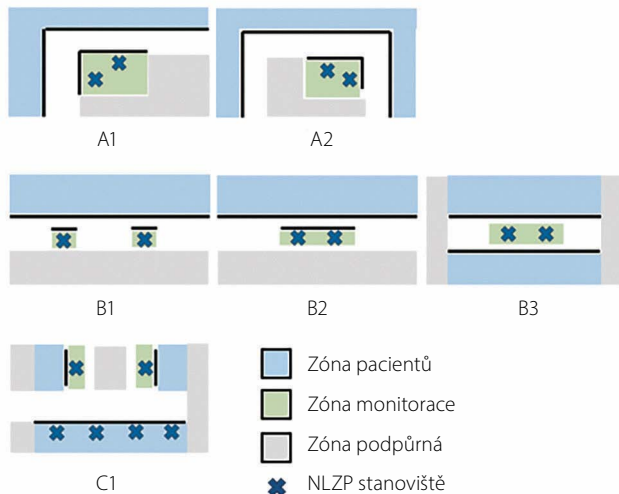


Tab. 1. Varianty uspořádání a struktura JIP v rámci výzvy REACT 98

Metodika

Jednotlivé projekty byly identifikovány dle veřejného soupisu podání výzvy REACT 98 zveřejněném na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví a Integrovaného regionálního operačního programu [3]. Architektonické plány pracovišť intenzivní péče byly poté získány z projektových dokumentací v dostupných databázích transparentních veřejných zakázek.

K hodnocení byl použit srovnávací přístup s doporučením ESICM. Sledované parametry zahrnovaly prostorové uspořádání, počet lůžek, plochu vyhrazenou kolem lůžka pacienta, přístup k přirozenému světlu, dostupnost toalety pro nemocného, prostor pro rodinné příslušníky, integraci vybavení a opatření pro kontrolu infekcí. Hodnocení se zaměřilo na míru souladu mezi skutečným návrhem a doporučenými standardy. Hodnocení zahrnuje jak kvalitativní, tak kvantitativní ukazatele a v případě potřeby kombinuje subjektivní pozorování s kvantifikovatelnými údaji.

Výsledky

Bylo analyzováno 17 JIP, z nichž u 10 se jednalo o renovaci, 7 vzniklo zcela nově. Celkem 8 pracovišť je součástí některé z fakultních nemocnic, zbylá se nacházejí v menších zdravotnických zařízeních. Ve 4 případech jde o anesteziologická pracoviště, 9 je nechirurgického a 4 chirurgického typu. Všechny hodnocené jednotky intenzivní péče byly projektovány jako jednotky s izolačními boxy. U 5 jednotek se jedná pouze o jednolůžkové boxy, u zbylých projektů vznikly také boxy vícelůžkové. Nejčastěji užitá uspořádání jsou viditelná na obrázku 1. Dominuje rohové uspořádání A1 (9 JIP), 4 pracoviště jsou koncipována jako lineární, buď s 1 nebo 2 centrálními monitorovacími stanicemi (B1, B2). Ostatní uspořádání (A2, B3, C1) jsou až na výjimku zastoupena jednotlivě. Medián lůžek na sledovaných JIP je 8 (s intervalem od 6–12 lůžek). Průměrná plocha v boxu na 1 patientské lůžko je 18,8 m². Pouze u 3 budovaných JIP (ve 2 nemocnicích) dosahuje patientský prostor požadované plochy 25 m² v případě jednolůžkového boxu. V 5 hodnocených JIP (38 % všech hodnocených projektů) nedosahuje plocha kolem lůžka ani 15 m². Vlastní toaletou disponují 3 izolační lůžka na Pneumologické klinice FN Motol. Společnou 1 toaletu pro

pacienty nalézáme u 71 % analyzovaných projektů (12 pracovišť), 23 % nových JIP (4 pracoviště) má pro nemocné 2 toalety, 1 pracoviště nedisponuje patientskou toaletou vůbec. Všechny patientské boxy obsahují přirozený zdroj světla. Konfigurací lůžka a umístěním zdroje medicínálních plynů pouze 4 z analyzovaných jednotek umožňují nemocným výhled z okna.

Diskuze

Uspořádání JIP

Obecně existuje několik možných architektonických uspořádání JIP, z nichž každé má odlišné výhody a aspekty, přizpůsobené různým potřebám kriticky nemocných pacientů a zdravotnickým týmům. Jedním z převládajících uspořádání je „radiální“ nebo „kruhový“ design, který se vyznačuje centrální ošetrovatelskou stanicí obklopenou pokoji pro pacienty. Toto uspořádání usnadňuje přímý vizuální dohled nad prostory pro pacienty, rychlou reakci na naléhavé situace a efektivní monitorování. V případě otevřeného konceptu „open-space“ však může představovat problém z hlediska kontroly infekcí a soukromí pacientů [4].

Naproti tomu uspořádání „lineární“ vytváří pokoje pacientů podél chodeb, často s několika decentralizovanými sesternami. Toto uspořádání zvyšuje soukromí, avšak může omezit zastupitelnost při monitoraci pacientů a komplikovat přímý vizuální dohled. Kombinací těchto 2 nejčastějších uspořádání mohou pak vznikat komplexnější strukturální modely.

Všechny hodnocené jednotky intenzivní péče byly projektovány jako jednotky s izolačními boxy, nikoli jako open-space koncept, což vychází především z charakteru dotace REACT 98. Ta byla/je primárně určena k posílení odolnosti zdravotní péče s ohledem na potenciální epidemiologické hrozby a možnost izolace byla jednou z podmínek žádosti.

Počet lůžek

ESICM doporučení: JIP by měla mít minimálně 6 lůžek, přičemž za optimální se považuje 8–12 lůžek.

Toto doporučení je naplněno u všech hodnocených projektů. V nově budovaných pavilonech je vidět tendence slučovat několik provozů intenzivní péče v rámci jednoho podlaží, což má pravděpodobně za cíl dosáhnout smysluplnější logistiky, alokace zdrojů a vybavení. U JIP procházejících renovací, kde zůstalo zachováno historické rozložení, je přítomnost několik JIP v jednom podlaží vzácností.

Prostor pro pacienta

ESICM doporučení: Plocha pro péči o pacienta je minimálně 25 m² pro jednu osobu a 20 m² na lůžko ve společných pokojích.

Nároky na prostor kolem lůžka pacienta postupně narůstají. Dáno je to především technologickým pokrokem. I když velikost jednotlivých přístrojů se v čase zmenšuje, dnešní intenzivisté mají k dispozici daleko širší paletu sofistikovaných přístrojů k monitoraci či podpoře vitálních parametrů než před 20 lety. Přesto tento trend není v návrzích nejen v naší republice příliš reflektován a projektovaná plocha kolem lůžka pacienta zůstává stále velmi podobná. Důvodem může být snaha o nalezení kompromisu