

Intensief

Enmalig magazine voor (ex-)patiënten en naasten op de IC



Herstel gaat vaak langzaam



Marijke over Henk: Ik had geen idee wat hij mankeerde



Stel gerust al uw vragen



Ik kan de tijd nemen

Als er slecht nieuws is, draai ik daar niet omheen



Schrik niet van alle toeters en bellen



Illustrator Peter van Straaten: Ik ben een trouwe klant van de IC

En verder:

- In de war
- Wat krijgt een patiënt mee?
- Doorgaan of stoppen met de behandeling?
- Beademing
- Het hart en de bloedsomloop
- De hersenen
- De draad weer oppakken



Als dokter leef ik mee



door jullie goede
zorgen hielden wij
steeds heel veel
Hoop.
Bedankt.

Beste medewerkers van de IC,
Via deze weg willen wij
jullie bedanken voor alle
goede zorgen!
Zowel voor onze vader (die
niet altijd de meest
gemakkelijke patiënt was) en
ook voor ons. Wij mochten
altijd bellen (al was het
midden in de nacht) en werd-
en altijd vriendelijk te woord
gestaan!

Hij weet helemaal niets meer van jullie, van zijn tijd
op de IC. (zelf zegt hij dat hij 3 weken op vakantie
is geweest :-)
Ik daarentegen vergeet jullie nooit meer. Jullie
deskundigheid staat in mijn geheugen gegrift. Ik ben
ontzettend blij dat ik mijn vader nog langer mee
mag maken en ik ben jullie daar onwettenschijnlijk
dankbaar voor

aspecten wil ik hier extra noemen. We vonden het fijn om elke week bijgepraat te worden door de intensivisten, en tussendoor bij hen terecht te kunnen met vragen. We vonden het heel bijzonder dat de verpleegkundigen de tijd namen om met mijn moeder in de rolstoel op pad te gaan, om haar perspectief te verbreden, en haar weer zin in het leven te geven. Ook het geduld waarmee u haar verzorgd heeft, zeker in de moeilijkste dagen. De mogelijkheid die u ons gaf om veel bij haar te zijn, ook buiten de bezoektijden, vonden we fijn, en gaf ons het gevoel dat we haar pleit enigszins konden verlichten. De uitleg van de verpleegkundigen aan het bed, zowel over de fysieke als over hoe om te gaan met een zo zieke moeder, heeft ons geholpen om die – toch ook heel zware – bezoeken draaglijker te maken. Dank ook voor de extra moeite om het perfecte anti-decubitus bed te verzorgen voor op de gewone afdeling.

Ik hoop dat INTENSIEF u door deze moeilijke periode heen helpt



Voor veel patiënten en familieleden is de periode op de IC aangrijpend. Op de intensive care staat de behandeling van de patiënt natuurlijk centraal. Maar we besteden ook heel veel aandacht aan het goed begeleiden van familieleden. Er komt een heleboel op u af als u wordt geconfronteerd met een onzekere gezondheidssituatie en met alle piepende bewakingsapparatuur op een intensive care. Ik hoop dat dit blad INTENSIEF u door deze moeilijke periode heen helpt. INTENSIEF staat boordevol uitleg in begrijpelijke taal over hoe het er op een IC aan toe gaat en waar u allemaal mee te maken krijgt.

Heel vaak wordt mij gevraagd: 'U bent intensivist. Hebt u mijn moeder geopereerd?' Ik leg dan altijd uit dat de chirurg de patiënt heeft geopereerd en dat ik verantwoordelijk ben voor de behandeling van hun familielid op de intensive care. In dit blad worden de vragen beantwoord die leven bij veel (ex-)patiënten en familieleden: met wie kunt u allemaal te maken krijgen op een IC? Wat doen die mensen de hele dag? Waarom wordt iemand in slaap gehouden? Hoe krijgt iemand te eten? Wat voor apparaten staan er allemaal naast het bed? Wat krijgt iemand mee van de periode op de IC? Hoe kunt u communiceren met een patiënt? Waarom is iemand zo in de war? Dit soort vragen kunt u beslist stellen aan de intensivist of IC-verpleegkundige. We denken dat het fijn is dat u alles ook rustig na kunt lezen in dit blad.

INTENSIEF behandelt ook belangrijke onderwerpen als omgaan met onzekerheid en de medische beslissing om door te gaan of te stoppen met de behandeling. Natuurlijk zetten we alles op alles om ervoor te zorgen dat de patiënt de IC zo gezond mogelijk verlaat. Maar

we moeten er eerlijk in zijn: dat lukt niet altijd. Als een patiënt komt te overlijden, vinden we het heel belangrijk dat we onze bijdrage leveren om voor een zo goed mogelijke afronding voor familieleden te zorgen. We leven mee en nemen de tijd om uit te leggen wat er aan de hand is.

Een patiënt kan vaak niet meteen gewoon doorgaan met zijn of haar oude leven als hij of zij van de IC ontslagen wordt. Ook over de periode na de IC valt veel te lezen in INTENSIEF.

Ik bedank farmaceutisch bedrijf Pfizer zeer voor het maken van deze uitgave. De Nederlandse Vereniging voor Intensive Care heeft er graag aan meegewerkt.

U kunt in dit blad lezen dat de bekende illustrator Peter van Straaten een trouwe klant is van de IC. We hopen dat het zo goed gaat met uw gezondheid en die van uw naasten dat u geen trouwe klant wordt van de IC! Alle intensivisten en IC-verpleegkundigen in Nederland zetten zich ervoor in om u de tijd op de IC zo goed mogelijk door te laten komen: of u nu patiënt bent bij ons of familielid van een patiënt.

Ik wens u veel sterkte in deze moeilijke periode. Ik hoop dat INTENSIEF een steuntje in de rug zal zijn.

Peter de Feiter
intensivist
voorzitter Nederlandse Vereniging voor Intensive Care

Wat doet de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care?

De Nederlandse Vereniging voor Intensive Care zet zich in voor een goede kwaliteit van de intensive care geneeskunde. Om een aantal voorbeelden te noemen:

- richtlijnen opstellen voor medische behandelingen
- normen opstellen waar een intensive care aan moet voldoen
- gesprekspartner zijn voor de overheid en andere instellingen
- samenwerken met andere belangrijke partijen op gebied van intensive care, zoals de vereniging van IC-verpleegkundigen (V&VN-IC).
- bezoeken van IC's om te controleren of alles goed op orde is
- onderzoeken verrichten naar mogelijkheden om de intensive care verder te verbeteren
- jaarlijks meerdere cursussen en congressen voor intensivisten organiseren
- een wetenschappelijk tijdschrift over de intensive care uitgeven
- jaarlijks uitreiken van de Pfizer NVIC Award voor het beste IC-proefschrift



1 Wegwijs op de IC	
Wat is een intensive care (IC)?	6
Wie doet wat?	8
Een patiënt in bed en alles eromheen	14
Een nieuwe patiënt op de IC	18



2 De patiënt	
Illustrator Peter van Straaten: Ik ben een trouwe klant van de IC	20
Er comfortabel bij liggen	22
Tijdsbesteding	22
Wat krijgt een patiënt mee tijdens zijn IC-opname?	23
Communiceren met een patiënt die wordt beademd of niet wakker is	24
Een dagboekje en foto's	28
Dagboek van Marijke over Henk	30
Gek van het gepiep?	34
Pijn en lijden	35
In de war	38
Somberheid	39



3 Familieleden	
Hoe is het voor familieleden?	41
Op bezoek	42
De familiekamer	43
Overnachten	43
Privacy	44
U kunt ons altijd bellen	44
Communicatie met kinderen	45
't Zijn de kleine dingen die het doen, die het doen	46
Het familiegesprek	48



4 De mensen op de IC	
Een dag op de IC	52
Waarom wil iemand op de IC werken?	57



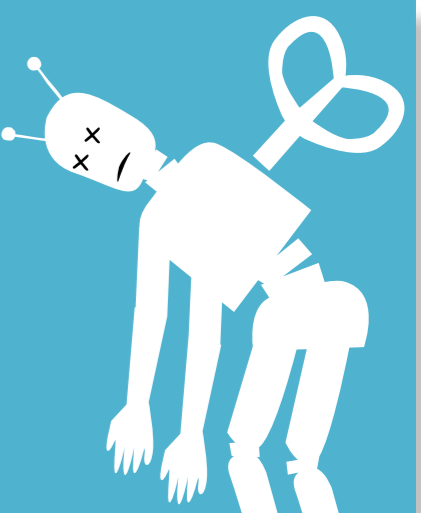
5 Onzekerheid	
Wat brengt de toekomst? Komt het goed?	62
Doorgaan of stoppen met de behandeling?	65
Een gesprek, een gebed, een ritueel	70
Orgaandonatie kan troost bieden	73



6 Techniek	
Het dossier	74
Cijfers & lijnen	75
Op de IC-ambulance (MICU)	76



7 Medisch	
Maag en darmen	78
De hersenen	79
Adem in, adem uit	80
Het hart en de bloedsomloop	82
Sepsis	84
Door een operatie proberen we een doorbraak te bereiken	85
Anesthesie is net als koken: een beetje van dit en een beetje van dat	86
Door stralen in het lichaam kijken	87
Ziekenhuisapotheker: de medicijn-expert	88
Reanimatie	90
Infecties	92



8 Van de IC af	
Wanneer kan een patiënt van de IC af?	94
De draad weer oppakken	95
In beweging	96
Ik onderhoud het contact met patiënten die naar een andere afdeling zijn gegaan	98
Angsten komen nogal eens voor bij ex-patiënten	100
Nazorg	102



9 Verleden en toekomst	
De IC in het verleden	109
De IC van de toekomst	110





De intensive care in cijfers

Deze cijfers zijn gemiddelden in Nederland. Per IC kan bijvoorbeeld het deel van de patiënten dat na een geplande operatie komt, afwijken.

72.000 patiënten worden elk jaar in Nederland op de intensive care opgenomen.

2 op de 5 patiënten komen op de IC na een geplande operatie en 3 op de 5 komen dus onverwacht op de IC.

1 op de 7 patiënten komt op de IC met een sepsis (bloedvergiftiging) (zie pagina 84).

1 op de 2 patiënten is binnen één dag van de IC af.

1 op de 10 patiënten is langer dan tien dagen op de IC opgenomen.

3 dagen wordt iemand gemiddeld beademd.

1 op de 14 patiënten komt nog een keer terug op de IC, nadat men eerst al van de IC naar een gewone afdeling in het ziekenhuis is gegaan.

1 op de 11 patiënten op de IC komt er te overlijden.

6 op de 10 patiënten op de IC zijn man en 4 op de 10 zijn dus vrouw.

67 is de gemiddelde leeftijd van een volwassen patiënt op de IC.

We hebben het gevoel dat er alles aan gedaan wordt om het probleem van mijn schoonvader op te lossen. We zien dat ze al een week lang alles uit de kast halen. Dat geeft ons kracht.

Betsy de Kort

Ik weet niet of het goed komt met mijn moeder, maar ik ben heel positief over wat ze hier doen. Ze weten nog niet precies wat er aan de hand is met mijn moeder. De medische wetenschap weet veel, maar er zijn ook veel dingen die ze niet weten. Ze onderzoeken: dit kan het niet zijn, dat kan het niet zijn. Ik hoop natuurlijk dat mijn moeder uiteindelijk beter wordt. En liefst zo snel mogelijk, want ondanks alle goede zorgen is het niet prettig om op de IC te zijn.

Trudy Kortekaas

Ik vind de artsen en verpleegkundigen heel goed. Ze geven mijn vrouw alle aandacht. Daar ben ik erg tevreden over. Ik ben heel erg blij dat mijn vrouw op de IC ligt met al die apparatuur en controle.

Jan de Wit

Wat is een intensive care (IC)?

U bent opgenomen op de afdeling intensive care. Of u leest dit als u al weer van deze afdeling af bent. Of uw naaste is opgenomen op deze afdeling. 'Intensive care' is Engels voor 'intensieve behandeling' en wordt ook IC genoemd. De behandeling op een IC is veel intensiever dan op gewone verpleegafdelingen in het ziekenhuis. Een opname op de IC is vaak heel emotioneel, omdat het onzeker kan zijn of iemand blijft leven. Bij een patiënt op de IC kunnen de functies bedreigd zijn die nodig zijn om in leven te blijven. Dat is vaak de werking van het hart, de bloedsomloop of de longen, maar soms ook de werking van de nieren, lever of andere organen. Er zijn nogal eens meerdere gezondheidsproblemen tegelijk.

In goede handen

Het goede nieuws is dat een patiënt op de IC in goede handen is. Op de IC wordt intensieve zorg verleend. 24 uur per dag zijn er gespecialiseerde verpleegkundigen (IC-verpleegkundigen). Op gewone verpleegafdelingen in het ziekenhuis zorgt een verpleegkundige voor tien tot vijftien patiënten. Op de IC is er dag en nacht een IC-verpleegkundige voor elke één tot hooguit drie patiënten. En er zijn artsen (intensivisten) die zich jarenlang hebben gespecialiseerd in deze intensieve behandeling. De deskundige en betrokken verpleegkundigen en artsen werken op een IC nauw samen om een goede behandeling te bieden. Zij maken daarbij onder andere gebruik van geavanceerde apparatuur, medicijnen en voedingsstoffen.

Meestal onverwacht op de IC

Soms is vooraf duidelijk dat iemand op de IC moet worden opgenomen, na een grote operatie die gepland is, bijvoorbeeld een hartoperatie of een grote buikoperatie. In andere gevallen wordt iemand onverwacht op de IC opgenomen. Het komt voor dat iemand van huis uit via de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis komt en dan meteen naar de IC gaat. Het komt ook voor dat een patiënt eerst op een gewone verpleegafdeling in het ziekenhuis is opgenomen en later naar de IC gaat.

Verskillende IC's

Er zijn ongeveer tachtig IC's in Nederland. In sommige ziekenhuizen zijn verschillende IC's:

- een IC voor pasgeboren kinderen (IC neonatologie)
- een IC voor kinderen (kinder-IC)
- een IC voor volwassenen

Een enkele keer zijn er verschillende IC's voor volwassenen: voor hersenaandoeningen (neurochirurgische-IC), voor hartoperaties (thorax-IC), voor overige operaties (chirurgische-IC) en voor overige opnames (interne-IC).

Van IC naar gewone verpleegafdeling

Als een patiënt opknapt, gaat hij vrijwel nooit meteen naar huis. Voor de leesbaarheid hebben we het bij een patiënt in dit blad over 'hij', maar er zijn natuurlijk net zo goed vrouwelijke patiënten op de IC. Vrijwel alle patiënten gaan eerst naar een gewone verpleegafdeling in het ziekenhuis. Het komt nogal eens voor dat een patiënt zo verzwakt is, dat hij daarna een tijdje naar een revalidatiecentrum gaat.

Medium Care

Veel ziekenhuizen hebben een medium care afdeling. Meestal gaat een patiënt van de IC naar de medium care voordat hij naar een gewone verpleegafdeling gaat. Op de medium care wordt een patiënt niet beademd, maar wel extra in de gaten gehouden. In deze ziekenhuizen blijft een patiënt iets minder lang op de IC.



Wie doet wat?

Intensivist

Een intensivist is een specialist; een arts die is gespecialiseerd in de intensive care. Een arts kan alleen intensivist worden als hij of zij ook een ander specialisme heeft, bijvoorbeeld interne geneeskunde of anesthesiologie. Daarom lees je vaak dat iemand 'internist-intensivist' is of 'anesthesioloog-intensivist'.

De intensivist is meestal de hoofdbehandelaar

Het kan zijn dat een patiënt voordat hij op de IC kwam al in behandeling was bij een specialist voor een aandoening, bijvoorbeeld bij een longarts of een cardioloog.

Mijn vader was al onder controle bij een internist en bij een cardioloog. Ik dacht: nu hij in het ziekenhuis wordt opgenomen, gaan die internist en cardioloog verder met de behandeling. Ik was woedend toen ik hoorde dat die allebei de eerste ochtend geen tijd voor hem hadden. Maar ik begrijp nu hoe het werkt: de behandeling is overgenomen door de intensivist. Zij had overleg gehad met de internist en cardioloog van mijn vader.

Ilse Brouwer

Op de meeste IC's is het zo geregeld dat zolang een patiënt op de IC is, de intensivist de hoofdbehandelaar is. Vanzelfsprekend stemt de intensivist de behandeling, als dat nodig is, af met de specialist waar een patiënt al in behandeling was. Natuurlijk zijn de andere specialisten ook betrokken bij de behandeling.

Co-assistent

Een co-assistent is iemand die de studie geneeskunde op de universiteit heeft afgerond. Iemand wordt pas arts nadat hij twee jaar co-assistent is geweest. Hij of zij loopt dan stage op verschillende afdelingen in het ziekenhuis. Die stages worden ook wel co-schappen genoemd.

Arts-assistent

Een arts-assistent is een basisarts. Hij of zij heeft zijn co-schappen afgerond.

Arts-assistent in opleiding

Een arts-assistent in opleiding volgt de studie om medisch specialist te worden, bijvoorbeeld longarts, chirurg of cardioloog. Bij de opleiding hoort soms ook een werkperiode op de IC. Het is natuurlijk van belang dat zo'n specialist later uit eigen ervaring weet hoe het er op de IC aan toe gaat. Vandaar dat zo'n stage, zoals dat wordt genoemd, bij de studie hoort.

Intensivist in opleiding

Een intensivist in opleiding is iemand die de opleiding volgt om intensivist te worden. Een intensivist in opleiding wordt ook wel fellow IC genoemd. Ervaring opdoen op de IC is een heel belangrijk onderdeel van de studie. De intensivist in opleiding behandelt patiënten onder begeleiding van een intensivist. Als iemand nog maar net intensivist in opleiding is, loopt hij mee met een intensivist. Als iemand een tijd heeft meegelopen wordt zijn rol groter. Een intensivist in opleiding blijft echter altijd onder de verantwoordelijkheid van een intensivist werken, net zoals een co-assistent en arts-assistent (in opleiding).

IC-verpleegkundige

Om IC-verpleegkundige te worden moet iemand die al het diploma als verpleegkundige heeft nog anderhalf jaar studeren. Als een verpleegkundige nog met de IC-opleiding bezig is, is het een IC-verpleegkundige in opleiding.

Zorgassistenten

Op sommige IC's zijn zorgassistenten. Ze doen ondersteunende werkzaamheden: helpen bij het wassen van een patiënt, materialen schoonmaken; de voorraden bijvullen, enzovoorts.



Een intensivist heeft vaak kort contact met de familie van een patiënt. Een intensivist heeft veel patiënten en ik als verpleegkundige één of twee. Ik kan dus de tijd nemen voor contacten met de familie. Vaak hebben familieleden na een gesprek met de arts nog veel vragen. Ik vind het leuk om die vragen te beantwoorden, zodat ik de familie duidelijkheid kan geven. Dan weten ze waar ze aan toe zijn en hoop ik dat ze het gevoel hebben dat hun familielid in vertrouwde handen is. Veel familieleden zeggen dingen tegen mij die ze niet tegen een arts zeggen. Voor veel mensen is de dokter de autoriteit. Ze durven hem niet tegen te spreken en niet al te veel vragen te stellen. Als verpleegkundige ben ik soms de advocaat van de patiënt en de familie richting de arts.

Sanne Blom, IC-verpleegkundige

Eén contactpersoon houdt de andere naasten op de hoogte

Op de IC wordt niet alleen goed gezorgd voor de patiënten, maar ook voor familieleden. Voor naasten is een IC-opname vaak heel aangrijpend. In dit blad hebben we het de ene keer over naasten en de andere keer over familieleden. Daar bedoelen we hetzelfde mee: de partner, kinderen, ouders, andere familieleden en hechte vrienden van de IC-patiënt. Als een patiënt op de IC wordt opgenomen, bespreekt de IC-verpleegkundige wie van de naasten de vaste contactpersoon wordt van de patiënt. Een patiënt heeft één of twee contactpersonen. Zij kunnen telefonisch contact opnemen met de IC en aan hen wordt dan doorgegeven hoe het met de patiënt gaat. De verpleegkundige vraagt de contactpersoon om andere familieleden op de hoogte te houden. Anders zou het voor de IC heel veel werk betekenen en in verband met de privacy van de patiënt kan niet elke beller zomaar geïnformeerd worden over de medische situatie van de patiënt. Het kan een hele klus zijn voor de contactpersoon om de andere familieleden op de hoogte te houden.

Spanning tussen naasten

We weten vaak niet wat er speelt in een familie. We zien soms dat op een IC allerlei oud zeer naar boven komt. Het komt ook voor dat mensen juist een ruzie opzij zetten: kom op, het gaat om onze moeder. Soms voel je aan dat er gevoeligheden zijn, maar weet je niet precies wat er aan de hand is. Dat hoeft ook niet. Soms maakt een familie gebruik van de mogelijkheid om met een maatschappelijk werker of vertrouwenspersoon van het ziekenhuis te spreken als er onderling spanningen zijn.

Rianne Nij Bijvank, IC-verpleegkundige



Een heel enkele keer merken we dat er spanning is tussen naasten, bijvoorbeeld tussen een partner en een ex-partner. Daar bemoeien we ons natuurlijk niet mee. We zeggen dan: de contactpersoon bepaalt wie er wel of niet mag komen.

Lex Winsser, intensivist



We proberen conflicten buiten de deur te laten. We willen niet dat we ruzie maken als onze zoon wakker wordt. De eerste dag speelde dat al: mag zijn vriendin langskomen. Eerst zeiden we: 'Zonder haar zou hij niet op de IC liggen. Zij komt er echt niet in!' Maar later dachten we: wie zijn wij om haar weg te houden? Ze hebben een paar jaar een relatie. Dat is niet niks. We willen niet dat onze zoon moet kiezen tussen zijn vriendin en ons als hij wakker wordt.

Bas Dijkstra

De patiënt wordt vaak in slaap gehouden. Daarom hebben we vooral contact met de familieleden. Zij hebben verdriet en zijn heel onzeker over de toekomst. Het is voor hen heel belangrijk om regelmatig een gesprek met de intensivist te hebben. Dan leer je elkaar beter te begrijpen. Vaak is de partner de contactpersoon. Bij jongeren zijn de ouders vaak de contactpersoon en bij oudere patiënten een van de kinderen.

Jos van Oers, intensivist



Af en toe ben je net een callcenter. Alle broers, zussen en de schoonfamilie willen weten hoe het gaat. Dat hoort erbij, maar je bent de hele tijd het verhaal opnieuw aan het vertellen.

Betsy de Kort

Er komt genoeg ander bezoek bij mijn vrouw hoor: onze kinderen, vriendinnen, familie. Niet teveel natuurlijk. De rest houdt wel contact. Ze bellen mij: hoe is het nu? Gaat het al beter?

Jan de Wit

U krijgt op elke vraag antwoord

Sommige patiënten en familieleden zijn mondig en direct. Anderen denken: als de dokter het zegt, dan zal het wel zo zijn. Die mensen nemen het meer zoals het komt. Met alle ellende die er soms bij kan horen. Soms heb ik het idee dat mensen wel vragen hebben, maar die niet altijd stellen. Dat is eigenlijk jammer, want daarmee doen ze zichzelf tekort.

Rianne Nij Bijvank, IC-verpleegkundige



Als je een vraag stelt aan een verpleegster, nemen ze daar altijd de tijd voor. Ze zoeken dingen uit als je een moeilijkere vraag stelt. Je hoeft niet tot de volgende dag te wachten. Soms zeggen ze: 'Ik haal een dokter of het hoofd van de IC erbij.'

Trudy Kortekaas

Voor mijn operatie zei de cardioloog: 'Reken maar dat u een week of vijf in het ziekenhuis bent.' Maar na het ziekenhuis moet ik naar het revalidatiecentrum. Ik weet niet of die vijf weken inclusief de revalidatie is. Ik laat het maar op me af komen. Ik heb er niks over gevraagd.

Lies Molenaar

Mijn belangrijkste advies is: durf al uw vragen te stellen. Ik vind het belangrijk om in begrijpelijke taal uitleg te geven. Bij de een gebruik je andere woorden dan bij de ander. Om een voorbeeld te noemen: een loodgieter snapt heel goed dat het belangrijk is om een darm lekvrij aan elkaar te hechten als je er een stuk zieke darm tussenuit haalt.

Sandra Donkervoort, chirurg

Ze gebruiken hele begrijpelijke taal. Gewoon Nederlands. We weten precies waar ze het over hebben. Er komt heel soms weleens een medische kreet voorbij. Dan vraag ik wat het betekent.

Maria de Bruin

Wij willen graag weten hoe het zit. Ze zeggen: 'Je moet alles vragen.' Dat doen we ook. Soms heb je weleens het idee: ben ik niet teveel aan het zeuren en vragen? Maar het zijn toch dingen die me bezighouden.

Bas Dijkstra

De artsen zeiden: 'Het komt niet vaak voor dat mensen zoveel willen weten. We weten niet of al die informatie jullie goed doet. Hoe meer informatie we geven, hoe meer vragen je krijgt. Maar als jullie alles willen weten, dan vertellen we alles.' Ik vind het heel belangrijk dat ik alle overwegingen ken. Ik wil graag meedenken. We hadden in het begin dagelijks en nu elke twee dagen een gesprek in de artsenkamer. Als ze een vraag niet kunnen beantwoorden, zeggen ze dat ook. Dat vind ik fijn.

Trudy Kortekaas

Internet is handig, maar ga er niet van uit dat alles klopt

Het kan heel handig zijn om informatie op internet op te zoeken, maar als het om gezondheid gaat kunt u er ook de meest vreemde verhalen lezen. Als u informatie over een aandoening opzoekt, is het goed om u af te vragen of het een betrouwbare site is. Welke organisatie zit erachter? Of leest u een persoonlijke ervaring of mening van een individueel persoon? Als u informatie leest die u voor uzelf of uw naaste van belang vindt, is het goed om bij een verpleegkundige of arts na te vragen of het klopt.



Stel gerust al uw vragen

Ik merk nogal eens dat een patiënt of familie niets durft te vragen of zeggen. Ouderen denken vaak dat de dokter of zuster het allemaal wel weet en het te druk heeft om vragen te beantwoorden. Zet dat uit je hoofd! Je hoeft geen medische studie gevolgd te hebben om vragen te stellen aan de dokter of verpleegkundige. Domme vragen bestaan niet! Omdat veel verpleegkundigen jarenlang op de IC werken, zijn veel dingen voor ons gewoon geworden. We staan er niet altijd bij stil om alles toe te lichten. Vraag gewoon: 'Joh, wat doe je nu eigenlijk?' of 'Waarom doe je dit nou?' Dan blijf je niet met je vragen rondlopen. En je stimuleert ons om alert te blijven.

Neely van Os
IC-verpleegkundige

Het deed mij goed jullie midden in de nacht te kunnen bellen over zijn toestand.

met man en machi- hebben gewerkt om hem zo goed mogelijk te verzorgen. Jullie hebben de benen onder jullie lijf vandaan gelopen voor hem. Ode stonden en we konden alles vragen. Op de vragen kregen we altijd eerlijk antwoord en dat waarderen wij enorm.

Jullie hebben met mijn allen heel erg je best gedaan om mijn leven te redden. Melaas heeft het niet te mogen zijn

Het is heel zwaar voor mijn man geweest maar jullie hebben hem met alle goede verzorging erboven op kunnen halen. Wij zijn door iedereen ook fijn opgevangen dat heeft ons goed gedaan

Een patiënt in bed en alles eromheen



Opgeblazen

Het komt vaak voor dat een IC-patiënt er opgeblazen uit ziet, vooral het gezicht, de armen en de benen. Als iemand ernstig ziek is, staan de bloedvaten heel erg open. Daardoor is de bloeddruk laag. De patiënt krijgt dan veel vocht via een infuus om de bloeddruk goed te houden. Soms gaat het vocht uit de bloedvaten en komt dan terecht in weefsels, waar het eigenlijk niet hoort. Dat is niet ernstig en gaat weer over, maar hierdoor ziet iemand er wel heel anders uit.

Huiduitslag of wonden

Als iemand ernstig ziek is, is de doorbloeding vaak slecht. Dan hoeft er maar heel erg weinig te gebeuren of iemand krijgt huiduitslag of wonden op de huid.

'Stickers' voor hartritme

Een aantal 'stickers' op de patiënt maken het hartritme en de hartfrequentie zichtbaar op de monitor.

Vastbinden

Als de artsen en verpleegkundigen bang zijn dat een patiënt een gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving, worden zijn handen vastgebonden; dat heet fixeren. Meestal wordt dat gedaan omdat men bang is dat de patiënt de beademingsbuis eruit trekt. Vastbinden kan ingrijpend zijn, omdat je zo iemands vrijheid beperkt. Veel patiënten geven achteraf aan dat ze er niet zo'n moeite mee hadden en ook naasten hebben er begrip voor.

Speciaal matras

Een patiënt ligt op een speciaal matras om doorligplekken te vermijden.

Positie

Een patiënt wordt als het even kan geregeld in een andere positie gelegd: linkerzij, rechterzij, rug. Dat wordt 'wisselgigging' genoemd. Een patiënt ligt alleen op de buik als hij ernstige longproblemen heeft. Vanwege alle infusen en de beademing komt er heel wat bij kijken om een patiënt te draaien. De meeste patiënten worden elke paar uur gedraaid. Het is niet de bedoeling dat een patiënt zelf zonder hulp gaat draaien, want dan kan de beademingsslang eruit gaan of verschuiven.

Lichaamstemperatuur meten

De lichaamstemperatuur kan op verschillende manieren worden gemeten:

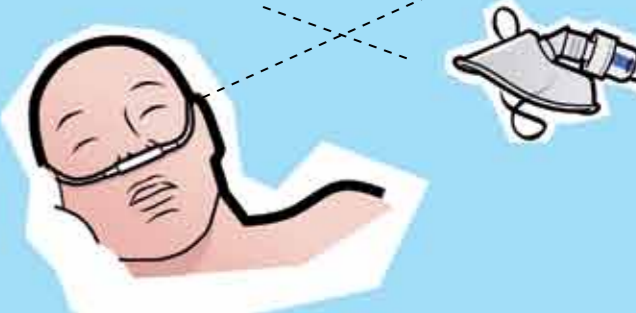
- op de huid
- rectaal (via de anus)
- via het bloed

Wassen

In de ene IC worden patiënten gewassen met een washand. In de andere IC worden een soort natte babydoekjes gebruikt. Dat zijn speciale doekjes die vaak eerst even in de magnetron gaan zodat ze warm aanvoelen. Vanwege die doekjes hoef je een patiënt niet meer af te drogen, want de huid droogt vanzelf. Dat komt op een patiënt weleens vreemd over. Als een patiënt wordt gewassen, wordt ook meteen het beddengoed verschoond. De patiënt blijft dan in bed liggen, maar moet wel worden gedraaid om het laken te verschonen.

Zuurstof geven

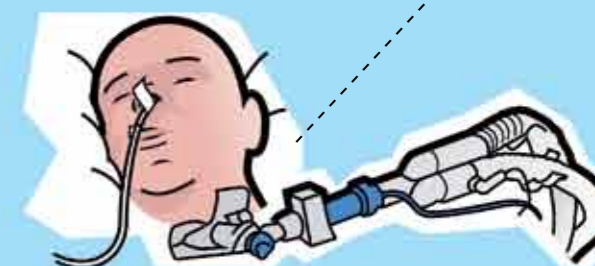
Sommige IC-patiënten kunnen zelf ademen, maar krijgen alleen extra zuurstof. Dat kan via een neusbrilletje, slang in de neus of een masker.



Beademing

Andere IC-patiënten krijgen ondersteuning bij het ademen. Soms wordt de ademhaling zelfs helemaal overgenomen. Die beademing kan via:

- een beademingsbuis via de mond
- een beademingsbuis via een gaatje in de hals (tracheostoma)

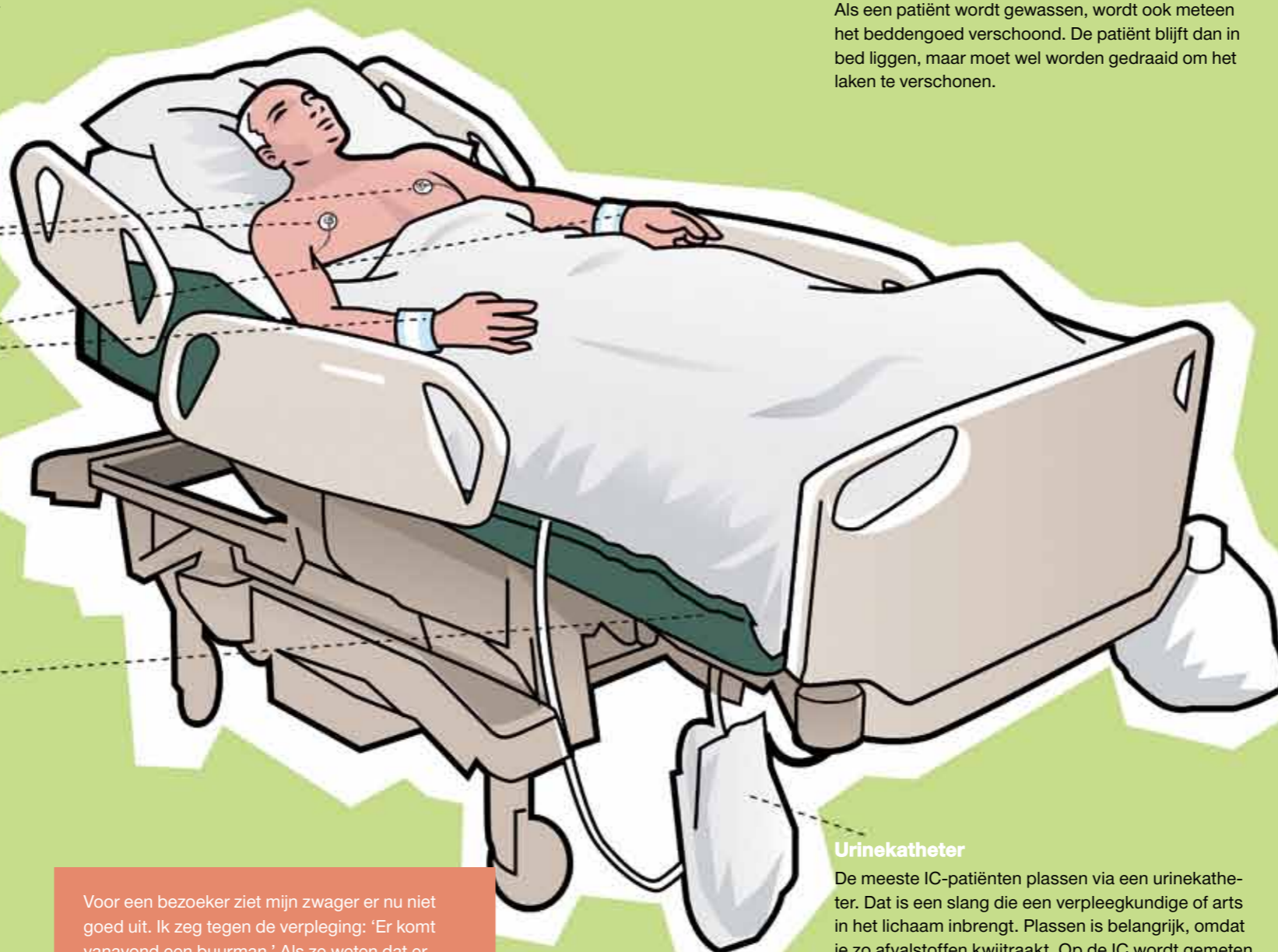


Slang in de neus

Er kunnen twee slangen via de neus gaan: een slang om zuurstof te geven en een slang die naar de maag gaat. Via die slang naar de maag wordt bij een operatie de maag leeggemaakt, zodat iemand niet gaat overgeven en er niets in de longen kan lopen. De narcose legt de darmen ook stil. Via dat slangetje kan voeding worden gegeven.

Beademingsbuis via de mond

Via een röntgenfoto wordt gecontroleerd of de beademingsbuis precies diep genoeg zit. Een stukje uit de mond splitst dat buisje zich in een buisje voor inademing en een voor uitademing.



Urinekatheter

De meeste IC-patiënten plassen via een urinekatheter. Dat is een slang die een verpleegkundige of arts in het lichaam inbrengt. Plassen is belangrijk, omdat je zo afvalstoffen kwijtraakt. Op de IC wordt gemeten hoeveel een patiënt plast. Als iemand onvoldoende plast kan dat een teken zijn dat de nieren niet goed werken.

Voor een bezoeker ziet mijn zwager er nu niet goed uit. Ik zeg tegen de verpleging: 'Er komt vanavond een buurman.' Als ze weten dat er bezoek komt, zorgen ze dat hij keurig mooi recht in bed ligt en dat hij zijn pyjamajasje aan heeft.

Toos de Jong

Een patiënt in bed en alles eromheen



Medicijnen ook via sonde of infuus

IC-patiënten krijgen medicatie meestal niet in de vorm van pillen. Medicatie via een infuus is vloeibare medicatie die de hele dag door in heel kleine hoeveelheden via een pomp wordt gegeven. Als medicatie via een sonde wordt gegeven, maken we poeder van een tablet of capsule.



Diepe lijn

Er is ook een diep infuus, dat wordt ook wel diepe lijn genoemd. Dan wordt er een dikkere slang ingebracht in de lies, onder het sleutelbeen of in de hals, die langer kan blijven zitten. Dat is bijvoorbeeld nodig als een patiënt langdurig antibiotica moet krijgen. En sommige medicijnen kunnen de vaatwand van kleine bloedvaten beschadigen. Het voordeel van een diepe lijn is dat het medicijn meteen in de grote bloedvaten komt.



Orgaan

Een orgaan is een onderdeel van het lichaam dat een bepaalde functie heeft, bijvoorbeeld het hart, de longen of de hersenen.

Weefsel

Een weefsel is lichaamsmateriaal; cellen met een vergelijkbare functie, bijvoorbeeld een stukje huid of een hartklep.

Toen ze net in slaap was zeiden we: 'Wat ligt ze er patient bij!' Ze hadden antirimpelcrème opgedaan uit haar toilettaasje en haar haar verzorgd. Dat is toch belangrijk. Je wilt er toch een beetje lekker bij liggen. De pedicure is ook langsgelopen. Dat is wel heel goed. De situatie is natuurlijk helemaal niet leuk, maar ze doen er alles aan om het zo aangenaam mogelijk te maken.

Trudy Kortekaas

Sondevoeding of infuusvoeding

Een patiënt die wordt beademd, kan niet gewoon eten. Daarom krijgt een patiënt dan een soort astronauten-voedsel via een sonde of infuus. Sondevoeding gaat via de slang door de neus de maag in. Voeding via het infuus gaat rechtstreeks in de bloedbaan.



Infuus

Een infuus is een slangetje dat in een bloedvat wordt ingebracht om vocht of medicijnen te geven. Een infuus wordt vaak door een IC-verpleegkundige op de hand of arm geprikt.



Knijper of sticker op vinger of oor

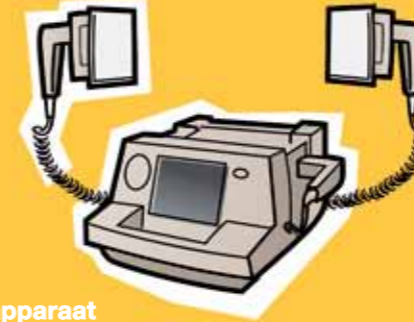
In de knijper zit een lampje. Dat lampje meet heel nauwkeurig hoeveel zuurstof er in het bloed zit.

Apparaatje dat bloeddruk meet (arteriële lijn)

Dit is een infuus in een slagader (meestal in de pols) ingebracht. De arteriële lijn is verbonden met een druk-systeem zodat we de bloeddruk op de monitor kunnen aflezen. Uit een arteriële lijn kan ook bloed afgenomen worden zonder dat de patiënt geprikt hoeft te worden (als de arteriële lijn er eenmaal inzit)

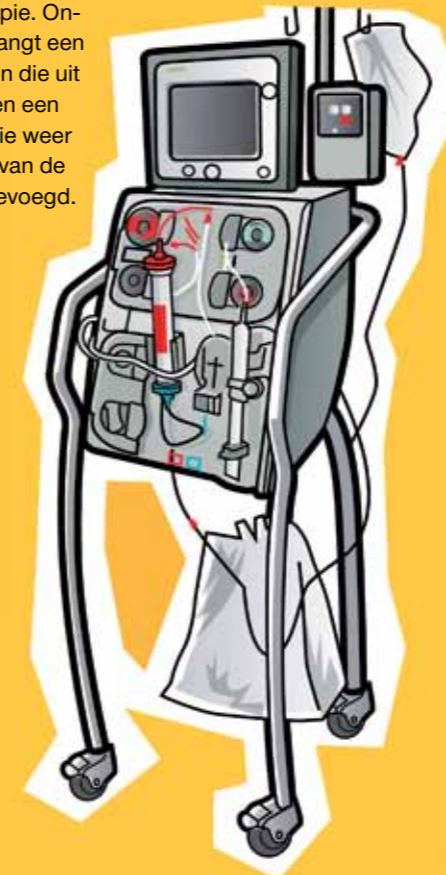
Defibrilleer-apparaat

Een defibrilleer-apparaat geeft elektrische schokken (dat wordt ook wel 'klappen' genoemd) en wordt gebruikt als iemand een hartritme stoornis heeft. Zo wordt geprobeerd om het hart weer in het normale ritme te krijgen.



Dialyse-apparaat

Dit apparaat neemt de functie van de nieren over. Eigenlijk is dit apparaat geen dialyse-apparaat. Een echt dialyse-apparaat filtert het bloed van nierpatienten in een paar uur tijd intensief. Nierpatienten komen hiervoor een paar keer per week naar het ziekenhuis. Een dialyse-apparaat op de IC filtert het bloed heel geleidelijk 24 uur per dag, omdat dat minder belastend is. Afvalstoffen en eventueel ook vocht worden uit het lichaam verwijderd. Dit gebeurt door het bloed door een kunstnier te pompen. Het is dus nierfunctie vervangende therapie. Onder het apparaat hangt een zak met afvalstoffen die uit de patiënt komen en een zak met vloeistof die weer aan de bloedbaan van de patiënt wordt toegevoegd.



Monitor

Bij elk bed op de IC staat een monitor waarop verschillende dingen in de gaten worden gehouden, onder andere de hartslag, de bloeddruk, de lichaamstemperatuur en het zuurstofgehalte van het bloed.



Apparaat voor bloedbepalingen

Op sommige IC's is een apparaat waarmee met een paar druppels bloed, een halve milliliter maar, allerlei bepalingen worden gedaan. Dat bloed hoeft dus niet naar het laboratorium in het ziekenhuis, de uitslag is er heel snel.



Voor elke patiënt stellen we de apparaten zo in, dat ze een piepje geven als we eraan moeten kijken. Bij het apparaat dat vloeibare medicijnen toedient betekent dat vaak dat een medicijn binnenkort op is. Bij een dialyse-apparaat kan het betekenen dat een zak die vol of juist leeg is moet worden verwisseld. De bewakingsmonitor stellen we voor elke patiënt op maat in, zodat-ie gaat piepen als de hartslag, de bloeddruk of het zuurstofgehalte hoger of lager dan een bepaald getal is. Meestal zeg ik tegen de familie: 'Als je geen piepje hoort, gaat alles goed.' Dat is misschien wat flauw, maar zo is het wel.

Neely van Os, IC-verpleegkundige



Een nieuwe patiënt op de IC

Vooraf even kijken

Als een patiënt op de IC komt na een geplande operatie, komt hij soms een dag voor de operatie even kijken op de IC.

Veel mensen vinden het geruststellend als we uitleggen dat ze na de operatie op de IC komen, omdat we ze dan extra goed in de gaten kunnen houden. Die patiënten gaan naar de IC omdat het een zware operatie is of omdat ze een bijkomende ziekte hebben, zoals longproblemen of hartproblemen. We leggen dan uit dat iemand aan allerlei draadjes en lijntjes zit en dat dat meestal in één of twee nachten wordt afgebouwd. Een dag voor de operatie leidt de IC-verpleegkundige de patiënt en de partner rond, zodat de patiënt kan zien waar hij komt te liggen. Dat neemt heel wat angst weg.

Lex Winsser, intensivist



Informatie vastleggen

Van een nieuwe patiënt op de IC kunnen onder andere de volgende gegevens worden vastgelegd:

• Contactpersoon

Wat is de relatie van de contactpersoon met de patiënt? Op welke telefoonnummers is de contactpersoon te bereiken?

• Medische informatie

Wat is bekend over de medische voorgeschiedenis van de patiënt: wat mankeerde hij? Welke medicijnen gebruikt de patiënt? Bij welke artsen kwam hij?

• Allergisch

Is het bekend dat de patiënt ergens allergisch voor is? Het komt nogal eens voor dat iemand allergisch is voor bepaalde antibiotica, voor jodium of voor bruine pleisters.

• Slapen

Hoe is het slaappatroon van de patiënt thuis?

• Eten en ontlasting

Eet de patiënt thuis normaal? Is de ontlasting normaal?

• Roken, drinken, drugs

Rookt de patiënt? Drinkt hij? Gebruikt hij drugs? In het ziekenhuis worden natuurlijk geen verslavende stoffen verstrekt, maar de onrust van ontwenningsschijnselen is niet bevorderlijk op de IC. Als iemand rookt, worden soms nicotinepleisters gegeven om de ontwenning tegen te gaan. Ook voor heel stevige rokers geldt: als iemand echt heel ziek is, wil hij meestal niet roken. Bij alcohol en bepaalde drugs wordt soms medicatie gegeven om de ontwenning tegen te gaan.

- Bril, contactlenzen, gehoorapparaat, kunstgebit, andere protheses

Contactlenzen worden niet gedragen op de IC. Een bril kan meestal wel worden gedragen. Als een patiënt wordt beademd gaat het kunstgebit uit, want dat kan in de keel schieten. Een gehoorapparaat gaat weer in als een patiënt wakker is. Tot die tijd kan het makkelijk beschadigen en gaan storen als er tijdens het wassen vocht in komt.

• Activiteiten

Woont de patiënt zelfstandig? Kan de patiënt de activiteiten van het dagelijks leven zelfstandig doen? Gebruikt de patiënt hulpmiddelen, zoals een rollator?

• Thuisituatie

Wat is de thuisituatie van de patiënt? Heeft de patiënt een partner?

• Religie

Is de patiënt gelovig?

• Hoe gedraagt iemand zich normaal gesproken?

Het kan zijn dat iemand problemen uit de weg gaat. Of dat iemand in het dagelijks leven overal over klaagt, want dan is het waarschijnlijk dat hij als patiënt op de IC ook zal klagen. Of dat iemand zich nogal eens wegcijfert. Dan weten de verpleegkundigen en artsen dat dat het normale patroon van iemand is. Als een patiënt normaal heel stil is, zal iemand op de IC ook niet heel spraakzaam zijn. Dit is vooral van belang voor de periode dat iemand van de beademing af gaat en weer gewoon kan praten.

• Andere dingen om rekening mee te houden

Zijn er bijzonderheden of dingen die de artsen en verpleegkundigen moeten weten? Waar moet op de IC rekening mee gehouden worden?



Toiletspullen

Het is handig als de patiënt enkele toiletspullen heeft: een kam, tandenborstel, scheergerei, deodorant en eventueel eau de toilette en bodylotion.

Waardevolle spullen

Sieraden en andere kostbaarheden kunt u beter thuis laten. Of een familielid kan ze mee naar huis nemen. Waardevolle spullen kunnen bijvoorbeeld bij een spoedopname of overplaatsing naar een andere afdeling worden vergeten.

Muziek

Als een patiënt wakker is, kan het fijn zijn als familieleden bijvoorbeeld een mp3-speler meenemen, zodat hij of zij naar muziek of een luisterboek kan luisteren.

Alle patiënten zijn gelijk



We behandelen op de IC alle patiënten gelijk. Er zijn mensen die bijvoorbeeld problemen met hun longen hebben omdat ze jarenlang veel hebben gerookt. Daar gaan we precies hetzelfde mee om als met patiënten die een longontsteking hebben die nooit hebben gerookt.

Neely van Os, IC-verpleegkundige



Het komt voor dat iemand op de IC belandt omdat hij een poging heeft gedaan om een eind aan zijn leven te maken. Wij zijn voor alle patiënten levensreddend bezig. Dat is onze taak als verpleegkundigen en artsen. We behandelen zo'n patiënt als alle andere. Op het moment dat iemand goed wakker is, komt de psychiater langs voor een consult.

Lex Winsser, intensivist



Omdat ik zelf van Surinaamse afkomst ben kan ik goed omgaan met patiënten en naasten van buitenlandse afkomst. Het is toch een soort vertrouwen dat je dan uitstraalt naar die mensen. Ook al is bijvoorbeeld de Marokkaanse cultuur heel anders dan die van Suriname, de communicatie gaat gewoon goed. Het geeft een gevoel van saamhorigheid. Bij mensen van buitenlandse afkomst komt het nogal eens voor dat er veel familieleden en anderen uit de gemeenschap op bezoek komen. Men moet zich wel aan de richtlijnen van de IC houden. Het moet wel te doen zijn op de IC. In overleg komen we er altijd wel uit. Ze accepteren het van mij makkelijker als ik ze erop aanspreek als een keer iets niet kan.

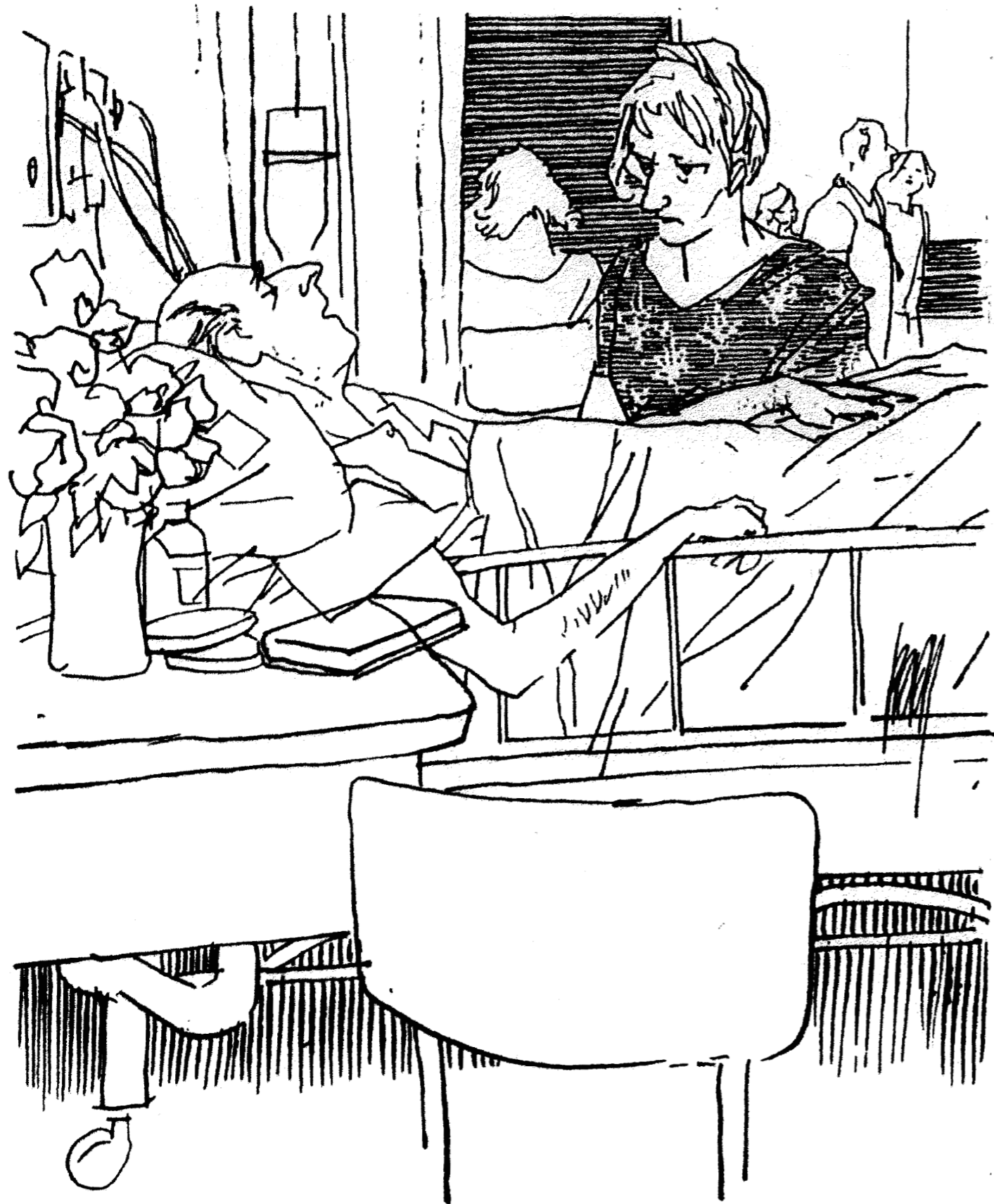
Dharmanand Ramnarain, intensivist



We willen graag weten of een patiënt een relatie heeft. We willen de naasten goed begeleiden en het is natuurlijk niet de bedoeling dat we iemand verkeerd aanspreken. Het komt geregeld voor dat een mannelijke patiënt een man als partner heeft. Daar kijken we niet van op. Ik heb me één keer heel erg vergist. Ik dacht dat een dochter op bezoek kwam bij een oudere patiënt, maar het bleek zijn partner te zijn. Ze was véél jonger... Sindsdien vraag ik altijd: 'En u bent...?'

Maike den Hollander, IC-verpleegkundige





"DE DOKTER IS HEEL TEVREDEN.
NOU IK NOG."



Illustrator Peter van Straaten:

Ik ben een trouwe klant van de IC

De bekende illustrator Peter van Straaten (76) maakt tekeningen met grappen over de politiek en over de schijn van het burgerlijk bestaan. Peter van Straaten heeft tal van prijzen gewonnen, waaronder vier keer de Inktspotprijs voor de beste politieke spotprent. Rijksmuseum Amsterdam heeft vijftig erotische tekeningen van Peter van Straaten in de collectie opgenomen. Hij is in 2011 eredoctor geworden aan de Universiteit Leiden, omdat zijn tekeningen studenten een goed beeld geven van psychologische verschijnselen.

Ik ben een trouwe klant van de IC. Ik heb drie keer op de intensive care gelegen. De laatste keer was zes jaar geleden. Toen kreeg ik na een hartaanval een bypass-operatie. Ik pas me steeds heel erg aan aan het ziekenhuis. Ik ging allerlei ziekenhuisgewoontes aannemen. De laatste keer moest ik vanwege mijn hartritmestoornis in het ziekenhuis blijven in afwachting van die operatie. Ik verveelde me nogal. Ik heb toen een tafeltje geregeld en mijn vrouw heeft tekenspullen meegenomen. Ik heb toen heel veel getekend in het ziekenhuis.

Criminelen verkleed als verpleegsters

Ik kan me niet veel herinneren van de intensive care. Na een operatie ben je zo beroerd als wat. Je wordt pas weer een beetje mens als je op een gewone verpleegafdeling ligt. Ik herinner me alleen nog heel goed dat ik steeds hele beangstigende waanvoorstellingen kreeg. Ik werd beademd, dus ik kon niet praten. Ik schreef op dat ze m'n vrouw moesten bellen, maar dan zeiden ze: 'Uw vrouw is net geweest.' Daar geloofde ik niks van. Dat waren hele rare toestanden. Ik was er stellig van overtuigd dat ik werd vastgehouden door criminelen die verkleed waren als verpleegsters. Daarom rukte ik de beademingsbuis uit m'n mond en probeerde ik uit bed te komen. Daarna moesten ze me vastbinden, maar ik herinner me daar weinig van.

IJlen

Ik ben een stevige drinker. Een lichte dronkenschap vind ik prettig, maar dat is een wereld van verschil met de angstaanjagende hallucinaties die ik op de IC had. Die hallucinaties lijken een klein beetje op het gevoel van ijlen als je hoge koorts hebt. Dan zweeft je een beetje.

Dat is wel een prettig gevoel, maar als dat veel sterker wordt, is er niks prettigs meer aan.

Uiterst verzwakt

Als ik uit het ziekenhuis thuiskwam, was ik steeds uiterst verzwakt. Ik kon moeilijk lopen en was ontzettend gauw moe. Ik herinner me dat fietsen beter ging dan lopen. Het duurde steeds een maand voor ik weer aan het werk kon. Het duurde wel drie maanden voordat ik me echt weer een beetje goed voelde.

Alle tekeningen waardeloos

Je krijgt ook geestelijk een klap. Ik ben normaal gesproken nooit depressief, maar na mijn eerste hartoperatie had ik helemaal nergens zin in. Ik vond niks leuk. Ik was diep somber. Mijn vrouw kreeg zelfs het idee dat ik liever was doodgegaan tijdens de operatie. Ik vond alle tekeningen die ik tot dan toe had gemaakt waardeloos. Alles moest over. Dat was vreselijk. Ik ben daarvan afgekomen, omdat mijn vrouw me aan het werk heeft gezet. Ik werkte rustig aan, maar daar knapte ik wel enorm van op.

Mijn vrouw

Voor mijn vrouw waren mijn operaties een gruwel. Het was voor haar nog erger dan voor mezelf. Ze had de angst of ik het zou overleven. Het was voor haar geen prettig gezicht om mij zo in bed te zien liggen met al die medische apparatuur. Mijn vrouw heeft daar zeer onder geleden.

Gezondheid

Ik heb vorig jaar een defibrillator gekregen; dat is een soort pacemaker. Ik moest heel erg aan het idee wennen dat ik een kastje in mijn lichaam heb. Verder is zo'n ding niet zo erg. Het gaat nu goed met mijn gezondheid. Maar ook als het minder goed gaat: ik ga door met tekenen tot ik erbij neerval!

**Ik ga door
met tekenen tot ik
erbij neerval**



fotograaf: Marcel van Driel

Er comfortabel bij liggen

Artsen en verpleegkundigen op de IC bespreken vaak met elkaar of een patiënt er 'comfortabel bij ligt': ligt iemand goed? Heeft iemand geen pijn? Heeft iemand het niet benauwd? Het komt nogal eens voor dat we dat niet kunnen vragen aan een patiënt, omdat iemand in slaap is of verward, zodat we niet weten of iemand echt vertelt hoe het met 'm gaat. We letten dan heel goed op tekenen of iemand onrustig is: woelen in bed, zweten, een hoge hartslag. Als iemand onrustig is, vragen we ons af wat er aan de hand kan zijn. Als iemand net geopereerd is, kan het

goed zijn dat hij pijn heeft. Dan geven we iemand een pijnstiller en bekijken we of de patiënt rustiger wordt. Zo niet, dan bedenken we wat er dan aan de hand kan zijn. Als iemand ogenschijnlijk lekker ligt te slapen, gaan we ervanuit dat iemand zich comfortabel voelt. Je weet dat natuurlijk nooit helemaal zeker, maar we letten daar scherp op.

Rianne Nij Bijvank, IC-verpleegkundige



Tijdsbesteding



Als een patiënt langer dan een week op de IC ligt voordat hij opknapt, komt het voor dat hij nog te zwak is om naar een andere afdeling te gaan. Iemand is dan wel bij kennis, dus is het belangrijk om iets te doen te hebben. Iemand kan zich dan vaak niet genoeg concentreren om een tijdschrift of krant te lezen. Televisie kijken gaat vaak wel, omdat je je daar minder op hoeft te concentreren. Of iemand kan naar muziek luisteren.

Joep Droogh, intensivist

Ik kon geen televisie kijken. Ik kon niet scherp zien. Mijn vader heeft luisterboeken geregeld. Ik leefde in de wereld van het boek.

Willem-Jan van Hecke



Een luchtje scheppen

Veel mensen kijken ervan op dat we soms met een IC-patiënt die wekenlang op onze IC is naar buiten gaan om een luchtje te scheppen. Iemand is dan aan het opknappen, maar kan nog net niet naar een gewone verpleegafdeling. Zeker als de zon schijnt doet het een patiënt vaak goed om de gewone wereld weer te zien. Dan weet iemand weer hoe het er buiten de IC-kamer uitziet. Soms zie je een patiënt meteen opbloeien buiten. Ook als wij zonder jas naar buiten kunnen, moeten we een patiënt natuurlijk heel warm inpakken, want een IC-patiënt is heel kwetsbaar.

Ilse van Stijn, intensivist



Wat krijgt een patiënt mee tijdens zijn IC-opname?

Wat is sederen?

Sederen is iemand met slaapmiddelen in slaap brengen of houden. Vroeger werd bijna elke patiënt op de IC diep gesedeerd. Tegenwoordig worden de meeste patiënten niet gesedeerd of maar een klein beetje. Dan is een patiënt nog een beetje wakker en kan zo beter aangeven hoe het met hem gaat. Alleen als dat niet kan vanwege de behandeling of doordat een patiënt heel onrustig of paniekerig is, wordt iemand dieper in slaap gehouden. In het dagelijks taalgebruik wordt weleens gezegd dat iemand dan in coma wordt gehouden, maar een coma is echt iets anders.

Wat is het verschil tussen sederen en coma?

Als iemand in coma is, dan is iemand niet bij bewustzijn door een ernstige hersenbeschadiging. Dat kan komen door hersenschade na een ongeluk, door een overdosis medicijnen of door een zuurstofgebrek in je hersenen. Om vast te stellen of iemand in coma is, zijn er drie punten waar op wordt gelet:

- Opent iemand z'n ogen als hij wordt aangesproken?
- Trekt iemand z'n handen terug bij een pijn prikkel?
- Geeft iemand een (goed) antwoord op een vraag?

Omdat we tegenwoordig veel minder slaapmiddelen geven, hebben we veel meer contact met een patiënt. Goede communicatie met een patiënt neemt onzekerheid weg. Daar wordt iemand rustiger van, zodat je minder slaapmiddelen nodig hebt. Ook als een patiënt in slaap is, vertellen we wat we aan het doen zijn. Je weet nooit of iemand toch niet iets meekrijgt.

Fleur Nooteboom, intensivist



Dag en nacht

Veel IC-patiënten hebben geen besef van dag en nacht: het is 's nachts niet helemaal donker, men krijgt eten via een sonde of infuus, men doucht niet, gaat niet naar het toilet en ligt de hele dag in bed.

We proberen zo goed mogelijk het dag en nacht-ritme van de patiënt vast te houden. We maken het 's nachts zo donker mogelijk, maar er moet altijd een beetje licht zijn. En we proberen echt zo rustig mogelijk te zijn. Dat lukt 's nachts vaak beter dan overdag. Soms zijn we heel druk met een andere patiënt op de kamer en dan is het natuurlijk niet stil.

Rianne Nij Bijvank, IC-verpleegkundige



Ik heb veertien dagen bij mijn broer aan bed gezeten. Het gebeurde dat hij de hele ochtend zijn ogen dicht had. Toen hij mijn stem hoorde, deed hij zijn ogen even open. Hij weet gewoon dat je er bent. Ik denk dat het het genezingsproces bevordert als iemand die je goed kent af en toe iets tegen je zegt. In het begin zei hij: 'Ze zijn hier ontzettend lief voor me; ze doen alles voor me. Maar ik voel me wel alleen.' Dat was voor mij een signaal: ik kom elke dag naast je bed zitten.

Dieneke de Jong

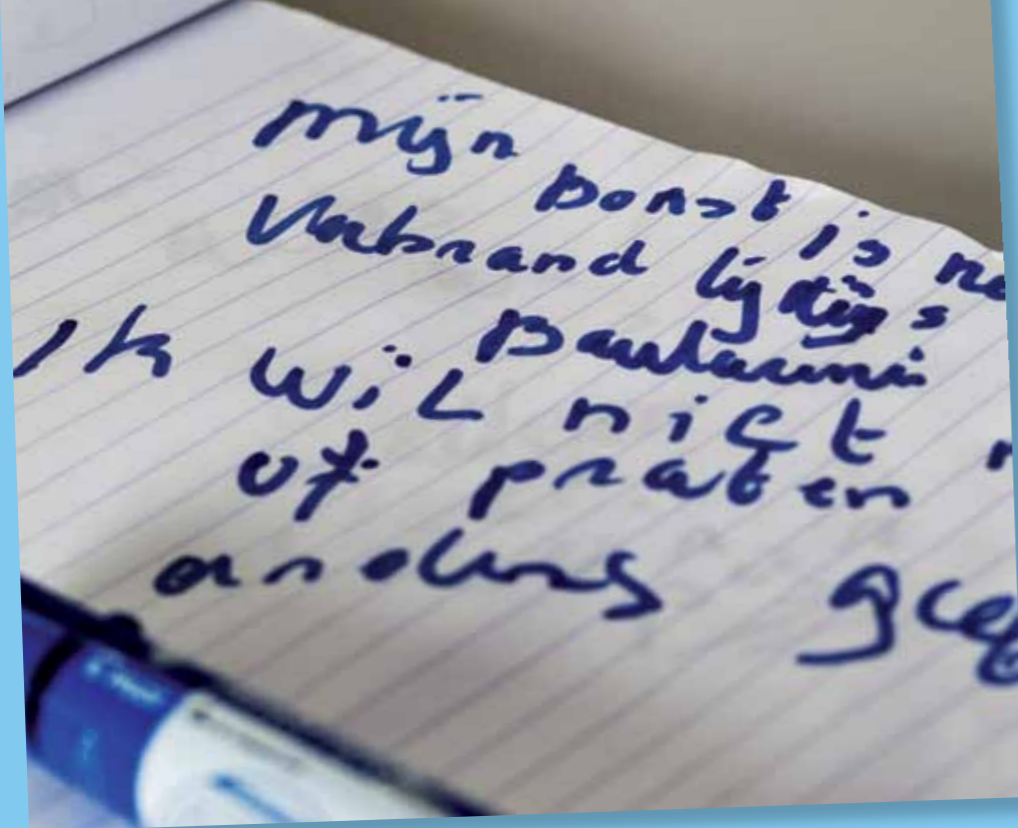
Mijn zwager wordt in slaap gehouden. Er is niet echt communicatie met hem mogelijk. Men zegt dat hij er wat van kan horen, maar dat hij het zich later niet meer kan herinneren.

Toos de Jong

Ik had het fijn gevonden als er een digitale klok bij mijn bed had gehangen. Dan had ik waarschijnlijk meer tijdsbesef gehad.

Henk Plooijer





Communiceren met een patiënt die wordt beademd of niet wakker is

Omdat ik al jarenlang op de IC werk, ben ik er ook in geoefend om te communiceren met IC-patiënten die worden beademd. Dat moet je leren, net zoals communiceren met mensen die blind of doof zijn. Ik ben vaak een soort tolk voor familieleden, omdat ik vaak begrijp wat iemand duidelijk wil maken.



Om te communiceren met een patiënt die wordt beademd hebben we twee communicatieborden. We hebben een bord met de letters a tot z en cijfers 0 tot 9. Een patiënt die niet kan praten kan zo letter voor letter aangeven wat hij wil zeggen. En we hebben een elektronisch bord met symbolen, bijvoorbeeld voor 'pijn', 'dorst' of 'anders liggen'.

Soms is een patiënt te zwak om zo'n bord te gebruiken. Voor familie kan het confronterend zijn dat iemand door de beademing niet kan praten. Ik zeg dan vaak: 'Hij kan toch met u communiceren: knikken, in uw hand knippen, emoties tonen.' Ook voor artsen en verpleegkundigen is het heel belangrijk om te ervaren dat je met een echt mens van doen hebt en niet alleen maar medisch bezig bent.

Sanne Blom, IC-verpleegkundige

Als een patiënt in slaap is, vragen familieleden: 'Kan ik tegen hem praten? Hoort-ie wel wat ik zeg?' Dan zeg ik: 'We weten niet zeker of iemand het meekrijgt, maar zeg vooral wat u te zeggen hebt.' Zo gaan we er zelf ook mee om. Ik merk dat een patiënt soms rustiger wordt als hij de stem van een familielid hoort. Of juist gaat bewegen.



Het is vaak voor familieleden en voor de patiënt zelf heel frustrerend dat hij door de beademing niet kan praten. Veel familieleden vinden het heel moeilijk om te praten tegen iemand die niet terug kan praten. En je bent vrijwel nooit in alle privacy samen, omdat er een verpleegkundige is of andere patiënten op de kamer. We adviseren familieleden vaak: 'Vertel wat je vandaag hebt meegemaakt of zeg gewoon wat voor weer het is.' Dan houd je iemand een beetje bij de tijd.

Neely van Os, IC-verpleegkundige

We praten met familie of collega's alleen aan het bed over een patiënt als het de bedoeling is dat een patiënt het hoort. Als we aan het bed over een patiënt praten houden we er rekening mee dat een patiënt alles mee kan krijgen.



Rianne Nij Bijvank, IC-verpleegkundige

Als ik een patiënt nakijk, zeg ik: 'Ik ga even in uw ogen kijken', 'Ik ga eventjes naar uw hart en longen luisteren', 'Ik voel even aan uw buik'. Het is niet altijd duidelijk of iemand het door heeft. Soms doet iemand zijn ogen open als ik tegen hem praat. Dan heb je het idee dat iemand veel meekrijgt. Maar ook als iemand diep in slaap is zeggen we eigenlijk altijd wat we doen. De eerste keer is dat een beetje raar: tegen wie ben je aan het praten? Maar het is een kwestie van gewenning.



Joep Droogh, intensivist

Om te communiceren keek ik met mijn ogen naar een bepaalde kant. Toen mijn oogleden het deden, kon ik met mijn oogleden knippen. Aan het einde kon ik denk ik een heel klein beetje met mijn hoofd bewegen, maar niet heel duidelijk ja of nee. In de laatste week is de beademing eraf gegaan. Zonder die beademing kon ik wel min of meer geluid maken. Ik denk dat ik het zo het beste kan omschrijven.



Willem-Jan van Hecke

Onze zoon is nog in slaap, maar we praten heel veel tegen hem. Er is vandaag een volle envelop gekomen met kaarten en brieven van klasgenootjes. Die gaan we aan hem voorlezen; het maakt niet uit als hij er niets van meekrijgt.

Bas Dijkstra

Omdat ik niet kon zeggen dat ik die slang in mijn mond echt vervelend vond, heb ik dat ding er bewust een paar keer uitgetrokken. Ik had een geweldige broeder die zei: 'Als je nog een keer die slang eruit trekt, draai ik voor straf de hele dag Jan Smit!'



Rob Bruntink

Ik geloof dat dokters me wel hebben verteld dat ik door die slangen in mijn keel niet meer kon praten, maar ik had zelf bedacht dat ik een hersenbloeding had gehad waardoor ik nooit meer kon praten. Op een gegeven moment had ik een bord met letters erop. Ik moest dan letter voor letter aanwijzen wat ik wilde. Na vier letters was ik bekaft.



Henk Plooijer

Als ik zelf heel eenvoudige vragen stel, dan kan mijn man heel voorzichtig ja of nee knikken.

Maria de Bruin

Verpleegkundigen wisten dat ik hen kon horen, maar je kunt toch niks terugzeggen. Dat voelt stom, maar het is niet anders.

John Schut

Die meiden en de dokters die hier werken doen allemaal hartstikke hun best. Ze vertellen wat ze doen en wat ze er weer afhalen.

Piet Jacobs

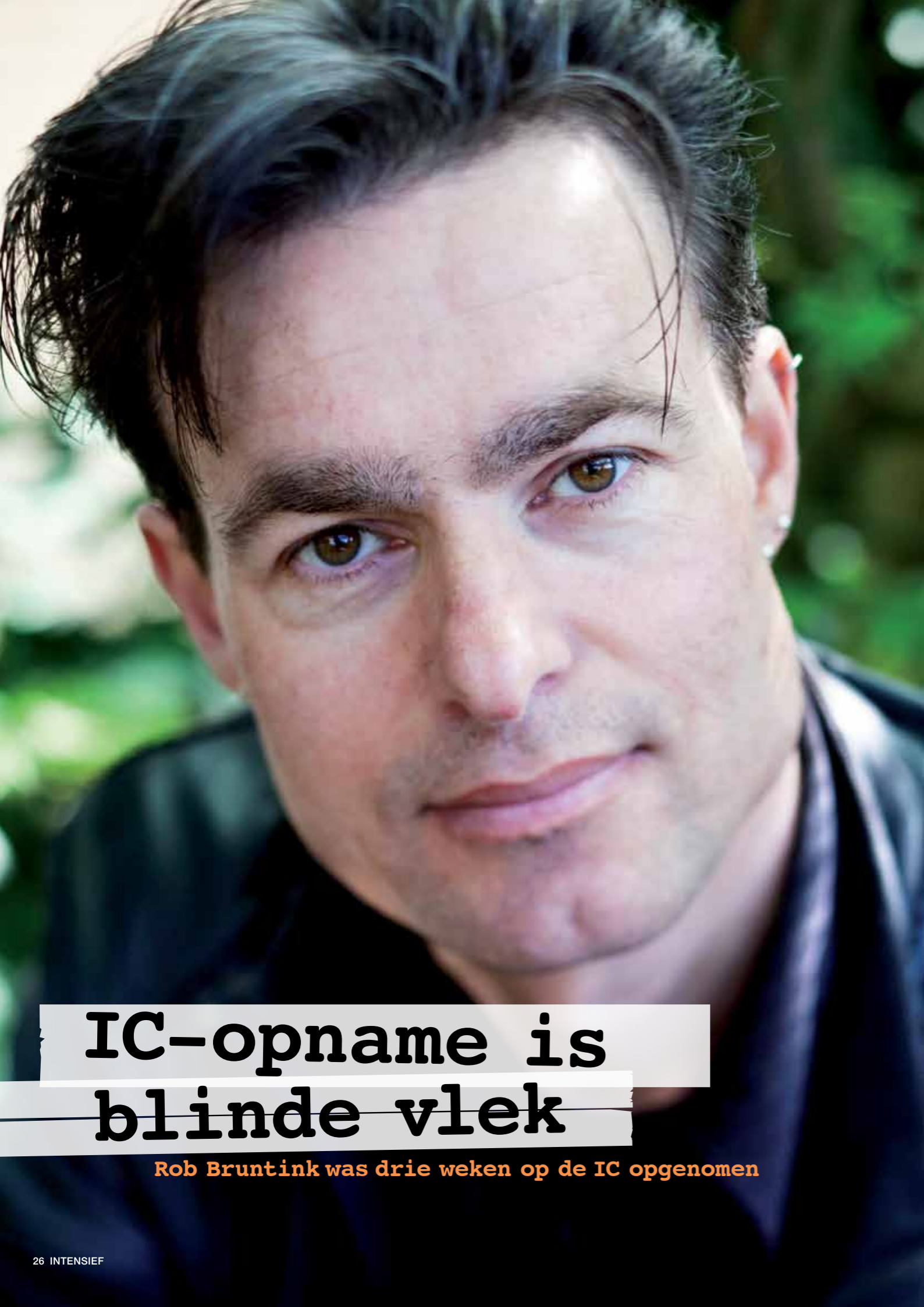
Er hangen allemaal apparaten en slangetjes om me heen. Ze leggen alles uit en daar hoeft je niet eens om te vragen. Dat vind ik belangrijk, want het is je eigen lichaam.

Lies Molenaar

Ik vind het belangrijk dat ze zeggen wat ze doen: we gaan nu dit of dat meten en dat is daarom. Dit is zus en dat is zo. Aan mijn lijf geen polonaise. Ik wil gewoon precies weten wat ze doen. Als ze weer iets nieuws gaan doen, zeg ik: 'Leg het maar uit.'

Corina de Leeuw





IC-opname is blinde vlek

Rob Bruntink was drie weken op de IC opgenomen



Vervreemdend

Ik heb er last van dat ik op de IC helemaal niet bij bewustzijn ben geweest. Dat is toch een soort blinde vlek. Ik heb geen enkele reële herinnering aan die drie weken. Ik heb wel beelden bij mijn IC-tijd, maar dat zijn vooral waanbeelden uit dromen. Het is heel vervreemdend dat mensen om mij heen wél van alles kunnen vertellen over die periode. Ik ben ook veel herinneringen kwijtgeraakt aan de weken ervoor. Aan de hand van verstuurde e-mails, verrichte pinbetalingen en sms'jes die ik volgens telefoonnota's had verstuurd ben ik nagegaan wat ik toen heb gedaan en hoe ik me voelde. Ik wil het beeld van voor en na mijn IC-opname weer aan elkaar lijmen. Dan heb je weer een ononderbroken levensverhaal.

Herinneringen

Mijn ouders en anderen hebben honderden uren naast mijn bed gezeten. Ik herinner me daar vrijwel niets van. Ik heb meer herinneringen aan het verplegend personeel. Ik denk dat het voor verpleegkundigen lastig is om in te schatten wat je nog beseft. Ik ben gesedeerd geweest. Ze zeiden kort daarvoor tegen mijn vriendin en ouders: 'Het kan zijn dat hij nooit meer bijkomt.' Ik schijn geantwoord te hebben dat ik dat begreep, maar het is niet tot mij doorgedrongen. Terwijl ik misschien wel die indruk heb gewekt. En een uur ervoor lag ik nog te sms'en.

Waanbeelden

Ik heb ruim drie weken liggen slapen op de IC-afdeling. Uit die gehele periode herinner ik me wel vijftig verschillende verhaaltjes. Ik maakte de meest absurde dingen mee. Ik heb mijn eigen uitvaart bijgewoond. Ik verhuisde steeds van de ene IC-afdeling naar de andere. En elke keer stonden mijn ouders weer naast mijn bed. Ik dacht: hoe hebben ze me weer kunnen vinden? En er was een klok met grote wijzers die rechtsom draaiden en kleine wijzers linksom. Dat is verwarrend hoor.

Een dagboekje en foto's

Veel patiënten krijgen weinig mee van hun tijd op de IC. Als naasten een eenvoudig dagboekje bijhouden en een paar foto's maken, hoe vreemd dat ook kan aanvoelen, kan dat de patiënt later helpen om grip te krijgen op deze ingrijpende periode.

Blinde vlek

Voor veel patiënten is de tijd op de IC grotendeels een blinde vlek. Ze herinneren zich er weinig van. De familie weet er wel veel van. De patiënt hoort er dus achteraf veel over. Omdat het geregeld voorkomt dat IC-patiënten vreemde dromen en hallucinaties hebben, halen veel patiënten achteraf de werkelijkheid en het droombeeld door elkaar. Het is voor veel ex-patiënten belangrijk om hun levensverhaal van voor en na de IC weer aan elkaar te rijgen.

Ik weet best weinig van mijn IC-tijd. Ik weet ook niet precies wat ik weet van horen zeggen en wat mijn eigen ervaring is.

Willem-Jan van Hecke



Wat ik weet van de IC is allemaal van horen zeggen. Het is toch een deel van je leven dat je je eigen wilt maken. Ik vind het heel erg dat ik een stuk kwijt ben. Emotioneel grijpt het me aan. Ik zie beelden voor me die helemaal niet zijn gebeurd: dat mijn vrouw achter de brancard aanrent door de gangen van het ziekenhuis. Als ik dat beeld zie, dan barst ik in tranen uit. Toen ik vorig jaar een ambulance tegenkwam, moest ik mijn auto aan de kant zetten. Ik moest huilen en raakte helemaal in paniek.

Henk Plooijer



Een dagboekje kan helpen om de blinde vlek van de van de IC-tijd in te vullen.

Een paar mensen om mij heen hebben op advies van de verpleegkundigen een dagboekje bijgehouden. Een vriendin heeft het heel accuraat bijgehouden. Ik las in haar dagboekje heel veel nieuwe dingen.

Rob Bruntink



Een dagboekje kan voor een patiënt en familieleden van belang zijn om later de IC-opname te verwerken: wat is er allemaal precies gebeurd? Wie waren er aan mijn bed? Hoe was ik er aan toe? Het komt ook voor dat mensen de IC-tijd zo snel mogelijk willen vergeten en niets willen weten van zo'n dagboekje.

Rianne Nij Bijvank, IC-verpleegkundige



Een dagboekje lost natuurlijk niet alle problemen op, maar het kan echt behulpzaam zijn. Met zo'n dagboekje kunnen de ex-patiënt en de partner de periode nog eens rustig bespreken. Zo'n dagboekje hoeft niet zo ingewikkeld en uitgebreid te zijn. Het is al heel wat als je elke dag opschrijft hoe het ging, wat er aan de hand was en wie er langskwam. Een patiënt heeft nogal eens het idee: jij was er helemaal niet bij. Terwijl iemand soms dagelijks urenlang aan het bed heeft gezeten. Voor een patiënt is de continuïteit vaak weg. Ik maak het geregeld mee dat een ex-patiënt na het doornemen van het dagboekje een rustig gevoel krijgt over die periode. Dan kan iemand het loslaten.

Frank Wiersma, klinisch psycholoog



Ook een foto kan helpen om grip te krijgen op de IC-periode. Naasten vinden het soms moeilijk om in zo'n beladen situatie een foto te maken.



Willem-Jan op de IC

De verpleegkundigen adviseerden mijn ouders om een paar foto's te maken, maar zij vonden dat een eng idee. Ze hebben het niet gedaan en dat was toch wel jammer. Ik heb geen idee hoe ik erbij heb gelegen.

Rob Bruntink



Ik ben blij dat ik foto's heb, want ik heb die tijd maar heel vaag meegemaakt. Wat ik wel heb meegemaakt vervaagt in je gedachten. Ik heb zelf natuurlijk nooit gezien hoe ik erbij lag. Dankzij de foto's krijg ik een beeld van hoe ik daar gelegen heb en hoe heftig het eigenlijk was. Ik kreeg er zelf niet veel van mee, maar mijn familie moest mij zo elke dag zien.

Willem-Jan van Hecke



Een patiënt had wekenlang op een zandbed gelegen om geen doorligplekken te krijgen. Dat was een rare ervaring. Toen hij achteraf de foto zag was dat een eyeopener: o, lag ik er zó bij.

Frank Wiersma, klinisch psycholoog



Henk en Marijke op de IC



Als ik de foto zie die op onze trouwdag is gemaakt schiet ik helemaal vol. Het is helemaal geen leuke foto, maar voor mij is hij wel belangrijk.

Henk Plooijer



Ik moest van de verpleegkundige van de kamer af omdat ze Henk even moest verzorgen, ze zou me roepen als ik weer mocht komen. Toen ik weer bij Henk mocht komen, zat hij in een stoel naast zijn bed, en had hij een hele mooie bos bloemen op zijn schoot, die waren voor mij omdat het onze trouwdag was. De lieverd had met de verpleegkundige geregeld dat er bloemen waren en de secretaresse van de IC heeft een paar foto's van ons genomen. De tranen stroomden over mijn wangen, zo'n mooi moment als dit was. Het zijn de mooiste bloemen die ik ooit heb gekregen, en ze hebben bijna twee weken gestaan.

Dagboek van Marijke over Henk, maandag 7 april

Dagboek van Marijke

over Henk



Marijke heeft een dagboekje bijgehouden in de tijd dat haar man Henk in het ziekenhuis lag. Henk kwam eerst op de IC en daarna op een gewone verpleegafdeling. Een aantal stukjes uit dit heel persoonlijke dagboek.

dinsdag 12 maart

Het was een avond als iedere andere avond, een beetje tv kijken, af en toe achter de laptop. Rond 22.30 uur gingen we naar bed. Om 2.30 uur werd ik wakker van het hoesten van Henk. Hij bleef een kriebelhoest houden en ging het bed uit. Even later riep hij hard en paniekerig mijn naam. Hij riep: 'Bel de ziekenwagen, ik ben niet goed'. Vijf minuten nadat ik belde was de ambulance er. Ik stond te trillen als een rietje. Ik was als de dood dat hij het niet zou halen. Ik had geen idee wat hij mankeerde.

zaterdag 16 maart

De nacht van Henk verliep niet erg rustig. Hij kon zijn draai niet vinden in bed. Henk klaagde over buikpijn en 's nachts hebben ze foto's van zijn buik gemaakt, ze konden echter niet veel op deze foto's zien. Toen ik 's morgens het ziekenhuis belde om te vragen hoe het met Henk ging, vroeg de verpleegkundige mij of ik vannacht niet in het ziekenhuis wilde komen slapen. Dan kregen we een kamer voor ons tweeën en werd Henk misschien wat rustiger.

woensdag 26 maart

Het was een rustige dag, wel hadden ze Henk zijn handen wat vastgebonden omdat hij nogal eens naar de beademings slang greep. Ze wilden voorkomen dat hij die eruit zou trekken.

zaterdag 29 maart

Henk is stabiel, is een beetje wakker en herkent ons goed. Het is erg moeilijk voor ons om hem zo te zien liggen met al die toeters en bellen, en iedere keer als we de IC oplopen hangt er zo'n speciale geur, een geur die je niet uit je neus kwijtraakt, als je thuis bent ruik je nog steeds die geur. Iedere keer als je het ziekenhuis belt of op bezoek gaat klopt je hart in je keel, omdat je bang bent voor wat ze je nu weer gaan vertellen, je hoopt toch steeds dat het nu allemaal goed gaat.

maandag 31 maart

Henk heeft een bord gekregen waar de letters van het alfabet op staan. Hij kan woorden maken en zo kunnen we hem ook een beetje begrijpen.

donderdag 3 april

Henk was vandaag erg helder en beseft een beetje wat er allemaal gebeurd is, de artsen vertellen hem wel alles, maar niet alles blijft altijd hangen.

zondag 6 april

Henk mag van de beademing af, een heel emotioneel moment, want Henk dacht dat hij een herseninfarct had gehad en dat hij daarom niet kon praten. Hij was zich er dus niet bewust van dat hij aan de beademing lag, hij moest dan ook erg huilen toen hij merkte dat hij weer kon praten... ook gaf dat bij ons de nodige tranen. Ik heb ondertussen twee zwembaden vol gehuild. Ook heeft hij wat thee gedronken, eindelijk iets anders dan water. Zondag is mijn traditionele jankdag, dan komen alle emoties los. De andere dagen huil ik uiteraard ook, maar dan vooral als ik alleen ben en in bed lig.

vrijdag 18 april

Henk heeft anderhalf uur in de stoel gezeten en is hier erg moe van geworden en boos, want hij heeft erg veel pijn in zijn rug. Met de verpleging besproken dat Henk rugklachten heeft en niet zo lang in een houding in een stoel kan zitten.

dinsdag 22 april

Henk is een beetje verward. Hij krijgt hier medicijnen voor. Henk krijgt ook extra vocht toegediend.

vrijdag 9 mei

De verpleging heeft Henk zijn haar geknipt, en lekker gewassen. Het is nog niet helemaal klaar, van de week doen we de tondeuse eroverheen. De artsen hadden goed bericht: zoals het er nu naar uitziet hoeft Henk niet meer opnieuw geopereerd te worden. Henk was wel wat mopperig vandaag. Niet tegen mij, maar wel tegen de verpleging. Is ook wat slaperiger dan de voorgaande dagen, en weet ook niet altijd of het avond of middag is.

zaterdag 17 mei

Henk heeft nu al 2 weken alleen maar goeie dagen en geen terugval meer gehad, gelukkig. Als er straks misschien weer een slang ergens uit mag wordt het ook wat makkelijker om eens uit bed te gaan om te staan of te zitten. Het zijn zware weken geweest en de komende tijd zal ook best nog wel zwaar worden, maar als het zo goed blijft gaan glijdt een deel van de spanningen weg.



Het idee dat ik in een roes leefde is een beetje over. Ik realiseer me dat het allemaal echt gebeurt, behalve als ik iemand het verhaal vertel, dan is het op eens weer heel onwerkelijk. We komen hier wel weer uit. We hebben gelukkig veel steun aan elkaar en aan de kinderen. We huilen wanneer we willen en iedereen begrijpt wat er aan de hand is.

woensdag 4 juni

Sondevoeding is stopgezet. Henk heeft bami met saté gegeten. Henk heeft een gesprek met een psycholoog gehad.

maandag 9 juni

Weer onder de douche geweest en gelopen met een looprek. Henk is zelf op het randje van het bed gaan zitten om te eten. Hij kon alleen nog niet zelf terug in bed gaan liggen en heeft zich achterover laten vallen.

dinsdag 10 juni

De buikwandcorrectie wordt op verzoek van Henk later gedaan. Hij moet namelijk na de operatie vijf dagen plat op bed liggen. Hij wil liever eerst goed op krachten komen. Hij heeft de operatie ook uitgesteld omdat de jongens en ik nu al zoveel meegemaakt hebben.

zondag 15 juni

Vandaag is het vaderdag. Ik kon Henk vertellen dat ik blij slapen vannacht, Henk vond het een heel leuk plan en was ontzettend blij, de laatste nacht in het ziekenhuis en dan ook nog lekker samen. Er werd een logeerbed naast zijn bed gezet, en zo waren we sinds 3 maanden weer een nachtje samen.

maandag 16 juni

Vroeg uit de veren, want vandaag gaan we naar het verpleeghuis. Henk ligt samen met een man die alleen maar ja en nee kan zeggen, omdat hij halfzijdig verlamd is. Ik ben heel erg blij dat Henk dichtbij (10 km) in een verpleeghuis zit.

zaterdag 18 juli

Henk mag een weekend naar huis, een hele emotionele gebeurtenis. De arts in het verpleeghuis wil graag dat hij eerst oefent om weer thuis te zijn. Henk wil namelijk zijn verjaardag op 29 juli thuis vieren. We hebben de vlag uitgehangen en zijn lievelingskostje gekookt: biefstuk en sla.

• Marijke

Gek van het gepiep?

We proberen het zo rustig mogelijk te houden rond het bed, maar het is vaak behoorlijk onrustig op een IC. Intensieve zorg levert onrust en geluiden op. Er zijn veel apparaten en monitoren die geluid maken en er zijn piepjes die afgaan. Artsen en verpleegkundigen lopen rond, patiënten worden verplaatst. We doen ons best om zo rustig mogelijk rond te lopen, om piepjes zo snel mogelijk uit te zetten en om zachtjes te praten.



Rianne Nij Bijvank, IC-verpleegkundige

Ik kan niet zo goed slapen. Je hoort de voetstappen van verpleegsters die klompen dragen. En een deur die steeds dichtklapt.

Claudia Terpstra

Soms durven familieleden de hand van de patiënt niet vast te pakken, omdat er vaak een piepje gaat. Dan denken ze: help, heb ik dat gedaan? Ik zeg vaak tegen familieleden: 'Laat ons maar op de piepjes letten. Kijken jullie maar naar je familielid.'



Sanne Blom, IC-verpleegkundige

Dat gorgelende geluid van dat zuurstofapparaat heeft bij mij een hele nare emotie gegeven. Ik kreeg er hele nare dromen van. Er was zelfs sprake van een psychose. Iets simpels als een geluidje kan een zeer nadrukkelijk nadelig effect hebben op je gemoedstoestand als IC-patiënt.



Joop Stolzenbach

Ik vind al dat gepiep verschrikkelijk. Dan gaat de piep bij de één. Dan weer bij een ander. De ene piep is nog luider dan de andere. En 's nachts gaat dat gewoon door. Als zo'n piep weer gaat, dan ben je weer wakker. Ik doe alleen hazenslaapjes. Als je weer in slaap valt gaat er weer een andere bel. Dat is niet prettig, maar dat hoort erbij. Alles is goed voor elkaar op de IC, alleen dat gepiep...

Corina de Leeuw

Pijn en lijden



Pijn is best ingewikkeld, omdat het zowel lichamelijk als psychisch is. Twee mensen kunnen heel verschillend reageren op dezelfde pijn prikkel. Acute pijn is een alarmsignaal van het lichaam. We kunnen heel veel doen om de pijn te verminderen. Het lukt niet altijd om elke IC-patiënt volledig pijnvrij te laten zijn tijdens zijn IC-opname. Er zijn verschillende medicijnen om pijn te stillen. De ene keer is het ene middel beter, de andere keer het andere middel. Door onderzoeken leren we steeds beter wanneer we welke pijnstillers moeten geven. Dat hangt ook samen met de slaapmiddelen die een patiënt krijgt. Vroeger werd vrijwel elke IC-patiënt diep in slaap gehouden. Tegenwoordig krijgen patiënten minder slaapmiddelen en geven we wat meer pijnstilling. Als het even kan stellen we de pijnstilling in als de patiënt nog goed aanspreekbaar is. De patiënt kan dan makkelijk aangeven of hij nog pijn heeft, zodat we de medicatie goed kunnen instellen. Er zijn pijnstillers die de hele tijd in een kleine hoeveelheid via een medicijnpomp worden gegeven. Daarnaast geven we steeds vaker een heel kortwerkende pijnstilling, omdat deze goed te doseren is. Dat gebeurt bijvoorbeeld als een verpleegkundige een patiënt gaat wassen of omdraaien in bed, omdat dat pijnlijk kan zijn.

Abe-Gerrit Stegeman, intensivist en pijnbehandelaar

Aan een groep patiënten die het jaar ervoor op de IC waren behandeld, heb ik gevraagd of zij pijn hebben gehad op de IC. Niemand kon zich herinneren dat hij pijn had gehad. Dat was voor mij wel een geruststelling. Blijkbaar schatten we het goed in of iemand pijn heeft en werkt de pijnstilling dan goed.



Ilse van Stijn, intensivist

We doen er alles aan om te voorkomen dat iemand moet lijden: zorgvuldig de beademing instellen, voldoende pijnstilling, middelen tegen verwardheid, noem maar op. Maar we kunnen niet garanderen dat een patiënt zich altijd helemaal comfortabel voelt.



Ad de Gooijer, intensivist





Alles kwam heel heftig

bij me binnen

Joop Stolzenbach was drie weken op de IC opgenomen

Geen doorlopende film

Ik heb heel veel prikkels ervaren op de IC. Alles kwam heel heftig bij me binnen. Ik heb veel gezien en ik heb alles gevoeld. Ik herinner me ontzettend veel fragmenten, vooral momenten waarop ze druk met onderzoeken bezig waren. Het is zeker geen doorlopende film geweest. Ik heb twee keer een hartstilstand gehad. Daar heb ik ook beelden en gevoel bij. Dat noemt men een bijna-doodervaring. Ik ben me daar later pas bewust van geworden. Dat was niet niks. Het heeft mijn leven volledig op zijn kop gezet. Daardoor heeft het nu een heel mooi plekje in mijn leven gekregen.

Zelf uit bed komen

Toen ik weer opknapte, wilde ik per se zelf uit bed komen, maar dat ging heel moeilijk. Ik kon niet meer staan. Op een stoel zitten was al een enorme inspanning. De verpleging kwam eraan: 'Wat heb je nou gedaan?' Ik had niet in de gaten dat mijn kracht zo was afgenomen. Ik besepte niet wat ik wel en niet kon. Als ik een glas water wilde drinken, goot ik het bij wijze van spreken in mijn oor. Ik was de controle over mijn coördinatie volledig kwijt. Ik had dus wel kunnen bedenken dat ik niet kon zitten.

De oude worden

Het was mijn doel dat ik na mijn IC-opname weer de oude wilde worden. Dat was een hele opgave. Tijdens mijn revalidatie zei men: 'De meeste cliënten zouden al tevreden zijn met wat er nu is bereikt!! U maakt het zich wel heel moeilijk.' Gelukkig heb ik vastgehouden aan mijn doel. Dat heeft er namelijk voor gezorgd dat ik nu vol in mijn kracht sta. Om mijn doelen te bereiken heb ik hindernissen genomen. Het is eigenlijk een kwestie van vallen en opstaan. Je valt, krabbelt weer op en gaat verder met je leven. Mijn sterke drang om vooruit te willen heeft ervoor gezorgd dat ik nu ben wie ik ben. Het is goed om jezelf doelen te stellen, maar je moet wel goed aanvoelen wat je wel en niet aankunt. Moet ik een pas op de plaats maken? Mijn doelen bijstellen? Stel jezelf deze vragen en wees dan eerlijk naar jezelf!

Stomverbaasd

Ik ben een keer teruggegaan naar de IC. Toen ik binnen liep was er grote verbazing dat ik zo enorm was opgeknappt. Ik herkende alle verpleegkundigen die ik heb meegemaakt. Ik heb later gesproken met de verpleger die uren naast mijn bed heeft gezeten. Later heb ik de verpleegkundige weten te vinden die vaak voor mij had gezorgd. Hij was stomverbaasd dat ik zoveel had meegemaakt. Voor de meeste patiënten is hun tijd op de IC een zwart gat. Hij had het idee dat ik de vrijwel de hele

tijd buiten bewustzijn was. Die verpleegkundige wist nog heel veel over mijn laatste avond op de IC. Door de kalmeringsmedicatie scheen ik erg lollig te zijn. We hadden samen veel plezier en ik vond dat de rest van de wereld gek was. Dat gevoel herinner ik me nog wel. Hij zei: 'Jij was zo verschrikkelijk grappig.'

Zoektocht

Ik leef steeds meer in het hier en nu. Dat lukt me iedere dag, maar niet de hele dag hoor. Met de dag weet ik dit beter vast te houden. Ik heb veel energie nodig gehad om weer te herstellen. Ik ben na de IC-periode met een zoektocht naar mezelf begonnen: wie ben ik? Waar sta ik voor? Het is voor mij heel belangrijk geworden om dingen af te maken. Zo heb ik na mijn IC-opname eindelijk de opleiding afgerond waar ik al jaren mee bezig was. Ik was doodmoe, maar het is me gelukt! En mijn tocht is nog steeds niet afgelopen.

Vredig

Ik heb een heel dubbel gevoel over de IC. Toen was het een vreselijke periode, maar je kunt je bijna niet voorstellen hoe vredig het er kan zijn. Zonder de zorg van alle medewerkers op de IC zou ik het niet gered hebben. Dus hulde aan alle medewerkers.

Ik heb een soort van heimwee naar de IC. O heerlijk, gewoon nergens over te hoeven beslissen. Alles wordt voor je gedaan. Het niet bestaan zo ongeveer. Je hoeft er alleen maar te zijn.

Rob Bruntink



Die heimwee heb ik ook heel sterk gehad. Er is daar iets gebeurd in je leven dat overal aan raakt. Het is een soort grenservaring. Ik had heel sterk het gevoel dat ik weer terug wilde gaan naar die plek. Er is iets heel bijzonders gebeurd. Ik kan dat niet helemaal in woorden vatten.

Idelette Nutma



In de war

Arjen Slooter
neuroloog-intensivist

Wat is een delier?

Een patiënt met een delier reageert niet goed. Vaak is iemand dan in zichzelf gekeerd en het is moeilijk om met hem of haar te communiceren. Veel patiënten met een delier zijn in de war, snel afgeleid en van tijd tot tijd heel onrustig. Veel mensen kennen het gevoel van ijlen bij heel hoge koorts. Dat is een lichte vorm van een delier. Het komt nogal eens voor dat iemand een hele vreemde beleving krijgt van de werkelijkheid. Iemand kan hallucineren en de vreemdste waanideeën krijgen: men voelt zich bijvoorbeeld slecht behandeld of heeft het idee dat men wordt vermoord. Een delier is heel vervelend en belemmerend; zowel voor de patiënt als voor de naasten. Het is gewoon schrikken als je partner of vader ineens zo raar doet.

Hoe ontstaat een delier?

Een delier ontstaat door een samenspel van dingen, zoals:

- een ernstige infectieziekte
Hierdoor maakt het lichaam eiwitten aan om de infectie op te ruimen. Die eiwitten kunnen in de hersenen komen en daar een delier veroorzaken.
- een vergiftiging
Een patiënt is thuis vergiftigd door een overdosis medicijnen, drugs of andere chemische stoffen.
- een verstoring van de zout- en waterbalans in het lichaam
- een verstoord dag-nachtritme op de IC
Het is 's nachts niet helemaal donker, er zijn 's nachts mensen aan het werk, men krijgt eten via een sonde of infuus, men doucht niet, gaat niet naar het toilet en ligt de hele dag in bed.
- een slaapmiddel dat een onrustige patiënt op de IC krijgt
Dit middel zorgt ervoor dat iemand in een soort slaap is. Het nadeel is dat als iemand weer wakker is, een grotere kans heeft om een delier te krijgen.

Kan elke patiënt een delier krijgen?

Eén op de drie patiënten op de IC heeft een delier. De ene patiënt krijgt eerder een delier dan de andere. Patiënten die eerder een delier krijgen zijn ouderen, mensen die geestelijk achteruit gaan en mensen die in hun leven veel alcohol en slaapmiddelen hebben gebruikt. Ook jongere patiënten kunnen een delier krijgen, maar de kans is veel kleiner.

Hoe blijkt dat een patiënt die niet kan praten een delier heeft?

Als iemand helemaal niet aanspreekbaar is, omdat hij of zij in een diepe slaap wordt gehouden of in coma is, kan niet worden vastgesteld of hij een delier heeft. Als iemand wel aanspreekbaar is, stellen we vaak vragen waar iemand ja of nee op kan antwoorden door met z'n hoofd te knikken of schudden. We doen ook nogal eens een testje, waarbij de intensivist de hand van de patiënt vasthoudt. De patiënt wordt gevraagd om te knijpen als de arts de letter a zegt. Zo wordt getest of iemand twee dingen tegelijk kan doen en dat is het kenmerk van goede aandacht: iemand moet iets onthouden én moet ergens op reageren. Tekenen die op een delier kunnen

wijzen zijn:

- iemand valt snel in slaap of doezelt weg
- iemand is snel afgeleid of heeft moeite om een gesprek te volgen
- het is moeilijk om oogcontact te maken
- iemand is lichamelijk onrustig of plukt aan het lichaam. Iemand plukt overal aan, dus ook aan het infuus op de hand, ook al doet dat pijn

Wat kan er worden gedaan aan een delier?

- De oorzaak bestrijden, dus bijvoorbeeld de infectieziekte of de vergiftiging door de overdosis medicijnen, drugs of andere chemische stoffen.
- Zorgen voor een zo rustig mogelijke omgeving.
- Een rustige omgeving is een omgeving met zo weinig mogelijk prikkels, maar dat is natuurlijk lastig op een IC.
- Het stimuleren van goed slapen.
- Het stimuleren van oriëntatie.
- Oriëntatie wordt gestimuleerd door: een klok die zichtbaar is vanuit het bed; geregeld te horen krijgen welke dag van de week en welke maand het is; foto's van bekenden; vertrouwde muziek; de bril en het gehoorapparaat gebruiken.

Een medicijn geven dat een patiënt rustiger maakt en dat hallucinaties tegengaat.

Om te voorkomen dat iemand zichzelf verwondt of schade aanricht, bijvoorbeeld door te trekken aan een infuus, moeten we een patiënt soms met zachte banden vastbinden.

Wat kun je als familielid doen?

Het komt nogal eens voor dat iemand met een delier familieleden niet herkent en zich heel anders gedraagt dan normaal. Hoe lastig dat ook is, de tip is toch om rust uit te stralen. Als mensen in de omgeving onrustig overkomen, kan dat de delier verergeren.

Gaat een delier over?

Bij veruit de meeste patiënten gaat de delier na een paar dagen of een week over. Soms duurt het weken of heel af en toe maanden en een enkeling wordt eigenlijk nooit meer de oude. De waanideeën kunnen lang door blijven spoken in iemands hoofd.

Somberheid

Frank Wiersma, klinisch psycholoog



Komt somberheid veel voor op de IC?

Depressiviteit is misschien een groot woord, maar vooral bij patiënten die wekenlang op de IC liggen komt somberheid nogal eens voor. Ze denken: ik lig hier al zo lang en het schiet maar niet op met m'n gezondheid. Die stemming kan vaak verbeteren door contact met de buitenwereld: praten met fa-

milieleden, de krant lezen, televisie kijken. Sommige patiënten die wekenlang op de IC liggen krijgen antidepressiva. Het duurt ongeveer zes weken voordat antidepressiva optimaal werken.

Wat gebeurt met een IC-patiënt die al antidepressiva gebruikte?

Als het even kan wordt op de IC de behandeling met antidepressiva voortgezet. Een enkele keer kan dat niet, omdat dat middel een wisselwerking heeft met andere medicijnen.



Ik zie, ik zie wat jij niet ziet...

Veel patiënten hebben op de IC waanbeelden. Die worden ook wel hallucinaties genoemd.



Ik had ontzettend veel hallucinaties. Ik beeldde me de meest bizarre dingen in. Ik hing uit een helikopter. Ik kreeg geen lucht meer. Ik viel van de trap en bleef alsmat met mijn hoofd op de grond bonzen. Heel beangstigend. Ik had regelmatig het idee dat ik vast zat in een mistig moeras. Ik was op zoek naar een uitweg. Achteraf denk ik dat dat kwam door mijn hulpeloze situatie: ik kon zelf niet ademen. Ik was totaal afhankelijk van apparatuur.



Willem-Jan van Hecke

Mijn vrouw was op een gegeven moment tramconductrice op een paard. Ik vertelde mijn zoon dat ik in de traumahelikopter had gezeten. Hij geloofde het niet. Ik zeg: 'Zal ik je nog meer specifieke details vertellen?' Hij zegt: 'Zeg het maar.' Ik zeg: 'Onder de stoel van de piloot was een hok met een konijn.' Dat zijn dingen die je niet vergeet. Ik droomde dat ik op een boot zat. Dat kwam waarschijnlijk door het schommelende zandbed waar ik in lag, maar ik ervaarde die boot als levensecht.



Henk Plooijer

Sommige verhalen van mijn moeder moet ik wel honderdduizend keer rechtzetten: zo was het niet. Mijn man zat niet in de operatiekamer! Dat geloof in die verhalen is sterker dan het reële beeld.

Ina van Kesteren

Soms sta je er niet bij stil hoe een patiënt iets beleeft. Ik las laatst een interview met een patiënt die bij mij op de IC had gelegen. Ze had hechtingen op haar buik van een operatiewond. Ze kreeg medicijnen om rustig te blijven. Later vertelde ze dat ze dacht dat die hechtingen spinnen waren die de hele tijd op haar buik zaten. Daar werd ze heel angstig van. Door die medicijnen ging ze de werkelijkheid anders beleven.



Neely van Os, IC-verpleegkundige



Als een zwangere vrouw op de IC wordt opgenomen, kan het zijn dat haar ziekte met de zwangerschap samenhangt. De IC-opname kan ook nodig zijn vanwege een ziekte die niets met de zwangerschap te maken heeft, zoals een longontsteking. Bij een zwangere vrouw moeten we met veel dingen rekening houden. Het is natuurlijk heel wat anders of

een vrouw net zwanger is of al bijna gaat bevallen. Zwangeren hebben gewoonlijk een snellere hartslag en bloedarmoede. Een zwangere moet anders beademd worden, omdat haar middenrif hoger zit en er daardoor minder ruimte voor de longen is. Tegen het eind van de zwangerschap kan een vrouw meestal beter op haar zij liggen, want als ze op haar rug ligt drukt de baby op een groot bloedvat in de buik. Sommige medicijnen kunnen we niet geven, omdat deze schadelijk zijn voor de baby. Andere medicijnen kunnen we wel gewoon geven. Afhankelijk van de gezondheidsproblematiek wordt soms later in de zwangerschap ook de baby gemonitord.

Ilse van Stijn, intensivist



Familieleden



Hoe is het voor familieleden?

Als een naaste op de IC ligt, brengt dat onzekerheid, angst, spanning en verdriet met zich mee. Het kan zwaar en uitputtend zijn. Veel naasten geven aan dat ze hebben geleerd om hooguit een dag vooruit te kijken. Het komt geregeld voor dat familieleden hun gevoel uitschakelen. Men vraagt zich af of de klap later nog komt.



Als ik vanavond thuiskom ben ik bekaft van een hele dag op de IC bij mijn man zijn. Je maakt zoveel mee op een dag. Ik slaap gelukkig heel goed. Als ik naar bed ga slaap ik binnen vijf minuten en ik heb geen nare dromen of zo.

Maria de Bruin

Ik heb gehuild om mijn grote broer zo te zien. Veel gebeurtenissen uit het verleden komen weer boven. Het is een ziekteproces met veel lijden. Dat doet zeer. De dood hoort bij het leven. Daar hoort ook lijden bij. Maar daarom is het nog niet fijn om te zien.

Dieneke de Jong

Het gaat slecht met mijn vrouw. Ik ben bang voor de toekomst. Ik hoop dat ze er doorheen komt. Ze kunnen me niets zeggen. Het is afwachten. In het begin had ik goede hoop. Ik snap wel dat ze niks kunnen garanderen. Maar voor mij is het verschrikkelijk om te leven met die onzekerheid. Mijn vrouw was altijd vitaler dan ik. Moet je haar nu zien liggen. De eerste twee weken was ik emotioneel. Maar je moet verder. Ik heb een knop omgezet. Ik kan mijn vrouw hier niet alleen laten. Waarschijnlijk heb ik mijn gevoel opgekropt. De emoties komen er straks wel uit als mijn vrouw thuis is. Ik denk daar nu niet teveel over na. Ik verdring het.

Jan de Wit

Op de IC leer je om van uur tot uur te kijken hoe het gaat. Het ene uur gaat hij vooruit en het volgende uur wordt het weer minder. We zijn niet bezig met volgende week of volgende maand. We denken alleen: hoe zal het morgen gaan? Ik weet niet goed of ik aan mijn eigen gevoelens toekom. Ik heb het idee dat ik het nu goed trek. Ik probeer positief te denken. Ik leef in het moment. Ik probeer niet te piekeren. Niet van: stel nou dat dit... stel nou dat... Maar als ik niet uitkijk, ga ik toch piekeren. De ene nacht slaap ik best goed, de andere heel slecht. Natuurlijk is er angst. Maar als ik die angst toelaat ben ik bang dat ik instort.

Bas Dijkstra

We zijn realistisch. Het kan zijn dat we onze vader kwijtraken. We delen het met elkaar, dat scheelt. Als je de enige zoon of dochter bent sta je er alleen voor. Wij kunnen het met elkaar delen.

Toos de Jong

Ik heb weleens gedacht: als partner ben ik ook patiënt. De eerste maanden kon ik het goed aan, maar nu gaat het me aanvliegen. De kinderen zeiden: 'Mama, je moet iemand hebben om mee te praten.'



Coby Fenijn



Op bezoek

Op elke IC zijn andere bezoektijden: de ene IC heeft een paar bezoeken per dag; in de andere IC is bezoek vrijwel de gehele dag welkom. In sommige IC's is de contactpersoon de gehele dag welkom en anderen alleen tijdens de bezoeken. Als een patiënt zo ziek is dat hij zou kunnen overlijden, kunnen naasten op alle IC's de hele dag op bezoek komen.



Naaste familie komt vrijwel altijd. Familie die wat verder weg staat komt bij de ene patiënt wel en bij de andere niet. Dat hangt van het ziektebeeld af en dat verschilt ook van persoon tot persoon. Heel soms komt het voor dat het voor een bezoeker zo emotioneel is, dat hij niet meer komt.

Lex Winsser, intensivist



Op onze IC is bezoek een groot deel van de dag welkom, behalve op de uren dat we de overdracht doen van bijvoorbeeld de vroege naar de late dienst. Dan staan we met veel artsen rond het bed van een patiënt om de medische situatie te bespreken. Op onze IC zijn kamers met meerdere patiënten, dus in verband met de medische privacy vragen we familie tijdens de overdrachten even weg te gaan. Medische handelingen doen we meestal zonder dat de familie erbij is. Voor een familie kan het ingrijpend zijn om te zien hoe bijvoorbeeld een diep infuus wordt aangebracht, terwijl het voor ons een standaard handeling is. Het heeft niet veel meerwaarde als familie dat meemaakt.

Joep Droogh, intensivist



Als iemand net is opgenomen, levensbedreigend ziek is of misschien gaat overlijden, dan mag de familie er natuurlijk continu bij. In andere situaties hebben wij op onze IC bezoeken. De contactpersonen kunnen in overleg ook buiten deze bezoektijden komen. We moeten de gelegenheid hebben om een patiënt goed te onderzoeken en het is vervelend om de familie dan steeds weg te sturen. En we vinden het voor patiënten ook van belang om rust te hebben.

Ilse van Stijn, intensivist

Ik ben hier van tien uur 's ochtends tot een uur of zeven 's avonds. Dan komen mijn dochters. Behalve in het weekend, dan zijn zij bij hun gezin.

Jan de Wit

Een verpleegkundige zei tegen ons: 'Je hoeft je niet verplicht te voelen om hier hele dagen bij je man te zijn. Pak die uurtjes gewoon.' Ze hebben niet zoiets van: wat raar dat je nu al weggaat. Helemaal niet.

Eefke van Gasteren

Ik heb een goede band met mijn vader. Ik dacht: ik moet ieder moment dat het bezoekuur is naar hem toe, omdat je hem anders in de steek laat. De verpleegkundigen hebben me duidelijk gemaakt dat dat echt niet hoeft. Aan de ene kant ben ik een beetje onrustig: eigenlijk moeten we naar pap. Aan de andere kant moeten we ook aan onszelf denken. Hoe het ook uitpakt: we krijgen een zware tijd. Als hij er bovenop komt, heeft mijn vader niks aan een dochter die instort. En als hij komt te overlijden, moet er ook veel gebeuren.

Ilse Brouwer

De familiekamer

Op de IC zijn een of meerdere familiekamers. U kunt hier de tijd doorbrengen als u op de IC bent en niet bij uw naaste aan het bed bent. Soms zit u alleen in de familiekamer. Soms zijn er familieleden van een andere patiënt in de familiekamer. De meesten vinden de contacten met naasten van andere patiënten steunend. Sommige mensen zitten niet te wachten op die contacten.

Het is prettig dat je even met een kop koffie in de familiekamer kunt zitten. Soms zitten er in de familiekamer ook andere mensen. Je voelt je heel erg met elkaar verbonden. Soms heb ik behoefte aan contacten met anderen: waarom ben jij hier? Je merkt vanzelf of iemand behoefte heeft aan een gesprek. Als ik net slecht nieuws heb gekregen, denk ik: laat maar even. Als je mensen ziet huilen, dan pak ik mijn jas en ga ik ergens anders zitten. Dat is gewoon respectvol.

Maria de Bruin

Ik zoek het contact met anderen in de familiekamer zelf nooit op. Als een ander erover begint wil ik er wel over praten, maar ik begin zelf niet. Zo zit ik nu eenmaal in elkaar. Ik heb genoeg aan het contact met mijn familie.

Jan de Wit

Ik wil niet geconfronteerd worden met het leed van een ander. Daar heb ik op dit moment geen boodschap aan. Hoe erg ik het ook vind voor anderen. Wij moeten zorgen dat onze moeder er bovenop komt.

Trudy Kortekaas

Toen ik vanochtend in de familiekamer kwam, werd meteen gevraagd: 'Hoe is het gisteravond gegaan?' Vooral met de familieleden van de drie patiënten die er al langer liggen, hebben we goed contact: hoe gaat het nou? Soms gaat het een stapje vooruit, dan doet iemand weer een stapje terug. Daar heb je het met elkaar over. Ik vind het contact met andere familieleden helemaal niet belastend. Integendeel: je steunt elkaar. Als iemand een tegenvaller heeft, dan leven we mee. Het klinkt misschien stom, maar je raakt gewend aan kritieke situaties.

Eefke van Gasteren

Overnachten

Als het heel slecht gaat met een patiënt en u de hele nacht bij uw naaste wilt zijn, is er op elke IC een eenvoudige plek om een paar uurtjes te slapen. Op de ene IC kan dat op de bank in de familiekamer. Op de andere IC is er een opklapbed. Er zijn ook ziekenhuizen met een eenvoudige hotelkamer in het ziekenhuis. Bij andere ziekenhuizen is er een hotel in de buurt waar u voordeliger kunt overnachten. Dat kan een uitkomst zijn als u ver van het ziekenhuis woont.

Het is praktisch om in het hotel van het ziekenhuis te overnachten. We willen de hele dag bij onze zoon zijn en nu hoeven we niet elke dag een eind te rijden. Dat geeft rust. En het eten in het ziekenhuis is goed.

Bas Dijkstra

In deze IC is een slaapbank in de familiekamer met lakens. Op een IC in een ander ziekenhuis was een aparte kamer voor familieleden als een naaste komt te overlijden. Je kon elkaar aflossen: de één kon bij de patiënt zijn en de ander kon proberen te slapen.

Toos de Jong

Privacy

Sommige IC-patiënten liggen alleen in een kamer; anderen delen een kamer met een of meer andere patiënten. Als een patiënt een kamer deelt, zijn er gordijnen om het bed heen die dicht kunnen. Er is dan natuurlijk minder privacy dan bij een kamer alleen. Je krijgt ook de medische situatie van een andere patiënt mee. Een deel van de patiënten en naasten vindt een gedeelde kamer wel gezellig.

Ik vind de zaal geen belemmering. Het is misschien zelfs wel prettig. Je kunt even een praatje maken met de andere patiënten en families die je kent. Ik vind het geen probleem om de verdrietige momenten van anderen mee te krijgen. Je kunt elkaar steunen. Op een IC hoef je je niet te schamen als je verdrietig bent.

Eefke van Gasteren

Als ze iemand verzorgen, dan gaat het gordijn dicht. Ik heb nog nooit gezien dat ze met iemand bezig zijn zonder dat dat gordijn dicht was. Dat zit er zó in.

John Schut

Het was erg fijn dat ik een eigen kamer had. De muren en het plafond waren door mijn ouders volgeprikt met kaarten en van alles en nog wat.

Willem-Jan van Hecke

Ik voel me hier op mijn gemak. Ik kus mijn man. Ik knuffel hem. Ik voel me thuis, hoe gek dat ook klinkt op een IC. Ik ben een sociaal mens. Ik kijk graag om me heen als ik urenlang aan het bed van mijn man zit. Ik vind het leuk om met andere patiënten en familieleden te praten.

Maria de Bruin

U kunt ons altijd bellen

De contactpersoon van een patiënt kan dag en nacht bellen om te horen hoe het met de naaste gaat. Dan krijgt u als contactpersoon de verpleegkundige te spreken die op dat moment voor uw naaste zorgt. Een verpleegkundige vertelt u in het eerste gesprek of er bepaalde uren zijn, bijvoorbeeld 's ochtends tot een bepaalde tijd, dat het niet goed uitkomt als u belt. Veel mensen bellen elke ochtend. Er zijn ook mensen die het prettig vinden om 's avonds voordat ze naar bed gaan nog even te bellen. Belt u gerust als u 's nachts aan het piekeren bent. Dat voelt misschien vreemd, maar op de IC zijn artsen en verpleegkundigen gewoon aan het werk.

De verpleegkundigen zeggen: 'Bel maar, ook al is het midden in de nacht. We zijn toch wakker.' Ik bel elke ochtend om te horen hoe het met mijn vader gaat en soms ook 's nachts als ik lig te piekeren.

Eefke van Gasteren

Als er iets ernstigs is bellen ze zelf. Je kunt altijd bellen, maar ze hebben liever niet dat je 's ochtends voor half tien belt. Dan verzorgen ze de patiënten. Ze vertellen me hoe het gaat. Ik bel dat door aan de rest van de familie.

Jan de Wit

Je mag 24 uur per dag bellen. Er staan alleen tijden aangegeven wanneer je absoluut niet kunt bellen. Maar het is geen probleem dat je elke ochtend belt. Ze vragen altijd netjes: 'Wie bent u?' Dan zeg ik: 'De oudste dochter.' Dan krijg je een goede update: het gaat goed met hem of het ging niet zo goed. We hebben dit of dat met hem gedaan.

Ilse Brouwer

We bellen iedere keer voor we gaan slapen. De eerste drie dagen hebben we het niet gedaan, omdat we dachten dat we ze lastig zouden vallen. Maar toen gingen we toch met een onrustig gevoel slapen. Maar ze zeiden steeds: 'Wij zijn gewoon aan het werk, dus bel gerust.' Ik vind het heel geruststellend dat je 's nachts kunt bellen om te horen hoe het met onze moeder is.

Ina van Kesteren

Als er iets aan de hand is belt een verpleegkundige ons. Dat vind ik wel een gerust idee.

Toos de Jong



Kinderen zijn van harte welkom op de IC

Moniek Bouwhuis
IC-verpleegkundige

Het komt nogal eens voor dat familieleden vragen of het verstandig is om kleinkinderen of kinderen mee te nemen naar de IC. Men denkt vaak dat men kinderen moet beschermen voor de IC, omdat het eng zou zijn. Ouders kennen hun kinderen natuurlijk goed, maar over het algemeen zeggen we: neem kinderen vooral mee naar de IC. Hoe geheimzinniger je doet over een IC-opname, hoe enger het misschien wordt. Je staat vaak te kijken hoe nuchter een kind er tegenaan kijkt. Ik heb het nog nooit meegemaakt dat een kind huilend wegrent of zoiets. Kinderen zijn van harte welkom, ook bij slecht-nieuwsgesprekken. We doen ons best om ouders en kinderen te begeleiden en om de vragen van kinderen te beantwoorden.

Pleister op de neus

Het is goed om een kind thuis voor te bereiden: hoe ziet het er op de IC uit? Ziet opa of mama er bijvoorbeeld anders uit? Misschien slaapt opa of mama, of ziet hij of zij er opgeblazen uit door het vocht dat wordt toegevoerd. Laatst was er een jongetje van een jaar of vijf dat enthousiast binnen kwam rennen en riep: 'Oma, oma!' We vonden het wel schattig dat dat jongetje het alleen maar had over de pleister op de neus van oma. Als volwassene zie je vooral de beademingsmachine en alle andere slangen en monitoren.

Slangetjes

Als artsen en verpleegkundigen met elkaar spreken, gebruiken we veel medische termen. Als ik met een patiënt of familieleden praat, moet ik steeds een knop omzetten om voor hen begrijpelijke taal te praten. Als ik met kinderen praat moet ik mijn taalgebruik extra aanpassen. Er zijn soms kleine dingen waar je op moet letten. Als we het hebben over de slangen, kan een kind denken aan een giftige slang uit de natuur. En je maakt voor kinderen vaker vergelijkingen om iets duidelijk te maken. Als we uitleggen wat sondevoeding is, vergelijken we dat met yoghurt.

Open en onbevangen

Janneke Fokkema
intensivist

De meeste kinderen die op de IC komen zijn heel open en onbevangen. Ze vragen je de hemd van het lijf: hoe zit dit? Hoe zit dat? Sommige kinderen zijn stilletjes en luisteren eigenlijk niet; het lijkt alsof ze liever niet willen weten wat er precies aan de hand is. Vooral jongere kinderen zijn niet zo bezig met de toekomst. Ze leven veel meer in het hier en nu en zijn niet bezig met de vraag: goh, wat als...? Een kind beseft vaak pas dat er écht iets aan de hand is als ik vertel dat papa of mama niet meer beter wordt.

Jij stomme dokter!

Als ik een slecht-nieuwsgesprek moet voeren, vraag ik aan de ouder: 'We moeten even ernstig met elkaar praten. Wilt u dat de kinderen daar bij zijn?' Omdat de kinderen dan al vertrouwd zijn met de IC, wil men dat vaak wel. Ik denk dat dat goed is. Vaak zit men dan stilletjes te luisteren. Vaak weet je niet of de boodschap aankomt of niet, maar het komt voor dat ze meteen hun emoties eruit gooien. Ik moest laatst tegen een meisje van een jaar of acht vertellen dat ik haar papa niet beter kon maken. Ze werd echt boos op mij: jij stomme dokter! Jij kan ook niks! Ook al ben ik al jarenlang arts, zoiets raakt me enorm. Dat is maar goed ook, want anders zou ik mijn werk op routine doen.



't Zijn de kleine dingen die het doen, die het doen

Dat kleine beetje zon waar je al wekenlang op wacht
Die uitgestoken hand die je van hen niet had verwacht
Dat kleine bosje bloemen en precies op dat moment
Die onverwachte brief als je alleen of eenzaam bent

Die kinderstem die kleur geeft aan een saaie grijze dag
Dat onverwacht gesprek toen je 't allemaal niet meer zag
't was even net als vroeger en je kreeg weer een ballon
Het geeft je leven kleur, er is ineens een beetje zon



Mijn moeder zegt dat ze zich eigenlijk nooit zorgen over mij heeft gemaakt. Dat komt puur door de deskundigheid en de betrokkenheid van het personeel. Dat merk je aan alles. Ik voelde me geborgen en veilig op de IC waar ik heb gelegen. Ik ben nooit bang geweest omdat ik afhankelijk van het personeel was. Ze leefden zich goed in en dachten mee met mij en mijn ouders.

Willem-Jan van Hecke

Ik hoef maar te bellen en ze komen me helpen.

Piet Jacobs

Het zijn stuk voor stuk engeltjes. Ze hebben het beste met mij voor.

John Schut

Als ze visite lopen hebben ze liever dat je even weggaat. Ik zou er liever bij blijven, want dan hoor je het uit de eerste hand. Aan de ene kant kan ik het me wel voorstellen. Ze willen elke patiënt met het team even snel bespreken: dat en dat gaan we doen. Aan de andere kant denk ik: waarom zou ik het niet mogen horen?

Dieneke de Jong

Ik vind dat ze fantastisch voor mijn zwager zorgen. Toen hij nog aanspreekbaar was zei hij: 'De zusters zijn zo lief voor mij.'

Toos de Jong

Je hoopt natuurlijk dat je hier nooit hoeft te zijn, maar de zorg van het personeel is geweldig. Ze zetten zich enorm in en ze zijn heel hartelijk.

Bas Dijkstra

De verpleegkundigen en artsen zijn altijd vriendelijk. Het zijn allemaal prettige mensen. Ze leggen alles uit. Ik vind het geweldig.

Claudia Terpstra

Er werken hier allemaal hele warme, lieve mensen. De een heeft misschien meer ervaring dan de ander, maar ze vragen elkaar om hulp. Ik heb het gevoel dat mijn moeder hier goed ligt. Ze voelt zich hier veilig. Ze was zich ervan bewust dat ze in slaap werd gebracht. Ze vertellen mijn moeder alles wat ze doen voor het geval dat ze wel iets meekrijgt. Als ze koorts heeft, zetten ze een ventilator bij haar neer en hebben ze een nat washandje voor haar voorhoofd.

Trudy Kortekaas

In de loop van een dag komen er heel wat mensen bij het bed van een patiënt. Het lijkt me onaangenaam als iedereen zomaar aan je zit. Ik probeer steeds heel correct te zijn. Omdat ik niet weet hoe goed het geheugen van een patiënt is, stel ik me iedere dag opnieuw voor, voordat ik vertel wat ik kom doen: 'Ik ben dokter Van der Woude. Kent u me nog?' Als een patiënt een goed geheugen heeft, komt dat soms een beetje raar over. Voor mij is dat een goede graadmeter voor het geheugen en het bewustzijn van de patiënt.

Meta van der Woude, intensivist

Je moet op de IC toch een professionele afstand bewaren tot patiënten en familieleden. Een enkele keer word je persoonlijk geraakt door dingen die op de IC gebeuren. Als een vrij jonge patiënt overlijdt bijvoorbeeld. Binnen het team van verpleegkundigen en artsen vangen we elkaar dan goed op. Als je dit soort gevoelens tijdje deelt met je collega's, voorkom je dat je er maanden mee rond blijft lopen en dat het een trauma wordt.

Sanne Blom, IC-verpleegkundige

In hoofdstuk het zijn de kleine dingen die het doen

De ervaring van elke patiënt is waardevol voor ons. We sturen een patiënt zes weken na de IC-opname een vragenlijst. Door de reacties hebben we kleine dingen op onze IC verbeterd. Er zat een vervelend rooster op het luchtafvoer boven de bedden en mensen werden bang van het geluid van het dichtklappen van de deksel van de prullenbak.

Maaïke den Hollander, IC-verpleegkundige

Als de hele groep artsen langskwam, keken ze me niet eens aan. Ik dacht: ik zit hier ook. Ze gingen helemaal op in het overleg.

Ina van Kesteren

De artsen stellen zich voor met hun voornaam erbij. Ze zijn heel toegankelijk. Er is geen grote afstand.

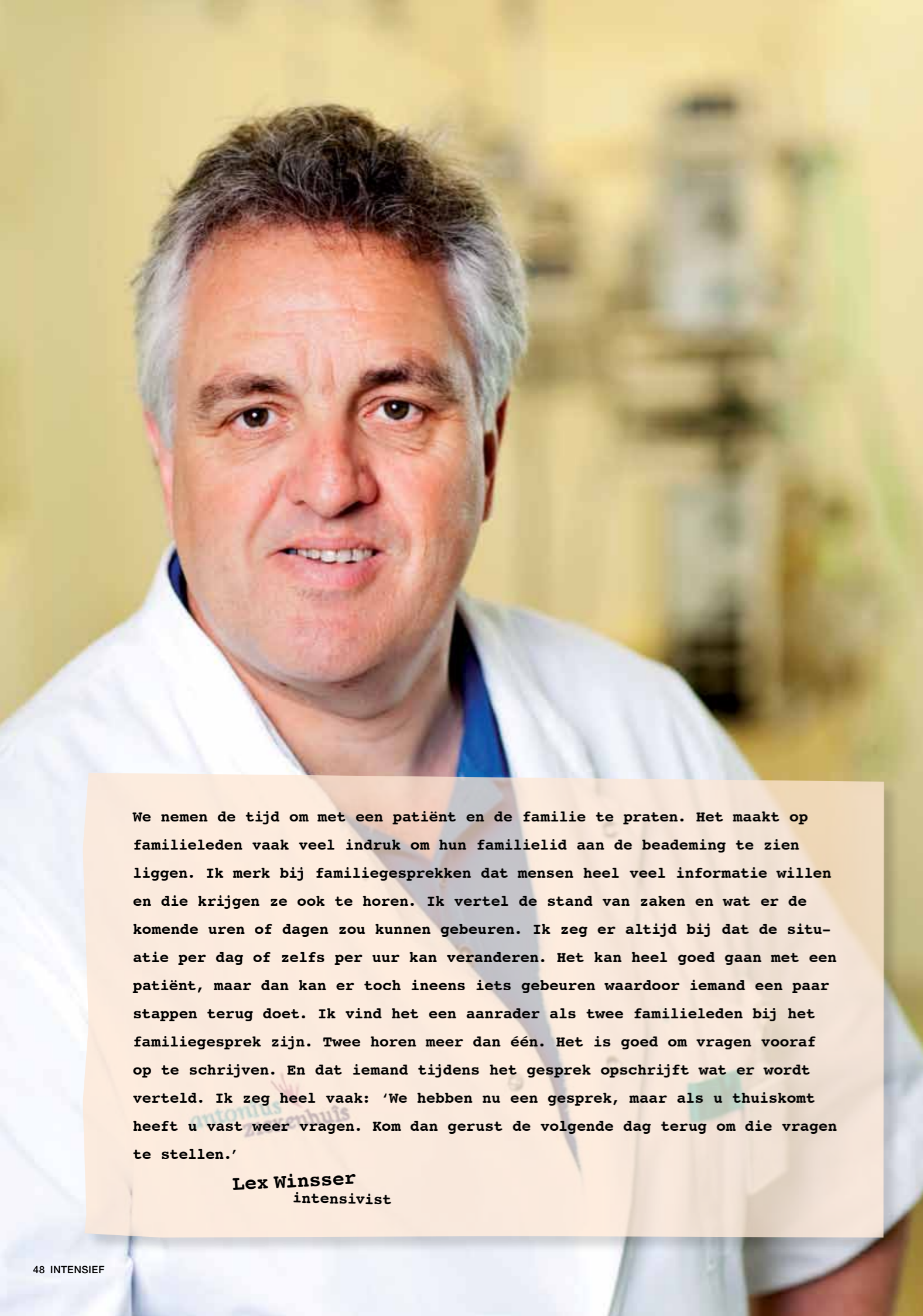
Maria de Bruin

Patiënten en familieleden verwachten gewoon dat we medische topzorg leveren. Op een IC is er natuurlijk heel veel techniek. Voor een patiënt en naasten is het vaak heel ingrijpend. De meesten komen hier totaal onverwacht. Als iemand 's ochtends nog gewoon bij je was, is het een enorme shock om iemand later op de dag op de IC te zien liggen. Als dokter leef ik mee met een patiënt en zijn naasten. Ik hoop écht dat men dat ervaart. We leveren medische topzorg, maar het blijft mensenwerk.

Prof. dr. Jozef Kesecioglu, intensivist

Op de IC moeten we er altijd op letten: zijn we niet teveel op routine aan het werken? De IC is voor artsen en verpleegkundigen gewoon hun werkplek, maar ik let er goed op dat we bijvoorbeeld niet teveel grappen maken aan de balie. Het is vervelend voor familieleden als medewerkers meer met zichzelf bezig zijn dan met patiënten.

Chris Neeleman, intensivist



We nemen de tijd om met een patiënt en de familie te praten. Het maakt op familieleden vaak veel indruk om hun familielid aan de beademing te zien liggen. Ik merk bij familiegesprekken dat mensen heel veel informatie willen en die krijgen ze ook te horen. Ik vertel de stand van zaken en wat er de komende uren of dagen zou kunnen gebeuren. Ik zeg er altijd bij dat de situatie per dag of zelfs per uur kan veranderen. Het kan heel goed gaan met een patiënt, maar dan kan er toch ineens iets gebeuren waardoor iemand een paar stappen terug doet. Ik vind het een aanrader als twee familieleden bij het familiegesprek zijn. Twee horen meer dan één. Het is goed om vragen vooraf op te schrijven. En dat iemand tijdens het gesprek opschrijft wat er wordt verteld. Ik zeg heel vaak: 'We hebben nu een gesprek, maar als u thuiskomt heeft u vast weer vragen. Kom dan gerust de volgende dag terug om die vragen te stellen.'

Lex Winsser
intensivist

Het familiegesprek

Na een spoedopname op de IC is er een gesprek met de familie van de patiënt. Daarna is er één of meerdere keren per week een familiegesprek. In sommige ziekenhuizen heet dat voortgangsgesprek. Het is een afspraak van ongeveer een halfuur waarbij de intensivist vaak samen met een IC-verpleegkundige de familie rustig bijpraat. Het kan voorkomen dat een afspraak later begint, omdat een andere patiënt met spoed behandeld moet worden.

We hebben vanmiddag het eerste familiegesprek. We hebben daar gisteren om gevraagd. De intensivist is erbij en misschien een verpleegkundige, dat weet ik niet. Ik heb een lijstje gemaakt met vragen, bijvoorbeeld: waarom krijgt mijn vader het ene medicijn dat hij altijd gebruikte wel en het andere niet, nu hij op de IC ligt?

Ilse Brouwer

We kunnen elk moment vragen stellen. Vaak kan de verpleegkundige een vraag beantwoorden, soms wordt er een dokter bij gehaald. Eén keer in de week hebben we een voortgangsgesprek met een arts. Dan worden we bijgepraat: hoe gaat het met mijn vrouw? Hoe denken ze verder te gaan? Dat is perfect geregeld.

Jan de Wit

We vragen een paar keer per week om een gesprek met de arts. Daar maken ze altijd tijd voor. Dat vind ik heel fijn. Door zo'n gesprek krijg je een goed beeld van de situatie. Vorige keer was ik alleen bij het familiegesprek. Nu zijn mijn twee broers er ook bij. Mijn ene broer hoort alleen positieve dingen. Ik ben altijd heel kritisch. Mijn andere broer zit er tussenin. De verpleegkundigen zeggen: 'Het is goed dat jullie er met z'n drieën bij zijn.'

Het is soms lastig dat je verschillende artsen hebt. De een is vrij positief, de ander is somberder. Dat is soms lastig. Het heeft ook voordelen. Iedere arts heeft zijn eigen invalshoek en eigen inzichten over wat men nog kan proberen om moeder er bovenop te krijgen. Ik heb geleerd om mijn eigen gevoel over mijn moeder te volgen.

Trudy Kortekaas

We worden zeer goed geïnformeerd. We hebben zo ongeveer om de dag een afspraak met een arts die je rustig bijpraat: dit gaat goed, maar dat gaat minder. De verpleegster praat tussen-door ook met je, maar dat is toch anders.

Toos de Jong

De een brengt het wat harder maar wel eerlijk. De ander pakt de boodschap een beetje in. Ik denk dat het een beetje aan de aard van de persoon ligt. Daardoor hoor je soms weleens nuanceverschillen. Niet dat we daar boos over zijn, maar het valt op.

Maria de Bruin

Net even een andere toon of boodschap

Er zijn heel veel artsen en verpleegkundigen die voor een patiënt zorgen. Het kan zijn dat de ene een iets andere kijk heeft op een patiënt of er net op een andere toon over praat. De ene arts of verpleegkundige is optimistischer dan de andere; de een brengt de boodschap directer dan de ander. Artsen en verpleegkundigen proberen zo veel mogelijk te voorkomen dat u verschillende verhalen hoort, maar het kan zijn dat u toch soms net even een andere nuance hoort. Dat kan lastig zijn.

Het komt voor dat ik een familiegesprek voer en dat een andere intensivist het vorige gesprek heeft gevoerd. Het is dan heel vervelend als ik net even andere informatie geef. Daarom begin ik het familiegesprek steeds met de vraag: wat is de vorige keer met u besproken? Dat heeft de intensivist natuurlijk ook opgeschreven, maar dan krijg ik te horen wat zij hebben opgepikt. Dat verhaal is dan mijn uitgangspunt.

Wim Rozendaal, intensivist





Naast het toepassen van je medische kennis wordt het steeds belangrijker om als arts goed te communiceren met collega's, maar zeker ook met patiënten. Patiënten en naasten willen dat we voldoende tijd nemen, dat we hen serieus nemen en dat we uitleg geven in begrijpelijke taal en dus niet in medische vaktaal. Ik heb korte gesprekken tussendoor met familieleden, maar ik vind het vooral belangrijk om een familiegesprek in te plannen. Dan kan ik echt goed ingaan op alle vragen.



Walther van Mook, intensivist

Ik heb gemerkt dat het goed werkt als ik naasten over de grote lijnen informeer. Zo iets als: 'Hij heeft een operatie gehad, die is moeilijk verlopen, nu is er een infectie en die krijgen we moeilijk onder controle.' Of: 'Hij heeft een longontsteking. Daardoor ligt hij aan de beademing. Dat duurt een aantal dagen.' Ik praat niet uit mezelf over relatief kleinere dingen. Als details toch ter sprake komen, merk ik vaak dat mensen daar veel meer aandacht aan besteden dan aan de grote lijn. Ze zien dan door de bomen het bos niet meer.



Joep Droogh, intensivist

Als er slecht nieuws is, draai ik daar niet omheen

Ik vind het ontzettend belangrijk om de familie er goed doorheen te loodsen. Natuurlijk is het heel bevredigend als het lukt om een patiënt goed door een ernstige periode heen te helpen. Maar ook als een patiënt overlijdt kun je veel betekenen als intensivist. Bij een nieuwe patiënt was laatst al binnen een paar uur duidelijk dat hij het niet zou redden. Ik ben die dag heel intensief bezig geweest met hem en met zijn familie. Zijn vrouw stuurde me later een brief om me te vertellen dat ze de begeleiding heel erg op prijs had gesteld.



Julia ten Cate, intensivist

Open en eerlijke communicatie is altijd het beste. Als er slecht nieuws is, draai ik daar niet omheen. Als we denken dat de kans groot is dat een patiënt komt te overlijden, dan zeggen we dat tegen de familie en tegen de patiënt. Daar kunnen mensen op vertrouwen. Dat vind ik belangrijk. Familieleden denken soms dat we een fout gemaakt hebben. Maar hoe goed we ook ons best doen, elk medicijn kan een bijwerking hebben en elke behandeling kan voor een probleem zorgen. Ik probeer dan altijd heel duidelijk uit te leggen wat er aan de hand is.



Als we een fout maken, dan zeg ik dat eerlijk en bied ik mijn excuses aan. Hoe zorgvuldig we ook werken, ook op de IC wordt weleens een fout gemaakt. Zo hebben we laatst een diepe lijn verwijderd bij een patiënt die die diepe lijn nog nodig had. Toen moesten we dus opnieuw dat infuus inbrengen. Dat had niet hoeven. Van elke fout proberen we te leren. We registreren elke fout die we maken en artsen en verpleegkundigen praten met elkaar over hoe iets fout gegaan is en hoe we dat voortaan kunnen voorkomen.

Ilse van Stijn, intensivist

Als ik voor het eerst een gesprek met een familie heb, vind ik het heel belangrijk om een vertrouwensrelatie op te bouwen. Ik vertel wie ik ben en wat ik doe. Dan vertel ik eerlijk wat de situatie is. Als het ernstig is, dan zeg ik dat ook. Het is heel belangrijk om de familie goed op de hoogte te houden.



Satria Husada, intensivist

Ik doe mijn best om in gesprekken met familie in heel gewone woorden te vertellen wat er aan de hand is. Toch lukt het niet altijd om het verhaal goed over te brengen. Ik vraag geregeld aan familieleden: 'Kunt u me vertellen wat u heeft onthouden van het vorige gesprek?' Dan blijkt nogal eens dat door alle emoties weinig is blijven hangen. Dat is ook niet zo gek: je naaste is heel erg ziek en er gebeurt zoveel. Ik vind het geen enkel punt om dingen soms wel vijf keer te herhalen.



Emmy Rijnsburger, intensivist

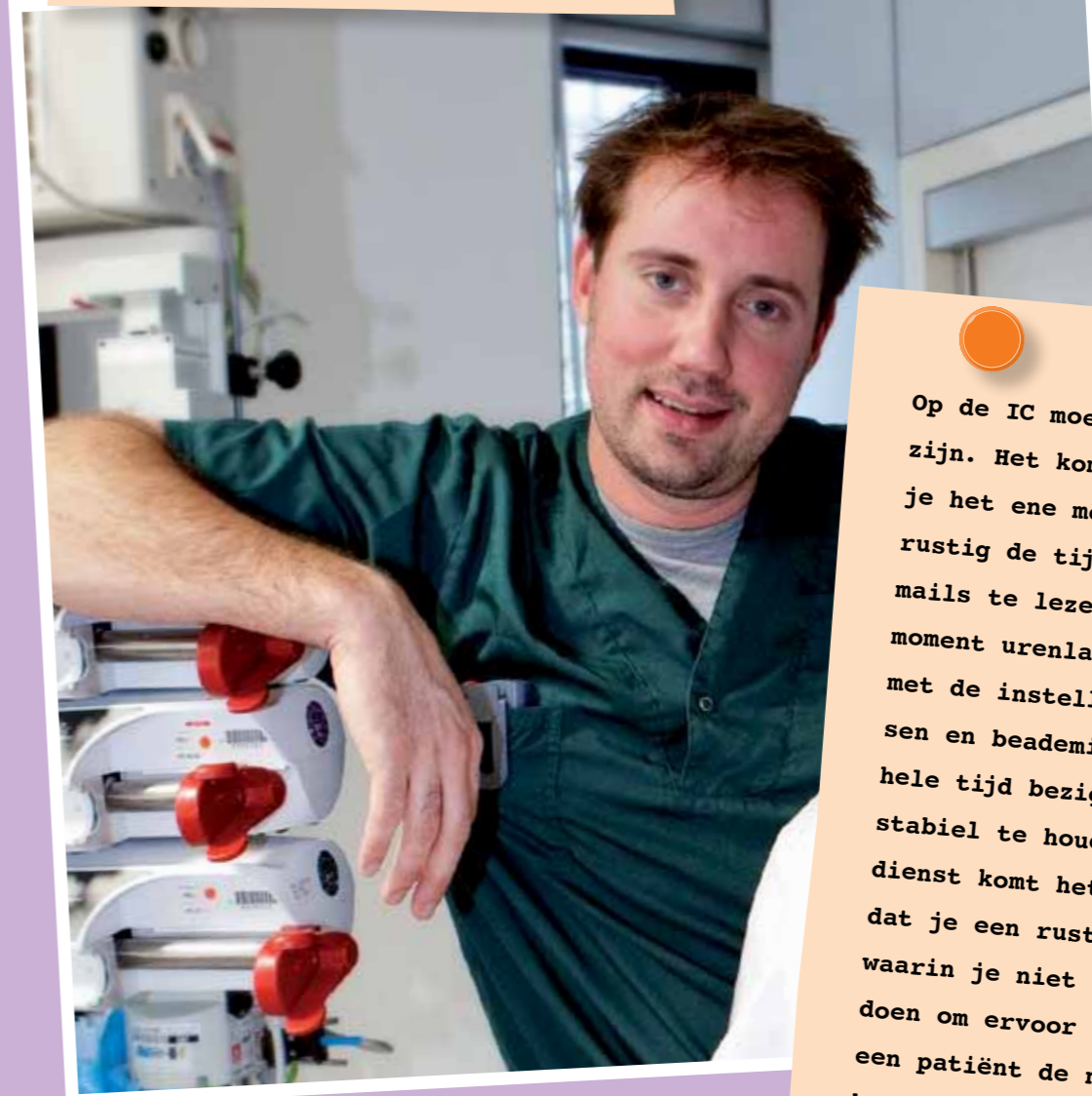
Ik heb de indruk dat ze alles vertellen wat ze weten. Ik heb niet de indruk dat ze dingen achterhouden.

Maria de Bruin

Mijn moeder en ik stellen veel vragen. Ze zeggen waar het op staat. Je krijgt geen valse hoop over je vader.

Ilse Brouwer

Continu scherp



Op de IC moet je continu scherp zijn. Het komt geregeld voor dat je het ene moment denkt dat je rustig de tijd hebt om je e-mails te lezen, om het volgende moment urenlang bezig te zijn met de instellingen van infusen en beademing. Je bent de hele tijd bezig om een patiënt stabiel te houden. In de nachtdienst komt het weleens voor dat je een rustige nacht hebt, waarin je niet zo veel hoeft te doen om ervoor te zorgen dat een patiënt de nacht goed doorkomt. Dan kun je soms even bijspringen bij een collega.

Sanne Blom, IC-verpleegkundige

Een dag op de IC

We lopen een dag mee met intensivist Ilse van Stijn.

Het interessante aan mijn vak vind ik dat je te maken hebt met patiënten met heel uiteenlopende ziektebeelden. We hebben een vast dagritme op de IC. Maar die routine moeten we vaak doorbreken. Dan stellen we andere taken uit, bijvoorbeeld voor een reanimatie of spoedopname.

05.25

Mijn wekker gaat. Tegen zeven uur ben ik in het ziekenhuis. In mijn werkkamer doe ik m'n witte broek, witte jas en klompen aan. Mijn lange haren moeten omhoog. Ziekenhuisbeleid! Op de slaapbank kan ik tijdens de nachtdienst een dutje tussendoor doen. Ik zoek de dingen bij elkaar die ik bij me heb: een lijstje met telefoonnummers en mijn ziekenhuispas, anders kom je nergens in. Dit is het moment om even mijn e-mail te checken. Op de IC weet je nooit hoe de dag verloopt. Het ene moment zijn alle patiënten stabiel, het volgende uur is er een reanimatie, gaat een patiënt achteruit of komt er een nieuwe patiënt binnen.

07.30

Alle artsen en verpleegkundigen komen bij elkaar. De coördinerende verpleegkundige vertelt welke verpleegkundige welke patiënten verpleegt. Sommige patiënten hebben meer zorg nodig dan andere. Het is ook plezierig als een patiënt en familieleden zo veel mogelijk hetzelfde gezicht zien. De coördinerende verpleegkundige maakt de planning; de ene verpleegkundige zorgt voor één patiënt en de andere voor twee.



07.45

Elke ochtend lopen we met alle artsen van de nachtdienst en de dagdienst van patiënt naar patiënt om de medische situatie met elkaar te bespreken. Dat is de overdracht. We doen dat aan het bed. De meeste patiënten worden dan wakker. Dan moet je natuurlijk als arts wel even aandacht geven aan een patiënt. Onder elkaar gebruiken we termen die voor patiënten niet te begrijpen zijn: 'Patiënt heeft respiratoire insufficiëntie en critical illness polyneuropathie. Qua oxygenatie gaat het allemaal heel erg aardig.' Dat is abracadabra voor een leek natuurlijk. Ik zeg dan altijd: 'Ik kom zo nog rustig bij u terug hoor.'

08.15

Alle artsen gaan naar de afdeling radiologie om van alle IC-patiënten de röntgenfoto's te bekijken en bespreken die 's ochtends vroeg gemaakt zijn. Die kennis nemen we mee bij keuzes over de behandeling van een patiënt.

08.30

Mijn collega is vandaag coördinerend intensivist. Hij leidt het overleg met alle artsen, waarbij wordt besproken welke patiënten van de IC ontslagen kunnen en wie welke patiënt vandaag onderzoekt. Hij heeft ook een speciale pieper en kan zo worden gebeld door andere afdelingen in het ziekenhuis. Bijvoorbeeld om nog even te kijken naar een patiënt die voorheen op de IC heeft gelegen, als iemand elders in het ziekenhuis moet worden gereanimeerd, of als men denkt dat een patiënt op de IC moet worden opgenomen.

09.00

We gaan patiënten schrijven, zoals we dat op de IC noemen. Op de IC wordt elke patiënt elke dag van kruin tot teen echt helemaal nagekeken. We doen een volledig lichamelijk onderzoek, we bekijken de wonden, alle bloedsuitslagen, röntgenfoto's en kweken die zijn afgenomen. Elke dag maak je opnieuw de balans op en maken we een dagverslag met de conclusie: wat is er aan de hand met een patiënt? Gaat het beter dan gisteren of niet? Soms weet je nog niet wat iemand heeft. Dan is de conclusie: het zou dit kunnen zijn of dat kunnen zijn. Wat gaan we vandaag onderzoeken? Hoe gaan we verder met de behandeling? Op dat moment wordt bepaald wat voor onderzoeken en behandeling een patiënt die dag in principe krijgt.

09.00

Af en toe heb ik een dag waarop ik administratie doe: het maken van protocollen en jaarverslagen van commissies bijvoorbeeld.



09.05

Na elk contact met een patiënt wassen we onze handen met alcohol voordat we naar een andere patiënt gaan. Daar krijg je wel droge handen van, dus af en toe gebruik ik speciale vette crème.



09.20

Elke dag besteed ik veel tijd aan het begeleiden van intensivisten in opleiding en arts-assistenten; supervisie noemen we dat.



11.10

Een van de arts-assistenten gaat onder het sleutelbeen een groot infuus inbrengen; een diepe lijn noemen we dat. Dat doen we met een steriele jas en handschoenen aan, een muts op en een maskertje voor. Meneer wordt plaatselijk verdoofd, net zoals bij de tandarts. Iemand heeft dan geen pijn, maar je blijft natuurlijk altijd voelen dat ze met je bezig zijn. Daarom leggen we goed uit wat we gaan doen en waarom.



12.10



We gaan deze patiënt op z'n buik draaien. We hopen dat dan het zuurstofgehalte in het bloed beter wordt. Ik ga aan het hoofdeinde staan om de beademingsbuis vast te houden. We doen dat met een heel team. Het is een hele klus, omdat de patiënt niet wakker is en dus niet zelf meewerkt, en we moeten het heel zorgvuldig doen. We moeten er bijvoorbeeld goed op letten dat er geen slang los gaat. Ik vraag aan iedereen of we er klaar voor zijn en dan tel ik af, zodat we op mijn teken de patiënt draaien. Een hoofd kan heel zwaar zijn; dat is bijna niet voor te stellen.



13.30

Patiëntenbespreking: de artsen van de dagdienst informeren de collega's van de late dienst over de stand van zaken per patiënt. We nemen patiënt voor patiënt grondig door. Het komt voor dat een arts een suggestie voor aanvullend onderzoek heeft, of een ander inzicht over de behandeling. Zo houden we elkaar als artsen scherp. Als een bepaalde patiënt wordt besproken, schuift de verpleegkundige van die patiënt bij de bespreking aan en kan dan haar of zijn inzicht inbrengen. Bij deze besprekingen zijn ook andere medische specialisten welkom. Er is ook een microbioloog en een apotheker.



14.30

Bij deze patiënt doen we een gastroscopie. Zo kijken we in de maag van de patiënt.



15.10

's Middags hebben we een dubbele bezetting: de artsen van de dagdienst en van de avonddienst zijn er. Dan heb je meer tijd voor een familiegesprek en dergelijke.

16.00

Op de IC moet je de hele dag alert zijn en meteen beslissingen nemen. De gezondheid van IC-patiënten verandert heel snel. Daarom zijn we dag en nacht aan het bijsturen; finetunen zeg maar. De grote lijnen van de behandeling per patiënt zet je één keer per dag uit, maar 24 uur per dag denk je: wat kan er nog worden verbeterd? Natuurlijk: als er een apparaat gaat piepen kijken we wat er aan de hand is. Maar we proberen vooral vooruit te denken: hoe kunnen we de kans vergroten dat de patiënt beter wordt? Een beetje van dit, een beetje van dat. OK, ik doe nu dit, wat voor effect heeft dat?

17.30

Ik sta op het punt om naar huis te gaan na een rustige dag. Op dat moment komen twee nieuwe patiënten op de IC binnen.

20.10

Thuis, toch nog even hectisch geweest na zo'n rustige dag.



Waarom wil iemand op de IC werken?

Het geeft me veel voldoening om met veel creativiteit en doorzettingsvermogen de technische en complexe zorg op me te nemen voor heel zieke patiënten. Je maakt leuke momenten mee als een patiënt opknapt, maar je hebt ook heel emotionele gesprekken. Ik probeer heel goed in te spelen op de wensen van de patiënt en de familieleden. Ontroerende momenten zijn voor mij als een patiënt na lange tijd aan de beademing voor het eerst weer gaat praten of als iemand weer op eigen benen gaat staan. Dan kan ik als verpleegkundige echt verschil maken. Als teamleider voer ik sollicitatiegesprekken met toekomstige IC-verpleegkundigen. Dan let ik er speciaal op of iemand passie heeft voor het vak. Het gaat erom dat je ondanks alle techniek en actie de mens blijft zien.

Neely van Os, IC-verpleegkundige



Patiënten begeleiden in een heel kwetsbare situatie vind ik bijzonder. Ik wil er zijn voor de patiënt én voor de familie. Het contact met familieleden is soms heel intens en waardevol. Ik probeer altijd goed en open te communiceren. Ik houd steeds voor ogen: hoe zou ik zelf behandeld willen worden?

Rianne Nij Bijvank, IC-verpleegkundige



Ik wil intensivist worden, omdat je op de IC niet in je eentje werkt, maar de hele dag samenwerkt met andere artsen en verpleegkundigen.

Bert Rodenburg, internist in opleiding



Ik wil graag intensivist worden omdat ik houd van acute geneeskunde en het leuk vind om snel resultaat te zien van de dingen die ik doe. Het contact met familieleden van patiënten op de IC spreekt mij erg aan. Het gaat niet over ditjes en datjes; je leert ze in korte tijd goed kennen.

Els Rengers, internist in opleiding



Angst, verdriet, overlijden, hoop, herstel. Daar heb je op de IC heel vaak mee te maken. Ik vind het fijn als ik echt verschil kan maken. Als iemand doodziek binnenkomt en er toch bovenop komt. Als een patiënt komt te overlijden, kun je voor de familie veel betekenen.

Nienke Dijkman, intensivist



Ik ben intensivist geworden om me in te kunnen zetten voor patiënten die heel erg ziek zijn.

Hans van der Sluijs, intensivist



Ik vind het mooi dat je heel veel kennis van verschillende terreinen nodig hebt om iets te betekenen voor een patiënt: wat kan er mis zijn met een orgaan? Hoe werkt de ademhaling bij een kritisch zieke patiënt en hoe kunnen we dit optimaliseren? Hoe werkt de bloedsomloop onder diverse omstandigheden? Wat doet een medicijn in een lichaam? Wat zijn de wisselwerkingen tussen verschillende medicijnen en hoe uit zich dat bij een patiënt? Je behandelt de hele patiënt met al zijn organen en maakt ondertussen een goed beleid voor nu en voor de langere termijn in het belang van de patiënt.

Alex Rokx, intensivist



Waarom wil iemand op de IC werken?

Medisch-inhoudelijk goede kwaliteit bieden is één, maar het begeleiden van de patiënt en familieleden vind ik uiteindelijk het mooiste van mijn beroep. We besteden op onze IC veel tijd aan communicatie. Als patiënten en familieleden goed op de hoogte zijn, wat de patiënt mankeert en wat het medisch beleid is, is het vertrouwen in het IC-team groter. Ook na jaren werken op een IC komt het nog geregeld voor dat een patiënt je emotioneel erg bezighoudt. Als je positieve reacties krijgt van patiënten, geeft dat je het gevoel dat je waardevol werk doet. We vinden het fantastisch als een patiënt de moeite neemt om een kaartje of brief te sturen of een keer terugkomt om het team te bedanken. Ook als iemand overlijdt, vind ik het heel belangrijk dat familieleden begrijpen wat er aan de hand was en niet met onnodige vragen blijven rondlopen.

Nicole Holman, intensivist



Ik ben intensivist geworden omdat ik een doener ben. Ik vind het erg leuk en spannend om mensen die bijna niks meer kunnen een kans te bieden om te herstellen. Ik maak weleens de vergelijking: een patiënt vliegt uit de bocht met z'n gezondheid en wij bieden iemand vaste grond onder de voeten. Daarna moet iemand zijn eigen weg weer vinden.

Fleur Nooteboom, intensivist



Ik vind het boeiend om op de IC snel beslissingen te nemen met de informatie die je op dat moment hebt. Als er tien patiënten op onze IC liggen, zijn er meestal één of twee waar je heel intensief mee bezig bent. De rest is stabiel en heeft iets minder aandacht nodig. Bij hen kun je wat meer de tijd nemen om goed na te denken over de volgende stappen.

Rémon Baak, intensivist



Het spreekt mij aan om intensivist te zijn omdat je steeds meteen beslissingen moet nemen en moet handelen. En ik vind het interessant om met heel veel verschillende ziektes bezig te zijn. Je blijft bijleren. Soms is het snel duidelijk wat iemand heeft en wat er moet gebeuren, maar het komt nogal eens voor dat het voor het hele team een ingewikkelde puzzel is: wat is er nu precies aan de hand? Als het nodig is schakelen we dan experts in: een immunoloog, een hepatoloog, ga zo maar door. Je wilt niet weten hoeveel specialismes er in een ziekenhuis werken!

Guus Janssen, intensivist in opleiding



Ik werk om en om zes weken op de spoedeisende hulp in het ziekenhuis en daarna zes weken op de IC. De afwisseling maakt dat het langer interessant blijft. De spoedeisende hulp is heel dynamisch, maar je hebt maar heel kort contact met een patiënt. Op de IC duik je samen met de artsen echt diep in de medische situatie van een patiënt. Op de IC volg je een patiënt dagen of soms zelfs weken. Het is mooi om mensen hier op de IC echt te zien opknappen. Als iemand het niet redt, is het heel intens om de familie te begeleiden.

Sanne Blom, IC-verpleegkundige



Er komen steeds meer dokters die een heel bijzonder specialisme hebben. Mijn drijfveer is 'heel de mens'. Daarmee bedoel ik dat het mij gaat om de hele mens en zijn naasten, en niet alleen om een longprobleem of welk gezondheidsprobleem dan ook. En ik wil uiteraard het liefst mensen beter maken; dat werd vroeger 'helen' genoemd. Natuurlijk is er veel techniek op een IC, maar het gaat me om de mens. Waar kun je iemand mee helpen? Welke doelen streeft iemand na, kwalitatief en/of kwantitatief? Zijn die haalbaar? Dat levert hele mooie gesprekken op. Goede communicatie is waanzinnig belangrijk. We hadden laatst een patiënt die we niet meer konden redden. Haar zoon stond op het punt om vader te worden. Bij de gesprekken bleek dat die vrouw heel graag haar kleindochter in de armen wilde houden. Dat heeft ze uiteindelijk nog kunnen doen. Het is heel mooi als zo iets lukt.

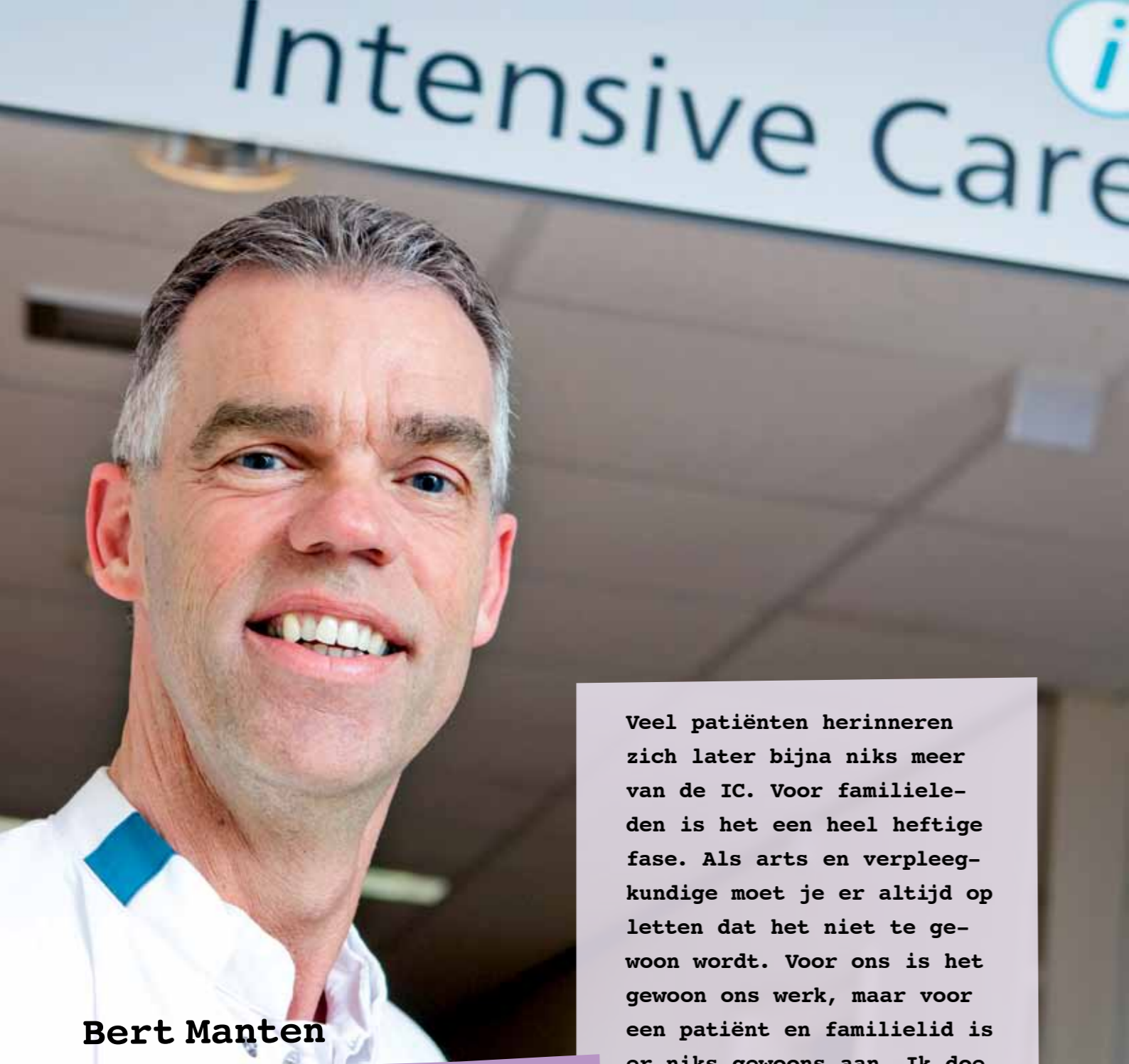
Jan Willem Fijen
intensivist



Ik ben kinderarts-intensivist geworden omdat ik, toen ik acht jaar was, drie maanden met een beenmergontsteking in een ziekenhuis heb gelegen. Ik lag twee weken lang helemaal alleen in een isolatiebox en kreeg elke vier uur een zeer pijnlijke injectie in een spier. Er waren toen nog geen plastic infusen zoals nu. Mijn ouders mochten maar een uur per dag op bezoek komen. Ik voelde me toen heel angstig en onveilig. Mede door die ervaring dacht ik: ik word later dokter en dan stel ik de veiligheid van de kinderen voorop, zodat ze zo min mogelijk pijn, angst en stress hebben. Op de kinder IC hebben we gelukkig nu veel mogelijkheden om dat doel te bereiken. Kinderen vragen me weleens of ik zelf in het ziekenhuis heb gelegen. Ze vragen dan bijna altijd: 'Ben je toen ook geprikt?'

Louis van 't Hek
kinderarts-intensivist





Bert Manten

Ik vind het eervol om mensen bij te staan in een belangrijke periode

Veel patiënten herinneren zich later bijna niks meer van de IC. Voor familieleden is het een heel heftige fase. Als arts en verpleegkundige moet je er altijd op letten dat het niet te gewoon wordt. Voor ons is het gewoon ons werk, maar voor een patiënt en familielid is er niks gewoons aan. Ik doe mijn best om met mensen om te gaan zoals ik zelf behandeld zou willen worden. Je kunt als intensivist of verpleegkundige echt verschil maken; je kunt echt iets voor iemand betekenen. Ik vind het eervol dat ik mensen mag bijstaan in een belangrijke periode in hun leven.

Een beetje afstand

Er zijn huisartsen en specialisten die het fijn vinden om jarenlang contact met patiënten te hebben. Voor mij hoeft dat niet. Ik houd van snelle contacten, maar ik wil me wel betrokken voelen bij patiënten en familieleden. Aan de andere kant moet je wel een beetje afstand houden. Je moet niet te vaak problemen mee naar huis nemen.

Hospice

Op de IC is er vaak onzekerheid: blijft een patiënt in leven? Ik doe ook vrijwilligerswerk als arts in een hospice. Dat is een huis voor mensen die binnen een paar weken komen te overlijden. In een hospice weet je de afloop. Alles is erop gericht dat iemand geen pijn heeft, het niet benauwd heeft en zich niet ellendig voelt. We zetten ons in om iemand nog een paar goede dagen te geven. Dat is heel dankbaar werk.

Soms begin ik zelf over een second opinion

Even bijpraten

Ik heb de afgelopen jaren in ongeveer dertig ziekenhuizen bijgesprongen op de IC. Als er op een IC genoeg familiekamers zijn, kan ik in alle privacy met een familie praten zonder dat je wordt gestoord. Als een IC doorlopende bezoeken heeft, komen mensen gespreid over de dag. Dan kan ik vaker even de tijd nemen voor een familie. Het komt vaak voor dat ik denk: o, ik kan wel even met die of die bijpraten. Dat wordt enorm gewaardeerd en het maakt het werk voor mezelf ook bevredigender.

Second opinion

Het komt voor dat familieleden niet vertrouwen dat hun naaste in goede handen is. Soms begin ik er zelf over dat we een second opinion kunnen vragen. Ik merk dat het mensen vaak goed doet als ik daar over begin. Ik wil als arts open communiceren. Mensen moeten kunnen nagaan of het allemaal goed gaat. Eén keer lukte het niet om het vertrouwen te herstellen. Die patiënt is toen overgeplaatst naar een ander ziekenhuis.

Serius genomen

Ik heb zelf drie keer in een ander ziekenhuis een second opinion gegeven. Ik lees dan het dossier en spreek de artsen, de verpleging en de patiënt. Daarna bespreek ik mijn bevindingen rustig met de familie. Als mensen het idee hebben dat er iets is misgegaan, dan blijkt negen

van de tien keer dat het medisch wel goed is gegaan, maar dat de arts slecht heeft gecommuniceerd. Mensen voelen zich dan niet serieus genomen en denken dat de arts niet alles eerlijk vertelt.

Fout

Als we een fout maken op de IC, proberen we daarvan te leren. Ik kan me niet herinneren dat er een fout is gemaakt die echt impact op een patiënt heeft gehad. De belangrijkste klachten van de laatste jaren zijn het kwijt raken van een gebit en een bril. Als iets niet goed gaat, communiceren we daar open over met de familie. Dan blijven mensen vertrouwen in je houden. Het gebeurt weleens dat er iets niet goed is gegaan bij een arts of afdeling voordat een patiënt op de IC kwam. Ik begrijp goed dat mensen dan van begin af aan boos zijn. Het is best lastig om dat om te buigen. Ik stuur erop aan dat mensen dan proberen om hun vragen, boosheid en frustratie even naast zich neer te leggen.

De andere kant

Een paar jaar geleden heeft mijn moeder op de IC gelegen. Het was goed om de IC eens van de andere kant mee te maken. Er vielen andere dingen op. Als ik belde om te horen hoe het met mijn moeder ging, moest ik vaak eindeloos wachten voordat de telefoon werd opgenomen. Dat hebben we sindsdien verbeterd. Ik vond de IC voor mijn moeder en mijn familieleden een warm bad. Mijn moeder was in goede handen. Ik ben trots op onze IC en ben blij dat ik daaraan bijdraag.

Wat brengt de toekomst? Komt het goed?



Voor veel mensen is het verschrikkelijk om met onduidelijkheid en onzekerheid om te gaan. Daarom doe ik mijn best om mensen zo goed mogelijk te informeren. Mensen begrijpen dat je niet kunt voorspellen of hun naaste wel of niet doodgaat, maar mensen willen wel weten wat precies de situatie is: wat gebeurt er? Waar wachten we op? Wat zou er kunnen gebeuren? Daarom stap ik af en toe binnen en maak een praatje om ze bij te praten. Ik merk dat dat erg wordt gewaardeerd.

Bert Manten, intensivist



Je wordt vaak in één klap ziek, maar herstel gaat vaak langzaam. Je ziet vaak dat iemand heel langzaam vooruit gaat. Als er dan weer een probleem bij komt, gaat iemand weer een stap achteruit. Herstel vraagt veel geduld van de patiënt en familie. Soms zie je dat er een ommekeer is en dat het de goede kant op gaat. En het komt voor dat op een gegeven moment alles fout gaat. Hoe het gaat kun je niet op de monitor aan een paar cijfers aflezen. Voor de familie is dat niet altijd zichtbaar. Het kan zijn dat iemand er meer opgeblazen uitziet, maar dat uit bloeduitslagen of een foto blijkt dat de oorzaak van een gezondheidsprobleem aangepakt is.

Rianne Nij Bijvank, IC-verpleegkundige



Familieleden hebben vaak maar één belangrijke vraag: loopt het goed af of niet? En dat is nou net de vraag waar we geen ja of nee op kunnen antwoorden. Je kunt je voorstellen wat een enorme stress dat familieleden geeft. Als iemand op de IC wordt opgenomen is de gezondheidssituatie altijd ernstig. Bij de opname bereid ik familieleden voor op mogelijk een lange periode van onzekerheid. Zelfs als het beter gaat, kan er ineens weer een nieuw probleem bijkomen. Ik raad mensen aan om te proberen om maar zo min mogelijk bezig te zijn met de vraag of het goed komt. Op de IC leer je om de situatie van dag tot dag te bekijken. Het is geen leuke boodschap, maar het is niet anders. Men moet met die onzekerheid leren omgaan.

Peter Pickkers, intensivist



Ik benadruk vaak dat de situatie van een patiënt op de IC heel snel kan veranderen. Het ene moment is alles onder controle. Dan kan er ineens een probleem ontstaan. Daar moeten we dan als artsen en verpleegkundigen snel op inspelen. Als iets ineens verslechtert, kan dat heel beangstigend zijn voor familieleden. Voor een patiënt is het natuurlijk helemaal veel gevraagd om met die onzekerheid om te gaan. Er kan ineens een hoop over iemand heen komen. Ik probeer mensen daarop voor te bereiden, door ze vooraf te vertellen hoe veranderlijk het kan zijn: wat zou er kunnen gebeuren? Wat gaan we dan doen? Ik merk nogal eens dat mensen iets minder snel van streek raken als ik vertel: 'Houd er maar rekening mee dat die onzekerheid er nu eenmaal is.'

Einar van Essen, intensivist



Ze behandelen mijn vader zo goed mogelijk, maar tot nu toe heeft het niet veel resultaat. Als ik hoor wat de verpleegkundigen en artsen zeggen, schat ik dat de kans twintig procent is dat het goed komt. Artsen zijn geen waarzeggers. Het is moeilijk om te voorspellen of het morgen al dan niet afgelopen is. Ze kunnen geen garantie geven: over veertien dagen is hij beter of dan leeft uw vader niet meer.

Ilse Brouwer



Hoe groot is de kans dat het goed komt?



Soms kun je goed voorspellen hoe het met een patiënt zal gaan. Als een patiënt die verder gezond is op de IC komt na een geplande hartoperatie, kan ik de patiënt en de familie met redelijke zekerheid zeggen hoe het gaat lopen. Als iemand een nieuwe hartklep heeft gekregen, krijgt iemand meestal weer meer energie. Maar als er een probleem bij komt, dan doet iemand weer even een stap terug. Als iemand dan op leeftijd is, kan het heel lastig zijn om helemaal te herstellen.

Meestal is het heel moeilijk om te voorspellen hoe het met iemand zal gaan. Als arts weet je hoe het met een grote groep patiënten gaat: van de honderd mensen met een bepaald ziektebeeld, verloopt het bij tachtig procent zus en bij de andere twintig zo. Maar daar heeft een familie niks aan. Die willen weten hoe het met hun naaste zal gaan. Ook al is de kans 99% dat het goed komt, jij zal maar net die ene patiënt zijn bij wie het niet goed komt! Als patiënt heb je weinig aan zo'n percentage. Natuurlijk geven we wel aan of we ons heel veel zorgen maken of dat het relatief meevalt. Dat zijn natuurlijk niet heel duidelijke antwoorden. Een arts kan niet vaak garanderen dat iemand snel van de IC af kan.

Ilse van Stijn, intensivist





De dokter vertelde dat ze nog steeds niet hebben gevonden waar die hoge koorts bij mijn broer vandaan komt. Dat willen ze heel graag weten, omdat ze hem dan beter kunnen behandelen. Ze zeiden dat de kans klein is dat ze erachter komen. Ik zei: 'Wat is zijn toekomstperspectief? Is er een overlevingskans?' Toen zei hij: 'Je bent een stap te ver. We weten nog niet wat er aan de hand is. Dat zoeken we eerst uit, wat er aan de hand is.'

Dieneke de Jong

Ik wil vanmiddag vragen wat de prognose is. Volgens mij is dat voor artsen heel moeilijk om te zeggen. Ik ben bijna een maand niet op mijn werk geweest. Dat knaagt aan mijn verantwoordelijkheidsgevoel. Maar ik wil ook bij mijn moeder zijn. Haar gezondheid wisselt van dag tot dag. Dat is lastig. Je krijgt er geen grip op. Ik denk nu: oké, de situatie is dus onzeker. Maar het is heel moeilijk om je daar op in te stellen. Je kunt er bijna niet aan wennen. Het ene moment krijg je te horen dat ze haar weer gaan opereren; het andere moment besluiten ze om dat toch niet te doen. Dat levert zoveel spanning op.

Trudy Kortekaas

Ik merk nogal eens dat familieleden verwachten dat het herstel sneller zou gaan. Ik zeg dan vaak: 'Probeer geduld te hebben. Verwacht geen grote stappen vooruit. Kleine stapjes zijn ook goed.'

Sanne Blom, IC-verpleegkundige



Veel patiënten komen op de IC na een geplande operatie. Dan ligt iemand doorgaans een paar dagen op de IC. Over het algemeen weten we na zo'n operatie precies wat er met een patiënt aan de hand is. Het kan zijn dat zich een complicatie voordoet en dan moeten we uitzoeken hoe dat komt. Als een patiënt onverwacht op de IC moet worden opgenomen, is het nogal eens een ingewikkelde puzzel om te achterhalen wat er aan de hand is. Het komt geregeld voor dat een patiënt een infectie heeft, maar we weten niet waar en ook niet hoe die infectie wordt veroorzaakt. Dan doen we onderzoeken om te proberen om daar achter te komen. We kijken dan eerst naar de meest voor de hand liggende oorzaken. Als dat het niet blijkt te zijn puzzelen we verder naar oorzaken die minder vaak voorkomen.

Op de IC komt het weleens voor dat iemand ineens snel achteruit gaat en komt te overlijden, maar meestal zien we het aankomen. Op het moment dat wij ons ernstig zorgen maken over iemand, dan deel ik die zorgen met de familie. Dan hebben mensen de gelegenheid om zich op de dood voor te bereiden. Als ik de woorden 'doodgaan' of 'overlijden' gebruik, komt vaak pas echt aan hoe ernstig het is.

Joep Droogh, intensivist



Blijft de patiënt leven of niet? Deze vraag is voor patiënten en naasten natuurlijk heel belangrijk, maar lang niet iedereen durft die vraag te stellen. Veel patiënten en familieleden denken: als je op de IC komt, komt het nooit meer goed. Het goede nieuws is: voor de meeste patiënten is de IC een tussenstop op weg naar beter worden. Patiënten op de IC zijn natuurlijk erg ziek, maar velen hebben een grote kans om goed te genezen.

De vraag of een patiënt blijft leven kan ik meestal niet duidelijk met ja of nee beantwoorden. Ik kan wel zeggen of het er goed uitziet of dat het een moeilijk gevecht is. Dat hangt vooral af van het gezondheidsprobleem dat een patiënt heeft en van de reserve van de patiënt. Als een patiënt weinig reserve heeft, is het vaak een moeilijke strijd. Een operatie kan het lichaam helpen om beter te worden. Het lichaam zelf moet dan verder gaan met die genezing. Een patiënt met een sterk gestel kan veel hebben. Als iemand ernstige andere aandoeningen heeft, heeft hij nogal eens weinig reserves. Over het algemeen zijn ouderen kwetsbaarder, omdat oude weefsels minder goed herstellen. Maar er zijn ook ouderen die ongelooflijk sterk zijn.

Sandra Donkervoort, chirurg

Doorgaan of stoppen met de behandeling

In het begin was het afwachten hoe het met mijn man zou gaan. Toen heb ik wel stiekem gedacht: waar zou je beter mee af zijn? Maar nu hij weer wakker is zeg ik: 'Ik wil je niet kwijt.'

Maria de Bruin

We vinden dat onze broer niet onnodig lang in leven moet worden gehouden als hij niet het vooruitzicht heeft om beter te worden. Hij heeft niet alleen een buikprobleem, maar ook een tumor. Als het ene beter wordt, wat is dan zijn vooruitzicht? Je wilt het lijden niet onnodig verlengen. Artsen en verpleegkundigen hebben onze kijk écht gehoord. Maar ze hebben ook gezegd: 'Wij als artsen beslissen.' Daar zijn ze heel duidelijk in.

Dieneke de Jong

Artsen en verpleegkundigen praten er veel over of de behandeling nog medisch zinvol is. Uiteindelijk nemen artsen een beslissing. Artsen zien vaak nog behandelingsmogelijkheden. Als verpleegkundige ben ik meer gericht op de kwaliteit van leven die iemand nu en in de toekomst heeft. Een IC-verpleegkundige is minder hoog opgeleid dan een arts, maar als je jarenlang op de IC werkt kun je vanuit je praktijkervaring vaak heel goede inbreng hebben.

Neely van Os, IC-verpleegkundige





Ik vind het heel belangrijk om me altijd te realiseren dat ik bijvoorbeeld niet alleen een longprobleem behandel, maar dat ik naar de hele mens kijk. Iemand van in de tachtig kan levenslustig en fit zijn, terwijl een jongere patiënt al jarenlang problemen kan hebben door meerdere aandoeningen. Heeft de patiënt met ons of met familieleden besproken hoe ver hij wil doorgaan met de behandeling? Als een patiënt jaren geleden heeft vastgelegd dat hij bijvoorbeeld niet op de IC opgenomen wil worden, weten we dan hoe de patiënt daar nú tegenaan kijkt?

Prof. dr. Jozef Kesecioglu, intensivist



Bij de beslissing om al dan niet door te gaan met een behandeling, proberen we goed in te schatten hoe iemand in het leven staat. De familie en soms de huisarts zijn dan een belangrijke informatiebron. Over de ene patiënt krijg je dan te horen dat hij nog midden in het leven staat. Een andere familie geeft aan dat vader er eigenlijk wel klaar mee is. Als het even kan, proberen we de familie mee te nemen in onze beslissing. Dat maakt de acceptatie van de dood later minder moeilijk. Soms betekent dit dat we een patiënt iets langer doorbehandelen, om de familie de tijd te geven om er vrede mee te krijgen. Dat kan natuurlijk alleen als de patiënt daar niet onder lijdt.

Ad de Gooijer, intensivist



De beslissing om een behandeling te stoppen is altijd moeilijk. We doen ons best om daar in alle openheid met familieleden over te praten. Natuurlijk wil je liever dat een patiënt opknapt, maar het is ook niet goed om een zinloze lijdensweg te verlengen.

Beatrix Kallenbach, intensivist



Een verpleegkundige staat veel dichterbij een patiënt dan een arts. Een verpleegkundige zorgt de hele dag of nacht voor één of twee patiënten. Als arts heb je de zorg voor veel meer patiënten. Een verpleegkundige ziet veel meer de emotie van een patiënt en komt vaak eerder met de vraag: is het nog zinvol om door te gaan de behandeling? Als arts staan we wat meer op afstand, en zeggen we vaker: 'Deze patiënt is heel erg ziek, maar wij zien dat er nog medische mogelijkheden zijn die tot verbetering kunnen leiden.' Maar er kan toch het moment komen waarop je zegt: 'Nu moet het beter gaan, want anders gaat het gewoon niet meer lukken.' Dan bespreek ik nadrukkelijk met de familie: 'Dit is het laatste wat we kunnen doen. Nu moet het keerpunt komen.'

Piet Melief, intensivist



Soms zegt iemand: 'Je gaat een patiënt doodmaken.' Dat is niet het geval. Op de IC komt euthanasie niet voor. Euthanasie betekent dat je op herhaald verzoek van een patiënt die lijdt en ongeneeslijk ziek is die patiënt doet overlijden. Dat doen we niet op de IC. Wat er wel gebeurt op de IC? Op de IC behandelen we een patiënt om hem of haar beter te maken. Als de artsen vaststellen dat iemand niet meer kan herstellen, besluiten ze om de behandeling gericht op herstel te stoppen. Dat deel van de behandeling is dan medisch zinloos. Veel IC-patiënten krijgen bijvoorbeeld medicijnen om het hart te ondersteunen; daar stoppen we dan mee. De behandeling om te zorgen dat iemand zich comfortabel voelt gaat echter door. Naasten vragen vaak: 'Hij heeft toch geen pijn? Hij merkt het toch niet?' Ook als we de behandeling stoppen, gaan we door met 'tender, love and care': we doen er alles aan om ervoor te zorgen dat iemand zich comfortabel voelt en geen pijn heeft. We kunnen medicijnen geven om benauwdheid weg te nemen. Slangen die niet nodig zijn nemen we dan weg. We willen dat iemands laatste dagen of uren zo goed mogelijk zijn. Dat is ook het laatste beeld dat naasten van iemand meekrijgen.

Rianne Nij Bijvank, IC-verpleegkundige



Als we iemand zouden behandelen terwijl dat medisch zinloos is, voegen we niet alleen leven toe, maar ook verdriet. Misschien zou het lukken om iemand nog langer in leven te houden, maar met zo'n slechte gezondheid, dat iemand eigenlijk geen leven heeft. De beslissing om al dan niet verder te behandelen nemen wij als artsen. Je kunt die verantwoordelijkheid niet bij familieleden neerleggen.

Hein Krüger, intensivist



In het gesprek met familieleden zeg ik niet: 'Zo gaan we het doen. Het is niet anders.' Ik probeer familieleden mee te krijgen, ook al kijk je er soms net iets anders tegenaan. Niemand heeft iets aan een conflict. Het is veel beter als familieleden het gevoel hebben dat we achter ze staan. Dat vereist soms dat je zo subtiel bent als een koorddanser. Als iemand een second opinion wil, ga ik daar meteen in mee. Uiteindelijk gaat het niet om details of argumenten, maar om een basisgevoel of men je vertrouwt en deskundig vindt. Dan kom je er samen wel uit.

Chris Neeleman, intensivist



Als artsen en verpleegkundigen inschatten dat een patiënt zo achteruit gaat dat hij kan overlijden, wordt de familie geïnformeerd en gevraagd om in het ziekenhuis of in de buurt te blijven.

Het komt voor dat familieleden het heel belangrijk vinden dat iemand thuis overlijdt. Als het even kan probeer ik dat dan te regelen.

Lex Winsser, intensivist

Zelf nee zeggen tegen een behandeling

Een patiënt kan soms zelf aangeven dat hij behandeld wil worden of bijvoorbeeld niet gereanimeerd wil worden als dat nodig is. Dit zijn ingrijpende keuzes, dus de intensivist checkt dan of de patiënt helder is, en of hij zich realiseert wat de gevolgen zijn. Als dat zo is, dan wordt dat gerespecteerd. Het is het lichaam van de patiënt. Artsen en verpleegkundigen bespreken dit heel zorgvuldig met de patiënt en de naasten.



Jehova's getuigen willen vanuit hun religieuze overtuiging geen bloed. Die beslissing respecteren we. Persoonlijk vind ik dat weleens moeilijk. Ook dan zetten we alles op alles om die patiënt in leven te houden. Maar uiteindelijk beslist de patiënt welke behandeling hij wel of niet wil. Laatst hebben we een Jehova's getuige vocht gegeven en een medicijn dat zorgt dat zij cellen opbouwt. Zo is het toch gelukt om haar er goed uit te laten komen.

Neely van Os, IC-verpleegkundige



Ik had laatst een patiënt van in de tachtig met een longontsteking. Het was een slimme man, hij zat op Spaanse les. Hij was voor het eerst in zijn leven ernstig ziek. Hij lag op de IC met beademing en alle toeters en bellen. Toen zei een dochter: 'Vader is al in de tachtig. Moet de behandeling nog wel doorgaan? Straks blijft hij leven, maar wordt hij een kasplantje. Dan kan hij niet meer naar Spaanse les. Dat zou hij vreselijk vinden.' Het is altijd de vraag hoe ver je moet gaan. In dit geval was de longontsteking heel goed te behandelen. Meneer heeft de Spaanse les weer opgepakt. Ik kreeg een briefje van haar dochter dat ze ontzettend blij waren dat vader zo was opgeknapt en zelfs weer naar Spaanse les gaat.

Als er geen verbetering in de situatie zit, dan komt het moment dat je zegt: 'Moeten we nog verder gaan met de behandeling?' Een patiënt heeft er misschien zelf niet eens zoveel last van, maar voor de naasten is het dramatisch om iemand te zien aftakelen. Ik streef ernaar om het eens te worden met de naasten als we de behandeling stoppen; zij moeten ermee verder. Als we het eens zijn, hebben ze er later de minste problemen mee. Soms moeten we meer tijd nemen om te praten met een familie. Vaak begrijpen mensen wel waar het heen gaat. Ik eindig een gesprek nogal eens met de vraag: 'Wat vindt u er zelf van?' Dat is toch een andere benadering dan simpelweg als arts je beslissing meedelen.

Prof. dr. Johan Groeneveld, intensivist



Het is een beslissing van artsen als er bepaald wordt dat een behandeling gericht op herstel zinloos is. We bespreken dat grondig met alle artsen op de IC en met de verpleegkundigen van een patiënt. Iedereen moet het ermee eens zijn. We gaan door met de behandeling als er ook maar één arts is die zegt: 'We zouden dit nog kunnen doen.' Als iemand niet meer kan herstellen, is de behandeling om iemand te genezen medisch zinloos.

Er zijn patiënten bij wie we alles doen wat nodig is. Er zijn ook patiënten waarbij we een beperkt beleid hebben. Dan reanimeren we die patiënt niet, we geven niet ineens heel veel bloed als de patiënt hevig gaat bloeden en we opereren iemand niet meer. Het komt ook voor dat een patiënt heel lang op de IC is behandeld en met heel veel moeite enigszins is opgeknapt. Dan kunnen we medisch vaststellen dat het niet zinvol is om iemand binnen een paar maanden weer op te nemen op de IC.

Als ik dat aan naasten uitleg, zeg ik altijd dat iemand heel weinig geneesvles heeft. Als iemand bijvoorbeeld longen heeft die vrijwel niet meer functioneren en dan een longontsteking krijgt, kun je die ontsteking behandelen, maar de longen worden daar niet beter van. Als iemand geen longtransplantatie kan krijgen, houdt de patiënt het longprobleem en kan dat leiden tot een lijdensweg. Dan is het een medisch besluit dat iemand niet terugkomt op de IC.

Sommige families die streng gelovig zijn hebben moeite met die beslissing, omdat men vindt dat dat soort beslissingen aan God overgelaten moet worden. Men zegt dan wel eens: 'God moet de tijd krijgen.' Soms vragen we dan of de geestelijke verzorger komt om met familie over de religieuze kant te praten. Dat geeft vaak meer begrip.

Ilse van Stijn, intensivist



Een van de mooiste uitdagingen van mijn vak is om zorgvuldig met de familie te communiceren over de beslissing om de behandeling te stoppen. Mensen moet zich er helemaal in kunnen vinden, maar zij moeten niet het gevoel hebben dat zij die beslissing moesten nemen. Daar kun je familieleden niet mee opzadelen. Ik vind het belangrijk om de familie mee te nemen in die keuze. Als ik dat zorgvuldig doe, duurt het uiteindelijke gesprek waarin we bespreken dat de behandeling wordt gestopt, vaak kort. Ik vertel dan wat er tot nu toe allemaal is gebeurd en wat het effect is geweest.

Er is een situatie ontstaan waarin we de patiënt niet de toekomst kunnen bieden die hij zou willen. We hebben geen hoop meer. Als ik alle vragen die familieleden hierover hebben heb beantwoord, wordt het op een gegeven moment stil. Dan zegt iemand: 'Wat gaan we nu doen?' Dan is niemand verbaasd als ik zeg dat we met de behandeling stoppen. Dan komen er vragen als: 'Hoe gaat dan dan? Wanneer gaat dat gebeuren?' Misschien klinkt het gek, maar ik vind het een voorrecht om zo'n proces te begeleiden.

Bert Manten, intensivist



Een gesprek,
een gebed,
een ritueel

Joost Verhoef
Geestelijk verzorger

Als je niet op je lijf
kunt vertrouwen,
zijn veel mensen bezig
met zingeving

In het ziekenhuis word je ermee geconfronteerd dat je je lijf niet altijd kunt vertrouwen. Op de IC staat vaak het leven van een patiënt op het spel. Dan krijgen veel mensen vragen als: wat is nu eigenlijk de zin van het leven? En wat is de zin van mijn leven? Zingeving en levensbeschouwing noemen wij dat. Ook mensen die geen geloof hebben of lang niets met hun geloof hebben gedaan, zijn daar dan soms mee bezig.

Ondersteuning

Ik vind het spannend en interessant om in gesprek te gaan over die vragen en te helpen om alles emotioneel een plek te geven. We zoeken daarbij altijd naar een manier die bij de patiënt past. Door passende woorden te zoeken bijvoorbeeld. Door niet over iemand heen te walsen. Door zaken niet mooier te maken dan ze zijn, maar door tegelijkertijd wel uitzicht te proberen te bieden. Zo goed en zo kwaad als dat gaat. Met eenvoudige woorden en gebaren kunnen we vaak al veel betekenen. Het raakt me om mensen te zien vechten voor hun leven. Wij proberen dat gevecht emotioneel te ondersteunen. Die ondersteuning is er ook als het nodig is om het leven af te sluiten.

Laagdrempelig

We doen ons best om er voor iedereen te zijn. Mensen kunnen zelf bij ons aankloppen. Men kan ook aan een verpleegkundige of arts vragen of we langskomen. Het komt een enkele keer voor dat de pastoor, dominee of imam van een patiënt in het ziekenhuis komt. Dat stimuleren we, want dat is een vertrouwd persoon voor de patiënt.

Niet goed aanspreekbaar

Veel IC-patiënten zijn niet goed aanspreekbaar. Ze worden in slaap gehouden of kunnen door de beademing moeilijk communiceren. Dat maakt ons terughoudend om mensen op eigen initiatief te bezoeken.

Een gesprek, een gebed, een ritueel

Het begint met het leggen van contact: je kijkt naar mensen en je raakt in gesprek. Waar is iemand? Hoe kan ik aanhaken? Hoe kan ik ondersteuning bieden? Een gesprek over wat er allemaal is gebeurd kan helpen om alles een plaats te geven. Soms doe ik een gebed of een ziekenzegening. Of ik lees een stukje voor uit de Bijbel, of mijn islamitische collega een stukje uit de Koran. Soms worden wij erbij geroepen als iemand al een tijd op de IC ligt, voor de laatste sacramenten of een ander afscheidsritueel.

Ook voor mensen die niet gelovig zijn

Wij zijn er voor mensen van alle geloven en ook voor mensen die niet gelovig zijn. Als geloof voor iemand geen rol speelt, is dat ook prima. Ik houd goed rekening met iemands geloof. Je hoeft niet precies hetzelfde geloof te hebben als de patiënt, om iemand bij te staan. Soms is het echter wel van belang om daar dicht bij in de buurt te komen. Al was het maar omdat elk geloof zijn eigen rituelen heeft.

Om dingen heen praten

We merken dat de culturele achtergrond veel zegt over hoe iemand omgaat met ziekte. Veel mensen van Nederlandse afkomst communiceren heel direct over ziekte; mensen willen overal over geïnformeerd worden. In andere culturen wordt vaker om dingen heen gepraat.

Veel familieleden bij overlijden

In andere culturen is het vaak belangrijk dat heel veel familieleden aanwezig zijn als iemand overlijdt. We doen ons best om daar ruimte voor te bieden, maar dat is weleens lastig. Mensen van Nederlandse afkomst zijn vaak eerder terughoudend in het tonen van hun emoties. Bij mensen van buitenlandse afkomst kan het er veel heftiger aan toe gaan.

Kapel

In ons ziekenhuis is een prachtige kapel. Die is er niet in elk ziekenhuis, maar er is vaak wel een stiltecentrum. De hele dag lopen er mensen binnen. De één steekt een kaarsje op; de ander gaat even rustig zitten. De familieleden van IC-patiënten komen nogal eens naar de kapel, omdat ze vaak urenlang in het ziekenhuis zijn. Onze kapel is een mooie plek om even rustig op adem te komen. Dat is heel waardevol.

Later terugzien

De meeste patiënten zijn heel kort in het ziekenhuis. Het contact met mensen is daarom vaak kort maar hevig. Als men op de polikliniek is, dan loopt men soms nog eens even bij ons langs of men komt nog een keer naar een kerkdienst. Ik vind het altijd fijn om patiënten dan weer terug te zien.

Ik vond het fijn dat de pastoor langskwam. We hebben samen gebeden. Dat was mooi. Hij begreep dat ik niks terug kon zeggen, maar dat ik het wel hoorde.

Piet Jacobs

De pastoor van het ziekenhuis kwam langs, maar mijn vader is rooms-katholiek. Hij wilde graag dat een katholieke pastoor langskwam, want die mag het oliesel geven. Dat was belangrijk voor mijn vader.

Ilse Brouwer

Ik geloof niet in God, maar ik heb wel een spirituele ervaring. Ik had een tekening meegenomen die een van mijn kinderen heeft gemaakt. Een verpleegkundige had die tekening aan het bed geplakt. Dat was mijn houvast. Er was heel veel aan de hand, maar die tekening hing daar mooi.

Ina van Kesteren

Onze eigen predikant is langsgelkomen. Ik heb heel veel warme reacties gekregen van mijn gemeente.

Idelette Nutma

Bij de opname wordt gevraagd of je gelovig bent. De arts die mijn man behandelde was zelf niet gelovig, maar hij verwees mij naar de ziekenhuispastor. Dat vond ik heel attent. Hij zei: 'Misschien is dat goed voor u.' Ik heb een gesprek met haar gehad. Een verpleegster heeft mijn man op kerstavond uitgelegd dat het Kerstmis werd. Hij snapte niks van alle lampjes. Hij besepte het niet en hij zag wel van alles. Het was heel prettig dat ze dat uitlegde.

Coby Fenijn

We gaan nabestaanden uitnodigen van patiënten die op de IC zijn overleden. We willen kijken of we voor hen nog iets kunnen betekenen. Het komt nogal eens voor dat familieleden op de IC heel erg letten op één ding, bijvoorbeeld de temperatuur van de patiënt, terwijl er in werkelijkheid veel meer dingen een rol spelen. Achteraf kun je vaak rustiger praten over hoe het allemaal is gegaan.

Maaïke den Hollander, IC-verpleegkundige

Bedankt voor alle goede zorgen, zonder jullie hulp hadden wij veel minder lang kunnen genieten van onze echtgenoot, vader en opa;

hij geen last van benauwdheid of pijn zou hebben. Nu is er tijd van verdriet. Heel veel verdriet. Zo veel liefde, zoveel tranen! Maar door de "goede" afsluiting op de IC, kom ik hier wel weer doorheen

Dank voor de zorg
Dank voor de liefde gegeven
Dank voor de witte
Dank voor de gesprekken
en nog veel meer dank!!!
Dit heeft voor ons nu maar ook in de toekomst veel steun na zijn overlijden

Orgaandonatie kan troost bieden



Als een patiënt hersendood is, is hij overleden. Met medische ondersteuning kan het hart soms nog pompen, het bloed nog rondstromen en met de beademingsmachine krijgen de organen nog zuurstof. In zo'n situatie kan via orgaandonatie het leven van anderen worden gered. Dat kan als iemand zich voor die tijd als orgaandonor heeft geregistreerd of als de familie toestemming geeft.

Samen met de neuroloog stel ik op een gegeven moment met zekerheid vast dat iemand hersendood is. Dan bespreek ik met de familie wat dat betekent. Een patiënt ziet eruit alsof hij nog leeft, maar is in feite al overleden. Dan leggen we uit dat zijn organen nog van betekenis kunnen zijn. Daarom houden we de patiënt lichamelijk nog in leven. We gaan met veel respect met de patiënt om. De transplantatiecoördinator in ons ziekenhuis regelt de praktische gang van zaken rond de transplantatie.

De familie is altijd heel uitgesproken. Er zijn mensen die zeggen: 'Hij heeft het zo gewild en wij staan er ook positief tegenover.' En er zijn mensen die zeggen: 'Nee, laat hem alsjeblieft met rust.' Als de familie erachter staat heb ik de ervaring dat orgaandonatie troost kan bieden. De overledene heeft zelf aangegeven dat hij graag wil meewerken aan transplantatie. Uit alle ellende kan zo toch nog iets goeds voortkomen.

Als de patiënt heeft aangegeven dat hij orgaantransplantatie wil, maar de familie is erop tegen, dan is dat een lastige situatie. Wettelijk gezien kan de transplantatie doorgaan, maar dat kan het rouwproces voor de familie moeilijk maken. Aan de andere kant staan er mensen op wachtlijsten voor transplantatieorganen.

Harro van Westreenen, intensivist



Als ik orgaandonatie ter sprake breng, worden familieleden soms heel emotioneel. Als mensen dat van tevoren onderling goed besproken hebben is het een heel vanzelfsprekend onderwerp. Maar het komt ook voor dat iemand zegt: 'Ik weet niet wat vader wou'. Of: 'Daar hebben we het eigenlijk nooit over gehad'. Dan is het heel lastig voor de kinderen en de partner om een besluit te nemen.

Lex Winsser, intensivist

Het dossier

Gegevens over een patiënt worden vastgelegd in een dossier. In sommige ziekenhuizen is zo'n dossier op papier. Bij steeds meer ziekenhuizen staat dat dossier in de computer. Een aantal belangrijke dingen die vastgelegd worden:

- de hartslag
- de bloeddruk
- de lichaamstemperatuur
- het zuurstofgehalte van het bloed
- de hoeveelheid urine
- de medicijnen die worden toegediend en
- de dosis van elk medicijn
- welke acties worden ondernomen
- het behandelbeleid voor een bepaalde patiënt

Als er een computer is, komen daar automatisch allerlei gegevens in die worden gemeten. Als de gegevens door een verpleegkundige zijn bekeken wordt dat ook vastgelegd. Dan veranderen de cijfers van kleur. Als de verpleegkundige iets bijzonders ziet, overlegt hij of zij zo nodig met een arts.

Ze voeren de hele tijd gegevens in op de computer. Zo kunnen ze altijd terugvinden wat er precies is gebeurd. Dat wordt goed bijgehouden. Ik vind dat heel positief.

Eefke van Gasteren

Cijfers & lijnen

De ene familie wil het naadje van de kous weten. Ze willen elk cijfer op de monitor en elk piepje begrijpen. Een ander ziet alleen zijn familielid liggen en wil dat allemaal niet weten. Dat is allebei prima.

Rianne Nij Bijvank, IC-verpleegkundige



Als we aan het bed van de patiënt zijn, kijken we altijd even naar de waarden op de monitor. We kijken natuurlijk niet de hele dag naar de monitor van een patiënt, maar de techniek zorgt ervoor dat we een patiënt toch de hele dag in de gaten kunnen houden. We stellen de monitor bij een patiënt namelijk zo in, dat deze gaat piepen op het moment dat een meting boven of beneden een bepaalde waarde komt.

Neely van Os, IC-verpleegkundige



Op gewone verpleegafdelingen heb je niet voor elke patiënt een monitor met een hele reeks aan gegevens die dag en nacht worden bijgehouden. Die gegevens zijn daar niet nodig, omdat een patiënt stabiel is als hij naar een andere afdeling gaat. Als ik bij een patiënt op zo'n afdeling langsga, moet ik dus zoals we dat noemen mijn 'klinische blik' gebruiken. Als verpleegkundige of dokter kun je met je kennis en ervaring vaak in één oogopslag zien hoe het gaat met een patiënt. Daar ontwikkel je een intuïtie voor. Je vraagt je af: kijkt iemand helder uit z'n ogen? Komt iemand versuft over? Ziet iemand er bleek uit? Is iemand aanspreekbaar? Praat de patiënt zelf? Hoe gaat de ademhaling? Ligt iemand er comfortabel bij? Omdat je op gewone verpleegafdelingen in het ziekenhuis niet alle cijfers van de monitor hebt, blijf je oefenen om goed te letten op deze dingen. Na die klinische blik zet je heel systematisch de medisch-inhoudelijke situatie van een patiënt op een rij. Ook op de IC is die klinische blik heel belangrijk. Familielieden letten vaak heel erg op alle cijfers op de monitor. Maar die cijfers zeggen lang niet alles.

Jeroen Vroonland, IC-verpleegkundige



Voordat mensen de eerste keer op de IC komen, zeggen we vaak: 'Schrik niet van alle toeters en bellen.' Het kan heel indrukwekkend zijn: al die zieke mensen, beeldschermen, pompen, piepjes en knipperende lampjes. Veel mensen wennen er snel aan. Ik zeg vaak: 'Let niet op alle getallen, maar op uw familielid.' Omdat de patiënt vaak niet bij kennis is of niet kan praten vanwege de beademing, kan hij niet zeggen hoe het met hem gaat. Daarom gaan mensen snel op de cijfers letten: o, de bloeddruk is hoger. De zuurstof is ook hoger, dan zal het wel wat beter gaan. O, maar de temperatuur is gedaald. Wij zeggen dan: 'De cijfers wisselen de hele tijd. Wij houden dat goed in de gaten. Let u maar op uw familielid.'

Joep Droogh, intensivist



Mensen denken soms: op de IC worden zoveel cijfers over een patiënt bijgehouden. Het is vast heel duidelijk wat er precies aan de hand is. En: met zoveel informatie moet een patiënt wel stabiel blijven. Dat is helaas niet altijd het geval. Die informatie hebben we nodig om te zien hoe het met iemand gaat en om keuzes over de behandeling te maken.

Einar van Essen, intensivist



Cijfers zeggen natuurlijk niet altijd alles, maar het is toch prettig om te weten. Als ik 's ochtends bel, geeft de verpleegkundige ook altijd de infectiewaarden door.

Maria de Bruin

Ik ben er heel dubbel in. Aan de ene kant mogen ze van mij wel een theedoek over al die computertoestanden hangen. Maar als ze dat zouden doen, zou ik er toch stiekem onder kijken. Ze zeggen: 'Je moet niet aan specifieke waarden gaan hechten. De bloeddruk kan best hoog zijn, maar dat kan gecompenseerd worden door andere waarden.' En toch blijf je erop letten.

Bas Dijkstra

Een keer zei iemand een beetje bot tegen me: 'Je moet niet zo op al die metertjes letten.' Voor mij waren die metertjes juist een houvast.

Coby Fenijn



125
72

150



Op de IC-ambulance (MICU)

Sinds een paar jaar zijn in het hele land IC-ambulances. Die rijden vanuit Amsterdam, Groningen, Maastricht, Nijmegen, Rotterdam, Utrecht en Zwolle. Deze ambulances zien er van buiten uit als een heel grote ambulance en worden mobiele intensive care units (MICU) genoemd. Joep Droogh is intensivist en medisch coördinator van de MICU in Groningen.

Wie rijden in een MICU?

De MICU is er voor ernstig zieke patiënten: men heeft beademing en veel medicijnen nodig en vaak is ook de bloeddruk verstoord. Op een MICU zitten een ambulancechauffeur, een intensivist en een IC-verpleegkundige. Zij hebben alle drie een speciale training gevolgd om te werken op de IC-ambulance. Er is geen ruimte voor een familielid om mee te gaan. Het is beslist af te raden om met een gewone auto de IC-ambulance achterna te rijden. Dat kan levensgevaarlijk zijn.

Wat heeft de MICU voor extra's?

Tijdens de rit is veel meer medische behandeling mogelijk dan in een gewone ambulance. De mogelijkheden om een patiënt te beademen zijn gelijk aan de IC. En een patiënt kan ook net zo goed in de gaten gehouden worden met allerlei metingen. We hebben veel medicijnen en kunnen als het nodig is een diep infuus aanleggen. De meeste techniek van de IC-ambulance zit in de

speciale brancard, die ongeveer 600 kilo weegt. Daar zit een bewakingsmonitor aan vast, een beademingsmachine, apparatuur om slijm uit de longen te zuigen, laadjes met medicijnen en slangetjes en dergelijke. De MICU in Groningen heeft een soort vrachtwagenlift om de zware brancard met patiënt omhoog te krijgen.

Wanneer moet een patiënt naar een IC in een ander ziekenhuis?

Soms moet een IC-patiënt naar een IC in een ander ziekenhuis, omdat iemand een behandeling nodig heeft die niet in elk ziekenhuis mogelijk is. Dat kan bijvoorbeeld zijn een behandeling met een dialyse-apparaat of hart-longmachine of een hersenoperatie. Het komt ook voor dat een patiënt naar de IC in een ander ziekenhuis moet, omdat er geen plaats is op de IC in het ziekenhuis waar de patiënt al is.

Gaat dat vervoer altijd met grote haast?

De overplaatsing heeft niet altijd haast. Daarom rijdt de IC-ambulance nogal eens zonder sirene en met een normale snelheid. Omdat er vaak geen haast is, is het geen probleem dat zo'n MICU vanuit een van de zeven steden moet komen waar die IC-ambulances staan.

Gaat het vervoer naar een IC altijd met een MICU?

Meestal wel, met name ernstig zieke IC-patiënten worden met een MICU vervoerd. Als elke seconde telt komt het voor dat een IC-patiënt met een gewone ambulance wordt vervoerd, want een gewone ambulance is binnen een kwartier ter plaatse. Ook in zo'n geval gaat er een dokter mee in de ambulance. Snelheid is bijvoorbeeld van belang als iemand een spoedoperatie moet ondergaan. In zo'n situatie is snelheid belangrijker dan de extra mogelijkheden van een MICU.

Wat wordt er gedaan om de patiënt zo veilig mogelijk te vervoeren?

De intensivist en IC-verpleegkundige denken vooruit, zodat we zo veel mogelijk ingrepen en problemen tijdens de rit voorkomen. Als we denken dat iemand misschien binnenkort beademd moet worden, leggen we bijvoorbeeld voor de rit de beademing aan. Zoiets wil je liever niet tijdens de rit doen. Bepaalde handelingen kun je niet doen als de auto beweegt. Als we zo'n handeling tijdens de rit moeten doen, zet de chauffeur de IC-ambulance even aan de kant. De chauffeur kan via een monitor zien wat we achterin de ambulance doen en er is een geluidsverbinding. Ook bij een lange rit of als we in de lift vast zouden komen te staan, hebben we genoeg stroom, zuurstof en perslucht om niet in de problemen te komen.



MICU-verpleegkundige Remko Swildens



Een natje en een droogje; over de maag en darmen; plassen en poepen

Waarom krijgt een IC-patiënt geen gewoon voedsel?

Als een patiënt wordt beademd, gaat de beademingsbuis bijna altijd via de mond en de keel. Daarom kan iemand dan niet gewoon eten. Goede voeding is natuurlijk belangrijk om te herstellen. Daarom krijgt een patiënt dan een soort astronautenvoedsel via een sonde of infuus. Een patiënt die niet wordt beademd krijgt soms drinkvoeding. Een enkeling kan gewoon boterhammen eten.

Wat is het verschil tussen sondevoeding en infuusvoeding?

Sondevoeding gaat via de neus de maag in. Voeding via het infuus gaat rechtstreeks in de bloedbaan. Sondevoeding heeft de voorkeur, omdat de maag anders schade kan oplopen omdat deze niets te doen heeft. Maar soms kan dat niet, bijvoorbeeld omdat voedsel niet doorloopt of omdat een stuk darm is weggehaald.

Krijgt elke IC-patiënt dezelfde voeding?

Nee, elke IC-patiënt krijgt voeding op maat. De behoefte aan energie en eiwit verschilt van persoon tot persoon. Dat hangt onder andere af van het gewicht, of iemand man of vrouw is en van de stofwisseling. De ene voeding is geconcentreerder dan de andere. In sommige voeding zitten stoffen als visolie om het immuunsysteem te stimuleren.

Is de voeding er in verschillende smaken?

De drinkvoeding is er in verschillende smaken; de andere voeding heeft geen smaak. Dat zou geen zin hebben, want voeding die via een sonde of infuus gaat, komt niet in de mond en proef je dus niet.

Waar wordt qua maag en darmen op gelet bij een IC-patiënt?

Hoe gaat het met het ontlastingspatroon? Hoe gaat het met de buik? Loopt de sondevoeding door? Is iemand misselijk? Moet iemand vaker overgeven? Heeft iemand verstopping of juist diarree?

Hoe plast een IC-patiënt?

De meeste IC-patiënten plassen via een urinekatheter. Dat is een slang die een verpleegkundige of arts in de

blaas inbrengt. Plassen is belangrijk, omdat je zo afvalstoffen kwijtraakt. Op de IC wordt gemeten hoeveel een patiënt plast. Als iemand te weinig plast, wordt gekeken wat er aan de hand is. Het is niet zo dat iedereen bijvoorbeeld twee liter per dag moet plassen. Hoeveel iemand plast hangt bijvoorbeeld af van hoe zwaar en hoe ziek iemand is, en hoe de nieren functioneren.

Wat kan er aan de hand zijn als iemand te weinig plast?

Als iemand te weinig plast, kan het zijn dat iemand problemen met zijn nieren heeft. De nieren houden de samenstelling van het bloed constant. Dat doen ze door ongewenste stoffen die in het bloed zijn opgelost te verwijderen, zoals afvalstoffen en geneesmiddelen. De nieren zijn een soort filters die alleen werken als er voldoende druk op staat. Als de bloeddruk te laag is, werken de nieren niet. Dan krijgt iemand een infuus en wordt de functie van de nieren tijdelijk door een soort dialyse-apparaat overgenomen. Het bloed van de patiënt wordt in de machine gezuiverd, er worden mineralen en dergelijke aan toegevoegd en dat gaat dan meteen weer het lichaam van de patiënt in.

Hoe poept een IC-patiënt?

Als een patiënt via een infuus voeding krijgt, heeft hij weinig ontlasting. Er is altijd ontlasting, omdat de darmwand zichzelf vernieuwt. Een patiënt heeft meer ontlasting als hij sondevoeding, drinkvoeding of gewone voeding krijgt. Als een patiënt een tijdje via infuus voeding heeft gekregen of een buikoperatie heeft gehad, kan het even duren voor de darmen weer op gang komen. Op het matras ligt op het laken een opvangmatje. Een patiënt kan gewoon in bed poepen. Dat wordt schoon gemaakt op het moment dat wordt gemerkt dat de patiënt heeft gepoept. Dat is misschien geen favoriete bezigheid van de verpleegkundigen, maar ze zijn wel blij dat de darmen weer op gang komen. Als een patiënt incontinent is, krijgt hij incontinentiemateriaal; dat kan een luier zijn of bij veel dunne diarree een slang in de anus. Als een patiënt aan het opknappen is, is er een speciale stoel met een po, zodat de patiënt op die stoel zijn of haar behoefte kan doen.

De hersenen

Bij elke IC-patiënt houden we niet alleen de ademhaling en bloedsomloop in de gaten, maar ook de hersenfunctie. Als er een aanleiding is doen we een testje. Waar bestaat dat testje uit?

- Is iemand aanspreekbaar en reageert iemand passend op vragen en opdrachten als 'knijp eens in mijn handen'?
- Reageert iemand (passend) op aanspreken en op aanraken (wassen of een pijnprikkel)?
- Beweegt iemand op verzoek beide armen en benen?

Soms kan er uitgebreider onderzoek van de hersenen nodig zijn, zoals:



Lampje in ogen schijnen

Als de hersenen het goed doen, worden de pupillen kleiner als er met een lampje in wordt geschijnen. Als het lampje uitgaat worden de pupillen als het goed is weer groter. Als de pupillen niet kleiner en groter worden, wordt nader onderzoek gedaan. Het kan natuurlijk zijn dat iemand al voor de IC-opname een oogprobleem had, maar het kan ook een teken zijn dat de hersenen niet helemaal goed functioneren.



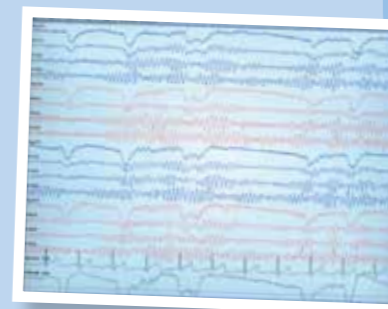
Met pen op vinger duwen

Een arts of verpleegkundige drukt met een pen op het randje van een nagel. Dat is een heel pijnlijke plek. Zo wordt nagegaan of de pijnprikkel doorkomt. Men begint zachtjes, maar soms moet men hard drukken. Door dit testje krijgen sommige patiënten na een paar dagen blauwe plekken op hun vinger.



Voeten 'kietelen'

Ook wordt het functioneren van de hersenen getest door met een reflexhamer over de voet van een patiënt te wrijven. Als iemand daar niet of vreemd op reageert, is dat ook een teken om nader onderzoek te doen.



Hersensfilmpje

Als het goed is loopt er stroom door de hersenen. Er wordt gekeken of er stroom door de hersenen gaat en wat voor soort stroom dan. Zo kunnen we bijvoorbeeld zien of iemand epilepsie heeft.



Adem in, adem uit



Hoeveel zuurstof moet er in het bloed zitten?

Het is van levensbelang dat iemand voldoende zuurstof in het bloed heeft. Dat heet zuurstofgehalte of met een moeilijk woord saturatie. Op de IC wordt dat de hele tijd gemeten via een kleine knijper of plakker met een lampje op de vinger. De maximale hoeveelheid zuurstof in het bloed is 100%. Het kan weleens minder dan 90% zijn als iemand een longaandoening heeft. Bij mensen zonder longaandoening streven we er naar dat het boven de 90% is.

Waarom krijgen de meeste IC-patiënten ondersteuning bij de ademhaling?

Bij een IC-patiënt zit er vaak te weinig zuurstof in het bloed. Beademing is bijvoorbeeld nodig als iemand te zwak is om adem te halen of om te hoesten, als er te weinig zuurstof in het bloed zit, als iemand in coma is of als iemand onder narcose is geweest.

Waarom is hoesten nodig voor een IC-patiënt?

Hoesten zorgt ervoor dat slijm uit je longen gaat. Dat slijm is in je longen een voedingsbodem voor bacteriën. Als je het slijm niet ophoest, loop je een groter risico op een longontsteking. Als een patiënt op de IC niet zelf kan hoesten, wordt het slijm geregeld uitgezogen. Als iemand wekenlang op de IC beademd is geweest, kunnen de spieren zo verzwakt zijn dat iemand niet meer kan hoesten. Dat wordt getest, door iemand te

vragen om even te hoesten. Als er dan een hoestje met geen enkele kracht komt, kan dat een reden zijn om een patiënt nog te beademen.

Wat voor ondersteuning krijgen patiënten bij ademhaling?

Welke ondersteuning iemand krijgt bij de ademhaling, wordt op maat per patiënt ingesteld. Er zijn twee vormen van ondersteuning:

Extra zuurstof

Soms kan een patiënt zelf ademen, maar komt de patiënt zuurstof tekort. Dan krijgt iemand extra zuurstof, die de patiënt zelf inademt.

Beademing

Soms krijgt de patiënt ondersteuning bij het inademen, in andere gevallen wordt de ademhaling helemaal overgenomen. Dit wordt gedaan met het beademingsapparaat.

Op de IC wordt de hele tijd gecheckt of de instellingen van de beademing nog goed zijn. Er wordt rekening mee gehouden of iemand al slechte longen had. En de instelling is bijvoorbeeld anders bij een patiënt die wakker is dan bij een patiënt die in slaap wordt gehouden. Er wordt geprobeerd om een patiënt zo kort mogelijk te beademen.

Wat kan worden ingesteld aan de beademing?

De hoeveelheid lucht

Hoeveel lucht iemand krijgt, hangt vooral af van hoe groot iemands lijf is: hoe lang en hoe zwaar is iemand. Als iemand vrij klein is, dan wordt de machine zo ingesteld dat hij een kleinere ademteug geeft dan bij een hele grote patiënt.

Het zuurstofgehalte

Als je gewoon lucht inademt, dan krijg je één deel zuurstof en vier delen stikstof binnen. Als iemand wordt beademd wordt ingesteld hoeveel zuurstof iemand krijgt. Omdat de longen van IC-patiënten het vaak minder goed doen, wordt meer zuurstof gegeven.

De ondersteuning

Hoeveel ondersteuning krijgt een patiënt bij het inademen? Soms ondersteunt de machine alleen en soms wordt de ademhaling helemaal overgenomen. Een vergelijking: op een scooter hoeft u zelf helemaal niet te trappen. Op een elektrische fiets wordt u wel geholpen, maar moet u zelf nog wel trappen. Op een gewone fiets moet u alles zelf doen.

De druk

Net zoals fietsbanden of autobanden een bepaalde druk hebben, is er in de longen ook een bepaalde druk. Als iemand zelf ademhaalt, regelt het lichaam dat. Als iemand wordt beademd, kan de druk worden ingesteld. Die druk voorkomt dat de longblaasjes helemaal plat worden, zo plat als een lege fietsband. Druk zorgt ervoor dat de longblaasjes open blijven, zodat zuurstof naar het bloed blijft gaan en koolzuur uit het bloed weer naar buiten kan. Als iemand er slecht aan toe is, kan de druk worden verhoogd om ervoor te zorgen dat de longen blijven werken.

Hoe wordt gekozen of iemand een neusbriil, masker of beademingsbuis krijgt?

Per patiënt wordt een keuze gemaakt: een neusbriil is handig, omdat iemand dan nog gewoon kan praten. Via een neusbriil kan alleen extra zuurstof worden gegeven. Een neusbriil zorgt niet voor druk en ondersteuning. Als iemand druk en ondersteuning nodig heeft, wordt begonnen met een beademingsbuis via de mond.

Waarom krijgt iemand een gaatje in de hals?

Een patiënt kan een gaatje in de hals voor de beademing krijgen. Dat heeft een aantal voordelen: iemand kan makkelijker even van de beademing gehaald worden om de ademhalingspijpen te trainen. Verder kan het gebit makkelijker worden verzorgd en kun je veel meer aan iemands gezicht aflezen. Een gaatje in de hals heet ook wel tracheostoma. Zo'n gaatje wordt meestal zo gemaakt: de patiënt krijgt een klein sneetje in de hals

in de luchtpijp onder de stembanden. Als het gaatje niet meer wordt gebruikt voor beademing, komt er een gaasje en een pleister op. Dan groeit het vanzelf in een dag of tien dicht. De patiënt houdt er een littekentje aan over: een klein streepje op de hals.

Hoe wordt de beademing in de gaten gehouden?

De apparatuur die ondersteunt bij de beademing, meet meteen ook een aantal dingen. De belangrijkste zijn:

- de hoeveelheid zuurstof die men inademt
- de grootte van de ademteug die men krijgt
- de druk die door de machine wordt gegeven

Het effect van de beademing wordt ook in de gaten gehouden door via de vinger het zuurstofgehalte in het bloed te meten en door te meten hoeveel koolzuur er in de uitgeademde lucht zit. We hoeven dus niet steeds bloed te prikken om toch te weten of er voldoende zuurstof in het bloed zit.

Wat is vocht achter de longen? En vocht in de longen?

De meeste IC-patiënten hebben vocht achter de longen. Zo wordt dat genoemd, maar in werkelijkheid kan het vocht ook voor of naast de longen zitten. Longen zitten in de borstkas. Er zitten vliezen omheen. Als er om die vliezen vocht zit, krijgen de longen minder ruimte. Soms heeft het zin om dat vocht eruit te zuigen, maar vaak komt er snel weer nieuw vocht. Het belangrijkste is om de oorzaak aan te pakken. Er kunnen verschillende oorzaken zijn, bijvoorbeeld een ontsteking, het hart werkt niet goed of iemand heeft een infectie. Het kan ook zijn dat een patiënt vocht niet achter de longen heeft, maar in de longen. Het vocht gaat in de longblaasjes zitten, waardoor iemand minder goed zuurstof kan opnemen. Dit vocht kunnen we niet weghalen.

Hoe is het als iemand aan de beademing gaat?

Bij de meeste manieren van beademing kan een patiënt niets meer zeggen. Omdat je op de IC nooit zeker weet of een patiënt blijft leven, adviseer ik familieleden om voordat iemand aan de beademing gaat alles te zeggen wat men op het hart heeft. Soms lukt het om de beademing nog een uurtje uit te stellen, zodat een familielid nog kan komen. Het is niet bevorderlijk voor de patiënt als familieleden naast het bed zitten met het idee dat de patiënt komt te overlijden. Aan de andere kant is het wel goed dat de naasten daar toch rekening mee houden.



Hein Krüger, intensivist

Het hart en de bloedsomloop

Het hart pompt bloed door het lichaam.

Wat is er op de monitor te zien over het hart?

- De snelheid waarmee het hart klopt
- Het hartritme
- Aanwijzingen of de hartspier voldoende zuurstof heeft

Wat is een hartritme?

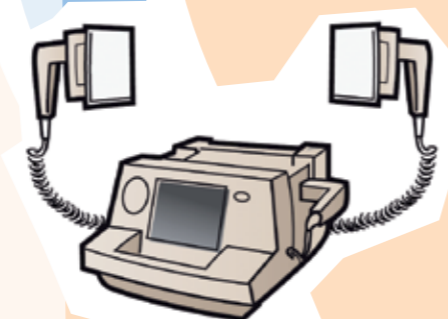
De meeste patiënten hebben een normaal hartritme. Dat wordt een sinus-ritme genoemd. Bij een normaal hartritme is er een regelmatige samentrekking van de verschillende delen van het hart. Hierdoor stroomt het bloed goed door het lichaam.

Wat is een harritmestoornis?

Als iemand een ritmestoornis heeft, klopt het hart niet de hele tijd even snel of er is geen goede afstemming tussen de verschillende delen van het hart. Dan schrijft een arts vaak een medicijn voor om een gewoon hartritme te krijgen. Soms is het nodig om een elektrische schok toe te dienen om het hart weer in een goed ritme te laten kloppen. Een ritmestoornis kan ervoor zorgen dat de bloeddruk daalt. Dan doorbloeden de organen minder goed en dat kan problemen geven in de nieren en darmen en je kunt er blauwe vingers van krijgen. Dat komt doordat het lichaam het bloed dan alleen stuurt naar de meest belangrijke plekken: de hersenen, de longen en het hart. De bloedvaten die niet acuut nodig zijn sluit het lichaam even af. Maar dat is natuurlijk niet goed voor een patiënt. Vandaar dat het hartritme goed in de gaten wordt gehouden.

Wat is een hartinfarct?

Een hartinfarct wordt ook wel hartaanval genoemd. Bij een hartinfarct sterft een deel van de hartspier af. Dat komt doordat een bepaald bloedvat van het hart een periode te weinig of geen bloed heeft gehad. Een vat kan dicht zitten door een bloedprop of aderverkalking. Hoe erg zo'n infarct is, hangt ervan af hoe groot het stuk hartspier is dat is aangetast.



Een apparaat om een hartfilmpje te maken



Wat is een elektrocardiogram (ECG)?

Het hartritme en de snelheid waarmee het hart klopt worden de hele dag door een aantal 'stickers' op de patiënt in de gaten gehouden. Daarnaast wordt elke dag van elke IC-patiënt een hartfilmpje gemaakt. Dat heet ook wel een elektrocardiogram of ECG. Zo'n hartfilmpje laat heel precies zien of het hartritme goed is en of er voldoende zuurstof in het hart is. Er wordt een extra ECG gemaakt als de monitor een afwijking in het hartritme aangeeft.

Wat is bloeddruk?

De bloeddruk is de druk in de slagaderen. De slagaderen zijn de bloedvaten waardoor het bloed vanuit het hart naar de weefsels gaat. Bij elke IC-patiënt worden de hele tijd de bovendruk en de onderdruk gemeten. Wat zeggen die twee getallen? Water komt heel gelijkmatig uit de kraan, maar het hart pompt het bloed met stoten, hartslagen, door het lichaam. Het is natuurlijk niet zo dat een ader droog staat, maar de druk varieert wel sterk. De bovendruk is de druk als er door een hartslag net een bloedgolf langskomt. De onderdruk is de laagste druk in de slagaderen, net voordat er weer een bloedgolf langskomt. Als de bloeddruk te hoog of te laag is, wordt dat behandeld.

Wat is er aan de hand als een patiënt koorts heeft of juist een te lage lichaamstemperatuur?

Net zoals in het gewone leven is koorts voor een IC-patiënt een teken dat er iets niet goed is. Dan wordt onderzocht wat de oorzaak is. Het kan liggen aan het gezondheidsprobleem waarvoor een patiënt is opgenomen. Het kan ook zijn dat iemand een ontsteking heeft gekregen. Als een patiënt een te lage lichaamstemperatuur heeft is het belangrijk dat de patiënt opgewarmd wordt en dat onderzocht wordt wat de oorzaak is, zodat deze aangepakt kan worden.

Sepsis

Ik doe veel onderzoek naar sepsis. Een sepsis wordt ook wel bloedvergiftiging genoemd. Een sepsis is een ontstekingsreactie van het hele lichaam als antwoord op een ontsteking door een bacterie in het bloed. Zo'n bacterie komt in het bloed door een ontstoken wond of via een andere ontsteking, een longontsteking bijvoorbeeld. Belangrijke gevolgen zijn onder meer dalende bloeddruk, koorts en een snelle hartslag. Er komen ontstekingen in alle organen, vaak ook in de hersenen. Organen kunnen beschadigen, omdat ze minder goed doorbloed raken en daardoor te weinig zuurstof krijgen. We proberen sepsis te voorkomen door de signalen die op een sepsis wijzen goed in de gaten te houden, zoals de bloeddruk, de temperatuur en de hartslag. Een sepsis kan levensgevaarlijk zijn, maar het goede

nieuws is: die ontstekingen zijn wel te verhelpen. Vaak houdt iemand er niks of weinig aan over. Een patiënt met een sepsis kan dus vaak weer de oude worden. Je zou sepsis ook zo kunnen uitleggen: de menselijke computer is van slag. Er komt zoveel informatie dat de computer niet meer weet wat-ie moet doen. Er is een soort chaos ontstaan door de ontsteking. We onderzoeken wat er precies gebeurt in het hart, de nieren en de longen en hoe we dat het beste kunnen behandelen. We weten nu veel meer over sepsis dan zeg vijftien jaar geleden en we kunnen het ook veel beter behandelen: met antibiotica en hormonen. En we kunnen organen, zoals het hart, de longen en de nieren, veel beter ondersteunen als ze even niet goed functioneren.

Prof. dr. Johan Groeneveld
intensivist

Door een operatie proberen we een doorbraak te bereiken



Sandra Donkervoort Chirurg

Hoe gaat het contact tussen de chirurg en de patiënt?

Onverwachte operatie

Soms moet een patiënt onverwacht worden geopereerd. Dan is er natuurlijk geen gelegenheid om vooraf een uitgebreid gesprek te voeren.

Geplande operatie

Voor een geplande operatie heeft een patiënt één of meerdere consulten met de chirurg die hem gaat opereren.

Na operatie op de IC

Als een patiënt na de operatie op de IC wordt opgenomen, is vaak niet de chirurg, maar de intensivist de hoofdbehandelaar. De chirurg komt wel langs op de IC om de patiënt en de naasten te informeren: hoe is de operatie gegaan? Wat is mijn kijk op hoe het met de patiënt gaat?

Op de IC kan een operatie nodig zijn

Op de IC kan bij een patiënt een gezondheidsprobleem ontstaan, waarbij een operatie nodig is. Als een patiënt wordt geopereerd, doet de chirurg meestal de communicatie met de patiënt en de naasten over de operatie zelf. Meestal legt de intensivist verder uit hoe het met de patiënt gaat.

Is de situatie uitzichtloos als iemand meerdere keren moet worden geopereerd?

Het hoeft beslist niet hopeloos te zijn als iemand meerdere keren moet worden geopereerd. Elke operatie kan een stap op weg naar genezing zijn, ook een derde of vierde operatie.

Hoe erg is een narcose? En een tweede, derde of vierde narcose?

Een narcose is natuurlijk niet niks, maar het kan van levensbelang zijn om door een operatie de oorzaak van een gezondheidsprobleem aan te pakken. Door die operatie proberen we een doorbraak te bereiken: iemand was heel ziek, na de operatie hopen we dat de patiënt beter gaat worden. Hoeveel keer iemand een narcose nodig heeft om die doorbraak te bereiken, is niet zo belangrijk. Het gaat erom dat iemand die doorbraak bereikt.

Hoe gevaarlijk is een open wond?

Mensen vinden een open wond nogal eens levensgevaarlijk. Zo'n wond kan er heftig uitzien en men denkt dat het nooit meer goed komt. Een open wond na een operatie is meestal niet zo'n probleem. Een open wond geneest vaak zelfs beter dan een wond die helemaal is dichtgemaakt met hecht draad of nietjes.

We hadden eigenlijk heel graag de chirurg willen spreken die papa heeft geopereerd. We hebben hem alleen 's nachts het ziekenhuis in zien komen en bij papa's bed zien staan: 'Meneer, u hebt geen andere keus. Het is levensbedreigend. Ik doe wat kan.' Daarna hebben we hem niet meer gezien. Ik had hem na de operatie nog wel even kort willen spreken. Maar we zijn natuurlijk dankbaar dat papa midden in de nacht geopereerd kon worden.

Ilse Brouwer

Toen mijn vrouw en onze dochter weg wilden gaan, zei de verpleegkundige: 'Wacht nog even, straks komt de chirurg om uitleg te geven.' Het was heel prettig dat we van hemzelf konden horen wat hij had gedaan.

Piet Jacobs

Zijn er verschillende chirurgen?

Als een patiënt wordt geopereerd, gebeurt dat door een arts die hierin is gespecialiseerd. Er zijn verschillende medisch specialisten die patiënten opereren:

- Thoraxchirurg (hart en longen)
- Orthopedisch chirurg (bewegingsapparaat)
- Plastisch chirurg
- Uroloog (urinewegen bij man en vrouw en geslachtsorgaan van de man)
- Gynaecoloog (vrouwenziekten)
- Algemeen chirurg

Een algemeen chirurg heeft vaak een verdere specialisatie:

- bloedvaten
- kanker
- buik: maag, darmen, lever en alvleesklier
- ongevallen



Anesthesie is net als koken:

**een beetje van dit
en een beetje van dat**

Wat doet een anesthesioloog?

Een anesthesioloog wordt ook wel anesthesist genoemd of in kindertaal slaapdokter. Een anesthesioloog is een specialist die ervoor zorgt dat een patiënt geen pijn en andere negatieve gevoelens heeft tijdens een operatie of pijnlijk onderzoek. De anesthesioloog gebruikt hiervoor een slaapmiddel, een sterke pijnstiller en een spierverslapper. Tijdens de operatie of het onderzoek houdt de anesthesioloog in de gaten hoe het gaat met de patiënt en neemt zo nodig maatregelen.

Wat is een narcose?

Bij een operatie brengt een anesthesioloog een patiënt onder narcose. Dat wil zeggen dat de patiënt zich dan helemaal niet bewust is van wat er gebeurt.

Als anesthesioloog zie je heel snel resultaat. Bij een geplande operatie spreek ik voor de operatie met de patiënt. De verdoving die we gebruiken hangt af van de patiënt: wat voor operatie krijgt hij? Heeft hij andere aandoeningen? Veel mensen zeggen: 'Ik laat het op me af komen. Ik zie wel hoe het gaat.' Anderen zijn bang omdat ze tijdens de narcose de controle verliezen. Als je er vooraf goed over praat, lukt het vaak om iemand gerust te stellen. Als iemand bepaalde wensen heeft, kan ik aangeven of we daar rekening mee kunnen houden. Er is veel meer mogelijk dan je denkt. Het komt nogal eens voor dat iemand bang is voor een ruggenprik. Veel angst komt voort uit onwetendheid. Maar als iemand na mijn uitleg nog steeds geen ruggenprik wil, kunnen we daar meestal een andere oplossing voor vinden. Iemand kan bijvoorbeeld ook aangeven of hij gewrichtsklachten heeft of dat hij last heeft van zijn nek: 'Let goed op hoe ik op de operatietafel lig'. Zo spreek ik de operatie helemaal door. Meestal loopt een verpleegkundige even met de patiënt naar de IC, zodat hij ziet waar hij na de operatie weer wakker wordt. Het is natuurlijk fijn dat iemand vooraf weet dat het normaal is dat je aan de monitor ligt als je wakker wordt, met een slang in de neus, of met een beademingsbuis. Dan hoef je daar niet van te schrikken.

Minke van der Wal, anesthesioloog

Ik vind anesthesie een hartstikke mooi vak. Het is fijn als een patiënt na een operatie wakker wordt en dan geen pijn heeft, niet is uitgedroogd, een goede lichaamstemperatuur heeft en niet beademd hoeft te worden. Mijn moeder was ook anesthesioloog. Zij zei altijd: 'Anesthesie is net als koken: een beetje van dit en een beetje van dat: medicijnen, vocht toedienen, pijnstilling. Het is alsof je heel zorgvuldig een mooie maaltijd bereidt.' Als anesthesioloog zorg je ervoor dat een chirurg zijn werk goed kan doen.

Julia ten Cate, anesthesioloog



Diana Franssen-Franken
Radioloog

Door stralen in in het lichaam kijken

Een radioloog is een arts die foto's en scans van patiënten bekijkt. Dit kan onder andere gebeuren met behulp van röntgenstralen, bijvoorbeeld met een röntgenfoto of CT-scan. Een MRI-scan is een andere methode, die met magnetische velden werkt. Veel mensen hebben weleens een röntgenfoto gezien. Van IC-patiënten worden geregeld foto's en scans gemaakt. Door deze onderzoeken kun je in het lichaam van een patiënt kijken. Met dit onderzoek worden weefsels en organen zichtbaar. Als radioloog ben ik erin gespecialiseerd om op die foto's en scans te zien of de weefsels en organen gezond zijn, of dat er iets aan de hand is. De IC-arts bekijkt de foto's en scans natuurlijk ook, want die kent de gezondheidssituatie van de patiënt goed. De röntgenfoto's worden gemaakt op de IC door een laborant van de afdeling radiologie. Als er een echo gemaakt moet worden, ga ik meestal als radioloog met het echoapparaat naar de IC.

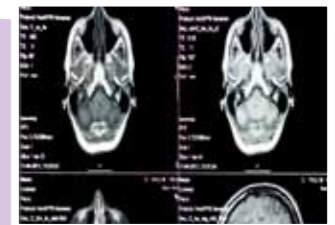
Röntgenfoto

Het maken van een röntgenfoto is een goed en veel voorkomend onderzoek om de gezondheidssituatie van een patiënt te beoordelen. Op basis hiervan wordt de behandeling zo nodig aangepast. De meeste röntgenfoto's van IC-patiënten worden gemaakt van de longen. Het is soms best een ingewikkelde puzzel om op de foto goed te zien wat er aan de hand is. Vaak kijken IC-artsen en radiologen samen naar zo'n foto en bespreken wat er te zien is. Soms kunnen we op de foto zien dat een patiënt iets heeft waar we nog niet van op de hoogte waren, bijvoorbeeld een klaplong. Bij een klaplong zit in de borstholte lucht vrij naast de long. Hierdoor is er minder ruimte voor de long. We kunnen op een foto ook zien of een infuuslijn te diep of juist niet diep genoeg zit.



CT-scan

Een CT-scan wordt ook gemaakt met röntgenstralen. Bij zo'n scan worden opnames gemaakt waarbij de patiënt afgebeeld wordt in dunne plakjes. Op zo'n scan kunnen we andere dingen zien dan op een röntgenfoto. Een CT-apparaat ziet eruit als een soort enorme zonnepaneel of als een tunnel. Zo'n scan wordt niet op de IC gemaakt; de patiënt moet hiervoor naar de afdeling radiologie in het ziekenhuis.



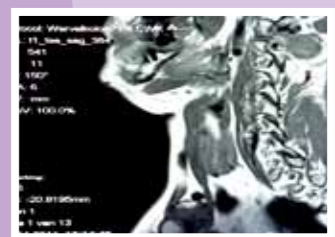
Echografie

Echografie werkt met geluidsgolven. De meeste mensen kennen echografie van de zwangerschap. Een echo wordt op de IC gemaakt met een verrijdbaar echoapparaat. Een echo wordt bijvoorbeeld gemaakt van de buik. We maken bijvoorbeeld een echo als iemand problemen heeft met de nieren, als er teveel vocht in de buik is, als er een ontsteking in de buik is of als er teveel vocht achter de longen is. Wij kunnen door een echo bijvoorbeeld achterhalen hoeveel vocht in de buik zit en hoeveel er dus uitgehaald kan worden.



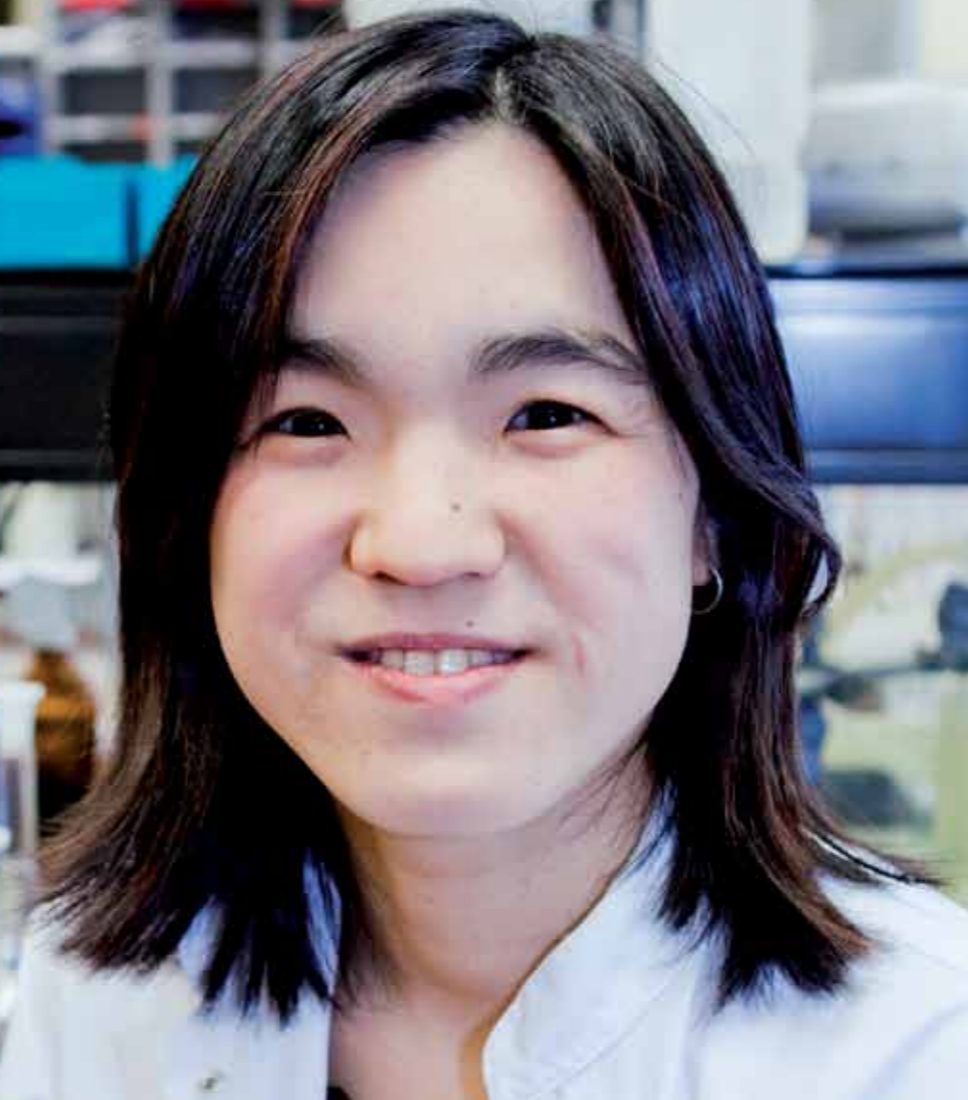
MRI-scan

Een MRI-scan wordt gemaakt met magnetische velden. Net zoals bij de CT-scan levert dit plaatjes op waarbij de patiënt in dunne plakjes wordt afgebeeld. Met een MRI-scan zijn weer andere dingen te zien dan met een röntgenfoto of CT-scan, bijvoorbeeld een hersenvliesontsteking en afwijkingen in het ruggenmerg. Bij IC-patiënten is een MRI-scan minder vaak nodig dan een röntgenfoto of CT-scan.



Ziekenhuisapotheker : de medicijn-expert

Kim Gombert-Handoko
Ziekenhuisapotheker



Wat is de rol van de ziekenhuisapotheek voor IC-patiënten?

De ziekenhuisapotheek regelt voor alle IC-patiënten de medicijnen. In ons ziekenhuis werkt het zo dat een van de apothekersassistentes elke ochtend met een IC-verpleegkundige de bijzonderheden doorneemt van het medicijngebruik van alle IC-patiënten. 's Middags komen we op de IC langs om de medicijnen te brengen. Als het nodig is komen we natuurlijk meteen langs om een bepaald medicijn te brengen. De ziekenhuisapotheker is aanwezig bij de bespreking waarin alle intensivisten de medische situatie van elke IC-patiënt grondig bespreken.

Zijn er op de IC zelf ook medicijnen in voorraad?

Op de IC is altijd een voorraad van de veelgebruikte medicijnen aanwezig. Dat is natuurlijk ook van belang omdat er geregeld spoedsituaties zijn waarbij een patiënt meteen bepaalde medicijnen nodig heeft. We vullen 's middags die voorraad aan en dan brengen we meteen de specifieke medicijnen die patiënten nodig hebben die op dat moment op de IC verblijven.

Waarom krijgen IC-patiënten geen pillen?

Omdat de meeste patiënten beademd worden, kunnen ze niet gewoon eten en ook geen pillen slikken. Daarom krijgen ze medicatie op een andere manier: via een infuus de aderen in of via een sonde de maag in. Of een medicijn via een infuus of via een sonde gaat, hangt af van de eigenschappen van het geneesmiddel.

Medicatie via een infuus, hoe werkt dat?

Medicatie via een infuus is vloeibare medicatie die de hele dag door in heel kleine hoeveelheden via een pomp wordt gegeven. Via een slang gaat die medicatie een ader in. De pomp wordt door de verpleegkundigen heel precies afgesteld, dus de dosis van een medicijn kan heel precies een beetje worden verhoogd of verlaagd als dat nodig is.

Medicatie via een sonde, hoe werkt dat?

Als medicatie via een sonde wordt gegeven, maken we poeder van een tablet of capsule. Het is dan heel belangrijk dat we hygiënisch werken. We maken die medicijnen in een zogenaamde clean room. Dat is een ruimte die helemaal steriel is en waar dus geen bacteriën zijn.

Wat is het voordeel van de hele dag door medicatie?

Elk medicijn heeft een bepaalde werking. Elk medicijn kan ook bijwerkingen hebben. Sommige mensen denken dat het niet gezond is om de hele dag door medicijnen te krijgen. Echter: als u een pil neemt, dan krijgt u in één keer een grotere hoeveelheid van een medicijn in uw bloed. Het voordeel van medicijnen die de hele dag worden gegeven, is dat de hele dag door precies genoeg uw lichaam in gaat. Er is dus geen hoge piek en daarom is de kans op bijwerkingen kleiner.

Hoe gaat het met medicijnen die iemand normaal thuis gebruikt?

De medicijnen die een patiënt normaal gesproken thuis gebruikt, krijgt hij nu via de ziekenhuisapotheek. De intensivist bepaalt of de thuismedicatie op de IC ook gegeven wordt. Daarbij wordt er ook op gelet of geneesmiddelen wel tegelijkertijd gegeven kunnen worden en of de dosis moet worden aangepast. Het komt nogal eens voor dat niet precies bekend is welke medicijnen een IC-patiënt thuis gebruikt. Wij kunnen dat dan nagaan. Als een patiënt in de regio van het ziekenhuis woont, kunnen we zelf in het computersysteem van de apotheek van de patiënt kijken om te zien welke medicijnen iemand gebruikt. Als iemand verder van het ziekenhuis woont, krijgen we door telefonisch contact met zijn apotheek inzicht in zijn medicijngebruik.

Wat gebeurt er als iemand teveel van een medicijn of drugs heeft binnengekregen?

In het laboratorium in onze ziekenhuisapotheek doen we bloedonderzoek als een nieuwe patiënt op de IC misschien een overdosis drugs of medicijnen binnengekregen heeft. Of als een patiënt onverklaarbare verschijnselen heeft die misschien met medicijnen te maken hebben. Zo stellen we vast welke stoffen iemand heeft binnengekregen en hoeveel. Aan de hand van het verhaal van de patiënt en de diagnose van de arts heb je vaak wel een idee van welk soort middel iemand teveel in zijn lichaam kan hebben. Het komt geregeld voor dat iemand leverproblemen heeft, omdat hij teveel paracetamol heeft genomen. Het komt ook voor dat iemand medicijnen niet kan verwerken. Het medicijn hoopt zich dan op en dat kan gevaarlijk zijn. Als we

weten welke stoffen iemand in zijn lichaam heeft, kunnen we vaak een middel voorschrijven dat dit te lijf gaat; tegengif noemen we dat.

Hebben de ziekenhuisapotheker en assistentes contact met patiënten?

Ik heb niet zo vaak zelf contact met patiënten, maar als iemand een vergiftiging heeft en aanspreekbaar is, komt het voor dat ik aan iemand vraag wat hij heeft ingenomen: 'Hebt u de hele strip ingenomen? Hoe zagen die pillen eruit?' Omdat wij als ziekenhuisapothekers de medicijn-experts zijn, weet je precies wat je dan moet vragen.

Wat zijn wisselwerkingen?

Omdat een patiënt meerdere medicijnen krijgt, wordt goed gelet op wisselwerkingen: het ene medicijn kan ervoor zorgen dat het andere medicijn sterker wordt, dan is de kans op bijwerkingen groter. En het ene medicijn kan ervoor zorgen dat het andere medicijn zwakker werkt, dan werkt het minder goed.

Waar wordt qua medicijngebruik verder op gelet bij IC-patiënten?

Als medicijnen via de maag en darmen worden gegeven, wordt goed in de gaten gehouden of de stof wel voldoende wordt opgenomen in het bloed. De maag en darmen werken vaak minder goed bij IC-patiënten. We letten er ook goed op of de lever en nieren de medicijnen wel goed afbreken, anders kan het mis gaan.

Is er in het ziekenhuis nog een ander laboratorium?

In het laboratorium van de ziekenhuisapotheek worden de zogenaamde lichaamsvreemde stoffen onderzocht, dus bijvoorbeeld de hoeveelheid medicijnen, drugs of andere chemische stoffen die een patiënt heeft binnengekregen. Daarnaast is er in elk ziekenhuis een zogenaamd fysisch chemisch laboratorium. Dat lab doet alle bloedonderzoeken om de lichaamseigen stoffen te bepalen, zoals glucose. Er is ook nog een laboratorium dat lichaamsmateriaal, zoals bloed en urine, onderzoekt op aanwezigheid van bacteriën en andere micro-organismen. Dat laboratorium heet het bacteriologisch laboratorium. En op de afdeling pathologische anatomie worden weefsels onderzocht op bijvoorbeeld de aanwezigheid van kankercellen.





Reanimatie

Zuurstofrijk bloed is van levensbelang. Een auto heeft brandstof nodig om te rijden, organen hebben zuurstof nodig. De hersenen zijn het meest kwetsbaar: na vier tot zes minuten zonder zuurstof kan al onherstelbare schade optreden. Het transport van zuurstof via bloed kan worden verstoord: bloed wordt niet meer rondgepompt omdat het hart niet of niet goed werkt. Het kan zijn dat het hart helemaal niet meer beweegt, of dat het hart wel beweegt, maar toch geen bloed meer rondpompt.

Dit zijn levensbedreigende situaties en dan moet direct worden gereanimeerd. Reanimeren is het weer op gang proberen te brengen van de bloedsomloop. Als er op een andere afdeling in het ziekenhuis iemand gereanimeerd moet worden, wordt het reanimatieteam van het ziekenhuis opgepiept en gaat ernaartoe. Een reanimatie bestaat uit:

Hartmassage

Als het hart geen bloed door het lichaam pompt, moet hartmassage worden toegepast om het bloed rond te pompen en om te proberen om het hart op gang te krijgen. Hartmassage klinkt misschien wat soft, maar dat gaat met behoorlijk wat kracht. Hartmassage gaat soms met de hand en soms met een apparaat.

Beademen

In een ziekenhuis doet men niet meer aan mond-op-mondbeademing. De patiënt krijgt een beademingsbuis en wordt daardoor beademd.

Onderliggende hartprobleem behandelen

Als iemand een hartstilstand heeft, wordt met medicatie geprobeerd om het hart op gang te krijgen. Als iemand wel een hartslag heeft, maar een hartritme-stoornis, wordt geprobeerd om met elektrische schokken (dat wordt

ook wel 'klappen' of defibrilleren genoemd) het hart weer in het normale ritme te krijgen. Dit wordt gedaan met een defibrilleer-apparaat. Men kan meteen zien of dat effect heeft. Als het geen effect heeft, gaan we door met de hartmassage. Het bloed moet blijven stromen, dat is van levensbelang.

Tijdens de reanimatie wordt ook bekeken of de oorzaak achterhaald kan worden van het hartprobleem, bijvoorbeeld vanuit de medische situatie van de patiënt. Zo ja, dan wordt er natuurlijk aan gewerkt om dat probleem op te lossen. Na een succesvolle reanimatie wordt een patiënt bijna altijd opgenomen op de IC.

Het gebeurt nogal eens dat we bij een reanimatie aan familieleden vragen of ze bij de reanimatie aanwezig willen zijn. Dat is heel ingrijpend, want er wordt met veel geweld geprobeerd om iemand in leven te houden. Maar het doet mensen vaak goed om zelf gezien te hebben dat we er alles aan hebben gedaan om iemand in leven te houden. Dan is het minder moeilijk om te accepteren als iemand komt te overlijden.

Joep Droogh, intensivist



Vannacht heb ik een jongen van nog geen twintig jaar gereanimeerd. Zijn hartstilstand kwam volledig onverwacht. Hij heeft het niet gered. Ik heb de ouders het slechte nieuws moeten vertellen. Het is verschrikkelijk voor hen natuurlijk. Mensen gaan kapot op zo'n moment. Dat is ook voor mij aangrijpend.

Marco Knook, intensivist





Nicole Holman
intensivist

Een infectie is een van de meest voorkomende oorzaken waarmee een patiënt op de IC wordt opgenomen. Het bestrijden van een infectie is dankbaar werk voor een IC-team, omdat we een patiënt met een infectie heel vaak beter kunnen maken. Bij een ernstige infectie kunnen meerdere orgaanfuncties uitvallen. We kunnen op de IC de functie van verschillende organen tijdelijk overnemen en we behandelen de infectie door de oorzaak weg te halen. Als er bijvoorbeeld een gat in de darm is, zal de chirurg dat door middel van een operatie repareren. Tegelijkertijd geven we antibiotica om de bacteriën te bestrijden. In Nederland gaan we zeer zorgvuldig om met antibiotica om ervoor te zorgen dat bacteriën niet ongevoelig worden voor antibiotica. We willen deze antibiotica ook in de toekomst blijven gebruiken.

Het voorkómen van infecties is een speerpunt van elke IC

In harmonie

Het komt ook voor dat iemand voor iets anders op de IC is opgenomen, maar op de IC een infectie krijgt. Vaak wordt gedacht dat iemand deze infectie op de IC krijgt via een andere patiënt of via het personeel, maar deze infectie kan ook veroorzaakt worden door een bacterie die iemand al bij zich draagt. Normaal gesproken leven we in harmonie met miljarden bacteriën, die vooral in ons maag-darmkanaal zitten. Een IC-patiënt is vaak verzwakt en dan kan een eigen bacterie een infectie veroorzaken, bijvoorbeeld een longontsteking of blaasontsteking.

Vertrouwen

Het voorkómen van infecties, ontstaan in het ziekenhuis, is een speerpunt van elke IC: het personeel reinigt de handen als men met een patiënt bezig is geweest; we dragen speciale kleding; we dragen geen sieraden; we bedekken lang haar. Ik vind het belangrijk dat patiënten erop kunnen vertrouwen dat we er op de IC alles aan doen om het ontstaan van ziekenhuisinfecties te voorkomen.

Annemieke Mes-Rijkeboer
infectioloog-intensivist

De lucht zit overal vol met micro-organismen: bacteriën, virussen en schimmels. Als een patiënt heel ziek is geweest, krijgt de afweer vaak na een heel actieve fase een soort dip. Dan is iemand heel gevoelig voor een infectie door micro-organismen. Om te voorkomen dat een micro-organisme van de ene patiënt overgaat op de andere, nemen we op de IC veel hygiënische maatregelen. Zo zijn er op elke IC een aantal isolatiekamers voor patiënten met een heel besmettelijke ziekte. Door zo'n isolatiekamer voorkomen we dat die ziekte op anderen wordt overgedragen. Een isolatiekamer heeft een sluis; een soort gangetje met een deur naar de kamer van de patiënt en een deur naar de rest van de IC. Deze sluis heeft een onderdrukstelsel. Dit voorkomt dat micro-organismen vanuit de isolatiekamer makkelijk de afdeling op kunnen. Zo'n isolatiekamer gebruiken we bijvoorbeeld voor patiënten die een ziekte hebben die je via de lucht of door te hoesten kunt overdragen. Door te hoesten kun je bijvoorbeeld griep of tuberculose overdragen. Iemand die een bacterie bij zich draagt die resistent is voor veel antibiotica komt ook op een isoleerkamer. We zetten alles op alles om te voorkomen dat anderen die bacterie ook krijgen. Als een patiënt hiv heeft, is dat geen reden om hem of haar op een isoleerkamer te plaatsen. Het kan natuurlijk wel zijn dat iemand met hiv ook tuberculose heeft en daarom op een isoleerkamer ligt.

Virusinfecties

Virusinfecties komen ook voor op de IC. Als iemand een ernstige infectie met een virus of bacterie heeft, behandelen we naast het virus of de bacterie ook de schade die het micro-organisme veroorzaakt en ondersteunen we waar nodig organen. Om een voorbeeld te noemen: als iemand een longontsteking heeft, gaan we iemand beademen.

Schimmel of gist

Schimmelinfecties en gistinfecties komen ook voor. Het hangt van je afweer af of je ziek wordt van een schimmel of gist. We willen zo snel mogelijk vaststellen of het een infectie van een schimmel of gist is, want het is heel belangrijk om zo'n infectie zo snel mogelijk te behandelen.



De lucht zit overal vol met micro-organismen

Wanneer kan een patiënt van de IC af?

Wanneer moet een patiënt nog op de IC blijven?

Iemand kan nog niet van de IC af zolang hij bijvoorbeeld nog aan de beademing ligt of via een infuus medicijnen krijgt om de bloeddruk te verhogen. Die dingen gebeuren alleen op de IC.

Wanneer kan een patiënt van de IC af?

Op de IC is een lijst met criteria om te bepalen of iemand van de IC af kan. De belangrijkste dingen van die lijst: iemand moet wakker en aanspreekbaar zijn. Alle organen moeten uit zichzelf goed genoeg functioneren. Of een probleem met een orgaan moet voor een andere afdeling in het ziekenhuis hanteerbaar zijn. Verder is het belangrijk dat iemand goed kan hoesten. Met genoeg kracht kunnen hoesten is belangrijk om slijm uit de longen te krijgen. Als iemand niet goed kan hoesten, moet het slijm er geregeld met een slang worden uitgezogen. Als dat vaak moet gebeuren, kan een patiënt beter op de IC blijven.

Gaat een patiënt die van de IC af gaat met een naar huis?

Dat komt bijna nooit voor. Als een patiënt de IC verlaat, gaat hij meestal naar een gewone verpleegafdeling in het ziekenhuis. Het komt ook vaak voor dat een IC-patiënt via een verpleegafdeling naar een revalidatiecentrum gaat.

Waarom moet een patiënt soms terug naar de IC?

Dat is niet fijn natuurlijk, maar artsen kunnen niet altijd voorspellen hoe het met de gezondheid zal gaan. Het kan zijn dat iemand met een longontsteking een nieuwe ontsteking krijgt, of toch te zwak is om slijm goed op te hoesten. Soms moet een patiënt meerdere keren geopereerd worden en komt dan na elke operatie op de IC. Vaak heeft een patiënt of de familie dan het gevoel dat er iets niet goed gegaan is, maar dat hoeft dus zeker niet zo te zijn.

De draad weer oppakken

Tijdens de herstelfase zijn patiënten geregeld verrast dat ze zo weinig meer kunnen: geen glas water meer drinken; niet meer staan. Veel patiënten denken dat ze meteen weer precies kunnen doen wat ze konden voordat ze op de IC kwamen.

Als een patiënt wekenlang op de IC heeft gelegen, is het lichaam ernstig van streek geweest. Het herstel duurt dan vaak maandenlang.

Rianne Nij Bijvank, IC-verpleegkundige



Ik was erg blij toen de beademing kon worden afgebouwd. Ik kon zelf weer aan de slag met ademen. In het begin was dat erg raar. Ik mocht ook rechtop gaan zitten in een stoel. Dat was erg beangstigend, omdat ik totaal geen controle over mijn spieren had. Maar het was toch ook wel weer een overwinning.

Willem-Jan van Hecke



Na de IC dacht ik dat ik gewoon weer kon doen wat ik voor die tijd ook kon. Dat viel heel erg tegen.

Idelette Nutma



Ik moest zelfs weer leren lopen. In eerste instantie schrik je. Je denkt: jeetje, ik ben verlamd. De eerste maanden parkeerde ik mijn auto zo dicht mogelijk bij mijn bestemming. Als ik een stukje moest lopen was ik kapot.

Henk Plooijer



Het was voor mij een volslagen verrassing dat ik niks meer kon. Ik dacht: ik loop even naar de wc, maar dat was een hele opgave in het begin. Ik heb een jaar als doel gehad om weer de oude te worden. Dat was niet realistisch, want ik moest leren leven met beperkingen. Het lukt me niet meer om meerdere dingen tegelijk te doen. Vroeger zag ik tien mensen in de week, nu een of twee. Ik moet mezelf erg afremmen. Ik ga bijna niet meer uit. Als ik elders in het land bij mensen op bezoek ga, ging ik eerder regelmatig met het openbaar vervoer. Tegenwoordig niet meer. In treinen of in bussen is teveel geluid, teveel beweging. Na een bezoek aan iemand heb ik behoefte aan rust. Die vind ik meer in mijn auto dan in het openbaar vervoer.

Rob Bruntink



Ik merk nogal eens dat de familie opgelucht is als het beter gaat met een patiënt en hij kan gaan revalideren. Maar voor een patiënt begint dan vaak pas de moeilijkste tijd. De patiënt heeft zich vaak niet gerealiseerd dat hij ernstig ziek geweest is. Hij begrijpt de emoties van de familie vaak niet zo goed. De patiënt zegt dan tijdens de revalidatie: 'Het gaat nog helemaal niet goed met me. Ik kan helemaal niet wat ik voor de IC kon.' Een patiënt heeft later vaak een heel eigen beleving van wat er allemaal is gebeurd. Iemand herinnert zich zelf flarden, hij kan allerlei waanbeelden hebben en er zijn verhalen van familieleden.

Ilse van Stijn, intensivist



Positieve gevolgen van IC-opname?

Het is misschien moeilijk om je voor te stellen, maar veel patiënten vinden achteraf dat de IC-opname ook positieve gevolgen heeft gehad

Ik vind het positief dat ik rustiger ben geworden.

Rob Bruntink



Wat er positief was aan mijn IC-opname? Het antwoord is simpel. 's Morgens een boterham met pindaas eten. Voorheen stampte ik dat erin. Nu kan ik daar helemaal van genieten. Ik geniet van eten. Ik geniet van mijn partner. Alles heeft meer waarde gekregen omdat je zo'n kritieke fase hebt meegemaakt.

Henk Plooijer



In beweging

Daniël Korse

Fysiotherapeut

Ik vind het fijn om als fysiotherapeut op de IC zelfstandig patiënten te onderzoeken en behandelen. Ik stem natuurlijk alles goed af met de verpleging en artsen, maar uiteindelijk ben ik verantwoordelijk voor de fysiotherapie die een patiënt krijgt. Ik vind het mooi dat fysiotherapie is gericht op iets positiefs, namelijk herstellen en weer actief worden.

Fysiotherapeut Daniël Korse
en zijn collega Josta de Vries



Onverwacht of gepland

Een deel van de patiënten komt onverwacht op de IC. Anderen komen op de IC na een geplande operatie. Veel van hen lopen al lang rond met hartproblemen of andere klachten. Ze hebben hun hoop gevestigd op hun operatie en hopen daarna een beter leven te hebben. Als fysiotherapeut begeleid ik mensen bij hun lichamelijk functioneren.

Belang van ademhalingsoefeningen

Voor een geplande operatie licht ik een patiënt voor over het belang van ademhalingsoefeningen. Door zo'n operatie ligt een patiënt dagenlang of als het echt tegenzit wekenlang een groot deel van de dag in bed; dat is niet goed voor je conditie. Dat alles maakt dat zo'n operatie het risico geeft op longproblemen. Als men van de beademing af gaat, beginnen we meteen met ademhalingsoefeningen.

Adem in, adem uit

Het maakt mij niet uit hoe vaak iemand inademt, maar gemiddeld ademt een mens tien keer per minuut heel diep in. Bij de ademhalingsoefening doen we dat na. Een patiënt zit zo recht mogelijk op in bed of zit in de stoel. Luister maar even mee: Wilt u uw handen op uw buik leggen? Adem via de neus heel diep in. Dat kan wat pijnlijk zijn. Probeer tot de pijngrens te gaan. Houd dan uw adem een tel vast. Uitademen doet u door uw mond. U moet uw wangen bol maken en uw lippen tuiten. Door het tuiten van uw lippen maakt u de uitgang van uw mond kleiner. Daardoor ontstaat er positieve druk in uw longen, waardoor uw longen open gaan staan en de lucht beter kan circuleren. Dan blaast u de lucht er met kracht uit. Dat doen we nog vijf keer.

Hoesten is goed

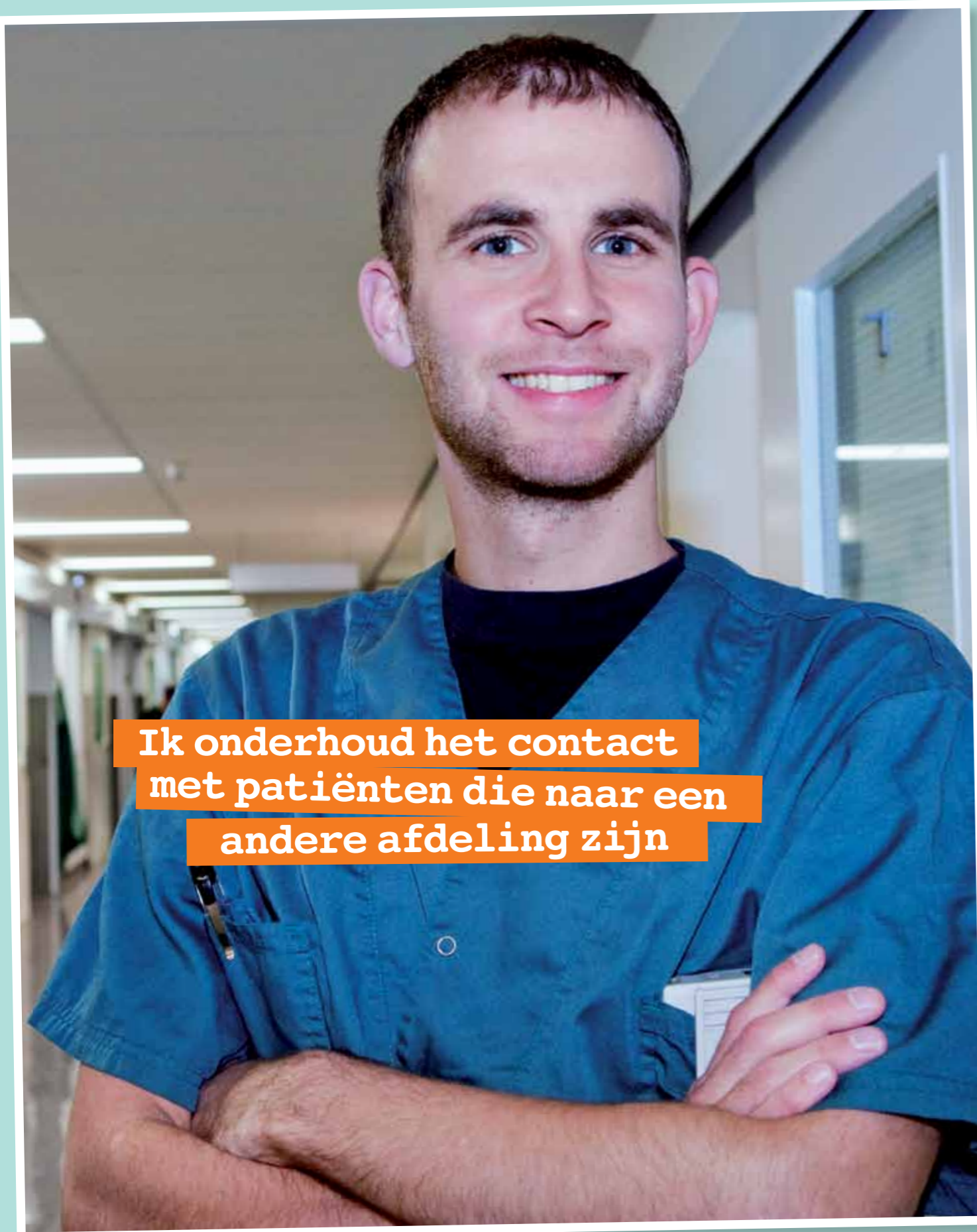
Hoesten is goed op de IC! Na de ademhalingsoefeningen gaan we het slijm eruit hoesten. Slijm is een goede voedingsbodem voor bacteriën, zeker als uw weerstand toch al laag is. Als u het slijm goed ophoest, maakt dat de kans kleiner dat u een longontsteking krijgt. Sla uw

armen over uw borst. Doe uw mond wijd open, u maakt een grote O met uw mond. Wilt u dan drie keer kort en krachtig zuchten. Dat is bedoeld om slijm dat dieper in de longen zit, omhoog te laten komen. Na zo'n oefening komt het slijm er vaak door gewoon hoesten uit. Niet allemaal in één keer, maar als u de oefeningen meerdere keren per dag doet, komt het vaak naar boven.

Oefeningen voor de armen en benen

Als iemand vijf dagen op onze IC is opgenomen doe ik een bewegingsonderzoek. Dan kijk ik hoe bewegelijk de armen, schouders en heupen zijn. Na een week in bed gaan de spieren snel achteruit. Van in bed liggen verzwakken de spieren. Veel patiënten zijn bijvoorbeeld uitgeput van zes keer hun benen strekken. Na een week gaan we daarom lichamelijke oefeningen voor de armen en benen doen. Als iemand een week in een ziekenhuisbed ligt, kan het zijn dat iemand duizelig wordt als hij rechtop komt zitten. Een patiënt moet dan ook voorzichtig overeind komen en op de bedrand gaan zitten. Voor veel patiënten is dit al een hele inspanning. Dan zie ik op de monitor dat de bloeddruk omlaag gaat en de hartslag omhoog. Juist omdat spieren zo snel verzwakken, is het van belang om als het even kan dit soort oefeningen te doen.





Ik onderhoud het contact met patiënten die naar een andere afdeling zijn

Jeroen Vroonland
IC-verpleegkundige



Als een IC-patiënt naar een andere afdeling in ons ziekenhuis gaat, onderhoud ik het contact met die patiënt, maar vooral ook met de verpleegkundigen van die afdeling. Elke dag inventariseer ik, of een van mijn collega's, welke patiënten die op de IC hebben gelegen nog op een gewone verpleegafdeling in het ziekenhuis liggen. We lopen dan langs die afdelingen.

Ondersteuning van de verpleegkundige

Als we bij iemand langsgaan, vertel ik de patiënt wat we allemaal op de IC hebben gedaan. Het komt nogal eens voor dat een patiënt niet goed weet wat er op de IC allemaal is gebeurd, en dat hij daardoor angstig is. Ik bespreek met de verpleegkundige of zij ondersteuning nodig heeft bij handelingen die niet vaak voorkomen op die afdeling. Zo ben ik net langsgeweest bij een mevrouw op de afdeling cardiologie. Ik heb haar luchtwegen verzorgd: met een slang moest vastzittend slijm uit de longen worden gezogen. Op de IC doen we dat dagelijks, dus voor mij is dat niet moeilijk. In het gesprek met de verpleegkundige bleek dat die patiënt koorts had. Met mijn kennis en ervaring kon ik adviseren om een kweek te maken van het slijm om vast te stellen of een bepaalde bacterie voor die koorts zorgt.

We zijn er bijtijds bij

We zijn er dus om verpleegkundigen op andere afdelingen te ondersteunen. Een enkele keer komt het voor dat een verpleegkundige zich op de vingers gekeken voelt, maar dat is natuurlijk niet de bedoeling. We zijn er om ze te helpen! Omdat we langsgaan, zijn we er bijtijds bij als het weer slechter gaat met een patiënt. Als het nodig is kan een patiënt dan weer terug naar de IC.

Loslaten

Als ik op een gegeven moment denk: het gaat goed met die patiënt, dan gaan we er niet meer naartoe. Op een gegeven moment moet je iemand loslaten. Omdat we geregeld op de andere afdelingen komen, kennen de verpleegkundigen ons daar. Als er later toch iets is met een patiënt, dan weten ze ons te vinden.





Angsten komen nogal eens voor bij ex-patiënten

Frank Wiersma
Klinisch psycholoog

Kan een IC-opname leiden tot angsten?

Dat komt nogal eens voor. Een IC-opname kan leiden tot wat we noemen een post-traumatische stressstoornis. Dat is een angststoornis die ontstaat door een situatie met ernstige stress. Na de IC-tijd vragen mensen zich af: wat is er allemaal gebeurd? Als mensen op de IC verward zijn geraakt, een delier noemen we dat, vergroot dat de kans op zo'n angststoornis. Bij zo'n angststoornis horen de volgende klachten: slecht slapen, piekeren, overdreven alertheid, angstaanvallen en huilbuien. Veel mensen die hier last van hebben gaan angst uit de weg. Ik zie geregeld dat het dag- en nachtritme van iemand dan helemaal in de war raakt. Iemand gaat bijvoorbeeld 's nachts computeren, om maar niet geconfronteerd te worden met zijn gevoelens.

Hoe komt iemand van die angsten af?

Het advies is om gevoelens onder ogen te zien. Om in gedachten weer terug te gaan naar de IC. Of nog beter: om echt terug te gaan naar de IC en de kamer in het ziekenhuis. Als iemand het herbeleefd, kunnen alle gevoelens en lichamelijke reacties uitdoven. Wat was er aan de hand? Wat zag u? Wat deed u? Wie deed wat? En het belangrijkste is: wat voor gevoelens had u toen? Want die onverwerkte gevoelens maken dat iemand last krijgt van angsten.

Het is toch prettig om weer veilig in je eigen huis te zijn?

Als iemand wekenlang aan apparaten en slangen heeft gelegen met altijd verpleegkundigen en artsen om zich heen, kan het heel onveilig voelen om alleen thuis te zijn. Ik hoor nogal eens: 'Ik kan niets alleen doen.' Iemand durft dan bijvoorbeeld niet alleen een wandeling te maken of de trap op te gaan. Ik heb het meegemaakt dat iemand niet meer de trap op durfde, dus die had z'n bed in de huiskamer gezet. Terwijl hij best de trap op kon, maar hij was er bang voor. Dat noemen we vermijdingsgedrag.

Wanneer is het aan te raden om hulp in te schakelen?

Als iemand een beetje last heeft van die angsten, komt hij er vanaf door een paar goede adviezen van een IC-verpleegkundige die nazorg doet. Maar als het drie maanden na de IC-opname niet echt veel beter gaat, raad ik aan om met de huisarts te gaan praten. Die kan eventueel een patiënt doorverwijzen.

Wat kan er spelen tussen de ex-patiënt en naasten?

De partner en familie hebben na de IC-tijd vaak iets van: 'Hij is er goed doorgekomen. Hij was in levensgevaar, maar nu is hij weer thuis.' Maar de patiënt heeft vaak weinig meegekregen van de IC-tijd en voelt zich naderhand helemaal niet de oude. Het gaat nogal eens wringen tussen de ex-patiënt en de naasten. Naasten zeggen: 'Waarom word je niet wat actiever?' Maar iemand voelt zich niet goed. Dat kan conflicten geven. Het komt ook geregeld voor dat naasten veel te veel

meegaan in het vermijdingsgedrag van de patiënt: men wordt heel zorgzaam en bezorgd, maar dat helpt iemand niet. Integendeel. Maar het is dan heel moeilijk om ineens te zeggen: 'Ik loop niet meer met je mee.'

Wat kan een psycholoog doen?

Een psycholoog probeert te verhelderen wat er speelt. Als iemand niet door heeft wat er speelt, kan hij ook niet tot verandering komen. Vaak zegt een ex-patiënt tegen mij dat hij dit of dat niet kan doen. Maar daar zit vaak angst achter: men kan het wel, maar durft het niet. Mensen vinden het heel moeilijk om te zeggen dat ze bang zijn om iets alledaags te doen. Het is makkelijker om naar je heen te wijzen en te zeggen: 'Hij doet het niet meer.' Een psycholoog probeert duidelijk te maken wat er precies speelt. Daarna hakken we het probleem in stukjes. Iemand kan het dan stukje voor stukje aanpakken.

Hoe groot is de kans dat problemen verdwijnen?

Hoe ernstig de problemen ook waren: iedereen waarmee ik heb gewerkt is heel erg vooruit gegaan, en de angsten zijn helemaal of vrijwel helemaal verdwenen. Mensen waren uitermate gemotiveerd en deden heel erg hun best om aan hun problemen te werken.

Het gaat nogal eens wringen tussen de ex-patiënt en de naasten

Wat als iemand al vóór de IC psychologische problemen had?

Als iemand vóór de IC-opname al psychologische problemen had is er een grotere kans dat iemand last krijgt van angsten. In dat geval moeten we meer doen dan emotioneel de IC-opname herbeleven. Maar ook dan is het mogelijk om angsten te behandelen.

En wat als iemand zeventig-plus is?

Jongeren zijn flexibeler dan ouderen. Maar ook bij ouderen lukt het goed om angsten te behandelen.

Wat kunnen naasten doen?

Het is goed om iemand ermee te confronteren als hij dingen vermijdt: 'Waarom ga je nou precies niet mee?' En pas op voor allerlei fantastische smoesjes. Als iemand bang is en dat niet durft uit te spreken, dan is het goed om dat te zeggen: 'Volgens mij ben je gewoon bang om...' Als je niet gewend bent als partners zo met elkaar om te gaan, kan zo'n gesprek heel lastig zijn. Dan kan de support van een psycholoog helpen. Het is moeilijk om de manier waarop partners al jarenlang met elkaar communiceren te veranderen. De angsten die door de IC-opname zijn ontstaan, zijn nog niet zo diep ingesleten en kunnen dus makkelijker worden aangepakt.



Nazorg

Op onze IC nodigen we een patiënt uit om op onze nazorgpoli te komen drie maanden nadat hij of zij van de IC af is. We adviseren de patiënt om de partner of iemand anders mee te nemen: twee horen meer dan één. We sturen de patiënt vooraf vragenlijsten toe, onder andere om vast te stellen hoe het psychisch met iemand gaat. We vragen mensen om die vragenlijsten voor het gesprek terug te sturen, dan kunnen we ons goed voorbereiden. Voor het gesprek lees ik de rapportage nog eens door die we hebben gemaakt toen de patiënt op de IC was. Het komt nogal eens voor dat ik een patiënt niet herken, omdat hij of zij zo enorm is opgeknapt. Ik spreek twintig minuten met een patiënt en daarna heeft de intensivist nog een gesprek met hem of haar. We voeren dat gesprek niet op de IC, maar op een andere plek in het ziekenhuis, omdat velen het confronterend vinden om weer naar de IC te gaan. We vertellen dat men de IC nog kan bezoeken als men dat wil. Bij het gesprek gaan we na of iemand nog fysieke of psychische klachten heeft. Zo nodig maken we een nieuwe afspraak voor een jaar later of verwijzen we iemand door naar bijvoorbeeld een fysiotherapeut of een psycholoog. Als iemand op de IC is gekomen met bijvoorbeeld hartproblemen of longproblemen, worden die problemen natuurlijk na de IC-opname door de cardioloog of longarts behandeld. Het zou verwarrend zijn als wij ons daar als IC nog mee zouden bemoeien.

Maaïke den Hollander
IC-verpleegkundige



In ons ziekenhuis houden we voortaan jaarlijks een nazorgdag, waarvoor we alle patiënten en hun familieleden uitnodigen. Daar komen zoveel mogelijk intensivisten en IC-verpleegkundigen. Ik herken familieleden dan vaak beter dan patiënten.

Anne Paling, intensivist



Ik zie ex-patiënten terug op de nazorgpoli. Heel veel patiënten weten niks meer van hun IC-opname af. Dat geeft best vaak moeilijkheden in het contact met de familie en dat levert nogal eens stress op. Een familielid heeft wekenlang of soms maandenlang in doodsangst gezeten, en een patiënt die daar niks vanaf weet kan soms moeilijk aanvoelen hoe ingrijpend dat was. Het helpt als een familielid een dagboek bijhoudt. Dan kun je later met dat dagboek samen nog eens rustig praten over die periode.

Emmy Rijnsburger, intensivist



Als een patiënt overlijdt bieden wij nabestaanden vaak de mogelijkheid een afspraak te maken om zo'n zes weken later langs te komen. Bij die gesprekken valt het op dat nabestaanden heel andere vragen hebben dan het medisch team. De artsen bespreken met elkaar of alles medisch goed is verlopen. Wij kijken wat we kunnen leren voor de toekomst. Familieleden zijn veel meer bezig met de beleving van de patiënt: hoe waren zijn laatste dagen en uren? Heeft hij pijn gehad? Veel meer de menselijke kant eigenlijk. Als mensen hun vragen kunnen stellen, kan dat bijdragen aan de verwerking van het verlies.

Segun Ayodeji, intensivist in opleiding



Een keer teruggaan naar de IC doet velen goed

Het doet veel patiënten goed om na een aantal weken of maanden nog een keer terug te gaan naar de IC. Voor hun verwerking is dit heel belangrijk. U bent altijd welkom op de IC. Het is aan te raden om vooraf een afspraak te maken.

We stimuleren het dat mensen later nog een keer op onze IC langskomen om met een IC-verpleegkundige te spreken en te zien waar ze hebben gelegen. Bij dat bezoek valt vaak veel op z'n plaats. Voor ons is het ook heel prettig om te zien dat iemand de draad weer heeft opgepakt. Dat motiveert het hele team enorm. Daar doen we het voor, zeggen we dan tegen elkaar.

Eric van de Visse, intensivist



De arts van mijn man heeft zelf tegen ons gezegd: 'Misschien duurt het nog lang voor uw man voldoende is opgeknapt, maar: zo gauw uw man kan, kom dan terug naar de IC voor een bezoekje.'

Coby Fenijn



Een half jaar nadat ik van de IC af was, ben ik er weer naartoe gegaan. Het was echt heel anders dan in mijn herinnering. Je kijkt met heel andere ogen.

Rob Bruntink



Ik ben twee keer teruggegaan, vooral om een verpleegster te bedanken. Ze regelde altijd dat ze mij kon verzorgen. Ik vond het zwaar om weer naar binnen te gaan op de IC. De eerste keer ben ik halverwege de gang weer weggegaan. Ik kreeg het warm en benauwd. Ik zag er iemand liggen met allemaal toeters en bellen aan zijn bed. Ik wist helemaal niet dat ik er ook zo bij had gelegen. Er zat zo te zien helemaal geen leven in die man. Ik kreeg het er spaans benauwd van.

Henk Plooijer



Wat is er precies gebeurd?

Idelette Nutma

Idelette Nutma
was een week op de IC
opgenomen

Dat gaat niet goed!

Tot ik aan de beademing ging heb ik alles heel bewust meegemaakt. Ik lag de hele tijd schuin achter me op de monitor naar alle cijfertjes te kijken. Ik kom zelf uit de verpleging, dus ik dacht: dat gaat helemaal niet goed! Ik weet nog precies welke slang ze wanneer inbrachten. Ze legden goed uit wat ze inbrachten, maar ze spraken niet over het grotere geheel: wat is de situatie? Wat zijn de vooruitzichten? Later dacht ik: ze zijn misschien gewend dat een patiënt niet aanspreekbaar is. Ik wilde wel graag weten wat er aan de hand was, maar ik was te zwak om dat te vragen.

Hemd van het lijf

Ik heb mijn man het hemd van het lijf gevraagd: 'Wat is er precies gebeurd?' Dat is belangrijk voor mij, omdat ik mij onrustig voel. Ik voel me machteloos, omdat het leven me zo door de vingers had kunnen glippen. Ik wil grip krijgen op wat er is gebeurd. Als je er zelf een verhaal van kunt maken, geeft dat rust. Dan rijg je je leven voor en na de IC-opname weer aan elkaar.

Gevoeliger

Ik ben nog steeds gevoeliger voor prikkels. Maanden na mijn IC-opname kon ik de stress van mijn werk nog niet aan. Voor die tijd deed ik tien dingen tegelijk. Nu moet ik me op één ding focussen. Ik kan ineens best driftig zijn. Als ik iets kwijt ben of als ik me moet haasten schiet ik enorm in de stress.

Dichter bij mezelf

De IC-opname heeft ook iets goeds gebracht. Ik heb het gevoel dat alle ballast van me afgeval- len is. Ik ben dichter bij mezelf gekomen. Dat klinkt zweverig. Ik doe dingen meer met mijn hart. Ik ben emotioneler dan voorheen. En ik leef bij de dag. Ik beleef dingen bewuster. Ik geniet meer van kleine dingen.

Terug naar de IC

Na een paar maanden ben ik terug-gegaan naar de IC. Ik heb de IC-verpleegkundige weer gezien waar ik destijds hele fijne gesprekken mee heb gehad. Het was voor die verpleegkundige ook goed om eens te horen hoe het met me ging.

Kinderen

Mijn IC-opname heeft heel veel met mijn kinderen gedaan. Ze hebben het elk op hun eigen manier verwerkt. Na anderhalf jaar be- gonnen ze tijdens een duinwande- ling vragen te stellen: 'Mama, jij ging bijna dood. Hoe kwam dat nou?' Toen zijn we samen naar de IC gegaan. Er lag geen patiënt in het bed waar ik in had gelegen. Een IC-verpleegkundige legde al- les uit bij dat bed. Ze mochten alles vragen. Ze kregen spulle- tjes mee: een mondkapje en spuit- jes. Het was goed dat ze erover konden praten: 'Mijn mama ging wel bijna dood hè?'



Willem-Jan van Hecke (25)
heeft vijf jaar geleden
76 dagen op de IC gelegen

Na jaren weer terug naar de IC

Wat een gewone griep leek te zijn pakte heel anders uit. Toen ik wakker werd was ik tot mijn middel verlamd. En die verlamming trok steeds verder op. Door de huisarts ben ik met de ambulance naar het ziekenhuis gestuurd. Na lange tijd op de eerste hulp en vele onderzoeken ben ik naar de afdeling neurologie gebracht. Toen bleek dat ook mijn ademhalingspijpen verlamd raakten, ben ik met spoed overgebracht naar de IC. Daarna kan ik me niet veel meer herinneren. Ja, weken later was ik nog op de IC. Ik had een ernstige vorm van Guillain-Barré; een zenuwaandoening. Ik had de grote pech dat ik tegelijk een hersenstamontsteking had. Daardoor ben ik in coma geraakt. Toen ik bijkwam was

kon ik helemaal niets meer: ik kon niet praten. Ik kon mijn armen en benen niet bewegen. Ik kon zelfs niet eens m'n ogen dichtdoen. Maar ik kon wel nadenken en ik kon horen wat iedereen zei. Alleen kon ik er niet op reageren. Als je daar zo ligt, ben je volledig overgeleverd aan de artsen en verpleegkundigen. Ik kon niet eens aangeven dat ik even anders wilde gaan liggen. Ik was er zo slecht aan toe dat ze af en toe een hersenfilmpje moesten maken om te constateren dat ik nog leefde.

Positief en gemotiveerd

Van de tijd op de IC kan ik me niet veel meer herinneren. Wel kan ik me goed herinneren dat ik weg mocht van de IC en kon beginnen met revalideren. Ik wist dat ik een lang en pijnlijk proces voor de boeg had. Maar eigenlijk wist ik nauwelijks wat revalideren inhield. Ik wist alleen dat ik met de revalidatie mijn herstel zelf in de hand zou hebben, in tegenstelling tot de periode in het ziekenhuis. Ik heb anderhalf jaar in een revalidatiecentrum gewoond om te revalideren. Daarna heb ik tweeënhalf jaar poliklinisch gerevalideerd. Ik moest alles opnieuw leren: van kruipen tot lopen maar ook eten en ademen. De grootste steun heb ik gehad van mijn familie. Zij hebben mij overal doorheen gesleept. Maar zonder mijn eigen motivatie en uithoudingsvermogen was ik niet ver gekomen. Als je elke keer vooruitgang ziet, houdt dat je

positief en gemotiveerd. Maar ik stelde mezelf duidelijke doelen: eerst kleine doelen, zoals lopen naar de huiskamer. Later ook grote doelen, zoals weer op mezelf wonen en verdergaan met mijn studie. Die doelen heb ik allemaal gehaald.

Soms een rolstoel

Ik heb nog wel wat restverschijnselen, vooral in mijn handen en voeten. In mijn handen mis ik de fijne motoriek, maar desondanks kan ik dingen goed vastpakken, goed schrijven en typen. Daar heb ik dus niet echt last van. Mijn voeten zijn nog steeds verlamd maar met speciale spalken kan ik prima lopen. Ik heb wel heel zwakke beenspieren. Dat komt doordat de spieren lange tijd niet gebruikt zijn. Ik sta niet zo heel stevig en kan niet goed bukken, maar ik kan wel stukjes lopen. Voor grotere

afstanden en buiten gebruik ik meestal mijn rolstoel. Door de stad verplaats ik mij het liefst met de fiets ik of ga ik met de auto. Ik denk dat ik met meer trainen nog wel wat meer vooruitgang kan behalen, maar na vier jaar 24 uur per dag bezig zijn met revalidatie, ligt mijn prioriteit nu even bij het afronden van mijn studie.

Spannend om weer terug te gaan

Ik vind het altijd wel weer een beetje spannend om weer terug te gaan naar de IC. Daar heb ik een hoop meegemaakt dat ik eigenlijk liever achter me laat. Maar ik ben al wel een paar keer terug geweest; niet alleen voor mijzelf maar ook voor het verplegend personeel. Ze vinden het erg leuk om te zien hoe goed ik hersteld ben.

Mijn kamer

Ik ben al wel eerder terug geweest op de kamer waar ik heb gelegen, maar het blijft raar. Een hoop dingen kan ik me goed herinneren, maar als je in dat bed ligt kijk je er toch op een heel andere manier tegenaan. Ik kan me wel goed herinneren hoe ik me destijds voelde. Daar hingen foto's van de familie en van de hond. Het plafond en de muren hingen vol met kaarten van vrienden en familie. Ik kan me het uitzicht nog herinneren. Ik zag daar op het balkon altijd een mevrouw. Toen ik haar een poos niet meer zag, dacht ik: zou er iets met haar aan de hand zijn? Waar je je al niet mee bezighoudt!

Geen benul van dag en nacht

Ik had hier geen benul van dag en nacht, want de lichten zijn altijd aan. Je hebt eigenlijk helemaal geen ritme: je eet niet, je gaat niet naar de wc. De enige vastigheid was dat mijn ouders kwamen. Dan wist ik van: OK, nu gaan ze lunchen, dan zijn ze ongeveer een halfuur weg. Als de radio aan stond, ging ik liedjes tellen. Ik dacht: een liedje duurt een minuut of drie, dus na ongeveer tien nummers zijn ze terug. Maar meestal was ik allang de tel kwijt voordat ze terugkwamen.

Een ramp om op een stoel te zitten

Op een gegeven moment moest ik mijn bed uit om op een stoel te gaan zitten. Dat vond ik een ramp. Het was al een hele heisa om uit bed getakeld te worden. Als ik dan rechtop zat, was dat ontzettend vermoeiend. Zelfs mijn hoofd moest rechtop gehouden worden met een nekkraag. Voor afleiding zetten ze de televisie aan, maar dat vond ik alleen maar nog vermoeiender. De tv was veel te druk en ik kon ook niet goed zien.

Hele verhalen

Ik herinner me nog goed een verpleegkundige, die hele verhalen over haar vakantie vertelde. Ik maakte hier natuurlijk niks mee en ik kon ook niks zeggen, dus ik vond het hartstikke leuk dat zij van alles vertelde. Jammer dat zij er er vandaag niet is. Ik herken nu één verpleegkundige goed en de rest is een beetje vaag. Het is ook al wel een poos geleden. Er werken dezelfde artsen als destijds maar die kan ik me niet meer allemaal herinneren.

Ik geloofde er niks van

Toen de artsen op de IC zeiden dat het allemaal wel weer goed kon komen, geloofde ik er niks van. Ik dacht: ze zeggen maar wat om mij positief te houden. Maar toen een vriend van mijn zus met dezelfde ziekte als ik naar de IC kwam en vertelde wat hij allemaal weer kon, geloofde ik het pas echt. Guillain-Barre is er in veel verschillende vormen, maar meestal is het wel mogelijk om er helemaal of bijna helemaal van te herstellen.

Doorzetter

Ik heb op de IC en vooral tijdens de revalidatie geleerd dat ik een doorzetter ben. Ik kan knokken om iets te bereiken. Als ik mezelf een doel stel ga ik er helemaal voor. Ik merk wel dat ik nu wat serieuzer in het leven sta dan leeftijdsgenoten, door wat ik allemaal heb meegemaakt. Je gaat dingen toch wat meer relativiseren; je waardeert de kleine dingen meer. Ik kijk wat ik zelf belangrijk vind. Feesten is natuurlijk leuk, maar dat heeft voor mij absoluut geen prioriteit meer. Ik heb me eerst volledig op mijn revalidatie gericht en nu werk ik aan het afronden van mijn studie.

Studentenleven

Door mijn ziekte heb ik het grootste deel van het studentenleven moeten missen: het onbezorgde leventje en je nergens druk over hoeven maken. Ik studeer nu wel, maar dat is toch anders. Vroeger ging ik veel uit en dronk daarbij de nodige alcohol. Nu drink ik eigenlijk helemaal niet meer. Niet omdat het niet mag of zo, maar ik heb er gewoon geen behoefte meer aan. Ik zou zeker niet meer dronken willen worden, want dan ben ik de controle over mijn lichaam kwijt. Dat gevoel heb ik door mijn ziekte genoeg gehad.

Opgewekt

Ik ben altijd al positief en opgewekt geweest. Ik herinner me nog dat het verschrikkelijk slecht weer was toen ik zeilles kreeg. Niemand had er meer zin in, maar ik ging vrolijk door. De zeilinstructeur zei: 'Wat is dat toch met jou? Je blijft maar glimlachen.' Zo sta ik nu eenmaal in het leven, want als ik iets wil doen of bereiken zet ik mij er voor tweehonderd procent voor in. Mijn aandoening heeft dat misschien alleen maar versterkt.



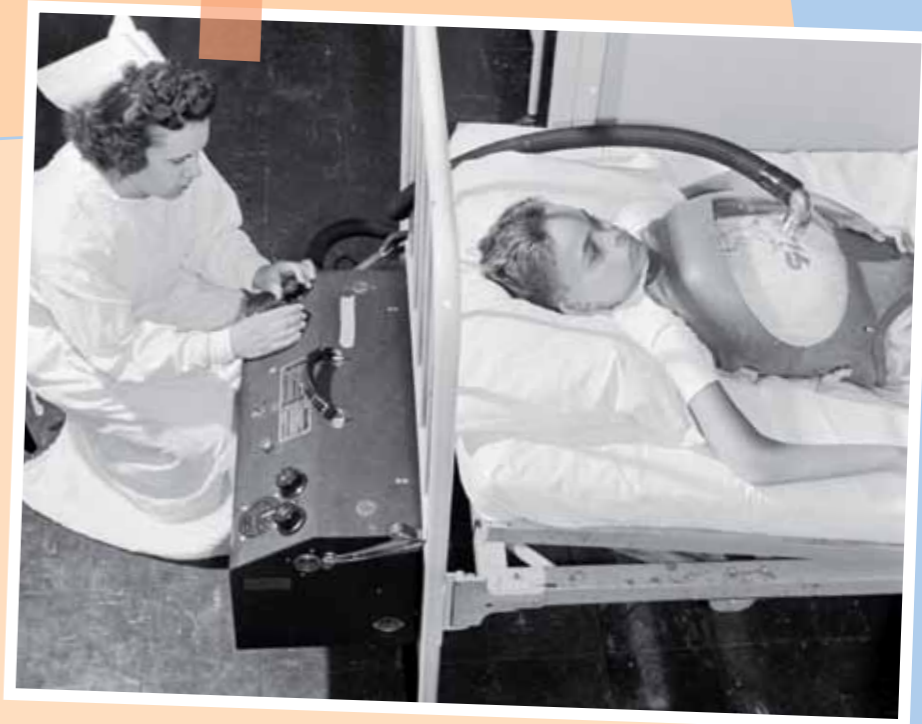
Hoewel ik me weinig kan herinneren van mijn verblijf op jullie afdeling, heel erg bedankt voor alle goede zorgen!

Zorgen moet je doen
Niet maken
Loesje.
Bedankt voor jullie goede zorgen voor mijn Man / Broer

Hartelijk Dank voor alle goede zorgen. Wij hopen binnenkort met Pa langs te komen
nogmaals dank
Markijs

Heel erg veel dank voor alle goede zorgen, voor de liefdevolle verpleging,

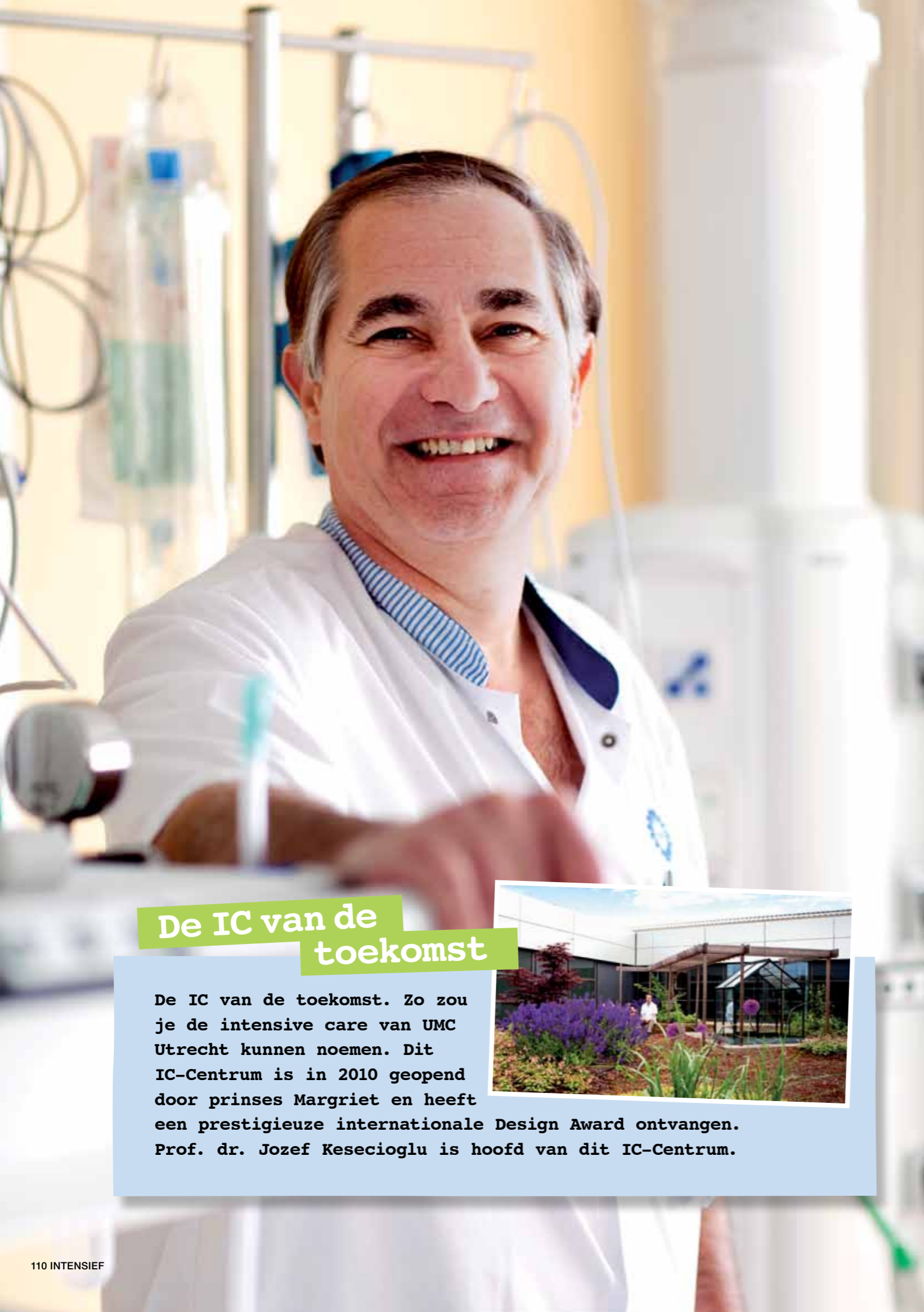
De IC in het verleden



Ik ben bijna 25 jaar intensivist. Van oudere collega's weet ik dat vroeger in het hele ziekenhuis één bed was met zuurstofflessen erbij. Daar kon een patiënt extra zuurstof krijgen. In de jaren vijftig werden patiënten in Nederland voor het eerst langdurig beademd. Dat was tijdens de polio-epidemie. In de jaren zestig kwamen chirurgen tot de ontdekking dat het nogal eens gebeurde dat een patiënt na de operatie nog ontzettend ziek was. Patiënten worden sindsdien na een grote operatie beademd. In die tijd zijn ook IC-afdelingen ontstaan. In het begin werkten op die afdelingen internisten en anesthesiologen die de IC-dienst erbij deden. Nu zijn artsen speciaal opgeleid als intensivist. De machines in die eerste IC's waren heel erg groot en lang niet zo goed als nu. Vroeger moest een patiënt zich aanpassen aan de techniek. Tegenwoordig zie je steeds meer dat de techniek zich aan de mens aanpast: een moderne beademingsmachine registreert hoe een patiënt zelf ademt en stelt zich hierop in. Toen ik begon had je slaapmiddelen die bij wijze van spreken een hele week werkten. Als je daar dan mee stopte, duurde het nog een week voor de patiënt wakker werd. Omdat slaapmiddelen nu veel beter en korter werken, hoeven patiënten ook veel minder lang beademd te worden. Door al die ontwikkelingen blijven veel meer patiënten leven.

Hein Krüger
intensivist





De IC van de toekomst

De IC van de toekomst. Zo zou je de intensive care van UMC Utrecht kunnen noemen. Dit IC-Centrum is in 2010 geopend door prinses Margriet en heeft een prestigieuze internationale Design Award ontvangen. Prof. dr. Jozef Kesecioglu is hoofd van dit IC-Centrum.



Mensen vinden onze IC prachtig, maar ik zeg altijd: het uiterlijk is alleen de make-up. De kern is dat we bij het ontwerp van onze IC niet zijn begonnen met de muren of de apparatuur of zo, maar met de vraag: wat willen patiënten? We hebben ex-patiënten en naasten uitgenodigd om met ons mee te denken. Omdat privacy en rust voor patiënten heel belangrijk zijn, hebben we alleen maar eenpersoonskamers. Dat draagt ook bij aan het voorkomen van infecties. Ook daglicht vinden patiënten belangrijk. Ons IC-Centrum bevindt zich op de bovenste verdieping van het ziekenhuis. Om veel licht binnen te krijgen hebben we vier daktuinen aangelegd met bijvoorbeeld een vertrouwd Nederlands tuinhuisje of



groentekasje. Elke kamer heeft een raam dat op zo'n daktuin uitkijkt. Voor familieleden zijn gastvrijheid en een huiselijke omgeving van belang. Daarom hangt in elke patiëntenkamer een rode schemerlamp. Vooraf wist ik niet zo goed wat ik daar van moest vinden, maar mensen vinden dat heel gezellig. Voor de familie hebben we kamers om te overnachten, met een televisie,

een telefoon, een douche en een toilet. Die kamers zijn in een aparte vleugel van onze IC, zodat men wel vlakbij de patiënt is, maar niet de hele nacht onrustig omdat men verpleegkundigen hoort lopen.

Werkplek bij elke patiëntenkamer

Bij het ontwerp van ons IC-Centrum hebben we meteen gekeken of we onze werkwijze konden verbeteren. We hebben bijvoorbeeld voor elke patiëntenkamer een werkplek gemaakt waar een arts en verpleegkundige goed kunnen overleggen en tegelijkertijd de patiënt in het oog houden.

Fouten voorkomen

Hoe kunnen we fouten met medicatie voorkomen? Dat is een ander belangrijk punt. Om daar wat over te vertellen: in elke patiëntenkamer staat een kast met één lade met standaardmedicatie, zoals oogzalf en vaseline. Er is ook één lade met medicatie speciaal voor die patiënt. Elke dag worden in elke kamer deze twee lades weggehaald en twee nieuwe lades gebracht. Die oude lades worden dan bijgevoerd voor de volgende dag. Op onze IC zit een kleine vestiging van de ziekenhuisapotheek, die de meeste medicijnen die we op de IC gebruiken altijd in voorraad heeft. Door deze manier van werken is de kans minimaal dat we fouten maken. Bovendien grijpen we nooit mis en kost het ons zo min mogelijk tijd.

Handige snuffjes

Er zijn zoveel handige snuffjes op onze IC. Ik zou er de hele dag over kunnen vertellen. Ik kan elke schroef op ons IC-Centrum toelichten. Elke kamer heeft glas waar



je doorheen kunt kijken, zodat we een patiënt goed in de gaten kunnen houden. Via een druk op de knop verandert dat in melkglas, zodat een patiënt privacy heeft. Een patiënt die in bed ligt heeft geen vervelende lichten in z'n gezicht. Alle 'enge' apparatuur staat achter de patiënt en kan hij dus niet zien. Het plafond ziet er voor de patiënt rustig uit en hij kan een klok zien om gevoel voor de tijd te houden.

Ik kan elke schroef op ons IC-Centrum toelichten

Make-up

Toen we dit allemaal hadden bedacht, leidde dat tot een functioneel ontwerp, dat echter heel kil overkwam. We hebben toen een interieurarchitect ingeschakeld voor de 'make-up'. Door sfeervolle kleuren en materialen bijvoorbeeld creëer je een goede sfeer. Een fotograaf heeft in Nederland speciaal voor ons drie fotoreeksen gemaakt om elke vleugel van onze IC een eigen karakter te geven: bos, heide en de Oosterschelde.





Met dank aan:

Alle geïnterviewden voor het openhartig delen van de ervaringen

Peter van Straaten voor het beschikbaar stellen van zijn illustratie

de leden van de redactieraad:





Mijn bewondering is nog groter geworden

Ik gun mijn moeder nu veel meer tijd

Irma Noordman is teamleider van het Pfizer infectieteam

Samenwerken aan een gezondere wereld; daar gaat Pfizer voor. Met onze geneesmiddelen dragen wij bij aan een gezondere wereld. Pfizer is onder andere maker van medicijnen tegen infecties die op de intensive care worden gebruikt. Maar we doen meer om ons doel van een gezondere wereld te behalen. INTENSIEF is daar een mooi voorbeeld van. Het is aan intensivisten en IC-verpleegkundigen om goede zorg te bieden. Van artsen horen we hoe emotioneel het vaak voor patiënten en familieleden is. Met dit blad INTENSIEF willen we ondersteuning bieden bij de zorg die artsen en verpleegkundigen op de IC bieden.

Groot compliment

Ik ben heel erg dankbaar voor de tijd en bereidheid van de patiënten, naasten, intensivisten en IC-verpleegkundigen om hun ervaringen met de lezers van INTENSIEF te delen. In het bijzonder dank aan de redactieraad onder leiding van intensivist Ilse van Stijn. De leden van de redactieraad verdienen een groot compliment.

Ontroerende verhalen

Ik heb zulke ontroerende verhalen gelezen, bijvoorbeeld in het dagboek van Henk op de IC, over het moment dat hij bloemen gaf aan zijn vrouw Marijke voor hun trouwdag. En toen ik INTENSIEF las dacht ik: wat hebben intensivisten en IC-verpleegkundigen een mooi beroep. Je moet snel handelen, samenwerken en de patiënt centraal stellen. Mijn bewondering voor de mensen met deze beroepen is daardoor nog groter geworden.

Margriet Kielman is productspecialist bij het Pfizer infectieteam

Ik heb dagelijks gesprekken met intensivisten over behandeling van infecties en leer daardoor veel over de IC. Ik zie niet alleen de beroepsmatige kant, maar ook de emotionele kant, bijvoorbeeld de gevoelens van familieleden die ongerust zijn en wachten op nieuws in de familiekamers. Hierdoor heb ik een band gekregen met de IC-zorg. Door mijn contacten met intensivisten hoor ik hoe intensief hun werk en dat van IC-verpleegkundigen is. Veel patiënten en naasten komen voor het eerst op de intensive care. Ik hoop dat INTENSIEF hen praktische en bruikbare informatie geeft en ondersteuning biedt bij een voor velen ingrijpende periode. Intensivisten, IC-verpleegkundigen en andere betrokkenen bij de zorg voor IC-patiënten hebben de tijd genomen om rustig te vertellen over wat er allemaal komt kijken bij een IC-opname.

Lotgenotencontact

Ik hoop dat lezers INTENSIEF ervaren als een soort lotgenotencontact. Door dit blad te lezen kom je te weten hoe anderen hun IC-opname en de tijd erna hebben ervaren. Ik heb er zelf al baat bij gehad. Toen mijn moeder laatst na een ziekenhuisopname thuiskwam, dacht ik aanvankelijk: nou, ze is weer opgeknapt. Maar toen bedacht ik dat ik in INTENSIEF had gelezen dat het maanden kan duren voor iemand weer de oude is en bijvoorbeeld gewoon boodschappen kan doen. Ik snap nu dat het voor haar al een hele opgave is om haar boterham te smeren. Ik gun haar nu veel meer tijd.

Colofon

INTENSIEF wordt verspreid via intensivisten op IC afdelingen van ziekenhuizen in Nederland. Reageren kan via info@pfizer.nl.

Redactieraad

Ilse van Stijn, intensivist Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam, voorzitter redactieraad
Joep Droogh, intensivist Universitair Medisch Centrum Groningen
Prof. dr. Jozef Kesecioglu, intensivist Universitair Medisch Centrum Utrecht
Rianne Nij Bijvank-van Ingen, IC verpleegkundige Isala Klinieken Zwolle
Neely van Os, IC verpleegkundige Leids Universitair Medisch Centrum

Uitgave:	Pfizer (pfizer.nl) 2011
In samenwerking met:	Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (nvic.nl)
Tekst:	Fred Verdult, Volle Maan (volle-maan.nl)
Taalcorrectie:	Mariek Hilhorst (mariekhilhorst.nl)
Fotografie:	Marjolein Annegarn (garn.nl)
Foto Peter van Straaten:	Peter van Straaten Marcel van Driel
Foto Nicole Holman:	Maria Heijdendael (maria.heijdendael.nl)
Infographic:	André Snoei (snoeivormgeving.com)
Vormgeving en dtp:	Richard Kleist
Drukwerk:	NPN Drukkers (npndrukkers.nl)

De namen van patiënten en naasten die niet op de foto staan, zijn verzonnen. Die citaten zijn gebaseerd op echte ervaringen, die (ex-)patiënten en naasten in een onderzoek hebben verteld.

Aan de inhoud van dit blad is zorgvuldig aandacht besteed. Desondanks kunnen aan de inhoud geen rechten worden ontleend. Overname van tekst en/of beeldmateriaal is alleen toegestaan met voorafgaande schriftelijke toestemming van Pfizer.





Ik ben heel gerustgesteld

Het is wel door me heen gegaan: er hoeft maar één iemand een fout te maken op de IC en dat kan fataal zijn voor mijn man. Maar ik heb nu meegemaakt hoe ze hier werken en ik ben heel gerustgesteld. Ze doen er alles aan om geen fouten te maken.

Coby Fenijn