

Indikace přijetí do následné intenzivní péče a specifika chronické nemoci

MUDR.KATEŘINA ČADOVÁ,

KLINIKA ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE A INTENZIVNÍ MEDICÍNY 2.LF UK A FN
MOTOL

ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ INTENZIVNÍ PÉČE A DLOUHODOBÉ INTENZIVNÍ
OŠETROVATELSKÉ PÉČE FNM PRAHA

Chronická kritická nemoc- CCI – nový pojem ?

Technologický pokrok, nové metody v intenzivní péči, dostupné léčebné metody, chirurgické postupy....větší počet pacientů, kteří přežijí akutní kritické onemocnění

ale

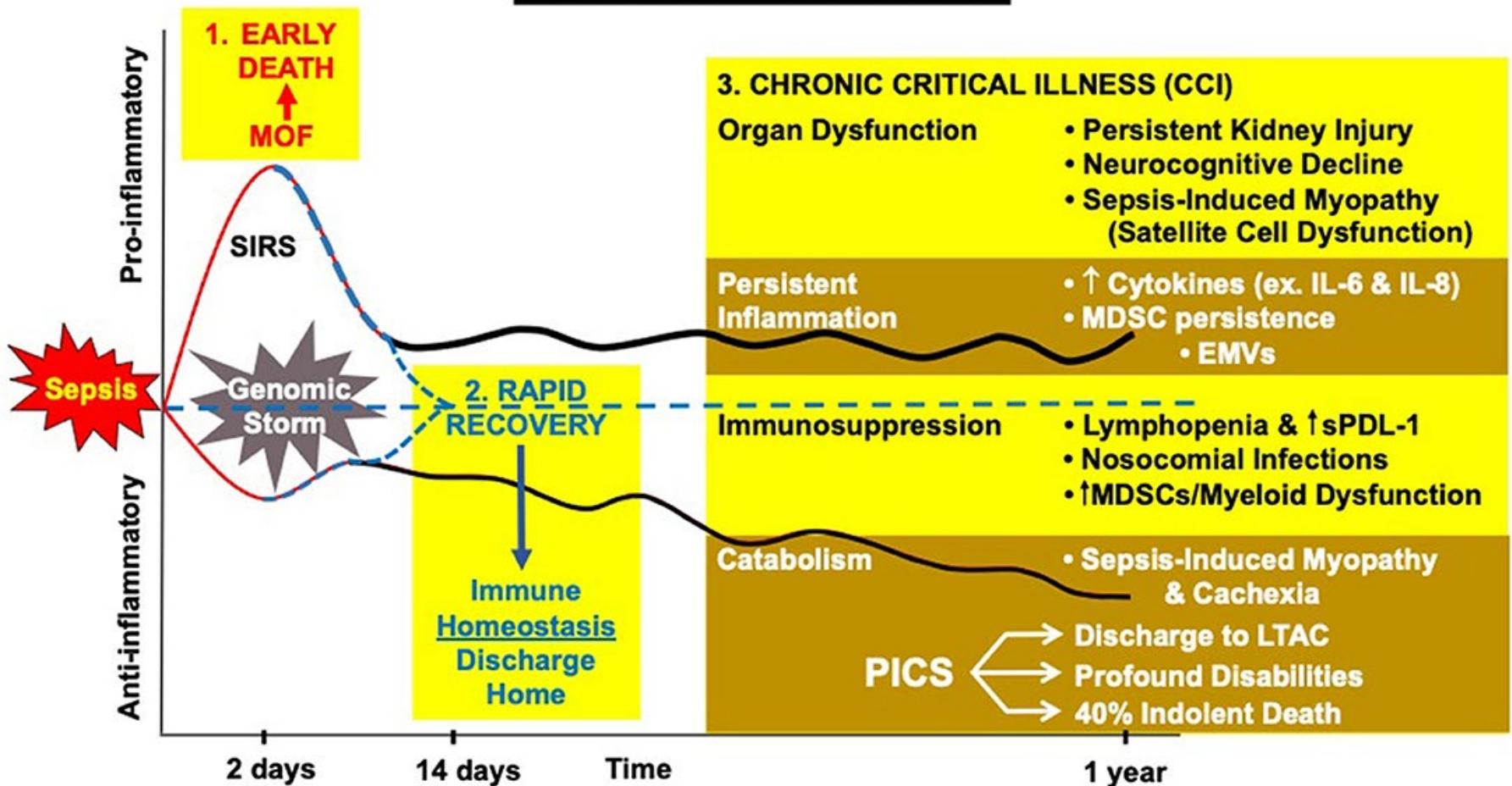
5 - 20% - přetrvává dlouhodobá závislost na UPV, intenzivní lékařské i ošetrovatelské péči

Termín „chronicky kriticky nemocný“ – **1985**

(Girard ,Raffin)

Průběh kritické nemoci

THREE CLINICAL TRAJECTORIES



Rizikové faktory CCI

- ▶ Vyšší věk
- ▶ Sepsa
- ▶ Pneumonie /ARDS
- ▶ Polytrauma
- ▶ CMP, kraniocerebrální poranění
- ▶ Komorbidity –CHOPN, renální insuficience, ICHS
- ▶ Pooperační komplikace
- ▶ VAP
- ▶ ICU myopatie

CCI

definice, charakteristika

Potřeba dlouhodobé podpory vitální funkce - umělé plicní ventilace

4 - 7 - **21** dnů 6h/24 h , tracheostomie (10.den?)

Dlouhodobá hospitalizace, vysoká úmrtnost, vyšší věk

Perzistentní kritické onemocnění -PCI

Trvalé zánětlivé prostředí - humorální, hormonální , neuromuskulární poruchy

Imunosuprese – HAI vs. bakter. kolonizace, invaze, sepse, MDR kmeny, režim izolace

Katabolismus – malnutrice, CB, iontová dysbalance, stav kůže

PICS – syndrom perzistujícího zánětu, imunosuprese a katabolismu

- ▶ Pobyť na JIP nad 14 dnů
- ▶ CRP nad 50 ug/dl
- ▶ Lymfocyty pod $0,8 \times 10^9$ exp. 9
- ▶ Úbytek hmotnosti nad 10% během hospitalizace nebo BMI pod 18
- ▶ Index kreatinin/výška pod 80%
- ▶ Albumin pod 30 g/l
- ▶ Prealbumin pod 10mg/dl
- ▶ RbP pod 10 ug/dl

Chronická kritická nemoc

Orgánové dysfunkce : GIT- intolerance stravy, cholestáza, plíce vč. DC, oběh – farmakol.podpora , thyreopatie, ledviny

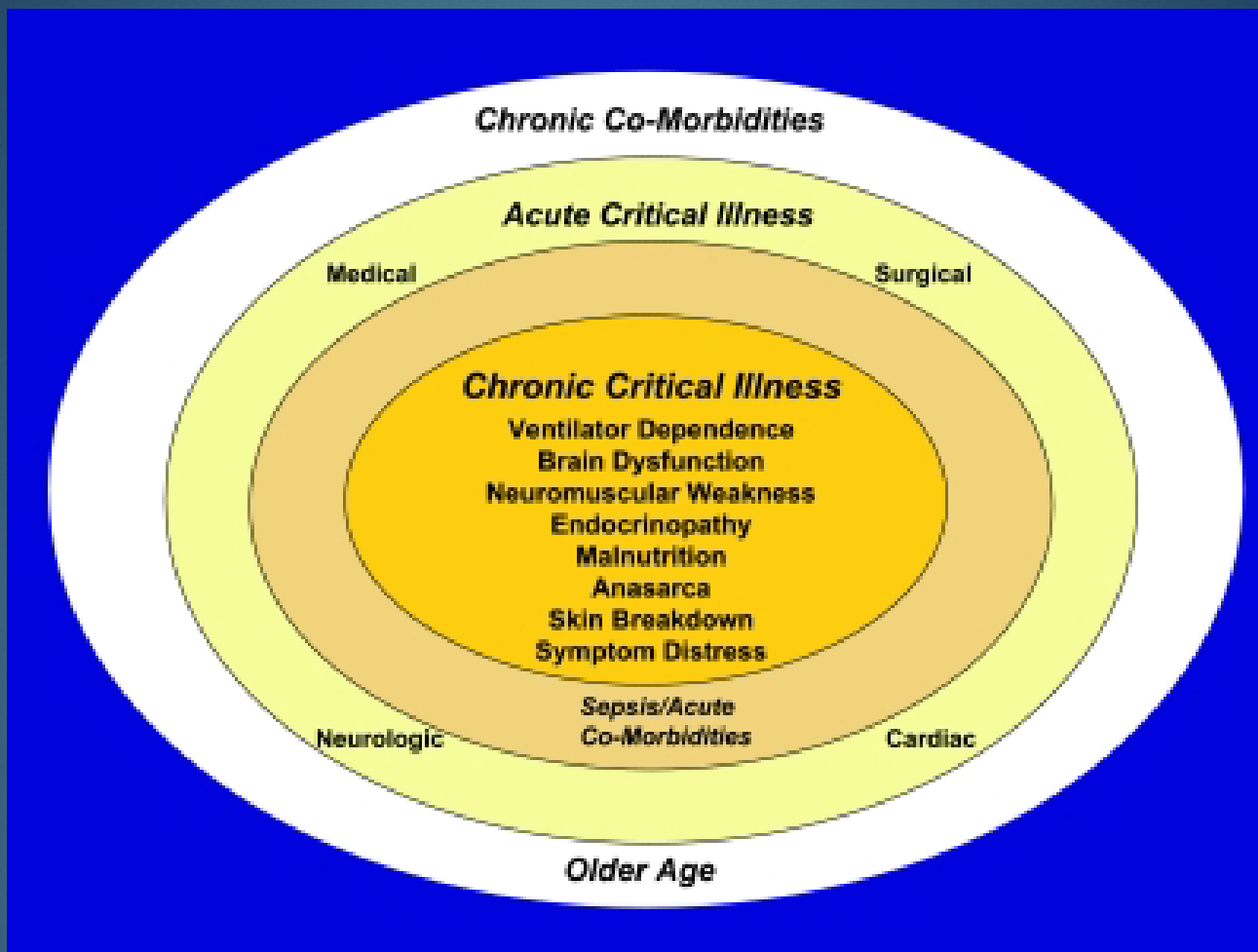
ICU myopatie (weaning, RHB)

Osa hypothalamus – hypofýza – nadledviny (retence tekutin, tonus cév, ulcerace)

Anémie

Dysfagie

Neuropsychiatrické poruchy- zákl. dg. (CMP, KCP, hypoxie) vs. / sekundární inzult – oper. výkon, sepse
analgoedace: delirium, PM neklid, poruchy kognitivních funkcí, deprese, bolest



Historie

Doc.MUDr.Jarmila Drábková,CSc.- primářka
ARO Nemocnice neodkladné péče
Malvazinky



1998 ... FN Motol ...1. OCHRIP
oddělení chronické resuscitační a
intenzivní péče

edice
medicína

Jarmila Drábková, Soňa Hájková

Následná intenzivní
péče



mladá fronta

Historie

- ▶ 1998 - legislativní podklad -vyhláška MZ ČR.
- ▶ Pojem následná intenzivní péče – zákon 372/2011 Sb. o zdravotních službách
- ▶ Projekt se osvědčil a zařadil se do systému péče o dlouhodobě nemocné se složitým dlouhodobým klinickým průběhem.
- ▶ 2015 ...NIP + DIOP FN Motol
- ▶ Smlouva s VZP k 1.2.2024: cca 60 pracovišť – 20 NIP, 25 NIP/DIOP, 15 DIOP

Lůžka NIP

zákon o zdravotních službách

- ▶ **NIP** : Následná intenzivní lůžková péče, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo u něj ke stabilizaci jeho zdravotního stavu po zvládnutí náhlé kritické nemoci nebo náhlého kritického zhoršení chronické nemoci, jehož zdravotní stav vyžaduje částečnou nebo úplnou podporu základních životních funkcí.
- ▶ **OD 00717 NIP max. 90 dnů**
 - 1.pacient je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na UPV (PaO₂/FiO₂ nad 150, PEEP 10cm H₂O)
 2. neobnovila se plně jedna či více životních funkcí
 3. pacient přichází z intenzivního lůžka (ARO/JIP)

Lůžka NIP

▶ OD 00715 NVP (následná ventilační péče)

1.pacient je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na umělé plicní ventilaci s nemožností DUPV ze zdravotních či sociálních příčin (doklad v ZD)

2. pacient odpovídá schválenému dg.spektru

3.ventilační parametry: PaO₂/FiO₂ nad 250,

PEEP pod 8cm H₂O,

oběh bez podpory katecholaminy, není nutná dialýza

4.přichází z lůžka NIP, ev. JIP,ARO, zhoršení při DUPV

Dostupnost v rámci ZZ : labor. biochemie, RTG

Konziliární služba : mikrobiologie, chirurgie, interna, neurologie

DIOP-dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

Péče je poskytována pacientům s poruchou základních životních funkcí, jejichž zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje.

OD 00720 DIOP max. 190 dnů

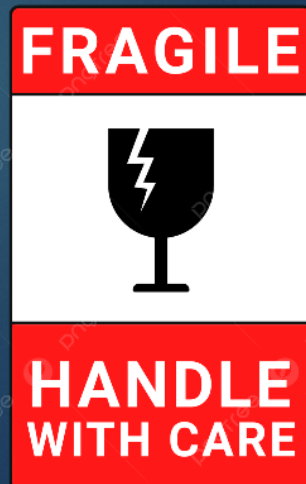
1. Pacient přichází z lůžka intenzivní péče akutní (ARO/JIP) či následné intenzivní péče (NIP)
2. Splňuje kritéria uvedená v definici pracoviště (spontánní ventilace via TSK, porucha vědomí či neurol. deficit, invaze – PEG/ NGS, PMK)

Lůžko NIP

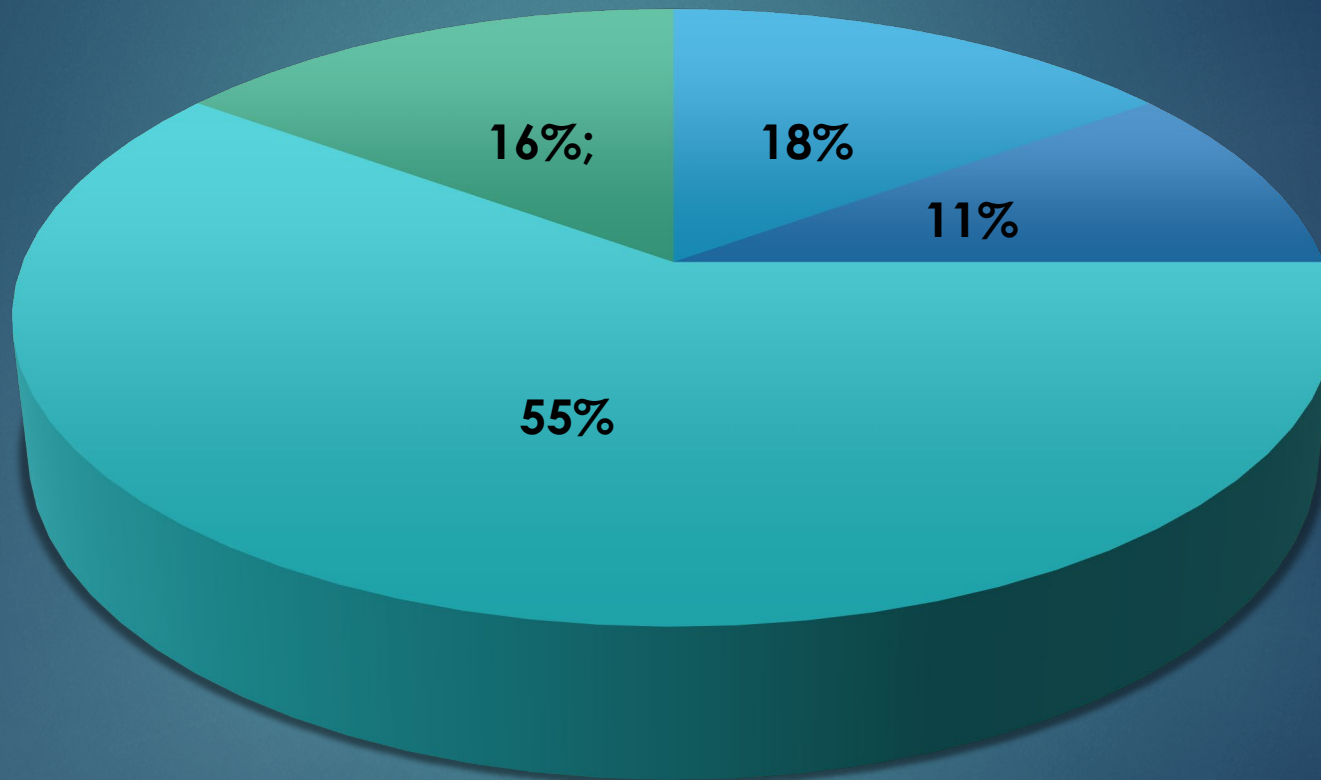


Pacienti NIP/DIOP

- ▶ Stav po akutní příhodě, KPR, úrazu, dekompenzaci chronické choroby
- ▶ Neschopnost rychlého zotavení
- ▶ Minimální fyziologické rezervy
- ▶ Věk 18 – 90 let ... 60% nad 60 let
- ▶ Přidružená onemocnění, anamnéza, stav imunity, výživy, mikrobiol. kolonizace
- ▶ Doba hospitalizace ... 80-120 dní (výjimečně i roky)
- ▶ Překlad – RHB, CNP, repatriace, dimise
 - NIP – trvalá UPV – nelze DUPV : CHOPN, neurodegenerativní onemocnění, C mícha
 - DIOP – permanentní vegetativní stav , pacienti bez ZP (cizinci, „N.M“), trvalá TSK
- ▶ Úmrtí...19%



Pacienti přijatí na NIP/DIOP 2016-2023



■ CHOPN ■ ICHS ■ CNS ■ Jiné

Diagnostické spektrum..?

- ▶ **CNS:** KCP - porucha vědomí , dekompresní kraniektomie, zevní komor. drenáž ?, ICP ?, drény?
opak. kontr. CT - plastika kalvy + VPS,
CMP, vysoká míšňí léze
neurodegenerativní onemocnění, neuroinfekce
- ▶ **Pneumologie:** CHOPN , UPV , tracheostomie (BiPAP,DDOT)
pneumonie, Tx plic (th.protokol - centrum)
dyskineza /stenózy velkých DC
DUPV
- ▶ **Jiné:** vrozené mtb. vady, DM, st.p. polytraumatu,
komplikovaný chirurgický výkon
- ▶ **Kardiologie:** st. p.NZO + KPR, arytmie, podpora
oběhu - dávka ?, kombinace?, KS, ICD

„Ideální,, pacient NIP

- ▶ Přichází z odd. ARO, oborové JIP
- ▶ Porucha vědomí vs. analgosedace
- ▶ UPV – PSV, PSIMV, PEEP, FiO₂, výhled weaningu
- ▶ Tracheostomie (PDTs/chirurgická)
- ▶ Oběhově „stabilní“ – ev. nízká podpora NA
- ▶ Pasáž GIT – EV (NGS/NJS) + PEV
- ▶ Zachovaná diuréza bez potřeby CRRT
- ▶ Vnitřní prostředí – substituce, korekce
- ▶ Chirurgicky vyřešen
- ▶ Bez akutního infektu, ATB
- ▶ Kolonizace rezistentními kmeny (izolace) není KI
- ▶ Spolupracující rodina

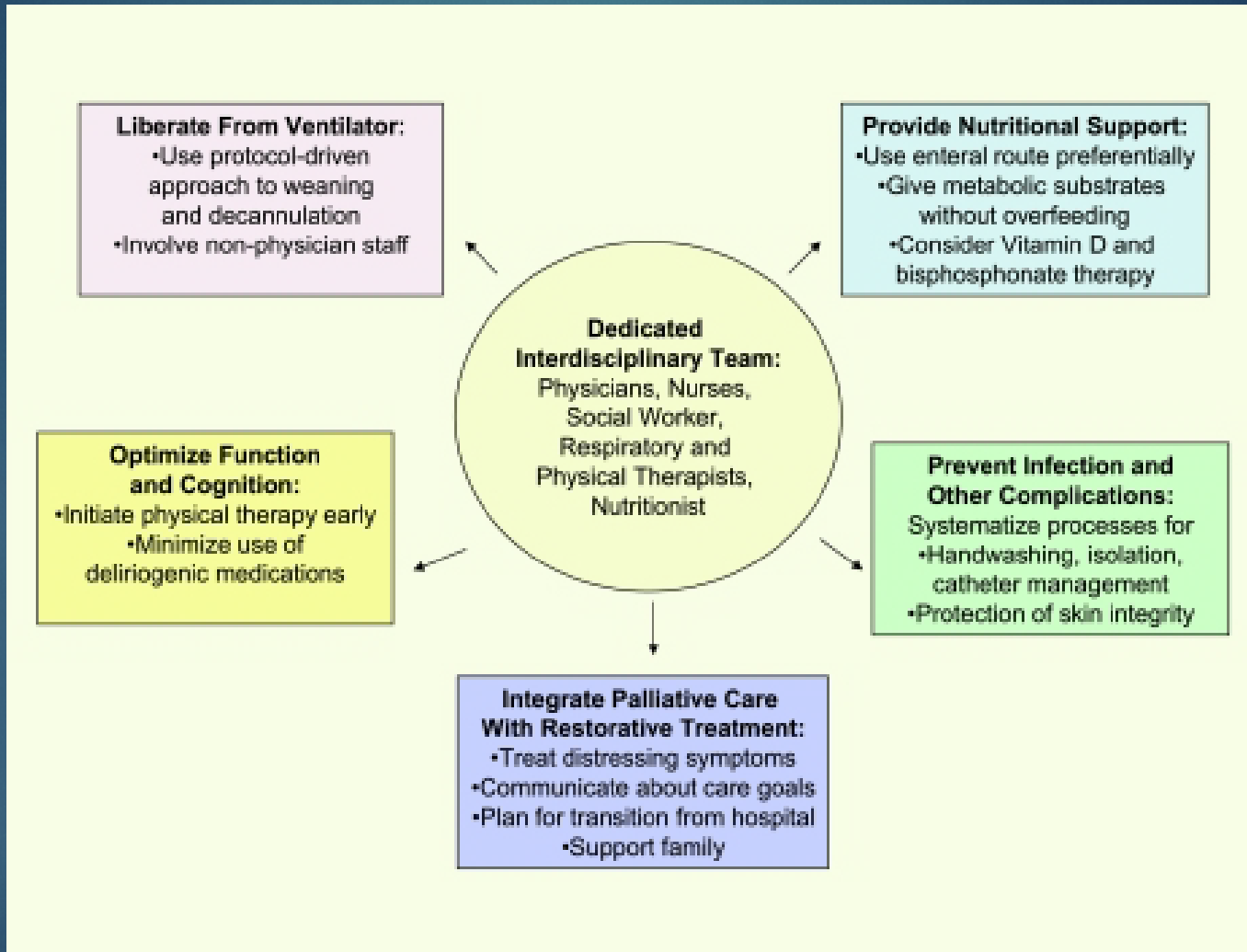
Péče na NIP

- ▶ Multidisciplinární – oš. lékař, sestra, fyzioterapeut, nutriční specialista, klinický logoped, psycholog, sociální pracovník, duchovní.

Cíle:

- ▶ Odpojení od UPV, dekanylace
- ▶ Výživa, rekondice, RHB
- ▶ Prevence infekce, dekubitů, péče o vstupy
- ▶ Neurol. stav, kognitivní funkce, ergoterapie, psychoterapie, léčba deprese, analgérie
- ▶ Paliativní péče, spirituální služba
- ▶ Spolupráce rodiny
- ▶ DUPV

Komplexní péče



Kriteria přijetí na NIP

- ▶ Obecná – platná pro všechna ZZ
- ▶ Specifická pro dané ZZ – vybavení , poloha, možnost konziliární služby jiných odborností v případě komplikací
(ORL, Nchir.,kardiologie, likvorová laboratoř, intervenční bronchoskopie, etc.
hygienický režim – možnost izolace
- ▶ Přání rodiny



Děkuji
za pozornost