



Patiëntenvoorlichting IC

IC Intensive Care

Intensive Care

Op de Intensive care afdeling worden patiënten verpleegd die meer zorg en bewaking nodig hebben dan mogelijk is op de verpleegafdeling.

Een opname op de IC betekent niet altijd dat u ernstig ziek bent. Het kan soms zijn dat u de eerste 24 uur na een operatie wat meer in de gaten gehouden moet worden dan op een gewone afdeling mogelijk is. Ook kan het voorkomen dat u bepaalde medicijnen toegediend krijgt die alleen onder monitorbewaking gegeven mag worden.

Uit ervaring blijkt dat het vaak een tijdje duurt voordat de patiënt en zijn naasten inzicht hebben in de werkwijze van de IC. Daarom hebben we een folder gemaakt van onze afdeling, waarin we alle belangrijke informatie hebben gezet. Een folder is nooit helemaal compleet en kan ook geen persoonlijk gesprek vervangen. Dus als u nog vragen heeft of ergens over wilt praten, dan kunt u altijd terecht bij een van de verpleegkundigen van de Intensive care.

De afdeling

De afdeling bestaat momenteel uit twaalf bedden op locatie Hoorn en 4 bedden op locatie Purmerend. De afdeling wordt bemand door verpleegkundigen, intensivisten (dokters van de IC), arts-assistenten, secretaresse en afdelings-assistenten. De verpleegkundigen, die op de IC werken hebben na hun verpleegkundige opleiding de gespecialiseerde Intensive Care opleiding gevolgd of zijn hier mee bezig. De IC-verpleegkundige verzorgt en coördineert de zorg rondom maximaal twee patiënten. De medische zorg is in handen van de dienstdoende intensivist en arts-assistenten. De intensivisten zijn gespecialiseerde artsen op het gebied van de Intensive care.

De gehele dag wordt overlegd over de situatie van de patiënt. Eenmaal daags vindt er een multidisciplinair overleg plaats waar verschillende specialisten, naast de intensivist en verpleegkundigen, bijvoorbeeld de longarts, internist, chirurg, apotheker, radioloog, bacterioloog en fysiotherapeuten aanwezig zijn.

Het verblijf op een IC

Een verblijf op de Intensive care kan een emotionele gebeurtenis zijn die veel vragen oproept. Naast gesprekken met de IC-verpleegkundige worden regelmatig gesprekken met de intensivist gepland. Mocht er behoefte zijn vanuit u of vanuit de familie, kan er altijd overleg plaats vinden om een gesprek in te plannen. Op locatie Hoorn is op de Intensive care en op de afdeling Chirurgie een fotoboek aanwezig met uitleg over de afdeling. Ook is het mogelijk om voor een geplande opname – in overleg met de Intensive care - een rondleiding te krijgen over de afdeling mits dit het toelaat.

De Intensive care afdeling is te bereiken via onderstaande telefoonnummers.

Dijklander ziekenhuis locatie Hoorn	0229-257257
Intensive Care locatie Hoorn	0229-257799
Dijklander ziekenhuis locatie Purmerend	0299-457457
Intensive Care locatie Purmerend	0299-457626

Contactpersoon

Om het contact tussen patiënt, familie en behandelaars zo goed mogelijk te laten verlopen is het van belang dat er binnen de familie / vriendenkring één persoon als contactpersoon optreedt. Deze contactpersoon laat de IC-verpleegkundige weten waar hij te bereiken is, de IC-verpleegkundige kan dan altijd iemand bellen als dat nodig is. De contactpersoon kan familie en vrienden op de hoogte houden. Zo wordt voorkomen dat er teveel naar de afdeling gebeld wordt. Tevens verzoeken wij de contactpersoon de regie te houden over wie er op bezoek komt bij de patiënt.

Telefonisch contact

Wij hebben liever geen telefoon op onze overdrachtmomenten. Op deze tijden informeren we elkaar over de toestand van de patiënten. Wanneer wij op deze momenten worden verstoort komt de informatie voorziening mogelijk in het geding. Liever geen telefoon tussen:

- 7.15 - 7.45 uur
- 15.00 - 15.30 uur
- 23.00 - 23.45 uur

Bezoek

Omdat de patiënten op de Intensive care over het algemeen ernstig ziek zijn, gelden hier andere bezoektijden en- regels voor dan in de rest van het huis.

De bezoektijden op beide locaties zijn van 14.00 uur tot 20.00 uur.

Dit echter wel onder de voorwaarden dat er altijd vanaf geweken kan worden indien de omstandigheden dat vragen.

Wij hanteren maximaal 2 personen per keer, dit om de rust te waarborgen. Bezoek kan best wel veel inspanning vragen voor patiënten.

Belangrijk is dat het bezoek gereguleerd wordt. Denk ook aan rust momenten voor de patiënt tussen 14.00 uur en 20.00 uur.

Wij bieden deze ruime bezoektijden aan omdat niet iedereen op het zelfde moment in de gelegenheid is te komen. Wat niet wil zeggen dat u zich verplicht moet voelen om continue aanwezig te zijn. Dit kan erg belastend zijn voor u en de patiënt. Omdat niet alle patiënten gebaat zijn bij continue bezoek, is het mogelijk dat de IC verpleegkundige u verzoekt de IC te verlaten. U heeft de mogelijkheid om naar het winkeltje te gaan of u kunt er voor kiezen om naar huis te gaan.

De bezoektijden zijn aan de volgende voorwaarden gebonden:

- De verpleegkundige en/of intensivist bepalen of bezoek bij de patiënt verantwoord, gewenst of mogelijk is.
- In het belang van de patiënt kunnen andere bezoektijden aangehouden worden. Dit besluit kan zowel de verpleegkundige als de intensivist nemen of gezamenlijk genomen worden.

- Het bezoek wordt gecoördineerd door de 1e contactpersoon zoals ook al eerder staat omschreven. De 1e contactpersoon is ook de gesprekspartner van de intensivist en verpleegkundigen.
- Informatie over de patiënt wordt alleen aan de eerste contactpersoon meegedeeld. Deze contactpersoon draagt zorg voor de verdere verspreiding van de informatie.
- Maximaal 2 bezoekers per patiënt. Het is niet de bedoeling dat men “elkaar afwisselt” zodat er continu 2 personen aanwezig zijn.
- Tijdens de artsenvisites en overdracht momenten wacht het bezoek in de familie kamers. Dit geldt ook als de patiënt tijdens het bezoek behandeling of verzorging nodig heeft.
Dit om een goede concentratie van de intensivisten en verpleegkundigen en privacy van de patiënt te waarborgen. De overdracht momenten vindt u op de vorige pagina.
- Tijdens een reanimatie kan de familie van de naast gelegen patiënt verzocht worden om de kamer te verlaten.
- Het gebruik van de familiekamer(s) is in overleg met de verpleegkundige. Bij drukte wordt er gekeken welke familie recht heeft op het gebruik van een familiekamer. Soms zullen de familiekamer(s) gedeeld moeten worden door meerdere families.
- De familiekamer(s) worden tevens gebruikt voor gesprekken. Op die momenten zijn ze even niet toegankelijk voor andere families. Dit wordt duidelijk aangegeven door de verpleegkundigen/intensivisten.
- In de familiekamer(s) kunt u gebruik maken van alle faciliteiten. Er wordt van u verwacht dat u daar netjes mee om gaat.
- Achterlaten van eigendommen is voor eigen risico.
- Bezoek is voor patiënten heel belangrijk, omdat het een mogelijkheid is om contact met de buitenwereld te onderhouden, maar bezoek kan ook heel vermoeiend zijn. Om die reden adviseren wij de eerste tijd alleen naaste familie op bezoek te laten komen.
- Bezoek van kinderen is mogelijk na overleg met de verpleegkundige.
Uit ervaring weten wij dat de afdeling met alle apparatuur voor kinderen indrukwekkend kan zijn. Komt er een kind mee, dan raden wij aan van tevoren uit te leggen hoe de afdeling eruit ziet en hoe vader, moeder, opa of oma in bed

ligt. Op de website van de Intensive care is een aparte folder om uw kind(eren) op het bezoek voor te bereiden. Neemt u bij kinderbezoek even contact op met de verpleegkundige, zodat u samen naar de patiënt kunt gaan. De verpleegkundige kan u hier bij staan en eventuele vragen beantwoorden.

Communicatie met een patiënt aan een beademingsmachine

Het kan om verschillende redenen nodig zijn dat uw familielid of naaste kunstmatig wordt beademd. Dit om de longen beter van zuurstof en lucht te voorzien. De beademingsmachine neemt de ademhaling dan geheel of gedeeltelijk over. Dit gebeurt met een buis in de luchtpijp, een zogenaamde tube (spreek uit als 'tjoep'). Door het buisje maakt spreken tijdelijk onmogelijk doordat de tube tussen de stembanden in de luchtpijp zit. Het communiceren wordt daardoor ook bemoeilijkt. Het beste kunt u gesloten vragen stellen waarop met 'ja' of 'nee' kan worden geantwoord. Het antwoord kan dan door knikken of gebaren worden gegeven. De patiënt kan zelf iets vertellen door steek woorden op te schrijven of door letters aan te wijzen op een letterbord. Vaak is dit heel vermoeiend voor de patiënt. Als de patiënt duidelijk articuleert is het soms ook mogelijk te liplezen ondanks het buisje.

Sommige patiënten hebben medicijnen die hen in slaap houden. Hierdoor kunnen ze helemaal niet reageren, zelfs niet wanneer er in hun hand geknepen wordt. Ondanks alle beperkingen is het toch goed om te laten voelen dat u op bezoek bent. Dit kan door de hand vast te houden en te zeggen dat u er bent. Als een patiënt in slaap gehouden wordt, kunt u een dagboekje bijhouden over wat de patiënt meemaakt, wat er allemaal wordt gedaan en wie er eventueel allemaal zijn langs geweest. Dit zodat de patiënt het later nog eens kan nalezen wanneer hij/zij weer wakker is en daar behoefte aan heeft. De patiënt kan deze 'slaaperiode', waar hij/zij zich vaak weinig of niets van kan herinneren, dan mogelijk later makkelijker een plekje geven. Daarnaast kan het voor u zelf (later) prettig zijn om terug te lezen wat er tijdens deze roerige periode is gebeurd.

Voeding bij een beademde patiënt

Als een patiënt een beademingsbuisje in de luchtpijp heeft kan hij niet normaal eten. Daarom wordt een dunne slang via de neus, door de slokdarm, in de maag gebracht. Door de dunne slang (sonde) wordt vloeibare, volwaardige voeding gegeven. Als het niet mogelijk is sondevoeding te geven, kan ook gekozen worden voor voeding via een infuus (TPV).

Verzorging van een beademde patiënt

De patiënt kan mogelijk niet geheel zelfstandig slijm ophoesten. De verpleegkundige zal het slijm daarom regelmatig moeten wegzuigen met een slangetje.

Vrijheidsbeperkende maatregelen op de Intensive care.

Op de Intensive care is het soms nodig om een patiënt tijdelijk te beperken in zijn of haar vrijheid. Onrustige patiënten worden met polsbandjes aan het bed gefixeerd. Deze polsbandjes zijn van zacht materiaal die geen schade veroorzaken als de patiënt er aan trekt. Dit wordt gedaan in het belang van de patiënt om te voorkomen dat er letsel ontstaat of dat men in verwardheid of halfslappend aan lijnen en slangen trekt die sterk van belang zijn voor de behandeling. De patiënt kan zichzelf hierdoor in gevaar brengen.

We zullen altijd proberen om de betreffende patiënt zelf zo goed mogelijk voor te lichten over het hoe en waarom van de pols fixatie, maar vaak zal die informatie niet goed begrepen worden. Tijdens bezoeken zullen wij ook u inlichten waarom er een tijdelijke fixatie bij uw naaste is toegepast.

Onrust bij IC-patiënten komt regelmatig voor. Dit kan veroorzaakt worden omdat patiënten een delier ontwikkelen. Een delier wordt ook wel acute verwardheid genoemd. Een delier komt regelmatig voor bij mensen die in het ziekenhuis liggen en ontstaat door een of meerdere lichamelijke oorzaken. Vooral bij oudere patiënten op de IC komt dit vaak voor. Een delier ontstaat meestal plotseling. De intensiteit varieert gedurende de dag. Door het afbouwen of stoppen van slaapmedicatie kan ook onrust ontstaan.

Eerst verantwoordelijke verpleegkundige (EVV).

Patiënten die langer op de Intensive care liggen krijgen een of twee eerst verantwoordelijke verpleegkundigen (EVV-er) toegewezen. Dit gebeurt meestal vanaf de zevende ligdag. De EVV-ers coördineren het totale pakket van zorg. Zij verdiepen zich specifiek in de persoon en de situatie en maken hiervoor een planmatige aanpak in het dossier. Daarbij kunt u denken aan specifieke verpleegdoelen, maar ook in het onderhouden van contact met u als familie en naasten. Zij zijn voor u het eerste aanspreekpunt en zullen in overleg met u er voor zorgen dat er regelmatig gesprekken plaats vinden met de intensivisten.



Nazorgpoli Intensive Care.

De praktijk laat zien dat patiënten die lang op de Intensive care hebben gelegen daar vaak nog een hele lange nasleep van hebben als zij eenmaal weer thuis zijn. Dat kunnen lichamelijke klachten van allerlei aard zijn, maar ook slapeloosheid en psychische klachten komen vaak voor. Omdat veel van die klachten terug te voeren zijn op de ziekteperiode tijdens het verblijf op de Intensive care biedt het Dijklander Ziekenhuis haar patiënten die langer dan 4 dagen op de IC hebben gelegen de mogelijkheid om die klachten te bespreken met verpleegkundigen en eventueel artsen als dit nodig is. Tijdens het polibezoek heeft u een gesprek met 2 IC-verpleegkundigen. Desgewenst is het uiteraard ook mogelijk om nog eens te komen kijken op de afdeling Intensive care.

Overige zaken

Maaltijden

Indien het voor uw familie noodzakelijk is om in het ziekenhuis te blijven is er in bepaalde situaties een mogelijkheid om maaltijden te regelen.

Kleding en toiletpullen

Kleding heeft een patiënt op de IC niet nodig. Infuus-slangen en andere apparatuur maken het dragen van eigen nachtkleding moeilijk. In plaats daarvan worden speciale jasjes gebruikt. Omdat er op de IC geen kast is voor waardevolle spullen vragen wij bezoek die mee naar huis te nemen. Voor de verzorging zijn de eigen toiletpullen prettig om over te beschikken.

Bloemen en planten

Op de IC zijn bloemen en planten niet toegestaan in verband met een verhoogd risico op infecties.

Muziek en tv

Op beide locaties zijn er ipad's aanwezig om tv te kijken en radio te luisteren.

Indien u of uw naasten langer op de IC verblijven, is het mogelijk aan de verpleging door te geven welke muziek er het liefste geluisterd wordt.

Dit kan de verpleegkundigen dan doorvoeren.

Maak onze zorg beter

Scan de QR-code hiernaast en laat ons weten wat u prettig of juist onprettig vond tijdens uw bezoek of verblijf in het ziekenhuis. Met uw mening kunnen wij onze zorg verbeteren. Het onderzoek is anoniem. Vraag het gerust als u hulp nodig heeft.



Klachten

Als u een klacht heeft, dan lossen we die graag op. U kunt klachten bespreken met de Intensivist of met een van de verpleegkundigen. Als u er samen niet uitkomt, kunt u ook terecht bij het Patiëntenservicepunt in de centrale hal op locatie Hoorn en op de eerste etage op locatie Purmerend.

Voor verdere informatie verwijzen wij u door naar de website van het Dijklanderziekenhuis.

Schaderegeling

Als u de indruk heeft dat een van onze medewerkers u schade heeft berokkend, dan kunt u hiervan schriftelijk melding maken bij de directie. Dan kan worden onderzocht of het ziekenhuis wettelijk aansprakelijk is en of u recht heeft op schadevergoeding. Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld voor het zoek raken van eigendommen van patiënten.

Registratie patiëntengegevens

Binnen de Intensive care afdeling van het Dijklanderziekenhuis registreren we patiëntengegevens. Allerlei medische gegevens worden verwerkt binnen een centrale (landelijke) database. Hiermee evalueren we als ziekenhuis hoe effectief en efficiënt we als Intensive Care afdeling bezig zijn.

Tevens zijn we hierdoor in staat onszelf te vergelijken met andere ziekenhuizen.

Wij benadrukken dat de privacy van uw gegevens gewaarborgd is omdat gezien de gegevens vertrouwelijk en anoniem worden gebruikt.

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00466-NL 22-01-2023