

DIPARTIMENTO EMERGENZE
Ospedale S.M. della Misericordia Urbino (PU)
U.O.C. di Anestesia e Rianimazione

CONOSCERE LA RIANIMAZIONE



**Informazioni per i familiari
e i visitatori**

*Conoscere per non aver paura.
Capire che si può fare molto, ma non tutto.
Prendersi cura con attenzione e rispetto.*

“ Bisogna tornare alla medicina della persona. Per curare qualcuno dobbiamo sapere chi è, che cosa pensa, che progetti ha, per cosa gioisce e soffre”

(Umberto Veronesi)

Gentili familiari, Il ricovero in Rianimazione è un evento spesso improvviso che è causa di ansia e stress sia per la persona ricoverata che per i suoi familiari.

*Una chiara informazione e una corretta comunicazione fra equipe curante e familiari sono essenziali per moderare queste reazioni emotive e per impostare una **“alleanza terapeutica”**, che è fondamentale per la buona riuscita delle cure stesse.*

*Questa guida è stata creata, per farvi capire come funziona **Il Reparto di Rianimazione**, chi sono i sanitari che vi operano e cosa potete fare VOI, per essere di aiuto al vostro caro e a noi che lo assistiamo.*

I medici e gli infermieri della Rianimazione



La Rianimazione

A cosa serve

Il reparto di Rianimazione garantisce cure intensive. Queste sono indispensabili se il paziente ha una compromissione acuta delle sue funzioni vitali che mettono a rischio la sua vita: **insufficienza cardio-respiratoria, neurologica, o metabolica.**

Il ricovero in Rianimazione può essere necessario anche per pazienti che necessitano di **un monitoraggio intensivo post operatorio** o per **traumi** che coinvolgono uno o più distretti corporei.

I termini **Rianimazione** e **Terapia Intensiva** sono equivalenti.

Come è organizzata

La Rianimazione dell'ospedale di Urbino fa parte dell'Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione, è dotata di **4 posti letto**, più 1 posto letto di isolamento per pazienti con malattie infettive diffuse o a rischio di trasmissione di batteri resistenti agli antibiotici e per questo particolarmente pericolosi.

Dal 2014, la Rianimazione aderisce al GiViTI (Gruppo Italiano per la Valutazione degli interventi di Terapia Intensiva). Uno dei principali progetti del GiViTI è il "Margherita Prosafe", a cui aderiscono circa 250 terapie intensive italiane ed europee, per la raccolta continua dei dati di tutti i pazienti ricoverati. Attraverso il confronto dei dati con quelli delle altre U.O. è possibile una valutazione della performance della U.O. di Rianimazione.

La Rianimazione è in funzione h 24, tutti i giorni dell'anno.

Chi siamo

Nella U.O. di Rianimazione operano :

- 1. Medici Anestesisti-Rianimatori**, ovvero professionisti che nel loro corso di studi si sono specializzati nelle cure intensive, nella anestesia e nella terapia del dolore.
- 2. Infermieri**, formati nell'assistenza ai pazienti critici.
- 3. Operatori Socio Sanitari (O.S.S).**

La U.O.C. di Anestesia e Rianimazione è diretta e coordinata da un Direttore di U.O.C. (**Primario**) e da una Coordinatrice Infermieristica (**Caposala**).

All'ingresso della U.O. di Rianimazione potrete trovare i nomi con le relative funzioni, dell'equipe curante.

I medici e gli infermieri garantiscono l'assistenza ai pazienti h 24.

Oltre a ciò i sanitari possono avvalersi di **consulenti di altre discipline** o attivare consulenze extraospedaliere presso centri di riferimento regionali.

Il momento del ricovero

Al momento del ricovero dovrete attendere che i sanitari che hanno preso in cura il vostro parente, abbiano eseguito le procedure operative di **monitoraggio e di stabilizzazione delle funzioni vitali**. Questo può richiedere del tempo, **anche più di un'ora**, durante il quale vi verrà chiesto di accomodarvi in sala di attesa. Ci rendiamo conto della vostra ansia e preoccupazione, ma la nostra priorità è fornire le prime cure indispensabili.

Il medico della Rianimazione verrà a darvi notizie appena possibile.

L'infermiere o l'O.S.S. inoltre vi daranno informazioni essenziali sulle modalità di accesso alla Rianimazione, sull'occorrente

per l'igiene personale e vi chiederanno i vostri recapiti telefonici.

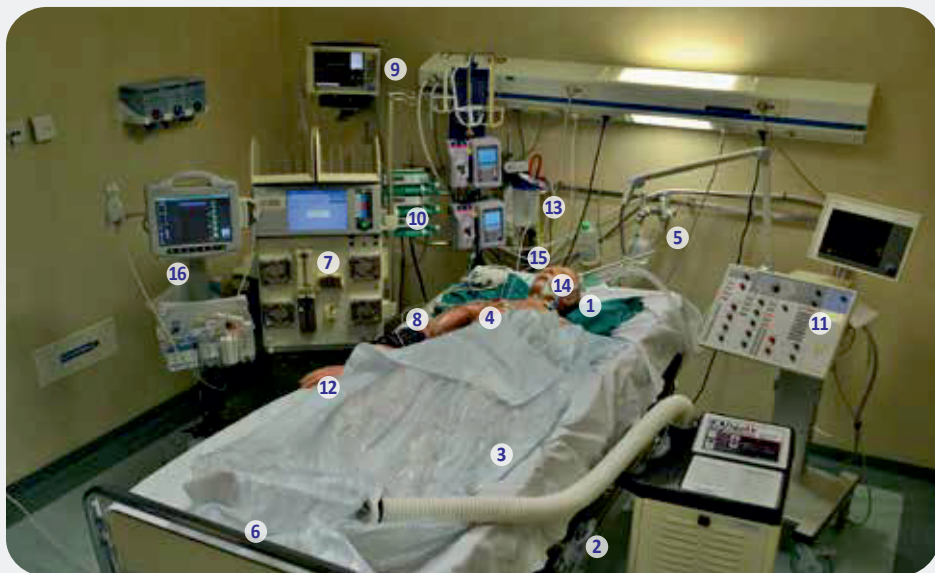
Quando sarete fatti entrare, vedrete che intorno al vostro caro vi sono dei dispositivi e apparecchiature, che servono per monitorare e sostenere le sue funzioni vitali.

Queste apparecchiature possono emettere **allarmi sonori o luminosi**, ma non dovete allarmarvi, gli operatori sanitari, se necessario interverranno per controllare direttamente i parametri del paziente.

I pazienti non indossano indumenti o biancheria intima perché è necessario applicare i sistemi di monitoraggio sulla superficie corporea e per la necessità di eseguire spesso diverse manovre mediche, infermieristiche, fisioterapiche. Qualche volta potreste trovare il vostro caro **parzialmente scoperto**: può dipendere da particolari esigenze terapeutiche (es. per regolare la temperatura corporea) oppure può essere stato Lui stesso a scoprirsi.

Tutto il personale comunque, è attento a **proteggere la dignità, il pudore e la privacy dei pazienti**. Per questo, se necessario, viene utilizzato un separè per creare una adeguata intimità.

Oltre a fornire le cure mediche necessarie, prestiamo grande attenzione anche **al benessere emotivo dei nostri pazienti** avendo cura di ogni aspetto della relazione (tono della voce, comunicazione) per cercare di rendere la degenza in Terapia Intensiva meno stressante possibile.



Conoscere l'unità posto letto

- 1 - **Catetere Venoso Centrale:** è un piccolo tubo di materiale plastico che viene inserito in una vena del collo e consente l'infusione di liquidi e di nutrizione, oltre a permettere il monitoraggio di alcuni parametri vitali.
- 2 - **Catetere Vescicale:** raccoglie l'urina in una sacca e permette di misurare la diuresi oraria (quantità di urina prodotta in un'ora).
- 3 - **Coperta Termica:** è un dispositivo ad aria che serve per riscaldare il paziente o abbassarne la temperatura corporea, a seconda delle situazioni cliniche.
- 4 - **Elettrodi:** Sono placche adesive che posizionate sul torace e collegate al monitor, permettono di vedere il tracciato elettrocardiografico in continuo.
- 5 - **Erogatore di Ossigeno:** se il paziente ha bisogno di più ossigeno di quello normalmente presente nell'aria, è possibile fornirglielo attraverso erogatori posti vicino ad ogni letto. Per far arrivare l'ossigeno alla bocca e al naso esistono diversi tipi di maschera, talvolta collegate ad un umidificatore.
- 6 - **Letto:** per un paziente ricoverato in rianimazione il letto è altamente tecnologico, ha la funzione di bilancia e permette di assumere posizioni diverse. È posizionato lontano dalle pareti in modo che sia accessibile dai 4 lati. Il materasso è ad aria con un compressore che consente di modificare la pressione nelle varie parti del corpo, in modo di prevenire la formazione di piaghe da decubito.

- 7 - Macchina per Dialisi:** quando il rene non funziona come dovrebbe è necessario “lavare il sangue dalle sostanze tossiche”, eliminare i liquidi in eccesso, mantenere costanti gli equilibri di acqua e sali nell’organismo. Per svolgere queste funzioni in Rianimazione viene utilizzata una speciale macchina (emofiltro) che sostituisce la funzione dei reni.
- 8 - Misurazione della Pressione Arteriosa:** potrà avvenire in modalità “non invasiva” attraverso un bracciale o in modalità “invasiva” ovvero attraverso una cannula introdotta in una piccola arteria del polso.
- 9 - Monitor:** E’ uno schermo sul quale vengono visualizzati in continuo i parametri vitali del paziente: traccia elettrocardiografica, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, temperatura, ossigenazione del paziente. Ciascun monitor è collegato a uno schermo centrale che consente l’osservazione contemporanea di tutti i pazienti ricoverati. Il sistema di monitoraggio consente di garantire la sicurezza ottimale dei pazienti.
E’ possibile che il monitor emetta una diversa tipologia di suoni (allarmi). Gli operatori verificheranno il tipo di allarme e se necessario interverranno direttamente sul paziente.
- 10 - Pompe Infusionali:** la funzione delle pompe infusionali è quella di garantire che la somministrazione di liquidi, farmaci e alimenti, avvenga secondo velocità prefissate e rimanga costante nel tempo secondo la prescrizione del medico.
- 11 - Respiratore Meccanico:** è una macchina che supporta o sostituisce completamente l’attività respiratoria del paziente. La ventilazione del paziente potrà avvenire in modo “**invasivo**” ossia attraverso il posizionamento di un **tubo nelle vie aeree** del paziente, oppure in modalità “**non invasiva**”, attraverso maschere facciali fissate con apposite cinghie elastiche o dispositivi particolari a forma di casco. Anche il respiratore potrà emettere suoni (allarmi).
- 12 - Saturimetro:** può essere un cerotto o un “ditale” che viene posizionato sul dito o sul lobo dell’orecchio e permette di vedere quanto ossigeno arriva ai tessuti periferici. Emette una luce rossa.
- 13 - Sistema di Aspirazione:** è necessario per rimuovere le secrezioni respiratorie dalle vie aeree.
- 14 - Tracheostomia:** è una cannula posizionata nella regione anteriore del collo che permette la respirazione e che può rimanere anche per lunghi periodi, con limitati fastidi per il paziente.
- 15 - Sondino Naso-Gastrico:** è un piccolo tubo che passa attraverso la narice del paziente e arriva allo stomaco allo scopo di nutrire il paziente.
- 16 - Ecografo Vascolare:** serve per il posizionamento di accessi vascolari.

La degenza

Al momento del ricovero la maggior parte dei pazienti necessita di **sedazione farmacologica** che consiste nella somministrazione continua di **uno o più farmaci anestetici**, al fine di favorire l'adattamento al ventilatore e di alleviare il disagio del paziente.

Se il paziente riferisce dolore, per esempio dopo un trauma o un intervento chirurgico, vengono prontamente somministrati **farmaci analgesici**.

Al fine di garantire la sicurezza del vostro familiare, in caso di agitazione psicomotoria, si potrebbe rendere necessaria la **contenzione** mediante dispositivi applicati ai polsi. La zona di applicazione viene costantemente controllata dall'infermiere per evitare lesioni.

La prolungata immobilizzazione del paziente spesso causa alcuni problemi. Allo scopo di ridurre **il gonfiore delle braccia e delle gambe**, l'infermiere si preoccuperà di tenerle in posizione rialzata. Per **prevenire le piaghe da decubito** i letti sono dotati di materasso ad aria e messe in atto azioni specifiche quali la mobilizzazione e l'applicazione di creme nelle zone a rischio.

Appena possibile viene iniziato un **trattamento fisioterapico** a cura dei fisiatristi e fisioterapisti del nostro ospedale.

Nei casi in cui sia necessaria una ventilazione meccanica prolungata, viene effettuata una **"tracheostomia"**.

Comunicare con il paziente

Quando una persona ha una grave compromissione della funzione respiratoria, gli viene posizionato un tubo nelle vie aeree (intubazione), in questo caso, **fino a quando il tubo non verrà rimosso, il paziente non potrà parlare**.

Sarà comunque possibile comunicare con lui con altri mezzi: la scrittura, tabelle apposite, il movimento delle labbra e del capo, gli sguardi, i gesti, il contatto fisico.

Anche se il paziente è sedato, non vuol dire che non possa sentire la vostra voce o avvertire la vostra vicinanza.

Quindi è importante comunque **toccarlo, parlargli oppure fargli sentire della musica o le voci di persone a lui care.**

Cosa potete fare voi

Il vostro ruolo è molto prezioso, sia per il vostro caro che per gli operatori sanitari.

La presenza di un familiare o di un amico può essere utile per garantire la continuità delle relazioni affettive e per ridurre il senso di estraneità in questo difficile momento.

I familiari sono in grado di dare informazioni, che spesso per il malato risultano più convincenti rispetto a quelle del personale sanitario, quindi **la vostra presenza può essere fonte di rassicurazione per il paziente.**

Su indicazione dei sanitari, potrete collaborare a far compiere al paziente **semplici manovre fisioterapiche di mobilizzazione.**

Inoltre se il paziente è sveglio la vostra vicinanza è un elemento importante per recuperare alcune attività di base come l'espettorare, il mangiare, l'orientamento nel senso e nello spazio. **Quindi se possibile, sarete invitati dai sanitari a somministrare voi stessi l'acqua o i pasti.**

Cosa dovete fare voi

All'ingresso della rianimazione, nella zona "filtro" (passaggio tra esterno ed interno del servizio) dovrete:

- 1. lavarvi accuratamente le mani.**
- 2. indossare un camice monuoso e copriscarpe.**
- 3. lavarvi le mani al momento dell'uscita dalla rianimazione.**

Tutto ciò serve per il controllo delle infezioni.

Se invitati a farlo, indossate dei guanti (forniti dal nostro personale).

Se siete affetti da malattie respiratorie anche banali (es. raffreddore) vi preghiamo di evitare le visite.

Vi invitiamo a rispettare le seguenti indicazioni

- Non toccate apparecchiature e dispositivi, potrebbe essere pericoloso per il vostro caro.
- Per il rispetto della privacy non avvicinatevi al letto degli altri pazienti ricoverati.
- Non parlate ad alta voce e spegnete la suoneria del cellulare.
- Non date cibo o bevande al vostro parente senza l'autorizzazione dei sanitari.

La Rianimazione aperta

Numerosi dati suggeriscono che la promozione dell'accesso in Terapia Intensiva per i familiari e visitatori, non è pericolosa per i pazienti ma al contrario è benefica sia per loro, sia per le famiglie.

Per tali motivi, abbiamo prolungato l'orario di visita in Rianimazione.

E' consentito l'accesso a due parenti per ricoverato, che si possono alternare durante l'orario di visita che vi sarà comunicato e che potrete trovare nella bacheca informativa posta all'ingresso della U.O. di Rianimazione.

In caso di nuovo ricovero, di esecuzione di procedure invasive, emergenze, vi sarà chiesto di uscire temporaneamente dalla U.O. di Rianimazione Sarà nostra cura farvi rientrare appena possibile.

Colloquio con i sanitari

Il colloquio con il Direttore o il medico di guardia della rianimazione si tiene **secondo gli orari esposti all'ingresso della U.O. di Rianimazione.**

Per quanto riguarda le informazioni **sui bisogni assistenziali** del vostro congiunto, potete rivolgervi all'infermiere che lo ha in cura.

Purtroppo può succedere che gli orari di visita non vengano sempre rispettati a causa di ricoveri o urgenze in corso. In tal caso verrete comunque avvertiti.

Nel caso in cui il paziente non sia in grado di comunicarci a chi dare informazioni sul suo stato di salute, **le notizie saranno fornite solo ai parenti più stretti.**

Non è possibile ricevere informazioni cliniche per telefono, con eccezioni che andranno discusse con i medici della U.O. di Rianimazione.

E' una regola che tende a preservare la privacy dei pazienti.

Cosa portare

Vi sarà chiesto di portare **materiale per la toilette quotidiana:**

- crema idratante per il corpo
- deodorante spray
- pettine o spazzola
- salviettine umidificate
- lamette e schiuma da barba
- acqua di colonia

Non è possibile portare gli effetti personali del paziente, né portare piante, fiori o altro, se non prima di averlo concordato con il personale. Per ogni altra necessità è possibile parlare con i medici e gli infermieri.

La dimissione dalla Terapia Intensiva

Quando le funzioni vitali dei nostri pazienti migliorano e si stabilizzano, possono essere trasferiti in **un'altra Unità Operativa ospedaliera** o se necessario, in un **centro di riabilitazione** per recuperare il più possibile la loro autonomia fisica.

Avremo cura di concordare con voi con debito anticipo il trasferimento.

In casi eccezionali il trasferimento, potrà avvenire anche di notte. Faremo il possibile per informarvi in anticipo di questa rara eventualità.



*“Donerete ben poco se donerete i vostri beni. E' quando fate dono di voi stessi che donate veramente”
(Khalil Gibran)*

La donazione di organi e tessuti

Purtroppo a volte la malattia per la quale il paziente è stato ricoverato, è talmente grave, che malgrado le terapie messe in atto, noi non siamo in grado di fermarne l'esito verso il decesso.

In caso di eventi acuti che compromettono irreversibilmente le funzioni del cervello: traumi, ictus, arresto cardiaco, ecc., si rende possibile **la donazione degli organi e dei tessuti**.

La donazione degli organi si potrà realizzare se chi muore, aveva espresso una volontà positiva alla donazione stessa. Qualora questa volontà non sia stata manifestata in vita, sarà la famiglia a farsene interprete. Il gesto spontaneo e gratuito del dono può essere di grande consolazione per la famiglia.

*“Una gran parte di quello che i medici sanno, è insegnata loro dai malati.”
(Marcel Proust)*

Vi ascoltiamo

All'entrata della U.O. di Rianimazione troverete un **“diario”** sul quale potrete scrivere le vostre impressioni, emozioni disagi e paure; potrete esprimere anche criticità, lamentele, suggerimenti e anche complimenti in forma libera (anonima e non). Questo quaderno vuole essere un punto d'ascolto un punto d'incontro e soprattutto di crescita.

Vi sarà consegnato anche un **questionario anonimo** sul vostro grado di soddisfazione, che siete invitati a compilare e a riporre nell'apposito raccoglitore.



I CONTATTI

Centralino Ospedale Urbino tel. 0722-3011

Rianimazione tel. 0722-301559

fax 0722-301852

Mail: Z.02.rianimazione@sanita.marche.it

Sito web Area Vasta 1: www.asurzona3.marche.it

SERVIZIO DI PSICOLOGIA

Nell'ospedale è presente un servizio di Psicologia Clinica, che garantisce un consulto psicologico ai pazienti e ai loro familiari, che viene attivato su indicazione del medico rianimatore.

SERVIZIO RELIGIOSO

All'interno del reparto viene garantita l'assistenza spirituale.