

DATUM PRIJEMA: 28.04.2015. DATUM PRIHVATANJA: 15.07.2015.

UDK BROJEVI: 616-083(091) COBISS.SR-ID 217048332

PODACI O AUTORU: Gordana Dragošev

Klinički centar Niš, Centar za anesteziologiju i reanimatologiju

ISTORIJSKI RAZVOJ INTENZIVNE MEDICINE I NEGE

HISTORICAL OVERVIEW OF DEVELOPMENT OF INTENSIVE CARE MEDICINE AND CRITICAL CARE

SAŽETAK

Početak razvoja intenzivne medicine u svetu beleži se 50tih godina 20. veka, a počeci intenzivne nege vezuju se sa imenom medicinske sestre Florence Nightingale koja je u toku noći obilazila i brinula o povređenim vojnicima tokom Krimskog rata (1853. – 1856.). Njen najveći doprinos za razvoj intenzivne nege bilo je prepoznavanje činjenice da vitalno ugrožene pacijente treba češće obilaziti i pažljivije pratiti nego ostale i smeštati ih u postelje koje su pod stalnim nadzorom medicinskih sestara.

Intenzivna medicina je evaluirala tokom godina i sa sigurnošću se može reći da nijedna oblast medicine nije imala takvu ekspanziju u razvoju u pogledu strukture, procesa i ishoda lečenja i nege. Manje invazivne dijagnostičke i terapijske metode, humaniji pristup psiho-socijalnim potrebama bolesnika, veći stepen obrazovanja lekara i medicinskih sestara, bolja nacionalna i međunarodna saradnja lekara i medicinskih sestara intenzivista samo su neke od mnogih promena u razvoju intenzivne medicine.

Ključne reči: Intenzivna medicina, nega, medicinska sestra, intenzivisti, istorijski razvoj

Kontakt: Gordana Dragošev, Klinički centar Niš, Centar za anesteziologiju i reanimatologiju, Bul. Zorana Đinđića 48., Niš. E-mail: dragosev@gmail.com

UVOD

Intenzivna medicina je relativno mlada specijalnost koja je razvijena kao odgovor na potencijalno reverzibilne opasne po život bolesti, u kojoj se primenjuju savremene tehnologije lečenja, kao što su lekovi, oprema za životnu podršku pacijentu i tehnologije za praćenje stanja pacijenta.

Intenzivna medicina je evaluirala tokom godina i sa sigurnošću se može reći da nijedna oblast medicine nije imala takvu ekspanziju u razvoju u pogledu strukture, procesa i ishoda lečenja i nege. Manje invazivne dijagnostičke i terapijske metode, humaniji pristup psiho-socijalnim potrebama bolesnika, veći stepen obrazovanja lekara i medicinskih sestara, bolja nacionalna i međunarodna saradnja lekara i medicinskih sestara intenzivista samo su neke od mnogih promena u razvoju intenzivne medicine.

Danas kritično obolelim pacijentima obezbeđuje se kompleksna, kontrolisana, kontinuirana, multidisciplinarna, multiprofesionalna, multisektorska, hospitalna medicinska pomoć. Ovaj vid medicinske pomoći primenjuje se u jedinicama i/ili centrima koji su organizaciono, kadrovski, tehnički i materijalno koncipirani do perfekcije, centri koji pružaju kontinuirani centralni i individualni monitoring, veštačku stimulaciju srca, asistirano disanje, stimulaciju krvnog pritiska, druge mere reanimacije vitalnih funkcija, objektivno praćenje kontinuirano ili intermitentno, invanzivnim, poluinanzivnim i neinvanzivnim monitoringom, kao i najviši nivo zdravstvene nege.

ABSTRACT

Beginings of intensive medicine in the world are recorded in the 50s of the 20th century and the beginnings of critical care are associated with the name of the Nurse Florence Nightingale, who took care about injured soldiers by night during the Crimean War (1853 - 1856). Her greatest contribution to the development of critical care was recognition of the fact that life-threatened patients should have more care and be more carefully monitored than others and be placed in beds that are under the constant supervision of Nurses.

Intensive medicine has evaluated over the years and for sure can be said that any other field of medicine didn't have such big expansion in developing the structure, processes and outcomes of care and treatment. Less invasive diagnostic and therapeutic methods, humane approach to psycho-social needs of patients, the higher level of education of doctors and Nurses, better national and international cooperation of doctors and Nurses of critical care are just some of the many changes in the development of intensive medicine.

Keywords: Intensive medicine, Nursing, Nurse, intensivists, historical development

ISTORIJSKI RAZVOJ

Početak razvoja intenzivne medicine u svetu beleži se 50tih godina 20. veka, a počeci intenzivne nege vezuju se sa imenom medicinske sestre Florence Nightingale koja je u toku noći obilazila i brinula o povređenim vojnicima tokom Krimskog rata (1853. – 1856.). Njen najveći doprinos za razvoj intenzivne nege bilo je prepoznavanje činjenice da vitalno ugrožene pacijente treba češće obilaziti i pažljivije pratiti nego ostale i smeštati ih u postelje koje su pod stalnim nadzorom medicinskih sestara.

Početak formiranja jedinica intenzivne nege smatra se 1923. godina u kojoj je Dr. W. E. Dandy otvorio jedinicu sa tri postelje za postoperativnu negu neurohirurških pacijenata u Johns Hopkins Hospital u Baltimore -Washington, SAD. Godine 1930. Dr Martin Kirschner projektovao je i izgradio kombinovano odeljenje za post – operativni oporavak i intenzivnu negu na Univerzitetu Tubingen, Nemačka. Ostale hirurške jedinice intenzivne nege pratile su ovaj primer i do 1960. godine gotovo sve bolnice SAD, evrope i Australije su imale formirane jedinice za post-operativni oporavak i intenzivnu negu u okviru operativnog bloka. Tokom drugog svetskog rata otvaraju se tkz. „šok-sobe“ za lečenje teško povređenih ili obolelih vojnika ili za postoperativno lečenje. Na temelju iskustva iz Drugog svetskog rata nastale su postoperativne sobe za oporavak (*recovery rooms*). [1].

Koncept intenzivnog lečenja i nege nastao je 1952. godine u Kopenhagenu za vreme epidemije poliomijelitisa kada je više od 300 pacijenata zahtevalo mehaničku ventilaciju pluća za više nedelja lečenja. Na samom početku epidemije, mehaničku ventilaciju pluća pacijentima obezbeđivalo je 1000 studenata medicine i stomatologije. [2]. Danski anesteziolog Bjorn Ibsen, 1953. godine, predložio je da se za vreme epidemije dotadašnja mehanička ventilacija pluća sa negativnim pritiskom (tkz. gvozdena pluća) zameni ventilacijom sa pozitivnim pritiskom. Primenom mehaničke ventilacije pluća sa pozitivnim pritiskom smatra se početkom razvoja intenzivne medicine. [2,3].

Godine 1958. približno je 25% gradskih bolnica, sa više od 3000 postelja, imalo jedinicu intenzivne nege u SAD. U Velikoj Britaniji, pojam centralizacije pacijenata koji zahtevaju mehaničku ventilaciju i povećanje opservacije u specijalizovanim jedinicama pojavljuje se početkom 1960. godine. Prva Jedinica intenzivne nege u Kini osnovana je 1982. godine. [1,4].

Centralne jedinice intenzivne nege, u današnjem smislu, prvi uvodi anesteziolog Safat u Baltimoreu 1958., a u Evropi Paulsen u Arhusu 1965. godine. Prve koronarne jedinice intenzivne nege otvorene su u Torontu 1962. i 1963. godine.

Göran Haglund, dečiji anesteziolog, otvorio je 1955. godine prvu jedinicu za intenzivno lečenje dece u dečijoj bolnici u Göteborgu, Švedska. Zatim su otvorene prve pedijatrijske jedinice intenzivnog lečenja: 1961 – Stockholm, Švedska; 1963 – Paris, Francuska; 1963 – Melbourne, Australija; 1964 – Liverpool, Velika Britanija; 1965 – Mainz, Nemačka; 1967 – Philadelphia, SAD; 1969 – Pittsburg, SAD; 1971 – Boston, SAD itd. [3,4]. Neonatalne jedinice intenzivne nege osnovali su pedijatri '50-ih i '60-ih godina XX veka u cilju pružanja bolje nege, kontrole temperature, izolacije kako bi se smanjio rizik od infekcija, specijalnog režima ishrane i pristupu specijalizovanoj opremi i resursima. [5]. Godine 1967. utvrđen je i postavljen „zlatni standard“ za angažovanje medicinske sestre u jedinicama intenzivne nege u razmeri jedna medicinska sestra za svakog pacijenta (British Medical Association 1967). [4].

Koncept nivoa intenzivne nege je inicijalno predložen od strane Lockwarda 1960. godine i po prvi put definisan na Bethesda konferenciji 1983. godine. Koncept nivoa intenzivne nege bazirao se na razlikama u broju i obuci osoblja, dostupnoj tehnologiji i stručnjacima organizacionih struktura. Bethesda konferencija predložila je raspodelu intenzivne nege u 4 grupe: intenzivna nega, visoka nega, srednja nega i niska nega. Kasnije se ovaj koncept razvijao, a današnja raspodela deli se prema težini stanja i prema zavisnosti pacijenta o intenzivnoj nezi na Nivo 1, Nivo 2 i Nivo 3 intenzivne nege. [4].

Prve jedinice intenzivne nege bile su izolovane, blago misteriozne i prilično zastrašujuća mesta. Postojala su stroga pravila zaštitne opreme u kojima su zdravstveni radnici delovali zastrašujuće za pacijente, članove porodice (kada bi im bio dozvoljen ulazak u jedinice) i druge zdravstvene radnike iz bolnice.

Intenzivna medicina rođena je iz kombinacije medicinskih i anestezioloških veština i znanja. U početku intenzivnom medicinom bavili su se lekari čija je primarna specijalizacija iz interne medicine, hirurgije i anesteziologije. Danas u svetu razvija se nova specijalizacija za lekare intenziviste i medicinske sestre specijaliste intenzivne nege. U Srbiji i danas ne postoji specijalizacija za lekare intenzivne medicine, a prva generacija medicinskih sestara specijalista intenzivne nege u Srbiji upisana je 2012. godine u Beogradu.

Prvi časopisi i udžbenici intenzivne medicine pojavili su se ranih 1970-ih. U isto vreme, prva svetska konferencija intenzivne medicine održana je u Londonu. Danas mnoge zemlje imaju aktivna strukovna udruženja intenzivne medicine i nege, sa velikim članstvom. Danas postoje mnogi časopisi i stotine udžbenika koji konkretno obrađuju intenzivnu medicinu i negu, kao i desetine konferencija koje se održavaju svake godine.

Prvi kurs za medicinske sestre iz intenzivne nege završen je 1966. godine u Johannesburgu, Južna Afrika. Ovaj kurs je organizovan sa ciljem da se obuče medicinske sestre za rad sa pacijentom kome je izvršena transplatacija srca. [4]. U Los Anđelesu 1970. godine, 29 lekara formiralo je Društvo za intenzivnu medicinu (SCCM - Society of Critical Care Medicine). Evropsko društvo za intenzivnu medicinu (ESICM – European Society of Intensive Care Medicine) osnovano je 1982. godine u Ženevi.

Evropska samostalna sestrinska strukovna asocijacija intenzivne nege formirana je 1999. godine u Berlinu (EfCCNa - European Federation of Critical Care Nursing Associations), a svetska strukovna asocijacija medicinskih sestara intenzivnih nega (WfCCN - World Federation of Critical Care Nurses) formirana je 2001. godine u Sidneju, Australija.

U Nišu 21.02.2003. godine u okviru Saveza zdravstvenih radnika Srbije na inicijativu Gordane Dragošev i grupe medicinskih sestara entuzijasta formirana je Sekcija medicinskih sestara intenzivnih nega Srbije.

Nakon 4. godine rada Sekcije, 14.04.2007. godine u Kragujevcu, aktivisti dotadašnje Sekcije osnovali su samostalnu sestrinsku asocijaciju pod nazivom Udruženje medicinskih sestara – tehničara intenzivnih nega, anestezije i reanimacije Srbije – UINARS. Udruženje UINARS je u toku prve godine postojanja postao punopravni član EfCCNa i WfCCN.

Gledajući unazad, današnje Jedinice intenzivne medicine i nege potpuno drugačije izgledaju od onih pre 50 godina, u tehnološkom i organizacionom smislu. Medicinski aparati za dijagnostiku, lečenje, negu i rehabilitaciju danas su mnogo manji, mobilni su i lakši za korišćenje.

Fokus Intenzivne medicine je takođe pomećen i danas se teži što manje invanzivnim metodama, što manje neplaniranim intervencijama i što humaniji pristup. Danas su Jedinice intenzivne medicine i nege generalno mnogo manje stroge i više prijateljski naklonjene i gostoprимljive za pacijente i porodicu. Danas se teži aktivnom uključivanju članova porodice u intenzivno lečenje i negu pacijenta, neograničenim posetama ili sa minimalnim ograničenjem poseta i boravka članova porodice u ovim jedinicama.

Danas je za spašavanje i održavanje života kritično obolelog pacijenta uključen veliki broj profesionalaca različitih disciplina koji imaju za cilj pružiti sveobuhvatnu medicinsku pomoć obolelom. U tehnološkom procesu rada utvrđena je precizna subordinacija i postoji jasno utvrđena hijerarhijska stručna skala sa određenim pravima, obavezama i dužnostima sa precizno definisanom ulogom svakog pojedinca jedinice. Multidisciplinarni pristup lečenju i nezi kritično obolelih pacijenata vodi ka uspešnom lečenju, smanjenju komplikacija i smrtnosti, ali i smanjenju toškova lečenja i mogućnost nastanka medicinske greške.

U ranim 90tim, obnovljeno je interesovanje za medicinu zasnovanu na dokazima fokusirajući se na preispitivanje mnogih postojećih intervencija u intenzivnoj medicini. Danas je na snazi niz Međunarodnih dokumenata koji preciziraju osnovne principe funkcionisanja intenzivne medicine u vezi sa dijagnostikom, lečenjem, negom, rehabilitacijom kritično obolelog pacijenta kao i arhitektonskim rešenjem, strukturom i opremljenosti ovih jedinica. Takođe, ustanovljene su osnovne smernice koje uređuju funkcionisanje multiprofesionalnih, multidisciplinarnih i multisektorskih timova u vezi sa brojem, obimom i kvalitetom rada svakog pojedinca u timu.

Međunarodni dokumenti koji uređuju funkcionisanje Intenzivne medicine ustanovili su i usvojili *European Society of Intensive Care Medicine (1997)*, *American Society of Critical Care Medicine (Task Force on Guidelines, 1988-94)*, i *World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine (International Task Force, 1993)*. [4].

Međunarodni dokumenti koji uređuju i standardizuju rad medicinskih sestara intenzivnih nega su: *Standards for Critical Care Nursing Practice, Canadian Association of Critical Care Nurses; AACN Scope and standards for acute and critical care nursing practice; Guidance for nurse staffing in critical care, Royal college of nursing; BACCN Standards for Nurse Staffing in Critical Care; Immediate postanaesthetic recovery, The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, The critical care nurse workforce in Australia, The Nursing Contribution to the provision of Comprehensive Critical Care for Adults: A Strategic Programme of Action, WHO Europe Critical Care Nursing Curriculum, Standards for Consultant Staffing of Intensive Care Units, Standard for Equipment in Critical Care* i drugi. [4].

U Srbiji dokument koji uređuje osnovne principe funkcionisanja intenzivne medicine i nege uredila je i objavila Agencija za akreditaciju zdravstvenih ustanova Srbije 2011. godine.

Priručnik Intenzivna nega – opšti principi za medicinske sestre na srpskom jeziku objavljen je 2001. godine, a Priručnik Intenzivna nega – savremeni principi 2013. godine, autora Gordane Dragošev.

Mnoge bolnice sveta danas menjaju koncept rada i šire intenzivnu medicinu izvan zidova jedinice stvarajući „timove za brzi odgovor“ ili „medicinske hitne timove“. Osnovna svrha ovih timova, koji potiču iz intenzivne medicine, je da prisustvuju, procene i pruže medicinski tretman pacijentima na odeljenju kako bi se izbegla kasna reakcija intenzivista. Koncept „Bez zidova“ (Outreach) nastao je u Liverpulu, Novi Južni Vels, 1990. sa razvojem Hitnog Medicinskog Tim (MET - Medical Emergency Team).

Kao specijalisti intenzivne medicine i nege, lekari i medicinske sestre, danas trebaju biti ponosni na mnogo toga. Napredna, uspešna i uzbudljiva medicinska specijalnost, dobro uspostavljena i priznata od strane medicinskih kolega, a sve to u roku od 60 godina.

LITERATURA – REFERENCE

1. Vincent J. L. Critical care - where have we been and where are we going? Dostupno na: <http://www.ccforum.com/content/17/S1/S2> [Dana 10 jun 2015].
2. E Kelly E. F, Fong K, Hirsch N, Nolan P. J. Intensive care medicine is 60 years old: the history and future of the intensive care unit. Dostupno na: <http://www.clinmed.rcpjjournal.org/content/14/4/376.full> [Dana 10 jun 2015].
3. Marsh S. The Evolution of Critical Care Outreach. Dostupno na: http://www.aagbi.org/sites/default/files/MARSH_anaes_history_prize_website_version.pdf [Dana 10 jun 2015].
4. Dragošev G. Intenzivna nega – savremeni principi. Niš; 2013.
5. Epstein D, E Brill J. A History of Pediatric Critical Care Medicine. Dostupno na: <http://www.nature.com/pr/journal/v58/n5/full/pr2005809a.html> [Dana 10 jun 2015].
6. Intenzivna nega. Dostupno na: http://www.bkosa.edu.rs/9_bkosa/Socijalna%20Medicina/18%20INTENZIVNA%20NEGA.pdf [Dana 10 jun 2015].
7. Standardi za akreditaciju zdravstvenih ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, Službeni glasnik RS, broj 28/11, 2011; Verzija 1: 22.-28. .