umělé srdeční podpory HeartMate 3 a ošetrovatelská péče o převaz perkutánního kabelu.

Empirická část je věnována kvalitativnímu výzkumu, který je prováděn formou rozhovorů s pěti pacienty v IKEMu na standardním kardiologickém lůžkovém oddělení. Zkoumá, jakými příznaky se srdeční selhání u pacientů začalo projevovat a jaká omezení mají v jejich běžném životě kvůli HeartMate 3. Snaží se zjistit soběstačnost v osobní hygieně ve sprše, při převazu perkutánního kabelu, pohybovou aktivitu doma i venku a schopnost cestování.

Klíčová slova: srdeční selhání, kvalita života, umělá srdeční podpora, HeartMate 3

Abstract

The bachelor's thesis deals with the quality of life of patients with HeartMate 3 artificial heart support. This thesis is divided into a theoretical and an empirical part.

The theoretical part deals with the basic description of the heart, its anatomical and physiological structure. It deals with the symptoms, diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Basic data regarding HeartMate 3 artificial cardiac support and nursing care for percutaneous cable dressing are described here.

The empirical part is devoted to qualitative research, which is conducted in the form of interviews with five patients at IKEM on a standard cardiac surgery inpatient ward. It examines what symptoms the heart failure patients have started to manifest and what limitations they have in their daily life due to the HeartMate 3. It tries to find out self-sufficiency in personal hygiene in the shower, when dressing the percutaneous cable, physical activity at home and outside, and the ability to travel.

Keywords: heart failure, quality of life, artificial heart support, HeartMate 3

Obsah

OBSAH	7
ÚVOD	9
1 ANATOMIE SRDCE	10
1.1 UMÍSTĚNÍ SRDCE.....	10
1.2 ČÁSTI SRDCE.....	11
1.2.1 Srdeční komory.....	11
1.2.2 Srdeční předsíně.....	11
1.3 FUNKCE SRDCE	11
1.4 PŘEVODNÍ SYSTÉM SRDEČNÍ.....	12
2 SRDEČNÍ SELHÁNÍ	13
2.1 ZÁKLADNÍ KLASIFIKACE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ	13
2.1.1 Dle hodnoty ejekční frakce levé komory (LVEF).....	13
2.1.2 Dle funkční klasifikace dušnosti	14
2.1.3 Levostranné, pravostranné a oboustranné srdeční selhání.....	15
2.2 EPIDEMIOLOGIE	15
2.2.1 Mortalita.....	16
2.3 ETIOLOGIE	16
2.4 AKUTNÍ SRDEČNÍ SELHÁNÍ.....	17
2.4.1 Příznaky.....	17
2.4.2 Diagnostika.....	18
2.4.3 Léčba	18
2.4.4 Nefarmakologická a přístrojová léčba	18
2.4.5 Farmakologická léčba	19
2.5 CHRONICKÉ SRDEČNÍ SELHÁNÍ.....	19
2.5.1 Příznaky.....	20
2.5.2 Diagnostika.....	21
2.6 LÉČBA.....	23
2.6.1 Nefarmakologická léčba.....	23
2.6.2 Farmakologická léčba.....	24
2.6.3 Přístrojová léčba	24
2.6.4 Chirurgická léčba.....	25
2.7 DLOUHODOBÁ MECHANICKÁ SRDEČNÍ PODPORA HEARTMATE 3	26
2.7.1 Komponenty systému HeartMate 3.....	26
2.7.2 Péče o pacienty po implantaci mechanické srdeční podpory HeartMate 3	27
2.7.3 Převaz a fixace perkutánního kabelu HeartMate 3.....	28
3 EMPIRICKÁ ČÁST – ROZHOVORY	29
3.1 CÍL VÝZKUMU	29
3.2 SBĚR DAT.....	29
3.3 ROZHOVOR 1.....	29
3.4 HODNOCENÍ ROZHOVORU AUTORKOU.....	34
3.5 ROZHOVOR 2.....	35
3.5.1 Hodnocení rozhovoru autorkou.....	39
3.6 ROZHOVOR 3.....	40
3.6.1 Hodnocení rozhovoru autorkou.....	45
3.7 ROZHOVOR 4.....	46
3.7.1 Hodnocení rozhovoru autorkou.....	52
3.8 ROZHOVOR 5.....	53
3.8.1 Hodnocení rozhovoru autorkou.....	57
4 DISKUZE	59
5 ZÁVĚR	61

6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
7	SEZNAM TABULEK	64
8	SEZNAM PŘÍLOH	65
	PŘÍLOHY.....	66

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma: „*Kvalita života pacientů s umělou srdeční podporou HeartMate 3*“. Důvodů pro výběr tohoto tématu bylo více. Za hlavní důvod bych označila skutečnost, že se onemocnění srdeční selhání vyskytuje v mé rodině a před šesti lety bylo diagnostikováno i mému otci, tudíž mě tato problematika velice zajímá a chtěla bych se o ní dozvědět co nejvíce informací. Dalším důvodem byla má praxe na kardiologickém lůžkovém oddělení v IKEMu, kde jsem se poprvé setkala s pacienty, kteří měli tak pokročilé srdeční selhání, že jim musela být implantována umělá srdeční podpora HeartMate 3. Zde na praxi mi byl její princip řádně vysvětlen a velice mě to zaujalo, jelikož je to prostředek, jak pacientům prodloužit život nebo jim to může pomoci při čekání na transplantaci srdce, které by se třeba nemuseli dočkat, nebýt této možnosti.

Při práci na oddělení s pacienty s HeartMate 3 jsem se začala zamýšlet nad otázkou, jakou mají kvalitu života s touto umělou srdeční podporou. Jak moc je taška s bateriemi, kterou musí nosit kvůli napájení HeartMate 3 a perkutánní kabel, který je vyveden na břicho, omezují. Co všechno s tím zvládají dělat a jak soběstační s tím dokáží být.

Tato bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část se zabývá základním popisem srdce, jeho anatomickou a fyziologickou strukturou. Zabývá se příznaky, diagnostikou a léčbou akutního a chronického srdečního selhání. Popisují zde základní údaje ohledně umělé srdeční podpory HeartMate 3 a ošetrovatelskou péči o převaz perkutánního kabelu.

Empirická část je věnována kvalitativnímu výzkumu, který je prováděn formou rozhovorů s pěti pacienty v IKEMu na kardiologickém lůžkovém oddělení. Snaží se zjistit, jakými příznaky se u pacientů srdeční selhání začalo projevovat a jaká omezení mají v jejich běžném životě kvůli HeartMate 3. Zajímá mě soběstačnost v osobní hygieně, převaz perkutánního kabelu, pohybová aktivita doma i venku a schopnost cestování.

1 Anatomie srdce

Srdce (*cor*) je svalový dutý orgán, který funguje jako pumpa přečerpávající krev a zajišťuje její pohyb v cévách. Srdce se rytmicky stahuje a ochabuje, stah srdce je nazýván systola, ochabnutí je diastola. Srdeční chlopně zajišťují vržení krve do tepen při systole a nasávání krve do srdce při diastole.

Hmotnost srdce dospělého muže je průměrně 300 g a odpovídá přibližně 0,45 % hmotnosti jeho těla. Srdce dospělé ženy váží okolo 260 g, což odpovídá asi 0,4 % hmotnosti jejího těla. Mezi 17.-20. rokem života srdce dosahuje hmotnosti dospělého, poté jeho hmotnost pomalu stoupá až o 20 %, od 60 let jeho hmotnost klesá i o více než 10 %. (1)

1.1 Umístění srdce

Srdce je uloženo šikmo v mediastinu, střední části hrudníku, za hrudní kostí. Jeho jedna třetina je vpravo od hrudní kosti a dvě třetiny vlevo od ní. Z obou stran se srdce dotýká plic a dolní částí naléhá na bránici (3).

Na srdeční stěně se popisují tři vrstvy:

Endokard (*endocardium*) je tenká, lesklá blána vystylající nitro srdce, tvoří ji jedna vrstva endotelových buněk.

Myokard (*myocardium*) je svalová vrstva z příčně pruhované srdeční svaloviny.

Epikard (*epicardium*) je serosní povrchový povlak, pod ním je tenká vrstva elastického vaziva, která směrem k myokardu přechází v tukové vazivo neboli subepikardové vazivo (3).

1.2 Části srdce

1.2.1 Srdeční komory

Pravá komora (*ventriculus dexter*) čerpá odkysličenou krev z pravé předsíně do plicního kmene přes poloměsíčitou plicní chlopeň, má oproti levé komoře výrazně tenčí stěnu (3).

Levá komora (*ventriculus sinister*) je nejmohutnějším srdečním oddílem, má až trojnásobně silnější svalovou stěnu oproti pravé komoře. Z levé předsíně do ní přitéká okysličená krev, systolou krev vypuzuje přes poloměsíčitou aortální chlopeň do aorty (2).

1.2.2 Srdeční předsíně

Pravá předsíň (*atrium dextrum*) dostává prostřednictvím horní a dolní duté žíly odkysličenou krev, díky trojcípé chlopni krev přechází do pravé komory.

Levá předsíň (*atrium sinistrum*) je zásobována okysličenou krví pomocí čtyř plicních žil, přes dvojcípou chlopeň krev přechází do levé komory. Je tvořena hladkými stěnami, které jsou v průměru o 3 mm silnější než stěny pravé předsíně (2).

1.3 Funkce srdce

Při srdeční akci se cyklicky opakuje systola s diastolou, při systole se kontrahuje svalovina a vypudí krev z daného srdečního oddílu. Během diastoly svalovina ochabuje, což umožní opětovné naplnění krví.

Srdeční akci tvoří jeden komplex systoly a diastoly, který při průměrné srdeční frekvenci 72 tepů za minutu trvá 0,83 sekundy.

V klidu vypudí srdce při jedné systole kolem 70 ml krve = systolický srdeční objem. Za minutu tak srdce přečerpá cca 5 litru krve = minutový srdeční objem. U vytrénovaného jedince při intenzivní fyzické námaze se objem zvyšuje až šestkrát, u trénovaných lidí se snižuje klidová srdeční frekvence a jejich srce pracuje efektivněji i v době zátěže (2).

1.4 Převodní systém srdeční

Převodní systém srdeční je soubor vysoce specializovaných částí myokardu, ty vytvářejí vzruchy způsobující kontrakci myokardu a jsou srdeční svalovinou rozháňeny. Jelikož je sám zdrojem vzruchů nepotřebuje ke své činnosti nervy. Nervy, které do srdce přicházejí tyto činnosti jen zrychlují nebo zpomalují.

1. Sinusový uzel se nachází v pravé předsíni u ústí horní duté žíly. Jedná se o primární pacemaker-udavač srdečního rytmu, za normálního stavu vydává pravidelně elektrické impulzy s frekvencí 60-90/min, tímto jde o sinusový rytmus.

Při zvýšené srdeční frekvenci jde o tachykardii, ta vzniká při zvýšené fyzické námaze. Ve spánku nebo u trénovaných jedinců se objevuje snížená srdeční činnost, bradykardie.

2. Atrioventrikulární síňokomorový uzel je ve spodní části mezisíňové přepážky v pravé předsíni. Jedná se o jedinou cestu, kterou se elektrický vzruch může z předsíni fyziologicky dostat do komor, je to místo nejpomalejšího vedení elektrických impulzů – zpomaluje se elektrický potenciál. AV uzel přebírá funkci, kdyby primární pacemaker z jakéhokoliv důvodu přestal generovat vzruchy.

3. Hisův svazek probíhá v mezikomorové septu, dělí se na dvě Tawarova raménka.

4. Pravé a levé Tawarovo raménko převádí elektrické impulzy do pravé a levé komory, kde se obě raménka rozpadají na síť Purkyňových vláken.

5. Purkyňova vlákna se napojují na kardiomyocyty komor (2).

2 Srdeční selhání

Dle patofyziologické definice je srdeční selhání popsáno jako stav, kdy je abnormální srdeční funkce zodpovědná za neschopnost zajistit dostatečný přívod krve metabolicky aktivním tkáním, nebo se musí zvýšit plicní tlak, aby se udržel dostatečný přívod krve.

Systolické srdeční selhání je spojeno se sníženou ejekční frakcí levé komory. Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí levé komory je nazýváno diastolické srdeční selhání. Jedná se o poruchu plnění levé, často i pravé srdeční komory, čímž dochází ke zvýšení tlaků v plicích s rozvojem příznaků plicního a systémového městnání, při normální systolické funkci srdečních komor (4).

2.1 Základní klasifikace srdečního selhání

2.1.1 Dle hodnoty ejekční frakce levé komory (LVEF)

- chronické srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí:
příznaky + LVEF <40 %.
- chronické srdeční selhání s mírně sníženou ejekční frakcí:
příznaky + LVEF 40-49 % + zvýšená hladina natriuretických peptidů a minimálně ještě jedno další kritérium: strukturální onemocnění srdce (zvětšení objemu levé komory nebo hypertrofie levé komory) nebo diastolická disfunkce levé komory
- chronické srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí:
příznaky + LVEF \geq 50 % + zvýšená hladina natriuretických peptidů a minimálně ještě jedno další kritérium: strukturální onemocnění srdce nebo diastolická disfunkce levé komory (5).

2.1.2 Dle funkční klasifikace dušnosti

Funkční klasifikace zhodnocuje toleranci fyzické aktivity pacientem a tíži jeho symptomů. V dnešní době je nejpoužívanější funkční klasifikace dle NYHA, ta rozděluje pacienty do 4 tříd, viz tabulka č. 1.

NYHA	Definice	Činnost	VO₂ max
Třída I	bez omezení činnosti, každodenní námaha nepůsobí pocit vyčerpání, palpitace/dušnost	nezvládnou běžnou tělesnou aktivitu včetně rychlé chůze či běhu 8 km/hod	do 20 ml/kg/min
Třída II	menší omezení tělesné činnosti, každodenní námaha vyčerpává, způsobuje dušnost, palpitace	zvládnou lehkou tělesnou aktivitu, ale běžná již vyvolá únavu či dušnost	16 – 20 ml/kg/min
Třída III	značné omezení tělesné činnosti, již nevelká námaha vede k vyčerpání, dušnosti nebo palpitacím, v klidu bez obtíží	jsou dušní či unavení při základních činnostech (oblékání, mytí apod.)	10 – 16 ml/kg/min
Třída IV	obtíže při jakékoliv tělesné činnosti invalidizují, dušnost nebo palpitace se objevují v klidu	mají klidové obtíže, jsou neschopni samostatného života	do 10 ml/kg/min

Tabulka 1 Klasifikace dušnosti dle NYHA

VO₂ max – maximální (vrcholová) spotřeba kyslíku

Zdroj: autorka, převzato z (13)

2.1.3 Levostranné, pravostranné a oboustranné srdeční selhání

Levostranné srdeční selhání je nejčastějším. Díky postižení levé komory se zvyšuje tlak na konci diastoly v levé komoře, následně i v levé síni, a to se přenáší do plicní cirkulace. Tím vznikají podmínky pro přestup tekutiny z plicních kapilár do intersticia a tak dochází k plicnímu městnání. To zapříčiní vzestup elastického odporu plicního řečiště.

Izolované selhání pravé komory se vyznačuje nižším plnění plicní cirkulace. Nejčastěji se objevuje při infarktu myokardu pravé komory, při plicní hypertenzi nebo u chronické obstrukční plicní nemoci. Zvětšuje se tlak v pravé síni, ten se přenáší do kapacitního řečiště, a to vede k městnání v trávicím traktu, tvorbě otoků, ascitu, anasarky.

Oboustranné srdeční selhání je důsledkem levostranného selhání, kdy druhotně dojde k objemovému i tlakovému přetížení pravostranných oddílů srdce, to se poté přenáší do kapacitního řečiště. Nastává městnání v trávicím traktu a dochází k otokům i ascitu (5).

2.2 Epidemiologie

Srdeční selhání je nazýváno epidemií 21. století (4). V rozvinutých evropských zemích postihuje toto onemocnění přibližně 1-2 % obyvatel, přičemž jeho výskyt stoupá s vyšším věkem. Předpokládá se, že více než 10 % osob nad 70 let je tímto onemocněním postiženo. Dle registru Global Health Data Exchange je o 25 % vyšší prevalence srdečního selhání u pacientů afroamerického původu než u bělochů. Po 65 roce života se výskyt tohoto onemocnění u mužů každých deset let zdvojnásobuje, u žen ve stejné věkové kategorii se výskyt ztrojnásobuje (12).

V České republice se odhaduje jeho prevalence na 100-200 tisíc obyvatel s roční incidencí 0,4 %, což je 40-80 tisíc obyvatel (5).

Mimo snižování úmrtnosti na infarkt myokardu se také snižuje úmrtnost osob s hypertenzí na cévní mozková onemocnění, čímž se zvyšuje kvantita pacientů s chronickou arteriální hypertenzí a rizikem rozvoje srdečního selhání (4).

2.2.1 Mortalita

Prognóza osob s chronickým srdečním selháním byla ještě donedávna téměř srovnatelná s prognózou pacientů s některými druhy malignit. Až 50 % nemocných se systolickým srdečním selháním umírala do čtyř let od diagnostikování. Polovina pacientů s pokročilým srdečním selháním, se symptomy v klidu nebo při minimální fyzické zátěži umírala do jednoho roku.

I když došlo v posledních letech k velkým pokrokům v léčbě srdečního selhání, stále je mortalita pacientů se srdečním selháním přibližně trojnásobná ve srovnání s mortalitou stejně starých osob bez srdečního selhání (4). Dle dat z dostupného evropského registru z roku 2020 nejčastějšími příčinami úmrtí jsou náhlá srdeční smrt nebo progredující srdeční selhání (5).

2.3 Etiologie

Nejčastější příčinou srdečního selhání je ischemická choroba srdeční (ICHS), která se projevuje různými formami. Nejčastěji se srdeční selhání objeví důsledkem infarktu myokardu, který je provázen několika procesy. Jedná se o ztrátu funkčních kardiomyocytů následkem nekrózy myokardu, fibrózu myokardu a komorovou remodelaci. Komorová remodelace je rozšíření levé komory se zvětšující se dysfunkcí, ke které přispívá i dysfunkce ateroskleroticky postižených koronárních tepen, mimo cévy z infarktové oblasti.

Další příčinou srdečního selhání může být i omráčení myokardu s poruchou systolické funkce, které vznikne v oblasti s přechodně kriticky sníženým průtokem krve s ischemií a následným rozevřením tepny.

Třetím mechanismem srdeční dysfunkce při ischemické chorobě srdeční je hibernující myokard. Základem je trvale snížený průtok krve v oblasti myokardu. Ta sice stačí pro základní metabolické procesy srdečních buněk, ale nestačí pro normální kontraktilní funkce. Oblasti ischemické nebo hibernujícího myokardu jsou indikací k revaskularizaci myokardu.

Dalším důležitým základem pro srdeční dysfunkci mohou být onemocnění myokardu, která vedou k přímému poškození srdečního svalu.

Dělí se do tří základních skupin:

- Primární onemocnění myokardu – kardiomyopatie.
- Zánětlivé onemocnění myokardu – myokarditida.
- Druhé postižení myokardu.

2.4 Akutní srdeční selhání

Akutní srdeční selhání patří mezi život ohrožující stav, který vyžaduje okamžitou léčbu a obvykle hospitalizaci. Dochází k náhlému vzniku nebo změnu subjektivních příznaků a objektivních známek.

Rozlišujeme akutní srdeční selhání de novo, které je vzniklé nově, bez předchozích potíží a kardiologických diagnóz a akutní dekompenzaci chronického srdečního selhání (4).

2.4.1 Příznaky

Nejčastějším příznakem akutního levostranného srdečního selhání je náhle vzniklá klidová dušnost a záchvatovitá noční dušnost.

Objektivními příznaky jsou ortopnoe, tachykardie, tachypnoe, kašel s expektorací změněného nebo narůžovělého sputa. Při vyšetření poslechem mohou být slyšet bronchitické fenomény s prodlouženým expiriem, u plicního otoku chrůpky až chropy nad oběma plícemi. Může se objevit třetí a čtvrtá srdeční ozva (4).

U akutního pravostranného srdečního selhání je nejčastějším projevem zvýšená náplň krčních žil, hepatojugulární reflux, kdy při tlakem rukou na játra (30 - 60 vteřin) vzniká zvýšená náplň krčních žil. Při déle trvajícím pravostranném srdečním selhání dochází k městnání – hepatomegalie, symetrické otoky dolních končetin, ascites, anasarka ve výjimečných případech může být i v perikardu. Toto představuje nárůst hmotnosti pacienta (5).

2.4.2 Diagnostika

Nejprve se u pacienta hodnotí anamnéza, klinický nálezn a poté výsledky vyšetřovacích metod. Základní vyšetřovací metodou jsou elektrokardiografie (EKG), echokardiografie (ECHO), rentgenový snímek hrudníku (RTG) a laboratorní vyšetření krve (4).

V některých případech se musí provést hemodynamické vyšetření a monitoraci, koronarografii a u části pacientů je nutné provést elektrofyziologické vyšetření s radiofrekvenční ablací arytmií (5).

2.4.3 Léčba

Vzhledem k tomu, že akutní srdeční selhání je ve většině případech život ohrožující stav, vyžaduje rychlou diagnostiku a správné zhodnocení zdravotního stavu, obvykle za hospitalizace na jednotce intenzivní péče nebo na koronárním oddělení. U všech pacientů je důležité monitorovat krevní tlak, srdeční rytmus a tepovou frekvenci, saturaci krve kyslíkem a diurézu.

Ve výjimečných případech u pacientů v těžkém stavu nebo s rezistencí na farmakoterapii je doporučována invazivní monitorace se zavedením plicního arteriálního katetru, který umožňuje měření tlaku v pravé síni, v pravé komoře a v plicnici (4).

2.4.4 Nefarmakologická a přístrojová léčba

U pacientů s akutním srdečním selháním je nutné omezení příjmu tekutin na 1,5 litru denně.

V případě poklesu saturace krve kyslíkem ($\text{SaO}_2 < 90\%$) se pacientovi nasazují kyslíkové nosní brýle nebo kyslíková maska. Obvyklá dostačující dávka je 2-5 litrů kyslíku za minutu, avšak u pacientů s plicním edémem je nutné použít vysoké dávky, až 15 litrů kyslíku za minutu. U pacientů v bezvědomí, zvracejících, zmatených, nespolupracujících nebo s respirační acidózou je indikována endotracheální intubace a invazivní ventilace.

Mechanické podpory oběhu, kam patří intraaortální balónková kontrapulzace se zavádí katétreem přes femorální artérii do ascendentní aorty. Katétr má na sobě balónky, které se společně nafukují v diastole a zvyšují tak koronární

průtok. Zavádí se při mechanické komplikaci infarktu myokardu před kardiochirurgickým výkonem, při akutní myokarditidě nebo u akutní ischemie. Kontraindikací je významná aortální regurgitace (4).

2.4.5 Farmakologická léčba

- Diuretika – pomocí intravenózního podání kličkového diuretika (furosemid) rychle vymizí symptomy, a to díky odstranění tekutiny z plicních alveolů a vazodilatačním účinkem. U akutního srdečního selhání se podává jednorázově, zatímco u dekompenzovaného chronického srdečního selhání se podává kontinuálně, avšak maximální denní dávka by neměla překročit 500 mg (4).
- Opiáty – tato léčiva jsou velmi účinná u pacientů s plicním edémem a těžkou dyspnoí. Mají vazodilatační efekt.
- Vazodilatační léčba – nejpoužívanějším je nitroglycerin, zvyšující srdeční výdej. Kontraindikací je hypotenze, kardiogenní šok a stenózy chlopní.
- Inotropní látky a vazopresory – jsou užívány u pacientů s těžkým selháním:
 - Noradrenalin – hlavní zástupce, indikace u pacientů s hypotenzí a u kardiogenního šoku
 - Adrenalin – nejčastější využití u kardiopulmonální resuscitace při zástavě srdce
 - Vazopresin – jako alternativa adrenalinu u šokových stavů
 - Dobutamin – zvyšuje srdeční výdej
 - Dopamin – účinek je závislý na dávce, ideální kombinace je s dobutaminem u pacientů s nízkým krevním tlakem nebo při hypotenzi způsobené z dobutaminu (4).

2.5 Chronické srdeční selhání

Chronické srdeční selhání se objevuje následkem poruchy srdeční struktury, srdeční funkce nebo poruch srdečního rytmu. V rozvinutých zemích je nejčastějším podkladem levokomorová dysfunkce jako následek infarktu myokardu a hypertenze. Srdeční selhání se často objevuje u starších osob, které

mají i jiné nemoci (diabetes mellitus, chronické onemocnění ledvin, chronické onemocnění plic, anémii nebo deprese).

Při chronickém srdečním selhání nejde pouze o to, že srdce není schopno zajistit dostatečné množství kyslíku do všech tkání, důležitým faktorem je i to, že organismus se snaží tento deficit kompenzovat. Dochází k poklesu srdečního výdeje a vzestupu plicních tlaků.

U srdečního selhání jsou změněny tři následující složky srdečního výdeje:

- Tepový objem je ovlivňován preloadem – objemem krve vtékající do levé komory v diastole, kontraktilitou a afterloadem-odpor, kterému je vystaven proud krve v systole. Vztah mezi preloadem a tepovým objemem je popisován Frankovým – Starlingovým zákonem, kdy při zvyšujícím se objemu levé komory dochází k většímu roztažení svalových vláken, a to způsobí zvýšení síly kontrakce. Naplnění levé komory je ovlivněno nitrohrudním tlakem, zvýšení intrapleurálního tlaku při astmatu nebo chronické obstrukční plicní nemoci se pojí s poklesem preloadu. Preload se monitoruje měřením tlaku v pravé síni, centrální žilní tlak.
- Tepový objem je ovlivňován i silou srdečního stahu – kontraktilita. Za sníženou kontraktilitou může být ztráta kontraktilní tkáně po infarktu myokardu nebo hybernující myokard.
- Třetím prvkem, který ovlivňuje tepový objem je afterload, ten se zjišťuje dle středního arteriálního tlaku (4).

2.5.1 Příznaky

Hlavními příznaky chronického srdečního selhání jsou dušnost, netolerance námahy a únava. Zpočátku je dušnost pouze při fyzické námaze, avšak postupnou progresí onemocnění se vyskytuje čím dál tím více i u méně fyzicky náročných aktivit, může dojít až ke klidové dušnosti.

Nejspecifičtějším příznakem srdečního selhání je paroxysmální noční dušnost. Jedná se o stav, kdy se u nemocného objeví dušnost nejčastěji 1-3 hodiny po ulehnutí do postele, to ho probudí a musí se posadit. Je to doprovázeno kašlem, někdy i s pískotem, což je kvůli vzestupu tlaku v plicním řečišti to někdy vede až ke kompresi malých dýchacích cest. Nejnověji definovaným příznakem srdečního

selhání je bendopnoe, což je zhoršení dušnosti při předklonu, pacient to nejčastěji vyzpozoruje při zavazování tkaniček u bot.

Mezi další časté příznaky patří poruchy rytmu dýchání, noční močení, nechutenství, tlak v pravém podžebří, časný pocit sytosti i po malém množství stravy, poruchy rytmu spánku až nespavost, změny nálad, palpitace, synkopy (5).

2.5.2 Diagnostika

- Anamnéza

Důležitou částí diagnostiky je získání anamnézy pacienta. Z osobní anamnézy jsou důležité prodělané nemoci a operace, infarkt myokardu, diabetes mellitus, hypertenze. V rodinné anamnéze je důležitý výskyt kardiovaskulárních onemocnění v přímém příbuzenstvu. Podstatnou roli hraje i farmakologická anamnéza pacienta, jaké léky užívá nebo užíval v minulosti. Zda konzumoval nebo stále konzumuje alkohol, užívá nebo užíval drogy, cigarety. Pacienta také musíme vyzvat, aby nám popsal okolnosti vzniku, charakter, dobu trvání a intenzitu subjektivních příznaků (4).

- Fyzikální vyšetření

Pečlivě provedené fyzikální vyšetření je u nemocných s chronickým srdečním selháním velice podstatné, umožní diagnostikovat srdeční selhání a může odhalit i jeho příčinu (5).

Při prvním pohledu na pacienta si všímáme polohy pacienta a zabarvení kůže, bledost a cyanóza mohou být známkami srdečního selhání. Anasarka je většinou při pokročilém chronickém srdečním selhání (5).

U vyšetření krku sledujeme náplň krčních žil. Zvýšený centrální žilní tlak naznačuje zvýšená náplň krčních žil při poloze pacienta s podloženou hlavou na 45°.

Hrudník se vyšetřuje nejprve pohledem sledujeme, zdali nejsou na hrudníku nějaké deformity, jizvy nebo přítomnost kardiostimulátoru v podklíčkové oblasti. Zkrácený poklep při plicních bazích spojený s oslabeným hrudním chvěním může naznačovat pleurální výpotek. Vyšetřením pohmatem je možné rozpoznat kardiomegalii nebo dislokaci hmatného srdečního hrotu do 6. mezižebří a níže. Hypertrofii pravé komory může naznačovat pulzace nadbříšku.

Nejdůležitější je poslech srdce a plic. Levostranné srdeční selhání se nejčastěji manifestuje chrůpky a chropy. Pískoty a vrzoty s prodlouženým expiriem jsou znakem bronchospasmu nebo plicního otoku. Při poslechu srdce dbáme zvýšené pozornosti srdeční frekvenci, arytmiím, počtu srdečních ozev. Častou známkou dysfunkce levé komory je třetí a čtvrtá srdeční ozva, obvykle spojena s tachykardií (4).

U břicha je potřeba se zaměřit zejména na velikost a konzistenci jater. U hepatomegalie se často objevuje hepatojugulární reflux, což je velmi specifický příznak pro srdeční selhání.

Při vyšetření dolních končetin se musí sledovat přítomnost otoků, obvykle začínají u kotníků a při déletrvajícím dekompenzaci se pomalu rozšiřují přes bérce až nad kolena. Poznávacími znaky pro otoky, které souvisí se srdečním selháním je to, že jsou symetrické, měkké a při palpaci zanechává otlak na kůži důlek (4).

- Vyšetřovací metody

Z vyšetřovacích metod se k diagnostice nejčastěji používá elektrokardiografie (EKG), rentgen hrudníku – srdce a plic (RTG), echokardiografie, při které se zjistí hodnota ejekční frakce (ECHO), magnetická resonance (MR), endomyokardiální biopsie, spiroergometrie (4).

- Laboratorní vyšetření

Mají důležitý význam v diagnostice a zhodnocení celkového zdravotního stavu pacienta a díky nim se může oddálit případné hrozící poškození dalších orgánů. Provádí se hematologické laboratorní vyšetření, kdy se vyšetřuje krevní obraz a základní koagulační faktory. Biochemické vyšetření, při němž se stanovují hladiny koncentrace sodíku, draslíku, urey, kreatininu, albuminu, glukózy, bilirubinu. Určení hladiny natriuretických peptidů, které jsou základním kardiomarkerem pro posouzení funkce myokardu (5). Jejich hlavním účinkem je podpora diurézy, natriurézy a inhibice buněčného růstu (4).

2.6 Léčba

2.6.1 Nefarmakologická léčba

V současné době se stal moderním koncept self-care management, jehož hlavním cílem je zlepšení symptomů a prognózy srdečního selhání. Tento koncept vyžaduje informovaného a spolupracujícího pacienta, který spolehlivě dodržuje doporučení ohledně životního stylu a terapie onemocnění. Dobře edukovaný pacient by měl včas rozpoznat změnu jeho klinického stavu a umět na ni reagovat. S tímto konceptem jsou spolupracující pacienti seznámeni většinou v ambulanci srdečního selhání (5).

Cílem je podchytit již zpočátku známky blížící se dekompenzace srdečního selhání, reagovat na ně a předejít tak progresi stavu a zabránit případné hospitalizaci. Pacient musí být seznámen, jaké příznaky nasvědčují dekompenzaci stavu: progresse dušnosti, suchý kašel, potřeba většího polštáře, otoky dolních končetin, snížení tolerance námahy nebo náhlé zvýšení tělesné hmotnosti. Ideální je tyto příznaky zařadit dle jejich typu a intenzity a umět rozlišit příznaky, kdy pacient musí okamžitě navštívit zdravotnické zařízení, od situace, kdy by to pacient mohl zvládnout sám, třeba úpravou dávky diuretik (5).

Pacientům se doporučuje omezit konzumaci kuchyňské soli pod 5 g/den. Při pokročilém chronickém srdečním selhání je základním opatřením snížení příjmu tekutin, doporučuje se příjem 1,5 - 2 litry všech tekutin denně (4). Při pobytech ve vlhkém a teplém prostředí nebo při septických stavech se musí příjem tekutin adekvátně přizpůsobit situaci (5). Denní hmotnost by měla být použita jako parametr odezvy na léčbu (6). Kouření je striktně nedoporučováno. Konzumace alkoholu je nevhodná a u pacientů, kde se předpokládá srdeční selhání způsobené alkoholem je doporučena úplná abstinence (4).

Fyzická aktivita musí být přizpůsobena aktuálnímu stavu pacienta, nesmí vést ke zhoršení zdravotního stavu, jejím cílem je udržet fyzickou kondici pacienta. U nemocných s funkční třídou NYHA I-II je optimální běžná denní aktivita, avšak bez těžké námahy. Je doporučen kondiční trénink, 3 - 5 x do týdne po dobu 20 - 30 minut má pacient dynamickou zátěž, jízdu na kole nebo rychlou chůzi, to je doplněno rytmickou rozcvičkou.

Silová zátěž je nevhodná, nesmí se provádět Valsalvův test, kdy pacient usilovně vydechne proti uzavřené hlasové štěrbině, což napodobuje chod běžných fyziologických procesů (zatínání břišního lisu při defekaci). Pacienti v kategorii NYHA III-IV by měli mít klidový režim, nejlépe v křesle (5).

2.6.2 Farmakologická léčba

U dosud neléčených pacientů má být zahájena terapie betablokátory a inhibitory enzymu konvertujícího angiotenzin (ACEI) nebo sartany. Souběžně jsou nasazena i diuretika. Při stále přetrvávajících symptomech a ejekční frakci pod 35 % je nutné nasadit spironolakton nebo eplerenon.

K další farmakoterapii patří ivabradin, inhibitor fosfodiesterázy 5, inhibitory angiotensinu a neprilysinu.

Úplnou novinkou v léčbě chronického srdečního selhání je lék Jardiance s účinnou látkou empagliflozin. Ten se běžně užíval v léčbě diabetu mellitu, dne 17. 06. 2021 však Evropská léková agentura schválila registraci i pro kardiologické pacienty (8). Dle prováděné studie užívání empagliflozinu prokázalo relativní snížení rizika první a opakované hospitalizace, které je způsobeno srdečním selháním o 30 %. V České republice začaly 01. 05. 2022 zdravotní pojišťovny hradit tento lék pacientům se srdečním selháním (9). Stal se tak prvním léčivým přípravkem, který může lékař naordinovat všem pacientům bez ohledu na stav jejich ejekční frakce (10).

2.6.3 Přístrojová léčba

Implantabilní kardioverter – defibrilátor (ICD)

Jedná se o nejúčinnější způsob snížení rizika náhlého úmrtí. Defibrilační elektroda se přes levou podklíčkovou žílu zavede do hrotu pravé komory. Přístroj je obvykle umístěn v podkoží vlevo pod klíční kostí. U některých pacientů se ICD doplní zavedením stimulační elektrody do pravé síně (2D-ICD), případně se může implantovat třetí elektroda pro stimulaci levé komory (BiV-ICD).

Přístroj rozpoznává komorové tachykardie a fibrilace komor, ukončí je rychlou stimulací nebo elektrickým výbojem. Dalšími funkcemi je stimulační

a monitorovací funkce. Implantace se provádí v lokální anestezii. Pacient musí s přístrojem chodit 1 - 2x ročně na kontroly (4).

2.6.4 Chirurgická léčba

Revaskularizace myokardu

Tento způsob léčby je indikován u pacientů, kteří mají za příčinu vznik srdečního selhání ICHS. Při zákroku se přemostí zúžená tepna (by-pass), obvykle se využívají žilní štěpy z dolních končetin nebo levá mammární arterie (4).

Mechanické podpory srdce

Mechanické srdeční podpory jsou indikovány u pacientů s terminální fází srdečního selhání, u kterých byly již vyzkoušeny všechny farmakologické i nefarmakologické formy léčby (5). Skládají se z vlastního čerpadla, řídicí a pohonné jednotky (4).

Užití dlouhodobé mechanické srdeční podpory (MSP) se dělí dle strategie na:

- most k transplantaci – MSP umožní pacientovi přežít do transplantace srdce;
- most k zařazení na čekací listinu – MSP pacientovi poskytne čas na možnou úpravu problémů, které byly kontraindikací k transplantaci srdce (těžká plicní hypertenze);
- most k uzdravení – MSP pomůže pacientovi přežít kritické období do zlepšení nebo normalizace srdečních funkcí (myokarditidy);
- destinační terapie – MSP je definitivní terapií u nemocných, kteří nejsou vhodní k srdeční transplantaci nebo jsou již velmi dlouho na čekací listině (5).

Transplantace srdce

Transplantace srdce je indikována u velmi pokročilého srdečního selhání, v terminálním stádiu nemoci. Provádí se pacientům, u nichž již není jiná možnost léčby a zároveň není přítomna žádná kontraindikace.

Pacient, který je indikován k transplantaci srdce musí být důkladně vyšetřen, obvykle za hospitalizace v nemocnici. Provádí se běžné předoperační vyšetření + sanace infekčních fokusů.

Ze specifických vyšetření se provádí pravostranná katetrizace, typizace leukocytárních antigenů a vyšetření protilátek proti panelu lymfocytů. Výsledky jsou poté odprezentovány při indikačním pohovoru a pacient je zařazen na čekací listinu.

Transplantace srdce přináší nemocnému obrovské zlepšení kvality života a prognózy. Může se však naskytnout komplikace související s rejekcí srdečního štěpu nebo problémy vzniklé potlačením imunity imunosupresivou, které pacient musí celoživotně užívat (4).

2.7 Dlouhodobá mechanická srdeční podpora HeartMate 3

HeartMate 3 je nejnovější generace čerpadel, uloženo intraperikardiálně. Bylo vyvinuto za účelem zlepšení hemokompatibility a prevence hemolýzy a trombózy čerpadla. Může generovat průtok až 10 l/min při rychlosti 3000-9000 otáček za minutu (11). Jedná se o rotační srdeční pumpu, jež je chirurgicky spojena s oběhovou soustavou pacienta. Pumpa pracuje paralelně se srdcem pacienta, a tak umožňuje srdci i pumpě dodávat krev do aorty. HeartMate 3 je složen z několika částí, vtoková kanyla, motor, komora pumpy, rotor, vývodná trubice a kabel pumpy. Elektrické napájení motoru zajišťuje kabel, který má pacient z podkoží vyvedený ven, skrz kůži (16).

2.7.1 Komponenty systému HeartMate 3

- PPM – napájecí jednotka: napájí zařízení HeartMate 3 ze sítě 230 V, v elektrické síti musí být zapojena vždy. Je užívána, pokud je pacient v klidovém stavu, v lůžku. Systémový ovladač a napájecí jednotka jsou propojeny pacientovým kabelem.
- MPU – mobilní napájecí jednotka, „žehlička“: pacient ji užívá v domácím prostředí, když není třeba monitorovat pacienta pomocí systémového monitoru.
- UBC – nabíječka baterií: zařízení nabíjejí, kalibrují a testují čtrnáctivoltové lithium-iontové baterie HeartMate 3.

- VSM – systémový monitor: umožňuje monitorovat systém HeartMate 3, programovat jeho parametry, hodnotit a sledovat alarmové stavy a prohlížet si a ukládat provozní údaje.
- PC/HSC – systémový ovladač/kontrolér: jde o malý počítač, který ovládá a monitoruje činnost systému. Je s implantovanou pumpou spojen perkutánním vodičem. Systémový kontrolér užívá kontrolky, akustické signály a hlášení na displej, kterým informuje o provozním stavu zařízení a o alarmových stavech (13).

2.7.2 Péče o pacienty po implantaci mechanické srdeční podpory HeartMate 3

Pacient je prvních pár dní po operaci sledován na oddělení intenzivní péče. Velmi důležitá je dechová rehabilitace a postupná mobilizace pacienta. Pacientům je nasazena antikoagulační léčba. Nejdříve jim je podáván nefrakcionovaný heparin a později jsou převedeni na warfarin v kombinaci s kyselinou acetylsalicylovou. I po propuštění z nemocnice do domácí péče je nutné pravidelně kontrolovat hladinu INR, dávkování dle potřeby upravuje kardiolog nebo klinický farmakolog z implantačního centra.

Před propuštěním do domácí péče je velmi podstatná edukace pacienta a jeho nejbližší rodiny ohledně péče o perkutánní vyústění napájecího kabelu, ovládání přístroje a přepojování baterií.

V nekomplikovaných případech je délka hospitalizace po implantaci dlouhodobé srdeční pumpy tři týdny. Po propuštění do domácí péče musí pacient docházet na pravidelné ambulantní kontroly v rozmezí 1-3 měsíců. Pacienti mají telefonní číslo na koordinátory mechanických srdečních podpor, kterým v případě problému mohou 24 hodin sedm dní v týdnu zavolat (11).

2.7.3 Převaz a fixace perkutánního kabelu HeartMate 3

Při každém převazu, který se koná obvykle jednou až dvakrát týdně, dle užitého krytí, dodržujeme aseptický postup. Při výměně krytí i fixaci perkutánního kabelu nejdřív nalepíme fixaci a až poté nalepíme krytí co nejbliž k fixaci.

K převazu perkutánního kabelu standardně používáme:

- braunol (případně Chlorhexidine, při alergii na jód) + netransparentní krytí (Curapor 10x15cm);
- tegaderm CHG 8,5x11,5 cm + Chlorhexidin 2%. Chlorhexidine musíme nechat pořádně zaschnout na kůži (cca 3-4 minuty) a poté nalepit Tegaderm CHG, aby na vlhké kůži nezpůsobil vyrážku;
- k fixaci perkutánního kabelu užíváme Foley Anchor, v případě alergické reakce užíváme Griplok. Griplok se však musí užívat v kombinaci s hrudním pásem, jelikož jeho fixace není tak účinná. Fixace se mění dle potřeby. Střed fixace musí být uprostřed značky která je na kabelu zakreslená (14).

3 Empirická část – rozhovory

3.1 Cíl výzkumu

Cílem je zjistit, co pacienti s umělou srdeční podporou HeartMate 3 nejvíce obtěžuje v jejich běžném životě, zda jsou ve všech oblastech plně soběstační nebo potřebují pomoc rodiny/domácí péče.

3.2 Sběr dat

Rozhodla jsem se pro kvalitativní výzkum, jelikož jsem se chtěla dozvědět detailnější informace o tom, jak se onemocnění u pacientů vyvíjelo a jaké měli problémy před implantací umělé srdeční podpory HeartMate 3. Data jsem získala pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory jsem vedla s pěti pacienty, kteří byli hospitalizováni na oddělení kardiologie v IKEMu, kde jsem byla na souvislé praxi. Rozhovory byly pořizeny v období od 02. 11. 2022 do 30. 11. 2022.

Sběr dat vypadal se všemi respondenty stejně. Přišla jsem osobně za nimi na pokoj, oslovila jsem je a představila jsem se jim. Popsala jsem jim téma mé bakalářské práce a zeptala jsem se jich, jestli by neměli zájem mi odpovědět na pár mých otázek, které by mě k tomuto tématu zajímaly. Všechny pět respondentů souhlasilo a chtěli se o svůj příběh a zkušenosti podělit. Rozhovory jsem si nahrála na diktafon v mém mobilním telefonu a poté jsem zpětně provedla přesný přepis rozhovoru. Před začátkem rozhovorů jsem pacientům dala podepsat informovaný souhlas o tom, že mi sdělují informace, které použiji ve své bakalářské práci. Byli obeznámeni, že všechno bude anonymní a nikde nebude uvedeno jejich jméno nebo jiné údaje, které by je identifikovaly (7).

3.3 Rozhovor 1

Rozhovor č.1 jsem uskutečnila dne 03. 11. 2022 s pacientkou paní U., která byla narozena v roce 1963. Pacientka měla 27. 12. 2021 infarkt myokardu přední stěny, anginu pectoris a dušnost NYHA III, byla jí provedena angioplastika v nemocnici v Liberci. Její ejekční frakce byla 15 %. Pacientka měla těžkou dysfunkci s rozvojem kardiogenního šoku, byla jí zavedena intraaortální balónková

kontrapulzace a umělá plicní ventilace. 31. 12. 2021 byla pacientce zavedena orotracheální intubace a zavedeno periferní VA ECMO.

Pacientka měla trombocytopenii a krvácivé komplikace, tudíž 04. 01. 2022 byla převezena do IKEM. Zde ji dne 07. 01. 2022 implantovali levostrannou srdeční podporu LVAD HeartMate3 a explantovali VA ECMO. Výkon byl komplikován mohutným krvácením s nutností podání mnoha transfuzních přípravků, druhý den po operaci byla provedena definitivní sutura.

V době vedení rozhovoru je zde hospitalizovaná druhý den, jelikož při kontrole v ambulanci srdečního selhání byl potvrzen nález drobné plicní embolie, která se musí vyšetřit.

Přepis rozhovoru s pacientkou:

Jak vám toto onemocnění začalo?

„Dostala jsem po očkování Covida, 06. 12. 2021 jsem byla na druhé dávce očkování, 7. prosince jsem byla v práci a 8. prosince už jsem do práce nedošla protože už mi bylo zle. Šlo to strašně rychle.“

„V práci byla nakažená kolegyně, takže jedno k druhému. Tak jsem byla přes vánoce doma, byla tehdy ještě 14 dní izolace. 28. prosince mi karanténa skončila, ale pořád mi nebylo dobře, byla jsem hodně unavená, tak jsem zavolala panu doktorovi. Ten mi zavolal domácí péči aby mi odebrali krev, ráno hned přijeli a v půl jedné mi doktor volal, že musím okamžitě nastoupit do nemocnice, že jsem prodělala infarkt, o kterém nevím a že srdíčko mi funguje pouze na 20 %. Manžel mě naložil do auta a odvezl mě do nemocnice.“

Jaké jste tedy měla příznaky?

„Byla jsem jenom unavená, spát se mi furt chtělo, nic jiného mi nebylo.“

Takže žádné otoky nebo pocit zadýchávání jste neměla?

„To jsem měla, protože mi minulý rok na podzim zjistili astma. Takže jsem tomu nepřikládala žádnou váhu.“

„Noo, tak mě dovezl do nemocnice, tam mě nejdřív šoupli na covidový oddělení, zachvilíčku okamžitě z covidového pryč, tak mě potom odvezli na ARO.“

Já jsem na tom ARU čtyři roky uklízela, takže jsem tam všechny holky znala, takže hahaha...srandičky, oslavíme Silvestra spolu v nemocnici a najednou jsem cítila, jak padám a začala jsem ztrácet vědomí no a akorát si pamatuji, honem honem do sanity, to je všechno. Pak si pamatuju až 20. ledna 2022, kdy jsem se probudila tady.“

Dozvěděla jste se poté, co se během těch 22 dní, které si nepamatujete, odehrávalo?

„To jsem si potom přečetla, oni mě z Jilemnice převáželi do Liberce, tam jsem byla do 04. 01. a pak mě přivezli sem. No a 07. 01. mi dali HeartMate3 a já o ničem nevěděla.“

Když jste se probudila tady v IKEMu a zjistila jste, že máte HeartMate 3, jak jste se cítila, co jste si myslela?

„No víte co, to bylo delší dobu, než já jsem zjistila, že to mám. To jsem byla dole na ARU, myslím, že to bylo ARO. Tam se o vás sestřička pořád stará, jedna sestřička má jednoho pacienta.“

„Potom jó...víte co, já jsem si to nějak nechtěla připouštět, já jsem prostě počítala s tím, že půjdu každou chvíli domů, protože mně nic nebylo, akorát jsem se nemohla postavit na nohy, nohy to odnesly, ale jinak nic. Pak jsem zjistila, že mám dva ty vaky, který mi museli čistit ránu, táhlo se to a táhlo se to. Já jsem předtím vůbec nevěděla, že nějaká umělá srdeční podpora je.“

Jak jste se zvládla s HeartMate 3 naučit?

„Dobře. To mě tady i František¹ chválil, že mi to jde rychle. Já jsem hlavně chtěla jet co nejdřív domů. Stejně jsem tady zkejsla dlouho, byla jsem tady pět měsíců.“

Chodila za Vámi rodina na návštěvu?

„Víte co, je to dálka, manžel tady byl jednou. Já říkám, nejezdi, to stejně nemá cenu. Já jsem stejně byla pořád na izolaci, takže za mnou skoro nikdo nemohl.“

¹ Všeobecná sestra starající se o pacienty s mechanickou srdeční podporou

Byli jsme ale ve spojení přes telefon, manžel volal každý den. Dole jsou ochotné sestřičky, já jsem nemohla mluvit, měla jsem toho slávika, ale nemluvila jsem a když mi potom dali to mluvící, tak jelikož věděla, že bude manžel zas volat, tak utíkala za panem doktorem ať manželovi neříká, že mluvím. Pan doktor to neřekl, tak já jsem potom zvala telefon a volala jsem domů...a právě největší sranda, že se všichni strašně lekli, jakto, že volám, když nemůžu mluvit. A pak už jsme byli spolu ve spojení každý den, když jsem mluvila.“

Jaký byl příjezd domů, jak jste se s tím HeartMate 3 doma sžila?

„Joo, už jsme se sžily. Na ten kabel mi jezdí domácí péče, protože potřebuju Quicka, krev, kvůli warfarinu, takže mi to vždycky vyčistěj, přelepěj. Jednou za týden a jednou za týden mi to dělá manžel. Naučil se úplně všechno.“

Jak s tím zvládáte svoji osobní hygienu ve sprše?

„Když jdu do sprchy, tak musí jít se mnou manžel, aby mi tu kabelku držel. Já se bojím, že si ten kabel nějak vytrhnu, a tak jsem jistější, když mi ji drží.“

Jaké pohybové aktivity s tím zvládáte dělat?

„No jenom chodím po bytě nebo nachvíli s manželem okolo baráku.“

„Tady pod prsem cítím kabel, on je pod kůží. Ted' mě to začalo bolet, protože jsem měla kašel a jak se mi to otrásalo, tak ten kabel začal strašně bolet pod tou kůží. Ale to už je v pohodě.“

„Ale kvůli těm plicím, mě pořád nemůžou zařadit na tu čekací listinu, ale slíbili, že jakmile to půjde, tak že jo, že bych mohla mít nové srdce.“

Takže se těšíte, že se zbavíte té kabelky s bateriemi, kterou s sebou musíte stále nosit?

„No jasně. Víte co, ona má skoro tři kila, je těžká. Doma jsem se naučila, že to dám do batůžku a dám si to na záda, ono se to nezdá, ale kolem toho krku to dost řeže.“

Kdo Vám doma převazuje ten perkutánní kabel? Převazujete si ho sama?

„Noo jednou manžel a jednou domácí péče, která ke mně domů jezdí.“

Vysvětlili Vám i princip, jak HeartMate 3 funguje?

„Oni se mi to snažili vysvětlit, ale ... víte co, to jsou. Pan František každý sem přišel, vysvětlil, co a jak, co dělat, jak to dělat, k čemu to slouží, prostě pořád a díky tomu to člověku něco v hlavě zůstalo, to co potřebuju. Nějaký ty parametry nebo co to dělá, ono lepší když to člověk neví, co to dělá. Aspoň v mém případě.“

„Manžel sem musel přijít, František ho zaučoval, jak to má zapojovat a tohleto všechno a jak se to mění. Byl proškolenej. Bez řeči, okamžitě to pochopil, ví, že to potřebuju k životu. Chudák, byl tady jeden den, hlavu z toho měl jak balon. Přijel ráno na devátou a odjížděl v půl třetí. Doma si pak ale na všechno vzpomněl a kdyžtak máme i nějaký papíry k tomu.“

Zažila jste s tím doma nějakou poruchu, nebo že začal houkat a Vy jste nevěděla, co se děje?

„Houkalo mi to právě, když jsem byla vysušená, když jsem měla nedostatek tekutin. To mi to pískalo každou chvíli. Jenže stačilo se napít a bylo po všem, zas to přešlo. 2. srpna mě hospitalizovali a třetího to píplo naposledy, od té doby je klid, už se to neozvalo.“

To zadýchávání, které jste měla předtím, je už teď po implantaci lepší nebo pořád stejné?

„Je to lepší. Není to tak hrozný.“

A co děláte o všední dny? Jak s tím můžete fungovat?

„Jednou jedinkrát jsem byla u sestry, ale ona bydlí v patře a mě nedělají schody dobře, se mi chodí strašně špatně protože mám artrózu. Takže jsem doma a nebo se jdeme s manželem projít kolem baráku. Děti s vnoučatama přijdou za náma.“

Měl u Vás v rodině někdo problémy se srdcem, nějaké srdeční onemocnění?

„No tatínek zemřel na infarkt, v 56 nebo v 57 letech.“

A kolik Vám bylo let, když ty problémy začaly?

„Noo, 59 mi je, takže mi bylo 58.“

Kouřila jste nebo pila alkohol?

„Hahahaha...silnej kuřák. Ted' už nekouřím, už nesmím, nikdo mě to nepovolí. Poslední cigaretu jsem si dala, když mi pan doktor volal, že musím okamžitě nastoupit do nemocnice. Tak jsem manželovi řekla ne, nikam nejedem. Nejdřív uvař kafe, tak jsme si uvařili kafe a dali cigáro....a to bylo poslední. Alkohol jen když byla nějaká oslava, dva tři panáky, jinak né. Ale nebyla jsem úplně abstinent, to zas ne.“

3.4 Hodnocení rozhovoru autorkou

59letá pacientka, paní U. měla v době vedení rozhovoru implantovanou umělou srdeční podporu deset měsíců. Onemocnění ji začalo náhle, a tak kromě velké únavy, kdy se jí chtělo stále spát na sobě nic nepozorovala. Měla mírné problémy s dýcháním, avšak to přisuzovala nově diagnostikovanému astmatu. Pacientka se s umělou srdeční podporou sžila dobře. Kabel od HeartMate 3 ji převazuje personál z domácí péče a její manžel. Jako největší problém vidí to, že kabelka s bateriemi, kterou musí nosit je velmi těžká a bolí jí z toho krk a ramena, také jí při sprchování musí manžel kabelku držet tudíž nemůže být v tomto ohledu plně soběstačná. Nějaké významné pohybové aktivity, kromě krátké procházky neprovádí, avšak hlavním důvodem je artróza. Pacientka byla silná kuřačka, alkohol si dala jen na oslavách a to 2-3 štamprle. V rodinné anamnéze měl srdeční onemocnění její otec, který umřel na infarkt v 57 letech. Pacientka i její rodina si připadá dostatečně edukovaná a žije se ji s umělou srdeční podporou dobře, je ráda, že tu díky ní může být. Jejím přáním je se dostat na čekací listinu k transplantaci srdce, na kterou by chtěla, aby nemusela s sebou stále nosit těžkou kabelku s bateriemi a aby mohla být ve sprše sama a nepotřebovala asistenci manžela.

3.5 Rozhovor 2

Rozhovor č.2 jsem uskutečnila dne 07. 11. 2022 s pacientem panem P., který se narodil roku 1951. Pacient prodělal v roce 2010 STEMI přední stěny, koronární tepy se zprůchodnilly katétreem při angioplastice. 03. 01. 2022 pacient postoupil radiofrekvenční katetrizační ablaci flutteru síní. 06. 01. 2022 mu byla implantována dlouhodobá mechanická srdeční podpora HeartMate 3. Dne 18. 01. 2022 pacient podstoupil implantaci kardioverter – defibrilátoru. V srpnu 2022 mu byl diagnostikován intramukózně se šířící adenokarcinom recta. V době vedení rozhovoru je pacient hospitalizován třetí den pro sigmoideoskopii.

Přepsaný rozhovor s pacientem:

Jak Vám toto onemocnění začalo?

„Jak jsem se k tomu dostal? Noo prostě jednoho krásného dne mi nebylo dobře, tak jsem šel za kamarádem, za lékařem. Ten si mě odposlechl, já jsem po něm chtěl nějakou injekci do zad, protože mě strašně bolely záda, tak mi píchli injekci, COčkovou, ale ono to nepřestalo. Tak když jsem tam přišel podruhé, tak už mi volal erzetu². Vezli mě z Mariánských Lázní do Karlových Varů a odtamtud rovnou sem. Pak jsem se jenom dozvěděl, že levá strana srdce už nešla opravit, pravá ještě tak nějak jo. Právě proto mě zařadili do toho programu na HeartMate3. A 06. 01. 2022 mi to dělali.“

Žádné jiné příznaky kromě bolesti zad jste neměl?

„Nic mi nebylo, jenom strašná bolest zad. Deset let před tím jsem měl infarkt, ale jinak jsem se s ničím neléčil. Neměl jsem žádné problémy.“

Jak jste se s tím HeartMate 3 sžil?

„Nahodím to na záda a jdu no, jdu na pivo, když chci. Akorát, že je to takový...no víte co, tyhlecty kabely, to člověk musí hlídat a dávat pozor, aby o to člověk někde nezachytl. Jsem na to opatrněj. Dávám na to pozor.“

² RZS= rychlá záchranná služba

Kdo Vám ten kabel převazuje? Převazujete si ho sám?

„Doma mi to převazuje syn a dcera nebo žena. Ty už jsou na to vycvičený, už tady byli na zácviku ze začátku, takže je to tady učili a mají trénink. Synátor se o mě stará, co se týče techniky a tak dále, to ho baví, takže to dělá.“

Přepojujete se do zásuvky a na baterky sám?

„Jo, je to vlastně dvakrát denně. Ráno, když člověk vstává v půl sedmý nebo v sedm se přepojím na baterky. No a večer kolem ty devátý, půl desátý mi to přepojuje syn.“

O to je postaráno. No a když jsem potřeboval třeba výsledky INR, tak mám kamaráda, ten mě měl v rukách celé léta, to je doktor. Ten má na glymču a INR takový krabičky, tak přijedu za nim. No a když se mi nechce, tak mám terénní sestru, zavolám, ta přijede, no a za dvě hodiny mám výsledky.“

Zažil jste s tím doma nějakou poruchu? Nebo že by začal houkat a Vy jste nevěděl, co se děje?

„Ne, neměl. Od té doby, co mi to dali, tak je ticho, klid.“

Za jak dlouho jste byl propuštěn z nemocnice poté, co Vám to implantovali?

„06. 01. mi to dělali a myslím, že jsem šel 18. 02. Ještě se v té době nemohlo na návštěvu, protože byl ten covid pitomej.“

„Od té doby jezdím jen na plánované kontroly se sebou nebo se strojema. Já mám vlastně ještě kardiostimulátor. Ten mi vlastně dali těsně po tom HeartMatu.“

Říkal jste, že jste měl dva ty záchvaty, za jak dlouho, po tom, co jste měl ten druhý jste dostal HeartMate 3?

„No to mě po tom druhém odvezli rovnou do Mariánských lázní, protože jsem byl po tom prvním infarktu evidován tam a odtamtud mě hned odvezli sem. No a tady si toho moc nepamatuju. Víím, že jsem se objevil na pokoji, myslím že jsem byl na ARO. Pak probíhali nějaký vyšetření a nějaký zkoušky, který se dělali vlastně přes tříslu.“

Takže Váš stav byl již velmi vážný, když si to moc nepamätujete?

„Noo, já jsem to spíš nevnímal. Jsem byl takovej trošku mimo. Jednoho krásnýho dne mi řekli, že půjdu na nějakej zákrok. Tak jsem volal domů, že půjdu, že mám termín a tak dále.“

Jak dlouho jste tady v IKEMu ležel, než Vám implantovali HeartMate 3?

„Od Vánoc.“

Žije se Vám teď lépe, než před implantací HeartMate 3?

„Noo, tak víte co, říkám, nic mi nevadí, nic mi nepřekáží, akorát ten kabel. Jinak člověk trošku líp dechá a tak dále.“

Chodil jste po tom infarktu na nějaké pravidelné kardiologické prohlídky?

„Tam mi akorát vždycky řekli o tom, jak se to říká...arytmie. Pak mě chtěli poslat do Chebu nebo do Karlových Varů na ty lékařský šoky na srovnání tý arytmie. No a když jsem mluvil se srdcařem s internistou, ptal jsem se ho, jestli to má nějaký význam, jestli je to dobrý a on kýva hlavou, že ne. Tak jsem nikam nešel.“

Měl někdo u Vás v rodině nějaké srdeční onemocnění?

„Ne, nikdo.“

„Když jsem dostal ten infarkt, tak mi můj doktor tvrdil, že je to, kouření a špatná životospráva. Já jsem mu ještě říkal, že to není možný, že hraju hokej, volejbal, veškerý sporty a tak dále.“

Kolik jste toho za den vykouřil? Nebo ještě sále kouříte?

„Nenenene, víte co, já jsem potom jezdil autobusem, cestoval jsem po Evropě. Tak šest let. A denně jsem vykouřil tak dvacet, je to dost. Dneska, když vidím kamarády, kolik kouří a nic se neděje.“

Kdy jste s tím kouřením skončil?

„Hned, hned po tom infarktu. Hned ten den.“

A alkohol jste pil?

„Já jsem Plzeňák od výroby, já jsem vždycky zbožňoval a zbožňuju pivo. Vždycky mi všichni řekli, běžte, ale v rozumný míře.“

Takže kvalitu života se srdeční podporou máte dobrou?

„No, tak dá se říct, že jo. Na jídle omezený nejsem. Akorát některý ty druhy zeleniny, kvůli těm lékům na ředění krve, tam všechno nemůžete, ale jinak omezený nejsem. Manželka mi vaří to, co chci.“

Jak s tím zvládáte svoji osobní hygienu ve sprše?

„No úplně normálně. Dám si ty baterky do tý nepromokavý taštičky, tu si dám vedle sebe na zem, sednu si na židličku, co tam mám a meju se. Nemusí mi nikdo pomáhat, nic na tom není.“

A co pohybové aktivity? Dělá Vám něco problém?

„Ani ne, normálně chodím, kam chci. Někdy jdu s manželkou nebo synem na delší procházku. Akorát nějaký sporty nebo chůze po schodech už není nic pro mě.“

Kdyby Vám byla nabídnuta transplantace srdce, chtěl byste ji?

„Když jsem se o tom bavil s lékařem, jestli je to vůbec reálný nebo nutný, tak dneska Vám z těch lékařů každé pokrčí rameny. Že v tom mém věku transplantaci, nevím, nevím, jestli by to bylo vhodné nebo ne.“

„Myslel jsem si, že bych se na to zeptal v lednu, až přijdu na kontrolu, to bude rok, co to mám. To sem přijdu na technickou s tím i se sebou, to všechno seřídít. Předtím, když jsem se na to ptal, tak mi řekli, že ještě ne, že ještě nebyl vhodná doba.“

„Tak víte co, v tomhle věku už vám je jedno jestli natáhnete brka teď a nebo u operace. Říkám vám to narovinu, jak to cítím. Znáám i mnohem mladší lidi co umřeli a za týden si na ně nikdo ani nevzpomněl. Takže jsem to tak posoudil, že kdyby k tomu došlo, tak bych do toho šel.“

Cestoval jste s tím HeartMate 3 někam na dovolenou?

„No v létě jsme cestovali trochu po republice. Rodinu jsem poslal letadlem do Bulharska k moři, ať si to užijou a já jsem byl doma. Nechtěl jsem aby tam měli se mnou starosti navíc. Nevím co by se mnou udělalo letadlo, nikoho jsem se neptal, ať si užijou aspoň oni.“

3.5.1 Hodnocení rozhovoru autorkou

71letý pacient, pan P. měl v době vedení rozhovoru implantovanou umělou srdeční podporu deset měsíců. Pacient nepociťoval žádné příznaky, kromě občasné bolesti zad. Perkutánní kabel k HeartMate 3 mu doma převazuje manželka nebo děti. Baterie k umělé srdeční podpoře obvykle nenosí v kabelce, ale v batohu, který si dá na záda, a tak mu nejméně překáží. Při osobní hygieně ve sprše sedí na židli a baterie má v nepromokavém obale vedle sebe, tudíž je soběstačný ve všech ohledech. Pacient chodí s manželkou na delší procházky, které mu problém nedělají, avšak sporty nebo chůze do schodů úplně vynechává. Pacient byl silný kuřák a rád si dá pivo. V rodinné anamnéze neměl nikdo srdeční onemocnění. Kromě toho, že musí dávat pozor na kabel, se mu s umělou srdeční podporou žije dobře, je rád, že ho to neomezuje v potravě. Kdyby dostal možnost podstoupit transplantaci srdce, tak by ji využil.

3.6 Rozhovor 3

Rozhovor č. 3 jsem uskutečnila dne 13. 11. 2022 s paní B., která se narodila v roce 1962. Pacientka má již dvacet let diagnostikované chronické srdeční selhání a dilatační kardiomyopatii. V listopadu 2017 měla infekční endokarditidu, následně reimplantace kardiostimulátoru a implantace BIV ICD. 01. 12. 2017 byl pacientce implantován HeartMate 3. Definitivní sutura se provedla 2. pooperační den, poté akutní revize na operačním sále kvůli srdeční tamponádě. Od druhé poloviny roku 2021 má pacientka problémy s abscesy a infekcemi okolo vodičů umělé srdeční podpory. Několikrát kvůli tomu byla hospitalizovaná, podstoupila revize na operační sále. Měla několik terapií pomocí V.A.C. systému a kombinace různých antibiotik. V době vedení rozhovoru je v IKEMu hospitalizovaná sedmý den k vyšetření a léčbě, jelikož ji kvůli trvajícím teplotám, nevolnosti a zvracení přivezla rychlá záchranná služba.

Přepis rozhovoru s pacientkou:

Jak Vám toto onemocnění začalo? Jak dlouho máte umělou srdeční podporu implantovanou?

„Pět let, 12. prosince 2017.“

„Přišla jsem k tomu tak, protože před tím jsem měla kardiostimulátor, začalo to když mi bylo čtyřicet, ale to to začalo nenápadně postupně. Jsem se prostě ráno vzbudila a nemohla jsem dýchat, tak mi mladej zavolal záchranku, tak mě odvezli na Mělník. No a tam byla taková mladinká paní doktorka, a ta mi řekla, že prostě to je nevléčitelný, že postupem času budu potřebovat jiný srdíčko, že se mi to srdíčko nějak jako zvětšuje, já jsem ji řekla, prosím vás řekněte mi to nějak normálně, logickému člověku, ať to pochopím. A ona říká, no to máte jako pumpu, budete pumpovat a pumpovat a když nabere falešnej vzuch, tak prostě se začne dusit, ta byla jediná tenkrát kdo mi to takhle řek.“

„Postupem času se to zhoršovalo, měla jsem ty záchvaty, jakože jsem nemohla dýchat pořád častěji, většinou v noci, ještě k tomu ze mě stříkal pot, byl prosinec, já otevřený okno dokořán, v podprsence. Tak mi syn zavolal záchranku, chodila jsem po různých vyšetřeních sem a tam, a pak mě doktorka z Mělníka

poslala do Motola. Tam mě nechtěli vyšetřit, protože jsem byla pojištěná u všeobecný zdravotní pojišťovny a oni s nima nespolečovali, tak mě poslali na Homolku, od té doby jsem teda jezdila tam.“

„Pořád jsem měla ty záchvaty a paní doktorka, že by teda bylo dobrý aby mi dali ten kardiostimulátor.“

Jaká dlouhá doba uplynula od té doby, co Vám začaly poprvé ty záchvaty až o té době, než Vám museli implantovat kardiostimulátor?

„Asi za deset let.“

„Tak jsem dostala ten kardiostimulátor, no tak byl chvíli klid. Pak zjistili, že je to na mě slabý, tak jsem musela znova do nemocnice a přidávali mi ještě jeden šlahoun, nějak silnější.“

„Noo a asi za půl roku nebo za rok to začalo. Měla jsem angínu – dobrala jsem antibiotika, týden jsem byla v pořádku a dostala jsem zápal plic, pak zas zánět močových cest a pořád mi někde v těle běhal zánět. Tak doktorka v Mělniku říkala, to není možný, vy máte ten kardiostimulátor a ono se někdy stane, že se uchytlí prostě něco tam. Tak mě poslala na Homolku, no a tam zjistili, že u jednoho toho šlahounu byla infekce nooo a už to nakazilo i srdíčko.“

„Takže jsem zůstala na té Homolce, tam mě ten kardiostimulátor vyoperovali a řekli mi, že nejdřív se musí vlastně to srdíčko vyléčit. Jenomže pořád se to nějak nevedlo. Pak tam přišel nějaký doktor a řek mi, že jsem docela dobrý kandidát na to, že by mě převezli do IKEMu a že by mě zažádali o srdíčko. Tak jsem skončila tady. A tím jsem vlastně dostala ten HeartMate 3, než se dočkám srdíčka.“

Takže já jsem s tou infekcí na Homolce začala v listopadu, třetího a přesně třetího března, za půl roku jsem šla domů s HeartMatem3.“

Jste ráda, že jste do toho šla? Je to do té doby lepší?

„Jako docela bych řekla, že jo. To dechání je pořád stejný. Každý tělo je jiný, já bych řekla, že mě to nelíbí, jenom to prostě podporuje to srdíčko, že to vydrží. Kdybych to neměla, tak už dneska čuchám ke kořínkům kytiček. Život se mi s tím nezlepšil, ale ani nezhoršil.“

Jak se Vám s tím HeartMate 3 žije? Jak jste si na to zvykla?

„Zvykla jsem si. Právě, že je výhoda, že jsem si to nechala udělat jako baňůžek, že vlastně když vařím nebo něco dělám, tak mám volné obě ruce. V tý kabelce mě z toho pak hned bolel krk a taky to překáželo. Ale musím dávat pozor na ten kabel, musím na to pořád myslet, abych to nezačala brát jako samozřejmost a nestal se průser.“

Jak zvládáte svoji osobní hygienu ve sprše?

„Ve sprše mi pomáhá syn. Já se můžu jenom sprchovat a na ten kabel se vám nemůže dostat voda. Takže on mě obalí do potravinový folie. (smích). To mě tady i poradil pan František, že ten kabel stačí přelepit, ale to se v tý vodě odlepi, tak mě tam zamotá celou.“

„Jenom mě mrzí jedna věc. Celej život jsme měli sprchovej kout. Pak nedávno nechal mladej udělat vanu. Já jsem se vždycky těšila, že se tam hezky natáhnou a zahřejou, znáte to. No a já teď nesmím, ani do bazénu ani do vany. Než se jdu sprchovat tak to vlastně ještě přendám do takový koupací taštičky, kterou jsem k tomu taky dostala.“

Pochopila jste to rychle, když Vás učili, jak to funguje a jak to máte ovládat?

„Jóó, to jó. To zase musím říct, na to, že jsem technickej antitalent, tak jako opravdu jsem to pochopila.“

„Honza, syn, sem musel párkrát přijet, aby mu to taky vysvětlili, a kdyby se něco stalo nebo to, tak i on to umí.“

Kdo Vám převazuje ten perkutánní kabel?

„Dřív jsme to dělali sami, když to bylo ještě v pořádku. A teď, co mám ty záněty, tak mi chodí sestra, že mi převáže ten hrudník i ten kabel, vyčistí to a je to.“

Co na tu umělou srdeční podporu říkal syn nebo okolí?

„Noo, jako nejdřív na to koukali, jako proč furt mám baťoh na zádech, ale postupem času si zvykli. Syn ten vlastně věděl od začátku, o co jde, ten mi to hledal na internetu a říkal, takže ten mi hodně pomoh, že si o tom od začátku hodně přečetl.“

Za jak dlouho jste šla domů po té implantaci HeartMate 3?

„V prosinci mi to dali a v březnu už jsem šla domů, ale mě se to zkomplikovalo, že mi nohy zůstaly viset, jak jsem dlouho nechodila. Takže jsem pomalu musela rehabilitovat, jak jsem mohla pokrčit nohy, ale ty špičky mi pořád visely a já jsem o ně zakopávala. Tak mě chtěli dát někam na rehabilitaci, ale s tím přístrojem mě nikam nechtěli. Tak jsem to pak pomalu rozchodila sama“.

Ted' stále čekáte a chcete nové srdce nebo zůstanete u HeartMate 3?

„No ted' jsem se zrovna plánovala zeptat, až přijdu na kontrolu v lednu. Chci se jí zeptat, když mám ty záněty, tak mě určitě z té listiny vyloučí, protože jsem někde slyšela, že když mám v těle ty záněty, tak nemůžu dostat nový srdíčko, že by to pak nezvládlo. Ale zas já na moji povahu, já bych si asi i nechala tu pumpu, protože ono je to hezký mít nový srdce, ale já bych pořád přemýšlela, po kom je, že někdo musel umřít, abych já ho dostala. Dokud mi funguje tohle, tak prostě ať to funguje. Jako jo ano, nebavím se třeba o těch mladších, do těch 45, tak ty ať dostanou nový srdíčko.“

Takže byste ostatní podpořila, aby šli, do implantace té umělé srdeční podpory?

„Jo, jo, jo, protože jako opravdu, řekla bych, i když vám to nepomůže, tak určitě vám to neublíží. V žádném případě vám to neublíží. Jak říkám, kdybych to neměla, tak bych tady určitě už dávno nebyla.“

Měl někdo u vás v rodině nějaké srdeční onemocnění?

„Jako dřív to ještě takhle nebylo, ale já dneska, když se na sebe podívám, tak vidím svoji maminku. Ona byla v domácnosti a nikam nechodila, ani k doktorům. Takže oficiálně to nikdo neví. Ale její sestra ano, ta umřela v 45, nevím

teda přesně co, ale pracovala v nemocnici a udělalo se jí zle, takže šla nahoru na doktorem, už nemohla, tak si tam sedla na schody a tam umřela. Takže to mám z máminy strany. Vidím v sobě úplně mámu, ta vyjít do kopečka, to bylo úplně nad její síly, zadýchaná, ale ona umřela v 63 na mrtvičku nakonec.“

Kolik toho ujdete bez zadýchání se?

„Bez zadýchání tak 50 metrů, a schody tak to první patro, a to jsem potom jak pes, strašně funím.“

Než jste měla nějaké problémy se srdcem tak jste kouřila nebo pila nějaké větší množství alkoholu?

„Pítí, co se týká, tak to ne. Ale přiznám se, kouřila jsem. Ale pak už se to nedalo, už jsem to neudýchala, tak jsem to zahodila a od té doby jsem to už do huby nevzala.“

Zvládáte nějaké fyzické aktivity?

„Já nesmím do krámu, syn všechno nakupuje, nechce abych někde něco chytla. Tyhle košilky a trička, co mám, to mi všechno nakoupil on. Ale aspoň chodím ven po městě, očumovat výlohy. Jako sice odpočívám, ale chodím. Jak jsem nemohla chodit, tak mi koupil takový ten vozík, takže když není doma, tak si ho vezmu a chodím s ním. Když zrovna nemůžu, tak si na něj můžu sednout a chvíli si vorazit, nemusím hledat, kde je lavička. Vorazím si a pak jdu dál.“

Měla jste s tím HeartMate 3 nějaké problémy, že by vám to doma začalo nějak hukat?

„Ne, ještě ne. I takhle když sem přijdu na ty kontroly, musím zařukat, že mě i pan doktor pochválil, že to správně přepojuju.“

Byla jste hned od začátku z toho tak nadšená nebo jste z toho byla i někdy špatná?

„Chvilku jsem z toho byla nějaká špatná, tak nějak bylo toho hodně najednou. A ještě se vám přiznám, že jsem byla dokonce až taková ostuda, že se to

na mě tak nasbíralo a já jsem z toho byla unavená, přišla sestra a já ji říkala, sestři, už mi nic nedávejte, vyprdněte se na to, nechte mě tak jak sem, já už takhle dál nemůžu, opravdu se na mě vyprdněte.“

To se pak jak rychle spravilo? Jak dlouho Vás tyto myšlenky provázely?

„Noo, během hodiny to bylo pryč. Přišel za mnou ten pan profesor Netuka a on mě operoval. Sestra mu to asi řekla, ten přilít, a ten mi řekl, jakou práci si se mnou dali, jak se snaží abych byla v pohodě a že já to chci teď takhle vzdát. Tak jsem byla hned z těch mých chmur vyléčená, prostě jsem jen potřebovala trochu probrat.“

Cestovala jste s tím někam na dovolenou?

„Helejd'te my jsme se synem nikdy nikam moc necestovali. Takže jsem s tím, nikde nebyla jen u nás po okolí.“

3.6.1 Hodnocení rozhovoru autorkou

60letá pacientka měla v době vedení rozhovoru implantovanou umělou srdeční podporu čtyři roky a jedenáct měsíců. Pacientka se zadýchávala a potila. Kabel si převazovala doma sama, ale nyní k ní jezdí zdravotní sestra z domácí péče a převazuje jí ho ona. Baterie nosí nejčastěji v batohu, protože z kabelky jí bolel krk a s batohem může pohodlně vykonávat domácí práce. Při osobní hygieně ve sprše jí syn zabalí místo okolo kabelu fólii, protože se bojí, že si ho namočí, baterie si dává do nepromokavé tašky, tudíž potřebuje asistenci syna. Pacientka chodí na procházky po městě se synem nebo sama s invalidním vozíkem a když cítí, že si potřebuje odpočinout, tak si na něj sedne, nějaké sporty nebo chůze do schodů pacientce nedělá dobře. Pacientka měla pravděpodobně v rodinné anamnéze srdeční onemocnění, protože si pamatuje, že její maminka, měla stejné příznaky jako ona, ale nechodila nikam k lékařům. Paní B. alkohol nepila, ale kouřila cigarety, s čímž přestala když se jí zhoršovala její dušnost. Na cestování nebyla nikdy zvyklá a tak ani teď s HeartMate3 nikam necestovala. Kdyby dostala možnost podstoupit transplantaci srdce, tak by ji pravděpodobně nechtěla využít, jelikož se

ji s umělou srdeční podporou nežije špatně a kdyby dostala nové srdce tak neví, jak by to psychicky zvládala. Pořád by si v hlavě promítala, že někdo musel umřít aby ona mohla dostat nové srdce.

3.7 Rozhovor 4

Čtvrtý rozhovor jsem uskutečnila dne 12. 11. 2022 s pacientem panem M., který se narodil v roce 1946. Srdeční selhání má na podkladě pozánětlivé dilatační kardiomyopatie od roku 1999. Od roku 2016 fibrilace síní a opakované RF ablace. 30. 10. 2017 implantace BIV ICD. V roce 2018 pacient prodělal arytmogenní bouři, která se stabilizovala amiodaronem- měl sérii výbojů ICD. 24. 01. 2020 byla pacientovi implantována umělá srdeční podpora HeartMate 3. V době vedení rozhovoru je pacient hospitalizován v IKEMu pátý den kvůli progresi dušnosti.

Přepsaný rozhovor s pacientem:

Jak Vám toto onemocnění začalo?

„Je to dlouhá historie ... jak bych začal. Mám nějaký genetický vady v srdci, protože bratr v 5. třídě na ZŠ mi zemřel během vyučování. Tak tam asi bude něco. Říkali, že měl zvětšené srdce. No a já jsem žil velmi neurvale ke svému tělu, ke svému zdraví a na to moje srdce jsem nebral vůbec žádný ohledy. Vůbec jsem se nešetřil, přeháněl jsem všechno, všechny činnosti. Tam, kde by jiní lidé už dávno přestali, tak vůlí jsem to hnál dál. Můj dobrodružnej život mi tu vadu furt zhoršoval. Víc jak dvacet roků před příchodem sem jsem se léčil na Homolce. Tam mi dělali také spoustu zákroků na operačním sále, sedm hodin, pod rentgenem. Já při vědomí pod rentgenem a on mi vypaloval v srdci nějaký místa, vysokofrekvenčně. Já jsem se nemohl hejbat.“

„Bylo to v háji, já jsem se pak dostal do stavu, kdy jsem nemohl dýchat, nemohl jsem nic. Tak se na Homolce ptám, co s tím, jak budoucnost. Tam pokrčili rameny, že mi už nemůžou pomoci.“

„Tak jsem po internetu oslovil pana profesora Pirka, na doporučení kámoše, kterej tady náhodou byl operovanej. Tak jsem se na něj obrátil, co by řekl mému stavu. Poslal jsem mu e-mail a zprávy z Homolky. On na to koukl a já jsem

žasl jeho přístupu. A najednou 17. listopadu v půl sedmý večer telefon, a on mi volá domů. Povídá mi, hned bez nějakých okolků, že se na to díval a že by s tím šly dvě věci. Transplantace a nebo instalace toho HeartMate3. Pár větama mi to řekl. “

„Tak jsem řekl, že transplantace ne, ale tu pumpu, nic netuše jsem souhlasil. Tak říkal, že to zařídí, že se mi někdo odtud ozve.

Pozvali mě, proběhlo všechno vyšetřování tady, předoperační, už si mě tu nechali.

Ležel jsem tu před operací asi 10 dnů a po implantaci ještě dost dlouho, hodně dlouho. Takže takhle jsem se k tomu dostal. “

Měl jste ještě nějaké jiné potíže kromě toho špatného dýchání?

„No to dýchání, já jsem přestal mít možnost chodit bez toho abych se nezastavil každý krok...no, jak to popsat...Stav, kdy nemá cenu na tom světě bejt. Protože nic neděláte a lapáte po dechu. “

Zlepšilo se to dýchání po implantaci HeartMate 3?

„Po implantaci u mě velké zklamání v tom, že já technik, jsem si představoval, že to bude pumpa, jako když zapnu vypínačem, nahodí se stroj a já budu o padesát nebo devadesát procent na tom líp, protože během té čekací doby tady chodili lidi, který to už měli implantovaný léta a skrz ty informace, který jsem z nich tahal, všichni v pohodě, do práce chodili, starší i mladší. “

„Takže u mě veliké zklamání. No ale snažili se s tím něco dělat, ale bylo vidět, že i tady jako ten průběh té rekonvalescence...neměl jsem žádný pooperační potíže, ale ten problém toho dýchání to nevyřešilo. “

Nyní se tolik ale nezadýcháváte? Nepřišlo mi to, když jsme teď šli od vašeho pokoje sem na jídelnu.

„Ted' jako, v tomto okamžiku ne. Ale během těch třech let. Hned tady jsem trénoval, chodil. Byl jsem schopen jít po ulici, vylézt na malý kopec, jenže i během času se to stále horšilo to dýchání. Takže do kopce vůbec a po rovině zas dlouho šlo. Na elektrokole jsem jezdil a pak jako zase časem jsem nebyl vůbec schopen ho

přišroubovat na nosič, je to těžký, přitom jsem se dusil. To dýchání doprovází točení hlavy, závratě.“

„Takže ta kvalita toho života šla pořád níž a níž. Ted' jsem tady zůstal hospitalizovaný kvůli tomu, že ten kabel se za čas poruší, tak musíme konzultovat, tady s tím kontrolním oddělením, tak říkám v pátek no mám zase ten kabel rozbitej, chci se dohodnout kdy. A oni přijďte v úterý, tak jsem do úterka čekal no a v úterý jsem se vydal na cestu sem. No a myslel jsem, že nedojedu. Od autobusu sem jsem se plazil přes půl hodiny. Chodím venku s hůlkama, kvůli tomu točení hlavy. No a když jsem tady byl na kontrole tak paní doktorka dala příkaz, aby si mě tady hned nechali. No a to jsem tady po druhý, předtím mě přivezla záchranka. Doma signalizace pumpy, nedostatečný průtok a po konzultaci s doktorkou mi řekla, ať se nechám záchrankou přivést sem. Takže za poslední dva měsíce jsem tu dvakrát.“

„To dýchání, ještě pořád uvažuju, že ten první rok, rok a půl ještě to šlo. A pak jestli se to dýchání ještě nezhoršilo po očkování na Covid 19. Ty pochyby tam furt jsou. Do covidu jsem ještě furt chodil po ulici, jezdil na elektrokole, ted' samý špatný stavy.

Tady mi lékaři sdělili, že se pokusej přes medikaci a úpravu prášků udělat něco, tak, že se změní fyzický stav osrdečníku. Nějak tak, že to místo, odkud ta pumpa nasává, nebo odkud vchází. Podle ECHA ta pozice pumpy není dobrá, to mám všechno ve zprávách. Ale nebude to nikdy tak, jako těch zdařilých umístění. A kdyžby, ale o tom nechtějí moc mluvit, a já o tom nechci moc přemýšlet. Ale kdyžby to nepomohlo, tak ještě jedna operace, ještě jedna pumpa, tak to je na mě moc. Protože, když jsem tady ležel, viděl jsem tady jednu paní, která měla dvě pumpy, to je něco úděsnýho pro mě.“

Jak zvládáte svoji osobní hygienu ve sprše?

„Před implantací jsem nikdy neviděl ty baterie, tu kabelku. Nevěděl jsem, jak je to těžký, jak je to veliký. Takže jsem byl nemile překvapen. Zezačátku jsem vůbec nebyl schopen se sám umejt, to jsem se držel a žena mě drhla, ale to se za čas nějak zlepšilo. Takže jsem už schopen se i sám vysprchovat. Tohle se musí dát do zvláštní vodotěsný kabely, otrava všechno, ale s tím se taky člověk smíří. Protože

potkává na ulici lidi v horším stavu. Ale je mi líto, že se to pořád takhle zhoršuje a jde to do háje. Jinak i intimní život jde do háje. Všechno je zhoršující se.“

Zvládáte tedy nějaké pohybové aktivity?

„No jediný, co jsem mohl bylo ježdění na mém elektrokole. U toho se mi dýchalo normálně, a to jsem zvládal. Ale teď už ani na něm nejezdím, protože se mi nedávno na něm zamotala hlava, spadnul jsem a musel sem jet do nemocnice na vyšetření. Takže teď občas nějaká krátká procházka okolo domu, když má zrovna dobrý den a cítím se líp.“

„Žena je psychicky na zhroucení, protože já jsem před tím jsem měl defibrilátor, to je ten, co dává ty výboje. Jednou při obědě sedíme u stolu, dostanu jednu ránu, kopne to a pohoda. Pak jsem šel na gauč. Za půl hodiny devět ran za sebou, a to s člověkem zacvičí, ta bezmoc. Jak na elektrickém křesle, něco hrozného.“

„Takže záchranka a na Homolku a tam udělali něco, že přestavili parametry a od té doby dobrý. Ale po těch výbojích psychicky něco šíleného. Já jsem byl jak ratlík. Strach, že to přijde znovu. Nedá se to popsat. Takže jsem byl i u psychiatra a prášky mně pomohli zbavit se toho strachu. Tak teď psychicky pohoda, usínám normálně. Předtím jsem měl v hlavě různé věci. Sebevraždy a tak.“

„Pak mi taky moc nepomohlo, když jsem se na Homolce ptal, kolik těch výbojů můžu dostat. A oni mi řekli, že ty výboje se dělají, dokud se nevybije baterie. To je něco šíleného. Ale v péči tady v IKEMu mi to přenastavili, že mi to může dát jenom šest výbojů, pak to přestane.“

Jak rychle jste se s tím naučil zacházet a přepojovat ze zásuvky na baterky?

„Rychle, to není nic složitýho. Já jsem se živil jako technický inženýr, montážemi po světě. Takže pro mě nic Jen to fyzický obtěžování ve vši činnosti.“

Cestoval jste někam na dovolenou s tou umělou srdeční podporou?

„Problém, nemůžu se koupat. Předtím jsme měli rádi moře, to byl náš život, dvacet roků, třicet roků.“

„To jsem si představoval, že půjde cestovat letadlem. Jenže nejdřív jsme zkusili popojet někam do nějakýho penzionu nebo někam mimo domov. To znamená, bágel velkej, kde sbalit všechny nabíječky, baterie. Váží to dvacet kilo. Takže je to velká bagáž. Půl roku jsme zkoušeli jezdit, tady po penzionech, ale výsledek nebyl úměrně vynaloženému úsilí. Ta námaha byla tak velká pro mě, to naložení, všechno velmi namáhavé. Takže letadlem nepřipadá v úvahu, kvůli tomu dechání. Nejsem schopen fyzicky nic. A pak bych se bál. No podle toho, kam se letí. Ale v instrukcích je, když někam poletíte, myslí se civilizovaná Evropa. Tak dohodnout dopředu, kde tohle mají. Aby člověk věděl, kam se má obrátit, když se v cizině něco stane. Já jsem jezdil do dobrodružných exotických zemí a tam tohle neexistuje.“

A Vaše manželka se s tím naučila?

„Ze začátku, taky neměla tušení, ale když jsme přišli domů, tak se jevila a pomáhala mi. Bez ní bych nemohl nic. Vypadalo to, že je s tím smířená. Jsme měli představu, že budeme žít dál, normálně. Jenže chvíli to bylo tak. A jak tohle se horší, tak u ní vlastně psychika zdeptaná. Zdeptaná kvůli tomu, že jsem špatnej, že to nemá žádnou světlou budoucnost. Na ní je všechna péče, a navíc přibyla péče o mě, protože já jsem jako v podstatě chodící ležák. Já nejsem schopen dojit nakoupit, dojit se psem. Máme malýho pejska, aby byla manželka psychicky veselejší.“

„Noo, ale dneska se cítím mimořádně dobře a vypadá to, že nějaký zlepšení tady je. Ale tak ono je to pořád jednou nahoře, jednou dole. Je to nepředvídatelný.“

Přemýšlel jste o transplantaci srdce, kdyby Vám byla nabídnuta?

„Během doby ne. Ale včera, když se zas zmínil. Když jsem se nad tím zamyslel, tak jsem řekl ne, já bych psychicky nějak nezvládl mít v sobě něco z někoho jinýho. Nám se stalo, že na stejnou vadu, jako mám já, umřela doma v koupelně mladá žena, matka šetiletýho kluka. A její tělo pak bylo použito na orgány, je i tady na desce.“

„Takže transplantaci ne. V mojí věku, s jakou perspektivou života. Tady jsou mladý lidi, co je tady potkávám a ty na ni čekají. A ty to potřebují daleko víc než já. Děti odrostly, vnoučata pěkný. Nic na mě není závislý. Jsem už jenom na obtíž, nebo jak to říct, zbytečnej.“

Převazujete si kabel sám nebo vám někdo pomáhá?

„Sám. Ze začátku jo, ale teď už sám před zrcadlem. To je to nejmenší, to je to poslední úplně.“

„Nejvíc otravuje ta těžká kabelá. Já si ji musím vázat na pás jako ledvinku. Jiní lidi to nosí na rameni, ale já zas kvůli tý krční páteři, se kterou jsem byl na operaci, nemůžu. To mě hrozně bolí. On je k tomu i takovej speciální postroj, kdy baterky se strkaj takhle po stranách, do takovýho pouzdra. Omandér se nese na břiše. Jako váhově dokonalý na ježdění na kole perfektní, jenže dostat se do toho, obléknout se do toho, je to hrozný. Ten batůžek, taky jsem si vyzkoušel, ten je taky bez problému, ale to je jenom na chůzi, protože to vyndávání a nandávání z batohu je velmi špatný. Pak se neposadíte do auta, nejde nic, takže je to taky velký omezení. Je to dobrý, když jde někdo na túru na půl dne, to jo.“

Vysvětlovali Vám, jak ta srdeční podpora funguje? Na jakém principu?

„Mám na to dva návody ty originál. Samozřejmě, tím, že jsem elektroinženýr, tak jsem se přeptával na detaily. Takže technicky představu mám.“

„Ale jako pro mě to má z technickýho hlediska mnoho nedostatků. Asi je to tím, že se to vyvíjí, nebo používá pár let. Pan profesor Netuka se podílel na vývoji v Americe. S ním jsme to probírali. Tak se to pořád pomalu zdokonaluje a zdokonaluje, ale podle mě, už by to mohlo být už daleko, daleko elektronicky lepší.“

Šel by jste do toho znovu, kdyby jste věděl co to obnáší?

„Noo, jako, kdybych věděl, co mě čeká v tomhle stavu nooo... tak kdybych do toho nešel, tak bych s největší pravděpodobností už nežil, takže je to – tonoucí se stěbla chytá. Asi tak si říkám, budu hrdina, nebudu hrdina až budu na tom tak špatně, že si řeknu kašlu na to nebo hold ještě jednu pumpu. To bude zase těžký rozhodování, to se nedovede odhadnout. Ale zase pro mě je psychicky výhoda, docela velká, že já si sám, můžu, mám nad sebou moc, díky tomuhle. Kdy si můžu udělat eutanázii, bez toho, že bych někomu ublížil- následkama někomu určitě ublížim, ale myslím, že by nikdo nemusel být trestně stíhán. Protože když pumpa přestane fungovat, upadnu do bezvědomí a hotovo.“

Už jste měl takové myšlenky?

„Samozřejmě. Psychicky připraven. Když jste na tom špatně a tak, a tím, že jsem technik, tak to řeším z technický stránky. Technicky je to jednoduchý.“

„To je asi potřeba se ptát jiných lidí, který tohle maj, jak jsou na tom. Protože to psychicky taky není jednoduchý.“

Měl jste s tím doma nějaké problémy? Houkalo Vám to a Vy jste nevěděl proč?

„Já to mám jednoduchý, tím, jak blbě slyším, že tam nikdy nic neslyším, tu signalizaci. Ale jenom jednou houkala signalizace, že nízké průtok. Tak jsme zavolali tu záchranku. A tím, jak jsem pořád se ženou, dvacet čtyři hodin denně, tak vycházím z toho, že ona to slyší. A když se mi to stane na ulici, to je prostě osud no. Bud' umřu nebo neumřu. S tím nic nenaděláme.“

Jak dlouho jste tedy měl srdeční problémy, než jste došel k implantování HeartMate 3?

„No začalo to arytmií, to jsem chodil na Homolku. Na Homolce jsem se léčil dvacet roků a tady tři roky.“

Kouřil jste cigarety nebo pil jste alkohol?

„Nekouřil. Alkohol jsem pil hodně na Kubě. Kubánský rum, ale to netrvalo dlouho. To bylo jen nějakých šest nebo osm roků.“

3.7.1 Hodnocení rozhovoru autorkou

76letý pacient má v době vedení rozhovoru implantovanou umělou srdeční podporu HeartMate 3 implantovanou dva roky a deset měsíců. Pacient měl stále se zhoršující, těžkou dušnost. Kabel si převazuje před zrcadlem sám, ze začátku potřeboval pomoci. Baterie nosí okolo pasu, jako ledvinku. Z kabelky ho bolel krk, protože je po operaci páteře a s batohem si zas nemohl kamkoliv sednout a musel si ho pracně sundávat, což pro něj bylo náročné. Při osobní hygieně ve sprše mu nejprve pomáhala manželka, on se držel madel a ona ho myla, avšak nyní se již

umývá zcela sám, baterie si dává do nepromokavé tašky. Pro pacienta je neustálé hlídání kabelu velmi omezující i v jeho intimním životě. Pan M. jezdil donedávna na elektrokole, což mu nedělalo potíže, na procházky chodí jen občas, když má den, kdy se cítí lépe. Cigarety nekouřil, avšak šest nebo osm let pil intenzivně na Kubě kubánský rum. V rodinné anamnéze pravděpodobně srdeční onemocnění má, jelikož si pamatuje, že jeho bratr umřel během vyučování na základní škole ve 3. třídě a prý měl dle pacienta zvětšené srdce. Kdyby dostal možnost podstoupit transplantaci srdce, tak by možností pravděpodobně nevyužil. Neví, jak by to pro něj bylo psychicky zvládnutelné mít v těle srdce někoho jiného. Radši by ten orgán nechal někomu mladšími, kdo to potřebuje víc. On je prý spokojený se svým životem, jak ho prožil a že si ho dostatečně užil, tak by měl i někdo mladší takovou možnost.

3.8 Rozhovor 5

Poslední pacient se kterým jsem vedla rozhovor 22. 11. 2022 byl pan N., který se narodil v roce 1976. Srdeční selhání u něj bylo zjištěno v roce 2016, kdy měl ejekční frakci 18 %, byl mu implantován BIV-ICD. HeartMate 3 byl implantován 05. 04. 2022. V době vedení rozhovoru byl pacient hospitalizován dvanáct hodin, jelikož v noci byl přijat v rámci transplantační pohotovosti k transplantaci srdce.

Přepsaný rozhovor s pacientem:

Jak Vám toto onemocnění začalo?

„Je to nějakých šest let dozadu, co jsem vlastně....já jsem byl vlastně delší dobu nemocnej, měl jsem pořád teploty, zahleněnej, všechno. Tak se to trochu jako řešilo, chodil jsem různě po doktorech a pak to vlastně vygradovalo k tomu, že jsem nebyl schopnej se hejbat, dýchat a takovýhle. Tak jsem si domluvil na Karláku návštěvu u specialisty a tam se něco odhalilo no, při ECHO. Jsem měl dárek k čtyřicátinám.

Když se pídili po tom, jak a proč, tak nikdo nebyl schopnej říct, příčina neznámá. Hrál jsem fotbal, chodil jsem běhat, alkohol spíš příležitostně, nekuřák.“

„Na Karláku teda zjistili, že mám ejekční frakci 18, takže si mě tam dávali chvilku dohromady a při tom mi nasadili ICD.“

Dostal jste někdy nějaký výboje?

„Ne, to ne. Já vlastně, co si pamatuju, tak jsem neměl jedinej výboj. No pak mi ta frakce zas vyskočila nahoru, 25-30. Tak jsem se jakoby spravil, ale to srdíčko vlastně postupem času pomalu odcházela a odcházelo.“

Jak se Vám to projevovalo? Jaké jste měl problémy?

„No dvakrát nebo třikrát jsem byl dost zavodněnej, jsem měl ty hodnoty, který ukazujou náběh k srdečnímu selhání, tak ten ukazoval, že zase k tomu opět najíždím, takže mě zas odvodňovali, upravila se medikace.“

„No ale postupně už jsem se dostal do stavu, kdy vlastně už mě medikací nedokázali dál posunout, tak jsem se dostal sem a při nějakým tom jednom vyšetření tady se vlastně chodí na tlaky, a ty už od začátku nebyly nic moc. Tak při tom druhým vyšetření se rozhodlo, že půjdu na pumpu.“

„Všichni prostě řešili, jestli se zadýchávám nebo nezadýchávám. Já jsem se nezadýchával, já jsem v úvozovkách byl fyzicky schopnej všeho, jít na delší procházky. Když jsem byl jenom na tom ICD tak jsem chodil i 18-20 kilometrů. A teď minulý týden 3-4 km bez problému ujdu. U mě to prostě bylo vidět jen na těch hodnotách no. Já jsem se fyzicky cítil dobře, až na to zavodňování občas, měl jsem oteklý nohy a někdy mi to šlo do břicha.“

Jak jste říkal, že to bylo někdy lepší a jindy zas horší, vázalo se to na něco, ty změny? U někoho se to mění třeba s počasím.

„Já jsem neměl výboje, ale měl jsem arytmie. A třikrát vlastně mě nahazovali. A po tý třetí se mi to taky zhoršilo, rytmus se srovnal, ale začal jsem se strašně zavodňovat, výkonově to šlo dolu. Ještě jsem prodělal nějakou virózu, nebo něco takovýho, takže to taky s tím mohlo souviset. Ale výkonově dřív jsem patra vyšel, když jsem se zhoršil, tak takový jedno, dvě a pak už to bylo dost znát, teď máme vlastně třípatrovej barák a to vyjdu bez problému.“

„Při tom zhoršení těch hodnot vlastně, tak mi řekli, že tady ta možnost je a v tu chvíli došlo k vyřazení z transplantační listiny, protože jsem měl špatný hodnoty. Takže já jsem byl na transplantačním listě a pak při tom vyšetření tady došlo k pozastavení, nainstalování tohohle toho.“

Jak dlouho jste před implantací byl na té čekací listině k transplantaci?

„Asi čtvrt roku. Ale už při tom zařazení mi říkali, že jsou ty hodnoty hraniční.“

Jak jste reagoval na implantaci? Vysvětlili Vám, co všechno to bude obnášet?

„Tak na jednu stranu je to omezení, na druhou stranu je to posun, takže to беру reálně tak, jak to je. Takže prostě něco leze z těla, musí se o to člověk starat. Omezení na koupelně, na domácích pracech, protože spousta věcí, který bych si chtěl udělat sám, tak prostě nemůžu. Na druhou stranu to беру jako fakt, že člověk může být s rodinou dál.“

Jak zvládáte Vaši osobní hygienu ve sprše?

„Myslím, že normálně dobře. Baterky si dám do té voděodolný gumový tašky. Položím si to na židličku, co mám ve sprše a sprchuju se. U toho mi nemusí nikdo pomáhat.“

Kouřil jste nebo pil alkohol?

„Kouření, to jsem nekouřil nikdy a alkohol velmi málo příležitostně jedno, dvě piva. Jinak nic.“

Zvládáte nějaké fyzické pohybové aktivity?

„Chodím každá den tak 3-5 kilometrů hlavně po rovině teda. Schody nejsou moc můj kamarád. Ale doma máme barák se třema patrama a ty normálně vyjdu. Jinak sem tam na kole s dětma.“

Měl někdo u Vás v rodině nějaké srdeční onemocnění?

„No částečně moje babička z otcovy strany, zemřela už v mládí, taky na nějaký problémy se srdcem. Takže nějaký nášlap k tomu jsem částečně zdědil, né že né.“

Pocitujete tedy nějaké zlepšení po implantaci, nebo když jste před tím, neměl nějaké větší problémy, tak to ani nijak nevnímáte?

„Jako pocitově, že by to bylo najednou nějaký woow, to nevím, Jako ano došlo k odvodnění, když došlo k instalaci tohohle toho, tak jsem se zpět vrátil do toho stavu, když jsem byl před zavodněním.“

Takže od té doby, co máte tu umělou srdeční podporu, tak už se nezavodňujete?

„No, jako já ho mám od dubna, takže zatím ne.“

Kdo se Vám stará o perkutánní kabel? Převazujete si ho sám?

„Doma, jako v jednom by to šlo dost blbě a ani jsem to nezkoušel, takže doma paní nebo dcera mi to převazují. Ani jeden se do toho moc nechtělo, protože je to pořád věc, která je spojená s tělem, takže koukají na to, že kdyby nemusely, tak by byly rády.“

„Jediný co, tak vlastně, taška nebo vesta. Tu vestu jsem na sobě měl jednou, ale je taková nepraktická. Když jsem něco dělal na zahradě nebo jsem šel na procházku, tak jsem si vzal takový ten běžecký batoh, dal jsem si to do něj všechno, i když jsem něco dělal okolo baráku. Aspoň to tak netáhne. Z tohohle toho, mě bolí pak jedna strana krku.“

Pochopil jste to tedy rychle, jak se to přepojuje, napojuje?

„Jo, tak já jsem technik, takže mi to nedělalo zas nějaký extra problémy. Jako manipulace s tím je jednoduchá. Si to všechno obhospodařuju sám. Manželka dělá jen ten převaz.“

Cestoval jste s tou umělou srdeční podporou někam?

„Jo, v létě jsme byli na Šumavě, akorát se tam stalo, že při převazu se mi tady udělal dŕůlek a začalo to mokvat, takže jsem to musel, tři dny nebo čtyři léčil, než se to podařilo trochu zklidnit.“

„Když někde bylo hodně lidí, tak jsem tam nešel. Na parník jsem nešel, kdyby se tam s tím něco stalo. Do obchodu jsem nechodil. Jak bylo covidový období, tak jsem společnost nevyhledával, stejně jsem měsíc dozadu covid chytil.“

„Jako nebylo to z důvodu toho, že jsem nemohl, ale spíš jsem nechtěl se vystavovat riziku, že bych něco chytil.“

A jaké to bylo teď v noci, když Vám volali, že máte přijet k transplantaci? Jaké jste měl pocity?

„Tak člověk ví, že to musí absolvovat, ale že bych se na to těšil, to se říct nedá. Já to beru jako fakt, jako že je to další krok. Jsem rád, za tu možnost. Se mi to povedlo docela rychle, že se někdo našel.“

Když by někdo pochyboval, jestli do toho jít nebo ne, co byste mu řekl?

„Tak žít se s tím určitě dá, je to s mírným omezením, ale to mírné omezení ty další věci to převažují, takže to znamená za mě určitě ano.“

3.8.1 Hodnocení rozhovoru autorkou

46letý pacient má v době vedení rozhovoru implantovanou umělou srdeční podporu osm měsíců. Pacient měl delší dobu problémy s teplotami a zahleněním, vygradovalo to až tak, že se pacient nemohl skoro hýbat a dýchat, na ECHO se poté potvrdilo srdeční selhání s ejekční frakcí 18%. Kabel mu převazuje manželka nebo dcera. Baterie si často dává do batůžku, jelikož z kabelky ho bolí jedna strana krku. Při osobní hygieně si dá baterie do voděodolného obalu a je plně soběstačný, nepotřebuje pomoc. Pan N., chodí každý den na procházky 3-5 kilometrů, občas jezdí i na kole. Schody doma vyjde, ale jinak je moc nevyhledává, protože by se zadýchal. Cigarety nikdy nekouřil a alkohol pil jen zřídka a to 1-2 piva. V rodinné anamnéze srdeční onemocnění má, avšak ví jen, že jeho babička umřela v mládí na nějaké problémy se srdcem. V létě s HeartMate 3 cestoval po Šumavě. Umělá

srdeční podpora pro něj přinášela jistá omezení, ale je rád, že mu to umožnilo normálně fungovat a být s rodinou. Je vděčný, že se naskytla docela rychle možnost transplantace, kterou pacient podstoupil.

4 Diskuze

Respondenti, pacienti se kterými jsem vedla rozhovor v mém kvalitativním výzkumu byly ve věkové kategorii 46 - 76 let. S nejmladším, 46letým, pacientem jsem vedla rozhovor v den, kdy byl hospitalizovaný pro transplantační pohotovost a čekal na převoz na operační sál k transplantaci srdce. Ve výzkumu jsem měla tři muže a dvě ženy, umělou srdeční podporu HeartMate 3 měli implantovanou různě dlouhou dobu od osmi měsíců po čtyři roky a jedenáct měsíců.

Respondenti uvedli, že se jejich zdravotní stav nijak radikálně nezlepšil, ale ani nezhoršil po implantaci HeartMate 3, většina si byla jistá, že by bez umělé srdeční podpory už nemuseli žít nebo by na tom byli mnohem hůře.

Nejvíce obtěžující v jejich běžném životě byla samostatnost při osobní hygieně ve sprše a tíha kabelky s bateriemi k HeartMate 3, kterou musí neustále nosit, bolí je z toho záda a krk.

Pouze dva pacienti by nechtěli vyměnit HeartMate 3 za nové srdce, kdyby dostali možnost transplantace. Pro jednoho je velmi těžká představa žít se srdcem od jiného člověka, bojí se, jak by to psychicky zvládal. Druhý pacient již nechce podstupovat opět tak náročnou operaci. Dle jeho slov je rád, že nyní má život ve svých rukách a může se kdykoliv rozhodnout o jeho ukončení. Moc dobře ví, že rozpojením kabelů může provést sebevraždu.

Zjistila jsem, že pacienti s implantovanou umělou mechanickou srdeční podporou by potřebovali více psychické podpory. Ne každý svůj zdravotní stav zvládl dobře přijmout, řekla bych, že minimálně tři moji respondenti by psychologickou konzultaci s odborníkem velice ocenili/potřebovali, avšak sami od sebe tuto pomoc nevyhledají.

Problematiku psychických obtíží a myšlenek na sebevraždu zjistila i Bc. Magdalena Šáchová v její diplomové práci, kde také zkoumala kvalitu života pacientů s dlouhodobou mechanickou srdeční podporou. „Během výzkumu bylo zaznamenáno několik výpovědí o tom, že život nemá smysl, že život respondenta nebaví, byl vznesen názor, že než se s tímto „přístrojem“ obtěžovat a nosit baterky kolem krku, tak radši zemřít, a dokonce se jeden z respondentů vyjádřil, že pokud

by to bylo možné, přál by si eutanázii. Což poukazuje na depresivní smýšlení. Zaznamenány byly i stížnosti na deprese.“ (17, str.85)

Cílem výzkumu bylo zjistit, co pacienty s umělou srdeční podporou nejvíce obtěžuje v jejich běžném životě. Všichni respondenti se shodli na tom, že je nejvíce obtěžuje napájecí perkutánní kabel, na který musí neustále dávat pozor a tíha kabelky, ve které nosí baterie. Druhým nejčastějším problémem pro ně byla nesoběstačnost a komplikace s osobní hygienou ve sprše, kdy musí neustále dávat pozor na perkutánní kabel nebo kabelku s bateriemi. Dvěma respondentům musí s hygienou se sprše pomáhat rodina. Většině je líto, že se nemůžou koupat ve vaně nebo v moři.

5 Závěr

Bakalářská práce na téma: „*Kvalita života pacientů s umělou srdeční podporou HeartMate 3*“ byla rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části jsem se zaměřila na základní popis anatomické struktury srdce a na jeho fyziologii. Popsala jsem příznaky, diagnostiku a léčbu akutního a chronického srdečního selhání, základní údaje o umělé mechanické srdeční podpoře HeartMate 3 a ošetrovatelskou péči o převaz perkutánního kabelu.

V empirické části jsem se věnovala kvalitativnímu výzkumu, který jsem prováděla formou rozhovorů, které jsem vedla s pacienty, hospitalizovanými v IKEMu na oddělení kardiologie. Zjistila jsem, jakými příznaky se u nich začalo srdeční selhání projevovat a jaká omezení mají v jejich běžném životě kvůli HeartMate 3. Zjistila jsem jejich soběstačnost v osobní hygieně, při převazu perkutánního kabelu, u pohybové aktivity doma i venku a zdali s umělou srdeční podporou již někam vycestovali.

6 Seznam použité literatury

- 1 ČIHÁK, Radomír. Anatomie 3. Třetí. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 9788024795522.
- 2 OREL, Miroslav. Anatomie a fyziologie lidského těla: Pro humanitní obory. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 9788027111794.
- 3 KITTNAR, Ondřej a kol. Lékařská fyziologie. Druhé. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-247-1963-4.
- 4 MÁLEK, Filip a Ivan MÁLAK. Srdeční selhání. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 9788024638232.
- 5 PUDIL, Radek. Srdeční selhání. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978873456627.
- 6 MANGINI, Sandrigo, Philippe Viera PIRES, Fabiana Goulart Marcondes BRAGA a Fernando BACAL. Decompensated heart failure. Einstein (Sao Paulo) [online]. 2013, 2013, 2013(11), 387 [cit. 2023-04-09].
- 7 JÁGLOVÁ, Kristýna. Trauma v anamnéze pacientů s hraniční poruchou osobnosti a jejich copingové strategie [online]. Brno, 2022 [cit. 2022-12-13]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/f42kh/Trauma_v_anamneze_pacientu_s_hranicni_poruchou_osobnosti_a_jejich_copingove_strategie.pdf. Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita Filosofická fakulta.
- 8 EU schválila empagliflozin pro léčbu srdečního selhání. MEDNEWS.cz [online]. Praha: MedNews.cz, 2021, 2. 7. 2021 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.mednews.cz/eu-schvalila-empagliflozin-pro-lecbu-srdecniho-selhani/>
- 9 Empagliflozin získal úhradu pro léčbu srdečního selhání. ProLékaře.cz [online]. Praha: MeDitorial, 2022, 3. 5. 2022 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/tema/srdecni-selhani/detail/empagliflozin-ziskal-uhradu-pro-lecbu-srdecniho-selhani-130674>

- 10 Empagliflozin má další indikaci. Česká internistická společnost [online]. Praha: Česká internistická společnost, 2022, 8. 3. 2022 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.cisweb.cz/blog/empagliflozin-ma-dalsi-indikaci>
- 11 TÁBORSKÝ, Miloš, Josef KAUTZNER a Aleš a spol. LINHART. Kardiologie. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 9788027119974.
- 12 MALIK, Ahmad, Daniel BRITO a Sarosh VAQAR. Congestive Heart Failure. StstPearls [online]. 2022, 2022, 2 [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430873/>
- 13 HŘÍVOVÁ, Jindřiška a František VOLEK. Péče o pacienta před a po implantaci mechanické srdeční podpory (HeartMate, Levitronix). Šesté. IKEM, 2021.
- 14 HŘÍVOVÁ, Jindřiška a František VOLEK. Dodatek ke standardu MSP: Příklady převazu a fixace perkutánního kabelu HM. IKEM, 2021.
- 15 ŠPINAROVÁ, M., L. ŠPINAROVÁ a J. ŠPINAR. Klinické klasifikace a skórovací systémy u srdečního selhání. Kardiologická revue – Interní medicína [online]. 2015, 2015, 2015(2), 1 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.kardiologickarevue.cz/casopisy/kardiologicka-revue/2015-2/klinicke-klasifikace-a-skorovaci-systemy-u-srdecniho-selhani-52102>
- 16 BARTOŠOVÁ, Jitka. Ošetrovatelská péče o pacienta s implantovanou mechanickou srdeční podporou HeartMate III [online]. Praha, 2020 [cit. 2023-04-14]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/124078/130282408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Bakalářská práce. UNIVERZITA KARLOVA 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA. Vedoucí práce Mgr. Tereza Bakusová.
- 17 ŠÁCHOVÁ, Magdalena. Kvalita života pacientů s dlouhodobou mechanickou srdeční podporou. Brno, 2017. Diplomová práce. MASARYKOVA UNIVERZITA LÉKAŘSKÁ FAKULTA. Vedoucí práce Mgr. Marta Šenkyříková, Ph.D.

7 Seznam tabulek

Tabulka 1 Klasifikace dušnosti dle NYHA

14

8 Seznam příloh

Příloha 1 Žádost o schválení nahlížení do zdravotnické dokumentace a provedení
výzkumného šetření 66

Přílohy

Příloha 1 Žádost o schválení nahlížení do zdravotnické dokumentace a provedení výzkumného šetření

Vážená paní
PhDr. Martina Šochmanová, MBA
Náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou
péči a kvalitu IKEMu
Václavská 1958, 140 21 Praha 4

Věc: Žádost o schválení nahlížení do zdravotnické dokumentace a provedení výzkumného šetření

Vážená paní náměstkyně,

dovoluji si Vás požádat touto cestou jako studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetrovatelství na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy o možnost provedení výzkumného šetření, které bych ráda uskutečnila na klinice kardiovaskulární chirurgie, pro účely zpracování bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Kvalita života pacientů s umělou srdeční podporou HeartMate3
Cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je kvalita života pacientů s umělou srdeční podporou HeartMate3.

Vedoucí bakalářské práce je Mgr. Tereza Bakusová.

Výzkumné šetření bude probíhat formou rozhovorů s pacienty v období od 2.11.2022 do 2.12.2022.

Pacienti se budou moci účastnit výzkumného šetření na základě informovaného souhlasu. Zapojení do této studie nijak neovlivní poskytovanou péči ani zdravotnický personál.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

V Praze, dne 1.11.2022


Gabriela Eliašová

Vyjádření: Souhlasím Nesouhlasím

Podpis a razítko:


PhDr. Martina Šochmanová, MBA

INSTITUT
KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY
Úsek ošetrovatelské péče a kvality
náměstkyně ředitele – hlavní sestra
140 21 Praha 4-Krč, Václavská 1958/9