



Patiënteninformatie

Welkom op de intensieve zorgen afdeling (IZA)

Inhoud

Inhoud	2
Welkom op onze dienst.....	3
Wie zijn we en wat doen we?.....	4
Voorstelling van het multidisciplinair team	4
Ligging en indeling	5
Verblijf op de afdeling	6
Behandeling op de afdeling	7
Reden van opname	7
De kamer	7
Onderzoeken	11
Ingrepen	14
Fixatie	15
Isolatie	16
KWS Companion	17
Wilsverklaring.....	17
Informatiebrochures	17
Bezoekers	18
Wie contacteren bij vragen of problemen?	19

Welkom op onze dienst

Ons team heet u van harte welkom op de intensieve zorgen afdeling (IZA). Met deze brochure willen wij u informeren over het verblijf op onze afdeling. Algemene informatie over administratie, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, uw verblijf, enzovoort vindt u in de onthaalbrochure.

We vragen om één vaste contactpersoon per patiënt aan te duiden, zodat informatie duidelijk en correct kan worden doorgegeven. **Bel ons niet tussen 8 en 9 uur**, op dit moment zit ons team in overleg om de zorg voor onze patiënten te bespreken.

U kan ons **dag en nacht** telefonisch bereiken via:

 **014 40 63 06**

Het is voor ons zeer belangrijk dat u ons de telefoonnummers van één of meerdere contactpersonen doorgeeft. Zo kunnen we u contacteren bij noodgevallen, dringende vragen of wanneer de patiënt naar een andere hospitalisatie-afdeling gaat.

Heeft u na het lezen van de brochure nog vragen? Aarzel dan niet om contact op te nemen met de arts of de verpleegkundigen.

We wensen u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout en een spoedig herstel.

Wie zijn we en wat doen we?

Op de IZA verblijven patiënten die intensieve en gespecialiseerde opvolging nodig hebben. Vaak gaat het om ernstig zieke mensen van wie de werking van één of meerdere organen bedreigd is.

Ons team gebruikt moderne technologie om functies zoals ademhaling, hartwerking, nierfunctie en hersendruk op te volgen en te ondersteunen. Tegelijk bewaken wij zorgvuldig de privacy, het comfort en de rust van elke patiënt. Om de rust en de privacy van alle patiënten zoveel mogelijk te waarborgen, zijn er beperkte bezoeken (zie pagina 18).

Voorstelling van het multidisciplinair team

Op de IZA wordt u en uw naasten met de beste zorgen omringd door een multidisciplinair team. Artsen en zorgverleners van verschillende medische disciplines hebben regelmatig overleg.

We werken voor elke patiënt een behandeling uit op maat, die zo goed mogelijk aansluit bij de specifieke noden en wensen. Het team streeft ernaar om uw herstel zo vlot mogelijk te laten verlopen, zodat u weer snel naar uw vertrouwde omgeving kan.

Medisch team

Het medisch diensthoofd Dr. Eva Boonen (anesthesist – intensivist) wordt door haar collega's anesthesisten/ intensivisten bijgestaan bij de dagdagelijks verzorging.

Tijdens het verblijf op de IZA is de verantwoordelijke intensivist de hoofdbehandelaar van de patiënt. Deze arts coördineert de zorg in nauw overleg met de verwijzende artsen.

Verpleegkundig team

De hoofdverpleegkundige van onze afdeling is Stephan Dergent (☎ 014 40 63 02). Hij heeft een uitgebreid team van verpleegkundigen, zorgkundigen, stagiairs, zorgondersteuners en onderhoudspersoneel.

De verpleegkundigen worden per dag verdeeld over de afdeling. De verpleegkundigen zijn op de hoogte van uw gezondheidstoestand en de behandeling of onderzoeken die zullen volgen. Aarzel daarom niet om uw vragen aan hen te stellen!

Alle verpleegkundigen op de IZA hebben een extra opleiding gevolgd. Ze behaalden de bijzondere beroepstitel tot gespecialiseerd verpleegkundige in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg.

Dienst fysische geneeskunde

De kinesitherapeut komt tweemaal per dag langs, met nadruk op respiratoire kinesitherapie ter optimalisatie van de ademhaling en preventie van longcomplicaties, aangevuld met motorische revalidatie ter behoud van mobiliteit en functie. Als u vragen hebt over de revalidatie van uw familielid, kunt u ons steeds telefoneren op het nummer 014 40 63 44.

Sociale dienst

De sociale dienst kan u bijstaan bij alle niet-medische problemen zoals informatieverstrekking of psychosociale en financiële begeleiding.

- Contactpersoon: Anneleen Pauwels (☎ 014 40 68 31)

We verwijzen u naar de algemene onthaalbrochure van AZ Turnhout of naar onze website www.azturnhout.be voor meer info over extra patiëntenbegeleiding in ons ziekenhuis.

Ligging en indeling

De Intensieve Zorgen Afdeling (IZA) bevindt zich op de derde verdieping van het AZ Turnhout, campus Sint-Elisabeth (volg route A56).

De afdeling beschikt over 15 volwaardige intensieve zorgen bedden. Alle kamers zijn eenpersoonskamers. Op elke kamer hebben we de nodige

uitrusting voor een optimale observatie en verzorging van kritiek zieke patiënten.



Verblijf op de afdeling

Elke verpleegkundige is tijdens zijn/haar shift verantwoordelijk voor de zorg voor maximaal 3 patiënten. Deze verpleegkundige staat in voor alle aspecten van de zorg (zowel fysieke, psychische en sociale zorgen) en heeft ook een coördinerende functie.

Bij de algemene verzorging op onze afdeling maken we gebruik van het linnen van het ziekenhuis. We vragen wel om, indien mogelijk, de noodzakelijke **persoonlijke verzorgingsspullen mee te brengen** (kam, deodorant of parfum en scheerapparaat of scheermesje). Omwille van hygiënische redenen zullen wij waslotion en alles voor het tandenpoetsen voorzien (tandenborstel, tandpasta en eventueel mondspoelwater).

Voor bepaalde onderzoeken moeten wij met onze patiënten op verplaatsing in het ziekenhuis. We proberen deze onderzoeken zoveel mogelijk te plannen buiten de bezoeken. Als dit niet mogelijk is, kunt u steeds in overleg met de verantwoordelijke verpleegkundige een aanpassing van de bezoeken afspreken.

Behandeling op de afdeling

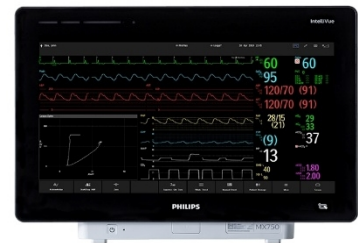
Reden van opname

Op IZA vangen we zowel patiënten op na zware operaties als bij ernstige ziekte. Deze opnames kunnen dringend of gepland zijn. Een geplande opname vindt meestal plaats na een zware operatie. De meeste opnames zijn echter ongepland zoals bijvoorbeeld patiënten met een zware infectie, een hartinfarct, of een dringende ingreep.

De kamer

Monitor

Om de gezondheidstoestand van de patiënt continu te bewaken gebruiken we verschillende monitors.



Voor alle parameters op de monitor staan alarmgrenzen ingesteld. Naargelang de aard en ernst van het alarm komt de verpleegkundige op de kamer kijken en zo nodig handelen. Alle parameters die op de monitor in de kamer te zien zijn, zien we ook continu in de verpleegpost. De alarmen zijn ook in de verpleegpost hoor- en zichtbaar.

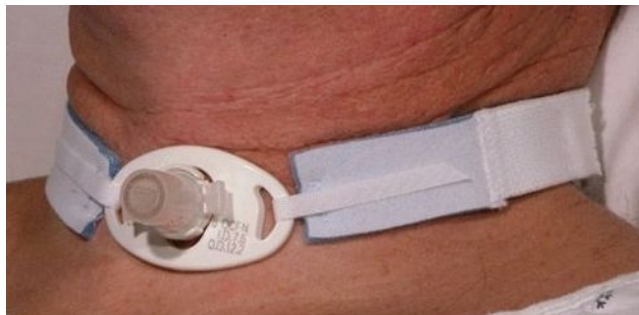
- **Hartslag:** De monitor registreert een hartritme via elektroden die op de borstkas kleven.
- **Bloeddruk:** We meten de bloeddruk via een arteriële katheter in een slagader of met een bloeddrukmanchet.
- **Zuurstofsaturatie:** We meten het zuurstofgehalte in het bloed met een toestelletje dat op de vingertop of op de oorlel geplaatst is.
- **Ademhalingsfrequentie:** De monitor registreert de ademhalingsfrequentie via elektroden die op de borstkas kleven.

Beademingstoestel

Een beademingstoestel gebruiken we om de ademhaling te ondersteunen of over te nemen. Vaak houden we patiënten tijdens deze periode in een diepe slaap of coma, waardoor ze niet kunnen praten. Er wordt continu slaapmedicatie toegediend om comfortabel te blijven.



De beademing loopt via een endotracheale tube of beademingsbuisje, dat via de mond in de luchtpijp zit. We kunnen ook beademen via een tracheotomie tube of buisje dat doorheen de hals in de luchtpijp zit.



Soms gebruiken we een masker voor de beademing. Bij deze vorm van beademing houden we u of uw naasten niet in slaap. We plaatsen het masker op het gezicht om de ademhaling te ondersteunen.



Door middel van Optiflow krijgt de patiënt ondersteuning van de ademhaling. Via de neusbril krijgt u of uw naaste verwarmde, bevochtigde en zuurstofrijke lucht met een hogere druk in de neus geblazen.



Katheters

Voor de snelle en veilige toediening van medicatie en/of het opvolgen van verschillende soorten drukken in het lichaam, prikken we verschillende katheters.

Vaak krijgt u of uw naaste een dunne katheter of arteriële katheter in de slagader, die de bloeddruk continu kan meten. Via deze katheter nemen we ook dagelijks bloedstalen. Zo moet er niet telkens geprikt worden. De katheter wordt geplaatst in de pols, bovenarm of liesplooi.



Daarnaast kunnen we een diep veneuze katheter plaatsen in de grote aders van het lichaam om medicatie en vocht toe te dienen. Dit kunnen krachtige medicijnen zijn voor het hart die een belangrijke rol spelen bij de behandeling, transfusie van bloedproducten, zware pijnstillers en/of angst werende medicatie.

Deze centrale katheter bevindt zich meestal in de hals of juist onder het sleutelbeen. Verder maken we gebruik van katheters geprikt in de kleine aders van de arm.



Medicatietoediening

U of uw naaste kan op verschillende manieren medicatie krijgen.

- Via een infuuspomp/spuitpomp wordt medicatie nauwkeurig gegeven in de bloedbaan.
- Via een maagsonde dienen we medicatie toe als de patiënt zelf niet in staat is dit in te nemen. Ook sondevoeding geven we langs deze weg.
- Orale medicatie is medicatie die de patiënt via de mond inneemt, zoals thuis.

Sommige levensnoodzakelijke geneesmiddelen zijn niet opgenomen in de ligdagprijs. Deze worden later aangerekend via uw ziekenhuisfactuur. Vraag dit gerust na bij de behandelende intensivist.

Aspiratie

Dit is een systeem om vocht op te zuigen. We gebruiken dit om speeksel of fluimen weg te nemen in de mond of in een tube.

Urinecollectie

Via de blaassonde en de urinecollector kan de verpleegkundige de urineproductie van de patiënt nauwkeurig opvolgen.

Cameratoezicht

Op elke kamer hangt een camera. De beelden van deze camera's zijn te zien op de verpleegpost. Zo kunnen we de toestand van u of uw naaste ook van op afstand opvolgen.

Onderzoeken

Een arts onderzoekt u of uw naaste elke dag. Soms kunnen extra onderzoeken nodig zijn. Deze onderzoeken en behandelingen zijn nodig voor optimale zorg. Ze kunnen een zeker risico inhouden, dat mede wordt bepaald door de algemene toestand van de patiënt. Het behandelend team probeert u hier steeds zo goed mogelijk van op de hoogte te houden. Meestal bespreken we de onderzoeken op voorhand met u of uw naasten. Soms gebeurt dit achteraf omdat er anders kostbare tijd verloren kan gaan.

Wanneer bijkomende operaties, bijzondere onderzoeken en/of andere ingrijpende behandelingen nodig zijn bij uzelf of bij uw familielid dat u vertegenwoordigt, zal de behandelende arts u hierover inlichten. We bespreken het doel, de noodzaak en de risico's van de interventie. Ook eventuele alternatieven komen aan bod. Zo geeft u de toestemming voor de besproken onderzoeken en behandelingen, na hierover te zijn geïnformeerd. De verantwoordelijke arts zal deze toestemming documenteren in het patiëntendossier.

In sommige situaties zal de hoogdringendheid het niet toelaten om deze ingrijpende interventies op voorhand met u te bespreken. In deze situatie zal de arts in eer en geweten handelen en altijd in functie van het belang van de patiënt. De noodzakelijke informatie wordt u nadien uiteraard meegedeeld.

In de mate van het mogelijke gebeuren alle onderzoeken of behandelingen op intensieve zorgen. Indien een transport naar andere afdeling noodzakelijk is gebeurt dit steeds onder continue monitoring en onder begeleiding van verpleegkundige en/of de arts.

EEG

EEG staat voor elektro-encefalogram. Met een EEG onderzoeken we de elektrische activiteit van de hersenen. Dit gebeurt met een speciale muts die we op het hoofd plaatsen. Dit zijn kleine plaatjes die de elektrische activiteit van de hersenen kunnen opvangen en doorgeven aan de computer. Dit onderzoek is pijnloos

SSEP

SSEP staat voor SomatoSensory Evoked Potential. Bij een SSEP-onderzoek gaan we na hoe goed prikkels geleiden tot in de hersenen. Net zoals bij een EEG plaatsen we een muts op het hoofd om de elektrische hersenactiviteit te meten. We geven kleine prikkels op zenuwen aan de polsen of de onderbenen. De reactie wordt geregistreerd in de hersenen.

Bronchoscopie

Een bronchoscopie is een onderzoek waarbij de longarts letterlijk in de luchtwegen kijkt. Dit kan zowel onder algemene of plaatselijke verdoving afhankelijk van de uitgebreidheid van het onderzoek. Een kleine camera (op het uiteinde van een flexibele slang) wordt via de mond in de longen gebracht. De longarts kijkt in de longen, neemt fluïmen weg en neemt indien nodig stalen om deze te onderzoeken.

Pleurapunctie

Bij een pleurapunctie wordt het vocht rond de longen aangeprikt en verwijderd. Dit gebeurt steeds onder plaatselijke verdoving. Indien nodig nemen we stalen.

Gastroscoopie

Een gastroscoopie is een onderzoek waarbij we in de slokdarm en de maag kijken met een kleine camera (op het uiteinde van een flexibele slang). Dit kan zowel onder algemene of plaatselijke verdoving afhankelijk van de uitgebreidheid van het onderzoek. De arts kan een weefselstaal nemen, bloeding behandelen of maagvocht wegzuigen.

Coloscopie

Een coloscopie is een onderzoek waarbij in de dikke darm wordt gekeken met een kleine camera (op het uiteinde van een flexibele slag). Dit kan zowel onder algemene of plaatselijke verdoving afhankelijk van de uitgebreidheid van het onderzoek. Tijdens het onderzoek kunnen we een weefselstaal nemen. Voorafgaand aan die onderzoek is vaak darmvoorbereiding nodig om te darmen te reinigen.

RX thorax

Een röntgenfoto (RX) van de longen wordt bijna dagelijks genomen op intensieve zorgen. Dit is belangrijk om vroegtijdige longproblemen op te sporen en om de evolutie op te volgen. Bij achteruitgang of na een procedure (bv na plaatsing van catheter of thoraxdrain) wordt een extra RX genomen.

CT-scan

Bij een CT-scan gaan we met u of uw naaste naar de afdeling medische beeldvorming. Daar kunnen we nauwkeurige beelden maken van bijvoorbeeld de schedel, de borstkas en/of de buik. Dit gebeurt met of zonder contrast afhankelijk van de vraagstelling.

Echografie

Echografie is een veilig, pijnloos en stralingsvrij medisch onderzoek dat met onhoorbare geluidsgolven beelden van organen en weefsels in het lichaam maakt. Het onderzoek gebeurt op de kamer, door de radioloog. Hierbij brengt de arts een gel op het te onderzoeken lichaamsdeel aan om de beelden te kunnen maken.

Ingrepen

PEG-sonde

PEG-sonde (of Percutane Endoscopische Gastrostomie sonde) is een sonde die geplaatst wordt door de gastro-enteroloog op intensieve zorgen en onder bijkomende lokale verdoving. Met behulp van een gastroscoop (flexibele slang die door de arts bediend wordt) gaat de sonde door de buikwand tot in de maag. We gebruiken de sonde voor toediening van medicatie, vocht en sondevoeding indien langdurige noodzaak wordt verwacht.

Suprapubische blaassonde

Een suprapubische blaassonde is een sonde die door de buikwand geprikt wordt tot in de blaas. Deze wordt geplaatst door een uroloog op intensieve zorgen onder lokale verdoving. We gebruiken deze meestal bij mensen die langdurig een sonde nodig hebben om urine af te voeren.

Tracheostomie

Deze ingreep gaat door op het operatiekwartier of op intensieve zorgen. De patiënt wordt vooraf volledig verdoofd. De chirurg maakt een opening ter hoogte van de hals naar de luchtpijp. In deze opening plaatsen we een gebogen hol buisje waarlangs de patiënt kan ademen. Deze ingreep doen we vaak bij patiënten die moeilijk zelf kunnen ademen of die langdurig beademd moeten worden.



Niervervangende therapie

Bij ernstig nierlijden is het nodig de nierfunctie kunstmatig over te nemen. Dit kan op verschillende manieren.

- **Hemodialyse:** dialyse is een manier om het bloed te zuiveren wanneer de nieren dit niet of onvoldoende kunnen.. De dialyseverpleegkundige koppelt het dialysetoestel aan deze katheter. Gedurende een tijd van 3 tot 6 uur filtert dit toestel het bloed en onttrekt zo nodig vocht.



- **Continue Venoveneuze Hemofiltratie (CVVH):** bij CVVH wordt het bloed op continue wijze gezuiverd door filtratie, via een speciaal hiervoor ontworpen toestel.
- Voor de dialyse wordt er een extra katheter geplaatst in een groot bloedvat .
- De keuze tussen beide technieken wordt beslist na multidisciplinair overleg en in functie van de kritieke toestand van de patiënt.



Thoraxdrain

Een thoraxdrain is een flexibele buis die we tussen de ribben en langs de long plaatsen. De drain laat vrije lucht en vrij vocht aflopen dat tussen de longbladen zit. Een thoraxdrain wordt meestal geplaatst tijdens een operatie of onder lokale verdoving op onze afdeling.



Fixatie

De bewegingsvrijheid van de patiënt kan in sommige situaties beperkt worden ter bescherming van de patiënt. Onder invloed van pijnstillende en angstwerende medicijnen of door ernst van ziekte, kunnen patiënten de situatie niet altijd helder opvatten.

Door middel van polsbandjes die we aan de rand van het bed vastmaken, voorkomen we dat de patiënt zijn handen in de richting van het beademingsbuisje of andere levensbelangrijke leidingen of apparaten kan bewegen. Zo beperken we de bewegingsvrijheid van de patiënt voor zijn/haar eigen veiligheid.

Isolatie

Afhankelijk van de gevonden bacteriën of virussen, kunnen we de patiënt in isolatie leggen om de andere patiënten en personeel te beschermen. Als bezoeker kan u zien dat een patiënt in isolatie ligt door een blad op de deur met de isolatievoorschriften mbt beschermingsmaatregelen.

Komt u op bezoek bij een familielid dat in isolatie ligt, dan mag u altijd extra informatie vragen aan de verpleegkundigen. Wij helpen u met plezier verder.

KWS Companion

In het medisch dossier kunnen foto's of video's worden opgenomen voor therapeutische doeleinden (bijvoorbeeld van wonden). Bij het raadplegen van mynexus is het mogelijk dat u of uw naasten beelden te zien krijgen die als onaangenaam kunnen worden ervaren. Deze beelden worden enkel en alleen voor het medisch dossier gebruikt.

Wilsverklaring

Beschikt u (of het familielid dat u vertegenwoordigt) over een wilsverklaring? Geef dit dan onmiddellijk door aan de verpleegkundige of de behandelende intensivist.

Informatiebrochures

Als u meer informatie wenst over de verschillende behandelingen of onderzoeken, vraag ons gerust naar een informatiebrochure.

Wij hebben brochures over:

- Kindvriendelijkheid
- Bloedtransfusie
- Tracheostomie
- Doorligwonden
- Doorligwonden voorkomen

Bezoekers

Omdat rust erg belangrijk is voor onze patiënten, zijn er enkele afspraken op onze afdeling:

U bent welkom tijdens de bezoeken:

11.30 – 12.00 uur

19.00 – 20.00 uur

- Geen bloemen of planten (infectiegevaar).
- Wilt u met een intensivist spreken? Meld dit vooraf.
- Kunt u niet aanwezig zijn tijdens de bezoeken? We zoeken graag een oplossing.



Kinderen op IZA



- Vanaf de leeftijd van 2 jaar mogen kinderen op bezoek komen op intensieve zorgen na afspraak met de verpleegkundige. Spreek de verpleegkundige vooraf aan om een bezoek in te plannen. Er is ook een informatiebrochure beschikbaar.
- Wanneer een minderjarig kind op onze afdeling is opgenomen, mogen de ouders of de vertrouwenspersoon steeds onbeperkt op bezoek komen. Zij hoeven geen rekening te houden met bezoeken.
- Andere bezoekers zijn welkom tijdens de bezoeken.
- Bij elk minderjarig kind mag er steeds 1 ouder of vertrouwenspersoon aanwezig zijn en overnachten.
- U kan een filmpje voor kinderen over onze afdeling terug vinden op onze website:

www.azturnhout.be/IZA

Wie contacteren bij vragen of problemen?

Heeft u vragen, opmerkingen of zorgen? Laat het ons weten.

Medische vragen:

Dr. Eva Boonen – Eva.Boonen@azturnhout.be

Verpleegkundige of algemene vragen:

Stephan Dergent – Stephan.Dergent@azturnhout.be

Algemeen nummer IZA:

☎ 014 40 63 06

Bezorg ons uw feedback over onze werking via onderstaande QR-code.

**Algemene tevredenheid Intensieve
zorgen**



AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be
info@azturnhout.be
014 40 60 11



Campus Sint-Jozef

Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout



Campus Sint-Elisabeth

Rubensstraat 166
2300 Turnhout

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout