

сепсис.помощь

Ваш близкий в реанимации с сепсисом

Поможем понять, что делать, что происходит, как устроена реанимация и о чём говорит вам врач

Прямо сейчас

2

В ближайшие дни

12

После выписки

24

I
Что делать
прямо сейчас

→ Понять что такое сепсис и что влияет на прогноз

→ Что сейчас делают врачи

→ Что вы можете сделать прямо сейчас

Эта брошюра не заменяет разговор с лечащим врачом и не описывает состояние конкретного пациента.

1.1 Что такое сепсис

Сепсис — это опасное состояние, при котором инфекция вызывает системную реакцию организма. Из-за неконтролируемого ответа на инфекцию страдают сосуды, ткани и органы — как от самих микроорганизмов, так и от собственного иммунного ответа.

КАК ЭТО ПРОИСХОДИТ

Любая инфекция — пневмония, воспаление мочевыводящих путей или инфицированная рана — может спровоцировать чрезмерную реакцию иммунной системы. Вместо того чтобы бороться с инфекцией локально, организм запускает масштабный воспалительный процесс, затрагивающий все системы. Так нарушается регуляция воспалительного, сосудистого, обменного и иммунного ответа. В мелких сосудах нарушается кровоток, и органы не получают достаточно кислорода и питательных веществ. Накопление токсинов усугубляет повреждение клеток, тканей и органов, и они перестают выполнять свои функции. В первую очередь страдают наиболее чувствительные органы — лёгкие, почки, печень, сердце и мозг.

ПОЧЕМУ РЕАНИМАЦИЯ

Сепсис — это системная реакция, поэтому могут страдать несколько органов одновременно. В отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) за функцией каждого из них следят непрерывно и могут быстро подключить поддержку — аппарат искусственной вентиляции лёгких, препараты для поддержания артериального давления или аппарат очищения крови при отказе почек. Это невозможно сделать в палате обычного отделения.

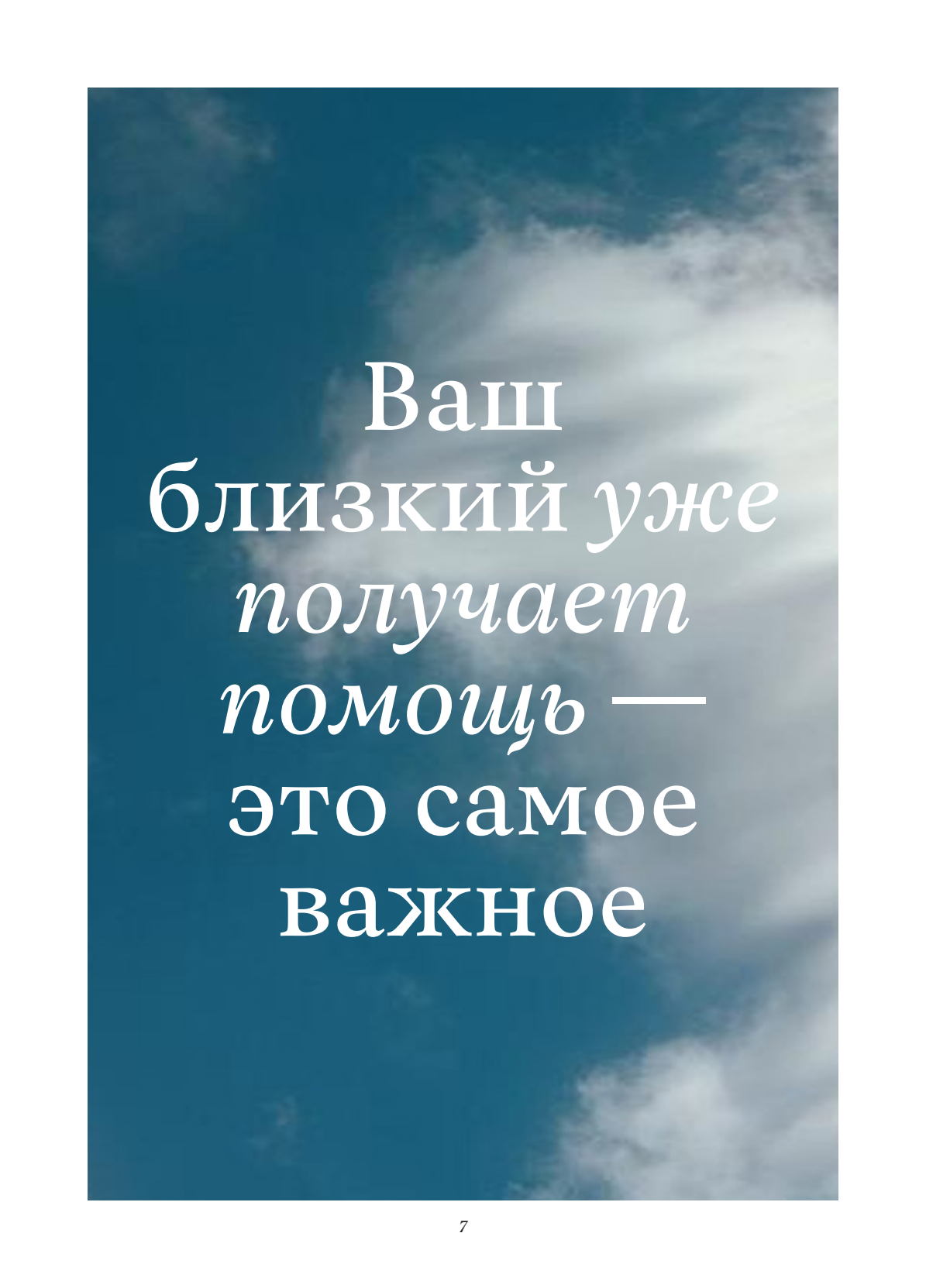
ЧТО ВЛИЯЕТ НА ПРОГНОЗ

Скорость начала лечения — один из главных факторов. Если ваш близкий в реанимации, значит врачи уже делают всё, что могут. Ещё для прогноза важно, какой возбудитель вызвал инфекцию, сколько органов оказалось затронуто и какое состояние здоровья было на момент болезни.

Сепсис — тяжёлое состояние, но при своевременном лечении шансы на выздоровление высокие.

Врач может обсуждать с вами разные сценарии — в том числе тяжёлые.

Так устроена процедура: врач обязан предупредить вас о возможных последствиях. Это не прогноз, а часть протокола.



Ваш
близкий уже
получает
помощь —
это самое
важное

Что сейчас делают врачи

Ваш близкий в ОРИТ — отделении реанимации и интенсивной терапии. Там работает целая команда специалистов, чтобы пациент был под непрерывным наблюдением 24 часа в сутки.

Ищут источник инфекции

Берут анализы крови, проводят исследования — УЗИ, КТ, рентген, посевы. Врачам нужно понять, какая это инфекция и где она находится, чтобы лечить её прицельно. Некоторые очаги (абсцесс, инфицированная рана) могут устранить хирургически.

Вводят антибиотики внутривенно

Антибиотики начинают вводить сразу, не дожидаясь результатов анализов — при сепсисе каждый час на счету. Когда результаты посевов будут готовы и врачи поймут конкретного возбудителя инфекции, они могут сменить антибиотик на более точный, узкого спектра.

Поддерживают работу органов

Аппарат искусственной вентиляции лёгких, препараты для поддержания артериального давления, очищение крови при отказе почек — врачи подключают всё необходимое, чтобы органам было легче работать, пока организм борется с инфекцией.

Следят за каждым показателем

Давление, пульс, уровень насыщения крови кислородом, работа почек — всё отслеживается непрерывно, в режиме реального времени. Анализы крови берут несколько раз в день, чтобы видеть динамику.

Облегчают состояние

Разное состояние требует разных стратегий обезболивания и поддержки — пациенту могут вводить обезболивающие и успокоительные препараты или даже вводить в медикаментозный сон. Если пациент не может есть самостоятельно, питание подаётся через зонд или внутривенно.

Команда ОРИТ

Лечащий врач-реаниматолог

Отвечает за лечение вашего близкого. Именно к нему нужно обращаться с вопросами о состоянии и прогнозе. Узнайте его имя и время, когда он доступен для разговора.

Дежурный врач

Следит за пациентом в ночное время, в выходные и праздничные дни. Если возникли срочные вопросы, а лечащего врача нет — обращайтесь к дежурному.

Средний медицинский персонал ОРИТ

Находятся у кровати пациента постоянно и выполняют врачебные назначения. Следят за показателями приборов, вводят лекарства, ухаживают за пациентом. К ним можно обращаться с бытовыми вопросами — часы посещения, что можно принести, где подождать.

Что *вы* можете сделать прямо сейчас

Узнайте имя лечащего врача

Спросите у среднего медицинского работника: кто лечащий врач, когда он доступен для разговора, по какому телефону можно позвонить. Запишите это сразу — потом будет сложно вспомнить.

Назначьте «связного» в семье

Выберите одного человека, который будет общаться с врачами и передавать информацию остальным. Создайте общий чат в мессенджере, не пересказывайте новости каждому по отдельности — это быстро истощает.

Поешьте и выпейте воды

В стрессе люди забывают есть, а потом не могут думать и принимать решения. Вам нужны силы. Если не хотите уходить далеко — попросите кого-то привезти еду.

Начните записывать

Что сказал врач, какие анализы, какая динамика, когда следующий разговор. В стрессе информация путается, а записи помогут и вам, и пациенту потом, когда он спросит, что с ним было.

Информированное согласие на проведение медицинских манипуляций

Если ваш близкий находится в состоянии, которое не позволяет подписывать бумаги самостоятельно, то подписать согласие на различные манипуляции, которые собираются ему проводить, могут попросить вас. Это могут быть, например, согласия на проведение различных

операций, трахеостомии, процедур очистки и переливания крови. Это стандартная практика, при сепсисе может потребоваться много всего. Если непонятно, для чего проводятся процедуры — не стесняйтесь просить врача объяснить.

II В ближайшие дни

→ Посетить близкого в реанимации

→ Задать вопросы врачу

→ Поговорить со врачом и понять его прогноз

2.1

Посещение *реанимации*

Ваши права: С 2019 года в России закреплено право родственников на посещение пациентов в реанимации. Это норма закона, не привилегия. Врачи и средний медицинский персонал — ваши союзники. Они заинтересованы в вашем участии и помогут организовать посещение.

Когда могут попросить подождать: Вас могут попросить выйти или подождать, если в палате проводится медицинская процедура, врач осматривает пациента или действуют карантинные ограничения.

ЧТО ГОВОРIT ЗАКОН

Кто может посещать

Родственники, члены семьи и законные представители. Друзья и другие близкие люди тоже могут навестить пациента с его согласия. Ограничений по возрасту нет, но часто больницы могут просить не приводить в реанимацию детей.

Сколько человек одновременно

К одному пациенту допускаются не более двух посетителей одновременно.

Как часто

Приказ Минздрава РФ не устанавливает ограничений по частоте и длительности посещений. В Москве действует круглосуточный доступ. Но конкретные правила каждая больница может устанавливать самостоятельно.

Что от вас потребуется

Снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску и шапочку, тщательно вымыть руки с дезинфицирующим средством, выключить телефон, соблюдать тишину, не прикасаться к медицинским приборам.

Если не удастся договориться о посещении

В редких случаях могут возникнуть проблемы с доступом. Спокойно уточните причину отказа и время, когда посещение разрешат. Если ответ не устроил — обратитесь к заведующему отделением, затем — к заместителю главного врача по лечебной работе или по реанимации. В крайнем случае — в территориальный фонд ОМС или Росздравнадзор.

ФЗ-323 (ст. 6, 79), ФЗ-119 от 29.05.2019, приказ Минздрава №869н от 19.08.2020.

Что вы увидите в реанимации

Ваш близкий может выглядеть не так, как обычно. Отёки лица и рук, бледность, множество трубок. Если пациент находится под воздействием успокаивающих и седативных препаратов, тогда он спит и слабо реагирует на происходящее или не реагирует вовсе. Это не означает ухудшения. Нахождение в седации — стандартный лечебный компонент терапии пациента в реанимации.

Можно ли разговаривать с пациентом?

Да. Даже если он под действием седативных препаратов, знакомый голос может помочь. Говорите спокойно, коротко, держите за руку – если персонал разрешит.

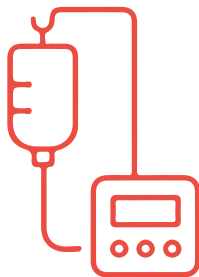
При посещении критически важно **обработать руки дезинфицирующим средством и надеть сменную обувь, халат и шапочку** – это не формальность. Ослабленный организм пациента и так сражается с возбудителем инфекции, и это необходимо, чтобы защитить его от дополнительных инфекций.

Оборудование



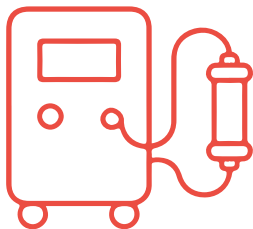
Монитор

Экран с цифрами и графиками у кровати пациента. Показывает пульс, артериальное давление, уровень насыщения крови кислородом, частоту дыхания. Периодически издаёт звуковые сигналы — в большинстве случаев это уведомления для медперсонала, а не сигнал тревоги.



Инфузомат и катетеры

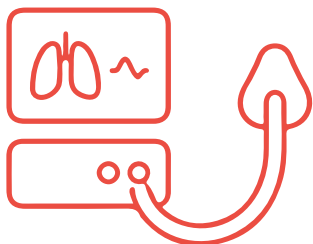
Инфузомат автоматически с точной дозировкой и нужной скоростью вводит лекарства и жидкости в вену через тонкие трубки и катетеры. Катетеры дают постоянный и быстрый доступ к венам на руках, шее или паховой области. Через них не только вводят лекарства, но и берут кровь на анализы. Мочевой катетер отводит мочу — по её количеству врачи оценивают функцию почек.



Аппарат для очищения крови

Аппарат, к которому пациент подключён через катетер в крупной вене. Он удаляет из крови избыток жидкости, продукты обмена, корректирует электролиты и кислотно-щелочное состояние. Применяется при нарушении работы почек.

Аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ)



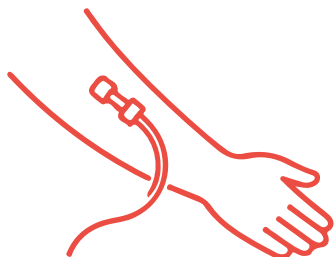
Большой аппарат, соединённый трубкой с пациентом через рот или трахеостому. Помогает дышать или полностью берёт дыхание на себя. Пациент на ИВЛ не может разговаривать. ИВЛ — это поддержка, это не значит, что лёгкие пациента отказали. Иногда руки пациента мягко фиксируют — это стандартная мера безопасности, чтобы пациент при пробуждении рефлекторно не пробовал снять с себя трубки, катетеры и датчики приборов.

Назогастральный зонд



Тонкая трубка, введённая через нос в желудок. Может использоваться для питания или для удаления содержимого желудка. Процедура стандартная, быстрая и не причиняет пациенту боли после установки.

Катетеры



Тонкие трубки, введённые в вену на руке, в шею или в паховую область. Через них вводят лекарства и берут кровь на анализы. Мочевой катетер отводит мочу — по её количеству врачи оценивают функцию почек.

Что говорит врач — и что это значит

Гемодинамика и Вазопрессоры

«Добавили вазопрессор»

Часто пациенту требуется поддержка кровообращения или, как говорят врачи, гемодинамики. Для этого используют разные препараты, в том числе вазопрессоры — они сужают сосуды и поддерживают артериальное давление. Вазопрессоры вводят через капельницу непрерывно, и врачи постоянно корректируют дозу. Важно: динамика в этом случае важнее размера дозы.

Посевы крови и других биологических сред (мочи, мокроты, плевральной жидкости, отделяемого из ран)

«Ждём посев»

Анализ, при котором биологические жидкости пациента помещают в специальную питательную среду, чтобы вырастить возбудителя инфекции и точно определить его. Предварительный результат появляется через 2 – 3 дня, окончательный — может занять до 10 дней.

Седация

«Пациент в седации»

Медикаментозный сон, в который врачи вводят пациента намеренно. Человек спит, не чувствует боли и дискомфорта. Врачи ежесуточно делают окна пробуждения для выполнения оценки сознания вне седации, если это безопасно.

Полиорганная недостаточность

«Почки или печень не справляются»

Состояние, при котором один или несколько органов перестают эффективно выполнять свою работу. При успешном лечении функции органов часто восстанавливаются.

ИВЛ

«Перевели на ИВЛ»

Аппарат искусственной вентиляции лёгких. Перевод на ИВЛ не всегда означает, что «всё плохо» — это значит, что лёгким нужна серьёзная поддержка, и врачи её обеспечивают.

Диурез

«Диурез снижен»

Количество мочи, которое вырабатывают почки. Если мочи мало — это сигнал, что почки не справляются. Восстановление диуреза — один из возможных маркеров улучшения, значит, почки улучшают способность регулировать баланс жидкости и выводить продукты метаболизма.

Гемосорбция

«Назначили гемосорбцию»

Метод очистки крови, при котором кровь пропускают через специальный сорбент — фильтр, который удаляет токсины и медиаторы воспаления.

2.4

Частые вопросы врачу

Помогут врачу понять, что для вас важно. Записывайте ответы – в стрессе информация забывается.

В сознании ли пациент? Его обезболивают? Он на ИВЛ?

Основные вопросы, которые помогут понять, какое общее состояние вашего близкого и на какой поддержке он уже находится.

Ответ врача:

Нашли ли источник инфекции?

Успех лечения во многом зависит от того, удалось ли установить, откуда пришла инфекция, получилось ли её локализовать.

Ответ врача:

Есть ли нарушения гемодинамики?

Нужна ли поддержка кровообращению?

Ответ врача:

Как работают основные органы – почки, лёгкие, печень?

Органная недостаточность – главная угроза при сепсисе. Понимание того, какие органы затронуты, даёт вам картину тяжести состояния.

Ответ врача:

Есть ли динамика по сравнению со вчерашним днем?

При сепсисе состояние может меняться быстро. «Стабильно» – это уже неплохо. «Лучше, чем вчера» – хороший знак.

Ответ врача:

Пришли ли результаты посевов?

Ожидание результатов посевов может занять до 10 дней. Они показывают, какой именно микроорганизм вызвал сепсис. Это позволяет врачам назначить более точный антибиотик, который действует прицельно.

Ответ врача:

Привлечены ли другие специалисты?

Сепсис часто требует участия нескольких врачей – хирурга, нефролога, пульмонолога. Мультидисциплинарный подход повышает шансы на выздоровление.

Ответ врача:

III Когда наступит выписка

→ Перевод пациента в обычное отделение

→ Задать вопросы врачу

→ Вести наблюдение за пациентом

Выписка из больницы — не конец лечения, *а начало восстановления*

После сепсиса организм истощён, и возвращение к обычной жизни требует времени. У многих людей после перенесённого сепсиса наблюдаются слабость, проблемы с памятью, тревожность и подавленное настроение. Это нормально и в большинстве случаев проходит.

Пациента выписывают из реанимации, когда ему больше не нужны аппараты и препараты для поддержания жизненных функций.

Сначала его переведут в обычное отделение, и только потом — домой или в реабилитационный центр. Весь путь от ОРИТ до выписки может занять от нескольких дней до нескольких недель.

Что обсудить с врачом перед выпиской

Выписка из истории болезни

Вам должны выдать выписку (медицинские документы) из истории болезни, в которой подробно зафиксирован весь период лечения пациента в больнице. Сразу прочтите эту выписку и рекомендации по лечению, чтобы задать вопросы врачу, если что-то будет непонятно. Эту выписку дальше вам важно передать участковому терапевту в своей поликлинике. Возможно вам понадобятся эти документы и для других целей, поэтому лучше сразу сделайте несколько хороших копий. Если вы в Москве — все медицинские документы после выписки вам автоматически доступны в электронном виде в системе ЕМИАС.

Лекарства

Какие препараты продолжать принимать, какие отменить. Попросите полный список с дозировками и расписанием.

Контрольные визиты

Когда прийти к участковому терапевту (в течение 7–14 дней после выписки), нужны ли консультации узких специалистов.

Анализы

Какие повторные анализы сдать и когда. Функция почек и печени может требовать контроля ещё несколько недель и даже месяцев.

Реабилитация

Нужна ли лечебная физкультура, физиотерапия, занятия с логопедом. Попросите направление.

Тревожные признаки

Если после выписки у вашего близкого в течение нескольких последующих дней появились тревожные симптомы — повышение температуры, озноб, спутанность сознания, одышка — немедленно обращайтесь за медицинской помощью. Возможно потребуются повторная госпитализация в больницу. Как только приедет скорая помощь, сразу скажите врачу о предыдущей госпитализации и предоставьте все медицинские документы, которые вам выдали при выписке из больницы.

После сепсиса риск повторной инфекции и повторной госпитализации повышен, особенно в первые 90 дней.

При любом недомогании обращайтесь к врачу быстро и обязательно говорите: «Я недавно перенёс сепсис». Имейте при себе выписку из больницы, где вас лечили от сепсиса. Спросите врача о вакцинации — прививки от пневмококка и гриппа особенно важны после перенесённого сепсиса.

*Подробнее о восстановлении после сепсиса — в отдельной брошюре «После сепсиса: что ожидать», которую можно получить при выписке или скачать на портале сепсис.помощь. *Брошюра не заменяет консультацию врача.*



Вы не одни

Больше информации — на портале
сепсис.помощь