



MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV

Žlutý kopec 7, 656 53 Brno

tel.: 543 131 111

www.mou.cz • e-mail: direct@mou.cz

Průvodce
Anesteziologicko-resuscitačním
oddělením
a Jednotkou intenzivní péče



Vážení,
nacházíte se na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO) nebo na Jednotce intenzivní péče (JIP), kde je právě ošetřován váš příbuzný. Zřejmě vás teď napadá mnoho otázek, na které vám alespoň zčásti odpoví tento leták.

Nezalekněte se velkého množství přístrojového vybavení, zdravotnického personálu a shonu na oddělení. Během vaší návštěvy se může stát, že vás požádáme, abyste na chvíli opustili pokoj, a to z důvodu vyšetření, předání služby lékařů či sester nebo ošetření pacienta. Prosím, vyhovte této žádosti.

Co znamená anesteziologicko-resuscitační oddělení a jednotka intenzivní péče

Anesteziologicko-resuscitační oddělení je určeno pacientům, u kterých bezprostředně hrozí nebo už došlo k selhání základních životních funkcí.

Jednotka intenzivní péče je určena pacientům s hrozícím nebo probíhajícím selháním jedné nebo více základních životních funkcí.

Co zajišťuje Oddělení intenzivní onkologické péče v MOÚ

Specializuje se na léčbu indikovaných a naléhavých stavů po onkologických operacích, komplikace spojené s ozařováním, řeší akutní stavy při a po léčbě cytostatiky i akutní syndromy vyplývající z postupu nádorového onemocnění. V nepřetržitém provozu se na léčbě onkologicky nemocných podílejí lékaři, sestry, sanitárky a další zdravotnický personál.

Návštěvní doba a informace o zdravotním stavu pacienta

Návštěvní doba: **denně od 15 do 17 hodin.**

Po konzultaci s primářem ARO nebo JIP jsou možné návštěvy i mimo vymezené hodiny. Jsou povoleny nejblížejším rodinným příslušníkům a jejich délka je přizpůsobena zdravotnímu stavu pacienta. Není povolena přítomnost více než tří osob současně u jednoho nemocného. Nedoporučujeme návštěvy malých dětí. Zprávy o stavu pacienta podává lékař osobně buď v odpoledních hodinách nebo na základě předchozí domluvy, a to v rozsahu svých pravomocí.

Každý pacient má svého ošetřujícího lékaře, který zná jeho zdravotní stav a plánované postupy léčby. Jestliže není přítomen, poskytne vám základní informace sloužící lékaři. Každý pacient má přidělenou všeobecnou sestru, která o něj pečuje a má o něm nejvíce informací.

Ranní vizity se uskutečňují vždy od 8 hodin. Velké vizity se uskutečňují ve všední dny od 14:30 hodin, jsou přítomni primář ARO, vrchní a staniční sestra a lékaři ARO.

Dbejte, aby vaše chování nepoškodilo majetek ústavu nebo jiných pacientů a nerušte ostatní pacienty hlučným vystupováním (viz domácí řád MOÚ). Nenavštěvujte své příbuzné, pokud jste nachlazení nebo máte jiné příznaky možného onemocnění. Mohli byste tím ohrozit svého blízkého nebo ostatní pacienty.

Jak se chovat při vstupu na Anesteziologicko-resuscitační oddělení nebo na Jednotku intenzivní péče

1. Vypněte mobilní telefon.
2. Zvoňte a vyčkejte příchodu sestry.
3. Oblečte si ochranný plášť.
4. Dezinfikujte si ruce dle pokynů uvedených na obrázku hygieny rukou.
5. Následujte sestru a dbejte jejích pokynů.
6. Vhodnost přineseného jídla a pití pro pacienta konzultujte se sestrou či lékařem.
7. Nelekejte se přístrojové techniky.
8. Komunikujte s pacientem, i když je v bezvědomí.
9. Jestliže chcete informace o zdravotním stavu příbuzného, žádejte ošetřující sestru o přivolání lékaře.
10. Při odchodu odložte ochranný plášť do označeného kontejneru a dezinfikujte si ruce.

Pocitují pacienti bolest?



Okolnosti spojené s hospitalizací na ARO a JIP, stavy po operaci, postupy při vyšetřeních a léčebných výkonech mohou být vnímány nepříjemnými pocity nebo bolestí. Uvědomujeme si to a snažíme se snížit vnímání bolesti na minimum. Intenzitu bolesti hodnotíme dle verbální škály bolesti, která nám pomáhá bolest odhalit, identifikovat a pozorovat účinek opatření proti bolesti.

Co sledujeme při hospitalizaci



Pacient je napojen na monitor, který zaznamenává základní životní funkce. Pomocí elektrod připevněných na hrudníku monitorujeme činnost srdce (EKG) a frekvenci dýchání.

Dále je k monitoru napojena tlaková manžeta pro měření krevního tlaku, saturační čidlo (červené světélko) umístěné na prstu horní končetiny informující o zásobení krve kyslíkem, teplotní čidlo, které je užíváno pro měření tělesné teploty v podpažní jamce, a kanyla v tepně se využívá ke sledování invazivního krevního tlaku v tepně.

Zvuky (alarmy) vydávané v určitých situacích monitorem nebo jinými přístroji mají různý význam. Jestliže alarm uslyšíte, neznamená to vždy ohrožení pacienta, ale může se jednat o technický problém (např. odlepení elektrody). Tyto alarmy umí vyhodnotit zdravotní personál a adekvátně reaguje.



EKG

tělesná teplota

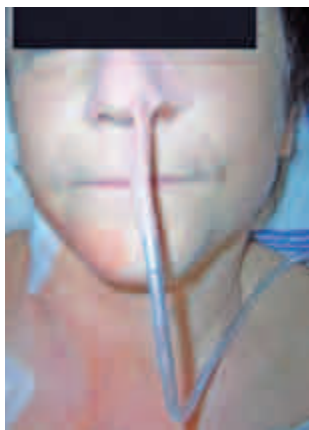
zásobení krve kyslíkem

měření tlaku v tepně

počet dechů za minutu

monitor

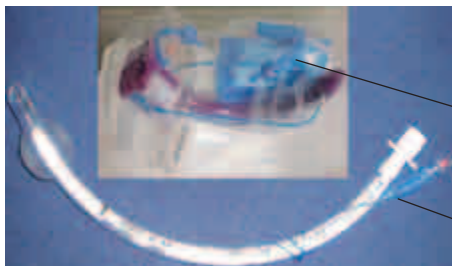
Žaludeční sonda je středně tenká trubička, která se nejčastěji zavádí do žaludku nosem. Slouží k více účelům, zejména k odvádění žaludečního obsahu do sběrného sáčku po operačním výkonu (prevence zvracení) nebo k podávání potravy po obnovení žaludeční a střevní činnosti. Pokud sonda odvádí obsah žaludku, ještě nebyla po operaci obnovena činnost žaludku a střev. Množství odvedeného obsahu je zaznamenáváno a slouží k vyhodnocení příjmu a výdeje tekutin.



Žaludeční sonda

Enterální (nazojejunální) sonda je tenká trubička zavedená nejčastěji nosem do tenkého střeva, která slouží k aplikaci výživy. PEG (perkutánní endoskopická gastrotomie) je sonda na výživu zavedená přes stěnu dutiny břišní do žaludku z důvodu dlouhodobé výživy – déle než 6 týdnů.

Endotracheální kanyla, tracheostomická kanyla a dýchací přístroj (ventilátor) se využívají, pokud plíce neplní svoji funkci (není zachováno spontánní dýchání), např. po operaci, při zápalu plic nebo v terminálním stadiu. Endotracheální kanyla je zavedena do průdušnice přes ústa a zajišťuje společně s ventilátorem dýchání. Tracheostomická kanyla se zavádí do otvoru v průdušnici, čímž zajišťuje výměnu plynů při dýchání a pomáhá udržet otvor průchozí. Tracheostomická kanyla má zavaděč, který usnadňuje zavádění a po zanoření do otvoru se odstraní. Součástí obou kanyl je balonek, který umožňuje fixaci na určité místo, zabraňuje vypadnutí z otvoru a zatékání sekretu do dýchacích cest. Zavedením endotracheální kanyly nebo tracheostomické kanyly jsou zablokovány hlasivky a není možné mluvit ani vykašlávat hleny z dýchacích cest. Proto jsou dýchací cesty pravidelně čištěny odsáváním za pomoci odsávacích cévek a odsávačky. Při zavádění kanyl jsou podávány léky proti bolesti a na uklidnění.



*tracheostomická
kanyla*

*endotracheální
kanyla*

Kyslíková maska a kyslíkové brýle zvyšují dávky kyslíku tkáním a orgánům nemocného se zachovaným spontánním dýcháním. Kyslíkové brýle se používají, pokud je nutné kyslík aplikovat delší dobu. Ve svém středu mají krátké katétry, které se zavádějí do nosních otvorů. Kyslíková maska je z průhledného plastu, dobře přiléhá k obličeji a používá se ke krátkodobé aplikaci kyslíku.



dýchací přístroj



kyslíkové brýle

Centrální žilní katétr, flexila, kanyla a infuze

Po operacích nebo v situacích, kdy není možné podávat výživu přirozenou cestou, se musí tekutiny a výživa podávat do krevního řečiště pomocí infuzí.

Aby bylo možné ji podávat, musí být do žíly zavedena umělohmotná hadička (flexila). Pro dlouhodobé zajištění vstupu do krevního řečiště je zaváděna silnější hadička do velké žíly, tzv. centrální žilní katétr. Nejčastěji se zavádí do podklíčkové žíly nebo do hlavní žíly na krku. Žilními vstupy se také podávají léky a odebírá se krev.

Další možností vstupu do krevního řečiště je zavedení kanyly do tepny na ruce. Ta se využívá k nepřetržitému měření krevního tlaku a také k odběru krve.



centrální žilní katétr

Infuzní pumpa, injektomat

Infuze se aplikují přes infuzní pumpu, která zajišťuje přesné dávkování na stanovenou dobu. Infuzní pumpy mají několik druhů alarmů, které informují zdravotnický personál o vzniklých situacích, např. vzduchu v infuzním setu nebo ukončení aplikace. Injektomaty jsou dávkovače



kanyla v tepně



Infuzní pumpy v dokové stanici

léků, které slouží k přesnému dávkování v injekční stříkačce a dodržení rychlosti podání léků. Opět jsou vybaveny informačními alarmy.

Drény jsou pomůcky k drenáži neboli odstraňování tekutiny z ran po úrazu, po operaci. Jde o důležitý postup umožňující odtok krve, hnisu či jiných tekutin, jejichž hromadění by komplikovalo hojení rány. Ustane-li sekrece z rány, lze drén vyjmout a rána se zahojí. Drénů je několik druhů, k nejběžnějším patří Redonův drén, kterým se tekutina odvádí do láhve s podtlakem.

Močový katétr je tenká hadička zavedená přes močovou trubici do močového měchýře. Zavádí se přechodně např. po operaci, kdy pacient nemůže močit. Slouží ke sběru moči na vyšetření a k odvádění moči do sběrného sáčku, který umožňuje měřit množství vyloučené moči za určitou dobu a tím sledovat příjem a výdej tekutin.



močový katétr



močový sáček



hemodialyzační přístroj

Hemodialyzační přístroj se využívá k hemodialýze, což je léčebná metoda nahrazující základní funkci ledvin, tedy očišťování krve od zplodin látkové přeměny metabolismu, tzv. umělá ledvina.

Péče o operační ránu

Po operaci se sleduje vzhled krytí rány (prosakování tekutin či krve), první pooperační den se rána převazuje za sterilních podmínek, dále se sleduje hojení rány, známky zánětu rány a výskyt krvácení.

Pooperační rehabilitace

Sestra společně s fyzioterapeutem provádí u pacienta dechovou rehabilitaci a nácvik odkašlávání. Dle zdravotního stavu pacienta se nacvičuje sed, stoj a chůze s doprovodem. Fyzioterapeut dochází na ARO a JIP dvakrát denně (v dopoledních a odpoledních hodinách).

Prevence proleženin (dekubitů)

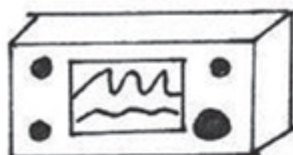


Proleženina je poškození tkáně kvůli nedostatečnému prokrvení. Tkáně mezi kostí a podložkou jsou vystavené mechanickému tlaku, proto jsou nedostatečně vyživovány a zásobeny kyslíkem a dochází tak k jejich postupnému odumírání a vzniku rány (dekubitu). Prevencí je především polohování, hygiena kůže, výživa, pitný režim a rehabilitace.



polohování

Ventilátor



Endotracheální kanyla

EKG



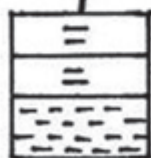
Měření tlaku



Měření tlaku v tepně

Saturační čidlo

Močový katétr

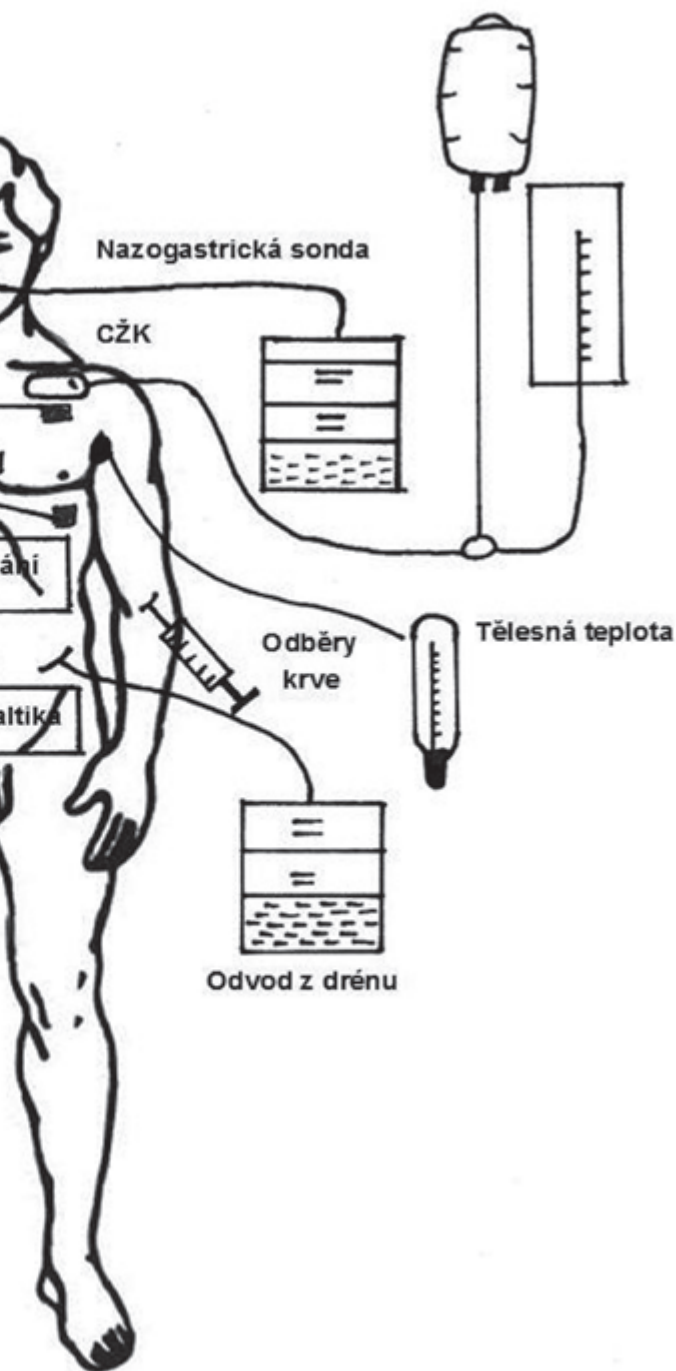


Močový sběrný sáček

Dýchací

Peristaltická

Infuze, měření tlaku v žíle



Seznam použitých zkratek a cizích slov:

ARO - anesteziologicko-resuscitační oddělení

CŽK - centrální žilní katétr

EKG - elektrokardiograf

endotracheální kanyla - kanyla zavedená do průdušnice přes ústa

hemodialyzační přístroj - přístroj užívaný k očišťování krve od zplodin

flexila - plastová hadička zavedená do žíly

injektomat - dávkovač léků

JIP - jednotka intenzivní péče

katétr - hadička, tenká trubice zaváděná do dutého orgánu

MOÚ - Masarykův onkologický ústav

PEG - perkutánní endoskopická gastrostomie

peristaltika - pohyby střev

saturační čidlo - čidlo informující o zásobení krve kyslíkem

tracheostomická kanyla - kanyla zavedená přes otvor do průdušnice

ventilátor - dýchací přístroj

Kontakty na ARO a JIP:

- primář oddělení - vedoucí lékař **tel.: 543 132 600**
- vrchní sestra **tel.: 543 132 610**
- sestra Anesteziologicko-resuscitačního oddělení: **tel.: 543 132 602, 543 132 603**
- sestra Jednotky intenzivní péče: **tel.: 543 132 604, 543 132 605**

ORIENTAČNÍ PLÁN

