

# Péče o pacienta na UPV

Bc. Marie Bartoszová  
FN Brno - KARIM

# Umělá plicní ventilace

slouží k podpoře dýchání - korekci respirační insuficience

## 1. typu

porucha transportu plynů na alveokapilárním rozhraní, způsobena postižením plicního parenchymu- hypoxemie

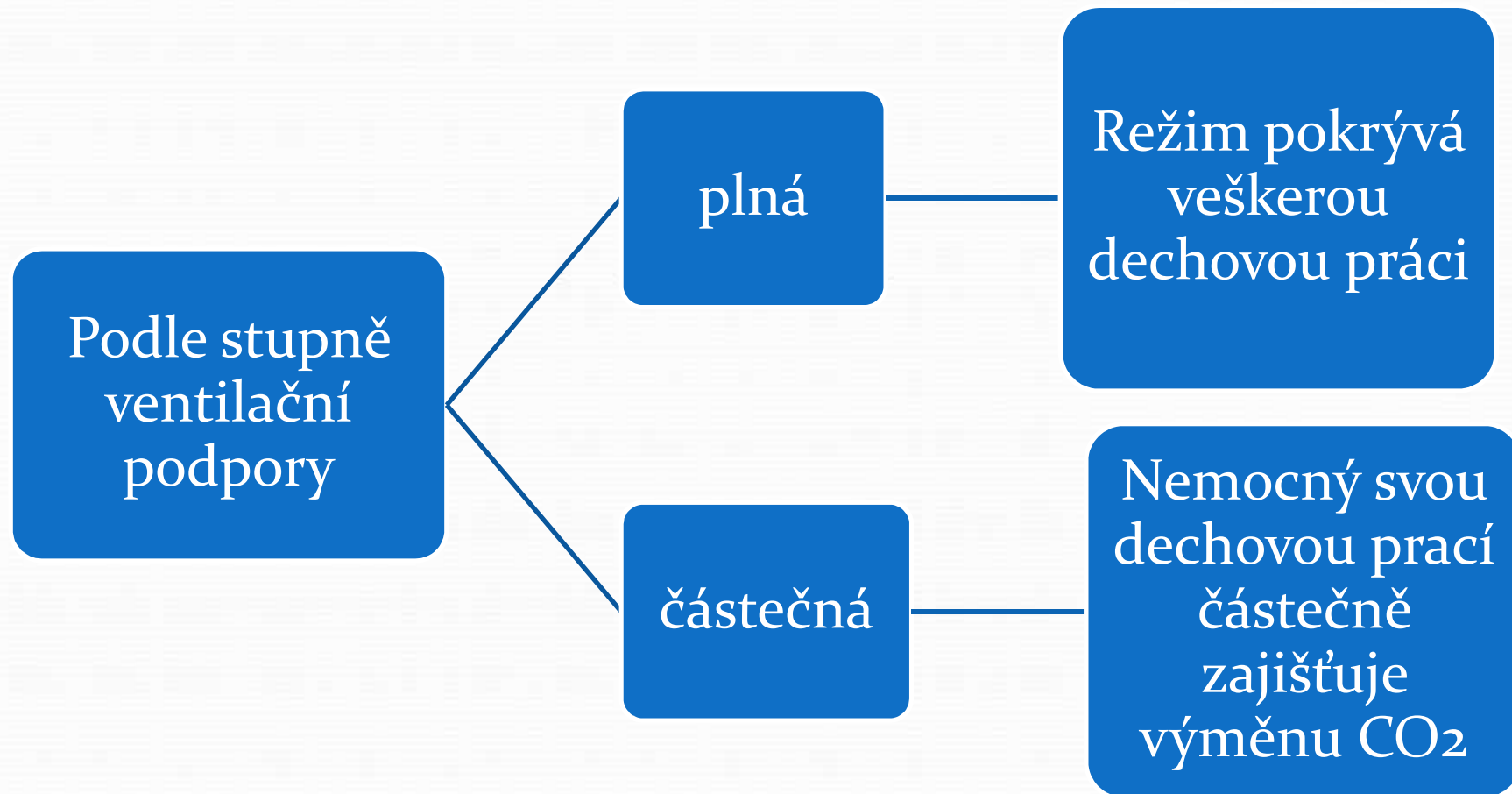
- UPV zde slouží k redukci plicních zkratů, recruitmentu, ke zlepšení a zvětšení plochy pro výměnu plynů na alveokapilární membráně
- Např. u pneumonie, ARDS, plicní fibrózy aj.

## 2. typu

ventilační selhání způsobené nedostatečnou výměnou vzduchu v plicích

- UPV zde slouží k zajištění výměny alveolárního vzduchu a snižuje svalovou práci
- Příčinou je svalová slabost, neurologická porucha, otok hrudní stěny, mnohočetné zlomeniny žeber, pohrudniční výpotek aj.

# Ventilační režimy



```
graph LR; A[Podle synchronizace s dechovým úsilím nemocného] --> B[Synchronní ventilační režimy]; A --> C[Asynchronní ventilační režimy]; B --> D[Aktivita ventilátoru je synchronizována s dechovou aktivitou nemocného, tzv. trigger]; C --> E[Bez ohledu na fázi dechového cyklu nemocného];
```

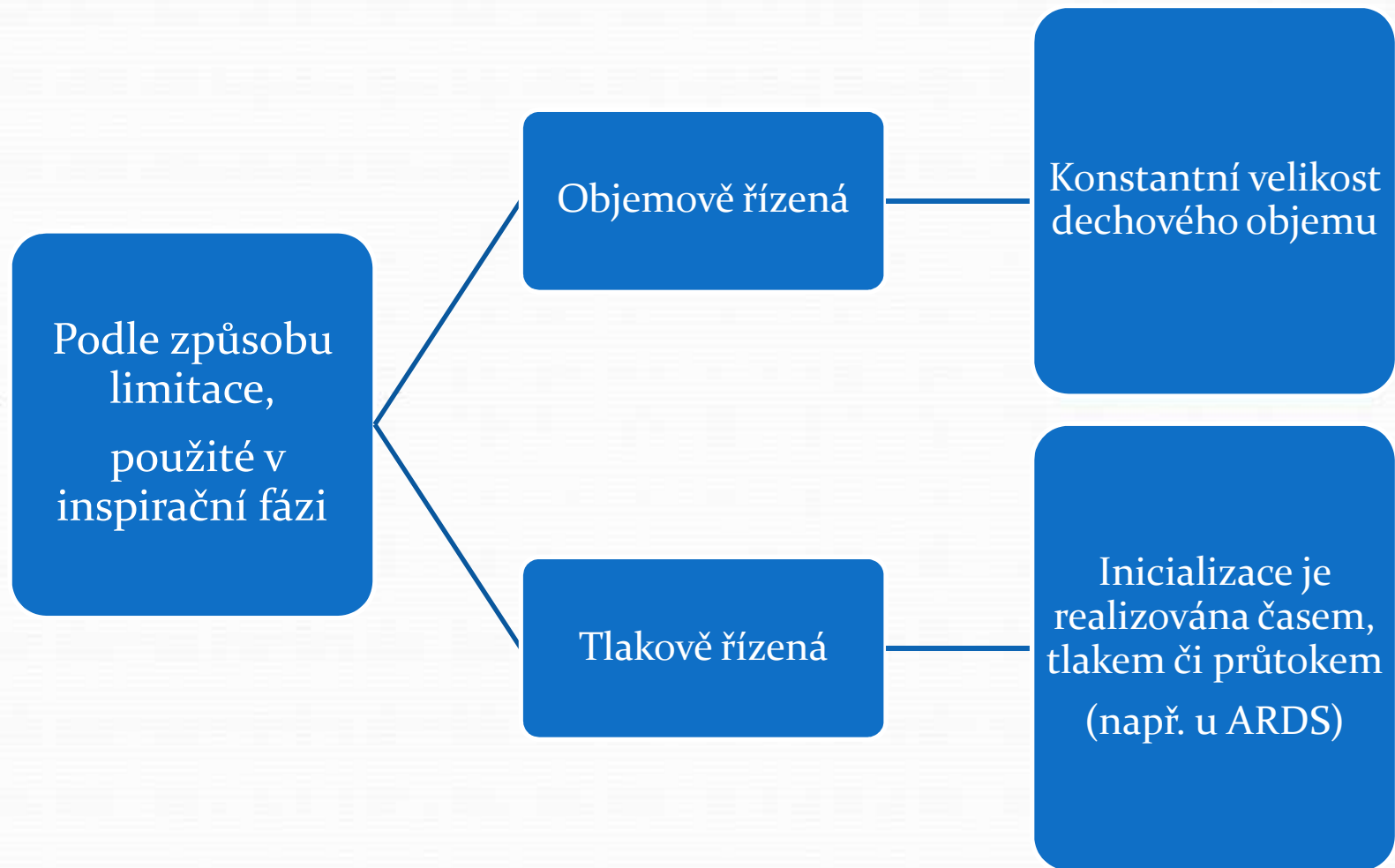
Podle synchronizace s dechovým úsilím nemocného

Synchronní ventilační režimy

Aktivita ventilátoru je synchronizována s dechovou aktivitou nemocného, tzv. trigger

Asynchronní ventilační režimy

Bez ohledu na fázi dechového cyklu nemocného



# Indikace k UPV

- Šokové stavy
- Nedostatečná ventilace
- Nedostatečná oxygenace
- Excesivní dechová práce
- Městnavé srdeční selhání
- Porucha vědomí- GCS 8 a méně

# Negativní vlivy UPV na stav pacientů

- na GIT
- na plicní parenchym
- na hemodynamiku
- na vnitřní prostředí

MAJETEK ORIM III / NS 2231

III/ v10

HAMILTON  
MEDICAL

SPONT

Dopily  
Backup

Pacient Dopilky Režimy

40  
**25** Ppeak  
cmH2O

---

10  
**9.7** ExpMinObi  
l/min

---

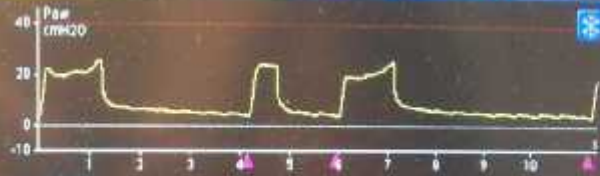
750  
**826** VTE  
ml

---

23  
**17** f celkem  
d/min

---

**1:3.7** IE



Resp  
**9**  
cmH2O

O2sat  
**61.3**  
%

Oxygenace

Etac. CO2

Spont/AM

SpO2	PEEP	Min Obi	f exp	RS	W exp
61.3	5	9.7	18	21	100
%	cmH2O	l/min	1/min	l/min	%

**18**  
cmH2O  
Psupport

**5**  
cmH2O  
PEEP/CPAP

**45**  
%

Parametry  
Alarmy

Monitorace Grafy Nastroje Události Systém















# Toaleta dýchacích cest

- Sterilní a aseptický přístup
- Účinná plicní hygiena
- Pravidelná toaleta DÚ
- Rhb techniky k uvolnění sekretu













# Nebulizace

- Aplikace léků do DCD za účelem lokálního nebo celkového účinku nebulizátorem ve formě aerosolu
- Nebulizujeme do úplného vy-inhalování roztoku
- Sledujeme nežádoucí reakce (nevolnost, kašel, dušnost, alergické reakce, hyperventilace) a FF pacienta- provádíme záznam do oš. dokumentace





# Prevence komplikací

- Mikrobiologické odběry materiálu dle ord. OL
- Péče o ránu
- Zabránění nechtěné extubace
- Prevence vzniku hlenových zátek
- Stres a neklid pacienta
- Prevence aspirace

# Efekt RHB

- Respirační- zlepšení výměny plynů
- Svalové- prevence ztráty svalové síly, atrofie a ztráty tělesné hmotnosti
- Prevence vzniku plicních infekcí
- Hemodynamický a metabolický efekt

# Výživa

- Enterální či parenterální dle OL
- U pacientů na TSK, pokud mohou přijímat per os - poloha v sedu, kašovitá či mletá strava, vymezit si dostatek času, dávkovat pomalu dle tolerance pacienta, pitný režim
- Prevence aspirace, vomitu
- Edukace rodiny

# Komunikace s pacientem

## Verbální

- Udržení kontaktu poskytuje pac. oporu
- Je nutné volit vhodná slova, správný tón řeči, hlasitost a intonaci
- Důležité naslouchat
- Empatie



## Neverbální

- Definována zjednodušeně jako řeč těla, beze slov, „zakresluje obraz do duše“
- Signály mimické a zrakové
- Prostorová komunikace
- Haptika
- Gestika

## Metody alternativní a augmentativní

- Písemný projev
- Tabulka s abecedou
- Tabulka s obrázky

# Důsledky UPV na psychiku pacientů

- Senzorická deprivace
- Špatně snášené senzorické podněty (např. alarmy)
- Spánková deprivace
- Nemožnost komunikace
- Nedostatek běžných aktivit
- Hospitalismus

# Specifika v komunikaci s pacientem na UPV

- Vhodná stručnost, srozumitelnost
- Pomoc zorientovat se v čase a místě
- Poskytujeme průběžné informace o průběhu oš. péče a komentujeme vše, co děláme nebo co se chystáme udělat
- Informace sdělujeme s použitím iniciálního doteku
- Výběr komunikačního systému
- Odezírání ze rtů
- Spolupráce s rodinou- osobní anamnéza
- Komunikace pacient, ošetřovatelský tým
- U pacientů s poruchou vědomí spec. přístup tzv. pasivní komunikace



Děkuji Vám za pozornost