

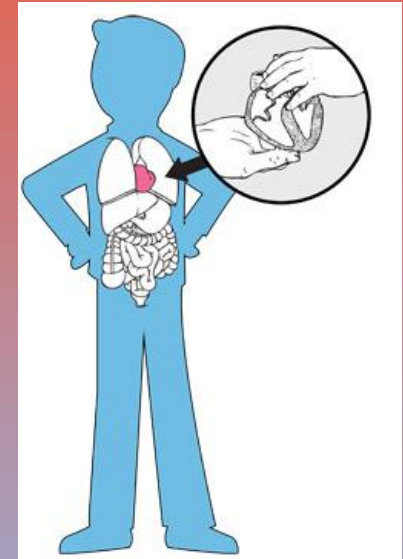
Specifika ošetrovatelské péče u pacientů po transplantaci srdce s humorální rejekcí

- ▣ Zpracovaly: Ilona Ledvinová
- ▣ Markéta Náglová, DiS.
- ▣ IKEM Praha 2016



Transplantace srdce

- ▣ je přenos biologicky aktivního srdce dárce (prohlášeného za mrtvého pro mozkovou inaktivitu) do organismu příjemce
- ▣ V České republice se ročně provede přibližně 5 transplantací/1 000 000 obyvatel
- ▣ Na waiting listu pro transplantaci srdce v ČR je 52 % pacientů s diagnózou dilatační kardiomyopatie a 40 % pacientů s pokročilou ischemickou chorobou srdeční
- ▣ Transplantaci srdce v ČR provádí dvě střediska, IKEM v Praze a CKTCH v Brně



Rejekce štěpu



- rejekce = odhojování
- představuje důsledek imunologického procesu, kterým příjemce reaguje na přítomnost cizích antigenů
- dvě základní formy: buněčná a humorální
- Profylaxe a léčba štěpu spočívá v podání **imunosupresiv**
- Pro léčbu již vzniklé rejekce využíváme vysoké dávky kortikoidů (Prednison), popř. antilymfocytární globuliny (Thymoglobuline)
- Léčba humorální rejekce je komplikovanější, při těžších formách využíváme eliminační metody (plazmaferézu či imunoabsorbci)

Diagnostika rejekce štěpu

- ▣ Klinické projevy srdečního selhání můžeme očekávat pouze při těžších formách rejekce. U méně pokročilé rejekce je nález negativní nebo nespecifický.
- ▣ **EMB = endomyokardiální biopsie**
 - ✓ Považuje se v diagnostice rejekce za „zlatý standart“
 - ✓ Je to metoda bezpečná, malé komplikace pouze se zavedením CŽK (pneumotorax, hematom)

Léčba

- ▣ Základní skupinou jsou kortikosteroidy – užíváme **methylprednisolol** v intravenózní infúzi, alternativou je navýšení dávek **Prednisonu**
- ▣ Dalším krokem je aplikace antithymocytárního globulinu (**Thymoglobulin**), podává se obvykle 7 – 14 dní
- ▣ Při známkách humorální rejekce a/ nebo přítomnosti protilátek (pozitivní cross-match) je indikována **plazmaferéza** nebo **imunoabsorbce** v **kombinaci s IVIG, ev. Rituximabem**

Léčba - kortikoidy

- ▣ Kontrola hladin glykémie (u diabetiků glykemický profil)



Léčba - methylprednisolol

- ▣ Kontrola akutních reakcí na intravenózní podání (dávka jednou denně po dobu 3 dnů)
- ▣ Kontrola glykémie (u diabetiků glykemický profil)
- ▣ Kontrola akutní reakce po podání přípravku
- ▣ Bariérový režim



Léčba - Thymoglobulin

- ▣ Kontrola akutních reakcí na intravenózní podání (dávka jednou denně nebo obden (dle druhu rejekce) po dobu 7 – 10 dní)
- ▣ Uchovávání v léku lednici
- ▣ Dávkování řízeno váhou pacienta a KO (lymfocyty)
- ▣ Bariérový režim

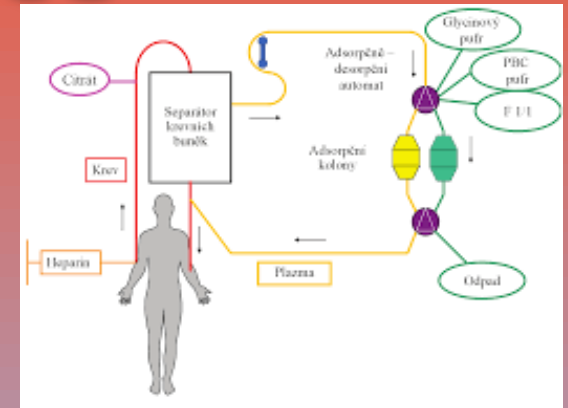
Léčba - imunoadsorbce

- ▣ Na autotransfúzní jednotce
- ▣ Dostatečný žilní vstup - dialyzační kanyla + PŽK
- ▣ S sebou: perfuzor, 50 ml stříkačka s 5 amp Ca Glukonica 10% + 5 amp Ca Glukonica 10% volně + 50 ml stříkačka prázdná, 10 zkumavek na Astrup a 3 kohouty
- ▣ Před procedurou odběr KO, koagulace, iontogram, Astrup, ionizovaného Ca a Ig s podtřídami
- ▣ Po proceduře se odebere totéž + antiagregační dávka LMWH



Imunoadsorbce

- ▣ Kontrola místa vpichu invazivních vstupů
- ▣ Kontrola TK před a po proceduře
- ▣ Klidový režim po proceduře
- ▣ Pacient může po a během procedury jíst i pít i užít léky
- ▣ Bariérový režim



Léčba - imunoglobuliny

- ▣ **Flebogamma**
- Kontrola akutních reakcí na intravenózní podání (dávka jednou denně během 3 dnů)
- Postupné navyšování rychlosti při dobrém snášení pacientem
- Bariérový režim

Premedikace: Hydrocortison
i.v.



Závěrem

- ▣ Komplexní léčbu humorální rejeckce jsme použili v letech 2005 – 2015 u 8 pacientů.
- ▣ Úspěšná léčba humorální rejeckce vede k úpravě klinického stavu a úpravě funkce štěpu.

