

ZBRINJAVANJE DJETETA S KARDIOMIOPATIJOM

VLATKA SEMENIĆ*

Aritmogena kardiomiopatija/displazija desnog ventrikla je rijetka vrsta kardiomiopatije. Karakterizirana je promjenama miokarda s nalazom masnog i fibroznog tkiva u miokardu desne klijetke, dok je lijeva klijetka pošteđena. Početak bolesti se događa u dojenačkom ili adolescentnom razdoblju, obično prije 20. godine života. U općoj populaciji bolest zahvaća 5-8/100.000 osoba.

Deskriptori: DJECA, ARITMIJA, KARDIOMIOPATIJA, VANJSKI DEFIBRILATOR

UVOD

Kardiomiopatije su raznolika skupina bolesti koje zahvaćaju srčani mišić i uzrokuju srčanu disfunkciju. Mogu biti primarne, kada je zahvaćen samo srčani mišić i sekundarne kada se javljaju u sklopu neke druge bolesti srca ili sistemske bolesti. Vrste kardiomiopatija:

- dilatacijska;
- hipertrofična;
- restriksijska;
- aritmogena kardiomiopatija/displazija desnog ventrikla;
- neklasificirane.

Kardiomiopatije mogu biti asimptomatske do u odrasloj dobi, dok s druge strane mogu biti uzrokom progresivne sr-

čane insuficijencije ili iznenadne srčane smrti već u ranoj dječjoj dobi. Kardiomiopatije su uzrok značajnog morbiditeta i mortaliteta kako u odraslih tako i u djece. U pedijatrijskoj kardiologiji, iako ne prema učestalosti, ali prema njihovoj važnosti možemo ih svrstati odmah iza prirođenih srčanih grešaka.

KLINIČKA SLIKA

Bolest je često bez simptoma, a obično se prezentira aritmijama (ventrikularne i supraventrikularne tahikardije). Izvor aritmija je desni ventrikl. S druge strane u mlađih osoba s ovom kardiomiopatijom bolest se može prezentirati kao kardijalni arrest ili iznenadna srčana smrt.

DIJAGNOZA

Dijagnoza ove vrste kardiomiopatije može biti prilično teška, a postavlja se brojnim neinvazivnim dijagnostičkim postupcima koji imaju manju osjetljivost. Kao i kod svih bolesti srca i krvnih žila pa tako i kod ove bolesti važna je dobra anamneza i klinički pregled djeteta.

*Klinika za pedijatriju, KBC Sestre milosrdnice

Adresa za dopisivanje:
Vlatka Semenić, bacc. med. techn.
Klinika za pedijatriju, KBC Sestre milosrdnice
10000 Zagreb, Vinogradska cesta 29
E-mail: vlatkas667@gmail.com

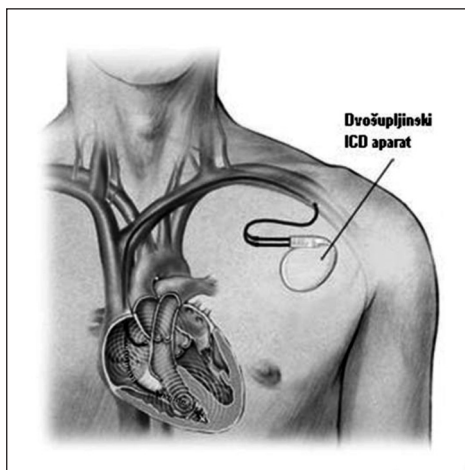
DIJAGNOSTIČKI POSTUPCI

- EKG, Holter EKG-a - povišeni P val, smanjen potencijal desnog ventrikla, pojedinačne monomorfne ventrikularne ekstrasistole, vezane ekstrasistole obično pri višim frekvencijama.
- UZV SRCA - hipertrofija desnog ventrikla.
- Serologija na kardiotropne viruse (Coxsackie, Echo, Adeno, EBV, CMV).
- RTG pokazuje kardiomegaliju.
- MRI srca.

LIJEČENJE

Što se tiče liječenja ove vrste kardiomiopatije nema specifičnog lijeka za ovu bolest. ADDS bolest je progresivnog tijeka. Mogućnosti liječenja su lijekovima i to antiaritmikima, betablokatorima, zatim radioaktivna ablacija i ugradnja kardioverter defibrilatora (ICD).

KARDIOVERTER DEFIBRILATOR



Ugradnja kardioverter defibrilatora najbolja je prevencija iznenadne srčane smrti. U bolesnika sa znakovima zatajenja

srca primjenjuju se diuretici, betablokatori, inhibitori angiotenzinske konvertaze i blokatori receptora angiotenzina. U završnoj fazi bolesti u nekih bolesnika jedini način liječenja je transplantacija srca.

CILJ RADA

Kroz proces zdravstvene njege prikazati potrebe za zdravstvenom njegom tijekom hospitalizacije kod djeteta kojem je dijagnosticirana kardiomiopatija. Prikazati dijete sa kardiomiopatijom liječeno na Klinici za pedijatriju KBC Sestre milosrdnice, te ukazati na složenost zdravstvene njege i zadaću medicinske sestre koja skrbi za dijete oboljelo od kardiomiopatije.

PRIKAZ SLUČAJA

Ž. I. dječak u dobi 15 godina i 5 mjeseci prima se 1. puta na kardiološki odjel naše Klinike zbog sumnje na poremećaj srčanog ritma.

Obiteljska anamneza

Otac imao moždani udar u dobi 55 godina, ima povišeni krvni tlak, sestri je zbog ventrikularne tahikardije u 6 mjesecu trudnoće i pretpostavci da postoji aritmogena displazija desnog ventrikla ugrađen defibrilator.

Sadašnja bolest

Unatrag oko godinu dana, nakon mirovanja pa naglog ustajanja zacrni mu se pred očima što traje par sekundi. Prije dva tjedna nakon trčanja na tjelesnom dok je stajao i odmarao također mu se zacrnilo pred očima, ali je i izgubio svijest na nekoliko sekundi. Navodno nije bilo konvulzivnih elemenata, brzo došao k svijesti, odmah orijentiran. Sljedećih pola sata nije mu bilo mučno, potom potpuno bez simptoma. Unatrag tjedan dana ima osip oko usta, na tabanima i dlanovima. Pregledan

u dispanzeru te je zaključeno da se radi o bolesti usta, dlanova i stopala. Na dan prijema zbog toga kontrolno pregledan kod svog liječnika koji ga je uputio na pregled u OB Sisak. Ondje se nađe ekstrasistolija u EKG-u te se dogovorno dječak premješta k nama.

Dosadašnje bolesti

Osim za dob uobičajenih infekcija do sada nije bilo težih bolesti. U ranom djetinjstvu imao recidivirajuće bronhitise.

Tijek hospitalizacije

Kompletna kardiološka obrada koja uključuje: laboratorijske pretrage krvi (KKS, DKS, kompletna biokemija, troponin, urin, serologija na kardiotropne viruse), EKG, kontinuirani 24-satni EKG, UZV srca, MRI srca. Iz učinjenih laboratorijskih pretraga krvi kod dječaka možemo izdvojiti povišene vrijednosti troponina (67...65...44...80...95 ng/L), ostale vrijednosti u granicama normale. Također se može izdvojiti pozitivan nalaz IgM i IgG na adenoviruse, IgM i IgG na echoviruse, IgM i IgG na Cocksackie viruse te IgM i IgG na EBV. Negativan nalaz na CMV. EKG sinus ritam, frekvencije 57/min, ventrikularne ekstrasistole iz 3 različita centra, do 3 u nizu Holter EKG-a. Prosječna srčana frekvencija 67/min, maksimalna srčana frekvencija tijekom dana 112/min, minimalna srčana frekvencija tijekom noći 36/min. Za izdvojiti je da je tijekom snimanja registrirano 17.800(18,7%) ventrikularnih ekstrasistola, pojedinačno, u paru, 7 u nizu - ventrikularna tahikardija 110/min. UZV SRCA - uredna globalna kontraktilnost miokarda, EF lijevog ventrikla 70%, desni ventrikul dilatiran uz hipertrabekuliranu stražnju stjenku i apeks. Održana dijastolička funkcija trikuspidalne valvule, perikard uredan. MRI SRCA: Registrira se dilatacija desnog ventrikla sa reduciranom sistoličkom funkcijom te

fibrozom i akinezijom difuzno. Tijekom hospitalizacije uvedena je terapija Cordaronom 2×200 mg, nakon osmodnevne terapije u Holteru EKG-u bez poboljšanja. U konzultaciji sa voditeljem elektrofiziološkog laboratorija kardiološkog zavoda KBC Sestre Milosrdnice, u terapiju je uveden Metoprolol 1×25mg. Terapijsko poboljšanje, prema Holter EKG-u, nije postignuto.

Postavljena je indikacija za implantaciju kardioverter defibrilatora.

Nakon manjih početnih problema u komunikaciji s obitelji, pacijentu je ugrađen kardioverter defibrilator.

ZBRINJAVANJE DJETETA

Nadziranje vitalno ugroženog djeteta, monitoriranje vitalnih funkcija, pravovremeno uočavanje promjene pulsa i EKG-a na monitoru te obavješćivanje liječnika. Educiranje djeteta i roditelja o važnosti strogog mirovanja te pozitivna i umirujuća komunikacija.

ZDRAVSTVENA NJEGA DJETETA

Kontrola primijenjenih aparata, kontrola boli (analgezija), primjena ordiniranih lijekova, psihološka pomoć i podrška, vođenje sestrinske dokumentacije.

NAJČEŠĆE SESTRINSKE DIJAGNOZE

- Anksioznost u/s osnovnom bolešću.
- Strah u/s boravka u bolnici.
- Strah i zabrinutost roditelja u/s ishodom bolesti.
- Nesurađivanje.
- Visok rizik za samoozljeđivanje.
- Anksioznost u/s osnovnom bolešću.

SESTRINSKE INTERVENCIJE

Stvoriti profesionalan empatijski odnos. Djetetu pokazati razumijevanje njegovih osjećaja. Stvoriti osjećaj sigurnosti. Biti uz dijete kada je to potrebno. Opažati neverbalne izraze anksioznosti, izvijestiti o njima liječnika (smanjena komunikativnost, razdražljivost do agresije). Stvoriti osjećaj povjerenja i pokazati stručnost. Koristiti razumljiv jezik pri poučavanju i informiranju djeteta. Prihvatiti i poštivati djetetove kulturološke razlike pri zadovoljavanju njegovih potreba. Potaknuti dijete da potraži pomoć od sestre kad osjeti anksioznost. Potaknuti dijete da izrazi svoje osjećaje. Predložiti psihijatrijsku procjenu i tretman ukoliko su simptomi anksioznosti i dalje prisutni. Stvoriti sigurnu okolinu za pacijenta (ukloniti sve što bi moglo ugroziti dijete na bilo koji način).

ZAKLJUČAK

Svojim savjesnim odnosom prema poslu, spretnošću i ljubavlju koju u taj posao unosi, medicinska sestra doprinosi adekvatnom i učinkovitom zbrinjavanju kardiomiopatija. Potrebno je veliko iskustvo, a prije svega znanje i stručnost te timski rad između sestara i liječnika kako bi dijete s kardiomiopatijom postalo odrastao čovjek.

LITERATURA

1. Mardešić D. Pedijatrija, Zagreb 2003.
2. Čukljek S. Osnove zdravstvene njege, nastavni tekstovi, Zdravstveno veleučilište, 2005.
3. <http://www.magdalena.hr/hr/content/5/vodic-zabolesnike/13/o-bolestima-srca/33/kardiomiopatije/>
4. <http://www.krenizdravo.rtl.hr/zdravlje/bolesti-zdravlje/kardiomiopatija-uzroci-simptomi-i-liječenje>
5. Audy-Kolarić LJ. Hitna stanja u djece, Medicinska naklada, Zagreb, 2001.