

KLINIČKI PUT
SRČANO ZATAJENJE

Ime (ime oca) i prezime pacijenta		Bolnički broj
Datum rođenja:		Tel:
JMBG:	Spol M <input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/>	E-mail:
Članovi porodice:		
Tel:		

Datum i vrijeme prijema:	Alergije

Uputstvo za popunu obrasca – kliničkog puta / opis kliničkog puta

Srčano zatajenje se definiše kao nemogućnost osiguranja adekvatnog srčanog izbačaja u cilju obezbjeđenja metaboličkih potreba organizma. Uzroci srčanog zatajenja su: urođena srčane anomalije (češće u dojenačkom period) i primarne miokardne i stečene valvularne bolesti (češće kod starije djece).

Svi članovi osoblja dužni su upisati ime, prezime i potpisati se na označenom mjestu, po okončanju aktivnosti za koju su zaduženi. Pored izvršene aktivnosti stavlja se kvačica kao dokaz ili zaokružuje odgovor Da ili Ne. Na nekim mjestima potrebno je upisati podatak. Vrijeme obavljanja aktivnosti se upisuje samo ukoliko se ocijeni da je od značaja da se aktivnosti obave u određeno vrijeme ili u određenim intervalima. Klinički put se u okviru mogućnosti oslanja na kliničke dokaze. Gdje oni ne postoje, on se oslanja na najbolju kliničku praksu. Unatoč tome klinički put je uputstvo i nije nepromjenljiv. Odstupanje se definiše kao skretanje sa kliničkog puta koje treba razmotriti na narednom sastanku zato što može dovesti do izmjene kliničkog puta ili se od člana tima može zahtijevati da promijeni svoj način rada. Odstupanja treba da su predmet periodične evaluacije tima. Značajno odstupanje se obavezno upisuje u obrazac. Unosi se datum i vrijeme odstupanja i upiše napomena, zašto je došlo do odstupanja. U zavisnosti od prirode odstupanja upisuje se i završetak. Kod svakog pregleda ispunjavaju se sve kolone anamneze i fizikalnog pregleda.

Ime i prezime pacijenta _____

(obavezno na svakoj stranici)

Skraćenice upotrijebljene u kliničkom putu

USA	urođena srčana anomalija		

Osoblje/Učesnici u kliničkom putu

IME I PREZIME	POZICIJA	DATUM	TELEFON	POTPIS I INICIJALI
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Algoritam kliničkog puta

Prisutni simptomi i znaci
srčanog zatajenja

DA

LABORATORIJSKO-DIJAGNOSTIČKI PRISTUP

Određivanje tjelesne težine, tjelesne visine, arterijskog pritiska na svim ekstremitetima, monitoring vitalnih parametara, proračun bilansa tečnosti, osnovne laboratorijski nalazi, sve kulture, ukoliko se sumnja na bakterijskog uzročnika, respiratorni profil virusa, BNP- brain natriuretic peptid), troponin, CKMB zbog procjene hipoksije, oštećenja kao i hipofunkcije miokarda, monitoring EKG-a, Rtg pluća i srca, UZ srca

OPŠTE MJERE

- ✱ O2 potpora, polusjedeći položaj pacijenta
- ✱ Održavati normalnu tjelesnu temperature pacijenta
- ✱ Restrikcija tečnosti na $\frac{3}{4}$ od normalnih potreba, ukoliko dijete nije u stanju dehidracije ili šoka
- ✱ Optimalan unos kalorija; ishrana putem nazogastrične sonde do stabilizacije opšteg stanja; razmotriti parenteralnu nadoknadu tečnosti
- ✱ Korekcija anemije, elektrolitnog disbalansa, tretiranje plućne infekciju ukoliko je prisutna

ANTIKONGESTIVNA TERAPIJA

- ✱ Diuretici (Furosemid) u dozi: 1 mg/kg/dose oralno ili veniski;
- ✱ Ukoliko diureza nije dostatna započeti sa kontinuiranom infuzijom Lasix-a u dozi 0.1 – 0.5 mg/kg/h
- ✱ Nadoknada kalijuma (1 - 2 mmol/kg/day) ili kombinacija Aldaktona 1 mg/kg/dosis 2x dnevno
- ✱ ACE- inhibitori: Captopril da bi se reducirao afterload u dozi od 0.1 mg/kg/dosis uz postepeno povećanje doze do 1 mg/kg/dosis 2-3x dnevno uz monitoring tenzije i nivoa kalijuma (rizik od hiperkalijemije). Doza je znatno manja ukoliko se radi o novorođenčetu (0.01 mg/kg/dosis podijeljeno u dvije doze!)
- ✱ Digoxin –ako je srčano zatajenje povezano sa progresivnom tahikardijom, supraventrikularnom tahiaritmijom.
- ✱ Inotropni lijekovi
 - Dopamin 5-10 mcgr/kg/min
 - Dobutamin 10-20 mcgr/kg/min
 - Milrinone 0,3-0,8 mcg/kg/min
 - Levosimendan 0,3mg/kg u 6ml/kg 5%glukoze, sa protokom 1,5ml/kg/sat tokom 10 min, potom 0,24ml/kg/sat tokom 24 sata

SPECIFIČNI TRETMAN

- ✱ Hirurški/transkateterni tretman USA
- ✱ Pacemaker implantacija kod kompletnog bloka
- ✱ Kontrola krvnog pritiska ukoliko se radi o postinfektivnom glomerulonefritisu
- ✱ Visoke doze Aspirina kod akutnog reumatskog karditisa

Ime i prezime pacijenta _____

Klinički put **SRČANO ZATAJENJE**

Kliničke aktivnosti		Datum i sat prijema	
Anamneza	Novorođenče i dojenče	Starije dijete	
Porođajna masa			
Gestacijska dob			
Simptomi	zamor pri hranjenju	gubitak daha, pogotovo pri aktivnosti	DA NE
	prolongirano vrijeme hranjenja	zamor	DA NE
	intenzivnije znojenje tokom hranjenja	znojenje stopala	DA NE
	slabije napredovanje na tjelesnoj težini	otok očnih kapaka	DA NE
	kratak udisaj		DA NE
	rekurentne respiratorne infekcije		DA NE

Klinička procjena na prijemu:			
Fizikalni pregled			
Znaci:	tahipnea u miru	povećanje jugularnog venskog pritiska	DA NE
	dispnea	vlažni pukoti u bazalnim partijama plućnog parenhima.	DA NE
	retrakcije sternuma		DA NE
	tahikardija		DA NE
	slabije palpabilni periferni pulsevi		DA NE
	smanjena periferna perfuzija/produženo vrijeme kapilarnog punjenja		DA NE
	hiperdinamičan prekordijum		DA NE
	hepatomegalija		DA NE
	auskultatorni "wheezing" fenomen		DA NE

Monitoring vitalnih funkcija; Na prijemu i kontinuirano	Puls	Sat O ₂	TA na svim ekstremitetima
---	------	--------------------	---------------------------

Antropometrijski parametri:	Tjelesna masa	
	Tjelesna dužina/visina	
Laboratorijske pretrage: Druge analize po potrebi	ABS	
	KKS	
	ŠUK	
	Hemokultura	
	Rerspiratorni profil virusa	
	BNP	
	Troponin	
	CKMB	
	Dodatne pretrage	

EKG zapis	
------------------	--

Radiološke pretrage: Na prijemu i u slučaju komplikacija	RTG grudnog koša	CT /MRI srca
--	------------------	--------------

Ehokardiografija srca:	
-------------------------------	--

Bilans tečnosti:	enteralna i parenteralna ishrana
-------------------------	----------------------------------

Terapija (dani)			Mehanička ventilacija	O ₂	
				Dir.	Ind.
Lijekovi	Vrsta		Mod ventilacije		
	doza	trajanje			
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Edukacija	
Usmena uputstva	
Pisana uputstva	Preporuke iz otpusnog pisma

Odjeljak za navođenje odstupanja od kliničkog puta

Postignuti ciljevi

Komentar		
Potpis ljekara i med. sestre	Med. tehničar/sestra	Ljekar