



Regionaalhaigla

**ИНФОРМАЦИЯ
ДЛЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ
ОТДЕЛЕНИЯ
ИНТЕНСИВНОЙ
ТЕРАПИИ**



СОДЕРЖАНИЕ

Что такое интенсивная терапия.....	4
Как можно получить информацию о пациенте.....	5
Номера телефонов и время посещения отделений интенсивной терапии.....	6
Гигиена рук.....	8
Помощь близким пациента	11
Что нужно знать, посещая пациента, находящегося в отделении интенсивной терапии	12
Можно ли разговаривать с пациентом и прикоснуться к нему.....	14
Медицинские приборы и средства, применяемые в интенсивной терапии	15
Что будет, когда активная итенсивная терапия не является больше необходимой	17
Перевод пациента из отделения интенсивной терапии.....	18
Что еще нужно знать	19
Как пройти в отделение интенсивной терапии....	22

Ситуация, когда близкий человек или родственник нуждается в лечении в отделении интенсивной терапии, вызывает крайнее беспокойство и тревогу.

Данный инфолисток поможет Вам понять сущность интенсивной терапии, создаст правильное представление о работе отделения и используемой аппаратуре и поможет Вам при посещении отделения интенсивной терапии.

Спрашивайте дополнительную информацию у работников отделения интенсивной терапии, цель которых предложить пациенту наилучшее лечение и уход, а также всячески поддержать близких пациента.

ЧТО ТАКОЕ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Интенсивная терапия применяется в случае, если пациент находится в тяжелом или опасном для жизни состоянии и нуждается в постоянном наблюдении.

Потребность в интенсивной терапии возникает вследствие развития недостаточности одной или нескольких систем органов. В отделении интенсивной терапии проводится интенсивное лечение и уход, активное наблюдение, поддержание и управление жизненноважными функциями организма. При не-



обходимости проводятся исследования, которые помогают лучше диагностировать и лечить пациента.

Отделение интенсивной терапии работают врачи и сестры интенсивной терапии, а также персонал по уходу.



КАК МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ПАЦИЕНТЕ

Информация о состоянии здоровья является конфиденциальной. Информацию о состоянии пациента передает только врач.

Рекомендуем выбрать в качестве контактных лиц 1–2 близких человек, которым будет передана информация о состоянии здоровья пациента, если пациент не запретил это. Вышеуказанное гарантирует, что информация о состоянии пациента будет передана нужным людям. Кроме того, это сэкономит время работникам отделения интенсивной терапии, и наш коллектив сможет полностью сосредоточиться на лечении пациента.

По телефону информация о состоянии здоровья пациента не передается.

Информацию о посещении пациента вам сможет дать занимающаяся им медсестра. При необходимости вы можете получить дополнительную информацию у дежурного врача.

НОМЕРА ТЕЛЕФОНОВ И ВРЕМЯ ПОСЕЩЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

I отделение интенсивной терапии 617 1291

14–15; 18–20

посещение ежедневно 17–18

II отделение интенсивной терапии 617 1346

10–12; 14–15; 18–20

посещение по рабочим дням (Пн–Пт) 17–18 и по
выходным (Сб–Вс) 13–15

III отделение интенсивной терапии 617 3108

14–15

посещение ежедневно 17–18

**Отделение кардиологической
интенсивной терапии**

617 1592

12–13; 17–18

посещение с согласия врача ежедневно 17–18

Палаты интенсивной терапии клиники

последующего лечения 617 2481

посещение по рабочим дням (Пн–Пт) 15.30–19 и
по выходным (Сб–Вс) 11–19



Посещение разрешено по договоренности с дежурным персоналом, исходя из возможностей отделения и общего состояния пациента. При необходимости, если пациенту проводятся необходимые процедуры, посетителей просят подождать в зале ожидания.

Посещение разрешено только взрослым близким людям, не более двух посетителей одновременно и желательно не более двух посетителей в течение дня. Время посещения – 15 минут.

Верхнюю одежду просим оставлять в общем гардеробе, который находится в фойе больницы. Перед тем как Вы войдете в палату, работник отделения интенсивной терапии может попросить Вас надеть одноразовый защитный халат, который Вам предоставят в отделении.

Перед посещением нужно обязательно вымыть руки и обработать их антисептиком (см. «Гигиена рук»).



ГИГИЕНА РУК

Знаете ли вы, что

- во время чихания, сморкания и кашля микробы попадают на наши руки и в воздух в виде воздушно-капельной инфекции. Кроме этого, микробы попадают на руки с различных поверхностей и предметов: с дверных ручек, с телефонов и т.п;
- грязными руками мы переносим эти микробы на другие поверхности и заражаем других людей;
- в ослабленном организме микробы и вирусы могут вызвать тяжелые инфекции, такие как воспаление легких, грипп и т.д.

В больнице имеются следующие возможности для соблюдения гигиены рук:

- мытье рук водой и (жидким) мылом;
- обработка рук специальным антисептиком для рук.

Антисептик для рук – это раствор на спиртовой основе, который в течение примерно 30 секунд уничтожает 99% микробов. Антисептик втирается в кожу рук, не требует последующего споласкивания или просушивания.

При возникновении вопросов обращайтесь к персоналу отделения!

Мойте руки или обрабатывайте их антисептиком

- входя в отделение перед посещением пациента;
- после посещения туалета;
- перед тем, как помогать пациенту принимать пищу;
- перед посещением другого пациента или перед оказанием помощи другому пациенту;
- перед входом в изолятор и после выхода из него;
- перед выходом из отделения.

Помните, что чистые руки – это способ остановить распространение микробов!

Перед выходом из больницы вымойте руки, чтобы не принести домой нежелательные микробы и вирусы!



ТЕХНИКА МЫТЬЯ РУК



Обильно смочите руки и запястья под проточной водой.



Нанесите на руки необходимое количество (жидкого) мыла.



Потрите ладони друг об друга.



Потрите участки между пальцами и тыльные стороны рук.



Потрите ладонь одной руки пальцы другой руки и наоборот.



Потрите большие пальцы рук.



Потрите кончики пальцев.



Сполосните руки водой и смойте мыло с рук.



Тщательно просушите руки одноразовым бумажным полотенцем.

ПОМОЩЬ БЛИЗКИМ ПАЦИЕНТА

Тяжелая болезнь или решение о новом виде лечения часто вызывает у близких множество вопросов. В случае возникновения у Вас вопросов Вы можете обратиться за помощью к нашим специалистам.

Социальный работник поможет Вам найти приемлимые решения для того, чтобы наилучшим способом справиться с возникшими обстоятельствами (например, ходатайство о пенсии по нетрудоспособности или инвалидности, аренда вспомогательных средств, общение с официальными учреждениями и т.п.).

Психолог окажет вам необходимую психологическую помощь, если болезнь близкого человека вызывает у Вас тревогу, напряжение и беспомощность

Священник найдёт слова утешения для самого пациента и для его близких. О желании встретиться со священником сообщите медсестре.

При возникновении желания посоветоваться с психологом или социальным работником позвоните: Пн–Пт с 8.00 до 16.00 по телефону 617 2347 (корпус Мустамяэ) и 617 2700 (клиника последующего лечения) Вы получите необходимую помощь, если обратитесь к лечащему врачу или медсестре.



ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ, ПОСЕЩАЯ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Когда пациент просыпается после наркоза в отделении интенсивной терапии или когда нарушен его сон, он часто находится в неадекватном состоянии и может не понимать, что с ним происходит и где он в данный момент находится. Пациент может испытывать боль и проявлять беспокойство, эти состояния можно облегчить при помощи необходимых лекарств. Лекарства, которые получал больной, могут изменить восприятие, мыслительную деятельность и способность понимать и адекватно реагировать. У больного может быть рассеяно внимание, он может испытывать чувство страха, с ним могут случаться приступы агрессии. Больной не всегда может вспомнить, что случилось и что он чувствовал в то время, когда он находился на лечении в отделении интенсивной терапии.

Внешний облик пациента, находящегося в отделении интенсивной терапии, существенно отличается от обычного. Пациент окружен различными приборами и ему установлены катетеры, зонды и канюли, необходимые для осуществления интенсивной терапии и помогают обеспечивать функционирование организма. Кроме того, перенесенное заболевание, травма или операция могут вызвать отеки и кровоизлияния (гематомы).

Пациент интенсивной терапии раздет донага и прикрыт по мере необходимости простыней, одеялом или согревающим одеялом.

Для уменьшения боли и чувства дискомфорта пациенту интенсивной терапии может потребоваться наркоз, который поможет восстановлению в послеоперационный период, травмы или болезни. Но несмотря на наркоз, пациент может Вас слышать даже тогда, когда он не реагирует на Вашу речь.

- В палате интенсивной терапии необходимо выключить мобильный телефон, так как он может помешать работе медицинских приборов.
- Если у Вас вирусное заболевание или Вы простужены, сообщите об этом медсестре интенсивной терапии, которая решит, надеть ли Вам защитную маску или вовсе отказаться от посещения больного.
- Просим посетителей не садиться на кровать пациента и не класть личные вещи на кровать, на пол, на рабочие поверхности и т.п.
- Запрещено прикасаться к катетерам, зондам, дренажным трубкам, аппаратуре, проводам, трубкам и т.д.
- Просим не приносить в палату интенсивной терапии цветы, поскольку вода для цветов представляет опасность для аппаратов, находящихся под электрическим напряжением. Кроме того, в воде для цветов могут содержаться болезнетворные бактерии.
- Принося пациенту еду и напитки, просим предварительно проконсультироваться с врачом или медсестрой интенсивной терапии.
- По договоренности с работниками отделения интенсивной терапии Вы можете принести пациенту личные вещи (например, протезы, слуховой аппарат, очки, фотографии, CD, другие необходимые предметы).
- Если Вы хотите участвовать в уходе за пациентом, предварительно обсудите это с медсестрой или персоналом по уходу, которые Вас проинструктируют и помогут при осуществлении ухода. Помогать пациенту можно только вместе с работником отделения.



МОЖНО ЛИ РАЗГОВАРИВАТЬ С ПАЦИЕНТОМ И ПРИКАСАТЬСЯ К НЕМУ

Часто пациент по разным причинам не может говорить или иным способом общаться со своими близкими. Трубка, помогающая дышать, практически лишает его возможности разговаривать. Кроме того, для уменьшения возбуждения и боли пациенту часто вводят лекарства, вызывающие сонливость. Тем не менее, важно, чтобы близкие беседовали с пациентом и этим его поддерживали.

Находясь в полубессознательном состоянии, пациент чувствует присутствие своих близких именно по голосу или по прикосновениям, и это благотворно влияет на пациента.

Прикосновения утешают и успокаивают больного. Подержите больного за руку, расскажите о чём-нибудь хорошем, расчешите ему волосы – так он будет чувствовать себя лучше. Проявляйте под-

держку и любовь! Говорите с пациентом так же, как обычно, даже тогда, когда Вы не уверены, что он Вас слышит. С помощью голоса и прикосновений дайте ему знать, что Вы рядом и что он в безопасности. Это важно даже тогда, когда Вы не получаете ответной реакции.



МЕДИЦИНСКИЕ ПРИБОРЫ И СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Пациенты, находящиеся в палате интенсивной терапии, нуждаются в постоянном наблюдении, осуществляемом квалифицированным медицинским персоналом с помощью специальной аппаратуры. Аппаратура, окружающая больного, может вызвать испуг. Но нельзя забывать, что работа приборов обеспечивает нормальную жизнедеятельность организма и позволяют следить за его состоянием больного.

Некоторые аппараты могут издавать оповещающие сигналы, другие – показывают часто меняющиеся графики или цифры. При необходимости медсестра интенсивной терапии может объяснить вам назначение и функции аппаратуры.

С помощью **монитора** осуществляется наблюдение за сердечной деятельностью пациента. Монитор подсоединен к телу пациента с помощью электродов, которые закреплены на грудной клетке

фиксирующимися подушечками. Монитор показывает работу сердца в виде графика. На экран монитора также поступает информация о частоте дыхания, артериальном давлении, о концентрации в крови кислорода и о температуре тела. Показатели на мониторе могут быстро меняться, и это нормально.

Аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) помогает пациенту дышать. К аппарату пациент подсоединен с помощью интубационной трубки, которая через рот установлена в трахее. Интубированный пациент говорить не может. Когда состояние пациента позволит, **интубационная трубка** будет удалена и пациент отсоединен от аппарата.

Если пациент нуждается в искусственной вентиляции лёгких в течение длительного времени, то ему проводится **трахеостомия**. Трахеостомия – это хирургическое рассечение трахеи, в котором устанавливается трахеальная канюля. Аппарат ИВЛ подсоединяется к трахеальной канюле. Трахеальная канюля обеспечивает дыхание пациента и облегчает удаление скопившегося в дыхательных путях секрета.

Если пациенту не требуется искусственная вентиляция легких, но он нуждается в дополнительном кислороде, то для облегчения дыхания используется кислородная маска или кислородный назальный зонд.

С помощью **венозной канюли** пациенту можно вводить различные лекарства, питательные растворы, жидкости и компоненты крови. Из артериальной канюли производится забор крови для анализов.

У пациента в ранах могут быть установлены **дренажные трубки**, через которые выводятся жидкости органического происхождения.

Измерение количества мочи дает важную информацию о состоянии пациента. Для вывода мочи используется **катетер мочевого пузыря**. Катетер мочевого пузыря устанавливается в мочевом пузы-

ре через мочеточник. Через катетер моча выходит в мерный контейнер (мешок или коробку для сбора мочи), который закреплен сбоку от кровати.

При наличии почечной недостаточности осуществляется заместительная терапия почек с помощью **аппарата диализа**. Путем диализа из организма удаляются излишки жидкости и кровь очищается от шлаков.

Если пациент не может есть самостоятельно, то для его кормления существует несколько способов. Наиболее распространенный – питание через **назогастральный зонд** (носо-глоточно-желудочный зонд). Назогастральный зонд представляет собой тонкую трубку, которая устанавливается в желудок, как правило, через нос. Через зонд осуществляется питание, в котором содержатся необходимые жиры, белки, витамины, протеины и минералы – все, что содержится в обычной, здоровой пище.



ПЕРЕВОД ПАЦИЕНТА ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Если состояние пациента улучшилось, и ему больше не требуется особое наблюдение в отделении интенсивной терапии, его переводят в обычное отделение (где имеются палаты интенсивной терапии II степени), направляют на последующее лечение или в больницу по уходу.

Вам сообщат о новом местонахождении пациента, когда Вы позвоните в отделение интенсивной терапии.

ЧТО БУДЕТ, КОГДА АКТИВНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬШЕ НЕОБХОДИМОЙ

Целью последующего лечения является восстановление здорового и функционального состояния организма. В определенных случаях после активного лечения необходимо провести в больнице 1–3 недели, что обеспечит восстановление состояния, которое было до болезни.

Во время пребывания на последующем лечении терапия продолжается в соответствии с назначениями врача. Лечащий врач назначает пациенту подходящее диетическое лечение и при необходимости кинезитерапию (лечение движением). Врач следит за всем лечебным процессом и, в зависимости от состояния пациента, назначает дальнейшее лечение или направляет пациента в другое лечебное учреждение.

Если на этапе последующего лечения выяснится, что прежнее состояние пациента восстановить не представляется возможным, то больному, находящемуся в состоянии, стабилизированном на определенном уровне, предоставляется возможность направления на лечение по уходу.

Цель лечения по уходу – поддержание достигнутого состояния здоровья, сохранение и по возможности улучшение имеющегося функционального состояния, длительное лечение и поддержание больных в стабильном состоянии с помощью сестринского ухода, подготовка человека к направлению в учреждение по уходу или на домашний уход и предоставление сестринской помощи умирающим.

Отличие лечения по уходу от активного и от последующего лечения состоит в том, что в качестве основной услуги осуществляется сестринская помощь и услуги по уходу.

В медицинской практике бывают случаи, когда, проводимое лечение не приводит к пред-

полагаемому результату, и принимается решение о прекращении активного лечения. Решение о прекращении активного лечения всегда дается нелегко. Интенсивная терапия – одна из специальностей, где этот вопрос встает чаще всего. Решение такого рода часто приходится принимать в отношении пациента с множественными поражениями со стороны различных жизненно необходимых органов, зависящих от аппарата искусственного дыхания. Следует подчеркнуть, что прекращение активного лечения – это всегда тщательно взвешенное, как правило, общее решение, принятое на консилиуме представителей разных врачебных специальностей. Активное лечение прекращается только тогда, когда врачи пришли к единогласному заключению, что дальнейшее лечение не улучшит прогноза пациента, и целесообразно продолжать только поддерживающее лечение.

ЧТО ЕЩЕ НУЖНО ЗНАТЬ

- В качестве учебной базы для резидентуры и сестринского обучения наша больница предлагает практическое обучение осваивающих и повышающих квалификацию врачей и медсестер. Надеемся, что Вы согласитесь на участие в лечебном процессе учащих вместе с их руководителями.
- Информация, касающаяся состояния здоровья пациента, является конфиденциальной. Просим сохранять секретность сообщенной Вам информации о личности пациента, его частной жизни и здоровье.
- Информация о здоровье является конфиденциальной. Исходя из этого, наша задача обеспечить Вам и пациентам неприкосновенность частной жизни со стороны СМИ. Если пациент решит обнародовать информацию о своем здоровье в прессе, то Региональной больнице необходимо получить

письменное согласие пациента на разглашение информации о состоянии его здоровья.

- Человек имеет право на конфиденциальность личной жизни. В связи с этим запрещено производить фото- и видеосъемку без разрешения пациента.
- В целях обеспечения безопасности пациентов, персонала и посетителей в больнице круглосуточно работают охранники и камеры наблюдения.
- Просим Вас вести себя в больнице таким образом, чтобы не ставить под угрозу безопасность пациентов, их достоинство и неприкосновенность личной жизни, а также соблюдать тишину и покой.
- В больнице запрещается употреблять алкогольные напитки. Курение разрешено только на предназначенной для этого территории.
- В случае угрозы пожара Вы услышите сигнал тревоги. В этом случае посетителям необходимо следовать указаниям персонала, руководству по правилам пожарной безопасности и планам эвакуации, расположенным на стенах. Наши работники прошли обучение по пожарной безопасности и в случае необходимости помогут Вам эвакуироваться из больницы.
- Если Вы желаете выразить благодарность, внести предложение о поправках, или если Вы не удовлетворены медицинским обслуживанием, в первую очередь просим обратиться к персоналу отделения.
- В больнице действует система управления жалоб/ предложений, целью которой является сбор информации о качестве услуг и об удовлетворенности пациентов, их близких и посетителей. Для представления жалоб и предложений попросите у персонала отделения

или в регистратуре соответствующий бланк, заполните его и опустите в ящик для сбора жалоб и предложений. Жалобы и предложения можно также предоставлять в электронном виде, заполнив форму для обратной связи, на домашней странице Региональной больницы. На все жалобы и предложения вы получите ответ в течение 5–30 дней с момента их подачи. Для ответа на жалобу у работников собираются объяснительные, жалоба обсуждается, после чего составляется и высылается письменный ответ.

- В корпусе Мустамяэ Региональной больницы есть возможность купить напитки и продукты или поесть на месте – на первом этаже расположены кафе и магазин товаров первой необходимости. Во многих отделениях установлены автоматы с напитками (нужно иметь при себе монеты) и аппараты с холодной и горячей питьевой водой.
- За медицинскими вспомогательными средствами можно обратиться в магазин «Продажа и аренда вспомогательных средств», расположенном на I этаже Региональной больницы.
- Парковка на территории Региональной больницы в Мустамяэ – платная. Организацию платной парковки на территории больницы осуществляет OÜ Citypark. Пожалуйста, следуйте указаниям информационных табло, расположенных на парковках. Плата за парковку начисляется согласно почасовому принципу, начиная с первого часа от начала парковки.

Составитель:

Северо-Эстонская Региональная Больница
ул. Ю. Сютисте теэ, 19
13419 Таллинн
Информация, тел. 617 1300
www.regionaalhaigla.ee
info@regionaalhaigla.ee