

КАК ДА ПОДОБРИМ ГРИЖИТЕ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ СЪС СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ...?

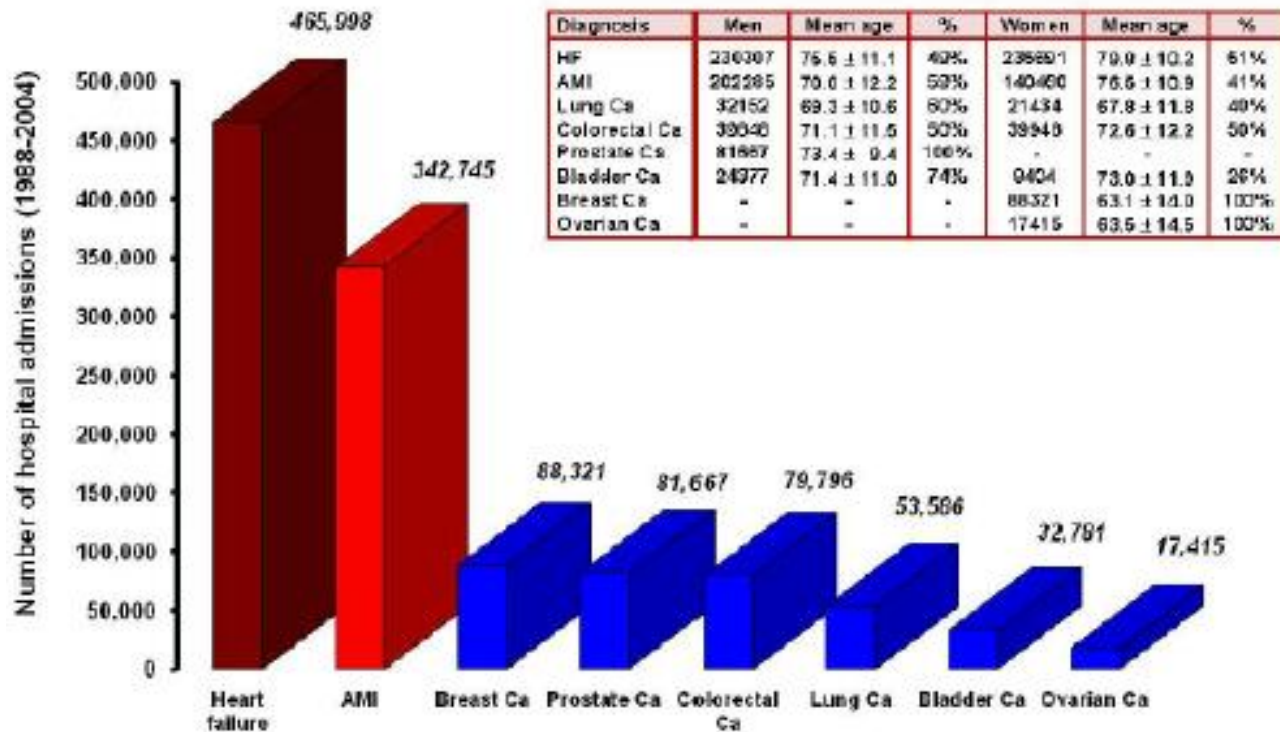
...или заедно по пътя след изписването

*Д-р Лиляна Мирчева
Доц. Йото Йотов, д.м
Втора клиника по кардиология
УМБАЛ „Св. Марина“*



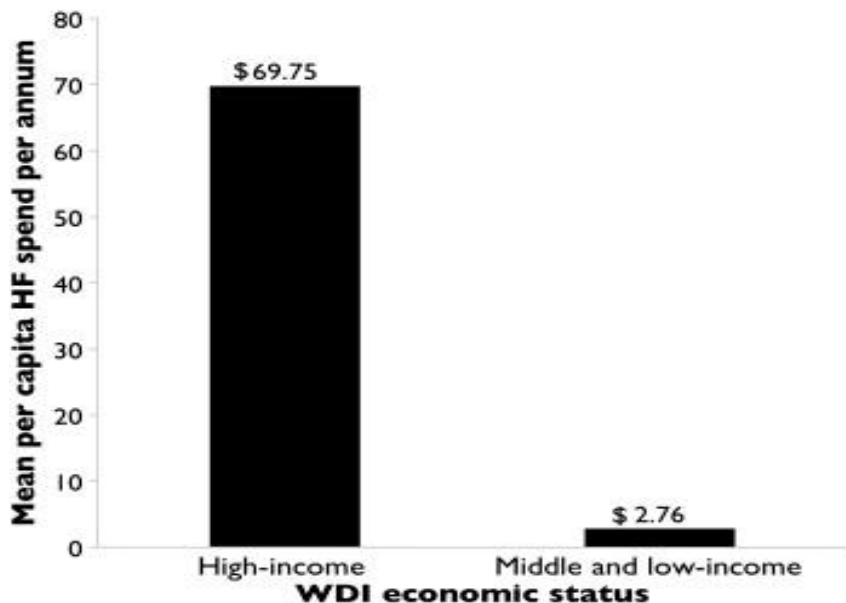
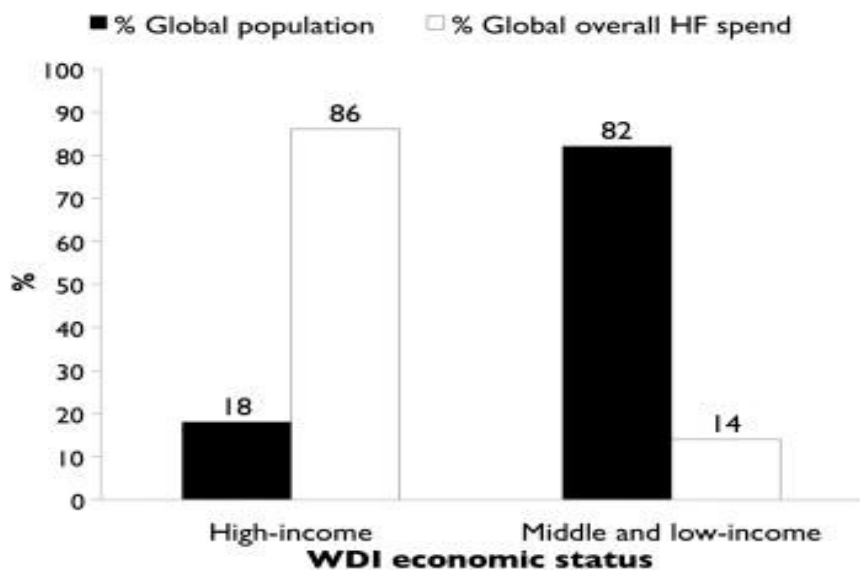
Хоспитализациите за СН

2 пъти повече от хоспитализациите за всички карциноми...



• 6,5мил. леглодни

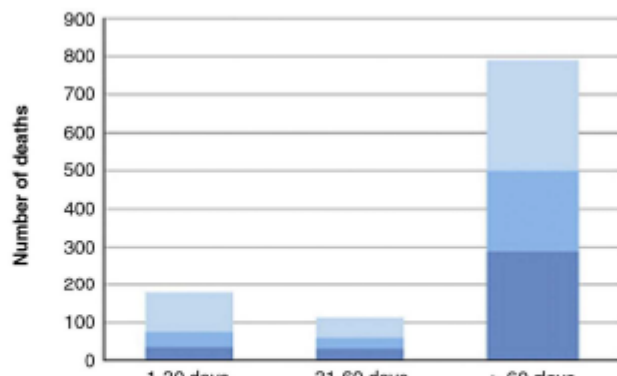
Икономически аспекти на СН - 2012



- \$108,12 млрд. годишно за СН (60% директни разходи)
- Среден разход на човек \$23.81/годишно
- 1.32% от всички здравни разходи годишно
- Индиректни разходи се изчисляват на 0.06% от БВП
- Голямо неравенство в разходването на средствата за лечение на СН

Хоспитализацията за СН е един от най-силните предиктори за повишена смъртност

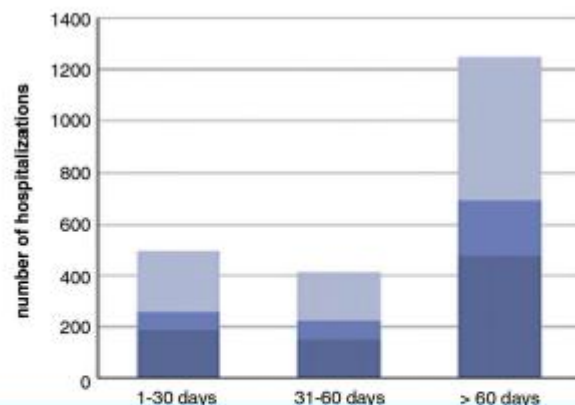
EVEREST trial



	1-30 days	31-60 days	> 60 days
HF death	102 (23.0%)	52 (11.7%)	289 (65.2%)
SCD	41 (14.6%)	28 (10.0%)	212 (75.4%)
Other death	35 (9.8%)	32 (9.0%)	289 (81.2%)
Total	178 (16.5%)	112 (10.4%)	790 (73.1%)

EVEREST trial

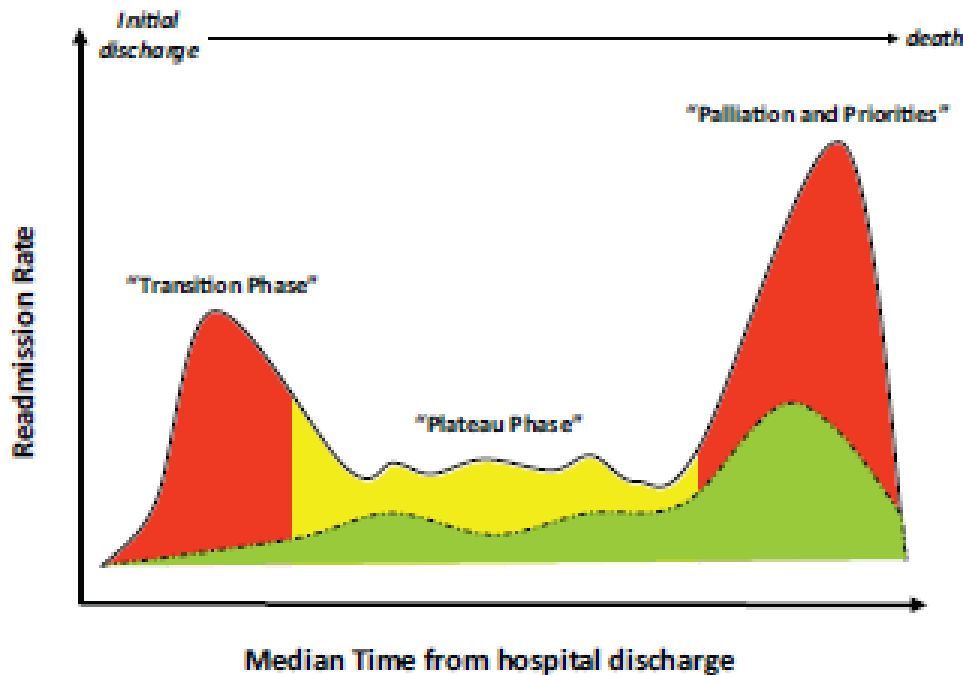
1 out of 4 patients rehospitalized for HF readmitted within 30 days



	1-30 days	31-60 days	> 60 days
HF hospitalization	237 (24.1%)	191 (19.5%)	554 (56.4%)
Non-HF CV hospitalization	71 (19.5%)	74 (20.3%)	219 (60.2%)
Non-CV hospitalization	188 (23.1%)	148 (18.2%)	477 (58.7%)
Total	496 (23.0%)	413 (19.1%)	1250 (57.9%)

Timing of major causes of first hospitalization.

Риск от рехоспитализации



1. Ранен постдехоспитализационен период (30%): незавършен лечебен процес, ранно изписване, неадекватен контрол в първия месец
2. Плато фаза (15-20%): оптимизиране на болест-модифициращата терапия
3. Палиативни грижи и трудни решения: 50%

Три ключови момента

за оптимизиране на грижата за пациентите със СН



Рационална
терапия *преди*
изписването



Подходящ
момент за
изписване



Проследяване и
наблюдение *след*
изписването

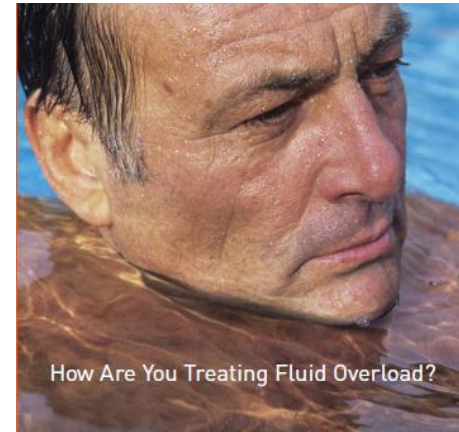


Преципитиращи фактори за ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ



- **Сърдечни фактори:** миокардна исхемия, предсърдно мъждене, неконтролирана хипертония
- **Несърдечни фактори:** екзацербация на ХОББ, инфекции, анемия
- **Свързани с пациента фактори:** неправилен прием на медикаменти, диетична грешка, злоупотреба с алкохол или лекарства
- **Ятрогенни фактори:** НСПВС, КС
- **Жертви на системата:** ограничен достъп до медицински грижи, социални фактори

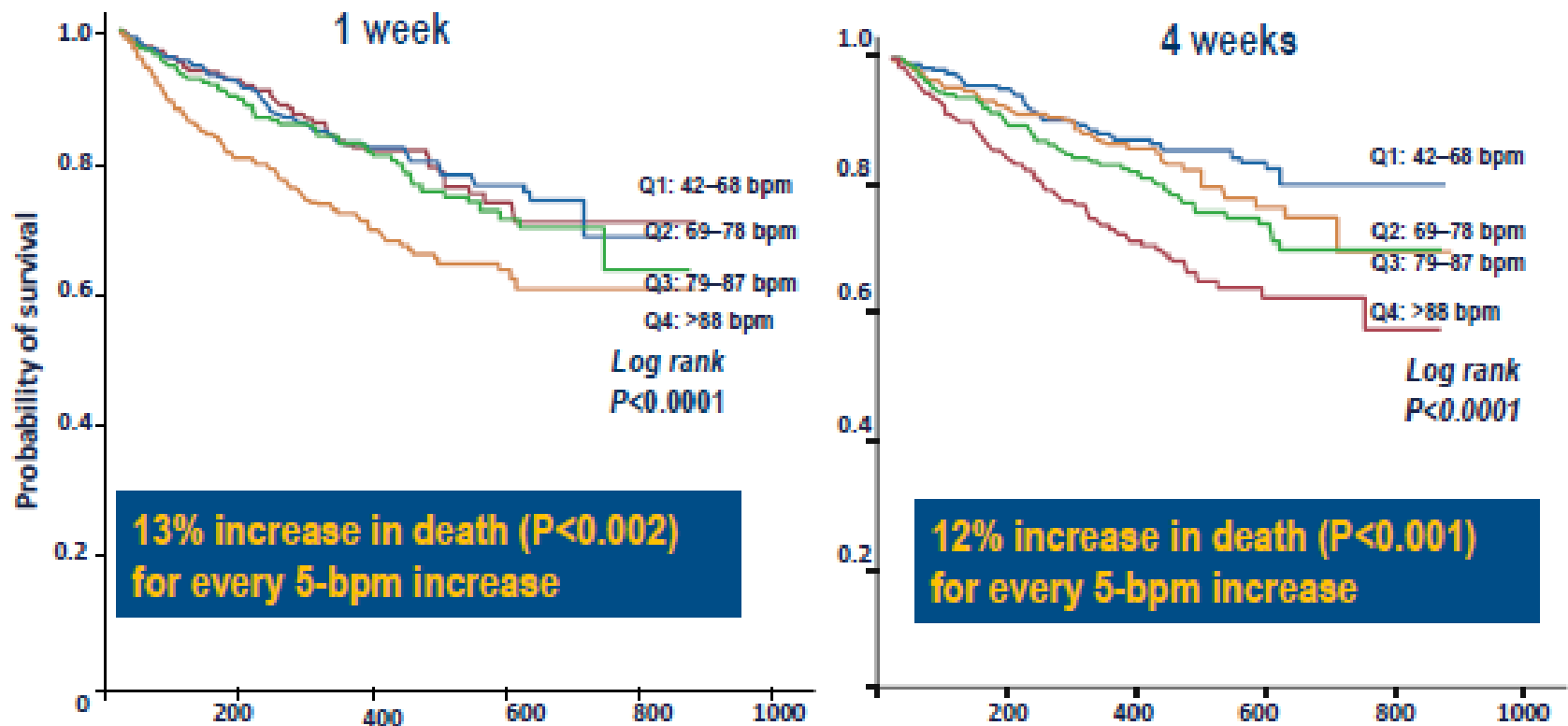
Хиперволемията...



- Причина за 90 % от хоспитализациите и рехоспитализациите за СН
- Развива се постепенно (за месец) или остро и бързо (за часове)
- Често е налична „тиха“ конгестия още при изписването (високо BNP) “flying under the radar”
- Мерки: ограничаване на солта, следене на теглото, титриране на диуретичното лечение

1-week and 4-week post-discharge HR predicts mortality

N=1947 patients with HF and LVSD in sinus rhythm from EVEREST study

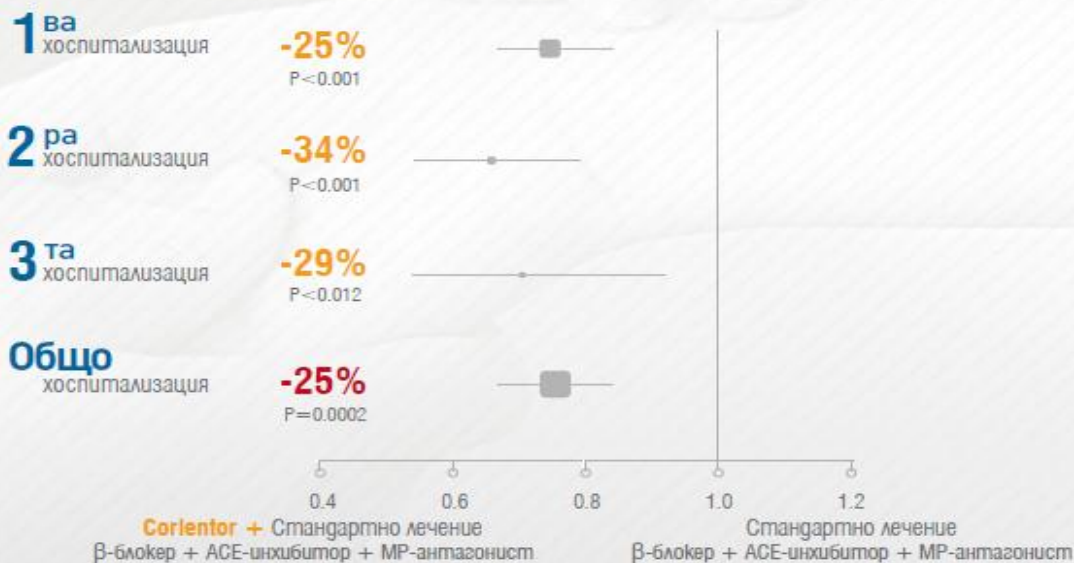


Corlентор намалява процента на рехоспитализации



Предотвратява честите приеми в болница¹

Намаление на относителния риск

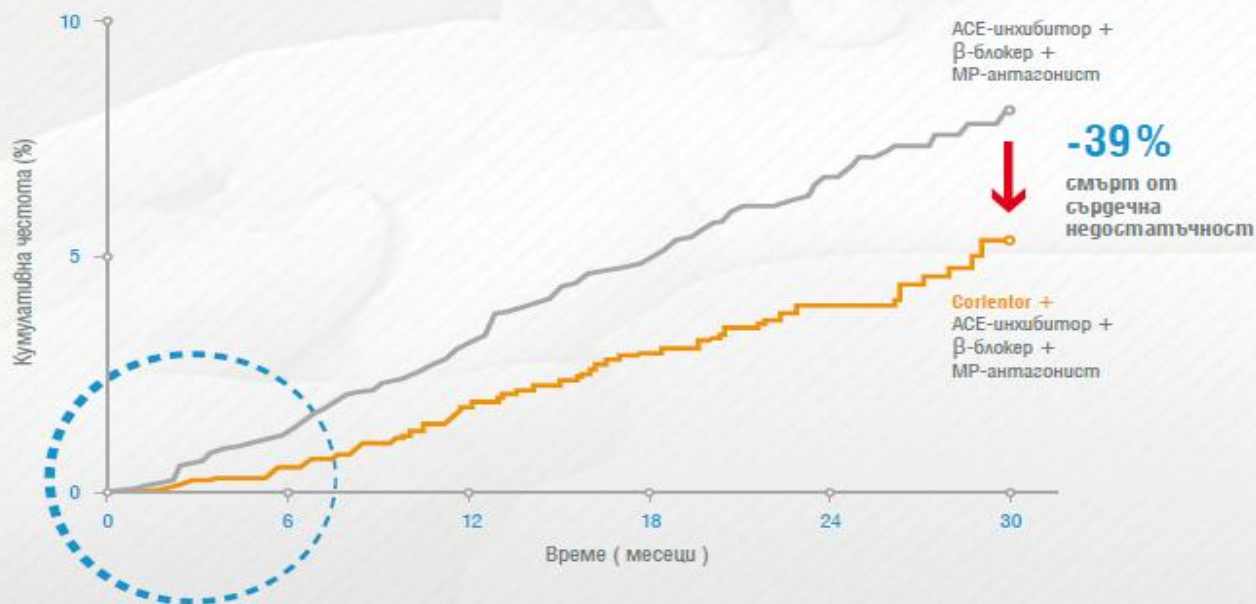


Повече дни извън болница

Corlентор подобрява прогнозата на пациента

SHIFT

Подобрява преживяемостта¹



Още от първите месеци на лечението

Избягване на излишните хоспитализации



- С всяка хоспитализация настъпват миокардни и бъбречни увреди, които водят до прогресивна ЛК и бъбречна увреда
- Липса на стандартни критерии за хоспитализация
- Висока цена
- Липса на доказателства – около 50 % от пациентите са със запазена ФИ, липса на “evidence based therapy”

Оптимизиране на грижите на 3 нива

- 1. Специализирани амбулаторни клиники за наблюдение и лечение на болни със СН: създадени през 90-те год, водени от лекар или специалист по здравни грижи
- 2. Домашно базирани структури за наблюдение и мениджмънт
- 3. Телемониториране

Consensus

**The Heart Failure Clinic: A Consensus Statement
of the Heart Failure Society of America**

Ползи

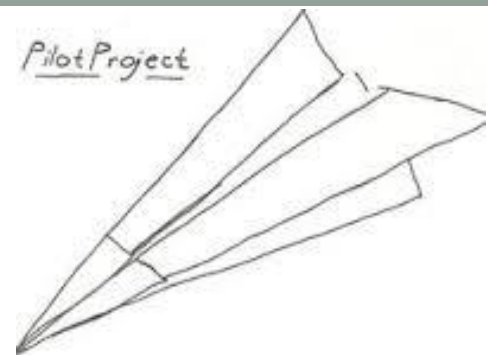


- Смъртността се редуцира с 25% , хоспитализациите за СН намаляват с 26% (McAlister FA)
- Общо постъпване в болница – с 19% (McAlister FA 2004)
- Непланираните рехоспитализации след 1 год. намаляват с 58% (Thomas R 2013).
- Наблюдението в специализираните клиники за СН удължава живота на болните с 0,7 год след 12 –годишно наблюдение
- Икономически ефективно:
\$18,259 за всяка година спечелен живот (за сравнение поставяне на DES: > \$27,000 за всяка коригирана за качество спечелена година живот (Wijeysundera HC, Value in Health, 2010)





Пилотен проект



- Клиника за амбулаторно наблюдение и лечение на болните със СН II-IV NYHA ФК на базата на УМБАЛ „Св. Марина” - Варна.
- Регистър на болните със СН
- Проследяване и лечение на болните със СН чрез извършване на определен брой визити за период от 6 мес/ 1 година.
- Обучение и самообучение на болните със СН и близките им за правилно разбиране на проблема СН.
- Динамика в честотата на рехоспитализациите

Проекти за амбулаторни клиници за СН в Европа

Protocol of the Cardiology Unit of CHU Dijon, FRANCE

Professor Yves COTTIN
Cardiology Department
University Hospital, Dijon, FRANCE

Pre- and post-hospital discharge assessment protocol for heart failure patients:

With the current elevated rate of early hospital readmissions after hospitalization for heart failure, we have implemented routine optimization of heart failure therapy. This is mainly driven by the available evidence, but also by the latest recommendations of the European Society of Cardiology guidelines for the management of heart failure which reiterate the role of pre-discharge management and focus, among several other end points, on the importance of pre-discharge management in preventing early readmission for heart failure (McMurray JJ et al. *Eur Heart J*. 2012;33(14):1787-1847).

Concerning the treatment of heart failure with LV systolic dysfunction, the ESC 2012 guidelines recommend an algorithm with diuretics, ACE inhibitor (or ARB if not tolerated), β -blocker, mineralocorticoid receptor antagonist, and

Protocol of the Puerta del Mar Hospital, Cádiz, SPAIN

This protocol gathers strategies for better implementation of the ESC guidelines for heart failure (HF) treatment: heart rate (HR) control in patients with LV systolic dysfunction and sinus rhythm throughout the HF IAP (Integrated Assistance Procedure) used in Andalucía.

Concerning the treatment for HF with LV systolic dysfunction, the ESC 2012 guidelines recommend an algorithm including diuretics to relieve symptoms and signs of congestion, ACE inhibitor (or ARB if not tolerated), β -blocker, mineralocorticoid receptor antagonist (MRA) and Ivabradine.

The algorithm represents a change from previous guidelines, particularly regarding the important role of MRAs and Ivabradine. Regarding Ivabradine, in the HF IAP (Integrated Assistance Procedure) in Andalucía, and according to the ESC guidelines recommendations, it is stated that:

Ivabradine (evidence B, recommendation IIa) should be considered to reduce the risk of HF hospitalization in patients with sinus rhythm, ejection fraction (EF) < 35%, HR \geq 70 beats per minute (bpm) and NYHA class II-IV, despite the treatment with target dose of β -blocker (or maximally tolerated doses of β -blocker), ACE-I (or ARB if intolerance to ACE-I) and MRA.

Ivabradine (evidence C, recommendation IIb) may be considered to reduce the risk of HF hospitalization in patients with sinus rhythm, EF < 35% and HR \geq 70 bpm who do not tolerate a β -blocker. Patients must also receive ACE-I (or ARB if intolerance to ACE-I) and a MRA.

Translation of the recommendations into clinical practice

According to the recommendations in both the ESC guidelines and in the Andalusian HF IAP, the following goals must be target-

Protocol of the Costa del Sol local health agency*, Marbella, SPAIN

Heart failure (HF) can be defined as an abnormality in cardiac structure or function which limits the heart's ability to supply the required amount of oxygen to the body.

We can find patients with HF with reduced (\leq 35/40%) or preserved ($>$ 35/40%) LVEF. For the diagnosis of each of these patients, the ESC recommends the following scheme according to symptoms and clinical signs.

The diagnosis of HF-PHF requires three conditions: symptoms typical of HF, signs typical of HF and reduced LVEF. The diagnosis of HF-PEF requires four conditions: symptoms typical of HF, signs typical of HF, normal or only mildly reduced LVEF and LV not dilated and, relevant structural heart disease (LV hypertrophy/LA enlargement) and/or diastolic dysfunction.

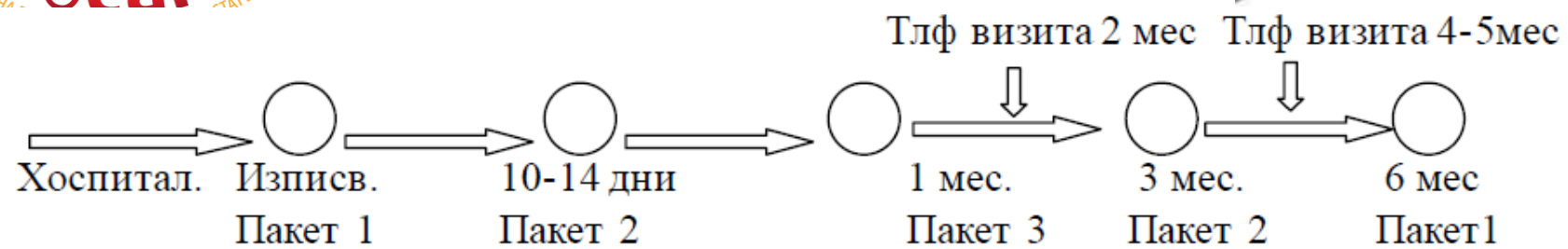
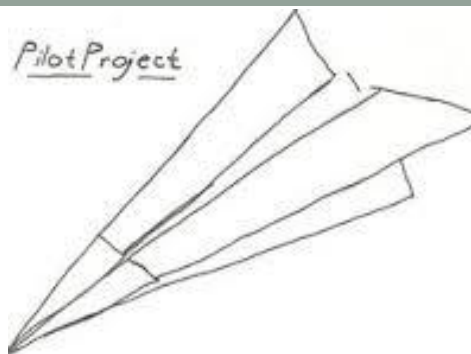
In our heart failure hospital unit, in the emergency room, we daily attend multiple patients with suspected heart failure. For these patients, the guidelines recommend a series of diagnostic tests to be carried out both at the time of arrival in the emergency room and prior to discharge:

1. 12-lead ECG
2. Laboratory tests:
 - a. Biochemical analysis with renal function parameters and electrolytes;
 - b. Blood count (Hb, to detect anemia, which may be an alternative cause of symptoms and signs);
 - c. Coagulation.
3. Chest radiography
4. Transthoracic echocardiography
5. Others.

The ESC recommends a specific treatment algorithm for patients with HF due to systolic dysfunction. Taking into account the needs processed by the ESC guidelines:



Пилотен проект



- Пакет 1:**
- СЧ, АН
 - ТТ, ОТ, Ръст, ВМІ
 - ЕКГ
 - Кръвна картина
 - Урея, креатинин, eGFR
 - Йонограма
 - Серумно желязо
 - Определяне на ФК по NYHA
 - 6 MWT
 - BNP
 - Анкета Канзас и за 5-EQ
 - Обучение

- Пакет 2**
- СЧ, АН
 - ТТ
 - ЕКГ
 - Определяне на ФК по NYHA
 - Обучение

Схема на лечение – при СЧ > 70/мин – промяна в доза на бета-блокери и/или добавяне ли промяна на дозата на Ivabradine; при САН > 100 mm Hg – покачване на доза на АСЕ-инхибитор/АРБ, и на Spironolactone при $K^+ < 5,0$ mmol/l

Схема на лечение – при СЧ > 70/мин – промяна в доза на бета-блокери и/или добавяне ли промяна на дозата на Ivabradine; при САН > 100 mm Hg – покачване на доза на АСЕ-инхибитор/АРБ, и на Spironolactone при $K^+ < 5,0$ mmol/l

Карта за наблюдение

В помощ на лечението на пациенти
със сърдечна недостатъчност



КАРТА ЗА НАБЛЮДЕНИЕ НА БОЛНИ СЪС СЪРДЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ

Име на пациента:

Пол: Мъж Жена Възраст: год.

	Изписване	Визита 1 (10-14 дни)	Визита 2 (1ви месец)	Визита 3 (3-ти месец)	Визита 4 (6-ти месец)
	Дата: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Телесно тегло	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> кг	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> кг	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> кг	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> кг	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> кг
Сърдечна честота	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> уд/мин <input type="checkbox"/> Ритъм синус <input type="checkbox"/> ПМ <input type="checkbox"/> Друг	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> уд/мин <input type="checkbox"/> Ритъм синус <input type="checkbox"/> ПМ <input type="checkbox"/> Друг	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> уд/мин <input type="checkbox"/> Ритъм синус <input type="checkbox"/> ПМ <input type="checkbox"/> Друг	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> уд/мин <input type="checkbox"/> Ритъм синус <input type="checkbox"/> ПМ <input type="checkbox"/> Друг	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> уд/мин <input type="checkbox"/> Ритъм синус <input type="checkbox"/> ПМ <input type="checkbox"/> Друг
Артериално налягане	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> mm Hg
Симптоми на СН	<input type="checkbox"/> Задух <input type="checkbox"/> Отоци <input type="checkbox"/> Задух в покой <input type="checkbox"/> Подуване на корем	<input type="checkbox"/> Задух <input type="checkbox"/> Отоци <input type="checkbox"/> Задух в покой <input type="checkbox"/> Подуване на корем	<input type="checkbox"/> Задух <input type="checkbox"/> Отоци <input type="checkbox"/> Задух в покой <input type="checkbox"/> Подуване на корем	<input type="checkbox"/> Задух <input type="checkbox"/> Отоци <input type="checkbox"/> Задух в покой <input type="checkbox"/> Подуване на корем	<input type="checkbox"/> Задух <input type="checkbox"/> Отоци <input type="checkbox"/> Задух в покой <input type="checkbox"/> Подуване на корем
NYHA клас	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
Лабораторни изследвания	<input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> Na+ <input type="checkbox"/> Creatinine <input type="checkbox"/> K+ <input type="checkbox"/> eGFR <input type="checkbox"/> Кръвна картина	<input type="checkbox"/> Creatinine <input type="checkbox"/> Na+ <input type="checkbox"/> eGFR <input type="checkbox"/> K+ <input type="checkbox"/> Кръвна картина	<input type="checkbox"/> Creatinine <input type="checkbox"/> Na+ <input type="checkbox"/> eGFR <input type="checkbox"/> K+ <input type="checkbox"/> Кръвна картина	<input type="checkbox"/> Creatinine <input type="checkbox"/> Na+ <input type="checkbox"/> eGFR <input type="checkbox"/> K+ <input type="checkbox"/> Кръвна картина	<input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> Na+ <input type="checkbox"/> Creatinine <input type="checkbox"/> K+ <input type="checkbox"/> eGFR <input type="checkbox"/> Кръвна картина
ЕхоКГ	ФИ <input type="text"/> <input type="text"/> % DT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> E/A <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> E/e' <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>				ФИ <input type="text"/> <input type="text"/> % DT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> E/A <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> E/e' <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>
Терапия					
ACE-инхибитор или АРБ	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян
Бета-блокери	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян
Ivabradine	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян
Spirolactone	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян	<input type="checkbox"/> Изписан <input type="checkbox"/> Увеличена доза <input type="checkbox"/> Спрян
	Дата на следваща визита: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата на следваща визита: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата на следваща визита: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата на следваща визита: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	Дата на следваща визита: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>

Телефонни визити



nacr
В ПОМОЩ НА ЛЕЧЕН
ПАЦИЕНТИ СЪС СЪР



Целта на този **Паспорт** за пациент е да Ви помогне да участвате активно в лечението си, като следите редовно за заболяването си, правите редовни измервания и приемате лекарствата, които Ви са предписани по-добре заболяването и необходимия начин на живот.

С помощта на този паспорт, Вие можете да получите резултатите от измерванията на Вашата сърдечна честота, симптомите и Вашето качество на живот. Вашият лекуващ лекар ще Ви даде инструкции за измервания при сърдечна недостатъчност и ще Ви даде възможност да участвате в консултациите с Вашия лекар или с медицинския персонал.

Този **Паспорт** ще бъде Ваш спътник при лечението на сърдечна недостатъчност.

По-голямата част от информацията в този паспорт е взимана от официалната образователна уеб страница на Европейското дружество по кардиология за лечение на сърдечна недостатъчност:
www.heartfailurematters.org

ПАСПОРТ НА ПАЦИЕНТА при лечение на сърдечна недостатъчност

Име:

Дата на раждане:

Адрес:

Телефон:

Моите следващи посещения от лекаря

Дата	Час	Име на лекаря / сестрата	Бележки

Телефон за връзка с кабинет Сърдечна недостатъчност:



Проследяване от пациента

Следете Вашето хронично състояние на сърдечна недостатъчност, за да можете да реагирате бързо при поява на влошаване. Правете измервания всеки ден в продължение на 4 седмици, след което поне два пъти седмично.

Дата	Тегло кг	Кръвно налягане (mm Hg)	Пулс (уд/мин)	Умора (ДА или НЕ)	Задых (ДА или НЕ)

Оценка
В каква
степен
хубаво

Любопитен
Ефективен
Работен
Добър
Посреден
Информативен

10 ТОП СЪВЕТА ЗА ЗДРАВО СЪРЦЕ!

- 01 Вземайте лекарствата си редовно всеки ден, в определени часове!
- 02 Ограничавайте солта, най-добре приберете солницата в шкафа!
- 03 Яжте повече пресни плодове и зеленчуци и по-малко консерви!
- 04 Пийте не повече от 1,5 л течности на ден!
- 05 Измервайте теглото си всяка сутрин, на гладно, след тоалет и го записвайте!
- 06 Движете се умерено, без това да ви причинява задых или умора, най-добре ходене пеш или плуване!
- 07 Спрете цигарите!
- 08 Не повече от 1 чаша вино или бира на ден!
- 09 Винаги се съветвайте с вашия лекар!
- 10 Не губете надежда, разчитайте на вашето семейство и близки!

Every journey begins
with the first step.

