



IZAZOVI U RESPIRATORNOJ TERAPIJI KOD BOLESNIKA NAKON UGRADNJE SRČANE PUMPE

KRALJEVIĆ A.^{1,2}, Relata S.¹, Žura N.^{1,2}

¹ KBC Zagreb, Zagreb, Croatia
Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju

² Zdravstveno veleučilište, Zagreb, Croatia
Katedra za fizioterapiju

Objective: Sažetak

Uvod

Zatajenje srca je jedan od vodećih uzroka morbiditeta i mortaliteta u svijetu te veliki javnozdravstveni problem. U uznapredovaloj fazi bolesti kada medikamentozna terapija nije djelotvorna primjenjuju se moderni načini liječenja; transplatacija srca ili ugradnja dugotrajne mehaničke potpore srcu (srčane pumpe). Implantacija dugotrajne mehaničke potpore srcu u zadnjem desetljeću postala je uobičajena destinacijska terapija za bolesnike s zatajenjem srca.

Rasprava

Promijenjena plućna funkcija je česta komplikacija u bolesnika u terminalnoj fazi zatajenja srca. Kardijalna kaheksija u bolesnika smanjuje funkciju respiratornih mišića, kao posljedica kongestije nastaju alveolarni edemi i restrikcija ekspanzije pluća te smanjena pleuralna perfuzija. Nakon kardiokirurškog zahvata implantacije uređaja svi bolesnici su mehanički ventilirani što dodatno oslabljuje respiratorne mišiće te pogoduje stvaranju sekreta u dišnim putevima.

Osnovni cilj mehaničke potpore je volumno rasterećenje srca u zatajenju i ostvarivanje protoka krvi prema perifernim organskim sustavima. Uređaj za dugotrajnu mehaničku potporu srcu spaja se na srce s ulaznom cijevi (eng. Inflow cannula) koja volumno dekomprimira lijevu klijetku te izlaznom cijevi (eng. Outflow cannula) kojom se



krv iz uređaja vraća u aortu ili plućnu arteriju. Implantabilni uređaj obično se postavlja sub-dijafragmalno, pre-peritonealno ili intra-abdominalno.

Jedna od vodećih postoperativnih kardiokirurških komplikacija je pneumonija povezana s mehaničkom ventilacijom. Kliničko preoperativno stanje bolesnika doprinosi nastanku postoperativnih komplikacija.

Rana mobilizacija bolesnika, respiratorna terapija i primjena drugih fizioterapijskih intervencija ima dokazano pozitivan učinak u prevenciji i liječenju pneumonija, bržem i efikasnijem odvajanju bolesnika od mehaničke ventilacije, hemodinamskoj stabilnosti kardiokirurških bolesnika te poboljšanju plućne funkcije.

Fizioterapijske intervencije započinju se provoditi prvi postoperativni dan, a završavaju po otpustu bolesnika kući ili se nastavljaju u stacionarnoj rehabilitacijskoj ustanovi.

Zaključak

Dugotrajna mehanička potpora ima za cilj dugotrajnu potporu radu srca uz adekvatnu mobilizaciju bolesnika i primjerenu kvalitetu života.

Liječenje mehaničkom potporom bolesnika u terminalnoj fazi zatajenja srca je multidisciplinarna problematika.

Ključne riječi:

Zatajenje srca, dugotrajna mehanička potpora srcu, respiratorna terapija