

Mobilizacija bolnikov v enotah intenzivne terapije

Izboljšanje živčno-mišične oslabelosti in telesnih funkcij

(Mobilizing Patients in the Intensive Care Unit. Improving Neuromuscular Weakness and Physical Function)
JAMA. 2008;300(14):1685–1690

Dale M. Needham, MD, PhD

PREDSTAVITEV PRIMERA

DR. NEEDHAM: Gospod E. je 56-letni moški s hudo kronično obstruktivno pljučno boleznijo. Pred kratkim so ga sprejeli v Bolnišnico Johns Hopkins (*Johns Hopkins Hospital*, Baltimore, Maryland) z akutno ledvično odpovedjo. Tri dni kasneje so ga z akutno dihalno odpovedjo premestili v enoto intenzivne terapije, ker je potreboval mehansko ventilacijo. Gospod E. je moral zaradi zapletov ostati v enoti intenzivne terapije 2 meseca, prišlo je do aspiracije, sepse in pomembne izgube telesne mase. Iz enote intenzivne terapije so ga premestili v akutno rehabilitacijsko ustanovo, kjer so ga prevedli iz umetne ventilacije in izvajali rehabilitacijo. Po približno šestih mesecih rehabilitacije so ga odpustili domov.

Gospod E. hvala, ker ste prišli. Ali nam lahko poveste, kakšna je bila kakovost vašega življenja, preden ste bili sprejeti v bolnišnico?

GOSPOD E.: No, popolnoma sem užival življenje. S prijatelji sem odhajal na

Že dolgo je znano, da je potrebna zgodnja mobilizacija bolnikov v bolnišnicah in enotah intenzivne terapije. Vendar sta v zadnjem času postala globoka sedacija in mirovanje v postelji del rutinske medicinske oskrbe mnogih mehansko ventiliranih bolnikov. Vse več podatkov v literaturi dokazuje, da imajo tisti, ki so preživeli kritično bolezen, pogosto pomembne in dalj časa trajajoče živčno-mišične zaplete, ki po odpustu iz bolnišnice motijo njihovo funkcioniranje in kakovost življenja. Mirovanje v postelji in z njim povezani mehanizmi imajo morda pomembno vlogo v patogenezi živčno-mišične oslabelosti pri kritično bolnih. Novi pristopi pri mehansko ventiliranih bolnikih vključujejo plitvejšo sedacijo in več rehabilitacijskih postopkov in mobilizacije kmalu po sprejemu v enoto intenzivne terapije. Preliminarni rezultati raziskav na tem področju podpirajo varnost, uporabnost in morebitne koristi zgodnje mobilizacije pri oskrbi kritično bolnih.

JAMA. 2008;300(14):1685–1690

www.jama.com

večerje, nakupoval in preživljal čudovite trenutke.

DR. NEEDHAM: V enoti intenzivne terapije bolniki pogosto mirujejo v postelji. Kako ste se počutili ob tem?

GOSPOD E.: Komaj sem prenašal – ves čas sem ležal na hrbtu in sestre so morale narediti vse namesto mene. Pri tem izgubim svoj ponos. Želel sem vstati iz postelje in nekaj narediti, vendar sem moral ležati in se ob tem spraševal: »Zakaj jaz?«

DR. NEEDHAM: Kaj ste si mislili, ko smo se pogovarjali, da bi vstali iz postelje, medtem ko ste bili na respiratorju z vstavljenim tubusom?

GOSPOD E.: Mislil sem, da bi bilo čudovito. Mislil sem si – vse bi dal, da bi lahko vstal in se premikal, da bi lahko šel iz postelje, da ne bi ležal na hrbtu, da bi stal na nogah.

DR. NEEDHAM: Kako ste se počutili, ko ste bili budni, z vstavljenim tubusom, na respiratorju, medtem ko ste hodili okrog po enoti intenzivne terapije?

GOSPOD E.: Bilo je čudovito. Lepo je bilo vstati in hoditi okoli. Sploh ni bilo neudobno. Užival sem. Mislim, da je name zelo pozitivno učinkovalo.

DR. NEEDHAM: Kakšna je kakovost vašega življenja, odkar so vas odpustili domov?

GOSPOD E.: Čudovito. Lahko hodim po stanovanju, si pripravljam hrano, se sam okopam. Lahko grem ven, kadar koli želim.

Zgodovinsko ozadje zgodnje mobilizacije

Zgoden začetek hoje pri hospitaliziranih bolnikih so uvedli proti koncu druge svetovne vojne, ker so želeli pospešiti okrevanje vojakov, da bi se čim prej vrnili na bojišče.¹ Prva razprava o mirovanju v postelji je bila objavljena leta 1944.² Vodilni mednarodni časopisi so prav tako objavljali s tem povezane uvođnike z eksplicitnimi naslovi, kot je: »Nevarne posledice popolnega mirova-

Iz: Division of Pulmonary and Critical Care Medicine in Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland.

Naslov avtorja: Dale M. Needham, MD, PhD, Johns Hopkins University, 1830 E Monument St, Fifth Floor, Baltimore, MD 21205 (dale.needham@jhmi.edu).

Uredniki Velikih vizit v Bolnišnici Johns Hopkins: Charles Weiner, MD, Stephen D. Sisson, MD, Johns Hopkins Hospital; Roy C. Ziegelstein, MD, Johns Hopkins Bayview Medical Center in Johns Hopkins Hospital; Baltimore, Maryland; David S. Cooper, MD, sodelujoči urednik, JAMA.