

NEUROINTENZIVNÍ PÉČE

MUDr. Miroslav Kalina – editor hlavního tématu

Nemocnice Na Homolce, Praha

Neurol. pro praxi, 2007; 1: 9

V běžné praxi neurologických lůžkových pracovišť již dávno minula doba dlouhodobého observování nemocných a minimalistické terapie. Změnil se obsah oboru a jeho integrální součástí je velmi aktivní léčba akutních stavů centrálního i periferního nervového systému. Na počátku 90. let minulého století vznikaly první neurologické jednotky intenzivní péče a v současné době si lze jen těžko představit kvalitní neurologické oddělení bez JIPu nebo bez okamžité dostupnosti intenzivní péče na centrálních jednotkách. Neurointenzivní péče se pro mnohé z nás stala hlavní náplní činnosti.

Na přelomu tisíciletí převládal trend budování velkých univerzálních intenzivistických pracovišť, kde neurolog vystupoval jako konzultant. V současné době je již od tohoto trendu odklon jednak z důvodů epidemiologických, jednak pro stále větší specializaci v oblasti akutní medicíny. Jako reflexe moderní léčby cévních onemocnění mozku se neurologické JIP transformují na iktové jednotky v rámci neurologických oddělení. Prohlubující se oborová specializace akutní medicíny se odráží i ve vzniku samostatné společnosti a oboru intenzivní medicíny, do kterého mohou vstupovat lékaři z oboru interny, chirurgie, neu-

rologie, kardiologie, pneumologie a pediatrie a získat v něm nadstavbovou atestaci.

Také neurointenzivní péče je již natolik specializovaná, že vznikla její samostatná sekce v rámci České neurologické společnosti. Tyto sekce existují i v rámci Světové neurologické federace a Evropské federace neurologických společností.

Čím je neurointenzivní medicína specifická a odlišná od obecné intenzivní péče?

Především jde stále a v první řadě o neurologii. Její základní součástí je rychlá a správná diagnostika akutních stavů s výraznou převahou cerebrovaskulárních chorob a specifické léčebné postupy, jejichž spektrum se zásadně rozšířilo. Jde nejen o různé varianty trombolytické léčby u ischemických příhod, ale také o indikaci a realizaci například dekompresní kraniektomie, zevní komorové drenáže, monitorace intrakraniálního tlaku, endovaskulárních výkonů (coiling aneurysmat, lokální trombolýza intrakraniálních tepen a žil), barbiturátového kómatu u epileptického statu, plazmaferézy a jiných moderních postupů.

Dalším specifikem je správná diagnostika a léčba sekundárních stavů jako jsou oběhové a respirační

komplikace. V tomto čísle Neurologie pro praxi jsou podrobně probrány specifické oběhové komplikace a poruchy dýchání u akutně neurologicky nemocných.

Do neurointenzivní péče dále vstupují původně „neakutní“ elektrofyzilogické metody, jejichž provedení a zejména správná klinická interpretace jsou zcela v rukou neurologa. Jejich význam v neurointenzivní péči narůstá, pomáhají v diagnostice, prognózování a vedení léčby, jak to dokumentují následující souhrnná sdělení.

Na druhou stranu je pro kvalitní akutní péči nutná znalost obecných intenzivistických postupů. Zde jsou nepochybně velké rezervy ve vzdělání budoucích neurointenzivistů.

Naše vlastní zkušenost je jednoznačná – neurointenzivní péče poskytovaná komplexně vzdělaným neurologem je pro akutně neurologicky nemocné velkým přínosem.

MUDr. Miroslav Kalina
Nemocnice Na Homolce
Roentgenova 2, 150 30 Praha 5
e-mail: miroslav.kalina@homolka.cz