

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / Ιανουάριος – Ιούνιος 2016

25/2/2016 : Συγγενείς καρδιοπάθειες

(Ρήγα Αικατερίνη, Μακρή Σοφία, Καραλή Μαρία)

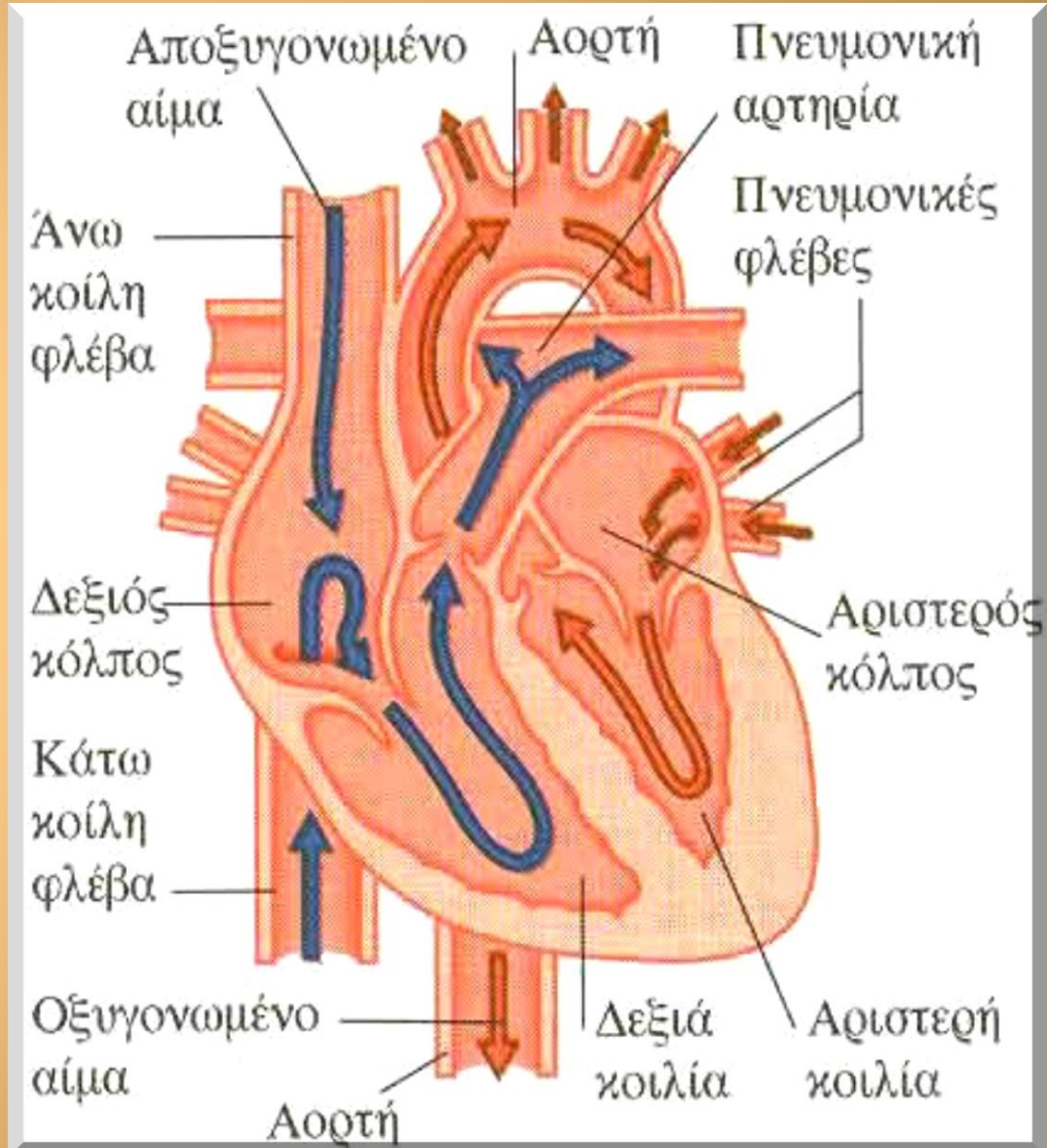


ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν.ΑΜΦΙΣΣΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- ✓ Οι συγγενείς καρδιοπάθειες αποτελούν την 2^η κύρια αιτία θανάτου στη βρεφική και παιδική ηλικία ,όπως επίσης και η μοναδική αιτία καρδιακής νόσου σε παιδιατρικό πληθυσμό παγκοσμίως.
- ✓ Ως συγγενείς καρδιοπάθειες ορίζονται οι ανωμαλίες διάπλασης της καρδιάς ή των αγγείων που δημιουργούνται κατά την διάρκεια της εμβρυϊκής ζωής (3^η-6^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης),όταν δηλ. η καρδιά ή τα μεγάλα αγγεία δεν μπορούν να αναπτυχθούν σωστά πριν την γέννηση του παιδιού.

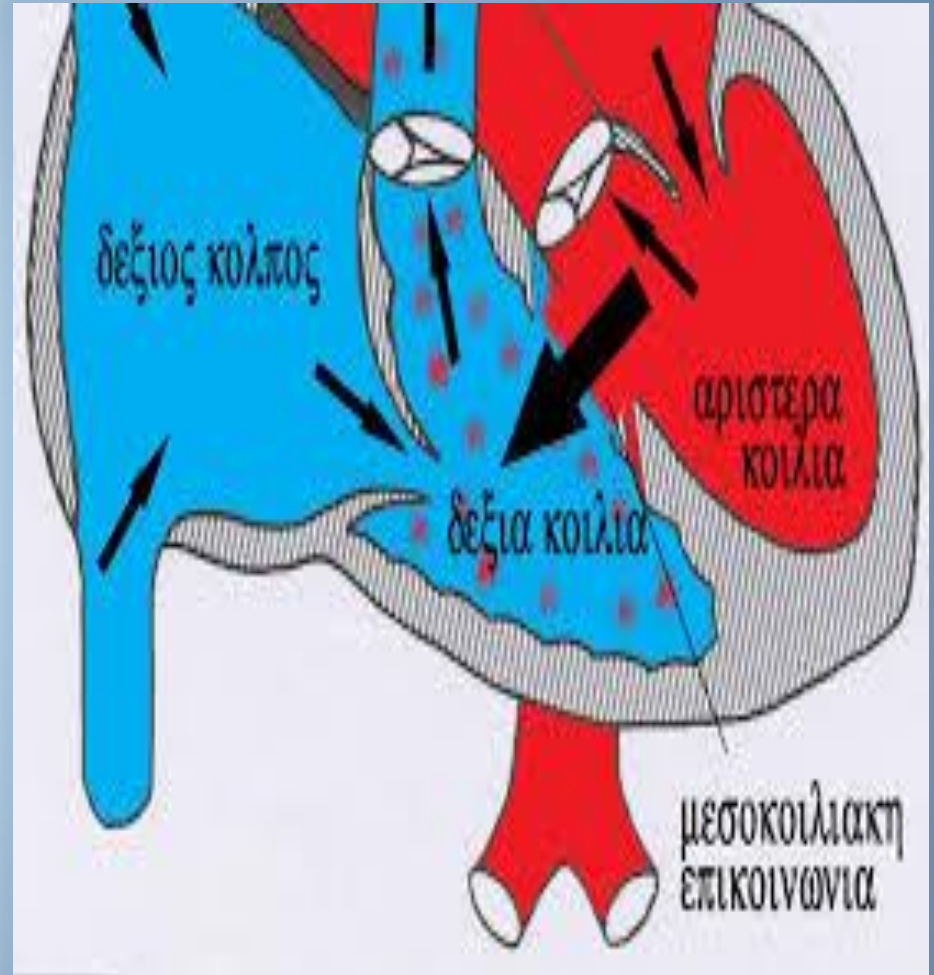


ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

- ✓ Οι Σ.Κ. παρουσιάζονται με συχνότητα 0,85%-1,2%. Στην Ελλάδα με 100.000 γεννήσεις το χρόνο αναμένονται 1000 μωρά με Σ.Κ. , ενώ υπολογίζεται ότι 40.000-50.000 έφηβοι & ενήλικοι πάσχουν από συγγενείς καρδιοπάθειες .
- ✓ Από το σύνολο των συγγενών καρδιοπαθειών οι συχνότερες είναι:
 - Μεσοκοιλιακή επικοινωνία (25-30%).
 - Μεσοκοιλιακή επικοινωνία (6-8%).
 - Ανοιχτός Αρτηριακός (Βοτάλειος) πόρος(6-8%).
 - Στένωση πνευμονικής βαλβίδας (5-7%).
 - Ισθμική στένωση αορτής (5-7%).
 - Τετραλογία του Fallot (5-7%).
 - Μετάθεση των μεγάλων αρτηριών (3-5%).

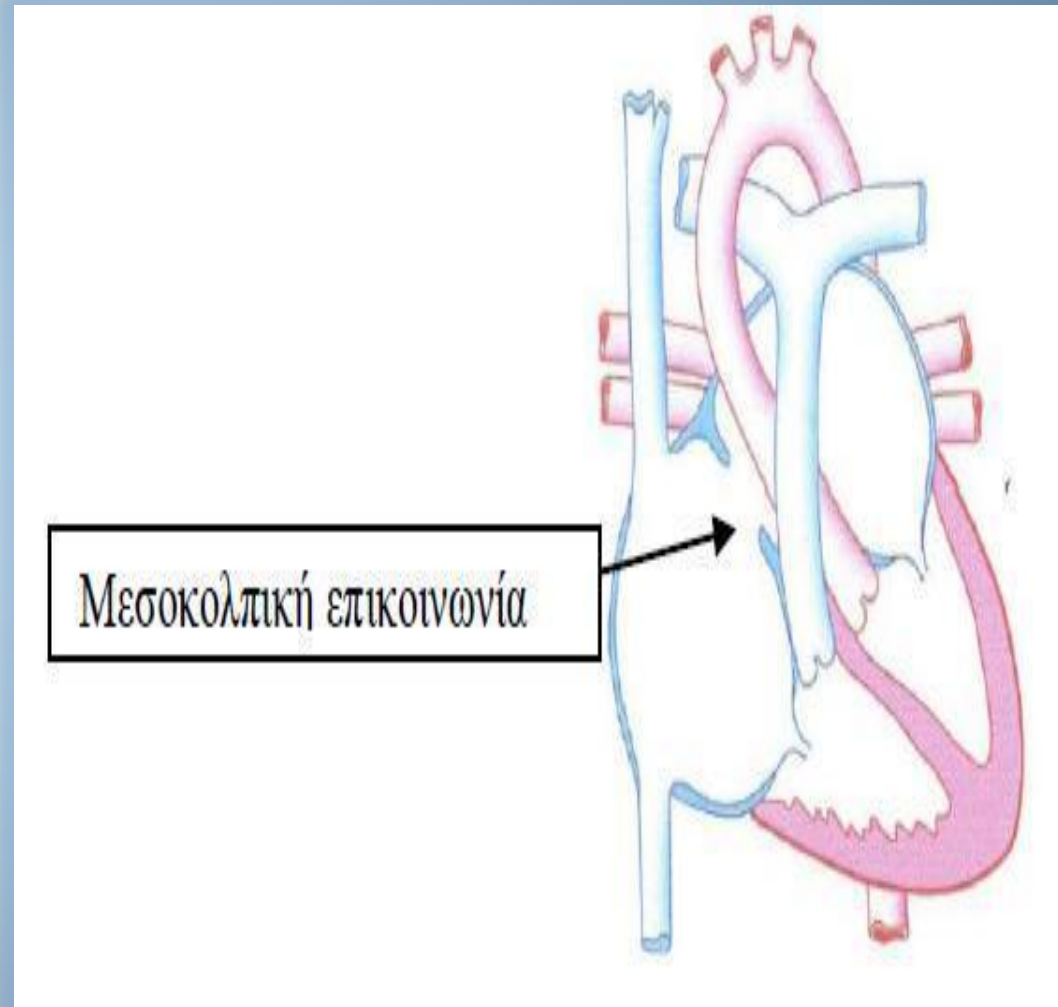
Μεσοκοιλιακή επικοινωνία

- **Μεσοκοιλιακή Επικοινωνία** είναι η επικοινωνία στο διάφραγμα (μεσοκοιλιακό) μεταξύ της αριστερής και της δεξιάς κοιλίας. Το αίμα φεύγει με μεγάλη πίεση από την αριστερή κοιλία προς την δεξιά κοιλία και την πνευμονική αρτηρία.



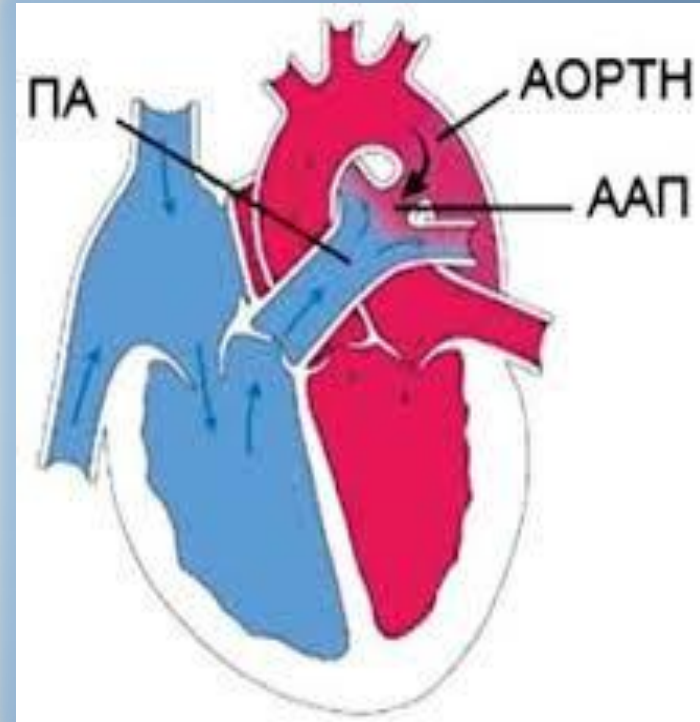
Μεσοκολπική επικοινωνία

- **Μεσοκολπική Επικοινωνία** ή είναι η άμεση επικοινωνία, στο διάφραγμα μεταξύ του δεξιού και του αριστερού κόλπου, συχνά χαρακτηριζόμενη ως «τρύπα». Το αίμα πηγαίνει από τον αριστερό κόλπο προς τον δεξιό κόλπο και από εκεί προς την δεξιά κοιλία και την πνευμονική αρτηρία.



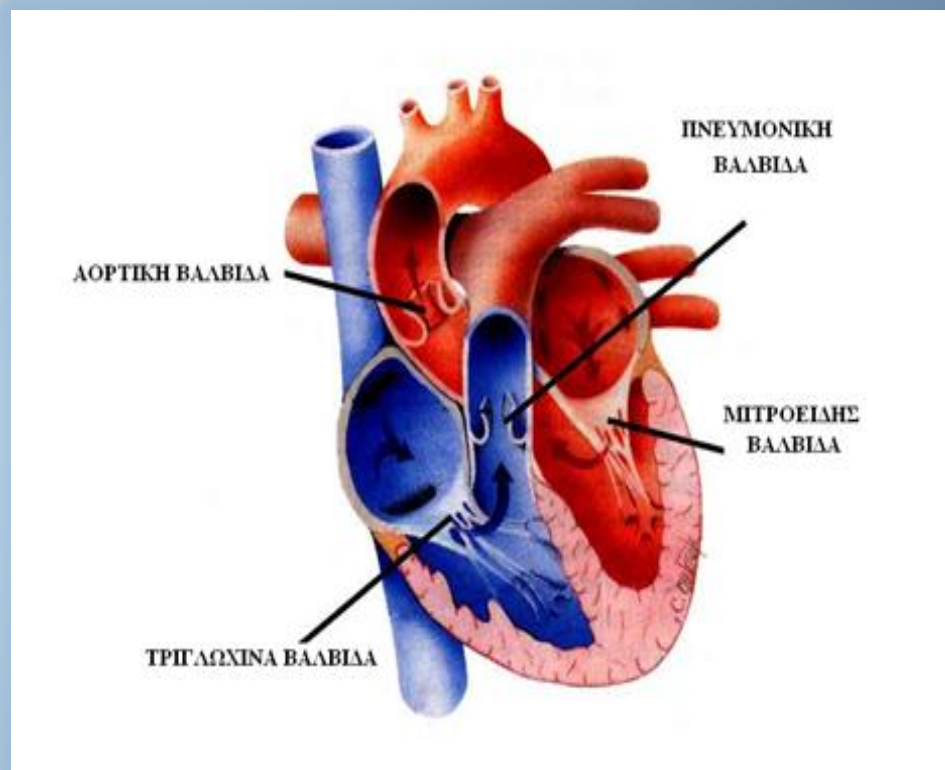
Ανοιχτός Βοτάλειος πόρος (ΑΑΠ)

- Ο ανοιχτός βοτάλειος πόρος (ΑΑΠ) είναι ένα μικρό αγγείο που στο έμβρυο συνδέει την αορτή με την πνευμονική αρτηρία. Το αγγείο αυτό στα φυσιολογικά άτομα κλείνει αμέσως μετά την γέννηση, όταν, όμως δεν κλείσει ποσότητα αίματος, επιστρέφει στους πνεύμονες. Η συχνότητα εμφάνισης είναι αυξημένη στα πρόωρα νεογνά και σχετίζεται με μητέρες που είχαν ερυθρά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.



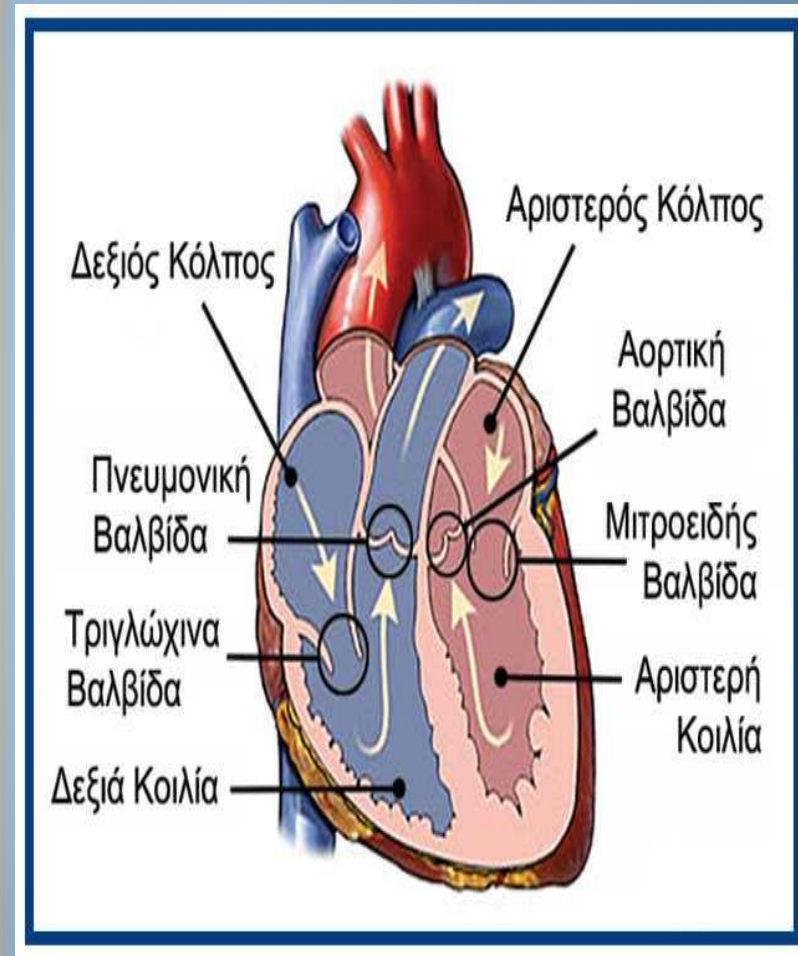
Στένωση πνευμονικής βαλβίδας

- Η στένωση της πνευμονικής βαλβίδας προκαλείται από την πάχυνση και συνένωση των 3 φύλλων (γλωχίνων) που την αποτελούν. Όταν είναι σοβαρή, η δεξιά κοιλία κουράζεται, προσπαθώντας να προωθήσει το αίμα μέσα από την στένωση. Αυτό συμβαίνει συνήθως ύστερα από αρκετά χρόνια, εκτός αν η στένωση είναι πολύ σοβαρή, οπότε η δεξιά κοιλία ανεπαρκεί πολύ γρήγορα.



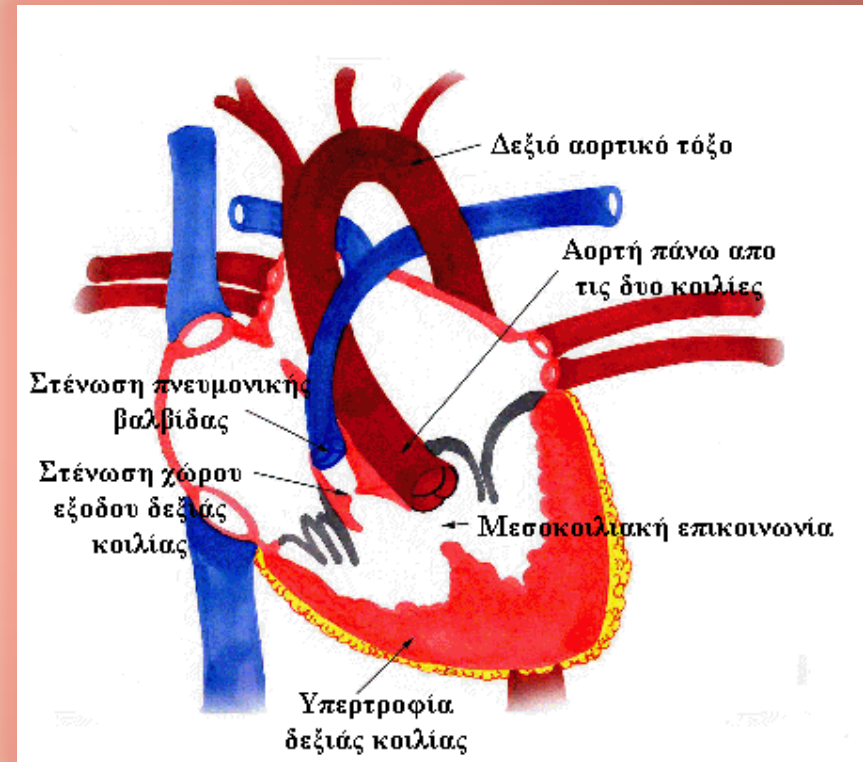
Ισθμική στένωση αορτής

- Η στένωση του ισθμού της αορτής είναι στένωση του αορτικού τόξου, συνήθως στο σημείο του αρτηριακού πόρου ή πέρα από τη θέση του. Η στένωση ξεκινά κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής ζωής, λόγω της παρουσίας κάποιας καρδιακής ανωμαλίας, η οποία οδηγεί σε μειωμένη ροή αίματος με κλίση προς τα εμπρός μέσω της αορτικής βαλβίδας, ενώ ο βαθμός της απόφραξης είναι δυνατόν να μειωθεί λόγω της βατότητας του βοταλείου πόρου, κατά τις πρώτες ημέρες της ζωής.



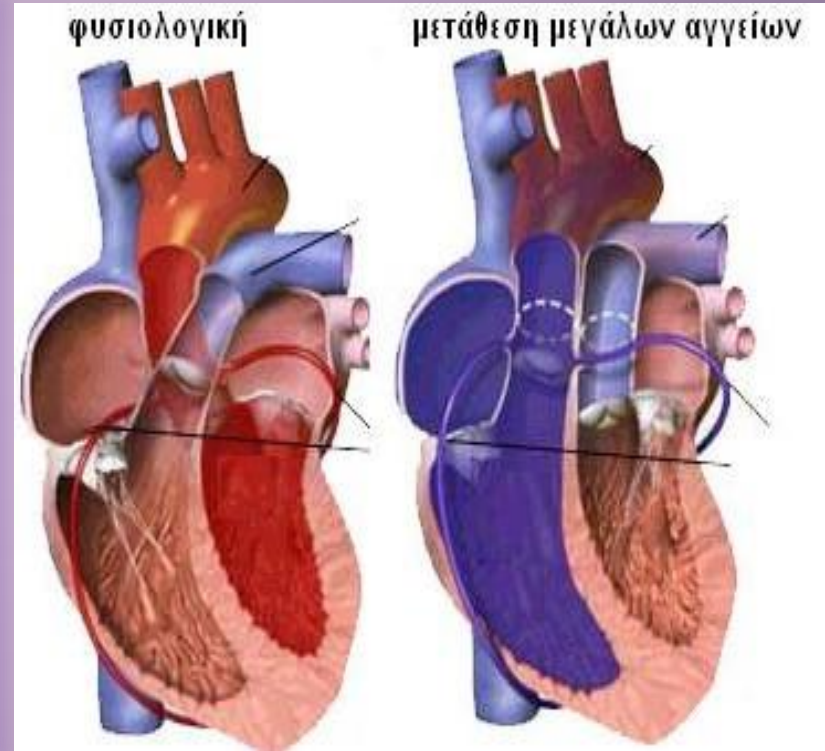
Τετραλογία του Fallot

- Η τετραλογία Fallot είναι συνδυασμός δύο ανωμαλιών στην κατασκευή της καρδιάς: 1) μιας μεγάλης μεσοκοιλιακής επικοινωνίας και 2) μιας σοβαρής στένωσης στη δεξιά κοιλία, στο μυϊκό χώρο που υπάρχει κάτω από την πνευμονική βαλβίδα. Ένα μεγάλο ποσό του αίματος της δεξιάς κοιλίας αντί να πάει στους πνεύμονες διαφεύγει μέσα από την τρύπα προς την αριστερή κοιλία και αορτή χωρίς να πάρει οξυγόνο από τους πνεύμονες. Ως συνέπεια το σώμα δέχεται αίμα με ελαττωμένη ποσότητα οξυγόνου (υποξαιμία) και υπάρχει κυάνωση.



Μετάθεση των μεγάλων αρτηριών

- Η ανωμαλία αυτή χαρακτηρίζεται από **αντίθετη του φυσιολογικού έκφυση των μεγάλων αρτηριών**. Συγκεκριμένα, η αορτή βγαίνει από την δεξιά κοιλία και η πνευμονική αρτηρία από την αριστερή κοιλία. Η αορτή και το σώμα παίρνουν αίμα από την δεξιά κοιλία, που δεν έχει οξυγονωθεί στους πνεύμονες και ως εκ τούτου έχει ελάχιστο ποσό οξυγόνου (μεγάλη υποξαιμία). Ο τρόπος αυτός κυκλοφορίας του αίματος είναι ασυμβίβαστος με την ζωή. Τα νεογνά αυτά επιζούν λόγω της παρουσίας μιας μικρής μεσοκοιλιακής επικοινωνίας (ωοειδές τμήμα), που επιτρέπει την ανάμειξη του αίματος του αριστερού (οξυγονωμένου αίματος) και του δεξιού (μη οξυγονωμένου αίματος) κόλπου.



ΑΙΤΙΑ

- ✓ Σε ποσοστό περίπου 80% η αιτιολογία των συγγενών καρδιοπαθειών παραμένει άγνωστη. Ποσοστό 10% σχετίζεται με περιβαλλοντικούς & το λοιπό 6-8% σχετίζεται με γενετικούς - κληρονομικούς παράγοντες.
- ✓ Οι παράγοντες αυτοί είναι:
 - Λοιμώξεις της μητέρας στην κύηση (ιδιαίτερα το πρώτο τρίμηνο)
 - Φάρμακα που λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της κύησης (π.χ αντιεπιληπτικά, δερματολογικά, lithium, ρετινοϊκό οξύ κτλ).
 - Χρωμοσωμιακές ή γενετικές ανωμαλίες (π.χ Down).
 - Κατάχρηση αλκοόλ από τη μητέρα .
 - Χρήση κοκαΐνης ή άλλων ουσιών.
 - Διαβητική μητέρα.
 - Παρουσία συγγενούς καρδιοπάθειας στη μητέρα ή στον πατέρα.
 - Παρουσία συγγενούς καρδιοπάθειας σε προηγούμενο παιδί.
 - Έκθεση σε ακτινοβολία.



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Οι συγγενείς καρδιοπάθειες αναλόγως της βαρύτητάς τους, εκδηλώνονται σε κάποια φάση της ζωής, από την νεογνική μέχρι την ενήλικη.

- Στη νεογνική – βρεφική ηλικία:
 - Εμφάνιση κεντρικής κυάνωσης (παρατηρείται κυρίως στα χείλη).
 - Εκδήλωση ταχύπνοιας και ταχυκαρδίας.
 - Η συμπεριφορά στη σίτιση (αν το παιδί πίνει γάλα με κόπο, αν λαχανιάζει, αν ιδρώνει, αν κάνει συχνά διαλείμματα και αποκοιμάται).



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Στα παιδιά:

- -Καθυστέρηση στη σωματική ανάπτυξη.
- -Εύκολη κόπωση.
- -Λιποθυμικό επεισόδιο.
- -Συχνές λοιμώξεις του αναπνευστικού.



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

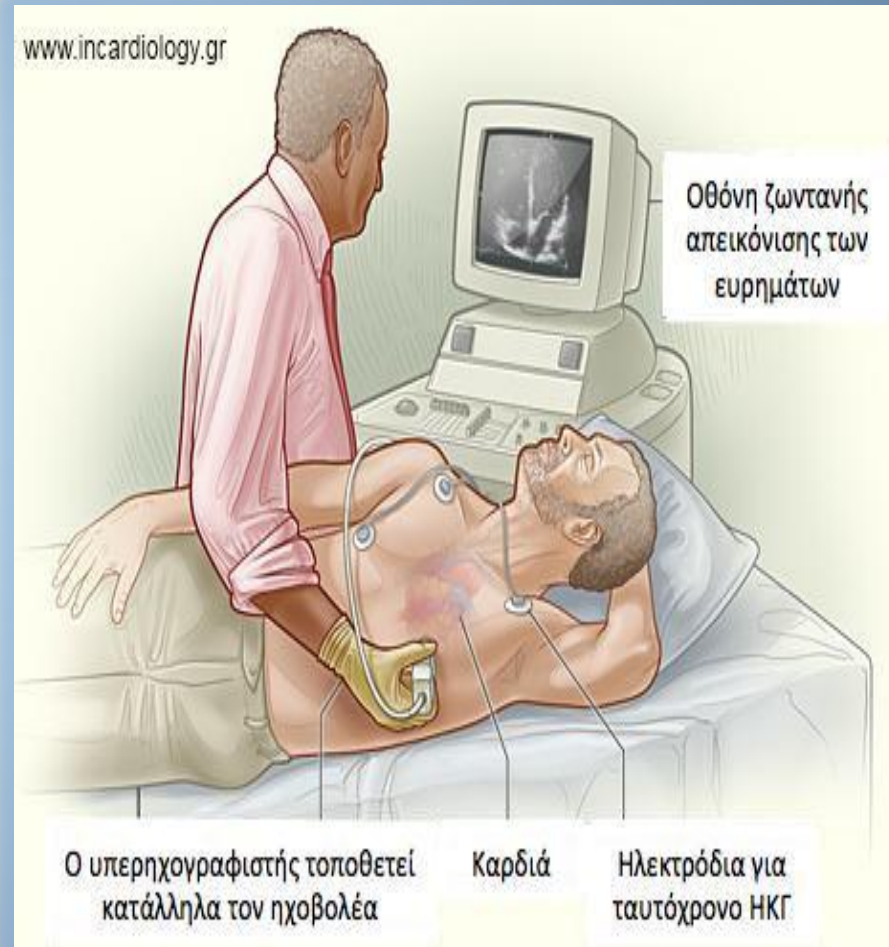
Στους ενήλικες:

- Εμφανίζουν παρόμοια εικόνα με τα παιδιά, ωστόσο, μπορεί να έχουν και άλλα συμπτώματα που σχετίζονται με εκφυλιστικές καρδιοπάθειες (π.χ στεφανιαία νόσο, αρρυθμίες, αρτηριακή υπέρταση κ.α).
- Αξίζει να σημειωθεί ότι σε πολλές περιπτώσεις οι ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια δεν έχουν καθόλου συμπτώματα.



ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ✓ Οι συγγενείς καρδιοπάθειες διαγιγνώσκονται κατά κανόνα με το υπερηχογράφημα καρδίας. Συχνά απαιτείται η διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας ή σπανιότερα καρδιακού καθετηριασμού.
- ✓ Σήμερα είναι δυνατόν να γίνει και προγεννητική διάγνωση με διενέργεια υπερηχογραφήματος καρδίας στο έμβρυο από ειδικό παιδοκαρδιολόγο.



ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Συνηθέστερες ενδείξεις για να γίνει αυτός ο εξειδικευμένος έλεγχος είναι:

- Αυξημένη αυχενική διαφάνεια (>3,5mm) .
- Ανεπάρκεια της τριγλωχίνας βαλβίδας στο U/S πρώτου τριμήνου.
- Αυξημένη πιθανότητα χρωμοσωμικής ανωμαλίας του εμβρύου.
- Έυρεση συγγενούς καρδιοπάθειας η σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου στο U/S Β επιπέδου.

- Εμβρυικός ύδρωπας.
- Οικογενειακό ιστορικό συγγενών καρδιοπαθειών.
- Υπαρξη αυτοάνοσων αντισωμάτων.
- Λήξη φαρμάκων από την μητέρα.
- Προϋπάρχων ινσουλινοεξαρτώμενος Σ.Δ. της μητέρας.
- Μονοχοριακή δίδυμη κύηση.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Η διαχρονική εξέλιξη και επιβίωση των ατόμων με συγγενή καρδιοπάθεια σχετίζεται απόλυτα με τη μορφή και τη βαρύτητα της συγγενούς καρδιοπάθειας. Σε κάποια άτομα η συγγενής καρδιοπάθεια δεν είναι ιδιαίτερας βαρύτητας και το άτομο μπορεί να φθάσει στην ενήλικη ζωή χωρίς ιατρική παρέμβαση. Στα υπόλοιπα θα χρειαστεί κάποια μορφή θεραπείας.
- Ένα ποσοστό 10-20% των ασθενών έχει ελαφρά νόσο(ήπιες στενώσεις ή μικρές επικοινωνίες) και δεν χρειάζεται θεραπεία, παρά μόνο παρακολούθηση.
- Πολλές από τις Σ.Κ. (>20%) θα αντιμετωπιστούν στο αιμοδυναμικό εργαστήριο, με καθετηριασμός της καρδιάς, μετά από τοπική αναισθησία. Η χειρουργική θεραπεία μπορεί να είναι ριζική και αυτό συνήθως γίνεται στις μονήρεις ανωμαλίες ενώ στις σύνθετες καρδιοπάθειες θα προηγηθεί μια ανακουφιστική επέμβαση και μετά ,σε άλλο χρόνο, θα ακολουθήσει η πλήρης διορθωτική.



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Η Νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή με συγγενή καρδιοπάθεια έχει σημαντικές ιδιαιτερότητες οι οποίες σχετίζονται με :

- ✓ Την ηλικία του ασθενή
- ✓ Την βαρύτητα και την πολυπλοκότητα της επέμβασης
- ✓ Την συνεχή και συστηματική παρακολούθηση
- ✓ Τις ειδικές νοσηλείες.

Η μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει:

- Την προαγωγή της αιμοδυναμικής και αναπνευστικής σταθερότητας
- Την πρόληψη και πρώιμη αναγνώριση δυνητικών επιπλοκών:
 - α) έλεγχος για αιμορραγία /αιμορραγική διάθεση.
 - β) έγκαιρη αναγνώριση λοιμώξεων.
 - γ) έλεγχος ισοζυγίου υγρών - ηλεκτρολυτών – διούρησης.
- -Την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου (χορήγηση αναλγητικών).
- -Την υγιεινή του δέρματος πρόληψη κατακλίσεων.
- -Την παροχή άνεσης.
- -Την παροχή ψυχοσωματικής στήριξης και πληροφοριών.

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

- **Ψυχολογική:** Οι άρρωστοι με νοσήματα καρδιάς και μάλιστα εν' όψει της επέμβασης είναι πολύ ανήσυχοι. Για αυτό ο νοσηλευτής πρέπει να διαθέσει χρόνο για επικοινωνία με σκοπό:
 - α) Να ενθαρρύνει τον άρρωστο να εκφράσει τους φόβους του, την ανησυχία του και να του δοθούν οι σωστές και κατάλληλες απαντήσεις.
 - β) Ενημέρωση για τις εξετάσεις που πρόκειται να γίνουν πριν την επέμβαση, τρόπο, χρόνο, ετοιμασία και την σημασία της καλής συνεργασίας για την επιτυχία.
 - γ) Προγραμματισμός για επίσκεψη στον χώρο της ΜΕΘ και επαφή με τους εκεί γιατρούς και νοσηλευτές. Ο άρρωστος έτσι θα έχει την ευκαιρία να δει και να ακούσει ότι η ΜΕΘ είναι τμήμα είναι πλήρως εξοπλισμένο για τις ειδικές αυτές περιπτώσεις, πράγμα που θα του εμπνεύσει αίσθημα ασφάλειας.
 - δ) Φροντίδα για την εκπλήρωση των πνευματικών αναγκών του αρρώστου (π.χ επικοινωνία με Ιερέα, τα μυστήρια, πηγές γαλήνης και ηρεμίας) άσχετα σε ποια θρησκεία ανήκει.

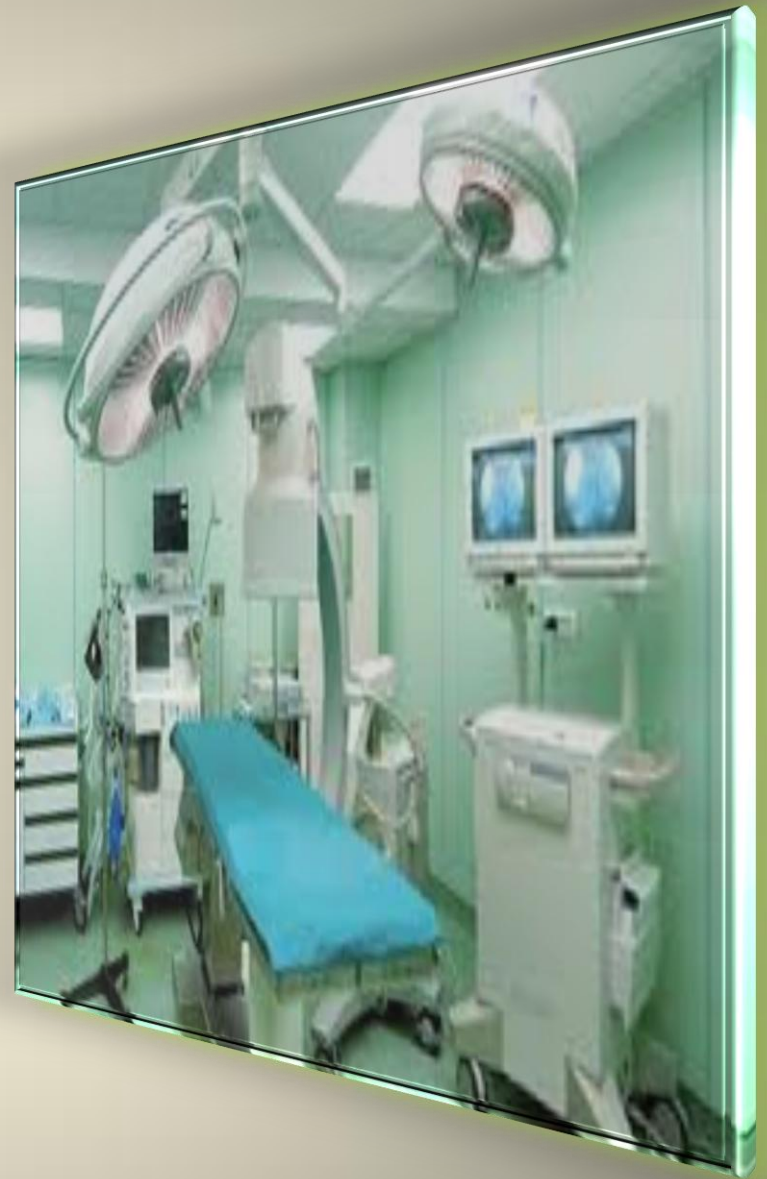
- **Δίαιτα:** Άναλος, Καλή προεγχειρητική ενυδάτωση.
- **Γενικές εξετάσεις:** Γενική αίματος, ΤΚΕ, ομάδα αίματος και Rhesus, ηλεκτρολύτες, χρόνος προθρομβίνης, γενική ούρων, ΗΚΓ, ακτινογραφία θώρακος κα.
- Εξασφάλιση σημαντικής ποσότητας αίματος ανάλογα με τον τύπο της επέμβασης.

Προηγούμενη ημέρα της επέμβασης:

- Ετοιμασία δέρματος
- Λουτρό με αντισηπτική σαπουνάδα
- Καθαρισμός υποκλυσμός ή υπακτικά για τον καθαρισμό του εντέρου
- Ηρεμιστικά το βράδυ για εξαφάνιση καλού ύπνου.

Ημέρα της επέμβασης

- Τίποτα από το στόμα μετά τα μεσάνυκτα
- Προνάρκωση
- Τοποθέτηση ουροκαθετήρα
- Έλεγχος ζωτικών σημείων
- Συμπλήρωση χειρουργικού δελτίου
- Συνοδεία του αρρώστου από το νοσηλευτή μέχρι το χειρουργείο (για ψυχολογικούς λόγους).



ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

- Ο άρρωστος επιστρέφει από το χειρουργείο, στην ΜΕΘ συνοδευόμενος από καρδιοχειρουργό, αναισθησιολόγο, νοσηλευτή νάρκωσης και χειρουργείο, φέρει παροχετεύσεις, συσκευές, ενδοτραχειακό σωλήνα από όπου χορηγείται O_2 από φορητή οβίδα.



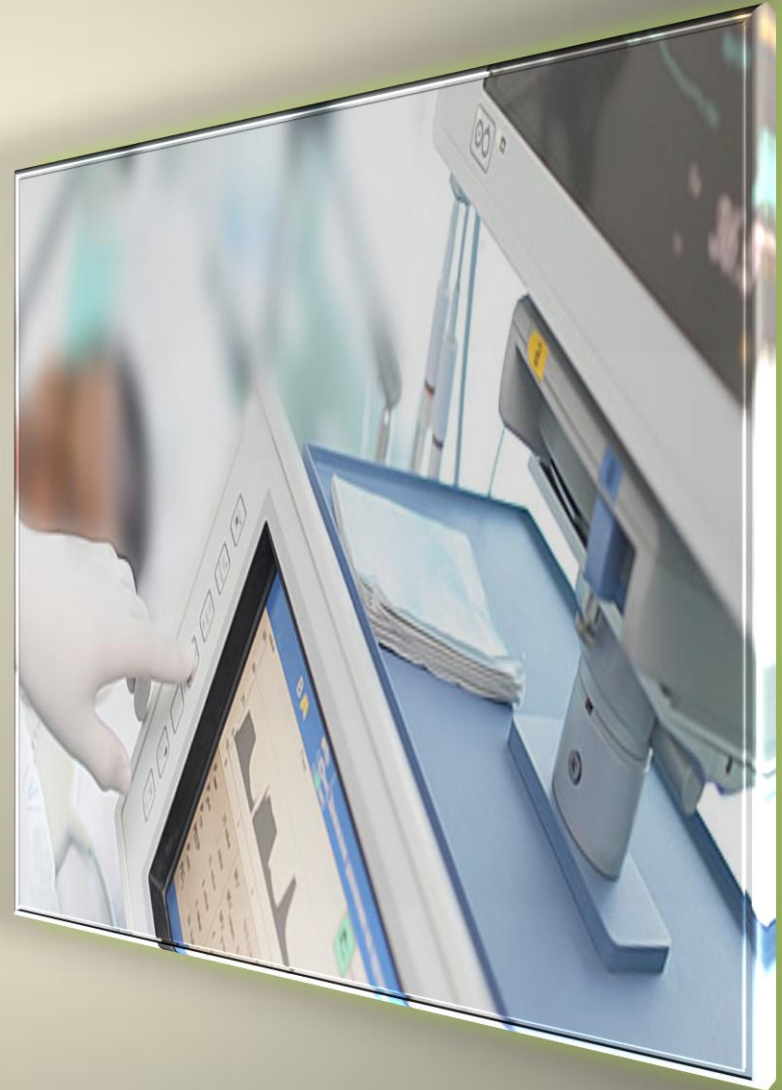
Μόλις φθάνει στη ΜΕΘ δύο νοσηλευτές τον παραλαμβάνουν και ακολουθούν οι παρακάτω ενέργειες:

- ✓ Σύνδεση του ενδοτραχειακού σωλήνα με αναπνευστικό μηχάνημα και ρύθμιση της ποσότητας και πυκνότητας O_2 . Έλεγχος των αεροφόρων οδών. Αν χρειαστεί γίνεται ρινοφαρυγγική και ενδοτραχειακή αναρρόφηση.
- ✓ Σύνδεση του αρρώστου με monitor και παρακολούθηση του ΗΚΓ .
- ✓ Έλεγχος λειτουργίας και ανάλογη τακτοποίηση των διαφόρων συσκευών κ.λπ., θέρμανση του μεταγγιζόμενου αίματος, έλεγχος ορών και παροχετεύσεων.

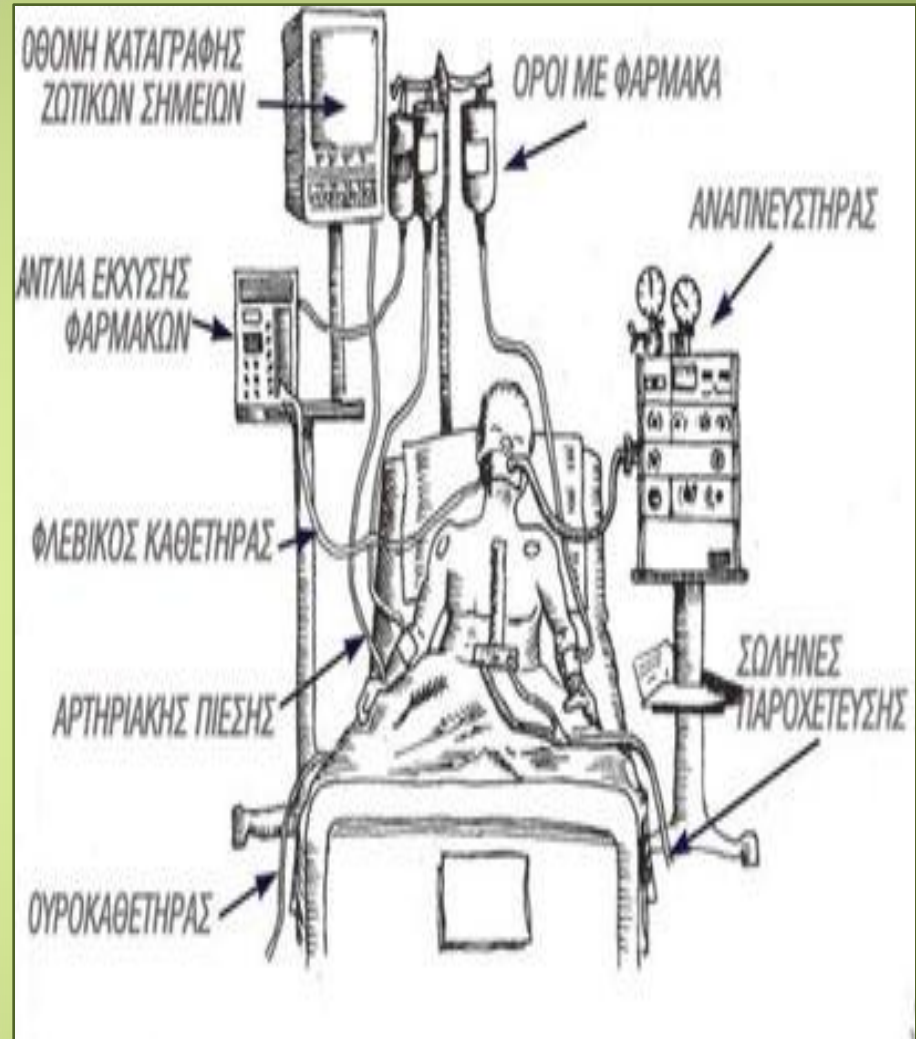


ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

- Λήψη ζωτικών σημείων ανά 15' μέχρι να σταθεροποιηθούν, αξιολόγηση και καταγραφή τους στο φύλλο νοσηλείας.
- Λήψη δειγμάτων αρτηριακού αίματος για προσδιορισμό αερίων και άλλων αιματολογικών εξετάσεων.
- Μέτρηση θερμοκρασίας. Σε άνοδο μέχρι 38 χορηγείται αντιπυρετικό (σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες).
- Συνεχής παρακολούθηση του ΗΚΓ την συχνότητα καρδιακό ρυθμό. Για κάθε παραλλαγή , κρίνει αν χρειάζεται ενημέρωση ιατρού ή συνέχιση του προκαθορισμένου προγράμματος.



- Συχνή παρακολούθηση της παροχέτευσης θώρακα. Η επαρκής παροχέτευση του θώρακα ελέγχεται με επανειλημμένες ακτινογραφίες.
- Μέτρηση ΚΦΠ και ΜΑΠ.
- Μέτρηση ωριαίας αποβολής ούρων για έλεγχο της καλής αιμάτωσης των νεφρών, εγκεφάλου και περιφερικών ιστών. Μέτρηση ειδικού βάρους των ούρων για έλεγχο ικανότητας των νεφρών για συμπύκνωση τους. Μέτρηση ΡΗ ούρων για αξιολόγηση της μεταβολικής κατάστασης του αρρώστου.
- Παρακολούθηση της αναπνευστικής λειτουργίας. Βρογχοαναρρόφηση σε ορισμένα διαστήματα με άσηπτη τεχνική για διατήρηση ανοιχτής αιμοφόρου οδού.



- Επικοινωνία και εξακρίβωση του προσανατολισμού του αρρώστου στο χώρο, τα πρόσωπα, τις ψυχικές του αντιδράσεις, όπως φόβος, ανησυχία, αισιοδοξία, ελπίδα για την αποκατάσταση και ανάλογη συμπεριφορά και ψυχολογική υποστήριξη.
- Ρύθμιση χορηγούμενων IV υγρών, αίματος, μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων και λεπτομερής καταγραφής τους.
- Χορήγηση φαρμάκων σύμφωνα με ιατρική οδηγία. Παυσίπονα τύπου μορφίνης- πεθιδίνης με στενή παρακολούθηση, διότι μπορεί να καταστείλουν επικίνδυνα την λειτουργία της αναπνοής. Αντιβιοτικά προληπτικά για πιθανή λοίμωξη. Καρδιοτονωτικά, διουρητικά με σύγχρονη παρακολούθηση για διαταραχές ηλεκτρολυτών από την αυξημένη διούρηση και αντιπηκτικά για πρόληψη θρομβώσεων.



ΔΙΑΙΤΑ-ΕΓΕΡΣΗ

- Προοδευτικά έναρξη σίτισης με υγρά, ελαφρά τροφή και συνέχεια ελεύθερη. Πάντοτε άναλος. Την επόμενη της επέμβασης αν δεν υπάρχει πρόβλημα αφαιρείται ο ενδοτραχειακός σωλήνας και χορηγείται O_2 με μάσκα.
- Η έγερση του εξαρτάται από την γενική του κατάσταση . Γίνεται έγκαιρα, αρχικά με την βοήθεια του νοσηλευτή και κατόπιν μόνος του. Εφόσον η μετεγχειρητική πορεία είναι ομαλή, ο νοσηλευτής προετοιμάζει ψυχολογικά τον άρρωστο για την μεταφορά του από την ΜΕΘ στο θάλαμο της νοσηλευτικής μονάδας.
- Ο νοσηλευτής, κατά την διάρκεια της προεγχειρητικής και μετεγχειρητικής περιόδου, επικοινωνεί με τους οικείους και συγγενείς του αρρώστου ,ενισχύοντας και ενημερώνοντας τους στα πλαίσια της αρμοδιότητας του.

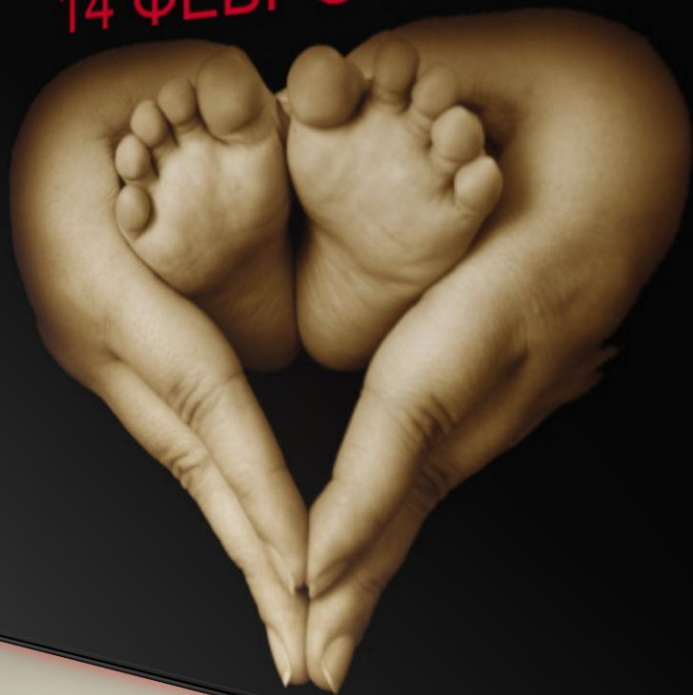


ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Για τις συγγενείς καρδιοπάθειες δεν ευθύνεται αποκλειστικά ένας μόνο παράγοντας αλλά στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης παραγόντων.
- Συνεπώς, οι συγγενείς καρδιοπάθειες μπορεί να είναι:
 - ✓ το αποτέλεσμα μιας γενετικής ανωμαλίας,
 - ✓ να σχετίζονται ισχυρά με μια υποκειμενική γενετική διαταραχή (π.χ. τρισωμία) ή με την επίδραση μιας περιβαλλοντικής τοξίνης (π.χ. αλκοόλ),
 - ✓ το αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολυπαραγοντικών γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

- Όσο οργανωμένη, εξοπλισμένη ή όσο στελεχωμένη και σύγχρονη να είναι οποιαδήποτε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας δε μπορεί να παραβλέψει τον ανθρώπινο παράγοντα, το έργο του Νοσηλευτή.
- Το πρότυπο της Νοσηλευτικής φροντίδας όμως παρέχει τη δυνατότητα παροχής ποιοτικής, ασφαλούς και αποτελεσματικής φροντίδας.
- Η επιτυχία της εξαρτάται από την «κουλτούρα» και την συνοχή της θεραπευτικής ομάδας.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ
ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ
14 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Συγγενείς Καρδιοπάθειες : Δρ. Απόστολος Τζίκας.
- www.kardiopatheaia.gr
- www.onassio.gr
- Kardiologiki-nosileutiki-uop.blogspot.gr
- Embtyo-med.gr
- Στεφανάδης Χ. Παθήσεις της Καρδιάς. Εκδ. Πασχαλίδη, Αθήνα, 2005.
- Κόκκινος Δ, Ράμμος Σ. Καρδιολογική Θεραπευτική.
- Συγγενείς Καρδιοπάθειες, Εκδ. Παρισιάνου , Αθήνα, 2000.
- Τούτουζας Π, Θανόπουλος Β. Η Καρδιά. Συγγενείς καρδιοπάθειες, Εκδ., Παρισιάνου, Αθήνα, 1996.
- Ντόκου Μ, Πολυκανδριώτη Μ, Παναγιωτόπουλος Τ, Λάγγας Δ. Μεσοκοιλιακή επικοινωνία.
- Το Βήμα του Ασκληπιού 2009;8(2)120-136.
- Λόλας Χ, Αποστολάκης Ε, Χαρίτος Χ. Καρδιοχειρουργική. Συγγενείς Καρδιοπάθειες. Εκδ., Λίτσας, Αθήνα 199
- <http://docplayer.gr/5705177-Idiaiterotites-entatikis-nosileytikis-frontidas-paidion-me-syggeneis-kardiopatheies.html>

Ευχαριστούμε πολύ

