



# Intensieve Zorg

INTENSIEVE ZORG



**MARIA  
MIDDELARES**

Gezondheids**Zorg** met een Ziel



# Inhoud

1	De dienst Intensieve Zorg .....	5
2	Werking van Intensieve Zorg .....	10
3	Bezoek .....	12
4	Opstelling van een box (kamer) op intensieve zorg .....	12

Beste,

Welkom in AZ Maria Middelaes. U of uw familielid dient opgenomen te worden op intensieve zorg. Deze complexe afdeling kan veel indruk op u maken. We willen u met deze brochure uitleg geven waardoor u beter vertrouwd geraakt met de omgeving.

Indien u toch nog vragen hebt na het lezen van deze brochure, dan kunt u steeds terecht bij onze verpleegkundigen of artsen.

Algemene informatie over een verblijf in het ziekenhuis vindt u in de onthaalbrochure.

We wensen u veel sterkte en goede moed,

Het team van Intensieve Zorg

# 1 De dienst Intensieve Zorg

## Bewaking van de patiënten

Op de dienst intensieve zorg bewaken we in eerste instantie de levensbelangrijke functies van het lichaam van ernstig zieke patiënten of patiënten die dreigen een levensbedreigend probleem te ontwikkelen. Hiertoe maken we gebruik van een aantal verschillende bewakingsstrategieën. Een deel van onze bewakingstechnieken verstoren uw lichamelijke integriteit niet of nauwelijks. Voorbeelden hiervan zijn het elektrocardiogram (meet de elektrische activiteit van het hart), de saturatiemeter (meet het zuurstofgehalte in het bloed), echografie (beeldvorming met hoog frequente geluidsgolven) en de niet invasieve bloeddrukmeting (het meten van de bloeddruk met een band rond de arm).

In ernstige omstandigheden volstaan deze niet invasieve bewakingsmethodes niet meer. Dan maken we gebruik van bewakingstechnieken die de lichamelijke integriteit zo min als mogelijk verstoren zoals:

- **Een arteriële catheter:** een buisje dat ter hoogte van de pols, elleboog of lies in een slagader door de huid wordt ingebracht om de bloeddruk te meten of regelmatige bloedafnames te doen zonder keer op keer opnieuw te moeten prikken.
- **Een centraal veneuze catheter:** een buisje dat door de huid wordt geplaatst ter hoogte van het sleutelbeen, de hals of de lies in de grote holle aders van het lichaam. Met dat buisje beoordelen we de mate waarin er voldoende vocht aanwezig is in het lichaam. Het buisje kan ook gebruikt worden om medicijnen toe te dienen.
- **Een Swan Ganz catheter:** een geel buisje dat door de huid wordt geplaatst ter hoogte van het sleutelbeen, de hals of de lies in de grote holle aders van het lichaam. Met dat buisje meten we het hartdebit (de hoeveelheid bloed die per tijdseenheid wordt rondgepompt door het hart). Zo kunnen we beoordelen of het hart goed genoeg functioneert.

- **Een echografie van het hart via de slokdarm:** bij deze techniek wordt er onder verdoving, lokaal of veralgemeend, een slang in de slokdarm geplaatst om een echografie te doen van het hart. Dat geeft ons een goed beeld van de precieze problematiek van het hart.
- **Een bronchoscopie:** deze techniek wordt aangewend om een diagnostiek van longaandoeningen te bespoedigen. Er wordt dan een camera in de luchtwegen gebracht.

### Behandeling van patiënten

Niet enkel bewaking is van belang op intensieve zorg. De kritiek zieke patiënt vraagt zeer vaak om behandelingen waarvoor, in minder kritieke omstandigheden, op het moment zelf goedkeuring wordt gevraagd door de arts aan de patiënt. Door de levensbedreigende omstandigheden kan het voorvallen dat we de mogelijkheid niet krijgen om eerst te bespreken wat we plannen te doen. De meest voorkomende behandelingen op intensieve zorg worden vermeld in de lijst hieronder:

- Het toedienen van **medicatie via de mond:** tijdens uw verblijf op intensieve zorg kan u medicatie krijgen die u moet innemen via de mond. Dat is de meest veilige vorm van medicatietoediening.
- Het toedienen van **medicatie via de bloedbaan:** indien medicatie niet kan worden ingenomen via de mond zal men medicatie toedienen via de bloedbaan. Dat kan men doen in een kleine ader op de arm of het been. Dat kan ook gebeuren via een centrale ader of in uitzonderlijke gevallen via een slagader.



- Het plaatsen van een **centraal veneuze catheter**: sommige medicijnen veroorzaken irritatie van de aders in de arm of het been. Andere medicijnen moeten dicht bij het hart in de bloedbaan worden toegediend om goed resultaat op te leveren. In dergelijke gevallen zal een buisje geplaatst worden in een holle ader in de hals, onder het sleutelbeen of in de lies. De risico's van deze procedure zijn beperkt en kunnen indien nodig adequaat behandeld worden. De voornaamste risico's zijn: klaplong, bloeding, pijn tijdens en na het plaatsen van de catheter. Op lange termijn bestaat er een risico op infectie. Hiervoor wordt er dagelijks een controle van de catheter uitgevoerd en bij twijfel wordt een nieuwe catheter geplaatst.
- Bij acuut hartfalen kan het nodig zijn een **intra-aortale ballonpomp** te plaatsen via de lies in de aorta (grote lichaamsslagader). Het betreft hier een levensnoodzakelijke en dringende problematiek. De risico's van een dergelijke procedure zijn: bloeding, afsnoeren van de bloedtoevoer naar de onderste ledematen of de organen in de buik, het veroorzaken van een letsel aan de grote lichaamsslagader. Er wordt actief gezocht naar eventuele symptomen van een dergelijke verwikkeling en indien mogelijk worden deze behandeld of de therapie aangepast.
- Het toedienen van **bloed en bloedproducten**: Enkel indien strikt noodzakelijk zal er bloed of een afgeleid bloedproduct worden toegediend. De risico's van de toediening van bloed en bloedproducten zijn beperkt en behelzen voornamelijk kans op infectieuze aandoeningen en ontstekingsreacties op de bloedtransfusie die kunnen gaan van een beperkte temperatuursverhoging tot een ernstig ademhalingsprobleem.
- **Fixatie** van de patiënt: Op intensieve zorg komt het zo nu en dan voor dat een patiënt verward en onrustig is. Het kan nodig zijn de patiënt tegen zichzelf te beschermen in dergelijke omstandigheden. Om deze zo juist mogelijk te registreren wordt een score bijgehouden. Indien nodig wordt medicatie opgestart om de onrust onder controle te brengen. Indien dat niet volstaat en de onrust een gevaar oplevert voor de patiënt of de behandeling van de patiënt, zal de patiënt eventueel worden vastgebonden.

- **Valpreventie:** Om het risico op vallen op intensieve zorg te beperken wordt er bijzondere aandacht gegeven aan het gebruik van onrusthekkens en voorzettafeltjes.
- Bij een klaplong of vochttopstapeling rond de longen met zuurstof tekort tot gevolg, zullen we de klaplong of de vochttopstapeling oplossen door **een buisje tussen de ribben** (thoraxdrain) te plaatsen. Zo kunnen de longen zich weer volledig ontplooien. Het voornaamste risico is hier het veroorzaken van een ernstige bloeding door accidenteel aanprikken van de slagader in de ruimte tussen de ribben.
- Bij acuut falen van de longfunctie kan het nodig zijn de functie van de longen over te nemen met een beademingstoestel. Initieel kan men zich eventueel behelpen met een aangezichtsmasker om via deze weg lucht in de longen te blazen met medewerking van de patiënt. Bij meer ernstige vormen van falen van de longfunctie, kan het noodzakelijk zijn een buisje tussen de stembanden te plaatsen en vervolgens volledige **kunstmatige beademing** te starten.
- **Reanimatie:** bij een plotse hart- of ademhalingsstilstand zal onmiddellijk worden gestart met een reanimatie. Enkel indien vooraf reeds een afspraak is gemaakt om geen reanimatie te starten, zal er niet worden gestart met een dergelijke procedure.
- **Dialyse:** In het geval de nieren helemaal niet meer functioneren zoals het hoort, kan het noodzakelijk om de patiënt te behandelen met een kunstnier. In dat geval zullen we via een centrale catheter, geschikt voor dialyse, het bloed afnemen om het te zuiveren en overtollig vocht te verwijderen. De meest voorkomende problemen die optreden bij een dergelijke behandeling op intensieve zorg zijn: lage bloeddruk en een gedaald hartdebiet, allergische reacties en catheter gerelateerde infecties. Voor elk van deze problemen is een oplossing mogelijk en zal deze worden aangeboden indien noodzakelijk.



- In sommige omstandigheden kan een patiënt niet meer plassen of is het noodzakelijk de hoeveelheid urine die wordt aangemaakt op te volgen. Hiervoor zal een **blaassonde** worden geplaatst. Op die manier kan men de urine opvangen en eventueel de blaas laten ledigen. De problemen die hier kunnen optreden zijn: blaasinfectie en eventuele beschadiging van de plasbuis bij het plaatsen van de blaassonde. Deze problemen kunnen behandeld worden.
- Indien de maaglediging gestoord is of er noodzaak is aan sondevoeding bij patiënten die niet zelf kunnen eten, wordt een **maagsonde** geplaatst. Meestal wordt deze sonde geplaatst via de neus. Hiervoor wordt de patiënt niet noodzakelijk verdoofd. Deze sonde kan per ongeluk in de luchtpijp zitten. De nodige controles worden gedaan om de juiste plaatsing van deze sonde te bevestigen.
- In geval van hevige diarree kan men beslissen om een **Flexiseal** te plaatsen via de aars in de endeldarm. Via dat buisje met een ballon errond kan de diarree opgevangen worden in een zakje zonder dat er schade optreedt aan de stuit door de veelvuldige diarree bij een liggende patiënt. De risico's van een dergelijke procedure zijn beperkt. Uitzonderlijk is er schade aan het slijmvlies van de endeldarm. Indien er toch een probleem optreedt zal men de Flexiseal verwijderen. Meestal volstaat dat als oplossing.

## 2 Werking van Intensieve Zorg

### **Voorstelling van Intensieve Zorg**

De afdeling intensieve zorg is te bereiken via gate E op de eerste verdieping. In de wachtzaal dient u zich telefonisch aan te melden volgens de voorgeschreven instructies.

De afdeling telt 22 éénpersoonskamers welke verspreid zijn over drie eenheden. Om de verschillende eenheden herkenbaar te maken hebben ze elk een ander kleur. Eenheid 1 is aangeduid met een groene kleur, eenheid 2 met een petroleumblauwe kleur en eenheid 3 met een oranje kleur. Elke eenheid is verdeeld in zones. Per zone zijn er twee of drie bedden. Op eenheid 2 en eenheid 3 zijn er isolatiekamers.

Op de afdeling liggen zowel patiënten die geopereerd zijn als patiënten die kritisch ziek zijn. Het is mogelijk dat de patiënt tijdens zijn/haar verblijfsperiode binnen de dienst intensieve zorg naar een andere kamer wordt verhuisd. Dat kan omwille van een wijziging in de toestand van de patiënt of omwille van organisatorische redenen.



## Het team

De bewaking en behandeling gebeurt 24 uur op 24 door artsen en verpleegkundigen.

- De **intensieve zorg arts** is speciaal opgeleid voor de behandeling van kritiek zieke patiënten en is verantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt op intensieve zorg. De verwijzende arts werkt nauw samen met de intensivist.
- De **verpleegkundige** is speciaal opgeleid om patiënten op intensieve zorg op te volgen. Het verpleegkundig team van intensieve zorg is groot. Een groot team zorgt ervoor dat we dag en nacht adequate zorg kunnen verlenen. We proberen ervoor te zorgen dat er niet telkens een andere verpleegkundige verantwoordelijk is voor u of uw familielid. Eén verpleegkundige staat in voor twee tot drie patiënten.
- De **kinesitherapeuten** mobiliseren de patiënten en oefenen een juiste adem- en hoesttechniek in.
- De **logopedisten en diëtisten** screenen de patiënten op slikstoornissen en ondervoeding.



- Het ziekenhuis is een opleidingscentrum. **Assistent-artsen en studenten verpleegkunde** nemen deel aan het zorgproces in functie van hun opleiding.
- De **poetsdienst** reinigt dagelijks de kamers op intensieve zorg.
- Het **team van intensieve zorg artsen** staat dagelijks in voor de noodzakelijke medische beslissingen. Dagelijks wordt de therapie van de patiënten door het volledige team overlopen op de stafbespreking welke doorgaat van 11.00-11.45 uur.

### 3 Bezoek

Indien u wenst op bezoek te komen kan dat. Voor meer uitleg verwijzen we u graag naar de informatiebrochure omtrent bezoek op intensieve zorg.

Indien u een arts wenst te spreken zonder afspraak als bezoeker dan kan dat tussen 11.45 en 12.30 uur. Indien u op een ander moment met een arts wenst te spreken kan u dit best regelen via de verpleegkundige op intensieve zorg verantwoordelijk voor uw familielid.

### 4 Opstelling van een box (kamer) op intensieve zorg:

Omdat er zoveel op u en uw familie afkomt willen we u een kort beeld scheppen van hoe een box (kamer) op intensieve zorg eruitziet.

1. **Continue cuffdrukmeter:** toestel om het ballonnetje aan het uiteinde van de tube voldoende opgeblazen te houden.
2. **Sondevoedingspomp:** pomp om sondevoeding op een veilige manier toe te dienen.

3. **Aspiratietoestel:** toestel waar de verpleegkundige slijmen kan wegzuigen die of in de tube zitten of in de mond.
4. **Subglottis aspiratie-toestel:** toestel dat slijmen die mogelijk boven de cuff liggen af en toe wegzuigt.
5. **Infuuspompen en spuitpompen:** toestellen waarmee we op een veilige, gecontroleerde manier medicatie en vocht toedienen.
6. **Monitor:** Scherm waarop de waarden van de levensbelangrijke parameters worden afgelezen. Bij het overschrijden van bepaalde grenswaarden zal het toestel een hoorbaar signaal (alarm) produceren. Een medewerker registreert dat signaal.
7. **Beademingstoestel:** toestel waarmee we de ademhaling van de patiënt kunnen ondersteunen.
8. **PC bedside:** de computer waar de verpleegkundige alle data, orders, bestellingen ingeeft.



Moest u alsnog vragen hebben, laat het niet na om ons te contacteren.  
We wensen u en uw familie een goed herstel toe.

Het team

Tel: 09/246.46.46

Tom Verbeke – Hoofdverpleegkundige intensieve zorg

Iris Dejaeghere – Adjunct-hoofdverpleegkundige intensieve zorg

Jan Heerman – Hoofdintensivist

Hans 't Kindt – Adjunct-hoofdintensivist



AZ Maria Middelaes heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt geenszins het artsconsult. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Maria Middelaes, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.

1775 - 1.0



Volg ons ook op:



Buitenring Sint-Denijs 30 – 9000 Gent

Tel.: 09 246 46 46 - Fax: 09 246 96 59 – [info@azmmsj.be](mailto:info@azmmsj.be) – [www.mariamiddelaes.be](http://www.mariamiddelaes.be)