

mezi řadou faktorů, které počet intenzivních lůžek na jednotlivých pracovištích ovlivňují, jako jsou například dispoziční a prostorové limitace budov, potřebná kapacita intenzivních lůžek v zařízení, v neposlední řadě pak faktory ekonomické. Jednotlivé stavební projekty také nemusely být vytvořeny v recentní době a odrážejí potřebu pracoviště z let minulých (Interní gastroenterologická klinika FN Brno).

Problémem, který není v doporučení reflektován, ale bývá často diskutován, je přítomnost WC přímo na boxu pacienta. Tato skutečnost s sebou nese výhody především epidemiologické. Ačkoli jsou nemocní izolováni v boxech, v případě chodících nemocných může docházet ke sdílení toalety pro pacienty, čímž narůstá riziko přenesení nákazy. Protiargumentem bývá tvrzení, že nemocný v intenzivní péči je obvykle příliš nemocný, než aby mohl toaletu použít. To však neodpovídá ani běžné praxi, ani zkušenostem a přáním samotných pacientů [5].

Osvětlení

ESICM doporučení: *Všechny pokoje pro pacienty by měly mít zdroj denního světla. Umístění lůžka pacienta by mělo v ideálním případě umožňovat přímý výhled ven z vnějšího okna.*

Jednotka intenzivní péče umí být nejen pro nemocné vysoce stresujícím prostředím. Jedním z faktorů, který může přinést pozitivní vliv je přirozené světlo a výhled z okna. Výzkum stále častěji poukazuje na zásadní vliv vystavení přirozenému světlu na pohodu a zotavení pacientů na JIP. Přirozené světlo má významný vliv při regulaci cirkadiánních rytmtů, zlepšování kvality spánku a snižování deliria (výhled z okna např. umožňuje lepší senzorickou orientaci) [6–8], které je často spojeno s dlouhodobým pobytem na jednotce intenzivní péče. Studie naznačují, že přístup k dennímu světlu pozitivně ovlivňuje náladu pacientů, zmírňuje stres a potenciálně zkracuje délku jejich pobytu na JIP [9]. Vystavení přirozenému světlu je navíc nedílnou součástí udržování fyziologických funkcí organismu, což může vést ke zlepšení imunitních reakcí a rychlejšímu zotavení. Začlenění strategií pro optimalizaci přirozeného světla do návrhů jednotek intenzivní péče tak může sloužit jako neinvazivní, ale účinný zásah, který pozitivně ovlivní průběh hospitalizace. Univerzitní nemocnice Charité v Berlíně dlouhodobě spolupracuje s komerční sférou na vývoji nefarmakologických možností prevence deliria právě nastavením vhodného osvětlení [8]. Zdroj přirozeného světla je obvykle rutinní součástí patientských prostor.

Velmi důležitým prvkem, který se prokazatelně podílí na snížení výskytu deliria, má vliv na spokojenost pacientů i redukci stresu a úzkosti je výhled z okna [10–12]. Bohužel v českých podmínkách zůstává výhled z okna nemocnému velmi často odepřen, protože se nachází za hlavou pacienta. Tento tradiční koncept vychází z několika historických skutečností. Vývoje medicíně plynuly byly dříve součástí stěny za lůžkem [13]. Také dřívější monitorovací technika neumožňovala dostatečnou přehlednost ke sledování vitálních parametrů. Řada těchto problémů díky modernizaci technologií, používání ramp či mobilních stativů s medicíněmi plyny, elektrickými rozvody či datovými zásuvkami dnes odpadá. Přesto pouze 4 z analyzovaných jednotek umožňují orientaci lůžka výhled z okna.

V analyzovaných JIP existuje několik pozitivních aberací. V jednom z projektů (JIP Všeobecné interní kliniky FN Brno) je umožněn přístup přirozeného světla pomocí světlovodů jak do prostoru některých izolačních boxů tak také do stanoviště personálu. Unikátní možností je také zastřešená venkovní terasa pro 2 lůžka vybudovaná jako součást renovace metabolické JIP FN Plzeň.

Prostor pro příbuzné

ESICM doporučení: *Pro příbuzné je žádoucí mít k dispozici 10 m² na osm lůžek jako spací nebo odpočinkové kabiny.*

Evropská doporučení měla snahu umožnit větší přístup rodinným příslušníkům k lůžku nemocného. Počítala se zónou pro rodinu přímo na patientském boxu a odpočinkovou místností ideálně vybavenou vlastním hygienickým zázemím. Americká doporučení dokonce hovoří o relaxační zóně s příkrývkami, deskovými hrami, přístupem k internetu, či kuchyňkou [2].

Tato praxe v designu se (snad zatím) nedokázala uplatnit v evropském kontextu včetně států, kde tradičně je zapojení rodinných příslušníků do péče vyšší než u nás [14]. V našem souboru vybudovaných JIP takovýto prostor pro rodinu nenacházíme v žádném z realizovaných projektů.

Dalším problémem je existence hovorny. Péče o kriticky nemocného s sebou přináší řadu velmi závažných rozhodnutí, těžkých situací a mnohdy také nepříznivých zpráv nejen pro samotného nemocného včetně jeho blízkých, ale také pro celý ošetřující tým. Hovorna, jako vyhrazený prostor, slouží jako klíčový uzel pro usnadnění zásadních diskuzí mezi poskytovateli zdravotní péče a rodinami pacientů. Měla by nabízet soukromí a vhodné prostředí pro soucitnou a komplexní komunikaci. Poskytuje vyhrazený prostor, kde rodiny dostávají aktuální informace o stavu svých blízkých, diskutují o léčebných plánech a nacházejí emocionální podporu v náročných obdobích. Toto prostředí podporuje bezpečnou atmosféru pro otevřený dialog a umožňuje členům ošetřovatelského týmu empaticky řešit obavy rodin, odpovídat na dotazy a společně navrhovat strategie péče. Přítomnost hovorny v rámci uspořádání JIP nejenže upřednostňuje péči zaměřenou na pacienta, ale také uznává nezastupitelnou roli, kterou rodiny hrají v procesu uzdravování, což v konečném důsledku zvyšuje celkovou kvalitu péče o pacienty a podporuje důvěru a porozumění mezi zdravotníky a rodinami.

V naší analýze je hovorna vybudována v celkem 5 projektech (29 %), až na 1 výjimku se jedná o anesteziologická pracoviště.

Naše analýza má řadu limitací. Hodnocení dat z projektových dokumentací bez znalosti specifik jednotlivých zařízení a aspektů zdravotnických provozů může být velice ošidné. Také jistě nepokrývá všechna hlediska budovaných JIP ani doporučovaných skutečností. Nehodnotíme barevná provedení, použité materiály, nevšímáme si velikosti skladových prostor ani prostoru pro pobyt personálu. Nehodnotíme nastavení vzduchoinstalace či rozměry a uspořádání chodeb. I toto jsou však důležité faktory, které definují pracovní podmínky a celkovou užitnou hodnotu místa. Naše klinická praxe se postupně mění na patientsky orientovanou péči, v rámci designu architektonických řešení tento posun viditelný není. Je samozřejmě možné, že tato specifická část stavebního odvětví má delší setrvačnost. Pro vytvoření JIP, která bude svou strukturou odpovídat