



**Intensiivravi osakonna  
infoleht patsiendi  
lähedastele**

**Teie lähedane viibib**

.....  
**osakonnas**

**Osakonna kontakttelefon on** .....

## **SISUKORD**

Sissejuhatus	2
Intensiivravi osakonna personal	2
Intensiivravi osakonna patsiendid	2
Intensiivraavis kasutatavad seadmed ja vahendid	3
Patsiendi omaksed	6
Külastamine	6
Soovitused intensiivravi osakonna külastamiseks	7
Helistamine osakonda	8
Patsiendi üleviimine	8
Ettepanekud, kaebused	9
Sõnadeseletus terminite ja vahendite kohta, mida kasutatakse intensiivraavis	9

## Sissejuhatus

Intensiivravi osutatakse kriitilises seisundis või pidevat jälgimist vajavale inimesele elutähtsate funktsioonide tagamiseks, säilitamiseks, juhtimiseks ja jälgimiseks. Ravil viibimise aeg ja paranemine sõltuvad inimese haigus(t)est ja seisundist.

Intensiivravi patsient on suunatud sellesse osakonda kas plaaniliselt (nt ulatuslike operatsioonide järel) või erakorraliselt (nt ägeda haiguse või trauma tagajärjel).

Kui Teie lähedane vajab intensiivravi, on see ärevust ja muret tekitav kogemus nii Teile kui Teie lähedasele. Te vajate aega ja infot, et kohaneda selle olukorra ning intensiivravi keskkonnaga.

Käesolev infoleht aitab Teil paremini mõista intensiivravi olemust, selgitab ravis kasutatavate seadmete ülesandeid ja annab soovitusi intensiivravi osakonna külastamiseks. Infolehe lõpus on seletus meditsiiniliste terminite kohta, mida võite kohata intensiivrais. Ärge kõhelge küsida lisainformatsiooni.

## Intensiivravi osakonna töötajad

Intensiivravi osakonnas töötavad üheskoos erinevad spetsialistid, et ravida ja hooldada teie lähedast 24 tundi ööpäevas.

Intensiivravi meeskonda kuuluvad teiste hulgas intensiivriiarst, patsienti opereerinud kirurg, intensiivraviõde, hoolduspersonal, füsioterapeut ja sotsiaaltöötaja.

## Intensiivravi patsiendid

Intensiivravil viibiva patsiendi välimus võib olla oluliselt erinev tavapärasest. Teda ümbritsevad mitmesugused seadmed ning talle on paigaldatud erinevad kanüülid/kateetrid/sondid, et tagada elundite talitust. Samuti võivad läbitud trauma, operatsioon või haigus põhjustada keha moonutust ja turseid.

Intensiivravi patsient on tavaliselt riieteta, kaetud vastavalt vajadusele kas teki, lina või soojendustekiga.

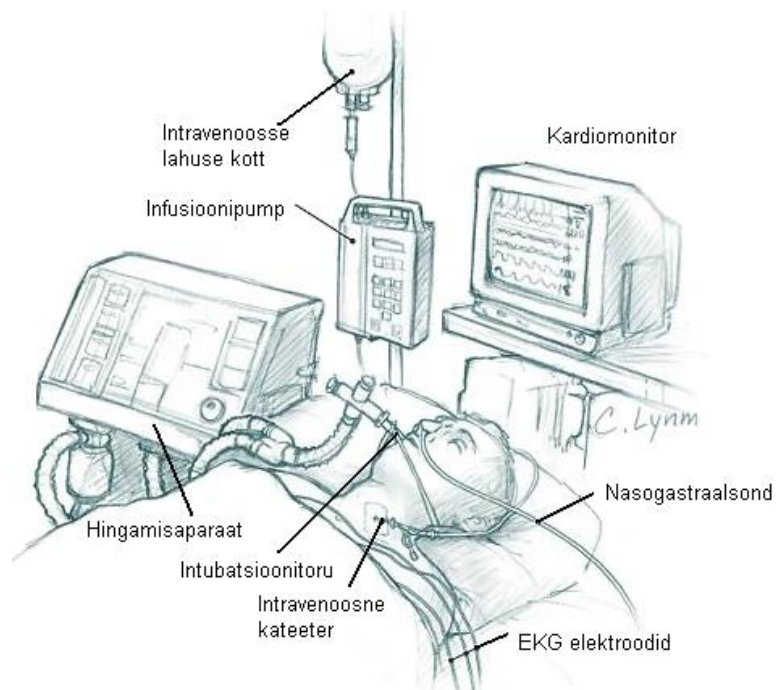
Et vähendada protseduuridest ja intubatsioonist tingitud ebamugavust ning valu, võib intensiivravi patsient vajada narkoosi. Narkoos aitab patsiendil ka taastuda operatsioonist ja traumast. Hoolimata narkoosist, võib patsient Teid kuulda, isegi, kui ta ei reageeri.

## Intensiivrais kasutatavad seadmed ja vahendid

Kui Te külastate intensiivravi osakonda esmakordselt, võib seal kasutatavate seadmete rohkus tunduda esialgu hirmutav. Kõik need seadmed toetavad patsiendi normaalseid kehafunktsioone ja võimaldavad jälgida patsiendi seisundit. Intensiivravi keskkond võib olla heliderohke, kuna paljud seadmed on varustatud alarmidega, mis annavad märku nii seadme tööst kui ka patsiendi seisundist.

Kõikide intensiivravi patsientide südametegevust jälgitakse **kardiomonitori** abil. Monitor ühendatakse patsiendiga EKG elektroodide kaudu, mis kinnituvad rindkerele kleepuvate padjakestega. Lisaks südame töö graafilisele kujutisele saab monitori kaudu teavet hingamissageduse, vererõhu, kehatemperatuuri ja vere hapnikusisalduse kohta. Monitoril olevad näidud võivad vahelduda kiiresti, see on normaalne.

**Hingamisaparaat** aitab patsiendil hingata, varustades tema kopsu hapnikuga rikastatud õhuga. Patsient on hingamisaparaadiga ühenduses intubatsioonitoru kaudu, mis on paigaldatud hingetorru kas nina või suu kaudu (intubeeritud patsient ei saa rääkida). Kui patsiendi seisund võimaldab, eemaldatakse intubatsioonitoru ja ühendus hingamisaparaadist.

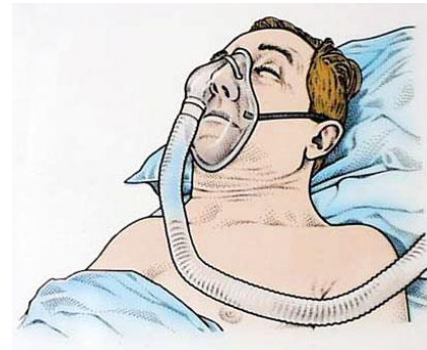


Kui patsient vajab hingamisaparaadi toetust pikemat aega, teostatakse trahheostoomia. Trahheostoomia korral ühendatakse hingamisaparaat trahheekanüüli kaudu, mis paigaldatakse patsiendi kõrile.

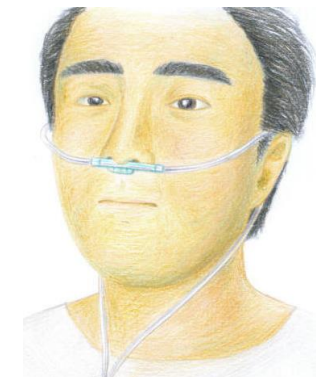


*Trahheekanüül ühendatud hingamisaparaadiga*

Kui patsient ei vaja hingamisaparaadi toetust, kuid vajab siiski lisahapnikku, kasutatakse hingamise hõlbustamiseks hapnikumaske ja ninasondi või ninavuntse.



*Hapnikumask*



*Ninavuntsid*

**Infusioonikateetrid** võimaldavad patsiendile manustada erinevaid vedelikke, ravimeid, toitelahuseid ja verd. Infusioonikateeter ühendatakse veeni- või arterikanüüluga. Veeni- ja arterikanüülide kaudu saab võtta verd ka analüüsideks.



*Veenikanüül*

Patsiendi keha erinevates piirkondades võivad asetseda **dreenid** (nt. rindkeres, haavades) mille kaudu erituvad liigsed kehavedelikud (nt tursete, verejooksude korral).

Uriini hulga mõõtmine annab olulist informatsiooni patsiendi seisundi kohta. Uriini hulga mõõtmiseks kasutatakse **põiekateetrit**, mis paigaldatakse põide kusiti kaudu. Uriinikogumiskott kinnitatakse patsiendi voodi külge.

Kui patsiendi neerud ei tööta normaalselt on vajalik neerude asendusravi **hemodialüüsiaparaadi** abil. Hemodialüüsi teel puhastatakse veri jääkainetest ja eemaldatakse kehast liigne vedelik.

**Nasogastraalsond** on peenike toru, mis paigaldatakse makku enamasti nina kaudu. Sondi kaudu manustatakse toitu, milles sisalduvad vajalikud rasvad, valgud, proteiinid, vitamiinid, mineraalid – kõik, mida sisaldab tavaline tervislik toit.

Kui patsiendil esineb peavigastusi, on oluline jälgida **koljusisese rõhu** muutusi, mida mõõdetakse koljusisese anduriga.

## **Patsiendi omaksed**

Intensiivravi osakonnas viibiva patsiendi külastamine võib olla kurnav ning teadmatus tekitada stressi ja muret. Te ei pea oma lähedase juures viibima pidevalt, tema eest hoolitseb 24 tundi selleks koolitatud personal. Kui Te toitute korralikult ja olete välja puhunud, suudate oma lähedasele pakkuda suuremat tuge. Informeerige meid kindlasti asjaoludest, mis võivad mõjutada Teie lähedase seisundit ja ravi.

Rääkides oma lähedasega, tundke ennast vabalt. Andke talle nii hääle kui puudutustega teada, et olete ta kõrval ja ta on turvaliselt haiglas. See on oluline ka siis, kui Te ei saa vastureageeringut.

## **Külastamine**

Intensiivravi osakonna külastamine toimub eelneval kokkuleppel valvearsti või -õega. Soovitatav ajavahemik külastuseks on tööpäevadel kella 14.00-16.00, puhkepäeviti 10.00-17.00.

Külastajatel palume üleriided jätta garderoobi.

Intensiivravi voodite juures olev ruum on piiratud ja sellest tulenevalt saame patsiendi juurde lubada korraga kuni kaks külastajat. Liiga palju külastajaid väsitab ka Teie lähedast.

Kui Teil palutakse enne intensiivravi palatisse sisenemist oodata, võib selle põhjuseks olla hetkel teostatavad uuringud, protseduurid, asendivahetused või arstlik konsultatsioon. Palume Teilt kannatust, Teid kutsutakse palatisse esimesel võimalusel.

## **Soovitused intensiivravi osakonnas viibiva patsiendi külastamiseks**

- Intensiivravi osakonnas palume mitte rääkida mobiiltelefoniga, sest telefoniside võib häirida meditsiiniseadmete tööd.
- Kaitsmaks nii Teid kui Teie lähedast nakkusohu eest, palume kõigil külastajatel pesta käsi enne ja pärast intensiivravi osakonna külastust. Intensiivravi patsientidel on kõrgendatud risk nakkuse saamiseks. Seetõttu palume ka mitte istuda patsiendi voodile ning katsuda kateetreid/dreene/sonde.
- Kui olete külmetanud või põete mõnda viirushaigust, teavitage sellest õde, kes otsustab, kas peate kandma kaitsemaski või peate loobuma külastusest.
- Erijuhtudel võidakse paluda Teil kanda külastuse ajal kaitseriietust, maski ja kilekindaid.
- Austage teiste patsientide ja nende pereliikmete privaatsust keskendudes ainult isikule keda Teie külastate.
- Intensiivravi osakonda palume lilli mitte tuua, kuna lillevesi kujutab ohtu ümbritsevatele elektrivõrgus olevatele aparaatidele.
- Sööki ja jooki tuues palume eelnevalt konsulteerida valvearsti või -õega.

- Kokkuleppel personaliga võite tuua patsiendi isiklike esemeid (pesemisvahendid, proteesid, kuuldeaparaat, prillid, fotod).
- Intensiivravi osakonna külastusele ei soovita me kaasa võtta imikuid ega väikelapsi, sest see suurendab nakkusohtu ja võib olla hirmutav kogemus lapsele. Kui Te siiski soovite lapse kaasa võtta, informeerige sellest eelnevalt valvepersonali. Osakonnas peab last pidevalt jälgima tema eest vastutav täiskasvanu.
- Kui soovite aidata oma lähedase eest hoolitsemisel, rääkige sellest õega, kes juhendab ja aitab Teid hoolduse teostamisel.
- Patsientide riideid hoitakse Kliinikumis eraldi riietehoius. Patsiendi isiklikud väärtasjad dokumenteeritakse ja hoiustatakse selleks ettenähtud lukustatud seifis või raudkapis.
- **NB!** Kliinikumi territooriumil ei tohi tarvitada alkoholi ega suitsetada.

## Helistamine osakonda

Kindlasti soovite oma lähedase kohta saada informatsiooni ka osakonda helistades. Palume valida selleks oma perekonnast 1-2 inimest, teised lähedased saavad informatsiooni nende käest. See säästab osakonna töötajate väärtuslikku aega, mida saab kasutada patsientide eest hoolitsemiseks. Tavaliselt ei edastata telefoni teel detailset meditsiinilist informatsiooni.

## Patsiendi üleviimine

Kui patsient ei vaja enam intensiivravi ning erijälgimist intensiivravi meeskonna poolt, viiakse ta üle üldosakonda või suunatakse teise raviasutusse. Võimalusel informeeritakse Teid sellest eelnevalt või teavitatakse Teid lähedase uuest asukohast, kui tulete või helistate intensiivravi osakonda.

## Ettepanekud, kaebused

Kliinikumis on loodud kaebuste juhtimise süsteem, mille eesmärgiks on informatsiooni kogumine kliinikumi teenuste kvaliteedi kohta ning patsientide, nende omaste ja kliinikumi külastajate rahulolu tagamine.

Kaebuste ja ettepanekute esitamise õigus on kõigil kliinikumi patsientidel, nende esindajatel või omastel ja kliinikumi külastajatel. Kaebus või ettepanek esitatakse vormikohasel blanketil

- elektrooniliselt ([www.kliinikum.ee](http://www.kliinikum.ee) → Patsiendile → Ettepanekud ja kaebused) või
- paber kandjal (pannakse vastava märgistusega kaebuste ja ettepanekute kogumise kastidesse, mis asuvad osakondades nähtaval kohal).

Kõigile vormikohastele kaebustele vastatakse 10 päeva jooksul alates kaebuse esitamisest.

## Sõnaseletusi terminite ja vahendite kohta, mida kasutatakse intensiivravis

**Anesteesia** – narkoos.

**Aspiratsioon** (aspireerimine) – on üleliigse vedeliku (sekreedi) eemaldamine peenikese sondi abil hingamisteedest juhul, kui patsient ei ole selleks ise võimeline.

**EKG** (elektrokardiogramm) – südametöö registreerimine graafilise kõverana.

**Gastroskoopia** – seedetrakti ülaosa uuring, mida teostatakse painduva torukujulise optilise instrumendi abil. Instrument viiakse söögitorusse, makku ja kaksteistsõrmiksoolde suu kaudu.

**Hematoom** – verevalum kudedes.



**Hingamisaparaat/ respiraator/ ventilaator** – hingamisaparaat tagab patsiendile hingamistegevuse. Hingamisaparaadi ühendamiseks patsient kas intubeeritakse või teostatakse trahheostoomia.

**Hulgiorganpuudulikkus** – olukord, kus haiguskoldest kaugemal paiknevates kahes või enamas elundis tekivad funktsionaalsed häired ja puudulikkus.

**Infusioon** – vedeliku viimine kanüüli ja vooliku abil organismi, harilikult veresoonde.

**Infusioonipump** – võimaldab manustada vedelikke etteantud koguse ja kiirusega.

**Intravenoosne** – veenisisene.

**Intubatsioonitoru** – plastiktoru, mis paigaldatakse patsiendi trahheasse ehk hingetorusse suu või nina kaudu ja mille abil tagatakse tema hingamistegevus.

**Intubeerimine/ intubatsioon** – plastiktoru paigaldamine hingetorusse hingamise tagamiseks.

**Kanüül** – peenike (ühendus) tühiktoru (nt veenikanüül ravimite ja vedelike manustamiseks, ninakanüül hapniku manustamiseks)

**Kardiomonitor** (südamemonitor) – südametegevuse jälgimisel kasutatav seadeldis.

**Kateeter** – elastne või jäik õõnes toru, mille abil on võimalik viia vedelike kehaõõnde sisse või kehaõõnest välja (nt aspireeritakse kateetriga röga ja sekreeti ninaneelust, põiekateetri abil kogutakse uriini uriinikogumise kotti).

**Kompuutertomograafia (KT)** – röntgenuuring, mille abil saadakse uuritavast objektis kujutised mitmes erinevas kihis.

**Kooma** – teadvusetus.

**Magnetresonantstomograafia (MRI)** – uurimismeetod, mis tekitab magnetvälja, võimaldab kuvada kujutisi kudetest nii horisontaal- kui ka vertikaallõigetena.

**Nasogastraalsond** – nina või suu kaudu makku kulgev õõnes sond, mille abil on võimalik patsienti toita, ravimeid manustada või magu tühjendada.

**Parenteraalne toitmine** – kõigi toitainete manustamine veenisiseselt, kui suukaudne toitmine ei ole võimalik või see pole küllaldane.

**Perfuusor** (automaatsüstal) – võimaldab väga täpselt manustada ravimeid etteantud koguse ja kiirusega.

**Pneumoonia** – kopsupõletik.

**Pulssoksümeeter** – andur, mis mõõdab vere hapnikusisaldust (ehk saturatsiooni) ja pulsisagedust läbi naha. Pesulõksu meenutav seade kinnitatakse patsiendi sõrmele, varbale või kõrvalestale.

**Trahheostoomia** – protseduur, mille käigus moodustatakse patsiendi hingetorusse ava ja paigaldatakse sinna trahheakanüül (nn. hõbekõri). Trahheakanüüli kaudu on võimalik ühendada patsient hingamisaparaadiga.

## Märkused

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Koostajad

Patsiendiinfo koordinaator Jane Freimann

Üldintensiivravi osakonna intensiivraviõde Liina Raal