

V tomto článku autoři předkládají výsledky dotazníkového šetření, které se zaměřilo na úroveň diagnostiky a léčby srdečního selhání v klinické praxi ambulantních specialistů.

Cíle a metodika dotazníkového šetření

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit zastoupení pacientů s jednotlivými fenotypy chronického srdečního selhání (CHSS) v ordinacích ambulantních kardiologů a internistů.

Dále jsme chtěli zjistit úroveň léčby srdečního selhání se sníženou ejekční frakcí levé komory (HFrEF – heart failure with reduced ejection fraction). Dalším cílem bylo zjistit zastoupení symptomatických pacientů bez diagnózy CHSS a zhodnotit jejich léčbu a úroveň renálních funkcí.

Na dotazníkovém šetření se podílel 241 ambulantní specialista, z toho 80 % tvořili ambulantní kardiologové a 20 % internisté.

Dotazníkové šetření probíhalo formou online dotazníku v období od 25. 5. do 15. 9. 2023.

Ambulantní specialisté odpovídali na devět otázek.

Výsledky

Průměrný počet pacientů v péči ambulantního specialisty bez ohledu na diagnózu je 1 447, průměrný počet pacientů v péči kardiologa je 1 490 a v péči internisty 1 262 pacientů.

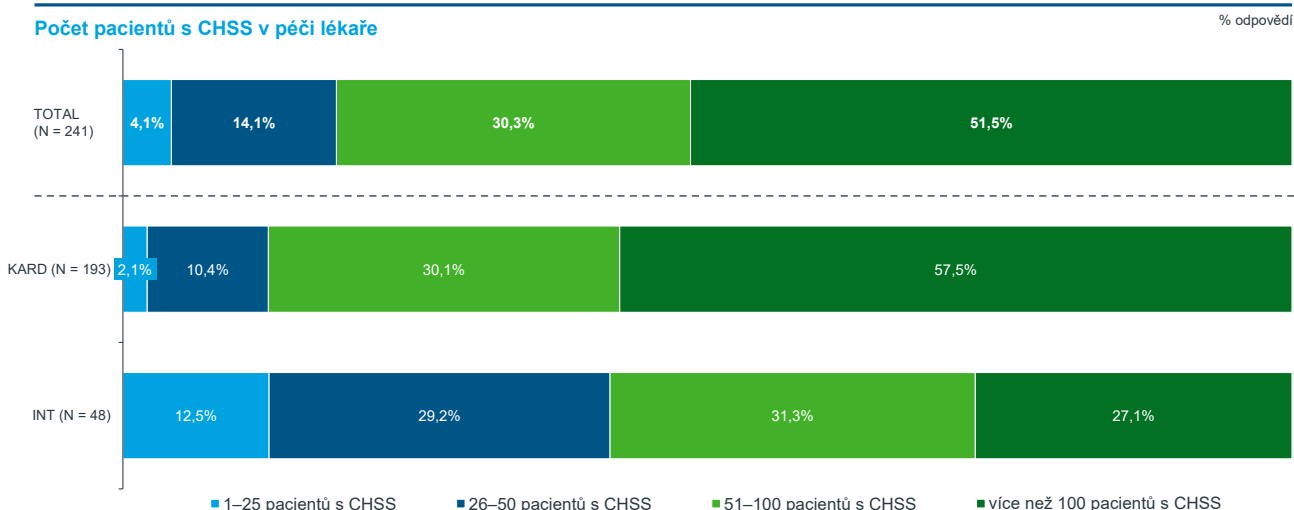
Lékaři uvedli, že nejčastěji mají v péči více než 100 pacientů se srdečním selháním (52 % z celkového počtu lékařů) (Obr. 1).

Při rozdělení podle odborností má většina kardiologů v péči více než 100 pacientů se srdečním selháním (téměř 58 % kardiologů).

Při rozdělení pacientů do jednotlivých fenotypů srdečního selhání (HFrEF – srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí, EF \leq 40 %, HFmrEF

Obr. 1. Lékaři mají v péči nejčastěji více než 100 pacientů se srdečním selháním

Třídící faktor – specializace lékaře



Obr. 2. Největší část pacientů se srdečním selháním tvoří pacienti s HFrEF a HFpEF

Třídící faktor – specializace lékaře

