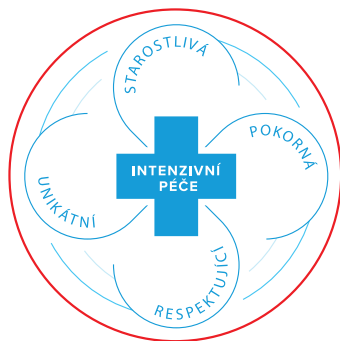


# PŘÍRUČKA PRO PACIENTY A JEJICH RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY

**D**OMÁCÍ  
**U**MĚLÁ  
**P**LICNÍ  
**V**ENTILACE



*„Zajímáme se o Vaši budoucnost,  
protože se chceme stát její součástí.“*



Víte, jaká je nejčastější otázka pacienta v nemocnici?

## „KDY UŽ PŮJDU DOMŮ?“

**Učinili jste velké rozhodnutí, vzít si Vašeho příbuzného domů.**

U onemocnění, které je chronické, je četnost této otázky mnohonásobně zvýšená. Dny hospitalizace se mění na týdny, měsíce... Velkou nadějí na návrat domů je právě DUPV (domácí umělá plicní ventilace), kterou již desítky našich pacientů využívají.

Společnost Chronicare se problematice DUPV věnuje od svého založení. Svého **prvního DUPV pacienta jsme poslali domů v březnu 2016**. V domácím prostředí doprovázíme přes **50 pacientů na plicní ventilaci**.

Dovolte nám přiblížit, co Vás čeká a s čím se můžete při přípravě na „cestě domů“ potkat a kdo Vás na této cestě bude provádět.

Celým procesem přechodu na domácí umělou plicní ventilaci Vás v naší společnosti provází tzv. **KOORDINÁTOR DUPV**.

**KOORDINÁTOR DUPV** identifikuje potřeby a požadavky pacientů, vytváří komunikační kanál mezi pacienty, lékaři, agenturami domácí péče a firmami dodávajícími technické příslušenství s cílem zajistit kvalitní a komplexní péči i v domácím prostředí. Navštěvuje pacienty a pomáhá jim řešit různé situace od zdravotních po sociální. Je nápomocný při zajištění zdravotních pomůcek či finanční podpory (nadace) pro rodinu pečující o pacienta na plicní ventilaci.



*Osobně se DUPV problematice věnuji již 20 let. Byla jsem součástí významných přelomů v péči o ventilované pacienty a kooperovala u nastavení metodiky režimu DUPV v domácím prostředí. Práce s pacienty na ventilaci se pro mě stala symbolem odvahy, obětí, odhodlání a především lásky. Každý den se stávám součástí příběhu dalšího pacienta. Těch nejmenších i těch na sklonku života. Naučila jsem se vážit si všedních dnů, protože jsou výjimečné. Baví mě neustále posouvat hranice limitu života s ventilátorem v domácím prostředí dál a dál a bořit mýty o DUPV.*

*Mgr. Martina Baluchová, koordinátorka DUPV v Chronicare*

## Kdo je rovněž součástí DUPV týmu v Chronicare?

### **Edukační sestra DUPV**

Provádí pacienta i pečující rodinu celým procesem přípravy do domácího prostředí. Krok za krokem se společně naučíte pečovat v teoretické i praktické rovině o svého příbuzného na plicní ventilaci a zvládat veškeré úkony nezbytné péče v domácím prostředí.

### **Fyzioterapeut**

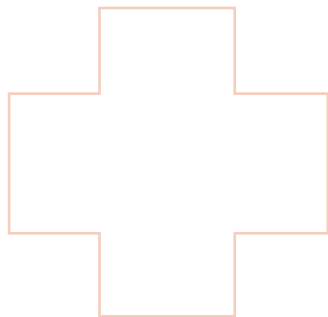
Zaškoluje rodiny v provádění dechového cvičení, polohování a manipulace s pacientem, pomůže při výběru vhodných polohovacích pomůček pro domácí použití.

### **Lékař**

Zaškolí rodinné příslušníky v praktickém nácviku naléhavých stavů, se kterými se pečující a pacient mohou setkat v domácím prostředí (první pomoc, ambuing, akutní výměna tracheostomické kanyly).

### **Zdravotně-sociální pracovník**

Provede rodinu sociálně-právním poradenstvím, pomůže řešit sociálně-právní a sociálně-zdravotní problémy pacienta, jedná v zájmu pacienta se správnými orgány, soudy a dalšími institucemi.



## CO JE DUPV?

Domácí umělá plicní ventilace, zkráceně DUPV je nahrazení neboli podpora spontánního dýchání dýcháním pomocí ventilačního přístroje v podmínkách domácího prostředí. Pro domácí umělou plicní ventilaci se snažíme vybírat pacienty, kteří mají šanci, že se s pomocí rodiny výrazně zlepší kvalita jejich života i v době, kdy choroba spěje k terminálnímu stadiu a pacient je čím dál více závislý na umělé plicní ventilaci. Potřeba ventilace s pomocí DUPV se prolíná v celé sféře lidského života – nevyhýbá se ani dětem, ani dospělým. Časté diagnózy jsou v neurologické oblasti, jako např. neurodegenerativní choroby, svalové atrofie, amyotrofická laterální skleróza, dále traumata, jako jsou kraniocerebrální poranění, míšní traumata, stavy po dušení, po resuscitaci, nebo také stavy při morbidní obezitě či plicním onemocnění typu CHOPN (chronická obstrukční plicní nemoc).

### Jak DUPV funguje?

**?** Princip fungování domácího plicního ventilátoru je totožný s fungováním ventilátoru v nemocnici. Plicní ventilátor mohou pacienti používat buďto jen přes noc, anebo 24 hod denně.

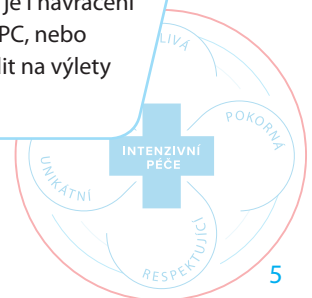
Největšími benefity jsou jeho rozměr, nízká hmotnost, a především možný volný pohyb v kruhu svých nejbližších. Umožňuje pacientům žít několik let téměř normálním životem v jejich přirozeném domácím prostředí.

### Co musíte vědět o DUPV?

**?** Zařazení do režimu DUPV vyžaduje splnění požadavků týkajících se nejen zdravotního stavu pacienta, ale také nutné zapojení jeho rodiny a blízkých. I když je pacient doma, stále jeho zdravotní stav vyžaduje kvalifikovanou 24hodinovou péči, která je podpořena personálem agentury domácí péče.

### Benefity plynoucí z DUPV?

**?** Největším benefitem DUPV je návrat Vašeho příbuzného domů mezi nejbližší rodinu a přátele. Neméně významným faktorem je i navrácení k oblíbeným činnostem, ať se jedná o malování, práci na PC, nebo studium. Pacient se s DUPV může pohybovat i mimo lůžko, jezdit na výlety a provádět další oblíbené venkovní činnosti.



## Jak připravit domácnost na DUPV?

### Co musím umět a kde se to naučím?

Ve zdravotnickém zařízení, které pacienta k DUPV indikuje (např. Chronicare), jsou rodinní příslušníci proškoleni v ošetrovatelských úkonech, které budou v domácím prostředí již provádět sami.

#### Jde o tyto úkony:

- + ošetrování tracheostomie;
- + odsávání z dýchacích cest;
- + zvlhčování vdechované směsi, aerosolová nebulizace;
- + aplikace O<sub>2</sub> (kyslíkový koncentrátor, tekutý kyslík);
- + ošetrování gastrostomie (sonda vyústěná ze žaludku na kůži břicha, sloužící k podávání výživy);
- + podávání výživy cestou gastrostomie;
- + polohování;
- + rehabilitace (kondiční i dechová);
- + péče o vyprazdňování močovou cévkou.

Vy, rodinní příslušníci, budete postupně edukačním týmem zaučováni, edukováni ohledně veškeré péče, která je u pacienta na DUPV nezbytná. Časový interval jednotlivých edukací je individuální a závisí na potřebách pacienta a rodinných příslušníků. Edukační plán si každé DUPV indikující oddělení plánuje individuálně. Je však nevyhnutelné, aby jeho obsah dostatečně připravil pacienta i jeho rodinu na zvládnutí péče a situace z ní plynoucí. Edukace je prováděna několika metodami, jakými jsou přednáška, rozhovor s pacientem a rodinou, a to formou diskuze a především i praktickým nácvikem, který je nejdůležitější metodou edukace. K edukaci je používána řada pomůcek, ať už se jedná o odborné publikace, brožury, letáčky, instruktážní videa, či figurínu k praktickému nácviku výměny tracheostomické kanyly. S přístrojovou technikou se pacient, a především jeho rodina, naučí pracovat ve strukturovaném nácviku přímo u lůžka, a to už v době hospitalizace na našem oddělení.

## Co musíme zajistit domů?



**Polohovací postel a matrace snižující riziko proleženin:** Zajištění polohovací postele a zdravotní matrace pro Vašeho příbuzného je pro pobyt v domácím prostředí nezbytné. Postel i zdravotní matraci Vám předepíše registrovaný praktický lékař až po propuštění z hospitalizace. Praktického lékaře navštívíte s propouštěcí zprávou, kterou od nás obdržíte. Po dobu, než bude lůžko a matrace pojišťovnou schválena (a uhrazena), Vám poradíme, kde si tyto pomůcky zapůjčit. Zapůjčení poskytují některé domácí péče nebo půjčovny zdravotnických a kompenzačních pomůcek. Vše je nutné vykomunikovat s dostatečnou časovou rezervou.



**Elektrická síť:** Stabilní dodávka elektrické energie je důležitým předpokladem pro plynulý provoz přístrojů pro DUPV. Ventilátor má záložní baterii a při výpadku elektrické energie je ventilace zajištěna. V případě, že pacient žije v oblasti s nestabilní dodávkou elektrické energie, doporučuje se zakoupit agregát, který zajistí energetický příkon v době výpadku. Doporučujeme vyhledat si telefonní číslo na infolinku dodavatele elektrické energie pro případ výpadku proudu.



**Domácí prostředí:** V místnosti, kde bude Váš člen rodiny ošetřován, je třeba dbát na dostatek prostoru. Postel by měla být přístupná z obou stran. V případě, že má Váš příbuzný k dispozici i kyslíkový koncentrátor, je třeba ho umístit v bezpečné vzdálenosti od tepelných zdrojů. Odsávačku umístěte na polici nebo stolek vedle lůžka tak, aby byl rychle přístupný. Nezapomeňte na nutnost připojení elektrických přístrojů (dýchacího přístroje, odsávacího přístroje, popř. kyslíkového koncentrátoru) do elektrické sítě. Bezbariérový přístup je samozřejmě výhodou. Pravidelně budete zásobováni materiálem, který je potřebný pro péči o Vašeho příbuzného. Pokuste se nalézt prostor v místnosti na tyto pomůcky tak, aby byly volně přístupné.

Jestliže je Váš člen rodiny vyživován enterální stravou (strava, která se podává do žaludku přes hadičku vycházející z břišní dutiny), je nutno nalézt prostory k uskladnění enterální výživy. Stravou budete zásobováni na 2–3 měsíce. Strava musí být skladována na suchém místě, bez přístupu slunce, při stálé teplotě.





**Domácí péče:** Už během hospitalizace ve zdravotnickém zařízení navštíví pacienta zdravotní sestra, případně i lékař z agentury certifikované domácí péče, aby se s ním i rodinou poznali a seznámili se se zdravotním stavem pacienta. Zdravotní sestra z agentury domácí péče navštíví i rodinu / pečující osobu v místě, kde bude pacient po propuštění bydlet, současně rodině / pečující osobě pomůže a poradí, jak nejlépe připravit domácnost na příchod pacienta. Zdravotní péče bude probíhat dle předem domluveného harmonogramu a četnost návštěv je dána potřebami samotného pacienta.



**Přístroje:** Součástí přístrojového vybavení je vždy **plicní ventilátor** (v některých případech i druhý plicní ventilátor), **odsávačka**, **pulzní oxymetr a ruční dýchací přístroj (tzv. ambuvak) či mechanická odsávačka**. Ve vybraných případech **koncentrátor kyslíku**. Smluvním dodavatelem přístrojového vybavení pro DUPV je firma Saegeling Medizintechnik, s.r.o. Předmětem technického zajištění DUPV je přístrojové vybavení včetně základního příslušenství, spotřebního materiálu, periodických prohlídek PBTk, servisních činností, telefonické HOTLINE 24/7 a školení rodinných příslušníků a agentur domácí péče.



**Spotřební materiál:** Koordinátor DUPV s rodinou pacienta sestaví objednávku spotřebního materiálu pro zajištění péče v domácím prostředí. Spotřební materiál je objednávan jednou za tři měsíce po telefonické konzultaci s koordinátorem DUPV, se kterým se seznámíte během edukací.

Odsávačka DEVILBISS



Pulzní oxymetr PM-60

Plicní ventilátor  
TRILOGY  
EVO



Stacionární  
koncentrátor  
kyslíku  
EVERFLO



Ambuvak

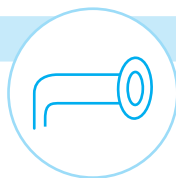


# OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Přesun pacienta závislého na plicním ventilátoru z oddělení následné intenzivní péče do domácího prostředí je stresující nejen pro samotného pacienta, ale i jeho rodinu. Vlastní **ošetřovatelská péče o tohoto pacienta je velmi náročná**, a ač je rodina proškolená propouštějícím oddělením, mohou se při péči v domácím prostředí vyskytnout problémy, které nebyly v nemocničním prostředí patrné. Zde hraje velkou roli personál z agentur domácí péče, který napomáhá adaptaci pacienta i dopomáhá rodině v péči o příbuzného.

V péči Vám pomohou tyto informace, obsahující základní body každodenní ošetřovatelské péče o pacienta s domácím plicním ventilátorem spolu s vysvětlením základních pojmů.

## Péče o okolí tracheostomické kanyly



- Sledujte **okolí vstupu tracheostomické kanyly** do krku (krvácení, známky zánětu: začervenání, hnisání, otok, zduření, bolestivost). Převazujte minimálně po 12 hod (dle potřeby i častěji). Při převazu tracheostomie ošetřete a přiložte sterilní krytí (nastřížený čtvereček), před a po ošetření tracheostomie si dezinfikujte ruce.
- V případě **zarudnutí** převazujte častěji. Pokud zarudnutí neustupuje, poraďte se s naším personálem, který Vás navštěvuje, popř. kontaktujte ošetřujícího lékaře.
- V případě **sekrece** – chraňte okolí tracheostomické kanyly před začervenáním častější výměnou čtverců. Okolí tracheostomie udržujte suché a čisté, fixační pásku upevňujte na vůli jednoho prstu.
- Pravidelně kontrolujte **nafouknutí manžety (balónku)**. Někteří pacienti dýchají s vyfouknutou obturační manžetou (vyfouknutým balónkem), umožňuje jim to schopnost komunikovat. Může to však zvyšovat riziko vdechnutí stravy do plic, a tím vzniku zápalu plic. Vždy je třeba postupovat dle aktuálního stavu Vašeho příbuzného a po konzultaci se specialistou.
- Zajistěte **čisté a průchodné dýchací cesty** odsáváním, případně v kombinaci s lavážemi (postup Vás naučíme).

- Sledujte, jak často odsáváte z dýchacích cest, barvu a hustotu hlenů, časté odsávání a změna barvy hlenů může být zdrojem infekce.



- Při dýchání bez ventilátoru nasazujte na tracheostomickou kanylu „**kyslíkový nos**“ (malý filtr), z důvodu bakteriální bariéry (zabránění vniknutí infekce do dýchacích cest). Samozřejmě mnoho pacientů dýchá bezpečně i s „otevřenou kanylou“ (konzultujte se specialistou).







- Tracheostomická kanyla se **vyměňuje minimálně 1x za měsíc**. Tuto plánovanou výměnu bude provádět vždy lékař agentury domácí péče. Může však nastat situace, kdy dojde k nefunkčnosti tracheostomické kanyly (k neprůchodnosti kanyly), prasknutí manžety apod. Na tuto situaci budete vyškoleni a tracheostomickou kanylu okamžitě vyměníte Vy! Jedná se o naléhavý stav, který je závislý na Vašem rychlém jednání.



## Péče o dýchací cesty



- 
  - Udržujte **volně průchodné dýchací cesty**, odsávejte hlen dle potřeby. Před a po odsávání pacienta si vždy dezinfikujte ruce.
- 
  - Dbejte o **zvýšenou polohu horní poloviny těla** do polosedu – alespoň 30 stupňů (dle stavu Vašeho příbuzného).
- Ke zvlhčení vdechovaného vzduchu u většiny pacientů postačí **použit HME filtr** (zvlhčovací filtr), který je vsunut do ventilačního okruhu (hadice ventilátoru) mezi pacienta a přístroj. Jelikož je funkce nosu při dýchání přes dýchací přístroj nemožná, HME filtr zastupuje funkci nosu. V průběhu péče o příbuzného sledujte vazkost hlenu.
- 
  - Z hlediska **prevence infekce** jsou nejvhodnější k odsávání z dýchacích cest uzavřené odsávací systémy, které jsou součástí dodávky spotřebního materiálu k DUPV.
- Podávejte léky na odkašlávání hlenů dle doporučení lékaře.
- Provádějte **dechové cviky**, zaškolení je součástí edukace fyzioterapeutem. V počátečním období domácí péče je vhodné, aby byl fyzioterapeut součástí pečujícího týmu.
- Většina pacientů je schopna podat **přesné informace o stavu dýchacích cest** a nutnosti odsátí, naslouchejte jejich pocitům i dýchacím zvukům.
- 
  - Součástí vybavy je i **pulzní oxymetr**. Sledujte známky neklidu, dušnosti, zbarvení prstů, nehtových lůžek, rtů. Odhalte včas známky cyanózy (fialového zbarvení sliznic a kůže). Naměřené hodnoty by se měly pohybovat od 90 do 100 %. U některých pacientů mohou být akceptovány i hodnoty od 85 % oxyličení.
- Pokud při dýchání na ventilátoru slyšíte **zvuky vycházející z dutiny ústní**, jedná se o nedostatečně nafouknutou těsnicí manžetu (balónek). Zkontrolujte nafouknutí manžety.

## Péče o dutinu ústní

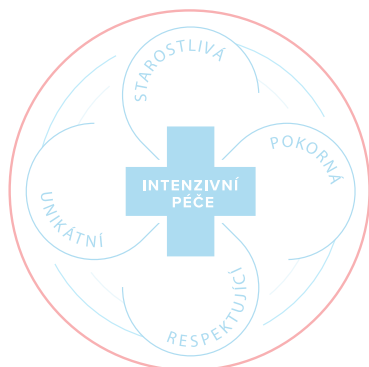


- Sledujte **zápach, povlak a osychání jazyka**, dásní, sliznic. V případě potřeby v pravidelných intervalech vytírejte dutinu ústní vodou.
- Pravidelně **čistěte chrup**.
- Vyskytují-li se **puchýřky, opary**, potírejte postižená místa účinným lékem dle doporučení lékaře nebo sestry z domácí péče.



• U pacientů s **poruchou polykání** zpočátku nepodávejte suchou pevnou stravu, pacient s tracheostomií potřebuje nějaký čas na návik polykání. Podávejte mixovanou nebo měkkou stravu.

- Při obtížích s polykáním kontaktujte **nutričního terapeuta**, který s Vámi nacvičí polykání či doporučí sipping (upíjení tekuté stravy).
- V případě **infekce na sliznici dutiny ústní** nepodávejte horká jídla a nápoje dráždící sliznici. Z důvodu možného výskytu bakterií a plísní omezte např. syrové pokrmy a jiné agresivní plodiny (plísňové sýry, zelenina, rajčata, citrusové plody).
- Po každém jídle zkontrolujte dutinu ústní, zda neobsahuje zbytky jídla.
- Sledujte **tvorbu slin** a pečujte o zvlhčování sliznic a rtů, při zvýšené tvorbě slin dle potřeby odsávejte.
- **Suché rtý** promazávejte mastí či jiným přípravkem dle potřeby.



## Péče o vyprazdňování

### Moč – týká se inkontinentních pacientů

Pacienti bez inkontinence používají běžné sociální zařízení buď sami, nebo za dopomoci či doprovodu ošetřující osoby.



#### Inkontinentnímu pacientovi:

- Ošetřujte **kůži a sliznice** v rámci prevence výskytu zarudnutí a jiných kožních lézí.



- Zdůrazněte **nutnost zvýšené hygienické péče** vč. používání ochranných krémů. Dávejte přednost kosmetickým přípravkům bez obsahu alkoholu.

- U pacienta s **permanentním močovým katétre**m dbejte na správné ošetření a prevenci vzniku infekce močových cest. Je vhodné používat močový sáček a provádět pravidelné výměny po konzultaci se sestrou domácí péče.



- Veškerý **spotřební materiál** určený k péči o močový katétr zajišťuje registrující praktický lékař pacienta DUPV.

- **Pravidelné cévkování** zajistí domácí péče. Vy jako příbuzní budete zaškoleni v péči o cévku a možných komplikací.

- Při jakýchkoli problémech kontaktujte domácí péči a poradte se o postupu – moč obtéká okolo cévky, do močového sáčku nepřitéká moč, je možnost ucpané cévky.

- Sledujte **známky infekce** (pálení, řezání), barvu moči a příměsi.



- Pokud **do močového sáčku nepřitéká moč**, pátrejte po možné příčině: zalomení cévky, zalomení přívodné hadičky do močového sáčku, viditelné zanešení hadičky močového sáčku, a tím možná neprůchodnost cévky (bolest podbřišku, zrychlené pulzy, event. i zvýšení krevního tlaku). Nemusí se však vždy jednat o mechanickou příčinu, je nutné pátrat po dostatečném příjmu tekutin, množství moči klesá při horečnatých stavech, při nadměrném pocení, v letních měsících.

**Příjem tekutin je vždy nutné přizpůsobit aktuálnímu stavu.**

- Dodržujte **hygienické zásady** při ošetřování jednotlivých vstupů (umyjte a dezinfikujte si ruce, používejte sterilní pomůcky).

## Stolice – týká se inkontinentních pacientů

Pacienti bez inkontinence používají běžné sociální zařízení buď sami, nebo za dopomoci či doprovodu ošetřující osoby.

- Všímejte si **charakteru stolice** (barva, zápach, konzistence, množství).
- Sledujte souvislost výskytu stolice v návaznosti na příjem potravy.



• Konzultujte s lékařem **vedlejší účinky podávaných léků**.

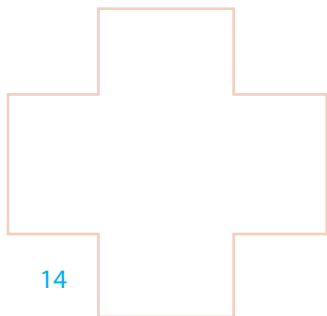
• **Podávejte dietu** dle doporučení nutričního specialisty.

- Vyřadte z jídelníčku pacienta vše, co vyvolává průjem, zácpu, plynatost.



• **Zajistěte příjem tekutin** 2–2,5 l denně (ve večerních hodinách příjem vody omezte).

- Věnujte pozornost **stavu kůže** v oblasti konečníku, dohlížejte na zvýšenou hygienickou péči.
- Využijte nabídku **inkontinenčních pomůcek**.
- Při vyprazdňování zajistěte pacientovi dostatečné **soukromí a intimitu**.



## Péče o imobilního pacienta plně upoutaného na lůžko



• Kontrolujte pravidelně kůži na ohrožených místech těla pacienta (temeno hlavy, lokty, křížová oblast, boky, paty). Při polohování dávejte pozor na kontakt těla s pevnými částmi lůžka, předejděte vzniku otlaků, které se mohou vytvořit již za několik desítek minut.

Udržujte **ložní prádlo i kůži pacienta** v čistotě a suchu.

Pacienta pravidelně **polohujte**, používejte antidekubitní a rehabilitační pomůcky.

Provádějte **pasivní rehabilitaci**, pomáhá udržet svalovou hmotu a zlepšuje pacientův nutriční stav.

Provádějte vibrační **masáže** a masáže stimulující dýchání.

Sledujte **stav výživy** (denní příjem potravy, tělesnou hmotnost).

**Aktivizujte** příbuzného, aby byl orientován v prostoru, čase, situaci.



• Sledujte, co pacientovi brání v pohybu, snažte se problém co nejvíce minimalizovat. **Využijte pomoc fyzioterapeuta.**

Mějte na paměti, že i člověk upoutaný k lůžku, může pracovat na notebooku, dívat se na televizi a aktivně komunikovat s okolím. Snažte se proto o co nejpřirozenější domácí prostředí a péči.

## Péče o příjem potravy

• Pokud má Váš příbuzný **problémy s polykáním**, zjistěte příčinu. Pokrmy volte takové konzistence, aby je pacient co nejsnáze spolknul (hustší nápoje, pudinky, jogurty, krémové polévky), poradte se s nutričním terapeutem.

• Při krmení příbuzného **posadte** s hlavou mírně nakloněnou kupředu.

• **Jídlo podávejte trpělivě**, pomalu a s vlídným přístupem.

• Po každém krmení **vyčistěte dutinu ústní**.

• K pití používejte lahvičku s hadičkou (brčkem).



• Při **závažné poruše příjmu potravy** vše konzultujte s nutričním terapeutem, event. s ošetřujícím lékařem, který může navrhnout přechod na výživu sondou nebo parenterální výživu (výživu do krevního oběhu).

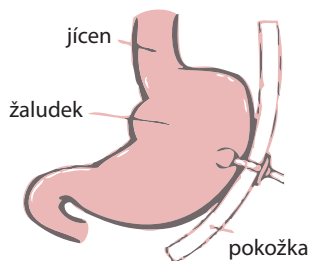
## Postup při ošetření PEGu v domácím prostředí



1. Nachystejte si **pomůcky** – dezinfekci, převazový materiál, popř. náplast.
2. Proveďte **důkladnou hygienu svých rukou** před převazem.
3. Odstraňte použitý čtverec a náplast.
4. **Uvolněte destičku**, která je přifixována ke stěně břicha – zapamatujte si, v jakém místě byla připevněna.
5. Destičku posuňte o 5 cm od stěny břicha.
6. **Očistěte dezinfekcí** a převazovým materiálem okolí PEGu, hadičku PEGu a destičku.
7. 1–2× týdně proveďte **zanoření PEGu** – zabrání zarůstání PEGu do stěny žaludku.
8. Zasuňte dezinfikovanou hadičku o 2–3 cm směrem do žaludku.
9. Otočte hadičkou 1× dokola.
10. Zlehka povytáhněte PEG ze žaludku, zkontrolujte vzdálenost zavedení.
11. Zafixujte destičku ke stěně břicha.
12. Vypodložte nastříženým převazovým čtvercem.

### Sledujte komplikace na kůži, nebo v okolí PEGu

- **zarudnutí** v okolí PEGu;
- **sekrece** v okolí PEGu;
- **obtékání výživy** nebo žaludečních šťáv;
- **bolestivost** v místě PEGu nebo jeho okolí;
- **granulace** (přerůstání tkáně) v místě PEGu; slizniční malá ložiska – snadno krvácí



### Sledujte komplikace spojené s hadičkou PEGu

- **trhliny a prosakování hadičky** – kontaktujte lékaře;
- **usazeniny v hadičce** – více proplachujte převařenou vodou, nepoužívejte k proplachu čaj;
- **neprůchodnost PEGu** – propláchněte Coca Colou. Pokud se nepodaří zprůchodnit, informujte lékaře;
- **vypadnutí PEGu** – ihned informujte lékaře nebo sestru z domácí péče





## Prevence dekubitů

- Udržujte **lůžko stále čisté** a prostěradlo vypnuté.
- Pravidelně **polohujte**, nejlépe každé 2–3 hod (záleží na stavu pacienta).
- Zajistěte **střídání poloh** (záda → pravý bok → záda → levý bok).
- Používejte při polohování **antidekubitní pomůcky** – polštáře, vypodložení pod ruce, nohy, polohovadla typu rohlík apod.
- Používejte raději **emulze** místo mýdla. Emulze méně vysušují a dráždí pokožku.



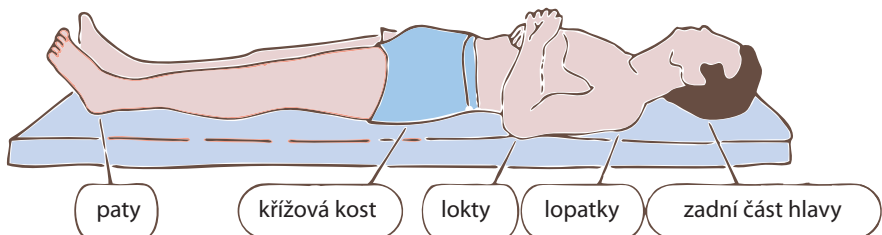
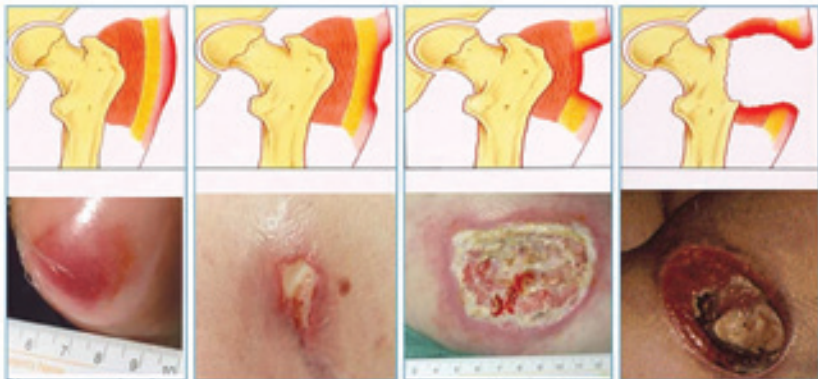
## Dekubity – obrazové schéma

I. stupeň

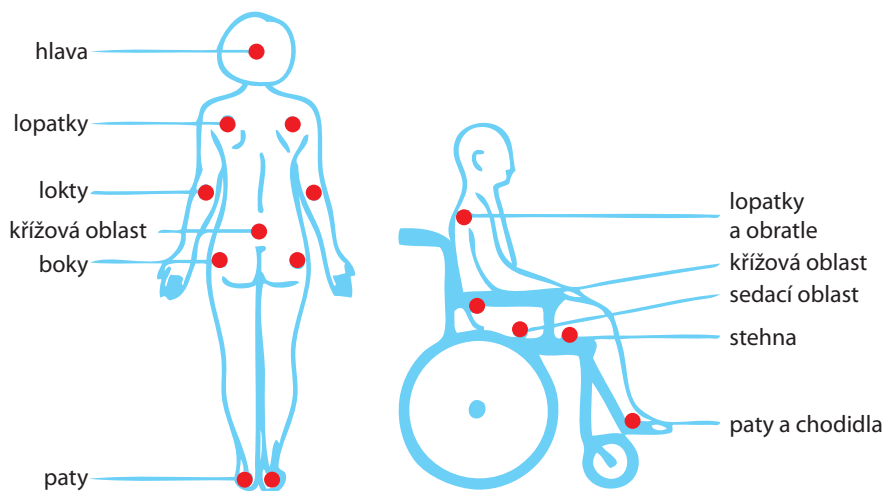
II. stupeň

III. stupeň

IV. stupeň



- Na kůži nanášejte **hydratační krémy a emulze**, udržujte kůži vláčnou.
- U inkontinentních pacientů **udržujte pokožku stále čistou**, umývejte vodou, důkladně osušte a ošetřete indifferenční masť.
- Zajistěte **dostatečnou výživu**, sledujte příjem a výdej tekutin, hustotu moči.
- U pacienta se sníženou pohyblivostí co nejvíce **motivujte k aktivní rehabilitaci** a ke spolupráci.
- Během hygieny a ošetřování **sledujte stav kůže**, všimněte si jakéhokoli poškození či začervení.



## Důležitá telefonní čísla a postup komunikace

*Doporučujeme si do domácnosti obstarat nástěnku (korková tabule),  
na které budete mít veškeré důležité kontakty a telefonní čísla.*

**V ohrožení života volat neprodleně záchranou službu.  
Stejně tak, pokud dojde k úplnému selhání přístroje.**



Záchraná služba: **155**

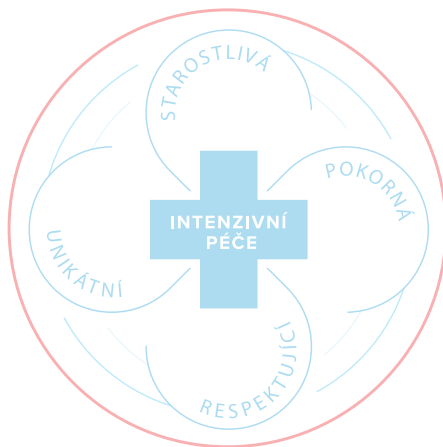


Hasiči: **150**



Servisní technik: **548 217 808**

Pokud dojde k poruše ventilátoru, ventilátor stále ventiluje  
a stav pacienta se nezhoršil, volejte servisního technika,  
**548 217 808**, který se pokusí s vámi problém vyřešit.



# JDE O ŽIVOT

## VYMĚŇTE TRACHEOSTOMICKOU KANYLU

1. Nachystejte **kanylu, stříkačku, mesocain gel**.
2. **Odfoukněte balónek** za použití prázdné stříkačky.
  3. **Poloha v leže.**
  4. Odstraňte **polštář**.
  5. **Rozdělejte pásek.**
  6. Odstraňte **čtvereček**.
7. **Odstraňte starou tracheostomickou kanylu.**
8. **Zaveďte novou kanylu** s použitím mesocain gelu.
  9. **Odstraňte vnitřní zavadeč.**
  10. **Nafoukněte balónek.**
  11. **Zafixujte kanylu** páskem.
12. **Napojte na ventilátor** / dýchejte ambuvakem.

### Při komunikaci s technikem prosím uveďte:

- **Jméno pacienta**, u kterého porucha nastala.
- **Kdy** k závadě došlo.
- **Jak dlouhou dobu** závada trvá.
- **Jaké kroky předcházely** závadě (výměna filtrů, ventilačního okruhu apod.).
- Pokud je na ventilátoru **alarmové hlášení**, uveďte jeho znění.
- I přes záznamy servisních techniků, uveďte prosím Vaše **aktuální místo pobytu**.

### Důležitá fakta:

- Přístroje k DUPV mějte **VŽDY zapojeny v elektríně!**
- Zvažte pořízení **benzínového agregátu** v případě delšího výpadku proudu!
- Každou **hospitalizaci musíte hlásit** koordinátorovi DUPV!
- Oznamte na linku 155 a na elektrárně, že máte doma ventilovaného příbuzného!
- Při ventilaci musíte mít vždy **nafouknutý balónek!**
- Pravidelně při odsávání **lavážete!**
- Dodržujte **pitný režim!**

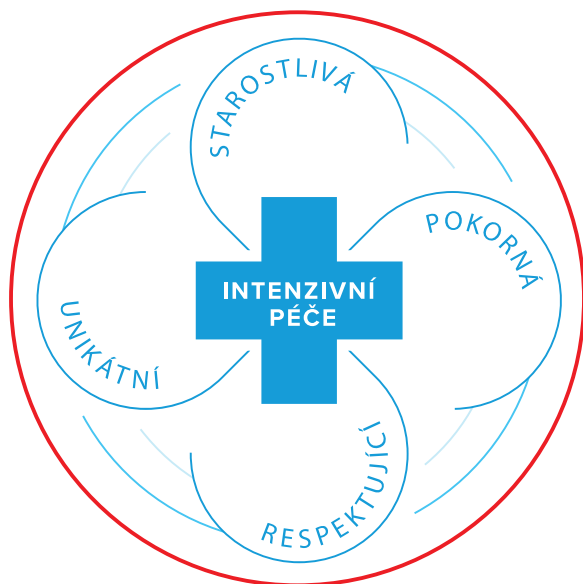
## Poznámky

A large rectangular area with a light blue border, containing 25 horizontal dotted lines for writing notes.





# HODNOTY SPOLEČNOSTI CHRONICARE



Pilířem našich hodnot je intenzivní péče. Ta je podstatou naší práce a znamená zajištění základních životních funkcí. O naše pacienty pečujeme s maximální starostlivostí, s pokorou k životní situaci, ve které se oni i jejich rodiny nacházejí, s respektem nejen k jejich potřebám, ale také k sobě navzájem. Jsme zařízení unikátní svými zkušenostmi, vybavením, prostředím i přístupem k pacientům.

Jedinečnost ale spatřujeme i ve zdánlivých každodenních maličkostech, které pomáhají kvalitu naší péče posunout o krok dál.

Spolně se snažíme tyto hodnoty naplňovat.

Kontakty a telefonická spojení na jednotlivé pobočky naleznete na webových stránkách

[www.chronicare.cz](http://www.chronicare.cz)