

Beste patiënt, Beste familielid,

Jij of jouw familielid wordt op de dienst intensieve zorgen opgenomen omdat jij of hij/zij tijdelijke intensieve bewaking en verzorging nodig heeft.

Een opname op intensieve zorgen kan zeer verontrustend overkomen, maar dit hoeft niet altijd zo te zijn. Een opname op onze afdeling gebeurt vaak onverwacht in acute situaties, maar kan eveneens vooraf gepland zijn (bijvoorbeeld na een operatie). In beide gevallen is het de bedoeling om de patiënt van dichtbij te kunnen opvolgen om zijn of haar toestand te verzekeren, te verbeteren en/of met gepaste zorgen te omringen.



Neem dit patiëntenboekje grondig door en neem de tijd om de vragenlijsten in te vullen (zoveel als mogelijk). Bezorg het ingevulde boekje daarna terug aan de verpleging. Op basis van deze informatie wordt het behandelingsplan verder bepaald. Het is dus belangrijk de vragenlijsten volledig en zo correct mogelijk in te vullen!

Contactgegevens

Voor informatie, vragen of problemen kan je tijdens de bezoektijden steeds terecht bij de verpleegkundigen en/of de hoofdverpleegkundige. Bij dringende vragen zijn wij steeds bereid jou telefonisch te woord te staan op de nummers 03 880 95 60 of 03 880 95 70 of via e-mail naar de hoofdverpleegkundige patrick.coopman@azr.be.

Alle medische informatie met betrekking tot de patiënt wordt enkel door de behandelend arts verstrekt. Indien je dit wenst, maken de verpleegkundigen graag voor jou een afspraak met deze arts.

- diensthoofd intensieve zorgen: dr. Hans Van der Leede
- andere inzo-artsen: dr. Dries Bongaerts
dr. Domien Coart
dr. Hervé Vanden Eede

patiëntensticker

De bezoeken (max. 2 personen per patiënt)

- namiddag: 15.00u – 15.30u
- avond: 19.00u – 19.30u

We wensen jou(w familielid) een spoedig herstel toe!

deel 1. Informed consent informatie- en toestemmingsformulier

Aangezien patiënten op intensieve zorgen door hun toestand vaak gedeeltelijk of geheel wilsonbekwaam zijn en door het feit dat op de dienst intensieve zorgen vaak met hoogdringendheid wordt gehandeld, is het niet mogelijk om voor elke invasieve therapie apart een geïnformeerde toestemming te vragen. Bij kritieke patiënten is intensieve behandeling vaak een opeenvolging van invasieve handelingen met de bedoeling de toestand van de patiënt te handhaven en te verbeteren. Daarnaast is het vooral in het begin van een behandeling niet altijd duidelijk wie juridisch de wettelijke vertegenwoordiger is van de patiënt of ontbreken contactgegevens.

Om deze redenen is een specifieke werkwijze met betrekking tot de geïnformeerde toestemming bij wilsonbekwame patiënten op intensieve zorgen aangewezen. Dit wordt in het dossier vermeld als **algemeen informed consent**.

Dit houdt in dat bij de opname op een dienst intensieve zorgen aan de wilsbekwame patiënt of - bij wilsonbekwaamheid - aan de vertegenwoordiger (indien aanwezig) of bij afwezigheid aan degene die de patiënt begeleidt dit patiëntenboekje over de werking van de dienst wordt overhandigd.

Na opname wordt door de behandelend arts een gesprek gevoerd met de patiënt of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger of - bij afwezigheid - met diegene die de zieke begeleidt. De bedoeling is om informatie te geven over de ziekte, het doel van de behandeling, de noodzaak van de behandeling, onderzoeken en operaties - voor zover bekend op dat ogenblik. Daarnaast worden de risico's en alternatieven besproken voor zover relevant. Hiervan wordt een aantekening gemaakt in het dossier.

De familieleden van wilsbekwame patiënten zullen door het behandelend team zo goed als mogelijk op de hoogte worden gehouden van de evolutie van de gezondheidstoestand. Indien het mogelijk is bespreken we vooraf de behandelingen en onderzoeken, zeker indien het gaat op operatieve ingrepen.

In sommige gevallen zullen de ernst van de ziekte toestand van de patiënt en de hoogdringendheid het niet toelaten om de patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger uitgebreid te informeren, vooraleer een procedure werkelijk wordt aangevat en zal in het algemeen belang van de patiënt in alle eer en geweten door de arts worden gehandeld. Nadien zal alle noodzakelijke informatie worden verschaft. De behandelaar informeert de patiënt of vertegenwoordiger dus zo vaak als mogelijk over de ingrepen, procedures, interventies of behandelingen.

Bij wilsonbekwaamheid van de patiënt zal de arts de planning en evolutie met de familie of verwanten bespreken, bijkomende informatie inwinnen en beslissingen nemen in overeenstemming met de wet op de patiëntenrechten (wet van 22.08.2002 betreffende de rechten van de patiënt, Belgisch Staatsblad 26.09.2002).

Bij hoogdringendheid, bij afwezigheid van een wettelijk vertegenwoordiger, bij twijfel of bij onenigheid tussen verwanten van dezelfde graad dient de beroepsbeoefenaar beslissingen te nemen.

deel 2. Informatie voor de patiënt en zijn/haar familie

Beste patiënt, familielid,

We danken je alvast om onderstaande informatie goed door te lezen en de vragenlijsten zo grondig mogelijk in te vullen. Vergeet niet dat je mee verantwoordelijk bent voor een veilig verloop van de opname. Daarom is het belangrijk dat je alle informatie die wij vragen doorgeeft en zelf de volgende informatie in dit patiëntenboekje aandachtig leest.

Bezoek op intensieve zorgen

Om tot bij de dienst intensieve zorgen te geraken, dien je **route 37** te volgen. Bij aankomst aan de dienst vragen wij je steeds om je aan te melden. Je kan hiervoor aanbellen: de bel bevindt zich rechts van de toegangsdeur. Nadien neem je plaats in de wachtzaal. De verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de verzorging van jouw familielid zal je hier ophalen.

In het belang van onze patiënten is het bezoek beperkt tot de naaste familieleden met een **maximum van 2 personen per bed**. Wensen er meer personen langs te komen, spreek dan af om te wisselen. Wij vragen om dit te beperken omdat dit te vermoeiend kan zijn voor de patiënt.

**Een kort bezoek boeit,
een te lang bezoek
vermoeit.**

Voorzorgsmaatregelen

Bij het binnenkomen en verlaten van de afdeling vragen we de handen te ontsmetten om de overdracht van eventuele ziektekiemen naar jouw familielid te voorkomen. De handontsmetingsproducten staan naast elk bed en aan de ingang van de afdeling.

Indien je zelf ziek bent, stel dan best het bezoek even uit. Wil je toch komen, vraag dan een masker aan de verpleegkundigen bij het binnenkomen op de dienst.

Bij een eerste bezoek valt het op dat de patiënt met heel wat kabels verbonden is met apparatuur die de vitale parameters zoals het hartritme, bloeddruk, ademhaling,... bewaakt. Dit kan wat overweldigend overkomen, maar de apparatuur helpt ons de gezondheidstoestand van de patiënt snel en nauwkeurig op te volgen.

Meestal krijgen patiënten zuurstof toegediend via een masker of een slangetje in de neus. Bij sommige patiënten wordt de ademhaling geheel of gedeeltelijk ondersteund via een buisje in de luchtpijp. De patiënt kan hierdoor niet spreken en wordt vaak in slaap gehouden. Uit veiligheidsoverwegingen worden in dit geval ook de handen van de patiënt gefixeerd.

Bij het stoppen van de slaapmedicatie kan de patiënt soms onrustig of verward zijn. Wees hierover niet bezorgd; deze toestand is van voorbijgaande aard. Je leest hierover meer op pagina 6 - PICS).

De bezoeken (max. 2 personen per patiënt)

- namiddag: 15.00u – 15.30u
- avond: 19.00u – 19.30u

Deze korte bezoeken zijn enerzijds te wijten aan het ernstige karakter van de ziekte van de opgenomen patiënten en anderzijds aan de gespecialiseerde verzorging door de verpleegkundigen.

Bel steeds aan aan de deur van intensieve zorgen. De dienst heeft een automatische deur, welke defect kan gaan indien deze manueel wordt open geduwd.

Op vraag en in specifieke situaties (zoals bijvoorbeeld op de dag van de opname) kan van de algemene bezoekregel worden afgeweken. Neem hiervoor contact op met de afdeling, zodat de verpleegkundige equipe kan zorgen voor de gepaste opvang en begeleiding tijdens dit bezoek.

Kinderen op bezoek

Wanneer kinderen jonger dan 12 jaar op bezoek wensen te komen, wordt dit best geregeld wanneer de patiënt op een gewone kamer verblijft. De zorgomgeving en/of het beeld van het zieke familielid kan kinderen immers afschrikken. Kinderen zijn ook vatbaar voor infecties en geven deze gemakkelijker door.

Indien de patiënt langere tijd op intensieve zorgen dient te verblijven en een bezoek van kinderen toch gewenst is, kan dit worden besproken met de verpleegkundige equipe en/of de arts. We kunnen - indien dit mogelijk is - een aparte regeling treffen om dit bezoek met gepaste begeleiding en opvang door de verpleegkundigen te laten plaatsvinden.



Enkele tips:

- Vertel het kind eerlijk wat er gebeurt en wat er te verwachten valt, in de taal en woorden aangepast aan zijn/haar leeftijd - dit zowel om zijn/haar vragen te kunnen beantwoorden als om zijn/haar verbeelding (die meestal erger is dan de realiteit) te kunnen corrigeren. Als kinderen op deze wijze duidelijk zijn ingelicht, kunnen ze vrij kiezen of ze op bezoek willen komen. Bespreek dit vooraf met ons team, zodat eventuele begeleiding (door een arts, verpleegkundige of psychologe) kan worden aangeboden.
- Plan het bezoek niet in de avonduren, zodat kinderen achteraf nog ruim de tijd hebben om te spelen en te spreken over het gebrachte bezoek.
- Houd het bezoek kort (soms volstaan 5 minuten) en let op de signalen die kinderen aangeven als ze weer naar huis willen. Kom vergezeld van een familielid of kennis die het kind kan opvangen als je zelf langer wil blijven.
- Laat het kind zelf kiezen op welke afstand van de patiënt hij/zij wil blijven en dwing hem/haar niet tot aanraken of zoenen.
- Beantwoord thuis eerlijk alle vragen die het bezoek heeft opgeroepen. Heb je zelf nog vragen over de reacties van kinderen, aarzel dan niet ze aan het team te stellen.

Speciale maatregelen

Om hygiënische redenen geldt een **algemeen verbod op planten en bloemen**.

Voor de veiligheid van onze patiënten voorzien wij in elke patiëntenbox **permanente camerabewaking**. Deze beelden zijn louter in real time te zien vanuit de verpleegpost en worden niet bewaard.

Isolatiemaatregelen

Bij sommige infecties zijn bijkomende maatregelen nodig, zoals nog meer beperkte bezoektijd of beperking van het aantal bezoekers of het dragen van beschermende kledij.

De verpleegkundigen zullen jou de nodige instructies geven waaraan je je **verplicht** moet houden. Wij willen dan ook vragen deze instructies zo goed als mogelijk op te volgen! Het spreekt voor zich dat de voltallige verpleegkundige equipe klaar staat om bij vragen of eventuele problemen jou verder te helpen; wees niet te terughoudend om vragen te stellen.

Eén aanspreekpunt

Omwille van praktische redenen vragen wij dat één iemand optreedt als aanspreekpunt van de familie. Gezien de specifieke bezoekenregeling kan het ook nuttig zijn om op voorhand in familiekring de nodige afspraken te maken in verband met bezoek (beurtroolsysteem).

Persoonlijke bezittingen

Omdat de patiënt met allerlei apparatuur verbonden is, kan hij of zij onmogelijk eigen nachtkleding dragen. De verpleegkundigen gebruiken materiaal van de dienst zelf. De patiënt heeft dus geen persoonlijk linnen nodig.

Een verblijf op intensieve zorgen duurt slechts enkele dagen - in postoperatieve settings soms zelfs maar één dag. Daarom worden er geen of zo weinig mogelijk persoonlijke bezittingen van de patiënt bewaard. De belangrijkste zaken die een patiënt nodig heeft zijn een tandenborstel en eventueel een scheerapparaat. Zodra de toestand het toelaat, kan een bril of tandprothese worden meegebracht. Voor al deze praktische zaken spreek je best af met de verpleegkundige die jouw familielid verzorgt.

Overdracht naar een verpleegafdeling

De dienst intensieve zorgen is een acute dienst. Zodra de toestand van jouw familielid gestabiliseerd is en/of het gevaar voor levensbedreigende complicaties is geweken, brengen we jouw familielid over naar een gewone verpleegafdeling waar de behandelend arts de behandeling en opvolging verderzet.

De familie wordt tijdens het verblijf van de patiënt op de hoogte gebracht van een geplande transfer naar een andere afdeling. De dag van de transfer wordt er niet meer expliciet verwittigd tenzij dit voor de familie onverwacht zou zijn. Het kan daarom nuttig zijn om vooraleer op bezoek te willen komen zelf nog eens de dienst te contacteren (best rond 13.00u) om meer zekerheid te krijgen over het al dan niet uitgevoerd transfer. Op het moment van het eigenlijke transfer is het soms te hectisch om de familie alsnog op de hoogte te brengen.

PICS: Post Intensive Care Syndrome

Wat is PICS?

Het Post Intensive Care Syndroom omvat lichamelijke, psychische en/of cognitieve klachten die kunnen voorkomen bij patiënten na een opname op de afdeling intensieve zorgen. Deze klachten kunnen op korte termijn verdwijnen, maar ook voor langere termijn blijven bestaan.

Het doormaken van een kritieke ziekte, een lang intensief ziekenhuisverblijf of een revalidatie kan zijn tol eisen; voor een aantal patiënten is het na de opname soms moeilijk om opnieuw te functioneren in het dagelijkse leven.

Gun jezelf daarom tijd en gebruik deze tijd op eigen tempo. Wanneer dit moeizaam blijft verlopen, schakel dan tijdig hulp in.

Risicofactoren, symptomen & preventieve maatregelen

Preventieve maatregelen en een vroegtijdige herkenning van PICS kan de levenskwaliteit verbeteren. Iedereen kan hierin zijn steentje bijdragen!

Wat zijn de risicofactoren?

- langdurige ziekenhuisopname
- kunstmatige beademing langer dan 2 dagen
- pijn, ongemak en agitatie
- slaap- en spierverslappende medicatie
- acute verwardheid (delier)
- verstoord dag- nachtritme, luide alarmen, drukte en licht
- bedlegerigheid, immobilisatie
- oudere populatie
- lage bloeddruk, suikergehalte of zuurstofvoorziening
- reeds bestaande psychische problemen
- meerdere operaties op korte duur met eventuele complicaties
- sepsis en andere soorten infecties
- multi-orgaan falen
- verstoorde voedingstoestand

Welke symptomen kan je herkennen?

- pijn en agitatie
- vermoeidheid, (spier)zwakte, stijfheid van gewrichten
- verminderde eetlust, slikproblemen en/of gewichtsverlies
- problemen met dagelijkse activiteiten
- geheugen- en concentratiestoornissen
- angsten, wanen en flashbacks
- nachtmerries en slaapproblemen
- prikkelbaar zijn en niet over de opname willen praten



Preventieve maatregelen

Tijdens verblijf intensieve zorgen:

- dagelijkse evaluatie van de beademing
- observatie van sedatie en comfort
- preventie van pijn
- vroegtijdige mobilisatie, zowel passief als actief
- stimuleren van dagelijkse activiteiten
- een goede voedingsschets
- vroegtijdige herkenning van symptomen
- interdisciplinaire samenwerking

Na verblijf intensieve zorgen:

- uitgebreide overdracht bij ontslag
- verder zetten van actieve mobilisatie (fysiotherapie)
- stimuleren van dagelijkse activiteiten (ergotherapie)
- logopedische opvolging zo nodig
- voedingsschets met opvolging (diëtisten & voedingsteam)
- betrekken van de familie
- een duidelijke communicatie
- betrekken van de huisarts na ontslag coördinatie van nazorg

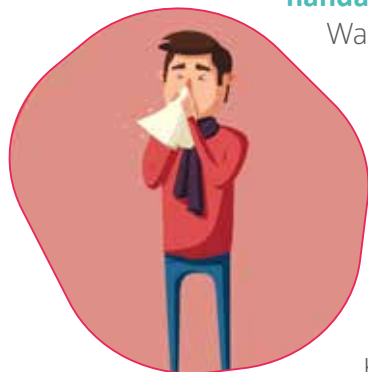
Hand- en hoesthygiëne

Door goede handhygiëne kunnen ziekenhuisinfecties voorkomen worden.

Vuistregel:
elke zorgverlener past
correcte handhygiëne toe
minstens voor én na
elk patiëntencontact.

Onze zorgverleners gebruiken handalcohol om de handen te ontsmetten en dit minstens voor en na elk patiëntencontact. Verder dragen zij geen nagellak, kunstnagels, ringen, armbanden, horloges of lange mouwen en hebben ze korte en verzorgde nagels. Dit zijn de basisvoorwaarden voor een goede handhygiëne. Wijs onze zorgverleners er gerust op indien je zou merken dat ze vergeten hun handen te ontsmetten of indien zij zich niet houden aan de basisvoorwaarden.

Ook jij kan verspreiding van bacteriën tegengaan en infecties voorkomen door regelmatig de handen te wassen of te ontsmetten. **Maak gerust gebruik van de handalcoholdispenser aan de inkom van de dienst bij het binnenkomen en buitengaan.** Was je handen zeker voor het eten en na ieder toiletbezoek.



Indien bezoekers verkouden of ziek zijn, kan je hen best vragen om hun bezoek uit te stellen. Zorg zelf ook voor een goede hoesthygiëne: bedek je mond bij het niezen of hoesten met een papieren zakdoekje dat je nadien onmiddellijk in de vuilnisbak gooit. Vergeet hierna niet je handen te wassen.

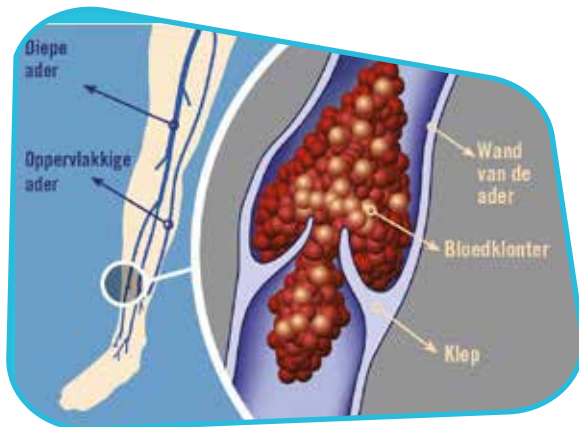


Verwijderen van medische implantaten en anatomisch materiaal

Medische implantaten (pacemaker, poortkatheter, platen en vijzen in het kader van orthopedische chirurgie,...) en anatomisch materiaal (tanden, nierstenen, galstenen,...) vallen binnen de wetgeving onder risicohoudende medische afvalstoffen (RMA). Ze kunnen een microbiologische besmetting, een vergiftiging of een verwonding veroorzaken. Om deze redenen moeten zij op een specifieke manier ingezameld, vervoerd en verbrand worden. Zij mogen geenszins terecht komen in het reguliere afvalcircuit. Vandaar dat deze materialen na verwijdering niet meegegeven kunnen worden met de patiënt. Voor meer informatie: www.ovam.be.

Veneuze trombo-embolie (VTE) voorkomen

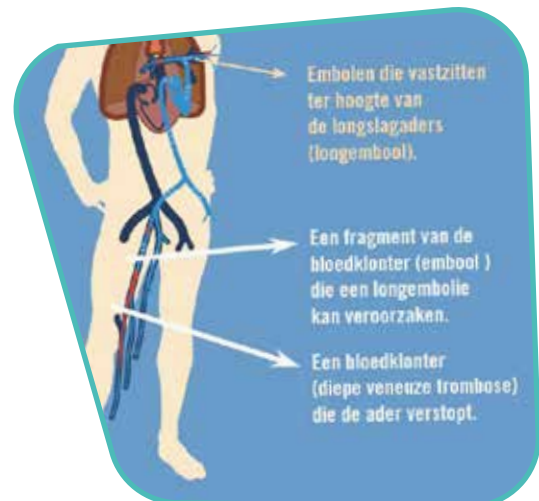
Een veneuze trombo-embolie wordt veroorzaakt door aantasting van de wand van een ader met daardoor vorming van een bloedklonter. Een bloedklonter is meestal het gevolg van afwijkingen van de bloedstroom na een heelkundige ingreep of bij een langdurige immobilisatie wegens een acute aandoening of een trauma. We maken een onderscheid tussen een diepe veneuze trombose en een longembolie.



Vorming van een klonter ter hoogte van een ader in het been

Een diepe veneuze trombose ontwikkelt zich in de diepe aders van de benen. Wanneer een fragment van het stolsel loskomt, kan dat met de bloedstroom worden meegesleurd en zo een longembolie veroorzaken.

Diepe veneuze trombose en longembolie



Wat zijn de risicofactoren?

|  HOOG RISICO |  MATIG HOOG RISICO |  ANDERE FACTOREN |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> · lang in een ziekenhuis verblijven · een operatie (vooral heup-, knie- en kankerchirurgie) · gedurende lange tijd niet bewegen (bv. wegens bedrust of een lange reis) | <ul style="list-style-type: none"> · leeftijd > 60 jaar · persoonlijke of familiale voorgeschiedenis van bloedstolsels · kanker / chemotherapie · medicatie op basis van oestrogenen (bv. orale anticonceptiva) | <ul style="list-style-type: none"> · zwaarlijvigheid · zwangerschap of een recente bevalling · roken · alcohol |

Tijdens de periode dat je een risico loopt een veneuze trombose te ontwikkelen (zoals na een operatie) beslist de behandelend arts welke medicamenteuze of niet-medicamenteuze preventieve maatregelen worden toegepast of voorgeschreven. De arts en het verpleegkundig team op intensieve zorgen doen hiervoor het nodige.

Oefeningen voor gezonde aders



Tik afwisselend met de spits van de voet en met de hiel op de grond. 20x per been!



Til de benen op en trap afwisselend met de voeten, alsof je een voetpedaal in beweging houdt. 20x herhalen!



Stap ter plaatse; trek de knieën hoog op en laat de armen ontspannen meezwaaien. 1 minuut lang!

Pijnmeting

Na een operatie of behandeling kan pijn optreden. Om de intensiteit van de pijn te kunnen meten en een efficiënte bijsturing van de pijnmedicatie te kunnen uitvoeren, wordt in ons ziekenhuis de **NRS-score of CPOT-schaal (specifiek voor intensieve zorgen)** gebruikt.

Op regelmatige tijdstippen zal aan jou worden gevraagd om jouw pijn uit te drukken in een cijfer van 0 tot 10. 0 betekent geen pijn en 10 is de ergste pijn die je je kan voorstellen. **Je kan nooit een verkeerd cijfer geven. Het gaat immers over de pijn die jij voelt en pijn is een persoonlijke ervaring.** Heb je weinig pijn, dan kan je een cijfer tussen 1 en 4 geven. Heb je veel pijn, dan geef je een cijfer tussen 7 en 10. Op basis van dit cijfer zullen de verpleegkundigen en de artsen jouw pijnmedicatie en -beleid verder afstellen.

Sommige patiënten krijgen na een operatie een PCIA-pomp met morfine of een PCEA met lokale anesthetica. Je krijgt hierover de nodige informatie in de ontwaakruimte. Brochures met meer informatie zijn aanwezig op de afdelingen en kan je bij de verpleging verkrijgen.

Decubituspreventie

Wat is een doorligwonde (decubituswonde)?

Indien je in een zetel zit of langdurig in bed blijft en weinig beweegt, voel je soms dat je huid na enige tijd onaangenaam of pijnlijk aanvoelt. Het aanpassen van je houding is in sommige situaties al voldoende om dit ongemak te verhelpen of te voorkomen. Toch zijn er momenten waarop dit veel moeilijker is: momenten van langdurige ziekte, na een operatie of een andere aandoening.

In zo'n situatie ontstaat er een hoge druk op de huid en het onderliggende weefsel. Door de druk is er onvoldoende bloedtoevoer naar de huid en de onderliggende weefsels. Wanneer dit gebeurt ter hoogte van bijvoorbeeld het zitvlak of de hielen kan de huid beschadigd geraken en kunnen wonden ontstaan. Deze wonden noemen we **doorligwonden (decubituswonden)**.

Er zijn een aantal bijkomende factoren die een rol spelen bij de ontwikkeling van doorligwonden, zoals:

- je algemene lichamelijke conditie
- de invloed van bepaalde medicatie
- onvoldoende of niet goed samengestelde voeding
- een gevorderde leeftijd
- de vochttoestand van de huid
- de lichaamstemperatuur

Zijn bepaalde personen meer kwetsbaar dan anderen?

Ja, kwetsbare personen, ongeacht de leeftijd, zijn:

- personen die niet meer bewegen
- personen die onvoldoende eten en drinken
- incontinenten personen (urine- of stoelgangverlies)
- personen die aan bepaalde ziekten leiden die de algemene toestand beïnvloeden

Welke tekenen moeten de aandacht trekken?

Vaak is het optreden van roodheid ter hoogte van de plaats onderhevig aan druk een eerste teken. Ook blaarvorming is mogelijk.

Hoe kan je doorligwonden vermijden?

Gezien een doorligwonde pijnlijk is, voor veel ongemak zorgt en het ziekenhuisverblijf verlengt, is preventie heel belangrijk. **Voorkomen is steeds beter dan genezen.** Preventie neemt minder tijd in beslag dan de behandeling.

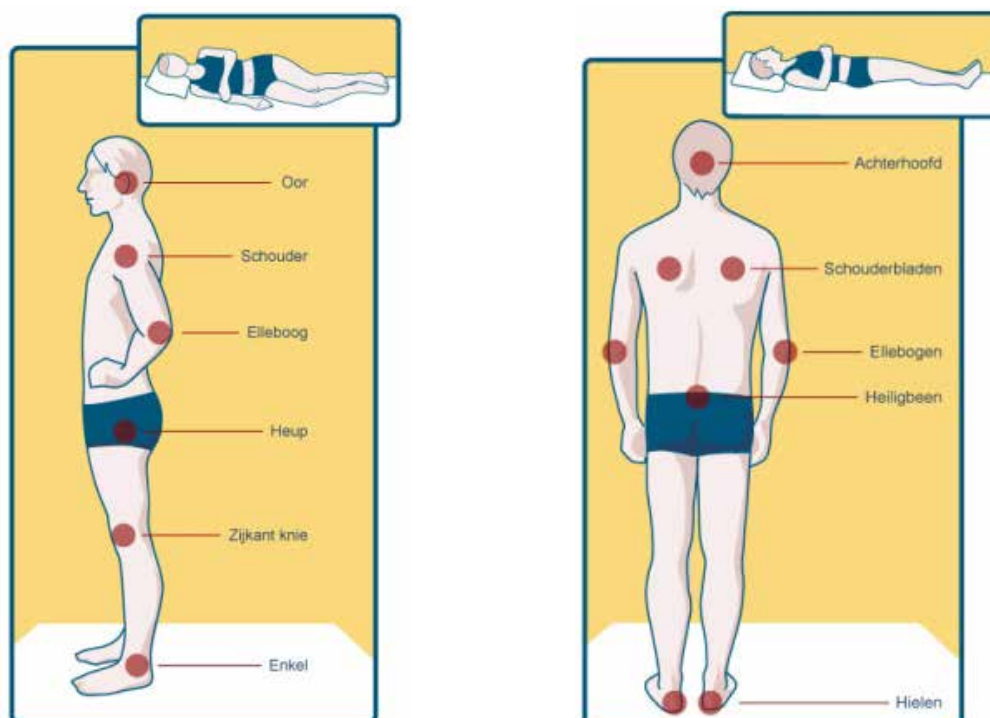
Op onze dienst intensieve zorgen word je bij een acute opname in een specifiek inzo-bed gelegd, voorzien van een **alternating matras** (dynamische antidecubitusmatras). De verpleegkundige op intensieve zorgen zal al het nodige doen rond preventieve acties, middelen en controles.

Beweging en houding:

- beweeg regelmatig, ook als je in bed moet blijven of in een rolstoel zit.
- verander vaak van houding (bij voorkeur om de twee uur) door jezelf te liften / op te tillen (en niet te verschuiven).
- zeg het onmiddellijk tegen de verpleegkundigen als je pijn voelt of een rode huid hebt. Het is belangrijk dat zij snel gepaste maatregelen nemen.
- houd bed en stoel droog en schoon: kreuken en kruimels maken de huid immers sneller stuk.
- zorg dat de huid gezond blijft: gebruik regelmatig een vochtinbrengende crème.
- indien je incontinent bent voor urine en stoelgang, reinig dan regelmatig de huid en breng een beschermende crème aan. Vraag, indien nodig, meer informatie aan het verpleegkundig personeel.
- eet en drink voldoende: zo blijft je huid gezond. Je drinkt genoeg als je elke dag 1,5 liter water drinkt.
- vraag hulp als je zelf niet goed kan bewegen. Er bestaan speciale kussens en/of matrassen die zorgen voor drukvermindering.

Wat te doen indien er toch doorligwonden optreden?

Als je toch een doorligwonde krijgt, krijg je hiervoor een gepaste behandeling.



Rechten en plichten van de patiënt

Jouw rechten

Sinds 2002 zijn de rechten van patiënten duidelijk omschreven in de wetgeving. Deze reglementering bevordert het vertrouwen in en de kwaliteit van de relatie tussen de patiënt en de zorgverlener. We sommen deze voor jou op:

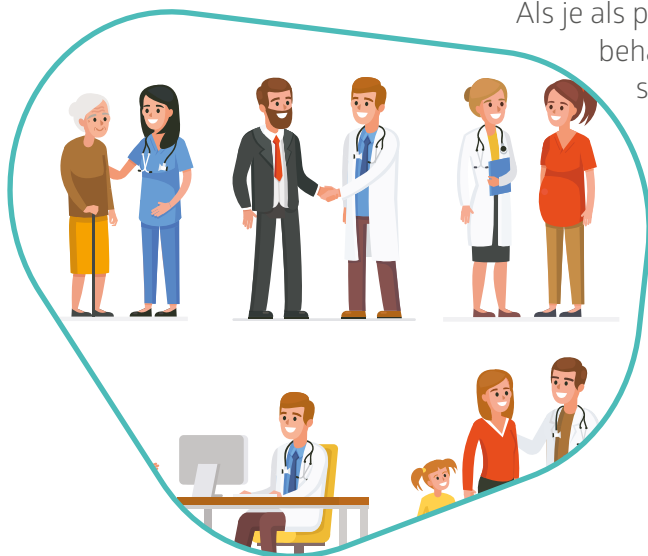
- kwaliteitsvolle dienstverlening
- vrije keuze van beroepsbeoefenaar
- informatie die nodig is om inzicht te krijgen in jouw gezondheidstoestand
- informatie over en het vrij instemmen met iedere tussenkomst
- een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier
- bescherming van de privacy
- aangepaste zorg om pijn te voorkomen, te behandelen en te verzachten

Wat verwacht het ziekenhuis van jou?

Bij patiëntenrechten gaat het om vertrouwen, transparantie, samenwerking en een goede communicatie. Deze elementen dragen ook bij tot een betere kwaliteit van de zorg. Het ziekenhuis verwacht volgende zaken van jou als patiënt:

- je geeft juiste informatie over je identiteit
- je verleent steeds volledige medewerking
- voorafgaand aan een behandeling dien je je te informeren over de financiële gevolgen van de ingreep en/of het verblijf. Dit kan zowel bij de eigen mutualiteit als bij de private verzekeraar. We verwachten van een patiënt dat hij kennis heeft van de modaliteiten van zijn eigen verzekeringspolis
- je betaalt de kosten voor jouw behandeling
- je behandelt materialen met zorg, je respecteert de privacy van anderen en je leeft de huisregels na
- je rookt enkel in de daartoe voorziene rokerszone
- je toont respect voor de zorgverleners
- je toont respect voor de regels van het ziekenhuis inzake filmen en fotograferen
- je bent als patiënt zelf verantwoordelijk voor persoonlijke items: breng dus best geen waardevolle bezittingen mee

Als je als patiënt jouw plichten niet nakomt, kan dit een reden zijn om de behandeling stop te zetten. Indien je om een grondige reden niet in staat bent om je verplichtingen na te komen, meld dit dan onmiddellijk aan onze medewerkers. Zij doen al het mogelijke om een oplossing te vinden. Je kan steeds bij de ombudsdienst terecht met je vragen, problemen of klachten.



Meer informatie vind je in
onze brochure "jouw rechten en
plichten als patiënt" op

www.azrivierenland.be

en op

www.patientrights.be.

Ombudsdienst

Een verblijf in het ziekenhuis kan ingrijpend zijn. Deze ervaring kan positieve en/of minder positieve reacties losmaken. De medewerkers van het ziekenhuis trachten een menselijke, betrokken en deskundige opvang en begeleiding aan te bieden.

Toch kan het zijn dat er bepaalde zaken anders verlopen dan dat jij of de zorgverleners verwacht hadden. Spreek de betrokken zorgverlener hierover aan en probeer eventueel samen met de hoofdverpleegkundige of arts een oplossing te bedenken. Op elke afdeling hangt een foto met de naam van de leidinggevende aan de balie, zodat jij weet wie je best kan aanspreken.

Blijf je echter ontevreden over de gang van zaken, dan kan je onze ombudsdienst aanspreken. Zij zullen jouw klacht volgens een vastgelegde procedure behandelen, zodat er samen met jou naar oplossingen kan worden gezocht. Naast de behandeling van klachten kan je bij hen ook terecht voor algemene vragen of advies.

Meer informatie vind je in onze brochure “Verliep jouw ziekenhuiservaring anders dan verwacht?”

De ombudsdienst is telefonisch bereikbaar op 03 880 92 09 of ombudsdienst.rumst@azr.be.

Je kan ook een brief sturen naar de ombudsdienst, een klachtenformulier invullen aan de balie in de centrale inkomhal of online via onze website een document invullen.

We danken jou voor jouw begrip en medewerking en staan steeds tot jouw dienst!



Namens de ganse equipe,

Patrick Coopman
Hoofverpleegkundige intensieve zorgen

deel 3. Het persoonlijk dossier in te vullen door de patiënt / familie

1.1. Huidige medicatie

Vul onderstaande medicatielijst zo volledig mogelijk in, eventueel met hulp van de huisarts of apotheker. Breng medicatie die de dag zelf nog genomen moet worden (bv. insuline) mee. Denk ook aan insuline, puff-ers, medicatiepleisters, oogdruppels, inspuitingen,...

naam + geboortedatum patiënt
of patiëntenklever

ik neem geen medicatie

| geneesmiddel + sterkte | vorm: tablet, bruis- tablet, capsule, aerosol, siroop, SC, IM, subling, IV, inhalatie, dermaal,... | nuchter | bij het ontbijt | bij het middag- maal | bij het avond- maal | voor het slapen | opmerkingen (bv. bij pijn, gestopt preoperatief) |
|---------------------------|--|---------|--------------------|----------------------------|---------------------------|-----------------------|--|
| voorbeeld: Pantomed 20 mg | tablet | 1 | | | | | dagelijks |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | |

Kruis aan of je al dan niet één van onderstaande geneesmiddelen (af en toe) inneemt en vul de tabel aan:

| | | | |
|-------------------|---|-----------------------------------|---|
| bloedverduunners: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | geneesmiddelen voor suikerziekte: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| slaappillen: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | hormonale preparaten: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| pijnstillers: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | geneeskrachtige kruiden: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| puffers: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | medicatiepleisters: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| oogdruppels: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | medicatie voor maagklachten: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| spuiten: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | voedingssupplementen: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| vitaminen: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | homeopathische middelen: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| zalven: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | | |

Is er andere medicatie die je slechts 1x/week, 1x/maand of 1x/jaar neemt: neen ja:.....

Heb je de voorbije 2 weken antibioticum gebruikt? neen ja:.....
 ik weet het niet

1.2. Algemene contactgegevens

Tel./GSM-nummer: E-mailadres:

Contactpersoon 1: Naam: Tel./GSM-nummer:

Contactpersoon 2: Naam: Tel./GSM-nummer:

Huisarts: Naam: Tel./GSM-nummer:

1.3. Voorgeschiedenis

Was je de afgelopen 6 maanden opgenomen in een ziekenhuis?

neen ja, waarom:

Ben je ooit geopereerd of heb je een ziekte doorgemaakt? Zo ja, noteer welke operatie/ziekte en jaartal:

.....

.....

.....

Ben je in opvolging bij een specialist (voor jouw hart, longen,...)? Zo ja, waarvoor, in welk ziekenhuis, bij welke arts?

Voor: ziekenhuis: Arts:

Voor: ziekenhuis: Arts:

Voor: ziekenhuis: Arts:

Heb je een besmettelijke ziekte? neen ja, namelijk: MRSA CPE HIV
 hepatitis A hepatitis B hepatitis C
 andere:

1.4. Allergieën (neem documenten mee bij bewezen allergie!)

Ben je allergisch? Vermeld welke reactie je vertoonde (zwellend, ademnood, jeuk, rode vlekken, misselijkheid, diarree, lage bloeddruk,...).

latex(ballon, handschoenen, condoom) zo ja, reactie:

contraststoffen zo ja, reactie:

ontsmettingsmiddelen / jodium zo ja, reactie:

kleefpleisters zo ja, reactie:

medicatie: zo ja, reactie:

antibiotica: zo ja, reactie:

verdovingsstoffen (tandarts) zo ja, reactie:

andere: zo ja, reactie:

(bv. kleurstoffen, kiwi, bananen, hooikoorts, voeding)

1.5. Algemene gezondheidstoestand

| | | | | | |
|-----------------|--|-----------------|--|-------------|--|
| Huidig gewicht: | | Huidige lengte: | | Bloedgroep: | |
|-----------------|--|-----------------|--|-------------|--|

| | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Ik rook | Ja | Neen | |
| Ik heb gerookt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | hoeveel: per dag hoelang: jaren, tot / / |
| Ik gebruik alcohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | hoeveel: glazen per dag/week |
| Ik gebruik drugs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | welke: |

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| Ik heb: | Ja | Neen | |
| · een kunstgebit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| · kunststanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| · losstaande tanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | welke: |
| · contactlenzen / kunsttoog | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| · een hoorapparaat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts |
| · piercings | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | indien ja, verwijder deze thuis |
| · kunstnagels | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | indien ja, verwijder deze thuis |
| · een schouderprothese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts |
| · een knieprothese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts |
| · een heupprothese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts |
| · een pacemaker, ICD, stimulator, ingeplante pomp | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| · andere: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

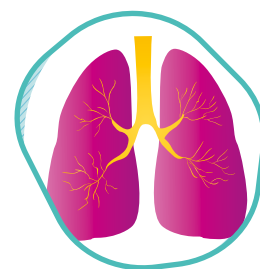
Hartziekten

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ben je in behandeling bij een cardioloog? | Ja | Neen |
| zo ja, bij wie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je een hoge bloeddruk? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben je snel kortademig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je problemen om huishoudelijk werk uit te voeren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kan je 2 verdiepingen (of 20 treden) de trap nemen zonder stoppen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je soms gezwollen voeten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Slaap je half zittend of met 2 kussens onder het hoofd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je last van hartkloppingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je soms een toesnoerend gevoel in arm/borstkas bij inspanning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben je al herhaaldelijk flauwgevallen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben je in behandeling voor een hartziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Longziekten

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ben je in behandeling bij een pneumoloog? | Ja | Neen |
| zo ja, bij wie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je een piepende ademhaling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben of was je in behandeling voor een longziekte (astma, chronische bronchitis, emfyseem?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Snurk je luid en ben je vermoeid overdag? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zo ja, gebruik je een CPAP-toestel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (Neem je CPAP-toestel mee de dag van de opname, zodat je het na de operatie kan gebruiken) | | |



Stolling

| | Ja | Neen |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Heb je een flebitis, een trombose of een embolie gehad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je gemakkelijk blauwe plekken of neusbloedingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bloed je lang bij een verwonding of tandextractie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zijn er familieleden met stollingsproblemen of bloedziekten (hemofilie, sikkelcelanemie, thalassemie, porfyrie,...)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gebruik je bloedverdunnende medicatie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Maag- en darmziekten

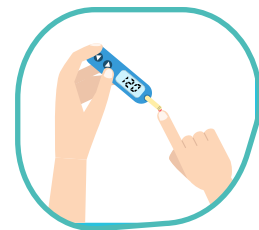
| | Ja | Neen |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ben je in behandeling bij een gastro-enteroloog? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zo ja, bij wie? | | |
| Had je ooit een maagzweer of maagbloeding? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je last van maagzuur? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je ooit geelzucht of hepathitis gehad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zo ja, welk type: | | |
| Heb je de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (je mag geen NSAID-pijnstillers nemen na de operatie bij ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, maagzweren, nierfalen en hartfalen) | | |

Nierziekten

| | Ja | Neen |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Ben je in behandeling bij een nefroloog? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zo ja, bij wie? | | |
| Ben je nierdialysepatiënt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben of was je in behandeling voor een nierziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zo ja, welke: | | |

Endocriene ziekten

| | Ja | Neen |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ben je in behandeling bij een diabetesconventie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zo ja, waar? | | |
| Lijd je aan suikerziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zo ja, gebruik je: | | |
| <input type="checkbox"/> inspuitingen | | |
| <input type="checkbox"/> orale medicatie | | |
| Heb je een schildklierziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zo ja, welke vorm: | | |



Zenuwziekten:

| | Ja | Neen |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Lijd je aan epilepsie of vallende ziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Was je al in behandeling bij een neuroloog of psychiater? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zo ja, waarvoor:..... | | |
| Heb je last van tintelingen, gevoelloosheid of uitval? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zo ja, waar: | | |
| Heb je last van verwardheid of geheugenstoornissen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Heb je nog bijkomende vragen/ opmerkingen?

1.6. Sociale vragenlijst: situatie vóór opname in het ziekenhuis

Na ontslag ga ik

- naar huis naar huis met hulp(middelen)
 naar een rusthuis naar een revalidatie- of hersteloord

Voorzie je problemen bij het ontslag? neen

ja Zo ja, neem dan best zo spoedig mogelijk contact op met de sociale dienst (03 880 90 84)

Burgerlijke staat

- gehuwd ongehuwd weduw(e)(naar)
 samenwonend gescheiden

Kinderen:

- neen ja, aantal:

Woonsituatie

- thuis alleenwonend woont samen met
 trap: ja neen
 appartement: verdieping: lift aanwezig? ja neen
 serviceflat: naam:
 RVT: naam:
 opgeschreven op de wachtlijst van rusthuis: naam:

Godsdienst

- ik ben gelovig en ik volg een specifieke levensovertuiging:
 ik ben niet gelovig of wens dit niet te melden

Taal

- Nederlands Frans Engels andere:

Bestaande hulp

Ben je hulpbehoevend? neen: ga verder naar "psychisch functioneren" (pagina 16)
 ja: duid hierna aan welke thuiszorg reeds is voorzien:

thuisverpleging welke dienst?

wassen x / dag x / week
 inspuiting x / dag x / week
 wondzorg x / dag x / week

warme maaltijden welke dienst?

poetshulp welke dienst?

bejaardenhulp welke dienst?

familie welke taken? schoonmaak was / strijk
 maaltijden boodschappen
 andere:

hulpmiddelen bed WC-stoel personalarms andere:
 looprekje krukken rolstoel

Overige informatie die van nut kan zijn voor dokter en/of verpleging en/of sociale dienst:

.....

Wassen zelfstandig met hulp totaal afhankelijk

Aan- en uitkleden zelfstandig met hulp totaal afhankelijk

Verplaatsen binnen zelfstandig met hulp totaal afhankelijk

Toiletbezoek zelfstandig hulp bij verplaatsen hulp bij reinigen hulp bij kleden
 WC WC-stoel urinaal urostoma
 blaassonde suprapubisch sonde colostoma urostoma

Incontinentie urine nooit soms: dag nacht altijd
 Incontinentie faeces nooit soms: dag nacht altijd
 Incontinentiemateriaal: dag nacht

Voeding zelfstandig met hulp totaal afhankelijk
 slikproblemen geen eetlust voedselweigering
 gewone voeding dieet:
 de laatste 6 maanden sterk vermagerd de afgelopen maand bijvoeding gekregen

Medicatie inname alleen inname onder toezicht
 moffelt medicatie weg weigert medicatie

Wondzorg Heb je momenteel ergens een wonde?
 neen ja:
 Aard van de wonde:
 Plaats:

Psychisch functioneren:
 De patiënt is thuis:

Verward ja neen soms

Aanspreekbaar contact mogelijk geen contact mogelijk

Weg vinden vindt zonder problemen de weg vindt enkel de weg in eigen huis
 kan zonder hulp bed / toilet vinden loopt volledig verloren

Mensen herkennen herkent iedereen herkent familie herkent niemand

Tijdsbesef normaal tijdsbesef soms gestoord tijdsbesef
 totaal verstoord tijdsbesef verwisselt dag en nacht

Gedrag niet storend licht storend ernstig storend
 verbale agressie fysieke agressie
 kans op weglopen andere:

Slaap goed, geen medicatie nodig slaapmedicatie nodig

Communicatie

gehoor: normaal hardhorig hoorapparaat
 zicht: normaal slechthoorig bril blind
 spraak: normaal gestoord afasie (taalstoornis)

Dit formulier is ingevuld op / / door:

- de patiënt
 een familielid, namelijk (verwantschap):
 andere:

1.7. Nutritiescreening

Heb je specifieke dieetbehoeften? neen ja, namelijk:

| | Neen | Ja |
|--|------|----|
| Heb je een BMI kleiner dan 20,5? BMI = gewicht in kilo : (lengte x lengte), dus bv. 70 kg : (1,73m x 1,73m) = 23,39 | 0 | 1 |
| Heb je de afgelopen 3 maanden gewicht verloren? | 0 | 1 |
| Is jouw voedselinname gedaald tijdens de afgelopen week? | 0 | 1 |
| Niet bevragebaar wegens geheugenstoornissen | 0 | 1 |
| TOTALE RISICOSCORE | / 4 | |

> 1/4: het nutritieteam wordt verwittigd voor verdere evaluatie: voedingsteam@azr.be

1.8. Valpreventie

| | Ja | Neen |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Word je opgenomen in het ziekenhuis omwille van een valincident? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ben je de afgelopen 6 maanden gevallen (met of zonder letsel)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heb je loop- of evenwichtsproblemen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Indien je "ja" hebt geantwoord op één van deze vragen, zal de verpleegkundige bij opname de valpreventieprocedure starten en de ergotherapeut op de hoogte brengen van jouw verhoogd risico op vallen.



ref.: 50120328
 versie: 14.01.2020
 eigenaar: dr. Hervé Vanden Eede, anesthesist
 v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke