

# INFORMACE PRO PACIENTY O ANESTEZIO- LOGICKO- RESUSCITAČNÍM ODDĚLENÍ



## Co znamená anesteziologicko-resuscitační oddělení

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

## Co zajišťuje Oddělení intenzivní onkologické péče v MOÚ

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

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

## Návštěvní doba a informace o zdravotním stavu pacienta

Návštěvní doba je denně od 15:00 do 17:00

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

Každý pacient má svého ošetřujícího lékaře, který zná jeho zdravotní stav a plánované postupy léčby. Jestliže není přítomen, poskytne Vám základní informace sloužící lékař. Každý pacient

má přidělenou všeobecnou sestru, která o něj pečuje a má o něm nejvíce informací.

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

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

#### JAK SE CHOVAT PŘI VSTUPU NA ANESTEZIOLOGICKO-RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ

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

## Pacienti a bolest

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

## Co sledujeme při hospitalizaci

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

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

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



Monitor EKG

EKG

tělesná teplota

zásobení krve kyslíkem

měření tlaku v tepně

počet dechů za minutu

## Jaké další vstupy může pacient mít a k čemu slouží

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

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

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



Tracheostomická kanyla a endotracheální kanyla

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



Kyslíkové brýle



Dýchací přístroj

### **Centrální žilní katétr, flexila, kanyla a infuze**

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

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

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

### **Infuzní pumpa, injektomat**

Infuze se aplikují přes infuzní pumpu, která zajišťuje přesné dávkování na stanovenou dobu. Infuzní pumpy mají několik druhů alarmů, které informují zdravotnický personál o vzniklých situacích, například vzduchu v infuzním setu nebo ukončení aplikace. Injektomaty jsou dávkovače léků, které slouží k přesnému dávkování v injekční stříkačce a dodržení rychlosti podání léků. Opět jsou vybaveny informačními alarmy.



Infuzní pumpy  
v dokové stanici

### **Drény, močový katétr a hemodialyzační přístroj**

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

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



Močový katétr



Močový sáček

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



Hemodialyzační přístroj

## Jaká jsou další opatření

### Péče o operační ránu

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

### Pooperační rehabilitace

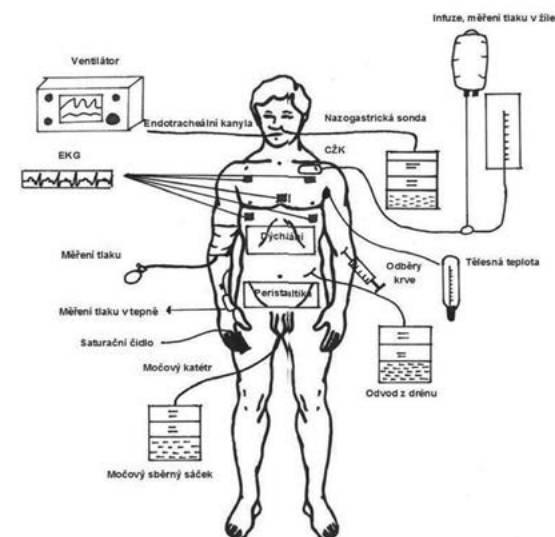
Sestra společně s fyzioterapeutem provádí u pacienta dechovou rehabilitaci a nácvik odkašlávání. Dle zdravotního stavu pacienta se nacvičuje sed, stoj a chůze s doprovodem. Fyzioterapeut dochází na ARO dvakrát denně (v dopoledních a odpoledních hodinách).

### Prevence proleženin (dekubitů)

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



Polohování



## Seznam použitých zkratk a cizích slov:

- ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení,
- CŽK – centrální žilní katétr,
- EKG – elektrokardiograf,
- endotracheální kanyla – kanyla zavedená do průdušnice přes ústa,
- hemodialyzační přístroj – přístroj užívaný k očištění krve od zplodin,
- flexila – plastová hadička zavedená do žíly,
- injektomat – dávkovač léků,
- JIP – jednotka intenzivní péče,
- katétr – hadička, tenká trubice zaváděná do dutého orgánu,
- MOÚ – Masarykův onkologický ústav,
- PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie,
- peristaltika – pohyby střev,
- saturační čidlo – čidlo informující o zásobení krve kyslíkem,
- tracheostomická kanyla – kanyla zavedená přes otvor do průdušnice,
- ventilátor – dýchací přístroj.





Informační a edukační  
centrum MOÚ

Autor: Mgr. Eva Jelínková

V5/2024/1

Tyto materiály jsou určeny výhradně pro potřebu MOÚ v Brně a jsou chráněny zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon). Rozmnožování, rozšiřování či jiné užívání těchto materiálů bez písemného souhlasu Masarykova onkologického ústavu je nepřípustné. © 2024

Masarykův onkologický ústav  
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno

☎ 543 131 111

🌐 [www.mou.cz](http://www.mou.cz)



