

Abstrakt

Akutní srdeční selhání představuje závažný zdravotní stav s vysokou mírou krátkodobé i dlouhodobé úmrtnosti. Posouzení rizika nepříznivých událostí a odhad průběhu hospitalizace pacienta může pomoci lékařům zlepšit péči o tyto pacienty. Cílem této práce bylo charakterizovat pacienty přijaté pro akutní srdeční selhání, popsat jejich základní demografické a klinické nálezy a zhodnotit rizikové faktory krátkodobé a dlouhodobé úmrtnosti. Dále byly analyzovány rizikové faktory delšího průběhu hospitalizace mezi vstupními známkami a vyvolávajícími faktory srdečního selhání.

Provedli jsme retrospektivní analýzu pacientů hospitalizovaných na standardních odděleních a jednotkách intenzivní péče I. interní kardiologické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové za období od ledna do prosince roku 2017. Celkem jsme identifikovali 385 pacientů přijatých pro akutní srdeční selhání. Celková hospitalizační úmrtnost pacientů byla 12,7 %, třicetidenní úmrtnost 14,6 % a jednoroční úmrtnost byla 34 %. Mezi rizikové faktory, které byly asociovány s hospitalizační úmrtností, patřily nutnost hemodialýzy s ultrafiltrací během hospitalizace (OR 15,82, 95% CI 2,96–84,57, $p = 0,0008$), dříve diagnostikované chronické srdeční selhání (OR 4,27, 95% CI 1,66–11,03, $p = 0,001$) a STEMI jako vyvolávající faktor srdečního selhání (OR 4,19, 95% CI 1,23–14,25, $p = 0,023$). Nutnost hemodialýzy s ultrafiltrací (OR 4,28, 95% CI 1,17–15,61, $p = 0,025$) a přidružené onemocnění deprese (OR 3,49, 95% CI 1,45–8,39, $p = 0,005$) představovaly nejvýznamnější rizikový faktor jednoročního úmrtí. 376 pacientů mělo známou hodnotu ejekční frakce (EF) levé komory. Medián délky hospitalizace těchto pacientů byl 11 dní (IQR 6–18). Z tohoto souboru mělo 198 pacientů (52,7 %) redukovanou EF (<40 %), 58 pacientů (15,4 %) mělo EF mírně redukovanou (40–49 %) a 120 pacientů (31,9 %) mělo zachovalou EF (≥ 50 %). U pacientů s redukovanou EF byly s delší hospitalizací (≥ 11 dní) asociovány otoky končetin (OR 1,97, 95% CI 1,02–3,78, $p = 0,041$) a RTG známky plicního městnání (OR 2,72, 95% CI 1,38–5,34, $p = 0,003$). Mimoplicní infekce (OR 50,57, 95% CI 2,82–906,84, $p < 0,001$) a progresse srdečního selhání jako vyvolávající faktor (OR 15,33, 95% CI 1,25–188,53, $p = 0,017$) byly asociovány s delší hospitalizací u pacientů s mírně redukovanou EF. Akutní plicní onemocnění bylo asociováno s delší dobou hospitalizace u pacientů s mírně redukovanou (OR 10,77, 95% CI 1,06–108,81, $p = 0,027$) a zachovalou (OR 3,96, 95% CI 1,05–14,96, $p = 0,031$) EF.

Naše práce potvrzuje velmi vysokou úmrtnost pacientů s akutním srdečním selháním. Vyvolávající faktory a známky srdečního selhání mají odlišný vliv na délku hospitalizace u pacientů s redukovanou, mírně redukovanou a zachovalou EF. Přidružená onemocnění

(ischemická choroba dolních končetin, fibrilace síní a deprese), známé chronické srdeční selhání, vyvolávající faktory srdečního selhání (STEMI), komplikace z důvodu srdečního selhání (akutní poškození ledvin, umělá plicní ventilace, nutnost hemodialýzy s ultrafiltrací) a věk pacientů by měly být zahrnuty v rizikové stratifikaci hospitalizační, třicetidenní a jednoroční úmrtnosti.