

Opname op de afdeling Intensive Care



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Inleiding

U of uw familielid (of naaste) is opgenomen op de afdeling Intensieve Zorg oftewel Intensive Care (IC) van het Ommelander Ziekenhuis Groningen. In deze folder leggen we zo goed mogelijk uit wat dit voor u als patiënt of voor uw naaste betekent. Deze informatie is een aanvulling op de mondelinge informatie, die u van artsen en verpleegkundigen ontvangt. Met vragen kunt u altijd bij ons terecht.

Intensive care	5
Behandelteam	5
Op bezoek	5
Eigendommen	7
Gebruik familiekamer	8
Contactpersoon en wettelijk vertegenwoordiger	8
Toestemming	10
Onderdelen van de behandeling	11
Behandeling	11
Onderdelen van de behandeling	11
Zuurstoftherapie/Optiflow	11
Inbrengen van een beademingsbuis en beademing	12
Inbrengen van infuusnaalden en katheters in aders en slagaders	13
Inbrengen van sonde in maag of darm	15
Inbrengen van een urinekatheter	16
Toediening van medicatie	16
Afname van lichaamsvloeistoffen voor onderzoek	18
Overige diagnostiek	18
Overige onderdelen van een behandeling	19
Tracheotomie	19
Transfusie	19
Thoraxdrain	20
Elektrische cardioversie (ECV)	20
Fixatie	21
Transport	21
Behandelbeperkingen	22
Complicaties tijdens opname op de IC	23
Delier	23
Decubitus	24
Sepsis	24
Multi orgaan falen	24
Critical Illness Polyneuropathie (CIP)	25
Overige informatie	26
Observatie	26
Hygiëne	26
Isolatie	26
Overplaatsing naar een verpleegafdeling (follow up)	27
Overplaatsing ander ziekenhuis	27
Geestelijke verzorging	27
Afscheid	27
Palliatieve zorg	28
Orgaan- en weefseldonatie	28
Autopsie	28
Nazorg	28
Patiënttevredenheidsonderzoek	29
Klachten	29
Vragen	29

Intensive Care

Het Ommelander Ziekenhuis heeft een moderne IC met 1-persoonskamers. Op de IC liggen patiënten die intensieve of complexe zorg nodig hebben, nadat ze geopereerd zijn of vanwege hun ziekte. De afdeling is er op ingericht om al deze zorg en de bijbehorende behandelingen te kunnen geven.

Telefonische bereikbaarheid IC

Voor informatie kunt u ons 24 uur per dag bereiken via het algemene telefoonnummer van het Ommelander Ziekenhuis: 088 – 066 1000.

Behandelteam

Bij de zorg voor de patiënt zijn veel mensen betrokken. Degene die het dichtst bij uw naaste werkt is de IC-verpleegkundige. Een IC-verpleegkundige verzorgt tijdens een dienst 1 of 2 patiënten. Bij de verpleegkundige kunt u terecht met veel van uw vragen. Verder zijn er ook leerling IC-verpleegkundigen die onder supervisie werken van een gediplomeerd verpleegkundige.

De artsen op de IC zijn intensivisten. Op de IC coördineert de intensivist de medische zorg voor de patiënt. Daarmee is hij ook het eerste aanspreekpunt en de hoofdbehandelaar. Er is dagelijks overleg met diverse medebehandelaars zoals; cardiologen, chirurgen, internisten, longartsen, radiologen en neurologen.

Overige medewerkers

Behalve artsen en verpleegkundigen zijn er diverse andere personen betrokken bij de zorg voor patiënten. Denk aan coassistenten, fysiotherapeuten, diëtisten, voedingsassistenten en een afdelingssecretaresse.

Op bezoek

De bezoektijden van patiënten op de IC zijn:

- 's morgens van 10.30 uur tot 11.30 uur
- 's middags van 14.00 uur tot 15.00 uur
- 's avonds van 17.30 uur tot 19.30 uur

Na overleg met de verpleegkundige is het mogelijk om buiten de bezoektijden uw familielid of naaste te bezoeken.

Patiënten op de IC zijn erg ziek en hebben veel behoefte aan rust. Als de IC-verpleegkundige merkt dat de patiënt onrustig of vermoeid is, kan u gevraagd worden het bezoek te beperken. Per patiënt kunnen afspraken over bezoek dan ook verschillen. De IC-verpleegkundige zal hierbij altijd het beste voor de patiënt voor ogen hebben.

Om ervoor te zorgen dat uw naaste voldoende rust krijgt, kan het helpen binnen de familie een bezoekschema op te stellen.

Wij vragen u zich te melden bij de ingang van de IC-afdeling door op de knop te drukken (zie links op de foto hieronder).

Onze bezoekers vragen wij om handen en onderarmen te desinfecteren. Rechts naast de toegangsdeur van de IC hangt een desinfectiepomp.



Als een patiënt tijdens bezoektijd behandeling of verzorging nodig heeft, kan het zijn dat wij het bezoek vragen om even in de bezoekersruimte te wachten. Wij vragen hiervoor uw begrip.

Het kan zijn dat uw naaste in slaap wordt gehouden. Niemand kan met zekerheid zeggen of de patiënt tijdens deze periode iets waarneemt van zijn omgeving. Het is ook mogelijk dat uw naaste wakker is, maar niet kan praten vanwege de beademingsapparatuur.

Voor alle IC-patiënten is bezoek een welkome afleiding en de manier om contact te houden met de buitenwereld. U kunt op verschillende manieren helpen om de band met de buitenwereld te behouden. U kunt praten over gewone dagelijkse dingen, bijvoorbeeld over de thuissituatie, ook kunt u de krant of een boek voorlezen.

Als uw naaste wakker aan de beademing ligt, kan het communiceren moeizaam verlopen. Op de IC zijn letterborden en pictogrammenkaarten aanwezig die gebuikt kunnen worden om de communicatie te ondersteunen.

Kinderen op bezoek

Komt u met kinderen op bezoek op de IC, bereid hen dan voor door ze te vertellen wat ze kunnen verwachten.

Echter, de IC is niet de ideale omgeving om een kind jonger dan 1 jaar mee naar toe te nemen.

Huisregels voor bezoekers

Tijdens het bezoek gaan zorg en behandeling gewoon door. Het kan gebeuren dat u hierdoor moet wachten of dat u gevraagd wordt de kamer tijdelijk te verlaten. Wij vragen uw begrip hiervoor.

Wat verder belangrijk is:

- Bezoek uw naaste met niet meer dan 2 bezoekers bij het bed.
- Bent u verkouden of griepig, of heeft u een andere infectieziekte zoals buikgriep of diarree, dan is het verstandig uw bezoek aan het ziekenhuis uit te stellen. IC-patiënten hebben minder weerstand en zijn daardoor gevoeliger voor infecties. Kunt u uw bezoek niet uitstellen, overleg dan voorafgaand aan uw bezoek met de verpleegkundigen van de IC over de te nemen maatregelen.
- Bloemen en planten zijn om hygiënische redenen niet toegestaan. Kaarten, tekeningen, foto's, knuffels en favoriete muziek zijn een goed alternatief.
- Voor het meebrengen van etenswaren voor de patiënt gelden regels. Overleg hierover met de verpleegkundige.
- In verband met de privacy van andere patiënten vragen wij u niet te wachten op de gang van de IC, maar in de bezoekersruimte.
- Wilt u het gebruik van uw mobiele telefoon tot een minimum beperken en uw beltoon uitzetten?
- Als u de contactpersoon van de patiënt bent, wilt u dan ook de andere bezoekers informeren over deze huisregels.

Eigendommen

Waardevolle bezittingen zoals een horloge, trouwring en andere sieraden van uw naaste kunt u beter mee naar huis nemen. Voor verlies of diefstal van eigendommen kan het Ommelander Ziekenhuis niet aansprakelijk worden gesteld. Mocht u toch iets kwijtraken, dan kunt u dit melden bij de leidinggevende van de afdeling. Op de IC is het niet altijd nodig eigen kleding mee te brengen. Wilt u wel zorgen voor toiletartikelen, zoals deodorant, bodylotion, tandenborstel, tandpasta en eventueel een scheerapparaat. Het is fijn voor patiënten om hun eigen verzorgingsproducten bij zich te hebben.

Gebruik familiekamer

Op onze afdeling is een familiekamer aanwezig. Deze kan worden gebruikt om te verblijven en er is gelegenheid tot overnachten mocht dit nodig zijn.

Voorzieningen

- Op de IC is koffie en thee gratis verkrijgbaar.
- U kunt gebruikmaken van het gratis draadloos internet van het Ommelander Ziekenhuis. Na het activeren van het draadloos internet kunt u via uw browser verbinding maken met het OZG-internet, via OZ-Gast. Na het doornemen en accepteren van de algemene voorwaarden bent u verbonden.
- Op de afdeling bevindt zich bij elk bed een televisie. Deze kunt u gratis gebruiken.
- U vindt de kiosk in de centrale hal op de begane grond.
Openingstijden maandag tot en met vrijdag: 08.30-16.30 uur.
- U vindt ons restaurant op de eerste verdieping van ons ziekenhuis.
Openingstijden maandag tot en met donderdag: 10.00-18.30 uur.
Op vrijdag van 10.00- 16.00 uur. Weekenden en feestdagen van 11.30-16.30 uur.

Zowel in de kiosk als in het restaurant kan alleen gepind worden.

- De apotheek van het Ommelander Ziekenhuis bevindt zich op de begane grond. De apotheek is dagelijks geopend van 8.00 tot 23.00 uur. Onze apotheek is ook een openbare apotheek.
- Er is gratis parkeergelegenheid op het ziekenhuisterrein.

Contactpersoon en wettelijk vertegenwoordiger

Als naaste wilt u ongetwijfeld graag informatie over de situatie van de patiënt. De medewerkers van het ziekenhuis zijn verplicht de privacy van de patiënt te bewaken. Dit houdt in dat betrokkenen in onderling overleg een eerste en tweede contactpersoon aanwijzen aan wie informatie wordt gegeven. Aan andere personen dan de contactpersonen wordt geen informatie gegeven. Uiteraard kunt u altijd wisselen van contactpersoon, maar dit moet u wel doorgeven.

Als contactpersoon kunt u op de volgende manieren informatie krijgen:

- Telefonisch;
De contactpersoon kan op ieder gewenst moment bellen om te informeren naar de situatie van de patiënt. De IC-verpleegkundige staat u dan te woord.
- Tijdens het bezoek;
De verantwoordelijke verpleegkundige vertelt u hoe het gaat met uw naaste.

- In een gesprek met de intensivist;
Als de patiënt wat langer op de IC ligt, is het goed om regelmatig bij te praten met de intensivist. De verantwoordelijke verpleegkundige is in principe ook bij dit gesprek aanwezig. Gesprekken vinden doorgaans plaats in de middaguren. Het kan prettig zijn eventuele vragen die u heeft vooraf op papier te zetten.

Praktische ondersteuning

Als uw naaste op de IC is opgenomen, kan het bijhouden van een dagboek prettig zijn. Vooral omdat veel patiënten zich na afloop weinig of niets van deze periode herinneren, kan het dagboek deze leemtes opvullen. Voor uzelf kan het ook helpen om uw ervaringen van u af te schrijven. Behalve uzelf, kunnen ook de verantwoordelijke verpleegkundigen, familie, vrienden en andere betrokken hulpverleners in het dagboek schrijven.

Maak gerust foto's van het IC-verblijf. Het voelt misschien wat ongemakkelijk, maar uw naaste krijgt achteraf een goed beeld van hoe hij of zij erbij heeft gelegen op de IC. Dit is mogelijk beter voor de verwerking. Ook kunnen deze foto's een belangrijke rol spelen voor kinderen die op bezoek willen komen. Door de foto's aan de kinderen te laten zien, kunt u hen voorbereiden op een bezoek. Wees u bij het maken van foto's echter wel bewust van de privacy van medepatiënten, medewerkers en bezoekers. Vraag toestemming als u een foto wilt maken van mensen.

U kunt ook kaarten, tekeningen, en dergelijke meenemen naar het ziekenhuis. Op de IC hebben wij een ophangstelsel waar ze een mooi plekje krijgen. Een recente foto van dierbaren op het nachtkastje van uw naaste wordt vaak gewaardeerd.



Op de foto: IC-kamer

Toestemming

Op een IC voeren we handelingen en behandelingen uit. Een arts of verpleegkundige heeft toestemming (informed consent) van de patiënt nodig om hem of haar te mogen behandelen. Behalve als het om een noodsituatie gaat en de hulpverlener niet op de hoogte is van zijn of haar wensen. Dit is geregeld in de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst). In de folder 'Patiënt en uw rechten WGBO' vindt u meer informatie hierover.

Standaard behandelingen

Omdat op de IC vaak sprake is van een noodsituatie is het niet altijd mogelijk om van alle onderdelen van de behandeling op de IC de voor- en nadelen en de risico's uitvoerig toe te lichten. Daarom gaan wij ervan uit dat als u opgenomen bent op de IC u instemt met de standaard behandelingen die op deze afdeling plaatsvinden. Bij spoedopnames worden standaard behandelingen direct ingezet en wordt na de acute fase door de intensivist informatie gegeven over de toestand van de patiënt en de ingezette of in te zetten behandelingen.

Onderdelen van de behandeling

Behandeling

De medische en verpleegkundige zorg op de IC zijn intensief en complex. De totale behandeling bestaat uit verschillende onderdelen. Het is niet altijd realistisch om van alle onderdelen van de behandeling de voor- en nadelen en de risico's uitvoerig toe te lichten. Verderop in deze informatiefolder worden de belangrijkste aspecten van de behandeling op de IC nader besproken. Hebt u hierover nog vragen, dan kunt u deze natuurlijk altijd tijdens een gesprek stellen.

Onderdelen van de behandeling

Tot veel voorkomende IC- behandelingen behoren:

- Zuurstoftherapie/Optiflow
- Inbrengen van een beademingsbuis en beademing
- Inbrengen van infuusnaalden en katheters in aders en slagaders
- Inbrengen van een sonde in maag of darm
- Inbrengen van een urinekatheter
- Toediening van medicatie, zoals antibiotica, bloeddruk verhogende medicijnen en slaapmiddelen/sedatie
- Afname van lichaamsvloeistoffen voor onderzoek
- Overige diagnostiek

Zuurstoftherapie/Optiflow

Optiflow houdt in dat via een neuskatheter verwarmde, bevochtigde en zuurstofrijke lucht in de neus wordt geblazen. Hierdoor gaat u zich minder benauwd voelen. Soms wordt deze vorm van ademhalingsondersteuning gebruikt na een periode van beademing.

In andere gevallen is het een methode om te voorkomen dat er een beademingsbuis via de mond moet worden ingebracht.

Mogelijke complicaties

Een mogelijke complicatie ten gevolge van de optiflow kunnen drukplekjes bij de neus en/of oren zijn. En ondanks bevochtiging bestaat er kans op uitdroging van slijmvlies in neus en keelholte.

Inbrengen van een beademingsbuis en beademing

Plaatsing van beademingsbuis

Meestal is een beademingsbuis nodig om een patiënt te kunnen beademen. In de meeste gevallen wordt de buis via de mond ingebracht. Via de neus kan ook, dit wordt bij volwassenen echter weinig gedaan. Comateuze patiënten kunnen een beademingsbuis nodig hebben vanwege het sterk verhoogde risico op verslikken. Aan het eind van de buis zit een ballonnetje dat wordt opgeblazen zodat er geen lucht lekkage is en er geen slijm en maaginhoud in de longen kan komen. Omdat de buis zich tussen de stembanden bevindt kan de patiënt niet praten.

Om een beademingsbuis in te kunnen brengen is het noodzakelijk dat de patiënt onder anesthesie (in slaap) wordt gebracht, tenzij er al een sterk gedaald bewustzijn (coma) bestaat.

Mogelijke complicaties

De belangrijkste risico's van het inbrengen van een beademingsbuis zijn weefselschade (keel, stembanden en luchtpijp) en schade aan tanden en kiezen (meestal de boventanden). Tijdens het inbrengen van de buis bestaat het risico op verslikken waarbij maaginhoud in de longen terecht komt. Dit is de reden waarom patiënten die een beademingsbuis ingebracht krijgen voor een operatie nuchter moeten zijn. Wanneer er maaginhoud in de longen terecht komt kan dit een ernstige longontsteking veroorzaken waaraan iemand in het ongunstigste geval kan komen te overlijden. Dit kan sneller gebeuren bij IC-patiënten die niet gepland nuchter zijn en bijvoorbeeld darmproblemen hebben. Ondanks zorgvuldige voorbereiding en ervaren intensivisten kan het inbrengen van een beademingsbuis bij bepaalde ziektebeelden of afwijkende anatomische bouw zeer moeilijk of zelfs onmogelijk zijn. Dit is een zeer ernstige situatie die kan leiden tot zuurstofgebrek en zelfs overlijden.

Beademing

Patiënten op de IC kunnen beademd worden met een beademingsmachine als de eigen ademhaling onvoldoende is. Een laag zuurstofgehalte, een hoog koolzuurgehalte in het bloed of uitputting bij ziekte kunnen redenen zijn om tot beademing over te gaan. Tijdens operaties onder algehele anesthesie worden patiënten ook beademd. Ook als patiënten na de operatie op de IC worden opgenomen, kunnen ze daar beademd naar toe gebracht worden door de anesthesist. Meestal wordt de beademingsmachine aangesloten op een beademingsbuis die via de mond in de luchtpijp is geplaatst. Door een dergelijke beademingsbuis kan de patiënt niet praten en omdat de buis vaak als oncomfortabel ervaren wordt, kunnen rustgevendende medicijnen nodig zijn. Soms is het noodzakelijk om te beademen via een mond-neusmasker of een gezichtsmasker.

Mogelijke complicaties

Beademing kan levensreddend zijn maar kent, net als elke medische behandeling, ook nadelen. Beademing via een buisje kan bijvoorbeeld een longontsteking of een klaplong veroorzaken en beademing via een masker kan drukplekken veroorzaken en brengt het risico van verslikking met zich mee, waarbij maaginhoud in de longen kan komen. Door goede controle, het gebruik van de juiste materialen en het beademen volgens de laatste inzichten worden deze nadelen echter tot een minimum beperkt.

Beademing zal over het algemeen tijdelijk zijn, zodra de oorzaak voor de ontoereikende eigen ademhaling is verholpen streven we ernaar de beademing zo spoedig mogelijk te stoppen. In uitzonderlijke gevallen kan het voorkomen dat iemand niet, of niet volledig, van de beademing komt. De intensivist zal dan in overleg met de patiënt en zijn of haar naaste zoeken naar de beste oplossing waarbij in een enkel geval chronische thuisbeademing mogelijk is. De coördinatie hiervan verloopt via een externe instantie, het Centrum voor Thuis Beademing (CTB).

Patiënten worden overwegend in halfzittende rugligging verpleegd en beademd, waarbij de patiënt indien mogelijk afwisselend van de ene zijde op de andere zijde wordt gedraaid. Als de toestand het toelaat worden beademde patiënten zelfs door de verpleegkundige op een stoel gezet. Bij patiënten met ernstig zieke longen kan beademing in buikligging soms zinvol zijn, hiermee verbeteren namelijk de kansen op overleving. Tijdens buikligging brengt de intensivist de patiënt doorgaans dieper in slaap. Bij het terugdraaien naar rugligging kan het gezicht tijdelijk gezwollen zijn, dit is helaas niet te voorkomen.

Inbrengen van infuusnaalden en katheters in aders en slagaders

Perifeer infuus

Een perifeer infuus is een gewoon infuus, dat meestal in een ader op de onderarm wordt ingebracht en soms op de voet. Via een infuus kan medicatie of vocht worden toegediend.

Ook als een patiënt een centrale lijn heeft, kan het nodig zijn om daarnaast een perifeer infuus in te brengen. Bijvoorbeeld omdat een patiënt veel medicatie gebruikt, die niet tegelijkertijd via hetzelfde infuus kan of mag worden toegediend.

Mogelijke complicaties

Aan het inbrengen van een perifeer infuus zijn geen ernstige complicaties verbonden. Het bloedvat waarin het infuus is geplaatst kan na verloop van tijd ontsteken. Dit is een reden om het infuus te verwijderen. Verder kan een infuus, ook als het in eerste instantie goed in de ader zit, op een later moment gaan lekken, waarbij de toegediende vloeistoffen en medicatie ook

onderhuids terecht komen. Door dagelijks de insteekplaatsen van lijnen en infusen goed te controleren, kan dit tijdig worden geconstateerd. Ook in dit geval moet het infuus worden verwijderd.

Arteriële lijn

Bij de meeste patiënten op de IC wordt een arteriële lijn geplaatst. Dit is een slangetje dat in een slagader wordt ingebracht met twee belangrijke functies. Ten eerste kan de druk in de slagader continu worden gemeten (bloeddruk). Hiermee wordt het effect van bepaalde medicijnen op de bloeddruk nauwkeurig gevolgd en bijgestuurd. De bloeddruk op de monitor kan alleen goed geïnterpreteerd worden door deskundigen, zoals de IC-verpleegkundige en de arts.

Een tweede functie is de mogelijkheid om via de arteriële lijn bloed af te nemen. Bij patiënten op de IC wordt soms wel tien keer per dag een kleine hoeveelheid bloed afgenomen om waarden (bijvoorbeeld het bloedsuiker- of het kaliumgehalte) te bepalen. Zonder arteriële lijn moet een patiënt hiervoor te vaak worden geprikt.

Een arteriële lijn kan op verschillende plaatsen worden ingebracht, waarbij de binnenkant van de pols (waar men ook de pols kan voelen) het vaakst wordt gekozen. Andere mogelijkheden zijn de slagader in de elleboogplooi of in de lies.

Mogelijke complicaties

Complicaties van het prikken van arteriële lijnen zijn infectie, lokale bloedingen, bloeduitstortingen en/of doorbloedingsstoornissen van het lichaamsdeel, waar de slagader naar toe gaat.

Zenuwbeschadiging kan ontstaan omdat de zenuwen in het lichaam vaak dicht bij de slagader lopen. Door het aanprikken van de slagader met een verzwakte wand kan een uitstulping van de slagader ontstaan.

Voor vrijwel alle complicaties met betrekking tot arteriële lijnen geldt dat ze niet vaak voorkomen, matig ernstig zijn en over het algemeen goed te behandelen. De voordelen van een arteriële lijn wegen meestal op tegen de eventuele nadelen. Bij beademde patiënten of patiënten die met bloeddruk ondersteunende medicatie worden behandeld, kunnen we eigenlijk niet zonder.

Centrale lijn

Naast een arteriële lijn wordt bij veel patiënten een centrale lijn ingebracht. Dit is een infuus in een grote ader waarop meerdere kleine infusen aangesloten kunnen worden en waarmee ook metingen kunnen worden verricht. De belangrijkste reden om een centrale lijn in te brengen is het toedienen van medicatie. Deze medicatie kan of mag niet via een gewoon infuus worden toegediend om uiteenlopende redenen. Ook als patiënten niet via het maag-darmstelsel kunnen worden gevoed is een centrale lijn noodzakelijk om via die weg speciale voeding te kunnen toedienen.

Daarnaast kunnen via de centrale lijn drukken dichtbij het hart worden gemeten, waarop de arts en verpleegkundige de behandeling van een patiënt deels kunnen sturen.

Mogelijke complicaties

Het inbrengen van een centrale lijn gebeurt door een arts onder steriele omstandigheden. De aders, waarin een centrale lijn kan worden ingebracht, bevinden zich in de hals, onder het sleutelbeen of in de lies, zowel links als rechts. Aan het inbrengen van een centrale lijn zijn risico's verbonden, waarvan een bloeding (vroeg complicatie) of een infectie (late complicatie) de belangrijkste zijn.

Een zogenaamde lijn-gerelateerde infectie kan pas na dagen ontstaan en daarom bekijken we iedere dag of een centrale lijn nog wel nodig is. Zo niet dan wordt de lijn verwijderd of op een andere plaats ingebracht.

In zeldzame gevallen wordt de lijn onbedoeld in de slagader ingebracht. Bij het inbrengen van een centrale lijn onder het sleutelbeen bestaat het risico dat de punt van de naald de long raakt, wat kan leiden tot een klaplong. Bij een ernstige klaplong moet een drain in de borstholte worden ingebracht. Ook voor centrale lijnen geldt dat we in de meeste gevallen niet zonder kunnen, zeker niet als er medicatie wordt toegediend die direct invloed heeft op hart en bloedvaten. Een ernstige maar weinig voorkomende complicatie bij het plaatsen van de speciale katheter is een longbloeding.

Inbrengen van sonde in maag of darm

Maagsonde

Een maagsonde is een slang die via de neus of de mond door de slokdarm in de maag wordt gelegd. De sonde is meestal voor het toedienen van sondevoeding. Dit geldt vooral voor patiënten aan de beademing, die vanwege de beademingsbuis niet normaal kunnen eten en drinken. Ook niet beademde patiënten worden vaak via een maagsonde gevoed, bijvoorbeeld bij slikproblemen of ernstige zwakte. Naast voeding kan ook medicatie via de sonde worden toegediend. Een andere reden om een sonde in de maag in te brengen, kan zijn om maag- en darmsappen af te voeren als de darmen niet goed werken.

Mogelijke complicaties

Het inbrengen van een maagsonde is een relatief eenvoudige handeling, wat een enkele keer kan leiden tot een bloedneus.

Theoretisch is het mogelijk dat de sonde per ongeluk in het verkeerde keelgat (de luchtpijp) terechtkomt. Voordat de voeding wordt gestart, controleren wij altijd of de sonde goed ligt.

Flexi Seal

Een Flexi Seal is een katheter met aangesloten opvangzak dat door de verpleegkundige in het rectum wordt ingebracht. Deze katheter dient om vloeibare ontlasting af te voeren.

Mogelijke complicaties

Het inbrengen van een Flexi Seal is een relatief eenvoudige handeling welke een enkele keer kan leiden tot rectale pijn en bloedverlies.

Urinekatheter

Bijna alle patiënten op de IC hebben een urinekatheter. Hiermee wordt urine vanuit de blaas direct naar buiten het lichaam afgevoerd. Voor een deel is dit om praktische redenen: patiënten kunnen op onze afdeling niet naar een toilet, omdat ze met allerlei draden aan de monitor verbonden zijn, infusen hebben en lang niet alle patiënten kunnen aangeven wanneer ze moeten plassen.

Daarnaast is het voor het behandelend team belangrijk om de hoeveelheid geproduceerde urine nauwgezet te meten. De urineproductie zegt iets over het functioneren van vitale organen (in dit geval de nieren).

Mogelijke complicaties

Een urinekatheter wordt via de plasbuis ingebracht. Doorgaans gaat dit gemakkelijk en zonder problemen. Bij mannen met een vergrote prostaat kan het inbrengen soms lastig zijn en ontstaat wel eens een bloeding. Bij problemen wordt de uroloog gevraagd te helpen. Op langere termijn kunnen vernauwingen van de plasbuis of een infectie ontstaan, zeker als een patiënt langdurig een urinekatheter nodig heeft. Een kleine groep patiënten heeft een permanente urinekatheter nodig. Deze katheter wordt via de buikwand door de uroloog ingebracht.

Toediening van medicatie

Bloeddruk ondersteunende medicatie

Ernstig zieke patiënten hebben vaak stoornissen in hun bloedsomloop. Hierbij kan de hartslag heel hoog zijn of juist heel laag en hetzelfde geldt voor de bloeddruk. Deze stoornissen kunnen zo ernstig zijn dat een patiënt hieraan kan komen te overlijden. Om de hartslag en bloeddruk weer stabiel te krijgen zijn krachtige medicijnen noodzakelijk, die via een pomp worden toegediend. Deze medicatie wordt ook wel vasoactieve medicatie genoemd, omdat ze deels op de wand van de bloedvaten werken. Sommige van deze middelen zijn zeer kortwerkend. Om die reden worden ze continu toegediend, waarbij de dosering telkens kan worden bijgesteld. Patiënten die met deze middelen worden behandeld, hebben altijd een arteriële lijn

nodig om de bloeddruk nauwkeurig te volgen en een centrale lijn om de medicatie toe te dienen.

Mogelijke complicaties

Nadeel van deze bloeddruk ondersteunende middelen is dat de doorbloeding van andere delen van het lichaam, zoals bijvoorbeeld handen, voeten en/of het maagdarmsstelsel, sterk verminderd wordt. Als dit middel in hoge doseringen wordt toegediend kan dit in ernstige gevallen leiden tot donkere verkleuring van het weefsel. Een ander risico bij deze middelen is de kans op hartritmestoornissen.

Toediening van antibiotica

Infecties vormen een belangrijk probleem op de IC. Veel patiënten worden opgenomen met een infectie, bijvoorbeeld een ernstige longontsteking of een gecompliceerde urineweginfectie. Ook als een patiënt niet met een infectie wordt opgenomen kan het zijn dat er later alsnog een infectie optreedt, zoals een luchtweginfectie (aan de beademing) of een infectie van een centrale lijn. Het is bekend dat patiënten ziek kunnen worden van bacteriën, die ze bij zich dragen in hun mond- en keelholte, in de luchtwegen of in hun darmen. Dit zijn bacteriën, waar men in normale omstandigheden niet ziek van wordt. Daarom worden er routinematig tweemaal per week kweken afgenomen (en zo nodig vaker). Als het nodig is kan er ook gericht een kweek worden afgenomen of antibiotica worden gegeven. Als het niet bekend is wat de verwekker is, maar het is wel duidelijk dat de patiënt een ernstige infectie heeft, dan wordt er vaak gestart met een antibiotica die effectief is tegen veel verschillende bacteriën.

Mogelijke complicaties

Er kan bij de patiënt een allergische reactie optreden ten gevolge van het gebruik van een bepaalde antibiotica. Dit kan in mindere of meerdere mate klachten geven.

Toediening van andere medicatie

Naast bloeddruk ondersteunende medicatie en antibiotica krijgen patiënten op de IC verschillende andere medicijnen. Dit kan medicatie zijn die thuis ook wordt gebruikt, maar het kan ook zijn dat de thuismedicatie tijdelijk niet kan of mag worden gebruikt. Veel gebruikte medicatie op onze afdeling zijn pijnstillers, inhalatiemedicatie (vernevelingen) en antitrombose middelen.

Bijna alle beademde patiënten krijgen continu slaapmedicatie (sedatie). Sedatie is een kunstmatige slaap, en kan variëren tussen lichte sedatie en diepe sedatie. Bij lichte sedatie krijgt de patiënt slaapmedicatie toegediend, maar is nog te wekken met geluid of een lichte aanraking. Bij diepe sedatie is een sterkere prikkel nodig om een reactie op te wekken.

Verder worden veel patiënten kunstmatig gevoed (sondevoeding via de maag of voeding via een bloedvat) en kunnen insuline nodig hebben om de bloedsuiker op het gewenste niveau te houden. Als u ziet dat uw naaste met insuline wordt behandeld, betekent dit niet automatisch dat hij of zij vanaf dat moment diabetes mellitus (suikerziekte) heeft.

Het wel of niet toedienen van (eigen) medicatie is afhankelijk van vele factoren. Dagelijks wordt beoordeeld welke medicatie nog of niet meer nodig is. Medicijnen kunnen op diverse manieren worden toegediend: als tablet om door te slikken of fijn gemalen via de sonde. Maar ook als drank, via het infuus of met behulp van een prik onder de huid.

Het is belangrijk dat we op de hoogte zijn van eventuele allergieën of overgevoeligheidsreacties. Behalve voor medicijnen willen we ook graag weten of patiënten overgevoelig zijn voor andere zaken: voedingsstoffen, pleisters of röntgencontrastmiddelen. Is er een overgevoeligheid of allergie bekend, bespreek dit dan direct met de verpleegkundige.

Afname van lichaamsvloeistoffen voor onderzoek

Bloedafname

Bij veel patiënten op de IC controleren we regelmatig het bloed. Zo kunnen er allerlei redenen zijn om bloed af te nemen. We proberen vanzelfsprekend het aantal bloedafnames en de totale hoeveelheid afgenomen bloed tot een minimum te beperken.

Afname van overige materialen

Behalve bloed kan het nodig zijn om andere lichaamsproducten nader te onderzoeken. Denkt u hierbij aan: urine, drainvocht, slijm uit de longen (sputum), wondvocht of ontlasting. Bij veel IC-patiënten nemen we regelmatig kweken af.

Overige diagnostiek

Behalve bloedonderzoeken en het verrichten van kweken wordt er bij patiënten op de IC nog meer onderzoek verricht.

Nadat een beademingsbuis of een centrale lijn is ingebracht, wordt vaak een röntgenfoto gemaakt ter controle. Er kan echter ook een andere reden zijn om een foto van hart en longen te maken. Deze foto's worden met een mobiel röntgenapparaat gemaakt op de IC.

Andere onderzoeken die bij de patiënt kunnen worden verricht zijn een ECG (hartfilm), een echografie (van het hart, de buik of de borstholte), een CT-scan, een EEG (onderzoek waarbij elektrische hersenactiviteit wordt gemeten), kijkonderzoek van de maag, darm of van de luchtwegen.

Overige onderdelen van een behandeling

Tot minder vaak voorkomende behandelingen op de IC behoren:

- Tracheotomie
- Transfusie
- Thoraxdrain
- Elektrische cardioversie (ECV)
- Fixatie
- Transport
- Behandelbeperkingen

Tracheotomie

Bij een tracheotomie wordt een beademingsbuis (tracheacanule) via de hals tot in de luchtpijp ingebracht. Er zijn verschillende redenen om dit te doen. De belangrijkste is langdurige beademing, waarbij een patiënt geleidelijk van de beademing moet worden ontwend. Redenen zijn: een langdurig sterk gedaald bewustzijn, ernstige spierzwakte of zwelling van de hals.

Voordelen van een tracheacanule zijn: comfortabeler, onder bepaalde condities kan de patiënt spreken, de mond-keelholte kan beter worden verzorgd. Voortdurende beademing is soms niet nodig. Meestal wordt de tracheotomie op de IC uitgevoerd door de intensivist, waarbij de patiënt tijdens de procedure onder narcose wordt gebracht.

Mogelijke complicaties

Mogelijke complicaties van de ingreep kunnen zijn: kans op een bloeding, irritatie, infectie, dislocatie (verkeerde ligging) en vernauwing van de luchtpijp. Daarnaast bestaat de kans dat lucht zich ophoopt onder de huid (huidemfyseem).

Een eventuele tracheotomie wordt van te voren besproken met patiënt en naaste.

Transfusie

Met een transfusie bedoelen we toediening van bloedproducten. Met bloedproducten bedoelen we rode bloedcellen, bloedvloeistof met stollingseiwitten en bloedplaatjes.

Voor het toedienen van bloedproducten vraagt de intensivist toestemming, maar in acute situaties is dat niet altijd mogelijk. Vanzelfsprekend dienen wij geen bloedproducten toe aan patiënten, die duidelijk (met een

schriftelijke wilsverklaring) aangegeven hebben dat zij dat vanwege hun geloofsovertuiging of om een andere reden niet willen.

Mogelijke complicaties

Vanwege de potentiële risico's zijn we zeer terughoudend met het toedienen van bloedproducten, maar we ontkomen er niet altijd aan.

Met het toedienen van bloed of bloedproducten van een donor bestaat de kans op een zogenaamde transfusiereactie, waarbij het lichaam reageert op lichaamsvreemde eiwitten. Daarom is het belangrijk patiënten van tevoren te testen op hun bloedgroep en eventuele antistoffen. Toch kan er ondanks uitgebreide testen bij iedereen die een transfusie krijgt, een transfusiereactie zoals koorts, jeuk en huiduitslag optreden, die kan variëren van mild tot zeer ernstig.

Thoraxdrain

Een thoraxdrain is een slang, die in de borstholte wordt ingebracht door de arts. Onder normale omstandigheden liggen de longvliezen tegen elkaar aan, maar bij zieke patiënten kan zich hier vocht ophopen. Met een drain kan dit vocht worden weggehaald, waardoor het ademen makkelijker wordt. Een andere reden om een thoraxdrain in te brengen kan ophoping van lucht tussen de longvliezen zijn, zoals bij een klaplong.

In principe bespreekt de intensivist het inbrengen van een thoraxdrain van tevoren met de patiënt of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger, maar hier is niet altijd genoeg tijd voor. In sommige gevallen kan een klaplong een acute behandeling vergen.

Mogelijke complicaties

Complicaties van thoraxdrainage zijn bloeding, infectie, zenuwbeschadiging en een klaplong.

Elektrische cardioversie (ECV)

Een elektrische cardioversie is het behandelen van bepaalde hartritmestoornissen met een elektrische schok. Er wordt onderscheid gemaakt tussen ritmestoornissen, waarbij het hart nog wel (effectief) pompt en ritmestoornissen waarbij dat niet het geval is. Soms moet er acuut een schok worden toegediend omdat er door de ritmestoornis onvoldoende bloedcirculatie is.

Er zijn echter ook minder ernstige ritmestoornissen, waarvan boezemfibrilleren de bekendste en meest voorkomende is. Meestal wordt er in eerste instantie geprobeerd om het boezemfibrilleren met medicijnen te behandelen. Lukt dit niet dan kan elektrische cardioversie uitkomst bieden.

Voor een elektrische cardioversie worden patiënten kortdurend onder narcose gebracht en moeten ze nuchter zijn.

Mogelijke complicaties

De kans op complicaties is klein. Door de cardioversie bestaat er een kans op een herseninfarct door losschietende bloedstolsels vanuit het hart. Daarnaast kunnen er andere hartritmestoornissen ontstaan.

Fixatie

Patiënten op de IC kunnen onrustig en verward zijn. Deze onrust en verwardheid kunnen in wisselende mate aanwezig zijn en komen vaak voort uit een delier (acute verwardheid). Uiteraard proberen we eerst een delier of de onrust met medicatie te bestrijden, maar soms lukt dat niet of niet snel genoeg. Omdat het risico bestaat dat patiënten in hun verwardheid gaan trekken aan infusen, sondes, hun blaaskatheter, beademingsbuis of centrale lijn kunnen levensbedreigende situaties bestaan. Op zo'n moment kan fixatie de enige mogelijkheid zijn om patiënten tegen zichzelf te beschermen. Met fixatie wordt bedoeld dat patiënten met één of meerdere ledematen en soms ook met het lichaam aan het bed worden vastgemaakt. Het spreekt voor zich dat we deze maatregelen liever vermijden. Het is bedoeld om patiënten tegen zichzelf te beschermen.

Omdat het fixeren van patiënten een vrijheid beperkende maatregel is en ook risico's met zich mee kan brengen, zou dit strikt genomen van tevoren met de patiënt of op het moment zelf met de wettelijke vertegenwoordiger moeten worden besproken. In de praktijk kan het echter zijn dat er ter bescherming van de patiënt wordt overgegaan tot fixatie en dat dit pas op een later tijdstip met een vertegenwoordiger besproken kan worden. Het fixeren gebeurt altijd op een zorgvuldige en professionele wijze, waarbij de arts en verpleegkundigen zich houden aan het instellingsprotocol met strikte voorwaarden voor fixatie. We streven er te allen tijde naar de periode van fixatie zo kort mogelijk te houden.

Mogelijke complicaties

Wanneer een patiënt gefixeerd is kunnen drukplekken ontstaan. Tevens is beknelling een zeldzaam maar ernstig risico. Mogelijk ontstaat er toename van onrust.

Transport

Niet alle noodzakelijke onderzoeken en behandelingen kunnen op de IC plaatsvinden. Dit betekent dat wij uw naaste soms naar de plek moeten brengen, waar het desbetreffende onderzoek of behandeling wel kan plaatsvinden. Het onderzoek waarvoor patiënten het meest de afdeling tijdelijk verlaten is een CT-scan.

Vanzelfsprekend gaat de ondersteunende behandeling zoveel mogelijk door tijdens het verplaatsen van de patiënt. Dit geldt onder andere voor de beademing en toediening van medicijnen. Er zijn echter ook onderdelen van de behandeling die wij tijdelijk moeten onderbreken, zoals voeding.

Als uw naaste beademd wordt, vindt het transport plaats met een speciale transporthouder, waarop onder andere een monitor, een beademings-apparaat en infuuspompen staan.

Voor een onderzoek (of een behandeling) buiten de afdeling beoordeelt de intensivist van uw naaste of de voordelen opwegen tegen de risico's van het transport. Als uw naaste beademd wordt, zal er naast een verpleegkundige ook altijd een arts meegaan tijdens het transport.

Mogelijke complicaties

Tijdens transport kunnen bijvoorbeeld de infuuslijnen of de beademingsbuis verschuiven of kan de bloeddruk veranderen.

Behandelbeperkingen

Op de IC zetten wij ons in om optimale zorg, onderzoek en behandeling te bieden. Maar het kan zijn dat behandelingen niet (meer) gewenst of medisch niet zinvol zijn. Is dat het geval, dan bespreekt de intensivist met de patiënt en/of diens naasten over behandelbeperkingen. Een behandelbeperking betekent dat er beperkingen zijn wat betreft specifieke medische handelingen. Dit kan zijn:

- niet reanimeren
- niet kunstmatig beademen
- geen behandeling met bloedproducten, bloedtransfusie of dialyse
- geen behandeling met antibiotica (medicatie tegen infecties)
- geen medicijnen om het hart te stimuleren
- niet opereren
- geen heropname op de intensive care bij ontslag
- geen levensverlengende behandelingen. Alleen een behandeling die op comfort is gericht, zoals pijnbestrijding.

Deze keuzes worden gemaakt door de arts op grond van de wensen van de patiënt en op grond van medische argumenten zoals in het geval van onaanvaardbare risico's of zinloze behandelingen.

De intensivist kan het initiatief nemen om met de patiënt en zijn of haar naasten over behandelbeperkingen te praten, maar u kunt ook zelf een gesprek hierover aanvragen.

De afspraak over behandelbeperkingen en eventuele latere wijzigingen daarin, legt uw arts vast in het elektronisch patiënten dossier. Hierin staat welke behandelingen wel of niet bij een patiënt uitgevoerd mogen worden.

Hierdoor is in eventuele plotselinge spoed- of noodsituaties voor alle zorgverleners duidelijk wat er wel en wat er niet moet gebeuren.

Complicaties tijdens opname op de IC

We willen u informeren over veelvoorkomende complicaties tijdens het verblijf op de IC. Deze complicaties kunnen van invloed zijn op de mate van herstel.

Delier

Op de IC zien we bij veel patiënten een delier optreden. Een delier is een zogenaamde geestelijke-lichamelijke stoornis. Dit betekent dat de verschijnselen van een delier vooral van geestelijke aard zijn, maar dat de achterliggende oorzaak iets lichamelijks is.

Patiënten met een delier hebben meestal een wisselend bewustzijn en een verstoorde waarneming met soms zelfs levendige hallucinaties. Vaak is ook het slaap-waakritme verstoord en zijn patiënten gedesoriënteerd (in tijd, plaats en/of persoon). Patiënten met een delier kunnen motorisch onrustig zijn, maar ook heel rustig in bed liggen (dit heet ook wel een stil delier). Een delier kan bijvoorbeeld worden uitgelokt door infecties, operaties, verstoringen van bepaalde lichaamszouten en medicatie. Ook onthouding van medicijnen of bepaalde genotsmiddelen kunnen een delier in de hand werken. Oudere patiënten hebben een groter risico op het ontwikkelen van een delier. Het hebben of het ontwikkelen van een delier kan voor patiënten bijzonder beangstigend zijn. Daarnaast kan een delier voor hun naasten erg indrukwekkend zijn, vooral als het delier gepaard gaat met achterdocht, verbale of fysieke agressie. Op de IC komt het optreden van een delier geregeld voor bij patiënten.

De behandeling van een delier is erop gericht de oorzaak weg te nemen, dus bijvoorbeeld een infectie te bestrijden met antibiotica. Daarnaast is het belangrijk dat de omgeving van de patiënt zoveel mogelijk structuur biedt en zo weinig mogelijk 'vreemde' prikkels. Al zijn allerlei piepjes en geluidsignalen helaas op de IC uit oogpunt van veiligheid niet helemaal te vermijden. Het is goed dat de patiënt op een rustige kamer ligt. De volgende ondersteunende maatregelen kunnen de patiënt een veilig gevoel bieden en het besef van ruimte en tijd verbeteren. Foto's van familieleden en bekenden, vertrouwde voorwerpen, een klok en aanwezigheid van een naaste. Naast al deze maatregelen kan het nodig zijn om een delier met medicijnen te behandelen. Als een patiënt erg onrustig is en een gevaar vormt voor zichzelf (of anderen), kan het nodig zijn om fixatie toe te passen. In de folder "acute verwardheid" leest u hier meer over.

Decubitus

Patiënten die langdurig verpleegd worden, hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van doorligwonden ofwel decubitus.

Er zijn allerlei factoren die de kans op decubitus verhogen: een gedaald bewustzijn, verminderd bewegen, een slechte voedingstoestand en slechte doorbloeding van de weefsels. Een combinatie van deze factoren zien we nogal eens bij patiënten op onze afdeling.

De plekken op het lichaam, welke extra gevoelig zijn voor doorligwonden, zijn die waar het bot dicht onder de huid is gelegen: stuit, hielen, ellebogen.

Met preventieve maatregelen is een deel van de doorligwonden te voorkomen. Indien nodig heeft de patiënt een antidecubitus matras en/of draagt de patiënt verbandschoenen aan de voeten. Als het medisch gezien verantwoord is, passen wij wisselgitting toe. Dit houdt in dat wij de houding van de patiënt veranderen. Mocht er toch decubitus optreden, dan behandelen we dit in een zo vroeg mogelijk stadium.

Sepsis

Sepsis is een aandoening die vaak voorkomt op de IC. In de volksmond wordt veelal gesproken over bloedvergiftiging. Feitelijk betekent sepsis dat er een infectie is met daarbij tekenen van een ontsteking in het hele lichaam. De symptomen die daarbij horen zijn koorts of juist ondertemperatuur, een versnelde hartslag, een snelle ademhaling en te weinig of juist teveel witte bloedcellen in het bloed. Vaak is het duidelijk waar de infectie zit. De infectie kan in de luchtwegen zitten maar ook in het maagdarmsstelsel, de galwegen of urinewegen.

Belangrijk bij de behandeling van een sepsis is dat de veroorzakende bacterie met antibiotica wordt bestreden en dat daarnaast de bron van de sepsis wordt aangepakt. Een sepsis is een ernstig ziektebeeld, waaraan een patiënt kan overlijden, vooral bij het falen van meerdere organen.

Multipel Orgaan falen

Door een ziekte of ongeval kan multipel orgaan falen optreden. Een opname op de IC heeft vaak als reden het dreigend falen van één of meerdere orgaansystemen. Dit kan de bloedsomloop betreffen of het ademhalingssysteem. Ook de nieren, de lever en het stollingssysteem kunnen meedoen bij het orgaan falen.

Het aantal organen of orgaansystemen dat hierbij betrokken is, zegt iets over de ernst van de ziekte en indirect ook over de prognose. Een groot

deel van de behandeling op de IC is erop gericht om (tijdelijk) falende orgaansystemen te ondersteunen.

Critical Illness Polyneuropathie (CIP)

CIP is de medische term voor de ernstige zwakte die we regelmatig zien bij patiënten die ernstig ziek zijn (geweest). Het wordt ook wel Intensive Care Unit Aquired Weakness (ICUAW) genoemd. Er is nog veel onduidelijk over de precieze oorzaak van deze zwakte, maar dat neemt niet weg dat het de revalidatie van patiënten flink kan bemoeilijken. De zwakte kan zó uitgesproken zijn dat een patiënt totaal verlamd is en alleen nog maar met de ogen kan knipperen. Door de zwakte kan bijvoorbeeld het ontwennen van de beademing moeizaam verlopen en kan de intensivist besluiten een tracheotomie uit te voeren. Volledig herstel van een critical illness polyneuropathie is mogelijk, maar kan vele maanden vergen; soms blijven er restverschijnselen.

Overige informatie

Observatie

Op de IC houden verpleegkundigen voortdurend toezicht op de patiënten. Hierbij gebruiken zij diverse apparatuur. Zo houden ze onder andere hartslag, bloeddruk en ademhaling nauwlettend in de gaten. Als u bij uw naaste bent, hoort u regelmatig verschillende geluidssignalen. De verpleegkundigen en intensivisten weten precies wat deze geluiden betekenen. Als het nodig is, grijpen zij onmiddellijk in.

Soms is er op de patiëntenkamer een camera aanwezig, hierdoor kan de patiënt ook vanaf een centrale plek op de IC worden geobserveerd. Er worden geen beelden opgenomen of bewaard. Tijdens de lichamelijke verzorging en op verzoek is het mogelijk de camera tijdelijk uit te zetten.

Hygiëne

In het ziekenhuis bevinden zich veel mensen dicht op elkaar. De kans op het verspreiden van bacteriën wordt hierdoor vergroot.

Patiënten in het ziekenhuis hebben vaak een verminderde weerstand en lopen daardoor sneller een infectie met ziekmakende bacteriën op. Om deze reden besteedt het ziekenhuis extra aandacht aan het voorkomen van de verspreiding van micro-organismen zoals bacteriën en virussen. Met onze hygiënemaatregelen proberen we te voorkomen dat bacteriën of andere micro-organismen zich verspreiden naar andere patiënten, ziekenhuismedewerkers of bezoekers. U kunt zelf ook bijdragen aan een goede hygiëne door na elk toiletbezoek uw handen grondig te wassen. Moet u niezen of hoesten, doe dit dan in uw elleboogplooï of in een wegwerp-zakdoekje.

Isolatie

Het kan noodzakelijk zijn dat uw familielid of relatie geïsoleerd behandeld en verpleegd moet worden. Dit kan het geval zijn als is vastgesteld of de mogelijkheid bestaat dat hij of zij een voor andere patiënten mogelijk gevaarlijk micro-organisme (bacterie of virus) bij zich draagt. Verspreiding van een micro-organisme kan plaatsvinden via aanraking of via de lucht, bijvoorbeeld door hoesten en niezen. Door de isolatiemaatregelen proberen wij besmetting te voorkomen. Wij vragen u hierbij de gegeven instructies te volgen.

Overplaatsing naar een verpleegafdeling (follow up)

Voor patiënten die langdurig op de IC hebben gelegen kan de overgang van de IC naar de verpleegafdeling groot zijn. Daarom worden deze patiënten nadat ze overgeplaatst zijn naar de verpleegafdeling, nog een aantal keren door de IC-verpleegkundige bezocht. Zo is het mogelijk om de vooruitgang van de patiënt te observeren en eventuele problemen vroegtijdig te signaleren.

Overplaatsing ander ziekenhuis

Het Ommelander Ziekenhuis werkt nauw samen met het UMCG en een aantal ziekenhuizen in de regio Noordoost Nederland. Soms worden patiënten vanwege uiteenlopende redenen naar het UMCG of een ander ziekenhuis overgeplaatst. Denkt u hierbij aan nier-vervangende therapie of behandelingen voor hart- en hersenaandoeningen. Dit wordt in voorkomende gevallen met de patiënt of familielid besproken.

Geestelijke verzorging

Een opname op de IC is zowel voor de patiënt als voor zijn familie een ingrijpende en vaak heftige gebeurtenis. Vaak moeten er moeilijke beslissingen worden genomen. Maatschappelijk werk of een geestelijk verzorger kan u helpen uw gedachten en gevoelens op een rijtje te zetten, ongeacht uit welke kerkelijke gemeenschap u komt. U kunt bij de arts of verpleegkundige hier verder naar informeren.

Afscheid

Helaas is het soms zo, dat ondanks inspanningen van alle betrokkenen, herstel van uw naaste niet mogelijk is. Dit betekent dat afscheid nemen van uw naaste onvermijdelijk is. Soms komt dit overlijden onverwacht, maar misschien heeft u het overlijden zien aankomen door de gesprekken die u heeft gehad met de behandelend intensivist.

Het is belangrijk dat u op uw eigen manier afscheid kunt nemen van uw naaste. Verpleegkundigen van de IC kunnen u daarbij tot steun zijn. Als u wensen rondom het afscheid heeft, kunt u deze aan ons kenbaar maken.

Na het overlijden kunt u helpen of aanwezig zijn bij de eerste verzorging van uw naaste, als u dat wilt. De overledene wordt daarna naar het mortuarium gebracht. U kunt contact opnemen met de uitvaartverzorger van uw keuze. In overleg met de uitvaartverzorger is het mogelijk te

helpen of aanwezig te zijn bij het verder verzorgen en kleden van uw naaste.

Mocht u op enig moment na het overlijden van uw naaste behoefte hebben om nog eens met de betrokken intensivist te spreken dan is dit altijd mogelijk.

Palliatieve zorg

Wanneer er geen mogelijkheden meer zijn tot behandeling van een patiënt, omdat de situatie uitzichtloos is geworden, kan besloten worden tot het 'stoppen met de behandeling'. Palliatie wil zeggen verzachting of verlichting van de klachten en dat de patiënt zo min mogelijk lijdt. In de folder 'Ondersteunende en palliatieve zorg' vindt u meer informatie hierover.

Orgaan- en weefseldonatie

De wet op de orgaandonatie maakt dat elke behandelend arts verplicht is om bij ieder overlijden na te gaan of de patiënt geschikt zou zijn voor orgaan- en/of weefseldonatie. Mocht dit het geval zijn, dan gaat de arts eerst het donorregister raadplegen om te kijken naar de wil van de patiënt. Daarna wordt dit besproken met de nabestaanden. Mocht de patiënt geschikt zijn en er is toestemming om een donatie uit te voeren, wordt u als nabestaanden hierin begeleid door de verpleegkundigen en arts.

Autopsie

Bij een autopsie/obductie vindt onderzoek plaats naar de daadwerkelijke doodsoorzaak. De behandelend arts zal aan de nabestaanden om toestemming vragen.

In de folder 'Obductie informatie voor nabestaanden' leest u meer hierover.

Nazorg

U of uw naaste is opgenomen geweest op de IC van het Ommelander Ziekenhuis. Er kan in deze periode veel gebeurd zijn. We bieden hierin de mogelijkheid van nazorg. Enige tijd na het verblijf op de IC wordt er contact met u opgenomen voor het inplannen van een gesprek, mocht u daar behoefte aan hebben. Wij nemen contact met u op, ook is er altijd de mogelijkheid om contact met ons op te nemen. Dit kan via telefoonnummer 088 - 566 2873.

Patiënttevredenheidsonderzoek

Na het verblijf op de IC ontvangt u of uw familie een patiënttevredenheids-onderzoek. Wij stellen het zeer op prijs indien u dit patiënttevredenheids-onderzoek wilt invullen. Uw opmerkingen en suggesties dragen bij aan de ontwikkeling van onze afdeling.

Klachten

Het kan voorkomen dat u over sommige onderdelen van uw behandeling of verblijf niet tevreden bent. Dan horen wij dat graag van u. Uw ervaringen kunnen ons helpen om zaken te verbeteren. Heeft u opmerkingen, klachten of problemen, bespreek die dan met de personen die u daarvoor verantwoordelijk acht. Ook kan de operationeel leidinggevende van de afdeling hierbij betrokken worden. In de meeste gevallen kunt u de problemen samen oplossen. Bent u hier niet tevreden over, dan kunt u zich wenden tot de Ombudsfunctionaris van het Ommelander Ziekenhuis. In de folder 'Een opmerking of klacht over het Ommelander Ziekenhuis. Waar kunt u terecht?' vindt u meer informatie hierover.

Vragen?

Wij vinden het belangrijk dat u goed geïnformeerd bent. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of opmerkingen? Aarzel dan niet om deze te stellen. U bereikt de afdeling via telefoonnummer 088 – 066 1000.

Bronvermelding

Wij hebben de inhoud van deze folder deels gebaseerd op de informatiefolder 'Intensive Care Volwassenen en Centrale Medium Care' van het AMC in Amsterdam, met instemming van het AMC.



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

[ommelandenziekenhuis.nl](https://www.ommelandenziekenhuis.nl)

T 088 - 066 1000