

Intensieve Zorgen



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

Inhoud

Intensieve Zorgen	3
Visie	4
Het team	5
Algemene afspraken	6
Standaardprocedures	8
Uitzonderlijke procedures	25
Eindwoord	25

Ter bevordering van het leesgemak wordt in elke brochure de derde persoon enkelvoud mannelijk gebruikt: "hij", ongeacht het geslacht van het onderwerp in de zin.

Intensieve Zorgen

Intensieve zorgen is een afdeling gespecialiseerd in de behandeling van patiënten met levensbedreigende aandoeningen.

Uw familielid werd opgenomen op intensieve zorgen, omdat het noodzakelijk is de lichaamsfuncties nauwlettend in de gaten te houden. Volgens de ernst van de situatie kan het noodzakelijk zijn om een aantal lichaamsfuncties te ondersteunen of over te nemen met gespecialiseerde apparatuur.

Verderop in deze brochure vindt u informatie over standaardprocedures op de afdeling.

Na opname van uw naaste zal u zo snel mogelijk uitleg krijgen over de reden van opname, de verwachte evolutie en de nodige zorgen om de toestand te verbeteren.

Heeft u vragen, aarzel dan niet om ze te stellen.

U zal actief betrokken worden in de behandeling van uw naaste. Daarom streven we ernaar om u te informeren bij belangrijke therapiewijzigingen. In levensbedreigende situaties is het echter niet altijd mogelijk om u op voorhand in te lichten. U wordt dan achteraf zo snel mogelijk geïnformeerd.



Visie

Naar patiënten

Het team van de afdeling intensieve zorgen biedt u een hoog technologische omgeving waar u als patiënt centraal staat en waar wij streven naar het aanbieden van uitstekende zorg, met respect voor uw waarden en normen.

Door betrokkenheid van het hele team in het uittekenen van uw zorgbehoeften en door open communicatie naar u en uw naasten, streven we naar een optimaal herstel.

Naar personeel

Het is prioritair om een arbeidsklimaat te creëren waar medewerkers een evenwicht vinden tussen de werkvloer en hun thuissituatie, waar zelfontplooiing mogelijk is en waar het veilig werken is. Dit door evenwichtige uurroosters, mogelijkheid tot opleiding en aandacht voor zorgzwaarte.

Samenwerking, eerlijkheid en wederzijds respect zijn de basis voor een motiverend werkklimaat.

Naar het ziekenhuis

Het team van de afdeling intensieve zorgen engageert zich om patiëntvriendelijke, kwalitatieve zorg aan te bieden, volgens de visie van de instelling.

Daarnaast heeft elke medewerker respect voor de infrastructuur waarin hij werkt en gaat hij verantwoord en zorgzaam om met het materiaal.



Het team

Een levensbedreigende situatie vereist een specifieke aanpak. De artsen en verpleegkundigen op de afdeling zijn hier speciaal voor opgeleid. De arts-intensivist en het verpleegkundig team werken nauw samen om uw familielid met de beste zorg te omringen.

Medisch diensthoofd

Dr. David Lerouge

Artsen

Dr. Helmut Molzahn

Dr. Johan Stuer

Dr. Benoît Espeel

Dr. Evy Neyens

Dr. Evien Ali

Hoofdverpleegkundige

Wendy Vander Weerden

Algemene afspraken

Het specifieke karakter van de dienst vereist een bijna continue zorg van onze patiënten. Daarom zijn er een aantal afspraken waarvoor wij uw aandacht vragen:

Telefoonnummer

02/257.58.20

Contactpersoon

Er wordt gevraagd om één persoon aan te duiden die ten allen tijde telefonisch informatie kan vragen. De contactpersoon zal andere familieleden inlichten.

De informatie die via de telefoon gegeven wordt zal echter beperkt zijn, dit om de persoonlijke levenssfeer van de patiënt te beschermen.

Informatie

De verpleegkundige is het eerste aanspreekpunt als u informatie wenst. Voor een uitgebreid gesprek met de arts wordt een afspraak gemaakt.

Bezoek

Bij aanvang van de bezoektijd wacht u in de wachtzaal tot een verpleegkundige u komt halen. Enkel gedurende de bezoeken is de afdeling toegankelijk en blijven de deuren open staan.

We vragen u de bezoeken strikt te respecteren.

De bezoeken zijn:

- Elke dag van 15u tot 15u45 en van 19u tot 19u45

Bezoek buiten de afgesproken uren kan alleen in samenspraak met de verantwoordelijke verpleegkundige en maximaal een half uur.

Bezoek is voor kritiek zieke patiënten erg belastend. We vragen u dan ook om met maximum drie personen bij de patiënt te komen. Er kan uiteraard gewisseld worden met bezoekers die buiten wachten.

Veel van uw familieleden en vrienden zullen bezorgd zijn, maar we vragen om het bezoek te beperken tot de naaste familieleden.

Bezoek met kinderen in samenspraak met de ouders en de verantwoordelijke verpleegkundige. Bezoek onder begeleiding van de verpleegkundige wanneer de toestand van de patiënt kritiek is. Heeft de patiënt zorg nodig tijdens de bezoeken, dan vragen we om de afdeling tijdelijk te verlaten.

Het bezoeken kan soms even verlaat worden als de zorg van de patiënten niet is afgelopen. De bezoektijd wordt echter altijd gerespecteerd.

Wij vragen om bij het verlaten van de kamer, ook de afdeling te verlaten. Als bezoekers op de gang blijven staan kan dit hinderlijk zijn voor andere patiënten

Bloemen en planten

Bloemen en planten kunnen dragers zijn van kiemen of oorzaak zijn van allergie. Dit kan risicovol zijn voor de patiënten. Daarom vragen wij om deze niet mee te brengen.

Voeding

Gelieve enkel voedingswaren toe te dienen of achter te laten na uitdrukkelijke toestemming van het zorgteam.

Infectiepreventie

Bij het betreden van de afdeling vragen we om de handen te ontsmetten. Er hangt een handalcoholdispenser aan de ingang van de afdeling.

Bent u verkouden, dan spreekt u best een verpleegkundige aan. Er zal u een masker aangereikt worden.




Standaardprocedures

Met standaardprocedures bedoelen we de handelingen die behoren tot de dagelijkse routine van de afdeling. Voor deze interventies vragen we niet telkens expliciet de toestemming, omdat ze noodzakelijk zijn om optimale zorg te kunnen verstrekken. Als de toestand van de patiënt wijzigt, moet er snel kunnen ingegrepen worden.

Wij vinden het echter belangrijk om u over een aantal procedures te informeren in deze brochure.

Inrichting patiëntenkamer



-  infuuspompen en spuitpompen
-  monitor
-  beademingstoestel

Monitor

De patiënt wordt aangesloten met verschillende kabels aan de monitor. Op de borstkas komen klevers met een kabel die een EKG toont. Dit is een beeld van de hartslag.

Op de monitor verschijnt ook een continue bloeddruk en saturatie en ademhalingsfrequentie. Saturatie is een waarde die het zuurstofgehalte in het bloed weergeeft. Dit wordt gemeten aan de hand van een blauwe probe op de vinger.



Er zijn heel wat alarmen gekoppeld aan een monitor. Een beweging, loskoppeling van een kabel maar ook afwijkingen in de waarden veroorzaken een geluidssignaal. U hoeft zich hierover geen zorgen te maken. De verpleegkundige bekijkt diezelfde waarden op de centrale monitor in de verpleegpost. Het alarm kan daar ook opgevolgd worden.

Beademingstoestel

Het beademingstoestel neemt de functie van de ademhaling over en is eveneens ingesteld om alarmgeluid te creëren als bepaalde waarden afwijken.

Elk alarm heeft een specifiek signaal. Even hoesten kan al een alarm veroorzaken.

Ook hier hoeft u zich geen zorgen te maken. De verpleegkundigen volgen dit op.

Infuuspompen en spuitpompen

Achteraan het bed ziet u pompen, om infusen en medicatie correct toe te dienen.



Arteriële katheter

Dit is een dunne plasticen buis of "katheter" die ingebracht wordt in een slagader, meestal ter hoogte van de pols of liesstreek. Het zal u opvallen dat er rond de pols een windel is aangebracht, om deze katheter te beschermen.

Deze katheter zorgt ervoor dat de bloeddruk continu gemeten wordt. Deze waarde kan gevolgd worden op de monitor.

Er wordt ook bloed afgenomen via deze katheter, verschillende keren per dag. Dit vooral om het zuurstofgehalte in het bloed op te volgen.

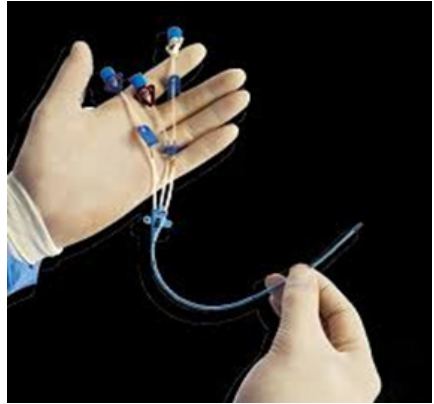
Deze katheter heeft als voordeel dat u slechts een prik moet krijgen en dat vanaf dan alle bloednames via deze katheter gebeuren.

De plaatsing gebeurt in steriele omstandigheden door een arts. De prikplaats wordt plaatselijk verdoofd. Na plaatsing wordt soms een kleine hechting aangebracht om de katheter te fixeren.

Ter hoogte van het insteekpunt kan bloedverlies optreden. Enerzijds door het prikken maar ook door de druk in de slagader. Als een katheter lang ter plaatse blijft kan de huid rondom wat geïrriteerd zijn.

De verpleegkundige houdt de katheter, het insteekpunt en het lidmaat waarin het is aangebracht nauwlettend in de gaten.

Als u de afdeling verlaat zal deze katheter verwijderd worden door de verpleegkundige.



Diep veneuze katheter

Dit is een dunne plasticen buis of "katheter" dat in een grote ader, meestal ter hoogte van de hals-, schouder of liesstreek.

Deze katheter wordt ingebracht om grote hoeveelheden vocht en medicatie toe te dienen.

Deze katheter laat toe om drukken te meten in een belangrijke ader ter hoogte van het hart.

De plaatsing gebeurt in steriele omstandigheden door een arts.

De prikplaats wordt plaatselijk verdoofd. Na plaatsing wordt een kleine hechting aangebracht om de katheter te fixeren.

Ter hoogte van het insteekpunt kan bloedverlies of infectie optreden. Om het insteekpunt continu te kunnen observeren wordt een doorschijnend verband aangebracht. Zeer uitzonderlijk kan bij plaatsing de long beschadigd worden.

Wanneer infectie optreedt wordt de katheter vervangen.

De positie van de katheter wordt achterafgecontroleerd met een röntgenopname van de borstkas.

Swan Ganz katheter

Patiënten in kritieke toestand hebben soms een meer gedetailleerde opvolging nodig. Een Swan Ganz katheter is een iets dikkere plastieken holle buis die ingebracht wordt langs een ader, doorheen het hart, tot in de longen.

Langsheen de katheter zijn meetpunten waarmee drukken gemeten worden ter hoogte van hart en longen. Op basis van die drukken worden infusen en medicatie toegediend en in dosis aangepast.

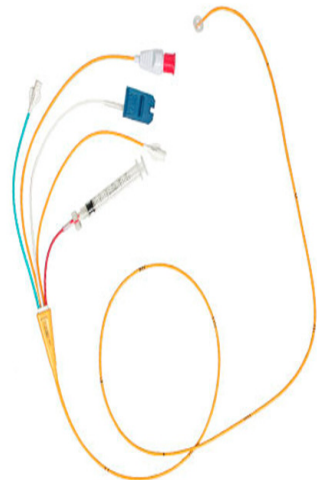
Een Swan Ganz katheter wordt ook geplaatst om het hartritme te beïnvloeden. Op de katheter kan een pacemaker aangesloten worden om het hartritme te verhogen.

De plaatsing gebeurt door een arts onder lokale verdoving en in uiterst steriele omstandigheden. De patiënt wordt hiervoor bedekt met steriele doeken.

Er worden hechtingen aangebracht omdat het heel belangrijk is dat deze katheter op de juiste plaats blijft.

De positie van de katheter wordt achteraf gecontroleerd met een röntgenopname van de borstkas.

De artsen zijn getraind in het plaatsen van deze katheter, maar complicaties kunnen optreden.



Tijdens de plaatsing is steeds een verpleegkundige aanwezig die het hartritme opvolgt, omdat er ritmestoornissen kunnen optreden. De arts kan zijn positionering aanpassen als dat zo is.

Ter hoogte van het insteekpunt van de katheter kan bloedverlies of infectie optreden.

Deze katheter blijft maximum 5 dagen ter plaatse.

Intubatie en beademing



Bij verminderd bewustzijn, ernstige ademhalingsproblemen of na een grote ingreep kan het nodig zijn de patiënt te ondersteunen bij het ademen.

Er wordt een plastic holle buis of tube geplaatst in de keel, tot in de luchtpijp. Deze beademingbuis wordt aangesloten op een beademingstoestel. Dit is een toestel dat de ademhaling nabootst en de patiënt voorziet van zuurstof.

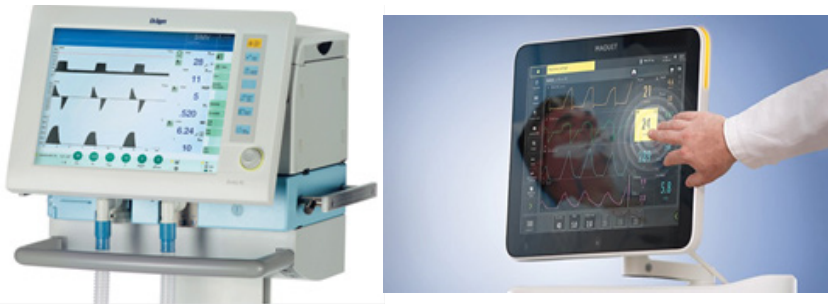
De endotracheale tube wordt onder algemene verdoving geplaatst. Na plaatsing wordt de slaap- en pijnmedicatie verdergezet voor het comfort van de patiënt.

De positie van de tube wordt achteraf gecontroleerd met een röntgenopname van de thorax.

Aan de tube hangt een kleinere leiding die verbonden is met een kleine ballon aan het uiteinde van de tube. Deze ballon (cuff) sluit de luchtpijp af.

De tube wordt ter plaatse gehouden met een touw of plakband. Aan patiënten met een baard kan gevraagd worden om deze weg te scheren om de tube beter te kunnen fixeren.

Het beademingstoestel neemt de ademhaling aanvankelijk volledig over. Als de toestand van de patiënt verbetert wordt slaapmedicatie verminderd. De instellingen op het toestel worden aangepast en zelfstandig ademen wordt gestimuleerd.



Beademing vraagt een nauwkeurige observatie. Er wordt om de zes uur bloed genomen om te controleren of de patiënt voldoende zuurstof krijgt en om na te kijken of de instellingen van het toestel correct zijn.

Op de vinger van de patiënt vindt u een blauw hoedje, de saturatiemeter. Deze meet eveneens het zuurstofgehalte in het bloed. Het is heel belangrijk dat deze probe zich altijd op een vinger bevindt.

Elke ingreep op intensieve zorgen brengt risico op bloeding of infectie. Bij intubatie kan beschadiging van de keel of stembanden optreden.

Niet invasieve ventilatie

Het is mogelijk om de ademhaling te ondersteunen door middel van het beademingstoestel, maar dan met een masker.

De patiënt krijgt een masker op het aangezicht die ogen, neus en mond bedekt. Dit masker wordt strak op het aangezicht aangespannen en voelt aanvankelijk wat vervelend aan.



Het masker wordt aangesloten op het beademingstoestel en wordt ingesteld om de ademhaling te vergemakkelijken. Als de toestand van de patiënt verbetert, wordt de ondersteuning gestopt en krijgt u weer gewoon zuurstof met masker of bril.



Dialyse

Wanneer de nieren falen of bij ernstig afwijkende bloedwaarden kan het noodzakelijk zijn om de werking van de nieren over te nemen door middel van een dialysetoestel.

Na plaatsing van een speciale katheter voor dialyse, die op dezelfde manier geplaatst wordt dan een diep veneuze katheter, wordt bloed aan het lichaam onttrokken en doorheen het toestel gestuurd. Eenmaal het bloed is gezuiverd van de giftige stoffen of teveel aan vocht, wordt het teruggestuurd via de katheter.



De dialyse draait 24u/24 en vraagt een nauwkeurige opvolging. Er wordt om de zes uur bloed afgenomen, via de arteriële katheter en via het toestel zelf. Aan de hand van de resultaten wordt het toestel ingesteld. Op het toestel hangen verschillende zakken. De verpleegkundige komt deze geregeld vervangen. De verpleegkundige noteert ook de gemeten waarden die op het scherm verschijnen.

Naarmate uw nierfunctie verbetert, kan het toestel aangepast worden en uiteindelijk gestopt.

Ter hoogte van het insteekpunt van de katheter kan bloedverlies of infectie optreden. Tijdens het dialyseren kan de bloeddruk tijdelijk wat lager zijn, vooral na het opstarten. De lichaamstemperatuur kan zakken. Als de patiënt het koud heeft kan de temperatuur ter hoogte van het toestel verhoogd worden.

Enterale voeding of totale parenterale voeding (TPN)

De toestand van de patiënt laat niet altijd toe om op een normale manier te eten. Nochtans is voeding essentieel voor het verbeteren van de toestand van de patiënt.



Om de patiënt toch te kunnen voeden wordt een maagsonde geplaatst. Hiermee wordt vloeibare voeding toegediend.

Een maagsonde is een holle plasticen buis die doorheen de neus, via de keel in de maag geplaatst wordt. Op deze buis wordt een leiding op pomp aangesloten om voeding continu toe te dienen.

Het is essentieel dat de voeding goed verteerd wordt. Er kan anders misselijkheid en braken optreden.

Braaksel kan in de longen terecht komen.

De verpleegkundige meet om de vier uur de inhoud van de maag om de vertering te observeren.

Voeding via de maagsonde kan diarree veroorzaken.

Voeding via de maagsonde is niet altijd mogelijk. Er wordt dan intraveneus voeding toegediend via de centraal veneuze katheter.



Ventrikeldrain

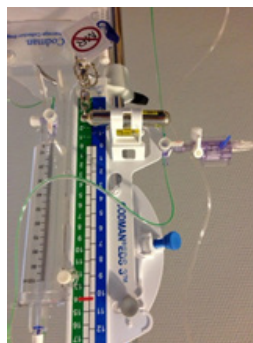
Een ventrikeldrain is een holle plastieken buis dat in het hoofd van de patiënt geplaatst wordt. Dit om de druk ter hoogte van de hersenen te meten en ook om overtollig vocht (cerebro spinaal vocht) te kunnen verwijderen.

Dit wordt geplaatst bij patiënten met een ernstig hersentrauma of -bloeding.

Deze drain wordt onder steriele omstandigheden in de operatiezaal geplaatst door een neurochirurg.

De drain en het drainagesysteem worden nauwlettend opgevolgd.

Elke ingreep op intensieve zorgen brengt risico op bloeding of infectie. Het plaatsen van deze drain kan lichte beschadiging van de hersenen veroorzaken. Zodra de drain niet meer nodig is, wordt hij verwijderd.



Thoraxdrain

Een thoraxdrain is een holle buis dat in de borstholte wordt ingebracht om vocht, bloed of lucht dat zich rond de long heeft opgestapeld, te verwijderen.

De plaatsing gebeurt op operatiekwartier of IZ onder strikt steriele omstandigheden en onder lokale verdoving. Een hechting wordt aangebracht om de katheter ter plaatse te houden.

De katheter wordt aangesloten op een drainagesysteem, dat veel lawaai maakt. U hoort vooral een gorgelend geluid. Dit is normaal.



Elke ingreep op intensieve zorgen brengt risico op bloeding of infectie. In heel zeldzame gevallen kan longbeschadiging optreden.

Een thoraxdrain kan achteraf pijn veroorzaken. Er wordt voldoende pijnstilling voorzien. De positie van de drain wordt achteraf gecontroleerd met een RX van de longen.

Valpreventie

Er wordt ziekenhuisbreed veel aandacht besteed aan het voorkomen van valincidenten, alsook op intensieve zorgen.

Omdat patiënten erg ziek zijn, zich niet in hun normale omgeving bevinden of medicatie krijgen, kan een verwarde toestand optreden.

Om te voorkomen dat ze in deze toestand ten val zouden komen, wordt het risico op vallen, elke shift geëvalueerd en worden de nodige maatregelen getroffen. U zal opmerken dat de onrusthekkens van het bed steeds omhoog staan. U mag deze tijdens het bezoek uiteraard naar beneden doen, om contact te vergemakkelijken. Bij het verlaten van de kamer vraagt u de verpleegkundige om deze terug omhoog te doen.

Trans oesofagale echografie

Een echografie is door u waarschijnlijk wel gekend. Maar soms is het nodig dat de arts het hart niet doorheen de huid, maar doorheen de slokdarmwand bekijkt. Een sonde wordt ingebracht langs de mond in de slokdarm. Zoals bij een normale echo kan de werking van het hart bekeken worden.

De patiënt wordt licht verdoofd tijdens deze procedure.

Er is een risico op bloeding of infectie. Maar gezien de patiënt licht verdoofd wordt, is dit risico heel klein.

Inotropie

Patiënten in kritieke toestand hebben in veel gevallen medicatie nodig die het hart en de bloeddruk ondersteunen. Dit noemt inotropie.

Deze medicatie wordt via spuitpomp toegediend langs heene centraal veneuze katheter.

Deze medicatie houdt een aantal risico's in. De bloedtoevoer naar handen en voeten neemt af. Hartritmestoornissen kunnen optreden.

Isolatiemaatregelen

Patiënten in kritieke toestand zijn vatbaar voor infecties. Het kan noodzakelijk zijn, als een infectie optreedt, om de patiënt geïsoleerd te verplegen. Dit betekent dat het zorgteam een jas, masker en handschoenen draagt tijdens de verzorging. De patiënt wordt ook in een kamer met sas verzorgd.

Wanneer u op bezoek komt kan het zijn dat de verpleegkundige u vraagt om eveneens jas, masker en handschoenen te dragen. U moet sowieso voor en na bezoek uw handen ontsmetten. Verder mag u na dit bezoek geen andere patiënten in het ziekenhuis bezoeken.

Fixatie

Patiënten in kritieke toestand zijn zichzelf niet. Ze krijgen heel veel medicatie, waaronder pijn –en slaapmedicatie, het dag nacht ritme is verstoord. Daardoor kan verwarring optreden.

Het is heel belangrijk dat katheters, beademingstube en drains ter plaatse blijven. Het accidenteel uittrekken kan levensbedreigende situaties veroorzaken.

Als de mentale toestand van de patiënt gewijzigd is zal, ter bescherming van de patiënt, fixatie van de polsen noodzakelijk zijn.



Er wordt om de twee uur een evaluatie gemaakt van de mentale toestand om zo snel mogelijk deze fixatie te kunnen verwijderen, volgens protocol.

In heel uitzonderlijke omstandigheden reageren patiënten op een agressieve manier en is meer uitgebreide fixatie noodzakelijk. Dit wordt echter met de familie besproken.

Preventie decubitus

Elke patiënt die langdurig in een bed ligt, loopt het risico om doorligwonden of decubitus te ontwikkelen.

Door gepaste maatregelen en juiste zorg toe te dienen, kunnen doorligwonden echter voorkomen worden.

Op intensieve zorgen worden volgende maatregelen toegepast

- Wisselgigging en houdingsverandering om de drie uur

- De onderbenen op een kussen laten rusten om de hielen te ontlasten

- Driemaal daags inspectie van de risicozones

- Gebruik van aangepaste PH neutrale zeep

- Een net opgemaakt bed, met alle dagen nieuwe lakens

- Gebruik van hulpmiddelen voor risicopatiënten zoals een alternerende matras en aangepaste zetels

Radiologie

Om een diagnose te kunnen stellen of de evolutie van een ziektebeeld op te volgen kan het nodig zijn extra radiologisch onderzoek te plannen.

Dit kan onder de vorm van

- Een CT scan

- Een echografie

Een echografie gebeurt op de afdeling, door een gespecialiseerd arts. U krijgt uitleg over het resultaat van dit onderzoek van zodra een definitief resultaat beschikbaar is. .

Een CT scan gebeurt op radiologie, meestal rond het middaguur. Een kritiek zieke patiënt verhuis je niet zomaar. Er moet heel wat materiaal mee naar het onderzoek. Dit kan in het algemeen gepland worden, maar in uitzonderlijke omstandigheden kan dit dringend zijn. De afdeling beschikt over voldoende materiaal om een veilig transport te garanderen. Ook hier krijgt u uitleg over het resultaat van dit onderzoek van zodra een definitief resultaat beschikbaar is.

Tromboseprofylaxe

De zorgteams van het AZ Jan Portaels hanteren een procedure voor de preventie van “trombo-embolische” incidenten.

In bepaalde omstandigheden kunnen patiënten bloedklonters ontwikkelen in bloedvaten of organen. Het risico van deze klonters is dat ze zich kunnen verplaatsen en zo bijvoorbeeld de longen of de hersenen kunnen bereiken, met ernstige gevolgen.

Aan de hand van de procedure wordt per patiënt een adequate preventie voorgeschreven. Deze zal meestal bestaan uit een onderhuidse inspuiting of een extra medicijn om langs de mond in te nemen. Deze geneesmiddelen verdunnen als het ware het bloed, waardoor het risico op klonters afneemt. Een licht verhoogd risico op bloedingen is mogelijk bij behandeling met deze medicijnen.

Transfusie

Mogelijk heeft u tijdens uw behandeling een transfusie van bloedproducten nodig. Dit kan onder de vorm van rode bloedcellen, plasma of bloedplaatjes. De arts schrijft een transfusie voor en zal u of uw naaste informeren over de reden en de risico's die eraan verbonden zijn. Tenzij in dringende situaties, waar u achteraf zal geïnformeerd worden. U kan een transfusie weigeren. Het toedienen van bloedproducten is onderworpen aan veiligheidsmaatregelen, die genomen worden vanaf de afname tot de toediening. De verpleegkundige zal nauwkeurig alle controles uitvoeren zodat u het correcte zakje toegediend krijgt. Tijdens de transfusie zal de verpleegkundige uw bloeddruk, pols en temperatuur controleren, om snel te kunnen ingrijpen als er bijwerkingen optreden. Bijwerkingen kunnen optreden onder de vorm van koorts, rillingen, algemeen onwelzijn, misselijkheid, huiduitslag en/of jeuk en moeizame ademhaling.

Uitzonderlijke procedures

De toestand van de patiënt kan in die mate wijzigen dat belangrijke therapiewijzigingen zich opdringen.

Het gaat hier over

(Dringende) heelkundige ingreep

Tracheotomie

Een transfer naar een universitair centrum voor een gepland onderzoek

In dringende gevallen wordt u telefonisch verwittigd en krijgt u uitleg bij het eerstvolgende bezoek.

Als de ingreep of interventie gepland kan worden, dan krijgt u voldoende uitleg over deze interventie. Er wordt een apart document voor toestemming ingevuld.

Eindwoord

Wij hopen u voldoende te hebben geïnformeerd over de dagelijkse gang van zaken van de afdeling.

Aarzel niet om vragen te stellen als u meer informatie wenst.

Op de laatste pagina van deze brochure vindt u een document waarin u de toestemming geeft om de standaard procedures toe te passen. De verpleegkundige kan u hulp bieden bij het invullen van dit document.

Het is belangrijk om deze brochure te lezen en aan te geven wanneer u iets niet begrijpt.

Het document is geldig voor het hele verblijf op intensieve zorgen en zal aan het dossier toegevoegd worden.





AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde