Intensive Care

Informed Consent - Arabisch

Vertaling

العناية المشددة
موافقة مستنيرة

موافقة على علاجات وفحوصات في IC

ما هي الموافقة المستنيرة؟

Informed concent هي مصطلح باللغة الإنجليزية يعني حرفيا "موافقة مستنيرة".
يمكن للمرضى بحسب قانون WGBO (قانون اتفاق العلاج الطبي) فقط منح موافقة على علاج طبي بعد إبلاغهم بشكل جيد حول وضعهم (التشخيص) والعلاج المحتمل.

يتم في ذلك شرح ما يعني العلاج المقترح و\أو إن كانت هناك بدائل. كما تتم مناقشة فوائد ومضار العلاج والعواقب إن لم تختار إجراء هذا العلاج. كما تتم مناقشة أهم المخاطر للعلاج. عندما يتم تلقي جميع المعلومات، يمكن للمريض منح موافقة أو عدم منح موافقة على العلاج. إذا لم يمكن مناقشة ذلك مع المريض شخصيا، يتم إشراك ممثل قانوني.

الممثل القانوني ومسؤول الاتصال
يبلغ أخصائي العناية المشددة المريض و\أو الأقارب حول وضعه\وضعها الصحي. تتعلق هذه المعلومات بالتشخيص والفحوص إن وجدت والعلاج والتوقعات على المدى القصير والبعيد. لدى الطبيب بحسب القانون علاقة علاج فقط مع المريض. لا يكون المريض في قسم العناية المشددة (IC) قادرا دائما على الاشتراك في أحاديث بشكل فعال أو على اتخاذ قرارات مهمة حول علاجه\علاجها. لا يسمح لنا قانونيا بمنح معلومات حول المرضى للجميع. نتفق لذلك عند إدخالك\إدخال قريبك على من يكون مسؤول الاتصال نيابة عن العائلة.

عندما لا تكون\لا يكون قريبك قادرا على معالجة جميع المعلومات حول العلاج بشكل جيد، ولا تستطيع\يستطيع لذلك منح موافقة، يصبح الممثل القانوني للمريض هو شريك الحديث للطبيب نيابة عن المريض. يمكن أن يكون ذلك هو نفس مسؤول الاتصال ولكن ليس بالضرورة.
يفكر الممثل القانوني حول القرارات بخصوص علاجك\علاج قريبك إن لم تستطع\لم يستطع قريبك ذلك. يتم بالطبع إبلاغك بذلك بشكل موسع مسبقا.

أجزاء علاج IC القياسية

يمكن أن تتباين الرعاية الطبية والتمريضية في قسم IC من بسيطة نسبيا إلى معقدة جدا. تتباين هذه الرعاية من مراقبة الوظائف الحيوية مثل التنفس وضغط الدم ونبض القلب، إلى تولي الوظائف الحيوية بشكل كامل مثل التنفس والعلاج المعوض عن وظيفة الكلى الخ.

هناك عدد من أجزاء العلاج تكون مرتبطة برعاية IC القياسية الجيدة.

لا يمكن دائما إخبارك كل مرة عند الضرورة بجميع أجزاء العلاج بشكل منفصل وشرحا موسعا للفوائد والأضرار والمخاطر. يتم لذلك شرح أهم أجزاء العلاج القياسي في قسم IC في هذه المعلومات. إذا كانت لديك أسئلة بعد قراءة هذه المعلومات، يمكن طرحها دائما.

يتضمن علاج IC القياسي:

1. القسطار الوريدي
2. قسطار شرياني
3. قسطار المثانة
4. أنبوب المعدة
5. القسطار الوريدي المركزي
6. منح المضادات الحيوية
7. منح أدوية الأوعية الدموية
8. منح منتجات الدم (النقل)
9. منح أدوية أخرى
10. التخدير والتهدئة
11. التنبيب
12. التنفس الصناعي
13. سحب دم من أجل فحص
14. النقل من أجل فحص وعلاج
15. تشخيص آخر
    a. تخطيط القلب\أشعة للرئتين \ تصوير مقطعي\تصوير بالرنين المغناطيسي
    b. فحص موجات فوق صوتية للقلب (TEE)
    c. تنظير القصبات\تنظير المعدة\تنظير القولون
16. التداخلات
    a. التصريف\البزل
    b. تصريف الرئة
17. التداخلات المقيدة للحرية
18. تكوين ملف IC ومنح معلومات لمعالجين آخرين.

لا تكون جميع علاجات IC القياسية ضرورية غالبا بالنسبة لك\لقريبك، لكن عند طلب موافقة (موافقة مستنيرة) من أجل علاج في قسم IC، يقصد بكل الحكمة كما هي مذكورة أعلاه. لديك\لدى قريبك الحق في رفض علاجات محددة (مثل نقل الدم).

هناك إلى جانب علاج IC القياسي عدد من العلاجات التكميلية التي ستتم مناقشتها معك\مع قريبك بشكل موسع عندما تكون ضرورية وسيتم طلب موافقة مستنيرة عليها.

يتألف العلاج التكميلي في قسم IC من:

1. علاج بديل لوظيفة الكلى (غسل الكلى)
2. ثقب القصبة الهوائية
3. ERCP
4. PCI
5. تصوير الأوعية الدموية\انحلال الخثرة\الف تمدد الأوعية
6. العملية (من جديد)

شرح حول علاجات IC القياسية

1. القسطار الوريدي

ما هو؟
وهو إبرة بلاستيكية يتم إدخالها في الشريان، غالبا في الجزء الأسفل من الذراع.

لِمَ هو؟
يمكن منح أدوية وسوائل عبر القسطار الوريدي. كذلك إن كان لديك\لدى قريبك قسطار وريدي مركزي (الشرح لاحقا)/ من الممكن أن تكون هناك ضرورة لوضع قسطار وريدي مثلا لأن المريض يحتاج إلى الكثير من الأدوية التي لا يمكن منحها في نفس الوقت عبر نفس القسطار الوريدي.

ما هي المخاطر؟
لا يسبب إدخال قسطار وريدي مضاعفات خطيرة. يمكن بعد فترة أن يلتهب الوعاء الدموي الذي تم إدخال القسطار الوريدي فيه. وذلك سبب لإزالة القسطار الوريدي. كما يمكن أن يكون موضع القسطار في البداية جيدا في الشريان، وأن يكون هناك تسريب في وقت لاحق. يمكن أن تدخل سوائل وأدوية تحت الجلد. تتم عندئذ إزالة القسطار الوريدي.

2. قسطار شرياني

ما هو؟
وهو إبرة بلاستيكية يتم إدخالها في الشريان. يمكن أن يتم إدخال القسطار الشرياني في أماكن مختلفة حيث يتم اختيار الجهة الداخلية للرسغ غالبا. الإمكانيات الأخرى هي شرايين أعلى الذراع وأصل الفخذ.

لِمَ هو؟
لدى القسطار الشرياني وظيفتين. يمكن دائما قياس ضغط الدم ويمكن عن طريقه مراقبة نتيجة أدوية محددة على ضغط الدم وتعديلها عند الضرورة. يتم تحذيرنا سريعا إن ارتفع ضغط الدم أو هبط بشكل خطير.

يمكن سحب الدم عبر القسطار الشرياني بسهولة. غالبا ما يتم سحب كمية قليلة من الدم من المرضى في قسم IC لتحديد القييم (مثل نسبة السكر). يجب وخز المرضى كثيرا جدا بدون القسطار الشرياني.

ما هي المخاطر؟
لحسن الحظ فإن مضاعفات القسطار الشرياني نادرة جدا. وهي قابلة للعلاج بشكل جيد عند حدوثها. المضاعفات المحتملة هي الالتهاب، نزيف أو نزيف داخلي و في حالات نادرة اضطراب سريان الدم في أجزاء الجسم التي يمتد إليها الشريان. يمكن حدوث ضرر في العصب لأن الأعصاب تمتد في الجسم بقرب الشرايين غالبا.
بسبب وخز الشريان، يمكن حدوث انتفاخ في الشريان مع ضعف في الجدار (أم الدم الكاذبة).

تكون فوائد القسطار الشرياني أكثر دائما تقريبا من مضاره المحتملة. القسطار الشرياني ضروري للمرضى الذين يحصلون على تنفس صناعيي أو المرضى الذي يحصلون على أدوية الأوعية الدموية (الشرح لاحقا).

3. قسطار المثانة

ما هو؟
أنبوب يتم إدخاله عبر قناة البول إلى المثانة.

لِمَ هو؟
يتم عبر قسطار المثانة تفريغ المثانة من البول. وذلك لأسباب عملية جزئيا: لا يمكن للمرضى في قسمنا الذهاب إلى المرحاض لأنهم مربوطون بالشاشة ولديهم قساطير. كما لا يمكن لجميع المرضى الإشارة إلى انهم مضطرون للبول. من المهم مراقبة كمية بول المريض في الساعة. يشير ذلك إلى سير الدم لأجهزة مختلفة (الكليتين في هذه الحالة).

ما هي المخاطر؟
يتم إدخال قسطار المثانة عبر قناة البول؛ ويتم ذلك غالبا بسهولة وبدون مشاكل. يمكن في حالة الرجال الذين لديهم تضخم في البروستات أن يكون الإدخال صعبا أحيانا. يمكن عند إدخال قسطار المثانة حدوث نزيف وهناك بعد بضعة أيام خطورة لحدوث التهاب في المثانة. يمكن عند استخدام قسطار المثانة لمدة طويلة أن تحدث تضيقات في قناة البول.

4. أنبوب المعدة

ما هو؟
أنبوب المعدة هو أنبوب يتم غالبا إدخاله عن طريق الأنف أو الفم أحيانا عبر المريء إلى المعدة.

لِمَ هو؟
يمكننا منح المريض غذاء عبر أنبوب المعدة (نوع سائل من الأكل). وذلك مهم خاصة للمرضى الذين لديهم تنفس صناعي والذين لا يستطيعون الأكل والشرب بشكل طبيعي بسبب أنبوب التنفس الصناعي.

لكن تتم كذلك تغذية المرضى الذين ليس لديهم تنفس صناعي أيضا عبر أنبوب المعدة، مثلا عند وجود مشاكل في البلع أو في حالة الضعف الشديد. يمكن إلى جانب الغذاء كذلك منح أدوية عبر الأنبوب. يمكن أن يكون السبب الآخر لإدخال أنبوب في المعدة هو تفريغ سوائل المعدة والأمعاء إن لم تعمل الأمعاء بشكل جيد. يكون أنبوب المعدة ضروريا غالبا لأن من المهم تغذية جميع المرضى، وخاصة في حالة المرض الشديد.

ما هي المخاطر؟
إدخال أنبوب المعدة هو عمل بسيط نسبيا. بسبب أن إدخال الأنبوب يتم عبر الأنف، يمكن حدوث نزيف من الأنف. الخطورة الأخرى هي أن يدخل الأنبوب عن طريق الخطأ إلى القصبة الهوائية. يتم دائما التأكد أن الأنبوب في المكان الصحيح قبل بدء التغذية عبر الأنبوب.

5. القسطار الوريدي المركزي

ما هو؟
وهو قسطار يوضع في الوريد الكبير وفيه عدة مداخل. يتم إدخال القسطار الوريدي المركزي من قبل طبيب في ظروف معقمة. تقع الأوردة التي يمكن إدخال القسطار الويدي المركزي فيها في أسفل الرقبة أو عضم الترقوة أو أصل الفخذ. يمكن قبل وخز الوريد أن يتم توضيح الوعاء الدموي بمساعدة جهاز موجات فوق صوتية.

لِمَ هو؟
أهم سبب لإدخال القسطار الوريدي المركزي هو منح أدوية محددة لا يمكن منحها عبر القسطار الوريدي العادي. وكذلك إن لم يمكن تغذية المريض عبر جهاز المعدة والأمعاء، فهناك حاجة للقسطار الوريدي المركزي لمنح غذاء خاص بهذه الطريقة.
فيما عدا منح الأدوية أو الغذاء، يمكن كذلك قياس وظيفة القلب. يمنحنا ذلك معلومات يمكن من خلالها تعديل العلاج.

ما هي المخاطر؟
المضاعفات في إدخال القسطار الوريدي المركزي نادرة. واهمها هي النزيف وانكماش الرئتين (أثناء الإدخال) والالتهاب.

يمكن حدوث نزيف بسبب وخز الشريان بدلا من الوريد. حيث أن الأوردة الكبيرة تمر في المناطق المذكورة أعلاه بالقرب من الشريان الكبير.

هناك خطورة عند إدخال القسطار الوريدي المركزي تحت عظم الترقوة بأن يلمس رأس الإبرة الرئة. يمكن أي يؤدي ذلك إلى انكماش الرئتين (استرواح الصدر).
ننظر كل يوم إن كان القسطار الوريدي المركزي لا يزال ضروريا. حالما يكون ذلك عملا مسؤولا، تتم إزالته.

6. منح المضادات الحيوية

ما هو؟
يركز منح الأدوية على مكافحة البكتريا المسببة للمرض.

لِمَ هو؟
الالتهاب هو أهم الأمراض في قسم IC. يتم إدخال الكثير من المرضى المصابين بعدوى مثل التهاب الرئتين الحاد أو التهاب المسالك البولية. كذلك إن لم يتم إدخال مريض مصاب بالتهاب، يمكن أن يحدث التهاب لاحقا مثل التهاب القسطار الوريدي المركزي.
إذا لم يكن من المعروف بسبب أي بكتيريا يمرض المريض، لكن من الواضح أن لدى المريض التعاب، يتم غالبا البدء بمنح مضادات حيوية تؤثر في الكثير من البكتيريا المختلفة.

ما هي المخاطر؟
خطورة منح المضادات الحيوية هي حدوث رد فعل حساسية. كما يسمى ذلك رد فعل الحساسية المفرطة. تحدث غالبا لدى المريض ذي رد الحساسية المفرطة انتفاخات و\أو طفح جلدي أحمر اللون. كما يمكن حدوث هبوط في ضغط الدم.
يحدث في الحالات الأشد تورم في اللسان والشفتين والأغشية المخاطية للفم. إذا لم يتم التنفس لدى المريض عبر أنبوب (الشرح لاحقا)، يمكن أن يؤدي ذلك إلى ضيق تنفس. يتم دائما الاستعلام حول حساسية المضادات الحيوية في التاريخ الطبي قبل منح المضادات الحيوية.
يمكن في حالة استخدام المضادات الحيوية لمدة طويلة أن تصبح بكتيريا معينة غير حساسة (مقاومة). بتم لذلك التأكد سياسة المضادات الحيوية بدقة يوميا. حالما يكون ذلك عملا مسؤولا، يتم التوقف عن منح المضادات الحيوية.

7. منح أدوية الأوعية الدموية

ما هو؟
منح دواء ذي مفعول شديد لتحسين ضغط الدم و\أو وظيفة القلب لدى المريض.

لِمَ هو؟
لدى المرضى المريضين بشدة غالبا اضطرابات في سريان الدم. يمكن في ذلك أن يكون ضغط الدم ونبض القلب مرتفعا أو منخفضا جدا، أو يمكن ألا يضخ القلب دما وأوكسجين كافيين. لغرض جعل نبض القلب وضغط الدم مستقرين، تكون هناك في الغالب حاجة لأدوية قوية. تسمى هذه الأدوية كذلك أدوية الأوعية الدموية.
من المرغوب به أن يكون لدى المرضى الذين تتم معالجتهم بهذه الأدوية قسطار شرياني لمراقبة ضغط الدم بشكل جيد وقسطارا وريديا مركزيا للتمكن من منح الأدوية.

ما هي المخاطر؟
لا توجد مخاطر كثيرة أخرى لمواد الأوعية الدموية، ما عدا أنها تؤثر على نبض القلب وضغط الدم. يمكن أن يحدث أن يتوقف المنح بسبب خلل فني أو مشكلة تقنية (يتوقف القسطار لوريدي المركزي فجأة عن العمل). يمكن عندئذ حدوث انخفاض خطر لضغط الدم في وقت قصير.
ردود فعل الحساسية نادرة الحدوث.

8. منح منتجات الدم (النقل)

ما هو؟
نقصد بنقل الدم منح الدم أو منتجات الدم.
لِمَ هو؟
أكثر منتجات الدم الأخرى المعروفة هي كريات الدم الحمراء الضرورية لنقل الأوكسجين والبلازما التي تحتوي خاصة على بروتينات (التخثر). كما يتم منح الصفائح الدمية بشكل منتظم والتي لديها وظيفة تخثر الدم.

ما هي المخاطر؟
هناك نسبة عند منح دم أو منتجات دم من متبرع بأن يحدث ما يسمى برد فعل النقل، حيث يستجيب الجسم على البروتينات الغريبة عن الجسم. من المهم ذلك فحص المرضى لمعرفة زمرة دمهم والمواد المضادة إن وجدت. يمكن على الرغم من ذلك حدوث رد فعل، يمكن أن يكون خفيفا إلى شديد جدا.
لا نمنح بالطبع منتجات دم للمرضى الذين يشيرون بشكل واضح إلى أنهم لا يريدون ذلك (مع تصريح وصية واضح).
يمكنك العثور على المزيد من المعلومات حول نقل الدم في منشور "نقل الدم".

9. منح أدوية أخرى

ما هو؟
إلى جانب أدوية الأوعية الدموية، يحصل المرضى في العناية المشددة على أدوية مختلفة أخرى.

لِمَ هو؟
الأدوية المستخدمة بكثرة في قسمنا هي مسكنات الألم وأدوية النوم والمواد المضادة للخثار التي تنظم ضغط الدم. يحتاج الكثير على المرضى الذين لديهم تنفس اصطناعي والكثير من المرضى الذين تتم تغذيتهم بشكل اصطناعي (تغذية عبر الإنبوب عبر المعدة أو غذاء عبر الوعاء الدموي) إلى الأنسولين لإبقاء مستوى السكر في الدم بالمستوى المطلوب.

ما هي المخاطر؟
من المهم أن نكون على علم بالحساسيات أو ردود فعل الحساسية المفرطة. نريد فيما عدا الأدوية كذلك معرفة إن كان لدى المرضى حساسية مفرطة لأمور أخرى مثل مواد التغذية أو لصاقات الجروح او
مواد تباين الأشعة

10. التخدير والتهدئة

ما هو؟
التخدير (التخدير العام) هو فقدان الشعور الصناعي المحدث الذي يبدأ سريعا بعد منح أدوية عبر القسطار الوريدي. لا يحس الأشخاص تخت التخدير بشيء مما يجري لهم أو من حولهم.

التهدئة هي نوم صناعي يكون أقل عمقا من التخدير (التخدير العام). هناك تهدئة خفيفة وتهدئة عميقة.
يُمنح المرضى في حالة التهدئة الخفيفة أدوية منومة، لكن يمكن إيقاضهم عبر الصوت أو اللمس الخفيف. هناك في حالة التهدئة العميقة حاجة لمحفز أقوى للحصول على رد فعل.

لِمَ هو؟
من الضروري من أجل بعض الأعمال أو العلاجات في قسم IC وضع المريض تحت التخدير، مثلا من أجل التنبيب (الشرح لاحقا).
سبب تهدئة المرضى هي منع حدوث عدم الارتياح أو الخوف لدى المريض ولكي يمكن التنفس الاصطناعي للمرضى الذين تكون رئتهم مريضة جدا بشكل أفضل. يمكن كذلك في حالة عدم الهدوء والتشوش الحاد استخدام التهدئة الخفيفة. انظر كذلك "التداخلات المقيدة للحرية"

ما هي المخاطر؟
بسبب وجود مخزون محدود فقط لدى المرضى المريضين بشدة، يمكن أن يؤدي منح أدوية منومة إلى ضغط دم منخفض.

ضغط الدم المنخفض هذا هو أهم الاعراض الجانبية للتخدير (التخدير العام). نحن مستعدون لذلك دائما في IC.
أهم أضرار التهدئة العميقة هي الهذيان (اقرأ المزيد في المنشور "التشوش الحاد\الهذيان") ومدة إدخال أطول في قسم IC وانخفاض القدرة على السعال مما يسبب نسبة أكبر لحدوث التهاب (جديد) في الرئتين.

نحن نفهم أن العلاج في قسم IC يمكن أن يكون مثقلا جدا لكهاهل المريض، لكننا نعلم كذلك أن التهدئة لمدة أطول من اللازم أو بشكل أعمق من اللازم يمكن أن تكون مضرة. نحن نحاول عندئذ تهدئة المريض بأقل ما يمكن. نتخذ الاعتبارات لكل مريض بحسب ما هو الأفضل له في تلك اللحظة.

11. التنبيب

ما هو؟
التنبيب هو إدخال أنبوب تنفس صناعي. يسمى أنبوب التنفس الصناعي "tube" (وهي كلمة إنجليزية لأنبوب).

لِمَ هو؟
أنبوب التنفس الصناعي ضروري لكي يمكن تنفس المريض صناعيا بشكل تداخل. يعني التداخل أنك يجب أن تدخل شيئا (أنبوب في هذه الحالة) إلى الجسم. يتم في الغالب إدخال أنبوب التنفس الصناعي عبر الفم إلى القصبة الهوائية. هناك بالونة صغيرة في نهاية الأنبوب يتم نفخها لكي لا يحدث تسريب في الهواء الذي تضخه ماكنة التنفس الصناعي في الرئتين.
يكون أنبوب التنفس الصناعي ما بين الحبال الصوتية ولذلك لا يستطيع المريض الكلام بوجود الأنبوب.
لغرض أن يمكن إدخال أنبوب التنفس الصناعي، من الضروري أن يكون المريض تحت التخدير العام (أنظر التخدير العام)، ما عدا إن لم يكن المريض في وعيه أو كان في غيبوبة.

ما هي المخاطر؟
إدخال أنبوب التنفس الصناعي ليس خاليا من المخاطر، لكنه ضروري إن كان يجب أن يتنفس المريض صناعيا. أهم المخاطر هي تضرر الحلق والأوتار الصوتية والأسنان.
كما أن هناك خطورة في الاختناق عند البلع حيث يدخل محتوى المعدة إلى الرئتين. يسمى ذلك كذلك بالشفط الرئوي وهو السبب بأن يكون مرضى التنبيب صائمين قبل العملية المخطط لها.

إذا دخل محتوى كثير للمعدة إلى الرئتين، يمكن أن يسبب ذلك سوء التنفس لدرجة أن المريض يتوفى بسبب ذلك. كذلك إن لم ينجح التنبيب (مثلا إن كان مدخل القصبة الهوائية غير مرئي) ولا يمكن تنفس المريض صناعيا بسبب ذلك، يمكن أن يؤدي ذلك إلى وفاة المريض لنقص الأوكسجين.
المضاعفات الخطيرة للتنبيب نادرة الحدوث. يتم التحضير لكل تنبيب (كذلك في الحالات المستعجلة) بحرص ويتم تنفيذه من قبل أطباء ذوي خبرة.

12. التنفس الصناعي

ما هو؟
يقصد بمصطلح "التنفس الصناعي" أن يتم ربط المريض بجهاز؛ وهو جهاز تنفس صناعي. يدعم هذا الجهاز التنفس أو يتولى ذلك تماما. هناك نوعان: التنفس الصناعي غير المخترق عبر كمامة وجه والتنفس الصناعي المخترق عبر أنبوب في الحلق.

التنفس الصناعي غير المخترق
يتم في حالة التنفس الصناعي غير المخترق (NIV أو تنفس الكمامة الصناعي) وضع كمامة للمريض. ويقوم جهاز التنفس الصناعي بضخ الهواء فيه ويدخل عبر الأنف والفم إلى رئتي المريض. يتم وضع الكمامة بشكل محكم على الوجه لكي يمكن أن يعمل ذلك.
سوف يشعر المرضى أن الشهيق والزفير يجري تحت ضغط معين.
يجب على بعض المرضى التعود جدا على الكمامة مع الضغط ويمكن لمرضى آخرين أن يشعروا بالارتياح من ذلك. (اقرأ المزيد في المنشور "التنفس الصناعي غير المخترق (NIV)).

التنفس الصناعي المخترق
يتم حالة التنفس الصناعي المخترق وضع أنبوب في الحلق يتم إدخاله عبر الفم بجانب الأوتار الصوتية إلى القصبة الهوائية. يضخ جهاز التنفس الصناعي الهواء عبره إلى الداخل. يمكن أن يكون ذلك لغرض الدعم، ويمكن كذلك أن يجب على الجهاز تولي التنفس بالكامل.

لِمَ هو؟
الوظيفة الأهم للتنفس الصناعي هي امتصاص الأوكسجين وإطلاق غاز ثنائي أوكيد الكربون. إذا كان لدى المريض صعوبة في التنفس و\أو لم تكن قيم الدم جيدة، يمكن أن يقرر الطبيب دعم التنفس (مؤقتا). يمكن أن يكون ذلك ضروريا لدى المرضى المصابين بمرض في الرئة. وكذلك للمرضى الذين لم يعد قبلهم يعمل (فجأة) بشكل جيد (فشل القلب). إذا كان لدى المريض التهاب شديد مع ضغط دم منخفض (صدمة)، يتم غالبا اختيار التنفس الصناعي لأنه يوفر الكثير من الطاقة على المريض. إذا لم يكن ذلك ممكنا للمريض، يحدث ذلك عبر التنفس الصناعي غير المخترق.

وهناك مجموعة أخرى من المرضى وهم الذين يخضعون لعملية. ويتم تنويمهم أثناء العملية بشكل عميق لدرجة أنهم لا يستطيعون التنفس تلقائيا. ولذلك يوضع أنبوب في الحلق (تنبيب) ويتم تنفسهم صناعيا. يتم غالبا إيقاظ المرضى بعد مثل هذه العملية في غرفة العمليات نفسها أو في الإنعاش.

يمكننا في حالة العمليات الكبرى اختيار إيقاظ المرضى في وقت لاحق. يأتي هؤلاء المرضى إلى قسم IC وهم على جهاز التنفس الصناعي. وحالما يكون ذلك ممكنا، نجعلهم يستيقظون ويمكنهم غالبا ترك جهاز التنفس الصناعي سريعا.

ما هي المخاطر؟
التنفس الصناعي غير المخترق
يمكن في حالة التنفس الصناعي غير المخترق (التنفس الصناعي عبر الكمامة) حدوث مناطق ضغط على الوجخ بسبب الكمامة المشدودة بقوة. كما يمكن للأشخاص الاختناق عبر البلع بسهولة حيث يدخل محتوى المعدة إلى المسالك التنفسية\الرئتين. ويسمى ذلك بالنضح. نتعاون جيدا مع هؤلاء المرضى لخفض المخاطر.

التنفس الصناعي المخترق
طريقة تنفس رئتي مريض بجهاز التنفس الصناعي مختلفة جدا عن طريقة تنفسنا بشكل طبيعي. ويمكن أن تكون مرهقة للرئتين. بسبب الإثقال طويل الأمد أو الشديد، يمكن أن تصبح الرئتين قاسية مما بسبب أن التنفس الصناعي يصح أصعب. كما يمكن حدوث انكماش الرئيتن بسبب التنفس الصناعي. ويمكن كذلك حدوث التهاب جديد في الرئة.

يمكن في حالات خاصة للتنفس الصناعي لمرضى تكون رئتهم مريضة جدا أن يكون من الضروري أن يستلقوا على بطنهم لمدة. تمتص الرئتان أوكسجين أكثر بهذه الطريقة. يتم أثناء الاستلقاء على البطن جعل المرضى ينامون بشكل أعمق ويلفت الانتباه عند الإرجاع إلى وضع الاستلقاء على الظهر أن الوجه يمكن أن يكون متورما ويمكن حدوث مناطق ضغط على النصف الأعلى من الجسم والساقين.

ترك الاعتياد
إذا تحسن وضع المريض، يجب عليه أو عليها التنفس بشكل مستقل من جديد. يتم تقليل دعم التنفس من الجهاز أكثر فأكثر. نسمي هذا الإجراء "ترك التعود" (ترك التعود على التنفس الصناعي). مدة هذا الإجراء مختلفة لكل مريض. كلما طالت مدة التنفس الصناعي، كلما طال ترك التعود. عندما يتنفس المريض بشكل مستقل من جديد ويكون صاحيا بشكل جيد، تتم إزالة أنبوب التنفس الصناعي. يمكن أن تكون هناك بحة بعض الشيء بعد ذلك. وذلك بسبب التهيج في الأوتار الصوتية بسبب أنبوب التنفس الصناعي وهي تزول في الغالب خلال بضعة أيام. تستمر البحة في حالات استثنائية لمدة أطول. اقرأ المزيد في المنشور "التنفس الصناعي".

13. سحب دم من أجل فحص

ما هو؟
سحب دم عبر القسطار الشرياني أو عبر حقنة.

لِمَ هو؟
هناك ضرورة لفحص الدم بشكل منتظم لكي يمكن العلاج بشكل جيد. يمكن في حالة المرضى الذي لديهم تنفس صناعي أن نريد قياس نسبة الأوكسجين وثنائي أوكسيد الكربون في الدم بانتظام. إذا كنا نمنح الإنسولين للمرضى، يجب علينا تحديد نسبة السكر في الدم لعدة مرات في اليوم.

ما هي المخاطر؟
خطورة حدوث مضاعفات منخفضة. هناك نسبة صغيرة في حالة سحب الدم بشكل منتظم عبر القسطار الشرياني لالتهاب القسطار الشرياني (الأنبوب في الشريان). يمكن عند سحب الدم عبر الوخز أن يحدث نزيف أو نزيف داخلي.

14. النقل من أجل فحص وعلاج

ما هو؟
نقل مريض خارج قسم IC من أجل فحص أو علاج ضروري.

لِمَ هو؟
لا يمكن إجراء جميع الفحوص والعلاجات في قسم IC نفسه.

يجب أحيانا لذلك جلب المريض إلى قسم آخر،مثلا من أجل تصوير أشعة مقطعية إلى قسم الأشعة.
يجب بالطبع استمرار العلاج الداعم الذي يحصل عليه المريض بقدر الإمكان أثناء النقل. ينطبق ذلك بالتأكيد على التنفس الصناعي ومنح أدوية محددة.
كما أن هناك أجزاء من علاج يجب إيقافها مؤقتا مثل العلاج المعوض عن عمل الكلى. تم بناء وحدة خاصة لنقل المرضى الذين لديهم تنفس صناعي فيها شاشة وجهاز تنفس صناعي ومضخات قسطار وريدي.

ما هي المخاطر؟
أهم المخاطر هي اختلال في وضع المريض وأمور فنية مثل توقف القسطار المركزي أو أنبوب التنفس الصناعي او مشاكل ميكانيكية في الأجهزة الداعمة للمريض. يتم جعل هذه المخاطر محدودة بقدر الإمكان عبر إجراءات احترازية مختلفة. هناك دائما ممرضة IC وطبيب\مساعد IC موجودين أثناء
نقل مريض لديه تنفس صناعي خارج IC.

15. تشخيص آخر

ا. تخطيط قلب\أشعة للصدر\فحص موجات فوق صوتية\فحص أشعة مقطعية\تصوير بالرنين المغناطيسي

ما هو؟
عمل صور أشعة للقلب والرئتين، عمل صور بالموجات فوق الصوتية للقلب والرئتين وأجهزة البطن، عمل تخطيط للقلب، عمل أشعة مقطعية، عمل تصوير بالرنين المغناطيسي.

لِمَ هو؟
نجري الفحوص بشكل منتظم كمراقبة. نعمل مثلا صورة أشعة للقلب والرئتين بعد وضع أنبوب التنفس الصناعي لرؤية إن كان مكان الأنبوب صحيحا.
كما نجري هذه الفحوص لكي نجري تشخيصا تكميليا. يقصد بذلك أننا نحاول عبر هذه الفحوص معرفة ما يشكو منه المريض.

ما هي المخاطر؟
عندما يذهب المريض إلى قسم آخر من أجل علاج (مثل أشعة مقطعية)، تكون هناك مخاطر كالتي وردت في الجزء "النقل من أجل فحص وعلاج".
تكون المخاطر بالحد الأدنى في الفحوص الأخرى. يعرض عمل أشعة المريض إلى إشعاع مضر، لكن كمية الإشعاع الضروري لصورة مفردة قليلة لدرجة أنه لا خطورة لها.
كما لا توجد مخاطر لعمل تخطيط قلب او فحص بالموجات فوق الصوتية.
اقرأ المزيد في المنشور "عمل صورة أشعة" أو "تخطيط القلب".

ب. مخطط صدى القلب عبر المريء (TEE)

ما هو؟
وهو تخطيط يقوم فيه الطبيب بعمل فحص موجات فوق صوتية للقلب عبر المريء والمعدة.

لِمَ هو؟
من الضروري أحيانا في حالة المرض الشديد لمريض أن يتم فحص القلب. يمكننا عندئذ النظر إن كان القلب يعمل بشكل جيد أو إن كان هناك ضرر أو نقص في الأوكسجين. كما أن من الممكن رؤية إن كان هناك التهاب في أحد صمامات القلب.
نحاول ذلك في الغالب من الخارج عبر جدار الصدر أولا. وذلك فحص موجات فوق صوتية طبيعي للقلب.
من الصعب غالبا في حالة المرضى في قسم IC إجراء هذا الفحص. لا يمكننا أحيانا عمل صورة للقلب أبدا. الطريقة الوحيدة للنظر للقلب هي عندئذ فحص الموجات فوق الصوتية عبر المريء.

ما هي المخاطر؟
المخاطر معقولة. تمكن مقارنة الفحص بمنظار المعدة (الشرح لاحقا أدناه). لا تتم رؤية مضاعفات خطيرة لـ TEE أبدا تقريبا. يتعلق الأمر عندئذ بمخاط في الفم والحلق والمريء. اقرأ المزيد في المنشور "TEE في العيادة الخارجية".

ج. تنظير القصبات الهوائية\تنظير المعدة\تنظير القولون

تنظير القصبات الهوائية

ما هو؟
وهو فحص يقوم فيه طبيب الرئة بإدخال خرطوم نحيف مرن عبر الفم أو الأنف، وفي حالة المريض الذي لديه تنفس صناعي عبر الأنبوب، في المسالك التنفسية. هناك مصباح وكاميرا في هذا الخرطوم.

لِمَ هو؟
يمكن عبر هذا الفحص مشاهدة الجزء الداخلي من المسالك التنفسية. يمكن للطبيب بذلك الحصول على رؤية جيدة لقوام المخاط. كما تمكن مشاهدة الالتهابات والتغييرات المحتملة الأخرى. يمكن للطبيب أخذ قطعة صغيرة من المخاط من أجل فحص (خزعة). كما يمكن عمل شطف. يتم جمع مادة الشطف ويمكن فحصها حول وجود بكتيريا أو فطريات.

ما هي المخاطر؟
تعتمد المخاطر بشكل خاص على مدى مرض المريض. يمكن في حالة المرض الشديد لمريض أن يؤدي تنظير القصبات إلى تراجع أكبر في عمل الرئة وأن يصبح ضيق التنفس أشد وخاصة إن تم الشطف أثناء ذلك. يمكن أن يكون ذلك شديدا لدرجة يكون فيها التنفس الصناعي للمريض ضروريا.
المضاعفات النادرة جدا هي: الضرر الميكانيكي للمسالك التنفسية (صدمة المسالك التنفسية) أو انكماش الرئة أو نزيف أو التهاب جديد.
لهذا الفحص مضاعفات قليلة في حالة المرض غير الشديد للمرضى. يمكن حدوث بحة أو سعال أو ألم في الحلق\الأنف. تزول هذه الشكاوى من تلقاء نفسها دائما تقريبا. اقرأ المزيد في المنشور "تنظير القصبات".

التنظير الهضمي العلوي وتنظير القولون

ما هو؟
وهما فحصان يقوم خلالهما طبيب المعدة والأمعاء والكبد بالنظر إلى الجهة الداخلية من نظام الهضم عبر خرطوم فيه مصباح وكاميرا.

لِمَ هو؟
التنظير الهضمي العلوي
يتم في حالة التنظير الهضمي العلوي (فحص المعدة) إدخال خرطوم مرن عبر الفم والمريء إلى الداخل. يمكن لطبيب المعدة والأمعاء والكبد عندئذ النظر إن كانت هناك ضرورة لأخذ مادة من أجل فحص موسع. كما يمكن في حالة النزيف جعله يتوقف.

تنظير القولون
يتم في حالة تنظير القولون (فحص الأمعاء) إدخال خرطوم مرن عبر الشرج (فتحة البراز) إلى الداخل. يمكن لطبيب المعدة والأمعاء والكبد عندئذ النظر إن كانت هناك ضرورة لأخذ مادة من أجل فحص موسع. يتم في الغالب التحضير لهذا الفحص عن طريق تنظيف الأمعاء بواسطة مواد مسهلة.

ما هي المخاطر؟
يتم إجراء هذين الفحصين في المستشفى غالبا. مخاطر حدوث مضاعفات قليلة جدا.
هناك نسبة قليلة لحدوث نزف أو ثقب في الأمعاء أو المعدة أو المريء.
إذا كان هذا الثقب كبيرا جدا أو كان يؤدي إلى مشاكل، من الممكن أن يضطر الجراح إلى إجراء عملية لإغلاق الثقب. وذلك نادر جدا.
اقرأ المزيد في المنشور "تنظير الجهاز الهضمي العلوي". أو "تنظير القولون".

16. التداخلات

ا. التصريف\البزل

ما هو؟
وخزة يقوم فيها الطبيب بالوخز(البزل) في جوف الصدر أو جوف البطن.
يتم في ذلك استخدام الأشعة المقطعية أو التصوير بالموجات فوق الصوتية للحصول على صورة واضحة قبل أن يتم الوخز.

لِمَ هو؟
يمكن أن يكون البزل ضروريا لإخراج السوائل من الجسم من أجل فحص (مثلا لتخمير في حالة الخراج) أو لوضع أنبوب صغير لكي يمكن خروج السائل. نسمي ذلك التصريف

ما هي المخاطر؟
المخاطر قليلة. أكبر المخاطر هي أن يمكن حدوث نزيف. عند عمل البزل في جوف الصدر، هناك نسبة صغيرة في حدوث انكماش الرئة.
اقرأ المزيد في المنشور "البزل".

ب. تصريف الرئة

ما هو؟
تصريف الرئة هو أنبوب (تصريف) يتم وضعه في جوف الصدر.

لِمَ هو؟
تكون أغشية الرئة في الحالات الطبيعية محاذية لبعضها، لكن في حالة المرضى المريضين، يمكن أن تتراكم سوائل أو هواء (انكماش الرئة). يمكن عن طريق البزل أن يتم إخراج ذلك، مما يؤدي إلى التنفس بشكل أسهل.

ما هي المخاطر؟
المضاعفات في مناطق بزل الرئة هي: نزيف والتهاب وتضرر العصب وانكماش الرئة.
تتم غالبا مناقشة إدخال تصريف الرئة مع المريض أو الممثل القانوني. لا يوجد في بعض الحالات للأسف وقت للتشاور ويجب على الطبيب التصرف فورا.
يمكن أن يأتي المرضى الذين خضعوا لعملية في الرئة إلى IC مع تصريف للرئة للمراقبة ولمنع أن يتسرب الدم والهواء والسوائل إلى جوف الصدر.

17. التداخلات المقيدة للحرية

ما هي؟
يتم في حالة التداخلات المقيدة للحرية تحديد حرية حركة المريض. التثبيت هو الأغلب شيوعا.
يقصد بذلك تثبيت ذراعي المريض وساقيه. نستخدم لذلك مواد مساعدة مقيدة للحرية مثل أربطة الرسغ وأربطة الكاحل وأسوار السرير ومشدات الخصر من أجل التثبيت في السرير (نوع من كيس النوم) وقفازات المسك.
تداخل مقيد للحرية آخر هو التهدئة (الخفيفة)، ويمكن منحه في حالة عدم الاستقرار والتشوش الحاد (انظر "التخدير والتهدئة")

لِمَ هي؟
يتم عمل التداخلات المقيدة للحرية في فيكوري لحماية المرضى إن تعرضوا بسبب مرضه\مرضها إلى خطورة إصابة جسدية و\أو نفسية أو شكلوا خطرا على الآخرين. من الممكن كذلك أن يكون السبب الا يمكن إجراء علاج طبي ضروري بدون ذلك. وهي إجراءات لا نفضل عملها.
يحدث بشكل منتظم في IC أن يصبح المرضى غير مستقرين أو مشوشين. يمكن أن يكون عدم الاستقرار أو التشوش هذا موجودا بقدر متباين وسببه غالبا الهذيان. اقرأ المزيد في المنشور "التشوش الحاد - الهذيان".

تتم اولا محاولة مكافحة الهذيان أو عدم الاستقرار بالكثير من الانتباه وإيقاع نهاري جيد وتحسين اللياقة وربما الأدوية، لكن لا ينجح ذلك أو لا ينجح بسرعة كافية. هناك خطورة أن يقوم المرضى أثناؤ تشوشهم بسحب القسطار أو الأنابيب أو قسطار المثانة أو أنبوب التنفس أو القسطار المركزي. يمكن أن يؤدي ذلك إلى أوضاع خطرة ومهددة للحياة.

لغرض حماية المرضى من أنفسهم، من الضروري أحيانا تثبيت يدي و\أو قدمي و\أو كل جسم المريض فورا، حتى وإن كان لديهم الحق في الحرية الشخصية.

لا يمكننا غالبا التشاور مسبقا مع المريض أو الممثل القانوني. يمكن فقط مناقشة ذلك في وقت لاحق مع الممثل القانوني. تتم دائما محاولة جعل مدة التثبيت أقصر ما يمكن، يتم تقييم ضرورة ذلك من جديد في كل نوبة عمل.

ما هي المخاطر؟
على الرغم من أننا نحاول حماية المرضة من أنفسهم، يمكن أن يحدث أن يؤذي المريض نفسه وهو في مواد التثبيت.
ويمكن حتى في حالات نادرة أن يكون المريض غير هادئ لدرجة أنه يتشابك في مواد التثبيت ويؤذي نفسه بشدة.

تكون خطورة ذلك مرتفعة خاصة إذا لم تتم مراقبة المريض طوال الوقت، وهو ما لا يحدث في IC. تم وضع مبادئ عامة للحرص على ألا تحدث هذه المخاطر تقريبا.
اقرأ المزيد في المنشور "الإجراءات المقيدة للحرية"..

18. تكوين ملف IC ومنح معلومات لمعالجين آخرين.

ما هو؟
يتم تسجيل البيانات الطبية للمرضى في الملف الإلكتروني للمريض. يتم الاحتفاظ بالبيانات الطبية لأسباب مختلفة مما يؤدي إلى استمرار الرهاية بشكل جيد.

لِمَ هو؟
إذا كان لديك\القريبك كمريض احتكاك مع مقدمي رعاية متعددين. إن تبادل بيانات المريض بين مقدمي الرعاية هؤلاء هو أمر مرغوب به و غالبا ما يكون ضروريا. نحن نفترض أك توافق على منح البيانات المهمة لمقدمي الرعاية المشتركين.
يتم إرسال رسالة الخروج من IC إلى طبيب العائلة\شريك العلاج الخاص بك حالما يتم الخروج من IC.
كما يتم الأخذ ببيانات طبية عديدة بشكل مجهول الاسم في التقييمات المتعلقة بجودة الرعاية. كما يتم استخدام بعض البيانات في التقرير السنوي وفي بحث ملف إلكتروني.

العلاج التكميلي في قسم IC

مُنحت في الفصل السابق شرحا حول العلاجات الضرورية للكثير من المرضى في IC.
هناك أجزاء أخرى من العلاج لا تنتمي إلى أجزاء علاج IC القياسية. نناقش إن كانت ضرورية ذلك بشكل موسع مع المريض و الأقارب.

1. علاج بديل لوظيفة الكلى

ما هو؟
علاج بجهاز غسيل كلى يتولى مؤقتا عمل الكلى.

لِمَ هو؟
يمكن للمرض في حالة المرضى المريضين بشدة أن يظهر في جميع أجزاء جسم المريض.
الكليتان حساستان جدا لذلك ويمكن الا تعملان بشكل كاف (مؤقتا). لدى الكليتين وظيفة تنظيم كمية السوائل في جسمنا وإخراج الفضلات عبر البول.
إذا لم تعد الكليتان تعملان بشكل جيد (فشل كلوي\عدم قدرة الكليتين)، يجب تولي هذه الوظائف من قبل جهاز غسيل الكلى.
من الممكن أيضا أن تكون هناك ضرورة في حالة التسمم بأن يتم ترشيح مادة ما من الددم بشكل سريع.

يحدث ذلك في IC عبر نوع من غسيل الكلى المتواصل؛ CVVH (ترشيح الدم المتواصل). من الضروري لذلك وضع قسطار كبير في الوريد الرئيسي (انظر القسطار المركزي).
تجعل ماكنة الدم يمر عبر مرشح (كلية صناعية) مما يؤدي إلى أن يمكن إخراج السوائل من الدم.

ما هي المخاطر؟
هناك مخاطر في وضع قسطار مركزي خاص، أنبوب غسيل الكلى. يتعلق الأمر بأنبوب أسمك من القسطار المركزي العادي، أي يمكن أن يكون النزيف المحتمل أشد.

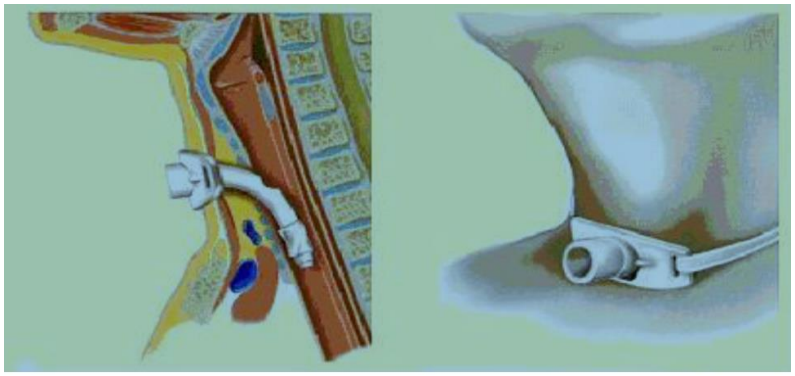
كما أن هناك مخاطر لاستخدام الجهاز.
من الممكن أن يتم فقد دم في الجهاز لأن مرشح غسيل الكلى يتخثر بعد مرور وقت. لا يمكن دائما إرجاع الدم الموجود في النظام إلى المريض. يمكن بسبب ذلك أن تكون هناك حاجة لنقل دم ذات مرة.

كما ان هناك مخاطر لاستخدام أدوية مضادة لتخثر الدم. يتخثر الد خارج الأوعية الدموية ويتوقف جهاز غسيل الكلى عن العمل. لغرض جعل غسيل الكلى ممكنا، من الضروري منح أدوية مضادة للتخثر. نستخدم لذلك دواء (حامض) يؤدي إلى ألا يتخثر الدم في الماكنة. يؤدي هذا الدواء أحيانا إلى مشاكل لدى المريض مثل ألا يعمل الكبد بشكل جيد.

إذا كان ذلك هو الحال، نستخدم مخفف دم آخر.
ضرر ذلك هو أن مخفف الدم الآخر يمكن كذلك أن يدخل إلى المريض (ليس فقط في الماكنة) ويمكن بذلك أن يؤدي إلى نزيف (ربما يكون خطيرا). وذلك نادر الحدوث.

2. ثقب القصبة الهوائية

ما هو؟
ثقب القصبة الهوائية هو فتحة في القصبة الهوائية يمكن وضع أنبوب صغير فيها. يمكن للمريض التنفس من خلال ذلك بنفسخ ويمكن أيضا التنفس الصناعي عبر جهاز. يعوض الأنبوب الصغير عن أنبوب التنفس الصناعي الذي يتم في الغالب إدخاله عبر الفم.
إدخال أنبوب ثقب القصبة الهوائية هو تداخل جراحي صغير يمكن أن يجري في IC أو في غرفة العمليات. يتم تنويم المريض تماما و لا يلاحظ شيئا من التداخل.
ثقب القصبة الهوائية؛
من الجهة الداخلية من الجهة الخارجية



لِمَ هو؟
أهم سبب لثقب القصبة الهوائية هو التنفس لمدة طويلة، حيث يتم توقف المريض ببطء وتدريجيا عن التنفس الصناعي.
الأسباب الأخرى هي: نقص الوعي لمدة طويلة (غيبوبة) وضعف شديد في العضلات او ورم الرقبة مما يؤدي إلى إزالة أنبوب التنفس العادي لا تكون ممكنة أو آمنة.
ثقب القصبة الهوائية أريح للمرضى من أنبوب التنفس عبر الفم. الفوائد الأخرى هي أن لا يضطر شخص لديه أنبوب إلى التنفس الصناعي طوال الوقت عبر الإنبوب. يمكن بعد مرور وقت وتحت شروط معينة للمريض أن يتحدث ويشرب شيئا كذلك. كما تمكن العناية بجوف الفم والحلق بشكل أفضل.

ما هي المخاطر؟
مضاعفات محتملة للتداخل تتعلق بالتخدير أو بالعملية نفسها. يمكن حدوث نزيف وكذلك فهناك نسبة صغيرة في وجود هواء تحت الجلد. يمكن على المدى البعيد تكون ندب في المريء. اقرأ أكثر في منشورنا "ثقب القصبة الهوائية".

3. ERCP

ما هو؟
وهو فحص لقنوات الصفراء. ERCP يعني تصوير البنكرياس والأقنية الصفراوية بالتنظير الباطني بالطريق الراجع.

لِمَ هو؟
يدخل طبيب المعدة والأمعاء والكبد بواسطة منظار خاص وخرطوم في مقدمته كاميرا وضوء عبر الفم والمريء والمعدة إلى بداية الأمعاء الدقيقة. ويوجد هناك مخرج قنوات الصفراء. ثم يعمل طبيب المعدة والكبد والأمعاء شقا صغيرا في هذا المخرج لكي يمكن خروج حصى المرارة إن وجدت. ثم يكنس بمساعدة نوع خاص من سلك حديدي قنوات الصفراء لتنظيفها.
كما يمكن حقن سائل خاص (تباين) لكي تمكن رؤية ما إن كانت هناك حصوات مرارة في القناة.

ما هي المخاطر؟
هناك كما هو الحال في فحصوص منظار المعدة والأمعاء خطورة صغيرة في حدوث نزيف أو ثقب في المريء أو جدار المعدة أو الأمعاء الدقيقة. يحدث ذلك بشكل قليل.
أحد المضاعفات النادرة لكن المزعجة لـ ERCP هو أنه يمكن التهاب البنكرياس. يسمى ذلك بالتهاب البنكرياس. يشفى التهاب البنكرياس في الغالب خلال بضعة أيام ولكن يمكن أن يكون سير ذلك خطرا.
اقرأ المزيد في المنشور "ERCP تحت التهدئة العميقة".

4. PCI\تركيب دعامة

ما هو؟
PCI يعني التدخل التاجي عبر الجلد ويسمى أيضا القسطرة القلبية. يقوم الطبيب أثناء قسطرة القلب بإدخال سلك رقيق (قسطار) إلى التضيق في الشرايين التاجية (الأوعية الدموية المحيطة بالقلب) عن طريق الشريان في الرسغ أو أصل الفخذ. يحدث تمدد في الشريان عن طريق تفجير بالونة.
يمكن للدم التدفق بعد ذلك بشكل أفضل و يحصل القلب على كمية كافية من الأوكسجين من جديد. ويتم عند الإمكان تركيب دعامة (يمكن مقارنتها بزنبرك القلم الحبر) في ذلك، لدعم جدار الشريان. يقلل ذلك م نسبة حصول تضيق جديد.

لِمَ هو؟
يجب حدوث PCI عند وجود ألم في الصدر يسببه تضيق أحد الشرايين التاجية أو أكثر مثل الذبحة القلبية. لغرض جعل الضرر محددا، يجب أن تحصل عضلة القلب على أوكسجين كاف من جديد بأسرع ما يمكن. يمكن ذلك عن طريق إلغاء انسداد الشريان التاجي.

ما هي المخاطر؟
يجري PCI غالبا بدون مشاكل. المضاعفات المحتملة هي نزيف أو نزيف داخلي في فتحة الدخول في الرسغ\أصل الفخذ.
يمكن حدوث رد فعل حساسية بسبب سائل التباين أو لصقة الجرح أو الأدوية.
هناك نسبة لحدوث اضطراب في نبض القلب أثناء العلاج، ويمكن معالجته سريعا في جميع الحالات تقريبا.

تحدث في حالات نادرة خثرة دم جديدة يمكن أن تسبب ذبحة قلبية أو ذبحة دماغية. الأمر النادر بشكل كبير هو تضرر جدار الشريان التاجي و\أو التراجع الشديد لوظيفة القلب. تكون هناك في تلك الحالة ضرورة لدعم القلب و\أو عملية مستعجلة في مركز جراحي للقلب.
اقرأ المزيد في المنشور "قياس FFR\علاج القسطرة القلبية".

5. تصوير القلب\انحلال الخثرة\لف تمدد الأوعية

ما هو؟
وهو فحص أشعة للأوعية الدموية. يحقن الطبيب (طبيب تداخل أشعة) سائل (تباين) عن طريق قسطار خاص في الوريد أو الشريان، مما يجعل الأوعية الدموية مرئي بشكل جيد عبر فحص الأشعة.

لِمَ هو؟
يمكننا عن طريق هذا الفحص النظر ما إن كان هناك شيء غير جيد في الاوعية الدموية، مثل تضيق أو انسداد أو توسع (تمدد الشرايين). عندما يتم العثور على مشكلة، يمكن عندئذ للطبيب محاولة حلها. في حالة الانسداد تتم محاولة فتح الوعاء الدموي من جديد عن طريق شفط الخثرة أو إذابتها (انحلال الخثرة).
عندا وجود نزيف في الوعاء الدموي، يمكن أن يحاول الطبيب إيقافه عن طريق حقن سائل أو إغلاق الوعاء (لف تمدد الأوعية).

ما هي المخاطر؟
يتم في هذا الفحص غالبا منح سائل تباين.
هذا السائل مضر للكليتين بكميات كبيرة. تعمل الكليتان بشكل أقل من ذي قبل بعد هذا الفحص. إن ذلك مؤقت غالبا.

يحتوي سائل التباين على اليود. لدى بعض الأشخاص حساسية له ويمكن أن يحدث لديهم رد فعل حساسية. إذا كان من المعروف مسبقا وجود حساسية لليود، لا يتم استخدام اليود.
يمكن حدوث نزيف بسبب الفحص. يمكن علاج هذا النزيف بشكل جيد غالبا، لكن يكون النزيف أحيانا في مكان صعب وفي حالات نادرة يجب إجراء عملية لوقف النزيف.
اقرأ المزيد في المنشور "تصوير الأوعية\علاج القسطرة القلبية"

6. العملية

ما هو؟
يقصد بذلك أن يتم إجراء عملية للمريض (من جديد).

لِمَ هو؟
يمكن أن تكون أسباب إجراء عملية (جديدة) مختلفة. أغلب العمليات ضروري بسبب أمراض كامنة لدى المريض. هناك أحيانا ضرورة لعملية جديدة بسبب وجود مضاعفات بعد تداخل سابق. يتم دائما اعتبار ما إن كانت هناك طريقة أخرى أقل تأثيرا يمكن أن يتحسن المريض من خلالها. تعني ضرورة إجراء عملية (جديدة) أن الفريق الطبي، أطباء IC ومجرو العملية (الجراحون أو أخصائيو المسالك البولية أو أطباء الأنف والأذن والحنجرة أو أخصائيو الأمراض النسائية والولادة) يقررون أن تلك هي الطريقة الوحيدة التي يمكن حل المشكلة بها.
يخبر طبيب IC المريض والعائلة مع الجراح سوية غالبا بشكل موسع لماذا تكون العملية ضرورية.

ما هي المخاطر؟
تعتمد المخاطر على عدد من الأمور. أهم اثنين منها هي: ما هي درجة مرض المريض في الوقت التي تجرى فيه العملية وما هي العملية التي يجب أن تجرى. غالبا ما يكون المرضى في IC الذين يحتاجون إلى عملية جديدة مرضى جدا أو تكون لديهم مشاكل عدة في تاريخهم الطبي. تكون خطورة حدوث مشاكل إضافية كبيرة غالبا.
يناقش الطبيب ذلك والمآل (التنبؤ) المتوقع بشكل موسع معك.

المنشورات

لدينا منشورات منفصلة حول الكثير من العلاجات والفحوص، نحيلك إليها في هذا المنشور.
ويمكنك العثور عليها على **www.viecuri.nl/folders**.

من الممكن ألا يكون المنشور الذي تبحث عنه متوفرا بلغتك. إذا كانت لديك أسئلة أو كنت تحتاج إلى شرح إضافي، اطلب عندئذ من الممرضة توفير مترجم.

الأسئلة

إذا لديك أسئلة بعد قراءة هذا المنشور، ناقشها عندئذ مع الممرضين أو مع الأخصائي المعالج.

قابلية اتصال العناية المشددة

موقع فينلو

العناية المشددة

رقم الممر 87	عبر المصعد في K-toren الطابق الثاني
الوحدة 1، السرير 1 إلى 8	☎0773205786
الوحدة 2، السرير 9 إلى 16	☎0773205785
الوحدة 3، السرير 17 إلى 24	☎0773205790

ترقد\يرقد قريبك في الغرفة: _____

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo
Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎(077) 320 55 55

Locatie Venray
Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl

© VieCuri Patiëntencommunicatie
10 mei 2023