### Obecná část SZV – Kapitola 5, bod 5.1.8.

### Obligatorní obsah OD dlouhodobé intenzivní péče

Jedná se o OD 00015, 00017 a 00020.

Obligatorním obsahem OD 00015 jsou:

1. Medicínské intervence (včetně optimalizace, případně weaningu, je-li pacient připojen na ventilátor), farmakoterapie, psychoterapie, ošetřovatelský proces, rehabilitace (fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie, logopedie), léčebný režim, vedení zdravotnické dokumentace.
2. Kritéria:

* ~~pacient odpovídá schválenému diagnostickému spektru;~~
* ~~je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, závislý na umělé plicní ventilaci s nemožností DUPV ze zdravotních či sociálních příčin, což musí být jednoznačně dokladováno ve zdravotnické dokumentaci;~~
* ~~PaO~~~~2~~~~/FiO~~~~2~~ ~~≥ 250, PEEP ≤ 8 cm H~~~~2~~~~O, bez nutnosti podpory katecholaminy, není nutná dialýza ani jiná eliminační metodika;~~
* ~~přichází z lůžka NIP, případně z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP). Přijímáni jsou i pacienti při selhání DUPV.~~

1. Pacient přichází z NIP, z lůžka typu JIP/ARO, případně z domácí umělé plicní ventilace (DUPV) ze zdravotních nebo sociálních příčin.
2. Pacient je v klinicky stabilizovaném stavu (= nevyžaduje farmakologickou ani přístrojovou podporu jiných orgánových funkcí), vyjma závislosti na přístrojové podpoře ventilace (formou invazivní nebo neinvazivní ventilace).
3. Pacient nevyžaduje trvalý nebo pravidelný lékařský odborný dohled nad funkcí dýchacího systému, kontinuální monitoraci ETCO2 ani úkony přesahující možnosti standardní následné ventilační nebo ošetřovatelské péče.
4. U pacienta existuje na základě strukturovaného a průkazného posouzení uvedeného ve zdravotnické dokumentaci odesílajícího pracoviště reálná (nebo s vysokým stupněm klinické pravděpodobnosti předpokládaná) naděje na obnovení integrity mozkových funkcí.

Obligatorním obsahem OD 00017 jsou:

1. Medicínské intervence (včetně optimalizace, případně weaningu, je-li pacient připojen na ventilátor), farmakoterapie, psychoterapie, ošetřovatelský proces, rehabilitace (fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie, logopedie), léčebný režim, vedení zdravotnické dokumentace.
2. Kritéria:

* ~~je po kritickém onemocnění ve stabilizovaném stavu, ventilační parametry jsou PaO~~~~2~~~~/FiO>150, PEEP-10cm H~~~~2~~~~O;~~
* ~~neobnovila se plně jedna či více životních funkcí;~~
* ~~přichází z intenzivního lůžka (ARO nebo JIP);~~
* ~~přijetí pacienta z jiného NIP je možné jen se souhlasem pacienta nebo jeho zákonného zástupce.~~

1. Pacient je po kritickém onemocnění nebo náhlém kritickém zhoršení chronického onemocnění, je závislý na přístrojové podpoře ventilace (nikoliv jen na některé z forem léby kyslíkem) avšak nedošlo u něj k plné obnově jedné nebo více základních životních funkcí. Minimální doba pobytu na pracovišti, které indikuje pacienta k překladu na pracoviště NIP je 7 dní.
2. Pacient je závislý na částečné nebo úplné přístrojové podpoře ventilace, a to formou invazivní nebo neinvazivní plicní ventilace nebo strukturovaného procesu odvykání od ventilace (weaning), které vyžadují pravidelné a průkazné dokumentování průběhu přístrojové ventilační podpory a/nebo procesu odvykání od umělé plicní ventilace. Záznam o poskytované přístrojové ventilační podpoře a o průběhu weaningu musí být veden průkazně nejméně 1x denně ve zdravotnické dokumentaci.
3. Pacient vyžaduje trvalý nebo pravidelný odborný dohled nad funkcí dýchacího systému, kontinuální monitoraci fyziologických funkcí (TK, EKG, SpO2, ETCO2) a úkony přesahující možnosti standardní následné ventilační nebo ošetřovatelské péče, včetně řízení ventilační podpory, průkazné pravidelné posuzování schopnosti k zahájení odvykání od umělé plicní ventilace (readiness-to-wean) nebo řešení komplikací spojených s poskytováním přístrojové podpory ventilace.
4. U pacienta existuje na základě strukturovaného a průkazného posouzení uvedeného ve zdravotnické dokumentaci odesílajícího pracoviště reálná (nebo s vysokým stupněm klinické pravděpodobnosti předpokládaná) naděje na obnovení integrity mozkových funkcí.

+ ještě navrhujeme doplnit upřesnění procesu indikace do NIP o popis procesu:

1. Indikaci provádějí dva lékaři:

* Lékař A = lékař se specializovanou způsobilostí (SZ) v oboru Anesteziologie a intenzivní medicína (AIM)
* Lékař B = lékař se SZ v oboru Anesteziologie a intenzivní medicína nebo Intenzivní medicína (IM) nebo lékař se SZ v oboru, ke kterému se vztahuje základní diagnoza pacienta, který je indikován do NIP

1. Indikace do NIP je průkazně uvedena ve zdravotnické dokumentaci navrhujícího pracoviště, záznam musí obsahovat podrobnou klinickou rozvahu a vyplněný kontrolní list (viz níže) ve všech jeho položkách.

Návrh položek kontrolního listu pro indikaci do NIP je zde:

* Pacient je po kritickém onemocnění nebo kritickém zhoršení chronické nemoci a doba hospitalizace na odesílajícím pracovišti je minimálně 7 dní.
* Pacient je závislý na přístrojové podpoře ventilace (invazivní / neinvazivní / weaning).
* U pacienta trvá porucha jedné nebo více základních životních funkcí.
* U pacienta byla průkazně provedena strukturovaná neuroprognostikace a pacient má reálnou (nebo s vysokým stupněm klinické pravděpodobnosti předpokládanou) naději na obnovu vědomí a integrity ostatních orgánových funkcí.
* Pacient vyžaduje lékařské a ošetřovací postupy přesahující běžnou následnou péči.
* Indikaci provedli 2 lékaři s odpovídající specializovanou způsobilostí
* Indikace do NIP byla průkazně zdokumentována a podepsána oběma lékaři.

Obligatorním obsahem OD 00020 jsou:

1. Medicínské intervence (včetně optimalizace, případně weaningu, je-li pacient připojen na ventilátor), farmakoterapie, psychoterapie, ošetřovatelský proces, rehabilitace (fyzioterapie, ergoterapie, psychoterapie, logopedie), léčebný režim, vedení zdravotnické dokumentace.
2. Kritéria:

* přichází z lůžka intenzivní péče akutní (ARO/JIP) či následné intenzivní péče (NIP) a splňuje kritéria uvedená v definici pracoviště.