



## Opname in het Intensive Care Centrum Intensive Care

### Inleiding

Uw naaste is opgenomen op de Intensive Care (IC) van het Intensive Care Centrum (ICC). Omdat patiënten op een IC intensieve zorg en bewaking nodig hebben, zijn er binnen het ICC strengere regels dan op de andere verpleegunits.

Deze folder geeft u algemene informatie over het ICC.

### Algemene informatie

De afdeling ICC vindt u op de derde etage.

De afdeling is opgedeeld in drie units: twee algemene units en een unit Thorax.

Voor de Intensive Care algemeen volgt u route C31.

Voor de Intensive Care Thorax volgt u route A35.

Voor informatie kunt u ons bereiken op de volgende telefoonnummers:

- Intensive Care Thorax, telefoon (053) 487 62 15;
- Intensive Care Algemeen, unit D, telefoon (053) 487 33 86;
- Intensive Care Algemeen, unit E, telefoon (053) 487 33 83.

De units zijn 24 uur per dag telefonisch bereikbaar.

Echter, in verband met verzorging en overdrachtsmomenten willen wij u vragen niet te bellen tussen:

- 07.00 – 09.00 uur
- 15.00 – 15.30 uur
- 22.30 – 23.00 uur

Daarnaast kunt u informatie vinden op [www.mst.nl/intensivecare](http://www.mst.nl/intensivecare)

### Website

Wij hebben de belangrijkste informatie op de website van het Intensive Care Centrum gezet. U kunt hier ook de voorlichtingsfilm bekijken waarin een IC-patiënt vertelt over zijn ervaringen tijdens en na de IC-opname.

<https://www.mst.nl/p/specialismen/intensive-care/voorlichtingsfilm/>

### Intensive Care

Binnen het ICC worden patiënten behandeld die ernstig ziek zijn en complexe en intensieve zorg nodig hebben. Een deel van onze patiënten wordt gepland opgenomen na een grote operatie, bijvoorbeeld na een hartoperatie of hersenoperatie.

De meeste opnames zijn niet gepland en kunnen zeer uiteenlopende oorzaken hebben, zoals ernstige infectie of levensbedreigende ongevallen. Veel patiënten worden gedurende een korte of langere periode geholpen met de ademhaling door middel van een beademingsmachine.

### Behandelteam

Binnen het ICC is de intensivist de arts die de medische zorg voor uw naaste coördineert. Daarmee is hij of zij ook het eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners. Voor patiënten na thoraxchirurgie binnen de Intensive Care Thorax, wordt de direct post-operatieve zorg gecoördineerd door de cardio-anesthesioloog.

Er is veelvuldig overleg met diverse medebehandelaars, zoals chirurgen, longartsen, thoraxchirurgen, internisten en neurologen.



De intensivist of cardio-anesthesioloog wordt bijgestaan door arts-assistenten en Physician Assistants. De IC verpleegkundigen leveren en coördineren de intensieve zorg rondom uw naaste. Bij hen kunt u terecht met veel van uw vragen. Tijdens ieder bezoek streven zij er naar de naasten die op bezoek komen in te lichten over de toestand van patiënt. Wenst u een gesprek met een arts, dan kunt u dit bij de verpleegkundige aangeven. Wij streven er naar om één keer per week een gesprek met u te plannen.

Behalve artsen en verpleegkundigen zijn er diverse andere disciplines bij de zorg betrokken, zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, röntgenlaboranten, diëtisten en roomservice medewerkers. Ook hen kunt u tegenkomen bij het bed van uw naaste.

### **Bezoek**

Binnen het ICC zijn er twee bezoekmomenten per dag:

- 11.00 uur – 11.45 uur;
- 19.00 uur – 19.45 uur.

In overleg met de verpleegkundige die voor uw naaste zorgt, is er mogelijkheid om af te wijken van bovenstaande bezoektijden.

Veel en langdurig bezoek is voor ICC-patiënten vaak te belastend. Om die reden vragen wij u om met maximaal twee bezoekers tegelijk bij de patiënt te zijn. Komt u met meer dan twee bezoekers, dan verzoeken wij u elkaar af te lossen.

Komt u voor het eerst op de IC, meldt u zich dan even bij de verpleegpost/ balie, dan komt een IC verpleegkundige bij u en begeleidt u naar uw naaste.

Heeft een patiënt tijdens bezoektijd behandeling of verzorging nodig, dan kan het zijn dat u even ergens anders moet wachten. Wij vragen hiervoor uw begrip.

Bloemen en planten zijn om hygiënische redenen niet toegestaan.

Op de patiëntenkamers van het ICC is geen kastruimte. Daarom vragen wij u om de kleding van patiënt mee naar huis te nemen. Wel vragen wij u om toiletartikelen mee te nemen zoals tandpasta, een (bij voorkeur elektrische) tandenborstel, deodorant en verdere verzorgingsartikelen welke uw naaste prijs op zou stellen. De patiënt krijgt een OK-jasje aan van het ziekenhuis, mede omdat een eigen pyjama erg oncomfortabel is vanwege alle infusen en aangesloten apparatuur.

Een mobiele telefoon kan onrust geven bij de patiënt en moet om deze reden dan ook op 'stil' staan op de afdeling.

Wij hanteren een gedragscode genaamd "Te gast op de IC". Deze is te vinden bij de ingang en in de familiekamers.

### **Parkeren**

U kunt uw auto parkeren in de parkeergarage Van Heek, midden in het stadshart van Enschede. Deze parkeergarage is vanuit alle richtingen goed bereikbaar. Via een rolpad in de parkeergarage en een tunnel onder het Koningsplein bereikt u rechtstreeks de hoofdentree van het ziekenhuis.

De parkeertarieven zijn vastgesteld door de Gemeente Enschede. Het ziekenhuis biedt in bepaalde gevallen korting. Informeer hiernaar bij de verpleegkundige op de afdeling of bij de Centrale Balie bij de hoofdingang, route C02.



### **Gebruik familiekamers**

Medisch Spectrum Twente (MST) heeft familiekamers die beschikbaar kunnen worden gesteld aan familie van patiënten, die graag dichtbij hun zieke familielid willen zijn. Als de toestand van de patiënt dit vereist, kan in overleg met de IC-verpleegkundige een slaappleaats worden geregeld. Helaas zijn deze slaappleaatsen beperkt. Komt het voor dat wij u geen slaappleaats kunnen aanbieden, dan willen wij u wijzen op de mogelijkheid voor bed & breakfast in Enschede. Het gebruik hiervan is voor eigen rekening.

[www.bedandbreakfast.nl](http://www.bedandbreakfast.nl)

[www.hotels.nl/nl/Enschede](http://www.hotels.nl/nl/Enschede)

[www.bed-en-breakfast.nl/enschede\\_overijssel.html](http://www.bed-en-breakfast.nl/enschede_overijssel.html)

### **Kapel/Stiltecentrum**

*“Een plek voor verstillung in een omgeving die daartoe uitnodigt.”*

In het ziekenhuis is een Stiltecentrum, met direct aangrenzend een kleine Kapel. In dit Stiltecentrum kunnen wij onze bezoekers rust, moed en troost bieden bij verwerking van verdriet. De ruimte is voor iedereen.

Schuin tegenover de Kapel / het Stiltecentrum is een Islamitische gebedsruimte.

### **Contactpersoon en wettelijk vertegenwoordiger**

Als behandelteam proberen we patiënt en de naasten zo goed mogelijk te informeren over de medische toestand. Hierbij kunt u denken aan een diagnose of onderzoeken om tot een diagnose te komen, de ingezette behandeling en de verwachtingen op korte en langere termijn. Strikt genomen hebben wij alleen een behandelrelatie met de patiënt, maar die is op een IC niet altijd in staat om actief aan gesprekken deel te nemen, laat staan om belangrijke beslissingen te nemen aangaande zijn of haar behandeling.

Wij kunnen en mogen niet aan iedereen informatie over patiënten verstrekken en om die reden willen we duidelijk vastleggen wie het aanspreekpunt of de contactpersoon namens de naasten is. Wij gaan er vanuit dat deze persoon de door ons verstrekte informatie verder verspreidt. Eventueel kan een tweede contactpersoon worden genoteerd voor het geval we de eerste contactpersoon niet kunnen bereiken.

Als uw naaste (tijdelijk) niet in staat is belangrijke beslissingen te nemen, dan wordt hiervoor de contactpersoon geraadpleegd. Meestal is dit de echtgeno(o)t(e), partner of een eerstegraads familielid die de patiënt goed kent. Behalve contactpersoon bent u dan ook de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt en bevoegd om beslissingen te nemen. Uiteraard wordt u vooraf uitgebreid geïnformeerd.

### **Informed Consent**

Dit is een Engelstalige term en betekent letterlijk “geïnformeerde toestemming”. Volgens de wet WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) dienen patiënten toestemming te geven voor een medische behandeling, nadat ze goed en volledig geïnformeerd zijn over hun toestand (diagnose) en eventuele behandeling. Hierbij moet goed worden uitgelegd wat de voorgestelde behandeling inhoudt en of er eventuele alternatieven zijn. Daarnaast moet aan bod komen wat de gevolgen zijn als van de behandeling wordt afgezien en wat de voor- en nadelen van de behandeling zijn. Ook moeten de belangrijkste risico's van de behandeling worden besproken. Op grond van deze informatie kan een patiënt toestemming geven voor de behandeling of deze toestemming niet verlenen. Als dit niet goed met de patiënt zelf kan worden besproken, wordt een beroep gedaan op de wettelijke vertegenwoordiger.

De medische en verpleegkundige zorg binnen het ICC kan variëren van relatief eenvoudig tot buitengewoon complex. De totale behandeling bestaat uit verschillende onderdelen. Het is niet altijd doenlijk om van alle onderdelen van de behandeling de voor- en nadelen en de risico's uitvoerig toe te lichten. De verpleegkundige die voor uw naaste zorgt kan al veel van uw vragen beantwoorden. Zijn er toch nog meer vragen, dan kunt u die altijd tijdens een gesprek met een arts stellen.

Op de afdelingen zijn rekken met verschillende folders die uw interesse kunnen hebben. Deze folders mag u meenemen.



## **Wetenschappelijk onderzoek**

Iedere vernieuwing in de behandeling of vaststelling van ernstige ziekten op de IC is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Om dit onderzoek te kunnen uitvoeren is hulp van u als patiënt nodig. Binnen het ICC vindt wetenschappelijk onderzoek plaats. U als patiënt of wettelijke vertegenwoordiger kan gevraagd worden aan dit onderzoek mee te werken. Elk onderzoek is van te voren goedgekeurd door de Medisch Ethische ToetsingsCommissie (METC) en wordt uitvoerig besproken alvorens om uw toestemming wordt gevraagd. Het staat u vrij om zonder opgave van redenen van medewerking af te zien. Voor de behandeling van uw naaste heeft dat geen enkel gevolg. De researchverpleegkundigen, die de onderzoeken in het ICC begeleiden, zijn te allen tijde bereid u nadere informatie te geven en uw vragen te beantwoorden. Als u meewerkt worden de gegevens geanonimiseerd, ze zijn dan niet meer herleidbaar tot een bepaalde persoon.

## **Behandelbeperking**

Binnen de Intensive Care kan er gesproken worden over een behandelbeperking. Bekende vormen van een behandelbeperking zijn 'niet reanimeren' en 'geen bloedtransfusie'.

De behandeling wordt, zo mogelijk in overleg met de patiënt, of zijn of haar wettelijke vertegenwoordiger besproken. De patiënt kan daarbij zelf grenzen stellen aan zijn behandeling. Als wettelijke vertegenwoordiger kunt u, wanneer u op de hoogte bent van de wens van de patiënt, dit ook aangeven. Er kan ook sprake zijn van een wilsverklaring, waarin eerder is aangegeven door de patiënt een specifieke behandeling niet te willen ondergaan. Ook de intensivist of cardio-anesthesioloog kunnen een behandelbeperking aangeven. Dit noemen we een behandelbeperking op medische gronden.

In principe doen we er alles aan om een patiënt goed te behandelen. Bepaalde behandelingen kunnen medisch gezien niet zinvol zijn, bijvoorbeeld omdat dit de kansen op overleving niet zal verbeteren, het zal alleen maar het lijden van de patiënt verergeren. Het bekendste voorbeeld van een behandelbeperking is niet reanimeren, na een hartstilstand worden er dan geen pogingen meer gedaan om het hart weer op gang te brengen. Voor de kwetsbare IC patiënt kunnen ook andere behandelingen te zwaar zijn, denk bijvoorbeeld aan nierfunctie vervangende behandeling of beademing.

Het is belangrijk dat u zich realiseert dat uw gewone / reguliere behandeling, buiten de specifieke behandelbeperking om, niet stopt als er een bepaalde behandelbeperking is afgesproken.

## **Diagnostiek / Transport**

Behalve bloedonderzoeken, wordt er bij patiënten in het ICC nog veel meer onderzoek verricht. Voorbeelden hiervan zijn röntgenfoto's, ECG (hartfilmpje), EEG (hersenscan), een kijkonderzoek van de maag (gastroscopie) of een kijkonderzoek van de luchtwegen, wat door de longarts wordt gedaan.

Niet alle noodzakelijke onderzoeken en behandelingen kunnen op de afdeling zelf plaatsvinden en dat betekent dat patiënt naar de afdeling, waar het onderzoek of de behandeling wel kan plaatsvinden, moet worden gebracht. Het onderzoek, waarvoor patiënten het vaakst de afdeling verlaten, is een CT-scan. Vanzelfsprekend moet de ondersteunende behandeling die een patiënt krijgt, zoveel mogelijk doorgaan tijdens het transport. Dit geldt onder andere voor de beademing en bepaalde medicatie. Er zijn echter ook onderdelen van de behandeling die tijdelijk worden gestopt.

Voor transporten van beademde patiënten is een speciale transportmodule aanwezig, waarop een monitor, een beademingsapparaat en infuuspompen staan.

Voor een onderzoek (of een behandeling) buiten de afdeling is het belangrijk dat de voordelen opwegen tegen de risico's van het transport. Door het treffen van allerlei voorzorgsmaatregelen worden de risico's zoveel mogelijk beperkt. Tijdens een transport van een ICC-patiënt is er naast een verpleegkundige meestal een arts bij de patiënt.

## **Hygiëne**

Ieder mens draagt miljarden bacteriën met zich mee. Deze micro-organismen komen bijvoorbeeld voor op de huid, in de neus, mond en darmen. Sommige bacteriën hebben we nodig om gezond te blijven, van anderen worden we ziek. Gelukkig beschermt een goede afweer ons tegen deze bacteriën. In ons normaal dagelijks contact met andere mensen of voorwerpen pakken we bacteriën op en geven we bacteriën af. Dit gebeurt vele malen per dag. In het



ziekenhuis bevinden zich veel mensen dicht op elkaar, wat de kans op het verspreiden van bacteriën vergroot. Patiënten in een ziekenhuis hebben vaak een verminderde weerstand en lopen daardoor sneller een infectie die veroorzaakt wordt door bacteriën op. Om deze reden besteedt het ziekenhuis extra aandacht aan het voorkomen van verspreiding van micro-organismen, zoals bacteriën en virussen. Met onze hygiënemaatregelen proberen we te voorkomen dat bacteriën of andere micro-organismen zich verspreiden naar andere patiënten, ziekenhuismedewerkers of bezoekers.

Daarnaast worden patiënten, die naar verwachting langer op het ICC opgenomen blijven en beademd worden, standaard met antibiotica behandeld in de vorm van SDD. Dit staat voor Selectieve Darm Decontaminatie. Decontaminatie is een ander woord voor ontsmetting. We spreken van Selectieve Darm Decontaminatie omdat hierbij slechts een aantal soorten bacteriën in de darmen wordt gedood. Deze medicatie wordt aangebracht als een zalf in de mond en kan deze tijdelijk oranje kleuren.

### **Eilandverpleging**

Op onze afdeling wordt gewerkt volgens het principe van eilandverpleging.

De patiënt, het bed en alle apparatuur rond het bed wordt gerekend tot het eiland van de patiënt. Bij het betreden van het eiland, waarbij direct contact is met de patiënt of met zijn bed, desinfecteert het personeel de handen en worden handschoenen en een schort aangetrokken. Bij het verlaten van het eiland worden de handschoenen en het schort uitgetrokken en de handen weer gedesinfecteerd.

Ook u als bezoeker vragen wij de handen en onderarmen te desinfecteren of de handen te wassen met water en zeep. Zowel bij de ingang van de afdeling als bij de ingang van iedere patiëntenkamer zijn hiervoor dispensers aanwezig. Voor vragen kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige.

### **Verpleegkundige zorg**

Er wordt geprobeerd om de verzorging en de begeleiding bij iedere patiënt door een beperkt aantal IC-verpleegkundigen te laten uitvoeren, zodat zij u goed kunnen informeren over de situatie van uw naaste. Door onregelmatige diensten is het niet te voorkomen dat er toch verschuivingen in de dienstdoende verpleegkundigen ontstaan. U kunt altijd bij de verpleegkundigen terecht om uw vragen te stellen.

Om de veiligheid beter te kunnen waarborgen worden alle patiënten 24 uur per dag geobserveerd door een gesloten patiënten-observatiesysteem, waarbij de beelden niet worden vastgelegd of bewaard. Zo kunnen verpleegkundigen toch de patiënten observeren als zij niet op de kamer aanwezig zijn.

Heeft u of uw naaste behoefte aan meer begeleiding in de vorm van bezoek van een geestelijke, ongeacht vanuit welk geloof of welke cultuur, geef dit dan aan bij de verpleegkundige. Zij kan contact opnemen met de geestelijke zorg van MST. Hier kunt u uw zorgen delen, van welke aard dan ook.

Heeft u vragen of zorgen omtrent de thuissituatie, waar u graag met iemand over wilt praten, dan kan de verpleegkundige contact opnemen met een maatschappelijk werker en een afspraak voor u plannen. Als u dat prettiger vindt, kunt u ook zelf contact opnemen.

### **Delier**

Een delier is een zogenaamde psycho-organische stoornis. Dat betekent dat de verschijnselen van een delier vooral van geestelijke (psychische) aard zijn, maar dat de achterliggende oorzaak iets lichamelijks is. Patiënten met een delier hebben meestal een wisselend bewustzijn en een gestoorde waarneming (soms zelfs levendige hallucinaties). Vaak is ook het slaap-waak ritme verstoord en zijn patiënten gedesoriënteerd (in tijd, plaats en / of persoon). Patiënten met een delier kunnen onrustig zijn, maar ook heel rustig in bed liggen.

Ter bescherming kan de patiënt eventueel met de handen worden gefixeerd. Door de onrust zou het infuus / de maagsonde of zelfs de beademingsbuis per ongeluk verwijderd kunnen worden, met alle gevolgen van dien. Soms wordt deze fixatie ook preventief toegepast, bijvoorbeeld als de patiënt onrustig wakker wordt na een operatie. Als er kans op is dat de patiënt uit bed kan vallen, kan de patiënt ook met het bovenlichaam worden gefixeerd met een onrustband.



Verpleegkundigen zijn getraind om een delier snel te herkennen en in overleg met de arts te kunnen starten met medicatie. Voor meer informatie over delier kunt u bij de verpleegkundige om een folder vragen.

### **Polsbanden**

Tijdens opname op de IC kan het voorkomen dat het nodig is de polsen van de patiënt vast te leggen aan het bed met behulp van zachte kunststof banden. Deze worden gebruikt om te voorkomen dat patiënten zelf infuuslijnen of bijvoorbeeld de tube voor de beademing verwijderen. Wanneer een patiënt deze zelf uit haalt kan dit leiden tot complicaties.

### **Decubitus**

Patiënten die langdurig in een ziekenhuis verpleegd worden, hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van doorligwonden, ook decubitus genoemd. Er zijn allerlei factoren die de kans op decubitus verhogen zoals een gedaald bewustzijn, verminderd bewegen, slechte doorbloeding van de weefsels en slechte voedingstoestand. Een combinatie van factoren zien we nogal eens bij IC-patiënten. De plekken van het lichaam, die extra gevoelig zijn voor doorligwonden zijn stuit, hielen, ellebogen, schouderbladen en achterhoofd.

Binnen onze afdeling zijn we actief bezig met preventie en behandeling van decubitus. Onder begeleiding van een specifieke werkgroep doen we ons best decubitus zo veel mogelijk te voorkomen. Alle patiënten liggen op speciale anti-decubitus matrassen en er wordt wisselgigging toegepast als de conditie van patiënt dit toelaat. Elke dag wordt de patiënt gescoord op decubitus. Is er toch sprake van decubitus, dan wordt dit zo vroeg mogelijk behandeld.

### **IC dagboek**

Een opname op een IC is voor patiënt en zijn / haar naasten zeer indrukwekkend. Het verwerken van deze periode kan voor patiënt en / of familie moeilijk zijn. In de meeste gevallen is de patiënt een deel van de tijd die hij / zij op de IC heeft doorgebracht 'kwijt', onder andere door het gebruik van slaap- en pijnmedicatie. Daarnaast kan een patiënt gedurende de opname een delier doormaken met nare dromen en angstgevoelens. Hierdoor kunnen de herinneringen aan deze periode vervormd zijn. Familie / naasten kunnen tijdens de opname een dagboek bijhouden, waardoor de patiënt nadien een betere indruk kan krijgen van wat zich op de IC heeft afgespeeld. Ervaring leert ons dat in een later stadium het dagboek kan helpen bij de verwerking van de Intensive Care periode. Ook kunt u foto's maken en toevoegen. Dat maakt het later voor uw naaste meer tastbaar.

Bij patiënten die langer dan 24 uur op ons ICC verblijven, maken wij gebruik van de "Leer mij kennen"-poster. Deze poster mag u invullen, zodat het behandelend team uw naaste beter kan leren kennen.

### **Nazorg**

Patiënten die langere tijd op de Intensive Care behandeld zijn, hebben vaak lichamelijke of psychische klachten. Zij voelen zich bijvoorbeeld vermoeid, merken dat hun kracht en / of uithoudingsvermogen verminderd is, zijn soms angstig, emotioneler of vinden dat hun geheugen of concentratie achteruit is gegaan.

Veel patiënten en hun familie hebben behoefte aan een gesprek over hun opname op de Intensive Care. Om deze reden hebben wij de nazorgpoli Intensive Care opgezet. Alle patiënten die enkele dagen op de Intensive Care Unit hebben gelegen krijgen een telefonische afspraak waarin wordt gevraagd hoe het met de patiënt gaat en of er herinneringen zijn aan de IC opname. Indien nodig kan er vervolgens een afspraak gepland worden op de nazorgpoli. Tijdens uw bezoek aan de nazorgpoli heeft u een gesprek met een Intensive Care verpleegkundige en / of een intensivist. De IC verpleegkundige brengt samen met u eventuele problemen in kaart en helpt u bij de verwerking van de opnameperiode. De IC kamer kan worden bezocht. Ook kan de nazorgverpleegkundige u doorverwijzen bij problemen/ obstakels in uw herstel, te denken valt aan een verwijzing naar de revalidatiearts, diëtiste of psycholoog. Een aan te bevelen site met meer informatie is <https://icconnect.nl/na-de-ic/post-intensive-care-syndroom/>. Deze is ook fijn om te bekijken als uw naaste nog op de Intensive Care is opgenomen.



### **Belangrijke contactgegevens**

- Intensive Care Thorax, route A35, telefoon (053) 487 62 15;
- Intensive Care Algemeen, unit D, route C31, telefoon (053) 487 33 86;
- Intensive Care Algemeen, unit E, route C31, telefoon (053) 487 33 83.

### **Postadres**

Medisch Spectrum Twente  
Afdeling Intensive Care unit ...  
Postbus 50 000  
7500 KA Enschede

### **Informatie over rechten, plichten en klachten**

Voor informatie over **rechten, plichten en klachten** kunt u gaan naar:

- [www.mst.nl](http://www.mst.nl), type bij zoekfunctie de woorden: rechten, plichten, klachten.
- het Patiënten Service Centrum, daar helpen ze u verder (*locatie: naast de Receptie, route C02*).

### **Tenslotte**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, opmerkingen of suggesties, dan horen wij dit graag van u. Hiervoor kunt u terecht bij de verantwoordelijke IC-verpleegkundige.