

**Информационный лист  
для близких пациента  
отделения интенсивного  
лечения**

**Ваш близкий находится в отделении**

.....

**Контактный телефон отделения** .....

## **СОДЕРЖАНИЕ**

Введение.....	2
Персонал отделения интенсивного лечения.....	2
Пациенты отделения интенсивного лечения.....	3
Аппаратура и приспособления используемые в интенсивном лечении.....	3
Родственники пациента.....	6
Посещения.....	7
Пожелания посетителям отделения интенсивного лечения....	7
Телефонные звонки в отделение.....	9
Перевод пациента.....	9
Предложения, жалобы.....	9
Объяснение терминов и описания приспособлений используемых в интенсивном лечении.....	10

## Введение

Интенсивное лечение осуществляется людям находящимся в критическом состоянии или нуждающимся в постоянном наблюдении для обеспечения, сохранения, поддержания жизненно важных функций организма. Время нахождения на лечении и период выздоровления зависят от тяжести заболевания (-ий) человека и его состояния здоровья.

Пациент направляется в отделение интенсивного лечения в плановом порядке (например после обширных операций) или экстренно (например вследствие острого заболевания или травмы).

Несомненно, если близкий Вам человек находится в отделении интенсивного лечения, у Вас это может вызвать чувство беспокойства или панику. Чтобы адаптироваться к ситуации в среде интенсивного лечения, Вам необходимы время и информация. Данный информационный лист поможет Вам лучше понять, что такое интенсивное лечение, объяснит назначение используемой аппаратуры, даст необходимую информацию для посещения отделения интенсивного лечения. В данном информационном листе приведены объяснения медицинских терминов, с которыми вы можете столкнуться в ходе интенсивного лечения. Не стесняйтесь задавать вопросы для получения более полной дополнительной информации.

## Персонал отделения интенсивного лечения

В отделении интенсивного лечения круглосуточно работает коллектив различных специалистов, с целью лечения и обеспечения ухода за Вашим близким. В состав команды отделения интенсивного лечения в том числе входят врач реаниматолог; хирург, оперировавший пациента; сестра интенсивного лечения; персонал по уходу; физиотерапевт; социальный работник.

## Пациенты отделения интенсивного лечения

Внешний вид пациента, находящегося на интенсивном лечении, может существенно отличаться от привычного. Пациента окружает множество приборов, а также, для обеспечения функционирования организма, к нему подсоединены различные канюли/катетеры/зонды. В то же время перенесенная травма, операция могут являться причиной изменения форм тела, отеков.

Пациент отделения интенсивного лечения как правило не имеет одежды, покрыт одеялом/простыней или термоодеялом по мере необходимости.

Для уменьшения неприятных ощущений и боли, вызываемых различными процедурами и в ходе интубирования, пациент может нуждаться в наркозе. Наркоз также помогает восстановлению пациента в послеоперационный период. Несмотря на то, что пациент находится под наркозом, он может Вас слышать, даже если не реагирует на звук.

## Аппаратура и приспособления используемые в интенсивном лечении

Множество используемой аппаратуры покажется Вам пугающим, если Вы впервые посетили отделение интенсивного лечения. Все эти аппараты поддерживают нормальное функционирование организма и дают возможность наблюдать за состоянием пациента. В помещениях отделения интенсивного лечения раздается множество различных звуков. Используемые аппараты оснащены сигнализационными системами, подающими определенный звуковой сигнал, соответствующий состоянию пациента.

За сердечной деятельностью всех пациентов на интенсивном лечении следят при помощи **кардиомониторов**. Монитор присоединен к пациенту посредством ЭКГ электродов. ЭКГ электроды прикрепляются на грудную клетку пациента при помощи специальных

маленьких подушечек на клейкой основе. В дополнение к графическому отображению работы сердца, кардиомонитор позволяет получать данные о частоте дыхания, давлении крови, температуре тела и уровне насыщенности кислородом капиллярной крови. Быстрая смена показаний на экране монитора является нормой.

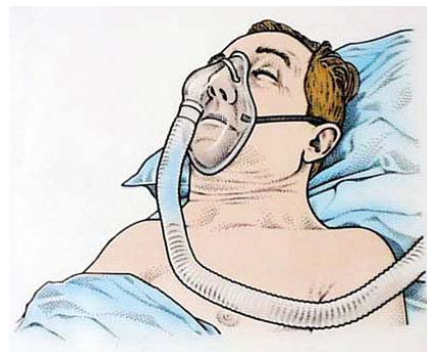
**Дыхательный аппарат** помогает пациенту дышать, снабжая его легкие воздухом обогащенным кислородом. Дыхательный аппарат подключен к пациенту посредством интубационной трубки. Интубационная трубка вводится в дыхательное горло пациента через нос или рот (интубированный пациент не может разговаривать). Когда состояние пациента позволит, интубационная трубка будет удалена и дыхательный аппарат отключат.

Если пациент нуждается в длительном использовании дыхательного аппарата, производят процедуру – трахеостомию. Трахеостомия позволяет подключить дыхательный аппарат посредством трахеоканюли, которую вводят в отверстие дыхательного горла пациента.

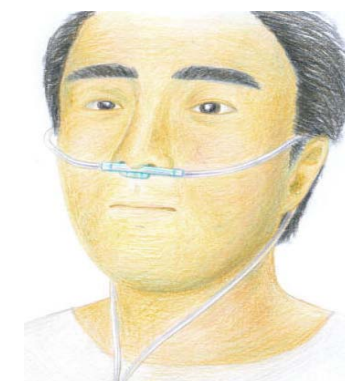


*Трахеоканюля присоединенная к дыхательному аппарату.*

Если пациент не нуждается в использовании дыхательного аппарата, но дополнительное поступление кислорода необходимо, для поддержания дыхания используют кислородные маски, носовые зонды или зонд-усы.



*Кислородная маска*



*Зонд «усы»*

**Инфузионный катетер** дает возможность вводить пациенту различные жидкости, лекарства, питательные растворы и препараты крови. Катетер для инфузии присоединяется к венозной/артериальной канюле. Через венозную/артериальную канюли можно также производить забор крови для анализов.



*Венозная канюля*

В различных частях тела пациента могут быть установлены **дрены** (например в грудной полости, в ранах) через которые из организма выводятся избыточные жидкости (например при отеках, кровотечениях).

Важную информацию о состоянии пациента дает измерение количества выделяемой из организма мочи. Для измерения количества мочи используют катетер для **катетеризации мочевого пузыря**, который вводят через отверстие мочеиспускательного канала. Мешок для сбора мочи подвешивают к кровати пациента.

Заместительное лечение при помощи **гемодиализного аппарата** проводят в случае, если у пациента нарушена работа почек. Во время гемодиализа кровь пациента проходит через фильтр (диализатор). Фильтр удаляет из крови отработанные вещества, избыток жидкости и соли.

**Назогастральный зонд** – тонкая полая трубка, которую вводят в желудок обычно через нос. Позволяет вводить питание, богатое необходимыми жирами, белками, протеинами, минералами – содержащимися в обычной здоровой пище.

Следить за изменениями **внутричерепного давления** необходимо, если у пациента обнаружена травма головы. Внутричерепное давление измеряется специальным внутричерепным датчиком.

## **Родственники пациента**

Посещение пациента в отделении интенсивного лечения может подействовать на Вас удручающе, являться причиной тревог и стресса. Вы не должны постоянно находиться у постели больного. 24 часа в сутки о пациенте заботятся специально обученные медицинские работники. Вы окажете большую поддержку близкому Вам человеку, если сами будете хорошо питаться и полноценно отдыхать. Обязательно проинформируйте нас об обстоятельствах, которые могут повлиять на лечение и состояние вашего родственника.

Разговаривая с пациентом, чувствуйте себя свободно. Даже если Вы не получите ответной реакции, прикосновением или голосом дайте понять ему, что Вы рядом и он находится в надежных руках докторов.

## **Посещения**

Посещения в отделении интенсивного лечения по предварительной договоренности с дежурным врачом или -сестрой. Желательное время для посещений в будние дни с 14.00 до 16.00, по выходным дням с 10.00 до 17.00.

Посетителей просьба оставить свою верхнюю одежду в гардеробе.

В связи с тем, что пространство в отделении интенсивного лечения ограничено, разрешенное количество посетителей к пациенту не более двух человек. Большое число посетителей одновременно, утомит и вашего близкого.

Просьба набраться терпения, если Вас просят подождать за дверями отделения. Причиной этого могут послужить проводимые в данный момент исследования, процедуры, изменение положения тела пациента в кровати или консультация врача. Вас пригласят в палату при первой возможности.

## **Пожелания посетителям отделения интенсивного лечения**

- Просьба не говорить по мобильному телефону в отделении интенсивного лечения, т.к. мобильная связь может нарушить работу медицинской аппаратуры.
- Для обеспечения Вам и вашему близкому инфекционной безопасности, просьба всем посетителям мыть руки до и после посещения отделения интенсивного лечения. У пациентов отделения интенсивного лечения повышенный риск инфекционных заболеваний. В связи с этим, просьба не садиться на кровать пациента и не трогать руками катетеры/зонды/дрены.
- Если Вы в данный момент простужены или болеете каким-либо вирусным заболеванием оповестите об этом сестру, которая решит нужно ли вам использовать защитную маску или придется отказаться от посещения пациента.

- В особых случаях Вас могут попросить на время посещения надеть защитную одежду, маску и целлофановые перчатки.
- Уважайте приватность других пациентов и их близких, сосредоточьте свое внимание на пациенте, которого пришли навестить.
- Просьба не приносить цветы в отделение интенсивного лечения, т.к. цветочная вода является источником опасности для работающей вокруг под электрическим напряжением аппаратуры.
- Перед тем, как принести с собой напитки/продукты, проконсультируйтесь с дежурным врачом/сестрой.
- По договоренности с персоналом можете принести пациенту его личные вещи (туалетные принадлежности, зубные протезы, слуховой аппарат, очки, фотографии).
- Нежелательно, посещая отделение интенсивного лечения, брать с собой младенцев и грудных детей. Это может повысить риск возникновения инфекции, а также оказаться негативным опытом для ребенка. Если все же Вы желаете взять с собой ребенка, заранее проинформируйте об этом дежурный персонал. Находясь в отделении, контроль за ребенком обеспечивает, взявший на себя ответственность, взрослый.
- Если Вы желаете помочь в уходе за своим близким, поговорите об этом с сестрой. Медсестра научит и поможет Вам правильно ухаживать за пациентом.
- Одежда пациентов хранится в специально предназначенном для этого гардеробе Клиники. Личные ценные вещи пациента хранятся в специально оборудованном сейфе.
- **NB!** Употребление спиртных напитков на территории больницы запрещено. Курить разрешается только на отведенной для этого территории.

## Телефонные звонки в отделение

Для получения информации о состоянии вашего близкого по телефону просим выбрать 1-2 человека, которые будут передавать ее остальным членам семьи. Так Вы сэкономите ценное время работников отделения и они используют его для ухода за пациентами. Детальная медицинская информация по телефону не предоставляется.

## Перевод пациента

Если состояние пациента улучшится и он не будет более нуждаться в интенсивном лечении и специальном наблюдении, его переведут в палату общего лечения или направят в другое лечебное учреждение. По возможности Вас проинформируют об этом заранее или сообщат о новом месте лечения вашего близкого, когда Вы сами позвоните или придете в палату интенсивного лечения.

## Предложения, жалобы

В клинике создана система рассмотрения/подачи жалоб. Целью созданной системы является сбор информации о качестве оказываемых услуг, а также обеспечение удовлетворения пациентов, их близких и посетителей клиники.

Право на предоставление жалоб/предложений имеют все пациенты, их представители или близкие, а также посетители клиники. Жалоба или предложение предоставляется на форменном бланке

- электронно ([www.kliinikum.ee](http://www.kliinikum.ee) → Patsiendile → Ettepanekud ja kaebused) или
- на специальном бланке (опускается в предназначенный для этого ящик. Ящики для сбора жалоб/ предложений находятся на стене на видном месте каждого отделения клиники).

На все правильно оформленные жалобы/предложения вы получите ответ в течение 10 дней со дня ее подачи.



## Объяснение терминов и описание приспособлений используемых в интенсивном лечении

**Анестезия** – наркоз.

**Аспирация** (аспирирование) – удаление избыточной жидкости (секрета) из дыхательных путей при помощи тонкого зонда, в случае если пациент не в состоянии делать это самостоятельно.

**ЭКГ** (электрокардиограмма) – регистрирование работы сердца в виде графической кривой.

**Гастроскопия** – исследование верхнего отдела пищеварительного тракта, осуществляемое при помощи гибкого оптического инструмента. Инструмент вводят в пищевод, желудок и двенадцатиперстную кишку через рот.

**Гематома** – кровоподтек в тканях.

**Дыхательный аппарат/респиратор/вентилятор** – устройство, обеспечивающее дыхательную деятельность пациента. Для подсоединения к дыхательному аппарату, пациента интубируют или производят трахеостомию.

**Множественная недостаточность органов** – состояние при котором в двух или более органах, удаленных от очага заболевания, возникают функциональные нарушения и недостаточность.

**Инфузия** – введение жидкости в организм (обычно внутривенно) посредством канюли и инфузионной системы.

**Инфузионная помпа** – прибор позволяющий вводить растворы с заданными количеством и скоростью.

**Интравенно** – внутривенно.

**Интубационная трубка** – пластиковая трубка, вводимая в трахею (дыхательное горло) пациента через ротовое/носовое отверстие, при помощи которой осуществляется дыхательная деятельность.

**Интубирование/интубация** – введение пластиковой трубки в дыхательное горло пациента для обеспечения дыхания.

**Канюля** – тонкая (соединительная) полая трубка (например венозная канюля для введения лекарств и жидкостей, носовая канюля для введения кислорода).

**Кардиомонитор** (сердечный монитор) – прибор наблюдения сердечной деятельности.

**Катетер** – эластичная или жесткая полая трубка при помощи которой в организм можно вводить, удалять жидкости из организма (например катетером аспирируют мокроту и секрет из носовой полости, мочевого катетер позволяет собирать мочу в специальный сборный мешок).

**Компьютерная томография** (КТ) – рентгенологическое исследование, при помощи которого получают многослойное изображение исследуемого объекта.

**Кома** – бессознательное состояние.

**Магнитнорезонансная томография** (МРТ) – метод исследования, в ходе которого создаваемое магнитное поле позволяет получить изображения тканей как в горизонтальном, так и вертикальном сечениях.

**Назогастральный зонд** – полый зонд вводимый в желудок через рот или нос. Позволяет вводить лекарства, обеспечивать доступ питания в организм или опорожнять желудок пациента.

**Парентеральное питание** – внутривенное введение всех питательных веществ, в случае если питание через рот невозможно или недостаточно.

**Перфузор** (автоматический шприц) – прибор, позволяющий с высокой точностью вводить лекарства с заданными количеством и скоростью.

**Пневмония** – воспаление легких.

