

verpleegeneid
intensieve zorg



Inhoud

Korte voorstelling	4
Met wie zal u contact hebben tijdens uw verblijf?	5
Hoe ziet uw dag eruit?	8
Medische info.....	10
Rechten en plichten van de patiënt	16
Dienstverlening	16
Veiligheid en privacy.....	17

Contactnummer: 050 36 55 06

Met deze brochure willen wij u en uw familie kennis laten maken met de verpleegeenheid, het team en allerlei zaken die tijdens uw verblijf van belang kunnen zijn. Deze brochure biedt een ondersteuning voor de mondelinge informatie die u van de artsen en verpleegkundigen krijgt. Zij staan steeds voor u klaar om bijkomende vragen te beantwoorden.

Wij stellen alles in het werk om uw verblijf in ons ziekenhuis zo comfortabel mogelijk te laten verlopen.

Het team van de verpleegeenheid intensieve zorg wenst u een spoedig herstel!



Kurt Van den Abeele
hoofdverpleegkundige



dr. Andreas Markovitz
*medisch diensthoofd
verpleegeenheid intensieve zorg*



Korte voorstelling

Locatie

De verpleegeenheid intensieve zorg bevindt zich op verdieping -1 (via route B-33), tussen de spoedgevallendienst en het operatiekwartier.

De tien kamers zijn voorzien van heel wat apparatuur voor een optimale intensieve observatie, behandeling en verzorging.

Elke kamer is ook voorzien van een televisie, radio en beloproepsysteem.

Vanuit de centrale verpleegpost is er een constante bewaking en toezicht op alle patiënten.

Welke patiënten?

In de verpleegeenheid intensieve zorg kunnen twee patiëntengroepen gehospitaliseerd worden.

- **Chirurgische patiënten:** dit zijn patiënten die na een operatie tijdelijk continue bewaking en / of speciale verzorging nodig hebben.
- **Medische patiënten:** dit zijn ernstig zieke patiënten bij wie de werking van één of meerdere belangrijke lichaamsfuncties (bv. hart, longen, nieren, enz.) ernstig verstoord is of bedreigd wordt. Medische apparatuur ondersteunt of neemt de bedreigde lichaamsfuncties over.

Alle patiënten worden 24u per dag op een intensieve wijze opgevolgd en behandeld.

Met wie zal u contact hebben tijdens uw verblijf?

- ☞ Het **medisch diensthoofd** is dr. Andreas Markovitz. Hij staat in voor de coördinatie van de medische behandelingen en wordt bijgestaan door de artsen van de disciplines anesthesiologie, heelkunde, inwendige geneeskunde en neurologie.
- ☞ De **hoofdverpleegkundige** is Kurt Van den Abeele. Hij staat in voor de coördinatie van de verpleegkundige zorg en het uitvoeren van het medisch voorschrift. Hij is ook de contactpersoon als u opmerkingen hebt over uw verblijf of zorg. Bij afwezigheid kan u altijd terecht bij de adjunct-hoofdverpleegkundige of de verantwoordelijke voor de verpleegeenheid.
- ☞ Bijna alle **verpleegkundigen** beschikken over de **bijzondere beroepstitel “gespecialiseerd verpleegkundige in de intensieve zorg en spoedgevallen”** en volgen jaarlijks nog heel wat bijkomende uren vorming. De verpleegkundigen staan samen met de **zorgkundigen / logistiek medewerkers** graag voor u klaar om u op een kwalitatieve en vooral professionele manier te verzorgen. Ook **studenten verpleegkunde** die stage lopen in de verpleegeenheid kunnen bij uw verzorging betrokken worden. Zij werken altijd onder toezicht van de verpleegkundigen.

Daarnaast kan u ook in contact komen met medewerkers van een aantal **ondersteunende diensten**:

- ☞ Indien nodig kan beroep gedaan worden op **gespecialiseerde verpleegkundigen** voor een bepaald deelaspect van de zorg, bv. de pijnverpleegkundige of de stomaverpleegkundige.
- ☞ Om uw ademhaling te ondersteunen en uw mobiliteit te bevorderen komt er een **kinesitherapeut** bij u langs.
- ☞ Als uw gezondheidstoestand of herstel dat vereist, wordt beroep gedaan op een **logopedist en diëtist**.
- ☞ De **medewerkers van de dienst schoonmaak** zullen zorgen voor een prope kamer.
- ☞ Een opname in de verpleegeenheid intensieve zorg kan bij u en uw familie

allerlei emoties, vragen, noden en bezorgdheden met zich meebrengen. Vanuit het **psychosociaal support team** van de verpleegeenheid wordt hierin ondersteuning geboden. Het team bestaat uit een maatschappelijk assistent, psycholoog, pastoraal werker en palliatief verpleegkundige. Het is mogelijk dat iemand van hen langskomt tijdens uw verblijf in de verpleegeenheid intensieve zorg of tijdens een bezoekmoment van de familie. U kan ook zelf een gesprek met iemand van het team aanvragen via de (hoofd)verpleegkundige. U kan o.a. met volgende vragen bij hen terecht:

- **Maatschappelijk assistent:** vanuit de sociale dienst kan psychosociale ondersteuning aan u en uw familie geboden worden. Daarnaast biedt de maatschappelijk assistent hulp in het zoeken naar de meest geschikte oplossing op sociaal gebied (bv. nood aan thuishulp, opvang voor familie, revalidatiemogelijkheden, aanvraag woon- en zorgcentrum). Ook met al uw vragen op administratief en financieel vlak kan u bij hem / haar terecht (aangifte arbeidsongeschiktheid, hospitalisatieverzekering, kostprijs opname, aanvraag tegemoetkomingen, medische bijstand voor familie, enz.).
- **Psycholoog:** U kan bij de psycholoog terecht voor vragen rond crisisopvang, ziekte en rouwverwerking, voor hulp bij het nemen van beslissingen, bij het afscheid nemen, bij het omgaan met beperkingen, veranderd lichaamsbeeld, pijn, stress, angsten en onzekerheid, neerslachtige gevoelens, negatieve gedachten en piekeren, slaapproblemen, enz. De psycholoog geeft ondersteuning in het communiceren met uw partner en omgeving en in het praten met (kleine) kinderen over ziekte. Hij / zij kan hen indien gewenst ook begeleiden tijdens het bezoek.
- **Pastoraal werker:** vanuit de pastorale dienst wil men luisterend en ondersteunend aanwezig zijn. De pastoraal werker probeert gevoelens van onmacht, pijn en verdriet te helpen dragen en helpt mee zoeken naar hoe 'zinnig' kan omgegaan worden met wat u overkomt. Soms zeggen gebaren echter meer dan woorden en kan een ritueel of symbool zinvol en steunend zijn. Ook hierin kan de pastoraal werker u begeleiden.

- **Palliatief verpleegkundige:** samen met het team van de verpleeg-eenheid intensieve zorg, streeft de palliatief verpleegkundige naar een optimale symptoomcontrole en comfortzorg. Hij / zij geeft informatie over palliatieve zorg, palliatieve sedatie of euthanasie, helpt bij het opmaken van documenten rond het levenseinde (bv. positieve of negatieve wilsverklaring) en zorgt voor de continuïteit van zorg bij ontslag naar een andere verpleegeenheid.

Wie draagt welk uniform?

Artsen dragen een witte doktersjas.

Verpleegkundigen dragen een tuniek met een blauw accent en een witte broek.

Paramedici dragen een blauwe polo en een witte broek.

Medewerkers van de dienst schoonmaak, de dienst voeding en de dienst logistiek algemeen dragen een tuniek met een groen accent en een taupe broek.

Vrijwilligers dragen een volledig groene tuniek met een taupe accent en een taupe broek.

Hoe ziet uw dag eruit?

Dagindeling

Tijdens uw verblijf krijgt u op regelmatige tijdstippen de nodige zorg van de verpleegkundigen, volgens uw persoonlijk zorg- en behandelingsplan.

Naast de continue parametercontrole vindt er ongeveer om de twee uur, of frequenter volgens noodzaak, een gedetailleerde patiëntcontrole en medicatietoediening plaats. Er zijn vier vaste verzorgingsmomenten (ochtend, namiddag, avond en nacht). Onderzoeken en behandelingen worden tussenin gepland.

Doktersbezoek

Elke dag krijgt u bezoek van de behandelende arts van de verpleegeenheid intensieve zorg, meestal een anesthesist-intensivist. Indien van toepassing zal ook de mee behandelende arts of zijn / haar collega-arts (bv. chirurg) langskomen.

Om de continuïteit van uw zorg te garanderen, werken artsen in teamverband. Hierdoor kunnen verschillende artsen (van verschillende medische disciplines) bij u langskomen.

Vragen over uw behandeling, opname en verblijf kan u tijdens het doktersbezoek ter sprake brengen. De behandelende arts deelt u, van zodra mogelijk, de resultaten van de onderzoeken evenals de diagnose en bijhorende behandeling mee.

Als uw familie de behandelende arts wil spreken, kan er via de (hoofd)verpleegkundige een gesprek aangevraagd worden. Indien mogelijk en aangewezen komt hij / zij ook spontaan langs tijdens een bezoekmoment.

Bezoek

Een kort bezoek door **maximaal drie à vier personen** is toegelaten van **14.30u tot 15.15u** en van **19.00u tot 19.45u**. Omdat rust belangrijk is voor uw herstel en om uw verzorging en behandeling in de beste omstandigheden te laten verlopen, vragen wij de bezoekers om deze bezoeken te respecteren.

Elk bezoek moet zich afzonderlijk aanmelden via de bel in de wachtzaal. De

verpleegkundige laat u dan binnen of komt u afhalen. Soms kan het zijn dat u nog even moet wachten in de wachtzaal omdat er nog een onderzoek of verzorging bezig is. Gelieve hiervoor begrip te hebben. We laten u zo snel als mogelijk binnen.

Kinderen worden enkel toegelaten na voorafgaand overleg met de verpleegkundige. Dit vanwege de eventuele voorbereiding van het kind. Een kindvriendelijke infobrochure is beschikbaar en zal vooraf meegegeven worden.

Het is niet toegelaten om fruit, bloemen of andere geschenken mee te brengen.

Elke bezoeker moet bij het betreden en verlaten van de kamer de handen ontsmetten met de daarvoor voorziene handalcohol.

Er wordt eveneens gevraagd rekening te houden met de privacy en de rust van de andere patiënten.

Het is voor naaste familieleden **dag en nacht mogelijk om telefonisch te informeren** naar de toestand van de patiënt: **T 050 36 55 05** of **T 050 36 55 06**. Om het aantal telefoontjes toch wat te beperken wordt vriendelijk verzocht dat **één familielid telefonisch contact opneemt** en deze de andere familieleden informeert over de toestand van de patiënt. **Om daarnaast een vlotte patiëntoverdracht tussen de verschillende shiften mogelijk te maken wordt gevraagd om bij voorkeur niet te telefoneren tussen 6.30u en 7.30u, 13.00u en 14.00u en 21.00u en 22.00u.**

Medische info

In de verpleegeenheid intensieve zorg wordt de gezondheidstoestand van de patiënt dag en nacht nauwlettend bewaakt. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een **monitor** die via allerlei kabels de hartslag, bloeddruk, ademhaling en hoeveelheid zuurstof in het bloed registreert.

Bij de meeste patiënten is het noodzakelijk om de bloeddruk continu te meten. Hiervoor wordt een dun buisje in een slagader geplaatst (**arteriële katheter**). Via dit buisje kan er ook bloed worden afgenomen voor verder onderzoek.

Om medicatie en vocht te kunnen toedienen, wordt een dun buisje gebruikt dat geplaatst wordt in een kleine ader (**intraveneuze katheter**) op de hand, arm of voet (**perifere katheter**) of in een grote ader, meestal in de hals, onder het sleutelbeen of in de lies (**diep veneuze katheter**).

Omdat het ook zeer belangrijk is om de werking van de nieren te kunnen opvolgen en omdat spontaan plassen vaak verhinderd wordt door medicatie, wordt frequent een sonde via het urinekanaal tot in de blaas gebracht (**blaassonde**). De urine vloeit dan af in een zakje.

Gezien de spijsvertering door medicatie of het ziek zijn vaak verstoord is, kan het nodig zijn een buisje (**maagsonde**) door de mond of neus tot in de maag te plaatsen om zo misselijkheid en braken te voorkomen. Via de maagsonde kan bovendien vocht, voeding en / of medicatie toegediend worden.

Bij bepaalde patiënten met een hersenletsel worden de hersendrukken gemeten door een buisje dat in de hersenholtes of in de hersenen geplaatst wordt (**intracraniële katheter**). Via dit buisje kan men ook het overtollige hersenvocht laten aflopen (**ventriculo-externe drain**).

Om de diepte van de slaap of coma na te gaan wordt soms een continue registratie gemaakt van de hersenactiviteit met behulp van stickers op het voorhoofd.

De meeste patiënten hebben tijdens hun verblijf in de verpleegeenheid intensieve zorg nood aan **ondersteuning van de ademhaling (niet invasief of invasief)**. Niet invasieve beademing helpt de patiënt met ademen door via een beademingstoestel extra lucht en zuurstof te geven langs een speciaal masker

dat strak op het gezicht zit. Invasieve beademing geeft extra zuurstof en lucht via een buisje (**endotracheale tube**) dat via de stembanden in de luchtpijp wordt geplaatst. Dit kan ook via een buisje dat vanuit de hals rechtstreeks naar de luchtpijp gaat (**tracheostomie**). Omdat deze buisjes de stembanden passeren kan de patiënt tijdelijk niet spreken.

Daarnaast maakt men in de verpleegeenheid intensieve zorg vaak gebruik van toestellen die, indien nodig, de **functie van de nieren en longen tijdelijk overnemen**. Om de werking van deze toestellen mogelijk te maken, is het meestal noodzakelijk om buisjes met een grotere diameter te plaatsen in aders of slagaders.

Na een operatie of omwille van een ernstige ziekte, kan het voorkomen dat er een levens- of orgaanbedreigend tekort is aan rode bloedcellen, bloedplaatjes of eiwitten. Het kan dan nodig zijn om dit tekort opnieuw aan te vullen door toediening van bloed of bloedproducten (**transfusie**).

Hoewel er gestreefd wordt om elke patiënt zonder tegenindicatie pijnvrij maar toch wakker te houden, kan het voor het comfort van de patiënt of om het genezingsproces in de beste omstandigheden te laten verlopen en om de intensieve behandelingen mogelijk te maken, nodig zijn de patiënt in een **kunstmatige coma** te houden. Dit gebeurt met behulp van zware slaapmedicatie en pijnstillers en is te vergelijken met een kunstmatige slaap tijdens een operatie.

Patiënten die kritiek ziek zijn, zijn vaak onrustig en verward. Dit kan het genezingsproces negatief beïnvloeden. Daarom wordt soms **angstwerende medicatie** toegediend.

Naast het dagelijkse lichamelijke onderzoek en de dagelijkse **onderzoeken van bloed, urine en andere lichaamsvochten of weefsels**, kunnen ook **radiologische onderzoeken** (bv. longfoto, scanner) nodig zijn. Andere mogelijke onderzoeken zijn (**kijk**)**onderzoeken** van de longen, maag, darmen, hersenen, spieren of het zenuwstelsel. Het is ook mogelijk dat kleine weefselstukjes afgenomen worden voor onderzoek (**biopsie**). Om deze onderzoeken mogelijk te maken moet de patiënt soms onder verdoving worden gebracht.

Om infecties en andere ziekteprocessen op te sporen is het vaak nodig om **wissers** af te nemen (bv. neus-keel-perineum wisser, rectale wisser, wondwisser, enz.) of **vochtcollecties in het lichaam aan te prikken** om te analyseren.

Gezien de patiënten in de verpleegeenheid intensieve zorg vaak kritiek ziek zijn, is het mogelijk dat er **dringende operaties** uitgevoerd worden.

Omdat patiënten soms in zeer kritieke of slechte algemene toestand opgenomen worden en de doorbloeding naar de huid en spieren fors verminderd is, kan het mogelijk zijn dat er neiging is tot het ontwikkelen van **doorligwonden**. Door de gepaste verzorging en het gebruik van het juiste materiaal (bv. alternerende matras) wordt er alles aan gedaan om dit te vermijden. Meer informatie hieromtrent kan u vinden in de folder over de preventie en de behandeling van decubitus (op te vragen bij de verpleegkundige).

Geïnformeerde toestemming (informed consent)

Bij opname in de verpleegeenheid intensieve zorg kunnen zoals eerder beschreven een veelheid aan onderzoeken, behandelingen, procedures en ingrepen plaatsvinden. Vaak is dit op dringende basis. De soms ingrijpende onderzoeken en de zware behandelingen zijn, ondanks het risico dat ze kunnen inhouden, noodzakelijk om goede zorg aan de patiënt te verlenen. Daarnaast is er door de noodzaak van invasieve katheters en procedures en door het ziekteproces zelf, een grotere kans op complicaties zoals bloeding, infectie, weefselschade, enz.

Door het feit dat er vaak met voornoemde hoogdringendheid en hoge intensiteit gehandeld wordt en omdat patiënten door ziekte vaak gedeeltelijk of geheel wilsonbekwaam zijn, is het bijgevolg **niet mogelijk om voor elke invasieve therapie een aparte geïnformeerde toelating te vragen**. Bovendien is bij kritieke patiënten de intensieve behandeling vaak een opeenvolging van invasieve handelingen met als doel de toestand van de patiënt zo snel mogelijk te stabiliseren en te verbeteren.

Tot slot is het, vooral in het begin van een behandeling, ook niet altijd duidelijk wie juridisch de wettelijke vertegenwoordiger is van de patiënt of ontbreken contactgegevens.

Omwille van bovenstaande redenen is een specifieke werkwijze aangewezen wat betreft de geïnformeerde toestemming bij wilsonbekwame patiënten in de verpleegeenheid intensieve zorg.

Dit houdt in dat deze informatiebrochure bij de opname in de verpleegeenheid

intensieve zorg overhandigd wordt aan de wilsbekwame patiënt of bij wilsonbekwaamheid, aan de vertegenwoordiger (indien aanwezig) of aan diegene die de patiënt begeleidt. Hierin vindt men een toelichting over de werking van de dienst alsook over de meest voorkomende behandelingen, onderzoeken, procedures en ingrepen.

Na de opname wordt, van zodra mogelijk, door de behandelende arts een gesprek gevoerd met de patiënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger of bij afwezigheid met diegene die de patiënt begeleidt. De bedoeling is informatie te geven over de ziekte, het doel van de behandeling en de noodzaak van de behandeling, onderzoeken en operaties voor zover op dat ogenblik bekend. Daarnaast worden, indien relevant, risico's en alternatieven besproken. De arts maakt hiervan ook een schriftelijke aantekening in het dossier.

Wilsbekwame patiënten en hun familieleden zullen door het behandelende team zo goed mogelijk op de hoogte gehouden worden van de evolutie van de gezondheidstoestand. Indien mogelijk, worden behandelingen en onderzoeken vooraf besproken, zeker indien het gaat om operatieve ingrepen zoals een heringreep of aanleg van een tracheostomie. **Voor sommige behandelingen kan uw arts u of uw vertegenwoordiger vragen uw toestemming schriftelijk vast te leggen in een document: het informed consent.** De ernst van de ziekte-toestand van de patiënt en de hoogdringendheid zal het echter niet altijd toelaten om de patiënt of zijn vertegenwoordiger uitgebreid te informeren vooraleer een procedure werkelijk wordt aangevat. Te allen tijde 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.

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 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S. 26 september 2002).

Bij hoogdringendheid, bij afwezigheid van de wettelijke vertegenwoordiger, bij twijfel of bij onenigheid tussen verwanten in dezelfde graad, moet de beroepsbeoefenaar zelf weloverwogen beslissingen nemen.

Therapiebeperking

De bedoeling van het toedienen van intensieve zorg is het voorkomen en behandelen van het falen van organen door zeer gerichte en hoogtechnologische zorg. De meerderheid van de patiënten reageert goed op de behandeling en kan de verpleegeenheid na een wisselende opnameduur verlaten. Soms is de patiënt echter zo ziek en is de opgelopen schade zo groot, dat er geen kansen meer zijn op herstel.

Desgevallend wordt de toestand van de patiënt inter- en multidisciplinair besproken en wordt de zinvolheid van de therapie afgewogen ten opzichte van de ingeschatte overlevingskansen alsook ten opzichte van de eventuele verslechterde of ongewenste vermindering van levenskwaliteit van de patiënt. Zodoende kunnen bepaalde intensieve of invasieve behandelingen en / of onderzoeken niet meer gestart of uitgebreid worden, bv. reanimatie, beademing, dialyse, operaties, enz.

Indien de therapie echter zinloos geworden is, m.a.w. indien geen enkele van de ingestelde of eventueel nog te starten behandelingen nog efficiënt of levensreddend kan zijn, dan wordt de therapie, in overleg en na brede consensus binnen het verzorgende team van artsen en verpleegkundigen, gestaakt en worden comfortzorgen gestart of opgevoerd. Uiteraard worden de naaste familieleden betrokken in het overleg, maar wordt de eindbeslissing steeds genomen door de behandelende arts.

Eens de beslissing is genomen om de therapie te staken, worden de comfortzorgen geoptimaliseerd en de palliatieve zorgen gestart. Hiervoor kunnen zware pijnstillende en verdovende middelen nodig zijn die als primaire doelstelling hebben het comfort van de patiënt te verbeteren, maar als secundair effect of nevenwerking hebben dat de reeds ernstig bedreigde of falende vitale functies verder compromitteren. Hierdoor kan het proces van overlijden worden versneld.

De patiënt verblijft verder in de verpleegeenheid intensieve zorg of kan naar een gewone verpleegeenheid worden overgebracht waar het palliatief support team, in samenspraak met de behandelende arts, de verzorging verderzet.

Beperking bewegingsvrijheid

Patiënten in de verpleegeenheid intensieve zorg hebben vaak een vorm van bewustzijnsvermindering door de medicatie (bv. verdoving, pijnstillers) die ze krijgen, door verwardheid of door de ziekte zelf (bv. hersenletsel). Als gevolg zal hij / zij soms proberen om levensbelangrijke buisjes die in het lichaam zijn ingebracht, te verwijderen. Als de patiënt daardoor een gevaar is voor zijn eigen veiligheid is het noodzakelijk de bewegingsvrijheid in te perken met behulp van fixatiemateriaal zoals een buikband, polsbandjes en enkelbandjes. Men volgt hierbij het ziekenhuisprotocol waarbij dit na overleg met het team, de behandelende arts en indien mogelijk met de patiënt of zijn vertegenwoordiger, wordt uitgevoerd en per shift wordt gehervalueerd. Dit wordt vervolgens in het dossier genoteerd.

Isolatiebeleid

Om dragers van bepaalde bacteriën op te sporen, infecties tijdig te detecteren en een zo gericht mogelijk antibioticabeleid toe te passen, wordt **elke patiënt** bij opname in de verpleegeenheid intensieve zorg **gescreend** (neus-keel-perineum wisser, rectale wisser, urine en / of sputum, enz.). Vervolgens wordt de patiënt enkele dagen in preventieve isolatie verzorgd.

Indien de patiënt geen drager is, wordt de isolatie na enkele dagen stopgezet. Is de screening positief, dan wordt de patiënt verder in isolatie verzorgd. Ook bij bepaalde infecties, bv. ten gevolge van kiemen die resistent zijn tegen meerdere antibiotica, wordt de patiënt in isolatie verzorgd.

Indien van toepassing zal de verpleegkundige u informeren over de te nemen **isolatiemaatregelen**.

Het wordt ten zeerste aangeraden dat iedereen bij het betreden en verlaten van de kamer de handen ontsmet met handalcohol, welke aanwezig is op het tafeltje buiten de kamer (éénmaal drukken op de pomp).

Pijnbeleid

We dienen volgens medisch voorschrift de nodige pijnstilling toe zodat u uw verblijf zo pijnloos en comfortabel mogelijk doorstaat. Blijkt dit niet voldoende te zijn, aarzel dan niet om extra pijnstilling te vragen.

Rechten en plichten van de patiënt

Het AZ Sint-Lucas respecteert de rechten van de patiënt. Het beleid kan worden nagelezen op de website van het ziekenhuis: www.stlucas.be. Een folder omtrent de rechten en plichten van de patiënt is eveneens beschikbaar (o.a. in de wachtzaal). Indien gewenst kan u ook een folder opvragen bij de (hoofd-) verpleegkundige.

Dienstverlening

Hand- en voetverzorging

Wekelijks komt er een podoloog en pedicure langs in het ziekenhuis. Indien u met de podoloog of de pedicure een afspraak wenst te maken, kan u zich wenden tot de (hoofd)verpleegkundige.

Internet

In het ziekenhuis kan u gratis gebruik maken van het draadloos netwerk, dat 'StLucas-Guest' heet. U hebt hiervoor geen inlogcode nodig.

Telefoon

Op de verpleegeenheid intensieve zorgen is geen persoonlijke telefoon beschikbaar. Indien gewenst, kan u aan de verpleegkundige vragen om gebruik te maken van een diensttelefoon. Het gebruik hiervan is echter te beperken. Het is niet toegelaten om uw GSM te gebruiken.

Televisie / Radio

Elke kamer heeft radio en televisie. Op radiokanaal 4 verzorgen vrijwilligers de uitzendingen van de ziekenomroep Zenith.

We vragen u rekening te houden met de andere patiënten van de verpleegeenheid. Voldoende rust is immers belangrijk voor het herstel.

Veiligheid en privacy

Algemeen

Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor ongevallen veroorzaakt door elektrische en andere apparatuur die van thuis werd meegebracht.

Patiëntidentificatiebandje

Het ziekenhuis acht een veilige zorg heel belangrijk. Daarom krijgen alle opgenomen patiënten een identificatiebandje rond de pols. Dit laat zorgverleners toe om u altijd eenduidig en correct te identificeren.

Draag uw patiëntidentificatiebandje gedurende het hele ziekenhuisverblijf. Vraag een nieuw bandje aan de verpleegkundige als het door omstandigheden toch zou loskomen of verwijderd werd voor een onderzoek of ingreep.

Wanneer moet ik mijn handen ontsmetten?

Een goede handhygiëne is belangrijk om de verspreiding van bacteriën tegen te gaan en infecties te voorkomen. Dat geldt zowel voor gezondheidswerkers, patiënten als bezoekers. Alle patiëntenkamers en sanitaire voorzieningen beschikken daarom over handzeep en handalcohol. Door de handen te ontsmetten voor en na het betreden van de kamer en na elk toiletbezoek, draagt u bij tot de noodzakelijke infectiepreventie.

Mag ik mijn GSM gebruiken?

Een GSM-toestel zendt radiogolven uit die de werking van medische toestellen kunnen verstoren. Het GSM-gebruik in het ziekenhuis is daarom niet toegelaten in de verpleegeenheid intensieve zorg. Het verbod op GSM-gebruik wordt aangeduid op de toegangen en de deuren van de kritieke diensten middels het volgende pictogram:



Het is eveneens absoluut verboden uw GSM te gebruiken op een afstand van

minder dan drie meter van levensnoodzakelijke medische apparatuur. Op alle andere plaatsen in het ziekenhuis is het GSM-gebruik wel toegestaan. De draagbare telefoons die ziekenhuismedewerkers gebruiken, zijn geen GSM's maar draadloze DECT telefoons die werken op een lager vermogen.

Mag er gerookt worden?

Het algemeen rookverbod is van toepassing in het ziekenhuis en bijgevoelg ook in de patiëntenkamers.

Patiënten mogen enkel roken in de rookzaal op de vijfde verdieping en in de daartoe bestemde ruimtes in de verpleegeenheid psychiatrie als zij daar opgenomen zijn.

Als patiënten het rookverbod niet naleven, kunnen zij - na samenspraak met de behandelende arts - gevraagd worden het ziekenhuis meteen te verlaten. Dit gebeurt omdat we de veiligheid van de patiënt zelf, andere patiënten en ziekenhuismedewerkers niet in gevaar willen brengen.

Bezoekers mogen enkel roken in het rookpaviljoen ter hoogte van de hoofdingang van het ziekenhuis.

Het algemeen rookverbod is eveneens van toepassing voor de elektronische sigaret.

Wat te doen bij verlies of diefstal?

Bescherm u tegen verlies of diefstal!

Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies of diefstal. Om verlies of diefstal te vermijden, is het belangrijk dat u:

- de wagen goed afsluit en geen waardevolle voorwerpen zichtbaar achterlaat;
- waardevolle voorwerpen bij voorkeur thuis laat;
- kostbare voorwerpen meldt en veilig in bewaring geeft aan de verpleegkundigen.

Om de veiligheid te verhogen, is er in het ziekenhuis op verschillende plaatsen camerabewaking voorzien. U kan zelf meewerken aan een veiliger ziekenhuis

door oplettend te zijn en als u iets verdacht ziet in uw omgeving dit meteen te melden aan het verplegend personeel of aan het onthaal.

Wordt u toch slachtoffer van verlies of diefstal?

Meld dit onmiddellijk aan het verplegend personeel of via het onthaal aan de interne bewakingsdienst. Zij zullen een intern onderzoek opstarten en u begeleiden indien u aangifte wenst te doen bij de politie.

Mag ik in het ziekenhuis filmen of fotograferen?

Het is wettelijk niet toegestaan om andere patiënten, bezoekers, artsen of personeelsleden van het ziekenhuis te filmen of te fotograferen zonder hun uitdrukkelijke voorafgaande toestemming. Dit is immers een schending van het recht op afbeelding en op de privacy.

Mag ik mijn huisdier meebrengen?

Omwille van hygiënische redenen worden huisdieren, inclusief assistentiehonden, niet toegelaten op de verpleegeenheid intensieve zorg.

Contacteer de dienst onthaal en opname voor meer informatie op T 050 36 91 11.

ZORG IS ONZE NATUUR

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11
info@stlucas.be > www.stlucas.be

