ZDRAVSTVENA NJEGA BOLESNIKA SA OPERACIJOM NA SRCU I KRVNIM ŽILAMA

SESTRINSKA SKRB BOLESNIKA SA TRANSPLATACIJOM SRCA

Transplatacija srca je kirurški postupak, kojim se srce u terminalnoj fazi zatajivanja zamjenjuje srcem prikladnog donora. Prvu transplataciju srca izveo je 1967. godine Christian Barnard u Capetownu, Južna Afrika. Prvu transplataciju srca u Hrvatskoj je 1987. godine izveo prof. Sokolić sa suradnicima na KBC Zagreb. Srce se uglavnom transplatira bolesnicima, kojima je očekivano trajanje života ograničeno na godinu dana ili manje, unatoč optimalnoj medikamentoznoj terapiji ili bolesnicima koji nisu dobri kandidati za konvencionalno kirurško liječenje srčane bolesti. Cilj transplatacije srca je produžavanje života bolesnika, te povratak u normalan, aktivan svakodnevni život. Prema aktualnim podacima Međunarodnog udruženja za transplataciju srca i pluća, *jednogodišnje* preživljavanje nakon transplatacije srca iznosi 81%, *petogodišnje* 68%, a *desetogodišnje* 50%

Prije nego li se bolesnici s terminalnim stadijem srčane bolesti proglase sigurnim kandidatom za transplataciju srca, potrebno im je učiniti opsežnu internističku obradu i kompletnu kardiološku obradu. Internistička obrada uključuje: krvne pretrage ( KKS, biokemija, koagulacija, sedimentacija, GUK profil, krvna grupa, hemokulture, imunološke pretrage, serološke pretrage (reakcija antigen-antitijelo), hormoni štitnjače, tumorski markeri, markeri hepatitsa i HIV-a), EKG, RTG srca i pluća, UZV srca, ergometrija, kateterizacija, koronarografija, denzintometrija ( ispitivanje gustoće kostiju), UZV abdomena, gastroskopija, spirometrija, Doppler krvnih žila glave, vrata, ruku i nogu, ORL - pregled, neurološki, oftalmološki, ginekološki, urološki, endokrinološki pregled.

Pacijenti koji su kandidati za transplantaciju srca prolaze 5 faza i to su:

1. procjena i prikupljanje podataka
2. period čekanja
3. operacija
4. intenzivna njega i oporavak
5. rehabilitacija i doživotno praćenje bolesnika nakon otpusta

Med. sestra je prisutna uz bolesnika i uz njegovu obitelj kroz sve faze. Ona mora znati sve osnovne bolesnikove probleme i tražiti rješenje tih problema kroz razne strategije, te mora znati prepoznati jedinstvene probleme transplantiranog pacijenta.

PRVA FAZA: PROCJENA I PRIKUPLJANJE PODATAKA:

Nakon završenih pretraga i prikupljanja podataka, liječnici uvidom u nalaze donose zaključak o prihvaćanju na transplatacijsku listu ili pak odlučuju o neprihvaćanju bolesnika na listu.

Kriteriji za prihvaćanje su :

1. kardiomiopatije (ishemijska ili idiopatska)
2. preostali životni vijek 6-12 mjeseci
3. mlađi od 60 god. života
4. nema sistemnih infekcija
5. odsutnost   maligne   bolesti   ili   neke   druge   bolesti   koja   ima   utjecaj   na
preživljavanje
6. isključenu plućnu emboliju
7. nije ovisan o alkoholu ili drogama
8. spreman na suradnju i jako motiviran za postupak

Program sestrinske skrbi je da bolesnik razumije plan pretraga i načine liječenja prije i poslije transplantacije. Za psihičku stabilnost pacijenta važna je suradnja kako njega samog, njegove obitelji tako i cijelog transplantacijskog tima. S obzirom da je zbog opsežnosti takvog programa medicinska sestra uz bolesnika 24 sata, sestrinska zapažanja upotpunjuju medicinski zaključak i često daju vrijedne informacije koje mogu biti upotrebljive u planiranju individualne njege nakon transplantacije.

DRUGA FAZA: FAZA ČEKANJA

Druga faza započinje nakon kardiokiruškog konzilija i prijema bolesnika na listu čekanja, a zatim slijedi prijava referalnom centru za transplantaciju u KBC "Rebro" gdje dobiva matični broj. Period čekanja odgovarajućeg srca može trajati dan, mjesec, godinu ili više. Kako bolesnik koji je kandidat za transplantaciju srca prolazi opsežan program pretraga tako i za potencijalnog donora postoji faza ocjenjivanja.

Potencijalni donor mora zadovoljavati neke kriterije, a to su :

1. dokazana cerebralna smrt
2. ABO kompatibilnost (podudaranje krvne grupe)
3. približno iste visine, tjelesne težine i obima prsa
4. isključen srčani arest
5. minimalna inotropna potpora ( lijekovi kod hipotenzije, smanjene bubrežne funkcije)
6. bez duljih perioda hipotenzije
7. isključena srčana trauma
8. normalan UZV srca
9. bez sistemnih infekcija

Za potencijalnog primatelja period čekanja je vrijeme fizičkog i emocionalnog stresa. Zato medicinska sestra mora provesti prijeoperacijsku edukaciju bolesnika, a to znači **opisati kliničko stanje koje zahtijeva operaciju, objasniti informacije u vezi transplatacijske operacije** (prosječno vrijeme čekanja zahvata, poredak na listi čekanja prema hitnosti, postupak  obavještavanja  bolesnika i obitelji kada donor postane dostupan, načine uzimanja lijekova koja se daje prije operacije i objasniti njihovo djelovanje), **objasniti usvojeno znanje o sistemu donacije organa** (mogućnost dugog čekanja, ocjenjivanje potencijalnog donora, definicija smrti mozga, stanja koja se javljaju kod smrti mozga, pristanak obitelji donora, mogućnost poništenja operacije tijekom ocjenjivanja donora), **opisati znanje o postoperativnoj njezi** (smještanje bolesnika u jedinicu intenzivnog liječenja i hemodinamsko praćenje, osnovno razumijevanje mogućnosti odbacivanja srca, kako se prati i tretira uloga imunološkog sustava, potreba zahvata kao što je endomiokardijalna biopsija, razumijevanje imunosupresivne terapije i loše popratne pojave lijeka, razviti svjesnost o riziku postoperativne infekcije zbog uzimanja imunosupresiva, mjere opreza koje se zahtijevaju od bolesnika, obitelji i medicinskog osoblja, bolnička procedura o izolaciji bolesnika, demonstrirati znanje o promjeni životnog stila nakon operacije, prestanak pušenja, niski kolesterol, dijeta bez dodavanja soli, tjelesna vježba, uzimanje lijekova cijeli život, redovite biopsije i kliničko praćenje stanja).

TREĆA FAZA: OPERACIJA

ČETVRTA FAZA: JEDINICA INTEZIVNOG LIJEČENJA I OPORAVAK

PETA FAZA: REHABILITACIJA I DOŽIVOTNO PRAĆENJE BOLESNIKA NAKON OTPUSTA IZ BOLNICE

REHABILITACIJA počinje odmah po transplantaciji prvi operativni dan, te podrazumijeva tjelesnu vježbu i prehranu.

Tjelesna vježba smanjuje mogućnost uništavanja mišića kao negativnu posljedicu uzimanja steroidne terapije, koja se očituje u dobitku na tjelesnoj težini i u neobičnoj raspoređenosti masti u organizmu (težina sa više pojačava u području trbuha i bokova nego u rukama i nogama), te u slabljenju kostiju i oštećenju zglobova. Pravilna vježba je dio programa za mijenjanje životnog stila koja može usporiti arterosklerotski proces. Vježbe se razlikuju od vježbi drugih operiranih srčanih bolesnika jer nema automatske kontrole i kardiovaskularni odgovor na vježbu se sastoji u otpuštanju kateholamina (hormoni obrambenog mehanizma ''fight or flight'' ili '' bori se ili bježi'', koje oslobađaju nadbubrežne žlijezde kao odgovor na stres).

PREHRANA

Anoreksija kao i oslabljeni apetit i apsorpcija hrane zahtijevaju unos tekuće hrane ili kompletnu parenteralnu ishranu. Nakon oporavka dolazi do jačanja apetita i povećanja tjelesne težine. Važno je naučiti bolesnike da se pridržavaju pravilne ishrane koja se provodila prije operacije . Znanje koje je bolesnik stekao preoperativno sada se ponavlja i utvrđuje. Dijete se daju u obliku pisanih jelovnika i educira se bolesnik i obitelj o mogućnosti kombinacije namirnica. Važno je naučiti da se ograniči unos soli (maksimalno do 3 grama dnevno), te da se posebna briga vodi oko unosa kolesterola. Usvojen način nove prehrane i izbjegavanje štetnih navika ciljevi su sestrinske edukacije.

DOŽIVOTNO PRAĆENJE BOLESNIKA NAKON OTPUSTA IZ BOLNICE

Nakon otpusta iz bolnice bolesnik mora dolaziti u bolnicu na biopsiju srca, rutinske stres testove, radionukleidne studije i godišnje kateterizacije srca. Između tih pretraga rade se i rutinske pretrage biokemije, mjerenja krvnog tlaka i kontrole tjelesne težine.

Vrlo često nakon operacije javljaju se problemi - depresija, nagle promjene raspoloženja, teškoće pri vraćanju na posao, promjena izgleda tijela (uzimanjem steroidne terapije dolazi do zaokruženog izgleda lica- mjesečevo lice, slabljenje kose i kože, oštećenje zglobova), kronična bol, impotencija. Zbog svih tih problema potrebna su savjetovališta za transplantirane bolesnike i njihove obitelji. Tu bi bolesnici i njihove obitelji uz stručno vodstvo medicinske sestre i ostalog medicinskog kadra mogli dobiti pomoć u pronalaženju riješenja za novonastale probleme.

Sestrinska skrb je usmjerena na brigu o bolesniku i o problemima koji sprečavaju pozitivne prilagodbe. Sestrinska uloga u učenju, u emocionalnoj podršci, koordinaciji njege, identifikaciji problema i olakšavanju boli jednako je važna kao i sama transplantacija.