

# פנימית א'1

חברת הסבר למטופלים ומשפחותיהם  
המאושפזים ביחידה לטיפול מוגבר  
פנימית א'1



- מידע כללי על היחידה
- סדר היום ביחידה, שעות ביקור משפחות ומסירת מידע
- הסבר על אמצעי הניטור והבקרה למטופלים
- הסבר על מצבים רפואיים הנפוצים בקרב מטופלי היחידה
- מדוע יקורכם מתנהג באופן שונה?
- הטיפול בכאב
- מניעת זיהומים

### משפחות ומטופלים נכבדים

חוברת מידע זו נועדה לסייע לכם בתקופה הלא פשוטה בה מאושפזים יקירכם ביחידה לטיפול מוגבר-פנימית א'1. אנו שמים לנו למטרה לסייע למטופלים ולבני משפחותיהם להתמודד עם התקופה מלאת המתח ביחידה, לא רק באמצעות טיפול רפואי מתקדם אלא גם תוך תמיכה רגשית ויחס אישי ואוהד. אנו מקווים שחוברת מידע זו תהיה לכם לעזר.

בברכת החלמה מהירה ורפואה שלמה

### כתיבה ועריכה:

**מר שבאט שבאט** - מנהל סיעוד, מחלקה פנימית א'1  
**גב' מיתי אשכנזי** - מנהלת סיעוד, חטיבתית  
**ד"ר שי בלאג** - רופא בכיר, מחלקה פנימית א'1  
**ד"ר סמיר קאסם** - מנהל פנימית א'

תודה אישית להנהלת הסיעוד במרכז הרפואי סורוקה על השיתוף בתכנים.  
 נובמבר, 2017

## מהי היחידה לטיפול מוגבר?

היחידה לטיפול מוגבר נפתחה במתכונתה הנוכחית בשנת 2011, יוזמה של מנהל החטיבה הפנימית דאז, פרופ' חיים ביטרמן.  
 ביחידה 6 עמדות טיפול אישיות, כל עמדה מהווה יחידת טיפול בפני עצמה, אשר מצוידת במכשור חדשני ומשוכלל התואם לצורכי המטופלים.

היחידה מספקת טיפול לחולים במצב קשה ומורכב הזקוקים להשגחה רציפה. לחלק ניכר מהחולים כשל רב מערכתי והם זקוקים לתמיכה במערכות המרכזיות בגופם כגון: נשימה, כליות, לב, כלי דם. אל היחידה מגיעים מטופלים מהמחלקה עצמה, מהמיון וממחלקות האשפוז השונות. מטופלים אלה מתאפיינים בשינויים מהירים ודינמיים במצבם ולכן נדרשת השגחה צמודה בכל שעות היממה.

צוות היחידה הינו צוות רב מקצועי ומיומן הכולל רופאים, אחיות, עובדת סוציאלית, דיאטנית, מרפאות בעיסוק ופיזיותרפיסטיות.

**כולם כאן לרווחת ובריאות המטופל ומשפחתו.**

## חזון היחידה

יחידה מובילה במתן שירות למטופל ומשפחתו, אשר מהווה שדה קליני ואקדמי לטיפול בחולה הפנימי הקשה והמורכב.  
היחידה מתאפיינת בגישתה הייחודית למטופל ולמכלול צרכיו ופועלת בצוות רב - מקצועי אשר דואג לרצף טיפולי מאשפוז ועד התאמת מסגרת בשחרור.

## צוות היחידה

מנהל המחלקה: ד"ר סמיר קאסם  
אחראי היחידה: ד"ר שי בלאג  
מנהל הסיעוד: שבאט שבאט  
מזכירה רפואית: אייל נורית  
עובדת סוציאלית: לילך גוטר מורן

## דרכי התקשרות עם צוות היחידה

מזכירה: 04-8250488  
תחנת אחיות ביחידה לטיפול מוגבר: 04-8250164  
תחנת אחיות במחלקה: 04-8250688  
פקס: 04-8250004  
יצירת קשר עם עובדת סוציאלית: (ימי א, ג, ה) 04-8250906  
או דרך תחנת האחיות: 04-8250688

## סדר יום ביחידה

08:00 - 09:30 - ביקור צוות רב מקצועי  
10:00 - 12:30 - ביקור רופאים  
15:00 - 15:30 - העברת משמרת אחר הצהריים  
בשעות אלו לא תתאפשר כניסת משפחות ליחידה. נודה על הבנתכם.

## ביקור משפחות

היחידה לטיפול מוגבר הינה מקום פעיל ולעיתים סוער ומצבם של המטופלים עלול / עשוי להשתנות בכל רגע. בהתאם לכך, לעיתים אנו חורגים ממועדי פתיחת הדלתות לביקור משפחות, ועל כך אנו מתנצלים מראש. אנו בטוחים שתבינו, כי כשם שהייתם רוצים שיקירכם יזכה למלוא תשומת הלב, תקבלו בהבנה כשטיפול דחוף במטופל אחר מעכב כניסתכם ליחידה.

### כללי התנהגות בעת הביקור ביחידה

יש להישמע להוראות הצוות בזמן הביקור על מנת להבטיח את שלום המטופלים ובטיחותם.  
אנו מאפשרים כניסת שני מבקרים בלבד בכל פעם.

### חשוב!!!

יש לרחוץ ידיים באלכוהול (ספטול) בעת הכניסה ליחידה, לאחר מגע במטופל וביציאה מהיחידה.  
אנא הימנעו מהצצות אל מאחורי הוילון/הפרגוד. הצוות מחויב לשמור על כבוד המטופל וצנעת הפרט כך שבמידה והוילון/הפרגוד מוסט, סימן שמטפלים במטופל.

### שעות הביקור ביחידה

07:00-07:30

13:00-14:00

17:00-18:30

בין השעות 13:30-14:30 מתקיימת שעת שיחה עם המשפחות.

השיחה מתקיימת בחדר רופאים או ליד מיטת המטופל, בשעות ביקור ביחידה.

לא נוכל לאפשר שהיה ליד המטופל מעבר לשעות הביקור



## מסירת מידע למשפחות

משפחות מוזמנות לקבלת מידע רפואי בשעות 14:30 - 13:30.

בימי שישי שבת וחג מסירת מידע רפואי עדכני יעשה ע"פ הצורך ובקצרה על ידי הרופא התורן או הכונן. במידה ויחול שינוי משמעותי במצב המטופל, צוות היחידה ייצור קשר טלפוני עם המשפחה, לכן חשוב להשאיר מספרי טלפון עדכניים.

**ניתן להתקשר טלפונית ליחידה בכל שעות היממה לבירור מצבו של המטופל.**

מתוקף חוק זכויות החולה נוכל למסור מידע קצר כדוגמת: "המצב ללא שינוי" או "חל שיפור קל במדדים".

### חשוב לשאול את הרופא בעת קבלת מידע:

בשיחה עם הרופא, לא תמיד קל לזכור את כל השאלות המטרידות אתכם, לכן מומלץ לרשום את השאלות לפני השיחה.

#### להלן מס' שאלות לדוגמא:

- מה מצב המטופל? מה תכנית הטיפול? איזה בדיקות נעשו ואלו צפויות לו? מהן תוצאות הבדיקות?
- מתי צפוי לראות תוצאות מהטיפול?
- האם יש תרופה למצבו? מה הסיכונים בטיפול או בתרופות?
- האם הוא סובל מכאבים? איך מספקים לו תזונה?
- האם מחלתו תשפיע על איכות חייו?
- האם הוא מקבל את התרופות הקבועות מהבית?

### אנו ממליצים בחום

לאחר שהות ממושכת ביחידה צפויה על פי רוב תקופת החלמה ארוכה שבה יזדקק המטופל לתמיכה פיזית ונפשית. על בני המשפחה להיות ערוכים לכך. בהתאם, **עצתנו היא שלא תתישו את עצמכם על ידי שהייה ממושכת מחוץ ליחידה. בואו רק בזמני הביקור הקבועים וכך תפנו זמן ותחלקו כוחות.**

### הביקור ביחידה

כל המטופלים מחוברים למוניטורים מרכזיים הממוקמים בתחנת אחות ובחדר צוות, כך שכל אזעקה המופעלת נצפית בו זמנית במספר מקומות. בכניסתכם ליחידה תראו את בן המשפחה מחובר למגוון מכשירים וציוד.



## אמצעי הניטור והבקרה למטופלים

### להלן סוגי הצינורות והמוניטורים אליהם יכול החולה להיות מחובר:

**מוניטור לניטור קצב הלב:** על בית החזה של המטופל מודבקות מדבקות אשר מחוברות למוניטור שתפקידו לנטר את פעילות הלב.

**מד סטורציה (ריוויין חמצן):** "אצבעון" קטן המוצמד לרוב על אחת מאצבעות המטופל (ולעיתים על אוזנו), המשמש לניטור רמת החמצן שבדם והדופק.

**מד לחץ דם:** שרולית המונחת סביב הזרוע, מתנפחת ומתרוקנת לסירוגין, תפקידה לנטר את לחץ הדם.

**מכונת הנשמה:** מכשיר התומך במטופל אשר אובחן עם כשל נשימתי ונועד להגן על דרכי הנשימה והריאות. ההנשמה מתבצעת על ידי הזרמת אוויר לריאות. המכונה מסייעת בהנשמת מטופלים שאינם נושמים באופן עצמוני, בעזרת צינור בקנה הנשימה או דרך פתח שנעשה בקנה הנשימה בצוואר.

**צינור להנשמה (טובוס):** צינור המוחדר דרך הפה או האף, לקנה הנשימה של החולה, ודרכו נעשה החיבור למכונת ההנשמה.

**הנשמה לא חודרנית באמצעות ביפאפ (BPAP) או סיפאפ (CPAP):** הנשמה באמצעות מסיכה הרתומה לפניו של החולה (על מנת למנוע בריחת אוויר) המסייעת לו להתמודד עם קשיי הנשימה, או משמשת לשיפור מדדים נשימתיים, על מנת לחסוך את הצורך בהנשמה פולשנית.

**צנתר לעירוי נוזלים ותרופות:** צינור פלסטי דק וארוך המוחדר לווריד מרכזי בצוואר, בחזה או במפשעה, המשמש להזלפת תרופות ומתן נוזלים.

**קטטר שתן:** צנתר המוחדר לשלפוחית השתן. תפקידו לנקז את השתן לשקית, בעקבות אצירת שתן או לצורך ניטור תפוקת השתן.

**טרכאוסטומיה (Tracheostomy; פיום קנה):** צינור המוחדר לקנה הנשימה דרך קדמת הצוואר אצל מטופלים הזקוקים להנשמה ממושכת (החלטה פרטנית, כתלות במצב החולה, על פי רוב לאחר כשבוע ימים). פעולה זו נעשית לנוחות ולבטיחות המטופל וכדי לעזור לו לנשום טוב יותר, להקל עליו, ולמנוע סיבוכי הנשמה ממושכים. בנוסף, בדרך זו סיכויי הגמילה ממכונת ההנשמה גוברים.

**צנתר לקיבה (זונדה):** צינור פלסטי המוחדר לקיבה, לרוב דרך האף, ומשמש להזנת המטופל והוצאת הפרשות הקיבה. מיועד למטופלים שאינם מסוגלים לקבל כלכלה (אוכל) ותרופות דרך הפה.

**קטטר המודיאליזה:** באמצעותו ניתן לסלק תוצרי פירוק או רעלים מן הדם, במטופלים בהם הכליות אינן מתפקדות. התהליך מתרחש באמצעות מכונה המשמשת ככליה מלאכותית (פילטר מיוחד). לשם כך מחדרים צנתר לאחד הורידים של המטופל (בצוואר, בבית החזה או במפשעה) ודרכו נשאב דם אשר עובר סינון, ומוחזר לחולה. טיפול זה נמשך מספר שעות בכל פעם, ומתבצע במחלקה הנפרולוגית הסמוכה.

משפחה יקרה,

חלק זה יסייע לכם בהבנת המצבים הרפואיים הנפוצים אצל המטופלים ביחידה

### הלם (שוק)

מצב שבו בדרך כלל לחץ הדם נמוך והאיברים בגוף אינם מקבלים מספיק חמצן (המגיע עם זרם הדם), כדי לתפקד באופן נורמלי. השוק עלול להיגרם מכמה סיבות, להלן הגורמים השכיחים:

- **הלם תת נפחי** - נגרם עקב איבוד נוזלים מהתייבשות חמורה או מאיבוד דם.
- **הלם לבבי** - נגרם מאי ספיקה חמורה של הלב. תפוקת הלב ירודה ובהתאם זרימת הדם לאיברים ולרקמות אינה מספקת.
- **הלם זיהומי** - תהליך דלקתי משמעותי המביא להרחבת כלי דם ולירידה משמעותית בלחץ הדם.

### אי ספיקה נשימתית

- מצב שבו הריאות אינן עובדות ביעילות ולא מסוגלות לבצע את תהליך הנשימה הרגיל, הכולל אוורור (פליטת דו תחמוצת הפחמן, CO<sub>2</sub>) וחמצון (העשרת הדם בחמצן).
- אי ספיקה נשימתית יכולה להיות קלה עד חמורה. היא יכולה להיות הסיבה לאשפוז ביחידה או להתפתח במהלך האשפוז כסיבה משנית למצבו הירוד של המטופל.
- הגורמים לכך הם לרוב דלקת ריאות חמורה, מחלת ריאה חסימתית כרונית (COPD), או תהליך זיהומי חריף אשר מביא לערפול הכרה נלווה.
- הטיפול באי ספיקה נשימתית יכול להתחיל ממתן חמצן דרך משקפיים לאף/מסיכה, תרופות, פיזיותרפיה נשימתית, הנשמה לא חודרנית במכשיר הנקרא ביפאפ (BPAP), הנשמה מלאכותית שבו מוחדר צינור הנשמה לקנה הנשימה (טובוס) של החולה.

### הפרעות קצב לבביות

אנו מבחינים בין הפרעות קצב מסוגים שונים כגון: פרפור עליות, פרפור חדרים ועד דום לב. הפרעת קצב מתבטאת בהתכווצות לא סדירה של שריר הלב. הדבר יתבטא באי סדירות במוניטור אליו מחובר המטופל.

### מצבים נירולוגיים

קיימים מצבים נירולוגיים שונים אשר יובילו לאשפוז ביחידה כגון: פגיעות ראש, אירוע מוחי וזיהומים במוח. חלק מהמצבים הנירולוגיים הינם כתוצאה מחוסר אספקת חמצן למוח, החייאה ממושכת ועוד.

### כישלון רב מערכתי

במקרה של כישלון רב מערכתי (נשימה, לב, כלי דם, מוח, כליות) הטיפול אינו ספציפי, אלא מתן טיפול תומך, על מנת להפחית כאב וסבל של המטופל.

### אי ספיקה כבדית - שחמת כבד (צירוזיס)

מחלה זו נגרמת בגלל הרס נרחב של תאי הכבד.

הסיבות לשחמת כוללות אלכוהוליזם, דלקת כבד נגיפית, חסימה כרונית של צינור המרה המשותף, מחלות אוטואימוניות ואי-ספיקת לב כרונית, אולם בכמחצית מהמקרים הסיבה לשחמת אינה ברורה. סיבוכי המחלה כוללים יתר לחץ דם, מיימת וסרטן הכבד. אחד הסיבוכים הקשים הוא הופעת דמם כתוצאה מדליות ("ורידים נפוחים") שנוצרות בוושט או בקיבה. לא ניתן לרפא שחמת, אך אפשר לעצור את התקדמותה על-ידי טיפול בסיבה, במידה וידועה.







## מדוע יקרינו/תנו מתנהגת בצורה מוזרה?

האשפוז ביחידה לטיפול מוגבר יכול לגרום לבלבול. האורות דולקים לסירוגין רוב שעות היום והלילה והרעש של המוניטורים/המכשור עלולים למשמש את ההבדל בין היום ללילה. רמת חרדתו של המטופל תעלה במיוחד אם הוא מונשם ואינו יכול לדבר, על כן רוב המטופלים המונשמים מקבלים תרופות הרגעה ותרופות לשיכור כאב.

תרופות ההרגעה עשויות לגרום לשינה ושכחה לזמן קצר. כאשר המטופל יתעורר יתכן ויהיה מבלבל. התנהגותו של בן משפחתך עלולה להפתיע אותך. זכור, השינוי בהתנהגות לא מופיע אצל כולם ואם כן, לרוב הוא חולף עם השיפור במצבו של המטופל.

בהקשר זה, תופעה שכיחה הקיימת בחולים המאושפזים ביחידה נקראת דליריום (Delirium), אשר מתאפיינת בשינויים חדים במצב העירנות והתקשורת עם החולה. לסירוגין, החולה עשוי שלא לזהות את קרוביו, ואף לנהוג בתוקפנות, ובחלופי שעות בודדות, לתקשר בבהירות (כמצבו הרגיל קודם האשפוז). הטיפול בתופעה זו הינו לנסות להשיב את האוריינטציה לחולה - לשוב ולהזכיר את סיבת האשפוז, היכן נמצאת, היום בשבוע, וכדומה. כל מטופל על פי מצבו ולמשך הזמן הנדרש, מחובר לחלק או לכל סוגי המכשור. המטופל ינותק מהמכשור בהתאם להתקדמות מצבו הרפואי.

## אלח דם (SEPSIS)

תהליך דלקתי אשר מקורו בזיהום באחת ממערכות הגוף. מצבו הירוד של המטופל והזיהום יכולים להשפיע על תפקודם של מערכות חיוניות נוספות בגוף כגון: המערכת הנשימתית, מערכת לבבית והמערכת הכלייתית. מצב זה דורש תמיכה במערכות גוף שונות כגון: הנשמה מלאכותית, מתן נוזלים, תרופות תומכות בלחץ דם, תרופות הרדמה והזנה דרך זונדה.

## אי ספיקת כליות

תפקיד הכליות הינו לסלק פסולת ועודפי מים מן הדם ולשמור על מאזן הנוזלים והמלחים בגוף. הכליות רגישות מאוד לשינויים בנפח הדם ומחלות שונות יכולות לגרום לאי ספיקת כליות.

## קיימות שתי בעיות עיקריות:

- בהיעדר תפוקת שתן עלול להצטבר בגוף נוזלים, לרבות בריאות, מצב אשר עשוי להביא לכשל נשימתי.
  - כשתפקוד הכליות נפגע, הן אינן יכולות לסלק רעלים מהגוף. הרעלים מצטברים בגוף ויכולים להשפיע על תפקוד המוח ואיברים נוספים. קלינית המצב יתבטא בישנוניות וערפול הכרה. רעלים אלה אינם מזיקים באופן קבוע למוח, החולה יתעורר כשהם יוצאו מהגוף.
- אי ספיקת כליות היא מצב נפוץ ביחידה, לרוב הסיבה העיקרית הנגרמת היא מהלם תת נפחי או מהלם זיהומי. ברוב החולים התפקוד הכלייתי יחזור לקדמותו במידה ויבריא.

## בצקת ריאות

בצקת ריאות הינה מצב בו מצטברים נוזלים ברקמת הריאה ונפגמת הנשימה. במרבית המקרים, עודף הנוזלים בריאות נגרם מתפקוד ירוד של הלב (אי ספיקה), כאשר לעיתים טיפול בנוזלים או מוצרי דם מחמיר בעיה זו. תפקוד הלב נבדק בעיקר על ידי בדיקת אקו לב המדגימה את כושר התכווצות הלב, תפקוד מסתמי הלב ומידות חללי הלב.



יקירכם חשוף לזיהומים בשל מחלות רקע, מצבו החרף, הצנתרים השונים המוחדרים לגופו, ופעמים בעקבות טיפול תרופתי המביא לדיכוי מערכת החיסון. **עזרתכם בשמירה והגינה מפני זיהומים נוספים חשובה ביותר**, לכן אנו מבקשים שתקפידו על הכללים הבאים:



- חובה לשטוף/ לרחוץ את הידיים עם תמיסת אלכוהול (ספטול- התמיסה הכחולה) בכניסה לחדר, לפני ואחרי כל מגע עם המטופל.
- יש ללבוש חלוקים לפני המגע עם המטופל בהתאם להוראת האחות.
- השתייה ליד מיטת המטופל מותרת רק לשני מבקרים בו זמנית.
- אין להסתובב בין העמדות מחשש להעברת זיהומים, אלא להישאר צמוד למיטת המטופל.
- ביציאה מהיחידה יש לרחוץ שוב את הידיים בתמיסת אלכוהול (ספטול- התמיסה הכחולה), או על פי הנחיית האחות.

יש לציין כי פעמים רבות החולים המאושפזים ביחידה (בגין התארכות האשפוז) נושאים חיידקים עמידים המצריכים בידוד. על פי רוב, אין נשאות זו מהווה את הבעיה הרפואית המרכזית של החולה עצמו, והכרח הבידוד קשור במניעה של התפשטות החיידקים העמידים למטופלים אחרים. מבקרים הבאים לחולים בבידוד מתבקשים לעטות חלוק וכפפות לאחר רחצת ידיים, בהתאם להוראות הצוות המטפל.

לטיפול בכאב חשיבות רבה מאוד, במיוחד למטופלים המאושפזים ביחידה לטיפול מוגבר, שכן הטיפול מאיץ את תהליך ההתאוששות. מרבית המטופלים מקבלים באופן קבוע תרופות נגד כאב. אומדן הכאב למטופל נעשה מס' פעמים ביום על ידי צוות היחידה באמצעים הבאים:

- **בשיתוף המטופל -** מטופלים ערניים המסוגלים לדווח על רמת הכאב שלהם מקבלים טיפול בהתאם לדיווח.
- **ללא שיתוף המטופל -** במקרים בהם המטופל אינו מסוגל לתקשר, אומדן הכאב מתבצע באמצעות הסתכלות על הבעות פנים ונינוחות המטופל.

### איך המטופל מקבל טיפול תרופתי?

הטיפול התרופתי ניתן לחולים בכדורים דרך הפה, דרך זונדה (תרופות וכלכלה) באמצעות עירוי פריפרי או צנתר מרכזי.

### מגע ודיבור עם המטופל

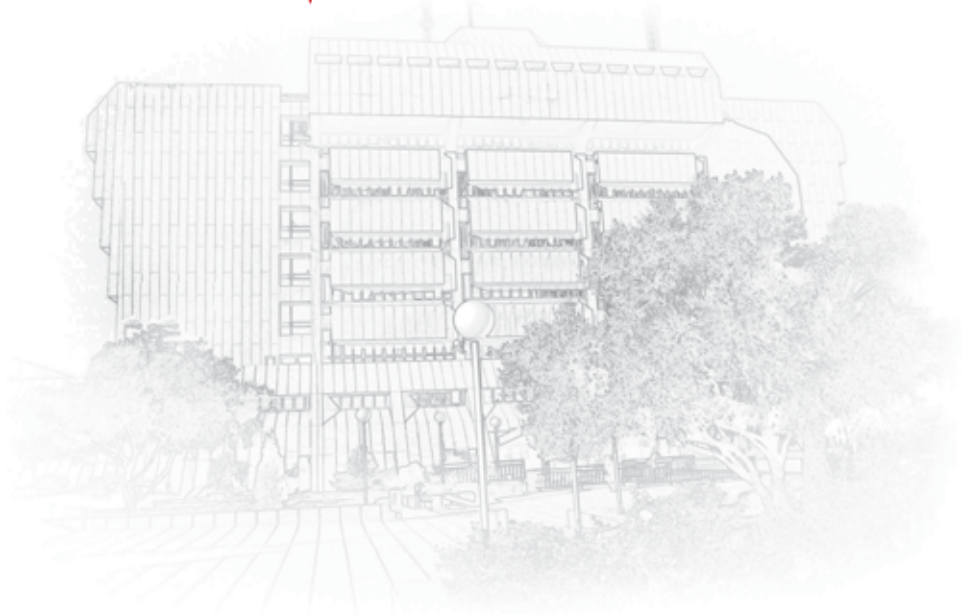
#### האם טוב לגעת במטופל?

מגע לרוב מרגיע. במידה ומגע יפריע למנוחת המטופל, האחות תיידע את המשפחה.

#### מה אפשר להגיד למטופל?

חשוב לדבר אל המטופל, גם אם הוא במצב של חוסר התמצאות או מורדם. קול מוכר ורגוע תורם למטופל גם אם אינו מסוגל להגיב. במקרה שמטופל מחובר לצינור הנשמה והוא בהכרה, מומלץ להסתפק בשאלות שהתשובות אליהן הן "כן" או "לא". לפעמים השיחה יכולה לרגש את המטופל בדרך שתשפיע על המדדים שלו (כמו לחץ דם ודופק). האחות המטפלת תדע להבחין בכך ולהנחות את המשפחה בהתאם. לעיתים ניתן לתקשר עם המטופל באמצעות כתיבה או לוח אותיות בשפתו.

כרמל מנל-ה-



## משפחות יקרות,

צוות היחידה מיומן לטפל במטופלים הנמצאים במצבים רפואיים מורכבים.  
היחידה מצוידת ביכולות ואמצעים רפואיים מתקדמים.

אנו נותנים דגש למניעת כאב וסבל,  
גם כאשר המטופל אינו מסוגל לשתף בתחושותיו אלו.  
**שיתוף הפעולה בין הצוות למשפחות**  
**חיוני להצלחת הטיפול.**  
אנו כאן למענכם ולמען יקירכם!





**שנה 100** מער  
**כללית**   
הכי מוכה למשפחה

**קרמל אסו-ה**  
[www.carmelhospital.org.il](http://www.carmelhospital.org.il)

