

EWELINA B. KOLARCZYK

Ocena stosowania zaleceń edukacyjnych u dzieci z omdleniami wazowagalnymi

The Educational Recommendation Usage Assessment of Children with Vasovagal Syncope

Zakład Pielęgniarstwa i Społecznych Problemów Medycznych, Katedra Pielęgniarstwa,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katowice

Streszczenie

Wprowadzenie. Omdlenia wazowagalne są najczęstszym typem omdleń występujących u dzieci i młodzieży. Przyczyną ich wystąpienia jest odruchowy spadek ciśnienia tętniczego krwi i/lub odruchowa bradykardia. Proces ten wynika z niedojrzałości układu krążenia i w większości przypadków ma charakter przejściowy. Omdlenia wazowagalne są przyczyną licznych urazów oraz zmniejszają jakość życia chorego. Leczenie farmakologiczne omdleń wazowagalnych jest nieskuteczne, dlatego dużą rolę odgrywa profilaktyka i zalecenia edukacyjne zapobiegające omdleniom. Dobre wyedukowanie pacjenta powoduje unikanie przez niego sytuacji, które doprowadzają do rozwinięcia się reakcji wazowagalnej.

Cel pracy. Przedstawienie zapotrzebowania na działania edukacyjne u dzieci z omdleniami wazowagalnymi.

Materiał i metody. Badaniem objęto 21 dzieci z omdleniami wazowagalnymi (14 dziewczynek i 7 chłopców). Materiał badawczy zebrano za pomocą przeprowadzonej analizy dokumentacji medycznej pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Kardiologii Dziecięcej w Katowicach – Ligocie w latach 2010–2012.

Wyniki. Najczęstsze zalecenia edukacyjne dla pacjentów z omdleniami wazowagalnymi to: unikanie nagłych zmian pozycji ciała i długotrwałego stania, zapewnienie odpowiedniej podaży płynów oraz soli w żywieniu, a także regularne przyjmowanie posiłków. Mniej zaleceń dotyczyło postępowania w przypadku wystąpienia objawów prodromalnych oraz zabrakło zaleceń odnośnie do stosowania treningu pionizacyjnego.

Wnioski. Wyniki prezentowanych badań wskazują na konieczność uzupełnienia działań edukacyjnych w profilaktyce omdleń wazowagalnych w zakresie stosowania treningu pionizacyjnego oraz zachowań pacjentów w przypadku wystąpienia objawów zwiastujących omdlenie (Piel. Zdr. Publ. 2015, 5, 1, 21–24).

Słowa kluczowe: dzieci, edukacja, omdlenia wazowagalne.

Abstract

Background. Vasovagal syncope is the most common type of fainting occurring in children and adolescents. Most often the cause of fainting is simple, and after a short loss of conscience the patient returns to full health. Vasovagal syncope is the result of abnormal reflex reaction that leads to vasodilatation and bradycardia. The process is a result of the immaturity of the cardiovascular system and in most cases is transient. Vasovagal syncope is the reason of many injuries and it reduces the quality of the patient's life. The prevention and educational recommendations play an important role in the treatment of vasovagal syncope. Good level of patients' education helps them avoid situations that lead to the development of a vasovagal reaction.

Objectives. The aim of this study was to present the demand for educational activities of children with vasovagal syncope.

Material and Methods. The study included 21 children with vasovagal syncope (14 girls and 7 boys). The research material was collected by the analysis of medical records of patients hospitalized in the Department of Pediatric Cardiology, Katowice – Ligota in 2010–2012.

Results. The most common educational recommendations for patients with vasovagal syncope include: executing sudden changes in body position and prolonged standing, drinking plenty of liquids, adding salt to food, and having regular mealtimes. Fewer recommendations were related to the procedures in the case of prodromal symptoms, and there were no recommendations for the tilt testing training usage.

Conclusions. The results of this study point to the necessity of educational supplement in the prevention of vasovagal syncope training in the use of tilt testing and the behavior of patients in the event of prodromal symptoms (Piel. Zdr. Publ. 2015, 5, 1, 21–24).

Key words: children, education, vasovagal syncope.

Omdlenie jest stanem utraty przytomności na skutek 6–8-sekundowego przerwania przepływu krwi przez mózg lub 20% zmniejszenia ilości tlenu dostarczanego do mózgu [1]. Charakteryzuje się nagłym początkiem z towarzyszącą utratą napięcia mięśni posturalnych oraz samoistnym, pełnym powrotem przytomności [2].

Omdlenia wazowagalne należą do grupy omdleń wywołanych przez stres ortostatyczny lub emocjonalny. Wynikiem tych stanów może być zmniejszenie ukrwienia centralnego układu nerwowego oraz zmniejszenie ciśnienia tętniczego krwi i/lub tętna [3].

Do istoty omdleń wazowagalnych należy pojawienie się objawów zwiastujących (prodromalnych), takich jak: zawroty głowy, duszność, zaburzenia widzenia i słuchu, uczucie gorąca [3–5].

Wyróżnia się dwie postacie omdleń wazowagalnych: obwodową i centralną. Obwodowe omdlenie wazowagalne jest wywołane długotrwałą pozycją pionową, np. stanem w bezruchu lub nagłą zmianą pozycji ciała, np. zwroty, przewroty ciała. Do omdlenia typu centralnego dochodzi wskutek silnego bodźca bólowego, stresowego lub emocjonalnego, np.: na widok krwi. Omdlenie następuje bezpośrednio po zadziałaniu bodźca stymulującego [6–8].

Omdlenia wazowagalne to najczęściej występujące typy omdleń odruchowych. Określa się je również jako neurokardiogenne oraz neurogenne, gdyż występują na skutek zaburzenia autoregulacji układu krążenia [2, 3, 7]. Omdlenia wazowagalne stanowią około 30–40% wszystkich omdleń niejasnego pochodzenia. Są najczęstszym typem omdleń wśród dzieci i młodzieży (60–70%). Dominują u dziewcząt [7, 9]. W leczeniu omdleń wazowagalnych farmakoterapia jest mało skuteczna, dlatego najważniejszą rolę odgrywa profilaktyka i zalecenia edukacyjne zapobiegające ich występowaniu [9].

Edukacja dziecka z omdleniami wazowagalnymi powinna zawierać następujące zalecenia:

- unikanie sytuacji, które mogą predysponować do wystąpienia omdleń wazowagalnych, czyli: przebywania w otoczeniu o wysokiej temperaturze oraz w dusznych, słabo wentylowanych, ciepłych i tłocznych pomieszczeniach, stanów odwodnienia – należy zapewnić odpowiednią podaż płynów (2–3 litrów/dobę), długotrwałego stania i nagłych zmian pozycji ciała, spożywania obfitych posiłków,
- zapewnienie odpowiedniej podaży soli w diecie, niepozostawianie długo na czczo oraz

przyjmowanie płynów (zwłaszcza w godzinach porannych) i regularnych posiłków, a także zapewnienie regularnych treningów fizycznych zwiększających aktywność fizyczną, np. przez pływanie,

- zwolnienie z ćwiczeń związanych z nagłą zmianą pozycji ciała: skłony, przysiady, fikołki, zwisy w dół itp. oraz z udziału w apelach szkolnych, które odbywają się na stojąco,

- przyjęcie pozycji leżącej w czasie pobierania krwi, a także stosowanie specjalnych, elastycznych pończoch obejmujących podudzie oraz udo,

- w przypadku pojawienia się objawów prodromalnych: przyjęcie pozycji siedzącej lub leżącej, uniesienie kończyn dolnych, prowokowanie kaszlu, uciskanie jamy brzusznej przez zgięcie tułowia, napinanie mięśni kończyn dolnych (skurcze izometryczne), poruszanie nimi w pozycji stojącej, krzyżowanie nóg, balansowanie: palce–pięta, zaciskanie pięści, napinanie mięśni ramion, marszerowanie w miejscu, przestępowanie „z nogi na nogę”, stanie na czubkach palców,

- stosowanie treningu pionizacyjnego [1–4, 6, 7, 9].

Trening pionizacyjny polega na ćwiczeniu pozostawania w pozycji pionowej w czasie, który jest stopniowo wydłużany. Przeprowadza się go w warunkach domowych, według następującego schematu: trening należy rozpocząć rano w obecności osoby trzeciej, początkowo powinien trwać 5 minut, a następnie można go wydłużać aż do osiągnięcia 45 minut. Jeśli w trakcie ćwiczenia zdarzy się zasłabnięcie, to czas trwania ćwiczeń należy zmniejszyć o 5 minut, czyli do takiego czasu, w którym chory wytrzymał w dniu poprzedzającym zasłabnięcie [6, 7, 9].

Celem badania była analiza przypadków omdleń wazowagalnych u dzieci w wieku dorastania oraz ocena zapotrzebowania na działania edukacyjne w tej grupie pacjentów.

Materiał i metody

Przeanalizowano historie chorób 21 dzieci z omdleniami wazowagalnymi, hospitalizowanych w latach 2010–2012 w Klinice Kardiologii Dziecięcej w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II w Katowicach – Ligocie. Średnia wieku badanych chorych wynosiła 14,5 roku. Wśród nich było 14 dziewcząt oraz 7 chłopców. W historii chorób poddano analizie wypisy szpitalne, karty pielęgnacyjne dzieci i raporty pielęgniarskie.

skie oraz indywidualne karty zleceń lekarskich. Na potrzeby analizy dokumentacji medycznej chorych opracowano kliniczny arkusz obserwacyjny. W arkuszu umieszczono podstawowe dane pacjenta, dane z wywiadu, rozpoznanie, wyniki badania podmiotowego, odchylenia od normy w badaniach przedmiotowych i dodatkowych. Na podstawie analizy danych dla każdego chorego dziecka i jego rodziny opracowano zasady postępowania edukacyjnego odnośnie do profilaktyki omdleń. Na przeprowadzenie badań otrzymano zgodę dyrektora Kliniki Kardiologii Dziecięcej GCZDz.

Wyniki

U 91% dzieci rozpoznano typ obwodowy omdleń wazowagalnych, a u 9% typ centralny. Na podstawie wykonanego testu pionizacyjnego stwierdzono, że największą grupę badanych stanowili pacjenci o wazodepresyjnym mechanizmie omdleń wazowagalnych (91%). Jedynie 9% badanych to chorzy z mechanizmem mieszanym. W badanej grupie dzieci nie zarejestrowano omdleń wazowagalnych o typie kardiodepresyjnym. Blisko połowa badanych dzieci (48%) zgłaszała dolegliwości związane wyłącznie z omdleniami wazowagalnymi. U pozostałych dzieci (52%) dodatkowo rozpoznano: zaburzenia rytmu serca (3 osoby), nadciśnienie tętnicze (2 osoby), wypadanie zastawek przedsionkowo-komorowych (6 osób). U 62% dzieci z omdleniami wazowagalnymi stwierdzono nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym niezwiązane z układem krążenia: niedobór masy ciała, zmiany trądzikowe, próchnicę zębów, wadę postawy, skoliozę, nieprawidłową budowę klatki piersiowej, zaczerwienienie gardła. Z wywiadu wynikało, że u 2 osób występowały schorzenia dodatkowe: alergie oraz nawracające zapalenie oskrzeli. U większości badanych z omdleniami wazowagalnymi nie występowały odchylenia w badaniu elektrokardiograficznym (58%) i echokardiograficznym (76%). Najczęściej zarejestrowanymi odchyleniami w zapisie EKG były: niemiarywość zatokowa (13%) oraz dodatkowe pobudzenia nadkomorowe (13%). U 29% dzieci z omdleniami wazowagalnymi stwierdzono wypadające płatki zastawek przedsionkowo-komorowych bez cech niedomykalności. Najczęstsze zalecenia edukacyjne u pacjentów z omdleniami wazowagalnymi to: unikanie nagłych zmian pozycji ciała (100%) i długotrwałego stania (95%), zapewnienie odpowiedniej podaży płynów (86%) oraz odpowiedniej podaży soli w diecie (81%), regularne przyjmowanie posiłków (86%). 62% badanych dzieci oprócz zaleceń edukacyjnych z zakresu profilaktyki omdleń wazowagalnych stosowało dodatkowe zalecenia

edukacyjne z zakresu profilaktyki: nadciśnienia tętniczego, zmian trądzikowych, próchnicy zębów, wad postawy, alergii, nawracających infekcji górnych dróg oddechowych.

Omówienie

Omdlenia wazowagalne to choroba najczęściej występująca u dzieci i młodzieży. Uzyskane wyniki niniejszej pracy, mimo niewielkiej liczebności grupy badanej, trudno zestawiać z innymi pracami, gdyż doniesień dotyczących roli edukacji i profilaktyki u dzieci z omdleniami wazowagalnymi jest stosunkowo mało. Najczęściej mają one charakter pogładowy.

W analizowanym materiale u wszystkich dzieci zdiagnozowano omdlenia wazowagalne (100%), z czego największą grupę stanowili pacjenci o wazodepresyjnym mechanizmie omdleń wazowagalnych, stwierdzonym w teście pionizacyjnym (91%). Jedynie 2 badane osoby to chorzy z mechanizmem mieszanym. W badanej grupie nie zarejestrowano omdleń wazowagalnych o typie kardiodepresyjnym (0%). W publikacji Wieniawskiego et al. największą grupę badanych stanowiły dzieci z mechanizmem mieszanym oraz wazodepresyjnym, a mechanizm kardiodepresyjny zaobserwowano zaledwie u 2 spośród 19 przebadanych dzieci z omdleniami wazowagalnymi [10]. W badaniach Sadurskiej et al. natomiast najczęstszym typem reakcji wazowagalnej był mechanizm mieszany [11]. Wyżej wymienieni autorzy zajmowali się analizą przyczyn omdleń oraz przydatności testu pionizacyjnego w diagnostyce omdleń wazowagalnych.

W nielicznych pracach badawczych są podejmowane zagadnienia dotyczące częstości występowania omdleń, stosowania testu pionizacyjnego oraz farmakoterapii. Leczenie farmakologiczne omdleń wazowagalnych jest mało skuteczne. Jediną sprawdzoną metodą leczenia jest edukacja pacjenta i jego rodziny oraz profilaktyka omdleń. Według Janiec et al. leczenie dzieci z omdleniami wazowagalnymi opiera się głównie na starannej edukacji mającej za zadanie zmianę stylu życia chorego dziecka oraz uspokojenie pacjentów i jego rodziny, wyjaśniając łagodny charakter tego rodzaju omdleń [6].

Do najczęstszych zaleceń edukacyjnych dla osób badanych na potrzeby niniejszej pracy należały: unikanie nagłych zmian pozycji ciała oraz długotrwałego stania, zapewnienie odpowiedniej podaży płynów i soli w żywieniu, zwiększenie ilości przyjmowanych płynów (zwłaszcza w godzinach porannych i popołudniowych) oraz regularne przyjmowanie posiłków. Zalecenia zawierały standardowe wskazówki zapobiegawcze. W anali-

zowanym materiale zabrakło zaleceń dotyczących zachowań w przypadku wystąpienia objawów prodromalnych, np. prowokowanie kaszlu, przyjęcie pozycji zapobiegającej upadkowi, opuszczenie dusznego pomieszczenia.

Innym zaobserwowanym problemem był brak zaleceń edukacyjnych dotyczących treningu pionizacyjnego. Według doniesień Kozłowskiego et al. 80% chorych z omdleniami wazowagalnymi może zostać włączonych do leczenia metodą treningu pionizacyjnego w warunkach ambulatoryjnych. Jest to metoda skuteczna, ponieważ już po 3,5-miesięcznym stosowaniu można uzyskać zadowalającą tolerancję ortostatyczną [12].

W analizowanym materiale wśród 62% badanych, oprócz zaleceń edukacyjnych z zakresu profilaktyki omdleń wazowagalnych, stosowano dodatkowe zalecenia edukacyjne dotyczące: profilaktyki chorób układu krążenia, nadciśnienia tętniczego, zmian trądzikowych, próchnicy zębów,

wad postawy, zapalenia gardła, nasileń alergicznych, a także profilaktyki wspomagającej w leczeniu chorób układu krążenia. W literaturze nie doszukano się dodatkowych zaleceń edukacyjnych związanych z problemami zdrowotnymi towarzyszącymi dziecku z omdleniami wazowagalnymi. Większość autorów skupia się jedynie na zaleceniach edukacyjnych związanych wyłącznie z profilaktyką omdleń wazowagalnych.

Wnioski

Działania edukacyjne u dzieci z omdleniami wazowagalnymi nie wyczerpują pełnego zakresu zaleceń dotyczących tej choroby. W profilaktyce omdleń wazowagalnych brakuje zaleceń dotyczących zachowań pacjentów w przypadku wystąpienia objawów prodromalnych oraz stosowania treningu pionizacyjnego.

Piśmiennictwo

- [1] Kułakowski P.: Omdlenia. [W:] Choroby wewnętrzne. Red.: Szczeklik A. Medycyna Praktyczna, Kraków 2011, 520–526.
- [2] Pietrzak R., Werner B., Janiec I.: Omdlenia u dzieci. Nowa Pediatria 2010, 3, 78–83.
- [3] Szydłowski L.: Omdlenia u dzieci. Przegl. Lek. 2007, 3(64), 80–83.
- [4] Widera-Emich E., Szwed-Białożył B., Kistorz A., Kazek B., Marszał E., Szydłowski L., Giec-Fuglewicz G., Bilewicz-Wyrozumska T.: Omdlenia u dzieci i młodzieży – interdyscyplinarny problem diagnostyczny. Neurol. Dziec. 2007, 16(31), 17–21.
- [5] Rudziński A., Oko-Łagan J., Kuźma J.: Omdlenia u dzieci i młodzieży. Przegl. Lek. 2007, 64(3), 76–79.
- [6] Janiec I., Werner B., Pietrzak R.: Omdlenia wazowagalne u dzieci. Nowa Pediatria 2010, 3, 84–86.
- [7] Kurpesa M.: Omdlenia u młodocianych i młodych dorosłych. Kardiolog. Dypl. 2012, 1, 43–48.
- [8] Tomasulo P., Kamel H., Bravo M., James R.C., Custer B.: Interventions to reduce the vasovagal reaction rate in young whole blood donors. Transfusion 2011, 51, 1511–1521.
- [9] Urban M., Baran M., Baran A.: Omdlenia u dzieci i młodzieży – aktualne aspekty diagnostyczno-terapeutyczne. Terapia 2011, 17(2), 230–235.
- [10] Wieniawski P., Werner B., Gryszko K.: Zastosowanie biernego testu pochyleniowego w diagnostyce omdleń u dzieci – doświadczenia własne. Pediatr. Pol. 2010, 85(5), 451–456.
- [11] Sadurska E., Jawniak R., Połeczka B., Stążka-Gregosiewicz E., Kościeszka A., Lechowska D.: Omdlenia u dzieci i młodzieży ze szczególnym uwzględnieniem etiologii sercowo-naczyniowej na podstawie wyników badań własnych. Pediatr. Pol. 2004, 74(4), 269–274.
- [12] Kozłowski D., Tokarczyk M., Łępska L., Sylka E., Wieczorek M., Stopczyńska M., Groczyński T.: Zastosowanie programu domowego treningu pochyleniowego w grupie chorych z omdleniami wazowagalnymi. Ann. Acad. Med. Gedan. 2003, 33, 97–107.

Adres do korespondencji:

Ewelina Kolarczyk
ul. Kazimierza Wielkiego 10
47-400 Racibórz
tel.: 888 357 655
e-mail: ewelinakol@tlen.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 3.09.2014 r.

Po recenzji: 6.12.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 22.12.2014 r.

Received: 3.09.2014

Revised: 6.12.2014

Accepted: 22.12.2014