

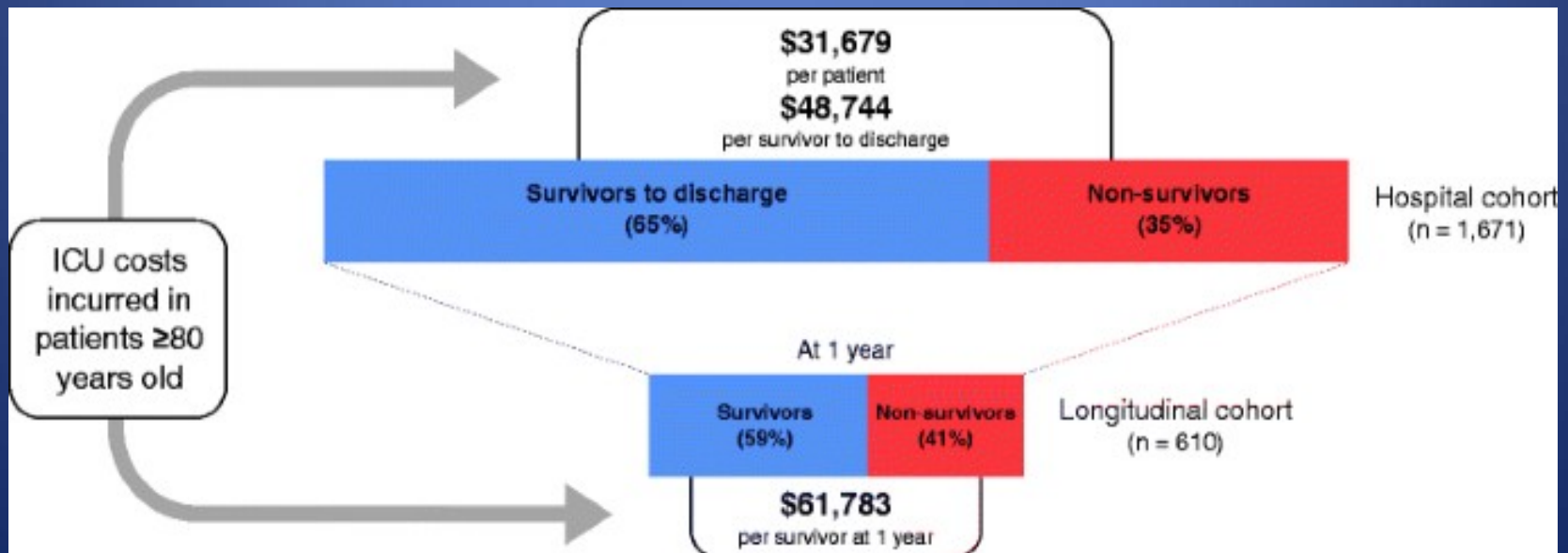
# Specifikace následné intenzivní péče

MUDr. Petr Jelínek, Ph.D

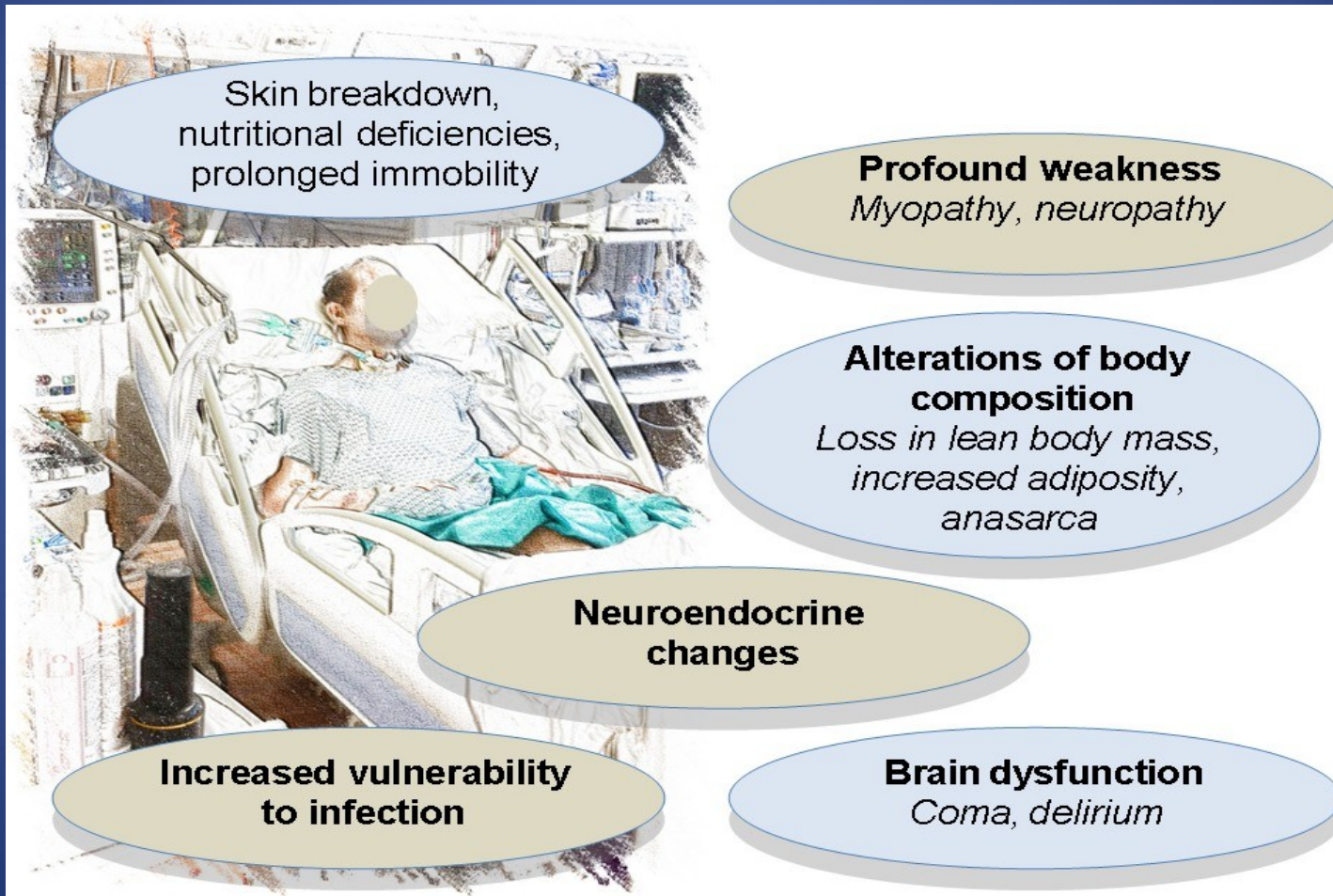
**NIP a DIOP Chronicare Brno**

- Intenzivní péče se rozvíjí od 70. let 20. století
- Hlavní přínos – snížení časně mortality
- Postupně se zdokonaluje – technika, výživa, nové metody, týmová práce
- Narůstající přežití

- Narůstající věk populace
- Vyšší výskyt přidružených onemocnění
- Prodloužení hospitalizace - narůstající náklady



# Persistent and Chronic Critical Illness



# Proč NIP

1/3 lůžek akutní péče je obsazena pacienty vhodnými pro NIP

- zvládnutý akutní stav
- nutnost podpory vitálních funkcí
  - dýchání
  - oběh

- Začátek 21.století – nutnost nového organizačního systému
- NIP a DIOP
- LTAC (Long Term Acute Care)
- V USA funguje cca 400 zařízení LTAC s náklady 20 miliard USD

# Proč NIP

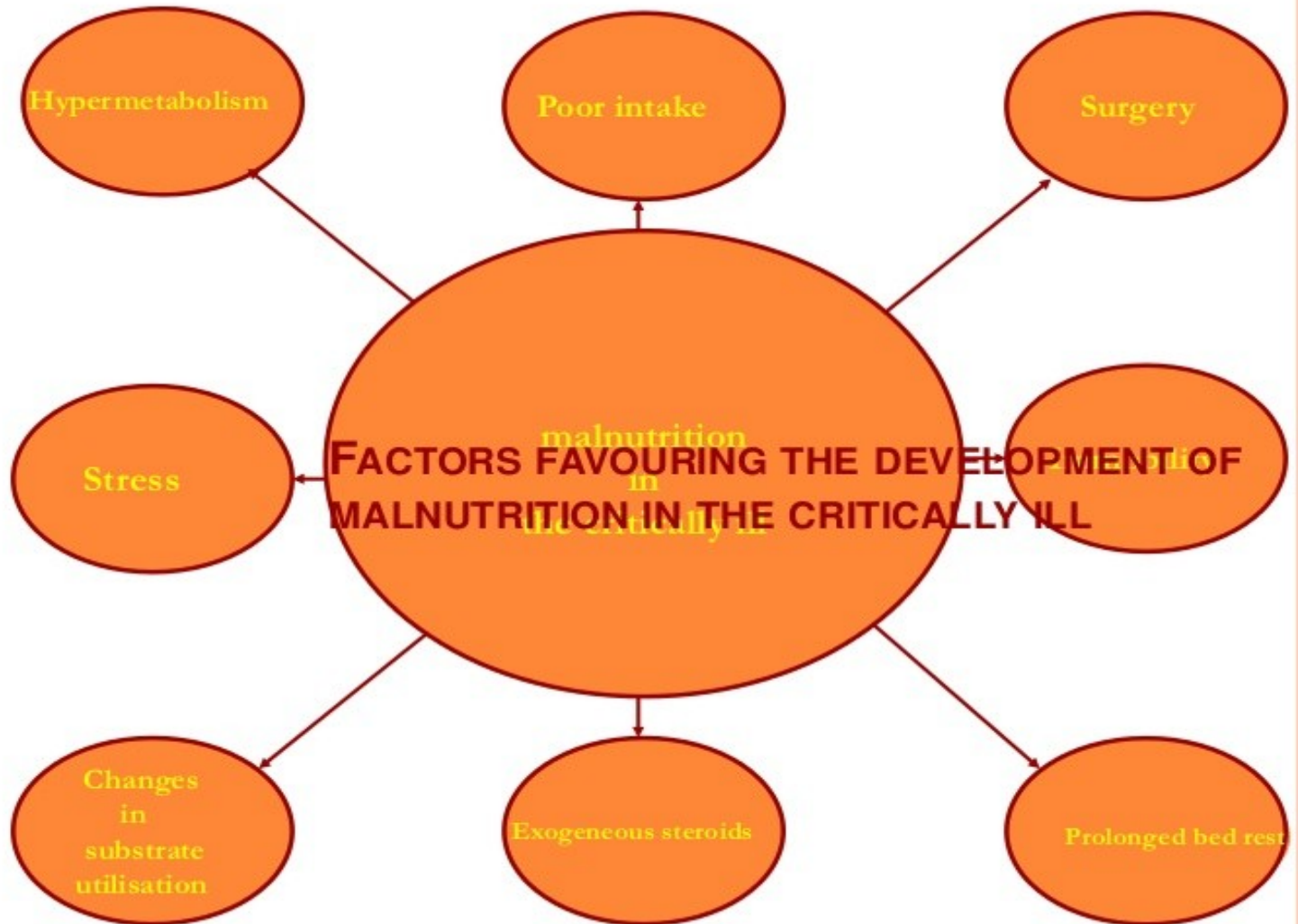
- 1. Uvolnění lůžek ARO
- 2. Pokračování v dosavadní terapii
  - weaning
  - doléčení infektu
  - rehabilitace
  - realimentace

# Problematika NIP

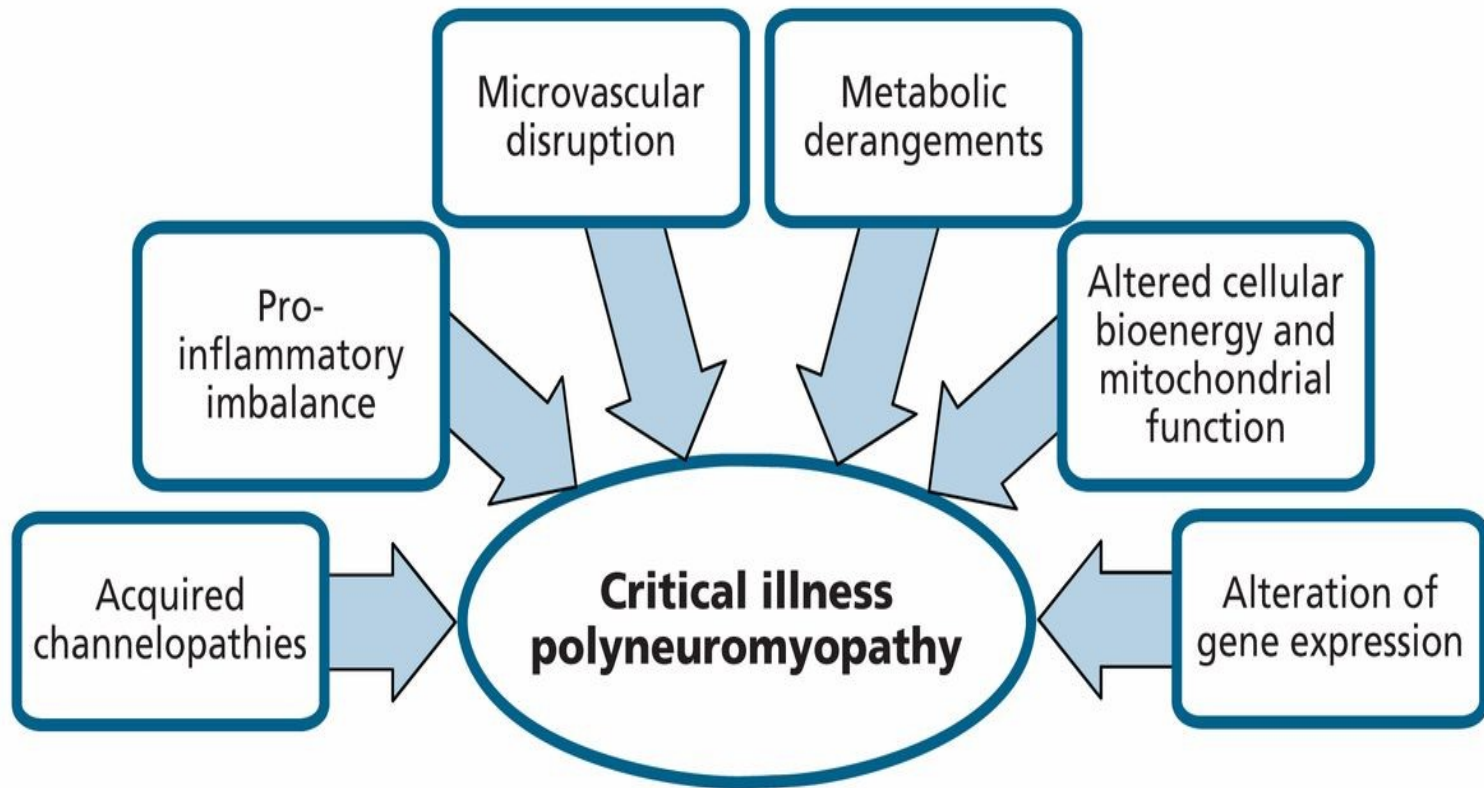
- Malnutrice
- Polyneuropatie kriticky nemocných
- Respirační infekce
- Alterace vědomí
- Gastrointestinální dysfunkce
- Kolonizace polyrezistentními kmeny
- Psychická alterace



# Malnutrice



# Critical illness polyneuropathy



# Respirační infekce - VAP

KIMMEL CANCER CENTER

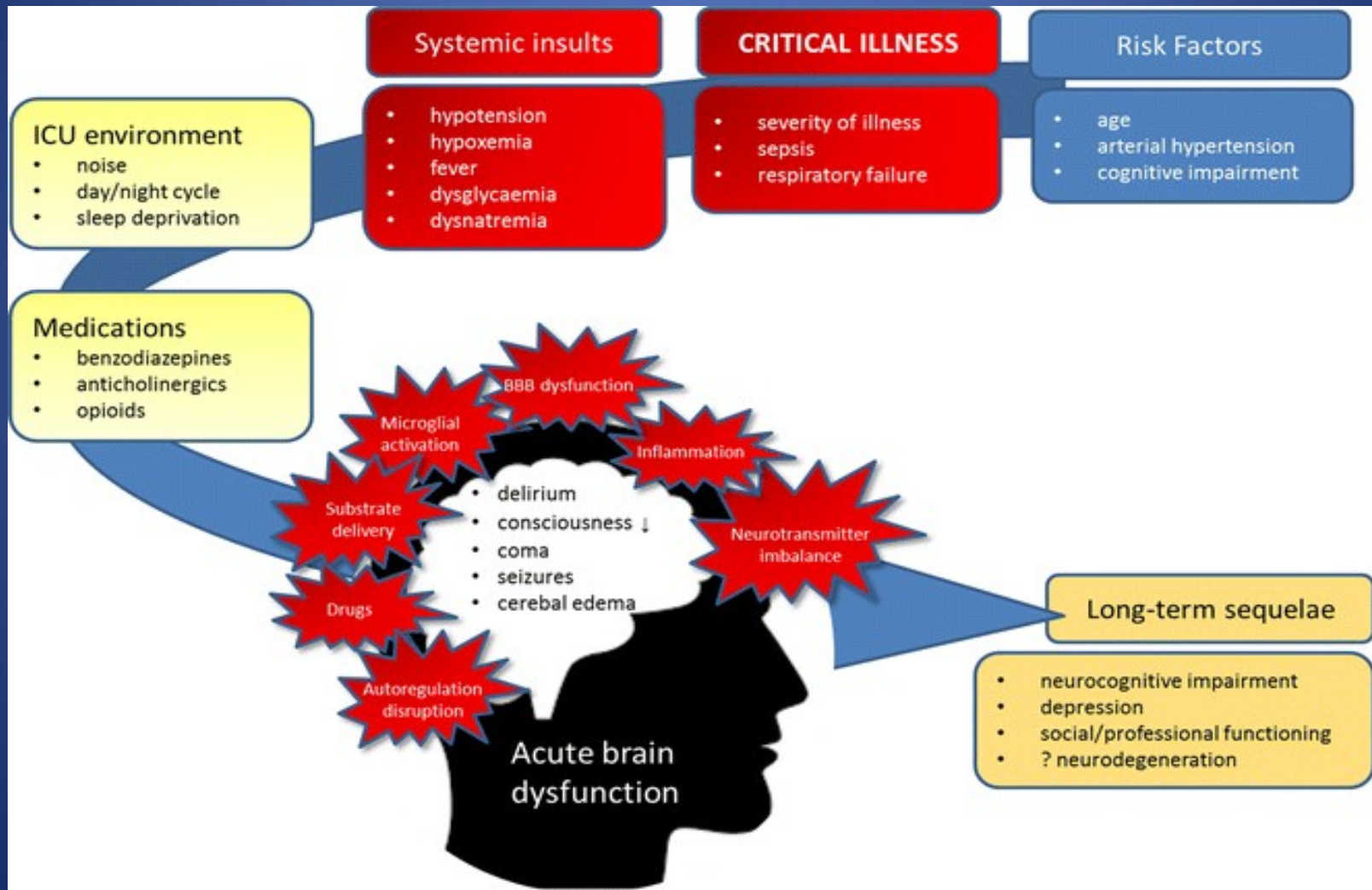
## Ventilator Associated Pneumonia Overview



- Ventilator-associated pneumonia (VAP) occurs in 10-20% of intubated patients.
- It is one of the most important nosocomial infections encountered in the intensive care unit (ICU).
- VAP is an airway infection that has developed >48 hours after the intubation.
- Mortality rates range from 24-50%, depending on individual comorbidities and the pathogen involved.
- VAP increases ICU length of stay to 6.1 days & hospital length of stay to 10.5 days.
- Each VAP adds an estimated \$40,000 to patient care costs.



# Alterace vědomí



# Delirium

- Multifaktoriální etiologie
  - hyperaktivní - 2%
  - hypoaktivní - 40%
  - smíšené
- Riziko sebepoškození – selfextubace, pády ...
- Dysbalance neurotransmitterů, pro a protizánětlivých mediátorů
- Predispozice – věk, demence, alkohol

# Gastrointestinální dysfunkce

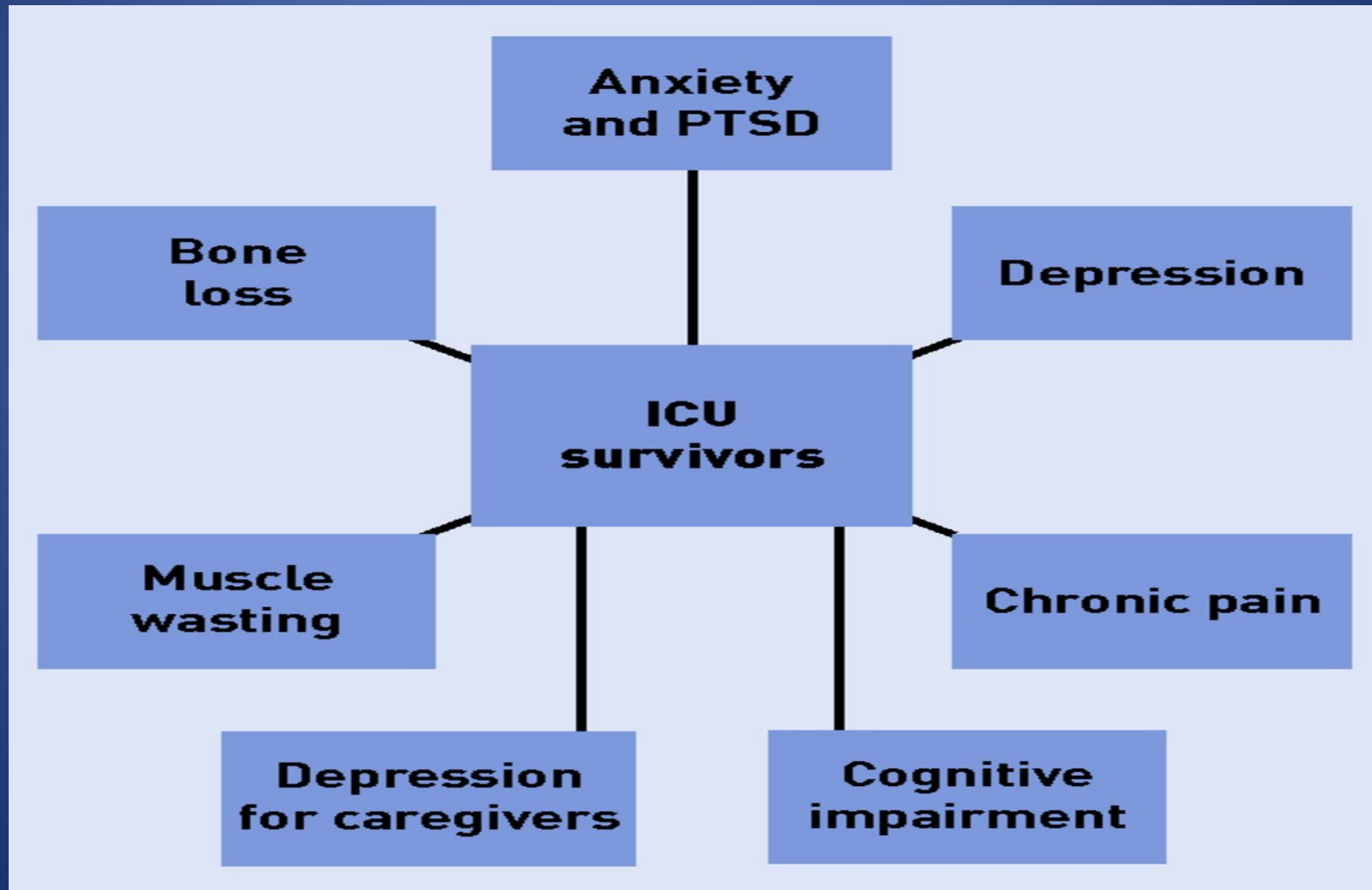
**Table 1. Prevalence of gastrointestinal symptoms in critically ill patients**

GI symptom	Montejo 1999 <sup>(4)</sup>	Montejo 2002 <sup>(2)</sup>	Reintam 2009 <sup>(1)</sup>
Absent/abnormal bowel sounds	Not reported	Not reported	41%
Abdominal distension	13%	9%	11%
Vomiting	12%	6%	38%
Diarrhoea	15%	14%	14%
Constipation	16%	5%	Not reported
High gastric residual volume	39%	25%	23%
GI bleed	Not reported	Not reported	7%
Enteral feed stoppage owing to GI symptoms	15%	Not reported	63%
Any GI symptom	Not reported	61%	59%

# Kolonizace polyrezistentními kmeny

- ATB terapie
- Invazivní vstupy
- Dlouhodobý pobyt na ICU
- Imunodeficience
- Nozokomiální infekce

# Psychická alterace







# Následná intenzivní péče

- Doléčení infektu
- Stabilizace oběhu
- Weaning
  
- **REALIMENTACE**
- **REHABILITACE**
- **RESOCIALIZACE**

# Realimentace

- Definovaná výživa cestou PEG/NGS
- Doplnkově krystaloidy, minerály ...
- Probiotika
- Dle stavu nácvik příjmu p.o. – přechod na tuhou stravu
- Intolerance – nutnost parenterální nutrice

# Rehabilitace

- Intenzivní rehabilitace
  - tým fyzioterapeutů
  - přístrojové vybavení – motomed, kašlací asistent
  - součást vizity – zhodnocení a stanovení plánu



# Resocializace

- Logoped
- Psycholog
- Kontakt s blízkými
- Canisterapie

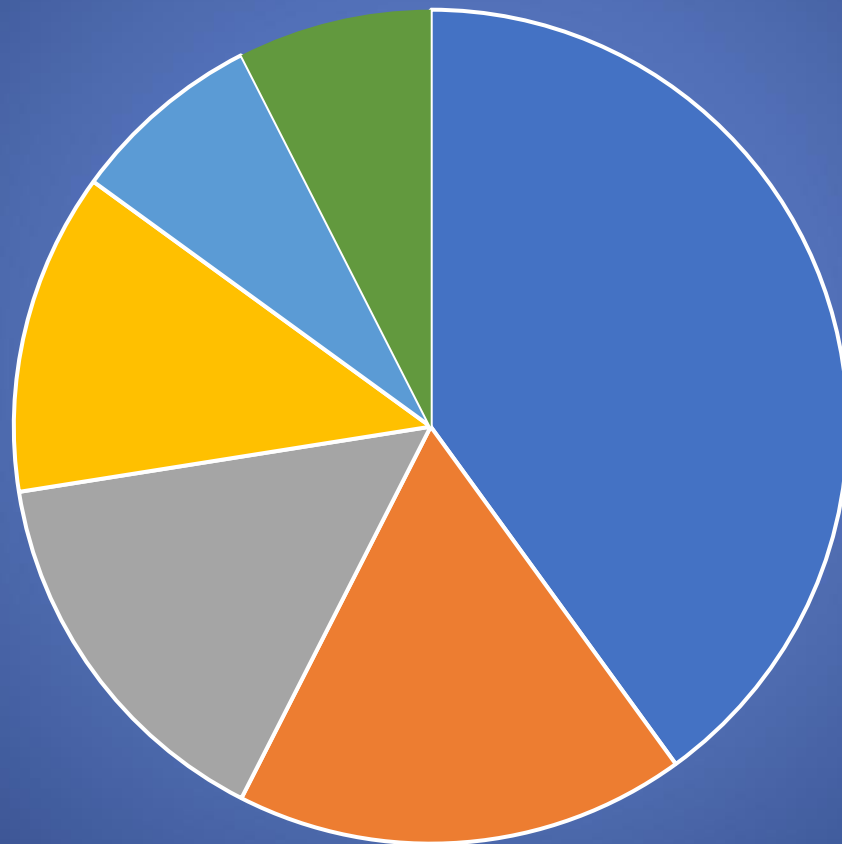


# Aktuální spektrum diagnóz

- Pneumonie/Covid 16/14
- iCMP 7
- Akutní exacerbace COPD 6
- IC krvácení traumatické 5
- Stp. KPR 3
- NG (epi, neuroinf., degener.) 3
-



# Aktuální spektrum diagnóz



□ Pneumonie □ iCMP □ COPD □ IC krvácení □ KPR □ NG

# Návaznost

- Ambulantní péče – domov 5 %
- Standardní oddělení 15 %
- Rehabilitační ústavy 25 %
- Léčebny dlouhodobě nemocných 15 %
- Hospic 5 %



**DĚKUJI ZA POZORNOST**