

PŘÍLOHA 1

Klasifikace akutního levostranného srdečního selhání dle Killipa a Kimbala (11)

Třída	Klinické projevy
Killip I.	Bez projevů srdečního selhání.
Killip II.	Projevy srdečního selhání s klinickou manifestací s dušností, chrůpky na plicích, srdečním cvalem.
Killip III.	Kardiální plicní edém.
Killip IV.	Kardiogenní šok.

PŘÍLOHA 2

Klasifikace komorových extrasystol (KES) dle Lowna (11)

Stupeň	Typ KES
0	Žádné KES.
Ia	Monomorfní KES < 30/hod a < 1/min.
Ib	Monomorfní KES < 30/hod a příležitostně > 1/min.
II	KES > 30/hod.
IIIa	Polymorfní KES.
IIIb	Bigeminie a trigeminie KES.
IVa	Párové kuplety KES.
IVb	Salvy KES (3-5 komorových komplexů o frekvenci přes 100/min.
V	Přítomnost fenoménu R/T.

PŘÍLOHA 3

Funkční klasifikace srdečního selhání podle New York Heart Association (NYHA) (6)

NYHA	Definice
Třída I.	Bez omezení činnosti. Každodenní námaha nepůsobí pocit vyčerpání, palpitace nebo dušnost. Nemocní zvládnou běžnou tělesnou aktivitu včetně rychlé chůze či běhu 8 km/h.
Třída II.	Menší omezení tělesné činnosti. Každodenní námaha vyčerpává, způsobuje dušnost, palpitace. Nemocní zvládnou lehkou tělesnou aktivitu, ale běžná již vyvolá únavu či dušnost.
Třída III.	Značné omezení tělesné činnosti. Již nevelká námaha vede k vyčerpání, dušnosti nebo palpitacím. V klidu bez obtíží. Nemocní jsou dušní či unavení při základních činnostech, jako je oblékání, mytí apod.
Třída IV.	Obtíže při jakékoliv tělesné činnosti invalidizují. Dušnost nebo palpitace se objevují i v klidu. Nemocní mají klidové obtíže a nejsou schopni samostatného života.

PŘÍLOHA 4

Stanovení rizika u nemocných po infarktu myokardu (Chaloupka V. aj., 2006 – upraveno, cit. 1)

Nízké riziko

- Ejekční frakce levé komory $\geq 45\%$ a nepřítomnost významnější diastolické dysfunkce,
- bez klidové nebo zátěžové ischemie,
- bez arytmie,
- zátěžová kapacita $> 100\text{ W}$ ($> 6\text{ METs}$).

Střední riziko

- Ejekční frakce levé komory mezi 31–44 %,
- známky ischemie při vyšším stupni zátěže (> 100 W),
- zátěžová kapacita < 100 W (< 6 METs).

Vysoké riziko

- Ejekční frakce levé komory ≤ 30 %,
- výrazné projevy ischemie,
- komorové arytmie,
- pokles TK > 15 mmHg při zátěži,
- IM komplikovaný srdečním selháním.

PŘÍLOHA 5

Subjektivní vnímání namáhavosti (RPE – rating of perceived exertion) podle Borgovy škály

Škála 6-20 k subjektivnímu vnímání intenzity, resp. namáhavosti zatížení

St.	intenzita (subjektivně)
6	
7	velmi, velmi lehká
8	
9	velmi lehká
10	
11	lehká
12	
13	poněkud namáhavá
14	
15	namáhavá
16	
17	velmi namáhavá
18	
19	velmi, velmi namáhavá
20	

Škála 0-10 k subjektivnímu hodnocení dušnosti, bolesti na hrudi a bolesti dolních končetin

St.	intenzita (subjektivně)
0	žádná
0,5	velmi, velmi slabá
1	velmi slabá
2	slabá

3	mírná
4	poněkud silná
5	silná
6	
7	velmi silná
8	
9	
10	velmi, velmi silná
•	maximální