

PATIËNTENWIJZER

Verpleegeenheid Intensieve Zorg



Tevreden?

We horen het graag.

Vul de tevredenheidsenquête in en geef ons uw feedback over onze zorg. Zo kunnen we de ervaring van patiënten en bezoekers beter maken.



Scan de
code

Geen smartphone of tablet? U vindt papieren enquêtes in de wachtzaal van VE Intensieve Zorg

Welkom

In deze brochure stellen we je onze verpleegeenheid Intensieve Zorg aan je voor. We laten je kennismaken met het team en geven je allerlei praktische informatie mee die van belang kan zijn tijdens je verblijf.

Deze informatie is een aanvulling op wat onze artsen en verpleegkundigen je persoonlijk uitleggen. Zij staan steeds voor je klaar en beantwoorden graag al je vragen.

Daarnaast kan je ook steeds onze brochure 'Praktische infogids voor de patiënt' of onze website www.stlucas.be/patiënten raadplegen. Daar vind je heel wat bijkomende informatie over je factuur, je rechten als patiënt, onze dienstverlening en nog veel meer.

Wij stellen alles in het werk om jouw verblijf in ons ziekenhuis zo comfortabel mogelijk te laten verlopen.

Het team van de verpleegeenheid Intensieve Zorg wenst je een spoedig herstel!

Hoofdverpleegkundige
Eline Desot

Medisch diensthoofd
dr. Glenn Melsens



Praktische informatie

Contact

Naaste familieleden mogen dag en nacht telefonisch informeren naar de toestand van de patiënt op het nummer 📞 050 36 55 05.

Gelieve rekening te houden met deze richtlijnen:

- We vragen dat één familielid telefonisch contact opneemt en de andere familieleden informeert over de toestand van de patiënt.
- Gelieve **niet** te bellen tijdens de overdracht. Dat is tussen 6.30 en 8.00 uur, tussen 13.00 en 14.00 uur en tussen 21.00 en 22.00 uur.
- Het beste moment om te bellen is van 9.00 tot 11.00 uur, van 14.30 tot 15.30 uur en van 18.00u tot 20.00 uur.

Bezoek

Een kort bezoek door **maximaal twee personen** is toegelaten van **15.00 tot 15.45 uur** en van **19.00 tot 19.45 uur**.

Elke bezoeker meldt zich afzonderlijk aan via de **bel in de wachtzaal**.


De verpleegkundige zal je binnenlaten en je naar de kamer begeleiden.

Soms moet je even wachten in de wachtzaal omdat er nog een onderzoek of verzorging bezig is.

Bedankt om rekening te houden met volgende afspraken:

- **Kinderen worden enkel toegelaten na voorafgaand overleg met de verpleegkundige.** Dit vanwege de eventuele voorbereiding van het kind. Je ontvangt een kindvriendelijke informatiebrochure.
- Om hygiënische redenen zijn **bloemen of fruitmanden** verboden.
- Ontsmet voor en na het bezoek je handen met **handalcohol**.
- Wandel niet rond op de verpleegeenheid en **blijf in de kamer**.
- **Schakel je gsm uit** om de rust van de patiënten niet te verstoren.
- Geef de patiënt **geen** eten of drinken zonder toestemming.
- Bedankt om rekening te houden met de rust en de privacy van de andere patiënten. Maak **geen** foto's en filmpjes in het ziekenhuis.

Locatie

De verpleegeenheid Intensieve Zorg bevindt zich op verdieping -1, route  B -33, tussen de Spoedgevallendienst en het Operatiekwartier.



Geïnformeerde toestemming

Bij een opname op Intensieve Zorg zijn vaak veel dringende onderzoeken, behandelingen en ingrepen nodig. Deze onderzoeken en behandelingen kunnen ingrijpend en risicovol zijn, maar ze zijn nodig om de best mogelijke zorg te geven. Daarnaast is er door de invasieve katheters en ingrijpende procedures en door de ernst van de ziekte zelf een grotere kans op complicaties, zoals bloedingen, infecties en weefselschade.

Omdat behandelingen op Intensieve Zorg vaak dringend en ingrijpend zijn, en omdat patiënten vaak niet in staat zijn om zelf beslissingen te nemen, is het meestal niet mogelijk om voor elke behandeling apart toestemming te vragen. Vaak bestaan de behandelingen uit meerdere ingrepen die snel na elkaar nodig zijn om de patiënt te stabiliseren en beter te maken.

Ook is het in het begin van een behandeling niet altijd duidelijk wie de wettelijke vertegenwoordiger is of hoe die bereikt kan worden. Daarom hanteren we in de verpleegeenheid Intensieve Zorg een specifieke werkwijze voor het omgaan met geïnformeerde toestemming bij wilsonbekwame patiënten.

Bij opname ontvangt de patiënt of de begeleider of vertegenwoordiger deze informatiebrochure. Hierin leggen we uit hoe de afdeling werkt en wat de meest voorkomende behandelingen en onderzoeken zijn. Zodra mogelijk geeft de behandelende arts de patiënt of diens vertegenwoordiger uitleg over de ziekte, de behandeling en de noodzaak van onderzoeken en ingrepen. Ook worden eventuele risico's en alternatieven besproken. De arts noteert deze informatie in het medisch dossier.

De patiënt en familie worden zoveel mogelijk op de hoogte gehouden van de gezondheidstoestand en de geplande behandelingen. Wanneer het kan, worden behandelingen vooraf besproken, vooral bij grotere ingrepen.

Voor sommige behandelingen zal de arts de patiënt of de vertegenwoordiger vragen om een schriftelijke toestemming (informed consent) vast te leggen. In spoedsituaties is dit niet altijd mogelijk. De arts zal dan in het belang van de patiënt handelen en achteraf uitleg geven.

Als een patiënt wilsonbekwaam is en zelf niet kan beslissen, bespreekt de arts de situatie met de familie of naasten, verzamelt extra informatie en neemt beslissingen volgens de wet op de patiëntenrechten. In spoedsituaties, bij afwezigheid van een wettelijke vertegenwoordiger, bij twijfel of bij onenigheid tussen verwanten in dezelfde graad, neemt de arts zelf een weloverwogen beslissing.



Hoe ziet je verblijf eruit?

Dagindeling

Tijdens je verblijf krijg je op regelmatige tijdstippen de nodige zorg van de verpleegkundigen, volgens je persoonlijke zorg- en behandelingsplan.

Naast de continue parametercontrole vindt er ongeveer om de twee uur, of frequenter volgens noodzaak, een gedetailleerde patiëntcontrole en medicatietoediening plaats. Er zijn vier vaste verzorgingsmomenten: ochtend, namiddag, avond en nacht. Onderzoeken en behandelingen worden tussenin gepland.

We organiseren elke ochtend tussen 8.00 - 8.30 uur een multi-disciplinair overleg (MDO). Hierin bespreken de intensivist, kinesist, boxverpleeg-kundige en dagverantwoordelijke je zorg. Dankzij deze bespreking aan bed, samen met jou, verzamelen we waardevolle feedback vanuit alle perspectieven.

Doktersbezoek

Elke dag krijg je bezoek van een arts van de verpleegeenheid, meestal een anesthesist-intensivist. Indien van toepassing zal ook de behandelende arts of chirurg langskomen. Om de continuïteit van de zorg te garanderen werken artsen in teamverband.

Hierdoor kunnen verschillende artsen van verschillende medische disciplines bij je langskomen.

Vragen over je behandeling, opname en verblijf kan je tijdens het doktersbezoek ter sprake brengen. De behandelende arts geeft je van zodra mogelijk informatie over de resultaten van de onderzoeken, de diagnose en behandeling.

Als je familie de behandelende arts wil spreken, kunnen ze via de verantwoordelijke van de eenheid een gesprek aanvragen. Indien mogelijk en nodig zal de arts ook spontaan langskomen tijdens een bezoekmoment.

Patiëntenidentificatiebandje

In het ziekenhuis werken verschillende zorgverstrekkers. Om je veilige zorg te kunnen bieden, is het belangrijk dat zij op elk moment weten wie je bent. Tijdens je opname krijg je daarom een identificatiebandje rond je pols. Kijk na of alle informatie correct is. Doe dit armbandje niet uit en waarschuw een verpleegkundige als het zou loskomen.

Geneesmiddelen

Elk geneesmiddel dat je tijdens je verblijf moet nemen, krijg je in het ziekenhuis van de verpleegkundige. Je hoeft geen eigen medicatie op je kamer te bewaren. De thuismedicatie die je meebrengt wordt tijdens je verblijf veilig bewaard en krijg je terug bij je ontslag.

Wanneer je bij je opname of tijdens je verblijf vragen hebt of je de geneesmiddelen niet (her)kent, aarzel niet om uitleg te vragen aan je behandelende arts of aan de verpleegkundige van jouw afdeling.

Als je weer naar huis mag, krijg je een lijst met de eventuele nieuwe medicatie aangevuld met je thuismedicatie. Indien je bepaalde geneesmiddelen tijdens je verblijf nog niet kreeg, kan je hier altijd meer informatie over vragen.



Het team

- Het **medisch diensthoofd** van de verpleegeenheid is dr. Glenn Melsens. Hij staat in voor de coördinatie van de medische behandelingen en wordt bijgestaan door de artsen van de disciplines anesthesie, heelkunde, inwendige geneeskunde en neurologie.
- De **hoofdverpleegkundige** is Eline Desot. Zij is de contactpersoon als je opmerkingen hebt over jouw verblijf of zorg. Bij afwezigheid kan je altijd terecht bij de adjunct-hoofdverpleegkundige of de verantwoordelijke voor de verpleegeenheid.
- De **verpleegkundigen** en **zorgkundigen** staan klaar om je op een kwaliteitsvolle en professionele manier te verzorgen. De meeste verpleegkundigen beschikken over de bijzondere beroepstitel 'gespecialiseerd verpleegkundige in de intensieve zorg en spoedgevallen' en volgen jaarlijks bijkomende uren vorming. Ook studenten verpleegkunde die stage lopen in de verpleegeenheid kunnen meewerken aan jouw verzorging. Zij werken onder toezicht van de verpleegkundigen.
- Je zal ook kennismaken met de medewerkers van de **Hoteldienst** en de **dienst Schoonmaak** die mee zorgen voor een aangenaam verblijf.

- De **gespecialiseerde verpleegkundigen**, zoals de pijnverpleegkundige of stomaverpleegkundige, zijn gespecialiseerd in een bepaald deelaspect van de zorg.
- Om de ademhaling te ondersteunen en mobiliteit te bevorderen, komt er een **kinesitherapeut** bij je langs.
- Een **ergotherapeut** helpt je met functioneel handelen en geven oefentherapie voor de bovenste ledematen.
- Als je gezondheidstoestand of herstel dat vereist doen we beroep op een **logopedist** of **diëtist**.

Sociale dienst

- Begeleiding bij ontslag.
- Psychosociale ondersteuning.
- Informatie, advies en doorverwijzing bij een aanvraag voor voorzieningen en tegemoetkomingen.

 050 36 58 16

 sociale.dienst@stlucas.be

Psycholoog

- Angst
- Depressie of neerslachtige gevoelens
- Piekeren
- Rouw

 050 36 58 04

 louise.laroy@stlucas.be

Pastorale dienst

- Zin- en levensvragen, spirituele en geloofsvragen.
- Alles wat te maken heeft met de (geloofs)grond van waaruit mensen leven of kracht halen en verbinding maken met zichzelf of anderen.
- Rituelen zoals een ziekenzegening of een afscheidsmoment.

☎ 050 36 58 00

✉ pastorale.dienst@stlucas.be

Palliatief Support Team

- Ondersteuning bij het levenseinde.

☎ 050 36 57 94

✉ pst@stlucas.be

Medische info

Wat zijn al die buisjes, kabeltjes en toestellen?

In de verpleegeenheid Intensieve Zorg wordt de gezondheidstoestand van de patiënt dag en nacht nauwlettend bewaakt. Met een **monitor** registreren we via allerlei kabels de hartslag, bloeddruk, ademhaling en hoeveelheid zuurstof in het bloed.

Bij de meeste patiënten is het noodzakelijk om de **bloeddruk** continu te meten. Hiervoor wordt een dun buisje (arteriële katheter) in een slagader geplaatst. Via dit buisje kunnen we ook bloed afnemen voor verder onderzoek.

Om **medicatie en** vocht via de bloedbaan toe te dienen wordt ofwel een kleine intraveneuze katheter (perifere katheter) ingebracht in een ader in de hand, arm of voet, ofwel een grotere intraveneuze katheter (diepe- of centrale veneuze katheter) in een grote ader, meestal in de hals, onder het sleutelbeen of in de lies.

Omdat de werking van de nieren op te volgen en omdat medicatie vaak spontaan plassen verhindert, wordt er vaak een sonde tot in de blaas gebracht via het urinekanaal (**blaassonde**). De urine vloeit dan af in een zakje.

Gezien de spijsvertering door medicatie of de ziekte vaak verstoord is, kan het nodig zijn een buisje (**maagsonde**) door de mond of neus tot in de maag te plaatsen om misselijkheid en braken te voorkomen. Via de maagsonde kunnen we ook vocht, voeding en medicatie toedienen.

Bij bepaalde patiënten met een **hersenletsel** worden de hersendrukken gemeten door een buisje dat in de hersenholtes of in de hersenen geplaatst wordt (intracranieële katheter). Via dit buisje kan ook het overtollige hersenvocht aflopen (ventriculo-externe drain).

Om de **diepte van de slaap of coma** op te volgen, maken we een continue registratie van de hersenactiviteit met behulp van stickers op het voorhoofd.

De meeste patiënten hebben tijdens hun verblijf in de verpleegeenheid Intensieve Zorg nood aan **ondersteuning van de ademhaling**.

- **Niet-invasieve beademing** helpt de patiënt met ademen door extra lucht en zuurstof te geven via een speciaal masker dat strak op het gezicht zit.
- **Invasieve beademing** geeft extra zuurstof en lucht via een buisje (endotracheale tube) dat langs de stembanden in de luchtpijp wordt geplaatst, of via een buisje dat vanuit de hals rechtstreeks naar de luchtpijp gaat (tracheostomie). Omdat deze buisjes de stembanden passeren, kan de patiënt tijdelijk niet spreken.

Indien nodig zetten we toestellen in die functie van de **nieren en longen** tijdelijk overnemen. Daarvoor is het meestal nodig om buisjes met een grotere diameter in aders of slagaders te plaatsen.

Na een operatie of omwille van een ernstige ziekte kan er een levens- of orgaanbedreigend tekort aan rode bloedcellen, bloedplaatjes of eiwitten ontstaan. In dat geval wordt het tekort aangevuld door toediening van bloed of bloedproducten (**transfusie**).

We streven ernaar om elke patiënt pijnvrij maar toch wakker te houden. Soms kan het nodig zijn om de patiënt in een **kunstmatige coma** te houden, voor het comfort van de patiënt, of om de intensieve behandelingen mogelijk te maken. 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, zijn vaak onrustig en verward. Dit kan het genezingsproces negatief beïnvloeden. Daarom wordt soms **angstwerende medicatie** toegediend.

Naast het dagelijkse lichamelijke onderzoek en de analyses van bloed, urine en andere lichaamsvochten of weefsels kunnen ook **radiologische onderzoeken** zoals een longfoto of scan nodig zijn. Andere mogelijke onderzoeken zijn (**kijk**)**onderzoeken** van de longen, maag, darmen, hersenen, spieren of het zenuwstelsel. Het is ook mogelijk dat kleine weefselstukjes afgenomen worden voor onderzoek (**biopsie**). Om deze onderzoeken mogelijk te maken moet de patiënt soms onder verdoving worden gebracht.

Om infecties en andere ziekteprocessen op te sporen is het vaak nodig om **wissers** af te nemen (bv. neus-keel-perineum wisser, rectale wisser, wondwisser, enzovoort) of vochtcollecties in het lichaam aan te prikken om te analyseren.

Gezien de patiënten in de verpleegeenheid intensieve zorg vaak kritiek ziek zijn, is het mogelijk dat er **dringende operaties** uitgevoerd worden.

Omdat patiënten soms in zeer kritieke of slechte algemene toestand opgenomen worden en de doorbloeding naar de huid en spieren fors verminderd is, is er neiging tot het ontwikkelen van **doorligwonden**. Door de gepaste verzorging en het gebruik van het juiste materiaal (bijvoorbeeld een altemnerende matras) doen we er alles aan om dit te vermijden.

Therapiebeperking

Het doel van intensieve zorg is om orgaanfalen te voorkomen en behandelen met gerichte en hoogtechnologische zorg. De meeste patiënten reageren goed op de behandeling en kunnen na een wisselende opnameduur de verpleegeenheid verlaten. Soms is de patiënt zo ziek en is de opgelopen schade zo groot, dat herstel niet meer mogelijk is.

In dat geval wordt de toestand van de patiënt inter- en multidisciplinair besproken en wegen we de zinvolheid van de therapie af ten opzichte van de ingeschatte overlevingskansen en de levenskwaliteit. Dit kan betekenen dat sommige intensieve of ingrijpende behandelingen, zoals reanimatie, beademing, dialyse of operaties, niet meer worden gestart of juist worden gestopt.

Als geen enkele behandeling nog of levensreddend kan zijn, wordt de therapie, in overleg en na brede consensus binnen het team van artsen en verpleegkundigen, stopgezet en worden comfortzorgen gestart of opgevoerd. Uiteraard worden de familieleden betrokken in het overleg, maar de eindbeslissing wordt steeds genomen door de behandelende arts.

Als geen enkele behandeling nog efficiënt of levensreddend kan zijn, wordt de therapie stopgezet. Deze beslissing wordt altijd genomen in overleg en na brede consensus genomen binnen het team van artsen en verpleegkundigen.

Uiteraard worden de familieleden betrokken in het overleg, maar de eindbeslissing wordt steeds genomen door de behandelende arts.

Eens de beslissing is genomen om de therapie te staken, worden de comfortzorgen geoptimaliseerd en de palliatieve zorgen gestart. Hierbij kunnen zware pijnstillende en verdovende middelen nodig zijn. Deze middelen verbeteren het comfort van de patiënt, maar kunnen nevenwerkingen hebben die de al verzwakte vitale functies verder aantasten. Dit kan het proces van overlijden versnellen.

De patiënt verblijft verder in de verpleegeenheid Intensieve Zorg of wordt naar een gewone verpleegeenheid overgebracht waar het Palliatief Support Team, in samenspraak met de behandelende arts, de verzorging verderzet.

Beperking bewegingsvrijheid

Patiënten in de verpleegeenheid Intensieve Zorg hebben vaak een vorm van bewustzijnsvermindering door de medicatie, door verwardheid of door de ziekte zelf (bijvoorbeeld bij een hersenletsel). Hierdoor kunnen ze soms proberen om belangrijke buisjes of hulpmiddelen los te trekken. Als dit een gevaar oplevert voor de patiënt, kan het nodig zijn om de bewegingsvrijheid te beperken met fixatiemiddelen, zoals een buikband, polsbandjes of enkelbandjes. Dit wordt altijd eerst besproken met het zorgteam, de behandelende arts en, indien mogelijk, met de patiënt of diens vertegenwoordiger. Per shift wordt de situatie opnieuw beoordeeld en vastgelegd in het dossier.

Isolatiebeleid

Elke patiënt wordt zorgvuldig gescreend om te controleren of hij of zij drager is van bepaalde bacteriën, zodat infecties vroegtijdig worden opgespoord en antibiotica gericht kunnen worden ingezet. De screening gebeurt met een wisser of aan de hand van urine of speeksel. Tijdens de eerste dagen wordt de patiënt in preventieve isolatie verzorgd.

Als uit de resultaten blijkt dat de patiënt geen drager is, wordt de isolatie na enkele dagen stopgezet. Is de screening positief, dan wordt de patiënt verder in isolatie verzorgd. Ook bij bepaalde infecties, bijvoorbeeld bij kiemen die resistent zijn tegen meerdere antibiotica, wordt de patiënt verder in isolatie verzorgd. Tijdens de eerste dagen wordt de patiënt in preventieve isolatie verzorgd.

We raden iedereen aan om bij het betreden en verlaten van de kamer de handen te ontsmetten met handalcohol.

Pijnbeleid

We geven pijnstilling volgens het medisch voorschrift om het verblijf voor de patiënt zo comfortabel en pijnvrij mogelijk te maken. Mocht dit niet voldoende zijn, vraag gerust om extra pijnstilling.



Dienstverlening



Het ziekenhuis biedt tal van diensten en voorzieningen aan om het tijdens je verblijf zo aangenaam mogelijk te maken. Je vindt ze terug op onze website met de QR-code of via www.stlucas.be/patienten/tijdens-je-opname.

Meer informatie?

Aarzel niet om contact op te nemen.

Verpleegeenheid Intensieve Zorg

☎ 050 36 55 05

✉ IZA@stlucas.be

📍 Route B -33 - verdieping -1

AZ Sint-Lucas Brugge

📍 Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge

☎ 050 36 91 11 ✉ info@stlucas.be 🌐 www.stlucas.be

