

Herzinsuffizienz ist ein häufiges internistisches Krankheitsbild, das vor allem ältere Menschen betrifft. Dabei ist die Leistungsfähigkeit des Herzens so eingeschränkt, dass die vom Herzen ins Gefäßsystem gepumpte Menge Blut nicht mehr ausreicht, um den Körper ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen.

Unterschieden werden:

- Rechts-, Links- und Globalherzinsuffizienz
- akute und chronische Herzinsuffizienz
- kompensierte und dekomensierte Herzinsuffizienz

Funktionell differenziert man zwischen Vorwärts- und Rückwärtsversagen des Herzens. Beim **Vorwärtsversagen** pumpt das Herz zuwenig Blut vom linken Herzen über die Aorta in den Körperkreislauf (Verminderung des Herzzeitvolumens). Beim **Rückwärtsversagen** staut sich das venöse Blut zurück in den Körper- und Lungenvenen.

Rechtsherzinsuffizienz

Ein Blutstau vor dem rechten Herzen führt dazu, dass sich das Blut in den Hohlvenen und im übrigen venösen System zurückstaut. Typische Stauungszeichen sind:

- gestaute Halsvenen
- Ödeme (v.a. an den unteren Extremitäten)
- Gewichtszunahme (durch Flüssigkeitseinlagerung im Gewebe)
- Nykturie
- Stauungsleber und -gastritis

Linksherzinsuffizienz

Reicht die Pumpleistung der linken Herzhälfte nicht mehr aus, staut sich das Blut in den Lungengefäßen zurück (Stauungslunge). Typische Symptome:

- Lungenstauung mit Luftnot (Dyspnoe, anfangs Orthopnoe, später Ruhedyspnoe)
- Asthma cardiale
- Husten
- ggf. Wasseransammlungen in der Lunge (lebensgefährliches Lungenödem!)

Globalherzinsuffizienz

Hier sind beide Herzhälften betroffen.

Tab. Einteilung der Schwere einer Linksherzinsuffizienz nach der NYHA (New York Heart Association).

NYHA-Stadium	Belastbarkeit
I	normale Belastbarkeit ohne Symptome (mithilfe anderer Untersuchungsmethoden wird jedoch eine eingeschränkte Pumpfunktion nachgewiesen)
II	Symptome unter körperlicher Anstrengung (z.B. beim Treppensteigen); geringe Belastungen sind möglich
III	Symptome treten bereits bei geringen Belastungen (z.B. Gehen) auf
IV	Symptome auch in Ruhe

Herzinsuffizienz.



Die Belastungsgrenzen bei Patienten mit Herzinsuffizienz sind sehr unterschiedlich. *Quelle: I care Pflege. Thieme; 2015.*

Fallbeispiel

Frau Elisabeth Niephaus ist 79 Jahre alt und lebt seit dem Tod ihres Mannes in einem Seniorenstift. Sie leidet seit einigen Jahren an einer chronischen Herzinsuffizienz infolge einer langjährigen arteriellen Hypertonie. Seit einigen Wochen nimmt ihre körperliche Belastung immer weiter ab, auch das Atmen fällt ihr zunehmend schwer. Während sie vor 3 Wochen noch mit ihrer Enkelin spazieren gehen konnte, benötigt sie inzwischen einen Rollator in der Wohnung. Bei fast allen Aktivitäten des täglichen Lebens braucht sie Hilfe. Nachts ist die Luftnot oft besonders schlimm und sie kann nur noch mit erhöhtem Oberkörper liegen.

Als sich ihr Allgemeinzustand weiter verschlechtert und der Hausarzt beim Abhören der Lungen Rasselgeräusche feststellt, überweist er Frau Niephaus zur weiteren Therapie in die Klinik.



ARBEITSAUFTRAG

- 1 Nennen Sie wesentliche Ursachen für die Entstehung einer Herzinsuffizienz.
- 2 Was beschreibt das Herzzeitvolumen (HZV)?
- 3 Was ist der Unterschied zwischen einer kompensierten und einer dekomensierten Herzinsuffizienz?
- 4 Welche Form der Herzinsuffizienz liegt bei Frau Niephaus vor?
- 5 Welches NYHA-Stadium trifft bei ihr zu?
- 6 Neben der medikamentösen Therapie mit einem ACE-Hemmer, Diuretika und einem Herzglykosid wird bei Frau Niephaus die Kochsalzzufuhr reduziert und die tägliche Flüssigkeitszufuhr auf insgesamt 1,2 l eingeschränkt. Was bedeutet das für die Pflege? Worauf muss geachtet werden?
- 7 Darüber hinaus bekommt Frau Niephaus 2 l Sauerstoff/Minute. Worauf müssen Sie bei Pflegemaßnahmen achten?

Mehr zum Thema „Herz“:

- I care Pflege 53 & 54
- I care Anatomie 6 & 7

Überprüfen Sie Ihre Lösungen mit dem Buch *I care Krankheitslehre*.