

φαλο του ασθενούς, τοποθετούμε τα χέρια του πάνω σε μαξιλάρια και οπωσδήποτε αφαιρούμε δακτυλίδια, ρολόγια και άλλα κοσμήματα, που εμποδίζουν την κυκλοφορία του αίματος στα δάκτυλα.

- Για τις βλάβες του δέρματος ευθύνονται επίσης διάφοροι παράγοντες: η προηγούμενη λήψη στεροειδών (κορτιζόνη), το κάπνισμα, ο υποσιτισμός, η μεγάλη ηλικία και βέβαια η παρατεταμένη ακινησία του ασθενούς που αναπόφευκτα δημιουργεί κατακλίσεις, παρά τη μεγάλη φροντίδα και περιποίηση από μέρους του υπεύθυνου νοσηλευτικού προσωπικού.

Ακόμα κι η αφαίρεση ενός λευκοπλάστ ή ενός επιδέσμου -που είναι απαραίτητα για την κάλυψη πληγών και τη στερέωση των ενδοφλέβιων καθετήρων και άλλων σωλήνων- όσο προσεκτικά κι αν γίνεται, όσο κι αν χρησιμοποιούνται τα πιο απαλά υλικά, μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο δέρμα.

Είναι καλό για σας να είστε ενημερωμένοι και να γνωρίζετε από πριν πράγματα που μπορεί να συμβούν.

Ένα άλλο δυσάρεστο για σας γεγονός που όμως χρειάζεται να κατανοήσετε και να αποδεχτείτε, είναι η αναγκαστική καθήλωση των χεριών του ανθρώπου σας που πάσχει. Η καθήλωση αυτή είναι ζωτικής σημασίας για να μην τραβήξει ο ασθενής σας κάποιο σωλήνα, καθετήρα, καλώδιο που έχει συνδεθεί με το σώμα του.

ΠΩΣ ΕΞΗΓΕΙΤΑΙ Η ΠΑΡΑΔΟΞΗ

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ;

Η νοσηλεία στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είναι φυσικό να επηρεάσει τον κάθε ασθενή, γι' αυτό ορισμένες εκδηλώσεις του σας φαίνονται περίεργες.

Ξαφνιάζεστε ή τρομάζετε καθώς λέει και κάνει πράγματα που δεν θα έκανε σε κανονικές συνθήκες. Αυτό οφείλεται στον φόβο, στο άγχος, στην απογοήτευση ή και σε χημικές μεταβολές που συμβαίνουν στο σώμα του εξαιτίας της σοβαρής νόσου του.

Έτσι ο ασθενής όταν ξυπνά, μπορεί να νιώθει μπερδεμένος, να μην ξέρει πού βρίσκεται, να μη θυμάται τί έχει συμβεί. Μπορεί επίσης να πονά και να νιώθει άγχος. Για να μειωθούν αυτά τα συμπτώματα, χρειάζονται ίσως αναλγητικά και κατασταλτικά φάρμακα, που τον χαλαρώνουν, τον ηρεμούν και του χαρίζουν ύπνο και πιθανόν αμνησία. Επομένως, κατά τη διάρκεια της καταστολής είναι δύσκολο γι' αυτόν να σκεφτεί καθαρά.

Κάποιες φορές θα χρειαστεί να δώσουμε φάρμακα που θα τον κατευνάσουν και θα τον εμποδίσουν να απουσιάζει την αναπνευστική συσκευή ή τους καθετήρες ή να μην επιτρέψει στο υπεύθυνο νοσηλευτικό προσωπικό να τον φροντίσει.

Οι ασθενείς, επειδή ανησυχούν για την ασθένειά τους και βρίσκονται στο ιδιόμορφο περιβάλλον της ΜΕΘ, υιοθετούν πολύ συχνά αυτή τη συμπεριφορά.

Στην περίπτωση αυτή, η χορήγηση ηρεμιστικών, όπως επίσης και η ήρεμη και καθησυχαστική ομιλία, τον βοηθούν να παραμείνει ήσυχος.

Σύγχυση μπορεί να προκαλέσει στον ασθενή και η ίδια η φαρμακευτική αγωγή.

Πιθανό να δείχνει θυμωμένος, εχθρικός, εριστικός ή να έχει μειωμένη αντίληψη. Έχει ιδιαίτερη αξία να ενημερώνετε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για όποιες αλλαγές παρατηρείτε ώστε να αποφασισθεί αν πρέπει ο ασθενής να αλλάξει αγωγή, εφ' όσον βέβαια ευθύνεται αυτή για τις μεταβολές της συμπεριφοράς.

Όσο και αν σας απογοητεύει η εικόνα του αγαπημένου σας στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, να θυμάστε ότι καθώς βελτιώνεται η κατάσταση της υγείας του, βελτιώνεται και η συμπεριφορά του.

ΓΙΑΤΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΔΕΝ ΜΙΛΑ; ΔΕΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙ;

Προκειμένου να μειωθεί το άγχος και ο πόνος οι γιατροί θα χρησιμοποιήσουν κατασταλτικά και αναλγητικά φάρμακα, που χαλαρώνουν τον ασθενή, τον κοιμίζουν και του προκαλούν αμνησία.

Όταν ο ασθενής βρίσκεται υπό την επίδραση αυτών των φαρμάκων, δυσκολεύεται καμιά φορά να ξυπνήσει αλλά ακόμη και τότε δείχνει συχνά αποπροσανατολισμένος.

Απαραίτητη είναι η χρήση ηρεμιστικών και όταν εφαρμόζεται μηχανική αναπνοή. Σ' αυτή την περίπτωση, η ποσότητα του φαρμάκου είναι τέτοια, που κάνει τον ασθενή να μοιάζει σαν να βρίσκεται σε κώμα. Ο αναπνευστικός σωλήνας περνά διαμέσου των φωνητικών χορδών με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η ομιλία. Να επομένως μια αιτία που δεν του επιτρέπει να επικοινωνεί μαζί σας.

Η ΑΓΑΠΗ ΚΑΙ Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΙΝΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟ

Θυμηθείτε! Ακόμα και ο ασθενής που είναι σε καταστολή και δεν αντιδρά, ΑΚΟΥΕΙ!!! Μιλήστε του με ήρεμη και απαλή φωνή. Εκδηλώστε το ενδιαφέρον σας.

Έτσι ο εγκέφαλος του εισπράττει την αγάπη σας και παραμένει δραστήριος και συγχρόνως ήρεμος. Μια γνώριμη αγαπημένη φωνή είναι η καλύτερη φροντίδα!!



Το φυλλάδιο αυτό:

- Προσαρμόστηκε στα ελληνικά από την κ. Ντόρα Κωνσταντίνου, γενική ιατρό, με βάση το αντίστοιχο φυλλάδιο "ICU Issues & Answers" της Society of Critical Care Medicine, SCCM, 2003
- Εκδόθηκε με την υποστήριξη της Εταιρείας Medical Products Ltd
- Την τελική μορφή επιμελήθηκε η κ. Αρετή Αλεξάκη, νοσηλεύτρια ΜΕΘ

Ευχαριστούμε θερμά και τους τρεις

ΤΙ ΕΙΚΟΝΑ ΔΙΝΟΥΝ

ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΝΤΙΔΡΟΥΝ

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ



www.icukonstant.gr

ΑΘΗΝΑ 2015

ΤΙ ΕΙΚΟΝΑ ΔΙΝΟΥΝ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΝΤΙΔΡΟΥΝ

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ

Ένας αγαπημένος σας άνθρωπος νοσηλεύεται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με σοβαρό πρόβλημα υγείας. Κι' εσείς βρίσκεστε αντιμέτωπος (η) με μια κατάσταση που σας προκαλεί ανησυχία και ερωτηματικά, γιατί η εικόνα του βαρέως πάσχοντος διαφέρει θεαματικά από την εικόνα ενός ασθενούς σε οποιαδήποτε άλλη κλινική: Τόσα μηχανήματα τον περιτριγυρίζουν, τόσα σωληνάκια και καλώδια ξεπροβάλλουν από διάφορα σημεία του σώματός του.



Στόχος των πληροφοριών που ακολουθούν είναι να κατανοήσετε αυτή την εικόνα. Αν κατορθώσετε - και πρέπει - να συμφιλιωθείτε με τη νέα πραγματικότητα που βιώνετε, ο αγαπημένος σας ασθενής και εσείς, θα κατορθώσετε να αντιμετωπίσετε αυτή την κρίση με υπομονή και αγάπη.

Πριν από όλα αξίζει να σημειωθεί ότι οι περισσότερες από τις συσκευές υποστήριξης είναι προσωρινές. Όταν πια δεν χρειάζονται θα αφαιρεθούν.

Η ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

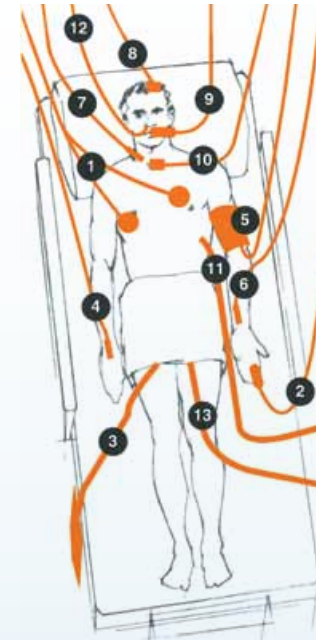
Κάποιες από τις συσκευές και τα διάφορα εξαρτήματα σας είναι ήδη γνωστά. Για παράδειγμα, ο καρδιογράφος ή το πιεσόμετρο.

Ας δούμε αναλυτικά:

- 1. Καλώδια του καρδιογράφου:** Στο στήθος σχεδόν κάθε ασθενούς στην Εντατική, υπάρχουν αυτοκόλλητα με τη βοήθεια των οποίων συνδέεται ο καρδιογράφος και παρακολουθείται η δραστηριότητα της καρδιάς.
- 2. Παλμικό οξύμετρο:** Έτσι ονομάζεται ο μικρός αισθητήρας, το «μανταλάκι», που βλέπετε στερεωμένο στο δάκτυλο του ασθενούς. Μετρά το ποσοστό του οξυγόνου στο αίμα και το σφυγμό του.
- 3. Ουροκαθετήρας (καθετήρας Foley):** Τον έχετε ακουστά ή τον γνωρίζετε ήδη. Είναι ιδιαίτερα πολύτιμος, και όχι μόνο στην Εντατική. Ο καθετήρας τοποθετείται στην ουροδόχο κύστη, ώστε να αφαιρούνται τα ούρα και να συγκεντρώνονται σε μια πλαστική σακούλα.



- 4. Φλεβοκαθετήρας:** Ένας πολύ λεπτός πλαστικός καθετήρας εισάγεται σε μια φλέβα και από αυτόν χορηγούνται στον ασθενή διάφορα υγρά - οροί και φάρμακα.
- 5. Περιβραχιόνιο πιεσόμετρο:** Ένα μεγάλο περιβραχιόνιο τοποθετείται στο μπράτσο του ασθενούς. Φουσκώνει αυτόματα ή με το χέρι και μετρά την αρτηριακή του πίεση.
- 6. Αρτηριακή γραμμή:** Μετρά την πίεση του αίματος και είναι μικρό σωληνάκι ή καθετήρας που εισάγεται σε αρτηρία του ασθενούς.
- 7. Κεντρική γραμμή / Καθετήρας πνευμονικής αρτηρίας:** Ιδιαίτερης σημασίας καθετήρας, τοποθετημένος συνήθως στο λαιμό του ασθενούς, που βοηθάει στην παρακολούθηση και τη ρύθμιση της ροής του αίματος. Ορισμένοι από αυτούς τους καθετήρες χρησιμοποιούνται και για τη χορήγηση υγρών και φαρμάκων.
- 8. Καθετήρας ενδοκρανιακής πίεσης:** Αν τυχόν υπάρχει οίδημα στον εγκέφαλο ή υγρό περισσότερο από το φυσιολογικό, μπορεί να εισαχθεί ένας μικρός καθετήρας διαμέσου του κρανίου, ώστε να παρακολουθείται η κατάσταση του εγκεφάλου. Επίσης αφαιρείται το υγρό που πλεονάζει.
- 9. Ενδοτραχειακός σωλήνας:** Είναι ο πλαστικός σωλήνας που συνδέει τον ασθενή με τον αναπνευστήρα. Το ένα άκρο του σωλήνα αυτού εισάγεται μέσω του στόματος ή της μύτης του ασθενούς στην τραχεία. Το άλλο άκρο συνδέεται με τον αναπνευστήρα, το μηχάνημα που χορηγεί αέρα και οξυγόνο στους πνεύμονες. Ο αναπνευστήρας μπορεί να «αναλάβει» αποκλειστικά την αναπνοή του ασθενούς ή μπορεί να ρυθμιστεί με τρόπο που απλώς να την υποστηρίζει. Εάν ο ασθενής χρειάζεται τον αναπνευστήρα επί μεγαλύτερο διάστημα, ο ενδοτραχειακός σωλήνας αντικαθίσταται με ένα σωλήνα τραχειοστομίας.
- 10. Σωλήνας τραχειοστομίας:** Και αυτός ο σωλήνας υποβοηθάει την αναπνοή, κυρίως όταν απαιτείται υποστήριξη του ασθενούς για μεγάλη χρονική περίοδο. Η εισαγωγή γίνεται στο λαιμό αφού ανοίξει μια μικρή τομή. Αργότερα η τομή αυτή θα κλείσει.
- 11. Θωρακικός σωλήνας:** Ένας παχύτερος σωλήνας περνάει μέσα από μια τομή που ανοίγει ο γιατρός στο δέρμα, στη θωρακική κοιλότητα και τους πνεύμονες. Τοποθετείται όταν υπάρχει ελεύθερος αέρας ή αίμα, σε ποσότητα που δυσκολεύει την αναπνοή του ασθενούς.
- 12. Ρινογαστρικός σωλήνας:** Όπως δηλώνει και το όνομά του, πρόκειται για ένα μαλακό σωλήνα που περνά μέσα από τη μύτη και που κατεβαίνει μέχρι το στομάχι. Με τη βοήθειά του χορηγείται τροφή ή αφαιρούνται διάφορες εκκρίσεις και γαστρικά οξέα.
- 13. Καθετήρας αιμοδιαδιήθησης:** Όταν τα νεφρά δεν λειτουργούν ικανοποιητικά ώστε να «καθαρίσουν» το αίμα από τα άχρηστα συστατικά που παράγει ο οργανισμός μας,



χρειάζονται υποστήριξη. Αυτό γίνεται με ένα καθετήρα που τοποθετείται στη βουβωνική χώρα ή το λαιμό του ασθενούς και που συνδέεται μέσω ενός εξωτερικού σωλήνα με τη συσκευή της αιμοδιαδιήθησης.

ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας η εικόνα που εμφανίζει ο αγαπημένος σας άρρωστος είναι ο «καθρέφτης» των προβλημάτων που αντιμετωπίζει. Να θυμάστε όμως ότι εφόσον αποκατασταθεί η υγεία του, τα περισσότερα από αυτά θα εξαφανισθούν.

Θα παρατηρήσετε συχνά στο σώμα του ασθενούς εκχυμώσεις (μελανιές), πρηξήματα (οιδήματα) και ρήξεις (πληγές) του δέρματος.

- Για την εμφάνιση των εκχυμώσεων είναι πολλές οι αιτίες: ασθένειες του ήπατος που εμποδίζουν την πήξη του αίματος, λήψη αντιπηκτικών, μολύνσεις, υποσιτισμός, τακτική κατανάλωση αλκοόλ. Ακόμη και οι συνεχείς αιμοληψίες όσο σωστά και αν γίνονται, μπορεί να έχουν αυτό το αποτέλεσμα. Τραυματισμοί στο κεφάλι ή εγχείρηση στον εγκέφαλο μπορούν να ευθύνονται για εκχυμώσεις και οίδημα στο πρόσωπο.
- Για την εμφάνιση των οιδημάτων επίσης είναι πολλές οι αιτίες: η υποχρεωτική ακινησία του ασθενούς, η πιθανή ηπατική ή καρδιακή ανεπάρκεια, ο υποσιτισμός, η υποβοηθούμενη αναπνοή, μπορεί να ευθύνονται για τη συγκέντρωση υγρών στους ιστούς του σώματος. Αυτά τα υγρά προκαλούν το οίδημα. Σε μερικές μάλιστα περιπτώσεις μπορεί να ρέει ένα ανοιχτόχρωμο υγρό έξω από το σώμα, από τα σημεία που βρίσκει διέξοδο, όπως για παράδειγμα τα σημεία όπου έχει ανοίξει το δέρμα.

Από την άλλη, δεν είναι ασυνήθιστο να δείχνει το πρόσωπο πολύ πρησμένο (μερικές φορές και τα βλέφαρα «φουσκώνουν» τόσο που μπορεί να φαίνεται το εσωτερικό τους). Τα συμπτώματα αυτά υποχωρούν καθώς ο ασθενής αναρρώνει.

Επειδή δεν είστε εξοικειωμένοι με αυτή την εικόνα, αναρωτιέστε: δεν μπορεί να γίνει κάτι προληπτικά για να μην εμφανιστούν οιδήματα;

Δυστυχώς, λίγα πράγματα μπορούν να γίνουν. Βλέπετε, για την εμφάνιση του οιδήματος ευθύνονται η ίδια η σοβαρή ασθένεια, που έφερε τον ασθενή σας στην Εντατική Θεραπεία, η ακινησία, και η αναπνευστική υποστήριξη, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ακόμη και η φαρμακευτική αγωγή για τη διατήρηση της αρτηριακής πίεσης.

Στην προσπάθειά του να περιόρισει το οίδημα, το νοσηλευτικό προσωπικό παίρνει ορισμένα μέτρα: ανασηκώνουμε το προσκέ-

