

Zbrinjavanje akutnog krvarenja bolesnika s hemofilijom u kućnim uvjetima

Danijela Trnski¹, Gordana Šantek-Zlatar²

²OB „Dr.T.Bardek“ Koprivnica

Sažetak Hemofilija je rijedak nasljedni poremećaj u sustavu zgrušavanja krvi. Karakteristika bolesti je nedostatak ili smanjena aktivnost faktora zgrušavanja krvi ovisno o vrsti hemofilije o kojoj se radi. Najčešće se javlja hemofilija A i hemofilija B.

Liječenje hemofilije sastoji se u nadomjesnoj terapiji faktora koji nedostaje. Kod hemofilije A je to faktor VIII, a kod hemofilije B faktor IX. Hemofilija se ne može izliječiti, ali je uvođenjem tzv. „kućnog liječenja“ postignuta bolja kontrola bolesti, a time i bolja kvaliteta života bolesnika i njegove obitelji.

Ključne riječi: hemofilija, kućno liječenje, obitelj, krvarenje

1. Razrada teme

Zbrinjavanje krvarenja raznih uzroka, usljed povreda ili spontano, u kući bolesnika omogućuje optimalno rano liječenje akutnog krvarenja i odgađa eventualne komplikacije istog. Vremenski prozor od pojave krvarenja do početka liječenja proporcionalan je komplikacijama krvarenja.

Protetkih godina koristio se faktor IX tvorničkog naziva Nanotiv, koji je zamijenjen novim „starim“ lijekom Octanine F.

Lijek Octanine F je u primjeni već desetak godina u većini zapadnoeuropskih zemalja, samo u nekoliko europskih zemalja (Švedska, Hrvatska) bio je primijenjen Nanotiv. Zbog standardizacije od 2006. godine odlučeno je da će svi proizvodni pogoni proizvoditi samo jedan faktor IX, odnosno Octanine F. Dva su osnovna razloga zašto se odlučilo da je Octanin F bolji, a to su: postojanje novih kliničkih studija, posebice u djece s dokazanom učinkovitošću i sigurnošću primjene, te uvjeti čuvanja lijeka. Naime, Octanin F nije potrebno čuvati u hladnjaku, već se čuva na sobnoj temperaturi do 25 stupnjeva. Time se svim bolesnicima osigurava mogućnost brže primjene i veća mobilnost. U ožujku 2012. godine HZZO je uvrstio lijek Octanine F u listu lijekova. Osigurane osobe oboljele od hemofilije od 2009.godine mogu podizati svoj lijek u njima odabranoj ustanovi, dok je prije toga podizanje lijeka bilo moguće samo u bolničkoj ljekarni.

Lijek možemo primijeniti na slijedeći način: skinu se zaštitne kapice s bočica s praškom i vodom za injekcije, te alkoholnim tupferom očiste gumeni čepovi. Kada se skine zaštitni pokrov s kraćeg dijela dvostrane igle probode se središte gumenog čepa bočice s vodom za injekcije. Odmah nakon toga skine se zaštitni pokrov s drugog, duljeg dijela dvostrane igle, te se bočica s vodom za injekcije okrene naopako iznad bočice s praškom i iglom i brzo probode središte gumenog čepa bočice s praškom, zatim će vakuum uvući vodu za injekcije u bočicu s praškom. Iz bočice s praškom izvadi se dvostrana igla zajedno s praznom bočicom za vodu za injekcije, te se polako okreće bočica s praškom sve dok se prašak potpuno ne otopi. Lijek se zatim navuče u špricu i može primijeniti. Brzina kojom se lijek primjenjuje je 2-3 ml po minuti.

Nakon davanja lijeka važno je iskorišteni pribor pravilno razvrstati i odstraniti, jer je to jednokratni pribor, a dio pribora je uz to i infektivan. Infektivni otpad podrazumijeva otpad koji sadrži patogene biološke agense koji zbog svojeg tipa, koncentracije ili broja mogu dovesti do bolesti u ljudi koji su mu izloženi. Tu spada svaki pribor i materijali koji su došli u dodir s krvlju i drugim izlučevinama pacijenta uključujući korištene oštre predmete, rukavice i drugi pribor koji koristimo. U posudu koju svaki bolesnik s hemofilijom dobije uz kuću

terapiju stavlja se oštri otpad što podrazumijeva predmete koji mogu izazvati ubod ili posjekotinu. Bočice od lijekova također spadaju u infektivni otpad, stoga ih je potrebno staviti u crvenu vrećicu pazeći da se ne razbiju i, naravno dvostruko upakirati. Sav infektivni otpad treba odnijeti u dom zdravlja ili u bolnicu u Centar za hemofiliju da se pravilno zbrine, deponira i uništi.

Kod bolesnika s hemofilijom kućna se terapija treba provoditi kad god je to moguće. Terapija se može započeti u najranijoj dobi ako su roditelji motivirani, dok starija djeca i adolescenti mogu sami savladati primjenu lijeka, uz podršku članova obitelji.

Edukacija i primjena kućne terapije mora biti pod stalnim nadzorom centra za hemofiliju. Organizirana zaštita trebala bi obuhvatiti svu djecu koja boluju od hemofilije.

Vrlo važno za provođenje kućne terapije je:

- dobra edukacija bolesnika i roditelja
- prepoznavanje krvarenja i najčešćih komplikacija
- izračunavanje doze
- pravilnu prehranu i primjenu lijeka
- poznavanje pravila asepse
- savladavanje venepunkcije ili pristupa centralnom venskom kateteru
- skladištenje i uklanjanje igala
- precizno vođenje evidencije

Rano zaustavljanje krvarenja povezano je s dugoročnim poboljšanjem kvalitete života bolesnika s hemofilijom.

Svako krvarenje treba definirati i zabilježiti u za to odgovarajući dnevnik liječenja, koji svaki bolesnik s hemofilijom dobije od svog liječnika. U dnevnik se upisuje: datum i mjesto krvarenja, doza i broj lijeka ili se vodi evidencija davanja profilakse.

2. Zaključak

Dok, s jedne strane dijete koje boluje od hemofilije treba stalno nadzirati da bi se izbjegle traume, dotle se, s druge strane mora nastojati da se ono ne osjeća da je pod stalnim nadzorom, izolirano od svojih vršnjaka. Kada se desi trauma educirani član obitelji pomoći će djetetu/bolesniku injiciranjem terapije u kućnim uvjetima koja će prevenirati daljnje komplikacije.

Stabilna obitelj i dobro educirani roditelji vrlo su važni u skrbi za dijete s hemofilijom i kasnije za odraslog bolesnika. Članovi obitelji trebaju znati puno o hemofiliji te se permanentno educirati o svim novostima u liječenju bolesti.

Roditelji trebaju naučiti svoje bolesno dijete da kontrolira svoju bolest prije puberteta, potrebnoj samodisciplini, ali isto tako da je život važniji od hemofilije. Bolest je tu i treba je prihvatiti. To se može postići samo uz koordinirani timski rad specijalista različitog profila, medicinske sestre/tehničara, roditelja, prijatelja, nastavnika i svih onih koji sudjeluju u životu takvog bolesnika. Na taj način će se bolesnik najbolje uključiti u društvo, a njegov život i život njegove obitelji biti će kvalitetniji.

Literatura

1. S. Zupančić Šalek i suradnici: Smjernice za dijagnostiku i liječenje hemofilije, Zagreb, KBC Zagreb, 2013. str. 5-70.
2. Bilić, E. Nasljedni poremećaji zgrušavanja, hemofilije i von Willebrandtova bolest. // Koagulacija / Zadro, Renata (ur.). Zagreb : Medicinska naklada, 2010.
3. T. M. Cox, J. Sinclair: Molekularna biologija u medicini, Zagreb, 2000. str. 1.
B. Vrhovac, B. Jakšić, Ž. Reiner, B. Vucelić: Interna medicina, Zagreb, 2008. str. 962-963.