

## KEDVES BETEGÜNK, KEDVES SZÜLŐK!

Az elvégzett műtéti beavatkozást követően közvetlenül, Ön (Önök gyermeke) az intenzív terápiás osztályon kerül elhelyezésre.

Szükséges, hogy a műtét előtt ismeretet szerezzen (szerezzenek) az intenzív osztályon történő ellátásról.

### MIT JELENT AZ INTENZÍV TERÁPIA?

Az intenzív terápia a kiesett, felborult, veszélyeztetett életfunkciók (*légzés, keringés, folyadék-, cukorháztartás, stb.*) helyettesítését, helyreállítását jelenti, miközben széleskörű megfigyelő, diagnosztikus (*vizsgálati*) és terápiás (*kezelési*) eljárásokat alkalmaz az alapbetegség gyógyítása érdekében.

*(intenzív = alapos tudás, fokozott megfeszített munka, figyelem)*

### Az intenzív terápia magába foglalja:

- ✓ az intenzív megfigyelést,
- ✓ az intenzív ápolást,
- ✓ az intenzív terápiát.

### Intenzív terápiás ellátást igénylő megbetegedések:

- ✓ nagy sebészi beavatkozások,
- ✓ nehéz, hosszú, szövődményes altatás utáni állapotok,
- ✓ újraélesztés
- ✓ masszív vérzések,
- ✓ folyadék-, elektrolit- vagy sav-bázis egyensúly súlyos zavarai,
- ✓ heveny légzési elégtelenség,
- ✓ gépi lélegeztetés,
- ✓ heveny keringési elégtelenség,
- ✓ akut infarktus,
- ✓ pacemaker kezelés,
- ✓ heveny veseelégtelenség,
- ✓ akut anyagcserezavar,
- ✓ agyi történések,
- ✓ mesterséges táplálást igénylő megbetegedések,
- ✓ sok szervet, szervrendszert érintő kiterjedt sérülések,
- ✓ égési betegség,
- ✓ mérgezések,
- ✓ koponya-, gerincsérülések,

## BEMUTATKOZIK AZ INTENZÍV OSZTÁLY!

Intézetünk intenzív osztályán egy időben 6 beteget tudunk ellátni, két kórteremben. A betegek elhelyezése nem minden esetben a nemek figyelembevételével történik, hanem azt, az ellátásból adódó egyéb kritériumok szabályozzák. Az elhelyezés kapcsán figyelembe kell venni az általános állapotot, a bent fekvés tervezhető mértékét, a fertőzések elkerülését. Minden ágyunkhoz tartozik 1-1 betegőrző monitor, mely folyamatosan segíti az osztály dolgozóinak munkáját.



1. ábra: A betegőrző monitor

## KIK DOLGOZNAK AZ INTENZÍV OSZTÁLYON?

Az intenzív terápiás osztály dolgozói speciálisan képzett orvosok és ápolók.

Az Ön (Önök gyermekének) folyamatos magas szintű ellátása érdekében a nap 24 órájában, 1-2 fő szakorvos és 2-3 fő szakápoló dolgozik osztályunkon.

Orvosaink aneszteziológus és intenzív terápiás szakorvosok, vagyis hétköznapi nyelven altatóorvosok.

Az altatóorvosok speciális képzése kiterjed a műtéti érzéstelenítésre, az intenzív terápiás ellátást igénylő megbetegedések kezelésére / gyógyítására, a súlyos, életveszélyes állapotok megelőzésére, kezelésére, a fájdalomcsillapítás különböző technikáira.

Az altatóorvossal először az aneszteziológiai ambulancián találkoznak a műtét előtti kivizsgálás során, Ő végzik az altatásukat a műtét alatt, és felügyeli a műtét utáni időszakban történő ellátásukat is, az intenzív osztályon.

Ápolóink intenzív terápiás szakápolók, akik az ápolói képzésük után, még egy évig tanulják az intenzív terápia specialitásainak elméletét és gyakorlatát, de található köztük egészségügyi főiskolát végzett, diplomás ápoló is.

Osztályunkon az intenzív terápiás orvosok folyamatos közreműködésével, irányításával, felügyeletével folyik a betegellátás.

A sebészi jellegű felügyeletet, kezelést természetesen, az operáló orvos és a sebész ügyeletes orvos biztosítja az intenzív terápiás ellátás során, együttműködve az intenzív terápiás orvossal.

Az Ön (Önök gyermekének) magas szintű intenzív terápiás ellátásban a szakszemélyzetten kívül részt vesznek a gyógytornászok, a dietetikus, a pszichológus, a röntgen osztály dolgozói is.

### MIT JELENT AZ INTENZÍV MEGFIGYELÉS?

Az intenzív megfigyelés azt jelenti, hogy a műtétet követően szorosán ellenőrizzük az életfunkciókat, vagyis:

- ✓ a légzést,
- ✓ a keringést,
- ✓ a testhőmérsékletet,
- ✓ a folyadék egyensúlyt.

A műtéti beavatkozás és az altatás megterheli a szervezetet, ezért kell megfigyelni az életfunkciókat.

A megfigyelést korszerű gépek, beteg-őrzőmonitorok segítik, melyek folyamatosan regisztrálják a szív működést, légzést, testhőmérsékletet és zavar esetén hang és fényjelzéssel riasztják a személyzetet.

A megfigyelés természetesen nem a gépek végzik, hanem a szakszemélyzet, a gépek csak segítik a munkánkat!

### Keringés megfigyelése

A keringés megfigyelése az EKG és a vérnyomás megfigyeléséből áll alapvetően, minden beteg esetén.

A szív működés ellenőrzése végett az Ön (Ön gyermeke) mellkasára 5 darab elektróda rögzítése szükséges, melyek által folyamatosan látható a monitoron az EKG hullám.

A vérnyomást is monitor segítségével ellenőrizzük, az orvos által elrendelt időközönként és módon.

A vérnyomás mérés közismert formája a felkarra helyezett mandzsetta segítségével történik, mellyel minden bizonnyal már sokszor találkozott orvosi vizsgálatok során. A különbség csak annyi, hogy a mandzsetta folyamatosan a karján lesz és a monitor az orvos által elrendelt időközönként (5-10-15-30-60 perc) fog felfújódni, ezáltal történik a mérés, mely a szorításból adódóan okozhat kellemetlenséget. Természetesen a mérések gyakorisága az éjszaka folyamán ritkább amennyiben ezt az általános állapota megengedi, de általában óránként ilyenkor is történik egy mérés. Tapasztalataink szerint a mérésre nem ébrednek fel betegeink, tehát a pihentető alvást nem zavarják.

A vérnyomás mérés másik formáját a csukló egyik ütőérébe, steril körülmények között, helyi érzéstelenítés mellett behelyezett artériakanül (*vékony műanyagcső*) segítségével történik. Az artériakanül, általában a műtéti altatás alatt kerül behelyezésre az altatóorvos által, mivel már a műtét alatt is ebben a formában ellenőrzik az Ön (Önök gyermeke) vérnyomását. Az ütőérbe helyezett műanyagcső zártrendszerű, steril összeköttetésben áll a beteg őrzőmonitorral és folyamatosan méri a vérnyomást. Folyamatos vérnyomásmérésre nagy műtéti beavatkozások esetén és bizonyos keringésre ható gyógyszerek adása esetén van szükség.

### Légzés megfigyelése

Az altatás során az altatóorvos által a légcsőbe helyezett csövön keresztül az altatógép segítségével lélegeztetik Önt (Önök gyermekét), mely a műtét végeztével, az esetek többségében eltávolításra kerül és a légvétel a megszokott módon történik.

Az altatáshoz alkalmazott gyógyszerek a befolyásolják a légzés gyakoriságát és mélységét, ezért szükséges műtét után a légzés szoros megfigyelése.

A légzésszám megfigyelését a mellkasi kitérések összege adja percenként, melyet az ápolók mérnek, emellett folyamatosan ellenőrizzük a légzési kitéréseket az EKG elektródák segítségével melyeket a szív működés megfigyelésére helyeztünk az Ön (Önök gyermeke) mellkasára. A beteg őrzőmonitorok is a mellkasi kitérések által mérik a légzésszámot.

A légzés megfigyeléséhez tartozik a légzés mélységének, vagyis hatásosságának mérése is.

*(A felületes, pihegő légzés nem biztosítja az oxigén – széndioxid cserét a sejtekben – szövetekben.)*

A légvételek kielégítő minőségére, mélységre a szövetek oxigénellátottságából kapunk képet, ez a mérés egy kis ujj-, fülcsipesz segítségével történik. A csipesz felhelyezése nem okoz fájdalmat vagy kellemetlenséget.

### Testhőmérséklet megfigyelése

A műtéti beavatkozás során az Ön (Önök gyermekének) testhőmérséklete csökken. Műtét után gondoskodnunk kell a normális testhőmérséklet visszaállításáról, melyhez szükséges folyamatos ellenőrzés. A testhőmérséklet folyamatos ellenőrzése szintén a beteg őrzőmonitor segítségével történik, egy kis fémgomb érzékelőben végződő elektródát helyezünk a háta alá, közvetlenül a bőrrel érintkezve.

A testhőmérséklet ellenőrzésének e módja semmilyen kellemetlenséget nem okoz, szinte észrevétlen.

## A folyadék egyensúly megfigyelése

Folyadék egyensúly alatt azt kell érteni, hogy a szervezetbe bevitt és az onnan távozó folyadékok aránya megfelelő legyen.

A műtét alatt elkerülhetetlen a vérvesztés, mely a folyadék egyensúly zavarát okozza, a műtét alatt az altatóorvos gondoskodik a megfelelő mennyiségű és minőségű folyadékpótlásról. Műtét után az intenzív osztály ápolói szorosan figyelik a bevitt és ürített folyadék mennyiségét, tájékoztatják az orvost, aki elrendeli a pótlás mértékét és minőségét. A folyadékpótlás műtét alatt és után infúziók adásával történik.

## MIK AZOK A VÉNAKANÜLÖK ?

Bizonyos gyógyszerek és az infúziós készítmények csak közvetlenül az érpályába juttatva fejtik ki hatásukat.

### ***Perifériás vénakanül***

Annak érdekében, hogy ne keljen Önt (Önök gyermekét) minden egyes alkalommal megsúrni a gyógyszer beadásához, egy vékony műanyag csövet, kanült vezetünk a vénájába, melyet pár napig bent lehet tartani. A szúrás kellemetlenségétől eltekintve a kanül bent léte nem okoz fájdalmat.

### ***Centrális vénakanül***

Vannak olyan készítmények, mint például a mesterséges tápláláshoz használt speciális infúziós oldatok, melyeket nem lehet perifériásan adagolni csak kizárólag nagy vénákba. Ilyen esetekben az orvos erről előzetesen tájékoztatja Önt (Önök gyermekét) és egy speciális kanült vezet valamelyik nagy vénájába. A szúrás helye ilyen esetekben valamelyik oldali kulcscsont alatti vagy nyaki területen történik, helyi érzéstelenítésben.

## A FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS FORMÁI

Infúzió: Kombinált fájdalomcsillapító és izomgörcscsökkentő gyári infúzió, vagy ampullás fájdalomcsillapító gyógyszer infúzióba helyezve.

Tabletta: Tablettában elérhető a fájdalomcsillapítók széles skálája, amelyek jó kiegészítői az egyéb módszereknek.

PCA: Beteg által irányított fecskendő pumpa, amivel az orvos által beállított határokon belül saját magának adagolhatja a fájdalomcsillapítót a szükséges mennyiségben és időpontokban.

EDC: Bizonyos műtéti típusoknál (pl. csípő protézis) alkalmazott módszer, amely során a csigolyák közé az ágyéki vagy a háti szakaszon vékony csövet helyezünk be a folyamatos helyi érzéstelenítő vagy fájdalomcsillapító adagolásához.

### **MIT JELENT AZ OXIGÉN TERÁPIA?**

Oxigén terápiaiban minden betegünk részesül, a hosszú altatás illetve a műtéti vérvesztés által átmenetileg kialakuló oxigénszállító képesség csökkenése miatt.

Az oxigént egy átlátszó műanyag arcmaszok segítségével juttatjuk el Önhöz (Önök gyermekéhez). Maga a terápia nem fájdalmas, kellemetlenséget csak az oxigénmaszk elviselése jelenthet.

### **MI A LÉGZÉS-FIZIOTERÁPIA ?**

A lélegzés-fizioterápia léngzőtornából és a légúti váladék ürítését elősegítő gyógyszerek porlasztásából áll, melyek elősegítik a mély légvételeket és a felszaporodott légúti váladék ürülését. A műtét után kialakuló tüdőgyulladás elkerülése érdekében nagyon fontos, hogy Ön (Önök gyermeke) együttműködve az ellátó team tagjaival, sikeresen elvégezze ezeket a feladatokat.

A hosszú altatás miatt a légutakban felszaporodó a légúti váladékot, a műtétet követően Ön (Önök gyermeke) nehezen képes felköhögni és üríteni. Ezt a folyamatot gyógyszeres porlasztással segítjük elő. A porlasztás egy az oxigén maszkhoz hasonló, speciális gyógyszerporlasztásra alkalmas maszkon keresztül történik, ez a kezelés nem fájdalmas vagy kellemetlen.

A léngzőtorna különböző fajtáit a gyógytornász tanítja meg Önnek (Önök gyermekének). Műtét után az intenzív osztály ápolóitól egy gumikesztyűt fog kapni, melyet egy vékony csövön keresztül óránként legalább 2-3-szor fel kell fújnia nagyra, ezzel növelve légvételeinek mélységét és erőteljességét.

### **MIT JELENT A LÉLEGEZTETÉS?**

Léngzésünk egy bonyolult folyamat élettanilag, de a hétköznapokban semmilyen odafigyelést nem igényel, spontán működik, egyszerűen természetes, csak akkor kerül a figyelem középpontjába, ha betegség miatt elégtelenné válik.

Bizonyos betegségek, műtéti beavatkozások után Ön (Önök gyermeke) átmenetileg képtelenné válhat az önálló léngzésre, ekkor van szükség a lélegeztetésre.

A lélegeztetés elkerülhetetlen velejárója a szabad légutak biztosítása, melyet egy a léngcsőbe helyezett speciális cső segítségével ér el az altatóorvos.

A lélegeztetés lényegében az Ön (Önök gyermekének) légcsövébe vezetett speciális csövön keresztül biztosított légzés, melyet egy lélegeztetőgép segít. A légcsőbe behelyezett cső és a lélegeztetőgép között egy steril, jól illeszkedő, zártrendszerű csőrendszer biztosítja a levegő akadálymentes, biztonságos áramlását, vagyis a lélegeztetést.



2. ábra: A lélegeztetőgép

A légutakban felszaporodott váladék normál esetben köhögéssel és köpetürítéssel távozik a szervezetből. Lélegeztetés során a köpetürítés akadályoztatott, a légúti váladékot egy vékony csövön keresztül, zártrendszerű szívóberendezés segítségével távolítjuk el. A légutak tisztulását gyógyszeres porlasztással segítjük, ezt a légzés- fizioterápiás kezelést a lélegeztető cső eltávolítása után is folytatjuk. A légúti váladék eltávolításának e módja kellemetlen, de kifejezett fájdalmat nem okoz.

A légzést mindaddig kell támogatni, pótolni, amíg újra észrevétlen, vagyis odafigyelést nem igénylő feladatot ró a betegre, ekkor eltávolítható a légcsőből a lélegeztető-cső és a légzés ismét természetes úton és spontán módon zajlik.

A lélegeztetés befejezését követően eltávolításra kerül a légcsőbe helyezett cső is, ezt követően előfordulhat kisebb-nagyobb mérvű torokfájás, mely 1-2 nap alatt megszűnik.

A tartós légút-biztosítás és lélegeztetés következtében előfordulhat, hogy Ön (Önök gyermeke) a lélegeztető cső eltávolítása után csak halkán, suttogva tud majd beszélni, de ez is átmeneti jellegű probléma, mely szintén 1-2 nap leforgása alatt rendeződik.

## MIT JELENT A MESTERSÉGES TÁPLÁLÁS?

A mesterséges táplálás azt jelenti, hogy a szükséges tápanyag nem a megszokott módon és formában kerül az Ön (Önök gyermeke) szervezetébe.

Osztályunkon a leggyakrabban alkalmazott formái:

- ✓ speciális tápszerekkel gyomorszondán keresztül a gyomorba
- ✓ speciális infúziókkal közvetlenül a véráramba juttatott tápanyagok.

Gyomorszondán keresztüli tápláláshoz először is egy vékony műanyagcsövet juttatunk az orrnyláson keresztül a gyomorba ez a művelet kellemetlen, és esetenként kísérhet enyhe fájdalom, ritkán pedig kisebb orrvérzés. A gyomorszondát egy speciális bőrbarát ragasztó segítségével rögzítünk az orrhoz. Az orvos által elrendelt típusú tápszert az elrendelt mennyiségben és gyakoriságban adagoljuk Önnek (Önök gyermekének).

Amennyiben gyomorműködés elégtelensége alakul ki és a táplálék nem vezetődik tovább a belek irányában ezen a szondán keresztül ki engedhető a gyomortartalom is, elkerülvén ezzel a hányást.

Gyomorszondát minden lélegeztetett betegnek lehelyezünk, táplálás céljából.

Bizonyos esetekben különböző okoknál fogva pl. nem kielégítő gyomor-bélműködés miatt, a táplálást vénás úton kell megoldani. Általában centrális vénás katéteren keresztül történik a speciális infúziós oldatok adagolása infúziós pumpa segítségével. Az adagolás ütemét az orvos rendeli el.

## LEHET LÁTOGATNI AZ INTENZÍV OSZTÁLYON?

Igen az intenzív osztályon is lehet látogatni bizonyos előírások betartása mellett.

Kérjük, hozzátartozóiknak jelezzék előre, hogy betegen, *(náthásan)* NE látogassák meg Önt (Önök gyermekét), mert ezzel hátráltathatják a gyógyulás folyamatát!

Az Ön (Ön gyermeke) érdekében a fertőzések elkerülése miatt az intenzív osztályon történő látogatáskor az utcai ruházatra védőköpenyt és a cipővédőt kell felvenni. Védőöltözethez szükséges köpeny és cipővédő az osztály előterében van elhelyezve.

Az előtérben felejtett értékekért nem áll módunkba felelősséget vállalni!

Az intenzív osztályon nem lehet látogatni:

- ✓ betegellátás alatt,
- ✓ vizit ideje alatt,
- ✓ a beteg felvétel és kiadás ideje alatt,
- ✓ gyógytorna közben.

A látogatás rendjének betartása az Ön (Önök gyermekének) érdekét szolgálja!

Várakozni az intenzív osztály előterében lehet, és ápolóink jelzik, amikor zavartalanul be lehet menni a kórtermekbe.



## MEDDIG KELL AZ INTENZÍV OSZTÁLYON FEKÜDNÖM?

Az intenzív terápiás osztályról abban az esetben távoznak a betegek, ha keringésük, légzésük, testhőmérsékletük és folyadékháztartásuk egyensúlya kielégítő, már nem igényelnek fokozott megfigyelést és szükségleteik kielégítésében részben önállóak.



Köszönjük az együttműködését!

## Átvételi elismervény

Alulírott:

Név:.....

TAJ szám:.....

Szül. idő:.....

Aláírással tanúsítom, hogy az

### INTENZÍV TERÁPIÁS KEZELÉS

című betegtájékoztatót átvettem, átolvastam, tartalmát megértettem. A betegtájékoztatóval kapcsolatban több kérdésem nincs.

Budapest, .....

.....  
A tájékoztató átadója

.....  
Beteg