

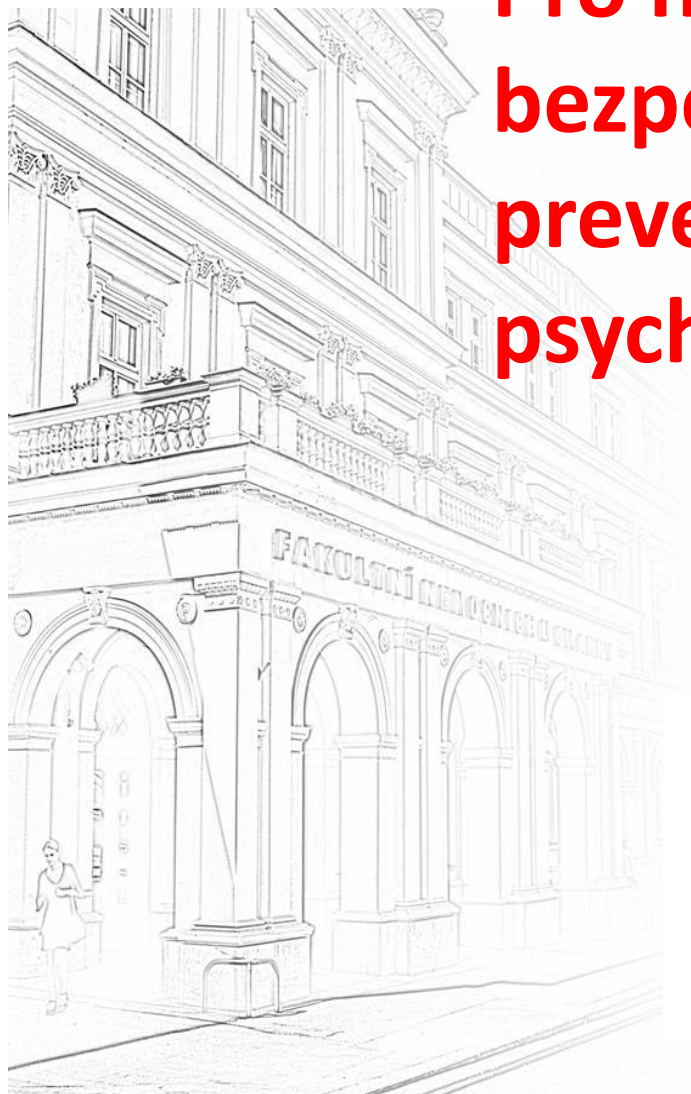
Pro hlubší: bezpečnost u agitovaných, prevence extubace, menší psychická zátěž personálu

Mgr. Pavla Ďásková

ARK – JIP 1

ČSARIM XXXII.

19. 9. 2026

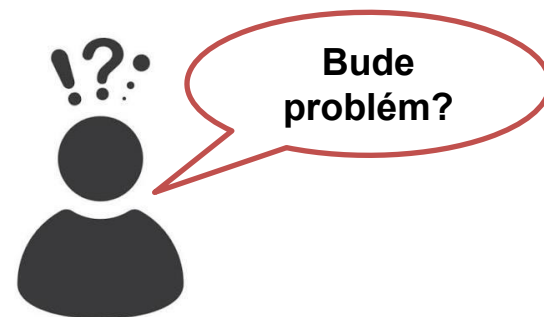




- Muž, S. L. , *1999
- Před hospitalizací:
volá ZZS pro dušnost a febrilie
vstupní SpO2 50%, schvácený
- Pozitivní Ag na chřipku – typ A
- Porucha vědomí – pCO2 14, pH 7,1 – intubace – UPV
- Kontaktováno ECMO centrum FN USA

Kazuistika

- Pacient:
- Morbidně obézní – BMI 42
- Astma bronchiale (neléčené)
- PSA: nepracuje, nezaměstnaný, bydlí s matkou na ubytovně
- Abusus: kouřil marihuanu, fumator 15/den, alkohol příležitostně



Kazuistika

- Agresivní ventilace – CT plic – napojení na VV ECMO
- Interference s UPV – nutná kombinovaná analgosedace

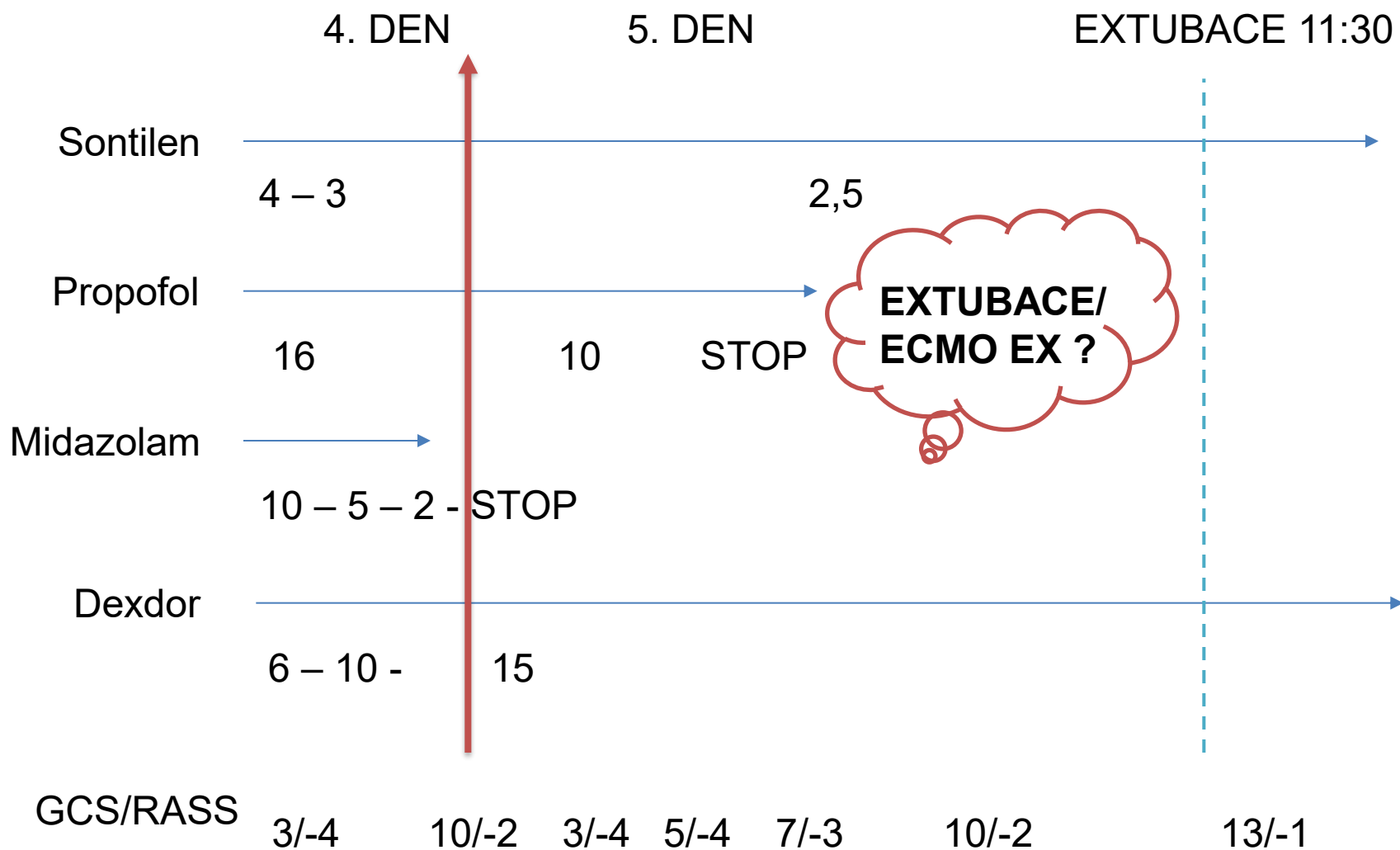


Kazuistika

- Dávky analgosedace 1. – 4. den
- Cílový RASS -5 – se nevedl udržet
- Po celou dobu oběhově stabilní – maximální dávka Noradrenalinu (0,1mg/ml) 5 ml/hod

Sontilen	5mcg/ml	3-4 ml/hod
Propofol 2%		16 ml/hod
Midazolam	1mg/ml	5-10 ml/hod
Dexmedetomidin	8 mcg/ml	4-16 ml/hod

Kazuistika 4. - 5. den



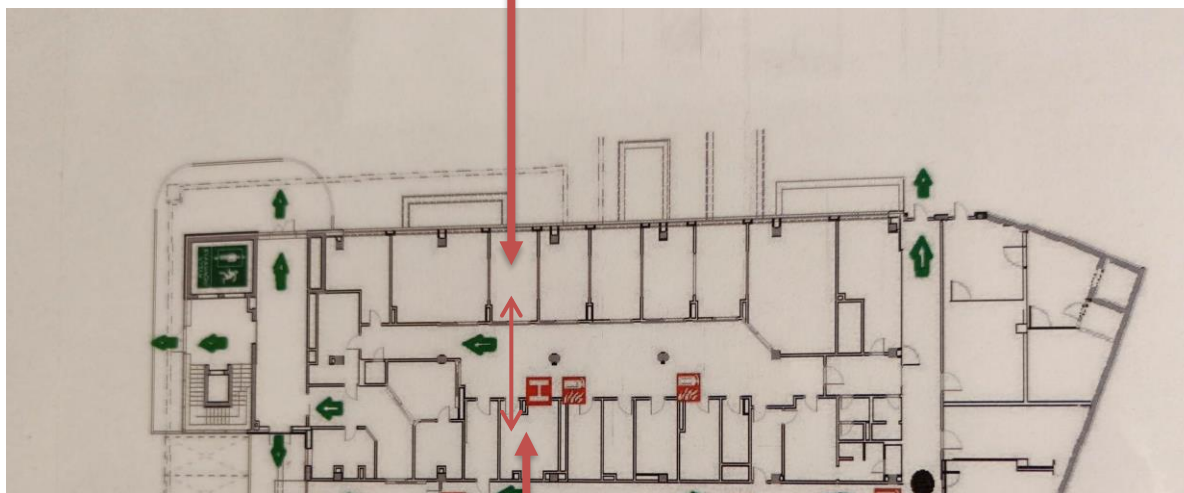
Kazuistika 5. den

- Pacient po extubaci převeden na HFNO
- GCS 10-13; RASS -1/ +2
- Bolesti neudával
- Obtížná domluva
- Nutnost kurtace HKK z důvodu rizika sebepoškození
- Zklidnění po pohovoru s lékařem
- Pacient má hlad



Kazuistika 5. den, co bylo dál...?

POKOJ
PACIENTA



PŘÍPRAVNA
LÉKŮ

LŮŽKO PACIENTA
PŘÍPRAVNA LÉKŮ
= CCA 5 m

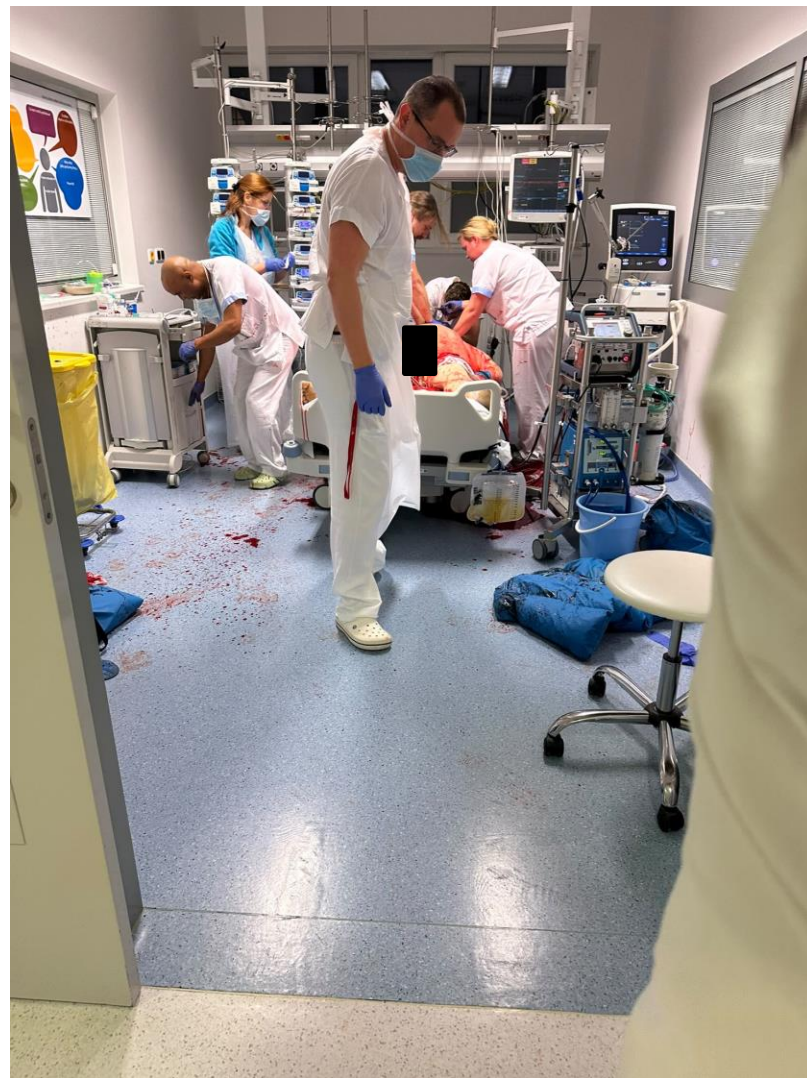
Kazuistika 5. den, co bylo dál...?

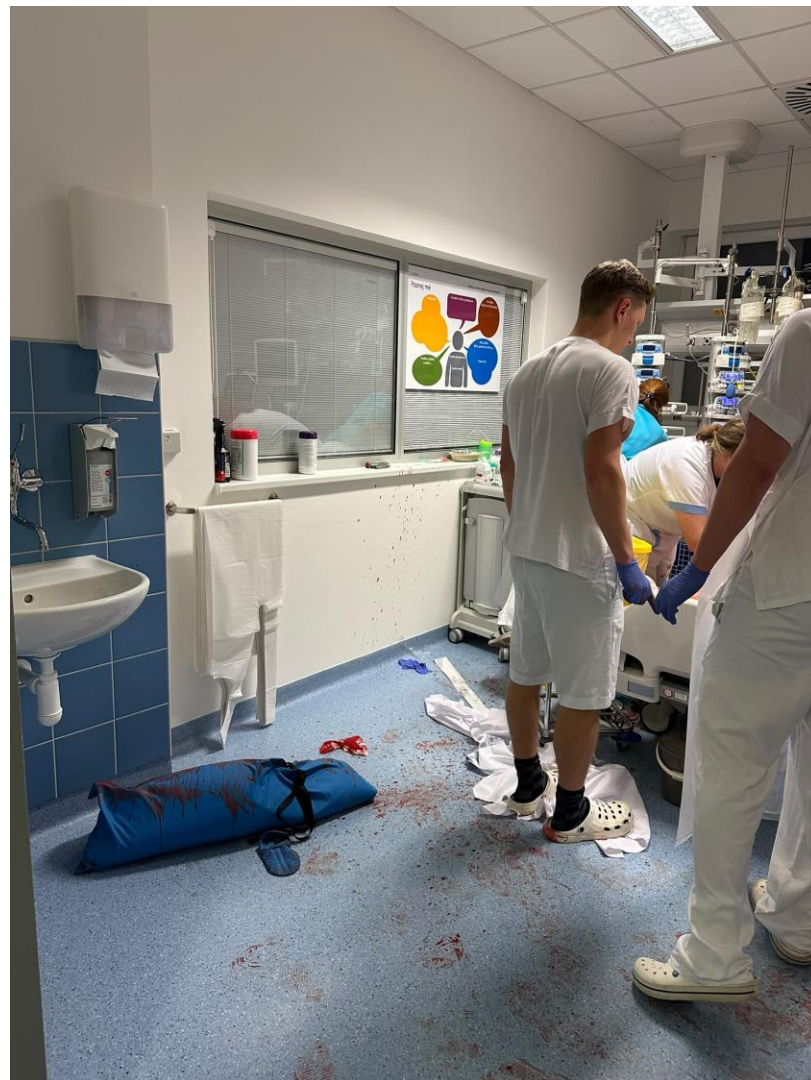
POMOC



ALARM
ECMO



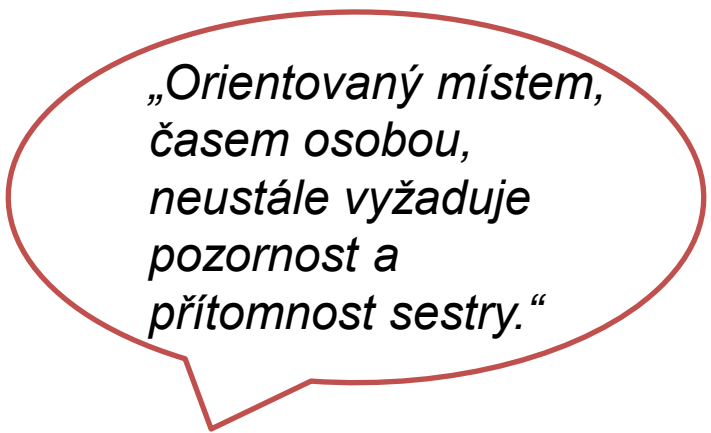




- 6 minut KPR
- Reintubace
- 5x ERD, 4x PA
- Extrakce sací ECMO kanyly
- Rychlá oběhová stabilizace

Kazuistika, 6. -7. den

- Postupně snižená analgosedace (propofol, midazolam)
- Dobré vědomí i svalová síla
- Úspěšná extubace
- 7. den překlad zpět do spádové nemocnice



*„Orientovaný místem,
časem osobou,
neustále vyžaduje
pozornost a
přítomnost sestry.“*

Doporučení na závěr

- Každý pacient je jedinečný. Nikdy přesně nevíme, s jakou osobností se na lůžku JIP setkáváme.
- Jaký byl pacient před onemocněním?
- Jaká byla jeho mentální zralost a úroveň komunikace?
- Jak zvládal stres, bolest a strach?
- Jaké změny v chování u něj analgosedace vyvolá?
- Dokážeme včas rozpoznat delirium, úzkost nebo jiné projevy psychického dyskomfortu?

Doporučení na závěr

- Neměli bychom posuzovat pacienta pouze podle hodnoty RASS, GCS nebo dávky sedativa. Za každým číslem je člověk s vlastní osobností, zkušenostmi a potřebami.
- Sedujme s rozmyslem, analgezii poskytujme adekvátně, sledujme pacienta v jeho celistvosti a vždy hledejme rovnováhu mezi bezpečím, komfortem a riziky léčby.
- *„Nejde o to, aby byl pacient pouze klidný. Jde o to, aby naše péče byla bezpečná, cílená a především neubližovala.“*

Děkuji za pozornost!

Kontakt:

Pavla.daskova@fnusa.cz

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Pekařská 53, Brno 656 91
Česká republika

Tel: + 420 543 182 559

www.fnusa.cz

