



# ONTHAALBROCHURE INTENSIEVE ZORG

---



# Inhoud

---

De afdeling Intensieve Zorg	4
Het team	5
Werking van de afdeling	6
Apparatuur	7
De geïnformeerde toestemming	10
De bezoekerregeling	12
Nuttig om te weten	13
Ontslag op Intensieve Zorg	14
Nuttige contacten	15

# Voorwoord

---

Je familielid is opgenomen op de afdeling Intensieve Zorg. Met deze brochure willen we je enkele praktische inlichtingen geven specifiek voor deze afdeling.

Algemene informatie over het ziekenhuis vind je terug in de onthaalbrochure die je kreeg bij de opname van je familielid of op de website [www.sezz.be](http://www.sezz.be). Mocht dit niet het geval zijn, kan je steeds een brochure afhalen aan de receptie van het ziekenhuis.

Kinderen onder de twaalf jaar laten we in principe niet toe op onze afdeling. Na overleg met de arts en hoofdverpleegkundige wijken we uitzonderlijk af van deze regel. Dan kan een kind onder begeleiding een familielid bezoeken.

# De afdeling Intensieve Zorg

De afdeling Intensieve Zorg telt twaalf individuele kamers. Onze afdeling verschilt totaal van een andere verpleegafdeling. De intensieve bewaking vereist namelijk veel technische apparatuur. Rond het bed stellen we een aantal toestellen op zodat we de toestand van je familielid voortdurend kunnen opvolgen.

Elk toestel heeft zijn eigen geluid en alarm. We stellen die alarmen zo in dat we ze overal goed horen. Het is hier dus niet altijd stil en rustig. Sla niet onmiddellijk in paniek als je een alarm hoort. Bepaalde bewegingen van de patiënt of een hoestbui kunnen een alarm van de monitor of respirator veroorzaken zonder dat er enig gevaar is.



# Het team

Op Intensieve Zorg werken we in een multidisciplinair team. Een team van artsen, verpleegkundigen en kinesitherapeuten zorgt voor een behandeling op maat die aansluit bij de noden van je familielid. We streven naar een vlot herstel met aandacht voor comfort.

## HET MEDISCH TEAM

Dr. Verbruggen	diensthofd Intensieve Zorg anesthesist - intensivist
Dr. Valcke	anesthesist - intensivist
Dr. Coucke	anesthesist - intensivist
Dr. Heijnen	anesthesist - intensivist

De collega-anesthesisten staan hen bij.

## HET VERPLEEGKUNDIG TEAM

Annemie Eechaute	hoofdverpleegkundige
------------------	----------------------

Het team bestaat uit 26 verpleegkundigen en 1 zorgkundige, met een dagelijkse ondersteuning door kinesisten. Daarnaast doen we ook beroep op logopedisten en ergotherapeuten wanneer dit nodig blijkt.

# Werking van de afdeling

We wijzen je familielid een verpleegkundige toe. Die verpleegkundige draagt gedurende de shift de verantwoordelijkheid over je familielid. Hij/zij is op de hoogte van de gezondheidstoestand en de behandeling. Je kan steeds bij hem/haar terecht met vragen.

Er is 24 op 7 een arts aanwezig. De intensivist komt op de kamer langs op weekdays tussen 16u en 17u.

Voor verdere informatie verwijzen we graag naar de aparte informatiefolder over het bezoek, die je ontving bij de opname van je familielid.

## WAT BRENG JE MEE?

- tandpasta, tandenborstel, kam, pantoffels, scheergerief en deodorant
- persoonlijk gerief zoals tandprothese, bril, gehoorapparaat
- thuismedicatie en eventuele attesten

## WAT LAAT JE THUIS?

- Breng geen snoep, fruit of andere zoetigheden mee.
- Laat juwelen en andere waardevolle voorwerpen thuis. Bij verlies kan onze afdeling niet verantwoordelijk worden gesteld.
- Bloemen en planten zijn absoluut verboden omwille van infectierisico.

# Apparatuur

Als bezoeker word je geconfronteerd met een overvloed aan monitors, apparatuur en kabeltjes die verbonden zijn aan de patiënt. Hierop staan dan ook nog eens verschillende getallen. De verzorgenden gebruiken deze gegevens en machines om je familielid optimaal te behandelen. Hieronder vind je een uitleg over de meest gebruikte apparatuur.

## DE MONITOR

De monitor toont ons de hartslag, het hartritme, de bloeddruk en de zuurstofsaturatie. In sommige gevallen lezen we hier ook intracraniële drukken en de temperatuur op af. Al deze gegevens interpreteren we in combinatie met de klinische gegevens. Voor elke patiënt zijn deze cijfers dus verschillend.

## DE ARTERIËLE LIJN

We plaatsen deze katheter in een slagader en meten zo de bloeddruk op een continue manier. We plaatsen de katheter (meestal) in de pols (arteria radialis) ofwel in de lies (arteria femoralis). Via deze katheter kunnen we ook makkelijk bloed afnemen van de patiënt. Eenmaal we de katheter plaatsten, doet deze geen pijn meer.

## CENTRALE LIJN OF DIEPE VENEUZE CATHETER

We plaatsen de centrale lijn in een van de grote venen (aders) ter hoogte van de hals of het sleutelbeen ofwel ter hoogte van de lies. Via deze lijn geven we medicatie of voeding aan de patiënt. We gebruiken de lijn ook voor bepaalde metingen, zoals de inwendige vochtstatus. We plaatsen de centrale lijn onder

lokale verdoving, hetgeen enkele venijnige prikjes veroorzaakt. Verder zorgt een centrale lijn hoogstens voor wat discomfort.

## **URINEMETER EN DE BLAASSONDE**

We schuiven de blaassonde via de urethra tot in de blaas op. Deze dient om urine spontaan te laten afvloeien. Een opvangsysteem vangt de urine op en zo kunnen we het nauwkeurig meten. Meestal hebben de patiënten hier geen last van. Het gebeurt soms wel dat deze sonde de patiënt irriteert en een continue drang geeft tot urineren.

## **INTRACRANIËLE DRUKMETING OF ICP**

Na bepaalde chirurgie of trauma's ter hoogte van de hersenen volgen we de druk in de hersenen nauwkeurig op. Hiervoor plaatsen we (onder narcose) een katheter in de hersenen. Deze katheter bevindt zich ofwel in het hersenweefsel ofwel in het hersenvocht. In bepaalde gevallen draineren we dan ook hersenvocht. De patiënten voelen deze katheter niet.

## **CARDIAC OUTPUT METING - PICCO**

We meten de hartslag en de bloeddruk om de hartfunctie na te gaan. In bepaalde gevallen (zoals een hartinfarct of ernstige infecties) meten we ook de hartdebieten. Dit geeft aan welk bloedvolume per minuut door het hart wordt rondgepompt. De PICCO berekent deze waarden via een weinig invasieve methode: we hebben hiervoor enkel een arteriële lijn en een diepe veneuze katheter nodig.



## BEADEMINGSTOESTEL

Via het beademingstoestel nemen we de ademhaling van een patiënt voor een bepaalde tijd gedeeltelijk of volledig over. Redenen hiervoor kunnen zijn: longproblemen, hartproblemen, coma ... Het beademingstoestel blaast een zuurstof-/luchtmengsel in de longen van de patiënt. Dit gebeurt via een 'endotracheale tube' in de luchtpijp. In veel gevallen houden we de patiënt hiervoor bepaalde tijd in slap met medicatie.

Het ontwennen van de beademing gebeurt meestal stapsgewijs en is niet tijdsgebonden. Bijgevolg kunnen we een patiënt gedurende maanden (zelfs jaren) beademen. Recidiverende longontstekingen zijn dan niet te vermijden, maar meestal wel behandelbaar. Bij dergelijke patiënten overwegen we om een tracheostomie te doen en een tracheacanule te plaatsen. Zo is de kans kleiner dat de patiënt een tracheavernauwing en/of stembandproblemen ontwikkelt.

Een chirurg voert deze ingreep uit en gebeurt onder narcose. De chirurg maakt een insnede in de keel en maakt zo een opening tot in de luchtpijp. Een tracheostomie is comfortabel voor de patiënt, maar zorgt ervoor dat hij/zij de stembanden niet kan gebruiken. De patiënt kan dan niet praten zolang de canule aanwezig is.

## NIERDIALYSE

De nierdialyse neemt de functie van de nieren over wanneer de nieren falen. De nierdialyse laat het overtollige vocht afdrijven en filtert ook het bloed van overtollige bestanddelen. Deze behandeling kan dus van levensbelang zijn.

Dialyse gebeurt op verschillende manieren. Op Intensieve Zorgen voeren we meestal de continue hemodialyse uit. Dat is iets geschikter voor de onstabiele en kritisch zieke patiënt. De nierspecialisten of nefrologen staan in voor de nierdialyse.

# De geïnformeerde toestemming

## WAAROM GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING?

Op de afdeling Intensieve Zorg vinden er meerdere behandelingen, onderzoeken, procedures en ingrepen plaats. De onderzoeken en behandelingen zijn soms zwaar en ingrijpend, maar noodzakelijk om de patiënt een goede zorg en alle kansen te bieden. Dit ondanks het eventuele risico dat ze kunnen inhouden.

Op de dienst Intensieve Zorg moeten we vaak snel handelen. We kunnen daardoor niet elke therapie of elk onderzoek met de patiënt overleggen. Daarom werken we op onze afdeling met de geïnformeerde toestemming.

## INFORMATIEBROCHURE EN BIJKOMEND GESPREK

Bij opname op Intensieve Zorg geven we een informatiebrochure over deze afdeling aan de patiënt of de vertegenwoordiger van de patiënt. Hierin leggen we de meest voorkomende procedures en ingrepen uit.

Dan volgt er een bijkomend gesprek tussen de behandelend arts en de patiënt of zijn vertegenwoordiger. Tijdens dit gesprek geven we informatie over het specifieke behandelplan van de patiënt. We delen je het doel van het behandelplan, de noodzaak, de bijhorende procedures, onderzoeken, operaties, de risico's en mogelijke alternatieven mee. Je hoort hier ook wie je kan contacteren voor bijkomende informatie.

Na het gesprek verleent de patiënt of zijn vertegenwoordiger een general informed consent in functie van zijn/haar opname op de afdeling Intensieve Zorg. De behandelend arts registreert dit vervolgens in het patiëntendossier.

## **WILSBEKWAAM OF WILSONBEKWAAM**

Het team houdt wilsbekwame patiënten of hun familieleden zo goed mogelijk op de hoogte van de evolutie van de gezondheidstoestand. Indien mogelijk bespreken we de behandelingen, procedures en onderzoeken ook op voorhand.

Soms laat het dringende karakter en de ziekte-toestand van de patiënt het niet toe om hem/haar of de vertegenwoordiger te informeren voor we de procedure starten. De arts handelt dan in alle eer en geweten en in het algemeen belang van de patiënt. Nadien verschaffen we wel alle noodzakelijke informatie over ingrepen, procedures, interventies of behandelingen aan de patiënt of vertegenwoordiger.

Wanneer de patient wilsonbekwaam is, bespreekt de arts de planning en evolutie met de vertegenwoordiger, familie of verwanten en wint hij/zij bijkomende informatie in. Tenzij er een geschreven wilsbeschikking bestaat, handelt de arts hierna in alle eer en geweten en in het algemeen belang van de patiënt.

# De bezoeksregeling

## BEZOEKREGELING RESPECTEREN

- Bezoek is mogelijk tussen 16u00 en 17u00.
- Beperk bezoek tot 60 minuten (max. 3 personen)
- Het is mogelijk om op afspraak een extra bezoekmoment in te plannen (max. 2 personen) op één van volgende momenten:
  - 17u30 - 18u00
  - 19u00 - 19u30

## VERLOOP BEZOEK

We garanderen een optimale dienstverlening in het belang van onze patiënten. Daarom maken we steeds een aantal afspraken met de familie, onder andere over het verloop van het bezoek en de uitwisseling van informatie. We verwijzen graag naar de aparte informatiefolder hierover die je ontving bij de opname van je familielid of naar de info op onze website [www.sezz.be/intensieve-zorg](http://www.sezz.be/intensieve-zorg).



In de mate van het mogelijke plannen we onderzoeken en behandelingen buiten de bezoeken. Helaas is dit niet altijd mogelijk. Je kan dan even wachten, waarna we je op een later tijdstip terug binnen vragen.

# Nuttig om te weten

## VERANDEREND GEDRAG

Vaak verandert het gedrag van patiënten tijdens de opname. Bijvoorbeeld agitatie, verwardheid, angst, depressiviteit en agressiviteit. Deze reacties zijn normaal en zijn het gevolg van verschillende factoren zoals de vreemde omgeving, veranderingen in de behandeling, de ontregelde dagindeling, de ziekte zelf ...

## FIXATIE

Soms is het nodig om de handen van de patiënt te fixeren aan het bed. We doen dit alleen in het belang van je familielid en om moeilijkheden te voorkomen. Door verwardheid of door andere redenen trekt een patiënt soms drains, tubes of infusen uit met alle gevolgen van dien. Daarom zijn we van het principe 'beter voorkomen dan genezen'.

## ISOLATIE

In bepaalde omstandigheden is het nodig om de patiënt te isoleren. Op die manier voorkomen we ziekenhuisinfecties. De ziekenhuismedewerkers dragen een gele schort, masker en handschoenen om besmettingen te verhinderen. We sorteren het linnen afval en ontsmetten onze handen volgens strikte maatregelen.

Voor de bezoekers heerst er geen gevaar. Je mag dan ook normaal sociaal contact hebben met je familielid. Mocht dit toch anders zijn, lichten we je hier duidelijk over in. Het is wel belangrijk dat je ook je handen ontsmet en op dezelfde kamer blijft.

# Ontslag op Intensieve Zorg

We regelen een transfer naar een gewone hospitalisatieafdeling van zodra je familielid stabiel is en een intensieve verzorging niet meer hoeft. We brengen je hiervan op de hoogte tijdens je bezoek of telefonisch.

We proberen steeds een kamer te voorzien op de afdeling waar ze je familielid het best kunnen verder helpen. Je familielid komt dus mogelijks op een andere kamer terecht dan voor de opname. We proberen zoveel mogelijk de kamervoorkeur te respecteren, maar dit is niet altijd mogelijk.

# Nuttige contacten

Indien je meer informatie wenst of vragen hebt over je opname, kan je contact opnemen via onderstaande gegevens.

## **Dokter Werner Verbruggen**

09 364 93 96

Route 122

## **Hoofdverpleegkundige Annemie Eechaute**

09 364 85 01

Route 80

## **Algemeen nummer AZ Sint-Elisabeth Zottegem**

09 364 81 11

## **Spoedgevallendienst**

09 364 85 55


Aanvullende informatie op [www.sezz.be](http://www.sezz.be).

Had je positieve en/of negatieve ervaringen op de afdeling Intensieve Zorg? Wil je onze aandacht vestigen op een bepaald aspect van de zorg? Wil je je tevredenheid of ongenoegen uiten? Vul dan gerust het formulier in dat je terugvindt in de wachtzaal en deponeer het in de daartoe voorziene bus.


**AZ Sint-Elisabeth Zottegem vzw**

 Godveerdegemstraat 69

9620 Zottegem

 T 0032 9 364 81 11

F 0032 9 364 89 00

 info@sezz.be

 www.sezz.be


0418.558.166

RPR Gent, afd. Oudenaarde

**Medisch Centrum Brakel**

 Watermolenstraat 74-76

9660 Brakel

 T 0032 55 42 66 01

