

355.725:616-082

VYUŽITÍ POKOJE ZVÝŠENÉ PÉČE VE VLÚ FRANTIŠKOVY LÁZNĚ V OBDOBÍ LET 1984 - 1988

Plk. MUDr. Josef Peták, MUDr. Simjon Rejdovjan
Vojenský lázeňský ústav, Františkovy Lázně
(náčelník: plk. MUDr. J. Peták)

V roce 1982 byl v našem ústavu uveden do provozu pokoj zvýšené péče (PZP), jehož hlavním cílem je poskytovat intermediální zdravotnickou péči pacientům se zhoršeným zdravotním stavem a kardiopulmonální resuscitací. V letech 1982 - 1983 proběhlo zkušební období činnosti tohoto pracoviště, prakticky jsme prověřili možnosti poskytování neodkladné odborné péče lázeňským pacientům při náhlém zhoršení zdravotního stavu. V minulosti jsme nemocného při zhoršení zdravotního stavu ukládali na pokojích v ubytovací části a pravidelně jej kontrolovali, ve čtyřpatrovém komplexu budov jsme však nebyli schopni u všech pacientů zajistit odpovídající observaci. Takový stav představoval reálné nebezpečí opožděného poskytnutí nezbytné zdravotnické pomoci.

Výnosem o zřízení pokojů zvýšené péče bylo stanoveno, že zde má být zajištěna prvotní odborná péče odpovídající koronární jednotce, a to na dobu nezbytně nutnou.

Pokoj zvýšené péče je oddělen prosklenou stěnou od inspekčního pokoje sestry, jsou v něm umístěna dvě lůžka s monitory, EKG přístroj, potřebné resuscitační pomůcky, spireta, odsávacíka, kyslíková láhev, defibrilátor. Monitory u lůžek jsou spojeny s centrálním monitorem na pracovním stole sestry v inspekčním pokoji, kde je též biokard (jednosvodný EKG) s možností záznamu EKG křivky. Dohled a ošetřování pacientů na PZP zajišťují sestry ve směnném provozu.

Zdravotnický personál ovládá zásady resuscitace a bezpečně umí obsluhovat všechny přístroje, znalosti jsou pravidelně ověřovány při pracovních poradách zdravotnického úseku.

Dojde-li k ohrožení základních životních funkcí nebo takovému zhoršení zdravotního stavu nemocného, že další lázeňská léčba je kontraindikována, překládáme pacienta sanitním vozem na specializované pracoviště.

Za sledované období let 1984 - 1988 bylo v našem ústavu léčeno celkem 5936 pacientů průměrného věku 52,9 let (nejmladší 29 let, nejstarší 76 let).

Protože je známá skutečnost, že u nemocných s ischemickou chorobou srdeční, obzvláště pak po akutním infarktu myokardu, je riziko náhlé smrti několikanásobně vyšší než u zdravé populace, vyčleňujeme již při vstupní prohlídce skupinu rizikově nemocných. Tito pacienti v průběhu pobytu podléhají zvýšenému zdravotnickému dozoru, jsou častěji kontrolováni lékařem a je jim prováděno preventivně kontrolní EKG.

Hlavními kritérii pro zařazení pacienta do skupiny rizikově nemocných jsou:

- velikost infarktového ložiska
- fibrilace síní a extrasystolie
- poruchy převodu na komory, blokády Tawarova raménka
- přetrvávající klidové deprese nebo elevace úseku ST v EKG
- projevy srdeční nedostatečnosti i údaje v anamnéze

- kolapsové stavy kardiálního původu, paroxysmy arytmií
- závažné komplikace po AIM uvedené v anamnéze.

Ve sledovaném období jsme takto vyčlenili 829 pacientů, tj. 14 % (13,96) nemocných léčených v našem ústavu.

Na pokoji zvýšené péče jsme za uvedené období umístili celkem 191 nemocných tj. 3,2 % všech nemocných. Z těchto 191 pacientů bylo 80 předem vytypováno jako rizikově nemocní s nutností zvýšeného zdravotnického dohledu, a v důsledku zvýšené observace byla zvýšena záchrannost nemocných.

Tabulka 1

Důvody umístění nemocných na PZP za sledované období 1984 - 1988

Důvod pobytu na PZP	Pacienti celkem	%	Pacienti po AIM	%
arytmie	110	57,6	20	45,4
protrahované stenokardie	31	16,2	16	36,4
srdeční selhání	15	7,9	5	11,4
hypertenzní krize	7	3,7	0	0
akutní infarkt myokardu	5	2,6	0	0
intermediální koronární syndrom	4	2,1	0	0
ostatní	19	9,9	3	6,8
celkem	191	100,0	44	100,0

Tabulka 2

Další osud pacientů umístěných na PZP ve sledovaném období 1984 - 1988

Převoz do nemocnice	31	16,2 %
Léčeno + propuštěno	159	83,3 %
Úmrtí	1	0,5 %
Celkem	191	100,0 %

Průměrná délka pobytu na PZP za sledované období činila 46 hodin.

Vyčleněním skupiny rizikově nemocných při vstupním vyšetření a zvýšeným dohledem po dobu lázeňské péče dokážeme včas podchytit více než 40 % vyskytujících se komplikací.

Nejčastější komplikací u pacientů léčených v našem zařízení jsou arytmiie, které činí více než polovinu všech zhoršení zdravotního stavu (téměř 58 %).

Většinu vyskytujících se komplikací jsme schopni řešit na pokoji zvýšené péče (83 %).

Závěr

Na základě získaných zkušeností a doloženými výsledky za pětileté období jsme potvrdili oprávněnost zřízení pokoje zvýšené péče. Podařilo se nám zvýšit kvali-

tu péče o nemocné v průběhu lázeňského léčení, zvýšit ochranně-léčebný režim. Převoz pacientů na specializované pracoviště byl indikován a všichni nemocní byli včas zajištěni nezbytnou medikací.