

## ZBRINJAVANJE DJETETA U EPILEPTIČKOM NAPADU KAO POSLJEDICI CMV INFEKCIJE

SANDRA JEŽOVITA\*

*CMV infekcija najučestalija je prirođena virusna infekcija i glavni je uzrok oštećenja mozga u perinatalnom razdoblju te za posljedicu može imati neki trajni neurološki poremećaj, zbog nastanka encefalitisa ili zbog razvojnih oštećenja. U rujnu 2017. g. hospitalizirano je na Klinici za pedijatriju KBC Sestre milosrdnice dijete kod kojeg su se, kao posljedica CMV infekcije javili epileptički napadaji i to kao različita iznenadna klinička zbivanja koja su posljedica prolaznog poremećaja funkcije mozga. Napravljena je lumbalna punkcija, te se dijete radi sumnje na virusni encefalitis premjestilo u Kliniku za infektivne bolesti "Fran Mihaljević" gdje je navedena dijagnoza dodatnim pretragama isključena. Prema kliničkoj slici i nalazu TORCH postavlja se sumnja na konatalnu CMV infekciju, te se započinje liječenje, a nakon provedene terapije dijete se vraća na Kliniku za pedijatriju KBC Sestre milosrdnice na daljnju neurološku obradu. Kod djeteta je provedena je zdravstvena njega prilagođena njegovom stanju i potrebama. Bili su uključeni i drugi timovi unutar i izvan Klinike, u svrhu što kvalitetnijeg zbrinjavanja djeteta i otkrivanja stvarnog uzroka trenutnog stanja. Medicinske sestre imaju značajan doprinos u svim fazama i segmentima zbrinjavanja pacijenta s epileptičkim napadajima i zbog toga kontinuirano usvajaju nova znanja u svrhu povećanja stupnja kvalitete provedene njega, ali i stupnja kvalitete života malih pacijenata.*

Deskriptori: CMV INFEKCIJA, EPILEPTIČKI NAPAD, POSTUPCI MEDICINSKE SESTRE

### UVOD

CMV infekcija najučestalija je prirođena virusna infekcija i glavni je uzrok oštećenja mozga u perinatalnom razdoblju te za posljedicu može imati neki trajni neurološki poremećaj, zbog nastanka encefalitisa ili zbog razvojnih oštećenja. CMV spada u herpes viruse. Uzrokuje infekcije koje

po težini kliničke slike imaju veliki raspon. Virus se prenosi oralnim i spolnim putem, transplacentarno, transfuzijom krvi i krvnih pripravaka te transplantacijom tkiva. U inficiranih se osoba tijekom akutne infekcije virus može izolirati iz krvi, sline, urina, sjemenske tekućine, vaginalnog sekreta i majčinog mlijeka. CMV može uzrokovati kongenitalne (urođene) i konatalne (stečene) infekcije. Oba oblika infekcije mogu biti latentni ili manifestni i mogu se prezentirati nizom kliničkih oblika. Kao jedna od posljedica CMV infekcije javljaju se epileptički napadaji. Epileptički napadaj je povremena, stereotipna epizoda poremećaja svijesti i/ili ponašanja i/ili emocio-

\*KBC Sestre milosrdnice, Klinika za pedijatriju

Adresa za dopisivanje:  
Sandra Ježovita, bacc. med. techn.  
KBC Sestre milosrdnice, Klinika za pedijatriju  
10000 Zagreb, Vinogradska cesta 29  
E-mail: sandrajezovita004@gmail.com

nalnih reakcija i/ili motorike i/ili osjetilnih funkcija, kojeg na temelju kliničke slike i dijagnostičkih pretraga smatramo posljedicom kortikalnih neuronskih pražnjenja (1).

U ovom radu bit će prikazan slučaj djeteta koje je bilo hospitalizirano na Klinici za pedijatriju KBC Sestre milosrdnice. Kao posljedica CMV infekcije javili su se epileptički napadaji i to kao različita iznenadna klinička zbivanja koja su posljedica prolaznog poremećaja funkcije mozga. Tijekom boravka imao je dva napadaja. Napravljena je lumbalna punkcija, te se dijete radi sumnje na virusni encefalitis premješta u Kliniku za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" gdje je navedena dijagnoza dodatnim pretragama isključena. Prema kliničkoj slici i nalazu TORCH postavlja se sumnja na konatalnu CMV infekciju, te se započinje sa liječenjem Valganciklovirom. Nakon provedene terapije dijete se premješta nazad na Kliniku za pedijatriju KBC Sestre milosrdnice na daljnju neurološku obradu.

#### DIJAGNOSTIKA

Na osnovi detaljne anamneze, fizikalnog pregleda i detaljnog kliničkog neurološkog pregleda, liječnik nastoji pronaći uzrok epileptičkog napadaja. Kod uzimanja anamneze važno je saznati postoje li slične bolesti u obitelji, dobiti što više podataka o samom napadu i u kojim okolnostima je napad počeo (2). Obično se već kod samog dolaska, u hitnoj ambulanti, izvadi krv i uzme uzorak urina za sve hitne hematološke i biokemijske analize krvi i urina te se napravi pregled očne pozadine. Djetetu se postavlja venski put za eventualno apliciranje intravenozne terapije. Kroz slijedećih par dana uradi se dijagnostička obrada: EEG, EKG, CT mozga ili MR mozga te po potrebi lumbalna punkcija. Ukoliko liječnik procjeni da je potrebno rade se i neke dodatne analize krvi i druge dodatne pretrage (3).

#### KLINIČKA SLIKA EPILEPTIČKOG NAPADAJA

Epileptički napadaj očituje se iznenadnim poremećajem svijesti, ponašanja, emocija, motoričkih i osjetnih funkcija. Potrebno je uočiti i pratiti pokrete očiju, položaj udova, promjene u boji kože djeteta te stanje svijesti djeteta. Simptomi traju otprilike od nekoliko sekundi do 15 minuta (4).

#### Simptomi epileptičkog napada:

- gubitak svijesti ili nagla promjena stanja svijesti i ponašanja
- kloničko - tonički pokreti tijela, glave i ekstremiteta
- devijacija ili trzajevi očnih jabučica, odsutan pogled
- mljackanje, pojačanja salivacija
- privremeni zastoj disanja
- mlohavost (5).

#### LIJEČENJE EPILEPTIČKOG NAPADAJA

Dijete koje je doživjelo epileptički napadaj u pravilu se hospitalizira u zdravstvenoj ustanovi da bi mu se omogućila kvalitetna zdravstvena njega, provela potrebna dijagnostika i liječenje. U najvećem broju slučajeva, dijete dolazi u hitnu ambulantu kolima hitne medicinske pomoći uz pratnju ili bez pratnje roditelja. Postupci zbrinjavanja usmjereni su na otkrivanje uzroka napada. Pod liječenjem epileptičkih napadaja podrazumijevamo prekidanje samog napadaja davanjem lijekova iz skupine benzodiazepina. Najčešće je to intravenska primjena Diazepam ili putem mikrokлизme rektalno. Doza lijeka ovisi o dobi i/ili težini djeteta (6). Diazepam se daje intravenozno u dozi 0,2 mg/kg TT dok je uobičajena preporučena doza za rektalnu primjenu

rektiola od 5 mg za djecu starosti od 1-3 god (10-15 kg) ili 10 mg za djecu stariju od 3 godine i/ili težu od 15 kg (6).

#### PRIKAZ PACIJENTA

Muško novorođenče K.P. u dobi od 26 dana, prvi puta je boravilo na Klinici za pedijatriju KBC Sestre Milosrdnice u razdoblju od 02.08.2017. do 11.08.2017.godine gdje je zaprimljeno kao hitan slučaj radi febriliteta, kašlja, povišenih upalnih parametara i sumnje na sepsu. Došao je u pratnji majke i medicinske sestre iz Dječjeg doma Zagreb. Tijekom boravka djeteta na odjelu započeta je trojna parenteralna antibiotska terapija (Ampicilin, Gentamicin, Ceftriakson), parenteralno je hidriran. Uzeta je hemokultura, brisevi, lumbalnom punkcijom ne uspijeva se dobiti likvor. U brisu nosa izoliran je rezistentni pneumokok. Po prispijeću mikrobioloških nalaza nastavljena je monoterapija Ceftriaksonom. Prva dva dana bio je febrilan, treći dan subfebrilan, potom afebrilan do otpusta. Uz antibiotsku terapiju klinički status je bio u poboljšanju i upalni parametri su bili u padu. Zbog izraženog hipertonusa i povremenog izvijanja u opistotonus, učinjen je UZV mozga.

Po otpustu preporuča se kontrola UZV za mjesec dana i kontrola neuropedijatra. Iduća hospitalizacija djeteta bila je 08.09.2017. nakon što je tijekom hranjenja djeteta medicinska sestra u domu primijetila da se dijete tresu i grči cijelim tijelom uz fiksaciju pogleda, bilo je afebrilno u tom trenutku. Za vrijeme boravka na odjelu dojenče je u dva navrata imalo konvulzivnu ataku. Prvi napad bio je u 01:55, u trajanju od 10 minuta pri čemu se izvijao u luku uz treptanje očima, mljackanje i pojačan tonus. Aplicirana je Diazepam mikrokлизma 5 mg rektalno, primijenjen je kisik preko nosnog nastavka te je parenteralno ordinirana infuzija 5% glukoze. Drugi napadaj bio je u 07:25, u trajanju 10 minuta i to parcijalni napadaj desne strane tijela po tipu toničko-kloničkih grčeva uz devijaciju

pogleda u lijevo sa salivacijom i mljackanjem. Tada je primijenjeno u dva navrata po 1,2 mg Diazepama intravenozno, uz primjenu kisika preko nosnog nastavka. Neposredno nakon zadnjeg napadaja učinjen je EEG, UZV mozga i obavljena lumbalna punkcija. U dogovoru sa Klinikom za infektivne bolesti Fran Mihaljević, dijete se premješta u navedenu ustanovu isti dan. Iz anamneze se saznaje da majka ima blagu mentalnu retardaciju. U Klinici za infektivne bolesti K.P. je boravio od 08.09.2017. do 09.10.2017. godine. Kod dolaska je bilo započeto liječenje Ampicilinom, Ceftriaksonom i Aciklovirom koje je bilo ukinuto 4.dan hospitalizacije nakon prispijeća negativnih mikrobioloških nalaza likvora. U daljnjem tijeku bio je bez antimikrobne terapije, a nakon što je postavljena sumnja na konatalnu CMV infekciju bilo je započeto liječenje Valganciklovirom. Inicijalno je bila započeta antikonvulzivna terapija Phenobarbitonom koja se do otpusta ukida. Zbog kolonizacije MRSA-om bila je provedena dekontaminacija Octenisanom, a zadnja četiri dana lokalno je apliciran Mupirocin u nos.

Tijekom boravka u Klinici za infektivne bolesti etiologija cerebralnih napadaja nije bila utvrđena, a dijete nije imalo konvulzija niti neuroloških ispada, osim prisutnog hipertonusa s povremenim izvijanjem u opistotonus. Dijete se zbog nastavka neuropedijatrijske obrade dogovorno premješta na Kliniku za pedijatriju KBC Sestre milosrdnice, gdje boravi od 09.10.2017 do 17.10.2017., uz preporuku nastavka liječenja Valganciklovirom do ukupno 6 mjeseci. U tom periodu učinjena je dodatna neurološka obrada te se indicira liječenje na odjelu Fizikalne medicine i rehabilitacije, uz daljnju kontrolu u neuropedijatrijskoj ambulanti. Na kontroli u neuropedijatrijskoj ambulanti 15.12.2017. učinjen je EEG koji je bio uredan, a dijete bez odstupanja u neurološkom statusu.

## ZDRAVSTVENA NJEGA

Zadaci medicinske sestre u pružanju sestriinske skrbi djetetu sa epileptičkim napadajem su: praćenje djetetova stanja, pružanje pomoći prilikom samog napadaja, dokumentiranje učinjenog, primjena lijekova, provedba dijagnostičkih postupaka, edukacija roditelja i samog djeteta ukoliko je moguće. Promatranje bolesnika je izuzetno važno, a planiranje sestriinske skrbi ovisi o općem i kliničkom stanju pacijenta. Da bi sestriinske intervencije bile učinkovite potreban je multidiscipliniran pristup, dobro educiran tim, dobra suradnja medicinskog osoblja, pacijenta i njegovih roditelja (5).

Zadaci medicinske sestre tijekom konvulzivnog napadaja:

- Osigurati prohodnost dišnih putova stavljanjem u bočni položaj - da se spriječi aspiracija
- Dati kisik ako je disanje nedostatno
- Monitorirati vitalne funkcije
- Uspostaviti venski put
- Izvaditi krv za hitne pretrage
- Dati ordiniranu terapiju
- Provjeriti točno vrijeme početka napadaja radi orijentacije o duljini trajanja napadaja
- Pratiti neurološki status, stanje svijesti i vitalne funkcije
- Ne stavljati ništa u usta
- Ne pokušavati fizički zaustaviti grčeve
- 24 satni nadzor djeteta (6).

## ZAKLJUČAK

Epileptički napadaji nespecifični su simptomi koji mogu imati mnoštvo mogućih uzroka. Očituju se iznenadnim poremećajem svijesti, ponašanja, emocija, motoričkih i osjetnih funkcija (6). Kod bolesnika prikazanog u ovom radu cijelo vrijeme boravka provedena je zdravstvena njega prilagođena njegovom stanju i potrebama, bili su uključeni i drugi timovi unutar i izvan naše Klinike, u svrhu što ranijeg i kvalitetnijeg zbrinjavanja djeteta i otkrivanja stvarnog uzroka trenutnog stanja. Medicinske sestre imaju značajan doprinos u svim fazama i segmentima zbrinjavanja pacijenta sa epileptičkim napadajima, zato moraju kontinuirano usvajati nova znanja u svrhu povećanja stupnja kvalitete provedene njege, ali i stupnja kvalitete života djeteta.

## LITERATURA

1. Pernjak Pugal E, Cekinović Đ. Prirodna citomegalovirusna infekcija. *Medicina fluminensis* 2012; 48: 23-9.
2. Heron SE, Crossland KM, Andermann E, et al. Sodium channel defects in benign familial neonatal-infantile seizures. *Lancet* 2002.
3. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-zapacijente/zdravlje-djece/bolesti-novorodjencadi-dojencadi/konvulzije>.
4. Mardešić Duško i suradnici, *Pedijatrija*, Zagreb, 1991; 826-8, 831-4.
5. Fučkar G., *Proces zdravstvene njege*, Medicinska naklada, Zagreb 1995.
6. J. Meštrović i sur.: *Hitna stanja u pedijatriji*, Medicinska naklada, Zagreb, 2011; 309-15.