

Doporučený postup „Péče o pacienta v DUPV“

Materiál je konsenzuálním stanoviskem České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, České společnosti intenzivní medicíny ČLS JEP, VZP ČR.

1. Základní východiska

Péče o pacienta na DUPV má vždy multidisciplinární charakter. Podílí se na ní kromě PL a PLDD lékaři těchto specializací: anesteziologie a intenzivní medicína, nástavbového oboru intenzivní medicína, pediatrie, neurologie, pneumologie, rehabilitační medicína, paliativní medicína.

2. Základní pojmy:

Invazivní domácí umělá plicní ventilace (iDUPV) je metodou podpory dýchání dýchacím přístrojem využívající tzv. invazivního zajištění dýchacích cest, tracheostomickou nebo orotracheální kanylou.

Neinvazivní domácí umělá plicní ventilace (nDUPV) je metodou podpory dýchání dýchacím přístrojem využívající jako interface mezi přístrojem a pacientem obličejovou nebo nosní masku.

Mobilní pacienti jsou pro účely tohoto materiálu definováni jako nemocní splňující kritéria kategorie I a II Vyhlášky č. 467/2012 Sb. ve znění pozdějších předpisů, tj.:

- a) nezávislí na základní ošetrovatelské péči,
- b) pacienti částečně soběstační, sami se obslouží s dopomocí, jsou schopni pohybu mimo lůžko s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku.

Imobilní pacienti jsou pro účely tohoto materiálu definováni jako nemocní splňující kritéria kategorie III a více dle Vyhlášky č. 467/2012 Sb. ve znění pozdějších předpisů, nebo děti do 10ti let.

3. Kompetence:

Indikace DUPV: je v kompetenci ošetroujícího lékaře navrhovatele DUPV (lékař navrhovatele DUPV v odb. ANS, INT, KAR, NEU, PNE (dle přílohy zákona č. 48/1997 Sb.))

Nastavení parametrů ventilátoru: probíhá na pracovišti navrhovatele DUPV v procesu přípravy pacienta na propuštění do vlastního sociálního prostředí. V případě změny nastavení parametrů plicní ventilace ve vlastním soc. prostředí musí být změny provedeny pouze na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v základním oboru anesteziologie a intenzivní medicína nebo v nástavbovém oboru intenzivní medicína (dále jen „specializace AIM“).

Výměna tracheostomické kanyly: je prováděna za hospitalizace, ambulantně nebo ve vlastním sociálním prostředí; výkon provádí lékař se specializací AIM, pediatrie, neurologie, pneumologie, nebo ORL.

„Specializovaná“ ošetrovatelská péče o pacienta v DUPV: je prováděna všeobecnou sestrou s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání v oboru všeobecná sestra a

s odborností ARIP nebo Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání v oboru všeobecná sestra se zvláštní odbornou způsobilostí umělá plicní ventilace

Ošetřovatelská péče: je prováděna všeobecnou sestrou s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání v oboru všeobecná sestra

4. Rozsah pravidelné zdravotní péče

Vyšetření jsou prováděna na základě indikace VPL/PLDD.

Doporučené kontrolní vyšetření u **mobilního** pacienta:

1. Pravidelné kontroly lékařem se specializací AIM pacienta v DUPV
Četnost: v prvním měsíci max. 1/týden a v dalším období max. 1/měsíc
Návštěva kromě kontroly nastavení ventilátoru zahrnuje i výměnu tracheostomické kanyly, kontrola zdravotního stavu
2. Pravidelné kontroly všeobecnou sestrou se specializací ARIP nebo se zvláštní odbornou způsobilostí umělá plicní ventilace na základě indikace registrujícího VPL nebo PLDD
Četnost: max. 3/měsíčně
Kontrola alarmu v paměti ventilátoru pro DUPV, kontrola ventilačních parametrů, měření tlaku v manžetě endotracheální kanyly

Doporučené kontrolní vyšetření u **imobilního** pacienta:

1. Pravidelné kontroly lékařem se specializací AIM pacienta v DUPV
Četnost: v prvním měsíci max. 1/ týden a v dalším období max. 2/měsíc
Návštěva kromě kontroly nastavení ventilátoru zahrnuje i výměnu tracheostomické kanyly, kontrola zdravotního stavu
2. Pravidelné kontroly všeobecnou sestrou se specializací ARIP nebo se zvláštní odbornou způsobilostí umělá plicní ventilace na základě indikace registrujícího VPL nebo PLDD
Četnost: max. 4/měsíčně
Kontrola alarmu v paměti ventilátoru pro DUPV, kontrola ventilačních parametrů, měření tlaku v manžetě endotracheální kanyly
3. Kontroly odb. 708 ve zdravotnickém zařízení – indikuje registrující VPL/PLDD na základě doporučení specialisty AIM pečujícího o pacienta v DUPV
Kontrola zahrnuje obvykle:
 - i. Laboratorní vyšetření minimálně vyšetření vnitřního prostředí a krevních plynů
 - ii. Výměna invazivních vstupů (tracheostomické kanyly, PEG, epicystostomie)
 - iii. Kontrolu nastavení ventilátoru
 - iv. Hospitalizace je vhodná v případě změny typu ventilačního přístroje případně změny typu tracheostomické kanyly

V případě zhoršení zdravotního stavu pacienta z důvodu např. interkurentního infektu jako prevenci nozokomiální infekce, lze po souhlasu revizního lékaře navýšit výše uvedené frekvence vyšetření s cílem ponechat pacienta ve vlastním sociálním prostředí.

5. Rozsah nepravidelné zdravotní péče

Nepravidelná lékařská a ošetrovatelská péče pro obě skupiny pacientů na DUPV dle konkrétního zdravotního stavu pacienta indikuje VPL/PLDD po dohodě se specialistou AIM pečujícího o pacienta v DUPV.

6. Péče o dětského pacienta

Dispensární péče v DUPV u dětí do 10 let probíhá podle pravidel pro imobilní dospělé pacienty na DUPV. Registrující praktický lékař pro děti a dorost indikuje návštěvní službu specialistů při poskytování DUPV.

Za VZP ČR:

Ing. David Šmehlík, MHA

Za OS:

MUDr. Dušan Mach

Za PZS:

MUDr. Vít Lorenc

MUDr. Martin Voldřich

MUDr. Petr Jaroš

MUDr. Anton Baluch

Ing. Milena Křivinková

Lenka Holá

Za Asociace dom. péče

Bc. Ludmila Kondelíková

za SPL ČR