

Afdelings- brochure

INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Intensieve zorg



Een opname op de dienst Intensieve Zorg is zowel voor de zieke als voor de familieleden een ingrijpende gebeurtenis.

Het verblijf

Op de dienst Intensieve Zorg is er permanent verpleegkundig en medisch toezicht door verpleegkundigen en door artsen-intensivisten.

Indien we nog niet over voldoende gegevens beschikken zullen een aantal **bijkomende inlichtingen** ingewonnen worden, zoals:

- Telefoonnummers waar familieleden bereikbaar zijn.
- Welke medicatie nam de patiënt thuis?
- Welke ziekten heeft de patiënt reeds vroeger doorgemaakt?

Tijdens het verblijf op Intensieve Zorg is de patiënt vaak niet in staat om voor zijn/haar persoonlijke bezittingen te zorgen. Daarom vragen wij om deze zaken tot een minimum te beperken en zeker de waardevolle voorwerpen (geld en andere betalingsmiddelen, juwelen,...) terug mee naar huis te nemen. Enkel een tandenborstel en scheergerief zijn aangewezen.

Op de dienst Intensieve Zorg wordt de gezondheidstoestand van de patiënt permanent nauwlettend bewaakt en wordt alles in het werk gesteld om de patiënt optimaal te behandelen.

In iedere kamer ligt slechts één patiënt waardoor de privacy maximaal verzekerd wordt.

Op de dienst Intensieve Zorg gelden een aantal hygiënische maatregelen.

Er wordt gevraagd uw handen te ontsmetten met handalcohol of bij meer strikte isolatie een schort of een masker te dragen.

Eveneens om hygiënische redenen zijn bloemen niet toegelaten.

Bij een langdurig verblijf op Intensieve Zorg komt de sociaal assistente langs om kennis te maken en u, indien nodig, te helpen bij praktische schikkingen.



Bezoekregeling

De dienst Intensieve Zorg bevindt zich op de derde verdieping C- en D-blok.

Om organisatorische redenen en in het belang van de patiënt zijn de bezoeken beperkt. Mogen wij u daarom vragen uw bezoek aan deze uren aan te passen.

In de mate van het mogelijke worden verzorging, behandelingen en onderzoeken zodanig gepland dat deze niet tijdens de bezoeken plaatsvinden.



Voor de patiënten op Intensieve Zorg is er **bezoekgelegenheid om 13u30 en om 18u00.**

U wordt op deze uren door een IZ-medewerker afgehaald in de wachtzaal.

Het bezoek is beperkt tot 4 bezoekers per patiënt en tot 15 minuten bezoektijd.

Uitzonderingen op deze regel kunnen toegestaan worden door de artsen-intensivisten.

Kinderen jonger dan 14 jaar kunnen op bezoek komen na overleg met de verantwoordelijke geneesheer.

Wanneer u zich buiten de bezoeken aanmeldt kan u zich wenden tot het onthaal van de dienst Intensieve Zorg of via het aanmeldtoestel in de wachtzaal automatisch verbonden worden met een IZ-medewerker.

Hoe gaat het met de zieke?

Bij uw bezoek aan een familielid op de afdeling Intensieve Zorg staan de verpleegkundigen die uw familielid verzorgen tot uw dienst voor eventuele **informatie**.

24 uur op 24 uur kan u als naaste familielid telefonisch om informatie vragen, dit nadat u zich voldoende heeft geïdentificeerd. **De contactgegevens vindt u op de laatste pagina van de brochure.**

In navolging van de wet op de patiëntenrechten van 22.08.2002 kunnen we enkel informatie geven aan familieleden in rechte lijn (partner, ouders, kinderen en kleinkinderen) tenzij de patiënt zijn toestemming geeft. Ook de huisarts kan een contactpersoon zijn tussen de dienst Intensieve Zorg en de familie.

De communicatie naar familie en vrienden verloopt bij voorkeur via eenzelfde persoon. Op deze manier is er minder kans op miscommunicatie. Deze persoon kan op zijn beurt andere familieleden of vrienden op de hoogte houden.

Omdat wij graag de familie op de hoogte brengen bij belangrijke wijzigingen in de gezondheidstoestand van de patiënt vragen wij ons een telefoonnummer door te geven waarop de contactpersoon steeds te bereiken is.

Indien u dat wenst is het mogelijk met de arts van dienst te spreken.

- **Een gesprek** met de behandelende arts intensivist kan aangevraagd worden via het **secretariaat Intensieve Zorg**.
- **Om 13u30** bestaat de mogelijkheid om in aansluiting van een bezoek, **na afspraak met de verpleegkundige**, de behandelende arts intensivist te spreken.

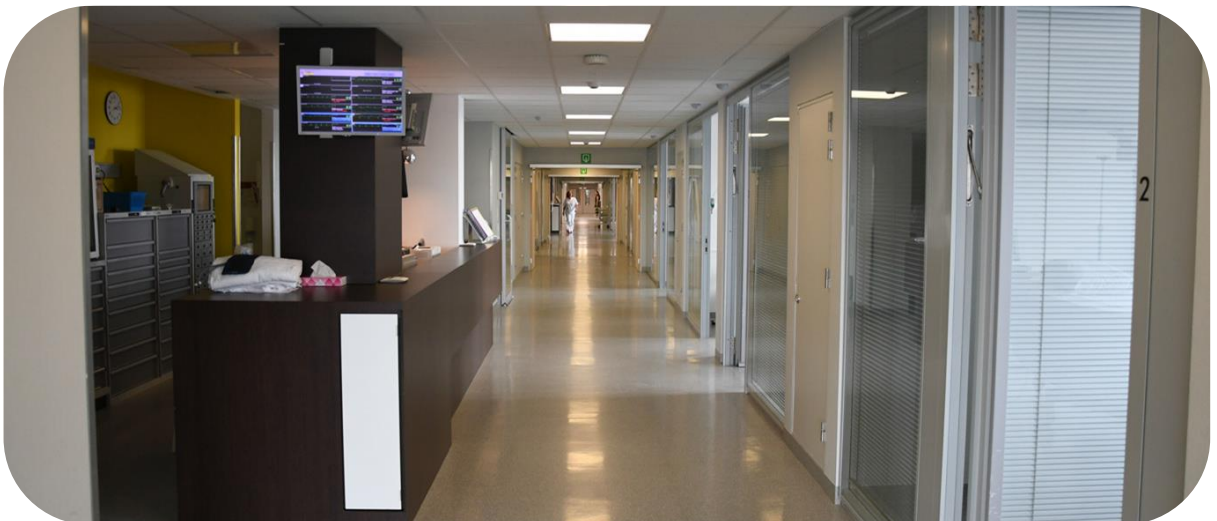
De afdeling

Geachte patiënt, Geachte familie,

Met deze info willen wij u nader kennis laten maken met de medische en verpleegkundige zorg bij een opname op de dienst Intensieve Zorg (IZ). Zo proberen we deze "intensieve" dienst met veel technische aspecten een menselijker gezicht te geven. Mede in naam van alle artsen en verpleegkundigen, wensen we u veel sterkte in deze moeilijke en soms onzekere periode.

Op de dienst Intensieve Zorg kan de patiënt gepland opgenomen worden na een zware operatie, of niet gepland met een ernstige complicatie na een operatie, na een ernstig ongeval of met een andere ernstige aandoening/ complicatie.

Op de dienst Intensieve Zorg wordt de gezondheidstoestand van de patiënt dag en nacht nauwlettend bewaakt. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een monitor die het hartritme, de bloeddruk, de ademhaling en het zuurstofgehalte in het bloed registreert. Bij de kritiek zieke patiënt is het noodzakelijk de bloeddruk op elk moment te meten. Hiervoor wordt in een slagader een dun buisje geplaatst (arteriële katheter), die een continue registratie van de bloeddruk mogelijk maakt. Langs dit buisje kan ook bloed afgenomen worden voor onderzoek.



Voor toediening van de medicatie wordt een dun buisje gebruikt (intraveneuze katheter) dat geplaatst wordt in een kleine ader op de hand, arm of voet (perifere katheter) of in een grote ader, meestal in de hals, onder het sleutelbeen of in de lies (diepe veneuze katheter).

Het buisje in de grote ader wordt ook gebruikt om de hartfunctie te controleren.

Omdat het erg belangrijk is om de nierfunctie van een patiënt op Intensieve Zorg te volgen en omdat spontaan plassen verhinderd wordt door medicatie, wordt vaak een sonde tot in de blaas gebracht (blaassonde).

De spijsvertering van een kritiek zieke patiënt is vaak verstoord. Hierdoor kan het nodig zijn een buisje door de mond of neus in de maag te plaatsen voor het verwijderen van vocht of voor het toedienen van voeding en/of medicatie (maagsonde).

Bij een patiënt met een hersenletsel kan het nodig zijn om de hersendrukken te meten door een buisje dat in de hersenholtes geplaatst wordt (ventriculo-externe drain). Om de diepte van slaap/coma na te gaan wordt soms een continue registratie gemaakt van de hersenactiviteit via stickers op het voorhoofd.

Meestal heeft de patiënt tijdens zijn opname nood aan ondersteuning van de ademhaling (niet-invasief of invasief).

Niet-invasieve beademing helpt de patiënt met ademen door via een beademingstoestel extra lucht en zuurstof te geven langs een aangepast neusbrilletje of langs een masker dat strak op het aangezicht zit.

Invasieve beademing geeft extra lucht en zuurstof via een buisje (endotracheale tube) dat door de stembanden in de luchtpijp geplaatst wordt. Dit kan ook via een buisje dat vanuit de hals rechtstreeks naar de luchtpijp gaat (tracheostomie). Doordat de lucht door dat buisje gaat, kan de patiënt niet spreken tijdens een invasieve beademing.

Soms kan een patiënt zo kritiek ziek zijn dat apparaten nodig zijn die de functie van de nieren, het hart en de longen tijdelijk overnemen. Om de werking van deze apparaten mogelijk te maken is het noodzakelijk buisjes van een grote diameter te plaatsen in aders en slagaders.

Na een operatie of omwille van zware ziekte kan het voorkomen dat er een levens- of orgaanbedreigend tekort is aan rode bloedcellen, bloedplaatjes of eiwitten die zorgen voor de bloedstolling. Het kan nodig zijn deze aan te vullen door transfusie van bloed of bloedproducten.

- De bewuste patiënt wordt hier steeds over ingelicht.
- Bij niet-bewuste patiënten zal de arts ook hier beslissen in het belang van de patiënt.

(Zie Geïnformeerde toelating bloedtransfusie pg 16)

Hoewel we ernaar streven om elke patiënt zonder tegenindicatie pijnvrij en toch wakker te houden kan het voor het comfort van de patiënt, of om het genezingsproces in de beste omstandigheden te laten verlopen en om de intensieve behandelingen mogelijk te maken, nodig zijn de patiënt in een kunstmatige coma te houden. Dit gebeurt met behulp van zware slaapmedicatie en pijnstillers en is te vergelijken met een kunstmatige slaap tijdens een operatie.

Patiënten die kritiek ziek zijn hebben vaak last van onrust en verwardheid. Dit kan het genezingsproces negatief beïnvloeden. Daarom wordt soms zware pijnstillende en angstwerende medicatie toegediend.

We willen ook onder uw aandacht brengen dat de bewegingsvrijheid van de zieke soms licht beperkt wordt zolang er een beademingsbuisje aanwezig is of ter bescherming van de patiënt zelf. Door het gebruik van polsbandjes die aan de bedrand vastgemaakt zijn, wordt voorkomen dat de zieke, die vaak nog onder invloed is van pijnstillende/angstwerende medicijnen, zijn handen in de richting van het beademingsbuisje of van andere levensbelangrijke leidingen en apparaten beweegt.

De bewegingsvrijheid van de zieke kan ook voor zijn eigen veiligheid beperkt worden, wanneer hij in de war zou raken door het ernstig ziek zijn. Zodra de patiënt voldoende wakker en georiënteerd is, wordt deze fixatie beëindigd.

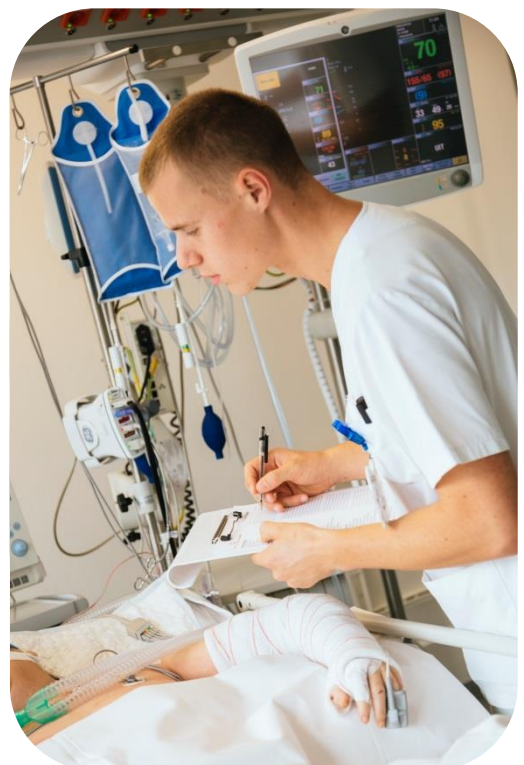
Naast het dagelijkse lichamelijk onderzoek en dagelijkse onderzoeken van bloed, urine en andere lichaamsvochten of -weefsels kunnen ook radiologische onderzoeken (bv. foto's van de longen, scanner) nodig zijn.

Andere mogelijke onderzoeken zijn kijkonderzoeken van de longen, maag en darmen, onderzoek van het zenuwstelsel, de hersenen of de spieren. Het is mogelijk dat kleine weefselstukjes afgenomen worden voor onderzoek. Om deze onderzoeken mogelijk te maken moet de patiënt soms nuchter blijven en of onder narcose gebracht worden.

Om infecties en andere ziekteprocessen op te sporen is het vaak nodig vochtcollecties in het lichaam aan te prikken om te analyseren.

Omdat de patiënt op de dienst Intensieve Zorg vaak kritiek ziek is, is het mogelijk dat soms dringende operaties uitgevoerd moeten worden.

Aangezien de patiënt soms in zeer kritieke toestand opgenomen wordt en de doorbloeding naar de huid en spieren fors verminderd is, kan het mogelijk zijn dat er neiging is tot het ontwikkelen van doorligwonden. Door gepaste verzorging en gebruik van het juiste materiaal doen we er alles aan om dit te vermijden. Daarnaast kan ernstig ziek zijn aanleiding geven tot spierzwakte en zenuwzwakte hetgeen het herstel bemoeilijkt.



Op de dienst Intensieve Zorg vindt een groot aantal diverse behandelingen, onderzoeken, procedures en ingrepen plaats, zeer vaak van dringende aard. De, soms ingrijpende, onderzoeken en de zware behandelingen zijn noodzakelijk om goede zorg aan de patiënt te verlenen, dit ondanks het eventuele risico dat ze kunnen inhouden. Door de noodzaak van invasieve katheters en procedures en door het ziekteproces zelf is er bij patiënten op Intensieve Zorg een grotere kans op complicaties zoals o.a. bloeding, infectie, weefselschade.

Ook een kind kan op de dienst Intensieve Zorg opgenomen worden. Voor deze jonge patiënt is het hele gebeuren onbekend en beangstigend. De veilige aanwezigheid van één of beide ouders kan hen rust geven. Daarom is bezoek van de ouders ook buiten de klassieke bezoeken toegestaan. Ouders worden het kind georganiseerd. De kamer op Intensieve Zorg wordt zo kindvriendelijk mogelijk gemaakt.

Een patiënt kan gedurende zijn verblijf op Intensieve Zorg geïsoleerd worden omwille van een infectie. Om de overdracht van deze bacteriën naar de andere patiënten te verhinderen dragen ziekenhuismedewerkers handschoenen, schorten en eventueel maskers. De bacterie waarvoor isolatiemaatregelen wordt genomen vormt bijna nooit een risico voor de bezoekers. Normaal sociaal contact met de patiënt is dan ook toegelaten.

Aan het bezoek wordt gevraagd om bij het betreden en verlaten van de kamer steeds de handen te ontsmetten met handalcohol. Indien nodig zal de verpleegkundige bijkomende isolatiemaatregelen meedelen.

Een opname op Intensieve Zorg is voor de patiënt en zijn familie een moeilijke periode. **Steeds kan er voor bijkomende emotionele ondersteuning van patiënt of familie beroep gedaan worden op een psychologe of begeleidend support team.**

Artsen



Diensthoofd
Dr. Jan Verbeke



**Dr. Koen
De Decker**



**Dr. Nikolaas
De Neve**

De medische staf bestaat uit diensthoofd dokter Jan Verbeke samen met dokter Koen De Decker en dokter Nikolaas De Neve.

De medische staf wordt aangevuld met anesthesisten.

Hoofdverpleegkundige



Hoofdverpleegkundige
**Peter
Van Houdenhove**



Adjunct-
hoofdverpleegkundige
Nele Hostens



Adjunct-
hoofdverpleegkundige
Stefan Meert

Een team van 87 gespecialiseerde verpleegkundigen staat onder leiding van de heer Peter Van Houdenhove, hoofdverpleegkundige, en mevrouw Nele Hostens en de heer Stefan Meert, adjunct-hoofdverpleegkundigen.



Geïnformeerde toelating (informed consent) – Intensieve Zorg

Aangezien de patiënt zelf door ziekte vaak gedeeltelijk of geheel wilsonbekwaam is en door het feit dat op de diensten Intensieve Zorg vaak met hoogdringendheid gehandeld wordt, is het niet mogelijk om voor elke invasieve therapie apart geïnformeerde toelating te vragen. Bij een kritieke patiënt is intensieve behandeling vaak een opeenvolging van invasieve handelingen met de bedoeling de toestand van de patiënt te handhaven en te verbeteren. Daarnaast is het vooral in het begin van een behandeling niet altijd duidelijk wie juridisch de wettelijke vertegenwoordiger is van de patiënt of ontbreken contactgegevens.

Om deze redenen is een specifieke werkwijze m.b.t. de geïnformeerde toestemming bij een wilsonbekwame patiënt op Intensieve Zorg aangewezen. Dit wordt in het dossier vermeld als "algemeen informed consent".

Dit houdt in dat bij de opname op een intensieve dienst aan de wilsbekwame patiënt of, bij wilsonbekwaamheid, aan de vertegenwoordiger indien aanwezig of, bij afwezigheid aan diegene die de patiënt begeleidt, deze informatiebrochure over de werking van de dienst overhandigd wordt. In deze informatiebrochure worden de meest voorkomende behandelingen, onderzoeken, procedures en ingrepen kort toegelicht.

Na opname wordt door de behandelend arts een gesprek gevoerd met de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger of, bij afwezigheid met diegene die de zieke begeleidt. De bedoeling is informatie te geven over de ziekte, het doel van de behandeling, de noodzaak van behandeling, onderzoeken en operaties indien op dat ogenblik bekend. Daarnaast worden risico's en alternatieven besproken voor zover relevant. Hiervan wordt een aantekening gemaakt in het dossier.

Wilsbekwaamheid van de patiënt

De familieleden van een wilsbekwame patiënt zullen door het behandelende team zo goed mogelijk op de hoogte gehouden worden van de evolutie van de gezondheidstoestand. Indien het mogelijk is bespreken we vooraf de behandelingen en onderzoeken, zeker indien het gaat om operatieve ingrepen, zoals herinterventie of aanleg tracheostomie.

Wilsonbekwaamheid van de patiënt

Bij wilsonbekwaamheid van de patiënt zal de arts de planning en evolutie met de familie of verwanten bespreken, bijkomende informatie inwinnen en beslissingen nemen in overeenstemming met de wet op de patiëntenrechten (wet van 22.08.2002 betreffende de rechten van de patiënt, Belgisch Staatsblad 26.09.2002).

In sommige gevallen zullen de **ernst van de ziekte**toestand van de patiënt opgenomen op een intensieve dienst en de **hoogdringendheid** het **niet toelaten** om de patiënt of zijn vertegenwoordiger uitgebreid **te informeren** vooraleer een procedure werkelijk wordt aangevat en zal **in het algemeen belang van de patiënt in alle eer en geweten door de arts worden gehandeld. Nadien zal alle noodzakelijke informatie worden verschaft.** De behandelaar informeert de patiënt of vertegenwoordiger dus zo vaak als mogelijk over de ingrepen, procedures, interventies of behandelingen.

Bij **hoogdringendheid**, bij **afwezigheid** van een wettelijke **vertegenwoordiger**, bij twijfel of bij onenigheid tussen verwanten in dezelfde graad, dient de **beroepsbeoefenaar beslissingen** te nemen.

Beperking bewegingsvrijheid

De patiënt kan een vorm van bewustzijnsvermindering hebben door medicatie die hij krijgt, door verwardheid of door de ziekte zelf, bij bijvoorbeeld een hersenletsel. Daardoor gebeurt het regelmatig dat die patiënt probeert levensbelangrijke buisjes die in het lichaam ingebracht zijn te verwijderen. Als de patiënt daardoor zijn eigen veiligheid in gevaar brengt zijn we genoodzaakt de bewegingsvrijheid in te perken met behulp van fixatiemateriaal zoals een buikband, polsbandjes of enkelbandjes. Hierbij wordt het ziekenhuisprotocol gevolgd en de getroffen maatregel wordt in het patiëntendossier genoteerd.

Therapiebeperking

De bedoeling van toedienen van Intensieve Zorg is het voorkomen en behandelen van het falen van organen door zeer gerichte en hoogtechnologische zorg. De meerderheid van de patiënten reageert goed op de behandeling en kan de afdeling na een wisselende opnameduur verlaten. Soms is de patiënt echter zo ziek en is de opgelopen schade zo groot dat er geen kansen meer zijn op herstel of dat doorgedreven Intensieve Zorg als zinloos te beschouwen is. Soms geeft de familie aan dat de levenskwaliteit van de patiënt voor de opname al zeer beperkt was en dat ze intensieve therapie als zinloos beschouwt.

In dit geval zal de behandelende arts in samenspraak met de familie een therapiebeperking instellen. Dit is een medische beslissing waarbij inspraak van de familie gewenst is.

Kosten bij opname op dienst Intensieve Zorg

De honoraria van de intensieve zorgartsen en het eigen aandeel in de ligdagprijs zijn niet onderworpen aan supplementen.

Onderzoeken en medicatie worden voorgeschreven volgens de huidige kennis en wetenschap (internationale guidelines). Deze worden voor het grootste deel terugbetaald door de ziekteverzekering van de patiënt. Een klein aantal medicaties zijn ten laste van de patiënt of dienen achteraf goedgekeurd te worden door de raadgevende artsen van de diverse ziekenfondsen.

De sociale dienst staat klaar om u te helpen bij vragen hierover.

Geïnfomeerde toelating **bloedtransfusie**

Het is mogelijk dat er tijdens het verblijf op Intensieve Zorgen bloed of bloedproducten toegediend moeten worden. Een bloedtransfusie is momenteel veiliger dan ooit tevoren. Daar zijn goede redenen voor:

- Alleen gezonde mensen kunnen bloeddonor worden. Elke bloeddonor wordt door een arts grondig gescreend.
- Donors (mensen die bloed afstaan voor transfusie) geven hun bloed vrijwillig en worden hiervoor niet betaald.
- Elk zakje donorbloed wordt gecontroleerd op bloedoverdraagbare aandoeningen zoals bv. hepatitis, syfilis, bacteriën en HIV. Bij besmetting wordt het bloed vernietigd.

Ondanks de strenge selectie en zorgvuldige controle blijft er een uiterst kleine kans op besmetting bestaan. In zeldzame gevallen kan er ook een reactie optreden tegen de bloedbestanddelen. De verpleegkundigen en artsen zullen tijdens de bloedtransfusie hierop toezien. Zo'n reactie is herkenbaar aan huidreacties (huiduitslag of jeuk), koude rillingen, misselijkheid en/of braken, benauwd gevoel op de borstkas, kortademigheid, donkere/rode urine...

Het bloed dat men toegediend krijgt moet 'passen'. Daarom wordt er bloed afgenomen om bloedgroep en rhesusfactor vast te stellen en om verdere testen uit te voeren om geschikt bloed te selecteren. Vlak voor een bloedtransfusie gebeurt zal een verpleegkundige controleren of het bloed van de donor aan de juiste patiënt gegeven wordt.

Als er na het lezen van deze informatie nog vragen of opmerkingen zijn, leg ze dan gerust voor aan de behandelende arts.



Klik [hier](#) voor de informatiebrochure van bloedtransfusie.



Verwittig de arts als u **geen toestemming geeft** voor het toedienen van bloed of bloedproducten.

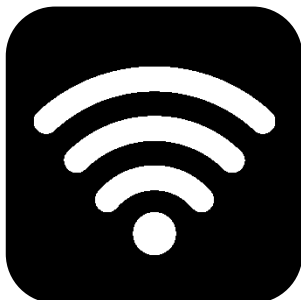
Informatiebrochures

De **digitale versie** van deze en andere informatiebrochures van onze dienst vindt u op de website www.olvz.be. Klik hiervoor op diensten en daarna op de gewenste afdeling. De brochures vindt u onder het luik "Patiëntinfo".



Mynexuzhealth

Voor informatie om uw **mynexuzhealth** te activeren klik [hier](#). Mynexuzhealth is een beveiligde webapplicatie en app voor patiënten van alle nexuz-ziekenhuizen, waarmee u toegang krijgt tot uw persoonlijk patiëntendossier.



WIFI 'OLVZWLWEB'

WIFI is gratis verkrijgbaar. Om toegang te hebben tot het netwerk als bezoeker moet U zich registreren. Voor meer informatie klik [hier](#).



Contactgegevens

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst



Hoe kan u ons contacteren?

■ C3

- Unit 1:
Kamers 1-3: 053/72 70 12
Kamers 4-6: 053/72 70 13
- Unit 2:
Kamers 7-9: 053/72 70 15
Kamers 10-12: 053/72 70 16

■ D3

- Unit 3: kamers 13-16: 053/72 45 41
- Unit 4: kamers 17-20: 053/72 45 42
- Unit 5: kamers 21-24: 053/72 45 44

■ Hoofdverpleegkundige: 053/72 70 19

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 21/10/2019
Goedgekeurd door
Peter Van Houdenhove

Vraag naar u contactnummer: 053 72 __ __

www.olvz.be