

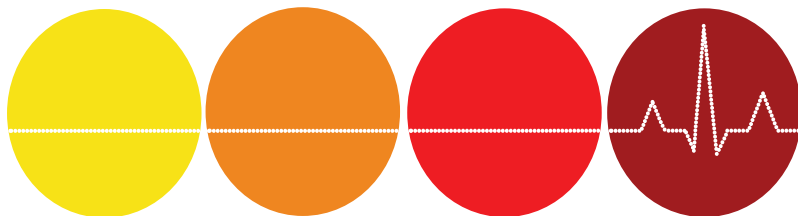
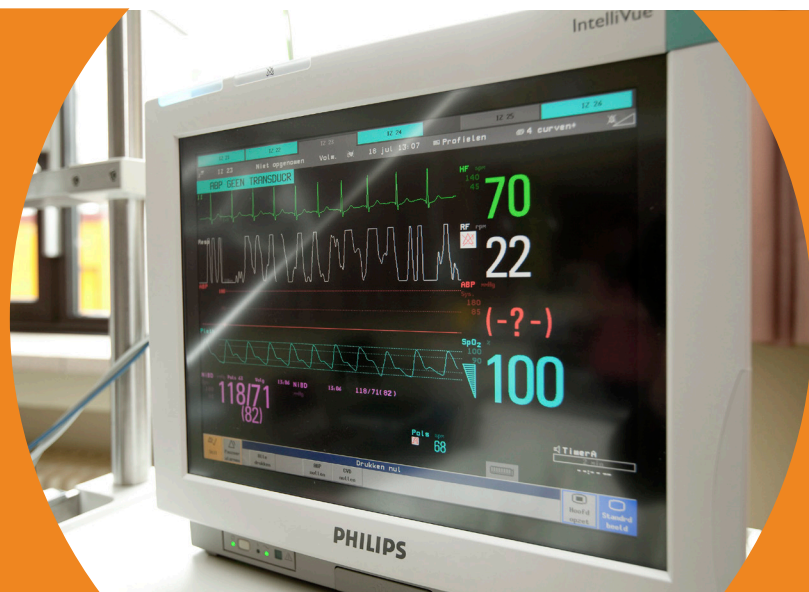
PATIËNTEN
INFORMATIE



Partner
UZ
Gent

Algemeen Ziekenhuis Lokeren 

INTENSIEVE ZORGEN ONTHAALBROCHURE



Mevrouw, mijnheer

Intensieve zorgen is een afdeling van het AZ Lokeren waar patiënten opgenomen worden waarbij de gezondheidstoestand een continue opvolging van de verschillende levensfuncties vraagt.

Met deze brochure willen we onze afdeling voorstellen en de patiënt en zijn familie laten kennismaken met de dagelijkse werking van ons team.

Zijn er na het lezen nog vragen, stel ze gerust aan de verpleegkundige, de behandelende arts of de hoofdverpleegkundige.

Alvast een spoedig herstel toegewenst.

Het team van intensieve zorgen.

ENKELE BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS

Dag en nacht op tel. **09 340 80 92** of **09 340 80 90**.

Laat best één van de familieleden als contactpersoon optreden.

DIENSTHOOFD

Sabine Ongena, hoofdverpleegkundige

HOE WERKEN WIJ

De afdeling intensieve zorgen van het AZ Lokeren staat met een speciaal opgeleid team klaar om de patiënt met de beste zorg te omringen.

De afdeling bestaat uit 6 bedden intensieve zorgen.

In het midden van de afdeling bevindt zich een centrale desk waar verpleegkundigen en artsen ten alle tijde toezicht kunnen houden op de patiënten. In de centrale desk bevinden zich schermen waarop de parameters van elke patiënt af te lezen zijn.

Het grootste gedeelte van de tijd zal de patiënt in bed doorbrengen en van zodra de ziekte-toestand het toelaat, mag hij/zij in de zetel zitten. Rondwandelen is op onze afdeling niet mogelijk. Voor het toiletbezoek is de patiënt aangewezen op een toiletstoel, bedpan of urinaal.



DAGINDELING

6.15 uur	Begin van de ochtendploeg, overdracht met de nachtdienst.
6.45 uur	<ul style="list-style-type: none">• bloednames en indien nodig ECG-hartfilm• parametercontrole en medicatietoediening• patiëntenzorg
8 uur	<ul style="list-style-type: none">• ontbijt• patiëntenzorg• parametercontrole en medicatietoediening• overdracht en afspraken met de behandelende artsen• onderzoeken en/of behandelingen
11 - 11.30 uur	bezoek
11.30 uur	<ul style="list-style-type: none">• parametercontrole en medicatietoediening• middagmaal
13.45 uur	<ul style="list-style-type: none">• begin van de avondploeg• overdracht met de ochtendploeg• administratie voor de volgende dag• verhuizen van de patiënten naar de afdeling
15 - 15.30 uur	bezoek
16 uur	<ul style="list-style-type: none">• parametercontrole en medicatietoediening• patiëntenzorg
17.15 uur	avondmaal
19 - 19.30 uur	bezoek
20 uur	<ul style="list-style-type: none">• parametercontrole en medicatietoediening• patiëntenzorg
21.15 uur	<ul style="list-style-type: none">• begin van de nachtdienst• overdracht met de avondploeg• nachtronde, medicatietoediening en parametercontrole• administratie van de dag afsluiten

BEZOEK

11 - 11.30 uur

15 - 15.30 uur

19 - 19.30 uur

- Gelieve je steeds aan te melden (bellen) aan de deur en te wachten in de wachtkamer. De verpleegkundige komt je halen.
- Om hygiënische redenen vragen wij de handen te ontsmetten bij het betreden van de kamers en bij het verlaten van de kamer.
- Het bezoek is beperkt tot maximum 2 personen.
- Gelieve de bezoeken te respecteren en spontaan de dienst te verlaten zodra het bezoekuur afgelopen is. Indien je om organisatorische redenen niet stipt op het voorgestelde uur kan komen, zullen we hiermee, in de mate van het mogelijke, rekening houden.
- Gelieve geen bloemen of andere geschenken mee te brengen, dit omwille van strikt hygiënische redenen.
- Kinderen vanaf 12 jaar zijn toegelaten onder begeleiding van een volwassene en na overleg met het verpleegkundig team.

MEE TE BRENGEN DOOR DE FAMILIE

- kam en/of borstel
- tandenborstel en tandpasta
- scheergerief
- deodorant
- ondergoed
- pantoffels



ONZE UITRUSTING

BEADEMINGSAPPARATUUR

Soms is het nodig dat we de patiënt aan een beademingsapparaat leggen. De ademhaling wordt dan door het toestel overgenomen. Het toestel blaast een combinatie van lucht en zuurstof in de longen en regelt het ademhalingsritme. Hierdoor zal de patiënt zelf geen inspanning leveren. Hoelang de beademing duurt, kunnen we niet voorspellen. De patiënt kan niet praten omdat het buisje over de stembanden is geplaatst.

Het ontkoppelen van de beademingsapparatuur gebeurt geleidelijk, afhankelijk van de toestand van de patiënt. Wanneer hij/zij zelf ademt, krijgt de patiënt een neusbrilletje of een masker met dezelfde samenstelling van lucht en zuurstof als het beademingstoestel. Geleidelijk aan wordt dan de zuurstoftoevoer afgebouwd.

DE MONITOR

De monitor zorgt voor een constante controle van het hartritme, de bloeddruk en het zuurstofgehalte.

- **Het hartritme:** op de borstkas van de patiënt kleven we een vijftal pleisters die met kabeltjes verbonden zijn aan de monitor. Zo kunnen we de hele tijd de frequentie en het ritme van de hartslag meten.
- **De bloeddruk:** we brengen in de pols een fijn buisje aan: een katheter. Deze katheter laat toe om op elk moment de boven- en de onderwaarden van de bloeddruk te bepalen. Het helpt de artsen te weten hoe het hart werkt en of de arts vocht of bloed moet toedienen. Ook kan het gebeuren dat er geen katheter in de pols aanwezig is. Dan meten we de bloeddruk met een bloeddrukmanchet rond de arm.

SPUITPOMPEN EN VOLUMETRISCHE POMPEN

Naast het bed staan vaak een aantal toestellen met spuitjes erop. Dit zijn pompen waarmee we medicatie toedienen. Dit soort pompen stellen we zo in dat de medicatie op een regelmatige wijze en zeer precies wordt toegediend.

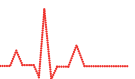
Al deze toestellen beschikken over een alarm om de verpleegkundigen te waarschuwen. Deze alarmen kunnen banaal (vb. een lege spuit) of ernstig (vb. hartritmestoornissen) zijn. De verpleegkundigen herkennen de verschillende soorten alarmen en kunnen hierop gepast reageren. Dus niet elk alarm dat je hoort, is een levensbedreigend alarm.

HET ASPIRATIESYSTEEM

Dit toestel is te vergelijken met een stofzuiger. Doordat het hart tijdens de operatie of verminderde toestand van de patiënt niet normaal kan werken, krijgen de longen een mindere doorbloeding waardoor zich veel slijmen opstapelen. Met een fijn slangetje kan de verpleegkundige ter hoogte van de keel al heel wat van de slijmen verwijderen.

URINEAFVOER

Het is zeer belangrijk dat we ook de urineproductie nauwkeurig opvolgen. De nieren zijn immers afhankelijk van de bloedtoevoer uit het hart. Wanneer de nieren een korte tijd in zuurstofnood verkeren, heeft dit al een effect op de urineproductie. Daarom plaatsen we een katheter in de blaas om de urineafvoer nauwkeurig te meten. Deze katheter voert alle urine naar een collectorzak waar we duidelijk kunnen aflezen hoeveel urine er in de zak zit. Aan de andere kant berekenen we ook hoeveel vocht de patiënt toegediend krijgt via het infuus en de pompen. De aanvoer en de afvoer van vocht wordt nauwkeurig in evenwicht gebracht. Wanneer de patiënt te weinig urine produceert, kunnen we vochtafdrijvende medicatie geven waardoor het evenwicht zich weer zal herstellen.



EPIDURALE KATHETER

De epidurale katheter is een katheter die we in de rug inbrengen om pijnmedicatie te geven via een pomp.

PIJNPOMP

De anesthesist stelt de pijnpomp zo in dat er een regelmatige dosis gegeven wordt. De patiënt kan, door op een knopje te duwen, zelf extra pijnmedicatie toedienen. Hierop staat een grens zodat de patiënt zich niet te veel pijnmedicatie kan toedienen.

PREVENTIE DIEPE VENEUZE TROMBOSE (TROMBOSE-PROFYLAXIE)

PREVENTIE

Vaak zijn patiënten vanwege ingrepen of algemene achteruitgang van de gezondheidstoestand minder in staat om zich te bewegen. Hierdoor is er risico op het ontstaan van een bloedstolsel (bloedklonter) in de bloedvaten van de benen (DVT) en/of de longen (longembool). Daarom heeft de arts antistollingsmedicatie in de vorm van spuitjes en/of pillen voorgeschreven. Ook worden hierbij vaak antitrombosekousen aangedaan (indien de patiënt geen aandoeningen heeft zoals bijvoorbeeld vaatziekten).

BEHANDELING

Bij een trombose kunnen injecties in combinatie met antistollingstabletten gegeven worden. De injecties en medicatie geven directe bescherming tegen het verder groeien van het stolsel.

WAT IS DIEPE VENEUZE TROMBOSE ?

Een diepe veneuze trombose is de vorming van een ongewenst bloedklonter meestal in één van de bloedvaten van de benen, soms ook van de armen. Deze stolsels kunnen vanzelf probleemloos oplossen, maar in bepaalde gevallen blokkeert een bloedstolsel de bloedstroom.

Bovendien kan (een deel) van het stolsel losschieten en door de bloedstroom naar de longen gaan waar het vast komt te zitten in de longvaten. Deze aandoening heet longembolie. Een longembolie is levensbedreigend en dient onmiddellijk behandeld te worden.

OORZAKEN

Trombose en longembolie kunnen op verschillende manieren ontstaan. De volgende factoren verhogen de kans:

- erfelijke stollingsafwijkingen
- roken
- een operatie
- langdurige bedrust (immobilisatie)
- kanker
- langdurig niet bewegen van een lidmaat (bv. been in gips)

KENMERKEN

Mensen met een trombosebeen hebben vaak een gezwollen, rode en soms glanzende, pijnlijke kuit.

Bij een longembolie kunnen mensen last krijgen van:

- benauwdheid, kortademigheid
- een snelle en oppervlakkige ademhaling
- pijn op de borst bij het ademen
- het ophoesten van bloed
- koorts



GEBRUIK VAN ANTITROMBOSEKOUSSEN

Antitrombosekousen of TED-kousen oefenen druk uit. Zo wordt de bloeddoorstroming in de benen verhoogd en stuwings in de venen voorkomen. Op die manier is er minder kans op het ontstaan van bloedklonters. Over het algemeen worden deze kousen de eerste 6 weken na de heelkundige ingreep gedragen tot men volledig mobiel is. Indien er effectief een trombose is vastgesteld, dient de kous langer gedragen te worden. De periode wordt bepaald door de behandelende arts. Uitgebreide info vind je in de brochure 'Preventie van diepe veneuze trombose'. Vraag ernaar aan de verpleegkundige.

DECUBITUS (DOORLIGWONDEN)

Wanneer je een tijdje niet beweegt, dan merk je dat je huid pijnlijk kan aanvoelen. Indien je van houding verandert, gaat dit pijnlijk gevoel vanzelf weg. Indien je echter door omstandigheden niet zelf van houding kan veranderen kunnen er wondjes ontstaan. Dit kan heel wat ongemak en pijn veroorzaken. De meest kwetsbare lichaamsdelen zijn de stuit en de hielen. Een aantal factoren kunnen het risico verhogen tot het krijgen van decubitus:

- droge huid
- weinig bewegen
- incontinentie
- koorts
- wegschuiven in bed of zetel
- te weinig eten en/of drinken

HOE HERKEN JE DECUBITUS

Roodheid is vaak het eerste teken. Ook kunnen er blaren of schaafplekken ontstaan. In het ergste geval worden dit diepe wonden.

PREVENTIE

Ieder bed op intensieve zorgen heeft een alternatiematroas. Hierbij wordt de matras opgeblazen door een motor die afwisselend lucht blaast in de verschillende delen van de matras zodat er minder druk is op de huid. Ook wordt er vaak wisselhouding toegepast (afhankelijk van de mogelijkheid van de toestand van de patiënt.)

Uitgebreide info vind je in de brochure 'Preventie van decubitus'. Vraag ernaar aan de verpleegkundige.

OMBUDSDIENST

Wanneer je niet tevreden bent over de zorg- en/of dienstverlening van het ziekenhuis dan moedigen wij je aan om dit rechtstreeks te bespreken met de betrokken zorgverlener, hoofdverpleegkundige of behandelende arts. Zij zijn bereid met jou te overleggen hoe een probleem of klacht kan worden opgelost. Als dit toch niet lukt, dan kan je je richten tot de ombudsdienst of één van de directieleden. Je kan altijd een mailtje sturen naar ombudsdienst@azlokeren.be. Het telefoonnummer kan je vinden op onze website: www.azlokeren.be.

DE RECHTEN VAN DE PATIËNT

Op de afdeling is een brochure beschikbaar bestemd voor de patiënt en de beroepsbeoefenaar omtrent de wet op de rechten van de patiënt en de relatie zorgverlener-patiënt.

Bijkomende informatie: www.patiëntenrechten.be.



Algemeen Ziekenhuis Lokeren
Lepelstraat 2
9160 LOKEREN

Onthaal
tel. 09 340 81 11
fax 09 340 81 91

Dienst intensieve zorgen
tel. 09 340 80 92
tel. 09 340 80 90

www.azlokeren.be
info@azlokeren.be



Auteur/verantwoordelijke: team intensieve zorgen - Sabine Ongena