

INTENSIEVE ZORG

INTENSIEVE ZORG

03 De dienst intensieve zorg

- 03 Werking: opnamereden en algemene info
- 03 Onderzoeken, behandelingen en geïnformeerde toestemming
- 06 Beperking bewegingsvrijheid

07 Voorstelling dienst

- 07 Locatie
- 07 Team

09 Organisatie bezoek

- 09 Praktische info
- 10 Voorzorgen infectiepreventie

10 Orgaandonatie

10 NTR-codering

11 Patiëntenrechten en teuredenheidsbeuraging

11 Contact

Welkom op de dienst intensieve zorg. We geven u graag een woordje uitleg over de werking en zorgverlening op onze dienst. Hebt u toch nog vragen na het lezen van deze brochure dan kunt u steeds terecht bij onze verpleegkundigen en artsen. Zij helpen u graag verder.

► De dienst intensieve zorg

Werking: opnamereden en algemene info

Op de dienst intensieve zorg (IZ) komen patiënten terecht die een meer dan klassieke ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld na een ongeval, een ernstige ziekte of bij ernstige complicaties na een operatie of een procedure. Ook na zware routine-ingrepen kunnen patiënten op de dienst opgenomen worden.

De gespecialiseerde zorg op de dienst IZ gebeurt in een hoogtechnologische omgeving. Er is permanente bewaking met monitors, ondersteuning van levensnoodzakelijke functies met apparatuur en een gespecialiseerde medische en verpleegkundige omkadering.

Onderzoeken, behandelingen en geïnformeerde toestemming

Om de beste zorg aan u of uw familielid te kunnen bieden, zijn naast het dagelijks doktersonderzoek en bloedtesten vaak bijkomende onderzoeken en behandelingen nodig. Ondanks de noodzaak van deze onderzoeken voor een optimale behandeling, bieden zij geen garantie op succes en kunnen zij een zeker risico inhouden.

Een alternatieve test of behandeling is dikwijls niet mogelijk of beschikbaar als we een ernstige of levensbedreigende situatie willen verbeteren. Wij willen zoveel mogelijk met u overleggen en u zo goed mogelijk inlichten over de onderzoeken of behandelingen die op onze dienst kunnen uitgevoerd worden.



Hierbij vindt u een niet-beperkende lijst van dergelijke - soms routinematige, soms urgente - onderzoeken en behandelingen die bij u of uw familielid tijdens het verblijf op IZ uitgevoerd worden. Deze onderzoeken vinden plaats op IZ zelf of elders in het ziekenhuis (als dit technisch niet op IZ mogelijk is):

- Aanprikken van een oppervlakkig of dieper gelegen bloedvat
 - Plaatsing van katheters om metingen uit te voeren of om medicatie of vocht toe te dienen
 - Elektrocardiogram
 - Toediening van medicatie
 - Zuurstoftoediening
 - Niet-invasieve ondersteuning van de ademhaling: plaatsen van maskertje of sonde rond of in de neus om lucht en zuurstof onder lichte druk toe te dienen.
 - Invasieve ademhalingsondersteuning door middel van een tube die langs de neus of mond in de grote luchtpijp naar de longen wordt geplaatst
 - Continue registratie van de hersenactiviteit (EEG)
- Medische beeldvorming:
 - radiografieën (röntgenfoto's)
 - contrastonderzoek van slokdarm-maag-darmstelsel
 - echografie van hersenen, hart- en bloedvaten, buikholten, lever, milt, nieren, blaas
 - echografie van het hart via een tijdelijk in de slokdarm geplaatste sonde
 - MRI (magnetische resonantie) al dan niet met contrastonderzoek
 - CT-scan al dan niet met contrastonderzoek
 - Diagnose en behandeling van afwijkingen van de bloedvaten (hartkatheterisatie en interventionele radiologie)
 - Plaatsing van een maagsonde en blaassonde
 - Behandeling met lage temperatuur (therapeutische koeling)
 - Transfusie van rode bloedcellen, plasma, bloedplaatjes of andere bloedderivaten volgens de algemeen in de intensieve zorg aanvaarde richtlijnen
 - Thoraxdrain: een buis om lucht of vocht te draineren uit de borstholte

- Puncties:
 - Ruggenprik, ook lumbaalpunctie genoemd, om hersenvocht te ontleden of om vocht af te laten
 - Aanprikken van het longvlies voor het evacueren van lucht- of vochtophoping in de borstholte rond de longen om opgestapelde lucht of vocht te laten afvloeien
 - Evacueren van vochtophoping in de buikholte
 - Evacueren van plots ontstane lucht- of vochtophoping rond het hart in de hartzak
- Scopies (kijken met een speciale buis) in de slokdarm-maag-darmen, bovenste en onderste luchtwegen
- Reanimatie
-

Voor al deze onderzoeken en/of behandelingen zal de arts u informeren over het doel, de noodzaak, de risico's en de eventuele alternatieven. Sommige van deze onderzoeken worden ofwel door de artsen van de dienst zelf uitgevoerd, ofwel door consulenten of door zorg-

verstreckers die niet eigen zijn aan de dienst maar wel gespecialiseerd in dit onderzoek.

Door dringende, ernstige of levensbedreigende situaties is het niet altijd mogelijk om u vooraf in te lichten en kunnen we u soms pas achteraf de nodige informatie geven. De artsen treden echter altijd op in het belang van de patiënt en wegen steeds zorgvuldig de risico's en impact van elk onderzoek of behandeling op de gezondheid van de patiënt af. Helaas is er nooit een absolute garantie op succes. Via deze brochure, die u bij het eerste bezoek op IZ ontvangt, stellen we u op de hoogte dat deze onderzoeken, behandelingen en interventies kunnen en mogen uitgevoerd worden bij uw familielid.



Bij een aantal andere specifieke onderzoeken en behandelingen zal men u informatie verschaffen en voorafgaand de toestemming vragen. De arts registreert de mondelinge toestemming in het medisch dossier nadat hij/zij u uitgebreid informeerde over het doel, de noodzaak, de risico's en de eventuele alternatieven.

Voorbeelden van deze onderzoeken of behandelingen zijn:

- Een **geplande heekundige ingreep** op het operatiekwartier. (Bij een dringende operatie wordt getracht u telefonisch te verwittigen en wordt uw mondelinge toestemming gevraagd die ook in het medisch dossier zal genoteerd worden. Indien u niet tijdig kan bereikt worden, beslist de arts.)
- Het plaatsen van een tracheostomie (een **beademingsbuisje** ter hoogte van de hals) nadat langdurige beademing via de luchtpijp op intensieve zorg al was uitgevoerd. Meestal wordt dit op de IZ-eenheid zelf geplaatst.

Beperking bewegingsvrijheid

Patiënten op intensieve zorg hebben vaak een vorm van bewustzijnsvermindering veroorzaakt door de ziekte zelf (bijvoorbeeld hersenletsels), de zware medicatie die ze krijgen en het gebrek aan oriëntatie in tijd en ruimte. Als gevolg zal de patiënt vaak proberen levensbelangrijke buisjes die in het lichaam ingebracht zijn, te verwijderen. Als de patiënt daardoor een gevaar is voor zijn eigen veiligheid zijn we genooddaakt de bewegingsvrijheid in te perken met behulp van fixatiemateriaal zoals een buikband, pols- en enkelbandjes.

In acute situaties is het soms nodig de patiënt onmiddellijk te fixeren. Dit is steeds een weloverwogen beslissing op basis van gedocumenteerde afspraken, indicaties en procedures. We proberen de patiënt zo goed mogelijk te informeren over wat er gaat gebeuren. Tijdens het volgende bezoekmoment wordt ook de contactpersoon hiervan op de hoogte gebracht.

Voorstelling dienst

Locatie

De afdeling is verdeeld over twee eenheden. Deze eenheden zijn afzonderlijk bereikbaar:

- IZ-Eenheid 1: straat 52
- IZ-Eenheid 2: straat 65

Team

De **artsen** die actief zijn op de dienst intensieve zorg zijn specialisten met ruime ervaring en een bijkomende opleiding van twee jaar in de intensieve zorg naast hun basisopleiding als anesthesist of internist. Overdag zijn twee arts-intensivisten aanwezig (één per IZ-eenheid), 's avonds en 's nachts is er één arts aanwezig voor alle patiënten op IZ. Deze specialisten zijn gedurende het verblijf op IZ de hoofdbehandelaar van de patiënt. Er is 24 uur per dag een intensivist aanwezig op de afdeling. Zij stellen, in samenspraak met de verwijzende specialist, een therapie in en zorgen voor een continue opvolging

van de patiënt. Ze nemen de uiteindelijke beslissing over opname en ontslag op de dienst. Als de patiënt klaar is om de dienst intensieve zorg te verlaten, wordt hij verwezen naar de voor hem meest geschikte afdeling. Naast de intensivisten komen ook verschillende collega-artsen (behandelende orgaanspecialisten, chirurgen, radiologen,...) op IZ de patiënten onderzoeken, telkens in overleg met de intensivist.

Speciaal opgeleide **verpleegkundigen** zijn verantwoordelijk voor de verpleging van de patiënt. In principe verzorgt éénzelfde verpleegkundige verschillende dagen na elkaar dezelfde patiënt. Maar mogelijk zal u, zeker bij een langer verblijf, met verschillende verpleegkundigen in aanraking komen. Eén verpleegkundige zorgt overdag voor drie patiënten. Ook bij hen kunt u terecht voor bijkomende informatie.

Een **diëtiste** komt op regelmatige tijdstippen langs om het voedingsbeleid mee op te volgen.

De **kinesitherapeuten** op onze afdeling houden zich voornamelijk bezig met de opvolging van de ademhaling van de patiënten. Patiënten die langdurig opgenomen worden op een afdeling intensieve zorg kunnen te maken krijgen met chronische, respiratoire insufficiëntie. Dit kan te wijten zijn aan spierverzwakking of zenuwontsteking. De kinesitherapeut probeert door allerlei behandelingen de spierkracht opnieuw te verhogen of in stand te houden zodat de patiënt de kracht behoudt om zelfstandig te ademen.

De **logistieke medewerkers** hebben een ondersteunende taak en zorgen mee voor het bedelen van de maaltijden, het bestellen en aanvullen van materialen, het onderhoud van toestellen en ondersteuning bij transporten.

De medewerkers van de **schoonmaak** komen dagelijks langs voor het reinigen van de vloer, het meubilair en de apparatuur rond het bed.

De **sociaal werkers** van de afdeling kunnen de patiënt of zijn familie bijstaan als er vragen zijn over de ziekenhuisopname of sociale rechten, bij problemen thuis of om het verdere zorgtraject te bespreken. Zij kunnen het ontslag voorbereiden en afspraken maken voor thuiszorg e.a.

In de totaalzorg voor de patiënt hebben we ook aandacht voor de spirituele noden van onze patiënten en hun familie. U kunt hiervoor een beroep doen op de medewerkers van de pastorale dienst.

Organisatie bezoek

Praktische info

Bezoek is voor een ernstig zieke patiënt vaak zeer belastend. Daarom vragen we om het **aantal bezoekers** aan het bed van de patiënt **te beperken tot drie**. Indien u met meer personen bent, vragen we u om elkaar af te wisselen.

- Bezoek is dagelijks mogelijk van **15u tot 16u en van 19u tot 19u45**.
- U moet zich bij elk bezoek aanmelden via de wachtzaal. Voor kinderen jonger dan 12 jaar is enkel bezoek onder begeleiding mogelijk. Bezoek met kinderen bespreekt u best op voorhand met de verpleegkundige. Bezoektijd op maat van de patiënt en familie is bespreekbaar en wordt in onderling overleg vastgelegd.
- Het is mogelijk dat er tijdens het bezoek een onderzoek, behandeling of verzorging moet worden uitgevoerd. Wij vragen u dan om de eenheid even te verlaten.

Bezoekmomenten intensieve zorg:

van 15u00 tot 16u00

van 19u00 tot 19u45



- Komt u voor het eerst op bezoek en hangt aan de kamerdeur of het bed van uw familielid een veelkleurige kaart, **spreek dan eerst de verpleegkundige aan**. Hij/zij zal u meer informatie geven en uitleggen welke bijkomende maatregelen u moet nemen voor u de patiënt kunt bezoeken.
- Gsm-gebruik op de afdeling is verboden. **Gelieve uw gsm uit te zetten vooraleer de afdeling te betreden**. Deze kan immers storing veroorzaken van de apparatuur.



- Bloemen en fruit (als attentie) worden om hygiënische redenen niet toegelaten. Ook pluchen knuffels worden om dezelfde reden niet toegestaan. Bespreek dit op voorhand met het team.

We vragen u in het belang van alle patiënten om uw medewerking te verlenen en het advies van artsen en verpleegkundigen zo goed mogelijk op te volgen. We vragen u eveneens om de privacy van de andere patiënten op de eenheid te respecteren.

Voorzorgen infectiepreventie

Patiënten op IZ zijn erg gevoelig voor infecties. Daarom vragen wij u om telkens zowel voor als na uw bezoek uw handen te ontsmetten met handalcohol. U vindt flacons aan de ingang van de afdeling en in de box van elke patiënt.



Orgaandonatie

Wanneer u geconfronteerd wordt met orgaandonatie op de dienst intensieve zorg, wil dit zeggen dat u een familielid, een vriend, een partner, een dierbaar persoon bent verloren. Velen onder ons hebben nooit stilgestaan bij orgaan- en weefseldonatie. Wat is orgaan- en weefseldonatie? Hoe moet het nu verder? Meer info hieromtrent kunt u terugvinden in een brochure die beschikbaar is op de afdeling of op onze website (www.azstlucas.be/intensievezorg).

NTR-codering

Vaak zal de intensivist de patiënt en zijn familie aanspreken over een zogenaamde NTR-codering. Dit zijn afspraken betreffende begrenzing van zowel diagnostische als therapeutische interventies, zoals reanimatie, beademing, dialyse... die gemaakt worden tussen de behandelende geneesheer of de tijdelijk verantwoordelijke arts en het verplegend team, rekening houdend met de wensen van de patiënt en de familie. De patiënt (of in geval van wilsonbekwaamheid zijn wettelijke vertegenwoordiger,

bewindvoerder of andere) zal altijd geïnformeerd worden over de medische beslissing tot therapiebeperking en toekenning van een NTR-code. Voor zover als mogelijk, zal zijn wil gerespecteerd worden. Communicatie daaromtrent is dan ook van essentieel belang.

► **Patiëntenrechten en teuredenheidsbevraging**

Meer info over uw rechten en verantwoordelijkheden als patiënt is te vinden op onze website www.azstlucas.be. U vindt dit terug door op de homepage onder “Ik ben patiënt” te klikken op “Patiëntenrechten”.

We vinden het belangrijk de kwaliteit van onze zorgverlening continu te blijven verbeteren. Uw feedback kan ons daar bij helpen.

Op de website (www.azstlucas.be/intensievezorg) kunt u een vrijblijvende vragenlijst terugvinden die zowel de patiënt als een familielid kan invullen. Dit duurt ongeveer vijf minuten. Deelname aan deze kwaliteitsbevraging is uiteraard vrijwillig. Alvast bedankt voor de medewerking!

► **Contact**

U kunt ons dag en nacht telefonisch bereiken (zie ommezijde). Wij vragen de familie om **één persoon aan te duiden die telefonisch contact houdt**.

Tijdens het ochtendverzorgingsmoment (08u00 - 11u00) of een ander druk moment duurt het soms even voor u iemand aan de lijn krijgt. Wegens beroepsgeheim vragen wij niet-familieleden om contact op te nemen met de familie.

Medische informatie wordt telefonisch niet doorgegeven. U kunt daarvoor terecht bij de behandelende arts. Om praktische redenen gebeurt dit bij voorkeur tijdens het namiddagbezoek.

Ook de huisarts kan een contactpersoon zijn tussen de dienst intensieve zorg en de familie.

Voor anderstaligen kunnen we een beroep doen op een tolk (weliswaar binnen onze mogelijkheden). Richt u hiervoor tot de verpleegkundige.

Contact

Kent u het kamernummer van uw familielid, gelieve dan via het rechtstreekse nummer te bellen:

Intensieve zorg - IZE 1

straat 52

Kamer 12, 1, 2: 09 224 52 47

Kamer 3, 4, 5: 09 224 52 48

Kamer 6, 7, 8: 09 224 52 49

Kamer 9, 10, 11: 09 224 52 50

Intensieve zorg - IZE 2

straat 65

Kamer 3, 4, 5: 09 224 56 32

Kamer 6, 7, 8: 09 224 56 33

Kamer 9, 10, 11: 09 224 56 34

Indien u het kamernummer niet kent, kunt u naar het algemene nummer bellen:
09 224 51 52.

Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas ziekenhuis Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas
Groenebriel 1
9000 Gent

Campus Volkskliniek
Tichelrei 1
9000 Gent

T 09 224 61 11
E info@azstlucas.be

12.250
Laatste update: feb 2019