

Příloha č. 1 Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou 2. ročníku Navazujícího magisterského studia intenzivní péče 1. lékařské fakulty UK v Praze. Pod vedením mé vedoucí práce Doc. MUDr. Jarmily Drábkové CSc. bych Vás ráda touto cestou požádala o vyplnění mého dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a jeho obsah bude sloužit pouze k potřebám vypracování mé diplomové práce, která bude pojednávat o problematice náročného odpojování dlouhodobě ventilodependentních dospělých pacientů.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a čas strávený při vyplnění dotazníku.

Bc. Lenka Hájková

Pokyny pro vyplnění dotazníku: Zaškrtnout jednu z odpovědí, pokud není za otázkou uvedeno jinak. Čas potřebný k vyplnění dotazníku je zhruba 30 minut.

1. Pracujete na:

- JIP
- DIOP, NIP
- ICU
- ARO

2. Kolik let pracujete na tomto oddělení?

- méně než 1 rok
- 1 – 3 roky
- 3 – 6 let
- 6 – 10 let
- 10 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Zdravotnický asistent
- Praktická sestra
- SZŠ (všeobecná sestra, dětská sestra)
- ARIP
- vysokoškolské Bc.
- vysokoškolské Mgr.

4. Kolik dlouhodobě ventilodependentních pacientů máte na vašem oddělení?

- 0
- 1 - 2
- 3 – 5
- 5 a více

5. Myslíte si, že počet dlouhodobě ventilodependentních pacientů narůstá?

- o ano
- o ne
- o nevím

6. Myslíte si, že nárůst počtu dlouhodobě ventilodependentních pacientů je dáno především:

- o zvyšování průměrného věku
- o lepší lékařská péče
- o lepší ošetrovatelská péče
- o ekonomický růst
- o vyšší morbidita
- o lepší zdravotnická technika

7. Vyjmenuj, které změny a reakce pacienta při odpojování od ventilátoru budeš pozorovat a zaznamenávat: (možno více odpovědí)

- o počet dechů/minutu
- o dechové objemy
- o barvu kůže
- o nutriční skóre
- o diurézu
- o vědomí (GSC)
- o chování
- o bolest
- o otevírání očí
- o pocení
- o riziko vzniku dekubitů
- o riziko pádu

8. S jakým rozmezím fyziologických hodnot byste byli spokojeni pro dýchání během epizod odpojení od ventilátoru? (zaškrtněte na ose)

4..6..8..10..12..14..16..18..20..22..24..26..28..30..32..34..36..38..40..42..44

9. Které kardiovaskulární změny mohou svědčit, že pacient neakceptuje odpojování od ventilátoru? (možno více odpovědí)

- o tachykardie
- o bradykardie
- o fibrilace
- o A – V blokády
- o flutter
- o hypotenze
- o hypertenze

10. Máte možnost kapnometrie na vašem oddělení?

- ano
- ne

11. Máte možnost odebírat arteriální krev a analyzovat vzorky na oddělení?

- ano
- ne

12. Pacienta z řízené ventilace převádíte v rámci odpojování od ventilátoru nejprve na:

- NIV
- Ayre – T
- SIMV
- PSV
- SPONT

13. Pokud pacienta převádíte na Ayre – T, kolik litrů O₂/minutu nastavíte na začátek odpojení?

(zaškrtněte na ose)

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

14. Postupujete v procesu odpojování od ventilátoru podle směrnic nebo standardu na vašem oddělení?

- ano
- ne

15. Kam zaznamenáváte údaje o procesu odpojování od ventilátoru?

- dekurz
- zvláštní záznam
- chorobopis
- formulář
- weaning protokol
- jiné

16. Postupujete na vašem oddělení všichni jednotně v péči o pacienty v procesu odpojování od ventilátoru?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

17. Považujete spolupráci vašich kolegů za přínosnou?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

18. Uznáváte odpojování od ventilátoru jako součást své pracovní náplně?

- ano
- nevím
- ne

19. Kolik pacientů v procesu odpojování od ventilátoru máš ve svém ošetřování? (zaškrtni na

- ose)
0 -1 -2 -3 -4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

20. Jste schopni se dostatečně starat najednou o více pacientů, kteří prochází procesem odpojování od ventilátoru?

- ano
- spíše ano
- musím
- spíše ne
- ne

21. Na stupnici od 1 do 10 označ své znalosti o způsobech odpojování od ventilátoru:

- 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

22. Podle Vás by péče o pacienty v procesu odpojování od ventilátoru měla být:

- o v péči jednotlivce
- o součást týmové práce
- o pouze školeného personálu
- o pouze lékaře

23. Myslíte si, že by bylo potřeba vytvořit jednotný standard pro odpojování pacientů od ventilátoru pro zdravotnický personál?

- ano
- nevím
- ne

24. Byli byste ochotni pracovat a postupovat podle jednotného standardu?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

25. Chtěli byste se podílet na vytváření standardu o odpojování od ventilátoru na vašem oddělení, který by byl podle vašich potřeb a zkušeností?

- ano
- ne

26. Kde jste nejvíce získali vědomostí v oblasti odpojování od ventilátoru?

- Střední škola
- ARIP
- od sester
- od lékařů
- certifikovaný kurz
- seminář
- odborné knihy a časopisy

27. Chtěli byste se dále vzdělávat v této problematice?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

28. Považujete systém péče o dlouhodobě ventilodependentní pacienty za uspokojivý?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

29. Myslíte si, že péče o tyto pacienty je kvalitní?

- ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- ne

30. Myslíte si, že vznik specifických oddělení NIP, DIP, DIOP má v našem systému zdravotnictví
smysl?

o ano

o ne

31. Co si myslíte, s jakým cílem jsou zřizována nová oddělení typu NIP, DIP, DIOP v
soukromém
sektoru poskytování zdravotnických služeb?

o ekonomický

o finanční zisk

o humanitní (potřeba takových lůžek)

o lukrativní

o zvýšení zaměstnanosti

32. Víte, byste vítali vznik krajských respiračních center jako navrhovaný systém pro
budoucnost?

o ano

o nevím

o ne

33. Pracovali byste v takovém respiračním centru?

o ano

o spíše ano

o pokud by to bylo nutné

o spíše ne

o ne

34. Podle Vás práce na oddělení NIP, DIP, DIOP je pro ošetřující personál především:
(možno zaškrtnou jednu až tři odpovědi)

o fyzicky náročný

o velmi psychicky zatěžující

o stresující

o veselý

o povzbuzující

o demotivující

o stereotypní

o trest

o nenáročný

o splněný sen

o motivující

o bez vidiny cíle

o vedoucí k vyhoření

o usměvavý

o odpočinkový

35. Domníváte se, že DUPV (domácí umělá plicní ventilace) je málo podporována zdravotními pojišťovnami?

ano

o spíše ano

o nevím

o spíše ne

o ne

36. Staráte se a připravujete u vás na oddělení pacienty pro DUPV?

ano

o ne

37. Edukujete pacienty, kteří by měli začít s procesem odpojování od ventilátoru?

ano

o většinou ano

o není to možné

o spíše ne

o ne

38. Edukujete rodinu pacienta v procesu odpojování od ventilátoru?

ano

o jen ti co chtějí

o ne

39. Jaké informace podáváte o procesu odpojování pacientovi a jeho rodině? (napište)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

40. Máte možnost podávat pacientům a rodině informační leták nebo ucelené informace o procesu odpojování.

ano

o ne

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

S pozdravem Bc. Lenka Hájková

Příloha č. 2 Indikace a kontraindikace NIV a invazivní ventilační podpory u nemocných s exacerbací CHOPN podle doporučení GOLD 2010

NEINVAZIVNÍ VENTILACE (NIV)		INVAZIVNÍ VENTILACE
INDIKACE	KONTRAINDIKACE	INDIKACE
středně těžká až těžká dušnost s používáním pomocných dýchacích svalů a paradoxním pohybem břišní stěny	zástava dechu	nemožnost provedení NIV nebo její selhání
	oběhová nestabilita	těžká dušnost s použitím pomocných dýchacích svalů a paradoxním pohybem břišní stěny
středně těžká až těžká acidóza (pH < 7,35)	změna stavu vědomí, nespolupracující pacient	
	hyperkapnie (paCO ₂ > 6,0 kPa, 45 mm Hg)	vysoké riziko aspirace
vazké nebo obtížně expektorovatelné sputum		
dechová frekvence vyšší než 25 dechů/minutu	trauma hlavy a obličeje	oběhové komplikace (šok, hypotenze)
	trvalé abnormality nazofaryngu	
	popáleniny	těžká acidóza (pH < 7,25)
	extrémní obezita	hyperkapnie (paCO ₂ > 8,0 kPa, 60 mm Hg)
		zástava dechu
		život ohrožující hypoxémie
		alterace stavu vědomí
		další komplikace (metabolické, sepse, pneumonie, plicní embolie, barotrauma, velké plicní výpotky)

Zdroj: autor (data převzata Intenzivní medicína 2014), (7)

Příloha č. 3 Kritéria pro zahájení procesu odvykání od ventilátoru

• odstranění příčiny, která vedla k indikaci UPV
• absence nadměrného sputa
• schopnost odkašlat
• oběhová stabilita nemocného
absence známek ischemie myokardu
TF < 140 minutu, TK syst 90 - 160 mmHg, absence vysokých dávek katecholaminů
absence známek nízkého srdečního výdeje, šokové stavy
• adekvátní oxygenace
PaO ₂ /FiO ₂ ≥ 150, SpO ₂ > 90%, FiO ₂ ≤ 0,5
PEEP ≤ 8 cmH ₂ O
tlaková podpora ≤ 15 - 20 cmH ₂ O
• adekvátní ventilace
absence respirační acidózy
dechová frekvence ≤ 35 dechů/minutu
dechová aktivita - schopnost iniciovat inspirium
dechový objem > 5 ml/kg
index f/VT - dechový objem ≤ 105 dechů/min/litr
• mentální stav nemocného
• absence febrilií
• absence závažné anémie

Zdroj: autor (data převzata Dostál a kol. 2014, str. 296), (58)

Příloha č. 4 Kritéria úspěšnosti testu SBT

• vnitřní prostředí a výměna krevních plynů
SaO ₂ ≥ 85 - 90 %
PaO ₂ ≥ 50 - 60 mmHg
pH ≥ 7,32
vzestup PaCO ₂ ≤ 10 mmHg
• kardiovaskulární systém
TF < 120 - 140/min (absence vzestupu výchozí hodnoty o více než 20 %)
TK syst < 180 - 200 mmHg, > 90 mmHg (absence vzestupu výchozí hodnoty o více než 20 %)
• respirační systém
DF ≤ 30 - 35/min (absence vzestupu výchozí hodnoty o více než 50 %)

Zdroj: autor (data převzata Dostál a kol. 2014, str. 300), (58)

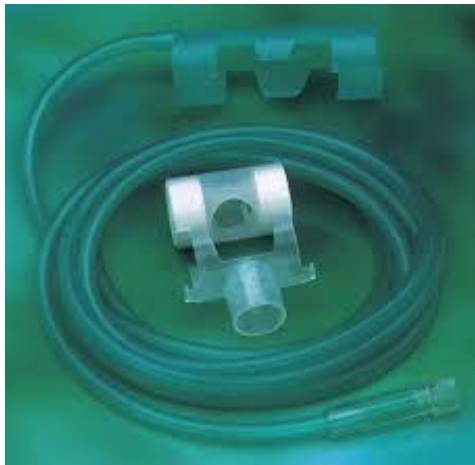
Příloha č. 5 Trach-vent

Obrázek č.2 Trach-vent



Zdroj: převzato z 86

Obrázek č. 3 Trach-vent



Zdroj: převzato z 87

Příloha č. 6 Druhy tracheostomických kanyl

Obrázek č. 4 Tracheostomická kanyla s výměnnými vložkami



Zdroj: převzato z 88

Obrázek č. 5 Tracheostomická kanyla s možností odsávání ze subglotického prostoru



Zdroj: převzato z 89

Obrázek č. 6 Tracheostomická kanyla armovaná



Zdroj: převzato z 88

Obrázek č. 7 Tracheostomická kanyla



Zdroj: převzato z 88