

**VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE**

U Nemocnice 499/2

128 08 Praha 2

www.vfn.cz



VFN PRAHA

Život po životě na ICU

Kateřina Rusinová

KARIM VFN a 1.LFUK



VFN PRAHA

- Conflict of interest:

paliatr

kozilia u pacientů hospitalizovaných týdny po propuštění z ICU



VFN PRAHA

- 1 příběh
- několik článků
- 1 podcast



p. Hrdlička

- 84 let, přijat pro respirační insuficienci
- vstupní RTG se závojovitým zastřením 1/2 l.hemithoraxu

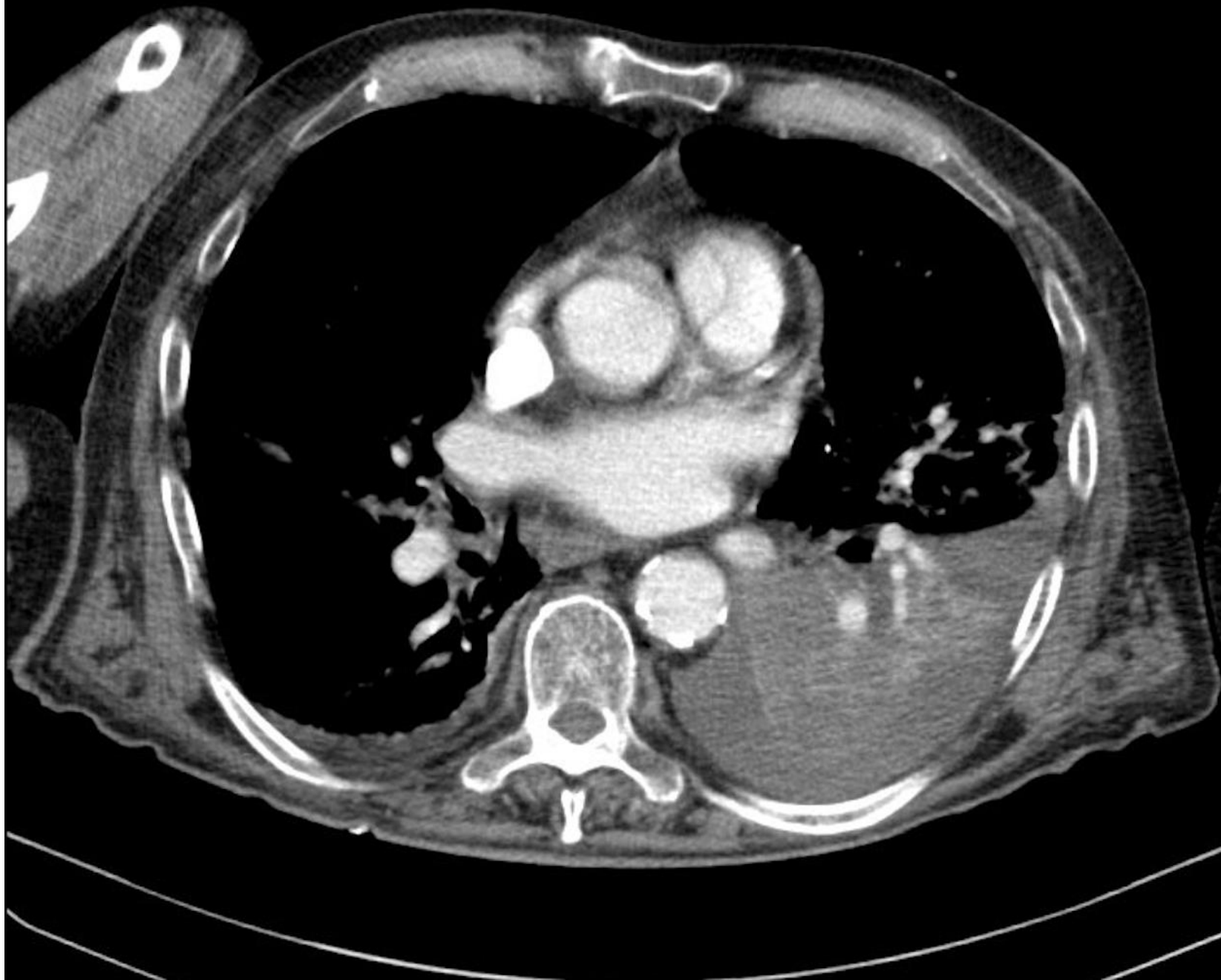


VFN PRAHA

Evakuace hemothoraxu – 1l
z drénu poté krev 1l
ad CT



VFN PRAHA





VFN PRAHA

Evakuace hemothoraxu - 1l

z drénu poté krev 1l

ad CT

Operační revize – odsáto 800ml tmavé krve s koaguly

tumor dolního laloku

resekce laloku technicky nemožná... pneumonektomie?



VFN PRAHA

Evakuace hemothoraxu - 1l

z drénu poté krev 1l

ad CT

Operační revize – odsáto 800ml tmavé krve s koaguly

tumor dolního laloku

resekce laloku technicky nemožná... pneumonektomie?

Anamnéza: CHOPN 4. stupně

DDOT zamítnuta pro pokračující kuřáctví

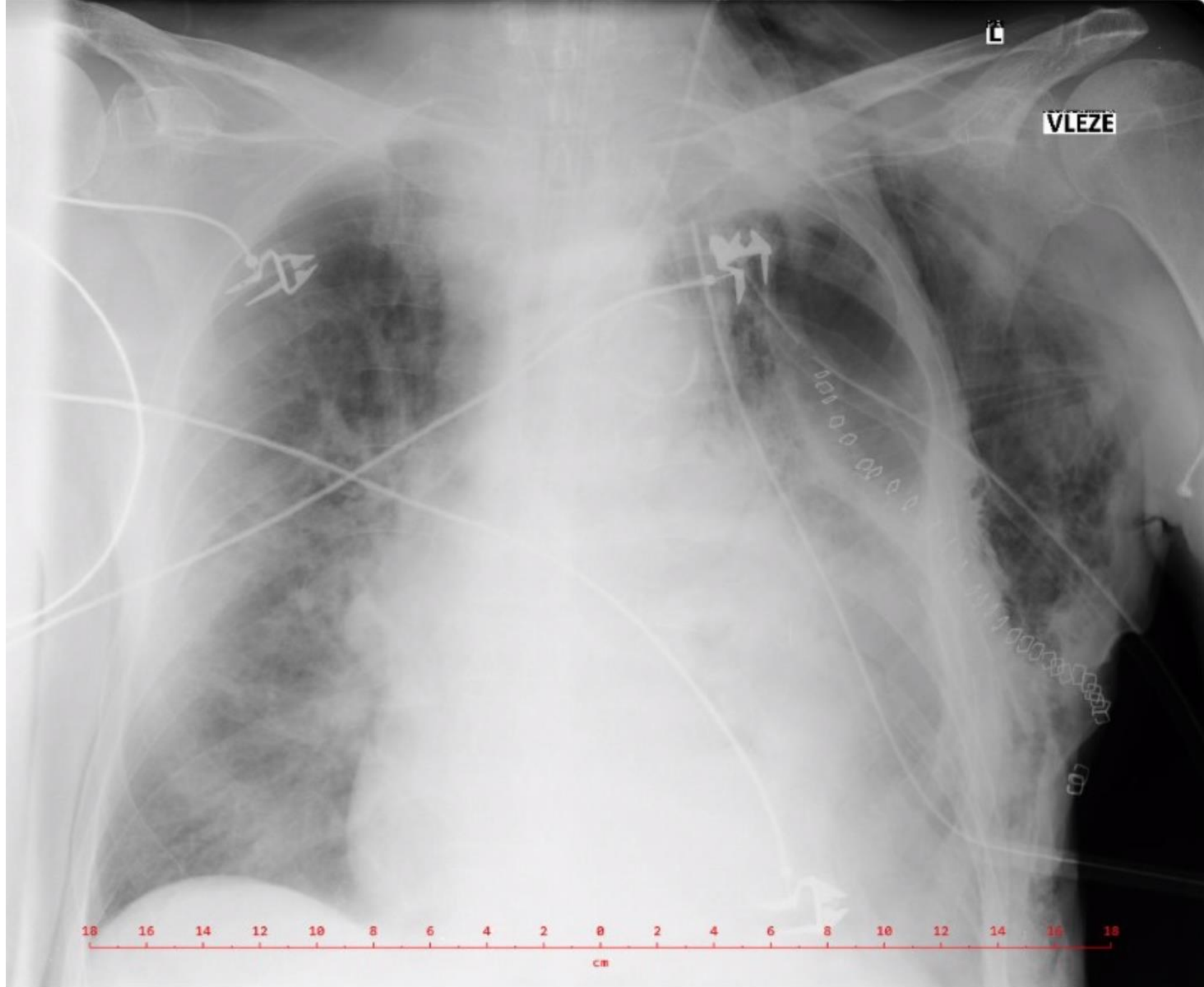
spirometrie z r. 2017



VFN PRAHA

1. pooperační den

- podkožní emfyzém
- PNO
- kont. airleak
- infiltrát dx.





Naše otázky:

- Má se znovu drénovat?
- Můžeme/máme ho extubovat a přeložit?
- Histologie? Onkologický plán?
- Jakého funkčního stavu je schopen dosáhnout?
- Měl být přijat na ICU? Má zůstat na ICU?
- Mají prognosticky nepřízniví pacienti vliv na vyhoření personálu?
- Racionální využití prostředků při dlouhodobé hospitalizaci?



Naše otázky:

- Má se znovu drénovat?
- Můžeme/máme ho extubovat a přeložit?
- Histologie? Onkologický plán?
- Jakého funkčního stavu je schopen dosáhnout?
- Měl být přijat na ICU? Má zůstat na ICU?
- Mají prognosticky nepřízniví pacienti vliv na vyhoření personálu?
- Racionální využití prostředků / lůžek ?

- Co by pacient považoval za dobré?



Telef.rozhovor s manželkou pacienta

- Funkční stav: - PS3, křeslo/toaleta, sakrální dekubit
- Emoční stav/preference: „přesluhuji, nemám tu proč být“
- Nutriční stav: nechutenství, zhubl 25kg, sní 1/10 porce



Naše otázky:

- Má se znovu drénovat?
- Můžeme/máme ho extubovat a přeložit?
- Histologie? Onkologický plán?
- Jakého funkčního stavu je schopen dosáhnout?
- Měl být přijat na ICU? Má zůstat na ICU?
- Mají prognosticky nepřízniví pacienti vliv na vyhoření personálu?
- Racionální využití prostředků / lůžek ?

- Co by pacient považoval za dobré?

FIFTY YEARS OF RESEARCH IN ARDS

Long-Term Follow-up after Acute Respiratory Distress Syndrome

Insights for Managing Medical Complexity after Critical Illness

Margaret S. Herridge^{1,2,3,4}

~~Post-ICU syndrom, svalová slabost~~ „Medical complexity“

Deprese 31% (6m), 23% (12m)

PTSD 35-57% (6m)

Kognitivní dysfunkce 29%

riziko readmise na ICU, spotřeba zdrav.péče, náklady

kvalitativně: informace o vývoji stavu, kontinuita péče, sociální podpora

Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients' relatives – the DEPRESS study

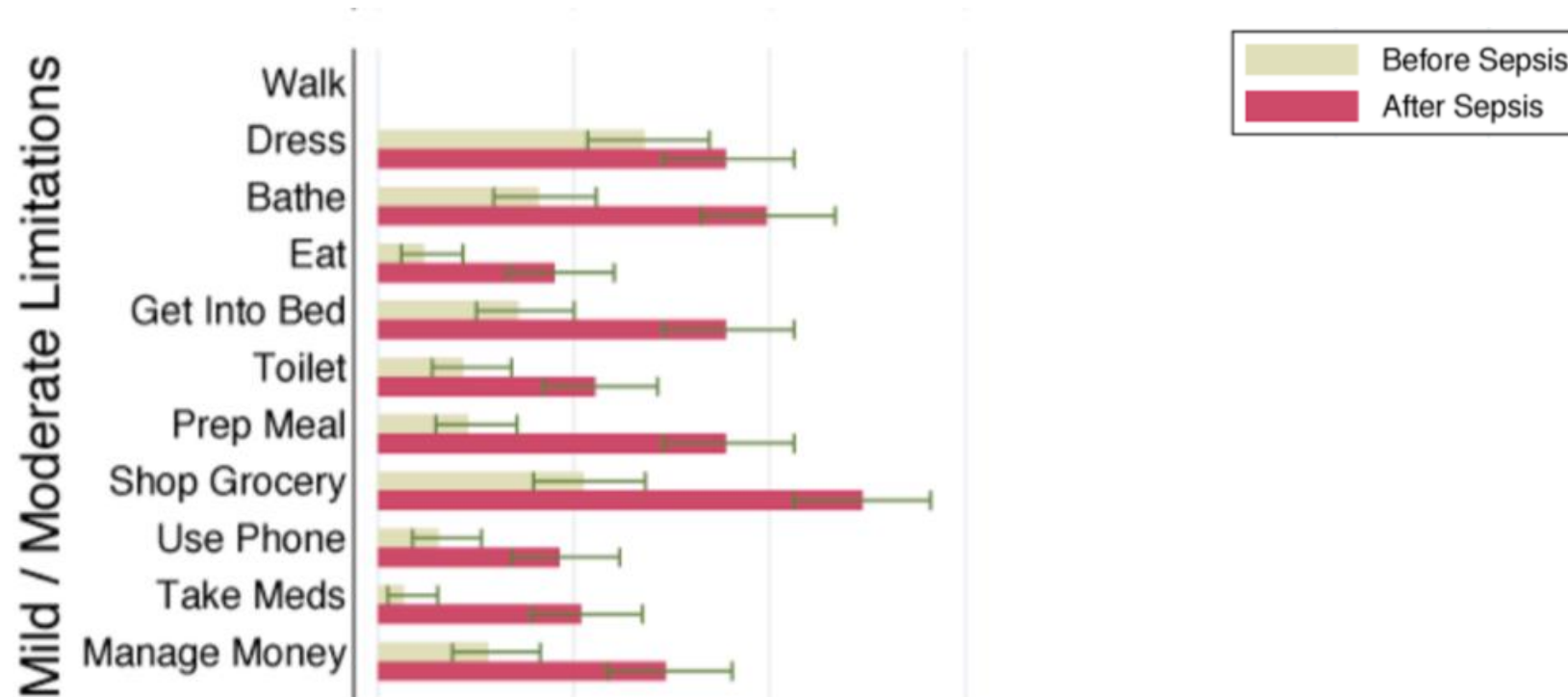
Katerina Rusinova^{1,2*}, Jaromir Kukal³, Jiri Simek⁴, Vladimir Cerny^{5,6}, for the DEPRESS study working group

ČR, 22 ICU, 460 příbuzných

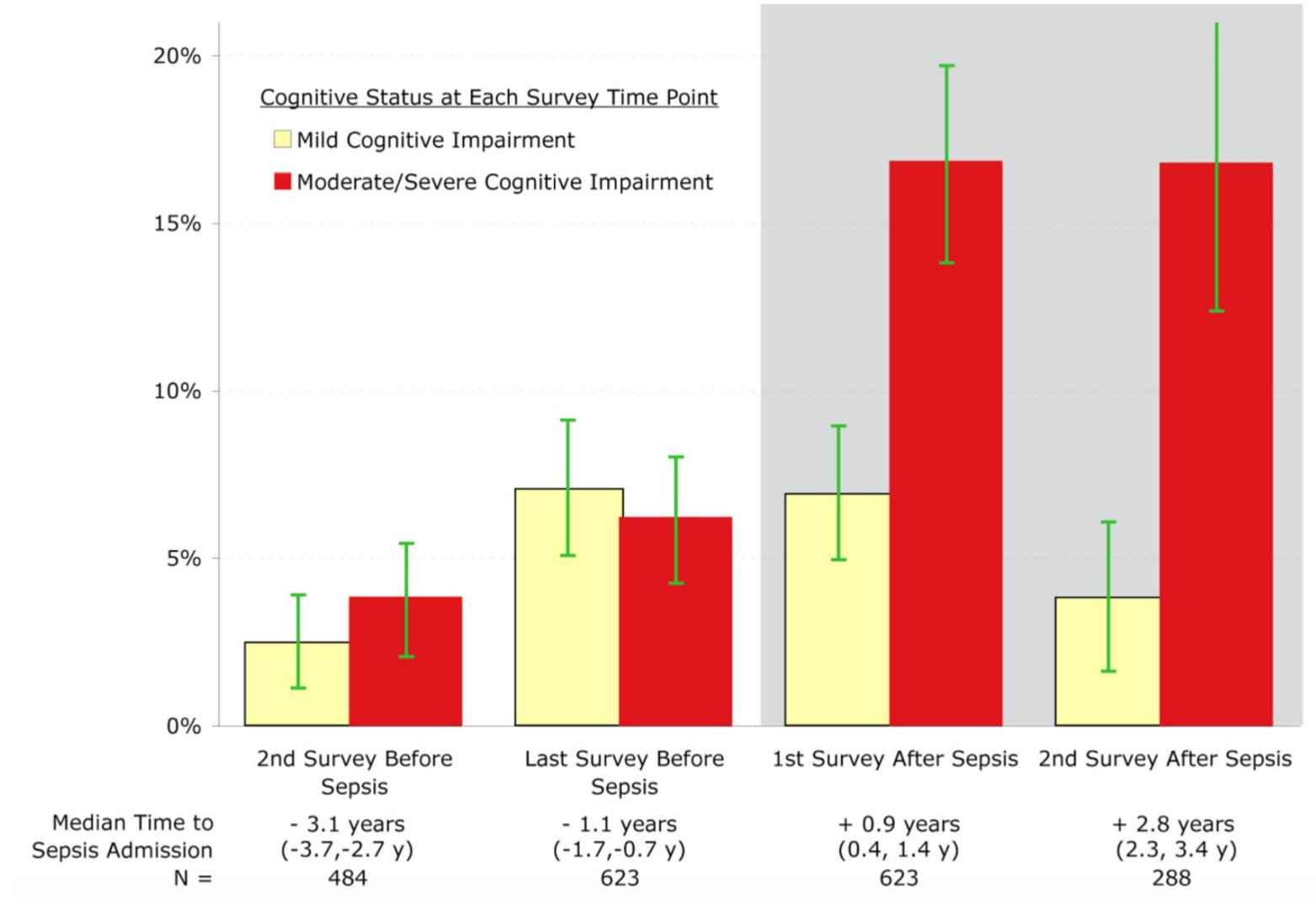
porozumění	36% (diagnóza + léčba + prognóza)
anxieta a deprese	78%, 56%

Long-term Cognitive Impairment and Functional Disability Among Survivors of Severe Sepsis

Theodore J. Iwashyna, MD, PhD¹, E. Wesley Ely, MD, MPH², Dylan M. Smith, PhD³, and Kenneth M. Langa, MD, PhD^{1,4,5}



Long-term Cognitive Impairment and Functional Disability Among Survivors of Severe Sepsis



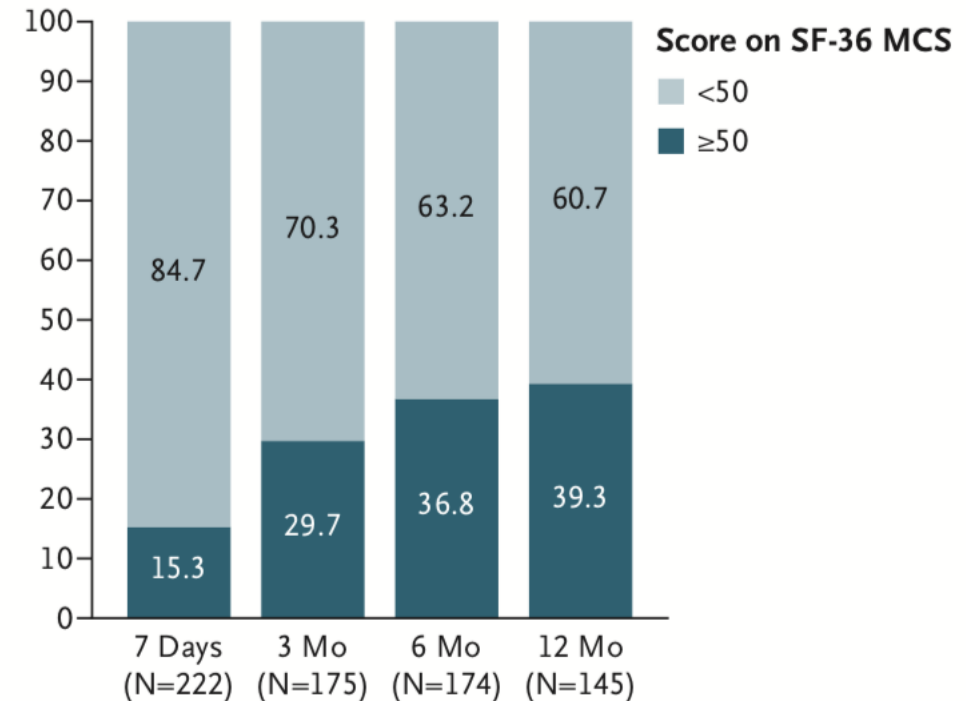
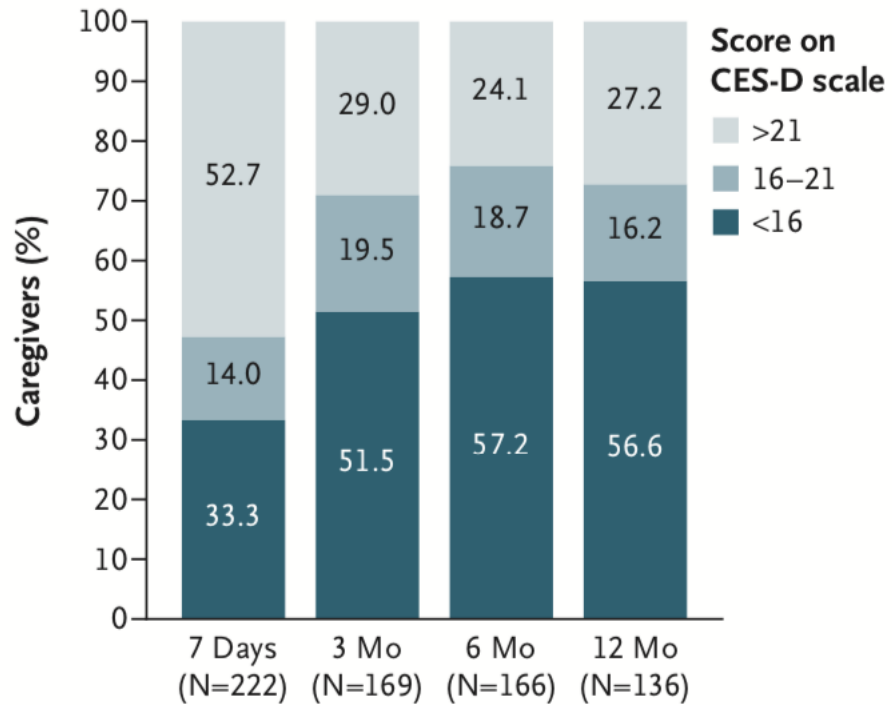
Long-term Outcome After Survival of a Cardiac Arrest: A Prospective Longitudinal Cohort Study

Neurorehabilitation and
Neural Repair
2017, Vol. 31(6) 530–539

- NYHA, zhoršení kognice (14%), emoční dysfunkce (21%), PTSD (28%), únava (52%),
- ADL, sociální zapojení, návrat do práce, QOL
- největší zlepšení během prvních 3 měsíců

One-Year Outcomes in Caregivers of Critically Ill Patients

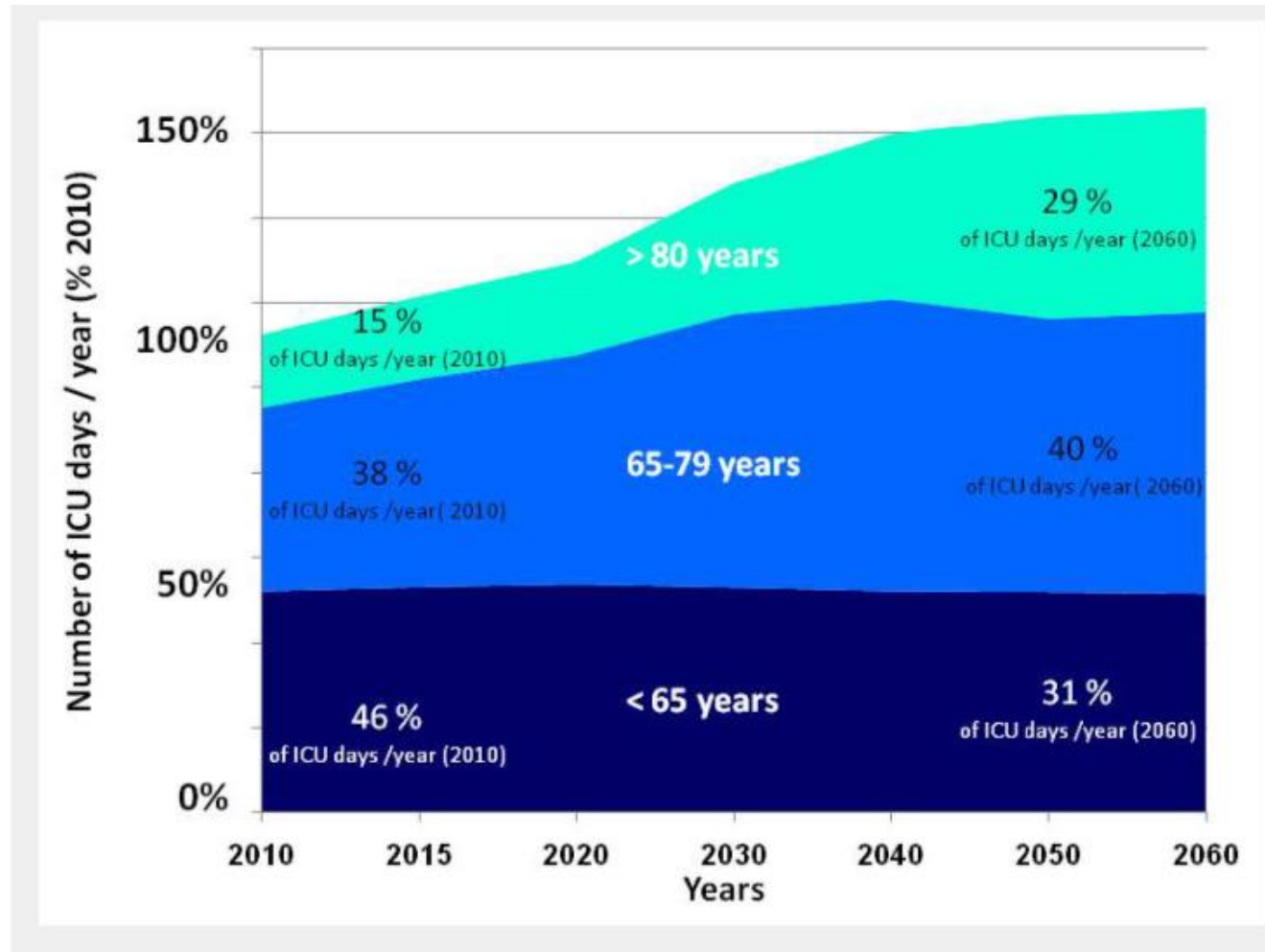
Jill I. Cameron, Ph.D., Leslie M. Chu, B.Sc., Andrea Matte, B.Sc.,



Time since ICU Discharge

Prognosis and quality of life of elderly patients after intensive care

Marco Conti, Paolo Merlani, Bara Ricou



Mastering

Intensive
Care

- Deborah Cook
- Scott Weingart
- Paul Young
- Julia Wendon
- Jack Iwashyna
- Jean-Louis Vincent
- Rinaldo Bellomo



Závěr:

- „modifiable mortality“ na ICU je velmi nízká
- Co můžeme:

sledovat dlouhodobý outcome

po iniciální resuscitační fázi klást správné otázky

dvojice: pacient-pečovatel

7. listopadu 2019
hotel Amarilis
Praha

Přiměřenost péče a paliativní postupy na ICU
– pravomoci a odpovědnost zdravotníků

28. Hoderův den

Klinika anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN v Praze
a Medilyst s.r.o.

[registrace na karim-vfn.cz](http://karim-vfn.cz)

ECMO, dialýza a umělá plicní ventilace – kdy je a kdy není přiměřená?

Hlavním hostem je
Dr. A. Michalsen
spoluautor německých doporučení
o přiměřenosti léčby na ICU

Právní a etický kontext



VFN PRAHA