

# Dzienniczek zdrowia dziecka z wadą serca

© Fundacja Serce Dziecka im. Diny Radziwiłłowej  
Warszawa 2013  
Wydanie I



Opracowała:

Beata Kulesza, Fundacja Serce Dziecka



Współpraca:

Katarzyna Parafianowicz, Fundacja Serce Dziecka

Ewa Michalska, Fundacja Serce Dziecka, HLHS.pl



Konsultacja medyczna:

Dr n. med. Małgorzata Żuk

W opracowaniu wykorzystano materiały:  
z książki „Dziecko z wadą serca – poradnik dla rodziców”  
z broszury „Infekcyjne Zapalenia Wsierdzia”

Projekt graficzny i skład opracowania:

KotBury

Beata Kulesza, Fundacja Serce Dziecka

Korekta:

Halina Lisińska

Druk:

Drukarnia Drogowiec-PL Sp. z o.o.

Wydawca:

Fundacja Serce Dziecka im. Diny Radziwiłłowej

ul. Narbutta 27/1

02-536 Warszawa

tel. 22 848 07 60, 605 882 082

Organizacja pożytku publicznego

KRS 0000266644

e-mail: [fundacja@sercedziecka.org.pl](mailto:fundacja@sercedziecka.org.pl)

[www.SerceDziecka.org.pl](http://www.SerceDziecka.org.pl)

ISBN 978-83-925575-4-8

publikacja do bezpłatnej dystrybucji



*Szanowni Państwo,*

*Oddajemy w Wasze ręce DZIENNICZEK ZDROWIA DZIECKA z WADĄ SERCA - opracowanie, które, mamy nadzieję, ułatwi rodzicom, a także dzieciom z wadą serca, które wkroczą w wiek dorosły, zebranie i uporządkowanie w jednym miejscu wszystkich ważnych informacji i dokumentów związanych z procesem leczenia.*

*Chronologicznie zebrana i uporządkowana dokumentacja umożliwi łatwe poruszanie się wśród gąszczy badań i wyników, a także ułatwi osobom trzecim znalezienie potrzebnych, w danym momencie, informacji.*

*Dzienniczek podzielony został na działy tematyczne z tabelami i wykazami, w taki sposób, żeby ich wypełnianie było jak najłatwiejsze. Nie ma też żadnych z góry ustalonych zasad wypełniania, każdy może zastosować swój własny pomysł, zmienić kolejność działów, usunąć niepotrzebne, dodać dodatkowe strony, które można zaprojektować samodzielnie lub wydrukować kolejne egzemplarze tabel ze strony internetowej Fundacji: [www.SerceDziecka.org.pl](http://www.SerceDziecka.org.pl).*

*Systematyczne wpisywanie wszelkich informacji związanych z procesem leczenia będzie w przyszłości cenną bazą wiedzy, umożliwi prześledzenie jak często i jak długo dziecko choruje, jakie lekarstwa są skuteczne, a jakie nie, jakie wystąpiły skutki uboczne, czy przypadkiem nie powinniśmy zrobić kolejnych badań, itd.*

*Na końcu opracowania są umieszczone ANEKSY zawierające m.in. schematy serca i krwioobiegu, skróty nazw wad serca i terminologię medyczną, słownik leków kardiologicznych, informacje o IZW, instrukcje pierwszej pomocy, przydatne adresy.*

*Bardzo przydatne mogą okazać się też karty informacyjne dla wychowawców i opiekunów dziecka, które mają na celu dostarczenie osobom opiekującym się dzieckiem niezbędnych informacji odnośnie jego stanu zdrowia, metod postępowania w sytuacjach awaryjnych oraz dane kontaktowe do rodziców i lekarzy.*

*Zachęcamy do regularnego wypełniania i przeglądania dzienniczka. Mamy nadzieję, że okaże się on pomocny. Jeśli mieliby Państwo sugestie odnośnie nowych działów, poszerzenia zawartości lub chcieli się włączyć w inne działania Fundacji zapraszamy do kontaktu mailowego: [fundacja@sercedziecka.org.pl](mailto:fundacja@sercedziecka.org.pl) lub telefonicznego 22 848 07 60, 605 882 082*

*Serdecznie pozdrawiam*

*Beata Kulesza  
Prezes Fundacji*



**SPIS TREŚCI**

Podstawowe informacje o zdrowiu dziecka	7
Dane kontaktowe	13
Infekcje, choroby, choroby zakaźne, leczenie szpitalne	15
Szpitalne leczenie kardiochirurgiczne i kardiologiczne	19
Wizyty kontrolne	25
Parametry, badania diagnostyczne	27
Leki przyjmowane długoterminowo	39
Szczepienia	41
Profilaktyka infekcyjnego zapalenia wsierdza	45
Stomatologia	46
Alergia	51
Dieta	53
Aktywność fizyczna	55
Problemy psychologiczne	59
Karta informacyjna dla wychowawcy / opiekuna	60

**ANEKSY**

Europejska Karta Praw Dziecka	67
Schematy serca	68
Wykaz niektórych skrótów stosowanych w kardiologii	72
Najczęściej stosowane leki u dzieci z wadami serca	76
Prawidłowe parametry i dopuszczalne odchylenia	79
Infekcyjne zapalenie wsierdza	82
Pierwsza pomoc	85
O co pytać:	88
- kardiologa podczas wizyty kontrolnej	
- lekarza przed i po operacji	
- lekarza przed wyjściem ze szpitala	
Wykaz przydatnych rzeczy do zabrania do szpitala	92
Adresy - kliniki i oddziały kardio	94
Organizacje wspierające dzieci z wadami serca	100
Fundacja Serce Dziecka	101
Bibliografia	104



Imię i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_

Data, godz. urodzenia \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Urodzeniowa: waga \_\_\_\_\_ wzrost \_\_\_\_\_ punkty w skali Apgar \_\_\_\_\_

Sposób porodu \_\_\_\_\_ tydzień ciąży \_\_\_\_\_

Grupa krwi \_\_\_\_\_ Rh \_\_\_\_\_

Dziecko posiada „Identyfikacyjną kartę grupy krwi” nr \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

Rodzaj/nazwa wady/schorzenia \_\_\_\_\_ skrót \_\_\_\_\_

pełna nazwa/opis \_\_\_\_\_

## Schematy zdrowego serca, krwioobiegu i do wyrysowania wady znajdują się w ANEKSIE

### Wada serca zdiagnozowana

prenatalnie w tyg. \_\_\_\_\_ po urodzeniu w wieku \_\_\_\_\_

przez \_\_\_\_\_

w ośrodku \_\_\_\_\_

Wada była leczona prenatalnie \_\_\_\_\_

w jaki sposób \_\_\_\_\_

Kariotyp był oznaczany prenatalnie \_\_\_\_\_

**Wady/choroby współistniejące**

- nie ma                                       neurologiczne                                       zespół Downa
- inne genetyczne (jakie) \_\_\_\_\_
- 
- wady innych układów (jakich) \_\_\_\_\_

**Dziecko ma założony**

- stymulator serca (rozrusznik), data założenia \_\_\_\_\_
- kardiowerter-defibrylator serca, data założenia \_\_\_\_\_  
w związku z czym należy

**Przebyte choroby zakaźne**

- odra             ospa             świnka             różyczka             krztusiec
- błonica       płonica (szkarlatyna)             wirusowe zapalenie wątroby
- \_\_\_\_\_                                       \_\_\_\_\_

**Data pierwszej miesiączki u dziewczynek / mutacji u chłopców \_\_\_\_\_**



## Ograniczenie ruchu, sprzęty rehabilitacyjne, inne

- wózek inwalidzki/dziecięcy/specjalny (jaki) \_\_\_\_\_
  
- trudność wchodzenia na schody
- toaleta inwalidzka
- sprzęty rehabilitacyjne (jakie) \_\_\_\_\_
  
- inne (jakie) \_\_\_\_\_

## Orzeczenie o niepełnosprawności/ grupa inwalidzka

- ograniczenia/wymagania/uprawnienia \_\_\_\_\_
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- stopień niepełnosprawności \_\_\_\_\_

Objawy, problemy zdrowotne

problemy zdrowotne	data	zalecenia/objawy
męczenie się		
sinica		
trudności w oddychaniu		
kaszel		
zawroty głowy		
pocenie się		
problemy z koncentracją		
zaburzenia rytmu		
niewydolność krążenia		
nadciśnienie tętnicze		
nadciśnienie płucne		
powikłania zatorowo - zakrzepowe		
ból wieńcowy		
omdlenia		
padaczka		

**Sposób postępowania**

w przypadku	odpoczynek	zawiadomić opiekunów	wezwać pielęgniarkę	wezwać lekarza	wezwać pogotowie	inne działania
zmęczenie						
zalecenia						
zsinienie						
zalecenia						
ból w klatce piersiowej						
zalecenia						
utrata przytomności						
zalecenia						
zalecenia						
zalecenia						
zalecenia						
zalecenia						
zalecenia						
zalecenia						

Instrukcja udzielania pierwszej pomocy znajduje się w ANEKSIE

Inne uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka \_\_\_\_\_

## Dane kontaktowe do rodziców / opiekunów

imię i nazwisko	nr telefonu	@-mail; inne informacje o opiece

## Dziecko pozostaje pod opieką ośrodka, lekarza (w tym prywatne sieci medyczne)

ośrodek	kardiologia	kardiochirurgia
nazwa ośrodka		
nr referencyjny		
nazwisko lekarza		
nr telefonu		
adres		
inne informacje		

Dziecko pozostaje pod opieką ośrodka, lekarza (w tym prywatne sieci medyczne)

ośrodek	pediatra/pierwszy kontakt	
nazwa ośrodka		
nr referencyjny		
nazwisko lekarza		
nr telefonu		
adres		
inne informacje		
ośrodek		Fundacja Serce Dziecka
nazwa ośrodka		Fundacja Serce Dziecka
nr referencyjny		KRS 0000266644
nazwisko lekarza		
nr telefonu		22 848 07 60
adres		02-536 Warszawa, ul Narbutta 27/1
inne informacje		Fundacja udziela wsparcia finansowego na leczenie dziecka, użycza sprzęt do rehabilitacji w warunkach domowych

**Telefony alarmowe**

**ogólny 112**

**pogotowie 999**

**straż 998**

**policja 997**

Przydatne adresy do ośrodków kardiologii/kardiochirurgii, organizacji pomagających dzieciom z wadami serca, stron internetowych o wadach serca znajdują się w ANEKSIE

**UWAGA** - w przypadku szpitalnego leczenia kardiochirurgicznego lub kardiologicznego, jeśli jest taka potrzeba, to poszerzone informacje o zakresie leczenia, parametry, bilans płynów itd. można wpisać do specjalnie przeznaczonych tabel – w dalszej części działu, a tutaj wpisać informacje o leczeniu i zaznaczyć w uwagach, że jest dodatkowy opis.

Wizyty kontrolne według wyboru można albo również wpisywać tutaj albo w specjalnie przeznaczonym na wizyty kontrolne dziale

Przebyte choroby, choroby zakaźne, infekcje, zabiegi interwencyjne, leczenie szpitalne, złamania, transfuzje krwi itd.

data			ośrodek/lekarz			
szpital		zakaźna		infekcje		inne (jakie)
leki, dawka					antybiotyk	
objawy						
zalecenia, uwagi						
data			ośrodek/lekarz			
szpital		zakaźna		infekcje		inne (jakie)
leki, dawka					antybiotyk	
objawy						
zalecenia, uwagi						

Przebyte choroby, choroby zakaźne, infekcje, zabiegi interwencyjne, leczenie szpitalne, złamania, transfuzje krwi itd.

<b>data</b>		<b>ośrodek/lekarz</b>			
<b>szpital</b>		<b>zakaźna</b>		<b>infekcje</b>	<b>inne (jakie)</b>
<b>leki, dawka</b>					<b>antybiotyk</b>
<b>objawy</b>					
<b>zalecenia, uwagi</b>					
<b>data</b>		<b>ośrodek/lekarz</b>			
<b>szpital</b>		<b>zakaźna</b>		<b>infekcje</b>	<b>inne (jakie)</b>
<b>leki, dawka</b>					<b>antybiotyk</b>
<b>objawy</b>					
<b>zalecenia, uwagi</b>					
<b>data</b>		<b>ośrodek/lekarz</b>			
<b>szpital</b>		<b>zakaźna</b>		<b>infekcje</b>	<b>inne (jakie)</b>
<b>leki, dawka</b>					<b>antybiotyk</b>
<b>objawy</b>					
<b>zalecenia, uwagi</b>					



Przebyte choroby, choroby zakaźne, infekcje, zabiegi interwencyjne, leczenie szpitalne, złamania, transfuzje krwi itd.

<b>data</b>		<b>ośrodek/lekarz</b>				
<b>szpital</b>		<b>zakaźna</b>		<b>infekcje</b>		<b>inne (jakie)</b>
<b>leki, dawka</b>					<b>antybiotyk</b>	
<b>objawy</b>						
<b>zalecenia, uwagi</b>						
<b>data</b>		<b>ośrodek/lekarz</b>				
<b>szpital</b>		<b>zakaźna</b>		<b>infekcje</b>		<b>inne (jakie)</b>
<b>leki, dawka</b>					<b>antybiotyk</b>	
<b>objawy</b>						
<b>zalecenia, uwagi</b>						
<b>data</b>		<b>ośrodek/lekarz</b>				
<b>szpital</b>		<b>zakaźna</b>		<b>infekcje</b>		<b>inne (jakie)</b>
<b>leki, dawka</b>					<b>antybiotyk</b>	
<b>objawy</b>						
<b>zalecenia, uwagi</b>						

Przebyte choroby, choroby zakaźne, infekcje, zabiegi interwencyjne, leczenie szpitalne, złamania, transfuzje krwi itd.

<b>data</b>		<b>ośrodek/lekarz</b>				
<b>szpital</b>		<b>zakaźna</b>		<b>infekcje</b>		<b>inne (jakie)</b>
<b>leki, dawka</b>					<b>antybiotyk</b>	
<b>objawy</b>						
<b>zalecenia, uwagi</b>						
<b>data</b>		<b>ośrodek/lekarz</b>				
<b>szpital</b>		<b>zakaźna</b>		<b>infekcje</b>		<b>inne (jakie)</b>
<b>leki, dawka</b>					<b>antybiotyk</b>	
<b>objawy</b>						
<b>zalecenia, uwagi</b>						
<b>data</b>		<b>ośrodek/lekarz</b>				
<b>szpital</b>		<b>zakaźna</b>		<b>infekcje</b>		<b>inne (jakie)</b>
<b>leki, dawka</b>					<b>antybiotyk</b>	
<b>objawy</b>						
<b>zalecenia, uwagi</b>						

Leczenie szpitalne kardiologiczne / kardiochirurgiczne (na każdy kolejny pobyt w szpitalu wydrukuj nowy zestaw kart ze strony [www.SerceDziecka.org.pl](http://www.SerceDziecka.org.pl))

Data \_\_\_\_\_ Ośrodek \_\_\_\_\_

Lekarz prowadzący \_\_\_\_\_

**Wykonane badania specjalistyczne**

- cewnikowanie       rezonans       angio-CT       echo  
 RTG       izotopy       Doppler       próba wysiłkowa  
 inne (jakie) \_\_\_\_\_

Zakres leczenia \_\_\_\_\_

**Informacje o operacji**      data \_\_\_\_\_

- rodzaj znieczulenia \_\_\_\_\_  
 krążenie zewnętrzne       operacja na bijącym sercu       hipotermia  
 czas pobytu na IT \_\_\_\_\_

**Data usunięcia**       drenów \_\_\_\_\_       cewnika \_\_\_\_\_  
 kaniuli \_\_\_\_\_       szwów \_\_\_\_\_

**Czas utrzymywania się płynów** \_\_\_\_\_

**Kiedy dziecko**       usiadło \_\_\_\_\_       wstało \_\_\_\_\_  
**zaczęło**       pić \_\_\_\_\_       jeść \_\_\_\_\_

Dieta pooperacyjna \_\_\_\_\_

Leki, dawka \_\_\_\_\_

Rehabilitacja \_\_\_\_\_

Zalecenia, uwagi, dopuszczalny wysiłek fizyczny, postępowanie z blizną \_\_\_\_\_

**Pytania do lekarza przed operacją i przed wyjściem ze szpitala znajdują się w ANEKSIE**

**Wykaz rzeczy, które mogą przydać się w szpitalu znajduje się w ANEKSIE**





















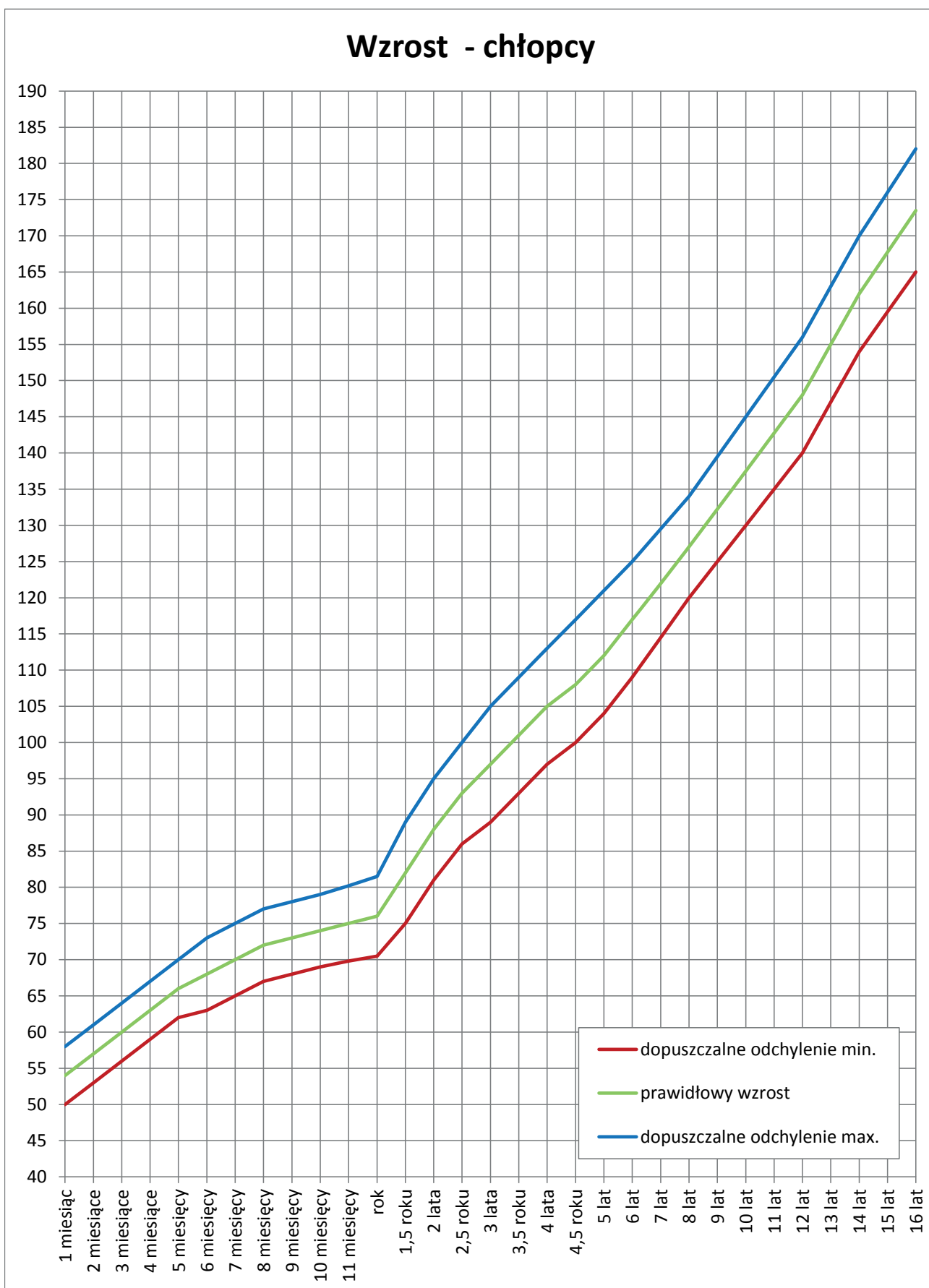




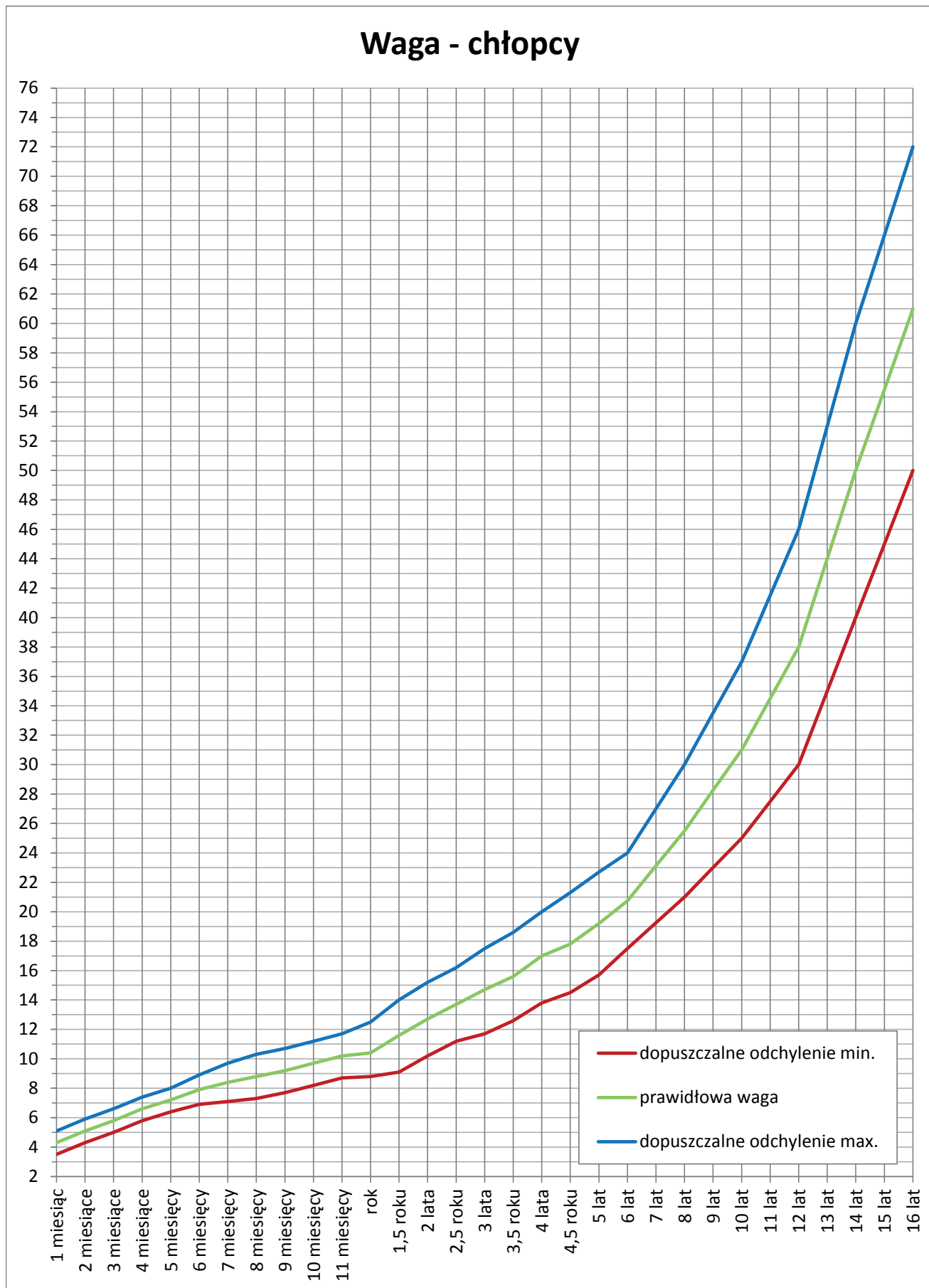




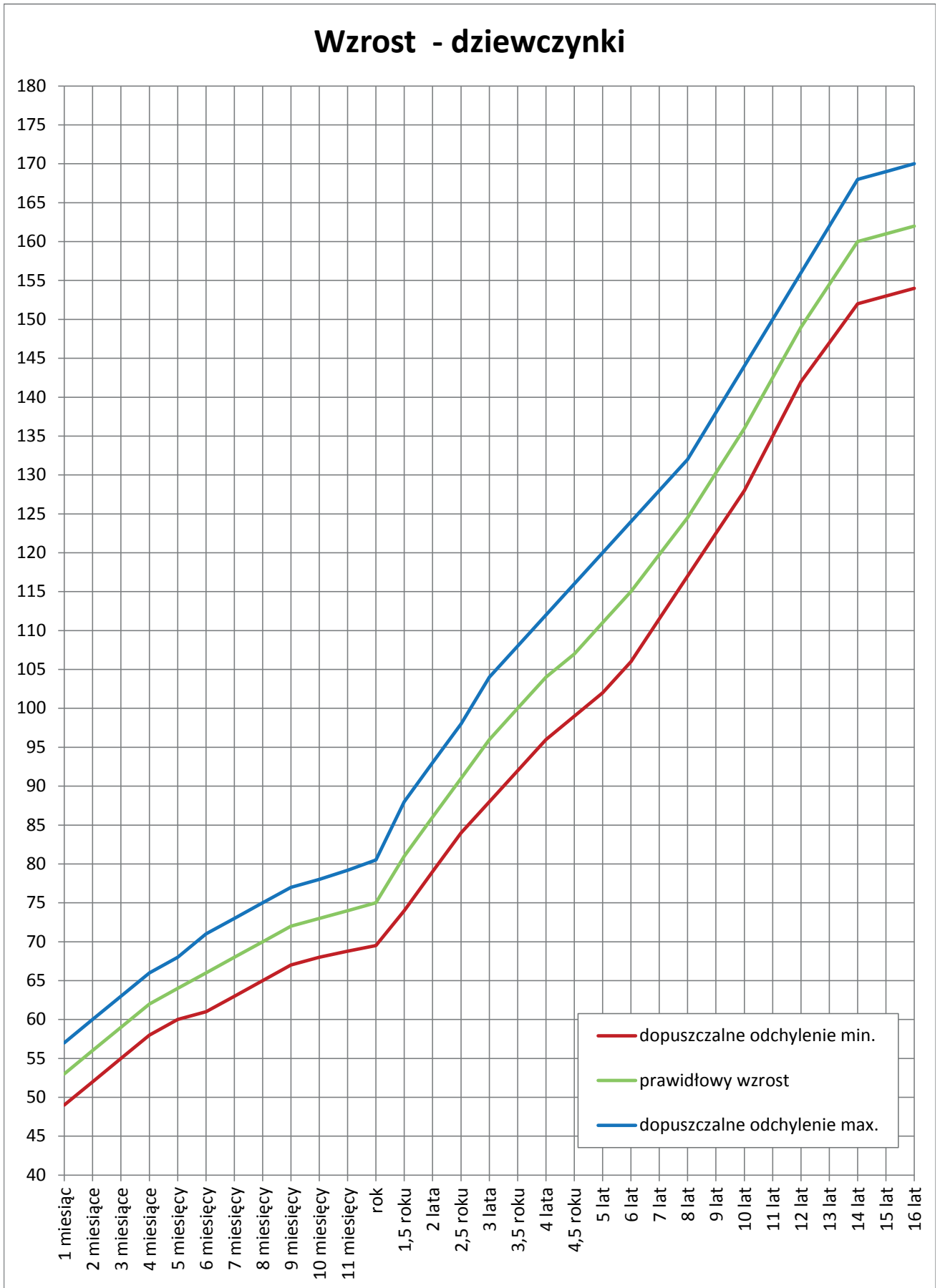
## Wzrost chłopcy



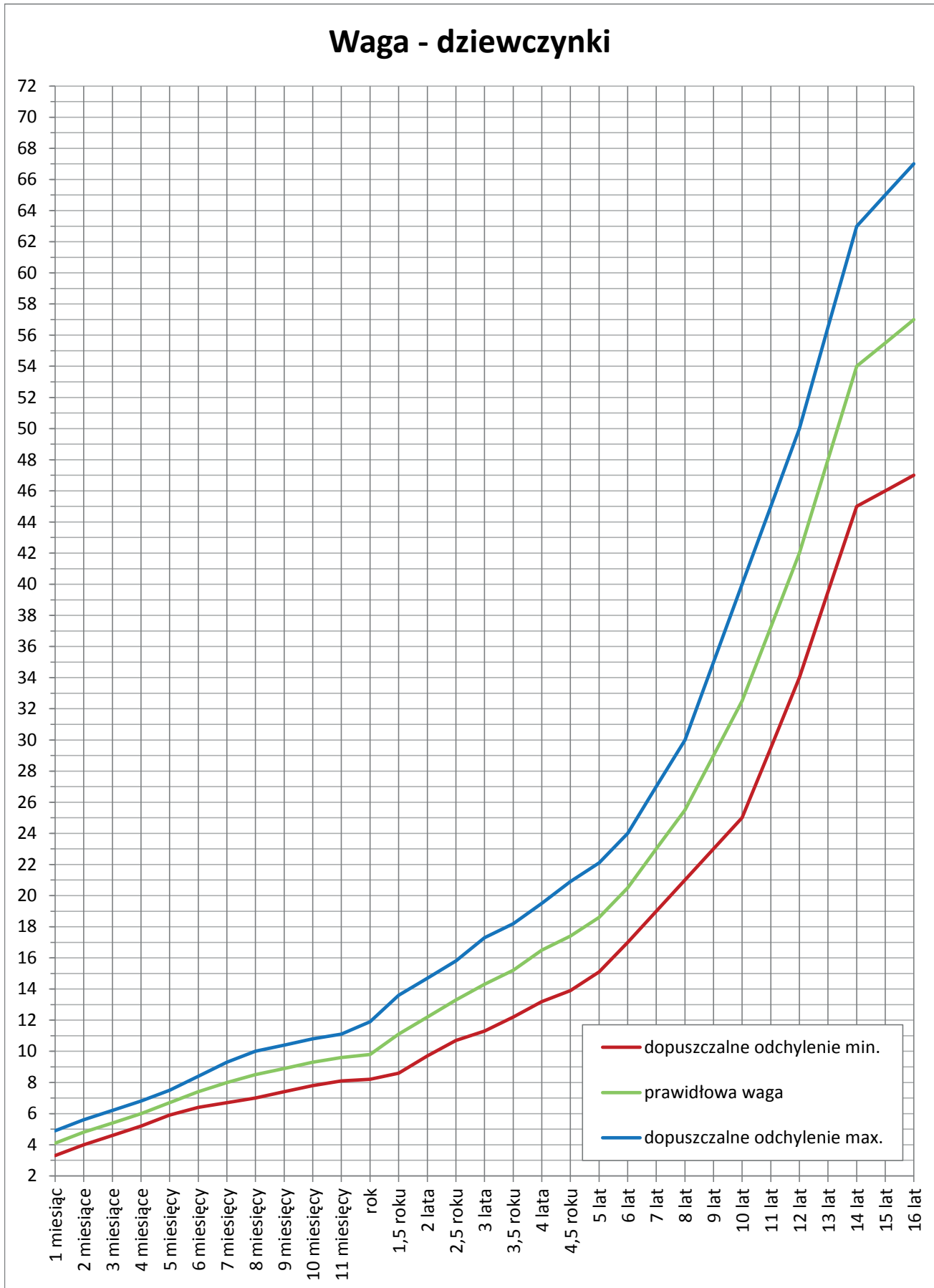
## Waga chłopcy



Wzrost dziewczynki



## Waga dziewczynki









## Dziecko przyjmuje leki:

lek przeciwzakrzepowy, zwiększający ryzyko krwawienia

od/do dnia \_\_\_\_\_ nazwa \_\_\_\_\_

w przypadku wystąpienia krwawienia należy:

**UWAGA** – poinformuj opiekuna dziecka o tym, jak należy postępować w powyższej sytuacji.

lek moczopędny zwiększający częstotliwość korzystania z toalety

od/do dnia \_\_\_\_\_ nazwa \_\_\_\_\_

przetrzymywanie moczu grozi:

**UWAGA** – poinformuj opiekuna dziecka o tym, jak należy postępować w powyższej sytuacji.

**Interakcje między lekami** (odstęp pomiędzy przyjmowaniem leków / leki, których nie wolno przyjmować w tym samym okresie / inne interakcje)

**UWAGA** – zawsze poinformuj lekarza, jakie leki dziecko przyjmuje i zapytaj, czy nowe nie wchodzi z nimi w interakcje, oraz jakie interakcje mogą nastąpić z nowo zapisywanymi lekami w przyszłości.

Leki niewskazane dla dziecka \_\_\_\_\_

Inne informacje o przyjmowanych lekach \_\_\_\_\_



**Kalendarz szczepień** (wg. Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego – w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2013). **W tabeli należy wpisać datę szczepienia, a w przypadku powikłań, nietolerancji wpisać taką informację w dalszej części działu.**

szczepienia obowiązkowe											
wiek	1 rok					2 rok		6 rok	10 rok	14 rok	19 rok
szczepienie	1 doba	2 mies.	3 – 4 mies.	5 – 6 mies.	7 mies.	13-14 mies.	16–18 mies.				
gruźlica											
WZW typ B <sup>1</sup>											
błonica											
tężec											
krztusiec <sup>2</sup>											
Hib <sup>3</sup>											
poliomyelitis <sup>4</sup>											
odra											
świnka											
różyczka											
szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie wskazane dla dzieci z wadami serca											
pneumokoki <sup>5</sup>		od 2 miesiąca do ukończenia 5 roku życia									
szczepienia dodatkowe (niefinansowane przez NFZ) wg. zaleceń lekarza											
B i e g u n k a (rotawirus)		między 6 i 24 tygodniem życia									
WZW typ A <sup>1</sup>	wg zaleceń lekarza										
meningokoki <sup>6</sup>		typ C od 2 mies. życia wg. zaleceń lekarza				typ A+C od 18 mies. życia wg. zaleceń lekarza					
kleszczowe zapalenie <sup>7</sup>	wg zaleceń lekarza										
ospa wietrzna		od 9 mies. życia wg. zaleceń lekarza									
RSV <sup>8</sup>	wg zaleceń lekarza										
grypa	wg zaleceń lekarza										

1. **WZW typu B lub typu a** - wirusowe zapalenie wątroby typu B lub typu A; 2. **Krztusiec** (koklusz); 3. **Hib** - inwazyjne zakażenie Haemophilus influenzae typu b (wywołującą m.in. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych); 4. **Poliomyelitis** - ostre nagminne porażenie dziecięce (popularnie choroba Heinego-Medina); 5. **Streptococcus pneumoniae** – popularnie zwana pneumokokiem 6. **Neisseria meningitidis** typu A,B,C – popularnie zwane meningokokami; 7. **Kleszczowe zapalenie mózgu**; 8. **RSV** - respiratory syncytial virus - wirusem RS występują w okresie zimowym, powodują zapalenie oskrzelików oraz zapalenie płuc.

**UWAGA** - po konsultacji z pediatrą i kardiologiem, zalecane jest ustalenie indywidualnego kalendarza szczepień ochronnych, z uwzględnieniem kiedy było ostatnie i kiedy jest planowane kolejne leczenie szpitalne, zwłaszcza operacyjne.

Jeżeli dziecko przyjmuje leki zmniejszające krzepliwość krwi należy poinformować o tym osobę wykonującą szczepienie.

**Indywidualny kalendarz szczepień - zalecenia i przeciwwskazania do szczepień  
- wg zaleceń lekarza kardiologa/pediatry**







Schemat - zęby mleczne (wpisz na schemacie daty wyrzynania i wypadania zębów dziecka)

		Zęby górne	Wyrzynanie miesiąc	Wypadanie rok
I		Siekacze przyśrodkowe	8-12	6-7
II		Siekacze boczne	9-13	7-8
III		Kły	16-22	10-12
IV		Zęby trzonowe 1-sze	13-19	9-11
V		Zęby trzonowe 2-gie	25-33	10-12
<b>GL (górne lewe) GP (górne prawe)</b> <b>DL (dolne lewe) DP (dolne prawe)</b>		<hr/>		
		Zęby dolne	Wyrzynanie miesiąc	Wypadanie rok
V		Zęby trzonowe 2-gie	25-33	10-12
IV		Zęby trzonowe 1-sze	14-18	9-11
III		Kły	17-23	9-12
II		Siekacze boczne	10-16	7-8
I		Siekacze przyśrodkowe	6-10	6-7

**UWAGA** - zaleca się regularne kontrole stomatologiczne i wyjątkową dbałość o stan jamy ustnej i zębów u dzieci i dorosłych z wadą serca.

Przed pójściem do szpitala zęby muszą być skontrolowane i wyleczone.

Próchnica zwiększa ryzyko i może przyspieszyć proces wapnienia wszczepionych zastawek naturalnych.

Zalecana profilaktyka infekcyjnego zapalenia wsierdza

Zalecenia lekarza stomatologa odnośnie higieny jamy ustnej \_\_\_\_\_

Schemat - zęby stałe (wpisz na schemacie daty wyrzynania zębów dziecka)

		Zęby górne	Wyrzynanie rok
1		Siekacze przyśrodk.	7-8
2		Siekacze boczne	8-9
3		Kły	11-12
4		Przedtrzonowce 1-sze	10-11
5		Przedtrzonowce 2-gie	10-12
6		Trzonowce 1-sze	6-7
7		Trzonowce 2-gie	12-13
8		Trzonowce 3-cie	17-21
<b>GL (górne lewe)    GP (górne prawe)</b> <b>DL (dolne lewe)    DP (dolne prawe)</b>		<b>Zęby dolne</b>	<b>Wyrzynanie rok</b>
8		Trzonowce 3-cie	17-21
7		Trzonowce 2-gie	11-13
6		Trzonowce 1-sze	6-7
5		Przedtrzonowce 2-gie	11-12
4		Przedtrzonowce 1-sze	10-12
3		Kły	9-10
2		Siekacze boczne	7-8
1		Siekacze przyśrodk.	6-7

**UWAGA** - zaleca się regularne kontrole stomatologiczne i wyjątkową dbałość o stan jamy ustnej i zębów u dzieci i dorosłych z wadą serca.

Przed pójściem do szpitala zęby muszą być skontrolowane i wyleczone.

Próchnica zwiększa ryzyko i może przyspieszyć proces wapnienia wszczepionych zastawek naturalnych.

Zalecana profilaktyka infekcyjnego zapalenia wsierdza

Zalecenia lekarza stomatologa odnośnie higieny jamy ustnej \_\_\_\_\_









**Alergia**

- |                                    |                                  |                                     |                                     |
|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> pokarmowa | <input type="checkbox"/> wziewna | <input type="checkbox"/> iniekcyjna | <input type="checkbox"/> kontaktowa |
| <input type="checkbox"/> _____     | <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____      | <input type="checkbox"/> _____      |

**Alergeny** (wymień rodzaj pokarmów, pyłków itd) \_\_\_\_\_

**Objawy**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> kichanie                   | <input type="checkbox"/> kaszel              | <input type="checkbox"/> problemy z oddychaniem                            |
| <input type="checkbox"/> katar sienny               | <input type="checkbox"/> pieczenie oczu      | <input type="checkbox"/> łzawienie oczu <input type="checkbox"/> ból zatok |
| <input type="checkbox"/> swędzenie skóry            | <input type="checkbox"/> swędzące bąble      | <input type="checkbox"/> ATP ( Atopowe Zapalenie Skóry)                    |
| <input type="checkbox"/> wysypka skórna (pokrzywka) |  | <input type="checkbox"/> _____   |
| <input type="checkbox"/> nudności                   | <input type="checkbox"/> wymioty             | <input type="checkbox"/> ból brzucha <input type="checkbox"/> biegunki     |
| <input type="checkbox"/> spadek ciśnienia           | <input type="checkbox"/> utrata przytomności |  |
| <input type="checkbox"/> inne (jakie) _____         |  |  |

## Uczulenie na leki

leki \_\_\_\_\_

antybiotyki \_\_\_\_\_

preparaty znieczulające \_\_\_\_\_

inne (jakie) \_\_\_\_\_

Inne informacje o alergii \_\_\_\_\_

**Dieta**

- bezglutenowa                       ubogo białkowa                       bogato białkowa  
 wegetariańska                       \_\_\_\_\_                       \_\_\_\_\_  
 łatwostrawna z ograniczeniem substancji \_\_\_\_\_

- beztłuszczowa  
 z modyfikacją składników mineralnych  
 niskosodowa                       niskofosforanowa                       \_\_\_\_\_  
 bogato wapniowa                       bogato potasowa                       bogato żelazowa  
 \_\_\_\_\_                       \_\_\_\_\_                       \_\_\_\_\_  
 eliminacyjna z ograniczeniem substancji \_\_\_\_\_

- z modyfikacją konsystencji  
 papkowata                       płynna  
 inne (jakie) \_\_\_\_\_

**Pokarmy niewskazane, nietolerancja na pokarmy** \_\_\_\_\_

**Pokarmy absolutnie zabronione, objawy i sposób postępowania w razie spożycia** \_\_\_\_\_

Pokarmy zalecane \_\_\_\_\_

Inne informacje o diecie (np. limity spożycia białka, tłuszczów, węglowodanów) \_\_\_\_\_

Dziecko wymaga ograniczeń w następujących aktywnościach fizycznych

rodzaj aktywności	data	zalecenia/przeciwwskazania

Dla dziecka wskazana jest aktywność

rodzaj aktywności	data	zalecenia

**UWAGA** – należy zapytać lekarza do jakiego poziomu zmęczenia dziecko może wykonywać ćwiczenia lub o konkretne sporty, które są wskazane/niewskazane, dopuszczalne z ograniczeniem wysiłku lub zalecane, np. biegi, skoki, trampolina, bungie, sporty wysiłkowe, karuzela, pływanie, nurkowanie, gry zespołowe, joga/pilates, jazda na rowerze, jazda na nartach.

## Dopuszczalne przyspieszenie tętna

- data \_\_\_\_\_ tętno w spoczynku \_\_\_\_\_ tętno po wysiłku \_\_\_\_\_
- data \_\_\_\_\_ tętno w spoczynku \_\_\_\_\_ tętno po wysiłku \_\_\_\_\_
- data \_\_\_\_\_ tętno w spoczynku \_\_\_\_\_ tętno po wysiłku \_\_\_\_\_
- data \_\_\_\_\_ tętno w spoczynku \_\_\_\_\_ tętno po wysiłku \_\_\_\_\_
- data \_\_\_\_\_ tętno w spoczynku \_\_\_\_\_ tętno po wysiłku \_\_\_\_\_

Inne ograniczenia/zalecenia na zajęciach fizycznych \_\_\_\_\_



**Inne zalecenia****Basen**

- na basenie dziecko powinien towarzyszyć rodzic/opiekun/pielęgniarka\*
- inne (jakie) \_\_\_\_\_

**Wycieczki/wyjścia na dwór**

- podczas wycieczek dziecko powinien towarzyszyć rodzic/opiekun/pielęgniarka\*
- podczas przejazdu dziecko powinien towarzyszyć rodzic/opiekun/pielęgniarka \*
- inne (jakie) \_\_\_\_\_

**Przebywanie na wysokościach (góry, samolot)**

- dziecko nie powinno przebywać na wysokościach powyżej \_\_\_\_\_
- dziecko nie powinno odbywać długodystansowych podróży samolotem
- dziecko wymaga podawania tlenu podczas podróży samolotem
- dziecko wymaga podawania leków przeciwzakrzepowych podczas podróży samolotem (jakich) \_\_\_\_\_ dawka \_\_\_\_\_
- inne (jakie) \_\_\_\_\_

**Wysokie temperatury, wyjazdy w ciepłe kraje**

- dziecko powinno unikać odczuwalnych wysokich temperatur
- dziecko powinno mieć nakrycie głowy, jeśli świeci słońce lub temperatura jest odczuwalnie wysoka
- dziecko, po operacji, nie powinno opalać się w ogóle/nie powinno opalać blizny\* przez okres \_\_\_\_\_
- inne (jakie) \_\_\_\_\_

**Temperatury niskie**

- dziecko powinno unikać odczuwalnie niskich temperatur
- inne (jakie) \_\_\_\_\_

\*niepotrzebne wykreślić

## Podczas nauki/zabawy

- potrzebny dodatkowy odpoczynek
- wymagany przedłużony czas na wykonanie zadań o \_\_\_\_\_ %
- indywidualny tok nauczania \_\_\_\_\_
- towarzyszący nauczyciel podczas zajęć (jakich/wszystkich) \_\_\_\_\_
- wymagana pomoc/przenoszenie na schodach\*
- ograniczenia/wskazania na zajęciach w-f \_\_\_\_\_

## W placówce gdzie przebywa dziecko powinien być obecny lub prowadzić zajęcia z dzieckiem

- nauczyciel prowadzący zajęcia wyrównawcze
- lekarz szkolny
- fizjoterapeuta
- terapeuta pedagogiczny
- logopeda

## Inne wskazania/przeciwwskazania/uwagi odnośnie aktywności fizycznej i procesu edukacji dziecka

## Problemy psychologiczne dziecka

- nie akceptuje swojego wyglądu/blizny
- obawia się porażki
- nadmiernie ambitne
- agresywne
- często płacze
- wymaga wiele uwagi
- jest nieśmiałe
- inne (jakie) \_\_\_\_\_

Jak dziecko radzi sobie ze chorobą serca/objaśnienie \_\_\_\_\_

Inne problemy i informacje o dziecku \_\_\_\_\_

Poniżej podane informacje mają na celu dostarczenie osobom opiekującym się dzieckiem z wadą serca informacji i wskazówek odnośnie jego stanu zdrowia, postępowania w sytuacjach awaryjnych i danych kontaktowych do opiekunów i lekarzy.

**W przypadku niepokojących sygnałów prosimy skontaktować się niezwłocznie z opiekunem.**

**W przypadku wezwania do dziecka lekarza lub pogotowia prosimy pokazać niniejszą kartę.**

Imię i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

Rodzaj wady/schorzenia \_\_\_\_\_

Objawy, problemy zdrowotne \_\_\_\_\_

Dieta \_\_\_\_\_

Alergia na \_\_\_\_\_ zalecenia \_\_\_\_\_

## Ograniczenia wykonywania wysiłku fizycznego

zabronione/niewskazane noszenia ciężkich rzeczy/bagażu

\_\_\_\_\_

Zalecenia odnośnie postępowania w przypadku niepokojących objawów \_\_\_\_\_

Aktualnie przyjmowane leki wraz z dawkowaniem \_\_\_\_\_

Dziecko przyjmuje lek:  przeciwzakrzepowy  moczopędny,

w związku z czym należy

Konieczne wykonywanie badań/pomiarów \_\_\_\_\_

Dziecko ma założony:  stymulator serca (rozrusznik)  kardiowerter-defibrylator serca,  
w związku z czym należy

Sprzęty rehabilitacyjne / inne ograniczenia \_\_\_\_\_

Orzeczenie o niepełnosprawności/ grupa inwalidzka \_\_\_\_\_

Inne informacje \_\_\_\_\_

Dane kontaktowe do rodziców / opiekunów (imię i nazwisko, numer telefonu, mail)

Matka \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Ojciec \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

Dziecko pozostaje pod opieką lekarską (imię i nazwisko, nazwa i adres ośrodka, numer telefonu)  pediatra  kardiolog  inne kontakty \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ podpis Rodzica \_\_\_\_\_

Potwierdzam otrzymanie informacji  
podpis Wychowawcy/Opiekuna \_\_\_\_\_

Poniżej podane informacje mają na celu dostarczenie osobom opiekującym się dzieckiem z wadą serca informacji i wskazówek odnośnie jego stanu zdrowia, postępowania w sytuacjach awaryjnych i danych kontaktowych do opiekunów i lekarzy.

**W przypadku niepokojących sygnałów prosimy skontaktować się niezwłocznie z opiekunem.**

**W przypadku wezwania do dziecka lekarza lub pogotowia prosimy pokazać niniejszą kartę.**

Imię i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

Rodzaj wady/schorzenia \_\_\_\_\_

Objawy, problemy zdrowotne \_\_\_\_\_

Dieta \_\_\_\_\_

Alergia na \_\_\_\_\_ zalecenia \_\_\_\_\_

## Ograniczenia wykonywania wysiłku fizycznego

zabronione/niewskazane noszenia ciężkich rzeczy/bagażu

\_\_\_\_\_

Zalecenia odnośnie postępowania w przypadku niepokojących objawów \_\_\_\_\_

Aktualnie przyjmowane leki wraz z dawkowaniem \_\_\_\_\_

Dziecko przyjmuje lek:  przeciwzakrzepowy  moczopędny,

w związku z czym należy

Konieczne wykonywanie badań/pomiarów \_\_\_\_\_

Dziecko ma założony:  stymulator serca (rozrusznik)  kardiowerter-defibrylator serca,  
w związku z czym należy

Sprzęty rehabilitacyjne / inne ograniczenia \_\_\_\_\_

Orzeczenie o niepełnosprawności/ grupa inwalidzka \_\_\_\_\_

Inne informacje \_\_\_\_\_

Dane kontaktowe do rodziców / opiekunów (imię i nazwisko, numer telefonu, mail)

Matka \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Ojciec \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

Dziecko pozostaje pod opieką lekarską (imię i nazwisko, nazwa i adres ośrodka, numer telefonu)  pediatra  kardiolog  inne kontakty \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ podpis Rodzica \_\_\_\_\_

Potwierdzam otrzymanie informacji  
podpis Wychowawcy/Opiekuna \_\_\_\_\_





**ANEKSY**

Europejska Karta Praw Dziecka	67
Schematy serca	68
Wykaz niektórych skrótów stosowanych w kardiologii	72
Najczęściej stosowane leki u dzieci z wadami serca	76
Prawidłowe parametry i dopuszczalne odchylenia	79
Infekcyjne zapalenie wsierdzia	82
Pierwsza pomoc	85
O co pytać:	88
- kardiologa podczas wizyty kontrolnej	
- lekarza przed i po operacji	
- lekarza przed wyjściem ze szpitala	
Wykaz przydatnych rzeczy do zabrania do szpitala	92
Adresy - kliniki i oddziały kardio	94
Organizacje wspierające dzieci z wadami serca	100
Fundacja Serce Dziecka	101
Bibliografia	104

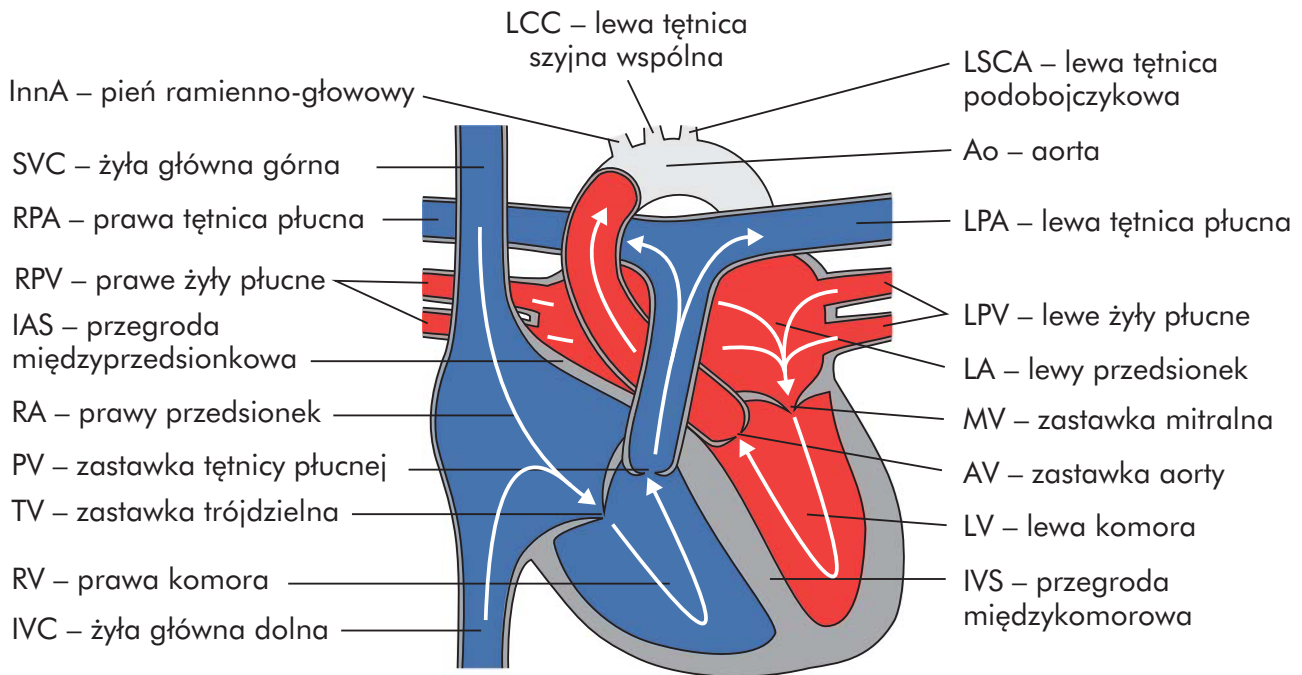


## Europejska Karta Praw Dziecka w szpitalu

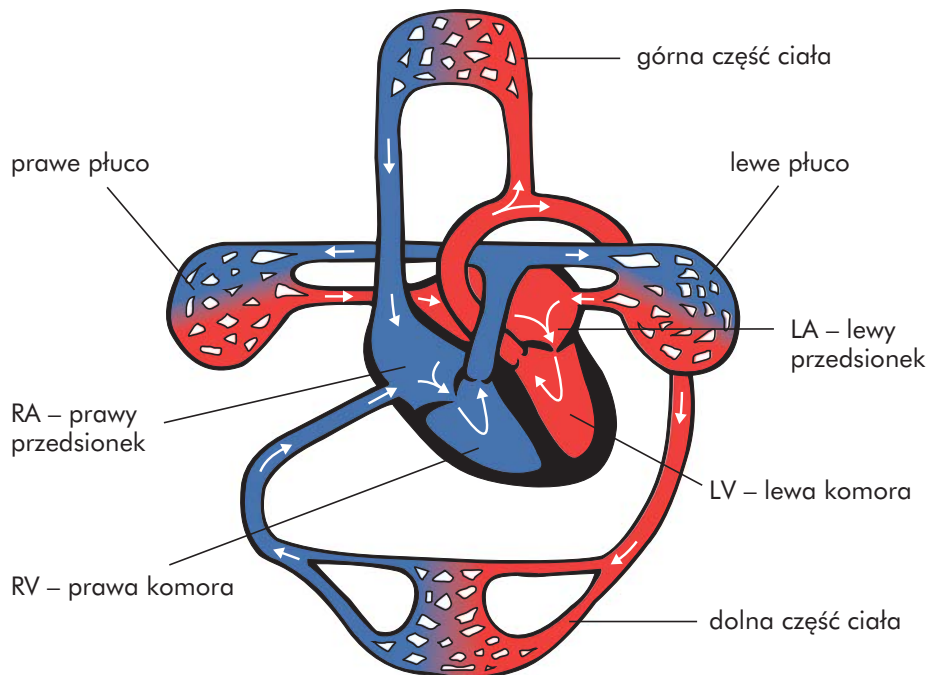
1. Dzieci powinny być przyjmowane do szpitala tylko wtedy, kiedy leczenie nie może być prowadzone w domu, pod opieką poradni lub na oddziale dziennym.
2. Powinny mieć prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nimi w szpitalu Rodzice lub Opiekunowie. Nie powinno być żadnych ograniczeń dla osób odwiedzających - bez względu na wiek Dziecka.
3. Rodzicom należy stwarzać warunki pobytu w szpitalu razem z Dzieckiem, należy ich zachęcać i pomagać im w pozostawaniu przy Dziecku. Pobyt Rodziców nie powinien narażać ich na dodatkowe koszty lub utratę zarobków. Aby mogli oni uczestniczyć w opiece nad Dzieckiem, powinni być na bieżąco informowani o sposobie postępowania i zachęceni do aktywnej współpracy.
4. Dzieci i Rodzice powinni mieć prawo do uzyskiwania informacji, a w przypadku Dzieci, w sposób odpowiedni do ich wieku i możliwości pojmowania. Należy starać się o łagodzenie i unikanie zbędnych stresów fizycznych i emocjonalnych u Dziecka w związku z jego pobytem w szpitalu.
5. Dzieci i ich Rodzice mają prawo współuczestniczyć we wszystkich decyzjach dotyczących leczenia. Każde Dziecko powinno być chronione przed zbędnymi zabiegami diagnostycznymi i leczniczymi.
6. Dzieci powinny przebywać razem z innymi Dziećmi w podobnym wieku. Nie należy umieszczać Dzieci razem z dorosłymi.
7. Dzieci powinny mieć możliwość zabawy, odpoczynku i nauki odpowiedniej do ich wieku i samopoczucia. Ich otoczenie powinno być tak zaprojektowane, urządzone i wyposażone, aby zaspokajało dziecięce potrzeby.
8. Przygotowanie i umiejętności personelu muszą zapewniać zaspokajanie potrzeb fizycznych i psychicznych Dzieci.
9. Zespół opiekujący się Dzieckiem w szpitalu powinien zapewnić mu ciągłość leczenia.
10. Dzieci powinny być traktowane z taktem i wyrozumiałością. Ich prawo do intymności powinno być zawsze szanowane.

*Źródło: Ministerstwo Zdrowia.*

## Schemat zdrowego serca

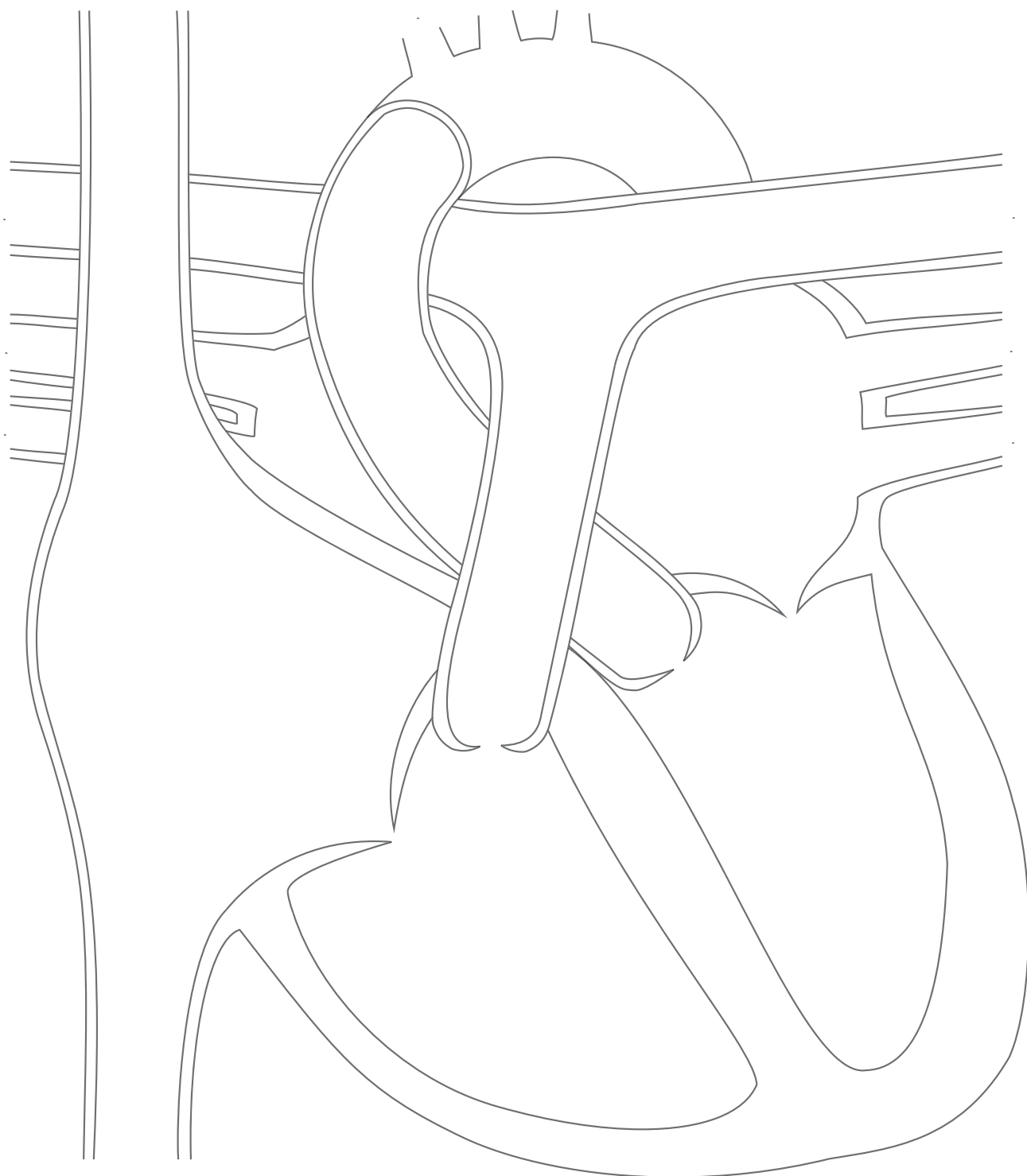


## Schemat obiegu krwi w organizmie

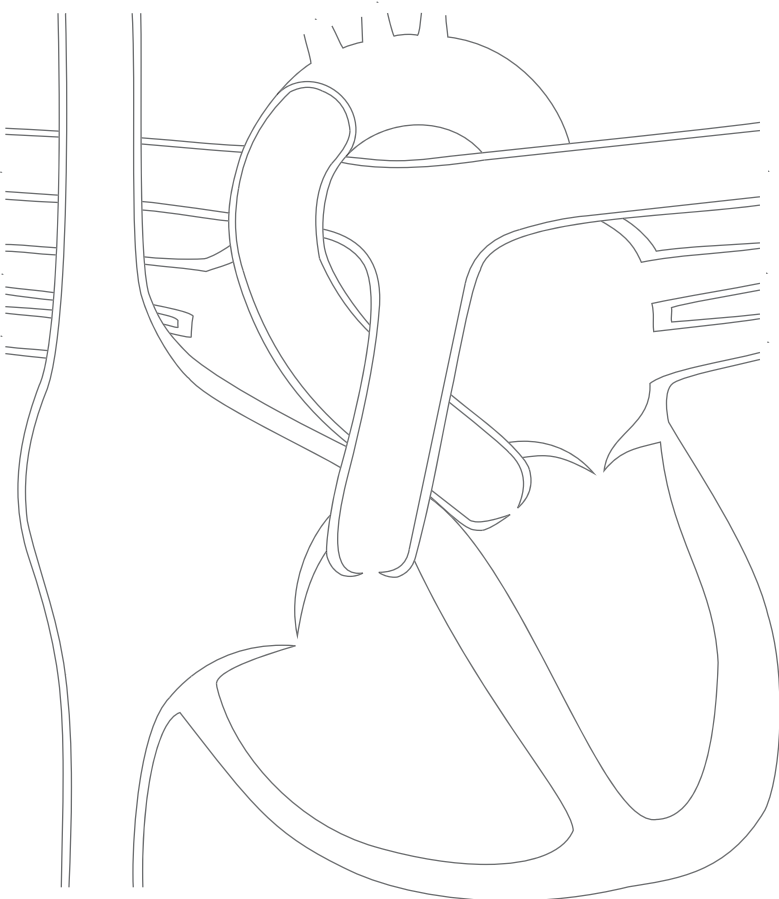
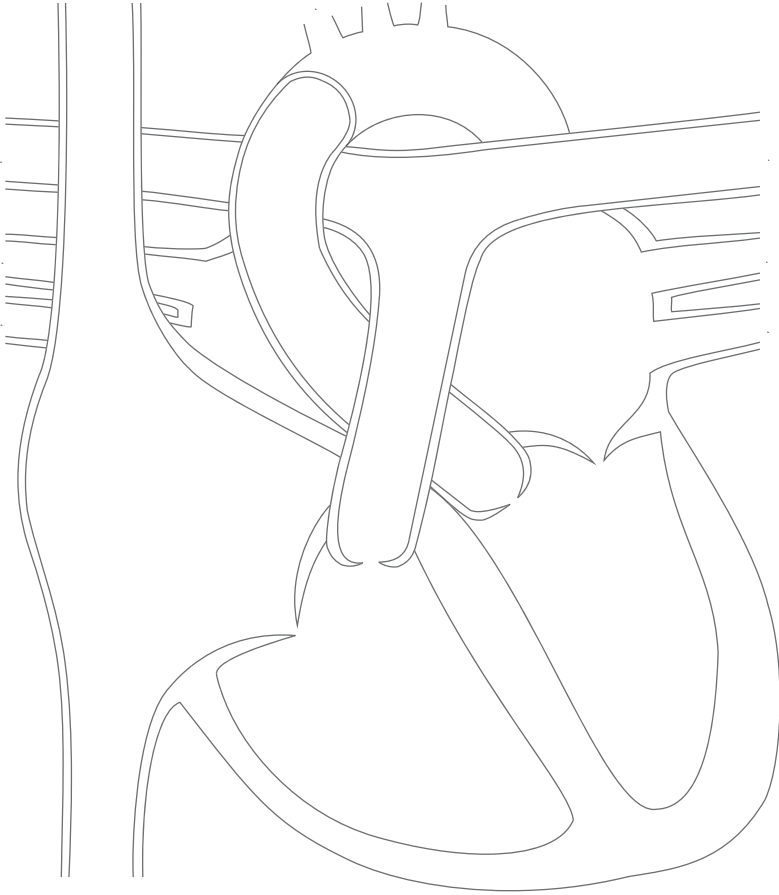


Opis wady Twojego dziecka

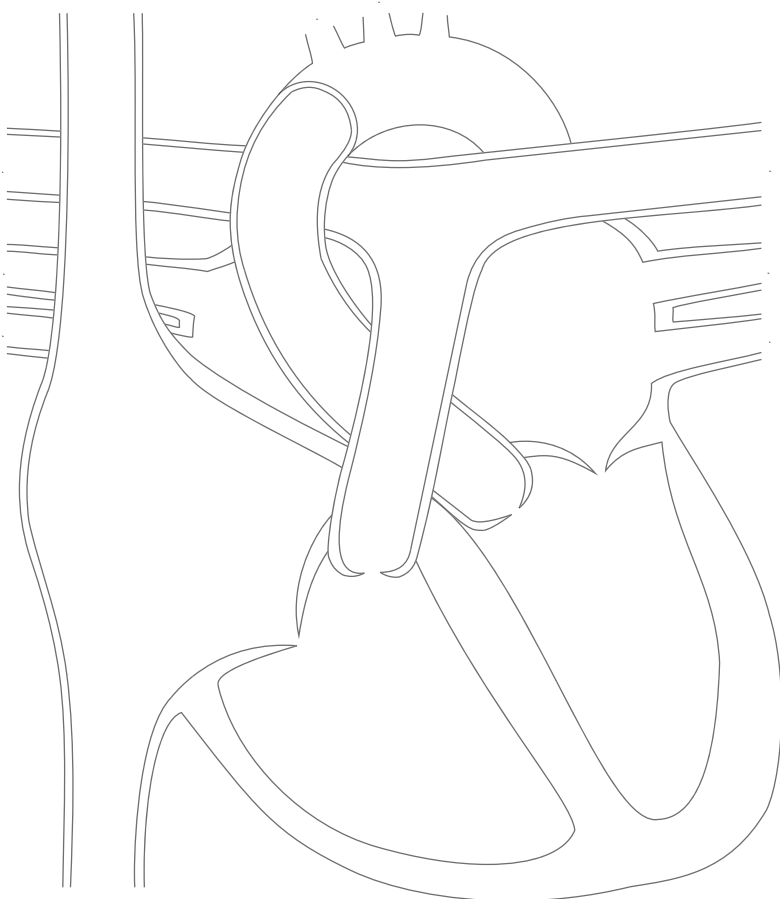
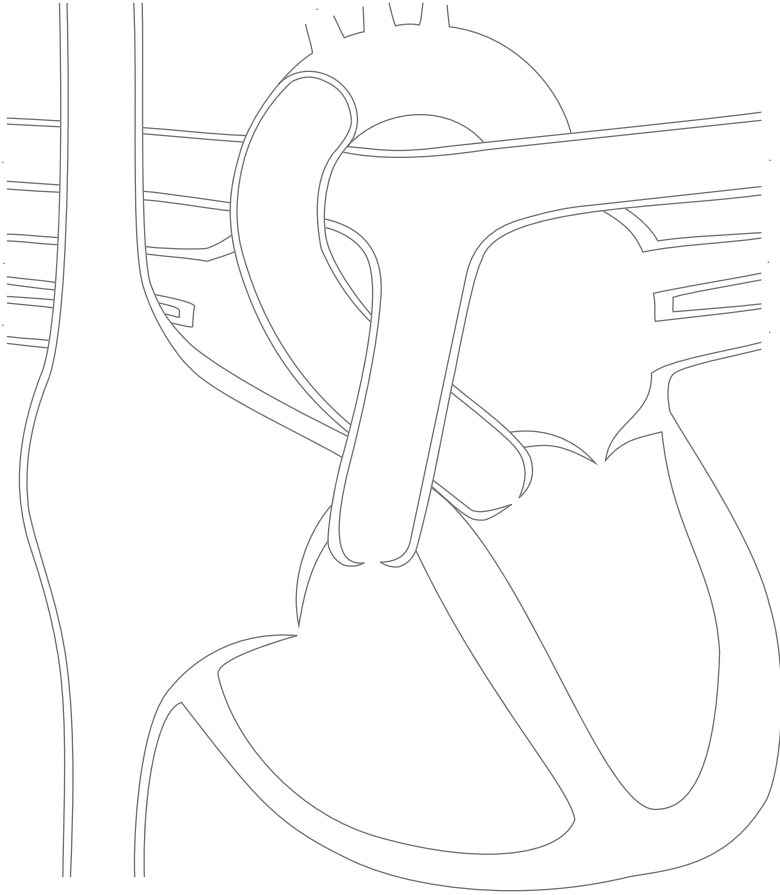
Schemat wady serca Twojego dziecka



Proces leczenia - schematy



Proces leczenia - schematy



## Wykaz niektórych skrótów stosowanych w kardiologii

<b>MAPCA</b>	<i>(Major aorto-pulmonary collateral arteries)</i> – nieprawidłowe połączenia systemowo-płucne (krążenie oboczne „kolateralne”)
<b>Ao</b>	<i>(Aorta)</i> – aorta
<b>AoArch</b>	<i>(Aortic arch)</i> – łuk aorty
<b>AoAsc</b>	<i>(Ascending aorta)</i> – aorta wstępująca
<b>AoDesc</b>	<i>(Descending aorta)</i> – aorta zstępująca
<b>APW</b>	<i>(Aorto-pulmonary window)</i> – okienko aortalno-płucne
<b>AS</b>	<i>(Aortic stenosis)</i> – zwężenie zastawki aortalnej
<b>ASD</b>	<i>(Atrial septal defect)</i> – ubytek przegrody międzyprzedsionkowej
<b>ASD II</b>	<i>(Ostium secundum atrial septal defect)</i> – ubytek przegrody międzyprzedsionkowej typu otworu wtórnego
<b>ASD-cs</b>	<i>(Coronary sinus atrial septal defect)</i> – ubytek przegrody międzyprzedsionkowej typu zatoki wieńcowej
<b>ASD-sv inf</b>	<i>(Sinus venosus atrial septal defect inferior)</i> – ubytek przegrody międzyprzedsionkowej typu zatoki żyłnej – dolny
<b>ASD-sv sup</b>	<i>(Sinus venosus atrial septal defect superior)</i> – ubytek przegrody międzyprzedsionkowej typu zatoki żyłnej – górny
<b>ASO</b>	<i>(Amplatzer septal acluderal)</i> – zapinka Amplatza
<b>AVC</b>	<i>(Atrioventricular canal)</i> – kanał przedsionkowo-komorowy
<b>AV</b>	<i>(Aortic Valve)</i> – zastawka aorty
<b>AVN</b>	<i>(Atrioventricular node)</i> – węzeł przedsionkowo-komorowy
<b>AVSD</b>	<i>(Atrioventricular septal defect)</i> – ubytek przegrody przedsionkowo-komorowej
<b>BWG</b>	<i>(Bland-White-Garland syndrome)</i> – zespół Blanda, White’a i Garlanda
<b>CAVC</b>	<i>(Complete atrioventricular canal)</i> – całkowity kanał przedsionkowo-komorowy
<b>CCHB</b>	<i>(Complete congenital heart block)</i> – całkowity wrodzony blok serca
<b>CHD</b>	<i>(Congenital heart disease)</i> – wrodzona wada serca
<b>CHF</b>	<i>(Congestive heart failure)</i> – zastoinowa niewydolność serca
<b>CO</b>	<i>(Cardiac output)</i> – rzut serca – pojemność minutowa
<b>CoA</b>	<i>(Coarctation of the aorta)</i> – zwężenie cieśni aorty, koarktacja aorty
<b>CPB</b>	<i>(Cardio-pulmonary bypass)</i> krążenie pozaustrojowe
<b>cTGA</b>	<b>(cTGV)</b> <i>(Congenitally corrected transposition of the great arteries)</i> – skorygowane przełożenie dużych (wielkich) naczyń
<b>DA</b>	<i>(Ductus arteriosus)</i> – przewód tętniczy (przewód tętniczy Botalla)
<b>DAA</b>	<i>(Double aortic arch)</i> – podwójny łuk aorty
<b>DILV</b>	<i>(Double inlet left ventricle)</i> – dwunapływowa lewa komora
<b>DORV</b>	<i>(Double outlet right ventricle)</i> – dwuuściowa prawa komora
<b>ECC</b>	<i>(Extracorporeal circulation)</i> – krążenie pozaustrojowe
<b>ECLS</b>	<i>(Extracorporeal life support)</i> – pozaustrojowe wspomaganie krążeniowo-



	oddechowe. Urządzenie zastępujące funkcję płuc i serca jednocześnie
<b>ECMO</b>	<i>(Extracorporeal membrane oxygenation)</i> – pozaustrojowe utlenowanie krwi
<b>EKG</b>	badanie echokardiograficzne
<b>FO</b>	<i>(Foramen ovale)</i> – otwór owalny
<b>HCM</b>	<i>(Hypertrophic cardiomyopathy)</i> – kardiomiopatia przerostowa
<b>HLHS</b>	<i>(Hypoplastic left heart syndrome)</i> – zespół niedorozwoju lewego serca
<b>HRHS</b>	<i>(Hypoplastic right heart syndrome)</i> – zespół niedorozwoju prawego serca
<b>IAA</b>	<i>(Interrupted aortic arch)</i> – przerwanie łuku aorty
<b>IAS</b>	<i>(Interatrial septum)</i> – przegroda międzyprzedsionkowa
<b>InnA</b>	<i>(Innominate Artery)</i> – pień ramiennie-główny
<b>INR</b>	<i>(International normalized ratio)</i> – międzynarodowy znormalizowany współczynnik protombinowy, pozwalający określić poziom krzepliwości krwi
<b>IVC</b>	<i>(Inferior vena cava)</i> – żyła główna dolna
<b>IVS</b>	<i>(Interventricular septum)</i> – przegroda międzykomorowa
<b>IZW</b>	infekcyjne zapalenie wsierdzia
<b>KTG</b>	badanie kardiokotograficzne
<b>LA</b>	<i>(Left atrium)</i> – lewy przedsionek
<b>LCA</b>	<i>(Left coronary artery)</i> – lewa tętnica wieńcowa
<b>LCC</b>	<i>(Left common carotid artery)</i> – lewa tętnica szyjna wspólna
<b>LPA</b>	<i>(Left pulmonary artery)</i> – lewa tętnica płucna
<b>LPV</b>	<i>(Left pulmonary vein)</i> – lewa żyła płucna
<b>LSCA</b>	<i>(Left subclavian artery)</i> – lewa tętnica podobojczykowa
<b>L-TGA</b>	<i>(L Transposition of the great arteries)</i> – jeden z typów przełożenia dużych naczyń (najczęściej jest to skorygowane przełożenie wielkich pni tętniczych)
<b>LV</b>	<i>(Left ventricle)</i> – lewa komora
<b>LVOTO</b>	<i>(Left ventricular outflow tract obstruction)</i> – zwężenie drogi odpływu lewej komory
<b>MI</b>	<i>(Mitral insufficiency)</i> – niedomykalność zastawki dwudzielnej/mitralnej
<b>MPA</b>	<i>(Main pulmonary artery)</i> – pień tętnicy płucnej
<b>MR</b>	<i>(Magnetic resonance)</i> – rezonans magnetyczny
<b>MS</b>	<i>(Mitral stenosis)</i> – zwężenie zastawki dwudzielnej/mitralnej
<b>MV</b>	<i>(Mitral valve)</i> – zastawka dwudzielna (mitralna)
<b>MVP</b>	<i>(Mitral valve prolapse)</i> – wypadanie zastawki dwudzielnej/mitralnej
<b>NMR</b>	<i>(Nuclear magnetic resonance)</i> – magnetyczny rezonans jądrowy
<b>PA</b>	<i>(Pulmonary atresia)</i> – atrezja tętnicy płucnej
<b>PA/IVS</b>	<i>(Pulmonary atresia with intact ventricular septum)</i> – zarośnięcie (atrezja) pnia płucnego z ciągłą przegrodą międzykomorową
<b>PAPVD</b>	<i>(Partial anomalous pulmonary venous drainage)</i> – częściowy nieprawidłowy spływ żył płucnych

<b>PAVC</b>	<i>(Partial atrioventricular canal)</i> – częściowy kanał przedsionkowo--komorowy
<b>PDA</b>	<i>(Patent ductus arteriosus)</i> – przetrwały przewód tętniczy Botalla
<b>PGE1</b>	prostaglandyna E1
<b>PPH</b>	<i>(Primary pulmonary hypertension)</i> – pierwotne nadciśnienie płucne
<b>PPHN</b>	<i>(Persistent pulmonary hypertension of the newborn)</i> – przetrwałe nadciśnienie płucne u noworodków
<b>PS</b>	<i>(Pulmonary stenosis)</i> – zwężenie zastawki pnia tętnicy płucnej
<b>PV</b>	<i>(Pulmonary valve)</i> – zastawka tętnicy płucnej
<b>RA</b>	<i>(Right atrium)</i> – prawy przedsionek
<b>RCA</b>	<i>(Right coronary artery)</i> – prawa tętnica wieńcowa
<b>RCC</b>	<i>(Right common carotid artery)</i> – prawa tętnica szyjna wspólna
<b>RDS</b>	<i>(Respiratory distress syndrome)</i> – zespół zaburzeń oddychania
<b>RPA</b>	<i>(Right pulmonary artery)</i> – prawa tętnica płucna
<b>RPV</b>	<i>(Right pulmonary vein)</i> – prawa żyła płucna
<b>RSCA</b>	<i>(Right subclavian artery)</i> – prawa tętnica podobojczykowa
<b>RTG</b>	badanie rentgenowskie
<b>RV</b>	<i>(Right ventricle)</i> – prawa komora
<b>RVOTO</b>	<i>(Right ventricular outflow tract obstruction)</i> – zwężenie drogi odpływu z prawej komory
<b>SAN</b>	<i>(Sinoatrial node)</i> – węzeł zatokowo-predsionkowy
<b>SubAS</b>	<i>(Subvalvar aortic stenosis)</i> – podzastawkowe zwężenie aorty
<b>SupraAS</b>	<i>(Supravalvar aortic stenosis)</i> – nadzastawkowe zwężenie aorty
<b>SV</b>	<i>(Single ventricle)</i> – pojedyncza komora
<b>SVC</b>	<i>(Superior vena cava)</i> – żyła główna dolna
<b>TA</b>	<i>(Tricuspid atresia)</i> – zarośnięcie (atrezja) zastawki trójdzielnej
<b>TAC</b>	<i>(Truncus arteriosus communis)</i> – wspólny pień tętniczy
<b>TAPVC</b>	<i>(Total anomalous pulmonary venous connection)</i> – całkowite nieprawidłowe połączenie żył płucnych
<b>TAPVD</b>	<b>(TAPVR)</b> <i>(Total anomalous pulmonary venous drainage/return)</i> – całkowity nieprawidłowy spływ żył płucnych
<b>TAVC</b>	<i>(Transitional atrioventricular canal)</i> – przejściowy kanał przedsionkowo--komorowy
<b>TCPC</b>	<i>(Total cavopulmonary connection)</i> – całkowite połączenie żylnopłucne
<b>TGA</b>	<i>(Transposition of the great arteries)</i> – przełożenie dużych naczyń (przełożenie wielkich pni tętniczych)
<b>TOF</b>	<i>(Tetralogy of Fallot)</i> – Tetralogia Fallota
<b>TS</b>	<i>(Tricuspid stenosis)</i> – zwężenie zastawki trójdzielnej
<b>TV</b>	<i>(Tricuspid valve)</i> – zastawka trójdzielna
<b>VR</b>	<i>(Vascular rings)</i> – pierścienie naczyniowe

<b>VSD</b>	<i>(Ventricular septal defect)</i> – ubytek przegrody międzykomorowej
<b>VSD-cs</b>	<i>(Ventricular septal defect – conal septum type)</i> – ubytek międzykomorowy podłużny
<b>VSD-cv</b>	<i>(Ventricular septal defect – cono-ventricular type)</i> – ubytek międzykomorowy okołobłoniasty
<b>VSD-m</b>	<i>(Ventricular septal defect – muscular type)</i> – ubytek międzykomorowy mięśniowy

## Najczęściej stosowane leki u dzieci z wadami serca

<b>Acenokumarol</b>	(Acenocumarol W2F, Pabi-Acenocumarol, Sintrom, Syncumar) – lek przeciwzakrzepowy (antykoagulacyjny) stosowany zapobiegawczo i leczniczo w chorobie zakrzepowo-zatorowej oraz u osób ze sztucznymi zastawkami serca; niekiedy też po operacji typu Fontana.
<b>Albuminy,</b>	osocze AHG – wysoko osmotyczne płyny krwiopochodne pozwalające na uzupełnienie objętości krwi krążącej i niedoborów białka.
<b>Alprostadil</b>	prostaglandyna E1 (Prostinve) – lek stosowany w ciągłym wlewie dożylnym, powodujący otwarcie przewodu tętniczego i przywrócenie warunków hemodynamicznych z okresu tuż po urodzeniu.
<b>Amiodaron</b>	(Amiokordin, Cordarone, Opacorden, Sedacoron) – lek przeciwarytmiczny, stosowany w leczeniu zaburzeń rytmu serca nadkomorowych, komorowych, szczególnie stosowany w leczeniu nawracającego migotania lub trzepotania przedsionków i komór.
<b>Cefalosporyny</b>	(grupa leków) – antybiotyki stosowane profilaktycznie (zapobiegawczo) lub leczniczo w stanach zakażenia.
<b>Digoksyna</b>	(Digoxin) – lek stosowany w niewydolności lewo- i prawo komorowej, po operacjach serca, poprawia kurczliwość mięśnia sercowego.
<b>Dobutamina</b>	(Dobuject, Dobutamine, DobutaminHexal) – lek zwiększający siłę skurczu mięśnia sercowego, stosowany w ostrej niewydolności mięśnia sercowego, m.in. po operacjach kardiochirurgicznych.
<b>Dopamina</b>	(Dopaminum Hydrochloricum) – lek mający na celu podniesienie ciśnienia krwi i poprawiający krążenie krwi w najważniejszych organach po operacji serca, podawany dożylnie.
<b>Enalapryl</b>	(Benalapril, Enap, Ednyt, Enarenal, Enazil, Epril, Hapryl) – lek obniżający ciśnienie tętnicze, poprawiający wydolność serca, zmniejszający całkowity opór naczyniowy. Stosowany również w przewlekłej zastoinowej niewydolności serca.
<b>Epinefrina</b>	(inj. Adrenalini 0,1%) – lek stosowany w ostrej niewydolności serca, zatrzymaniu akcji serca, jako lek zwiększający siłę skurczu serca, gdy inne leki są nieskuteczne.
<b>Flekainid</b>	lek przeciwarytmiczny stosowany przy komorowych zaburzeniach rytmu serca, częstoskurczu nadkomorowym, migotaniu przedsionków.
<b>Furosemid</b>	(Furosemidum) – lek moczopędny (diuretyk) stosowany m.in. w niewydolności krążenia i obrzęku płuc, wspomaga usuwanie zbierających się nadmiernych ilości płynów po operacji serca. Czasami może być podawany z potasem, który podobnie jak płyny jest przez niego usuwany z organizmu.
<b>Heparyna</b>	(Coaparin, Heparin Sandoz, Heparinum) – lek przeciwzakrzepowy stosowany w profilaktyce i leczeniu zakrzepów oraz zatorów żylnych. Podawany dożylnie lub podskórnie.
<b>Ibuprofen</b>	(Ibufen, Ibum, Nurofen) – lek o działaniu przeciwzapalnym i przeciwgorączkowym (wymieniono preparaty w postaci zawiesiny doustnej).

<b>Jodopowidon</b>	(Betadine, Braunoderm, Braunol, Polodina-R, Povidone Iodine Solutio, PV Jod 10%) – roztwór wodny do dezynfekcji skóry i błon śluzowych. Dostępne również w postaci żelu lub maści.
<b>Kaptopryl</b>	(Captopril) – lek poprawiający wydolność serca, zmniejsza całkowity opór obwodowy, obniża ciśnienie tętnicze.
<b>Karwedilol</b>	(Atram, Carvedigamma, Carvedilol Teve, Carvedilol-ratiopharm, Carvetrend, Coryol, Dilatrend, Vivacor) – lek stosowany w przewlekłej stabilnej niewydolności serca o nasileniu umiarkowanym lub ciężkim, a także w nadciśnieniu tętniczym.
<b>Ketamina</b>	(Calypsol, Ketanert) – lek stosowany w premedykacji przed znieczuleniem ogólnym lub w celu krótkiego znieczulenia, podawany domięśniowo lub dożylnie.
<b>Kwas acetylosalicylowy</b>	(Acard, Acesan, Aspiryna, Bestpirin, Cardiopirin, Encopirin, Polocard, Proficar) – w mniejszych dawkach stosowany jako lek przeciwzakrzepowy (hamujący czynności płytek krwi), w większych jako lek przeciwzapalny, przeciwbólowy, przeciwgorączkowy.
<b>Lidokaina</b>	(Lidocain, Lignocainum hydrochloricum, Xylocaine) – lek przeciwarytmiczny stosowany w leczeniu komorowych zaburzeń rytmu serca najczęściej po operacji kardiologicznej, cewnikowaniu lub po kardiologicznych zabiegach interwencyjnych. Stosowany także do znieczulenia miejscowego.
<b>Lidokaina+prylokaina</b>	(Emla) – krem do miejscowego znieczulenia przed pobieraniem krwi, zakładaniem kroplówki lub zastrzykami.
<b>Midazolam</b>	(Dormicum, Midanium, Midazolam, Sopotorm) – lek o działaniu uspokajającym i nasennym, stosowany w premedykacji przed zabiegami chirurgicznymi oraz w okresie pooperacyjnym.
<b>Milrinone</b>	(Corotrope) – lek zwiększający siłę skurczu mięśnia sercowego i rozszerzający naczynia krwionośne. Stosowany w krótkotrwałej terapii dożylniej w niewydolności krążenia, w tym zespołów małego rzutu po operacjach kardiologicznych.
<b>Morfina</b>	(Morphine) – lek zwalczający ból, m.in. po operacji kardiologicznej.
<b>Nitrogliceryna</b>	(Nitracor, Nitroglycerin, Perlinganit) – lek silnie rozszerzający naczynia krwionośne, powoduje obniżenie ciśnienia tętniczego oraz prowadzi do zmniejszenia zużycia tlenu i substancji energetycznych w mięśniu sercowym.
<b>Potas</b>	(Kalipoz, Kalium) – lek zawierający potas, stosowany w niedoborach tego pierwiastka związanych z podawaniem leków moczopędnych w chorobach układu krążenia.
<b>Prokainamid</b>	lek stosowany w leczeniu komorowych i krótkotrwałych nadkomorowych zaburzeń rytmu serca. U dzieci podawany głównie w warunkach szpitalnych, krótkotrwanie.
<b>Propranolol</b>	(Propranolol) – lek zmniejszający częstość akcji serca, pozwala sercu na „odpoczynek”. Stosowany w nadciśnieniu tętniczym, zaburzeniach rytmu serca: nadkomorowych, komorowych, tachyarytmiiach, kardiomiopatiach oraz wrodzonych wadach serca ze zwężeniem odpływu z komory prawej,

w celu poszerzenia drogi odpływu z prawej komory i zmniejszeniu ryzyka wystąpienia napadów anoksemicznych (ciężkiego niedotlenienia).

**Spironolakton** (Aldactone, Spironol, Verospiron) – lek moczopędny, przeciwobrzękowy, obniżający ciśnienie oraz zmniejszający wydalanie potasu z moczem – „oszczędzający potas”.

**Veraderm, Contratubex, Dermatix, Cegan krem, a także kolagen naturalny** – żele i kremy przyspieszające gojenie i rozjaśnianie blizn pooperacyjnych.

**Werapamil** (Izoptin, Lekoptin, Staveran, Veratens) – lek przeciwaritmiczny stosowany w zaburzeniach rytmu o typie częstoskurczu, skurczów dodatkowych serca oraz w nadciśnieniu i niewydolności naczyń wieńcowych.

**Żelazo** (Ferrum i liczne preparaty) – lek stosowany w leczeniu niedokrwistości z niedoboru żelaza.

## Tętno

Tętno, czyli częstość skurczów serca na minutę, jest parametrem wskazującym prawidłową pracę serca lub też pewne odchylenia od normy. Można je mierzyć palpacyjnie, czyli poprzez uciśnięcie danej tętnicy i liczenie uderzeń fal tętna. Wartości tętna mieszczące się w granicach norm fizjologicznych, przedstawiają się następująco:

Noworodki	130 - 140/min
Niemowlęta	120 - 140/min
Dzieci około 5 roku życia	100 - 120/min
Dzieci w wieku szkolnym	90 - 100/min
Młodzież	70 - 90/min
Dorośli	65 - 75/min
Osoby w podeszłym wieku	około 60/min

## Ciśnienie tętnicze krwi

Jest to parametr oceniający ciśnienie wywierane przez krew na ściany większych tętnic, tych zlokalizowanych na kończynach, np. ramieniowej i udowej. Pomiar jest dokonywany za pomocą aparatu, służącego do pomiaru ciśnienia, a wynik określa wartość ciśnienia skurczowe/rozkurczowe w mmHg (milimetrów słupa rtęci). Trzeba zwrócić uwagę na właściwy dobór rozmiaru mankietu do ciśnienia (40% obwodu ramienia), ponieważ wyniki mogą zostać fałszywie zaniżone lub zawyżone.

Normy ciśnienia tętniczego krwi wyglądają następująco:

Noworodki	poniżej 90/55 mmHg
Niemowlęta	90 - 100/60mmHg
Dzieci młodsze	100/60mmHg
Dzieci starsze	110/70mmHg
Młodzież	110 - 120/70-80mmHg
Dorośli	120/80mmHg

## Liczba oddechów na minutę

Częstość oddechu, czyli liczba oddechów na minutę, jest mierzona za pomocą czujnika umieszczonego np. w masce twarzowej podczas tlenoterapii biernej lub poprzez obserwację oddechu dziecka.

Liczba oddechów na minutę, mieszcząca się w granicach normy to:

Noworodek	40/min
Niemowlęta i dzieci	25-30/min
Młodzież	około 20/min
Dorośli	16 - 20/min
Osoby starsze	około 12 - 16/min



## Saturacja krwi

Jest parametrem określającym wysycenie krwi tętniczej tlenem, który możemy zmierzyć metodą inwazyjną – poprzez pobranie krwi do badań lub nieinwazyjną – dzięki założeniu pulsoksymetru. Uzyskany wynik pomiaru to procent powiązania tlenu z czerwonym barwnikiem krwi, czyli hemoglobina. Parametr ten ulega obniżeniu u palących nastolatków, dzieci z anemią, wadami serca, astmą i alergią. Większe wartości, jak np. 100% uzyskuje się u sportowców, osób po nadmiernej podaży tlenu i pod wysokim ciśnieniem oraz podczas hiperwentylacji (szybkie i głębokie oddychanie, zwłaszcza z tlenoterapią).

Norma saturacji wynosi: 95-99%.

## Temperatura ciała

Pomiar temperatury pozwala na zidentyfikowanie gorączki, hipotermii (obniżenia temperatury ciała) oraz ich wykluczenie, poprzez stwierdzenie normy.

Miejsca pomiaru temperatury: w ustach, uchu i odbycie, za pomocą specjalnych termometrów.

W zależności od miejsca otrzymuje się wynik, który jako norma, wynosi:

pod pachą i w pachwinie	36,6 °C
w odbycie	37,1 °C

W zależności od temperatury, podzielono gorączkę na następujące rodzaje:

37,5 - 38,0°C lub 38,2°C	- stan podgorączkowy, który bardzo męczy, jest niemile odczuwany i sprzyja rozdrażnieniu
38,0 lub 38,2°C - 38,5°C	- gorączka nieznaczna, do wytrzymania
38,5 - 39,5°C	- gorączka umiarkowana, osłabia organizm i „zmusza” do leżenia i zamknięcia oczu
39,5 - 40,5°C	- gorączka znaczna, staje się nieznośna i upośledza normalne funkcjonowanie
40,5 - 41,0°C	- gorączka wysoka
powyżej 41,0°C	- gorączka nadmierna – wszystkie gorączki powyżej 40°C mogą wywierać destrukcyjny wpływ na układ nerwowy, a nawet grożą śmiercią na skutek uszkodzenia mózgu



## Ocena krzepliwości krwi – współczynnik protrombinowy INR

(ang. International Normalized Ratio (INR))

Prawidłowa wartość u osób nieleczonych	<b>0,8-1,2</b>
U osób zażywających doustne leki przeciwzakrzepowe w przypadku:	
• zapobiegania i leczenia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, migotania przedsionków i wad zastawkowych	<b>2,0-3,0</b>
• wszczepienia sztucznych mechanicznych zastawek serca	na ogół <b>2,5-3,5</b>

**UWAGA** - wartość wskaźnika dla każdego dziecka z wadą serca określa lekarz.

## Morfologia i mocznik

W terminologii angielskiej najczęściej stosuje się następujące skróty:

<b>WBC</b>	krwinki białe (leukocyty) <u>zwiększenie</u> ich liczby ponad normę może być wywołane wieloma przyczynami; najczęściej powoduje je stan zapalny w organizmie
<b>RBC</b>	krwinki czerwone (erytrocyty) <u>zwiększenie</u> ich liczby u dzieci z wrodzonymi wadami serca najczęściej spowodowane jest zmniejszonym dostarczaniem tlenu do tkanek, które wpływa na zwiększoną produkcję hormonu pobudzającego wytwarzanie krwinek czerwonych, <u>zmniejszenie</u> ich liczby to niedokrwistość, wywołana np. krwawieniem zewnętrznym lub wewnętrznym, niedostateczną produkcją krwinek czerwonych lub nadmiernym ich rozpadem
<b>HGB lub Hb</b>	hemoglobina <u>mała</u> zawartość hemoglobiny we krwi to niedokrwistość (anemia)
<b>MCV</b>	średnia objętość krwinki czerwonej
<b>RDW</b>	rozkład objętości krwinek czerwonych
<b>PLT</b>	płytki krwi (trombocyty) <u>zwiększona</u> liczba płytek występuje w przypadku różnych stanów zapalnych, <u>zmniejszona</u> liczba płytek może być spowodowana np. uogólnionym zakażeniem i wewnątrznaczyniowym wykrzepianiem krwi
<b>Hematokryt</b>	stosunek objętości krwinek czerwonych do całkowitej objętości krwi

**UWAGA** - każdy wynik morfologii krwi jest obarczony pewnym ryzykiem błędu.

Analizę wyników należy więc pozostawić lekarzom, którzy znając dziecko i jego wadę serca, mogą właściwie je zinterpretować.

## Co to jest infekcyjne zapalenie wsierdzia (IZW)?

IZW jest krwiopochodnym, uogólnionym zakażeniem obejmującym struktury serca (zastawki, wsierdzie komór i przedsionków), naczynia krwionośne (przetrwwały przewód tętniczy, przetoki tętniczo-żylne, zwężoną cieśń aorty) oraz obcy materiał znajdujący się w jamach serca (protezy zastawkowe, łaty wewnątrzsercowe, elektrody rozrusznika serca lub kardiowertera-defibrylatora), operacyjnie wytworzone połączenia naczyniowe. Największe ryzyko rozwoju IZW występuje w wadach serca, w których krew z dużą szybkością wpływa do jamy serca lub naczynia, a turbulentny przepływ krwi powoduje uszkodzenie wsierdzia lub błony wewnętrznej naczynia, powodując powstanie wegetacji bakteryjnych. IZW u dzieci wciąż obarczone jest wysoką częstością występowania powikłań (30-60%) sercowych oraz pozasercowych.

## Co wywołuje infekcyjne zapalenie wsierdzia?

Zakażenie wsierdzia spowodowane jest przez mikroorganizmy, najczęściej przez bakterie, rzadziej grzyby. Rozwija się u większości chorych na wsierdzu zastawek, zarówno zastawek naturalnych, najczęściej lewego serca, jak i zastawek sztucznych (biologicznych i mechanicznych).

## Kto jest w grupie ryzyka rozwoju IZW?

Najbardziej narażone na rozwój infekcyjnego zapalenia wsierdzia są dzieci po wszczepieniu sztucznej zastawki lub sztucznego materiału użytego do chirurgicznej naprawy zastawki, pacjenci po wcześniej przeżytym IZW, dzieci z wrodzonymi sinicznymi wadami serca przed korekcją lub po korekcji, gdy pozostały zmiany resztkowe oraz u chorych z sinicznymi wadami serca po leczeniu paliatywnym.

Duże ryzyko rozwoju IZW występuje również u dzieci z wszczepionym układem stymulującym serce lub po implantacji kardiowertera-defibrylatora. IZW najczęściej rozwija się u dzieci z wadami wrodzonymi serca, lecz może również występować u dzieci bez patologii układu krążenia.

Pojawiły się też nowe grupy ryzyka rozwoju IZW: narkomani, pacjenci wymagający stosowania cewników naczyniowych oraz przewlekle dializowani.

Istotne znaczenie w rozwoju infekcyjnego zapalenia wsierdzia odgrywają towarzyszące choroby zapalne jamy ustnej oraz próchnica zębów.

## Jakie są objawy infekcyjnego zapalenia wsierdzia?

Objawy kliniczne IZW to gorączka, osłabienie, bóle stawów, utrata masy ciała, objawy niewydolności serca, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego, przeciek okołozastawkowy w przypadku protezy zastawkowej.

Powikłania pozasercowe obejmują wystąpienie zatorów z lewej połowy serca: tętnic mózgu, serca, nerek, śledziony, jelita oraz ropnie i zatorów z prawej połowy serca: zatorowość płucna, zapalenie lub ropnie płuc.

Głównym objawem przedmiotowym nasuwającym podejrzenie IZW jest stwierdzenie nowego lub nasilenie głośności wcześniej istniejącego szmeru nad sercem.

U części chorych mogą występować wybroczyny na skórze, drobne zmiany skórne umiejscowione na palcach rąk i stóp, niebolesne plamy krwotoczne na dłoniach i podeszwach oraz zmiany oczne. U pacjentów z IZW stwierdza się podwyższone wartości wskaźników zapalenia we krwi (OB, CRP, leukocytoza).

### Jak rozpoznaje się infekcyjne zapalenie wsierdzia?

Badanie echokardiograficzne przezklatkowe wykonywane jest u każdego chorego z podejrzeniem IZW.

Wskazaniem do echokardiografii przezprzełykowej jest podejrzenie IZW przy negatywnym wyniku lub złej jakości badania przezklatkowego, obecność sztucznej zastawki, podejrzenie zmian na zastawce aortalnej, występowanie powikłań IZW.

Posiewy krwi należy pobierać wielokrotnie (co najmniej 3 próbki krwi) w przynajmniej godzinnych odstępach. W około 5-31% przypadków IZW wyniki posiewów krwi są ujemne. Badania laboratoryjne pobierane są wielokrotnie celem monitorowania przebiegu procesu zapalnego oraz oceny skuteczności antybiotykoterapii.

### Jak leczy się infekcyjne zapalenie wsierdzia?

Wszyscy pacjenci z podejrzeniem lub rozpoznaniem IZW są hospitalizowani. Leczenie polega na kilkutygodniowym podawaniu antybiotyków celem usunięcia z krwi bakterii odpowiedzialnych za rozwój choroby. Jeżeli vegetacje bakteryjne uszkadzają zastawki lub inne struktury serca konieczna może być operacja kardiochirurgiczna.

### Na czym polega profilaktyka infekcyjnego zapalenia wsierdzia?

Profilaktykę infekcyjnego zapalenia wsierdzia prowadzi się zgodnie z zaleceniami opracowanymi w 2009 r. przez ekspertów Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC).

Zgodnie z wytycznymi ESC profilaktyka antybiotykowa jest zalecana tylko u pacjentów z grupy największego ryzyka rozwoju IZW przed zabiegami stomatologicznymi obciążonymi wysokim ryzykiem IZW.

## Profilaktykę IZW stosuje się u dzieci z następującymi patologiami serca:

- Sztuczne zastawki lub sztuczny materiał użyty do chirurgicznej naprawy zastawki.
- Przebyte infekcyjne zapalenie wsierdza.
- Wrodzone wady serca:
  - sinicze wady serca przed korekcją lub po korekcji, gdy występują zmiany resztkowe lub sinicze wady serca po leczeniu paliatywnym
  - wady wrodzone serca po korekcji z użyciem sztucznego materiału w ciągu pierwszych 6 miesięcy po zabiegu
  - wady wrodzone serca po leczeniu przezskórnym z zastosowaniem implantów w ciągu pierwszych 6 miesięcy po zabiegu
  - wady serca po korekcji w przypadku utrzymywania się zmian resztkowych w miejscu lub okolicy przylegającej do sztucznej łąty lub sztucznego implantu
- Wszczepiony układ stymulujący serca lub po implantacji kardiowertera-defibrylatora

## Profilaktyka infekcyjnego zapalenia wsierdza:

u wyżej wymienionych pacjentów zalecana jest tylko przed zabiegami stomatologicznymi, którym towarzyszy przerwanie ciągłości tkanek w obrębie dziąsła, okolicy przywierzchołkowej zęba lub błony śluzowej jamy ustnej (perforacja) tj. przed usuwaniem zębów stałych i mlecznych, leczeniem kanałowym zębów, usuwaniem kamienia nazębnego. Profilaktyka IZW nie jest zalecana po wypadnięciu zęba mlecznego ani po powierzchownym urazie obejmującym wargi lub błonę śluzową jamy ustnej.

## Profilaktyka antybiotykowa u pacjentów z grupy największego ryzyka rozwoju IZW:

polega na podawaniu przed wyżej wymienionymi zabiegami stomatologicznymi jednorazowo amoksycyliny lub ampicyliny w dawce 50 mg/kg masy ciała doustnie na 60 minut lub dożylnie na 30 minut przed zabiegiem. U dzieci uczulonych na penicylinę zaleca się stosowanie klindamycyny w dawce 20 mg/kg masy ciała doustnie lub dożylnie odpowiednio na 60 lub 30 minut przed zabiegiem.

## U pacjentów z wadami wrodzonymi serca należy unikać wykonywania tatuaży i kolczykowania.

Obecność zmian infekcyjnych w tkankach przyzębia (wrota zakażenia), próchnica zębów, przy jednoczesnym wzroście ilości bakterii w jamie ustnej zwiększa ryzyko występowania bakteriemii towarzyszącej codziennym czynnościom takim jak żucie jedzenia, szczotkowanie zębów, używanie wykałaczek, nici dentystycznych, a tym samym ryzyko rozwoju IZW.

**U dzieci z wadami wrodzonymi serca powinny być stosowane metody zapobiegania wskazane dla grupy dużego lub bardzo dużego ryzyka rozwoju choroby próchnicowej (kontrola biofilmu bakteryjnego i diety, wspomaganie remineralizacji szkliwa zębów i regularne kontrole w gabinecie stomatologicznym co 3 miesiące).**

Przez pojęcie pierwszej pomocy rozumiemy szybkie, zorganizowane działanie prowadzone przez osoby (osobę) z otoczenia ofiary wypadku. Sprawne i kompetentne działanie przy udzielaniu pierwszej pomocy ma decydujące znaczenie dla dalszych rezultatów leczenia przez fachowy personel medyczny i decyduje o życiu osoby poszkodowanej.

### Zanim zaczniesz udzielać pomocy

Najpierw zabezpiecz miejsce zdarzenia. Przede wszystkim upewnij się, że sam jesteś bezpieczny (bo gdy ty stracisz przytomność czy możliwość reagowania, nie pomożesz dziecku).

Następnie sprawdź, czy twoje poszkodowane dziecko oraz inne osoby przebywające w pobliżu nie są narażone na dodatkowe niebezpieczeństwo (np. gdy ty zajmujesz się synkiem, który zranił nogę przy upadku z rowerka, jego siostrzyczka może wyjechać na ruchliwą ulicę).

Oceń stan dziecka. Jeżeli nie widziałeś zdarzenia, zapytaj malucha, co się stało, lub spróbuj to wydedukować na podstawie zastanej sytuacji. Jeżeli dziecko nie reaguje od razu, delikatnie potrząśnij je za ramię. Mów spokojnie, nie przestrasz malca. Zanim zaczniesz działać, przez chwilę się zastanów. Szybkie zaplanowanie czynności ratunkowych daje większą szansę, że w trakcie akcji nie stracisz głowy.

Jeśli dziecko straciło przytomność, krzyknij o pomoc. Zrób to nawet wtedy, gdy wydaje ci się, że w pobliżu nie ma nikogo. Zawsze jest szansa, że twój krzyk usłyszy sąsiad, przechodzień, ktokolwiek. To ważne, bo w pojedynkę działa się trudniej.

### Krwawienie z nosa

Niech dziecko usiądzie z głową w dół między kolanami i wydmucha nos, wypłuje krew napływającą do ust. Uciśnij skrzydełka jego nosa na 10-15 minut, jeśli możesz, schłodź kark i czoło malca.

### Ciało obce w oku

Przepłucz oko czystą wodą lub solą fizjologiczną. Jeśli płukanie nic nie da, zastoń oczy dziecka opaską (przewiąż oboje oczu, każ je zamknąć i nie poruszać nimi) i jedź na ostry dyżur okulisty.

### Rozległe skaleczenie

Najpierw przyłóż do rany czysty opatrunek i przyciśnij, jeśli przesiąknie, dołóż następny, nie zdejmując pierwszego, skaleczoną kończynę unieś powyżej poziomu serca dziecka. z rozległą raną trzeba jechać do lekarza lub wezwać pogotowie.

## Oparzenie

Trzeba je jak najszybciej zacząć polewać bieżącą zimną wodą. Nie wkładaj poparzonej ręki czy nogi do miski z wodą - oparzenie to rana, którą łatwo zakazić. Jeśli skóra była pokryta ubraniem, po schłodzeniu wodą rozetnij je i zdejmij, ale przyklejonego do skóry nie zrywaj, polewaj wodą po wierzchu. Wezwij pogotowie.

## Dziecko krztusi się, dławi

Dziecko podczas jedzenia, picia, ssania cukierka, połknięcia tabletki zaczyna krztusić się i kaszleć, gwałtownie wciągając powietrze. Obróć dziecko twarzą do podłogi, głowa ma być niżej niż tułów; dłonią mocno uderzaj go między łopatkami, silnym, skośnym ruchem skierowanym od strony dołu pleców w kierunku karku. To pomoże „wybić” ciało obce z dróg oddechowych. Często gdy dziecko wykasza groźny kawałek, zaczyna wymiotować. Przytrzymaj je tak, by mogło wyrzucić z siebie wszystko, potem połóż je na boku. Obserwuj dziecko. Gdyby zaczął się ślinić, pokładać, zasypiać, mieć problemy z oddychaniem, wezwij pogotowie lub jedź do szpitala (pod warunkiem, że pojedzie z wami druga dorosła osoba).

## Dziecko nie może złapać oddechu

Załóżmy, że nie wiesz nawet, jak to się stało - być może dziecko chciało połknąć jakąś zabawkę i ona utkwiała mu w drogach oddechowych. w każdym razie maluch nie może złapać oddechu, blednie, traci przytomność.

Położ dziecko na plecach, udroźnij drogi oddechowe, odchylając główkę do tyłu, jeśli widzisz ciało obce, spróbuj je wyjąć palcami. Mniej więcej przez 10 sekund oceniaj oddech malca – to trwa całą wieczność, ale tak trzeba. Jeśli oddech powrócił, połóż dziecko na boku, wezwij pogotowie, bądź przy maluchu cały czas. Jeśli oddech nie wrócił, nie udało ci się wyjąć ciała obcego, rób sztuczne oddychanie (opis poniżej).

## Dziecko straciło przytomność

Zawsze, gdy coś się stanie, musisz sprawdzić, czy dziecko jest przytomne: zawołaj je po imieniu, każ odpowiedzieć, jeśli nie reaguje, ścisnij dwoma palcami okolice jego obojczyka. To zaboli na tyle, że maluch powinien zareagować.

Nie reaguje? Krzyknij z całych sił o pomoc. Wezwij pogotowie.

Spójrz na twarz dziecka - czy jest blada, sina w okolicy ust, czy rysy są rozlane. Sprawdź, czy maluch oddycha - pochyl się nad leżącym dzieckiem tak, żeby twój policzek był przy jego nosie i ustach i przez 10 sekund obserwuj, czy jego nadbrzusze porusza się oraz czy słyszysz i czujesz powietrze wydychane z jego ust. To czasem trudno wyczuć - jeśli masz wątpliwości, postępuj tak, jakby dziecko nie oddychało (opis poniżej).

Kiedy wyczujesz oddech, ułóż dziecko na boku z odchyloną do tyłu główką i czekaj na przyjazd służb ratunkowych. Cały czas bądź przy malcu i monitoruj jego stan (czy nie stracił oddechu, wymiotuje itd.).



## Dziecko nie oddycha

Jeśli dziecko nie oddycha, krzyknij o pomoc, niech ktoś wezwie pogotowie, połóż malucha na plecach, odchyl jego głowę do tyłu.

Wykonaj 5 oddechów ratunkowych: nabierz powietrza, szczelnie obejmij ustami nos i usta niemowlęcia lub małego dziecka (jeśli dziecko jest starsze, obejmij tylko jego usta, a nos zaciśnij palcami) i wypuść powoli powietrze ze swoich ust.

Powtórz tę czynność 5 razy.

Sprawdź - oddech mógł powrócić, tak się często dzieje u dzieci.

Jeśli nie ma oddechu, zrób pośredni masaż serca, czyli 30 uciśnień na klatkę piersiową (u niemowlęcia dwoma palcami, u większego dziecka obiema dłońmi ułożonymi jedna na drugiej), a następnie wykonaj 2 oddechy ratunkowe.

Tę sekwencję powtórz jeszcze dwa razy.

Sprawdź oddech. Jeśli nie wrócił, a ty jesteś sama, teraz zadzwoń po pogotowie.

Gdy dyspozytor przyjmie zgłoszenie, wróć do pośredniego masażu serca (30 uciśnień na przemian z oddechem ratunkowym (2 oddechy). Nie sprawdzaj tętna, nie próbuj dosłuchać się, czy serce bije, tylko powtarzaj sekwencje 30:2, aż przybędzie pomoc (jeśli jest ktoś obok, zmieniajcie się, to bardzo wyczerpujące).

**PAMIĘTAJ, RÓB COŚ! NIE CZEKAJ BEZCZYNNIE na POMOC!**

Absolutnie nie bój się, że zrobisz dziecku krzywdę. Pogotowie może nie dojechać na czas. Nawet jeśli coś pokręcisz, lepiej zrobić cokolwiek, niż pozostać biernym. w trakcie niesienia pomocy przypomnij sobie zasady, poprawisz coś, skorygujesz - ważne, żeby utrzymać dziecko przy życiu do nadejścia pomocy.

## OGÓLNY SCHEMAT:

- **sprawdź czy jest bezpiecznie, poproś o wezwanie pogotowia**
- **5 oddechów ratunkowych**
- **powtarzaj sekwencje 30 uciśnień klatki piersiowej – 2 oddechy**
- **jeśli nikt nie wezwał pogotowia - po 3 sekwencjach wezwij pogotowie**
- **powtarzaj sekwencje 30 – 2 do momentu odzyskania przez dziecko oddechu lub do przyjazdu pogotowia**

## TELEFONY ALARMOWE

**ogólny 112**

**pogotowie 999**

**straż 998**

**policja 997**

### Podczas pierwszej rozmowy o wadzie serca dziecka

1. W przypadku diagnozy prenatalnej:
  - Czy mam możliwość porodu w szpitalu, w którym ma być leczone dziecko po urodzeniu lub innym znajdującym się w jego pobliżu?
  - Jaki jest najlepszy sposób rozwiązania ciąży: poród naturalny czy cesarskie cięcie?
2. Jak wygląda i pracuje zdrowe serce?
3. Na czym polega wada serca dziecka?
4. Czy możliwe jest narysowanie tej wady na graficznym schemacie zdrowego serca?
5. Czy konieczne będzie leczenie chirurgiczne tej wady? Jeżeli tak, to kiedy?
6. Czy będzie to jedna operacja, czy planowanych jest kilka?
7. Czy jest jedna metoda leczenia tej wady, czy też są różne metody? Jaki mam wpływ na wybór konkretnej metody?
8. Który z ośrodków kardiochirurgicznych jest wiodący w leczeniu tej wady?
9. Czy są dostępne informacje o ilości wykonanych operacji i skuteczności leczenia tej wady w poszczególnych ośrodkach?
10. Czy mam możliwość wyboru szpitala lub chirurga? Jeżeli tak, to co lekarz nam poleca?

### Podczas kolejnych wizyt kontrolnych

1. Jak ocenia stan układu krążenia oraz ogólny stan dziecka?
2. Czy zauważył jakieś zmiany w trakcie badania osłuchowego, saturacji, EKG lub USG w porównaniu z poprzednią kontrolą?
3. Jakie są nowe zalecenia dotyczące leków? w jakich dawkach i kiedy podawać je dziecku? (pamiętajcie o zabraniu recept)
4. Jakie badania i zabiegi czekają dziecko w najbliższym czasie?
5. Czy ma jakieś konkretne zalecenia lub przeciwwskazania dotyczące życia codziennego, przedszkola/szkoły, sportu, podróży? (poproście o wymagane zaświadczenia)
6. Czy dziecko może uczęszczać do żłobka/przedszkola/szkoły? (poproście o wymagane zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka wraz z zaleceniami i przeciwwskazaniami)
7. Czy dziecko może brać udział w zajęciach wychowania fizycznego, uprawiać daną dziedzinę sportu? (poproście o wymagane zaświadczenia)



### W przypadku gdy planowana jest hospitalizacja

1. Na kiedy jest planowane przyjęcie do szpitala?
2. Jak długo może trwać pobyt dziecka w szpitalu?
3. Czy będzie przyjęte od razu na kardiochirurgię czy najpierw na kardiologię?
4. Jak długo dziecko będzie przebywało na oddziale przed operacją?
5. Czy operacja będzie poprzedzona cewnikowaniem serca i innymi badaniami?
6. Jakie dodatkowe badania powinno mieć zrobione dziecko przed przyjęciem do szpitala?
7. Czy i kiedy przeprowadzić szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby?
8. Z kim i pod jakim numerem telefonu możemy się kontaktować w sprawie umówienia dokładnego terminu przyjęcia do szpitala?

### W trakcie rozmowy z chirurgiem przed operacją

1. Na czym będzie polegała operacja/zabieg w przypadku mojego dziecka?
2. Czy będzie to operacja w krążeniu pozaustrojowym?
3. Co się stanie, jeżeli nie uda się przeprowadzić operacji zgodnie z planem?
4. Jak długo będzie trwała operacja i z jakim wiąże się ona ryzykiem?
5. Czy dziecko będzie miało w trakcie jej trwania transfuzję krwi?
6. Czy mogę być dawcą krwi dla mojego dziecka?
7. Kto i kiedy udzieli mi informacji o przebiegu operacji?
8. Jakie są najczęstsze powikłania pooperacyjne w przypadku tej wady?
9. W jaki sposób mogę się z skontaktować po operacji z lekarzem?
10. Jakie są szanse mojego dziecka na normalne życie, jeśli uda się skorygować wadę?
11. Czy po operacji pozostanie blizna? Jeżeli tak, to gdzie?
12. Z kim mam się kontaktować w razie dodatkowych pytań?

### W trakcie rozmowy z chirurgiem bądź lekarzem informującym nas o przebiegu operacji

1. Czy udało się naprawić wadę?
2. Czy dziecko jest stabilne?
3. Czy pojawiły się jakieś problemy w trakcie operacji?
4. Czy dziecko potrzebowało transfuzji krwi lub innych preparatów krwiopochodnych?
5. Jaka aparatura wspomaga obecnie życie dziecka? Jakie leki dziecko otrzymuje?
6. Czy dziecko samodzielnie oddycha? a jeśli nie, to kiedy jest przewidywany termin odłączenia od aparatury wspomagającej oddychanie?
7. Do kogo i jak często mogę dzwonić, by uzyskać bieżące informacje o stanie zdrowia dziecka? (poproście o numery telefonów)
8. Kiedy będę mógł zobaczyć dziecko?
9. Kiedy będę mógł dłużej pozostać z dzieckiem? Czy jest to możliwe również w nocy?
10. Na jakim oddziale dziecko będzie przebywało i jak długo?
11. Kiedy dziecko będzie mogło pić i jeść? Czy można mu coś przynieść?
12. Kiedy dziecko będzie mogło usiąść? Wstać?

### W trakcie rozmowy z lekarzem przed wyjściem ze szpitala

1. Jakie leki, w jakich dawkach i kiedy mam podawać dziecku? (nie zapomnijcie wziąć recept)
2. Jak długo dziecko ma zażywać leki?
3. Jakie mogą wystąpić skutki działania leków, na co powinniśmy zwrócić szczególną uwagę?
4. Czy w trakcie pobytu w szpitalu stwierdzono u dziecka uczulenie na jakieś leki – jeśli tak, to na jakie?
5. Jakie szczepienia i w jakim wieku należy dziecku zrobić (obowiązkowe, dodatkowe)? Czy zalecane są jakieś zmiany w terminach standardowego kalendarza szczepień?
6. Czy szczepienia, których termin przypadał w trakcie pobytu dziecka, były wykonane w szpitalu – jeśli nie, to kiedy i gdzie należy je wykonać?
7. Na kiedy planowana jest pierwsza wizyta kontrolna po operacji? U którego lekarza powinna się ona odbyć? (warto przed wyjściem ze szpitala umówić się już na konkretny termin!)
8. Jakie badania i jak często należy wykonywać u dziecka?
9. Czy wskazana jest rehabilitacja? Jeśli tak, to jaka i kto ją będzie prowadził?

10. Czy można rehabilitację przeprowadzać z dzieckiem samemu w domu?
11. Czy powinniśmy się zaopatrzyć w jakieś specjalne urządzenia – aparat tlenowy, ciśnieniomierz itp.?
12. Czy moje dziecko powinno być na specjalnej diecie? Jeżeli tak, to jakiej?
13. Jeżeli w trakcie operacji był przecinany mostek to jak długo będzie się zrastał? Jakie aktywności w tym czasie może wykonywać dziecko? Jakie ćwiczenia i zachowania są zabronione/niewskazane?
14. Po jakim czasie od operacji dziecko może się normalnie kąpać w domu, chodzić na basen, pływać w morzu? a jeśli są ograniczenia to dlaczego?
15. Po jakim czasie od operacji dziecko może opalać bliznę? a jeśli są ograniczenia to dlaczego?
16. Czy kiedy i czym smarować bliznę?
17. W przypadku jakich chorób należy się udać z dzieckiem do szpitala (zapalenie płuc, inne)?
18. Czy należy informować lekarzy o wadzie serca dziecka i w jakich przypadkach, jaką informację należy im przekazać – czy wystarczy wypis ze szpitala?
19. Na jakie aspekty zdrowia dziecka należy zwracać szczególną uwagę – zęby, przeziębienia, zakażenia, choroby zakaźne, alergie – co w poszczególnych przypadkach należy robić?
20. Co oznacza profilaktyka zapalenia wsierdza i w jakim zakresie obowiązuje ona dziecko?
21. Czy trzeba zwracać szczególną uwagę na pogłębiające się objawy sinicy w czasie płaczu?
22. Czy dziecko powinno się odizolować od dorosłych i dzieci, i na jak długo?
23. Czy dziecko może pójść do żłobka, przedszkola, szkoły i kiedy?
24. Czy dziecko potrzebuje regularnych przerw na odpoczynek i(lub) zwolnienia z WF? (ważne w przypadku dzieci w wieku szkolnym)
25. Czy powinniśmy wiedzieć o jakichś specjalnych ograniczeniach dla dziecka?
26. Kiedy dziecko będzie mogło powrócić do normalnej aktywności fizycznej: biegać, pływać, grać w piłkę, jeździć na nartach? Jakie sporty są niewskazane?
27. Czy dziecko może jeździć w góry – do jakiej wysokości? Latać samolotem?

## Wykaz przydatnych rzeczy do zabrania do szpitala

### Medyczne

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> skierowanie                   | <input type="checkbox"/> książeczka zdrowia dziecka |
| <input type="checkbox"/> dokumentacja medyczna         | <input type="checkbox"/> książeczka ośrodka         |
| <input type="checkbox"/> poprzednie wypisy ze szpitala | <input type="checkbox"/> grupa krwi dziecka         |
| <input type="checkbox"/> zaświadczenie o stanie zębów  | <input type="checkbox"/> _____                      |
- 
- wyniki ostatnich badań (jakich)
- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> morfologia         | <input type="checkbox"/> moczu  |
| <input type="checkbox"/> RTG płuc           | <input type="checkbox"/> USG    |
| <input type="checkbox"/> echo serca         | <input type="checkbox"/> Holter |
| <input type="checkbox"/> inne (jakie) _____ |                                 |

### Codziennego użytku

- |                                  |                                       |                                   |  |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> sztućce | <input type="checkbox"/> kubek        | <input type="checkbox"/> ręcznik  | <input type="checkbox"/> przybory toaletowe  |
| <input type="checkbox"/> piżama  | <input type="checkbox"/> szlafrok     | <input type="checkbox"/> kapcie   | <input type="checkbox"/> klapki pod prysznic |
| <input type="checkbox"/> dres    | <input type="checkbox"/> ciepła bluza | <input type="checkbox"/> bielizna | <input type="checkbox"/> i inne ubrania      |

### Inne

- jednorazowe pieluchy
- ulubioną maskotkę
- przybory do pisania, rysowania
- podręczniki szkolne
- telefon komórkowy
- ulubione zdjęcia
- poduszeczkę
- leżak do nocowania przy dziecku
- butelkę, smoczek
- gryzaczki, grzechotki
- ulubione gry i zabawki
- zeszyty
- komputer/tablet
- płyty z muzyką, filmami
- kocyk

**UWAGA** - należy pamiętać o stałej i systematycznej wymianie brudnej odzieży na czystą i zachowaniu higieny (zarówno dziecka, jak i osób odwiedzających/opiekujących się dzieckiem). Wyposażenie dziecka zależy od regulaminu/zwyczajów panujących w danym szpitalu i należy się do nich dostosować.

Rzeczy cenne pozostawiane są na własną odpowiedzialność.

Pozostawienie dziecka żywności należy wcześniej uzgodnić z pielęgniarką lub dietetyczką.

## KARDIOLOGIA DZIECIĘCA – KLINIKI I ODDZIAŁY SZPITALNE

### **Bydgoszcz**

Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego  
ul. Chodkiewicza 44; 85-667 Bydgoszcz  
Oddział Pediatrii i Kardiologii z Pododdziałem Patologii Noworodka i Wcześniejąka  
tel. oddział (52) 32-62-100; e-mail: kardiologia@wsd.org.pl

### **Gdańsk**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1  
Akademickie Centrum Kliniczne AM w Gdańsku  
ul. Dębinki 7; 80-952 Gdańsk  
Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca  
tel. sekretariat (58) 349-28-99; tel. oddział (58) 349-28-83  
e-mail: kardziec@amg.gda.pl

### **Katowice**

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka i Matki im. Jana Pawła II  
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 SUM w Katowicach  
ul. Medyków 16; 40-752 Katowice  
Klinika Kardiologii Dziecięcej – Oddział Kardiologii Dziecięcej  
tel. centrala (32) 207-18-00; tel. klinika (32) 207-18-55

### **Kraków**

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie  
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego  
ul. Wielicka 265; 30-663 Kraków  
Klinika Kardiologii Dziecięcej  
tel. centrala (12) 658-20-11; tel. klinika (12) 658-13-90  
e-mail: mipitak@cyf-kr.edu.pl

### **Lublin**

Dziecięcy Szpital Kliniczny im. Prof. A. Gębali  
ul. Chodźki 2; 20-093 Lublin  
Klinika Patologii Noworodków, Niemowląt i Kardiologii; Oddział Kardiologii Dziecięcej  
tel. Centrala (81) 743-13-80; tel. klinika (81) 718-53-79 (-63; -81; -82);  
tel. Oddział (81) 718-53-67;  
e-mail: dsk@dsk.lublin.pl

## KARDIOLOGIA DZIECIĘCA – KLINIKI I ODDZIAŁY SZPITALNE

### **Łódź**

Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi  
ul. Rzgowska 281/289; 93-345 Łódź  
Klinika Kardiologii - Oddział Kardiologii Dziecięcej  
tel. centrala (42) 271-10-00 lub (42) 271-20-00; tel. oddział (42) 271-14-71 do 78  
e-mail: kardiologia\_iczmp@onet.eu

Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 im. Marii Konopnickiej  
ul. Sporna 36/50; 91-738 Łódź  
tel. centrala (42) 617-77-77; tel. klinika (42) 617-77-00  
e-mail: kardiologia@alef.am.lodz.pl

### **Poznań**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 5 im. K. Jonschera AM w Poznaniu  
ul. Szpitalna 27/33; 60-572 Poznań  
Klinika Kardiologii i Nefrologii Dziecięcej  
tel. centrala (61) 849-12-00; tel. klinika (61) 849-14-48  
e-mail: kknd@xmail.sk5.am.poznan.pl

### **Szczecin**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. T. Sokołowskiego  
ul. Unii Lubelskiej 1; 71-252 Szczecin  
II Klinika Chorób Dzieci – Pododdział Kardiologii Dziecięcej  
tel. centrala (91) 425-31-68; tel. dyżurka pielęgniarek (91) 425-31-70  
tel. dyżurka lekarzy (91) 425-31-72 lub 73

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony  
ul. Arkońska 4; 71-455 Szczecin  
Oddział Kardiologii Dziecięcej  
tel. klinika (91) 813-92-26; tel. dyżurka pielęgniarek (91) 813-92-23  
tel. dyżurka lekarzy (91) 813-92-25

## KARDIOLOGIA DZIECIĘCA – KLINIKI I ODDZIAŁY SZPITALNE

### **Warszawa**

Instytut – Pomnik „Centrum Zdrowia Dziecka”  
ul. Aleja Dzieci Polskich 20; 04-730 Warszawa  
Klinika Kardiologii Dziecięcej  
tel. centrala (22) 815-70-00; tel. klinika (22) 815-73-70  
e-mail: kardiologia@czd.pl

Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny (tzw. Szpital na Litewskiej)  
ul. Marszałkowska 24; 00-576 Warszawa  
Klinika Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii Ogólnej, II Wydział Lekarski AM  
tel. centrala (22) 522-73-33; tel. klinika (22) 522-73-30  
tel. dyżurka lekarzy (22) 522-73-21

### **Wrocław**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu  
ul. Kamieńskiego 73a; 51-124 Wrocław  
Oddział Kardiologii Dziecięcej  
tel. centrala (71) 32-70-100; tel. klinika (71) 327-01-41

Akademicki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego  
ul. J.M. Hoene-Wrońskiego 13c; 50-376 Wrocław  
Klinika Pediatrii, Kardiologii i Alergologii  
tel. klinika (71) 770-30-91  
e-mail: kardio@pedalergol.am.wroc.pl

### **Zabrze**

Śląskie Centrum Chorób Serca  
ul. Szpitalna 2; 41-800 Zabrze  
Katedra i Oddział Kliniczny Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej SUM  
tel. oddział (32) 37-33-669



## KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA – KLINIKI I ODDZIAŁY SZPITALNE

### **Gdańsk**

Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej, Pomorskie Centrum Traumatologii im. Mikołaja Kopernika  
ul. Nowe Ogrody 1-6; 80-803 Gdańsk  
tel. oddział (58) 76-40-825

### **Katowice**

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka i Matki im. Jana Pawła II  
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 SUM w Katowicach  
ul. Medyków 16; 40-752 Katowice  
Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej  
tel. centrala (32) 207-18-00; tel. oddział (32) 207-18-93  
e-mail: serce@slam.katowice.pl

### **Kraków**

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie Collegium Medicum Uniwersytetu  
Jagiellońskiego  
ul. Wielicka 265; 30-663 Kraków  
Klinika Kardiochirurgii Dziecięcej  
tel. centrala (12) 658-20-11; wew. sekretariat: 1591; wew. dyżurka lekarzy: 1253  
tel. klinika (12) 658-10-23  
e-mail: kardiochirurgiadziecieca@cm-uj.krakow.pl

### **Łódź**

Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi  
ul. Rzgowska 281/289; 93-345 Łódź  
Klinika Kardiochirurgii Dziecięcej  
tel. centrala (42) 271-10-00 lub 271-12-00 tel. oddział (42) 271-14-51  
e-mail: cardiomp@polbox.com

### **Poznań**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 5 im. K. Jonschera AM w Poznaniu  
ul. Szpitalna 27/33; 60-572 Poznań  
Klinika Kardiochirurgii Dziecięcej Katedry Kardio-Torakochirurgii  
tel. klinika (61) 849-12-77  
e-mail: kardioch@poczta.onet.pl

## KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA – KLINIKI I ODDZIAŁY SZPITALNE

### **Warszawa**

Instytut – Pomnik „Centrum Zdrowia Dziecka”  
Ul. Aleja Dzieci Polskich 20; 04-730 Warszawa  
Klinika Kardiologii Dziecięcej  
tel. centrala (22) 815-70-00; tel. klinika (22) 815-73-46;  
e-mail: kardiologia@czd.pl

Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny  
ul. Działdowska 1; 01-184 Warszawa  
II Katedra i Klinika Kardiologii i Chirurgii Ogólnej Dzieci AM w Warszawie  
tel. centrala (22) 452-32-00; tel. klinika (22) 452-32-09

### **Wrocław**

Dolnośląskie Centrum Chorób Serca  
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Medinet” we Wrocławiu  
ul. Kamieńskiego 73a; 51-124 Wrocław  
Kardiologia Dziecięca  
tel. rejestracja 71 320-94-17 tel. sekretariat 71 320-94-01;  
e-mail: biuro@medinet.pl

### **Zabrze**

Śląskie Centrum Chorób Serca  
ul. Szpitalna 2; 41-800 Zabrze  
Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii i Transplantologii SUM Oddział Kardiologii  
Dziecięcej  
tel. klinika (32) 278-43-34; tel. sekretariat (32) 373-36-37 tel. oddział (32) 373-36-73

## OŚRODKI KARDIOLOGICZNEJ DIAGNOSTYKI PRENATALNEJ PŁODÓW TYPU C

### **Łódź**

Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki  
ul. Rzgowska 281/289; 93-345 Łódź  
Zakład Diagnostyki i Profilaktyki Wad Wrodzonych  
tel. poradnia (42) 271-11-35  
e-mail: majkares@uni.lodz.pl

### **Ruda Śląska**

Szpital Miejski nr 2 w Rudzie Śląskiej  
ul. Wincentego Lipa 2; 41-703 Ruda Śląska  
Oddział Kliniczny Położnictwa i Ginekologii  
Pracownia Kardiologii Prenatalnej  
tel. pracownia (32) 344-07-41  
e-mail: cornet@pron.pl

### **Warszawa**

Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej  
ul. Karowa 2; 00-315 Warszawa  
II Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii AM  
Poradnia Perinatologii i Kardiologii Perinatalnej  
tel. poradnia (22) 596-61-67  
e-mail: fetus@szpitalkarowa.pl

## ORGANIZACJE WSPIERAJĄCE DZIECI Z WADAMI SERCA I ICH RODZICÓW

### **Fundacja Serce Dziecka im. Diny Radziwiłłowej**

ul. Narbutta 27/1; 02-536 Warszawa

tel. (22) 848-07-60; 605-882-082

www.SerceDziecka.org.pl; e-mail: fundacja@sercedziecka.org.pl

### **Fundacja na rzecz dzieci z wadami serca Cor Infantis**

ul. Nałęczowska 24; 20-701 Lublin

tel. (81) 533-73-55

tel. 603-867-422; 665-089-541; 605-140-507

www.corinfantis.pl; e-mail: fundacja@corinfantis.org

### **Lux Cordis a.s.b.l.**

24 Wakelter; L-6982 Oberanven/Luxembourg

tel. +352 / 621-656-944

www.luxcordis.org; e-mail: info@luxcordis.org

## Fundacja Serce Dziecka

została utworzona w 2004 roku przez rodziców dzieci z wadą serca, z potrzeby serca, z chęci pomagania i wspierania dzieci i dorosłych z wadą serca oraz ich rodzin. Tak jest do chwili obecnej. Trzon organizacji stanowią rodzice, którzy przeszli przez proces leczenia i rehabilitacji dziecka z wadą serca i wiedzą, jakie problemy się z tym wiążą – nie tylko zdrowotne, ale również psychologiczne i wychowawcze.

### Celami działania Fundacji są:

- działanie na rzecz dzieci i dorosłych z wadami i chorobami serca oraz ich rodzin
- szerzenie wiedzy o wadach serca, ich wykrywaniu i leczeniu
- współpraca z ośrodkami medycznymi i organizacjami zajmującymi się problematyką wad serca

Dzieci z wadą serca co roku przybywa, te starsze wchodzą powoli w wiek dojrzały. Proces diagnozy i leczenia wrodzonych wad serca jest coraz skuteczniejszy. To stawia przed Fundacją coraz to nowe wyzwania, którym organizacja stara się sprostać.

Fundacja Serce Dziecka jest organizacją pożytku publicznego (OPP), która w ciągu dziewięciu lat działalności pomogła ponad 2,5 tys. dzieci z całej Polski.

Łączna wartość sfinansowanych usług medycznych, rehabilitacji, leków, opieki nad dzieckiem w trakcie hospitalizacji, zakupionego sprzętu pozwalającego na rehabilitację dziecka w warunkach domowych, sprzętu medycznego i wyposażenia ośrodków medycznych leczących dzieci z wadą serca i innych działań statutowych na rzecz podopiecznych to kwota ponad 7,5 mln. zł.

Fundacja organizuje turnusy rehabilitacyjne dla podopiecznych, warsztaty psychologiczne, pierwszej pomocy i konferencje kardiologiczne dla rodziców, lekarzy i pielęgniarek, przeprowadza akcje informacyjne, edukacyjne i integracyjne.

Jeśli chcielibyście Państwo wesprzeć działania Fundacji i ważne jest dla Was dobro dzieci i dorosłych z wadą serca, prosimy przyłączcie się do naszych działań, pomóżcie nam pomagać naszym podopiecznym.

**JESTEŚMY RAZEM, POMAGAMY, WSPIERAMY I UCZYMY !****Zobacz jak możemy Ci pomóc:****WIEDZA I EDUKACJA**

- dostęp do bogatej wiedzy merytorycznej z zakresu wad i chorób serca na stronie internetowej [www.SerceDziecka.org.pl](http://www.SerceDziecka.org.pl)
- „Akademia Serca”, czyli cykl konferencji, szkoleń i warsztatów propagujących wiedzę o chorobach serca, ich diagnozowaniu i leczeniu, a także obejmujących szeroko rozumianą tematykę rehabilitacji, profilaktyki zdrowotnej oraz zdrowego stylu życia
- książka „Dziecko z wadą serca - poradnik dla rodziców”
- publikacje i opracowania, które można uzyskać w Fundacji:
  - broszury „Infekcyjne Zapalenie Wsierdzia” dla rodziców i dla lekarzy
  - Dzienniczek Zdrowia Dziecka z Wadą Serca
  - ulotki tematyczne i broszury
  - schematy wad serca

**INTEGRACJA**

- okolicznościowe spotkania rodzin w siedzibie Fundacji i w regionach
- możliwość kontaktu z przedstawicielami regionalnymi
- forum: [www.forum.SerceDziecka.org.pl](http://www.forum.SerceDziecka.org.pl) i facebook [www.facebook.com/SerceDziecka](http://www.facebook.com/SerceDziecka)

**WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE**

- możliwość rozmowy z psychologiem w biurze Fundacji
- w trakcie tworzenia tzw. „Grupy Wsparcia” obejmujące m.in. opiekę psychologa podczas i po pobycie w szpitalu oraz wspólne, cykliczne spotkania w grupach

**REHABILITACJA**

- organizujemy wyjazdy integracyjno – rehabilitacyjne dla dzieci wraz z opiekunami
- działania promujące Kompleksową Rehabilitację Kardiologiczną (KRK) dzieci, młodzieży i dorosłych z wadami serca

**WYPOŻYCZALNIA SPRZĘTU**

- wypożyczymy sprzęt medyczny (na podstawie zlecenia lekarskiego):
  - pulsoksymetry
  - aparaty do pomiaru krzepliwości krwi (INR)
  - ciśnieniomierzeinhalatory

**WSPARCIE FINANSOWE**

**Dla rodzin** dzieci z wadą serca, **będących w trudnej sytuacji materialnej**, które nie są w stanie samodzielnie opłacić kosztów i świadczeń związanych z leczeniem i rehabilitacją dziecka lub dorosłego z wadą serca, Fundacja może dofinansować koszty w zakresie:

- dofinansowanie kosztów opieki nad dzieckiem w trakcie hospitalizacji, a w szczególnych przypadkach również dojazdów do ośrodków z dzieckiem na leczenie
- dofinansowanie do kosztownych i długoterminowo zażywanych leków kardiologicznych
- dofinansowanie do rehabilitacji, zwłaszcza w okresie pooperacyjnym
- dofinansowanie kosztów leczenia, w zakresie nie objętym finansowaniem NFZ

**Dla dzieci z wadą serca wymagających długiego i kosztownego leczenia**, w sytuacji kiedy rodzice nie są w stanie samodzielnie sfinansować tych wydatków, istnieje możliwość prowadzenia zbiórki celowej na rzecz konkretnego dziecka

Szczegółowe informacje można uzyskać w biurze Fundacji, po przesłaniu Formularza Informacyjnego, Wniosku o pomoc wraz z zaświadczeniem o zarobkach oraz dokumentu potwierdzającego wadę serca dziecka (najlepiej ostatni wypis ze szpitala) na adres Fundacji lub mailem na adres: [biuro@sercedziecka.org.pl](mailto:biuro@sercedziecka.org.pl)

## **WSPARCIE OŚRODKÓW KARDIOLOGICZNYCH, KARDIOCHIRURGICZNYCH I DIAGNOSTYKI PRENATALNEJ.**

- szeroki zakres wielu działań Fundacji na rzecz poprawy warunków leczenia szpitalnego dzieci z wadami serca
- wsparcie wymiany doświadczeń naukowych i organizacyjnych między ośrodkami medycznymi w kraju i za granicą
- zakupy sprzętów medycznych i wyposażenia do ośrodków leczących dzieci z wadami serca

## **WSPÓŁPRACA DLA DOBRA SERCA**

- Fundacja, zgodnie ze swoim Statutem, współpracuje i wspiera działania innych Fundacji, Stowarzyszeń oraz osób prywatnych w zakresie celów zbieżnych z celami Fundacji i służących dzieciom, młodzieży i dorosłym z wadami serca

Więcej szczegółów znajdziecie na stronie: [www.SerceDziecka.org.pl](http://www.SerceDziecka.org.pl)

Dołączcie też do Nas na Facebooku: [www.facebook.com/SerceDziecka](http://www.facebook.com/SerceDziecka)

**Jeżeli używasz dzienniczka i chcesz dostawać uzupełnienia i aktualizacje** prześlij swój adres e-mail na [dzienniczek@sercedziecka.org.pl](mailto:dzienniczek@sercedziecka.org.pl) z wpisaniem w temacie: Dzienniczek – aktualizacja

**Jeżeli chcesz przyłączyć się do Fundacji** lub chcesz pomóc innym dzieciom z wadami serca wypełnij Formularz Informacyjny i odeślij na adres Fundacji lub mailem na adres: [biuro@sercedziecka.org.pl](mailto:biuro@sercedziecka.org.pl)

**Jeżeli potrzebujesz pomocy** wypełnij Formularz Informacyjny, Wniosek o pomoc i wraz z zaświadczeniem o zarobkach oraz kserokopią dokumentu potwierdzającego wadę serca dziecka (najlepiej ostatni wypis ze szpitala) odeślij na adres Fundacji lub mailem na adres: [biuro@sercedziecka.org.pl](mailto:biuro@sercedziecka.org.pl)

**Jeżeli chcesz aby opis Twojego dziecka wraz ze zdjęciami** były umieszczone w dziale Mali Bohaterowie na [www.SerceDziecka.org.pl](http://www.SerceDziecka.org.pl) wyślij przygotowany opis – może być w word lub wklejony do maila oraz zdjęcia w formacie jpg w najwyższej posiadanej rozdzielczości, na adres [biuro@sercedziecka.org.pl](mailto:biuro@sercedziecka.org.pl) z wpisaniem w temacie: Mali Bohaterowie

## BIBLIOGRAFIA

„DZIECKO Z WADĄ SERCA – poradnik dla rodziców”

Pod redakcją : Prof. dr hab. n. med. Edward Malec, Dr hab. n. med. Katarzyna Januszewska,  
Dina Radziwiłłowa, Małgorzata Pawłowska

„Infekcyjne Zapalenia Wsierdza?

Autorzy: Prof. dr hab. n. med. Wanda Kawalec, Dr n. med. Lidia Ziótkowska

KOMUNIKAT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO z dnia 29 października 2012 r.

w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2013

[www.dziennikmz.mz.gov.pl/DUM\\_MZ/2012/78/akt.pdf](http://www.dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2012/78/akt.pdf)

[www.edziecko.pl](http://www.edziecko.pl)

[www.edziecko.pl/zdrowie\\_dziecka/1,79374,8128401,Udzielanie\\_pierwszej\\_pomocy\\_\\_\\_na\\_wszelki\\_wypadek.html](http://www.edziecko.pl/zdrowie_dziecka/1,79374,8128401,Udzielanie_pierwszej_pomocy___na_wszelki_wypadek.html)

[www.womkat.edu.pl](http://www.womkat.edu.pl)

[www.womkat.edu.pl/files/standaryzacja/grupa71/malina\\_noworodek/parametry\\_yciowe\\_noworodka.html](http://www.womkat.edu.pl/files/standaryzacja/grupa71/malina_noworodek/parametry_yciowe_noworodka.html)

[www.dzidziusiowo.pl](http://www.dzidziusiowo.pl)

[www.dzidziusiowo.pl/mamy-dziecko/zdrowie/206-przyrost-wagi-i-wzrostu#ixzz2UNkb26ff](http://www.dzidziusiowo.pl/mamy-dziecko/zdrowie/206-przyrost-wagi-i-wzrostu#ixzz2UNkb26ff)

[www.dejzy.pl](http://www.dejzy.pl)

[www.dejzy.pl/czytelnia/poradniki/dzieci0012.html](http://www.dejzy.pl/czytelnia/poradniki/dzieci0012.html)

[www.pediatra.mp.pl](http://www.pediatra.mp.pl)

[www.pediatra.mp.pl/prawidlowyrozwoj/jamaustna\\_zeby/show.html?id=67452](http://www.pediatra.mp.pl/prawidlowyrozwoj/jamaustna_zeby/show.html?id=67452)



























