

Opname op de Intensive Care

1. Over de Intensive Care van Nij Smellinghe	4
1.1 Behandelaars op de IC	4
2. Informatie voor u als naaste	5
2.1 Als u vragen heeft over de behandeling van uw naaste	5
2.2 Iedere patiënt ligt op een soort eiland	7
2.3 Goede hygiëne helpt	7
2.4 Welke spullen heeft uw naaste nodig op de Intensive Care?	8
2.5 Help uw naaste bij het contact houden met de buitenwereld	9
2.6 U kunt een dagboek bijhouden voor uw naaste	9
2.7 Hulp bij contact met uw naaste	10
2.8 Help ons uw naaste leren kennen	11
2.9 Op bezoek	12
2.10 Wilt u met iemand spreken?	14
2.11 Websites en folders met informatie voor kinderen en ouders	15
3. Behandelingen op de Intensive Care	18
3.1 Beademing	18
3.2 Perifeer of gewoon infuus	20
3.3 Arterielijn	20
3.4 Centrale lijn	21

Opname op de Intensive Care

3.5 Nierfunctievervangende therapie (dialyse)	22
3.6 Transfusie	23
3.7 Blaaskatheter	23
3.8 Maagsonde	24
3.9 Onderzoeken op de IC	24
3.10 Bloeddruk ondersteunende medicatie	25
3.11 Antibiotica	26
3.12 Andere medicatie	26
3.13 Behandelbeperking	26
4 Veelvoorkomende ziektebeelden op de IC	28
4.1 Delier	28
4.2 Sepsis	30
4.3 Multiple orgaanfalen	30
4.4 ICU Acquired Weakness (ICU AW)	31
4.5 Decubitus (doorligwonden)	31
5 Wat als uw naaste overlijdt?	33
5.1 Afscheid nemen van uw naaste	33
5.2 Weet u hoe uw naaste denkt over orgaan- of weefseldonatie?	33
5.3 Verzorging en uitvaart	34

Opname op de Intensive Care

5.4 Gesprek met de zorgverleners over de behandeling en het overlijden	34
6 Informatie voor u als patiënt	35
6.1 Na uw IC-opname	35
6.2 Bezoek aan de nazorgpolikliniek	36
6.3 Als u niet tevreden bent	38
6.4 Waar vindt u de IC van Nij Smellinghe?	38
6.5 Voorzieningen op de IC en in Nij Smellinghe	39

1. Over de Intensive Care van Nij Smellinghe

Op een Intensive Care (IC) liggen ernstig zieke patiënten. Of patiënten die na een operatie extra bewaking nodig hebben. Vaak doen hun vitale (belangrijke) organen het niet goed meer, zoals hun hart, nieren, longen of hersenen. Voor de behandeling is speciale medische apparatuur nodig en speciaal opgeleid personeel. Die bewaken hun lichaamsfuncties, zoals ademhaling, hartslag en bloeddruk. Als het nodig is, neemt de apparatuur die functies over of krijgen de patiënten medicijnen.

Een verblijf op de IC heeft veel impact op een patiënt, fysiek en mentaal. Het is alsof iemand onverwacht, en ongetraind, een marathon moet lopen. Iedere patiënt reageert hier weer anders op. Ook het herstel verloopt bij iedereen anders. En sommige patiënten herstellen helaas helemaal niet meer.

1.1 Behandelaars op de IC

Op de IC werkt een heel team van zorgprofessionals. De intensivist is de IC-arts en dus de hoofdbehandelaar. De intensivist zorgt samen met gespecialiseerde verpleegkundigen voor de patiënt. Ook andere specialismen en disciplines (afhankelijk van het ziektebeeld) zijn te vinden op de IC. Bijvoorbeeld een fysiotherapeut, de diëtiste, de röntgenlaborant of maatschappelijk werker.

2. Informatie voor u als naaste

U bent de persoon die het dichtst bij onze patiënt staat. Of u bent de contactpersoon namens onze patiënt. Wij noemen u en de patiënt dan: naasten. Uw naaste is of wordt opgenomen op de afdeling Intensive Care (IC) in ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten.

Het is niet te voorspellen hoe lang uw naaste op de IC moet blijven. Dat hangt heel erg af van de oorzaak van de IC-opname, maar ook van de leeftijd, conditie en fitheid van een patiënt. En of er sprake is van zogenaamd onderliggend lijden, zoals hart- of longproblemen, diabetes, obesitas of verminderde weerstand.

In deze brochure staat informatie over de IC waar u en uw naaste mee te maken kunnen krijgen. Vanuit de inhoudsopgave springt of bladert u simpel naar de informatie die u nodig heeft.

Uiteraard is deze brochure geen vervanging van de informatie die u persoonlijk ontvangt van de zorgprofessionals van uw naaste. Het is alleen een aanvulling. Stel uw vragen daarom ook gerust aan de artsen en verpleegkundigen op de IC. Zij helpen u graag.

2.1 Als u vragen heeft over de behandeling van uw naaste

2.1.1 Alleen de contactpersoon krijgt persoonlijke informatie

Wij zijn verplicht de privacy van een patiënt te bewaken. Daarom mogen wij informatie over bijvoorbeeld de behandeling alleen geven aan de naaste die ook de eerste contactpersoon is van een patiënt. Dat iemand familie of een bekende is van een patiënt, is dus niet genoeg.

In principe spreken wij met uw naaste, de patiënt, af wie de contactpersoon is. Maar als dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat uw naaste niet aanspreekbaar is, dan overleggen wij met u wie de

eerste contactpersoon is. Wij leggen de afspraken hierover vast in het patiëntendossier. Bij een snelle verslechtering of levensbedreigende situatie kunnen wij dan meteen contact opnemen.

Hoe krijgt u contact met de IC?

Telefonisch

U kunt op ieder moment bellen met:

0512 588 503

Degene die opneemt zorgt ervoor dat u de verpleegkundige te spreken krijgt die op dat moment zorgt voor uw naaste.

Goed om te weten:

De verpleegkundige overdracht is tussen:

07.00 en 07.30 uur

15.00 en 16.00 uur

22.45 en 23.15 uur

Voor informatie verzoeken wij u vriendelijk om voor of na die momenten te bellen.

Tijdens uw bezoek

Stel uw vragen gerust direct aan de IC-verpleegkundige van uw naaste.

Tijdens een familiegesprek met de intensivist

Ligt uw naaste wat langer op de IC? Dan plant de intensivist een familiegesprek met u in om de situatie van uw naaste te bespreken.

De IC-verpleegkundige van uw naaste zal hierbij ook aanwezig zijn.

Het kan prettig zijn als u zich op dit gesprek voorbereidt. Bijvoorbeeld door alvast wat vragen op papier te zetten. Natuurlijk kunt u ook zelf zo'n gesprek aanvragen bij de intensivist of verpleegkundige.

2.2 Iedere patiënt ligt op een soort eiland

Op de Intensive Care (IC) ligt iedere patiënt op een soort eilandje. Met een eigen bed en eigen apparatuur. Omdat IC-patiënten kwetsbaar zijn, is een goede hygiëne erg belangrijk. Alle zorgverleners die op zo'n eiland komen, desinfecteren daarom eerst hun handen en trekken dan handschoenen aan. Vertrekken ze van het eiland? Dan trekken zij de handschoenen uit en desinfecteren hun handen opnieuw.

Goed om te weten: ook u moet uw handen desinfecteren als u uw naaste bezoekt. Voor vragen over hygiënemaatregelen kunt u altijd terecht bij de verpleegkundigen.

2.2.1 Soms is isolatie nodig

Soms moet een patiënt in isolatie. Bijvoorbeeld na besmetting met micro-organismen, zoals een gevaarlijke bacterie of een virus. Verspreiding daarvan kan door aanraking of via de lucht. Bijvoorbeeld door hoesten of niezen. Door isolatie proberen wij verspreiding te voorkomen.

Goed om te weten: volg onze instructies op om besmetting bij uzelf en verspreiding te voorkomen.

2.3 Goede hygiëne helpt

Patiënten in een ziekenhuis hebben vaak een lagere weerstand. Ze lopen daardoor sneller een infectie op. Met onze hygiënemaatregelen proberen we te voorkomen dat micro-organismen zich verspreiden naar andere patiënten, ziekenhuismedewerkers of bezoekers.

Goed om te weten: u kunt zelf ook bijdragen aan een goede hygiëne. Bijvoorbeeld door na elk toiletbezoek uw handen grondig (20

seconden of meer) te wassen. Moet u niezen of hoesten, doe dit dan in de binnenkant van uw elleboog of in een wegwerpzakdoekje.

2.4 Welke spullen heeft uw naaste nodig op de Intensive Care?

Uw naaste heeft niet veel nodig tijdens de opname. Zeker niet in het begin. Wij zorgen dan voor speciale kleding die tijdens een behandeling niet in de weg zit. Ook zorgen wij voor zaken als toiletartikelen. Gaat het beter? Dan kan uw naaste wel behoefte hebben aan wat eigen spullen. Dat kunt u dan het beste afstemmen met de verpleegkundige.

Belangrijk om in ieder geval mee te nemen:

- Een ziekenhuispas, zorgpas en (kopie) identiteitskaart van uw naaste.
- Heeft uw naaste een allergie? Neem hiervan dan ook een overzicht mee.
- Medicijnen die uw naaste thuis gebruikt, in de originele verpakking. Dit kunnen ook homeopathische of kruidengeneesmiddelen zijn die zonder recept verkrijgbaar zijn. Bijvoorbeeld bij de drogist.
- Eventueel een wilsverklaring. Bijvoorbeeld een niet-reanimeren-verklaring, behandelverbod (zie hoofdstuk 3.13) of euthanasieverklaring.

Goed om te weten: laat geen waardevolle spullen achter. Alleen wat hoognodig is, zoals een gehoorapparaat, een bril, een gebitsprothese (kunstgebit) of andere hulpmiddelen. Overleg met de verpleegkundige of het handig is dat uw naaste een telefoon bij zich houdt.

2.5 Help uw naaste bij het contact houden met de buitenwereld

De buitenwereld lijkt ver weg als je op de IC ligt. Help uw naaste daarom om de band met de buitenwereld te behouden. Praat bijvoorbeeld over gewone dagelijkse dingen, zoals de thuissituatie. Of lees een krant voor, of een boek.

2.6 U kunt een dagboek bijhouden voor uw naaste

Veel IC-patiënten herinneren zich na hun opname weinig of niets meer over die periode. U kunt uw naaste hierbij helpen door een dagboek bij te houden. Ook voor uzelf kan het helpen. Zo kunt u uw ervaringen van u afschrijven. Vraag ook aan anderen om wat in het dagboek te schrijven. Bijvoorbeeld de verpleegkundigen of andere zorgverleners die uw naaste verzorgen. Of familie of vrienden.

9

Goed om te weten: de IC-verpleegkundige die uw naaste verzorgt kan u een dagboek geven.

2.6.1 Foto's maken voor het dagboek

In overleg met de verpleegkundige van de Intensive Care (IC) kunt u foto's maken van de IC wanneer uw naaste daar ligt. Het voelt misschien wat ongemakkelijk, maar het kan uw naaste later helpen bij de herinnering aan en verwerking van de opname. Ook kunt u de foto's gebruiken om kinderen voor te bereiden op een bezoek aan de IC.



Let er bij het maken van de foto's wel op dat u de privacy respecteert van medepatiënten, medewerkers en andere bezoekers.

Vraag daarom toestemming als u een foto wilt maken van mensen.

Vraag ook toestemming van een arts als u foto's wilt maken van monitors, in verband met patiëntgegevens.

Goed om te weten: uw naaste kan nu waarschijnlijk zelf geen toestemming geven om foto's of filmpjes te publiceren op bijvoorbeeld social media. Wees daar daarom voorzichtig mee.

2.7 Hulp bij contact met uw naaste

Soms is communicatie met uw naaste niet of niet goed mogelijk. Bijvoorbeeld als uw naaste in slaap wordt gehouden. Of niet kan praten vanwege de beademingsapparatuur.

2.8 Help ons uw naaste leren kennen

Ligt uw naaste een langere periode op de IC? Dan vragen wij u om een “Leer-mij-kennen”-poster te maken. Zo kunnen verpleegkundigen en artsen een betere indruk krijgen van de persoonlijkheid van de patiënt. U krijgt de materialen hiervoor van de verpleegkundige.

Voor u als bezoeker: u kunt ook kaarten, tekeningen en foto's meenemen om het ‘eiland’ van uw naaste aan te kleden.



2.9 Op bezoek

U mag uw naaste iedere dag bezoeken:

Tussen 11.00 en 15.00 uur

Tussen 16.00 en 19.30 uur

Door deze ruime bezoektijden kunt u zelf kiezen wanneer u op bezoek komt.

2.9.1 De IC-verpleegkundige bepaalt of uw naaste bezoek aan kan

Patiënten op de IC zijn erg ziek en hebben veel rust nodig. De IC-verpleegkundige kijkt daarom iedere dag hoeveel bezoek uw naaste aankan. Als de IC-verpleegkundige merkt dat de patiënt onrustig of vermoeid is, kan u gevraagd worden het bezoek eerder te stoppen.

2.9.2 Handig: een bezoekschema binnen de familie

Het beste is als er niet meer dan twee bezoekers op een dag komen. Teveel bezoek kost uw naaste namelijk veel energie. Energie die beter in het herstel kan zitten. Het kan dan handig zijn om binnen de familie een bezoekschema op te stellen.

2.9.3 Zorg en behandeling tijdens uw bezoek

Tijdens het bezoek gaan zorg en behandeling natuurlijk door. Het kan gebeuren dat u hierdoor moet wachten met uw bezoek. Of dat u wordt gevraagd de kamer tijdelijk te verlaten. Wij vragen uw begrip hiervoor.

Goed om te weten: als u bij uw naaste bent, hoort u regelmatig verschillende geluidssignalen. De verpleegkundigen en intensivisten op de Intensive Care (IC) weten precies wat deze geluiden betekenen. Als het nodig is, grijpen zij onmiddellijk in.

2.9.4 Huisregels voor uw bezoek

- Meld u vóór uw bezoek bij een van de verpleegkundigen van het team.
- Desinfecteer uw handen vóór elk bezoek aan de IC.
- Zorg ervoor dat uw naaste niet meer dan twee bezoekers tegelijk heeft.
- Bent u verkouden of griepig, of heeft u een andere infectieziekte zoals buikgriep of diarree? Dan is het verstandig uw bezoek aan het ziekenhuis uit te stellen. IC-patiënten hebben een minder goed werkende weerstand en zijn daardoor gevoeliger voor infecties. Kunt u uw bezoek niet uitstellen? Overleg dan voor uw bezoek met de IC-verpleegkundige over mogelijke maatregelen.
- Bloemen, planten en fruit zijn om hygiënische redenen niet toegestaan. Kaarten, tekeningen, foto's, knuffels en favoriete muziek kunnen wel.
- Wilt u uw mobiele telefoon tijdens uw bezoek zoveel mogelijk wegleggen en uw beltoon uitzetten.
- Wilt u ook de andere bezoekers informeren over deze huisregels.

2.9.5 Kinderen op bezoek

Neemt u kinderen mee als u op bezoek gaat? Vaak hebben kinderen goed door dat er iets speelt, maar begrijpen ze niet precies wat het is. Bereid hen daarom goed voor. Vertel ze wat ze kunnen verwachten van een IC en hoe het bezoek ongeveer zal gaan. Vraag onze IC-verpleegkundige gerust om tips.

Laat de verpleegkundige van tevoren weten dat u kinderen meeneemt tijdens uw bezoek. U krijgt dan extra begeleiding. U mag ook altijd om hulp vragen van de kinderpsychologe of de maatschappelijk werker. De IC-verpleegkundige kan u hierbij helpen.

2.9.6 Familiekamers en overnachten

Is de situatie van uw naaste kritiek? Dan kunt u van de arts of IC-verpleegkundige het advies krijgen in het ziekenhuis te overnachten. Dit kan in onze familiekamers. U kunt hier met twee personen verblijven. Een verblijf is altijd voor één nacht. Per dag wordt de situatie opnieuw beoordeeld door de verpleegkundige, in overleg met de intensivist.

2.9.7 Als uw naaste geen IC meer nodig heeft

Is uw naaste voldoende hersteld en is intensieve zorg niet langer nodig? Dan gaat de zorg verder op een verpleegafdeling. Een goed teken! Als contactpersoon krijgt u hierover een telefoontje.

Goed om te weten: gebeurt de overplaatsing 's nachts (een uitzondering), dan bellen wij u pas de volgende ochtend.

2.10 Wilt u met iemand spreken?

Een opname op de IC heeft grote impact op u en uw naaste. Daarom heeft Nij Smellinghe maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers in dienst. Zij kunnen het volgende voor u doen:

- Een gesprek (of serie gesprekken)
- Aandacht, nabijheid, aanwezigheid
- Hulp bij het nadenken over moeilijke beslissingen
- Hulp bij praktische zaken door ziekte. Bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting, werksituatie en financiën

Wilt u contact met één van de maatschappelijk werkers of geestelijk verzorgers dan kunt u de IC-verpleegkundige vragen dit voor u te regelen, of u kunt ook een beroep doen op uw eigen huisarts. Deze kan u ondersteuning bieden, of kan u in overleg verwijzen naar een psycholoog of maatschappelijk werkende.

2.11 Websites en folders met informatie voor kinderen en ouders

Het is soms lastig om kinderen uit te leggen wat er allemaal met papa, mama of een ander familielid op de IC gebeurt. Op de volgende pagina ziet u wat boeken die hierbij kunnen helpen. U kunt ze bestellen bij de boekhandel.

2.11.1 Websites

IC Connect is de patiëntenorganisatie voor IC-patiënten en hun naasten. Voor meer informatie, ga naar hun website:
www.icconnect.nl

Op onze eigen website vindt u praktische informatie over onze IC:
www.nijsmellinghe.nl/IC

2.11.2 Boeken

Titel	Leeftijdscategorie	Schrijver	ISBN
Nijntje in het ziekenhuis	1-4 jaar	Dick Bruna	EAN: 9789073991873
Als papa slaapt, hoe kan hij dan eten?	3-7 jaar	Nathalie Zwaard	ISBN:9789081-0240-20
Lucas gaat intensief	4-8 jaar	Stefan Boonen en Brigitte Vangehugten	EAN: 9789044817942
Ik krijg tranen in mijn ogen als ik aan je denk	4-8 jaar	Ineke van Essen	EAN: 9789491687501
Waarom brandt hier altijd licht?	9-12 jaar	P. Simons en B. van der Meer	EAN: 9789085620518
Over leven en dood	13-16 jaar	Marja Baseler	EAN: 9789044324945
Kinderen helpen bij verlies	Alle leeftijden	Manu Keirse	EAN: 9789401465410



3. Behandelingen op de Intensive Care

Op de Intensive Care (IC) is een aantal standaardbehandelingen. Bijna iedere patiënt krijgt hiermee te maken. Ook bepaalde medicatie (medicijnen) geldt voor bijna alle patiënten. In dit hoofdstuk leest u hier meer over. Vraag de intensivist of verpleegkundige ook gerust om meer informatie.

Goed om te weten: op de IC hoort u continu geluid van de apparatuur en soms ook alarmsignalen. De verpleegkundigen weten precies wat ieder geluid betekent en wanneer zij in actie moeten komen.

3.1 Beademing

3.1.1 Wanneer is beademing nodig?

Is een IC-patiënt zo ziek dat zelf ademen te moeilijk wordt? Dan wordt hij beademd met een beademingsmachine. Dit gebeurt bijvoorbeeld als het bloed een laag zuurstofgehalte heeft of juist een hoog koolzuurgehalte. Ook tijdens een operatie onder algehele anesthesie (narcose) wordt de patiënt beademd. Soms worden patiënten na een operatie beademd opgenomen op de IC.

De beademingsmachine staat weergegeven op pagina 17.

Goed om te weten: beademing is meestal tijdelijk. Zodra een patiënt weer zelf voldoende kan ademen, halen we de beademingsbuis weg. Heel soms gebeurt het dat een patiënt niet meer, of niet helemaal, van de beademing komt. De intensivist bespreekt dan met u wat de mogelijkheden zijn, rekening houdend met de wensen van u en uw naaste.

3.1.2 Hoe werkt beademing?

Dat hangt ervan af of een beademingsbuis nodig is. Als dat nog niet zo is, dan beademen wij via een mond-neusmasker of een gezichtsmasker. Uw naaste krijgt hierdoor extra zuurstof en lucht binnen via de neus en mond. Met zo'n masker kan uw naaste nog gewoon praten.

Is een beademingsbuis wel nodig? Die gaat dan via de mond rechtstreeks de luchtpijp in. Zuurstof en lucht komt hierdoor meteen in de longen. Uw naaste kan door de buis niet meer praten. In eerste instantie wordt uw naaste kunstmatig in slaap gehouden. Als de situatie verbetert, kan overwogen worden om de slaapmedicatie te minderen of te stoppen. Het kan voor de patiënt moeilijk zijn om weer zelf te gaan ademen, dus zonder beademingsbuis. De intensivist kan dan kiezen voor beademing via een tracheostoma. Dat is een opening in de huid van de hals, rechtstreeks in de luchtpijp.

19

3.1.3 Liggen of zitten tijdens de beademing

Het is voor de beademing belangrijk dat de longen van een patiënt goed kunnen openen. De meeste patiënten worden beademd terwijl zij op de rug liggen. Als het mogelijk is, draaien wij de patiënt regelmatig van de ene op de andere zijde. Hierdoor voorkomen we longproblemen en doorligwonden en kan slijm makkelijker weg. Sommige patiënten worden beademd terwijl ze op hun buik liggen (buikligging). Zo kunnen de onderste delen van de longen, aan de rugzijde, meer zuurstof opnemen. Tijdens deze buikligging brengt de intensivist de patiënt meestal dieper in slaap. Wanneer de toestand van de patiënt verbetert kan een patiënt zittend beademd worden.

Goed om te weten: bij het terugdraaien van de buikligging naar de rugligging kan het gezicht tijdelijk gezwollen zijn, dit is helaas niet te voorkomen.

3.1.4 Nadelen van beademing

Beademing kan levensreddend zijn. Maar heeft, net als elke medische behandeling, ook nadelen. Beademing via een beademingsbuis kan bijvoorbeeld een longontsteking of een klaplong veroorzaken. En beademing via een masker kan zorgen voor drukplekken op het gezicht van uw naaste. Ook is er het risico dat uw naaste zich verslikt, waarbij maaginhoud in de longen kan komen.

Goed om te weten: wij zorgen er natuurlijk voor dat deze nadelen zo min mogelijk voorkomen. Dit doen we door steeds goed te controleren, door de juiste materialen te gebruiken en door steeds uit te gaan van de nieuwste technieken en informatie.

3.2 Perifeer of gewoon infuus

Een infuus is een soort slangetje. Via dit slangetje krijgt uw naaste medicatie of vocht. Meestal gaat via een ader op de onderarm of in de voet.

3.3 Arterielijn

De meeste patiënten op de IC krijgen een arterielijn. Dat is een slangetje in de slagader, meestal aan de binnenkant van de pols (waar men ook de pols kan voelen). Of in de binnenkant van de elleboog (elleboogplooi) of in de lies.

Een arterielijn heeft twee belangrijke functies.

3.3.1 Om de bloeddruk te meten

Via de arterielijn kunnen we de druk in de slagader (bloeddruk) van uw naaste meten. Daardoor kunnen we heel precies zien wat het effect is van bepaalde medicijnen of vocht op de bloeddruk. Als het nodig is, passen we die medicijnen aan.

3.3.2 Om bloed af te nemen

Wij nemen bij uw naaste minstens één keer per dag bloed af. Met dat bloed controleren wij bijvoorbeeld hoe het gaat met de behandeling. Door een arteriële lijn is het makkelijker om dat bloed af te nemen. Anders moeten wij uw naaste steeds opnieuw prikken om bloed af te nemen.

3.4 Centrale lijn

Veel patiënten krijgen niet alleen een gewoon infuus en een arteriële lijn. Vaak krijgen ze ook een centrale lijn. Dit is een infuus in een grote ader waarop wij meerdere kleine infusen kunnen aansluiten. Een centrale lijn zit meestal in de hals, onder het sleutelbeen of in de lies.

3.4.1 Wanneer is een centrale lijn nodig?

De centrale lijn is nodig als uw naaste bepaalde medicijnen nodig heeft, die niet via een gewoon infuus kunnen of mogen. We gebruiken ook een centrale lijn als uw naaste geen voeding kan of mag krijgen via het maag-darmstelsel. Of omdat uw naaste niet zelf kan eten, of omdat een maagsonde niet mogelijk is. Door de centrale lijn gaat dan speciale voeding die rechtstreeks in de bloedbaan van uw naaste komt. Het inbrengen van een centrale lijn is niet zonder risico's. Wanneer de centrale lijn in de grote ader in de hals of onder het sleutelbeen wordt geprikt, kan er namelijk een klaplong ontstaan. Om dit risico zo laag mogelijk te houden, prikken we de centrale lijn met een echoapparaat. Een andere complicatie is een lijn-infectie. Om die te voorkomen, prikken wij de centrale lijnen volledig steriel.

3.5 Nierfunctievervangende therapie (dialyse)

3.5.1 Wanneer is nierfunctievervangende therapie nodig?

De nieren hebben een belangrijke functie in het lichaam. Ze verwijderen afvalstoffen en het teveel aan vocht uit het bloed. Die worden daarna uitgeplast. Ook zorgen ze ervoor dat de zuurgraad van het bloed stabiel blijft. Werken de nieren van uw naaste niet goed? Dan kan een nierfunctievervangende therapie nodig zijn. Dit heet ook wel dialyse.

De dialysemachine staat weergegeven op pagina 17.

3.5.2 Hoe werkt nierfunctievervangende therapie?

Voor nierfunctievervangende therapie moet de intensivist een groot infuus (katheter) plaatsen in een groot bloedvat van uw naaste. Meestal in de lies, de hals of onder het sleutelbeen. Daarna sluit de verpleegkundige de katheter aan op een machine met onder meer een filter: de zogenaamde kunstnier. Tijdens de therapie stroomt het bloed van uw naaste via de katheter naar de kunstnier. De kunstnier haalt de afvalstoffen en het teveel aan vocht uit het bloed. Daarna gaat het schone bloed via dezelfde katheter weer terug naar uw naaste.

3.5.3 Nadelen van nierfunctievervangende therapie

Uw naaste kan zich door de katheter minder goed bewegen. Op de zij draaien is bijvoorbeeld veel lastiger. Ook kan de katheter tijdens het bewegen afknikken, waardoor er een alarm kan afgaan.

3.6 Transfusie

Met een transfusie bedoelen we het toedienen (geven) van bloed of bloedproducten via een infuus. De bekendste bloedproducten zijn rode bloedcellen, bloedplaatjes en plasma. Rode bloedcellen zijn nodig voor het zuurstoftransport en plasma bestaat vooral uit (stollings)eiwitten. Ook de bloedplaatjes helpen bij het stollen van bloed.

3.6.1 Transfusiereactie

Het bloed of de bloedproducten in een transfusie komen van een donor. Het zijn zogenaamde lichaamsvreemde eiwitten. Hier kan het lichaam op reageren. Dit heet een transfusiereactie. De behandeling hiervan hangt af van hoe erg de transfusiereactie is. Onze IC-verpleegkundige kan u hierover meer vertellen.

Om een transfusiereactie (zoveel mogelijk) te voorkomen, testen wij van tevoren wat de bloedgroep is van uw naaste. En of er antistoffen in het bloed zitten.

3.7 Blaaskatheter

Bijna alle patiënten op de IC hebben een blaaskatheter. Dat is een slangetje waarmee urine vanuit de blaas direct naar buiten het lichaam gaat.

3.7.1 Waarom een blaaskatheter?

Voor een deel is dit om praktische redenen. Patiënten kunnen op onze afdeling namelijk niet naar een toilet. Ze zitten met allerlei draden vast aan een monitor en hebben infusen. Ook kunnen lang niet alle patiënten aangeven wanneer ze moeten plassen.

Een andere belangrijke reden is dat wij door de katheter de urine van uw naaste kunnen controleren. Niet alleen de hoeveelheid, maar ook

de kleur en of er afwijkingen zijn. De urine vertelt ons eigenlijk hoe het gaat met de nieren.

3.8 Maagsonde

Een maagsonde is een slangetje dat via de neus of de mond en door de slokdarm de maag in gaat. We gebruiken de sonde meestal voor het toedienen (geven) van sondevoeding en medicatie.

3.8.1 Wanneer is een maagsonde nodig?

Wij gebruiken een maagsonde vooral bij patiënten die beademd worden. Door de beademingsbuis kunnen zij namelijk niet normaal eten en drinken. Maar ook niet-beademende patiënten krijgen soms sondevoeding. Bijvoorbeeld als ze slikproblemen hebben of te ziek zijn om zelf te eten of te drinken. Een andere reden kan zijn om via de sonde maag- en darmsappen af te voeren. Dit gebeurt als de darmen van een patiënt niet goed werken.

Goed om te weten: voor een sneller herstel beginnen wij zo snel mogelijk met het toedienen van voeding. Hoeveel en welke soort, dat bepaalt de intensivist. Onze afdeling diëtetiek kijkt mee en adviseert hierin.

3.9 Onderzoeken op de IC

We doen verschillende onderzoeken bij uw naaste. Welke, dat hangt af van wat uw naaste nodig heeft. Zo doen wij iedere dag bloedonderzoek. Ook kunnen wij kweken afnemen. Denk aan een keelkweek met een wattenstaaf. Misschien is een ECG (hartfilmpje) nodig of een echografie (van het hart, longen of de buik).

En als we het hart of de longen van uw naaste willen controleren, dan doen we dat bijvoorbeeld met een röntgenfoto. Sowieso nemen we

een röntgenfoto als uw naaste een beademingsbuis of centrale lijn heeft gekregen. Met de foto kunnen we controleren of alles goed zit. Voor de röntgenfoto's komt een röntgenlaborant met een mobiel röntgenapparaat naar de IC.

3.9.1 Niet alle onderzoeken gebeuren op de IC

Niet alle onderzoeken en behandelingen kunnen op de IC. Daarom moeten wij uw naaste soms naar een plek brengen waar een bepaald onderzoek of bepaalde behandeling wel kan. Dit gebeurt bijvoorbeeld voor een CT-scan of een operatie.

Transport (verplaatsen) van een patiënt doen we echt alleen als dat moet. En alleen als dat echt kan. Er is namelijk altijd een risico dat er iets mis gaat bij het verplaatsen. Zo kan een infuuslijn of de beademingsbuis verschuiven.

Of de bloeddruk van de patiënt verandert opeens. Natuurlijk proberen wij deze risico's zo klein mogelijk te maken en nemen wij voorzorgsmaatregelen. Ook beoordeelt de intensivist altijd of de voordelen van de behandeling of het onderzoek groter zijn dan de risico's tijdens het verplaatsen.

Wordt uw naaste beademd door beademingsapparatuur? Dan gaat er, naast de IC-verpleegkundige, ook altijd een arts mee.

3.10 Bloeddruk ondersteunende medicatie

Bij ernstig zieke patiënten zit er vaak een storing in de bloedsomloop. Daardoor kan de hartslag heel hoog zijn, of heel onregelmatig of juist heel laag. Hetzelfde geldt voor de bloeddruk. Zo'n storing kan zo ernstig zijn dat een patiënt hieraan kan overlijden.

Om de hartslag en bloeddruk weer stabiel te krijgen, gebruiken wij vaak zeer sterke bloeddruk ondersteunende medicijnen. Toediening hiervan gaat via een centrale lijn.

3.11 Antibiotica

Soms is wel duidelijk dat een patiënt een ernstige infectie heeft. Dan geven wij die patiënt breed spectrum antibiotica. Dit is antibiotica die helpt tegen veel verschillende bacteriën. Op het moment dat de kweken bekend zijn en duidelijk word welke bacterie de ziekte veroorzaakt, kan de antibiotica aangepast worden.

IC-patiënten hebben een verminderd afweersysteem en kunnen ook ziek worden van bacteriën waar ze normaal gesproken niet ziek van worden. Het gaat dan om de bacteriën die iedereen bij zich draagt: in mond- en keelholte, in de luchtwegen of in de darmen. Daarom behandelen wij veel van onze patiënten preventief met antibiotica in de vorm van mondpasta en vloeistof via de maagsonde. Ook nemen wij regelmatig kweken af om te controleren of een patiënt een infectie heeft.

3.12 Andere medicatie

Naast bloeddruk ondersteunende medicatie en antibiotica, krijgen patiënten op de Intensive Care (IC) verschillende andere medicijnen. Bijvoorbeeld pijnstillers, slaapmiddelen, vitaminen en antitrombosemiddelen. Indien de situatie het toelaat, geven we ook medicijnen die de patiënt normaal gesproken thuis gebruikt. Beademde patiënten krijgen vaak inhalatiemedicatie (vernevelingen). En patiënten die sondevoeding krijgen of voeding via het bloedvat, hebben meestal insuline nodig. Daarmee houden we de bloedsuikers op het juiste niveau.

Goed om te weten: als u dus ziet dat uw naaste met insuline wordt behandeld, betekent dit niet automatisch dat uw naaste opeens diabetes heeft.

3.13 Behandelbeperking

Als een bepaalde medische handeling niet meer kan of mag, heet dat een behandelbeperking. Soms kiest een patiënt hier zelf voor, als hij een bepaalde behandeling weigert. Bijvoorbeeld als hij niet meer gereanimeerd wil worden. En soms kiest de intensivist hier voor, als een behandeling medisch gezien niet meer zinvol is of als er geen medische behandelingen meer mogelijk zijn.

Een behandelbeperking is bijvoorbeeld:

- Niet reanimeren
- Niet beademen
- Geen dialyse
- Geen medicijnen om het hart te stimuleren
- Niet opereren
- Geen heropname op de Intensive Care na ontslag
- Geen levensverlengende behandelingen

De afspraken die wij met u en uw naaste maken over behandelbeperkingen, leggen wij vast in het elektronisch patiënten dossier (EPD). Hierin staat welke behandelingen wij wel of niet mogen uitvoeren. Hierdoor is in eventuele spoed- of noodsituaties voor alle zorgverleners duidelijk wat er wel en niet moet gebeuren.

4 Veelvoorkomende ziektebeelden op de IC

In dit hoofdstuk vertellen wij u meer over ziektebeelden op de IC en de behandeling ervan. U kunt de intensivist of IC-verpleegkundige ook gerust om meer informatie vragen.

4.1 Delier

Een delier is een psycho-organische stoornis. Dit betekent dat een delier verschijnt als een geestelijk (psychisch) probleem, maar dat de eigenlijke oorzaak iets lichamelijks is. Op de Intensive Care (IC) komt een delier vaak voor bij patiënten.

4.1.1 Wat gebeurt er bij een delier?

Patiënten met een delier hebben meestal een wisselend bewustzijn of een gestoorde waarneming (soms zelfs levendige hallucinaties). Vaak is ook het slaap-waakritme verstoord en zijn patiënten gedesoriënteerd (in tijd, plaats of persoon). Patiënten met een delier kunnen motorisch onrustig zijn, maar ook heel rustig in bed liggen.

Een delier kan voor patiënten erg beangstigend zijn. Maar ook voor u, als naaste, kan een delier erg indrukwekkend zijn. Vooral als uw naaste opeens achterdochtig doet, of verbaal of fysiek agressief wordt.

4.1.2 Hoe ontstaat een delier?

Een delier komt bijvoorbeeld door een infectie, operatie, medicijnen of een probleem met bepaalde lichaamsszouten. En soms doordat de patiënt door de opname in het ziekenhuis opeens in een andere omgeving zit dan hij gewend is. Ook het niet meer nemen van

bepaalde medicijnen of bepaalde genotsmiddelen, zoals alcohol, drugs of tabak, kunnen zorgen voor een delier.

4.1.3 Hoe behandelen we een delier?

Bij de behandeling van een delier behandelen we eigenlijk de onderliggende oorzaak. Bijvoorbeeld door een infectie te bestrijden met antibiotica. Verder is het belangrijk dat de omgeving van de patiënt zoveel mogelijk structuur biedt. En zo weinig mogelijk 'vreemde' prikkels. Soms verplaatsen we een patiënt met een delier naar een relatief rustige plek.

4.1.4 Soms is fixatie (vastmaken) nodig

Patiënten op de IC zijn soms onrustig. Bijvoorbeeld als ze wakker worden na een kunstmatige coma of operatie of tijdens een delier. Voor de veiligheid van een patiënt en de behandelaar maken wij daarom soms de handen en eventueel de benen vast aan het bed. Zo voorkomen we dat de patiënt de beademingsbuis of infusen losmaakt.

Natuurlijk doen we dit alleen als het echt niet anders kan. Als wij denken dat fixatie toch nodig is, bespreken wij dat eerst met u of uw naaste. Maar is het een noodgeval? Brengt uw naaste zichzelf of een ander in gevaar? Dan moet fixeren snel gebeuren, dus zonder overleg. U hoort dan later dat fixatie nodig was en waarom.

4.2 Sepsis

Sepsis heet ook wel bloedvergiftiging en is een veel voorkomende oorzaak van een IC-opname. Sepsis ontstaat door een infectie met bacteriën en verspreidt zich via de bloedbaan door het hele lichaam. Vaak is duidelijk waar de infectie zit. Bijvoorbeeld in de luchtwegen, het maagdarmsstelsel of de urinewegen. Maar soms is de oorzaak niet meer te achterhalen.

4.2.1 Wat gebeurt er bij sepsis?

Een patiënt met sepsis heeft koorts (of juist ondertemperatuur), versnelde hartslag, lage bloeddruk, snelle ademhaling en te weinig of juist te veel witte bloedcellen in het bloed. Sepsis kan zo ernstig zijn dat een patiënt eraan kan overlijden. Vooral bij het falen van meerdere organen (multiple orgaanfalen).

4.2.2 Hoe behandelen we sepsis?

Wij nemen verschillende kweken af en proberen er zo achter te komen welke bacterie de sepsis veroorzaakt. Die bestrijden we met antibiotica. En we pakken de bron van de sepsis aan, de infectie. Maar soms komen we er niet achter om welke bacterie het gaat. Of het lukt ons niet om de infectie goed te bestrijden. Dan kan sepsis dodelijk zijn.

4.3 Multiple orgaanfalen

Door ziekte of een ongeval kan multiple orgaanfalen ontstaan. Dat betekent dat meerdere organen niet meer goed werken en zelfs uitvallen. Denk aan longen, het hart, de nieren of de lever. Bij multiple orgaanfalen is de kans groot dat een patiënt overlijdt.

4.3.1 Hoe behandelen we multiple orgaanfalen?

Een groot deel van onze behandeling is erop gericht om (tijdelijk) falende orgaansystemen te ondersteunen. Bijvoorbeeld door de beademing over te nemen, de nierfunctie te ondersteunen met dialyse of de bloeddruk te ondersteunen met medicatie.

4.4 ICU Aquired Weakness (ICU AW)

ICU Aquired Weakness is de medische term voor de ernstige zwakte van patiënten die ernstig ziek zijn (geweest).

4.4.1 Wat gebeurt er bij ICU AW?

Er zijn verschillende factoren die een ICU AW kunnen veroorzaken tijdens een IC-opname. Met name een zeer ernstige ziekte met een langdurige IC-opname veroorzaakt enorm verlies van spiermassa, dus zwakte. De zwakte kan zó erg zijn dat een patiënt totaal verlamd is en alleen nog maar met de ogen kan knippen.

Het is zeker mogelijk om volledig te herstellen van ICU AW, maar dat kan wel lang duren. En soms blijft een patiënt last houden van bijvoorbeeld trillingen en spierzwakte in armen en benen.

4.5 Decubitus (doorligwonden)

Patiënten die lange tijd op bed liggen voor hun behandeling, kunnen decubitus krijgen: doorligwonden. De plekken op het lichaam die extra gevoelig zijn voor doorligwonden, zijn de stuit, de hielen en de ellebogen.

4.5.1 Hoe ontstaat decubitus?

Het is niet zo dat iedereen die langere tijd op bed ligt, doorligwonden krijgt. Er moet echt wel wat meer aan de hand zijn. Zoals een slechte voedingstoestand en slechte doorbloeding van de weefsels door

ernstig ziekzijn of weinig kunnen bewegen. Bij patiënten op de Intensive Care (IC) komt vaak een combinatie van deze oorzaken voor.

4.5.2 Hoe behandelen we decubitus?

Wij nemen maatregelen die helpen voorkomen dat iemand decubitus krijgt. Zo'n preventieve maatregel is bijvoorbeeld een antidecubitusmatras. En als dat kan, gebruiken wij wisselligging. Hierbij veranderen wij de houding van een patiënt. Bijvoorbeeld van liggen op de linkerzij naar liggen op de rechterzij.

5 Wat als uw naaste overlijdt?

Helaas herstelt niet iedere patiënt. Soms is de ziekte of zijn de complicaties te erg. Ondanks al onze inspanningen overlijdt de patiënt dan.

Dit kan ook bij uw naaste gebeuren. Soms komt dit overlijden onverwacht. Of misschien heeft u het overlijden wel zien aankomen, bijvoorbeeld door de gesprekken die u heeft gehad met de intensivist.

5.1 Afscheid nemen van uw naaste

Het is belangrijk dat u op uw eigen manier afscheid kunt nemen van uw naaste. De IC-verpleegkundigen en ons team kunnen u daarbij helpen. Laat ons gerust weten wat uw wensen zijn voor het afscheid. En misschien had uw naaste ook bepaalde wensen? Wij denken graag met u mee en helpen u waar mogelijk.

5.2 Weet u hoe uw naaste denkt over orgaan- of weefseldonatie?

Orgaan- en weefseldonatie is geen makkelijk onderwerp. Niet voor u en niet voor ons. Maar we moeten het er wel over hebben wanneer uw naaste overlijdt.

Iedere arts, dus ook de intensivist, is verplicht om bij een overlijden te controleren of de organen en weefsels van een patiënt geschikt zijn voor donatie. Is dat zo? Dan kijken wij in het Donorregister wat de keuze is van de patiënt voor de donatie van organen of weefsels. Iedere inwoner van Nederland van 18 jaar en ouder is namelijk automatisch als donor geregistreerd, tenzij anders aangegeven. Wie niet zelf een keuze invult, komt erin met 'Geen bezwaar tegen

orgaandonatie’.

Maar wij bespreken orgaan- en weefseldonatie altijd eerst met de nabestaanden. Met u dus. Als u heel zeker weet dat uw naaste geen donor wilde zijn, dan gebeurt dat natuurlijk niet. Is er wel toestemming voor orgaan- of weefseldonatie? Dan begeleiden wij u als nabestaanden hierin. Een donatiecoördinator bespreekt met u hoe de donatie werkt en kan al uw vragen hierover beantwoorden.

5.3 Verzorging en uitvaart

Na het overlijden kunt u helpen of aanwezig zijn bij de eerste verzorging van uw naaste, als u dat wilt. Daarna brengen wij uw naaste naar het mortuarium.

U kunt dan contact opnemen met de uitvaartverzorger van uw keuze. In overleg met de uitvaartverzorger is het mogelijk om te helpen of aanwezig te zijn bij het verder verzorgen en kleden van uw naaste. Dat kan in het mortuarium zijn of thuis, afhankelijk van uw wensen.

5.4 Gesprek met de zorgverleners over de behandeling en het overlijden

Misschien wilt u later nog eens spreken met de intensivist of de IC-verpleegkundige? Dat kan natuurlijk. Wij bellen u vier tot zes weken na het overlijden van uw naaste om een afspraak te maken. Heeft u geen behoefte aan een gesprek? Of niet op dat moment? Dat kunt u natuurlijk gerust aangeven.

6 Informatie voor u als patiënt

U ligt bij ons op de IC of u heeft bij ons op de IC gelegen. Wilt u ons iets vragen over uw verblijf?

Heeft u hier vragen over? Stel die dan gerust persoonlijk aan ons. Wij staan u graag te woord.

U kunt ons ook bellen op:

0512 588 503

6.1 Na uw IC-opname

6.1.1 Als u naar de verpleegafdeling gaat

De meeste patiënten gaan na hun IC-opname nog een tijdje naar de verpleegafdeling. De kans is groot dat dit ook voor u geldt. Daar herstelt u verder van uw ziekte en de intensieve behandeling.

Wanneer u een langdurige IC-opname hebt gehad, krijgt u de eerste drie dagen bezoek van de IC-verpleegkundige. U bespreekt dan hoe het met u gaat en hoe uw herstel zal gaan. We noemen dit de follow-up.

6.1.2 Vragenlijst

Na uw IC-opname krijgt u van ons een vragenlijst (digitaal). Wij zijn namelijk benieuwd naar uw ervaringen met de zorg op onze IC. Uw antwoorden helpen ons bij het verbeteren van onze zorg. Daarom stellen wij het erg op prijs als u wilt meewerken aan dit onderzoek. Deze vragenlijst kunt u op uw gemak thuis invullen. U bespreekt de vragenlijst tijdens een bezoek aan de nazorgkliniek.

6.2 Bezoek aan de nazorgpolikliniek

Ongeveer drie maanden na een langdurige verblijf op de IC neemt een IC-verpleegkundige contact met u op. Wij willen graag weten hoe het met u gaat. En of er behoefte is voor een afspraak in de nazorgpolikliniek Intensive Care. Tijdens die afspraak kunnen u en uw naasten vragen stellen over uw opname, uw behandeling en uw herstel. Ook is het mogelijk dat we u onderzoeken, om te zien hoe het gaat met uw herstel.

6.2.1 Onderzoek door de fysiotherapeut

De fysiotherapeut vraagt u hoe het lichamelijk met u is gegaan na uw IC-opname. Heeft u bijvoorbeeld minder kracht of een minder goede conditie dan ervoor? Of is uw coördinatie minder geworden? Dat zijn beperkingen in uw dagelijks leven. Van de fysiotherapeut krijgt u adviezen die u helpen uw lichaamsfuncties te verbeteren. Soms is daarvoor begeleiding nodig van een fysiotherapeut bij u in de buurt.

De afspraak met de fysiotherapeut duurt ongeveer 45 minuten.

6.2.2 Gesprek met verpleegkundige

Daarna heeft u een gesprek met een verpleegkundige van het Intensive Care (IC) nazorgteam, en eventueel met de intensivist. Tijdens dit gesprek nemen wij met u de vragenlijst door die u kreeg na uw IC-opname. U kunt dan ook aangeven wat volgens u beter had gekund. Daarna kunt u, als u dat wilt, samen met de verpleegkundige de IC bezoeken. Van oud-patiënten horen wij vaak dat zo'n bezoekje helpt bij het verwerken van de ervaringen tijdens de IC-opname.

De afspraak met de verpleegkundige duurt ongeveer 60 minuten.

6.2.3 Post Intensive Care Syndroom (PICS)

Ongeveer de helft van de patiënten krijgt na een IC-opname fysieke, psychische of cognitieve problemen, of een combinatie hiervan. Deze problemen ontstaan door de ernstige ziekte waardoor opname nodig was, plus de intensieve behandeling tijdens die opname. De verzamelnaam voor deze problemen is Post Intensive Care Syndroom (PICS).

Problemen bij het PICS:

- Fysieke problemen: kortademigheid, ernstige moeheid, IC-verworven spierzwakte, neuropathie (zenuwpijn of trillingen aan handen en voeten), seksuele dysfunctie (erectieproblemen).
- Cognitieve problemen: problemen met het kortetermijngeheugen, aandacht ergens bij houden, denksnelheid, visuo-spatieële functies (oriëntatie in de ruimte) en uitvoerende functies. Dit uit zich onder andere in: vergeetachtigheid, woordvindstoornis, problemen met multitasken, overgevoeligheid voor geluid, fel licht en een drukke omgeving.
- Psychische problemen: depressie, acute stressstoornis, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en angstaanvallen.

Wilt u meer weten over PICS? Kijkt u dan op:
www.fcic.nl/post-intensive-care-syndroom.

Stichting FCIC (Family and Patient Centered Intensive Care) is een samenwerking van oud-IC-patiënten, IC-professionals en wetenschappers. De stichting heeft als doel de impact van een IC-opname te beperken.

6.3 Als u niet tevreden bent

Heeft u opmerkingen, klachten of problemen? Bespreek die dan het liefst meteen, met de personen die het volgens u aangaan. Meld het ook bij de afdeling of uw intensivist. Samen met u zoeken we dan naar een oplossing. Natuurlijk kunt u hiermee wachten tot uw IC-opname voorbij is, maar het is ook voor u fijner als we iets meteen kunnen oplossen. Bent u niet tevreden over de oplossing? Neem dan contact op met onze klachtenfunctionaris. Dat kan via het formulier op www.nijsmellinghe.nl/klachten.

6.4 Waar vindt u de IC van Nij Smellinghe?

U vindt de IC op de tweede verdieping van ons ziekenhuis, via route 55.

6.4.1 Bezoekadres

Compagnonsplein 1
9202 NN Drachten

6.4.2 Bezoektijden

U mag uw naaste iedere dag bezoeken:

Tussen 11.00 en 15.00 uur

Tussen 16.00 en 19.30 uur

6.4.3 Telefoonnummer

U kunt de IC op ieder moment van de dag bellen via:
0512 588 503

Goed om te weten:

De verpleegkundige overdracht is tussen: 07.00 en 07.30 uur, 15.00 en 16.00 uur en 22.45 en 23.15 uur. Voor informatie verzoeken wij u vriendelijk om voor of na die momenten te bellen.

6.5 Voorzieningen op de IC en in Nij Smellinghe

- Op de IC is een familiekamer. Hier kunt u wachten tot u bij uw naaste op bezoek kunt. Of voor een familiegesprek met de intensivist.
- Op de IC is gratis koffie en thee verkrijgbaar in de koffiecorner vlakbij de familiekamers.
- U kunt gratis gebruikmaken van het wifi-netwerk van Nij Smellinghe.
- Op de begane grond in de centrale hal bevindt zich restaurant Smaak. Het restaurant is elke dag geopend. Van maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 19.30 uur. Op zaterdag, zondag en feestdagen van 11.30 tot 19.00 uur.
- U vindt de cadeauwinkel op de begane grond in restaurant Smaak. U kunt hier terecht voor cadeauartikelen, kranten en tijdschriften, toiletartikelen en snoep.
- Stilteruimte. Hier kunt u bidden of mediteren, of gewoon in alle rust nadenken. U vindt de stilteruimte in de centrale hal tegenover de hoofdingang (route 103). De stilteruimte is 24 uur per dag toegankelijk.

