

Mobility protokol – Mgr. Moravčík Branislav, KARIM FN Brno

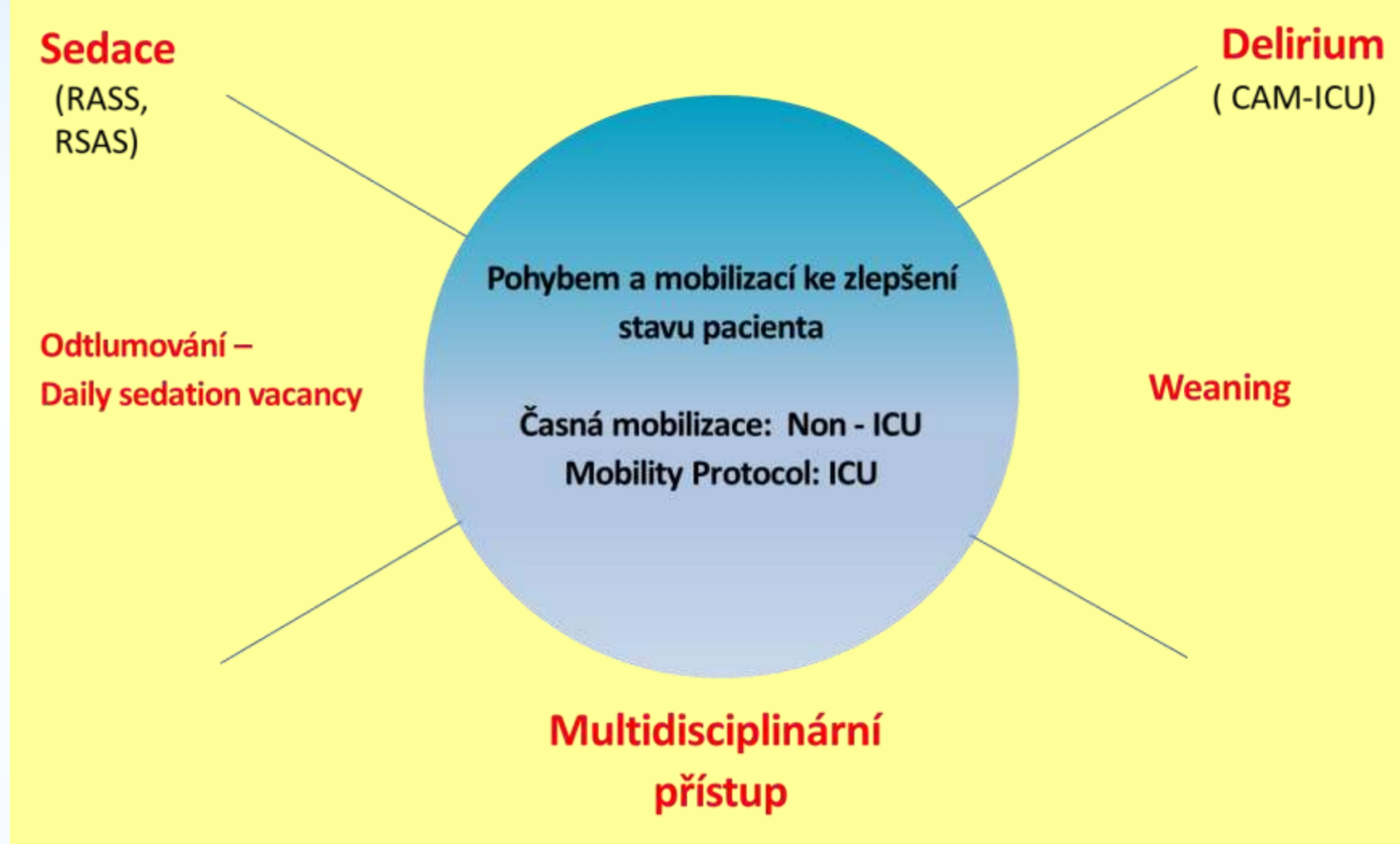


Rozsah problému

Prodloužení pobytu pacienta na lůžku vede k mnoha problémům jako například –

- ❖ Snížení mobility/ funkčnosti pacienta
- ❖ Spánková deprivace
- ❖ Delirium
- ❖ Alterace nutričního stavu
- ❖ Prolongovaná hospitalizace
- ❖ Nutnost post-hospitalizačních rehabilitačních pobytů
- ❖ Nárůst finančních nákladů

Zahájení časně fyzioterapie a progresivní mobilizace pacienta jsou uváděny jako intervence vedoucí ke snížení délky delirantních stavů a zkrácení délky trvání UPV



Jak na to ????????

- ❖ Použití multidisciplinárního a koordinovaného přístupu
- ❖ Zavedení protokolu řízeného společně lékařem, sestrou a fyzioterapeutem
- ❖ Minimalizace užívání sedativ u pacienta a snaha o denní přerušování sedace
- ❖ Adresní vyhodnocování delirantních stavů pacientů
- ❖ Screening způsobilosti pacienta k nejvyšší možné úrovni mobility
- ❖ Stanovení cílů na „míru“ pro maximální mobilitu pacienta

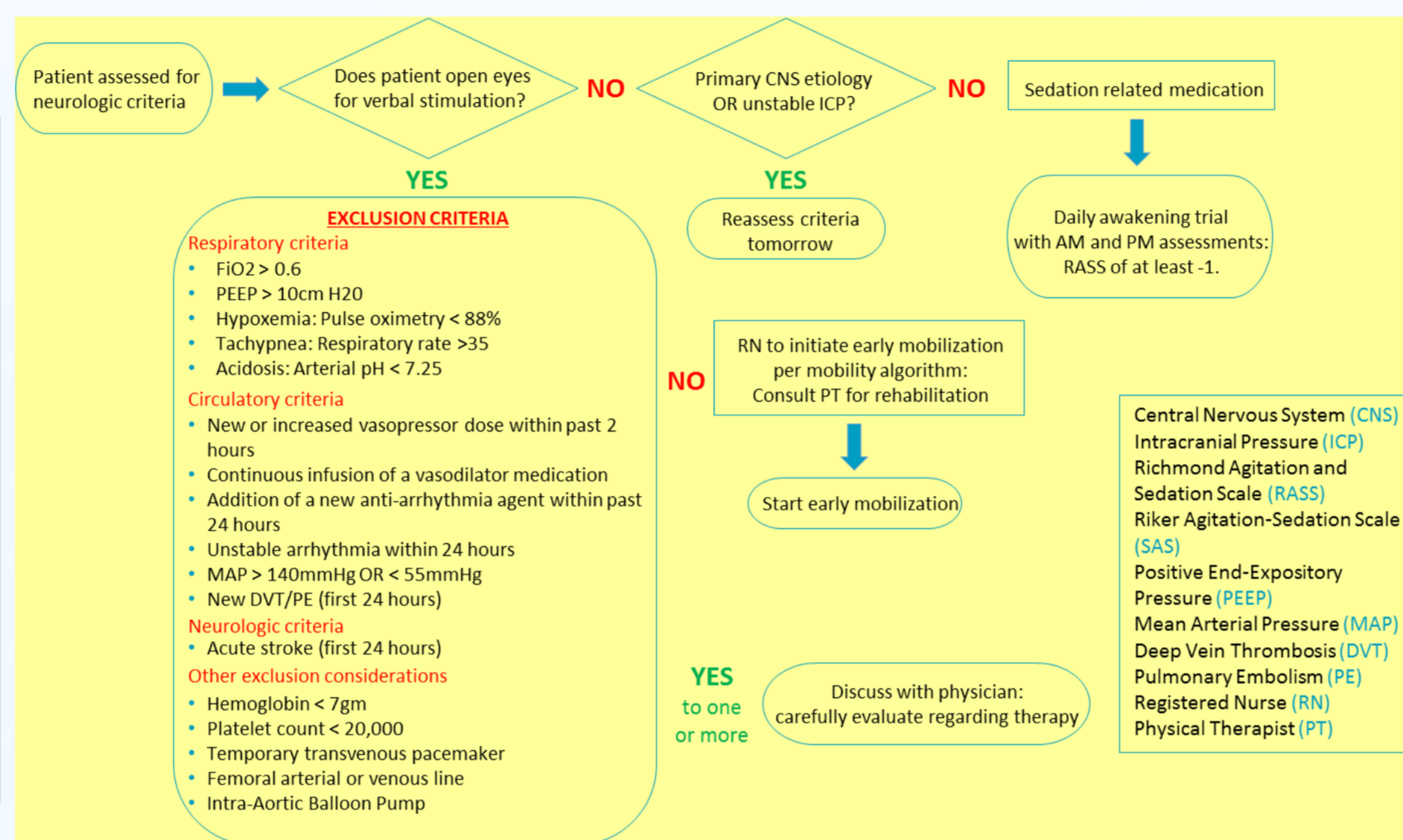


Účel

Zavedení evidence - based mobility protokolu určeného k udržení základní mobility a funkční kapacity pacientů, snížení výskytu delirií, snížení počtu dnů na UPV a snížit délku pobytu u hospitalizovaných pacientů

Proč ??????

- ❖ Implementace multidisciplinárního zaměření se na časnou mobilizaci v rámci každodenní klinické rutiny
- ❖ Udržet pacienty v základní pohybové a funkční úrovni
- ❖ Zahájit mobility protokol, pokud je pacient hemodynamicky stabilní
- ❖ Mobilizovat pacienty s aktivitou alespoň dvakrát denně



Důležitý je kontinuální progres !!!!!!!

- ❖ Multidisciplinární vizity
- ❖ Sestra by měla hlásit stav mobility každého pacienta při změně směny
- ❖ Při překladech na a z jiných jednotek prověřit aktuální stav mobility pacienta - kontinuita
- ❖ Jasná identifikace úrovně mobility levelu pacienta

Cíle ve FN Brno

- ❖ Zavedení jednotného hodnocení pohybového stavu pacientů
- ❖ Stanovit odpovědnost, povinnosti a kompetence NLZP
- ❖ Sjednotit postup při mobilizaci pacienta a zajistit návaznost rehabilitační péče při hospitalizaci pacienta na odděleních PMDV FN Brno

Nastavení screeningu ve FN Brno

- ❖ Screening se vztahuje na pacienty, u kterých bude předpokládána délka hospitalizace na JIP /KARIM delší než 3 dny
- ❖ Pokud je předpokládána délka hospitalizace delší než 3 dny, úvodní úroveň se stanovuje nejpozději do 48 hodin od příjmu pacienta
- ❖ Přehodnocení úrovně mobility se bude provádět nejméně 1x za 24 hodin

úroveň (RASS)	klasifikace	popis	intervence pro NLZP	kinestezie v čle	respirační terapie	vládnoucí parametry a reakce na terapii
0	nehledobudný (neobuditelný) stav	Klinický stav neodpovídá hodnotám – lůžkový stav při příjmu nebo náhlé zhoršení záznamového stavu během hospitalizace	Basální stimulace Hydratace 85 Respirační minimum Moxonidin Pobuňování 2 hod, Moxonidinobuňování	Bez kinestezie	Bez respirační terapie	
1	pacient/pacient (intenzivní péče, lůžka, CP)	bez vlnění pohybu, pasivní pohledování, pasivní klidový stav	Basální stimulace Hydratace 85 Respirační minimum Moxonidin Pobuňování 2 hod, Moxonidinobuňování	střední kvalita vědomí, střední respirační parametry (triglyceridy) nádech, max. pasivní výdech (frekvence DK), zvýší compliance, pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	technicky respirační terapie vyvolané bez aktivní spolupráce pacienta, hyperinflační techniky, posilovací dýchání, uvolnění dutiny hrudní, relaxační techniky	SF, TL, SpO2, P02, DF, PEEP, ventilace režim, expirace, objem, stat. compliance, 1x týdně ROM, SS, kvalita vědomí, reflexy, zhodnocení čísel
2	sed a aktivita v lůžku	pasivní nebo aktivní spolupráce pacienta během rehabilitační, posilovací či hygieny, malá výdechová frekvence, pasivní klidový stav, malá schopnost přejít přes síň lůžka	Basální stimulace Hydratace 85 Respirační minimum Moxonidin Pobuňování 2 hod, Moxonidinobuňování	střední kvalita vědomí, střední respirační parametry (max. aktivní výdech, 1. inspirace dých. frekvence, zvýší compliance, aktivní žebra, terapie cílem zvýšení nebo udržení ROM a SS, ADL, SS, malá nebo žádná pasivní ventilace, žádná pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	technicky respirační terapie vyvolané s aktivní spoluprácí pacienta, RPT pomůcky (zapatka, respirace, inflace, PEP, CPAP, ...) Threshold odpor die subdiaphragmatického pacienta (je 13 die RPE) (je 4 die/10 opakování), nádech expirace	SF, TL, SpO2, P02, DF, PEEP, P01, max. uvolnění expirace objem (100-1000ml), stat. compliance, kvalita vědomí, 1x týdně ROM, SS, reflexy, zhodnocení čísel
3	aktivní sed a aktivita v lůžku	aktivní ventilace do síňky přes síň lůžka s výdechovou odpovědí 1.2 vlně sed, pasivní přechod do síňky, ležícího lůžka	Basální stimulace Hydratace 85 Respirační minimum Moxonidin Pobuňování 2 hod, Moxonidinobuňování	ADL, ventilace do síňky přes síň lůžka s výdechovou odpovědí, nádech sed a výdechová odpověď, pasivní klidový stav na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	technicky respirační terapie vyvolané s aktivní spoluprácí pacienta, RPT pomůcky Threshold odpor die subdiaphragmatického pacienta (je 13 die RPE) (je 4 die/10 opakování), nádech expirace	SF, TL, SpO2, P02, DF, PEEP, P01, max. uvolnění expirace objem (1000ml), stat. compliance, kvalita vědomí, 1x týdně ROM, SS, reflexy, zhodnocení čísel
4	aktivní sed a aktivita v lůžku (přechod z lůžka i sed)	pacient aktivně ventiluje do síňky a aktivní sed přes síň lůžka s výdechovou odpovědí 1.2 vlně sed, pasivní přechod do síňky, ležícího lůžka (vlně sed)	Hydratace 85 Respirační minimum Moxonidin Pobuňování 2 hod, Moxonidinobuňování	SS 3. terapie v nejvyšší dosažené poloze (přes článek terapie pro aktivní ležícího pacienta), sed přes síň lůžka, malá nebo žádná pasivní ventilace, žádná pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	technicky respirační terapie vyvolané s aktivní spoluprácí pacienta, RPT pomůcky Threshold odpor die subdiaphragmatického pacienta (je 13 die RPE) (je 4 die/10 opakování), postupně navýšování odporu, nádech expirace	SF, TL, SpO2, P02, DF, PEEP, P01, max. uvolnění expirace objem (1500ml), stat. compliance, kvalita vědomí, 1x týdně ROM, SS, reflexy, zhodnocení čísel
5	stoj a oporna	ventilace do síňky s výdechovou odpovědí 1.2 vlně sed nebo s výdejem ventilatorického poměru	Hydratace 85 Respirační minimum Moxonidin Pobuňování 2 hod, Moxonidinobuňování	aktivní sed a přechod do síňky bez asistence. Terapie v nejvyšší dosažené poloze (přes článek terapie pro aktivní ležícího pacienta), sed přes síň lůžka, malá nebo žádná pasivní ventilace, žádná pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	technicky respirační terapie vyvolané s aktivní spoluprácí pacienta, RPT pomůcky Threshold odpor die subdiaphragmatického pacienta (je 13 die RPE) (je 4 die/10 opakování), postupně navýšování odporu, nádech expirace	SF, TL, SpO2, P02, DF, PEEP, P01, max. uvolnění expirace objem (1500ml), stat. compliance, kvalita vědomí, 1x týdně ROM, SS, reflexy, zhodnocení čísel
6	aktivní sed a přechod z lůžka do síňky	pacient schopný ventilace do síňky, síňky a přechodu z lůžka do síňky, die přechodu z lůžka do síňky, kompenzační poměry nebo asistence	Hydratace 85 Respirační minimum Moxonidin Pobuňování 2 hod, Moxonidinobuňování	článek na mírné, pasivní nebo strany lůžka, terapie v nejvyšší dosažené poloze (přes článek terapie pro aktivní ležícího pacienta), sed přes síň lůžka, malá nebo žádná pasivní ventilace, žádná pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	technicky respirační terapie vyvolané s aktivní spoluprácí pacienta, RPT pomůcky Threshold odpor die subdiaphragmatického pacienta (je 13 die RPE) (je 4 die/10 opakování), postupně navýšování odporu, nádech expirace	SF, TL, SpO2, P02, DF, PEEP, P01, max. uvolnění expirace objem (1500ml), stat. compliance, kvalita vědomí, 1x týdně ROM, SS, reflexy, zhodnocení čísel
7	článek na mírné (pasivní) lůžko	pacient schopný ventilyce do síňky, síňky a přechodu z lůžka do síňky, die přechodu z lůžka do síňky, kompenzační poměry nebo asistence	Hydratace 85 Respirační minimum Moxonidin Pobuňování 2 hod, Moxonidinobuňování	článek na mírné, pasivní nebo strany lůžka, terapie v nejvyšší dosažené poloze (přes článek terapie pro aktivní ležícího pacienta), sed přes síň lůžka, malá nebo žádná pasivní ventilace, žádná pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	technicky respirační terapie vyvolané s aktivní spoluprácí pacienta, RPT pomůcky Threshold odpor die subdiaphragmatického pacienta (je 13 die RPE) (je 4 die/10 opakování), postupně navýšování odporu, nádech expirace	SF, TL, SpO2, P02, DF, PEEP, P01, max. uvolnění expirace objem (1500ml), stat. compliance, kvalita vědomí, 1x týdně ROM, SS, reflexy, zhodnocení čísel
8	článek na středně těžké	pacient schopný článek na vzdálenost 300m (je pasivní) die přechodu z lůžka do síňky, kompenzační poměry nebo asistence	Hydratace 85 Respirační minimum Moxonidin Pobuňování 2 hod, Moxonidinobuňování	článek na středně těžké, pasivní nebo strany lůžka, terapie v nejvyšší dosažené poloze (přes článek terapie pro aktivní ležícího pacienta), sed přes síň lůžka, malá nebo žádná pasivní ventilace, žádná pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	článek na středně těžké, pasivní nebo strany lůžka, terapie v nejvyšší dosažené poloze (přes článek terapie pro aktivní ležícího pacienta), sed přes síň lůžka, malá nebo žádná pasivní ventilace, žádná pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	SF, TL, SpO2, P02, DF, PEEP, P01, max. uvolnění expirace objem (1500ml), stat. compliance, kvalita vědomí, 1x týdně ROM, SS, reflexy, zhodnocení čísel
9	článek na středně těžké	pacient schopný článek na vzdálenost 300m (je pasivní) die přechodu z lůžka do síňky, kompenzační poměry nebo asistence	Hydratace 85 Respirační minimum Moxonidin Pobuňování 2 hod, Moxonidinobuňování	článek na středně těžké, pasivní nebo strany lůžka, terapie v nejvyšší dosažené poloze (přes článek terapie pro aktivní ležícího pacienta), sed přes síň lůžka, malá nebo žádná pasivní ventilace, žádná pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	RPT pomůcky, článek na středně těžké, pasivní nebo strany lůžka, terapie v nejvyšší dosažené poloze (přes článek terapie pro aktivní ležícího pacienta), sed přes síň lůžka, malá nebo žádná pasivní ventilace, žádná pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	SF, TL, SpO2, P02, DF, PEEP, P01, max. uvolnění expirace objem (1500ml), stat. compliance, kvalita vědomí, 1x týdně ROM, SS, reflexy, zhodnocení čísel
10	respirační článek a článek na středně těžké	pacient schopný článek na vzdálenost 300m (je pasivní) die přechodu z lůžka do síňky, kompenzační poměry nebo asistence	Hydratace 85 Respirační minimum Moxonidin Pobuňování 2 hod, Moxonidinobuňování	článek na středně těžké, pasivní nebo strany lůžka, terapie v nejvyšší dosažené poloze (přes článek terapie pro aktivní ležícího pacienta), sed přes síň lůžka, malá nebo žádná pasivní ventilace, žádná pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	RPT pomůcky, článek na středně těžké, pasivní nebo strany lůžka, terapie v nejvyšší dosažené poloze (přes článek terapie pro aktivní ležícího pacienta), sed přes síň lůžka, malá nebo žádná pasivní ventilace, žádná pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	SF, TL, SpO2, P02, DF, PEEP, P01, max. uvolnění expirace objem (1500ml), stat. compliance, kvalita vědomí, 1x týdně ROM, SS, reflexy, zhodnocení čísel
11	respirační článek bez článek	pacient schopný článek na vzdálenost 300m (je pasivní) die přechodu z lůžka do síňky, kompenzační poměry nebo asistence	Hydratace 85 Respirační minimum Moxonidin Pobuňování 2 hod, Moxonidinobuňování	článek na středně těžké, pasivní nebo strany lůžka, terapie v nejvyšší dosažené poloze (přes článek terapie pro aktivní ležícího pacienta), sed přes síň lůžka, malá nebo žádná pasivní ventilace, žádná pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	článek na středně těžké, pasivní nebo strany lůžka, terapie v nejvyšší dosažené poloze (přes článek terapie pro aktivní ležícího pacienta), sed přes síň lůžka, malá nebo žádná pasivní ventilace, žádná pasivní žebra na Moxonidu, snížení delirantních stavů, snížení funkční ROM	SF, TL, SpO2, P02, DF, PEEP, P01, max. uvolnění expirace objem (1500ml), stat. compliance, kvalita vědomí, 1x týdně ROM, SS, reflexy, zhodnocení čísel

Seznam zkratk: 6 MWT - šestiminutový test chůze, ADL - aktivity denního života, BS - bazální stimulace, CP - polyneuropatie křehkých nemocných, DF - dechová frekvence, DK - došní kóněžka, DKK - došní kóněžka, FIO2 - frakce vdechovaného kyslíku, HKK - horní kóněžka, NLZP - nelekářský zdravotnický pracovník (sestra, zdravotnický záchranář, sanitář...), PEEP - pozitivní endexpiratorní tlak, PSV - tlaková podpora ventilace, RFT - respirační fyzioterapie, RHB - rehabilitace, ROM - rozsah pohybu, RPE - Borgova škála subjektivního vnímání intenzity zářže, SF - srdeční frekvence, SpO2 - periferní kyslíková saturace, SS - svalový síla, TK - ložní tlak

MOBILITY PROTOKOL JAKO CESTA

