



FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY KAR - NÁSLEDNÁ INTENZIVNÍ NEUROREHABILITACE

Souhra ošetřovatelství, logopedie a ergoterapie

Mgr. Rambousková
KAR FNKV, NINR

XXXII. kongres ČSARIM

17.-19.9. 2026



RIZIKA V IP

- **Imobilizační syndrom**
 - Svalové atrofie, kontraktury, spasticity, špatné postavení kloubů
 - Atelektázy, pneumonie
 - TEN
 - ↓peristaltika
- **Infekční komplikace:**
 - Katéťrová seps
 - Ventilační pneumonie, respirační infekty
 - Uroseps
- **Kožní komplikace**
 - Dekubity
- **Psychosociální rizika**
 - Post ICU syndrom
 - Deprese
 - Kognitivní poruchy

• Delirium

Typ deliria	příznaky	četnost
hyperaktivní	Neklid, agitovanost, hypervigilance, halucinace, bludy	2%
hypoaktivní	Letargie, sedace, latence odpovědí, pasivita, redukce pohybového projevu	40%
smíšený	Kombinace a střídání výše uvedených symptomů	58%

Rizikové faktory pro rozvoj deliria

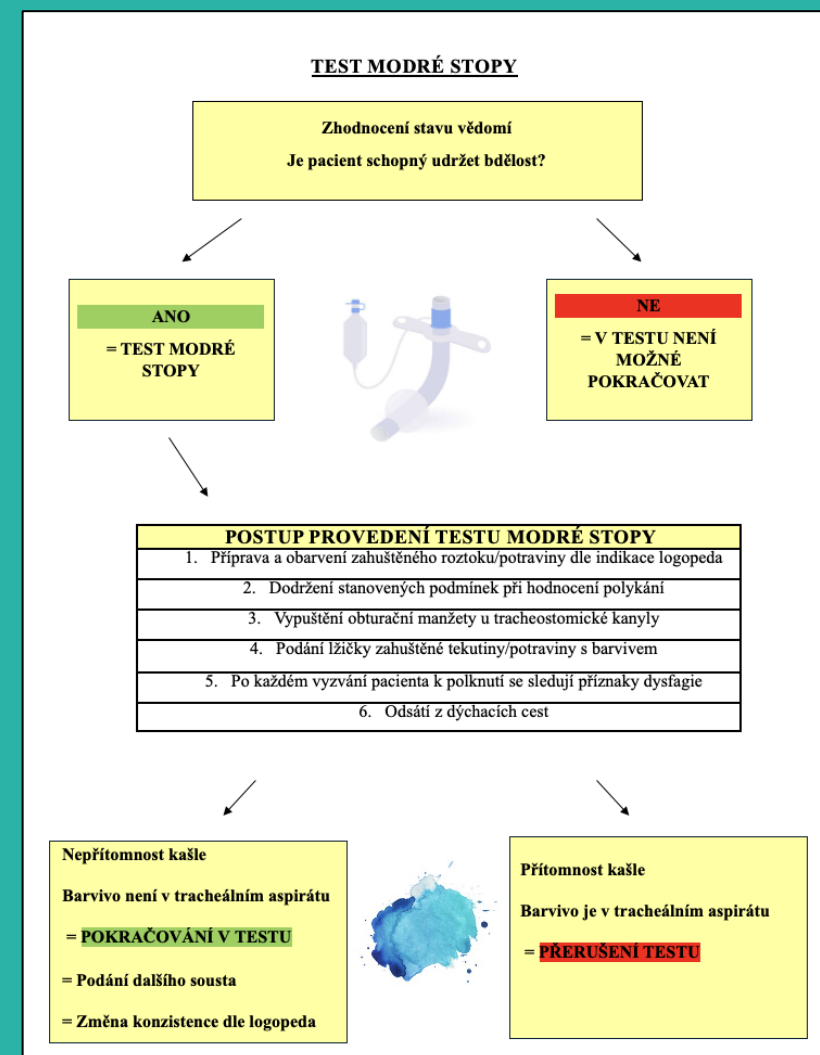
Potenciálně ovlivnitelné	Neovlivnitelné
Senzorické oslabení (zrak, sluch)	Demence či kognitivní deficit
Imobilizace (katétrý, mechanické omezení)	Věk > 65 let
Medikace	Mužské pohlaví
Akutní neurologické onemocnění	Polymorbidita
Interkurentní onemocnění (infekce, anémie, dehydratace, malnutrice, fraktura)	Anamnéza deliria, CMP, neurologického onemocnění
Metabolická porucha	chronické renální či hepatální onemocnění
Chirurgické zákroky	
Prostředí (JIP)	
Bolest	



PODSTATNÉ SDĚLENÍ LOGOPEDŮ

- Tichá plicní aspirace - vdechnutí sousta bez přítomnosti obranného kašle.
- Aspirační pneumonie - zánětlivé postižení plic, které vzniká v důsledku vdechnutí tekutin/sousta do dolních dýchacích cest.

Gugging Swallowing Screen-ICU (GUSS-ICU)						
Screeningový nástroj pro diagnostiku dysfagie na jednotkách intenzivní péče						
Doporučeno pro všechno pacienty, kteří byli intubováni déle než 24 hodin.						
Screening by měl být proveden nejdříve 1 hodinu po extubaci. V případě potřeby proveďte ústní hygienu.						
Předběžné vyšetření / Nepřímý test polykání			6 bodů: Přejděte k „Přímému testu polykání“ <			





Souhra ošetřovatelství, logopedie a ergoterapie - Mgr. Rambousková KAR FNKV, NINR

ENTERÁLNÍ VÝŽIVA

- Zvýšená poloha – vzpřímený sed v úhlu alespoň 45°
- Při bolusovém podání setrvání ve vzpřímené poloze po aplikaci výživy
- Kontrola odpadů ze sondy/PEGu

PERORÁLNÍ STRAVA

- Zhodnocení bdělosti – je pacient schopen bezpečně spolupracovat?
- Dostatek času, klid, vést pacienta k samostatnému krmení
- Vhodná poloha – vzpřímený sed v úhlu alespoň 45°
- Správná konzistence potravin a tekutin, zásadní je i způsob podávání tekutin
- Izolovaná sousta a doušky
- Kontrola dutiny ústní a odstranění případných zbytků potravy, u pacientů s TSK odsátí z DC
- Setrvání ve vzpřímené poloze po podávání stravy alespoň 20-30 minut
- Monitorace saturace krve kyslíkem



DYSFAGIE



▪ **Výživa přes NGS:** ☐ kompletní ☐ doplňková ☐ bez výživy do NGS

▪ **Perorální příjem:** ☐ ano ☐ ne ☐ částečně

• **Dieta:**

• **Podmínky při per os příjmu:** bdělost, zvýšená horní polovina těla, setrvání ve vzpřímené poloze po podání stravy 20-30 minut, čistá dutina ústní (u pacientů s tracheostomií odsáté dýchací cesty), monitorace saturace, izolovaná sousta při jídle a doušky během pití

• **Příjem tekutin:** ☐ ano ☐ ne

– **Zahušťování tekutin:** ☐ ano ☐ ne

– **Konzistence tekutin:** ☐ bez omezení – nezahušťují se

☐ mírně hustá (sirup)

☐ středně hustá (med)

☐ velmi hustá (pudink)



– **Počet odměrek zahušťujícího prášku (na 1 hrnek)**

– **Jaký přípravek**

– **Způsob podávání tekutin:** ☐ lžička ☐ brčko ☐ hrnek

☐ stříkačka*

* Stříkačkou je možné podávat tekutiny v případě, že je pacient schopen regulovat množství tekutiny a rychlost jejího příjmu. Pokud má pacient s polykáním tekutých konzistencí problém nebo má tiché aspirace, stříkačka není vhodná, protože při rychlé aplikaci, kdy má pacient opožděné polykání, tekutina může zatékat do dýchacích cest!

▪ **Podávání per os léků:** ☐ rozdrčené přes NGS

☐ rozdrčené do jídla

☐ nedrcené



▪ **Oromotorická cvičení:**



ERGOTERAPIE

Trénink provádění všedních denních činností (ADL)

- Personální ADL (např. jedení, přesuny, osobní hygiena, oblékání, svlékání atp.)
- Instrumentální ADL (např. obsluha mobilního telefonu/tabletu)

Obnova motorických a senzorických funkcí

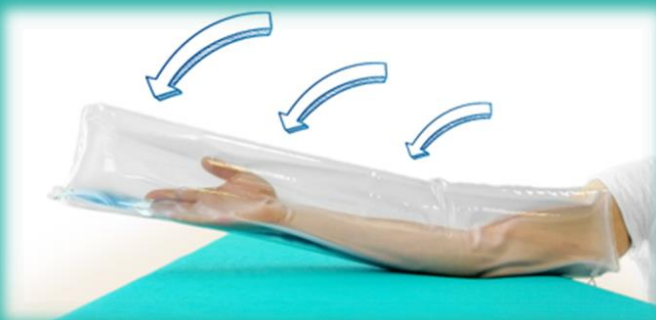
- Trénink jemné a hrubé motoriky

Používání vhodných kompenzačních pomůcek

- pro usnadnění pohybu/přesunů
- usnadnění provádění ADL

Trénink kognitivních funkcí

- Screeningové hodnocení kognitivních funkcí (např. MoCA)
- Trénink orientace, pozornosti, paměti, exekutivních funkcí atp.



FÁZE RHB OŠETŘOVATELSTVÍ

Pasivně prováděná ošetřovatelská péče
personálem

(pacient není vůbec schopen činnost vykonat)



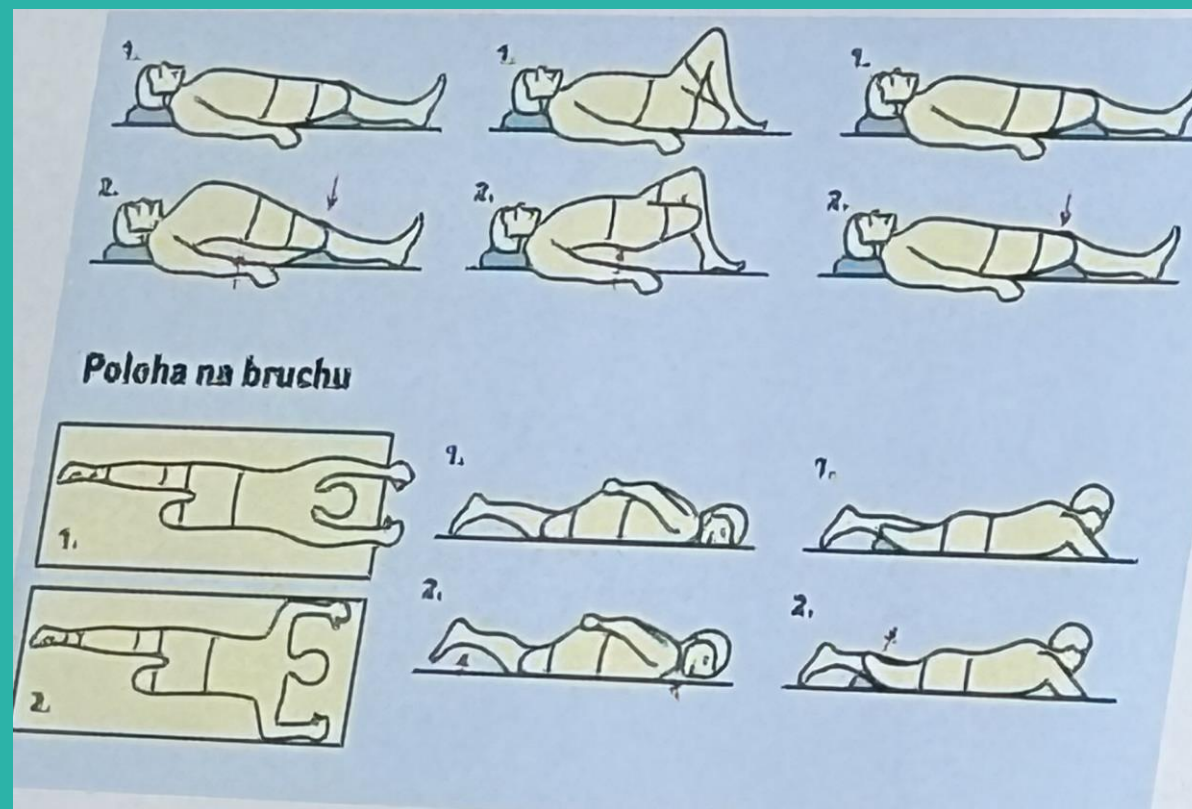
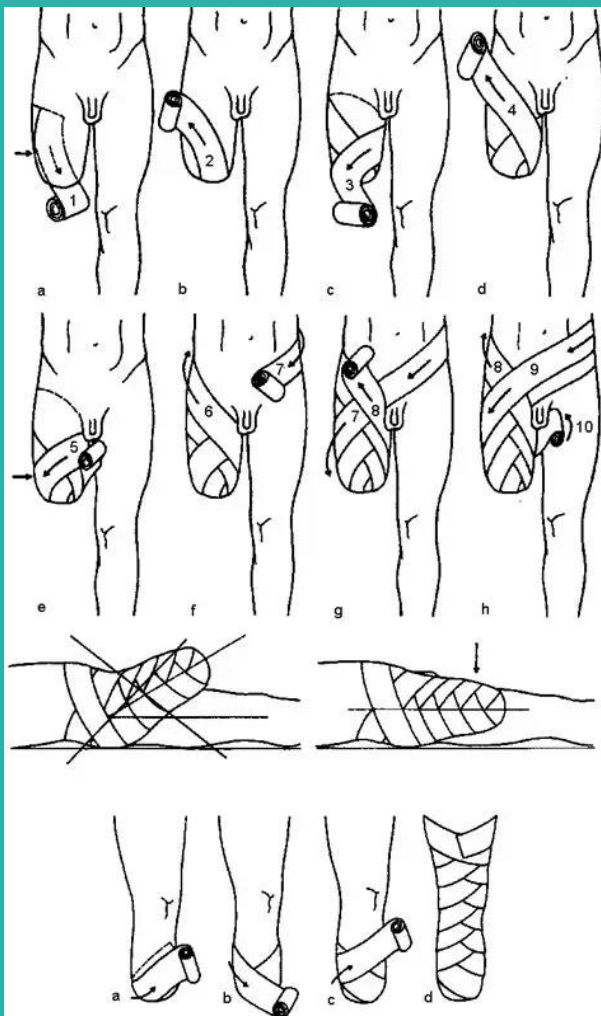
Nácvik a **podpora v sebepéči** a ADL - částečná
dopomoc ošetřovatelského personálu
(pacient je částečně schopen činnost vykonat
nebo alespoň její provedení nacvičovat)

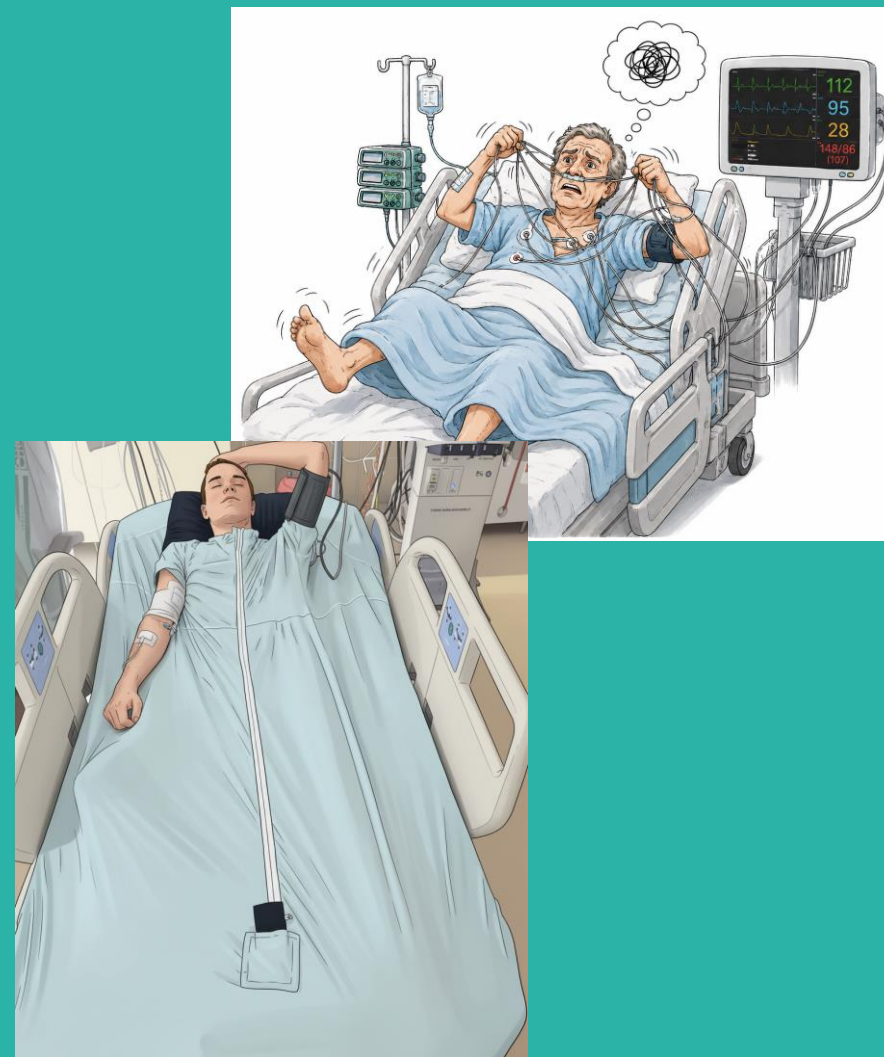
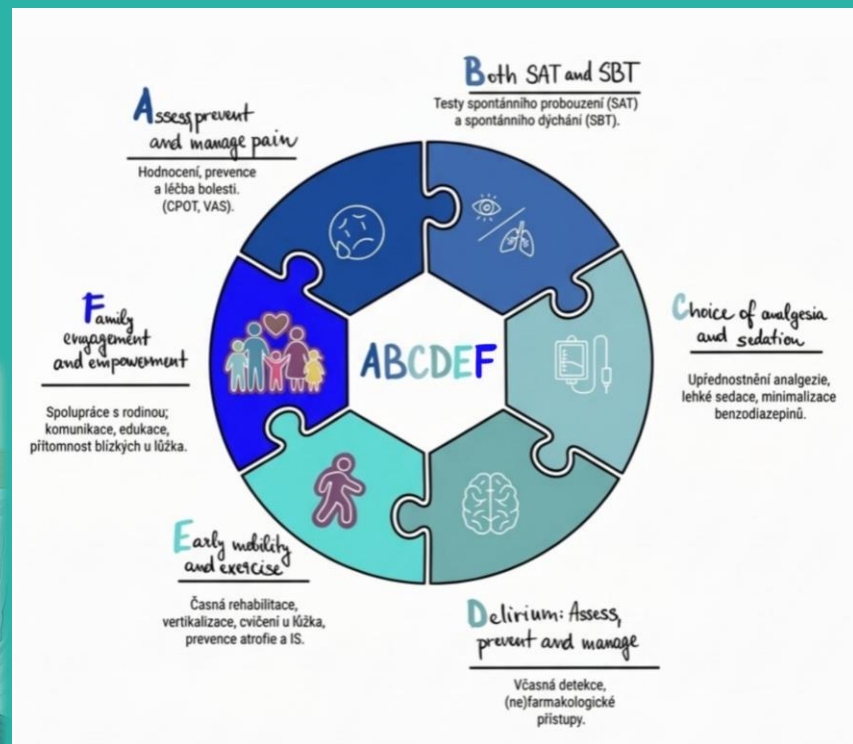


Aktivně prováděná péče **pacientem** - s
minimální podporou ošetřovatelského
personálu
(pacient je schopen činnost vykonat)



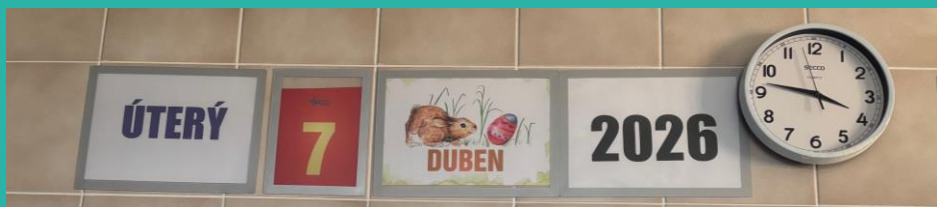
Souhra ošetřovatelství, logopedie a ergoterapie - Mgr. Rambousková KAR FNKV, NINR







Souhra ošetřovatelství, logopedie a ergoterapie - Mgr. Rambousková KAR FNKV, NINR





Souhra ošetřovatelství, logopedie a ergoterapie - Mgr. Rambousková KAR FNKV, NINR

