



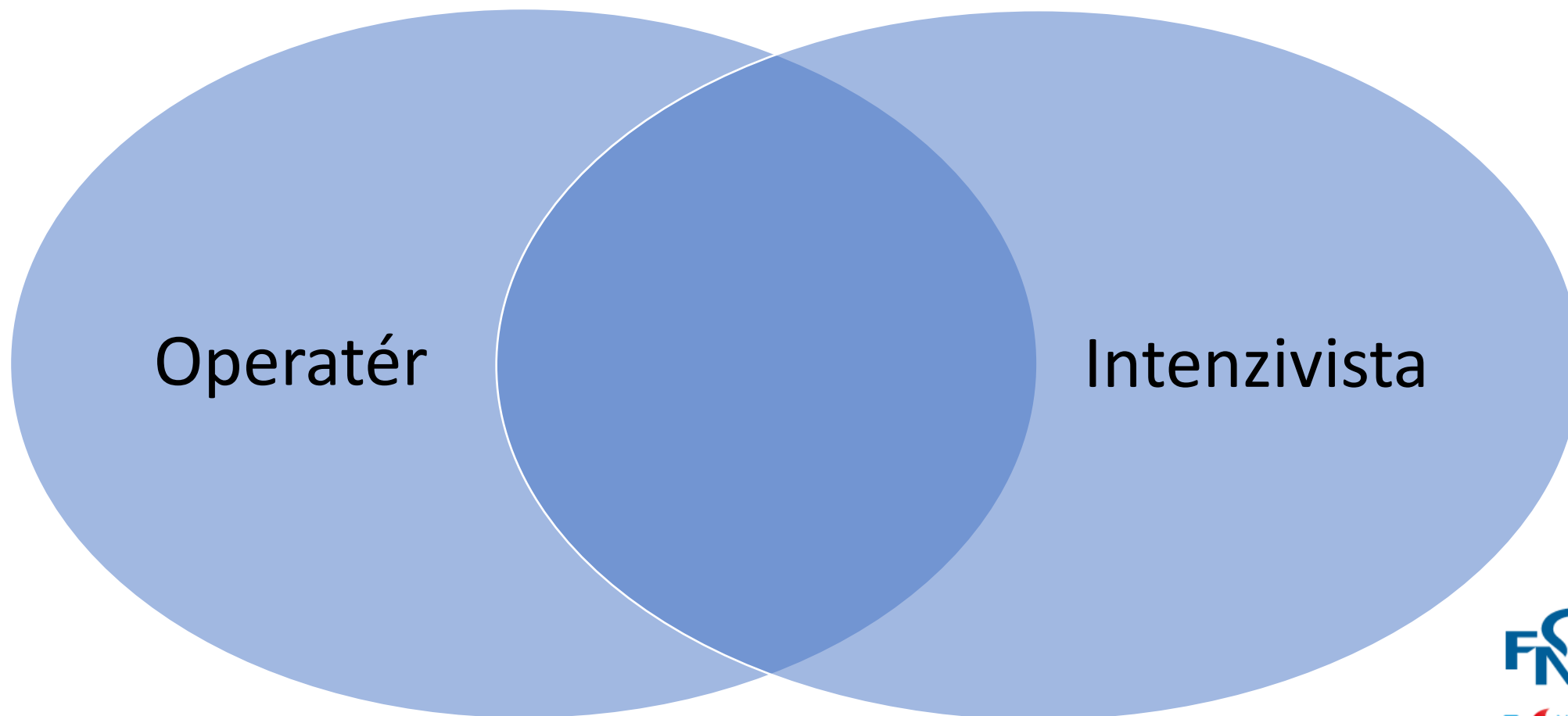
# Jak si operatér představuje ideální péči na JIP

Martínek L., Satinský I.

# Charakteristiky pooperační péče na JIP

- nenahraditelná
- týmová a multioborová
- ne ve všem se lze opřít o EBM

# Charakteristiky pooperační péče na JIP



# Konflikty chirurgů s intenzivisty?

- 43 % amerických chirurgů uvedlo konflikty s intenzivisty
- 43 % amerických chirurgů uvedlo konflikty se sestrami na JIP
- 70 % intenzivistů uvádí minimálně jeden konflikt s chirurgem týdně
  
- nejvíce konfliktů v akademických nemocnicích, nejméně v privátních
- mladší chirurgové = více konfliktů

*podhodnoceno???*

 **NIH Public Access**  
**Author Manuscript**  
*JAMA Surg.* Author manuscript; available in PMC 2014 January 01.

Published in final edited form as:  
*JAMA Surg.* 2013 January ; 148(1): 29–35. doi:10.1001/jamasurgery.2013.403.

**SURGEON-REPORTED CONFLICT WITH INTENSIVISTS ABOUT POSTOPERATIVE GOALS OF CARE**

Terrah J. Paul Olson, MD<sup>1</sup>, Karen J. Brasel, MD, MPH<sup>2</sup>, Andrew J. Redmann, BA, BS<sup>3</sup>, G. Caleb Alexander, MD, MS<sup>4,5,6,7,8</sup>, and Margaret L. Schwarze, MD, MPP<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgery, University of Wisconsin Hospital and Clinics, Madison, WI  
<sup>2</sup>Department of Surgery, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI  
<sup>3</sup>University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, WI  
<sup>4</sup>Department of Medicine, University of Chicago Hospitals, Chicago, IL  
<sup>5</sup>MacLean Center for Clinical Medical Ethics, University of Chicago, Chicago, IL  
<sup>6</sup>Department of Pharmacy Practice, University of Illinois at Chicago School of Pharmacy, Chicago, IL  
<sup>7</sup>Department of Epidemiology, Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore, MD  
<sup>8</sup>Department of Medicine, Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, MD  
<sup>9</sup>Department of Surgery, Division of Vascular Surgery, University of Wisconsin, Madison, WI

NIH-PA Author Manuscript

# Konflikty chirurgů s intenzivisty?



zhoršení komunikace



opoždění/selhání péče



zhoršení výsledků



konflikty mohou být také konstruktivní

## When Team Conflicts Threaten Quality of Care: A Study of Health Care Professionals' Experiences and Perceptions

Stéphane Cullati, PhD; Naïke Bochatay, PhD; Fabienne Maître, Msc; Thierry Laroche, MSc; Virginie Muller-Juge, MSc; Katherine S. Blondon, MD; Noëlle Junod Perron, MD; Nadia M. Bajwa, MD; Nu Viet Vu, PhD; Sara Kim, PhD; Georges L. Savoldelli, MD; Patricia Hudelson, PhD; Pierre Chopard, MD; and Mathieu R. Nendaz, MD

### Abstract

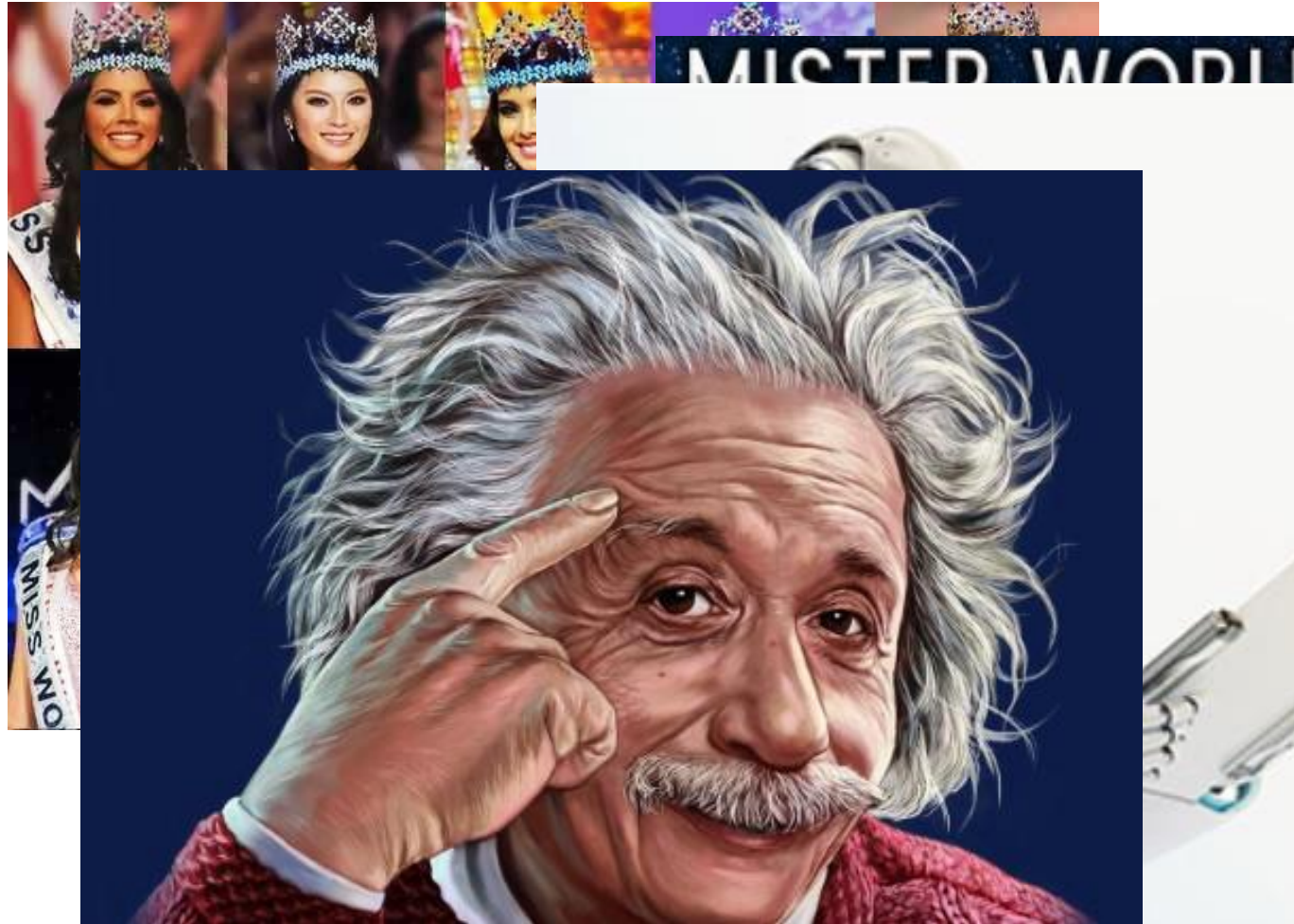
**Objectives:** To explore professionals' experiences and perceptions of whether, how, and what types of conflicts affected the quality of patient care.

**Patients and Methods:** We conducted 82 semistructured interviews with randomly selected health care professionals in a Swiss teaching hospital (October 2014 and March 2016). Participants related stories of team conflicts (intra-/interprofessional, among protagonists at the same or different hierarchical levels) and the perceived consequences for patient care. We analyzed quality of care using the dimensions of care proposed by the Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America (safety, effectiveness, patient-centeredness, timeliness, efficiency, and equity).

**Results:** Seventy-seven of 130 conflicts had no perceived consequences for patient care. Of the 53 conflicts (41%) with potential perceived consequences, the most common were care not provided in a timely manner to patients (delays, longer hospitalization), care not being patient-centered, and less efficient care. Intraprofessional conflicts were linked with less patient-centered care, whereas interprofessional conflicts were linked with less timely care. Conflicts among protagonists at the same hierarchical level were linked with less timely care and less patient-centered care. In some situations, perceived unsatisfactory quality of care generated team conflicts.

**Conclusion:** Based on participants' assessments, 4 of 10 conflict stories had potential consequences for the quality of patient care. The most common consequences were failure to provide timely, patient-centered, and efficient care. Management of hospitals should consider team conflicts as a potential threat to quality of care and support conflict management programs.

# Ideální intenzivista?



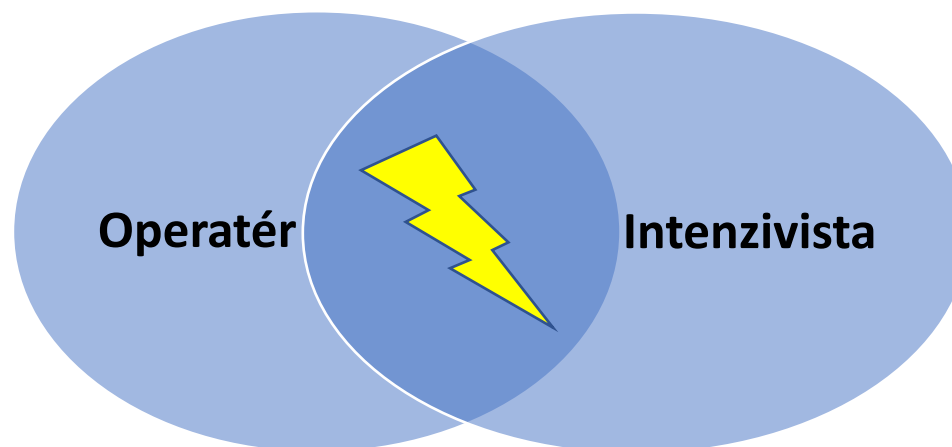
*Hladký průběh pro pacienta....*

**FNO** FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
OSTRAVA

**NEMOCNICE** Příspěvková organizace  
**HAVÍŘOV** Moravskoslezského kraje

# 1. Take home message

Konkrétní výsledek intenzivní péče o pacienta je podmíněn součtem individuálních schopností hlavních protagonistů a ideální spoluprací v oblastech „průniku“



# Komunikace operatér - intenzivista

- příjem pacienta (indikace k přijetí?)
- vlastní intenzivní péče (týmová, multioborová)
- překládání pacienta z lůžka intenzivní péče (kritéria?)



# Pacient po operaci na JIP: PROČ?

- lepší a komplexnější péče (medicínská, technická, přístrojová)
- monitoring
- promptní reakce na změny stavu
- lepší poměr počtu personálu na pacienta

➤ lepší výsledky

# Pacient po operaci na JIP: KDO?

- pacienti po velkých výkonech, komplikované stavy, rizikovní pacienti
  - ✓ různé pracoviště – různé zvyky
  - ✓ stereotypy (pacienty po resekci střeva vždycky dáváme na JIP...)
  - ✓ starší chirurgové více žádají pooperačně JIP (*Hashim 2021*)
  - ✓ ideální intenzivista – vezme na JIP vše co si operatér přeje...
- podle individuálních rizik  
(rozsah výkonu, akutnost, stav pacienta, operační technika...)
- aktivnější role chirurga

Anaesthesia 2021, 76, 336-345

doi:10.1111/anae.15302

Original Article

## Perceptions of UK clinicians towards postoperative critical care

S. Hashim,<sup>1</sup> D. J. N. Wong,<sup>2,3</sup> L. Farmer,<sup>4</sup> S. K. Harris<sup>5,6</sup> and S. R. Moonesinghe<sup>7,8</sup>

<sup>1</sup> Foundation Doctor, University College London Medical School, London, UK

<sup>2</sup> Specialty Registrar, Department of Anaesthesia, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, London, UK

<sup>3</sup> Research Fellow, <sup>4</sup> Research Administrator, <sup>8</sup> Director, Health Services Research Centre, National Institute for Academic Anaesthesia, Royal College of Anaesthetists, London, UK

<sup>5</sup> Consultant Intensivist, University College London Hospitals NHS Foundation Trust, London, UK

<sup>6</sup> Honorary Senior Lecturer, Bloomsbury Institute of Intensive Care Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Medicine, University College London, London, UK

<sup>7</sup> Professor, Surgical Outcomes Research Centre, Centre for Peri-operative Medicine, Department for Targeted Intervention, Division of Surgery and Interventional Science, University College London, London, UK



# Pacient po operaci na JIP: **KDO?**

- jak předejít komplikacím v této oblasti?
  - definování „standardních příjmů“ (oboustranná shoda)
  - komunikace „nestandardních“ situací
  - rozhodování omezeno jen na konkrétní osoby (komunikativní a s dostatečnou zkušeností a pravomocemi)

## 2. Take home message:

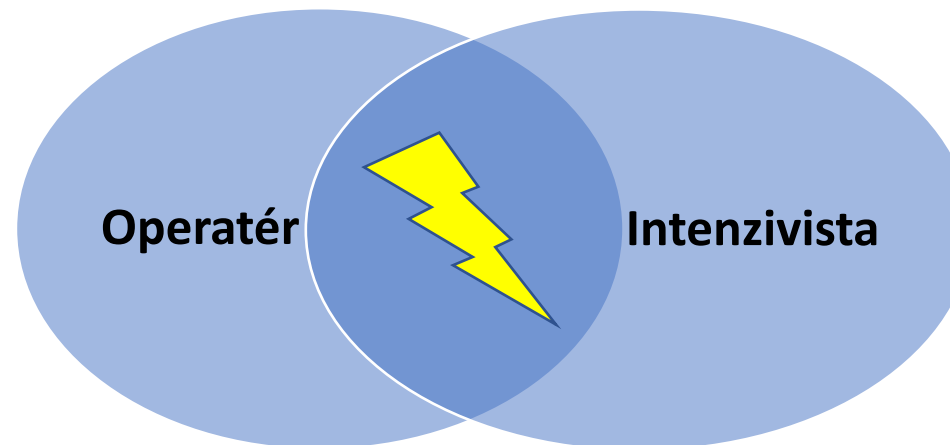
**Zvažovat a přehodnocovat nezbytnost pooperační péče na intenzivní péči (chirurg i intenzivista).**

# Překlady z intenzivní péče

- ideálem je mobilní pacient na per os příjmu (nevychází!!!)
- užitečnost **intermediálních jednotek**
- analogie s přijímáním pacientů na intenzivní péči - **rozhodování omezeno jen na konkrétní osoby (komunikativní a s dostatečnou zkušeností a pravomocemi)**

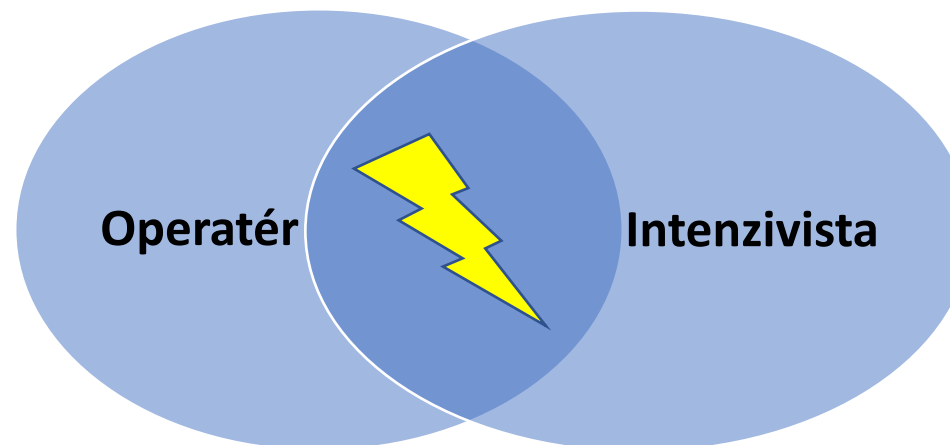
# Intenzivní pooperační péče

- Kdo se stará? – chirurg, **chirurg-intenzivista**, **intenzivista**
- Kde leží? – chirurgická JIP, mezioborová JIP pro chirurgické obory, ARO/KARIM...



# Intenzivní pooperační péče – komunikace

- **oboustranná** (doporučení operatéra, priority, společný postup)
- **vzájemná důvěra a respekt** (budováno historicky)
- **aktivní role operatéra** (denní vizity)
- **dokumentace** (důkaz aktivní účasti chirurga, právní ochrana intenzivisty)



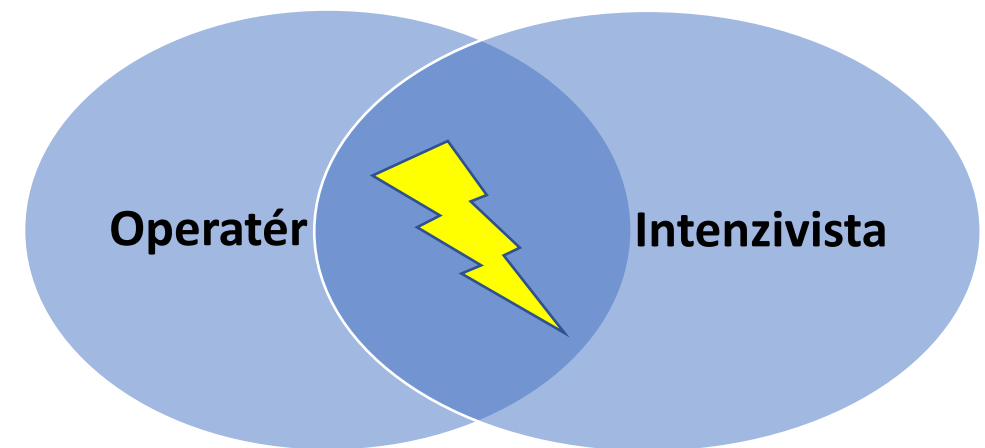
# Intenzivní pooperační péče – hierarchie

## Operatér:

- ATB profylaxe, odstranění drénů, moč. katétru, NGS sondy
- zahájení enterální výživy, mobilizace
- převazy, výměna VAC
- řešení komplikací, **indikace k revizi!!!!**

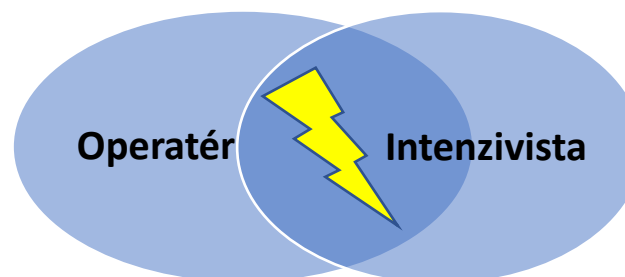
## Intenzivista:

- péče o vnitřní prostředí, tekutiny
- analgetizace, nutrice, „nechirurgické“ komplikace (pneumonie, poruchy rytmu...)
- ventilace, podpora oběhu, eliminace...



# Intenzivní pooperační péče – potenciální třecí plochy

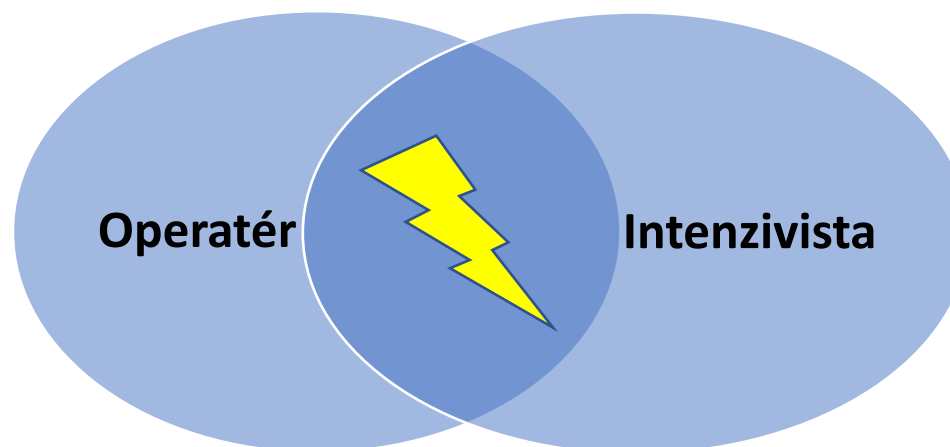
- ERAS (p.o. příjem, drény...)
- komunikace s pacientem a jeho příbuznými (**jednotné podávání informací!!!**)
- kdo sděluje špatné zprávy? (operatér?, intenzivista?)
- přístup k pooperačním komplikacím (**včasná reakce, extrémně důležité!!!**)
- změny v rozsahu léčby (end-of-life care)





### 3. Take home message

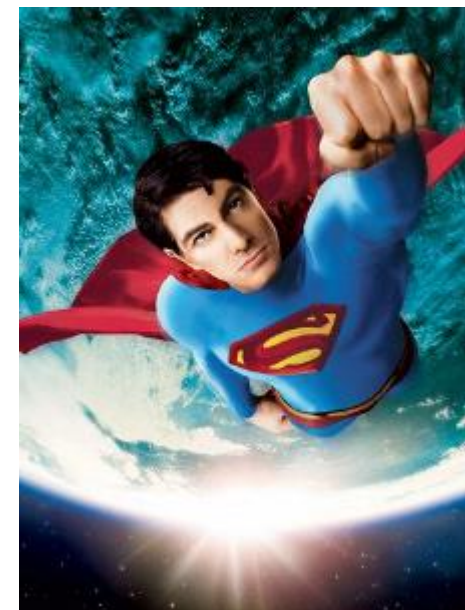
Neexistuje ideální a definitivní model spolupráce operatér – intenzivista, je to něco na čem je třeba stále pracovat a stále vylepšovat s cílem „dokonalé“ péče o pacienta.



# Závěr

Odpověď na úvodní otázku **Jak si operátor představuje ideální péči na JIP:**

- erudovaný zkušený intenzivista (bez ohledu na odbornost)
- profesionální tým
- definovaná pravidla péče
- odvaha měnit tradiční postupy
- efektivní interpersonální a mezioborová spolupráce
- skvělé výsledky





**Pokrok nezastavíš, můžeš ho jen uctivě pozdravit...**