

ÚVOD DO PŘEDMĚTU

Zajištění bezpečnosti pacientů, kvalita ošetrovatelské péče na JIP. Oš. dokumentace, testy, škály využívané v intenzivní péči.

Edita Pešáková
Patrik Mica

Požadavky

- 100% účast na cvičeních
- Aktivita ve výuce – plnění dílčích úkolů
- Vypracování online testů (výsledky zohledněny v zápočtovém testu
→ testy splněny min. na 70 %)
- Zápočtový test (splněn min. na 75 %)

- Komunikace přes MS Teams

Zápočtový test


Otázky v testu z učiva v 1. semestru, velká míra samostudia!!!

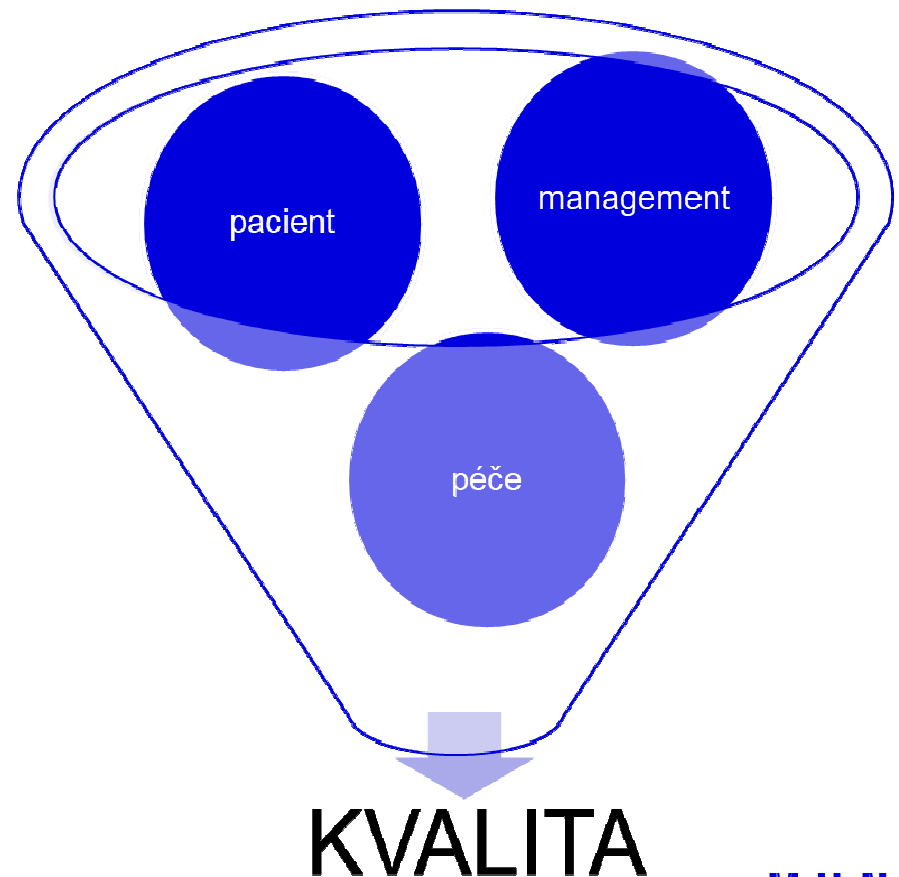
1. Řádný termín testu 11. 1. 2024 v 10 hod v uč. B11/334

1. opravný termín testu 18. 1. 2024 v 10 hod v uč. B11/234

2. opravný termín testu 25. 1. 2024 v 10 hod v uč. B11/234

Kvalita ošetrovatelské péče na JIP

- Kvalita péče z pohledu WHO 



Kvalita péče ze tří pohledů

„Dělat správné věci správně, na správném místě a se správnými lidmi.“

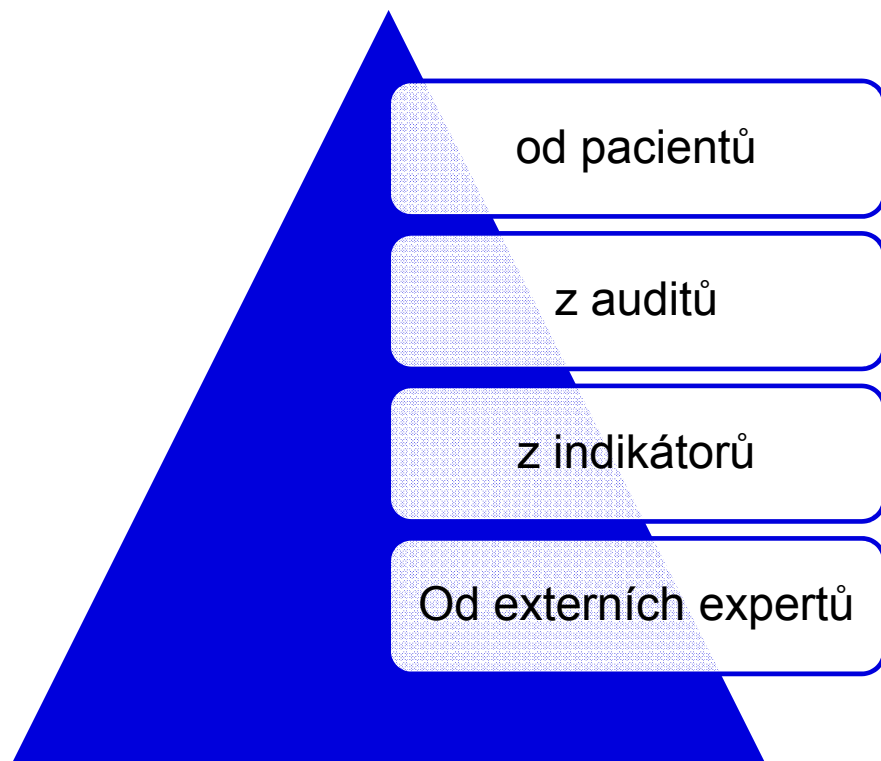
David Gruber

z pohledu lékařského a nelékařského personálu

z pohledu pacienta

z pohledu výstupu

Měření a vyhodnocení kvality zdravotní péče



- Interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb dle **Věstníku č. 5/2012**
- Externí systémy hodnocení kvality. Certifikace dle **vyhlášky č. 102/2012 Sb.**
- Mezinárodní akreditace **Mezinárodní komisí JCIA**
- Mezinárodní certifikace dle norem **ČSN EN ISO → ČSN EN ISO 9001, 14001 a OHSAS18001**

Indikátory kvality v intenzivní péči

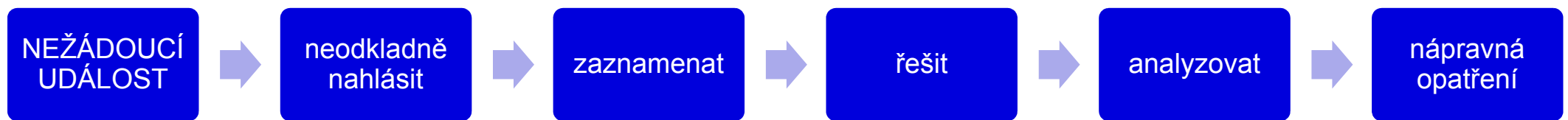
výsledkové

procesní

strukturální

Indikátor kvality – mimořádná událost

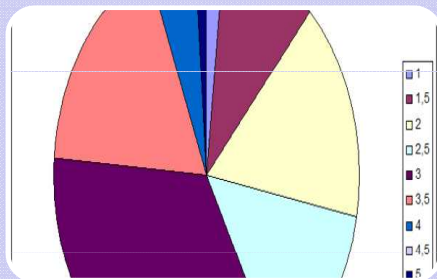
– Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 8/2012



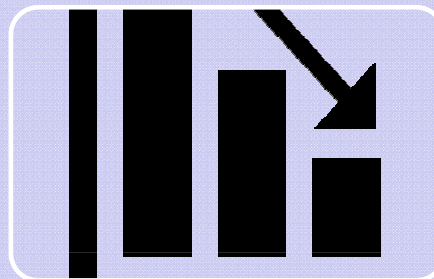
Základní mechanismy prevence rizika



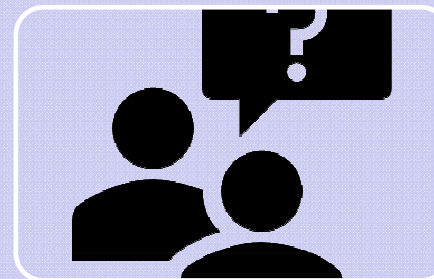
vyhledávání



vyhodnocení



eliminace



dopad

Legislativa I

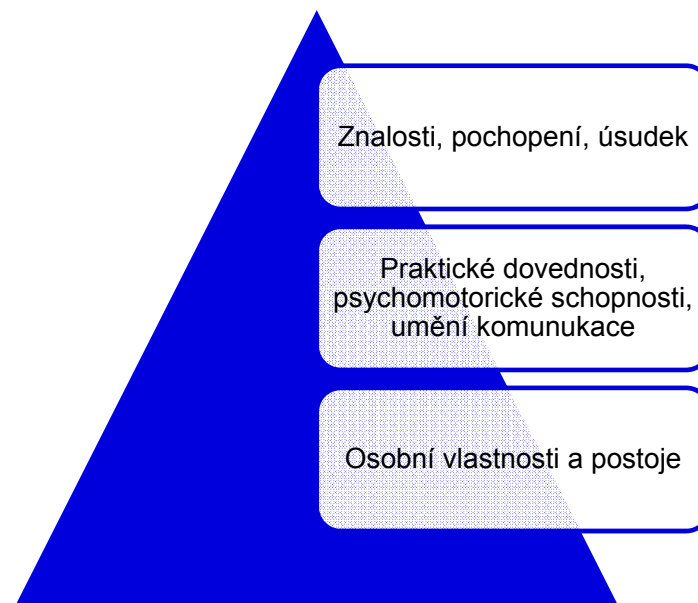
- **Vyhláška č. 244/2017 Sb.**, kt. se mění vyhláška č. 306/2012 Sb.o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- **Zákon č. 201/2017 Sb.**, kt. se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti..., a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné a specializované způsobilosti
- **Zákon č. 205/2020 Sb.**, kt. se mění zákon č. 258/2000 Sb.,o ochraně veřejného zdraví,

Legislativa II

- **Zákon č. 373/2011 Sb.**, o specifických zdravotních službách
- **Zákon č. 147/2016 Sb.**, o zdravotních službách a jejich poskytování
- **Zákon č. 268/2014 Sb.** o zdravotnických prostředcích
- **Zákon č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění
- **Zákon č. 100/2017 Sb.**, o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)

Kompetence sester

Kompetence - pravomoc vykonávat určitou činnost



~~Vyhláška č. 252/2019 Sb.~~ **Vyhláška č. 158/2022 Sb.** vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Sestra pro IP – činnosti podle § 55 (aktualizované od roku 2022)

bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu

zahajovat a provádět KPR se zajištěním DC a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu EKG

pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích

pečovat o pacienta na domácí plicní ventilaci, včetně obsluhy zdravotnických prostředků, vyhodnocení ventilačních parametrů, výměny tracheostomické kanyly při komplikacích, provádět poučení pacienta a jím určených osob o používání pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků

zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je

hodnotit a ošetřovat arteriální vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti

Sestra pro IP – činnosti podle § 55 (aktualizované od roku 2022)

bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

provádět měření a analýzu FF pacienta spec. postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invaz. metod

provádět katetrizaci močového měchýře mužů a **chlapců starších 15 let věku**

zavádět gastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí

provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami

vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, který vyžaduje léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve

provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami

vykonávat činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti

vykonávat činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestézie

Sestra pro IP – činnosti podle § 55 (aktualizované od roku 2022)

bez odborného dohledu na základě indikace lékaře

provádět punkci artérií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femoralis

podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru

nastavovat ventilační parametry při poskytování domácí UPV, které stanovuje indikující lékař

titrovat léčivé přípravky k dosažení či udržení předem definovaných hodnot fyziologických funkcí nebo laboratorních hodnot, které stanovuje indikující lékař

provádět odstranění centrálního žilního katetru

zavádět Huberovu jehlu do implantovaného portového katetru a provádět její odstranění

odstraňovat hrudní drény u pacienta na umělé plicní ventilaci

zavádět a odstraňovat intraoseální vstup

Sestra pro IP – činnosti podle § 55 (aktualizované od roku 2022)

pod odborným dohledem lékaře

aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady

provádět extubaci tracheální kanyly

provádět externí kardiostimulaci

zahajovat a vést léčebnou hypotermii

provádět následnou výměnu tracheostomické kanyly pacientovi na umělé plicní ventilaci

provádět odstranění tracheostomické kanyly

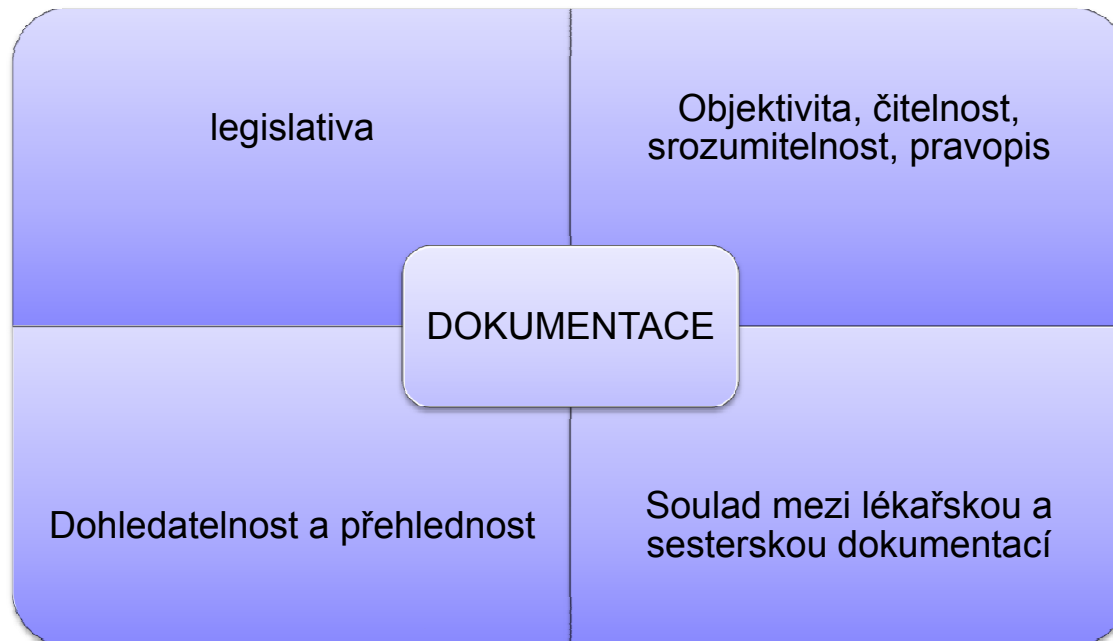
provádět odvykání od umělé plicní ventilace, včetně provádění testů spontánního dýchání u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami

pod odborným dohledem lékaře nebo dětské sestry pro intenzivní péči v pediatrii a

neonatologii na základě indikace lékaře - podávat léčivé přípravky formou nitrožilní injekce, infúzí nebo aplikací do epidurálních katetrů s výjimkou radiofarmak dětem do 3 let věku.

Ošetrovatelská dokumentace v IP

- Legislativa, zejm. zákonem o zdr. službách a **vyhláškou č. 137/2018 Sb.** o vedení zdr. dokumentace



Základní součásti oš. dokumentace v IP

Oš. anamnéza a zhodnocení zdr. stavu pacienta do 24h od přijetí

Oš. plán → problém, intervence, záznam o provedení, hodnocení

Průběžné záznamy o vývoji zdr. stavu pacienta, předání informací

Použité přístrojové a materiální vybavení

Oš. propouštěcí nebo překladová zpráva

Oše. proces v IP

- zhodnocení potřeb pacienta, stanovení ošetřovatelských problémů, plánování a realizace ošetřovatelské péče, vyhodnocování účinnosti ošetřovatelské péče a zaznamenávání do zdravotnické dokumentace.

Potřeby pacienta v IP

Základní potřeby pacienta v IP

Dýchání

Výživa

Vyprazdňování

Soběstačnost

Psychická vyrovnanost



Stupně poskytované péče v IP

I. st.

- Orgánová dysfunkce → kontinuální monitoring
- Menší farmakologická nebo přístrojová podpora

II. st.

- Selhání jedné životní funkce → kontinuální monitoring
- Farmakologická a přístrojová podpora při selhání jedné ŽF

III. st.

- Selhání dvou a více orgánů → závislost na farmakologické a přístrojové podpoře (hemodynamika, ventilace, eliminační metody.

Testy, škály využívané v intenzivní péči

Skórovací systémy hloubky sedace na JIP

Ramsay Scale Score (RSS)

Motor Activity Assessment Scale (MAAS)

Richmond Sagitation Sedation Scale (RASS)

Sedation and agitation scale (The Riker Sedation-Agitation Scale) SAS

Brussels Sedation Scale (BSS)

Harris Scale (HS)

Ramsay Scale Score (RSS)

- Rozlišuje tři stavy bdelosti a tři úrovně spánku

RS	Popis
1	bdělý, úzkostný, neklidný
2	bdělý, spolupracující, tolerující ventilaci, orientovaný a klidný
3	bdělý, reaguje jen na slovní pokyny
4	spí, reaguje jen na poklep na glabellu nebo hlasité slovní podněty
5	spí, na poklep na glabellu jen zpomalená odpověď, bez reakce na hlasité oslovení
6	spí, na poklep na glabellu nereaguje, bez reakce na hlasité oslovení

Motor Activity Assessment Scale (MAAS)

Skóre	Reakce	Popis
0	nereaguje	Bez reakce na bolest
1	reakce na bolest	otevře oči, zvedne obočí, otáčí hlavu na stranu stimulace, pohyby končetin na bolest
2	reakce na dotyk a oslovení	otevře oči, zvedne obočí, otáčí hlavu na stranu stimulace, pohyby končetin na bolest a oslovení
3	klidný, spolupracující	není nutná stimulace k vyvolání pohybů, cíleně si upravuje lůžkoviny, vyhoví výzvě
4	neklidný, spolupracující	k vyvolání motorické odezvy není nutná stimulace, tahá si za lůžkoviny a hadičky, odkrývá se, vyhoví výzvě
5	agitovaný	k vyvolání motorické odezvy není nutná stimulace, posazuje se a dává si končetiny z lůžka, příkazy neplní konzistentně (např. na výzvu se sice položí, ale ihned se opět posazuje)
6	Velmi neklidný, nespolupracující	k vyvolání motorické odezvy není nutná vnější stimulace, pacient si tahá hadičky a katétry, posazuje se, přetáčí se na strany, útočí na personál a snaží se slézt z lůžka a na výzvu se nezklidní

Richmond agitation Sedation Scale (RASS)

Skóre	Hodnocení	Popis	
+4	bojovný/á	zjevně bojovný, násilný, ohrožuje bezprostředně personál	
+3	velmi agitovaný/á	tahá nebo odstraňuje hadice nebo katétr, agresivní	
+2	agitovaný/á	četné neúčelné pohyby, neshoda s ventilátorem	
+1	neklidný/á	úzkostný, ale pohyby nejsou prudké nebo agresivní	
0	bdělý/á a klidný/á		
-1	ospalý/á	není plně bdělý/á, ale po oslovení udrží bdělost (otevření očí, oční kontakt) 10 a více vteřin	slovní podnět
-2	lehká sedace	po oslovení se krátce probudí, ale oční kontakt udrží méně než 10 vteřin	
-3	střední sedace	po oslovení otevře oči či reaguje pohybem, ale nenaváže oční kontakt	fyzický podnět
-4	hluboká sedace	nereaguje na hlas, ale na fyzický podnět otevře oči či zareaguje pohybem	
-5	neprobuditelný/á	bez reakce na oslovení či fyzický podnět	

Pokud je RASS -4 nebo -5, je nutné vyšetření ukončit, a opakovat později.
Pokud je RASS vyšší než -4 (-3 až +4), pokračujeme 2. krokem.

Sedation and agitation scale (The Riker Sedation-Agitation Scale) SAS

Skóre	Reakce	Popis
7	nebezpečně neklidný	pacient si tahá ET kanylu, katétry, přelézá hrazení lůžka, útočí na personál, přetáčí se na strany
6	velmi agitovaný	nezklidní se ani po opakované slovní výzvě, je nutná kurtace, zkousává OTK
5	Agitovaný	anxiózní, mírně-středně agitovaný, snaží se posadit, zklidní se po slovní výzvě
4	klidný, kooperativní	snadno probuditelný, plní pokyny
3	sedovaný	obtížně probuditelný, probudí se po slovní nebo jemné taktilní výzvě, ale opět usíná, plní jednoduché pokyny
2	hluboká sedace	probuditelný jen intenzivními stimuly, ale nekomunikuje a neplní pokyny; spontánní pohybová aktivita je zachována
1	neprobuditelný	jen minimální nebo žádná odpověď na nocicepci, nekomunikuje ani neplní pokyny

Brussels Sedation Scale (BSS)

BSS	Popis
1	neprobuditelný
2	reaguje jen na bolestivé podněty (stisknutí m. trapezius), ne na zvukové podněty
3	reaguje na zvukové podněty
4	při vědomí, klidný
5	agitovaný

Harris Scale (HS)

Celkový stav	Popis
1	zmatený, nezvládnutelný
2	úzkostný, neklidný
3	při vědomí, orientovaný a klidný
4	spavý, probouzí se na oslovení, plní pokyny
5	spavý, ale probuditelný na hlasité oslovení a tlak na sternum
6	neprobuditelný

Tolerance UPV	Popis
1	netoleruje ventilaci
2	neklid, zápas se ventilátorem
3	při pohybu kašel, ale většinu doby toleruje ventilaci
4	toleruje i pohyby

Odpověď na ET odsávání	Popis
1	agitovanost, neklid, opakovaně provokace kašle
2	kašel, neklid, rychle ustupuje
3	kašel, bez neklidu
4	absence kašle

Skórovací systémy hodnotící stav vědomí

Kvantitativní poruchy	Kvalitativní poruchy
Glasgow coma scale – GCS (u dětí modifikace)	CAM-ICU
Ramsay Sedation Scale (RSS)	Mini Mental Test Examination (MMSE)
FOUR škála (Full Outline of UnResponsiveness)	
Beneš Drábkova škála	
Richmond Agitation - Sedation Scale (RASS)	

Glasgow coma scale – GCS

Otevíraní očí		Motorické projevy		Verbální reakce	
Spontánní	4	Uposlechnutí příkazu	6	Pacient je orientovaný a konverzuje	5
Na výzvu	3	Lokalizace bolesti	5	Pacient je zmatený, ale komunikuje	4
Na algický podnět	2	Uhýbání od algického podnětu	4	Neadekvátní či náhodně volená slova	3
Nereaguje	1	Dekortikační (flekční) rigidita	3	Nesrozumitelné zvuky	2
		Decerebrační (extenční) rigidita	2	Žádné verbální projevy	1
		Žádná reakce	1		

Maximum bodů: 15 = fyziologický stav

Minimum bodů: 3 = areflexní kóma

GCS – modifikace děti

Otevírání očí		Motorická odpověď		Slovní odpověď	
Spontánní	4	Fyziologická spontánní pohyblivost	6	Brouká si, žvatlá, sleduje okolí, otáčí se za zvukem	5
Na výzvu	3	Na algický podnět cílená reakce	5	Podrážděně pláče, křičí	4
Na algický podnět	2	Uhýbání od algického podnětu	4	Pláče na bolestivý podnět	3
Nereaguje	1	Dekortikační (flekční) rigidita	3	Sténá na bolestivý podnět	2
		Decerebrační (extenční) rigidita	2	Žádná reakce	1
		Žádná reakce	1		

Maximum bodů: 15 = fyziologický stav

Minimum bodů: 3 = areflexní kóma

FOUR škála (Full Outline of UnResponsiveness)

Otevírání očí	Motorická reakce	Kmenové reakce	Respirace	Body
Spontánně	Cílený pohyb	Přítomen pupilární + korneální reflex	Spontánní dýchání	4
Nefixuje	Lokalizuje bolest	Anizokorie	Periodické dýchání	3
Na výzvu	Flexe na bolest	Absence pupilárního nebo korneálního reflexu	Ataktické dýchání	2
Na bolest	Extenze na bolest	Bez pupilárního i korneálního reflexu	UPV s dech. aktivitou pacienta	1
Není přítomno	Není přítomno	Žádný reflex, ani kašlací	UPV bez dech. aktivity pacienta	0

CAM-ICU - The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit

1. znak – rychlý nástup nebo kolísavý průběh

2. znak – porucha pozornosti

3. znak – porucha vigility

4. znak – porucha myšlení

Jiné skórovací systémy v IP

APACHE II (Acute Physiological And Chronic Health Evaluation)

SOFA (Sepsis related Organ Failure Assessment Score)

TS (Trauma Score)

ISS (Injury Severity Score)

RTS (Revised Trauma Score)

TRISS (Trauma Score Injury Severity Score)

McCabe score

NACA (National Advisory Committee for Aeronautics)

APACHE II skóre

Fyziologická hodnota	4	3	2	1	0	1	2	3	4
Teplota - rektální (°C)	≥41	39,9-40,9		38,5-38,9	36-38,4	34-35,9	34-35,9	30-31,9	≤29,9
MAP	≥160	130-169	110-129		70-109		50-69		≤49
Srdeční frekvence	≥180	140-179	110-139		70-109		55-69	40-54	≤39
Frekvence dýchání	≥50	35-49		25-34	12-24	10-11	6-9		≤5
Oxygenace:									
a) FIO ₂ ≥ 0,5	≥500	350-499	200-349		<200				
b) FIO ₂ < 0,5					>70	61-70		55-60	<55
Arteriální pH	≥7,7	7,6-7,69		7,5-7,59	7,33-7,49		7,25-7,32	7,15-7,24	<7,15
Sérová HCO ₃	≥52	41-51,9		32-40,9	22-31,9		18-21,9	15-17,9	<15
Sérový Sodík (mMol/L)	≥180	16-179	155-159	150-154	130-149		120-129	111-119	≤110
Sérový Draslík (mMol/L)	≥7	6-6,9		5,5-5,9	3,5-5,4	3-3,4	2,5-2,9		<2,5
Sérový Kreatinin (mg/100mL)	≥3,5	2-3,4	1,5-1,9		0,6-1,14		<0,6		
2x pokud je akutní renální Selhání									
Hematokrit (%)	≥60		50-59,9	46-49,9	30-45,9		20-29,9		<20
Bílé krvinky (X/mm ³)	≥40		20-39,9	15-19,9	3-14,9		1-2,9		<1
Glasgow Coma Scale	Skóre = 15 minus aktuální GCS								

SOFA skóre

<u>Orgán/systém</u> metoda	0	1	2	3	4
Respirační systém PaO ₂ /FiO ₂	≥ 400	< 400	< 300	< 200	< 100
Koagulace Trombocyty 10 ⁹ /l	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Játra Bilirubin μmol/l	< 20	20-30	33-101	102-104	> 204
Kardiovaskulární systém TK - mmHg léčba - μg/kg/min	MAP ≥ 70	MAP < 70	Dopamin nebo Dobutamin < 5	Dopamin > 5 nebo Adrenalin < 0,1 nebo Noradrenalin < 0,1	Dopamin > 15 nebo Adrenalin > 0,1 nebo Noradrenalin > 0,1
CNS GCS	15	13-14	10-12	6-9	< 6
Ledviny Kreatinin μmol/l/l nebo výdej moči	< 110	110-170	171-299	300-440 > 440 ml/24h	> 440 < 200 ml/24h

TISS -Therapeutic Intervention Scoring System

- Systém nepřímo určující závažnost onemocnění → stanovení ceny za péči hrazenou zdravotní pojišťovnou

I. Stupeň IP	II. Stupeň IP	III. Stupeň IP
< 20	21-40	≥ 40

Škály v přednemocniční péči

NACA (National Advisory Committee for Aeronautics)

AVPU Scale – mini neurologické vyšetření

GCS - Glasgow coma scale (u dětí modifikace)

NACA (National Advisory Committee for Aeronautics)

stupeň	Charakteristika stavu v PNP
0	Bez ošetření
1	Minimální zdravotní potíže/úraz, ošetřen na místě, vitální funkce nejsou dotčeny
2	Nezávažné onemocnění/úraz, vitální funkce nejsou dotčeny
3	Závažné onemocnění/úraz, vitální funkce nejsou ohroženy
4	Vitální funkce jsou/byly potenciálně ohroženy
5	Vitální funkce jsou/byly bezprostředně ohroženy
6	Jedna nebo více vitálních funkcí selhaly
7	Smrt

AVPU Scale – mini neurologické vyšetření

Označení	dospělý	dítě
A - alert	Při vědomí, odpovídá adekvátně	Je bdělé v kontaktu s rodiči/pečovateli
V - voice	Reaguje na hlas/otázku	Reaguje jen na své jméno, či na hlasité oslovení
P - pain	Reaguje na bolestivé podněty	Reaguje jen na bolestivý podnět
U - unresponsive	Nereaguje na žádné podněty	Nereaguje na žádný podnět

A alert



V oice



P ain



U nresponsive



Sledování bolesti – pacient s poruchou komunikace

- Zdroje bolesti?
- Projevy?
- Škály?



Sledování bolesti

Vizuální či verbální škála bolesti



BPS a BPS – NI

Behavioral Pain Scale and BPS – non intubated

INDIKÁTOR	POPIS CHOVÁNÍ	SKÓRE
Výraz tváře	uvolněný	1
	mírné napětí (např. svraštělé čelo)	2
	celkově napjatý (např. sevřená víčka)	3
	grimasování	4
Pohyby horních končetin	žádné pohyby	1
	částečně ohnuté (flexe)	2
	plně ohnuté s ohybem prstů	3
	trvalé ohnuté (flexe), přitažené k tělu	4
Tolerance UPV	tolerující UPV	1
	občas kašel, ale převážně tolerující UPV	2
	netolerující UPV	3
	neschopnost ovládat ventilaci	4
alternativně		
Vokalizace (neintubovaní)	žádná vokalizace bolesti	1
	občasné sténání	2
	časté sténání	3
	naříkání, slovní stížnost	4
Celkem		3 - 12

FLACC Behavioral Pain Assessment Scale

	0	1	2
F - face (výraz tváře)	Žádný určitý výraz nebo úsměv	Příležitostná grimasa nebo zamračený obličej	Často nebo neustále chvějící se brada, sevřené čelisti
L – legs (tonus končetin)	Relaxovaná poloha	Neklidný, nepokojný, tenze	Kopání, propínání končen
A – aktivity (aktivita)	V klidu ležící v běžné poloze, uvolněně se pohybuje	Napjatý, pohybuje se neklidně, tenze	Stáčení do opistotonu, rigidita, křeče
C – cry (pláč)	nepláče	Naříká, sténá, příležitostné stěžování	Vytrvalý pláč, křik nebo vzlykání, časté stěžování
C – consolability (utišitelnost)	Spokojený, uvolněný	Uklidní se občasným dotykem, pohlazením nebo slovní útěchou	Lze jen obtížně utěšit nebo uklidnit

Hodnocení: 0 → relaxace a komfort; 1-3 → mírný diskomfort; 4-6 → střední bolest; 7-10 → silná bolest

CPOT Critical Care Observational Tool

INDIKÁTOR	POPIS CHOVÁNÍ	SKÓRE	
Výraz tváře	Uvolněný, neutrální	0	relaxace
	Svraštění čela, sevření obočí a víček	1	napětí
	Svraštění čela, sevření obočí a víček, úplné zavření očí	2	grimasování
Pohybová aktivita	žádná	0	absence pohybu
	pomalé, mírné pohyby, dotýká se bolestivých míst, pohyb upoutává pozornost	1	obrana
	vytahuje invazivní vstupy, pokouší se posadit, vstává z lůžka, neposlouchá pokyny	2	neklid
Svalové napětí	nebrání se pasivním pohybům	0	relaxovaný
	brání se pasivním pohybům	1	tenze, rigidita
	výrazně se brání pasivním pohybům	2	výrazná tenze, rigidita
Compliance s UPV	ventilace plně tolerována, nedochází k aktivaci alarmů	0	tolerance
	aktivované alarmy se spontánně upravují	1	kašel, UPV tolerována
	asynchronie	2	UPV netolerována
alternativně			
Vokalizace (extubovaní)	nemluví nebo mluví klidně	0	žádné zvuky
	naříká, vzdychá	1	
	křičí, pláče	2	
Celkem		0 - 8	

Příjem pacienta – iniciální zhodnocení

A

Airways
(dýchací cesty)

průchodnost

B

Breathing
(dýchání)

- Dyspnoe, frekvence
- Pohyb hrudníku, poslech

C

Cirkulation
(oběh)

- Pulz, TK
- Periferní perfúze

D

Disability
(vědomí)

GCS,
reakce zornic,
patologická postura

Příjem pacienta na IP

dýchací cesty – aplikace kyslíku, umělá plicní ventilace

kontinuální monitorace vitálních funkcí – ne/invazivně

invazivní vstupy – CŽK, arteriální katétr, periferní žilní kanyla, NGS, PMK...

odběr biologického materiálu – hematologické, biochemické, serologické, bakteriologické vyšetření (jiné dle ordinace lékaře a dle aktuálního stavu)

12-ti svodové EKG

další diagnostické metody – RTG, CT, konsilia

vstupní hygienický filtr a další ošetrovatelská a lékařská péče, která vede ke stabilizaci stavu pacienta

Souhlas s hospitalizací, pokud ho nelze zajistit, je nutné odeslat tiskopis, Oznámení o hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu, na příslušný soud do 24h., a tím zahájit tzv. detenční řízení

Denní záznam, do kterého jsou zaznamenávány veškeré lékařské a ošetrovatelské intervence, monitorace, výsledky krevních vyšetření, aplikaci léků a krevních derivátů

Rizikové faktory předávání informací



Rizikové faktory v IP

- prevence pádů (Gaitův funkční test)
- prevence dekubitů, nutričního deficitu (screeningový nástroj)
- nasazování krytek na použité jehly!
- nefunkční alarm. zařízení, nedostatky u pohotovostního vozíku
- zatarasené /nedostatečně označené nouzové východy
- nedostatečně nacvičená evakuace pacientů
- použití léků s prošlou exp., nesprávné uložení léků
- nedostatečná hygiena rukou
- nečitelnost záznamů v dokumentaci
- rozptylování personálu během pracovní zátěže
- nedostatečná údržba zdravotnické techniky
- používání soukromých el. spotřebičů na sesterně

Zajištění bezpečnosti pacienta v IP

- pečlivost a správnost v **identifikaci** pacientů
- komunikace mezi poskytovateli zdravotní péče (včasnost)
- bezpečnosti v medikaci!
- snížení rizika infekcí spojených s hospitalizací
- koordinace medikace v průběhu celé hospitalizace
- identifikace rizik bezpečí (sebevražda)
- prevence komplikací spojených s operacemi, invaz. výkony
- prevence infekcí (např. moč. cesty atd.)

Transport pacienta na UPV

1. Kontrola OTK a její fixace + tlak v obturační manžetě, spolehlivý intravaskulární přístup
2. Kontrola transportního vozíku, O2 lahve, transportního ventilátoru, transportního monitoru, odsávačky, injektomatu samorozpínatelný vak
3. S sebou vše výše jmenované a zkontrolované + resuscitační batoh, nabíjecí kabely, dále dle stavu pacienta → defibrilátor, externí stimulace...
4. Před napojením na transportní ventilátor medikace → sedace, evet. relaxace
5. Potřebná dokumentace pacienta

Otázka

Jaké příčiny mohou vést k poruše dýchání?

Jaká péče je poskytována pacientovi na oddělení III. stupně?

Jak se projeví porucha dýchání?

Co je detenční řízení?

Co je Glasgow coma scale?

Jak sledujeme bolest u pacienta s poruchou komunikace?