



מוכרת הסכר

למטופלים ומשפחותיהם

המאושפדים

ביחידה לטיפול נמרץ פנימי

טלפון תחנת אחות - 08-6400640
מזכירות היחידה - 08-6403389
פקס היחידה - 08-6400166

תוכן עיניינים

עמוד

3 - 4	מידע כללי על היחידה
5	חזון היחידה
6 - 7	סדר היום ביחידה ושעות ביקור משפחות
8 - 9	הדרכה על אמצעי הניטור והבקרה למטופלים
10 - 12	דברים אשר בלבכם - שאלות נפוצות
13 - 15	הסבר על מצבים רפואיים הנפוצים ביחידה

כתבו וערכו:

- מנהל היחידה לטיפול נמרץ פנימי **פרופ' יניב אלמוג**
- מנהלת סיעוד טיפול נמרץ פנימי **גבי אילנה פוחים**

- עוצב ביחידה להוצאה לאור סורוקה ומכון צילום

משפחות יקרות,

חוברת מידע זו נועדה לסייע לכם בשעה קשה בה מאושפז יקירכם ביחידה לטיפול נמרץ פנימי.

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 ואמפתי.

אנו מודעים לתקופה הקשה שעוברת עליכם עקב אשפוז קרוב משפחתכם ביחידה

אנו מקווים שהמידע המובא בזאת יסייע לכם להתגבר, ולו גם במעט, על הקושי, החרדה וחוסר הוודאות בהם אתם נתונים.

מהי יחידה לטיפול נמרץ

יחידה המספקת טיפול לחולים במצב קשה, אשר מצויים בסכנת חיים והזקוקים לטיפול נמרץ ומורכב. לחלק ניכר מהחולים כשל רב מערכתי והם זקוקים לתמיכה במערכות מרכזיות בגופם (כגון נשימה, כליות, לב וכלי דם).

מי אנחנו

היחידה לטיפול נמרץ פנימי נפתחה במרץ 1999, ומטרתה לשרת את החולים הקשים של החטיבה הפנימית. היחידה הוקמה על ידי פרופ' יניב אלמוג מומחה לרפואה פנימית וטיפול נמרץ אשר רכש את ניסיונו בבית חולים הדסה ובגי'ונס הופקינס בארה"ב.

עבור פרופ' אלמוג וצוות היחידה, העדיפות העליונה היא מתן טיפול רפואי בסטנדרטים הגבוהים ביותר והמתקדמים ביותר למטופלינו, תוך תמיכה רגשית מלאה והתחשבות במכלול הצרכים של המטופל ומשפחתו. ביחידה לטיפול נמרץ פנימי 8 עמדות משוכללות ומתקדמות, אשר ערוכות לקלוט חולים עם מחלה חריפה אך הזקוקים לאמצעי ניטור וטיפול אותם לא ניתן לקבל במסגרת המחלקה. לרוב החולים אנו מצליחים לעזור ולהביא להחלמתם. עם זאת יש לזכור כי לעיתים המחלה קשה מדי והמצב סבוך באופן שלא ניתן לסייע.

החולים

אל היחידה מגיעים החולים מחדר המיון וממחלקות האשפוז השונות של החטיבה הפנימית. מרבית החולים סובלים ממחלות דרכי נשימה, וזיהומים קשים המתאפיינים בכשל של מערכות גוף שונות. חולים אלו מקקים בד"כ לתמיכה ביותר ממערכת כושלת אחת.

מבנה היחידה

מצדה השמאלי: משרדי היחידה הכוללים: חדר צוות, מזכירות, חדר מנהל היחידה שם נערכות השיחות היומיות עם המשפחות, וחדר אחות אחראית. דלת קדמית: המובילה לחדרי האשפוז. לכל חולה חדר משלו המכיל את כל הציוד הדרוש.

הצוות

מנהל היחידה: פרופ' יניב אלמוג
רופאים בכירים: ד"ר ליאור פוקס, ד"ר אורי גלנטה
רופאים מתמחים מהחטיבה הפנימית
מנהלת הסיעוד - גב' אילנה פוחים
צוות אחים ואחיות מוסמכים מיומנים שעברו התמחות בטיפול נמרץ
כוחות עזר
עובדת סוציאלית
דיאטנית
פזיותרפיסט
מזכירה רפואית
מתנדב
בת שירות לאומי

היחידה מאופיינת בצוות רב מקצועי ואיומן הנעזר במכשור חדשני ומשוכלל. הוותק לטיפול בחולים שמצבם קשה ואורכם. חולים אלה מתאפיינים בשינויים מהירים במצבם ולקוקים להשגחה צמודה בכל שעות היממה. למאושפלים ניתנים אס שירותי תלונה, פליותרפיה, ריפוי בעיסוק ותמיכה ע"י עובדת סוציאלית ע"פ צרכיהם ובתאום עם האחות האחראית.

חזון היחידה

חזון היחידה לטיפול נמרץ פנימי המשותף לצוות הרופאים והאחיות מושתת על הנדבכים הבאים:

- השגת תוצאות טיפול הטובות ביותר
- חתירה למצוינות בשלושה מישורים:
 - טיפול בחולים
 - הוראה
 - מחקר
- להוות מופת ומודל לחיקוי
- להתנהג באופן מוסרי, ערכי, ישר, ואמין בכל מצב

לפיכך אנו מתחייבים לעשות כמיטב יכולתנו כשהמטופל יהיה תמיד בלב העשייה לכל הכרז לאום, דת, מין מוצא או איל.
אכיפתנו היא לייצב את החולה הקשה ולהביאו להתחלמה מהירה ומלאה.
הצוות יתייחס באופן אישי ובכבוד תוך עידוד, חילוק, הכוונה והדרכה,
לכל המטופלים מראש האעתק ליחידה ועד למחרת.
אנו נשתף את המטופל (במידת האפשר) ואת משפחתו בטיפול,
בסיכונים ובסיכויים באופן רצוף ואדי יום.

סדר היום ביחידה

- הצוות הסיעודי והרפואי מטפל בחולים 24 שעות ביממה ברציפות.
- מדי בוקר בין השעות 08:30 ל- 11:00 מתבצע ביקור רופאים.
- התיעוד והמעקב הרפואי והסיעודי נעשה ישירות למחשב (בכל חדר יש מחשב יעודי).
- באמצעות הביקור הממוחשב, ניתן לראות ולהשוות בדיקות מעבדה, צילומי חזה, הוראות רפואיות, בעת הביקור ההוראות הטיפוליות מתועדות במחשב ומועברות לאחיות לביצוע.

ביקור משפחות

היחידה לטיפול נמרץ הינה מקום פעיל ולעיתים סוער ומצבם של המטופלים יכול להשתנות בכל רגע, לא תמיד אנחנו עומדים בזמני פתיחת הדלתות ועל כך אנחנו מתנצלים מראש. אנו בטוחים שתבינו כי כשם שהייתם רוצים שיקירכם יזכה למלא תשומת הלב גם תקבלו בהבנה כשטיפול דחוף בחולה אחר מעכב את כניסתכם ליחידה. בכל מקרה יש להישמע להוראות הצוות בזמן הביקור על מנת להבטיח את שלום החולים ובטיחותם. אנו מאפשרים כניסת שני מבקרים בלבד בכל פעם. יש לרחוץ ידיים באלכוהול התלוי ליד כל חדר.

הצוות מחויב לשמור על כבוד החולה וצנעת הפרט כך שבמידה והוילון מוסט סימן שאנחנו מטפלים בחולה. אנא הימנעו מהצצות אל מאחורי הוילון.

לא ניתן להיסאר ליד החולה מעבר לשעות הביקור.

שעות ביקור משפחות

07:30 - 08:15

13:30 - 14:30

19:00 - 20:00

המלצת הצוות

חשוב לזכור כי החולה זקוק למשפחה תומכת וחזקה. רצוי על כן לאסוף תמיכה מחברים ובני משפחה רחוקים יותר. כדאי לצאת מבית החולים להתאוורר מעט למספר שעות, לחזור הביתה להתקלח לאכול ולנוח. כמו כן רצוי מאוד שבשעות הלילה בני המשפחה ידאגו לעצמם לשינה בביתם, כדי להגיע למחרת רעננים ובכוחות מחודשים. יתר על כן, יתכן שלאחר האשפוז ביחידה לטיפול נמרץ תבוא תקופת החלמה ארוכה שבה יזדקק החולה לתמיכה פיזית ונפשית. עליכם להיות מוכנים לתמוך ולעזור דווקא בתקופה זו. לכן אנו ממליצים בחום כי בעת שהיה ביחידה אל תתישו את עצמכם על ידי שהייה ממושכת בחוץ. בואו רק בזמני הביקור הקבועים וכך תפנו זמן ותחלקו כוחות.

מסירת מידע למשפחות

ימי חול על ידי מנהל היחידה / רופא בכיר

13:30 - 14:30

לא יימסר מידע רפואי בטלפון

בימי שישי שבת וחג

מסירת מידע רפואי עדכני יעשה ע"פ הצורך ובקצרה על ידי הרופא הכונן בין

השעות 13:30 - 14:30

מה תראו בזמן הביקור

בכניסתכם ליחידה תראו את בן המשפחה מחובר למגוון מכשירים וציוד .

מוניטור - מנטר את הדופק , לחץ דם , רמת החמצן.

מכונת הנשמה - המסייעת בהנשמת חולים שאינם נושמים באופן עצמוני,

בעזרת צינור בקנה הנשימה או דרך פתח שנעשה בקנה הנשימה בצוואר.

צינור הזנה (זונדה) - לחולים שאינם מסוגלים לקבל כלכלה ותרופות דרך הפה.

צנטר לניקוז שתן - קטטר.

צנטר לעירוי נוזלים ותרופות.

צנטר ללקיחת בדיקות דם.

כל החולים מחוברים למוניטורים מרכזיים הממוקמים בתחנת אחות ובחדר

צוות, כך שכל אזעקה המופעלת ניצפת בו זמנית בכמה מקומות.

מדוע המטופלים ביחידה לטיפול נמרץ נראים ומתנהגים אחרת ?

המטופלים המאושפזים ביחידה לטיפול נמרץ, מונשמים ומנוטרים באופן קפדני, ועל כן הם מחוברים למכשירי ניטור שונים באמצעות חוטים וצינורות. כל חולה על פי מצבו ולמשך הזמן הנדרש, מחובר לחלק או לכל סוגי המכשור. המכשירים ינותקו מהחולה כאשר לא יהיה בהם עוד צורך.

להלן סוגי הצינורות והמוניטורים אליהם יכול החולה להיות מחובר:

מוניטור לניטור קצב הלב: על בית החזה של המטופל מודבקות 5 מדבקות אשר מחוברות למוניטור שתפקידו לנטר את פעילות הלב

מד סטורציה: "אצבעון" קטן המוצמד לרוב על אחת מאצבעות המטופל (לפעמים על האוזן או בפה), והוא עוזר בניטור רמת החמצן שבדם והדופק.

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

מכונת הנשמה: מתקן המשמש לשימור תנועות הנשימה אצל חולים המונשמים בהנשמה מלאכותית הנשמה זו נועדה להגן על דרכי הנשימה והריאות, ההנשמה מתבצעת על ידי הזרמת אויר לריאות.

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

מכונת הנשמה לא חודרנית - ביפאפ: מכונת הנשמה המולבשת באמצעות מסכה על פניו של החולה בדומה למסכת חמצן ומסייעת לו להתמודד עם קשיי הנשימה.

קו עורקי: צינור פלסטי דק (בדומה לעירוי), שמוחדר לעורק ומודד את לחץ הדם באופן רציף. הצינור מאפשר נטילת דגימות דם ללא צורך בדקירות חוזרות של החולה.

עירוי מרכזי: צינור פלסטי דק וארוך המיוחד לוריד מרכזי בצוואר, בחזה או מפשעה ועוזר לנו במתן הזנה, הזלפת תרופות ומתן נוזלים.

קטטר שתן: הוא צנתר המיוחד לשלפוחית השתן. תפקידו לנקז את השתן לשקית, לצורך מדידת כמות השתן.

טרכאוסטומיה (פיום קנה): צינור המיוחד לקנה הנשימה דרך קדמת הצוואר אצל חולים הזקוקים להנשמה ממושכת (מעבר לשבוע עד עשרה ימים). פעולה זו נעשית לנוחות ולבטיחות החולה וכדי לעזור לו לנשום טוב יותר להקל עליו ולמנוע סיבוכי הנשמה ממושכים. לעתים, כאשר ברור כי צפוי מהלך קשה וממושך נשקול פיום קנה לאחר מספר ימים בלבד.

צנתר לקיבה (זונדה): צינור פלסטי המיוחד לקיבה, לרוב דרך האף, ומשמש להזנת החולה והוצאת הפרשות של הקיבה.

המודיאליזה: שיטה לסילוק חומרי פסולת או רעלים מן הדם, בחולים בהם הכליות אינן מתפקדות. התהליך מתרחש באמצעות מכונה המשמשת ככליה מלאכותית (פילטר מיוחד).

לשם כך מחדירים קטטר לוריד של החולה ודרכו מוזרם הדם העובר דרך הכליה המלאכותית (הפילטר שבמכשיר). בצד אחד של הפילטר ממברנה חצי חדירה, בעוד תמיסה בעלת הרכב דומה זורמת בצידה השני. מים ותוצרי פסולת מהדם מסתגנים דרך הפילטר (העשוי מנקבים קטנים המאפשרים מעבר של הדם ומרכיביו וחלבונים לעבור דרכו). הדם "הנקי" שעבר סינון מוחזר לגוף החולה דרך הוריד.

המופילטרציה: זה שם נוסף להמודיאליזה המבוצעת באופן רציף ובשיטה מעט שונה.

דברים אשר כליכם

מדוע יקירי מתנהג בצורה מוזרה?

האשפוז ביחידה לטיפול נמרץ יכול להיות מבלבל. האורות דלוקים רוב שעות היום והלילה, רמת תרופות שונות, רעש של המוניטורים עלולים לטשטש את ההבדל בין יום ללילה. רמת חרדתו של המטופל תעלה במיוחד אם הוא מונשם ואינו יכול לדבר. על כן רוב המטופלים המונשמים מקבלים תרופות הרגעה ותרופות לטיפול בכאב. תרופות ההרגעה גורמות לשינה ושכחה לזמן קצר. כאשר המטופל יתעורר יתכן והוא יהיה מבלבל. התנהגותו של בן משפחתך עלולה להפגיע אותך. זכור, השינוי בהתנהגות לא מופיע אצל כולם ואם כן לרוב הוא חולף עם השיפור במצבו של המטופל.

הטיפול בכאב- האם לא כואב לו?

לטיפול בכאב חשיבות רבה מאוד במיוחד לחולים המאושפזים ביחידה לטיפול נמרץ, שכן הוא מאיץ את תהליך ההתאוששות ומונע סיבוכים. טיפול יעיל יאפשר החלמה מהירה יותר של החולה. מרבית מהחולים המאושפזים ביחידה מטופלים באופן קבוע בתרופות נגד כאב. אומדן הכאב לחולה נעשה מס' פעמים ביום על מנת לברר את עוצמת הכאב בעזרת סרגל הכאב ע"י הצוות המטפל. חולים ערניים המסוגלים לתקשר עם הצוות המטפל, מקבלים טיפול נגד כאב בזמנים קצובים ועל פי רמת הכאב שהם מדווחים לזוות. מרבית החולים הזקוקים להנשמה מלאכותית, מקבלים תרופות הרגעה והרדמה דרך העירוי נזולים באופן קבוע. כאשר מופסקות תרופות ההרדמה ומתפנות מהגוף מתחיל שלב ההתעוררות שיכול לקחת בין מספר דקות, עד לשעות או אף ימים.

מניעת זיהומים

יקירכם חשוף לזיהומים, וזאת עקב מחלתו הקשה וריבוי הטיפול התרופתי והצנתרים השונים המיוחדים לגופו גורם לחשיפה מוגברת לכן הננו מודים לכם על עזרתכם בשמירה עליו והגנה מפני זיהומים נוספים אנו מבקשים שתקפידו על הכללים הבאים:

- חובה לטוֹף את הידיים עם התמיסה הכחולה בכניסה לחדר.
- יש לשים חלוקים לפני המגע עם החולה בהתאם להוראת האחות.
- ליד מיטת החולה שהייה מותרת רק לשני מבקרים.
- אין להסתובב בין העמדות מחשש להעברת זיהומים.
- ביציאה מהיחידה יש לחטא שוב את הידיים בתמיסה הכחולה.

איך החולה מקבל טיפול תרופתי ?

כל החולים המאושפזים ביחידה לטיפול נמרץ מקבלים את הטיפול התרופתי שלהם הכולל נוזלים, תרופות ואנטיביוטיקה דרך הוריד. לפעמים כמות התרופות הניתן לחולה הוא רב מאוד ולכן הוא מחובר ליותר מעירוי אחד.

האם טוב לגעת בחולה ?

מגע לרוב מרגיע. במידה ומגע יפריע למנוחת החולה, האחות תידע את המשפחה. בכל מקרה יש לשאול את הצוות המטפל לגבי נהלי היחידה, ע"מ למנוע העברת זיהומים.

למה החולה עם הגבלה פיזית ?

לפעמים כשהחולה מגיע לשלב של גמילה ממכשיר ההנשמה ומופסקים התרופות ההרגעה וההרדמה, הוא מסוגל להגיב באי שקט והשתוללות רבה. בשלב זה החולה זקוק להשגחה רבה מכיוון שכן שהוא מסוגל לפרק מעליו צנרת ועירויים שחשובים מאוד להחלמתו. בשלב זה בד"כ נאלצים לקשור את ידיו של החולה למיטה ע"מ שלא יימק מעצמו. שלב זה הוא זמני ועובר לאחר מספר שעות עד שהחולה חוזר להכרתו ולהבנה מלאה .

מה אפשר להגיד לקרוב המשפחה המאושפז ?

יש לדבר אל החולה באופן רגיל, גם אם הוא במצב של חוסר התמצאות או מורדם. קול מוכר ורגוע אינו מזיק לחולה, יש לזכור שיתכן והוא לא יוכל להגיב בגלל צינור ההנשמה, התרופות, או שינוי במצב הכרתו. חולה המחובר לצינור הנשמה והוא בהכרה, לא יוכל לדבר, ניתן לדבר אליו ולהסתפק בשאלות שהתשובות אליהן היא "כן" או "לא". לפעמים השיחה יכולה לרגש את החולה בצורה שתשפיע על לחץ הדם והדופק שלו. האחות המטפלת תדע להבחין בכך ולהנחות את המשפחה בהתאם.

מי יכול לבקר את החולה ?

הביקור מיועד רק לבני המשפחה הקרובים ביותר. ריבוי מבקרים מפריע לחולה וגם לעבודת הצוות, ועל כן רצוי למנוע כניסת מבקרים מיותרים. הכניסה לביקורים ביחידה היא אך ורק על פי שעות הביקור המפורסמים בכניסה ליחידה.

מתי ניתן לקבל אינפורמציה על החולה ?

בכל יום בצהרים ניתן לשוחח עם הרופא ולהתעדכן על מצבו של בן המשפחה המאושפז.

במידה וחל שינוי קריטי במצבו, צוות היחידה ייצור קשר טלפוני עם המשפחה, לכן יש להשאיר מספרי טלפונים עדכניים וזמינים ביחידה. ניתן להתקשר טלפונית ליחידה בכל שעות היממה לבירור מצבו של החולה, אך לא ניתן לקבל אינפורמציה רחבה אלא עדכון קצר כמו: "המצב ללא שינוי", או "אותו דבר" מפאת חוק זכויות החולה.

איזה שאלות לשאול את הרופא ?

בשיחה עם הרופא, לא תמיד קל לזכור את כל השאלות המטרידות. לכן כדאי לרשום את השאלות לפני השיחה. להלן מס' שאלות לדוגמא:
מה מצב החולה? האם יש תרופה למצבו? האם מחלתו תשפיע על איכות חיוו? מה תוכנית הטיפול? מתי צפוי לראות תוצאות מהטיפול? מה הסיכונים בטיפול או בתרופות? האם הוא סובל מכאבים? איך מספקים לו תזונה? האם הוא מקבל את התרופות הקבועות מהבית? איזה בדיקות נעשו ואלו צפויות לו? מהם תוצאות הבדיקות?

משפחה יקרה,

חלק זה יסייע לכם בהבנת המצבים הנפוצים ביותר ביחידה מחלות ומצבים שונים עלולים להביא לאשפוז ביחידה לטיפול נמרץ

הלם (שוק):

הוא מצב שבו בדרך כלל לחץ הדם נמוך והאברים בגוף אינם מקבלים מספיק חמצן (המגיע עם זרם הדם), כדי לתפקד באופן נורמאלי. השוק יכול להיגרם מכמה סיבות.

להלן הסיבות השכיחות:

- א. הלם תת נפחי - נגרם עקב איבוד נוזלים מהתייבשות קשה או מאיבוד דם.
- ב. הלם לבבי - נגרם מאי ספיקה קשה של הלב. הלב אינו מסוגל להתכווץ מספיק חזק כדי לספק דם לגוף.
- ג. הלם ספטי - זיהום קשה שגורם לירידה בתפקוד הרקמות והאברים.

אי ספיקה נשימתית:

- מצב שבו הריאות אינן עובדות ביעילות ולא מסוגלות לבצע את תהליך הנשימה הרגיל, שבו הן מוציאות ופולטות מהגוף דו תחמוצת הפחמן (CO_2) ומספקות לדם חמצן (O_2).
- אי ספיקה נשימתית יכולה להיות קלה עד קשה. היא יכולה להיות הסיבה לאשפוז ביחידה ואו להתפתח במהלך האשפוז ביחידה מסיבות שונות.
- הגורמים לכך הם לרוב מדלקת ריאות קשה, או מחלת ריאה חסימתית כרונית (COPD), זיהום חריף, דלקת בלבלב, טראומה, חבלת חזה, חבלת ראש ועוד.
- הטיפול באי ספיקה נשימתית יכול להתחיל ממתן חמצן דרך מסכה או משקפים לאף. בנוסף לתרופות ופיזיותרפיה, דרך הנשמה לא חודרנית במכשיר הנקרא ביפאפ (BiPAP), וכלה בהנשמה מלאכותית שבו מוחדר צינור הנשמה לקנה הנשימה דרך הפה ואו לאף החולה.

אלח דם (SEPSIS):

הוא מצב קשה של דלקת בלתי נשלטת כתגובה לזיהום בדם. המצב מצריך אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ, מצב החולה ירוד מאוד והזיהום יכול להשפיע על תפקודם של מערכות חיוניות נוספות בגוף כמו: המערכת הנשימתית, מערכת לבבית מערכת הכלייתית. מצב החולה קשה ודרוש לתמיכה במערכות גוף שונות כהנשמה מלאכותית, מתן לנוזלים, תרופות תומכות בלחץ דם, תרופות הרדמה, הזנה דרך זונדה וכדומה.

אי ספיקת כליות:

תפקיד הכליות הוא להוציא מים, לשמור על המלחים ולסנן רעלים מהגוף. הכליות רגישות מאוד לשינויים בנפח הדם ומחלות שונות יכולות לגרום לאי ספיקת כליות.

קיימות שתי בעיות עיקריות באי ספיקת כליות:

א. כשהגוף אינו יכול להוציא נוזלים עודפים, הנוזלים בורחים החוצה מכלי הדם ומצטברים ברקמות ובעור. כתוצאה מכך ישנה נפיחות בכל הגוף, והמטופל ראה נפוח. נוזלים אלה יכולים להצטבר גם בריאות ולכן יהיה למטופל קושי בנשימה.

ב. כשתפקוד הכליות נפגע, הן אינן יכולות לסלק רעלים מהגוף, והרעלים מצטברים בגוף ויכולים להשפיע על תפקוד המוח ושאר האיברים. המטופל יתחיל להיות ישנוני עד חוסר תגובה ותרדמת.

רעלים אלה אינם מזיקים באופן קבוע למוח, החולה יתעורר כשהם יוצאו מהגוף. אי ספיקת כליות היא מצב נפוץ ביחידות לטיפול נמרץ לרוב הסיבה העיקרית הנגרמת היא מהלם תת נפחי או מהלם זיהומי ברוב החולים התפקוד הכלייתי יחזור לקדמותו במידה ויבריא.

בצקת ריאות

בצקת ריאות הינו מצב בו מצטברים נוזלים ברקמת הריאה ונפגמת הנשימה. במיעוט המקרים בצקת ריאות נגרמת ממחלות ריאה שאינן קשורות לאי-ספיקת הלב. במקרים אלה מדובר במחלות קשות, כגון דלקת ריאות קשה, אלח דם, שאיפה של תוכן קיבה, פגיעה טראומטית קשה של בית החזה או לאחר עירווי דם רבים. בשאר המקרים בצקת ריאות הינה ביטוי של אי ספיקת הלב. תפקוד הלב נבדק בעיקר על ידי בדיקת אקו לב המדגימה את כושר התכווצות הלב, תפקוד מסתמי הלב ומידות חללי הלב.

הפרעות קצב

פרפור

פעימות מהירות (מאות בדקה) ולא סדירות של סיבי שריר בלב, שגורמות לכך שהלב אינו מסוגל לבצע התכווצויות יעילות. פרפור יכול לפגוע בפרוזדורים או בחדרים. פרפור פרוזדורים, סוג שכיח של הפרעת קצב, גורם לקצב לב מהיר ולא סדיר מרבית הסיבות להפרעות הקצב ביחידה נגרמות ממחלה ראשונית, וחלקן קשורות לבעיה לכבית.

דום לב

הפטקה פתאומית של פעולת הלב; הדבר קורה כאשר סיבי השריר של החדרים מתחילים לפעום במהירות רבה בלי להזרים דם (פרפור חדרי) או כאשר הלב מפסיק לפעום לחלוטין (אסיסטולה).

מופיעים: איבוד הכרה, היעדר דופק והפטקת נשימה. סיבה שכיחה היא אוטם בשריר הלב. הטיפול הוא מהיר ומיידי באמצעות פעולות החיאה וכוללות עיסוי של הלב, הנשמה מלאכותית ומכת חשמל.

מצבים נירולוגים:

מצבים נירולוגים שונים יכולים להוביל לאשפוז בטיפול נמרץ כמו: פגיעות ראש, אירוע מוחי, זיהומים במוח ועוד. חלק מהמצבים הנירולוגיים המאופיינים ביחידה הם נזקים נירולוגיים כתוצאה מחוסר אספקת חמצן למוח כחלק מהחיאה ממושכת או כחלק מהלם ממושך שבו לא הגיע אספקת דם בצורה נאותה לאברי גוף חיוניים.

כשולן רב מערכת:

כל מחלה או מצב קשה המביא לאשפוז ביחידה לטיפול נמרץ עלול להשפיע על תפקוד אברים אחרים ומערכות חיוניות בגוף. כמו: מערכת הנשימה, הלב וכלי הדם, כבד, מוח, כליות, מערכת העיכול ומח העצם. אברים שונים עלולים להיפגע בקצב שונה זה מזה. ככל שיותר איברים נפגעים, הסיכוי להישאר בחיים הולך וקטן. בכישולן רב מערכתי אין טיפול ספציפי, אלא מתן טיפול תומך עד להבראה.

אי ספיקה כבדית - שחמת כבד (צירוזיס)

מחלה הנגרמת בגלל הרס נרחב של תאי הכבד; נוצרות רצועות של רקמה סיבית שמפרקות את מבנה הכבד ומקשות אותו. הסיבות לשחמת כוללות אלכוהוליזם, דלקת כבד נגיפית, חסימה כרונית של צינור המרה המשותף, מחלות אוטואימוניות ואי-ספיקת לב כרונית. בכמחצית מהמקרים לא ברורה הסיבה. הסיבוכים כוללים יתר לחץ דם שערי, מיימת וסרטן הכבד. לא ניתן לרפא שחמת, אך אפשר לעצור את התקדמותה על-ידי טיפול בסיבה. אחד הסיבוכים הקשים הוא הופעת דמם כתוצאה מדליות ("ורידים נפוחים") שנוצרות בוושט או בקיבה.

משפחות יקרות

לארות שהמפב קשה ומפחיד,
עליכם להביט אל האופק ולהיאחז בתקווה
עליכם להאמין ולבטוח ביכולתנו להתמודד
עם רכבת ההרים שבה שרויים יקירכם ואתם
דעו לכם שאתם נמצאים במקום בטוח,
המצויד ביכולות ואמצעים רפואיים מתקדמים
ביחידה צוות אנשי מקצועי ומיומן
חוביל ובטוח בדרכו
אנו כאן למענכם ולמען יקירכם

