

Spis treści

Przedmowa	VII	Rozważania dotyczące transportu pacjenta	28
Wstęp	IX	Po przekazaniu pacjenta	28
Podziękowania	X	Wnioski	28
		Główne zagadnienia	28
Część I		5. SYSTEMY PUNKTACYJNE I OSTATECZNY	
SPECYFIKA INTENSYWNEJ TERAPII	1	WYNIK CHOREGO – ROGER STEDMAN	29
1. ROZPOZNANIE STANU KRYTYCZNEGO – EDWIN MITCHELL	1	Wprowadzenie.....	29
Wstępna ocena i resuscytacja.....	1	Rodzaje systemów punktacji.....	29
Systemy monitorowania fizjologicznego.....	3	Zastosowanie systemów punktacyjnych	30
Medyczny zespół ratunkowy i dochodzący zespół		Systemy skoringowe powszechnie używane	
intensywnej opieki	4	w intensywnej terapii	35
Skierowanie do zespołu intensywnej terapii	5	Główne zagadnienia	36
Główne zagadnienia	5		
2. ZAAWANSOWANE ZABIEGI NA DROGACH		6. ZARZĄDZANIE INFORMACJĄ W INTENSYWNEJ TERAPII	
ODDECHOWYCH – ISMA QUASIM.....	6	– ROGER STEDMAN.....	37
Intubacja.....	6	Wprowadzenie.....	37
Tracheostomia	12	Funkcje systemu informacyjnego	37
Główne zagadnienia	15	Wprowadzenie systemu informacyjnego	
3. PRZYJĘCIE I WYPIS PACJENTA – SANTHANA KANNAN	17	intensywnej terapii	42
Kto powinien być przyjęty na OIT?.....	17	Główne zagadnienia	42
Wskazania do przyjęcia na OIT	18		
Rola fizjologicznych systemów punktowych		7. MONITOROWANIE HEMODYNAMICZNE	
w procesie przyjmowania pacjenta na OIT.....	19	– ANIL KUMAR, JOYCE YEUNG.....	44
Decyzja o przyjęciu pacjenta na OIT	19	Główne założenia.....	44
Leczenie krytycznie chorego pacjenta,		Inwazyjny pomiar ciśnienia krwi	44
kiedy oddział jest zapełniony.....	20	Elementy systemu inwazyjnego pomiaru	
Decyzja o nieprzyjmowaniu pacjentów na OIT.....	20	ciśnienia krwi	46
Procedura przyjęcia na OIT	21	Powikłania inwazyjnego pomiaru krwi.....	47
Wypis pacjenta z OIT	21	Monitorowanie ośrodkowego ciśnienia żylnego	47
Główne zagadnienia	22	Monitorowanie rzutu serca	
4. TRANSPORT PACJENTA KRYTYCZNIE CHOREGO		(pojemności minutowej)	48
– GAVIN PERKINS	23	Główne zagadnienia	52
Wprowadzenie.....	23	8. BADANIA OBRAZOWE W INTENSYWNEJ TERAPII –	
Wskazania do transportu pacjenta	23	FRANCES AITCHISON.....	54
Rodzaje transportu	24	Rozważania ogólne.....	54
Personel niezbędny do transportu	24	Badania obrazowe z użyciem promieniowania RTG	
Przygotowanie przed transportem	25	Zdjęcie RTG klatki piersiowej.....	56
		Zdjęcia przeglądowe RTG jamy brzusznej.....	59
		Tomografia komputerowa	60
		Obrazowanie rezonansem magnetycznym (MRI)	62

Medycyna nuklearna.....	63	14. DAWSTWO NARZĄDÓW	
Sonografia ultradźwiękowa (USG)	63	– ANGELINE SIMONS, JOYCE YEUNG.....	101
Główne zagadnienia	64	Wprowadzenie.....	101
9. LEKI WAZOAKTYWNE – MAMTA PATEL.....	65	Epidemiologia.....	101
Przyczyny wstrząsu	65	Rodzaje dawstwa narządowego	101
Dystrybucja tlenu.....	65	Dawca z bijącym sercem	102
Leki wazoaktywne.....	66	Śmierć pnia mózgu	102
Mechanizm działania.....	66	Dawca z niebijącym sercem.....	103
Najczęściej używane leki wazoaktywne.....	67	Przeciwwskazania do pobrania tkankowego	104
Jaki lek wazoaktywny zastosować?	69	Inne kryteria wykluczające	104
Główne zagadnienia	72	Narządy, które mogą być pobierane.....	104
10. ŻYWIENIE – YASSER TOLBA	73	Rola koordynatora przeszczepów.....	105
Uwagi ogólne	73	Postępowanie kliniczne z potencjalnym dawcą.....	105
Ocena stanu odżywienia.....	73	Etyka i uzyskanie zgody.....	106
Obliczanie zapotrzebowania żywieniowego	73	Komisja Sprawcza Dawstwa Narządowego	107
Drogi podawania pokarmu	75	Główne zagadnienia	107
Farmakożywienie, immunożywienie.....	77	CZĘŚĆ II	
Powikłania leczenia żywieniowego.....	78	ZABURZENIA OGÓLNOUSTROJOWE I ICH LECZENIE ...	109
Powikłania żywienia enteralnego	78	15. SEPSA – YASSER TOLBA, DAVID THICKETT	109
Powikłania żywienia parenteralnego	79	Definicje	109
Główne zagadnienia	79	Patofizjologia	111
11. KONTROLA BÓLU – EDWIN MITCHELL	80	Leczenie.....	114
Znaczenie łagodzenia bólu	80	Leczenie wstrząsu septycznego steroidami	116
Źródła bólu	80	Kontrola glikemii i wsparcie żywieniowe	116
Rodzaje i intensywność bólu.....	80	Główne zagadnienia	116
Sposoby uśmierzania bólu.....	81	16. NIEWYDOLNOŚĆ WIELONARZĄDOWA	
Główne zagadnienia	85	– ZAHID KHAN.....	118
12. SEDACJA – JOYCE YEUNG.....	86	Definicje	118
Wprowadzenie.....	86	Patofizjologia	118
Cele	86	Kliniczna prezentacja i wyniki.....	120
Poziom sedacji.....	86	Mechanizmy i leczenie MODS	121
Metody oceny	87	Zapobieganie niewydolności wielonarządowej	125
Postępowanie farmakologiczne	88	Główne zagadnienia	125
Uwagi dotyczące farmakokinetyki	89	17. PACJENCI W STANIE IMMUNOSUPRESJI	
Dożylny środek znieczulenia ogólnego	89	– TARA QUASIM	126
Wziewny środek znieczulenia ogólnego	91	Zasady ogólne.....	126
Benzodiazepiny.....	91	Zasady szczególne.....	129
Opioidy.....	91	Brak śledziony (asplenia)	133
Agoniści receptora alfa-2.....	92	Główne zagadnienia	133
Neuroleptyki.....	92	18. ANTYBIOTYKOTERAPIA – EDWIN MITCHELL.....	134
Leki zwiotczające mięśnie szkieletowe.....	92	Wprowadzenie	134
Zastosowanie protokołów i przerwy w sedacji.....	92	Zasady racjonalnej antybiotykoterapii	134
Przyszły rozwój	93	Farmakokinetyka	135
Główne zagadnienia	94	Antybiotykooporność	136
13. ETYKA – JOHN BLEASDALE	95	Profilaktyka antybiotykowa	136
Wprowadzenie.....	95	Powszechnie stosowane antybiotyki na oddziale	
Etyczne podstawy intensywnej opieki medycznej.....	95	intensywnej terapii	138
Zgoda	97	Główne zagadnienia	141
Opieka u kresu życia.....	99		
Główne zagadnienia	100		

19. ZABURZENIA PŁYNOWO-ELEKTROLITOWE		25. ZABURZENIA RYTMU SERCA	
– PRASAD BHEEMASENACHAR.....	142	– KHAI PING NG, GEORGE PULIKAL.....	208
Zasady ogólne.....	142	Wprowadzenie.....	208
Rodzaje płynów.....	142	Mechanizmy arytmogenne.....	208
Równowaga sodowa.....	145	Klasyfikacja arytmii i leków antyarytmicznych.....	209
Równowaga potasowa.....	149	Leczenie częstych arytmii na OIT.....	213
Magnez.....	153	Główne zagadnienia.....	215
Fosfor.....	155		
Wapń.....	156	26. OSTRA NIEWYDOLNOŚĆ SERCA	
Główne zagadnienia.....	159	– HARJOT SINGH, TONY WHITEHOUSE.....	216
20. ZABURZENIA RÓWNOWAGI KWASOWO-ZASADOWEJ		Definicja i etiologia.....	216
– PRASAD BHEEMASENACHAR.....	161	Objawy kliniczne i klasyfikacje.....	216
Równowaga kwasowo-zasadowa.....	161	Objawy.....	217
Stężenie jonów wodorowych i pH.....	161	Patofizjologia.....	217
Teoria tradycyjna a nowoczesna.....	162	Rozpoznanie.....	218
Odpowiedź na zaburzenia kwasowo-zasadowe.....	163	Leczenie.....	222
Zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej.....	165	Rokowanie.....	225
Główne zagadnienia.....	170	Główne zagadnienia.....	226
21. INTENSYWNA TERAPIA W OKRESIE POOPERACYJNYM		27. WENTYLACJA MECHANICZNA – BILL TUNNICLIFFE... ..	227
– PRASAD BHEEMASENACHAR.....	171	Wprowadzenie.....	227
Wczesny okres pooperacyjny.....	171	Historia i rozwój wentylacji mechanicznej.....	227
Późny okres pooperacyjny.....	181	Wskazania do rozpoczęcia wentylacji mechanicznej.....	228
Podsumowanie.....	181	Niewydolność oddechowa.....	228
Główne zagadnienia.....	181	Respiratory, ciśnienia w drogach oddechowych, przepływ i dostarczane objętości.....	230
22. OPIEKA PORESUSCYTACYJNA – GAVIN PERKINS.....	183	Tryby wentylacji.....	230
Częstość występowania i następstwa zatrzymania krążenia.....	183	Alternatywne tryby wentylacji.....	234
Zespół poresuscytacyjny.....	183	Praktyczne aspekty wentylacji mechanicznej.....	235
Opieka poresuscytacyjna.....	184	Powikłania wentylacji mechanicznej.....	237
Prognozowanie.....	187	Strategia wentylacji w określonych schorzeniach.....	238
Podsumowanie.....	187	Główne zagadnienia.....	241
Główne zagadnienia.....	187	28. ZABURZENIA WENTYLACJI	
		– DARSHAN PANDIT, JOYCE YEUNG.....	242
Część III		Wprowadzenie.....	242
DYSFUNKCJE NARZĄDÓW I ICH LECZENIE.....	191	Objętości i pojemności płuc.....	242
23. ZABURZENIA KRZEPNIĘCIA – NICK MURPHY.....	191	Zasady kontroli oddychania.....	242
Normalna hemostaza.....	191	Monitorowanie czynności płuc.....	244
Skazy krwotoczne.....	193	Wentylacja pęcherzykowa.....	244
Główne zagadnienia.....	198	Zaburzenia wentylacji.....	245
24. OSTRE ZESPOŁY WIENĆOWE		Zespoły hipowentylacji.....	246
– HARJOT SINGH, TONY WHITEHOUSE.....	199	Zespoły hiperwentylacji.....	246
Definicja.....	199	Główne zagadnienia.....	247
Patofizjologia.....	199	29. ZABURZENIA OKSYGENACJI	
Diagnoza.....	199	– DARSHAN PANDIT, JOYCE YEUNG.....	248
Ocena ryzyka.....	204	Wprowadzenie.....	248
Leczenie.....	204	Kaskada tlenu (łańcuch tlenowy).....	248
Leczenie uzupełniające.....	206	Monitorowanie wymiany gazowej.....	249
Powikłania.....	207	Patofizjologia niedotlenienia.....	251
Główne zagadnienia.....	207	Ostry zespół niewydolności oddechowej u dorosłych (ARDS).....	253
		Zatorowość płucna.....	255
		Główne zagadnienia.....	256

30. ODZWYCZAJANIE OD RESPIRATORA – <i>DARSHAN PANDIT</i>	258	Krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego	282
Wprowadzenie	258	Leczenie krwawień z dolnego odcinka przewodu pokarmowego	282
Definicje	258	Perforacja przewodu pokarmowego	283
Ocena gotowości do odzwyczajania	258	Perforacje górnego odcinka przewodu pokarmowego	283
Próby spontanicznego oddychania	260	Perforacja dolnego odcinka przewodu pokarmowego	284
Metody odzwyczajania od respiratora	260	Leczenie perforacji jelit.....	284
Znaczenie tracheostomii w odzwyczajaniu od respiratora.....	260	Główne zagadnienia.....	285
W razie niepowodzenia	261		
Rola wentylacji nieinwazyjnej w odzwyczajaniu od respiratora.....	261	34. CIĘŻKIE OSTRE ZAPALENIE TRZUSTKI (OSTRE KRWOTOCZNE ZAPALENIE TRZUSTKI) – <i>ANDREW BURTENSHAW, NEIL CROOKS</i>	286
Nowe tryby wentylacji przeznaczone do odzwyczajania od respiratora.....	261	Wprowadzenie	286
Główne zagadnienia	262	Etiologia.....	286
31. WENTYLACJA NIEINWAZYJNA – <i>DAVID THICKETT</i>	263	Rozpoznanie	288
Wprowadzenie	263	Czynniki prognostyczne.....	288
Definicja	263	Punktacja ciężkości choroby.....	290
Mechanizm działania.....	263	Leczenie.....	291
Wskazania.....	263	Główne zagadnienia.....	293
Kiedy zastosować NIV?	264		
Selekcja pacjentów do NIV.....	265	35. ZATRUCIA – <i>ZAHID KHAN</i>	295
Wprowadzenie NIV.....	265	Wprowadzenie	295
Praktyczne wskazówki w celu odniesienia sukcesu z NIV.....	265	Wywiad i rozpoznanie.....	295
Powikłania NIV	266	Wstępna ocena i resuscytacja.....	295
Główne zagadnienia.....	266	Badanie kliniczne	296
32. NIEKONWENCJONALNE STRATEGIE WSPIERANIA ODDECHU – <i>BILL TUNNICLIFFE</i>	269	Badania dodatkowe	296
Wprowadzenie	269	Ingerencje w działanie leków	298
Układanie na brzuchu (<i>prone positioning</i>) w czasie wentylacji mechanicznej.....	269	Ogólne leczenie podtrzymujące funkcje życiowe.....	299
Wziewne zastosowanie tlenu azotu.....	270	Specyficzna terapia w przypadku zatruc różnymi lekami	299
Manewry rekrutacyjne	270	Użyteczne przeglądarki i bazy danych toksykologicznych.....	304
Wentylacja oscylacyjna wysokimi częstotliwościami	270	Główne zagadnienia	304
Pozaustrójowa oksigenacja membranowa	272		
Pozaustrójowe usuwanie dwutlenku węgla	273	36. NIEWYDOLNOŚĆ WĄTROBY – <i>NICK MURPHY, JOYCE YEUNG</i>	305
Wentylacja cieczowa.....	273	Wprowadzenie	305
Przełtchawicza insuflacja gazów	274	Objawy ostrej niewydolności wątroby (ALF).....	305
Główne zagadnienia	275	Leczenie ostrej niewydolności wątroby.....	306
33. PERFORACJA I OSTRE KRWOTOKI Z GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO – <i>MAMTA PATEL, RICHARD SKONE</i>	276	Przyczyny niewydolności wątroby.....	306
Wprowadzenie	276	Ogólne leczenie podtrzymujące funkcje życiowe.....	308
Powikłania związane z krwawieniem z przewodu pokarmowego.....	276	Powikłania niewydolności wątroby.....	308
Leczenie dużych krwotoków z przewodu pokarmowego.....	276	Ocena rokownicza i przeszczepy wątroby	311
Krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	278	Zaostrzenie przewlekłych schorzeń wątroby	312
Leczenie krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego, niepochoźącego z żylaków (przełyku)	279	Główne zagadnienia	313
Wskazania do interwencji chirurgicznej w przypadku krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	280	37. OSTRA NIEWYDOLNOŚĆ NEREK – <i>ANDREW BURTENSHAW</i>	314
Krwawienie z żylaków (przełyku).....	280	Wprowadzenie	314
Leczenie krwotoku z żylaków (przełyku)	281	Podłoże fizjologiczne.....	314
		Klasyfikacja.....	314
		Rozpoznanie i ocena ostrej niewydolności nerek.....	318
		Leczenie.....	319
		Wyniki leczenia.....	320
		Główne zagadnienia.....	320

38. LECZENIE NERKOZASTĘPCZE (RRT)		44. RZUCAWKA I STAN PRZEDRZUCAWKOWY	
- <i>ANDREW BURTENSHAW</i>	322	- <i>JOHN CLIFT</i>	370
Wprowadzenie	322	Wprowadzenie.....	370
Główne zasady leczenia nerkozastępczego.....	322	Definicje	370
Wskazania do leczenia nerkozastępczego.....	323	Etiologia i patogenez.....	371
Tryby leczenia nerkozastępczego	324	Ocena stanu	371
Zlecenie płynów w leczeniu nerkozastępczym	327	Leczenie.....	373
Antykoagulacja (leczenie przeciwzakrzepowe)	327	Zespół HELLP	375
Przyszłe możliwości w zakresie leczenia		Główne zagadnienia	376
nerkozastępczego w intensywnej terapii.....	328		
Główne zagadnienia	328	45. SYTUACJE NAGŁE W POŁOŻNICTWIE NA ODDZIALE	
39. STAN PADACZKOWY - <i>JOYCE YEUNG</i>	329	INTENSYWNEJ TERAPII - <i>JOHN CLIFT, ELINOR POWELL</i>	377
Wprowadzenie	329	Wprowadzenie.....	377
Klasyfikacja.....	329	Fizjologia ciężarnych.....	377
Etiologia.....	330	Zakrzepica.....	378
Patofizjologia	330	Zator płynem owodniowym	383
Leczenie ostrego stanu padaczkowego	331	Krwotok położniczy	384
Uporczywy stan padaczkowy	334	Zespół hiperstymulacji jajników	385
Długotrwała farmakoterapia przeciwpadaczkowa....	334	Sepsa	386
Wyniki.....	335	Główne zagadnienia	387
Główne zagadnienia	335		
40. ZABURZENIA ŚWIADOMOŚCI - <i>ANIL KUMAR</i>	336	46. STANY NAGŁE W PEDIATRII	
Wprowadzenie	336	- <i>NAGEENA HUSSAIN, JOYCE YEUNG</i>	388
Spektrum zaburzeń świadomości	336	Wprowadzenie.....	388
Zaburzenia neurologiczne imitujące śpiączkę	336	Kluczowe różnice pomiędzy dziećmi i dorosłymi ...	388
Przyczyny nieprzytomności.....	337	Ocena chorego dziecka	389
Ocena nieprzytomnego pacjenta.....	337	Stany nagłe w pediatrii.....	390
Badania dodatkowe	340	Zatrzymanie krążenia i oddechu u dzieci.....	391
Leczenie.....	342	Częste stany nagłe w pediatrii	393
Główne zagadnienia	343	Uraz nieprzypadkowy.....	395
41. ZAPALENIE OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH I MÓZGU		Stabilizacja dziecka przed przybyciem	
- <i>NICK SHERWOOD</i>	344	specjalistycznej pomocy	395
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.....	344	Główne zagadnienia	397
Wirusowe zapalenie mózgu	347		
Główne zagadnienia	350	47. NAJWAŻNIEJSZE ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE EGZAMINÓW	
42. URAZOWE OBRAŻENIA MÓZGU		w WIELKIEJ BRYTANII/EUROPEJSKIEGO DYPLOMU	
- <i>RANDEEP MULLHI, SANDEEP WALIA</i>	351	- <i>ZAHID KHAN</i>	398
Wprowadzenie	351	Wprowadzenie.....	398
Patofizjologia urazowych obrażeń mózgu.....	351	Międzyuczelniany Dyplom Intensywnej	
Wstępna ocena i resuscytacja.....	353	Opieki Medycznej (DICM).....	398
Patofizjologia ciśnienia śródczaszkowego.....	355	Europejski Dyplom w Intensywnej Terapii (EDIC) ..	400
Monitorowanie uszkodzonego mózgu	355	Struktura egzaminu	401
Intensywna terapia urazowych		Przygotowanie do egzaminu.....	402
obrażeń mózgu (TBI)	356	Główne zagadnienia	403
Wyniki	360		
Główne zagadnienia	360	48. PRZYKŁADOWE PYTANIA TESTOWE	
43. URAZY I OPARZENIA - <i>CATHERINE SNELSON</i>	361	Z ODPOWIEDZIAMI WIELOKROTNEGO WYBORU	
Urazy	361	I PYTANIA DO EGZAMINU USTNEGO	
Pierwsza ocena	361	- <i>ZAHID KHAN</i>	404
Oparzenia.....	366	Pytania z odpowiedziami wielokrotnego wyboru.....	404
Główne zagadnienia	368	Pytania do egzaminu ustnego	407
		Odpowiedzi do pytań testowych.....	408
		Odpowiedzi do pytań ustnych.....	408
		Skorowidz.....	410