

Akreditační standard

2. Dostupnost a kontinuita péče

2.2 Kritéria přijetí, překladi a propuštění na pracoviště poskytující intenzivní péči

Zpracoval:	Schválil:	Platnost standardu od:
MUDr. Brzežański Henryk MUDr. Janíková Andrea	Rada kvality	18. 4. 2017

Identifikace výtisku:	Výtisk jediný – originál (výtisk z elektronické podoby má pouze informativní charakter)		
Poslední revize: č. 1 10/2017	Důvod revize: změna obsahu	Přezkoumal: MUDr. Aleš Barnet	Účinnost: 1. 11. 2017
Poslední revize: č. 2 12/2019	Důvod revize: beze změny	MUDr. Renáta Rybarčíková MUDr. Andrea Janíková	15. 1. 2020
Poslední revize: č. 3 2/2022	Důvod revize: beze změny	MUDr. Peter Kultán MUDr. Andrea Janíková	2. 3. 2022
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		
Poslední revize:	Důvod revize:		

Účel a naplnění standardu

I. Kritéria pro přijetí pacienta na mezioborovou JIP (interní a neurologickou)

Kritéria překladi na JIP se řídí doporučením České společnosti pro intenzivní medicínu „Zásady a principy pro přijímání pacientů na pracoviště intenzivní péče“. Tento dokument je součástí diagnostických a léčebných postupů, zavedených v Karvinské hornické nemocnici. Pokud některý pacient na standardním oddělení nebo ambulanci splní minimálně jednu z níže uvedených podmínek, přivolá zdravotnický pracovník lékaře L3 (se specializovanou způsobilostí) daného oboru, který následně:

- a) přijme daného pacienta na JIP,
- b) pokud nebude předpoklad zlepšení zdravotního stavu na JIP (např. terminální stadium onemocnění) zápisem ve zdravotnické dokumentaci určí, jaké budou u daného pacienta pokračovat diagnostické a terapeutické postupy, popřípadě nastaví formu a rozsah monitorování pacienta.

Hrozící selhání jednoho nebo více orgánů s nutností monitorace vitálních funkcí

Bezprostřední ohrožení vitálních funkcí

/orientační kritéria/

- TK systolický pod 90 nebo nad 220 mm Hg
- bradypnoe pod 8 dechů/min, nebo tachypnoe nad 22 dechů/min
- saturace hemoglobinu kyslíkem při inhalaci O₂ 3-5 l/min pod 85% (pulsní oxymetrii)
- kvantitativní poruchy vědomí (sopor, koma)

Zároveň je třeba brát v úvahu i další faktory jako jsou klinický stav, laboratorní nálezy, výsledky zobrazovacích vyšetření atd., ze kterých vyplyne možné hrozící selhání jednoho nebo více orgánů s nutností monitorace vitálních funkcí.

Specifická kritéria pro přijetí na neurologickou část mezioborové JIP

- Akutní CMP, včetně TIA, do 24 hodin od vzniku symptomatiky
- CMP trvající déle než 24 hodin, se známkami selhání jednoho nebo více orgánů s nutností monitorace vitálních funkcí (viz výše)
- Nakupení epileptických záchvatů, trvající nebo hrozící epileptický status
- Akutní zánětlivé polyneuropatie s progredující parétickou symptomatickou
- Akutní míšní léze
- Kvantitativní porucha vědomí, nebo těžší kvalitativní porucha vědomí

II. Kritéria přijetí pacienta na CNP-JIP

- Všichni pacienti po velkém ortopedickém či spondylochirurgickém výkonu s očekávanou peroperační a pooperační krevní ztrátou, s nutností podání krevních derivátů:
 - TEP kyčelního kloubu, TEP kolenního kloubu, TEP ramenního kloubu, TEP hlezenního kloubu – minimální délka hospitalizace na JIP je 24 hod,
 - všechny reimplantace, reoperace na těchto kloubech a osteosyntézy velkých kostí - minimální délka hospitalizace na JIP je 48 hod,
 - stabilizace páteře – délka hospitalizace závisí na aktuálním stavu pacienta,
 - operace skoliózy - minimální délka hospitalizace na JIP je 72 hod.

- Pacienti po spondylochirurgickém výkonu, u kterých je indikována odložená extubace a nutnost dočasné ÚPV.
- Pacienti, kteří jsou ventilačně či oběhově nestabilní po dobu jakéhokoliv chirurgického výkonu, tj. s nutností ventilační či vasopresorické podpory.
- Pacienti, u kterých se vyskytla peroperačně alergická či toxická reakce - minimální délka hospitalizace na JIP je 6 hod.
- Pacienti s anesteziologickou komplikací během výkonu - např. vysoká centrální blokáda, protrahované buzení z anestezie, podezření na pneumotorax po kanylaci centrální žíly.
- Pacienti s chirurgickou komplikací i po propuštění z CNP JIP- revize pro krvácení z operační rány, úprava instrumentária - bez infekčních komplikací.
- Ostatní pacienti dle aktuálního stavu a rozhodnutí anesteziologa na operačním sále.
- Pacienti s časnou pooperační komplikací typu plicní embolie, srdečního selhání a jiné, s nutností intenzivní péče:
 - TK systolický pod 90 nebo nad 220 mm Hg,
 - tepová frekvence nad 130/min nebo pod 50/min,
 - bradypnoe pod 8 dechů/min., dyspnoe,
 - saturace hemoglobinu kyslíkem při inhalaci O₂ 3-5 l/min pod 85% (pulsní oxymetrií),
 - kvantitativní poruchy vědomí (sopor, koma).

III. Kritéria překlady pacienta z CNP JIP na mezioborovou JIP

- Pacienti s pooperačními komplikacemi /interními či neurologickými/, pokud není možná stabilizace na pooperační JIP formou konziliární péče příslušným specialistou. Závisí na přísně individuálním posouzení jednotlivých stavů.

IV. Kritéria překlady pacienta z CNP JIP na lůžkové oddělení (ortopedické, oddělení chirurgie páteře)

- Pacienti oběhově stabilní bez nutnosti podávání vasopresoru či podávání parenterální antihypertenzní medikace - TK v rozmezí viz kritéria přijetí.
- Pacienti ventilačně suficientní, bez nutnosti UPV- SpO₂ v rozmezí viz kritéria přijetí.
- Pacienti bez akutního pooperačního krvácení, s přiměřeným odpadem do drénů.
- Pacienti se zvládnutou pooperační vertikalizací ve většině případů, výjimku tvoří pacienti, kteří byli imobilní již před operací.
- Pacienti s akceptovatelnou laboratoří, tj. hladina K⁺ či hemoglobinu, chronické odchylky od normy dořešené cestou standardních oddělení.
- Pacienti, u nichž není potřebná monitorace vitálních funkcí.

V. Kritéria překlady pacienta z CNP JIP na jiné pracoviště mimo naši nemocnici

- Pacienti s nutností provedení výkonu, který se v naší nemocnici neprovádí /angiografické vyšetření, embolektomie, chirurgický výkon... /,
- Akutní zhoršení stavu pacienta vyžadující ARO péči s dlouhodobou UPV.
- Psychotické stavy vyžadující ústavní psychiatrickou péči.

VI. Kritéria překlady pacienta z mezioborové JIP na jiné pracoviště mimo naši nemocnici

- Pacienti s nutností komplexní multioborové péče, která v naší nemocnici není.
- Pacienti k provedení specializovaných vyšetření, ošetření nebo výkonů (koronarografie, selektivní angiografie s embolizací, spec. kardiologické vyšetření)
- Zhoršení stavu pacienta vyžadující ARO péči a předpokládanou dlouhodobější UPV.
- Psychotické stavy vyžadující ústavní psychiatrickou péči.
- Do rajónního zdravotnického zařízení po stabilizaci stavu a předchozí domluvě.

VII. Kritéria překlady pacienta z mezioborové JIP na lůžkové:

Interní oddělení:

- Nejsou přítomny známky kvantitativní poruchy vědomí v rozsahu sopor nebo kóma.
- Spontánní ventilace se saturací nad 90% SpO₂.
- Nepředpokládá se zlepšení zdravotního stavu.

Neurologické oddělení:

- CMP trvání více než 24 hodin, pokud nehrozí selhání jednoho nebo více orgánů a není nutná monitorace vitálních funkcí.
- Ostatní akutní neurologická onemocnění, pokud nehrozí selhání jednoho nebo více orgánů a není nutná monitorace vitálních funkcí.
- Terminální stadia onemocnění na paliativní nebo bazální terapii.