

OBSAH

Předmluva	17
Úvod	22
1 Intenzivní medicína a intenzivní péče – jejich budoucnost	26
1.1 Požadavky a pohledy zdravotníků a pacientů/klientů	26
1.2 Co mají umět lékaři?	27
1.3 Co mají umět sestry?	29
1.4 Soudobé evropské dokumenty pro intenzivní medicínu a intenzivní péči	30
2 Pojem následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče a jejich náplň	34
2.1 Překlad a příjem pacienta do následné intenzivní péče	34
2.2 Optimální odborné podmínky a etické předpoklady pro příjem pacienta do následné intenzivní péče	35
2.3 Klinické trajektorie perzistující, dlouhodobé, případně trvalé chronické kritické choroby	36
2.4 Prognóza úpravy jednotlivých orgánových funkcí a osobnosti pacienta	37
2.5 Zásady a realizace příjmu pacienta	42
2.6 Významné momenty a odlišnosti v postupech evidence-based medicine a evidence-based nursing	42
3 Kontinuita další a pokračující léčby a péče	45
3.1 Legislativní a organizační momenty	46
3.2 Definice a právní dokumenty	46
3.3 Personální vybavení a obsazení, náplně činností	50
3.4 Zdravotnická dokumentace	51

4	Tým pracovišť následné intenzivní péče a dlouhodobé ošetrovatelské péče	53
4.1	Tým – členové a jejich role	53
4.2	System práce na oddělení následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče	55
4.3	Paliativní intenzivní péče a její výzvy	58
5	Perzistentní – chronická kritická choroba – nový fenomén	63
5.1	Profil pacientů v akutním kritickém stavu a v následné intenzivní péči a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péči	64
5.2	Dekondice a možnosti rekondice	65
6	Klinický obraz a jeho trajektorie v akutní i v následné fázi intenzivní péče	70
6.1	Rizikové faktory a stavy	70
6.2	Neuroendokrinní a metabolické dysfunkce	72
6.3	Klinická a laboratorní diagnostika	78
6.4	Hodnocení, epikrízy a etapové epikrízy	79
7	Akutní a dlouhodobé období po náhlé příhodě kritické intenzity	82
7.1	Dlouhodobý závažný stav a jeho odraz ve vnitřním prostředí	83
7.2	Biochemické markery v dlouhodobém závažném stavu po akutním inzultu	84
7.3	Nervosvalové a muskuloskeletální problémy	89
7.4	Biorytmicita a vliv okolního prostředí následné intenzivní péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče	93
7.5	Spánek a další významné environmentální podmínky	95

8	Hendikepující a limitující stavy	101
8.1	Syndrom křehkého pacienta – frailty syndrome	101
8.2	Obezita a kachexie	102
9	Přidružené choroby, komorbidita, polymorbidita	108
9.1	Nové a velmi vzácné choroby	110
9.2	Léky a jejich rozporné role	111
9.3	Doplňky navrhované k rekondici, zejména ze strany rodiny	113
10	Strategie, epikrízy, rozhodování	116
10.1	Komentované kazuistiky a jejich rozbor . .	119
11	Dekondice... možnosti a meze rekondice	126
11.1	Poruchy vědomí	128
11.2	Psychická kompetence, autonomie a její meze	131
11.3	Motivace pacienta	132
11.4	Předem vyslovená přání a ad hoc přání . . .	136
11.5	Vliv rodiny a komunit	136
11.6	Opatrovník pacienta, poradce a konzultant. .	138
12	Pobyt a bezpečnost pacienta v následné intenzivní péči/dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péči.	141
12.1	Rizika a ohrožení	141
12.2	Specifické momenty a požadavky	145
12.3	Nitronemocniční transport ventilodependentního pacienta	146
12.4	Pitvy	149
13	Biologické rytmy a vliv nemocničního prostředí.	153
13.1	Základní zásady a požadavky ve směnné péči	155
13.2	Známky, údaje a markery	157

13.3	Tepelný komfort	161
13.4	Kontakt a komunikace s pacientem	164
13.5	Polohování	166
13.6	Nácvik soběstačnosti	169
13.7	Logistika a timing – časový plán	170
13.8	Motivace pacienta, návštěvy a přání rodiny .	172
14	Monitorace a sledované veličiny a parametry. .	175
14.1	Invaze	177
14.2	Cévní invazivní vstupy	178
14.3	Centrální i. v. přístupy	179
14.4	Periferní i. v. přístupy	180
14.5	Ostatní – základní invazivní vstupy	181
14.6	Technické vybavení	185
15	Umělá ventilace – volba, sledování, monitorace	189
15.1	Indikace, diagnózy a možnosti	190
15.2	Ultradlouhá a trvalá umělá plicní ventilace	191
15.3	Odpojování a odpojení (weaning – liberation)	192
15.4	Specificity	193
15.5	Domácí umělá plicní ventilace	196
15.6	Terminální odpojení.	200
15.7	Úkoly sestry při zajišťování dýchacích cest a v péči o dýchací cesty	200
15.8	Oxygenoterapie	202
15.9	Dechová rehabilitace	205
15.10	Komfort pacienta a spolupráce.	205
15.11	Hlas a fonace	207
15.12	Dušnost a únava.	208
15.13	Umělá plicní ventilace, ventilátory	210
15.14	Úkoly sestry ošetřující pacienta s umělou plicní ventilací	214

15.15	Asynchronie mezi pacientem a ventilátorem	217
15.16	Režimy a programy	224
15.17	Odpojování a odpojení z umělé plicní ventilace	228
15.18	Ošetrovatelská péče, požadavky a předpoklady	232
15.19	Domácí umělá plicní ventilace při neúspěchu odpojení	236
15.20	Medicínskoprávní problémy a etické pojetí konečného odpojení ventilodependentního pacienta	236
16	Umělá výživa	239
16.1	Metabolický a nutriční profil perzistentní, chronické kritické choroby	239
16.2	Význam nutrice pro rekondici	240
16.3	Enterální výživa – složky a formy podávání .	251
16.4	Parenterální výživa – složky a formy podávání	254
16.5	Podávání umělé výživy	260
16.6	Převod na perorální příjem	270
16.7	Doplňky a jejich význam, specifická přání .	273
16.8	Komplikace a jak jim předejít	274
16.9	Základní technické vybavení	277
17	Skórovací systémy a indexy	280
17.1	Definice a význam	280
17.2	Následná intenzivní péče	281
17.3	Význam skórovacích systémů a indexů . .	282
17.4	Systémy a indexy specificky významné pro následnou intenzivní péči	283
17.5	Základní, nejčastěji používané skórovací systémy, kategorizace, výsledné indexy . .	284

17.6	Soubor tabulek nejpoužívanějších kategorií, hodnoticích skórovacích systémů a indexů v následné intenzivní péči	286
18	Rozhodování v následné intenzivní medicíně a péči.	308
18.1	Kontakt a komunikace s pacientem	308
18.2	Složky rozhovoru	311
18.3	Speciální nároky a požadavky	312
18.4	Zásady kontaktu, komunikace a rozhovorů v intenzivní paliativní péči	313
18.5	Sociální, ekonomické a legislativní momenty.	314
18.6	Ekonomické problémy	316
18.7	Preference pacientů – přání a rozhodnutí pro dobu budoucí	316
18.8	Životní vůle	317
18.9	Smrt jako téma	318
18.10	Konflikty v terminální fázi života a možnosti řešení	320
18.11	Komunikace s pacienty včetně členů jejich rodin, s jejich opatrovníky, zástupci a blízkými	321
18.12	Disabilita, nesoběstačnost a rozhodování	323
19	Rehabilitace a její složky, indikace, možnosti a postupy	327
19.1	Dekondice a význam rekondice, léčebná rehabilitace v období následné intenzivní péče	327
19.2	Rizika a multisystémové limity	328
19.3	Léčebná rehabilitace a složka neurorehabilitace	330
19.4	Neurorehabilitace	330

19.5	Bazální stimulace	332
19.6	Metody léčebné rehabilitace	337
19.7	Fyzioterapie	339
19.8	Dekondice – její prohlubující momenty . .	344
19.9	Ošetrovatelská rehabilitace	349
19.10	Specifické možnosti a formy rehabilitace v následné intenzivní péči a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péči	353
20	Komunikace a spolupráce s pacientem a rodinou v následné péči	361
20.1	Význam a specifity	362
20.2	Trojúhelník pacient-rodina-zdravotníci . .	365
20.3	Různorodé složky kontaktu a komunikace .	367
20.4	Základní zásady	369
20.5	Soubory vhodných otázek a podnětů	370
20.6	Složky alternativní komunikace s pacientem	371
20.7	Další složky komunikace, informací a vyjádření.	373
20.8	Nároky v kontaktu a komunikaci z pohledu zdravotníků	378
21	Domácí intenzivní péče	383
21.1	Domácí umělá plicní ventilace	383
21.2	Domácí umělá plicní ventilace ze současného pohledu	384
21.3	Domácí umělá plicní ventilace v současném zdravotnickém systému	390
21.4	Vybavení pro domácí umělou plicní ventilaci	394
21.5	Přechod pacienta do domácího prostředí .	395
21.6	Zlatá poučení a pravidla pro pacienty v domácím pobytu s domácí umělou plicní ventilací	397

22	Významné momenty v konečné fázi života	407
22.1	Filozofie aktivního/osobního závěru života.	407
22.2	Paliativní medicína a paliativní intenzivní péče	409
22.3	Doporučení ABCD – „zlatá pravidla“ paliativní intenzivní péče	410
22.4	Příprava pro přechod z intenzivní péče na paliativní péči – návrh postupu	411
23	Komplikace v následné intenzivní péči	418
23.1	Charakteristické komplikace následné intenzivní péče v tabulkovém přehledu . .	422
23.2	Vybrané charakteristické komplikace – klinický pohled	424
23.3	Infekce v následné intenzivní péči a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péči	425
23.4	Přehled vybraných kultivačních vyšetření, jejich výsledků a citlivostí (C) po ukončení kúry kaspofunginem	429
23.5	Komplikace v úseku dýchacích cest	438
23.6	Poruchy vědomí u pacientů v následné intenzivní péči	449
23.7	Spinální trauma a jeho obraz a vývoj v následné intenzivní péči	473
23.8	Postintenzivní období a péče – komplikace v postintenzivní péči (viz rovněž kap. 25) . .	478
24	Další spolupracovníci v péči o pacienty v následné intenzivní péči a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péči	483
24.1	Zdravotnický tým i další spolupracovníci .	483
24.2	Dobrovolníci v následné intenzivní péči . .	484
25	Postintenzivní péče	491
25.1	Syndrom postintenzivní péče	491

25.2	Environmentální momenty a rizika	497
25.3	Kontrolní vyšetření rizikových pacientů . .	499
25.4	Sledování a poradenství	500
25.5	Opakované hospitalizace	501
25.6	Léky v postintenzivní péči	502
25.7	Nové technické možnosti pro pacienty v následné intenzivní péči a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péči a pro jejich postintenzivní období	510
26	Současné údaje, klinické zkušenosti, komentované kazuistiky a možná i poučení . . .	515
26.1	Historie a aktuální statistické údaje	515
27	Klinické zkušenosti, komentované kazuistiky a možná i poučení	524
27.1	O čem nás jednotlivé klinické kazuistiky poučují?	525
27.2	Základní odlišnosti, doporučení, tipy a triky	527
27.3	Budoucnost?	536
	Literatura – společné základní prameny	538
	Základní monografické zdroje literatury	539
	Lékaři a sestry – základní komunikace v angličtině	540
	Nejčastěji používané anglicismy	556
	Zkratky	560
	Zdravotnická dokumentace	566
	Souhrn	580
	Summary	582
	Medailonky autorek	585
	Seznam zkratk	589
	Rejstřík	599