



Intensive Care

Informed consent op de Intensive Care

Informatie voor patiënt en wettelijk vertegenwoordiger

Contactgegevens ziekenhuizen van Alrijne

Leiden

Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 582 8282

Leiderdorp

Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alphen aan den Rijn

Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
071 582 8282

Deze informatie is een aanvulling op de folder "Opname op de Intensive Care".

Wat is informed consent?

Informed consent betekent dat u eerst goede uitleg krijgt voordat een arts u behandelt.

De arts bespreekt met u:

- wat er met u aan de hand is (de diagnose);
- wat de vooruitzichten zijn (prognose);
- wat de behandeling inhoudt;
- waarom de behandeling nodig is;
- wat de risico's van de behandeling zijn;
- welke andere mogelijkheden er zijn (alternatieven).

U beslist daarna of u akkoord gaat met de behandeling. U mag een behandeling ook weigeren of stoppen.

Toestemming geven kan op verschillende manieren:

- uitdrukkelijk: bij ingrijpende of risicovolle behandelingen
- stilzwijgend: bij eenvoudige of spoedeisende behandelingen

Bij een opname op de Intensive Care is er vaak geen tijd om van tevoren toestemming te vragen. Dan mag de arts direct behandelen om schade te voorkomen. Hierbij houdt de arts rekening met eerder besproken wensen.

Wordt u opgenomen op de IC? Dan gaan we ervan uit dat u (of uw vertegenwoordiger) akkoord gaat met de gewone IC behandelingen (standaard IC-zorg) die in deze folder staan. Wilt u dat niet, meld dit dan. Houd er wel rekening mee dat we u dan niet alle IC-zorg kunnen geven die u nodig heeft. Want er zijn meestal geen andere behandelingen die even goed zijn.

Wie beslist als de patiënt dat zelf niet kan?

Wettelijk vertegenwoordiger: Soms is een patiënt te ziek of te verward om zelf beslissingen te nemen. Dan overlegt de arts met een wettelijk vertegenwoordiger. Dat is iemand die namens u beslissingen neemt over uw behandeling.

Contactpersoon: Bij een opname op de IC vragen we wie uw contactpersoon is. Dit is meestal ook de wettelijk vertegenwoordiger, maar dat hoeft niet.

Als u geen wettelijk vertegenwoordiger heeft aangewezen, kijkt de arts wie dat volgens de wet mag zijn. De wettelijke volgorde is:

1. curator of mentor (door de rechter benoemd)
2. schriftelijk gemachtigde (door uzelf aangewezen)
3. partner of levensgezel
4. ouder, kind, broer of zus.

Is niet duidelijk is wie vertegenwoordiger is? Of zijn familieleden het niet eens? Dan beslist de arts.

Wat houdt de standaard IC-zorg in?

Op de IC krijgt u verschillende behandelingen. Sommige zijn eenvoudig, andere wat ingewikkelder. We noemen dit standaard IC-zorg. Voorbeelden hiervan zijn: infusen, slangetjes voor urine of voeding, medicijnen, bloedonderzoek en scans. Niet iedereen krijgt alle behandelingen.

We kunnen niet altijd van tevoren alles uitgebreid uitleggen. Daarom vertellen wij u in deze folder meer over deze behandelingen en de mogelijke risico's.

Deze behandelingen (zorg) zijn nodig om u goed te kunnen behandelen. Als u wordt opgenomen op de IC gaan we ervan uit dat u hiermee akkoord gaat. Dit heet 'veronderstelde toestemming'.

Heeft u vragen of twijfels? Bespreek ze dan met de IC-verpleegkundige, de IC-arts of de intensivist.

Standaard IC-zorg **is** bijvoorbeeld:

- infusen en katheters
- medicijnen (onder andere antibiotica)
- ondersteuning van de ademhaling
- bloedonderzoek en scans
- vervoer binnen het ziekenhuis
- delen van uw medische gegevens met uw behandelaars
- eventueel een bloedtransfusie
- in sommige gevallen tijdelijke fixatie bij onrust of verwarring

Sommige behandelingen zijn heftiger, zoals:

- anesthesie en sedatie (verdoven, in slaap brengen)
- intubatie (een buisje in de luchtpijp om te kunnen (be)ademen)
- beademing (een machine helpt u bij het ademen)

Dit bespreken we van tevoren met u of uw wettelijk vertegenwoordiger, tenzij dat door spoed niet kan. Hieronder staat meer informatie over de standaard IC-behandelingen.

1. Perifeer infuus

Een dun slangetje in een ader in uw arm of been.

- Waarom? Hiermee geven we medicijnen of vocht. Meestal zijn er meerdere infusen nodig.
- Risico's: Bij het prikken van een perifeer infuus zijn er meestal geen problemen. Soms raakt het bloedvat geïrriteerd of ontstoken. Het infuus kan ook gaan lekken, waardoor vloeistof onder de huid komt. Dat kan pijnlijk zijn; dan wordt het infuus vervangen.

2. Arterielijn

Een dun slangetje in een slagader, meestal in de pols, soms in de arm of de lies.

- Waarom? Hiermee meten we uw bloeddruk heel precies. Ook kunnen we de invloed van medicijnen op de bloeddruk in de gaten houden. We worden snel gewaarschuwd als de bloeddruk gevaarlijk daalt of stijgt. Daarnaast kunnen we via dit slangetje makkelijk bloed afnemen; we hoeven u dus niet steeds te prikken.

- Risico's: Soms ontstaat er een blauwe plek of een bloeding. Heel soms raakt de slagader of een zenuw beschadigd. Of er is een bloedstolsel in de slagader. Deze risico's zijn klein.

3. Blaaskatheter

Een slangetje dat via de plasbuis in de blaas wordt geschoven.

- Waarom? De katheter voert plas af als u niet naar de wc kunt. Bijvoorbeeld omdat u aan een apparaat vastligt. Of omdat u niet kunt zeggen dat u moet plassen. We meten ook hoeveel urine u maakt. Zo zien we hoe goed uw nieren werken.
- Risico's: Een blaaskatheter wordt via de plasbuis in uw blaas geschoven. Meestal gaat dit makkelijk en zonder problemen. Bij mannen met een vergrote prostaat kan het soms lastiger zijn. Tijdens het inbrengen van de katheter kan er soms wat bloedverlies zijn. Als iemand langere tijd (weken tot maanden) een blaaskatheter gebruikt, kan de plasbuis soms nauwer worden.

4. Maagsonde

Een maagsonde is een slangetje dat door de slokdarm in de maag wordt geschoven. Dit gaat via de neus of via de mond.

- Waarom? Voor voeding of medicijnen als u niet gewoon kunt eten. Soms ook om maaginhoud af te voeren.
- Risico's: Het inbrengen van een maagsonde gaat meestal makkelijk. U kunt een bloedneus krijgen. Heel soms komt de sonde per ongeluk in de luchtpijp terecht. Daarom controleren we altijd of de sonde goed ligt.

5. Centrale lijn (of PICC-lijn)

Een centrale lijn is een infuus in een grote ader. Een centrale lijn heeft meerdere aansluitingen voor andere infuusslangetjes. Een centrale lijn wordt steriel (zo schoon mogelijk) ingebracht, meestal in de hals, onder het sleutelbeen, de elleboog of de lies. De ader waarin de centrale lijn wordt geprikt, maken we zichtbaar met echografie.

- Waarom? Door een centrale lijn kunnen we medicijnen of voeding geven die niet via een gewoon infuus kunnen. We kunnen ook bepaalde hartfuncties meten.
- Risico's: Het inbrengen van een centrale lijn gaat meestal makkelijk. Er kan een bloeding, bloedstolsel of infectie ontstaan. Heel soms raakt de long beschadigd: dan ontstaat er een klaplong. Dit komt heel weinig voor.

6. Medicijnen toedienen

U krijgt verschillende medicijnen via een infuus, sonde of verneveling (een soort mist/nevel die u inademt via een masker).

- Waarom? Voor pijnstilling, slaap, bloeddruk, bloedverdunding of andere klachten. Bijna alle patiënten die beademd worden krijgen medicijnen via verneveling. Veel patiënten die sondevoeding of voeding via een bloedvat krijgen, hebben insuline nodig om hun bloedsuiker op peil te houden.
- Risico's: Elk medicijn kan bijwerkingen hebben. Soms ontstaat een allergische reactie. We vragen daarom altijd of u ergens allergisch voor bent.

7. Antibiotica geven

Medicijnen tegen infecties.

- Waarom? Veel IC-patiënten hebben een infectie of krijgen die later. Soms geven we antibiotica uit voorzorg (preventief). Patiënten kunnen namelijk ziek worden van bacteriën die ze normaal bij zich dragen. Heeft u een ernstige infectie? En weten we de oorzaak nog niet? Dan starten we meestal met breed spectrum antibiotica: die werken tegen veel soorten bacteriën.
- Risico's: U kunt een allergische reactie krijgen, met huiduitslag, zwelling of benauwdheid. We vragen van tevoren of u allergisch bent voor antibiotica.

8. Vasoactieve medicijnen

Sterk werkende medicijnen die via een infuus worden gegeven.

- Waarom? Om uw bloeddruk of hartfunctie te verbeteren.
- Risico's: Als we het medicijn niet kunnen geven (bijvoorbeeld door een technisch probleem), kan uw bloeddruk snel dalen. Patiënten zijn bijna nooit allergisch voor deze medicijnen. Worden deze medicijnen gegeven om de hartfunctie te verbeteren, dan kan zuurstofgebrek in het hart of een ritmestoornis ontstaan.

9. Bloedafname voor onderzoek

We nemen regelmatig bloed af via een arteriële lijn, centrale lijn (of PICC), perifere infuus, art of met een prik.

- Waarom? Om uw gezondheid goed te volgen, bijvoorbeeld de hoeveelheid zuurstof, suiker of zouten in het bloed.
- Risico's: U kunt een blauwe plek of kleine bloeding krijgen. Bij heel vaak bloed afnemen via een lijn is er iets meer kans op een ontsteking (infectie).

10. Vervoer voor onderzoek en behandeling

Soms moet u voor een onderzoek of behandeling even naar een andere afdeling. Bijvoorbeeld naar de afdeling Radiologie voor een CT-scan.

- Waarom? Niet alle onderzoeken kunnen op de IC plaatsvinden. Tijdens het vervoer zorgen we dat uw behandeling zoveel mogelijk doorgaat. U wordt altijd goed begeleid.
- Risico's: Er kan iets misgaan met apparatuur of slangen, maar we nemen altijd maatregelen om problemen te voorkomen. Een verpleegkundige en vaak ook een arts gaan met u mee.

11. Andere onderzoeken

Dit zijn onderzoeken zoals röntgenfoto's, echo's, hartfilmpjes (ECG), CT- of MRI-scans.

- Waarom? Deze onderzoeken helpen ons om te beoordelen of te kijken hoe het met u gaat.
- Risico's: De risico's zijn klein. Röntgenfoto's geven een beetje straling, maar dat is veilig. Echo's en hartfilmpjes zijn zonder risico. Bij vervoer naar een andere afdeling gelden dezelfde risico's als bij punt 10 zijn genoemd.

12. Vrijheidsbeperkende maatregelen

Soms worden handen of voeten tijdelijk vastgemaakt, bijvoorbeeld als iemand heel verward is. We proberen onrust te voorkomen met speciale maatregelen, bijvoorbeeld een zo rustig mogelijke omgeving, familie aanwezig buiten bezoeken. Maar als dat niet goed lukt, soms ook met medicijnen.

Maar ook dat lukt soms niet of niet meteen.

- Waarom? Dit doen we om te voorkomen dat iemand zichzelf verwondt of slangen en buisjes uittrekt. We proberen dit altijd te voorkomen, maar soms zijn vrijheidsbeperkende maatregelen nodig.
- Risico's: U kunt zichzelf pijn doen aan de pols- of onrustbanden. Heel soms kan iemand verstrikt raken. Daarom houden we u voortdurend in de gaten. En we gebruiken deze maatregel alleen als het echt niet anders kan. Zie ook de folder 'vrijheidsbeperkende maatregelen'.

13. IC-dossier en informatie delen

We bewaren uw medische gegevens in een elektronisch patiëntendossier. Als dat nodig is, nemen wij contact op met uw huisarts of uw andere zorgverleners. Dit doen we om de juiste informatie voor uw behandeling te kunnen krijgen. Of om afspraken te maken over uw vervolgbehandeling.

- Waarom? Zo kunnen alle zorgverleners die u behandelen goed samenwerken. Uw huisarts krijgt bij uw ontslag een brief met informatie over uw opname. Soms gebruiken we anonieme gegevens voor onderzoek of kwaliteitsverbetering.
- Risico's: Uw gegevens zijn goed beveiligd. Alleen zorgverleners die bij uw behandeling/verzorging zijn betrokken, kunnen bij deze gegevens.

14. Bloedtransfusie

U kunt bloed of onderdelen van bloed krijgen als dat nodig is.

- Waarom? Dit doen we bij veel bloedverlies of bloedarmoede. Bloedproducten zorgen voor zuurstoftransport en bloedstolling.
- Risico's: Bij een bloedtransfusie kan het lichaam reageren op vreemde eiwitten. Daarom testen we van tevoren de bloedgroep en antistoffen. Toch kan er soms een kleine of ernstige reactie optreden.

We geven geen bloedproducten aan patiënten die dit om geloof of andere redenen hebben geweigerd. Hiervoor is een schriftelijke verklaring nodig van de patiënt.

15. Anesthesie en sedatie

Soms wordt u - als dat nodig is - tijdelijk in slaap gebracht voor een behandeling. Dit kan diepe slaap zijn (narcose) of lichte slaap (sedatie).

- Waarom? Om u te helpen ontspannen, angst te verminderen of om u te kunnen behandelen.
- Risico's: Bij ernstig zieke patiënten kan slaapmedicatie zorgen voor een lage bloeddruk. Dit is de belangrijkste bijwerking van narcose en we zijn hier altijd op voorbereid. Diepe sedatie heeft nadelen: u heeft meer kans op een delier (verwardheid) of een longontsteking. Hierdoor kan het zijn dat u langer op de IC moet blijven. We begrijpen dat de IC-behandeling zwaar kan zijn, maar te veel of te lange sedatie is niet goed. Daarom proberen we zo min mogelijk te sederen en kijken we steeds wat het beste is voor de patiënt.

16. Intubatie

Hierbij krijgt u een buisje via uw mond in de luchtpijp. Zo kunnen we u beademen met een beademingsmachine.

- Waarom? Als u niet meer goed zelf kunt ademen. De beademingsbuis (tube) zit tussen de stembanden. Daarom kunt u met een tube niet praten. Voor het inbrengen is narcose nodig, tenzij u

al bewusteloos bent.

- Risico's: Het buisje kan uw keel, stembanden of tanden beschadigen. Ook kan maaginhoud in de longen komen (= aspiratie). Daarom mogen patiënten voor een geplande operatie niet eten of drinken (= nuchter zijn). Als veel maaginhoud in de longen komt, kan dat erg gevaarlijk zijn. Soms lukt het niet om de tube goed te plaatsen. Dan kan de patiënt niet kan worden beademd. Dit kan ook gevaarlijk zijn. Gelukkig komen ernstige problemen bijna nooit voor. De intubatie wordt altijd goed voorbereid en gedaan door ervaren artsen.

17. Beademing

Beademing betekent dat een apparaat de ademhaling helpt of overneemt. Er zijn 2 soorten beademing: non-invasief: met een strak masker over neus en mond. En invasief: met een buisje in de keel dat lucht naar de longen blaast.

- Waarom? Dit kan nodig zijn bij een longontsteking, hartproblemen, ernstige ontstekingen of na een operatie. Tijdens een operatie ademen patiënten vaak niet zelf, dus krijgen ze een buisje en beademing. Na de operatie worden patiënten zo snel mogelijk wakker gemaakt. We stoppen met beademen zodra het kan.
- Risico's: Beademing kan schade aan de longen geven, zoals een klaplong of longontsteking. Bij een strak masker kunnen drukplekken ontstaan. Bij ernstig zieke longen kan een patiënt soms op de buik worden gelegd om beter te ademen. Na terugdraaien kan het gezicht wat dikker (gezwollen) zijn. Als het beter met u gaat, wordt de ondersteuning afgebouwd. U kunt tijdelijk hees zijn na het verwijderen van het buisje.

Vragen?

Heeft u vragen na het lezen van deze folder? Bespreek ze met de IC-verpleegkundige, IC-arts of intensivist.