



Intensieve zorg 1 en 2

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
BEHANDELING OP INTENSIEVE ZORG	4
VOORSTELLING VAN DE DIENST	7
MEDEWERKERS	9
BEZOEK	13
TIPS VOOR BEZOEKERS	15
PARKEREN IN UZ LEUVEN	16
LOGEERMOGELIJKHEDEN	17
KLEDING, PERSOONLIJKE VOORWERPEN EN HYGIËNE	18
PRAKTISCHE GEGEVENS	19
GRAAG UW SUGGESTIES TOT VERBETERING	20

In deze brochure vindt u algemene informatie over intensieve zorg 1 en intensieve zorg 2, de hospitalisatie-eenheden voor medische intensieve zorgen in UZ Leuven. Met deze brochure willen we u zowel informeren over het team en de organisatie van de eenheid, als over de praktische kant van uw opname.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, stel ze dan gerust aan een verpleegkundige.

Voor algemene informatie over het ziekenhuis verwijzen wij u naar de UZ Leuven-brochure 'Raadpleging en opname in UZ Leuven'. Wij doen ons best om het verblijf van uw familielid zo vlot mogelijk te laten verlopen en wensen u en uw familielid het allerbeste toe.

Op de eerstvolgende pagina's vindt u meer informatie over de geïnformeerde toestemming voor noodzakelijke procedures. Het is belangrijk dat u hiervan goed op de hoogte bent.

Het team van intensieve zorg 1 en 2 (dienst algemene interne geneeskunde)

Intensieve zorg 1:

Groene straat, poort 7, niveau 1 (GR 7.1.a)

Intensieve zorg 2:

Rode straat, poort 1, niveau 3 (RO 1.3)

BEHANDELING OP INTENSIEVE ZORG

INFORMATIE OVER UW BEHANDELING EN HET GEVEN VAN GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING (INFORMED CONSENT)

U, uw kind, uw partner of uw naaste familielid werd opgenomen op een eenheid voor medisch intensieve zorgen. Deze opname was noodzakelijk door de ernst van de ziekte-toestand of omdat er een groot risico was om in een kritieke toestand terecht te komen.

Op een afdeling intensieve zorg worden de vitale lichaamsfuncties, zoals het bewustzijn, de ademhaling, de circulatie en de werking van de belangrijkste organen voortdurend bewaakt en indien nodig, ondersteund en behandeld met medicatie en/of apparatuur. Om de bewaking van deze vitale functies zo goed mogelijk te laten verlopen, maken we soms gebruik van katheters in de bloedvaten om de bloeddruk te meten en om regelmatige bloedanalyses uit te voeren.

Om bepaalde noodzakelijke medicatie veilig en efficiënt rechtstreeks in het bloed toe te dienen, wordt er meestal een katheter aangebracht in een groot bloedvat (bijvoorbeeld in de hals, de lies of op de borst). Vaak is een transfusie van bloed nodig. Als de ademhaling achteruitgaat of faalt, wordt die soms ondersteund via een bijzonder masker. In andere gevallen wordt er via een buisje in de luchtpijp met een beademingstoestel zuurstof toegediend. Tijdens deze behandeling kan de patiënt niet spreken. Voor het comfort van de patiënt worden soms pijnstillers, slaapmiddelen en/of angstwerende medicijnen gebruikt. Dit kan bij sommige patiënten aanleiding geven tot een toestand van diepe slaap.

Zolang een beademingsbuisje aanwezig is of de patiënt in belangrijke mate onder invloed is van pijnstillende of angstwerende medicatie, wordt de bewegingsvrijheid van de patiënt ook licht beperkt. Dat gebeurt volgens de richtlijnen die hierover zijn vastgelegd binnen UZ Leuven. Door het gebruik van polsbandjes die aan de bedrand zijn vastgemaakt, voorkomen we dat de patiënt zijn handen in de richting van het beademingsbuisje of andere levensbelangrijke leidingen, katheter of apparaten beweegt. De bewegingsvrijheid van de patiënt kan ook beperkt worden met het oog op zelfbescherming, wanneer de patiënt in de war zou geraken door ernstig ziek zijn of als gevolg van een aandoening in de hersenen.

Regelmatig zijn radiologische onderzoeken nodig om een optimale diagnose en behandeling te kunnen geven. Dit zijn standaardhandelingen die deel uitmaken van de dagelijkse routine op een intensieve zorgafdeling.

Soms is het nodig om gezien de individuele toestand van de patiënt bijkomende onderzoeken of behandelingen te doen. Voorbeelden zijn een heerkundige procedure, bijzondere radiologische onderzoeken, het opstarten van nierdialyse of andere procedures. Elk van deze procedures heeft een bepaald risico, dat mee wordt bepaald door de toestand van de patiënt. Voor deze procedures worden uitgevoerd, zult u zo goed en zo snel mogelijk worden ingelicht door de behandelende arts over het doel, de noodzaak en de risico's van de interventie en over eventuele alternatieven. Wanneer u vindt dat u voldoende geïnformeerd bent om toe te stemmen, zal de arts in het patiëntendossier registreren dat u toestemming hebt gegeven. Dit wordt 'geïnformeerde toestemming' genoemd.

In zeldzame gevallen is de toestand van een patiënt zo kritiek dat er niet uitgebreid kan overlegd worden vooraleer een procedure uitgevoerd wordt. Dan handelt de arts in alle eer en geweten en in het belang van de patiënt, zonder voorafgaande toestemming. Nadien krijgt de patiënt uiteraard alle noodzakelijke informatie over de uitgevoerde procedure en de dringendheid van de situatie.

prof. dr. Alexander Wilmer
prof. dr. Greet Hermans
prof. dr. Joost Wauters
dr. Philippe Meersseman
prof. dr. Marijke Peetermans

VOORSTELLING VAN DE DIENST

De eenheden intensieve zorg 1 en 2 omvatten samen 28 bedden die verdeeld zijn als volgt:

- **Intensieve zorg 1 (16 bedden):**
Groene straat, poort 7, niveau 1 (GR 7.1.a)
- **Intensieve zorg 2 (12 bedden):**
Rode straat, poort 1, niveau 3 (RO 1.3)

U bereikt intensieve zorg 1 door vanuit de ontvangsthal de Groene straat te volgen tot aan poort 7. U komt dan rechtstreeks uit bij de wachtruimte.

U bereikt intensieve zorg 2 door vanuit de ontvangsthal van het ziekenhuis de Rode straat te volgen tot aan poort 1. De wachtruimte is op niveau 3.

Elke afdeling bestaat uit een aantal eenpersoons- en tweepersoonskamers. In tegenstelling tot de gewone ziekenhuisafdelingen kunnen mannen en vrouwen op dezelfde kamer verpleegd worden. Op deze intensieve zorgeenheden zijn geen privékamers. De eenpersoonskamers worden maximaal voorbehouden voor patiënten die geïsoleerd verpleegd moeten worden of voor patiënten die nood hebben aan strikte rust. Daarom kan bij de toekenning van een bed op onze eenheden geen rekening gehouden worden met de persoonlijke voorkeur van de patiënt of zijn familie voor een eenpersoons- of tweepersoonskamer. Als een patiënt geïsoleerd verpleegd wordt, hangen de instructies voor het betreden en verlaten van de kamer aan de kamerdeur.

De behandelende arts of verpleegkundige zal de patiënt en zijn bezoekers daarover informeren. Meestal volstaat het voor de bezoekers om de handen grondig te ontsmetten of te wassen bij het betreden en verlaten van de kamer. In sommige gevallen is het nodig dat bezoek bijkomend een mondkapje en/of overschort draagt, of dat de kamerdeur gesloten blijft.

Het is mogelijk dat een patiënt tijdens zijn verblijf op intensieve zorg 1 of 2 naar een andere kamer binnen de eenheden wordt verhuisd, bijvoorbeeld omwille van de eigen gezondheidstoestand of die van een andere patiënt.

Op intensieve zorg 1 en 2 worden patiënten opgenomen die kritiek ziek zijn, of die een groot risico hebben om in een kritieke toestand over te gaan. Hier wordt de gezondheidstoestand van de patiënt voortdurend nauwlettend in het oog gehouden en wordt alles in het werk gesteld om de kritiek zieke patiënt optimaal te behandelen. Een belangrijk element in de bewaking is het gebruik van een monitor.

Bij de behandeling wordt complexe apparatuur gebruikt. Op intensieve zorg hebben veel patiënten korte of lange tijd nood aan ondersteuning van de ademhaling door een beademingstoestel. Daarnaast worden soms ook toestellen gebruikt die de werking van de nieren, het hart of de lever gedeeltelijk overnemen. Daarnaast spelen bij de behandeling ook een aantal krachtige geneesmiddelen een belangrijke rol. De meeste patiënten hebben tijdens het verblijf nood aan medicatie die het bewustzijn onderdrukt, slaperig maakt, angst onderdrukt of pijn wegneemt.

In een universitair ziekenhuis, ook op een intensieve zorgafdeling, wordt continu gezocht naar nieuwe en betere behandelingen. Dit gebeurt onder andere aan de hand van studies, die strikt gecontroleerd en opgevolgd worden. Bij mogelijke deelname wordt

er steeds toestemming gevraagd aan de patiënt of zijn naaste, nadat eerst de nodige uitleg is gegeven.

MEDEWERKERS

De patiënt en zijn familie hebben in eerste instantie contact met de **artsen** en de **verpleegkundigen**. Daarnaast zijn er nog verschillende andere zorgverleners die bijdragen tot de behandeling en begeleiden van de patiënt.

De behandeling van de patiënten op een intensieve zorgafdeling wordt geleid door een artsteam dat speciaal opgeleid is voor de behandeling van kritiek zieke patiënten. Deze artsen worden **intensivisten** genoemd. Dit betekent dat de eindverantwoordelijkheid voor de behandeling van een patiënt op de intensieve zorgafdelingen niet in handen is van de behandelende arts of professor bij wie u (of uw familielid) op consultatie bent geweest of die u op de afdeling hebt gezien. De verwijzende arts staat wel in nauw overleg met de intensivisten. De verwijzende artsen volgen hun patiënten ook op tijdens hun verblijf op de intensieve zorgafdeling, maar dragen niet de eindverantwoordelijkheid.

Welke artsen voor u of uw familielid instaan, wordt u zo snel mogelijk na de opname meegedeeld. Meerdere artsen staan in voor uw familielid. De verantwoordelijke arts kan in de loop van het verblijf veranderen omwille van zijn werkschema en/of eventuele verhuis van de patiënt.

De meest intensieve behandelingen gebeuren bij voorkeur overdag, maar ook 's nachts is er een arts aanwezig op elke eenheid.

Speciaal opgeleide verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de bewaking en de verpleegkundige zorg van de patiënt. Zij werken samen in grote teams.

Op beide eenheden wordt ernaar gestreefd dat dezelfde verpleegkundige zoveel mogelijk dagen na elkaar voor dezelfde patiënten zorgt. Toch zult u met veel verschillende verpleegkundigen in aanraking komen. Zeker bij een langer verblijf is dit het geval, omdat de verpleegkundigen in shiften werken. In principe zorgt één verpleegkundige voor twee patiënten, uitzonderlijk is dit voor één of voor drie patiënten.

De **kinesitherapeuten** hebben een specifieke taak in de behandeling van de patiënten. Zij zorgen er in eerste instantie voor dat de patiënt snel weer in beweging komt. Zodra de medische toestand het toelaat, zal de patiënt dan ook gestimuleerd worden om te bewegen. Dat kan op verschillende manieren: mobiliseren of fietsen in bed, rechtop zitten in de zetel, fietsen, rechtopstaand oefeningen doen, stappen ... Het doel van vroeg opnieuw bewegen, is voorkomen dat de patiënt spiermassa verliest als gevolg van de opname op een intensieve zorgafdeling. Bij een langdurig verblijf op de afdeling starten de kinesitherapeuten met een revalidatieprogramma, dat erop gericht is om de spierkracht en uithouding opnieuw op te bouwen. Verder werken ze ook met de patiënt aan de ademhaling, door een juiste adem- en hoesttechniek aan te leren.

Voor een gesprek kunt u altijd een beroep doen op de **sociaal werkers** van de afdeling. Zij kunnen de patiënt en de familie bijstaan bij maatschappelijke, financiële of administratieve vragen. Hebt u vragen over de opname of psychosociale noden, dan is dit ook zeker bespreekbaar.

Ook na het verblijf op een intensieve zorgafdeling kan een gesprek met een teamlid zinvol zijn. Een sociaal werker kan met u overleggen met wie u het best kunt praten. Een dergelijk gesprek kan een hulp zijn om deze moeilijke periode te verwerken.

Verder kunt u een beroep doen op een medewerker van de **pastorale dienst** voor een luisterend oor of als u vragen hebt in kader van uw levensbeschouwing. Vraag ernaar bij de verpleegkundige of sociaal werker.

Het **schoonmaakteam** komt dagelijks langs en reinigt de vloer, het meubilair en de apparatuur rond het bed.

Alle medewerkers dragen hun naam en hun functie zichtbaar op hun kledij.

VASTE MEDISCHE STAFLEDEN DIE VERBONDEN ZIJN AAN DE EENHEDEN

prof. dr. Alexander Wilmer

kliniekhoofd algemene interne geneeskunde

prof. dr. Greet Hermans

kliniekhoofd algemene interne geneeskunde

prof. dr. Joost Wauters

kliniekhoofd algemene interne geneeskunde

dr. Philippe Meersseman

kliniekhoofd algemene interne geneeskunde

prof. dr. Marijke Peetermans

adjunct-kliniekhoofd algemene interne geneeskunde

De eenheden intensieve zorg 1 en 2 werken nauw samen met de andere afdelingen binnen algemene interne geneeskunde en de volgende stafleden die daaraan verbonden zijn:

prof. dr. Wouter Meersseman

kliniekhoofd algemene interne geneeskunde

prof. dr. Liesbet Henckaerts

kliniekhoofd algemene interne geneeskunde

Verder is er een nauwe samenwerking met de dienst hart- en vaatziekten, voornamelijk met stafid [dr. Pascal Frederiks](#), supervisor hart- en vaatziekten.

BEZOEK

Het bezoek van familieleden is beperkt tot enkele korte bezoeken momenten per dag. Meer uitleg over de bezoeken momenten vindt u op een extra infoblaadje bij deze brochure. U kunt hiervoor ook terecht bij de verzorgende verpleegkundige.

Om de rust van de patiënten te garanderen, dringen wij erop aan om maximaal met twee personen tegelijk op bezoek te komen bij de patiënt.

Ondanks de beperkte bezoekmogelijkheden, kunt u dag en nacht bellen voor informatie op het nummer dat de verpleegkundige u geeft. Als verschillende familieleden afzonderlijk bellen, vraagt dit veel tijd van de verpleegkundigen. Daarom vragen wij dat één familielid contact opneemt en de informatie doorgeeft aan de andere familieleden of naasten.

Zodra de patiënt aan de beterhand is, kunt u als naaste zelf met de patiënt bellen. U belt dan naar de afdeling en de verpleegkundige verbindt u door met de patiënt. Mogelijk heeft de verzorgende verpleegkundige de handen even niet vrij, dan kan er gevraagd worden om later even terug te bellen.

Wij houden de familie ook graag op de hoogte als er belangrijke wijzigingen zijn in de toestand van de patiënt. Daarom vragen wij u om gsm- of telefoonnummers waarop wij u kunnen bereiken door te geven aan de verpleegkundige of arts.

Als u op bezoek komt, zorg er dan voor dat u bij het begin van het bezoeken aanwezig bent in de wachtruimte aan de ingang van de eenheid. De verantwoordelijke verpleegkundige komt u

daar ophalen en deelt mee welke familieleden eventueel nog even moeten wachten om op bezoek te gaan. Als u even moet wachten, is dit meestal omdat een bepaald onderzoek niet op een ander moment kon gepland worden, omdat er dringende zorg nodig is of omdat de toestand van de patiënt plots achteruit gegaan is.

Wanneer u bij uw familielid komt, zal in eerste instantie de verpleegkundige u te woord staan. Tijdens de bezoeken zijn de arts-specialisten in opleiding (assistenten) beschikbaar om de gewenste informatie te geven. Hou er echter rekening mee dat dit door (onvoorziene) drukte niet altijd zal lukken. De vaste stafleden zijn meestal beschikbaar. Wilt u een vast medisch staflid spreken, meld dit aan de verpleegkundige die voor uw familielid zorgt, zodat er een afspraak kan worden gemaakt.

Kinderen jonger dan 12 jaar kunnen niet op bezoek komen. In uitzonderlijke gevallen is het bezoek van kinderen wenselijk en wordt dit wel toegestaan. Dit kan na voorafgaand overleg met de verantwoordelijke verpleegkundige.

Wie zichzelf niet goed voelt of ziek is, komt niet op bezoek. U kunt als naaste steeds contact opnemen met de eenheid om te informeren naar de toestand van de patiënt.

Bij patiënten die weinig of helemaal geen familie hebben, is uiteraard een goede vriend of buur ook welkom.

Omdat een ziekenbezoek bij een patiënt op een intensieve zorgafdeling heel anders is dan een bezoek op een gewone ziekenhuisafdeling, geven we u nog enkele tips.

TIPS VOOR BEZOEKERS

Het eerste bezoek aan uw familielid kan confronterend zijn door de apparatuur rond het bed en de verschillende slangetjes, verbanden en en klevers die op het lichaam aangebracht zijn. Soms zal uw familielid niet kunnen spreken door een beademingsbuisje in de keel. Geef gerust een hand of een kus. U mag de patiënt aanspreken, ook als die niet kan antwoorden.

Nadat de verpleegkundige u de nodige uitleg gegeven heeft, wordt u een tijdje alleen gelaten met uw familielid om een vertrouwelijk contact mogelijk te maken.

Bij een ernstige ziekte of aandoening van de hersenen, kan de patiënt soms enige tijd ernstig in de war zijn. Dit is voor de patiënt en de familie een mogelijk beangstigende situatie. Meer informatie hierover vindt u in de UZ Leuven-brochure 'Delier: acute verwardheid' (www.uzleuven.be/brochure/700540).

Schrik niet als u plots een alarmsignaal hoort. De meeste alarmsignalen zijn waarschuwings- of herinneringssignalen die zeker niet betekenen dat er wat fout loopt of dat u iets verkeerd doet. De verpleegkundige komt zo vlug mogelijk dit signaal afzetten.

Bloemen of planten zijn verboden op de afdeling, omdat water grote hoeveelheden micro-organismen kan bevatten.

Om de privacy van alle patiënten te kunnen garanderen, gelden er bepaalde richtlijnen rond het maken van foto's en video's. U mag alleen foto's nemen van uw familielid voor persoonlijke doeleinden. Wees aandachtig voor het verspreiden van foto's via sociale media omwille van de privacy (GDPR).

Filmen is niet toegestaan, omdat gesprekken en beelden van andere patiënten zouden kunnen worden opgenomen.

Uitzonderingen zijn alleen mogelijk na overleg met de arts en in aanwezigheid van een verpleegkundige.

Telefonische informatie over de toestand van patiënten wordt enkel gegeven als het verzorgend team de persoon die belt herkent en/of als er concreet afgesproken werd wie telefonische informatie mag krijgen.

PARKEREN IN UZ LEUVEN

In UZ Leuven worden er verschillende tarieven aangerekend voor het gebruik van de parking. Zo betalen patiënten minder dan bezoekers en kunnen patiënten die regelmatig naar UZ Leuven komen voor een behandeling gebruikmaken van het zorgtarief of een abonnement krijgen.

Via www.uzleuven.be/parkeren vindt u alle informatie over parkeren in campus Gasthuisberg. Voor meer informatie of bij vragen kunt u terecht bij het onthaal in de ontvangsthal of bij de verpleegkundige.

LOGEERMOGELIJKHEDEN

Soms is de toestand van een patiënt zo kritiek dat de familie het best in de omgeving verblijft. Ook een grote afstand tussen de woonplaats en het ziekenhuis kan een reden zijn om te logeren in de buurt van UZ Leuven.

In en rond Leuven zijn er verschillende hotels. Met sommige hotels werkt het ziekenhuis samen om kamers tegen een voordeeltarief aan te bieden aan familie van patiënten. Voor meer informatie kunt u terecht bij de sociaal werker.

Als de toestand van uw familielid heel kritiek is, dan is er een mogelijkheid om te overnachten in het familieverblijf van campus Gasthuisberg, vlakbij de afdeling. Deze voorziening is echter heel beperkt. Daarom wordt het verblijf in principe slechts voor één nacht toegestaan. Voor meer informatie en afspraken kunt u terecht bij de verantwoordelijke verpleegkundige of de sociaal werker.

Meer informatie vindt u op
www.uzleuven.be/overnachten en
www.uzleuven.be/familieverblijf.

KLEDING, PERSOONLIJKE VOORWERPEN EN HYGIËNE

Door de (soms vele) kabels en leidingen die met de patiënt verbonden zijn, is het niet mogelijk om eigen kleding te dragen. Ook voor handdoeken, washandjes, zeep, tandpasta of een scheerapparaat hoeft u niet te zorgen. De belangrijkste persoonlijke zaken die de patiënt nodig heeft, zijn een eventuele bril, tandprothesen en hoorapparaat. Voorzie alle persoonlijke spullen van de naam van de patiënt om vergissingen uit te sluiten. U mag ook foto's, tekeningen of kaartjes meebrengen om het verblijf van de patiënt aangenamer te maken en een meer vertrouwde omgeving te creëren. Om de hygiëne en veiligheid te garanderen, worden sieraden en identiteitsdocumenten van de patiënt bij de opname meegegeven met de familie. Meestal is dat al gebeurd op de verpleegeenheid.

PRAKTISCHE GEGEVENS

ADRES

UZ Leuven campus Gasthuisberg
Intensieve zorg 1, Groene straat, poort 7, niveau 1
Intensieve zorg 2, Rode straat, poort 1, niveau 3
Herestraat 49
3000 Leuven

TELEFOONNUMMERS

Intensieve zorg 1	016 34 40 80	016 34 40 82
Intensieve zorg 2	016 34 40 50	016 34 04 60

WEBSITE

De UZ Leuven-website vindt u op www.uzleuven.be.

Het is mogelijk om via de website een elektronische wenskaart te versturen naar een patiënt in het ziekenhuis. Surf daarvoor naar www.uzleuven.be/wenskaart.

GRAAG UW SUGGESTIES TOT VERBETERING

Wij zijn begaan met de kwaliteit van onze zorg en weten daarom graag hoe het verblijf van uw familielid op onze afdeling verlopen is en hoe u dit ervaren hebt. Suggesties tot verbetering zijn altijd welkom. Ze geven ons een beter zicht op onze dienstverlening en op de punten waar we nog kunnen aan werken. Geef uw suggesties dus gerust door aan de hoofdverpleegkundige. Als u tevreden bent, horen we dit natuurlijk ook graag.

Als u uw ervaringen en suggesties liever aan een onafhankelijke instantie meldt, dan kunt u het invulformulier op de volgende pagina invullen en bezorgen aan de ombudsdienst. U kunt de ombudsdienst van UZ Leuven ook telefonisch of via e-mail contacteren.

Contactgegevens ombudsdienst

UZ Leuven
Ombudsdienst
Herestraat 49
3000 LEUVEN

Tel. 016 34 48 18

ombudsdienst@uzleuven.be

Wij danken u voor uw advies en voor het vertrouwen in onze dienst.

Naam (niet verplicht):

.....

Suggesties en/of opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

© november 2023 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door hospitalisatieafdelingen intensieve zorg 1 en intensieve zorg 2 in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700022.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

