

Intensive Care

Informed Consent - Roemeens

Consimțământ pentru tratamente și analize efectuate pe secția de IC

Ce reprezintă informed consent?

Informed consent este un termen din limba engleză și înseamnă literal „consimțământ informat”.

În conformitate cu Legea WGBO (Legea privind acordul de tratament medical), pacienții își pot acorda consimțământul pentru tratament medical numai după ce au fost informați în mod corespunzător și complet privind starea lor de sănătate (diagnostic) și posibilul tratament.

În acest cadru, se explică ce înseamnă tratamentul propus și dacă există alternative. În plus, sunt discutate avantajele și dezavantajele tratamentului, precum și consecințele în cazul în care nu optați pentru acest tratament. De asemenea, sunt discutate principalele riscuri ale tratamentului. Odată ce toate informațiile au fost transmise, pacientul poate decide dacă își dă sau nu consimțământul pentru tratament. Dacă acest lucru nu poate fi discutat corespunzător cu pacientul, se va apela la un reprezentant legal.

Reprezentant legal și persoană de contact

Medicul informează pacientul și/sau rudele despre starea sa de sănătate. Aceste informații includ diagnostic, investigații, tratament și așteptări pe termen scurt și lung. Conform legii, medicul are doar o relație de tratament cu pacientul. În Unitatea de Terapie Intensivă (IC), pacientul nu este întotdeauna capabil să participe activ la conversații sau să ia decizii importante cu privire la tratamentul său. Prin lege, nu avem voie să oferim nimănui informații despre pacienți. De aceea, vom conveni la internare cine va fi persoana de contact al familiei.

Atunci când nu este posibilă procesarea tuturor informațiilor în mod corespunzător cu pacientul privind un tratament și, prin urmare, acesta nu își poate da consimțământul, reprezentantul legal al pacientului devine interlocutorul medicului în numele pacientului. Aceasta poate fi aceeași persoană ca și persoana de contact, însă poate fi și o altă persoană.

În cazul în care dvs. nu puteți decide singur, reprezentantul legal se apleacă împreună cu dvs. asupra deciziilor privind tratamentul dvs. Desigur, în prealabil veți fi informat pe detaliu cu privire la acest aspect.

Componentele tratamentului IC standard

Îngrijirea medicală și asistența medicală din cadrul secției IC poate varia de la o îngrijire simplă la una foarte complexă. Această îngrijire variază de la monitorizarea funcțiilor vitale, cum ar fi respirația, tensiunea arterială și ritmul cardiac, până la preluarea funcțiilor vitale precum ventilația, terapia de substituție renală etc.

Din îngrijirea bună, standard de pe secția de IC fac parte o serie de componente ale tratamentului.

Nu este întotdeauna posibil ca de fiecare dată să expunem avantajele, dezavantajele și riscurile pentru toate fazele tratamentului. Din acest motiv, prin prezenta vor fi explicate cele mai importante faze ale tratamentului standard de pe secția de IC. Dacă după lecturarea acestor informații veți avea întrebări, nu ezitați să ne contactați.

Tratamentul standard IC include:

1. Perfuzie periferică
2. Perfuzie intravenoasă
3. Cateter vezical
4. Sondă gastrică
5. Cateter venos central
6. Administrarea de antibiotice
7. Administrarea de medicamente vasoactive
8. Administrarea de produse din sânge (transfuzie)
9. Administrarea altor medicamente
10. Anestezie și sedare
11. Intubația
12. Ventilare pulmonară
13. Probă de sânge pentru analize
14. Transport pentru control medical și tratament
15. Alte diagnostice
 - a. ECG/radiografie toracică/ecografia/tomograf/RMN
 - b. Ecocardiografie (TEE)
 - c. Bronhoscopie/gastroscopie/colonoscopie
16. Intervenție
 - a. Drenaj/puncții
 - b. Drenaj toracic
17. Intervenții care obstrucționează libertatea
18. Întocmirea dosarului și transmiterea de informații altor furnizori de servicii.

De regulă, nu toate tratamentele standard IC sunt necesare, însă atunci când se solicită consimțământul informat pentru tratament pe secția de IC, atunci pachetul total trebuie înțeles așa cum este descris mai sus. Aveți dreptul de a refuza anumite tratamente (de exemplu, transfuzia de sânge).

Pe lângă tratamentul standard IC, există o serie de tratamente suplimentare care, dacă este necesar, vor fi discutate în detaliu cu dvs. pentru consimțământul informat.

Tratamentul suplimentar în secția de IC poate consta în:

1. Terapie de substituție renală (dializă)
2. Traheotomie
3. ERCP
4. PCI
5. Angiografie/tromboliză/coiling
6. (O nouă) operație

Explicații privind tratamentul IC standard

1. Perfuzie periferică

Ce reprezintă?

Acesta este un ac de plastic care este introdus într-o venă, de obicei pe antebraț.

Pentru ce se folosește?

Pentru a fi administrate medicamentele sau lichidele. Chiar dacă aveți o linie centrală (explicată mai jos), poate fi necesară și introducerea unei perfuzii periferice, de exemplu atunci când pacientul are nevoie de multe medicamente care nu pot fi administrate în același timp prin aceeași perfuzie.

Care sunt riscurile?

Introducerea unei perfuzii periferice nu provoacă complicații grave. Vasul de sânge în care este introdusă perfuzia se poate inflama în timp. Acesta este un motiv pentru a elimina perfuzia. În plus, o perfuzie, chiar dacă la început este bine introdusă în venă, în timp acesta se poate mișca. Lichidele și medicamentele pot ajunge astfel sub piele. În acest sens, se îndepărtează perfuzia.

2. Perfuzie intravenoasă

Ce reprezintă?

Acesta este un ac de plastic care este introdus într-o venă, de obicei pe antebraț. Perfuzia intravenoasă poate fi introdusă în mai multe locuri, partea interioară a încheieturii mâinii fiind cea mai comună alegere. Alte posibilități sunt arterele din partea superioară a brațului și din zona inghinală.

Pentru ce se folosește?

Perfuzia intravenoasă îndeplinește 2 funcții importante. Se poate măsura întotdeauna tensiunea arterială și se poate monitoriza îndeaproape și ajusta efectul anumitor medicamente asupra tensiunii arteriale, dacă este cazul. Astfel, suntem alertați în cel mai scurt timp dacă tensiunea arterială scade sau crește periculos.

Prin perfuzia intravenoasă se poate preleva sânge cu ușurință. Pacienților din secția de IC li se prelevează cantități mici de sânge pentru a determina anumite valori (de ex., nivelul zahărului). Dacă nu am avea perfuzia intravenoasă, pacientul ar trebui să fie des înțepat.

Care sunt riscurile?

Din fericire, complicațiile unei perfuzii intravenoase sunt foarte rare. Când apar, sunt tratabile. Complicațiile posibile includ infecția, sângerarea sau vânătăile și, foarte rar, tulburarea fluxului sanguin în părțile corpului unde artera se alimentează. Leziunile nervoase pot apărea deoarece nervii din corp sunt adesea aproape de artere.

Puncția arterei poate provoca o umflătură a arterei cu un perete slăbit (pseudoanevrism).

Avantajele unei perfuzii intravenoase depășesc aproape întotdeauna posibilele dezavantaje. Perfuzia intravenoasă este necesară la pacienții ventilați sau la pacienții tratați cu medicație vasoactivă (vom explica mai jos).

3. Cateter vezical

Ce reprezintă?

Un tub care este introdus, prin uretră, în vezica urinară.

Pentru ce se folosește?

Urina este drenată din vezică cu un cateter vezical. Acesta este instalat din motive practice: pacienții nu pot merge la toaletă deoarece sunt conectați la monitor și la perfuzie. În plus, nu toți pacienții pot indica când trebuie să urineze. De asemenea, este important să monitorizăm cantitatea de urină a pacientul / oră. Aceasta ne indică informații privind fluxul sanguin al organelor importante (în acest caz rinichii).

Care sunt riscurile?

Un cateter vezical este introdus prin uretra; de obicei, acest lucru este ușor și fără probleme. La bărbații cu prostată mărită, inserția poate fi uneori dificilă. La introducerea cateterului vezical poate apărea sângerarea iar după câteva zile există un risc mai mare de cistită. Utilizarea pe termen lung a unui cateter vezical poate duce la îngustarea uretrei.

4. Sondă gastrică

Ce reprezintă?

Sonda gastrică este o sondă care este introdusă de obicei prin nas sau uneori prin gură prin esofag până în stomac.

Pentru ce se folosește?

Cu ajutorul sondei putem alimenta pacientul (o formă lichidă de hrană). Acest lucru este deosebit de important pentru pacienții cu ventilator, care nu pot fi altfel hrăniți în mod normal datorită tubului de oxigen.

De asemenea, pacienții neventilați sunt adesea hrăniți printr-o sondă gastrică, de exemplu în caz de probleme la înghițire sau slăbiciune severă. Pe lângă nutriție, prin sondă pot fi administrate și medicamentele. Un alt motiv pentru a introduce o sondă în stomac poate fi scurgerea sucurilor gastrice și intestinale dacă intestinele nu funcționează corect. Deoarece este important pentru toți pacienții, dar mai ales pacienții grav bolnavi, să fie bine hrăniți, este necesară de obicei o sondă gastrică.

Care sunt riscurile?

Introducerea sondei gastrice este o operațiune destul de simplă. Deoarece sonda este introdusă prin nas, poate apărea o sângerare nazală. Un alt risc este ca sonda să ajungă accidental în trahee. Înainte de a începe alimentarea prin sondă, se verifică întotdeauna dacă sonda este poziționată corect.

5. Cateter venos central

Ce reprezintă?

Acesta este o perfuzie introdusă într-o venă mare și are multiple conexiuni. Introducerea cateterului venos central se face de către un medic, în condiții sterile. Înserarea unui cateter venos central poate fi făcută la nivelul arterei subclaviculare sau în zona inghinală. Înainte de a înțepa vena, vasul de sânge poate fi localizat folosind un aparat cu ultrasunete.

Pentru ce se folosește?

Motivul principal pentru inserarea unui cateter venos central este administrarea anumitor medicamente care nu pot fi administrate printr-o perfuzie normală. Chiar dacă pacienții nu pot fi hrăniți prin tractul gastrointestinal, este necesară în acest sens un cateter venos central pentru a putea administra o nutriție specială. Pe lângă administrarea de medicamente sau nutriție, se pot monitoriza și funcțiile inimii. Aceasta ne oferă informații de ajutorare a tratamentului.

Care sunt riscurile?

Complicațiile introducerii cateterului venos central sunt rare. Cele mai importante sunt sângerarea, colaps pulmonar (în timpul inserției) și infecția.

Sângerarea poate apărea ca urmare a perforării arterei, nu a venei. În locurile menționate anterior, venele mai mari sunt poziționate aproape de arterele mai mari.

La introducerea unui cateter venos central sub claviculă, există riscul ca vârful acului să atingă plămânil. Acest lucru poate duce la un colaps pulmonar (pneumotorax). Zilnic verificăm dacă mai este nevoie de cateterul venos central. Imediat ce se poate, acesta este înlăturat.

6. Administrarea de antibiotice

Ce reprezintă?

Administrarea medicamentelor care vizează combaterea bacteriilor patogene.

Pentru ce se folosește?

Infecțiile sunt afecțiuni tratate cu importanță în pe secția de IC. Mulți pacienți sunt internați cu o infecție, de exemplu pneumonie severă sau infecție a tractului urinar. Chiar dacă un pacient nu este internat cu o infecție, este posibil să dezvolte mai târziu o infecție, cum ar fi o infecție ca urmare a introducerii unui cateter venos central.

Dacă nu se cunoaște bacteria care cauzează boala pacientului, dar este clar că pacientul are o infecție gravă (sepsis), atunci, deseori se începe un tratament cu antibiotice care sunt eficiente împotriva multor bacterii diferite.

Care sunt riscurile?

Riscul privind administrarea antibioticelor este apariția unei reacții alergice. Aceasta este cunoscută și sub numele de reacție de hipersensibilitate. Adesea, un pacient cu o reacție de hipersensibilitate va avea umflături și/sau o erupție cutanată roșie. De asemenea, poate dezvolta și tensiune arterială scăzută.

În cazurile mai severe, apare inflamarea limbii, buzelor și mucoaselor din gură. Dacă pacientul nu este ventilat printr-un tub (se explică în continuare), acest lucru poate

provoca dificultăți de respirație. Înainte de a administra antibiotice, pacientul este întotdeauna întrebat dacă a făcut alergie la antibiotice în trecut. Cu utilizarea pe termen lung a antibioticelor, anumite bacterii pot deveni insensibile la acestea (rezistență). De aceea politica privind antibioticele este monitorizată cu atenție în fiecare zi. Imediat ce situați o permite, se întrerupe tratamentul cu antibiotice.

7. Administrarea de medicamente vasoactive

Ce reprezintă?

Administrarea de medicamente puternice pentru a îmbunătăți tensiunea arterială și/sau funcția cardiacă a pacientului.

Pentru ce se folosește?

Pacienții în stare critică prezintă adesea tulburări circulatorii. Tensiunea arterială și ritmul cardiac pot avea valențe foarte mari sau scăzute, sau se poate ca inima poate să nu poată pompa suficient sânge și oxigen. Adesea sunt necesare medicamente puternice pentru a stabiliza ritmul cardiac și tensiunea arterială. Acest medicament se mai numește și medicament vasoactiv.

Este de dorit ca pacienții tratați cu aceste medicamente să aibă un cateter venos central pentru a monitoriza atent tensiunea arterială și un cateter venos central pentru a putea administra întotdeauna medicamentul.

Care sunt riscurile?

Nu există multe alte riscuri asociate cu administrarea de substanțe vasoactive, cu excepția faptului că acestea afectează ritmul cardiac și tensiunea arterială. Se poate întâmpla ca din cauza unei defecțiuni tehnice sau a unei probleme mecanice (cateterul venos central încetează brusc să funcționeze) administrarea să fie întreruptă. Acest lucru poate duce la o tensiune arterială periculos de scăzută într-un timp scurt.

Reacțiile alergice sunt rare.

8. Administrarea de produse din sânge (transfuzie)

Ce reprezintă?

Prin transfuzie de sânge înțelegem administrarea de sânge sau produse din sânge.

Pentru ce se folosește?

Cele mai cunoscute produse din sânge sunt globulele roșii (eritrocitele), care sunt necesare pentru transportul oxigenului, și plasma, care conține în principal proteine (de coagulare). De asemenea, se administrează regulat trombocitele (trombocite), care au și o funcție în coagularea sângelui.

Care sunt riscurile?

Atunci când se administrează sânge sau produse din sânge de la un donator, există riscul unei așa-numite reacții de transfuzie, în care organismul reacționează la proteinele străine. De aceea, este important să testăm pacienții în prealabil pentru grupa lor de sânge și eventuali anticorpi. Cu toate acestea, poate apărea o reacție, care poate avea o formă ușoară până la foarte severă.

Este evident că nu vom administra produse din sânge pacienților care au declarat clar că nu doresc acest lucru.

Mai multe informații privind transfuzia de sânge pot fi găsite în broșura „Transfuzie de sânge”.

9. Administrarea altor medicamente

Ce reprezintă?

Pe lângă medicația vasoactivă și antibiotice, pacienților din secția Intensive Care (Terapie Intensivă) li se administrează și alte medicamente.

Pentru ce se folosește?

Medicamentele utilizate frecvent în secția noastră sunt analgezicele, somnifere, agenți antitrombotici și agenți care reglează tensiunea arterială. Mulți pacienți ventilați primesc medicamente inhalabile (nebulizatoare) și mulți pacienți care sunt hrăniți artificial (hrănire prin sondă sau prin vasele de sânge) au nevoie de insulină pentru menținerea zahărului din sânge la nivelul dorit.

Care sunt riscurile?

Este important să fim informați cu privire la orice alergie sau reacții de hipersensibilitate. Pe lângă medicamente, am dori să știm și dacă pacienții sunt hipersensibili la alte lucruri, cum ar fi nutrienți, plasturi sau agenți de contrast pe bază de raze X.

10. Anestezie și sedare

Ce reprezintă?

Anestezia (narcoza) este o inconștiență indusă artificial, care debutează imediat după administrarea medicamentelor prin perfuzie. Persoanele sub anestezie nu sunt conștienți de cele ce li se întâmplă sau de cele ce se întâmplă în jurul lor.

Sedarea este un somn artificial, care este mai puțin profund decât anestezia. Există sedare ușoară și sedare profundă.

În cazul unei sedări ușoare, pacientului i se administrează medicamente pentru somn, dar poate fi încă trezit prin sunet sau o atingere ușoară. Sedarea profundă necesită un stimul mai puternic pentru a obține un răspuns.

Pentru ce se folosește?

Pentru unele acțiuni sau tratamente din secția de IC este necesară anestezia unui pacient, de exemplu pentru o intubare (explicată mai jos).

Motivul pentru sedarea pacienților sunt pentru a preveni disconfortul sau anxietatea pacientului și pentru a îmbunătăți ventilația pacienților cu plămâni grav afectați.

Sedarea ușoară poate fi utilizată și în caz de agitație și confuzie acută. A se vedea, de asemenea, „Intervenții de obstrucționare a libertății”.

Care sunt riscurile?

Deoarece pacienții grav bolnavi au doar o rezervă limitată, administrarea de medicamente pentru somn poate duce la scăderea tensiunii arteriale.

Această tensiune arterială scăzută este principalul efect secundar al anesteziei. În secția de IC suntem întotdeauna pregătiți pentru astfel de situații.

Cele mai importante dezavantaje ale sedării profunde sunt apariția mai frecventă a delirului (mai multe informații în broșura „confuzie acută/delir”), o internare mai îndelungată pe secția de IC și o capacitate mai mică de tuse și, prin urmare, un risc mai mare de (nou) pneumonie .

Înțelegem că tratamentul în secția de IC poate fi foarte stresant pentru un pacient, dar știm și că sedarea prea lungă sau prea profundă poate fi dăunătoare. Prin urmare, încercăm să sedăm pacienții cât mai puțin posibil. Pentru fiecare pacient, analizăm constant ce este mai bine pentru pacient în acel moment.

11. Intubația

Ce reprezintă?

Intubația este introducerea unui tub pentru a asigura respirația. Un tub de respirație se mai numește și „tube” (cuvânt din limba engleză pentru tub).

Pentru ce se folosește?

Tubul de respirație este necesar pentru a ventila, în mod invaziv, pacientul. Invaziv se referă la faptul că trebuie introdus ceva (în acest caz tubul) în organism. Tubul este introdus, de obicei, prin laringe până în trahee. La capătul tubului se află un balon care este umflat astfel încât să nu existe scurgeri de aer pe care ventilatorul îl suflă în plămâni.

Tubul de respirație este situat între corzile vocale și, prin urmare, un pacient cu tub nu poate vorbi.

Pentru a putea introduce un tub de respirație, este necesar ca pacientul să fie supus anesteziei (vezi anestezie), cu excepția cazului în care pacientul este deja inconștient sau în comă.

Care sunt riscurile?

Introducerea unui tub de respirație nu este lipsită de riscuri, dar este necesară dacă pacientul trebuie ventilat. Principalele riscuri sunt afectarea gâtului, a corzilor vocale, a traheii și a dinților.

Există, de asemenea, și riscul de sufocare, atunci când conținutul stomacului ajunge în plămâni. Acest lucru este cunoscut și sub denumirea de aspirație și este motivul pentru care pacienților intubați, planificați pentru o operație, nu li se permite să mănânce.

Atunci când un cantitate mare de conținutul din stomac ajunge în plămâni, respirația poate fi afectată atât de mult încât pacientul decedează. De asemenea, dacă intubația eșuează (de exemplu dacă intrarea în trahee nu este vizibilă) iar pacientul nu poate fi ventilat ca urmare, acest lucru poate duce la o lipsă de oxigen și chiar la deces.

Complicațiile grave de la intubare sunt rare. Fiecare intubație (și în caz de urgență) este pregătită cu atenție și efectuată de medici cu experiență.

12. Ventilare pulmonară

Ce reprezintă?

Prin termenul „ventilație pulmonară” se înțelege faptul că pacientul este conectat la un dispozitiv, și anume la ventilatorul pulmonar. Acest dispozitiv susține sau preia complet funcția de respirație. Există 2 forme: ventilație non-invazivă prin mască de față și ventilație invazivă printr-un tub prin laringe.

Ventilație pulmonară non-invazivă

În cazul ventilației pulmonare non-invazivă (NIV sau ventilația cu mască), pacientului i se va pune o mască. Prin acesta se transmite oxigenul, care este transportat prin nas și gură către plămâni. Pentru ca acest lucru să funcționeze corect, masca trebuie așezată bine pe față.

Pacienții vor simți că inhalarea și expirația se desfășoară cu o anumită presiune. Unii pacienți trebuie să se obișnuiască cu masca cu presiunea, pentru alți pacienți poate fi o ușurare. (Citiți mai multe în broșura „Ventilație non-invazivă (VNI).

Ventilație pulmonară invazivă

La ventilația invazivă, pacientul are un tub introdus prin gură în trahee. Acesta permite ca ventilatorul să transmită oxigen plămânilor. Această metodă poate fi utilizat pentru a sprijini respirație, însă este posibil și ca aparatul să preia întreaga funcție de respirație.

Pentru ce se folosește?

Funcția principală a respirației este de a prelua oxigen și de a expira dioxidul de carbon. Dacă pacientul are dificultăți de respirație și/sau valorile sanguine nu sunt optime, medicul poate decide să susțină (temporar) respirația. Acest lucru poate fi necesar la pacienții cu boli pulmonare. Dar și la pacienții a căror inimă (dintr-o dată) nu mai funcționează corect (insuficiență cardiacă). Atunci când un pacient are o infecție gravă cu tensiune arterială scăzută (șoc), se alege adesea ventilația deoarece îl scutește pe pacient de mult efort. Dacă este posibil pentru pacient, ventilația se face cu ventilație neinvazivă.

Există și un alt grup de pacienți supuși unei intervenții chirurgicale. În timpul operației, sunt induși într-un somn atât de adânc, astfel încât aceștia nu mai pot respira singuri. Din acest motiv, li se introduce o sondă prin gură (intubare) și sunt ventilați. După o astfel de operație, pacienții sunt adesea treziți chiar în sala de operație sau în sala de recuperare.

Pentru operații majore, putem alege ca pacienții să se trezească la o oră ulterioară. Acești pacienți sunt aduși în secția de IC cu ventilator. Imediat ce situația o permite, îi trezim și adesea pot fi deconectați repede de la ventilator.

Care sunt riscurile?

Ventilație pulmonară non-invazivă

În cazul ventilației non-invazivă (ventilație cu mască), pot apărea pe față pete, ca urmare a presiunii măștii etanșate. De asemenea, oamenii se pot sufoca datorită conținutului stomacal care intră în căile respiratorii / plămâni. Aceasta se numește aspirație. Pentru a reduce riscurile, colaborăm intens cu pacienții.

Ventilație pulmonară invazivă

Modul în care un ventilator ventilează plămânii unui pacient este foarte diferit de modul în care respirăm în mod normal. Acest mod poate fi împovărat pentru plămâni. Încărcăturile pe termen lung sau grele pot provoca rigiditate pulmonară, ceea ce face din ce în ce mai dificilă ventilarea. De asemenea, datorită ventilației poate apărea și un colaps pulmonar (pneumotorax). În plus, se poate dezvolta o nouă infecție pulmonară (pneumonie).

La pacienții ventilați care au plămâni foarte grav bolnavi, în cazuri speciale, să fie necesară așezarea acestora pe abdomen. În acest fel, plămânii absorb oxigenul mai bine. În poziția culcată, pacienții sunt induși într-un somn și mai profund, iar la întoarcerea în decubit dorsal, se observă că fața poate fi umflată și că pot apărea puncte de presiune pe partea superioară a corpului și pe picioare.

Recuperare(de la ventilator)

Dacă starea pacientului se îmbunătățește, acesta ar trebui să înceapă să respire singur din nou. Suportul respirator al aparatului este redus treptat.

Acest proces este numit „recuperarea” (de la ventilator). Durata procesului variază de la pacient la pacient. Cu cât perioada de ventilație este mai lungă, cu atât va dura mai mult recuperarea. Când pacientul respiră din nou complet independent și este complet treaz, tubul de respirație este îndepărtat. Pacientul poate fi răgușit după aceea. Acest lucru se datorează iritației corzilor vocale de către tubul de respirație și, de obicei, se vindecă în câteva zile. În cazuri excepționale, răgușeala durează mai mult. Citiți mai multe în broșura noastră „Ventilare pulmonară”.

13. Probă de sânge pentru analize

Ce reprezintă?

Prelevarea de sânge printr-un cateter arterial (cateter într-o arteră) sau printr-o puncție (puncție).

Pentru ce se folosește?

Pentru a alege tratamentul corect, este nevoie regulat să prelevăm sânge. Pentru pacienții ventilați, este posibil să dorim să măsurăm în mod regulat nivelurile de oxigen și dioxid de carbon din sânge. Atunci când administrăm insulină pacienților, trebuie să măsurăm nivelul zahărului din sânge de câteva ori pe zi.

Care sunt riscurile?

Riscul de complicații este scăzut. La prelevarea regulată de sânge prin cateter arterial, există un risc mic de infecție a cateterului arterial (cateterul din arteră). Pot apărea sângerări sau vânătăi atunci când sângele este prelevat prin injecție.

14. Transport pentru control medical și tratament

Ce reprezintă?

Transportarea unui pacient în afara secției de IC pentru examinarea sau tratamentul necesar.

Pentru ce se folosește?

Nu toate analizele și tratamentele necesare pot fi efectuate în secția de IC.

Prin urmare, uneori un pacient trebuie dus la un o altă secție, cum secția pentru efectuarea unei tomografii sau radiografii.

Desigur, tratamentul pe care îl primește un pacient ar trebui să continue cât mai mult posibil în timpul transportului. Acest lucru se aplică cu siguranță ventilației și administrării anumitor medicamente.

Există, de asemenea, părți ale tratamentului care trebuie întrerupte temporar, cum ar fi terapia de substituție renală. A fost construit un modul special de transport pentru pacienții ventilați, care conține un monitor, un ventilator și pompe de perfuzie.

Care sunt riscurile?

Principalele riscuri sunt perturbarea stării pacientului și probleme tehnice, cum ar fi defectarea unui cateter venos central sau a tubului de respirație, sau probleme mecanice cu dispozitivele care sprijină pacientul. Aceste riscuri sunt limitate pe cât posibil de diverse măsuri de precauție. În timpul transportului unui pacient ventilat din secția de IC, acesta este întotdeauna asistat de o asistentă medicală și un medic/asistent din secția de IC.

15. Alte diagnostice

a. ECG/radiografie toracică/ecografia/tomograf/RMN

Ce reprezintă?

Efectuarea unei radiografii la inimă și plămâni, efectuarea de ecografii la inimă, plămâni și organele abdominale, realizarea unui film la inimă, realizarea unei tomografii sau a unui RMN.

Pentru ce se folosește?

Aceste controale sunt efectuate cu regularitate de noi. De exemplu, vom face o radiografie la inimă și plămâni după ce am plasat un tub de respirație pentru a vedea dacă tubul funcționează corect.

De asemenea, efectuam aceste teste pentru a putea diagnostica suplimentar. Acest lucru înseamnă că prin aceste teste încercăm să aflăm ce este în neregulă cu pacientul.

Care sunt riscurile?

Dacă pacientul merge la o altă secție pentru examinare (de exemplu o tomografie computerizată), atunci există riscurile descrise în secțiunea „Transport pentru control medical și tratament”.

La celelalte controale, riscurile sunt minime. Realizarea unei radiografii expune pacientul la radiații dăunătoare, însă cantitatea de radiații necesară pentru o imagine individuală este atât de mică încât nu există niciun risc implicat.

De asemenea, nu există riscuri în realizarea unui film pe inimă sau a unei ecografii. Citiți mai multe în pliantele „Efectuarea unei radiografii” sau „Electrocardiogramă”.

b. Ecografie transesofagiană (TEE)

Ce reprezintă?

Aceasta este un examen imagistic în care medicul face o ecografie a inimii prin esofag și stomac.

Pentru ce se folosește?

Uneori este necesară examinarea inimii unui pacient grav bolnav. În acest mod, putem vedea dacă inima funcționează corect sau dacă există leziuni din cauza lipsei de oxigen. De asemenea, se poate vedea dacă există o infecție a uneia dintre valvele cardiace (endocardită).

De obicei, acest lucru este verificat din exterior, prin peretele pieptului. Aceasta este o ecografie normală a inimii.

Adesea este foarte dificil să efectuăm acest control pacienților din secția de IC.

Uneori nu ne putem vedea deloc inima. Într-un astfel de caz, singura modalitate de a vedea inima este prin procedura cu ultrasunete prin esofag.

Care sunt riscurile?

Riscurile nu sunt prea mari. Acest tip de examinare este comparabilă cu o gastroscopie (explicată mai jos). Foarte rar sunt întâlnite complicațiile grave ale unui TEE. Aceasta se referă la deteriorarea membranei mucoase din gură, gât sau esofag. Citiți mai multe în broșura „TEE ambulatoriu”.

c. Bronhoscopie/gastroskopie/colonoscopie

Bronhoscopie

Ce reprezintă?

Aceasta este o examinare în care un pneumolog introduce un tub subțire și flexibil în căile respiratorii prin gură sau nas sau, în cazul unui pacient ventilat, prin tub. Acest furtun este prevăzut de lumină și o cameră.

Pentru ce se folosește?

Acest tip de control permite vizualizarea căilor respiratorii. Acest lucru permite medicului să obțină o imagine bună a structurii membranei mucoase. De asemenea, pot fi vizibile inflamații și alte anomalii. Medicul poate îndepărta bucăți de mucoasă pentru examinare (biopsie). În plus, în acest mod, se poate efectua o spălare. Lichidul de spălare este colectat și apoi poate fi examinat pentru prezența bacteriilor sau ciupercilor.

Care sunt riscurile?

Riscurile depind în principal de cât de bolnav este pacientul. La un pacient grav bolnav, o bronhoscopie, mai ales dacă se aplică și spălarea, poate duce la o deteriorare suplimentară a funcției pulmonare și dispneea se poate agrava. Acest lucru poate fi atât de grav încât poate fi necesară ventilarea pacientului. Complicațiile foarte rare sunt: afectarea mecanică a căilor respiratorii (traumatism al căilor respiratorii), un colaps pulmonar (pneumotorax), sângerare sau o nouă infecție. La pacienții care nu sunt grav bolnavi, acest test prezintă puține complicații. Pot apărea răgușeală, tuse sau dureri în gât/nas. Aceste reacții dispar aproape întotdeauna de la sine. Citiți mai multe în broșura noastră „Bronhoscopie”.

Gastroskopie și colonoscopie

Ce reprezintă?

Acestea sunt investigații în cadrul cărora gastroenterologul examinează interiorul sistemului digestiv printr-un tub cu lumină și cameră (endoscop).

Pentru ce se folosește?

Gastroskopie

În timpul unei gastroscopii (examinarea stomacului), un tub flexibil (endoscop) este introdus prin gură și esofag. Astfel, gastroenterologul poate vizualiza membrana mucoasă iar, dacă este necesar, poate preleva țesuturi pentru examinare ulterioară. De asemenea, poate opri sângerarea în caz de sângerare.

Colonoscopie

În timpul unei colonoscopii (examen intestinal), un tub flexibil este introdus prin anus. Astfel, gastroenterologul poate vizualiza membrana mucoasă iar, dacă este necesar, poate preleva țesuturi pentru examinare ulterioară. Acest examen este de obicei pregătit cu laxative pentru curățarea intestinului.

Care sunt riscurile?

Aceste investigații se fac adesea în spital. Riscurile de a interveni complicații sunt foarte mici.

Există un risc mic de sângerare sau de a perfora intestinul, stomac sau esofag.

Dacă această incizie este foarte mare sau provoacă probleme, este posibil ca chirurgul să fie nevoit să facă o intervenție chirurgicală pentru a o închide. Acest lucru este foarte rar.

Citiți mai multe în broșurile „Gastroscoapie” sau „Colonoscoapie”.

16. Intervenții

a. Drenaj/puncții

Ce reprezintă?

Prin puncție medicul înțeapă, de exemplu, cavitatea toracică sau cavitatea abdominală.

În acest caz, se efectuează o tomografie computerizată sau o ecografie pentru a obține o imagine clară înainte introducerea acului.

Pentru ce se folosește?

Puncția poate fi necesară pentru a elimina lichidul din corp pentru a fi examinat (de exemplu, pentru o recoltare a unui abces) sau pentru a introduce un tub mic astfel încât lichidul să se scurgă. Acesta este numit drenaj.

Care sunt riscurile?

Riscurile sunt mici. Cel mai mare risc este apariția sângerărilor. Dacă puncția se face în cavitatea toracică, există o șansă mică de colaps pulmonar.

Citiți mai multe în broșura noastră „puncții”.

b. Drenaj toracic

Ce reprezintă?

Drenajul toracic reprezintă introducerea unui tub în cavitatea toracică (torace).

Pentru ce se folosește?

Într-o situație normală, cavitatea pleurale (pleurele) se află una lângă cealaltă, însă la pacienții bolnavi se poate acumula în cavitatea pleurală lichid (lichidul pleural) sau aer (plămân colaps/pneumotorax). Acesta poate fi îndepărtat cu un dren, facilitând respirația.

Care sunt riscurile?

Complicațiile plasării unui tub toracic sunt: sângerarea, infecție, leziuni ale nervilor și colaps pulmonar.

De obicei, introducerea unui tub toracic este discutată în prealabil cu pacientul sau reprezentantul legal. Din păcate, în unele situații de urgență nu există timp pentru consultație și medicul trebuie să acționeze imediat.

Pacienții care au suferit o intervenție chirurgicală la plămâni pot ajunge în secția de IC cu un dren toracic pentru observație, pentru a preveni intrarea sângelui, a aerului și a lichidului în cavitatea toracică.

17. Intervenții care obstrucționează libertatea

Ce reprezintă?

Prin intervențiile de restricționare a libertății, libertatea de mișcare a pacientului este restricționată. Mobilizarea este cea mai cunoscută.

Aceasta se referă la fixarea brațelor și picioarelor pacientului. Pentru aceasta folosim dispozitive care restricționează libertatea, cum ar fi atele pentru încheietura mâinii, atele pentru glezne, atele laterale, atele de talie pentru fixarea în pat, pătura cu mâneci (un fel de sac de dormit) și mănușile pentru pacienți.

O altă intervenție care restricționează libertatea este sedarea (ușoară), care poate fi administrată în caz de agitație și confuzie acută. (vezi „anestezie și sedare”

Pentru ce se folosește?

Pentru a proteja pacientul dacă boala acestuia care îl expune riscului de vătămare fizică și/sau psihică sau prezintă un pericol pentru alții, intervențiile de restrângere a libertății se fac în VieCuri. De asemenea, aceste proceduri pot fi utilizate în cazul în care tratamentul medical necesar nu se poate face altfel. Acestea sunt măsuri pe care preferăm să nu le luăm.

Se întâmplă ca pacienții din secția de IC să fie neliniștiți și confuzi. Această neliniște și confuzie pot fi prezente în diferite grade și adesea provin din delir. Citiți mai multe în broșura 'Confuzie acută - Delir'.

În primul rând, se încearcă combaterea delirului sau a neliniștii cu multă atenție, un ritm zilnic bun, îmbunătățirea stării și eventual medicație, dar uneori acest lucru nu funcționează sau nu suficient de repede. În confuzia lor, există riscul ca pacienții să tragă de perfuzie, sonde, cateterul vezical, tubul de respirație sau cateterul venos central. Acest lucru poate provoca situații periculoase și care le pun viața în pericol.

Deși pacienții au dreptul la libertate personală, uneori este necesar să li se fixeze imediat mâinile, picioarele și/sau întregul pacient pentru a-i proteja.

În practică, nu putem întotdeauna să ne consultăm în prealabil cu pacientul sau reprezentantul legal. Acest lucru poate fi discutat cu reprezentantul legal doar la o dată ulterioară. Încercăm întotdeauna să menținem perioada de mobilizare cât mai scurtă, nevoia acesteia fiind reevaluată la fiecare schimb.

Care sunt riscurile?

Deși încercăm să protejăm pacienții de ei înșiși, se poate întâmpla ca un pacient să se rănească cu materialul de fixare. În cazuri rare, se poate întâmpla chiar ca un pacient să fie atât de neliniștit încât să se încurce în materialul de fixare și să fie grav rănit în timpul procesului.

Riscul la acest lucru este mai ales crescut dacă pacientul nu este monitorizat tot timpul, lucru care nu se întâmplă în secția de terapie intensivă. Au fost create linii directe pentru a se asigura că aceste riscuri sunt aproape inexistente. Citiți mai multe în broșura „Metode de obstrucționare a libertății”.

18. Întocmirea dosarului și transmiterea de informații altor furnizori de servicii

Ce reprezintă?

Datele medicale ale pacienților sunt înregistrate în fișa electronică a pacientului. Datele medicale sunt păstrate din diverse motive, inclusiv pentru aplicarea celei mai bune îngrijirii medicale.

Pentru ce se folosește?

În calitate de pacient, dvs./persoana dragă veți avea, adesea, de-a face cu mai mulți furnizori de asistență medicală. În acest sens, schimbul de date a pacientului între aceștia este necesar. Prezumăm că sunteți de acord cu transmiterea datelor importante furnizorilor relevanți de asistență medicală.

Scrisoare de externare din secția de IC va fi trimisă medicului dvs. de familie/altor medici care vă tratează, de îndată ce sunteți externat din secția de IC.

De asemenea, sunt folosite anonim diverse date medicale în evaluările pentru îmbunătățirea calității îngrijirilor medicale. Unele date sunt, de asemenea, utilizate anonim în raportul anual și în cercetarea dosarelor științifice.

Tratamente suplimentare în secția de IC

În capitolul anterior s-a explicat tratamentele necesare multor mulți pacienți din secția de IC.

Există și alte părți ale tratamentului care nu fac parte din tratamentul standard IC. Dacă este necesar, aceste tratamente sunt discutate în detaliu cu pacientul și rudele acestuia.

1. Terapia de substituție renală

Ce reprezintă?

Tratament cu aparat de dializă, care preia temporar funcționarea rinichilor.

Pentru ce se folosește?

La pacienții grav bolnavi, boala se poate manifesta în toate părțile corpului uman. Din acest motiv, rinichii fiind foarte sensibil și nu pot funcționa (temporar) corespunzător. Funcția rinichilor este de a regla cantitatea de lichid din corpul nostru și de a elimina deșeurile prin urină.

Atunci când rinichii nu mai funcționează corespunzător (insuficiență renală/insuficiență renală), aceste funcții trebuie preluate de un aparat de dializă. Acest tratament poate fi necesar și în cazurile de otrăvire cu o anumită substanță care trebuie filtrată din sânge de urgență.

În secția de IC aceasta se efectuează cu o formă de dializă continuă; CVVH (Hemofiltrare veno-venoasă continuă). Acest lucru necesită o perfuzie mare care va fi plasată într-un vas de sânge central (vezi cateterul venos central).

Dispozitivul permite trecerea sângelui printr-un filtru (rinichi artificial), prin care deșeurile și fluidele pot fi îndepărtate din sânge.

Care sunt riscurile?

Există riscuri la amplasarea unui cateter central special, cateter de dializă. Este un cateter mai gros decât cateterul central venos normal, așa că orice sângerare poate fi mai intensă.

Odată cu utilizarea dispozitivului, există și riscuri.

Este posibil ca sângele să se piardă în aparat, deoarece filtrul de dializă coagulează în timp. Nu este întotdeauna posibil să returnăm tot sângele din sistem către pacient. Din acest motiv, se poate să fie nevoie de o transfuzie de sânge.

Există și riscuri asociate cu utilizarea medicamentelor anticoagulante. Sângele din afara vaselor de sânge începe să se coaguleze și apoi aparatul de dializă nu mai funcționează. Pentru a face posibilă dializa, este necesar să se administreze un medicament anticoagulant. Pentru aceasta folosim un medicament (citratură) care ne asigură că sângele din aparat nu se coagulează. Uneori, acest medicament provoacă probleme la pacient, mai ales dacă ficatul nu funcționează corespunzător.

Într-un astfel de caz, folosim alți diluanți ai sângelui.

Dezavantajul acestui lucru este că celălalt diluant de sânge intră și în pacient (și nu doar în dispozitiv) și, prin urmare, poate provoca sângerări (potențial grave). Acest lucru se întâmplă rar.

2. Traheotomie

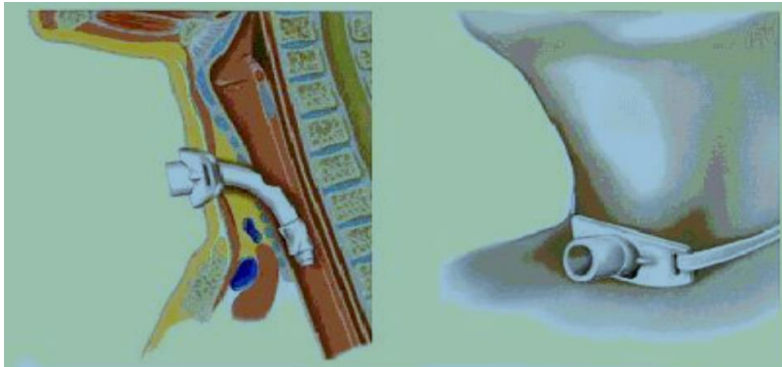
Ce reprezintă?

O traheotomie este o deschidere a traheii în care poate fi introdusă o canulă (tub). Acest lucru permite pacientului să respire singur, dar și să fie ventilat cu ajutorul unui aparat. Această canulă înlocuiește tubul de respirație (tubul), care este de obicei introdus prin gură.

Introducerea unui tub de traheotomie este o procedură chirurgicală minoră și poate fi efectuată în secția de terapie intensivă sau în sala de operație. Pacientul este anesteziat complet și nu observă nimic din intervenție.

*O traheotomie;
în interior*

în exterior



Pentru ce se folosește?

Motivul principal pentru o traheotomie este ventilația pe termen lung, care necesită ca pacientul să fie adaptat lent și treptat de la ventilator. Alte motive sunt: un nivel de conștientă foarte scăzut pe termen lung (comă), slăbiciune musculară severă sau inflamare a gâtului care face imposibilă sau sigură îndepărtarea tubului de respirație normal (extubare).

Pentru pacienți, un tub de traheotomie este mai convenabil decât un tub de respirație prin gură. Alte avantaje sunt că cineva cu o canulă nu trebuie să fie ventilat tot timpul și cu o canulă. De-a lungul timpului și în anumite condiții, pacientul poate să vorbească și să bea ceva. De asemenea, cavitatea bucală poate fi mai bine îngrijită.

Care sunt riscurile?

Posibilele complicații ale procedurii au de-a face cu anestezia sau cu operația în sine. De asemenea, pot apărea sângerări și există șanse mici ca aerul să intre sub piele. Pe termen lung, se poate forma o cicatrice în trahee. Citiți mai multe în broșura noastră „Traheostomie”.

3. ERCP

Ce reprezintă?

Este o examinare a căilor biliare. ERCP înseamnă Colangiopancreatografie retrogradă endoscopică.

Pentru ce se folosește?

Gastroenterologul utilizează un endoscop special, un tub cu o cameră și o lumină, care rece prin gură, esofag și stomac până la începutul intestinului subțire. Aici se află ieșirea canalului biliar. Gastroenterologul face o mică incizie în această ieșire, astfel încât orice calculi biliari să poată ieși. Apoi șterge canalele biliare cu ajutorul unui sârme speciale.

De asemenea, poate injecta un lichid special (contrast), care îi permite să vadă dacă mai există și alți calculi biliari.

Care sunt riscurile?

Ca și în cazul investigațiilor efectuate la stomac și intestin, există un risc mic de sângerare sau de perforare a esofagului, peretelui stomacului sau intestinului subțire. Acest lucru se întâmplă rar.

O complicație rară, dar nedorită a unei CPRE este inflamarea pancreasului. Aceasta se numește pancreatită. O pancreatită se recuperează de obicei în câteva zile, dar foarte rar, poate avea și o evoluție gravă.

Citiți mai multe în broșura „ERCP sub sedare profundă”.

4. PCI / Angioplastie

Ce reprezintă?

PCI înseamnă intervenție coronariană percutantă, cunoscută și sub denumirea de angioplastie. În timpul unei PCI, medicul introduce un fir subțire (cateter) prin artera de la încheietura mâinii sau inghinal până la îngustarea arterelor coronare (vasele de sânge care înconjoară inima). Prin umflarea unui balon, vasul de sânge este întins.

După aceasta, sângele poate curge din nou normal, astfel încât inima să primească din nou suficient oxigen. Dacă este posibil, se plasează un stent (similar cu un arc de pix) pentru a sprijini peretele vasului. Acest lucru reduce șansa apariției unei noi îngustări.

Pentru ce se folosește?

PCI-ul trebuie făcut în cazul durerilor în piept cauzate de una sau mai multe artere coronare îngustate, de exemplu în cazul unui atac de cord. Pentru a limita deteriorarea, mușchiul inimii trebuie să primească din nou suficient oxigen cât mai repede posibil. Acest lucru se poate face prin îndepărtarea blocajului din artera coronară.

Care sunt riscurile?

De obicei, un PCI se efectuează fără probleme. Complicațiile posibile includ sângerare sau vânătași la orificiul de inserție în încheietura mâinii/inghinală.

O reacție de hipersensibilitate poate fi cauzată de lichid de contrast, plasture sau medicamente.

Există șansa ca în timpul tratamentului să apară o aritmie cardiacă, care poate fi rezolvată rapid în aproape toate cazurile.

În cazuri foarte rare, se formează un nou cheag de sânge care poate provoca un atac de cord sau un infarct cerebral. Deteriorare a peretelui arterei coronare și/sau o deteriorare foarte gravă a funcției inimii este extrem de rară. În acest caz, este necesară suportul cardiac și/sau intervenția chirurgicală de urgență într-un centru de chirurgie cardiacă.

Citiți mai multe în broșura „Măsurare FFR/tratament cu angioplastie”.

5. Angiografie/tromboliza/coiling

Ce reprezintă?

Aceasta este o examinare cu raze a vaselor de sânge. Medicul (un radiolog intervențional) injectează un lichid (contrast) printr-o perfuzie specială într-o venă sau arteră, făcând vasele de sânge clar vizibile la radiografie.

Pentru ce se folosește?

Cu ajutorul acestei examinări putem vedea dacă este ceva în neregulă cu vasele de sânge, de exemplu o îngustare, un blocaj sau o lărgire (anevrism). Dacă găsește o problemă, medicul poate încerca să o rezolve. În cazul unui blocaj/înfundări, se încearcă redeschiderea vasului de sânge prin aspirarea unui cheag și dizolvarea acestuia (tromboliza).

Dacă există sângerare la nivelul vasului de sânge, medicul poate încerca să o oprească prin injectarea unei substanțe sau închiderea vasului (coiling).

Care sunt riscurile?

În timpul acestei examinări se administrează adesea mult lichid de contrast.

În cantități mari, acest lichid este dăunător pentru rinichi. Uneori, rinichii funcționează mai rău după acest test decât înainte. Adesea, acest lucru este temporar.

Lichidul de contrast conține iod. Unii oameni sunt alergici la acesta și pot avea o reacție alergică. Dacă se cunoaște alergia la iod înainte de procedură, nu se va utiliza iod.

În timpul examinării pot apărea sângerări. Această sângerare este adesea tratabilă, dar uneori sângerarea este într-un loc dificil și, în cazuri rare, este necesară o intervenție chirurgicală pentru a opri sângerarea.

Citiți mai multe în broșura „Angiografie/tratament cu angioplastie”.

6. Operație

Ce reprezintă?

Aceasta înseamnă că pacientul trebuie (re)operat.

Pentru ce se folosește?

Motivul unei (noi) operații pot fi diferite. Majoritatea intervențiilor chirurgicale sunt necesare din cauza stării de bază a pacientului. Uneori este necesară o nouă operație, deoarece complicațiile au apărut după o procedură anterioară. Se are întotdeauna în vedere dacă pacientul se poate însănătoși într-un mod diferit, mai puțin drastic. Faptul că este necesară o (nouă) operație înseamnă că echipa medicală, medicii din secția de IC și operatorii (chirurgi, urologi, specialiști ORL sau ginecologi) decid că aceasta este singura modalitate de rezolvare a problemei.

De cele mai multe ori, medicul din secția de IC, împreună cu chirurgul, explică în detaliu pacientului și familiei de ce este necesară operația.

Care sunt riscurile?

Riscurile depind de o serie de factori. Cei mai importanți 2 factori sunt: cât de bolnav este pacientul când are loc operația și ce fel de operație trebuie făcută. Adesea, pacienții din secția de IC care au nevoie de o altă intervenție chirurgicală sunt foarte bolnavi sau au probleme multiple în istoricul lor medical. Ca urmare, riscul de probleme suplimentare este adesea mare.

Medicul va discuta în detaliu cu dvs. acest lucru și prognosticul (predicția) așteptat.

Broșuri

Avem la dispoziția dvs. broșuri separate privind multe tratamente și teste, la care ne referim în această broșură.

Acestea pot fi accesate pe www.viecuri.nl/folders

Este posibil ca broșura pe care o căutați să nu fie disponibil în limba dvs. Dacă aveți întrebări și aveți nevoie de explicații suplimentare, solicitați asistentei să apeleze la un interpret.

Întrebări

Dacă aveți întrebări după ce ați citit această broșură, le puteți adresa asistentei medicale sau medicului din secția de IC.

Contact Intensive Care

Locația Venlo

Intensive Care

Routenummer 87	<i>Cu liftul K, etajul 2</i>
Unitatea 1, patul 1-8	☎ (077) 320 57 86
Unitatea 2, patul 9-16	☎ (077) 320 57 85
Unitatea 3, patul 17-24	☎ (077) 320 57 90

Salonul dvs./persoanei dragi: _____

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