FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
A LÉKAŘSKÁ FAKULTA
MASARYKOVY UNIVERZITY

KLINIKA DĚTSKÉ
ANESTEZIOLOGIE
A RESUSCITACE

Přítomnost rodiče u lůžka pediatrické intenzivní péče

Markéta Říhová

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

MUNI MED

Konflikt zájmu

- Jsem vrchní sestra pracoviště, které hospitalizuje ročně kolem 350 dětských pacientů a ošetří na UP kolem 500 dětských pacientů, poskytne anestezii necelým 9 000 dětí

- Jsem máma 2 dětí

Souhrn:

- O čem to nebude:
- Zákonech, metodických pokynech
- Diskuzích na sociálních sítích

- O čem to bude:
- Rodičích, dětech a personálu na PICU – každodenní praxi
- Efektivní komunikaci

Proč toto téma?

- Horké téma
- Komunikuje se na mnoha odborných i neodborných fórech
- Ministr zdravotnictví dává zprávu - je vyřešeno

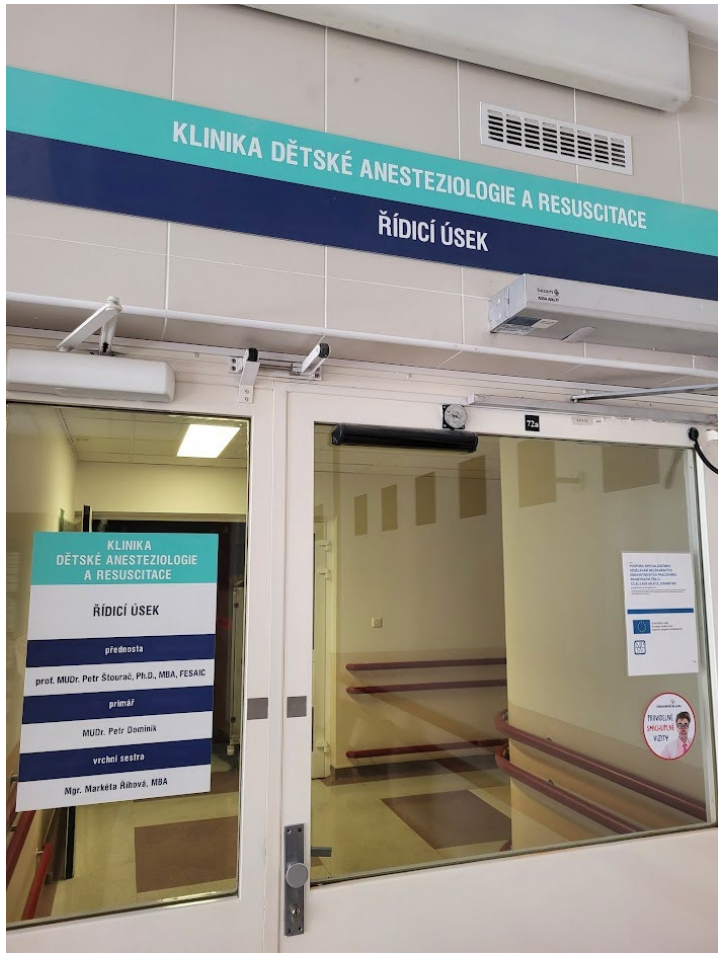
Dětský pacient na KDAR

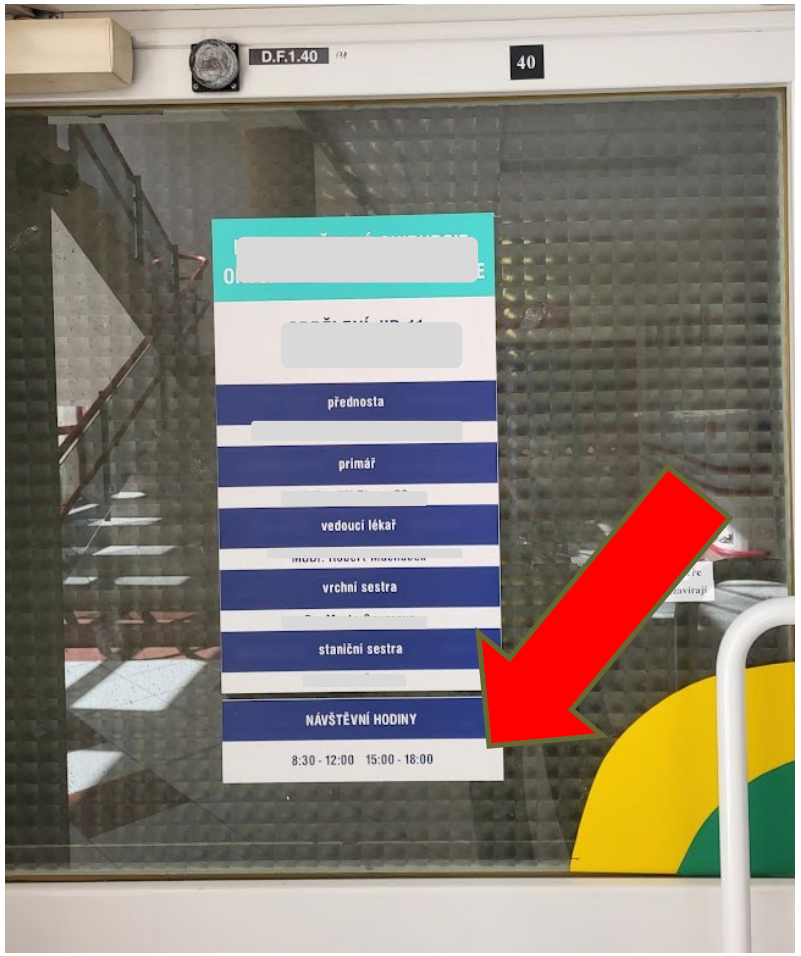
- 8 lůžkové oddělení resuscitační péče
- UP

- Příjem dítěte
- Plánovaný – komplexní přístup - pohovor s rodiči již v anesteziologické ambulanci
- Neplánovaný - první kontakt – většinou sestra, následně informuje lékař/ lékař se sestrou

Kdy u nás rodič může být?

- Nepřetržitě
- Doporučujeme
- Domlouváme se



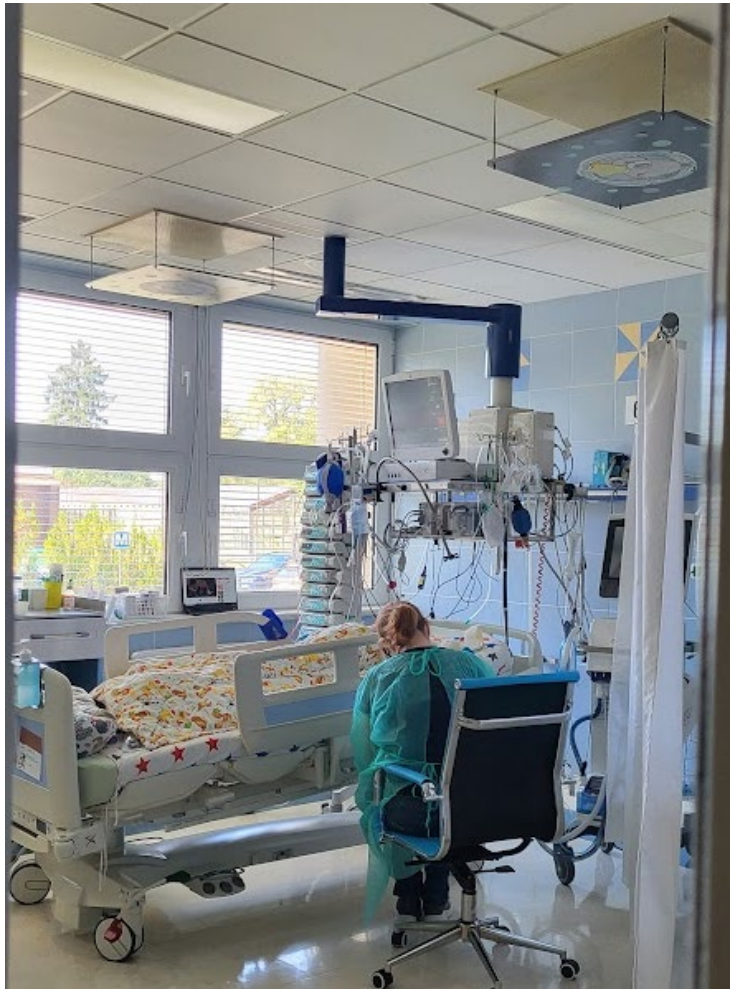


Kdo u dítěte může být?

- Zákonný zástupce (matka, otec), osoba pečující = doprovod
- Sourozenci, prarodiče, kamarádi = návštěva, jsou-li zdrávi, v omezeném počtu
- V terminální fázi života - kněz, širší rodina, ….

Co dělají rodiče u dítěte?

- Jsou s ním
- Jsou součástí péče o dítě – kojí, krmí, přebalují, koupou, čtou, rehabilitují, chovají dítě, baví se s personálem, …
- Pracují … (na PC)
- Čtou si knížku
- Pozorují dění na oddělení



A co v noci?

- Můžou
- Odchází si odpočinout
- Přichází na zavolání
- Přichází v brzkých ranních hodinách, když se dítě probudí

Co to přináší?

- Klidnější dítě, snižuje výskyt deliria
- Vyrovnanější rodič, získává důvěru ve zdravotníky, spolupodílí se a přispívá ke kvalitě péče
- Personál – má partnera, náročnější na komunikaci

Wu et al. Critical Care (2022) 26:267
https://doi.org/10.1186/s13054-022-04129-3

Critical Care

REVIEW Open Access

Efficacy and safety of unrestricted visiting policy for critically ill patients: a meta-analysis

Yuchen Wu[1*], Guoqiang Wang[1†], Zhigang Zhang[1*], Luo Fan[1*], Fangli Ma[1], Weigang Yue[1], Bin Li[1] and Jinhui Tian[2]

Abstract

Aim: To compare the safety and effects of unrestricted visiting policies (UVPs) and restricted visiting policies (RVPs) in intensive care units (ICUs) with respect to outcomes related to delirium, infection, and mortality.

Methods: MEDLINE, Cochrane Library, Embase, Web of Science, CINAHL, CBMdisc, CNKI, Wanfang, and VIP database records generated from their inception to 22 January 2022 were searched. Randomized controlled trials and quasi-experimental studies were included. The main outcomes investigated were delirium, ICU-acquired infection, ICU mortality, and length of ICU stay. Two reviewers independently screened studies, extracted data, and assessed risks of bias. Random-effects and fixed-effects meta-analyses were conducted to obtain pooled estimates, due to heterogeneity. Meta-analyses were performed using RevMan 5.3 software. The results were analyzed using odds ratios (ORs), 95% confidence intervals (CIs), and standardized mean differences (SMDs).

Results: Eleven studies including a total of 3741 patients that compared UVPs and RVPs in ICUs were included in the analyses. Random effects modeling indicated that UVPs were associated with a reduced incidence of delirium (OR = 0.4, 95% CI 0.25–0.63, $I^2 = 71\%$, $p = 0.0005$). Fixed-effects modeling indicated that UVPs did not increase the incidences of ICU-acquired infections, including ventilator-associated pneumonia (OR = 0.96, 95% CI 0.71–1.30, $I^2 = 0\%$, $p = 0.49$), catheter-associated urinary tract infection (OR 0.97, 95% CI 0.52–1.80, $I^2 = 0\%$, $p = 0.55$), and catheter-related blood stream infection (OR = 1.15, 95% CI 0.72–1.84, $I^2 = 0\%$, $p = 0.66$), or ICU mortality (OR = 1.03, 95% CI 0.83–1.28, $I^2 = 49\%$, $p = 0.12$). Forest plotting indicated that UVPs could reduce the lengths of ICU stays (SMD = −0.97, 95% CI −1.61 to 0.32, $p = 0.003$).

Conclusion: The current meta-analysis indicates that adopting a UVP may significantly reduce the incidence of delirium in ICU patients, without increasing the risks of ICU-acquired infection or mortality. Further large-scale, multicenter studies are needed to confirm these indications.

Keywords: Delirium, ICU-acquired infection, Meta-analysis, Mortality, Restricted visiting policy, Unrestricted visiting policy

Introduction

The incidence of infections acquired in intensive care units (ICUs) is 2–5 times that in general wards [1, 2]. They complicate the regular hospitalization process, and are a major therapeutic issue that can compromise patients' medical conditions (sometimes resulting in mortality), prolong treatment periods, and increase hospitalization costs [1, 3, 4]. Ventilator-associated pneumonia (VAP), catheter-related blood stream infections

†Guoqiang Wang is Co-first author.

*Correspondence: yuchen0723@126.com; zzg3444@163.com; fanluo88@hotmail.com

[1] Lanzhou University First Affiliated Hospital, Chengguan District, Lanzhou 730000, Gansu Province, China
Full list of author information is available at the end of the article

U čeho můžou být rodiče přítomni?

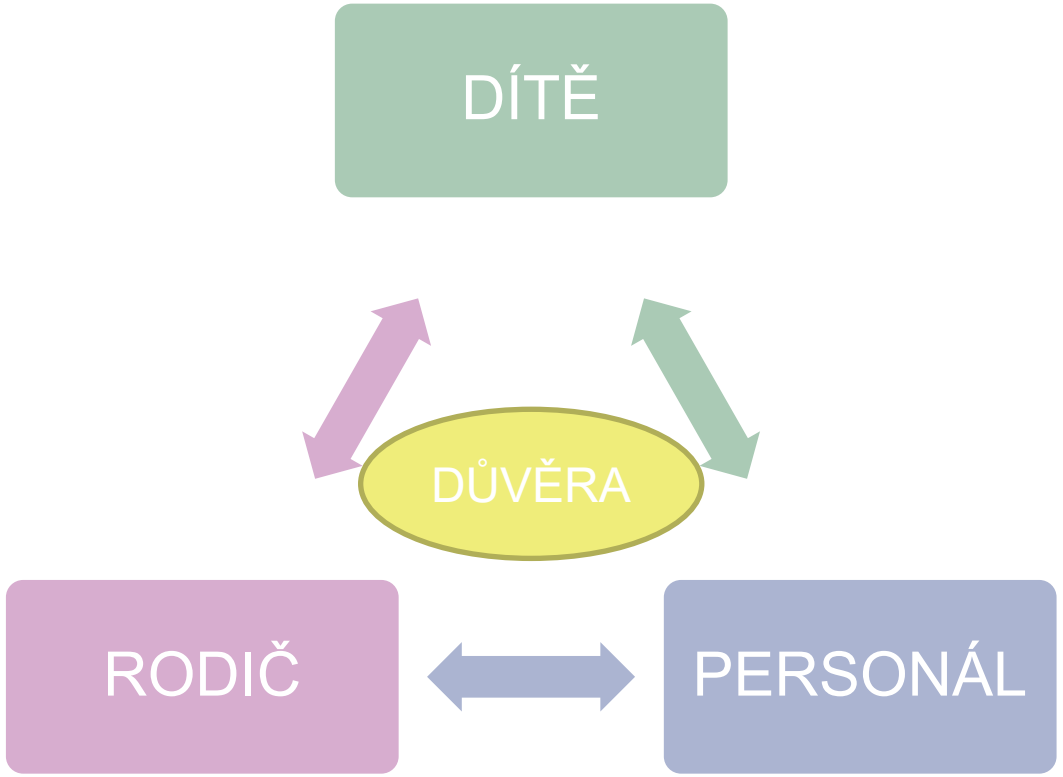
- U všeho

- Běžné ošetřovatelské péče
- U intubace, extubace
- U bronchoskopie
- U zavádění invazivních vstupů
- U vyšetřovacích metod
- .....
- U resuscitace (+ nutné zajistit personál, který poskytne psychickou podporu)

- U vizit

O co nám jde?

- Vytvoření **důvěry**
- Vytvoření partnerského vztahu v životně nepříznivé situaci
- Společné určování cílů terapie
- Sdílené rozhodování (autonomie pacienta)



Když není shoda - rodič - personál

- Snažíme se zjistit očekávání
- Snažíme se vzájemně pochopit
- Snažíme se **společně domluvit**
- Snažíme se získat rodiče na naši stranu,“ jsme tu pro vaše dítě“
- Chováme se předvídatelně, standardně – profesionálně
- Snažíme se problém rodiče rozmělnit na částečné problémy a řešit postupně to co přichází – malé cíle
- Pokud nejsme úspěšní a neshoda se nedaří řešit – žádáme o pomoc kolegu, případně eskalujeme výše (nejsme v tom sami)
- Případně žádáme o podporu právního oddělení
- **Snažíme se efektivně komunikovat**

Komunikace s rodiči

- Má svá pravidla
- Srozumitelně, jasně, opakovaně (rodič vnímá 5% sděleného)
- Jazykem, kterému rodič rozumí
- S ohledem na stav ve kterém se rodič právě nachází (častý regres rodiče)
- Komunikujeme společně - lékař, sestra, je-li žádoucí člen týmu Centra provázení (psychická podpora)
- Soulad v týmu personálu (vnitřní přijetí rodiče jako součást péče)
- Krizová intervence při sdělování nepříznivých zpráv

Psychologická příprava dítěte na zákrok

doc. PhDr. Miroslav Světlák, Ph.D., Tereza Stepaková

Spustit interaktivní algoritmus | English | Otestovat své znalosti

Z výzkumů vyplývá, že 40% až 60% dětí zejména předškolního a mladšího školního věku zažívá před zákrokem vyžadující celkovou anestezii, úzkost a stres. Část z nich potom vykazuje symptomy posttraumatického stresu, které mají nadále vliv na celkové fungování dítěte, rekonvalescenci a kompliance k jakékoli další lékařské péči. Za nejohroženější skupinu jsou považovány děti do 7 let věku. Existuje celá řada preventivních opatření, které riziko rozvoje posttraumatické stresové reakce snižují. Smyslem algoritmu je upozornit zdravotníky na klíčové body celé přípravy dítěte na zákrok v celkové anestezii z hlediska psychologie, které mohou dětem pomoci operaci lépe zvládnout.

2021 Zveřejněno: 1.6.2021

Recenze
Zdroje
Související algoritmy

Recenze

RO

doc. PhDr. Radko Obereignerů, Ph.D.

Když rodič nespolupracuje

- Může mít:
- strach z odloučení
- může být fixovaný na dítě
- může mít negativní zkušenost z minulosti
- nedůvěru ve zdravotníky

- Nemusí umět verbalizovat důvod strachu – vyjádří to jakkoliv jinak – pro nás nepochopitelným chováním

- Komunikujeme, vysvětlujeme, „porcujeme“ na malé díly, eskalujeme

Závěrem

- Neexistuje univerzální návod

- Nezakazujme, vysvětlujme, edukujme, komunikujme
- Naslouchejme a buďme empatičtí.
- - to neznamená vždy vyhovět

- Komunikujme spolu v týmu, buďme jednotní, učme se

Děkuji za pozornost

rihova.marketa@fnbrno.cz

FN BRNO a LF MU KDAR