

# Prezentacja Oddziału Intensywnej Terapii przy Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej



# Oddział Intensywnej Terapii Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej

Za chwilę zaprezentujemy Państwu Dziecięcą Salę Pooperacyjną Oddziału Intensywnej Terapii Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej, oraz opowiemy jak wygląda przebieg wizyty na oddziale.

Najpierw pokażemy film a następnie podamy więcej szczegółów na temat naszego wyposażenia/sprzętu do monitorowania czynności życiowych a także inne praktyczne informacje.





# Personel, który można spotkać na oddziale

- Przez cały czas pobytu dziecka na oddziale opiekuje się nim pielęgniarka intensywnej terapii.
- Chirurg jest lekarzem odpowiedzialnym za pacjenta i udziela rodzicom informacji po operacji. Dziecko jest pod jego obserwacją przez cały czas pobytu na oddziale.
- Ponadto w leczeniu uczestniczy duża interdyscyplinarna grupa specjalistów, m.in. anestezjolog, kardiolog, fizjoterapeuta i radiolodzy.





# Standardowe wyposażenie dziecięcej sali pooperacyjnej Oddziału Intensywnej Terapii



# Ekran monitorowania czynności życiowych

Na ekranie obserwujemy m.in.  
tętno, ciśnienie krwi,  
temperaturę ciała i saturację  
tlenową.



# Respirator

- Po operacji mały pacjent podłączony jest do respiratora (aparatu oddechowego), który wprowadza się rurką przez nos lub usta do płuc.
- Czas podłączenia dziecka do respiratora będzie się różnił i może potrwać od kilku godzin do kilku dni.
- Od czasu do czasu pielęgniarka wprowadza przez rurkę cieniutki dren po to, aby odessać śluz.





# Doprowadzenie tlenu

Po odłączenia od respiratora, przez pierwsze dni po operacji dziecko często potrzebuje dodatkowego dopływu tlenu lub wspomagania oddychania.

High-flow:



nCPAP:





# Strzykawkowe pompy infuzyjne

**Pompy służą do podawania w sposób ciągły różnych leków, m.in. środków przeciwbólowych i przeciwnadciśnieniowych.**



# Dren

Po operacji, z jamy klatki piersiowej wystaje cienka plastikowa rurka, która usuwa nadmiar krwi i płynu z rany. Chirurg usuwa dren zwykle dzień po zabiegu.



# Kranik cewnika

**Cienka plastikowa rurka umieszczana jest w tętnicy na dłoni lub w pachwinie i służy do ciągłego pomiaru ciśnienia krwi. Kranik służy również do pobierania próbek krwi, dzięki czemu nie trzeba wielokrotnie nakłuwać dziecka.**



# CVK

**Cewnik żyły centralnej, znany jako CVK, wprowadza się do dużego naczynia krwionośnego i może być używany do podawania leków. Można też pobierać z niego próbki krwi.**





# Kaniule dożylne

**Kaniule dożylne to tak zwane wenflony, przez które możemy podawać leki. Kaniule zakłada się w różnych miejscach, m.in. na dłoniach i stopach.**



# Rozrusznik serca

**W trakcie operacji czasami profilaktycznie zakłada się cieniutkie elektrody, które umożliwiają w każdej chwili podłączenie rozrusznika zewnętrznego. Elektrody usuwa się zwykle 7-10 dni po operacji.**



# Sonda

**Dziecko zwykle ma założona sondę żołądkową przez nos lub usta. Sonda służy do podawania leków a później pokarmów.**



# Cewnik moczowy

**Dziecko będzie miało założony cewnik moczowy. Mocz zbiera się w woreczku a jego ilość jest mierzona.**

**Cewnik moczowy może być również przydatny do pomiarów temperatury ciała.**





# Elektrody EKG

**Dziecko ma przyklejone do skóry elektrody EKG w celu monitorowania rytmu serca.**



# Pomiar tlenu

**Dziecko będzie miało założony na rękę lub stopę pulsoksymetr do pomiaru saturacji tlenem.**

**Dziecko może być również podłączone do innych urządzeń monitorujących tlen, na głowie lub ewentualnie nad nerką.**



# Informacje praktyczne

**Oto kilka praktycznych informacji, które mamy nadzieję, okażą się przydatne. Można oczywiście zwrócić się do nas, jeżeli podczas pobytu na oddziale, nasuną się Państwu jakieś pytania.**



# Pierwsze godziny po operacji


- Po zakończeniu operacji do rodziców dzwoni chirurg.
- Obserwacja pooperacyjna dziecka składa się z wielu elementów, dlatego może minąć trochę czasu, zanim będzie można wejść na salę i zobaczyć dziecko.
- Na początku zachęcamy jedynie do krótkich wizyt.
- W tym okresie dziecko będzie głównie spało, dlatego ważne jest, aby niepotrzebnie go nie wybudzać.
- Odzież wierzchnią należy zostawiać poza salą pacjenta.





# Odwiedziny

- Dziecko można odwiedzać o każdej porze w godzinach zmian naszego personelu. Poza tymi godzinami sala pooperacyjna zamknięta jest dla odwiedzających.
- Rano w związku z obchodami lekarskimi, usuwaniem sprzętu, prześwietleniami i innymi badaniami u wielu pacjentów dużo się dzieje na oddziale, dlatego zachęcamy do odwiedzin po godzinie 10.00.
- W przypadku gdy drzwi do sali są zamknięte, należy zapukać lub skontaktować się z personelem na zewnątrz w celu uzyskania pomocy.
- Czasami trzeba poczekać na zewnątrz, gdy trwa badanie Państwa dziecka lub innych dzieci. Prosimy nie pozostawać przez dłuższy czas na korytarzu oddziału. Na oddziale znajdują się poczekalnie.
- Radzimy, aby rodzice dziecka przespiali nocę. Można oczywiście zawsze zadzwonić o każdej porze w ciągu doby i porozmawiać z pielęgniarką intensywnej terapii, która opiekuje się dzieckiem. W razie potrzeby przybycia rodziców na oddział zawsze kontaktujemy się telefonicznie.



**THORAKKIRURGISK INTENSIV 1**  
HJERTE-LUNGE-KAR KLINIKKEN  
RIKSHOSPITALET

Telefon base: 23 07 37 03

TELEFON NR PAS ROM: .....

Besøktider: 10.00-14.30,  
15-30-22.00

Telefon sentralbord: 23 07 00 00  
Besøksadresse: Sognsvannsveien 20  
Postadresse: 0027 OSLO  
[www.oslo-universitetssykehus.no](http://www.oslo-universitetssykehus.no)

## Odwiedziny cd.

- Zachęcamy, aby jak najmniej osób odwiedzało dziecko jednocześnie, a najlepiej tylko rodzice/opiekunowie.
- Odwiedziny dziecka przez rodzinę należy wcześniej uzgodnić z oddziałem.
- Procedury odwiedzin mogą się zmieniać zgodnie z aktualnymi procedurami zapobiegania i kontroli zarażeń.
- Ważne jest, aby zachować dobrą higienę przy łóżku dziecka, dlatego należy dezynfekować ręce po użyciu telefonu komórkowego itp.




# Nocleg

**Na Oddziale Intensywnej Terapii nie ma możliwości spania na sali wraz z dzieckiem, dlatego mamy przy szpitalu pokoje dla rodziców, w których można przenocować.**



# Talony żywnościowe

Na oddziale nie ma kuchni, dlatego rodzice otrzymują talony żywnościowe do wykorzystania w stołówce dla personelu.

 Oslo universitetssykehus  
Rikshospitalet

Rekvisisjon foreldremat

**MIDDAG**

Thoraxkirurgisk intensivenhet

Navn: .....

Rekvisisjonen gjelder for overstående person for ett måltid kjøpt ved personalkantinen RH – HF.

Rekvisisjonen dekker kostnader til måltid inntil fastsatt sum:

**Middag: kr: 60,-** sønd- og helligdag inntil kr: 70,-

(Kostnader til aviser, sjokolade og lignende, dekkes ikke av denne rekvisisjonen).

Kostnaden belastes Thoraxkirurgisk intensivenhet kostnadssted: **120101**.

Dato: ..... Sign:.....  
Sykepleier

**Stempel:**



# Dziękujemy za uwagę!



Opracowane przez „Grupę Opieki Nad Dzieckiem” Oddziału Intensywnej Terapii Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej przy wsparciu funduszu Lasseliten dla dzieci chorych na serce.