

Príprava pacienta na invazívny zákrok v Detskom kardiocentre (katetrizácia/operácia/ablácia)

Infekčný stav

Plánovaný invazívny zákrok absolvuje iba neinfekčné dieťa:

- bez známkov akútnej celkovej infekcie (zvýšená teplota, nádcha, kašeľ, zápal očných spojoviek, bolesti uší, hrdla, zubov alebo ďasien, afty v ústnej dutine, herpes, kožná infekcia, hnačky a iné)
- bez lokálnej kožnej infekcie v mieste zavádzania katétra (napr. plienková dermatitída)
- bez kožného výsevu, tj. exantémového kožného ochorenia (pri podávaní kontrastnej látky znemožní hodnotenie akútnej alergickej reakcie)
- bez závažných akútnych prejavov alergickej rinitídy
- bez prítomnosti parazitov (vši a iné)

V prípade, že pri prijíme na hospitalizáciu bude pacient javiť známky akútnej infekcie, musí byť zákrok v danom čase zrušený a odložený!

Po prekonanej infekcii odloženie výkonu:

- prekonaná bakteriálna infekcia + ATB liečba: odloženie elektívneho zákroku o 2 týždne po dobratí ATB (akútnejšie stavy individuálne podľa dohody)
- prekonaná vírusová infekcia: odloženie plánovaných zákrokov o 1 týždeň po odznení príznakov pri ľahkej viróze (rinitída, rinofaryngitída, bez vysokých teplôt), o 2 týždne pri závažnejšej viróze s vysokou teplotou (akútnejšie stavy podľa dohody)
- prekonaná systémová mykotická infekcia: potrebné imunologické vyšetrenie po doliečení a pred výkonom

K zákroku je potrebné priniesť pediatrické vyšetrenie nie staršie ako 3-5 dni a výsledok kultivačného vyšetrenia z hrdla a z nosa nie staršie ako 14 dní.

Pozitívne kultivačné nálezy preliečiť iba v prípade klinickej infekcie (prítomné klinické známky + zápalové markery).

V prípade prítomnosti MRSA (meticilin/oxacilín rezistentný *Staphylococcus aureus*) vo výteroch prosíme dieťa/pacienta neposielat' (aj keď je bez symptómov infekcie) a ďalej postupovať podľa odporúčania o dekontaminácii MRSA na

http://www.detskekardiocentrum.sk/rs/publish/DEKONTAMINACIA_MRSA.pdf

COVID 19 testy

Aktuálne obmedzenia a potreby ohľadne Covid-19 prosíme sledovať na www.detskekardiocentrum.sk.

Pacienti po 15. roku života k zákroku potrebujú predložiť aj negatívny výsledok serológie **na hepatitídu B, HIV a BWR.**

Stomatologické vyšetrenie

Požadované vyšetrenie pred implantáciou chlopňovej protézy, intravaskulárnych protéz alebo iného intrakardiálneho materiálu alebo intravaskulárneho cudzieho materiálu (eliminácia všetkých potenciálnych zdrojov dentálnej sepsy).

Pacient v čase výkonu nesmie mať akútnu infekciu zubného lôžka alebo bolestivý zubný kaz. V prípade neistoty prosím navštívte pred plánovaným výkonom v DKC zubného lekára na potvrdenie bezinfekčného stavu zo stomatologického hľadiska.

Očkovanie a Imunoprofylaxia

Očkovanie je možné pri neživej resp. inaktivovanej vakcíne (napr. tzv. hexavakcína a vakcína proti pneumokokom v 1.roku života, preočkovanie v 6. a 13.roku života; z nepovinných vakcína proti meningokokom, proti hepatitíde A, kliešťovej encefalitíde, ľudskému papilomavírusu) aj tesnejšie pred zákrokom (odporúčame odstup aspoň 1 týždeň). Po operácii je možné neživými vakcínami očkovať 4 týždne po operácii.

Pri tzv. živej vakcíne (obsahuje živé oslabené mikroorganizmy, napr. MMR v 15-18.mes. života, potom v 5. a 11. roku života; z nepovinných proti rotavírusom a varicelle – ovčie kiahne) je potrebné dodržať odstup aspoň 1 mesiac pred zákrokom, aby sa predišlo komplikáciám u intervenciou oslabeného pacienta. Po zákroku je možné očkovať živou vakcínou najskôr po 8 týždňoch.

Je dôležité dodržať čo najdôslednejšie očkovací kalendár najmä u detí do 2 rokov a zbytočne neodkladať povinné očkovania pre ochorenie srdca.

Synagis (nejedná sa o očkovanie, je to tzv. pasívna imunizácia protilátkami proti RSV vírusu) je možné podať bez obmedzenia pred katetrizáciou alebo operáciou (vhodný odstup 2-3 dní). Po operácii v mimotelovom obehú dochádza k významnému poklesu hladiny protilátok, preto je dôležité pokračovať v podávaní aj po operácii podľa plánu – neodkladať plánovanú dávku.

Lieky

Dlhodobá kardiologická liečba: ponechať betablokátory, kalciové blokátory, ACE inhibítory, diuretiká (spironolaktón, furosemid, hydrochlorotiazid), digoxín - nepodať len v deň zákroku.

Ak neistota je vhodné konzultovať užívané lieky s pediatrom / rajónnym detským kardiológom dieťaťa.

Antiarytmické lieky majú byť zapauzované pred elektrofyziologickým vyšetrením podľa odporúčania arytmológa DKC.

Perorálne antikoagulačná (Warfarin): 5 dní pred katetrizáciou vysadiť warfarín, 3 dni pred katetrizáciou príjem do DKC a začatie podávania subkutánneho nízkomolekulárneho heparínu

– odporúčame enoxaparín (priložený na webovej stránke Protokol prevedenia z Warfarínu na nízkomolekulový heparín pred intervenčným výkonom aj Protokol warfarinizácie pre DKC).

Antiagregačné lieky (Anopyrin, Clopidogrel): prerušiť liečbu 5 dní pred dňom plánovanej intervencie (podľa bližšej inštrukcie pri predvolaní).

Antikoncepcia - nie je potrebné pred výkonom meniť resp. vynechávať, len informovať ošetrojúci personál o jej užívaní pri prijatí do DKC.

Chronické ochorenia

- Informovať o nich kardiológa
- Po dohovore s príslušným špecialistom event. úprava liečby v období zákroku v DKC
- Kožné exantémové ochorenia – akútny výsev je kontraindikácia k plánovanému výkonu

Menštruácia

Pri menštruácii je kontraindikovaný plánovaný katetrizačný a operačný zákrok.

Vyholenie oblastí tela pred intervenčným výkonom

Pred nástupom na hospitalizáciu u adolescentov a dospelých pacientov (katetrizácia, elektrofyzológia, operácia) je vhodné oholiť sa v slabínach na oboch stranách.

Pred operáciou srdca u adolescentov a dospelých pacientov mužského pohlavia je potrebné v prípade ochlpenia oholiť sa na hrudníku.

Darcovstvo krvi

Vzhľadom na súčasný nedostatok krvi a krvných derivátov - ak je to možné - prosíme zabezpečiť darcovstvo krvi u príbuzných /neinfekčných/ na meno dieťaťa s potvrdením o odbere v mieste trvalého bydliska /potvrdenie o odbere priniesť sebou/.

Informácie pre sprevádzajúcu osobu:

Na príjem na kardiologické alebo kardiochirurgické oddelenie musí prísť neplnoleté dieťa v sprievode svojho rodiča alebo zákonného zástupcu, ktorý má súdne rozhodnutie o zverení dieťaťa do starostlivosti, **aby podpísal informovaný súhlas s liečbou**. S dieťaťom môže byť na oddelenie prijatý rodič alebo jeho zákonný zástupca. O prítomnosti inej sprevádzajúcej osoby rozhodne ošetrojúci lekár. S dieťaťom môže zostať na oddelení iba **jeden sprievodca**.

Je potrebné priniesť si na hospitalizáciu osobné a hygienické potreby, taktiež všetky chronicky užívané lieky dieťaťa aj sprievodcu.

Za tím DKC: **MUDr. Martin Záhorec, PhD.**
poverený funkciou námestníka generálneho riaditeľa NÚSCH pre DKC