

Uw familielid op intensieve zorg

Informatiebrochure patiënten



1. De dienst intensieve zorg.....	4
1.1 Werking.....	4
1.2 Zorgverlening.....	4
1.3 Onderzoeken, behandelingen en geïnformeerde toestemming.....	5
1.4 Wetenschappelijk onderzoek.....	7
2. Bezoek.....	8
2.1 Bezoekuren.....	8
2.2 Verloop van een bezoek.....	10
2.3 Kinderen op bezoek.....	10
2.4 Enkele uitzonderingen.....	10
2.5 Aandachtspunten bij het bezoek.....	11
3. De zorgomgeving.....	12
3.1 Ondersteuning.....	14
3.2 Bewaking.....	14
4. Tot uw dienst.....	15
Contact.....	16

Beste bezoeker,

Welkom in het UZA. Momenteel verblijft uw familielid op de dienst intensieve zorg (INZO). Deze complexe zorgomgeving roept bij vele bezoekers tal van vragen op. Met deze brochure willen we trachten u op deze vragen antwoord te geven.

Hebt u toch nog vragen, dan kan u steeds terecht bij onze verpleegkundigen en artsen. Zij helpen u graag verder.

Meer algemene informatie over een verblijf in het ziekenhuis vindt u in de onthaalbrochure 'Welkom in het UZA'. Wij wensen u veel sterkte in deze soms moeilijke periode.

Het intensieve zorg team

1. De dienst intensieve zorg

Een woordje uitleg over de werking en zorgverlening op onze dienst.

1.1 Werking

Op de dienst intensieve zorg (INZO) worden patiënten opgenomen die nood hebben aan intensieve monitoring. De dienst telt 45 bedden, verdeeld over drie clusters:

- Cluster 1: traumatologie, cardiochirurgie, cardiologie
- Cluster 2: traumatologie, inwendige geneeskunde, heelkunde
- Cluster 3: traumatologie, heelkunde, PICU (kinderintensieve zorgen)

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

1.2 Zorgverlening

Artsen en verpleegkundigen werken 24 uur per dag intensief door. De artsen of 'intensivisten' op de afdeling intensieve zorg zijn speciaal opgeleid voor de behandeling van kritiek zieke patiënten. De verwijzende arts of chirurg werkt nauw met hen samen. Meerdere artsen staan in voor uw familielid.

1.3 Onderzoeken, behandelingen en geïnformeerde toestemming

Om de beste zorg aan uw familielid te kunnen bieden, zijn er naast dagelijks doktersonderzoek(en) en bloedtesten vaak bijkomende onderzoeken en behandelingen nodig. Deze noodzakelijke onderzoeken en behandelingen bieden echter geen garantie op succes en kunnen ook risico's inhouden. Wij willen u hierover zo goed mogelijk informeren, ook wat betreft mogelijke risico's.

Hieronder vindt u een lijst van frequent voorkomende onderzoeken en behandelingen, die op de afdeling zelf of elders in het ziekenhuis (omwille van technische redenen) uitgevoerd worden.

- Monitoring: ECG, saturatie, ademhaling, temperatuur
- Zuurstoftoediening, toediening medicatie, toediening voeding via sonde of bloedbaan
- Ondersteuning van de ademhaling: masker of sonde via de neus, of met behulp van een tube langs mond/neus of keel die via de luchtpijp de longen voorziet van zuurstof
- Extra toediening medisch gas ter bevordering van de bloedsomloop en zuurstofvoorziening van het lichaam via de ademhaling
- Plaatsing katheters, als toegangsweg of om meetsystemen te installeren, alsook ter opvolging van urinedebiet, maagvocht e.d.
- Behandeling met lage temperatuur (therapeutische onderkoeling)
- EEG, continu registratie van de hersenactiviteit
- Medische beeldvorming: radiografie, echografie van verschillende organen, contrastonderzoeken, CT-scan (met of zonder noodzaak tot toediening contrast), MRI (met of zonder noodzaak tot toediening contrast)
- Scopie: onderzoek waarbij de arts de binnenkant van de organen (zoals longen en maag) bekijkt m.b.v. een flexibele slang met een camera
- IR (interventieradiologie): diagnose en behandeling van afwijkingen in bloedvaten
- Puncties zoals o.a. lumbaalpunctie voor metingen en onderzoek van ruggenmergvocht, punctie om lucht- en/of vochtophoping rond longen en/of hart te evacueren, al dan niet met plaatsing van een drain, punctie ter evacuatie van vocht in de buikholte
- Toediening van bloedproducten als bloedonderzoek uitwijst dat dit noodzakelijk is voor het bloedbeeld en/of stolling. Deze toediening, indien noodzakelijk, gebeurt steeds volgens algemeen aanvaarde richtlijnen
- Reanimatie (hartmassage en beademing)
- Voor de veiligheid van uw familielid kan het soms nodig zijn dat uw familielid gefixeerd wordt. Het gaat hier om het aanbrengen van pols- en/of enkelbanden waardoor de bewegingsvrijheid van uw familielid wordt beperkt. De beslissing tot fixatie is een weloverwogen beslissing, die enkel wordt genomen wanneer de veiligheid van de patiënt en de juiste behandeling op geen enkele andere manier kan gegarandeerd worden.

Deze lijst is niet limitatief.

Vele van deze onderzoeken en behandelingen behoren tot de 'routine' bij een opname op INZO. De arts zal trachten de patiënt of wettelijk vertegenwoordiger (nadien in de brochure verder benoemd als u) op voorhand te informeren en toestemming te vragen. Deze mondelinge toestemming wordt in het medisch dossier van de patiënt genoteerd.

Ook wanneer extra bijkomende onderzoeken en behandelingen nodig zijn, zal men u informeren over het doel, de noodzaak, de risico's en eventuele alternatieven. Sommige van deze onderzoeken worden door de arts(en) van de dienst intensieve zorg uitgevoerd, andere door consultants (zorgenverstrekkers niet-eigen aan de dienst maar wel gespecialiseerd in het uit te voeren onderzoek of behandeling).

Wanneer acute, ernstige of levensbedreigende situaties zich opdringen, 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 de dienst intensieve zorg ontvangt, stellen we u op de hoogte dat deze onderzoeken, behandelingen en interventies kunnen en mogen uitgevoerd worden bij uw familielid.

Voorbeelden van deze onderzoeken of behandelingen zijn:

- Een geplande heilkundige ingreep op het operatiekwartier. (Bij een dringende operatie wordt getracht ook 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 INZO zelf geplaatst.
- Geplande scopies met het doel om weefsel weg te nemen.

Het UZA hanteert de wettelijke tarieven voor intensieve zorg. Sommige diagnoses en behandelingen bij kritisch zieke patiënten worden echter niet volledig terugbetaald.

1.4 Wetenschappelijk onderzoek en registratie

In het UZA wordt ook wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. De ethische commissie van het ziekenhuis waakt over het belang van de patiënt en de correcte uitvoering van onderzoek bij patiënten. Zo vragen we, daar waar de wet of de commissie het voorschrijft, uitdrukkelijk toelating aan de patiënt of de wettelijke vertegenwoordiger. Meestal is hiervoor een schriftelijke toestemming nodig. Ook deze toestemming zal in het medisch dossier gedocumenteerd worden.

Om de kwaliteit van traumazorg in het UZA te kunnen evalueren, en indien nodig bij te sturen, verwerken we een aantal gegevens tijdens de opname (geen gegevens van het ongeval zelf). Deze gegevens delen wij met onze externe accreditatie-partner (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, DGU) die ons kwaliteitsbeleid beoordeelt.

De gegevensdeling gebeurt zonder vermelding van directe identificatiegegevens (zoals naam). De DGU kan aan de hand van deze gegevens geen link leggen naar u of uw familielid. Indien u niet wenst dat uw gegevens verzameld worden met het oog op kwaliteitsverbetering, meldt dit dan aan één van onze zorgverleners.

2. Bezoek

Een bezoek aan een patiënt op intensieve zorg verloopt anders dan op andere diensten. Zowel de patiënt als de naasten kunnen stress en onrust ervaren, maar een bezoek kan wel een grote steun betekenen voor alle betrokken partijen. Om dit bezoek voor iedereen zo goed mogelijk te laten verlopen, hanteren we flexibele bezoeken.

Hier vindt u de mogelijkheden en een paar aandachtspunten.

2.1 Bezoeken

Op intensieve zorgen voor volwassenen zijn **twee bezoekers per dag welkom** na (telefonische) afspraak met de verantwoordelijke verpleegkundige.

Overleg vooraf met de verpleegkundige wanneer u graag langskomt. U kan op bezoek komen tussen 12:30 en 14 uur en tussen 17 en 20 uur. Beperk je bezoekmoment tot max. 1 uur. In samenspraak met het behandelend team zijn uitzonderingen mogelijk.

Hoe kan u uw bezoek plannen en aanvragen?

Als wettelijk vertegenwoordiger vertelt u de verpleegkundige wanneer u graag op bezoek komt. Hij of zij zal het moment op het bezoekschema in de kamer aanduiden. De zorg en de gezondheidstoestand van de patiënt krijgen steeds voorrang. Rust is een belangrijk onderdeel van het herstel.

Indien de zorgsituatie toch verandert, kunnen we u tijdens het bezoekmoment vragen om plaats te nemen in de wachtzaal tot de zorgen zijn uitgevoerd. De verpleegkundige maakt, indien mogelijk, een tijdsinschatting van deze zorgen en deelt u dit mee.

De wettelijk vertegenwoordiger maakt tijdens het bezoek een afspraak voor de volgende bezoekmomenten met de verpleegkundige. Uw bezoekmoment wordt door de verpleegkundige aangeduid op een bord in de kamer.



2.2 Verloop van een bezoek

Als u op bezoek komt op de afdeling intensieve zorg, volgt u route 16o (derde verdieping).

- Tijdens de kantooruren meldt u zich aan bij het secretariaat van de afdeling intensieve zorg. Het secretariaat contacteert de afdeling en zal u, indien gewenst, begeleiden tot op de afdeling.
- Buiten de kantooruren of tijdens het weekend kan u zich aanmelden via de videofoon in de wachtruimte. Druk op de bel van de afdeling waar uw naaste verblijft. De verpleegkundige haalt u op in de wachtruimte of zal de deur voor u openen.

Tijdens het bezoek aan uw naaste blijft u in de kamer om zo de privacy van andere patiënten te garanderen. Een bezoek kan worden ingekort als de situatie op de afdeling dat vereist.

Een bezoekmoment duurt, zoals reeds vermeld, maximum één uur. Korter kan uiteraard ook, vooral omdat een bezoek zeer vermoeiend kan zijn voor de patiënt.

2.3 Kinderen op bezoek

Op intensieve zorg kunnen kinderen op bezoek te komen. Bespreek dit steeds vooraf met de verpleegkundige. Zo kunnen we samen het bezoekmoment goed voorbereiden en afstemmen op de noden van het kind en de patiënt.

2.4 Enkele uitzonderingen

Mijn familielid ligt in isolatie

Als uw familielid in isolatie wordt verzorgd, is dit aangegeven op de kamerdeur. Dan wendt u zich tot de verpleegkundige die uw familielid verzorgt voor u de kamer binnengaat. Hij/zij informeert u over de te nemen maatregelen.

2.5 Aandachtspunten bij het bezoek

Wij vragen aan alle bezoekers de handen te ontsmetten voor u de afdeling intensieve zorg binnenkomt of voor u de kamer betreedt. Dit om overdracht van eventuele ziektekiemen te voorkomen. Bent u ziek of voelt u zich niet goed, stel uw bezoek dan beter even uit.

Wij vragen ook aandacht voor het volgende:

- **Bloemen en planten** vormen een risico voor onze patiënten omdat ze drager kunnen zijn van kiemen of een allergie kunnen veroorzaken. Daarom verzoeken wij u geen bloemen of planten mee te brengen.
- **We vragen u vriendelijk geen beeldmateriaal te maken. Het volledige huishoudelijk reglement kan u terugvinden op de website. Zie www.uza.be/huishoudelijk-reglement**
- U kan niet eten of drinken tijdens uw bezoek op de afdeling intensieve zorg.
- Op de afdeling intensieve zorg kunnen **persoonlijke bezittingen** van de patiënt zoals identiteitskaart, juwelen of geld meegenomen worden door de wettelijke vertegenwoordiger. Dit gebeurt steeds na overleg met de verantwoordelijke verpleegkundige. De informatie hieromtrent wordt in het patiëntendossier genoteerd. Een bril, hoorapparaat of kunstgebit mag uiteraard wel bij de patiënt blijven, omdat deze nuttig kunnen zijn bij het genezingsproces.
- Als u **documenten** nodig hebt voor de verzekering of als u een attest van werkonbekwaamheid nodig hebt, kan u dit steeds tijdens de kantooruren aan het secretariaat vragen. Zij helpen u verder.
- U ontvangt mogelijks een brief van de dienst **ziekenhuisadministratie** met de vraag bepaalde documenten af te geven of te tonen aan de onthaalbalie in de inkomhal. Dat betekent dat ziekenhuisadministratie het dossier van uw naaste moet vervullen.
- Als u als bezoeker regelmatig in het UZA komt, kan u aan de **parkeerautomaat** een 10-beurtenkaart aankopen. Voor meer informatie zie www.uza.be/parking.

3. De zorg-omgeving

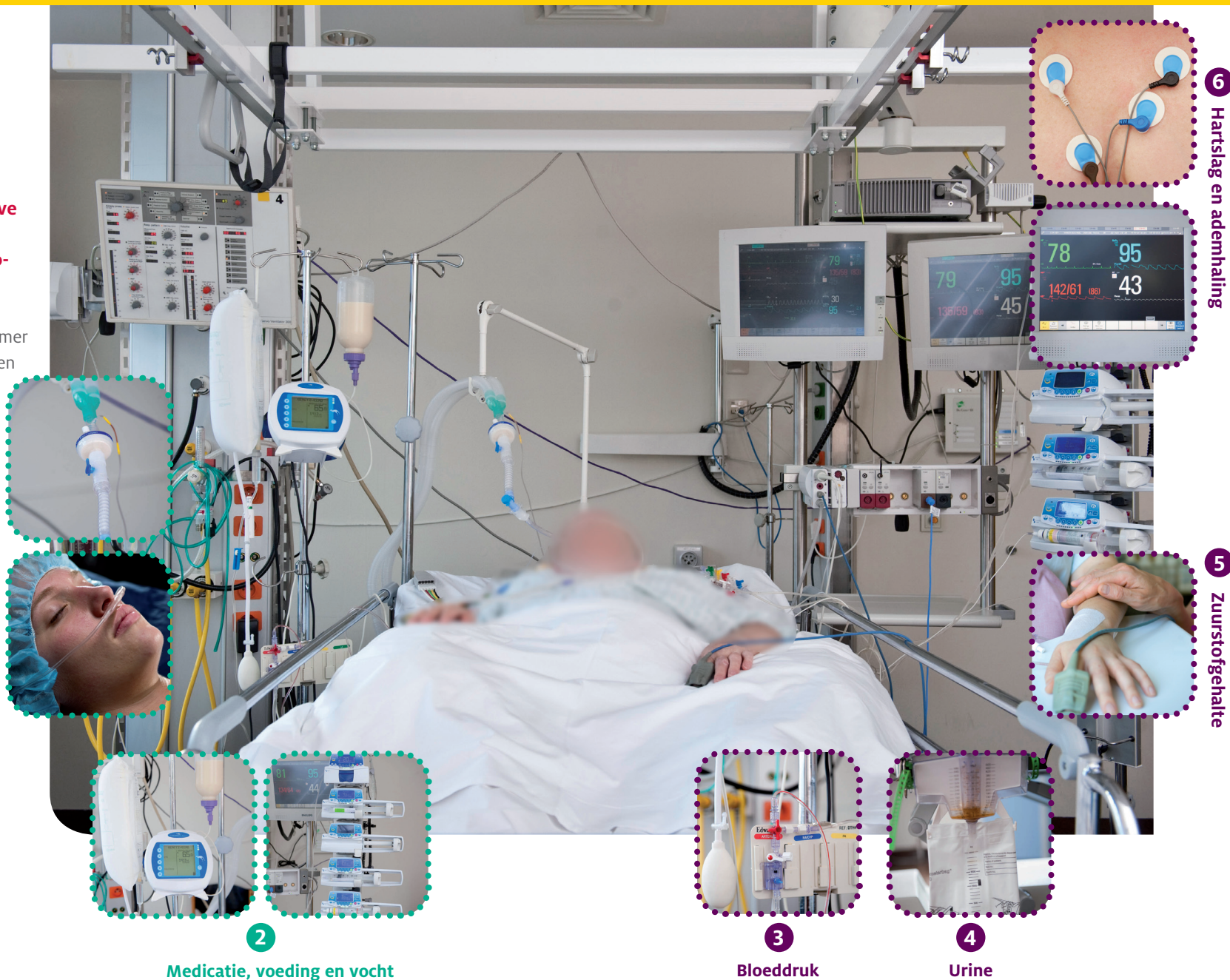
Wie een familielid op intensieve zorg bezoekt, kan onder de indruk zijn van de hoogtechnologische omgeving

Uw familielid ligt in een aparte kamer en wordt op verscheidene manieren ondersteund (groene fotonummers) en bewaakt (paarse fotonummers).

Schrik niet als u plots een alarmsignaal hoort. De vele signalen betekenen niet dat er wat fout loopt. De alarmen worden nauw opgevolgd, ook vanop afstand.

Meer uitleg over deze toestellen vindt u op de volgende pagina.

Neusbril
1
Zuurstof



3.1 Ondersteuning

1 Zuurstof

Via een neusbril kan extra zuurstof gegeven worden. Dit kan eventueel ook met een zuurstofmasker toegediend. Patiënten die niet (voldoende) zelfstandig kunnen ademen of waarvan de longen tijdelijk moeten rusten, hebben ondersteuning nodig van een beademingstoestel. Hiervoor wordt via de mond of neus een beademingstube geplaatst in de luchtpijp. Soms is hiervoor een kunstmatige coma noodzakelijk. De patiënt kan tijdens deze periode niet spreken.

2 Medicatie, voeding en vocht

Via een infuus (een toegangsweg tot een bloedvat) worden vocht, medicatie, bloedproducten of specifieke voeding toegediend. Ook de bestrijding van pijn is hier een prioriteit. De infuus- of spuitpomp regelt de toedieningssnelheid en geeft een alarm wanneer de medicatie (bijna) toegediend is of als er een probleem zou zijn bij de toediening. Een maagsonde is een buisje dat via de neus of de mond tot in de maag wordt gebracht, langs deze weg kan maagvocht worden geëvacueerd of kan medicatie of voeding worden toegediend.

3.2 Bewaking

3 Bloeddruk

Via een 'arteriële katheter', een buisje in de slagader, wordt de bloeddruk voortdurend nauwkeurig gemeten.

4 Urine

Urine wordt via een blaassonde opgevangen in een collectorsysteem. Zo kunnen we nauwkeurig opvolgen hoeveel de patiënt plast om, indien nodig, het vochtbeleid bij te sturen.

5 Zuurstofgehalte

Het zuurstofgehalte in het bloed wordt gemeten door een meetinstrument aan het oor, vinger of voorhoofd.

6 Hartslag en ademhaling

Via elektroden op de borstkas registreert de monitor het hartritme, de frequentie en de ademhaling.

De gegevens op de monitor verschijnen centraal op de afdeling. Zo kunnen we vanop afstand de alarmen inschatten.

Bij vragen kan u steeds terecht bij iemand van het zorgteam.

4. Tot uw dienst

Nood aan ondersteuning, hulp of een luisterend oor?

Ook andere diensten in het UZA staan voor u klaar. U kunt hen telefonisch bereiken tijdens de kantooruren.

- **Dienst patiëntenbegeleiding (route 73)** 03 821 37 00
Sociaal werk, pastoraal team, interculturele bemiddeling, tolkdienst, vrijwilligerswerking, palliatieve ondersteuning
- **Ombudsdienst**, ombudsdienst@uza.be 03 821 31 60
- **Zorghotel Drie Eiken**, Drie Eikenstraat 655, 2650 Edegem 03 821 12 11

Meer informatie vindt u in de welkombrochure van het UZA of aan het onthaal.

Uw mening is belangrijk

We zijn steeds geïnteresseerd in uw ervaringen tijdens het verblijf van uw familielid op de afdeling intensieve zorg. Uw mening geeft ons de mogelijkheid te verbeteren en daarom stellen wij het op prijs dat u de patiënttevredenheidsenquête invult. We sturen u deze via mail en vragen daarvoor uw e-mailadres. Liep het toch niet zoals u had gehoopt en wilt u dit met iemand anders dan ons delen, neem dan contact op met de ombudsdienst van het UZA op tel. 03 821 30 80 of mail naar ombudsdienst@uza.be.

Contact

route 160

U kan ons dag en nacht telefonisch bereiken op onderstaande nummers. We vragen dat één vaste persoon, de wettelijk vertegenwoordiger of de contactpersoon, telefonisch contact houdt. De informatie per telefoon is beperkt omdat we vertrouwelijke informatie niet via de telefoon meedelen.

Probeer telefonisch contact liefst tot een minimum te beperken tussen 6u30 - 7u, 14u30 - 15u en 22u - 22u30. Dit om de patiëntenoverdracht tussen de verpleegkundigen van de huidige shift en de volgende shift zo optimaal mogelijk te laten verlopen.

Artsen

Prof. dr. Philippe Jorens, medisch diensthoofd	Dr. Rita Jacobs, senior staflid
Dr. Ingrid Baar, senior staflid	Dr. Frederik Lahaye, senior staflid
Dr. Karolien Dams, senior staflid	Dr. Symen Ligthart, staflid
Dr. Bart De Breuker, staflid	Dr. Dominique Robert, senior staflid
Dr. Rudi De Paep, kliniekhoofd	Dr. Jozef Van Herck, senior staflid
Dr. Annick De Weerd, kliniekhoofd	Dr. Walter Verbrugge, senior staflid

Hoofdverpleegkundigen

Dhr. Tim Mertens, verpleegkundig afdelingshoofd		
Dhr. Wilfried Van Roy, verpleegkundig opleidingscoördinator		
Cluster	Verantwoordelijke	Contact
Cluster 1 (INZO 1)	Dhr. Jonas Van Parijs (hoofdverpleegk.) Mevr. Gerd Crollet (unitverantw.)	INZO 1: 03 821 36 85
Cluster 2 (INZO 2 & 5)	Mevr. Jo Buys (hoofdverpleegk.) Mevr. Natacha Cuyt (unitverantw.)	INZO 2: 03 821 36 29 INZO 5: 03 821 44 63
Cluster 3 (INZO 3 & 4)	Mevr. Katja Staelens (hoofdverpleegk.) Mevr. Anke Sevenans (unitverantw.)	INZO 3: 03 821 36 30 INZO 4: 03 821 30 12
Secretariaat		03 821 36 35 of inzo@uza.be (8.00 tot 16.30u.)

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Drie Elkenstraat 655 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be
Volg ons op facebook  en instagram 

