Měli jsme fenku německého ovčáka. Před dvěma týdny měla autonehodu, na rentgenu našli roztrženou plíci. Měla zlomenou nohu, teplotu, špatne dýchala a obtížně čůrala, málo jedla, skoro nepila... Museli jsme docházet každý den dvakrát na veterinu na injekce a odsávání vzduchu z hrudníku. Situace byla pro nás i fenečku neúnosná, přidaly se další komplikace a pejsek nám nakonec umřel. Neexistuje možnost nějaké intenzivní péče pro zvířata?

Ano, taková zařízení u nás existují. S pokročilou specializací některých veterinárních klinik se i v České republice v posledních letech objevují pracoviště, která mají k dispozici prostory a technické zázemí pro hospitalizaci pacientů vyžadujících intenzivní péči. Část těchto pacientů, by ještě před nedávnem byla odsouzena k úhynu, z nedostatku možností kvalifikovaného ošetření. Mezi tyto pacienty patří zvláště zvířata po závažných úrazech a po komplikovaných operacích, psi a kočky ve stavu nepřetržitých záchvatů, diabetici v metabolickém rozvratu, zvířata s těžkým srdečním onemocněním ve stádiu srdečního selhání, pacienti se selháním ledvin či jater, zánětem slinivky břišní, otrávená zvířata atd. Předpokladem pro úspešnou hospitalizaci je předcházející precizní a rychlá diagnostika. Některé akutní stavy jsou ovšem tak neodkladné, že musíme diagnostiku (např. RTG , ultrasonografie, endoskopie atd.) nejdříve omezit, spoléhat se na stručné klinické vyšetření a pacienty v první řadě stabilizovat. U jiných zase nezbývá, než bez ohledu na stav provést nejprve rychlý zákrok (zastavení silného krvácení, tracheotomie, vyjmutí cizího tělesa atd). Mezi nepostradatelné diagnostické prostředky patří možnost okamžitého laboratorního vyšetření krve a moče. Na našem pracovišti jsme schopni provést kompletní biochemické a hematologické vyšetření krve a vyšetření moče během cca 20 minut. Často právě výsledky těchto vyšetření stanoví diagnózu a zachraňují zvířeti život. Celá řada pacientů na intenzivní péči má potíže s dýcháním, ať už jako vaše fena, následkem úrazu (pneumotorax, krvácení do plic), srdečního onemocnění či onemocnění samotných dýchacích cest (silné záněty, vdechnutí kouře, kolaps dýchacích cest atd.). Těmto pacientům je nutno aplikovat přímo čistý kyslík například v takzvané kyslíkové komoře (kterou používáme zvláště u koček), nebo pomocí masky, hadičky zavedené do nosu, či speciálně upraveného límce. Abychom mohli pacientům delší dobu poskytnout kyslíkovou terapii, disponujeme centrálními rozvody plynů, takže je možné je ihned napojit na kyslík bez větší manipulace a stresování. Při prvním vyšetření často provádíme první orientační rentgenové a sonografické vyšetření dutiny hrudní a břišní, hospitalizaci, pokud stav pacienta dovoluje takovou manipulaci. Pokud je zvíře v extrémně kritickém stavu, dodělávame tato vyšetření průběžně během první fáze léčby někdy i přímo na hospitalizaci pomocí přenosného RTG přístroje či přenosného ultrasonografu, aniž bychom musely pacienta přenášet a manipulovat. Zároveň jej můžeme napojit na EKG monitor, oxymetr či kapnograf, kterým kontrolujeme srdeční akci a výměnu plynů. Pravidelně monitorujeme tělesnou teplotu. Takto se de facto během léčby doplňuje diagnostika pro ucelení klinického obrazu. Většina pacientů, kteří jsou hospitalizováni z nejrůznějších důvodů mají narušenou rovnováhu tekutin, různé metabolické rozvraty, jsou dehydratovaní, mají narušenou funkci ledvin nebo jsou v šoku. Těmto zvířatům, stejně jako pacientům po chirurgických intervencích aplikujeme intravenozně tekutiny pomocí infuze. Jelikož jsou dávky a druh podávaných tekutin hodně závislé na individuálních potřebách pacienta, je nutné tyto tekutiny exaktně kalkulovat a precizně dávkovat. Abychom dosáhly objemů tekutin, které jsou zapotřebí a zároveň pacienta neohrožovali příliš rychlou nebo pomalou infuzí používáme již delší dobu takzvané infuzní automaty a perfuzory. Pacienti

trpící horečkami dostávají infuze chlazené, naopak jsou roztoky pro zvířata v kritickém stavu a klesající tělesnou teplotou zahřívány a navíc těmto pacientům vyhříváme box pomocí podlahového topení či infračervené lampy. Každý pacient na jednotce intenzivní péče má svou hospitalizační kartu, kde jsou rozepsány všechny léky, druhy infuzí, rychlost jejich aplikace, způsob výživy, kontroly močení atd. Někteří pacienti jsou natolik vysíleni, že je nutná umělá výživa. Je možné tuto výživu aplikovat pomocí sond zavedených chirurgicky do zažívacího traktu, nebo přes nos přímo do jícnu. V neposledním místě je pro léčbu pacienta vždy nutná šetrná a láskyplná manipulace a péče ošetřujícím personálem (tzv. "Tender Loving Care" -TLC) a dobrá komunikace mezi lékaři a sestrami, které mají často na starosti ošetřování ran, převazování obvazů a podávání léčiv.
Díky novým možnostem rostou u někdy téměř beznadějných případů šance na přežití. V případech, jako byl ten Váš, doručuji co nejrychleji vyhledat pracoviště, které disponuje podobnými možnostmi. Ve vašem případě bylo nutné chirurgické ošetření poraněné plíce (drenáž hrudníku, případně resekce postiženého laloku), možná došlo k poranění močového měchýře či poškození ledvin následkem šoku. Určitě by bylo nutné další řešení zlomenin po stabilizaci pacienta. Léčba na jednotce intenzivní péče je ovšem relativně nákladná.

MVDr. Jan Hnízdo
Animal Clinic
www.animalclinic.cz.