

Sledujeme osudy našich pacientů i po propuštění

Síť nestátních zdravotnických zařízení Chronicare, která jsou členem skupiny PHF, patří k předním poskytovatelům následné intenzivní péče u nás s celkem 83 lůžky NIP v Milovicích, Brně a Ostravě. Podle MUDr. Hany Csibrei, primárky NIP a DIOP v ostravské Chronicare Nord, řeší následná intenzivní péče pacienta v širším kontextu, nejen v tom medicínském. Zajímá nás její pohled i na další souvislosti NIP.



Je podle vás kapacita lůžek NIP dostatečná?

Kapacita následné intenzivní péče dnes není jen otázkou samotného počtu lůžek, ale především jejich struktury a návaznosti na akutní péči. Problematické zůstává zejména nerovnoměrné regionální rozložení a také nedostupnost návazné následné péče. V našich zařízeních je aktuálně kapacita dostačující, situace se ale může v jednotlivých regionech výrazně lišit. Český zdravotnický systém podle nás netrpí pouze nedostatkem kapacit, ale také neefektivním využíváním některých typů intenzivní péče.

Byla by cestou transformace lůžek JIP na NIP?

Nemyslím si, že by řešením byla jednoduchá transformace akutních lůžek na následnou intenzivní péči. Akutní a následná intenzivní péče mají rozdílnou roli i organizaci. Do budoucna vnímáme jako důležitější lepší regionální plánování kapacit, posílení návaznosti mezi ARO, JIP a následnou péčí a také jasně definovaná indikační kritéria. Klíčové je, aby pacient dostal správný typ péče ve správný čas.

V čem je následná intenzivní péče specifická?

Hodně široká otázka, obtížná odpověď. Dost velký paradox je obsažen už v názvu – je to péče následná, ale intenzivní. NIP je specifický typ zdravotní péče na pomezí akutní intenzivní medicíny a dlouhodobé péče. Kombinuje prvky intenzivní medicíny s fyzioterapií, nutriční podporou a ošetrovatelskou péčí. Klade velký důraz na návaznost péče a plánování dalšího vývoje pacienta.

Všichni lékaři v NIP jsou anesteziologové-intenzivisté. V porovnání s ARO nebo JIP má práce v NIP zcela jiný charakter, je dlouhodobější, komplexnější a často i náročnější. Setkáváme se zde se stavy, které na akutních lůžkách nejsou běžné, a musíme řešit nejen medicínskou stránku, ale i širší kontext péče o pacienta. Někteří kolegové oproti práci na ARO oceňují, že pacienta vidí v podstatě od samého počátku jeho onemocnění a sledují jeho vývoj. V Chronicare se snažíme i po propuštění pacientů sledovat jejich další osud. Na ARO dostanete pacienta z kritického stavu, obratem předáváte kolegům na jiné oddělení a ztrácíte ho z dohledu.

Lze vysledovat nějaký trend ve složení pacientů z pohledu věku a onemocnění?

Základní příčiny přijetí pacientů na oddělení NIP zůstávají stejné, výjimkou bylo období pandemie Covid. Regionálně se může lišit struktura

pacientů, kdy například v průmyslových oblastech bývá více pacientů s chronickými plicními onemocněními. Výrazným trendem posledních let je nárůst počtu morbidně obézních pacientů. To představuje velkou výzvu nejen z hlediska medicíny, ale i technického vybavení a náročnosti ošetrovatelské péče.

Kolik procent pacientů se od vás vrací do relativně kvalitního života?

Od roku 2019, kdy začal fungovat Chronicare Nord, jsme schopni z lůžek NIP propustit více než 63 % pacientů. To je velmi dobrý výsledek, zvláště s ohledem na závažnost zdravotního stavu pacientů, kteří do následné intenzivní péče přicházejí. Kvalita života je velmi široký a relativní pojem. U části pacientů znamená návrat do relativně samostatného života, u jiných spíše stabilizaci zdravotního stavu, možnost přesunu na nižší typ péče nebo návrat do domácího prostředí s podporou rodiny. Úspěšnost NIP proto nelze měřit jedním číslem. Důležité je, že pacientům dává šanci na zlepšení stavu, zachování





důstojnosti a v mnoha případech i návrat do prostředí, které je jim blízké, byť například s domácí umělou plicní ventilací.

Funguje dobře péče navazující na NIP a DIOP?

Navazujícími, tedy překladařovými pracovišti jsou pro nás zejména léčebny dlouhodobě nemocných, rehabilitační ústavy nebo standardní lůžka jiných odborností. Právě

na velmi profesionální úrovni a společným cílem všech je najít pro pacienta další, v dané situaci co nejvhodnější péči.

Jak důležité jsou funkce lůžek, případně matrace v péči o pacienty na NIP?

Následná intenzivní péče je specifická především délkou hospitalizace, která se počítá spíše na měsíce než týdny. Kvalitní lůžka a antidekubitní matrace v jakémkoliv

v této oblasti ale vnímáme, že kapacity jsou dlouhodobě napjaté napříč celým zdravotnictvím, což se může promítat do plynulosti překladařování pacientů. Z naší zkušenosti však spolupráce s těmito zařízeními probíhá

dlouhodobě péči hrají nezastupitelnou roli především v prevenci, ale i léčbě dekubitů, které jsou u dlouhodobě ležících pacientů významným rizikem. Moderní lůžka zároveň umožňují lepší polohování pacienta, usnadňují práci našemu personálu při ošetrovatelské péči a podporují bezpečnost pacientů.

Jak vidíte vývoj NIP a jaké výzvy tuto oblast čekají?

Vývoj následné intenzivní péče je úzce propojen s vývojem akutní intenzivní medicíny. Díky moderní léčbě dnes přežívá stále více pacientů velmi těžké zdravotní stavy, což zároveň zvyšuje význam následné intenzivní péče. Do budoucna bude zásadní zejména organizace systému, návaznost jednotlivých typů péče a dostupnost kvalifikovaného zdravotnického personálu. Velkou výzvou bude také stárnutí populace a rostoucí počet pacientů s chronickými onemocněními.

Intenzivně, starostlivě, s respektem a pokorou k pacientovi

Již sedmým rokem pečuje o pacienty ostravské zařízení Chronicare Nord a s 20 lůžky na oddělení NIP a 17 lůžky na oddělení DIOP je jediným zařízením tohoto typu v Ostravě.



Pacienty zde přijímají na základě indikace ošetrojícího lékaře z ARO či JIP, po vzájemné odborné domluvě a posouzení aktuálního zdravotního stavu pacienta týmem Chronicare. „Jde o pacienty, kteří již nepotřebují akutní intenzivní péči, ale jejich zdravotní stav stále vyžaduje vysokou míru odborné péče, kterou nelze zajistit na standardním lůžku,“ vysvětluje primářka MUDr. Hana

závislí na umělé plicní ventilaci, péče pokračuje v režimu následné ventilační péče. Součástí pracoviště jsou také lůžka dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče pro pacienty s tracheostomickou kanylou bez potřeby ventilace. „V našem případě máme lůžka NIP i DIOP v rámci jednoho zařízení, což významně usnadňuje kontinuitu péče,“ říká Hana Csibrei. Specifickou oblastí je domácí umělá plicní ventilace. „Tu zvažujeme u paci-

Csibrei. S ohledem na specifika péče NIP zde přijímají pacienty z nemocnic celého Moravskoslezského kraje, ale i krajů sousedních. Odborný tým zajišťuje péči o pacienty v následné intenzivní péči, přičemž u těch, kteří zůstávají

entů, kteří jsou stabilizovaní, ale zůstávají trvale závislí na ventilátoru. Pokud jsou pro to vhodné podmínky a rodina je schopna péči zajistit, aktivně se podílíme na přípravě propuštění do domácího prostředí,“ doplňuje primářka.

Podle ní je Chronicare výjimečný především propojením vysoce odborné intenzivní péče s dlouhodobým, individuálním přístupem k pacientovi: „Naši péči stavíme na hodnotách, které jsou pro intenzivní medicínu klíčové – intenzivně, starostlivě, s respektem a pokorou k pacientovi i jeho situaci. Nejde nám jen o stabilizaci zdravotního stavu, ale i o kvalitu života a reálné možnosti dalšího vývoje.“ Silnou stránkou zařízení je také úzká spolupráce s ARO a JIP, stejně jako multidisciplinární přístup, tedy propojení práce lékařů, sester, fyzioterapeutů i dalších odborníků tak, aby péče byla skutečně komplexní. Důležitou součástí je také otevřená komunikace s rodinou a citlivé zvažování dalších kroků, včetně situací, kdy je potřeba péči přehodnotit.