

Základy ošetřování pacientů v intenzivní péči



KLINIKA
ANESTEZIOLOGIE
A RESUSCITACE
3. LF UK a FNKV

Bc. Miroslav Voráček

Osnova

- Intenzivní péče
- Péče o dýchání
- Péče o výživu
- Péče o vyprazdňování
- Péče o hygienu
- Péče o psychickou pohodu
- Monitoring
- Zdravotnická dokumentace

Pacient IP

- Pacient ohrožen selháváním VF
- Monitorace VF
- Trvalý dohled zdravotnického personálu
- K péči jsou využívány zdravotnické přístroje, invazivní metody, zákroky
- Imobilizovaný pacient
- Zvýšená péče v oblasti léčebné i ošetrovatelské



Prostředí IP

- Zdravotnické přístroje
- Akustické a vizuální alarmy
- Prostředí neustálého shonu, rušivých elementů
- Hodně personálu
- Prostředí často „nevlídné“



- Pocit strachu a samoty

Dostupnost

- Oborových jednotkách intenzivní péče (součást oborových oddělení nebo klinik)
- Multidisciplinárních jednotkách intenzivní péče
- Resuscitačních odděleních



- Různé dg. X různé typy IP (dle TISS)
- ⇒ hodnocení náročnosti ošetrovatelské a léčebné péče
- ⇒ odlišení stupně náročnosti léčebné péče pro potřeby zdravotních pojišťoven



Charakteristika ošetrovatelské péče v IP

- Vysoce specializované odborné postupy související s léčebnými, diagnostickými a ošetrovatelskými postupy
- Používání zdravotnické techniky
- Základní ošetrovatelská péče související se zajištěním potřeb nemocného (hygiena, strava, pohyb, sociální potřeby)



KAR
3. LF UK
FNKV



Cíle ošetrovatelské péče v IP

- Cílem ošetrovatelské péče v oboru ARIM je poskytování systematické, specializované péče s ohledem na individuální a osobní přístup k nemocnému.
- Nároky na ošetrovatelskou péči v RIM jsou závislé na zdravotním stavu pacienta, který se neustále mění a tím se mění i prioritizace konkrétní ošetrovatelské péče
- Sestra je nejbližším partnerem nemocného při hospitalizaci, tráví s nemocným nejvíce času → opora, důvěra
- Nezbytnou podmínkou je týmová multidisciplinární spolupráce



KAR
3. LF UK
FNKV

Základní oblasti ošetrovatelské péče

- Týmová spolupráce v oblasti léčebně diagnostické (intervence dané lékařem)
- Péče o dýchání (potřeba dýchání)
- Péče o výživu (potřeba výživy)
- Péče o vyprazdňování (potřeba vyprazdňování)
- Péče o hygienu (potřeba soběstačnosti)
- Péče o psychickou pohodu (potřeba psychické vyrovnanosti)
- Ošetřování invazivních vstupů, ran...
- Prevence imobilizačního syndromu (dekubity)



Zajištění dýchacích cest

Endotracheální intubace nejčastější (nejbezpečnější)

zajištění DC v IP – zavedení ET kanyly do trachey

Indikace: bezvědomí, zástava dechu, KPR, desaturace, nebezpečí aspirace, obstrukce DC, šokové stavy...

Tracheostomie - chirurgický výkon, zajištění DC TCH kanylou u nemocných vyžadujících dlouhodobější ventilační podporu (usnadnění toalety DC, komfort pacienta, zmenšení mrtvého prostoru, umožnění příjmu p.o., odpojování od ventilátoru)

Koniopunkce - odsávání sekretu z DC u spon. ventilujících, život zachraňující výkon (speciální sety)

Péče o dýchání

důležitým faktorem v péči o DC je zvlhčování a ohřívání dýchací směsi, asepse, atraumatický přístup

- Péče o endotracheální kanylu
- Péče o tracheostomickou kanylu
- Péče o dýchací okruh
- Prevence VAP

- Toaleta dýchacích cest - odsávání: uzavřené odsávací systémy - ↓ inf. komplikace, ↓ přenos infekce vzdušnou cestou → chrání ošetřovatelský personál

Péče o dýchání

- Podávání kyslíku v intenzivní péči ⇒ léčebný výkon ↑ nabídku O₂ tkáním a orgánům při zachovaném spontánním dýchání
- Indikace – léčba hypoxie, hypoxemie při normální ventilaci (pooperační stavy, šokové stavy, otravy, anemie..), chronická dechová nedostatečnost
- Způsoby podávání – kyslíkové brýle, kyslíková maska, Venti - maska, Ayreovo -T - kyslík musí být zvlhčený a ohřátý, dávkování a koncentrace dána ordinací lékaře

Péče o výživu v IP

- Parenterální výživa – indikována pokud není možná výživa enterální indikace, nevýhody, základní prvky → cukry, tuky, bílkoviny, vitamíny, formy, místa aplikace parenterální výživy
- Enterální výživa – speciální výživa podávaná do NGS/NJS
- Příjem stravy per os – nejvýhodnější ale v IP vzhledem vážnosti stavu ne tak častý

Péče o vyprazdňování

- Diureza je zajištěna - PMK, epicystostomií katetr je napojený na uzavřený močový systém – ↓výskyt urosepsy, usnadňuje sledování diurézy
- Defekace – sledujeme funkčnost peristaltiky a formu stolice.
 - obstipace, diarhoe, meléna, enteroragie
 - skybala – digitální vybavení provádí lékař
 - flexiseal – uzavřený systém k odvodu stolice – užití při intenzivních průjmech

PÉČE O HYGIENU

- V intenzivní péči vzhledem k závažnému zdravotnímu stavu pacienta saturuje sestra úkony spojené se sebepéčí. Při částečné schopnosti pacienta se snažíme vykonávat tyto činnosti s ním a motivujeme ho ke spolupráci.
- Při hygienické péči se snažíme využívat i prvky bazální stimulace např. použitím osobních věcí pacienta (mycí houba, sprchový gel, šampon)



Péče o psychickou pohodu pacienta v IP

- Mylné zdání nevnímajícího pacienta
- Komunikační schopnosti
- Empatický, trpělivý a osobní přístup
- Kultura pracoviště – atmosféra, vztahy, prostředí

Monitorace v IP

- Monitorování v IP = kontinuální vizualizace měřených (snímatelných) a odvozených specifických veličin životních funkcí
- Každý pacient je napojený na monitor – EKG, puls, krevní tlak (invazivní/neinvazivní), dechová frekvence, SpO₂, TT
- Další měřitelné hodnoty: ETCO₂, CVP, ICP, CCP, IAP...

EKG, NIBP

- EKG – sledování srdeční frekvence a srdečního rytmu, k detekci ischemických změn, arytmii.....
- 3-5-12 svodové EKG
- správné uložení elektrod, sledování sestry

- NEINVAZIVNÍ MONITORACE TK (NIBP)
správné uložení a velikost manžety

Invazivní krevní tlak

- INVAZIVNÍ MONITORACE KREVNÍCH TLAKŮ
ABP, IAP (MAP)– invazivní set napojený na arteriální katetr
- Zásady :
 - aseptický přístup
 - dodržování pokynů výrobce
 - minimum přídatných prvků
 - odvzdušnění, proplach, kalibrace
 - sledování středního tlaku

CVP

- Monitorace centrálního žilního tlaku (CVP) – monitorace, udržování a bilancování intravaskulárního objemu (5-12 cm H₂O)
- CŽK - správné uložení v horní či dolní duté žíle
- Nejčastější komplikací je pneumothorax !
- Při převazu CŽK dodržujeme zásady asepse
- Po vyjmutí CŽK - zasílání na mikrobiologické vyšetření

RR, SpO₂, ETCO₂

- Monitoring dechové frekvence (RR)
- Pulzní oxymetrie (SpO₂) saturace hemoglobinu kyslíkem v tepenné krvi (95%-100%)
- Kapnometrie (kapnografie) parciální tlak CO₂ ve vydechované směsi (ETCO₂ - 35-42 torrů)

TT, ICP, CPP, IAP

- Tělesná teplota – invazivní, neinvazivní
- Nitrolební tlak – (ICP) – kraniocerebrální poranění (normální hodnota- do 10mmHg - těžká mozková hypertenze - nad 40mmHg)
- střední mozkový perfúzní tlak – (CCP)
- Tlak v dutině břišní – (IAP) – ovlivňuje průtok krve splachnickou oblastí (0-5 mmHg)



KAR
3. LF UK
FNKV

Ošetrovatelská dokumentace

- Zákon 372/2012 Sb., Vyhláška 98/2012 Sb. – novelizace vyhl. z 7/2018 „...ZD obsahuje ...záznam o poskytnuté ošetrovatelské péči, včetně záznamů o poskytnuté nutriční péči a LRP
- Zapracování standardů kvality péče
- Kvalitní dokumentace – jedním z rysů kvalitního a moderního ošetrovatelství



Dokumentace ošetrovatelské péče

- Je odrazem úrovně profesionální praxe a produktem týmové práce
- Jejím zásadním úkolem je pečlivé dokumentování ošetrovatelské péče v oblastech, které nám patří
- Měla by reagovat na praktické podněty z řad ošetrovatelského personálu
- Záznam poskytnuté péče -důkaz
- Zhodnocení zdravotního stavu pacienta, záznam reakcí
- Zajištění kontinuity zdravotnické péče

Ošetřovatelská dokumentace obecné zásady

- Důvěrnost údajů
- Způsoby vedení ZD
- Náležitosti identifikace jednotlivých dokumentů
- ČJ, čitelné, pravdivé zápisy
- Identifikátory, podpisy a časové údaje
- Opravy, zkratky, řazení ZD



KAR
3. LF UK
FNKV

Zdravotnická dokumentace

- Plánování, hodnocení ošetrovatelské péče, změny ošetrovatelského plánu
- Poskytování údajů pro kvalitu péče, ošetrovatelský výzkum
- !! Informace pro právní úkony
- Oš. dokumentace obsahuje: Oš. anamnézu, oš. plán, oš. překladovou zprávu



Zdravotnická dokumentace

- Dokumentujme oblasti a péči o nemocného, které nám patří
- Formulujme jazykem, kterému rozumíme
- Dokumentujme údaje, které popisují skutečné problémy pacienta
- Používejme rozum !!



KAR
3. LF UK
FNKV

Děkuji za pozornost