

Následná intenzivní péče: most mezi intenzivní medicínou a návratem do života

Péče o pacienty, kteří přežili akutní fázi kritického onemocnění, ale zůstávají závislí na intenzivní podpoře, patří k nejnáročnějším oblastem zdravotnictví. Přesto o ní mnozí zdravotníci – natož pak pacienti a jejich rodiny – vědí překvapivě málo.



Bc. Michaela Kalivodová

spisovatelka, novinářka a lektorka
volnočasových aktivit v RC Milovice

Následná intenzivní péče (NIP) a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče (DIOP) přitom představují klíčový článek mezi ARO/JIP, domácím prostředím a sociální sférou. Příkladem může být síť zdravotnických zařízení Chronicare, která je členem skupiny PHF a dlouhodobě se specializuje na NIP a DIOP. Společně disponují 81 lůžky NIP a 43 lůžky DIOP. Péče je hrazena zdravotní pojišťovnou a pobočky najdete v Brně-Štýřicích, Brně-Řečkovících, Milovicích a Ostravě.

Kdo je „typický“ pacient NIP?

Pacienti přijímaní na oddělení NIP už nevyžadují akutní nemocniční péči, ale zároveň je nelze bezpečně propustit na standardní oddělení oborů, jako je např. interna nebo chirurgie, ani umístit do běžných zařízení následné péče. Jde o nemocné závislé na podpoře životních funkcí – nejčastěji na umělé plicní ventilaci, plně či částečně.

„Následná intenzivní péče je v Česku stále mylně zaměňována s LDN. Ve skutečnosti navazuje na nejvyšší typ intenzivní medicíny a jejím cílem je stabilizace, odpojení od přístrojové ventilace (weaning) a rehabilitace s přípravou na návrat domů,“ vysvětluje MUDr. Martin Pavlík, Ph.D., EDIC, DESA, ředitel pro zdravotní péči Chronicare.

Mezi nejčastější diagnózy patří stavy po těžkých úrazech hlavy, polytraumatech, poranění páteře a míchy, rozsáhlých cévních mozkových příhodách, velkých operacích či pokročilých plicních onemocněních. Součástí NIP je i péče DIOP, určená pro spontánně ventilující pacienty

s tracheostomií, kteří vyžadují každodenní specializovanou péči o dýchací cesty.

Nejistota jako každodenní součást péče

Pacienti i jejich rodiny vstupují do NIP s obrovskou mírou pochybností. Bude možné odpojit ventilátor? Vráť se řeč, hybnost, schopnost polykat? Jaký bude další život?

V CHRONICARE HRAJÍ ZÁSAVNÍ ROLI ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI, KTEŘÍ PROPOJUJÍ ZDRAVOTNICKÉ VÝSTUPY S KONKRÉTNÍ POMOCÍ V TERÉNU.

„Nejtěžší je práce s nejistotou – fyzickou i psychickou. Pacienti bývají extrémně slabí, často trpí úzkostí a depresi. Rodiny se obávají budoucnosti, vyčerpání a toho, zda zvládnou péči o své blízké po jejich propuštění,“ popisuje Martin Pavlík. Právě proto je nedílnou součástí péče intenzivní komunikace, edukace a realistické nastavování očekávání.

Když „stabilizovaný“ neznamená „připravený jít domů“

Jedním z nejčastějších nedorozumění je pojem stabilizovaný. Pro zdravotníky to znamená, že se stav pacienta nezhoršuje a že jeho životní funkce dovolí další posun pozitivním směrem. Pro rodiny je však často synonymem brzkého návratu domů.

„Pracujeme s očekáváním rodin průběžně. Vysvětlujeme, co pacient skutečně zvládá, kolik péče vyžaduje a jaké jsou reálné možnosti domácí péče. Není to jednorázová informace, ale proces, do něhož je zapojen celý multidisciplinární tým,“ říká Martin Pavlík. Lékaři, sestry, fyzioterapeuti, logopedi i sociální pracovníci tak společně pomáhají rodině pochopit a zvládnout reálnou situaci.

Příběh, který dává smysl celé péči

Smysl NIP dobře ilustruje příběh pana Jaroslava. Vloni na jaře byl přijat na ARO s akutním autoimunitním onemocněním periferních nervů, které během několika dnů vedlo k úplnému ochrnutí a závislosti na umělé plicní ventilaci. Do Chronicare byl přeložen jako zcela imobilní pacient, neschopný mluvit ani polykat.

Postupné odpojování od ventilátoru, nácvik spontánního dýchání, nácvik polykání, řeči a hybnosti – to vše vyžadovalo měsíce intenzivní práce celého týmu. O to větší byla radost z postupných úspěchů. První stisk zvonku, první doušek tekutiny, první posazení na lůžko, kroky v chodítku. Dnes pan Jaroslav stále rehabilituje, při chůzi používá oporu hole minimálně, a dokonce již znovu řídí auto.

Jeho cesta ukazuje, že NIP není pasivním „čekáním“. Je to aktivní, dynamická léčba, jejíž úspěch stojí na spolupráci zdravotníků, pacienta a rodiny.

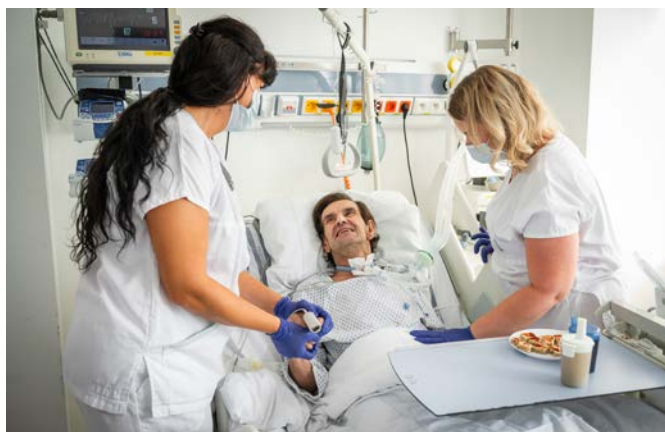
Není to LDN. A není to konec cesty

„Následná intenzivní péče je stále součástí intenzivní medicíny. Poskytujeme podporu orgánových funkcí, intenzivní rehabilitaci a aktivně pracujeme na zlepšení stavu pacienta. Úspěchem je pro nás přeložení na standardní lůžko do jiného zdravotnického zařízení – a finálním cílem jeho návrat do domácího prostředí,“ shrnuje Martin Pavlík.

Součástí péče je však i paliativní přístup tam, kde už úplné uzdravení možné není. A zejména v těchto situacích je kladen důraz na důstojnost, komfort, respekt a podporu rodiny.

Proč je klíčová spolupráce se sociální sférou

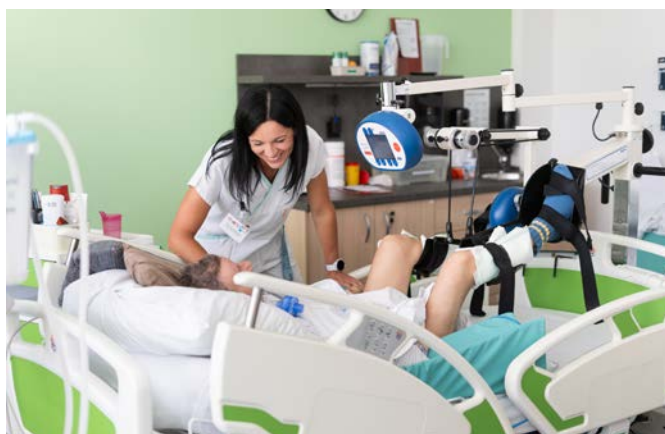
Pacienti NIP často „propadají“ mezi zdravotním a sociálním systémem. Zatímco zdravotní péče je hrazena pojišťovnou po splnění odborných kritérií, po propuštění do domácího prostředí se zátěž péče může přesunout téměř výhradně na rodinu.



NIP – Brno.



Centrální velín NIP – Brno.



Fyzioterapie v NIP – Milovice.



Příprava ordinací – Milovice.



DIOP – Ostrava.



Pokoj NIP – Ostrava.

„Bez včasné koordinace spolupráce s praktickými lékaři, domácí péčí a sociálními službami hrozí fyzické a psychické vyčerpání rodin vč. možné finanční destabilizace,“ upozorňuje Martin Pavlík. V Chronicare proto hrají zásadní roli zdravotně-sociální pracovníci, kteří propojují zdravotnické výstupy s konkrétní pomocí v terénu.

Role nelékařského personálu? Prostě dát najevo, že tato cesta existuje

NIP a DIOP zůstává stále pro mnoho pacientů i zdravotníků málo známou součástí systému. Přitom právě včasná informace

o této možnosti může zásadně ovlivnit další směřování léčby i kvalitu života pacienta a jeho rodiny.

Nelékařský zdravotnický personál je často ten, kdo s pacienty a jejich blízkými tráví nejvíce času. Jsou to právě oni, kdo zachytí jejich nejistotu a obavy a mají jejich důvěru. Díky vztahu založenému na důvěře mohou sehrát klíčovou roli v okamžiku, kdy se začíná rozhodovat o dalším postupu péče.

Otevřít téma NIP má smysl už ve chvíli, kdy je pacient stabilizovaný, ale zjevně nebude schopen návratu domů bez zajištění orgánové podpory. Už jednoduchá zmínka

o tom, že existují specializovaná pracoviště poskytující NIP, vysvětlení rozdílů oproti LDN nebo nasměrování rodiny k multidisciplinárnímu týmu jí pomáhá lépe porozumět perspektivě léčby a dodat jí pocit, že existuje plán.

Podpora rodin v tom, aby se aktivně ptaly na další možnosti péče, pomoc s formulací otázek a sdílení srozumitelných informací jsou drobné kroky, které mohou mít zásadní dopad. Vědět, že NIP existuje, a nebát se o ní mluvit může změnit nejen průběh léčby. Je to malý krok pro zdravotníka, který může zásadně změnit život pacienta i jeho blízkých. ✕