



Spedgevallendienst

informatiebrochure voor patiënten
het onthaal op en de werking van de spoedgevallendienst
en alles wat u moet weten voor u naar huis gaat



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

INHOUD

AANMELDEN OP SPOED – PATIËNTEN IDENTIFICATIE	5
Triage – wachttijden	6
Gemiddelde wachttijden	6
Het eerste onderzoek	6
Wachtzalen	7
Het tweede onderzoek	
SPECIFIEKE AANDACHT BIJ: VERSTUIKINGEN	9
Een verstuiikte enkel	9
Het kapselbandapparaat	9
De klachten	10
De behandeling	10
Het beloop	11
Mogelijke complicaties	11
SPECIFIEKE AANDACHT BIJ: GIPSVERBANDEN	12
Uw been in het gipsverband	12
Uw arm in het gipsverband	13
WONDVERZORGING	14
Nazorg van de wonde	19
Wanneer dient u terug een arts te contacteren?	19
Verwijderen van hechtingen	20
Andere manieren van verzorging open wonde	20
NEUSFRACTUUR	22
Wat is een neusfractuur?	22
Wat zijn de verschijnselen?	22
Hoe wordt de diagnose gesteld?	22
Wat zijn de behandelingsopties?	22

BLOEDNEUS - EPISTAXIS	23
Wat is een bloedneus of epistaxis?	23
Wat zijn de oorzaken van een bloedneus?	23
Wat zijn de behandelingsopties?	24
Conservatieve opties (niet-operatief)	24
Nabehandeling	26
BIJKOMEND ONDERZOEK – DE SPECIALIST	26
WAT TE DOEN BIJ VRAGEN OF COMPLICATIES?	30
FACTURATIE	31
KINDVRIENDELIJK ZIEKENHUIS	32
WEGWIJS IN HET ZIEKENHUIS	34
Wachtzalen	35
Nuttige telefoonnummers	36
Infectiepreventie	36
Fixatie	37
Decubituspreventie	37

Beste heer, mevrouw,

Je bevindt je op de spoedgevallendienst van het Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria te Halle. We heten je van harte welkom en stellen alles in het werk om je verblijf zo aangenaam mogelijk te maken. Om je maximaal te informeren over de werking van onze dienst, hebben wij deze brochure voor je samengesteld. We raden je dan ook aan om ze volledig door te nemen. Blijf je daarna toch nog met vragen zitten, spreek ons dan gerust aan.

*Met vriendelijke groeten,
Het team van de spoedgevallendienst*

<i>Urgentiearts diensthoofd - Anesthesist</i>	<i>Dr. Nick Vermeersch</i>
<i>Urgentiearts - Cardiochirurg</i>	<i>Dr. Jérôme Baert</i>
<i>Acutist</i>	<i>Dr. Andy De Leeuw</i>
<i>Urgentiearts</i>	<i>Dr. Ruben De Roeck</i>
<i>Urgentiearts - Chirurg</i>	<i>Dr. Wim Hoste</i>
<i>Urgentiearts - Anesthesist</i>	<i>Dr. Rinaldo Lauwers</i>
<i>Urgentiearts - Anesthesist</i>	<i>Dr. Tina Maes</i>
<i>Urgentiearts - Inwendige geneeskunde</i>	<i>Dr. Agna Meert</i>
<i>Urgentiearts</i>	<i>Dr. Jindrich Otzipka</i>
<i>Anesthesist - Reanimatie</i>	<i>Dr. Wim Raeymaekers</i>
<i>Urgentiearts</i>	<i>Dr. Lore Vander Linden</i>
<i>Hoofdverpleegkundige</i>	<i>Dhr. Pascal Hoddaers</i>
<i>Adjunct hoofdverpleegkundigen</i>	<i>Mevr. Veerle Verstreken</i> <i>Mevr. Dorien Demunter</i>

AANMELDEN OP SPOED - PATIËNTEN IDENTIFICATIE

De inschrijving gebeurt aan de hand van je **elektronische identiteitskaart**. Via deze kaart hebben wij ook de gegevens van je ziekenfonds verkregen.

We raden je ten stelligste aan je identiteitskaart zo snel mogelijk terug op je vertrouwde plaats op te bergen. Vele mensen zoeken na behandeling op onze dienst achter hun identiteitskaart omdat ze op een andere plaats werd opgeborgen.

Voor je veiligheid vragen we je om bij het eerste contact aan het loket een **polsbandje aan te doen met je naam, voornaam en geboortedatum** (= ID-bandje). Controleer de gegevens op dit bandje zorgvuldig. We stellen alles in het werk om geen identificatiewissels te laten plaatsvinden. Daarom zullen we tijdens je verblijf op onze spoedgevallendienst of indien nodig in het ziekenhuis, nog vaak om je identiteit vragen. Het ID-bandje is soms ook nodig om procedures zoals een glycemiemeting uit te voeren.

Gelieve dit bandje tot bij het ontslag om je pols te houden. Als het te strak spant, niet meer leesbaar is of door iemand werd verwijderd, vragen we je om ons hierop attent te maken, zodat we samen voor je veiligheid kunnen zorgen.

Mogen we je alvast vragen nuchter te blijven (niet eten en drinken, ook geen water) totdat de resultaten van alle onderzoeken bekend zijn.






Als je met een kindje op onze dienst verblijft, vragen we je om de verpleegkundige aan te spreken voor het geven van een flesje of voeding.

Triage - wachttijden

We stellen alles in het werk om je zo snel mogelijk te helpen. Dat wordt mede bepaald door het aantal patiënten op onze dienst; in drukke momenten kunnen we tot 30 patiënten op onze dienst hebben. Ook het aantal specifieke onderzoekskamers dat we beschikbaar hebben en de urgentiegraad van de klachten waarmee mensen zich aanbieden, bepalen hoe snel we je kunnen behandelen.

Gemiddelde wachttijden

De onderstaande wachttijden zijn uiteraard richtinggevend. Als we je sneller kunnen helpen, zullen we dat zeker doen.

	Acuut	De patiënt wordt direct geholpen	0 min
	Zeer urgent	Het streven is de patiënt binnen 10 min te helpen	10 min
	Urgent	Het streven is de patiënt binnen een uur te helpen	1 uur
			
	Niet dringend	Het streven is de patiënt binnen vier uur te helpen	4 uur

Indien je gezondheidstoestand na de triage achteruit gaat, aarzel niet om een verpleegkundige aan te spreken.

Het eerste onderzoek

Fysiek onderzoek, ondervraging en eventuele bijkomende onderzoeken zoals parameters, bloedafname, electrocardiogram, onderzoeken medische beeldvorming, cultuurafname en bevraging thuismedicatie.

Wanneer je gezien wordt door de verpleegkundige, zal deze samen met jou je meldingsklacht overlopen. Indien nodig zullen wij je parameters meten, waaronder je bloeddruk, hartritme, lichaamstemperatuur, saturatie en pijnscore. De saturatie is een meting van het zuurstofgehalte in je bloed, waardoor we kunnen zien of je op een correcte manier ademt.

Om een volledig beeld te krijgen van je medische toestand, zullen we met jouw toestemming vragen naar je medisch verleden, gekende allergieën, eventueel ondergane operaties en je huidige thuismedicatie, wat ook erg belangrijk is.

Op vraag van de urgentiearts of triagearts, die je een eerste keer onderzoekt, kan er een bloedafname, een elektrocardiogram (ECG), urine- of bloedculturen en onderzoeken medische beeldvorming worden gevraagd.

In sommige gevallen kan ook een arteriële bloedafname nodig zijn, waarbij een prikje in de polsslagader wordt gegeven om een precieze meting van het zuurstofgehalte in het bloed uit te voeren. Na deze punctie brengen we een klein drukverband aan. Het is het beste om dit minimaal 1 uur ter plaatse te laten. Als je antistollingsmiddelen neemt, raden we je aan het drukverband 4 uur ter plaatse te laten.

Gemiddeld zal je minimaal 1 tot 2 uur moeten wachten totdat alle uitslagen van de bloed- en cultuurafname bekend zijn.

Als je vragen hebt over geplande onderzoeken, kun je altijd terecht bij je behandelende arts of verpleegkundige.

Wachtzalen

De spoedgevallendienst beschikt over twee wachtzalen.

In wachtzaal 1, bij de inschrijvingsbalie, vragen we je om plaats te nemen na de inschrijving, in afwachting van je oproep voor het onderzoek.

Als je naar de dienst Radiologie moet, zullen we je verwijzen of begeleiden naar wachtzaal 2. Wanneer het jouw beurt is, zal je naam worden afgeroepen.

Na je onderzoek op de dienst Radiologie zal je, indien mogelijk, worden gevraagd om terug plaats te nemen in wachtzaal 2. Zodra de resultaten van de bloedafname, staalname en onderzoeken medische beeldvorming bekend zijn, zul je weer naar een onderzoekskamer worden gebracht.

Het tweede onderzoek

Mededelen van de resultaten, therapie, voorschriften en ontslag.

Een tweede urgentiearts zal je nogmaals onderzoeken en je de resultaten mededelen van de gedane onderzoeken. Op dat moment kan de diagnose gesteld worden.

De urgentiearts zal je van de nodige voorschriften voorzien.

Je kunt tevens andere documenten laten invullen zoals verzekeringsdocumenten, schoolattesten, e.d. of een afwezigheidsattest, e.d. bekomen op eenvoudig verzoek.

Vraag dit tijdig aan de arts.

Ben je vergeten om bepaalde documenten te vragen of te laten invullen, dan kun je dat nadien nog steeds aanvragen.

SPECIFIEKE AANDACHT BIJ: VERSTUIKINGEN

Een verstuikte enkel

Bij het verstuiken van je enkel kantelt je voet terwijl je been belast wordt. Daarbij kunnen diverse letsels ontstaan bij de 'buitenenkel', variërend van een verrekking of scheuring van het gewrichtskapsel en de enkelbanden tot breuken van de enkel of de voetwortel.

De onderstaande uitleg gaat alleen over het uitrekken of scheuren van het kapselbandapparaat van je enkel.

Het kapselbandapparaat

Het kapselbandapparaat van je enkel bestaat uit een complex van verschillende banden die de enkelvork met de voetwortel verbinden en zorgen voor de stabiliteit van het enkelgewricht en begeleiding van de bewegingen. Meestal is het kapselbandapparaat bij de buitenenkel uitgerekt of gescheurd, waarbij voornamelijk de voorste band het meest getroffen is.

Zoals eerder vermeld, kan het letsel gering zijn en is het kapselbandapparaat alleen wat 'uitgerekt'. Het kan echter ook zo ernstig zijn dat er een volledige scheuring van het kapselbandapparaat optreedt.

Er zijn vele variaties mogelijk tussen deze twee uitersten. Deze letsels kunnen niet zichtbaar worden gemaakt op gewone röntgenfoto's, maar toch is dit onderzoek vaak nodig om geassocieerde botletsels op te sporen die wel zichtbaar kunnen zijn.

De klachten

Het hangt af van de ernst van het letsel wat je ervan zult merken.

Bij een **simpele verrekking** zul je relatief weinig pijn ervaren en kan de enkel mogelijk wat opzwellen. Je kunt nog steeds lopen.

Bij een **gedeeltelijke of volledige scheuring** zul je veel pijn hebben, zal de enkel direct sterk opzwellen door bloeditstorting en zul je niet meer in staat zijn om erop te lopen.

De behandeling

Indien je je enkel verstuikt hebt, is het verstandig om deze zo snel mogelijk te koelen in koud water of met ijsblokjes gedurende ongeveer 20 minuten. Daarna moet je de enkel zwachtelen en hoog leggen. Het is verstandig om de enkel goed te oefenen door de voet en tenen actief naar je toe te bewegen.

Afhankelijk van de ernst van de symptomen zal de arts die je onderzoekt een röntgenfoto aanvragen om een botbreuk uit te sluiten. Dit is niet altijd nodig. De enkelverstuiking wordt meestal behandeld met een pijnstillend drukverband of een gipsspalk. Je moet ongeveer vijf dagen rusten met het been zoveel mogelijk omhoog.

Na een periode van vijf tot zeven dagen wordt de enkel opnieuw beoordeeld en wordt de stabiliteit ervan geëvalueerd door middel van klinisch onderzoek of aanvullende medische beeldvorming. Indien de enkel voldoende is hersteld en stabiel is, wordt over het algemeen een enkelbandage gebruikt voor stabilisatie, en kan fysiotherapie worden gestart indien nodig.

Om het risico op een bloedprop (trombose) in het onderbeen te voorkomen, zal de arts overwegen of je een injectie tegen trombose nodig hebt, die je dagelijks onder de huid moet toedienen.

[Als je dit niet hebt besproken en ouder bent dan 16 jaar, vraag er dan naar bij je huisarts!]

Het beloop

Vrijwel iedereen kan binnen zes weken weer normaal lopen en het werk hervatten. Eén op de vijf patiënten ervaart dan nog wel wat pijn maar de meeste mensen hebben geen klachten meer.

Mogelijke complicaties

- **Chronische instabiliteit**

De scheur in het kapselbandapparaat groeit niet vast of herstelt zich niet op een manier waardoor het bandapparaat als geheel te lang wordt. Dit resulteert in wat we een chronische instabiliteit noemen.

Dit ontstaat meestal pas nadat de enkelbanden meerdere keren gescheurd zijn geweest. Als je hier veel hinder van ondervindt, kan een operatie soms een oplossing bieden.

- **Los kraakbeen fragment in het enkelgewricht**

Bij het verstuiken van de enkel kan een kraakbeenbeschadiging als een los fragment (gewrichtsmuis) in het gewricht komen te liggen. Dit kan pijnklachten geven. Met een 'kijkoperatie' is het probleem vaak vast te stellen en op te lossen.

- **Posttraumatische dystrofie**

Dit is een onbegrepen aandoening, gekenmerkt door een aantal verschijnselen: de gekwetste plek wordt dik, rood, warm (of juist koud) en pijnlijk. De pijn kan hinderlijk zijn en kan in het ergste geval leiden tot bewegingsbeperking. Op dit moment bestaat de behandeling uit oefentherapie binnen de pijngrens en medicijnen. Ook worden soms injecties ("zenuwblokkades") gegeven.

SPECIFIEKE AANDACHT BIJ: GIPSVERBANDEN

Bij jou is een open gipsverband aangelegd, met klassiek gips of met een synthetisch gips. Na een trauma kan er vaak nog wat zwelling optreden gedurende de eerste 24 tot 48 uur. Om deze zwelling op te vangen, hebben we een gipsgoot aangebracht. Dit wordt een open gipsverband genoemd.

We vragen je hierbij om enkele aandachtspunten in acht te nemen:

Uw been in het gipsverband

- **Hoogstand:** rust met je been 15 cm hoger dan je zitvlak, waarbij de voet hoger is dan de knie.
- Leg je **been op een kussen** om te voorkomen dat er deuken ontstaan in het gips door scherpe tafel- of stoelranden.
- **Steunverbod:** Op een open gipsverband is het niet toegestaan om te lopen of erop te steunen. Je dient altijd krukken of een looprek te gebruiken. Als je dat wenst, kun je een paar krukken bij ons aanschaffen.
- Je kunt altijd een **ijscompres** (Cold-Pack®) in een handdoek rollen en dit 3 keer per dag gedurende 20 minuten op de opening van het gipsverband leggen om de zwelling te verminderen.

Uw arm in het gipsverband

- **Hoogstand:** Laat je arm rusten in een draagdoek, waarbij je ervoor zorgt dat je vingers altijd hoger zijn dan je elleboog.
- Bij rust kun je een **kussen onder je arm** plaatsen of op je **elleboog leunen met je hand omhoog**.
- De **elleboog mag niet meer dan 90° gestrekt zijn**.
- **Rust:** geen krachtinspanning doen met de gegipste arm, draag geen boekentas of boodschappentas.
- **Verwijder ringen en sieraden** zo snel mogelijk. Door zwelling kunnen je vingers afgesnoerd raken en kan het moeilijk zijn om je ringen te verwijderen. Indien nodig zullen we je ringen doorzagen om ze te verwijderen. Je kunt deze op eigen kosten eenvoudig laten repareren bij een juwelier.
- U kunt steeds een **ijscompres** (Cold-Pack®) in een handdoek rollen en dit 3x daags gedurende 20 minuten op de opening van de gipsspalk leggen om de zwelling te verminderen.

!!! Alarmsignalen !!!

Neem zo snel mogelijk contact op met de behandelende arts of met de spoedgevallendienst in volgende gevallen:

- **toenemende zwelling** aan vingers of tenen
- **gevoelsstoornissen** aan vingers of tenen (tintelingen of slapend gevoel)
- bij blijvend **toenemende pijn**
- bij **blauw of wit verkleuren** en **koud aanvoelen van de huid**
- als het **gipsverband gebroken** is of geen steun meer geeft
- bij een **slecht ruikend gips**

WONDVERZORGING

Je bent zojuist behandeld na een ongeval of verwonding. Je hebt een letsel opgelopen waarbij de huid en mogelijk diepere weefsels beschadigd zijn. De wond is gehecht onder lokale verdoving of met behulp van huidlijm. Als je lokale verdoving hebt gekregen, voelde je tijdens het hechten weinig tot niets. Na enkele uren zal de verdoving uitwerken en zal het gevoel terugkomen.

Als je niet allergisch bent, mag je Paracetamol 1 gram (maximaal 4 keer per dag) innemen, eventueel aangevuld met Ibuprofen 400 mg (maximaal 3 keer per dag) als je geen last hebt van maagklachten. Neem Ibuprofen het beste bij een maaltijd. Je arts zal je het nodige recept en de nodige instructies geven.

Controleer ook altijd of je tetanusvaccinatie nog geldig is: 10 jaar voor schone wonden en 5 jaar voor vuile wonden.

Ik verklaar de arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn vooraf bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Ik ben bereid, zowel in het belang van een goed verloop van de operatie als van mijn herstel, mij strikt aan de aanwijzingen van bovenvermelde arts te houden.

Hierbij werd eveneens mijn aandacht gevestigd op het feit volgende richtlijnen strikt uit te voeren:

- vanaf middernacht of minstens 6 uur voor het onderzoek/de ingreep en anesthesie niets meer te eten noch te roken en tenminste 4 uren ervoor niet meer te drinken;
- geen voertuig (auto, fiets, motor) te besturen en geen machines te bedienen tot 24 uur na de behandeling;
- geen alcoholische dranken te nuttigen en geen slaapmiddelen zonder voorschrift te nemen tot 24 uur na de behandeling;
- tot 24 uur na de behandeling niet op eigen kracht naar huis te gaan, maar mij door een verantwoordelijk persoon naar huis te laten begeleiden;
- ervoor te zorgen dat ik gedurende de eerste 24 uur na de behandeling onder toezicht sta van een volwassene persoon, geen belangrijke beslissingen zal nemen en geen documenten zal ondertekenen;
- andere te volgen richtlijnen die werden meegegeven:

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is, dat een opsomming van mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn en dat er geen garantie gegeven kan worden over het uiteindelijk resultaat van de ingre(e)p(en) / procedure(s) (geen resultaatsverbintenis).

Ik geef toestemming om - indien nodig - tijdens of na de ingreep bloedproducten toegevend te krijgen.

Ik werd erover geïnformeerd dat mijn persoonsgegevens binnen het ziekenhuis zullen worden bijgehouden en verwerkt in het kader van het beheer van mijn patiëntendossier, evenals voor bepaalde administratieve doeleinden, zoals facturatie, registratie van gegevens, enzoverder. Mijn persoonsgegevens kunnen verder gebruikt worden door de hoofdarts of zijn vertegenwoordiger in het kader van kwaliteitscontroles en medical audits die binnen het ziekenhuis uitgevoerd worden. Ik ben akkoord met deze verwerking en met de interne doorgifte binnen het ziekenhuis van mijn persoonsgegevens met het oog op de verwezenlijking van die doeleinden.

INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER SPOEDGEVALLEN

Door zich aan te melden op spoed gaat de patiënt akkoord met alle onderzoeken en behandelingen die worden ingesteld op spoed. De arts op spoed zal al het mogelijke doen om de patiënt zoveel mogelijk te informeren en waakt erover dat alleen de hoogst noodzakelijke onderzoeken en behandelingen worden uitgevoerd i.v.m. de aandoening die zich aanbiedt op spoed. De patiënt heeft steeds de mogelijkheid om vragen te stellen bij de voorgestelde onderzoeken en behandelingen en kan deze weigeren.

De ondergetekende de Heer/Mevrouw.....
verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van Dokter..... op in het AZ Sint-Maria te Halle, teneinde uitdrukkelijk overeengekomen werd dat een hospitalisatie noodzakelijk is vanaf te ondergaan. Deze ingreep is volgende heelkundige ingreep,..... omwille van volgende (vermoedelijke) diagnose
voorzien op

De operatie zal uitgevoerd worden door en de anesthesie zal gebeuren door één van de anesthesisten die contractueel verbonden is aan het ziekenhuis AZ Sint-Maria te Halle.

De patiënt verkiest een (lokale of algemene) anesthesie. De aard en draagwijdte en de voor- en nadelen van de mogelijke anesthesievormen werden uitgelegd. De anesthesist zal de door de patiënt gekozen anesthesievorm toedienen, voor zover de gekozen anesthesievorm medisch gezien verantwoord is. Indien de anesthesist een andere anesthesievorm meer aangewezen acht, wordt dit tijdig en gemotiveerd meegedeeld aan de patiënt. De patiënt heeft dan de mogelijkheid om, in overleg met de anesthesist, een weloverwogen keuze te maken voor eventueel een andere vorm van anesthesie. Deze nieuwe keuze wordt dan ofwel op/aan dit informatie- en toestemmingsformulier toegevoegd, ofwel genoteerd in het patiëntendossier.

Indien de patiënt echter zou weigeren akkoord te gaan met de andere door de anesthesist voorgestelde anesthesievorm, dan heeft de anesthesist de keuze om ofwel toch de door de patiënt gekozen anesthesievorm toe te passen, ofwel te weigeren deel te nemen aan de heelkundige ingreep. In dat laatste geval, zal de patiënt daar vanzelfsprekend ook over geïnformeerd worden.

Dokter heeft mij precieze toelichtingen overgemaakt nopens mijn gezondheidstoestand. Hij/zij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie omschreven, indien men niet tot een heelkundige ingreep overgaat. Hij/zij heeft mij eveneens inlichtingen overgemaakt in verband met alternatieve behandelingen, met hun voordelen en nadelen.

De arts heeft mij duidelijk de aard, de draagwijdte en het doel van de ingre(e)p(en) / procedure(s) beschreven die zal/zullen worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit voortvloeien, alsook de risico's, nevenwerkingen en mogelijke verwickelingen van deze ingre(e)p(en) / procedure(s), zowel op korte als op lange termijn.

Ik heb hierover eveneens een informatiebrochure gekregen: ja neen

De arts heeft mij meegedeeld dat het medisch team tijdens de uitvoering van de ingre(e)p(en) / procedure(s) noodzaak kan zijn de geplande ingre(e)p(en) / procedure(s) uit te breiden met bijkomende medische handelingen die vooraf niet voorzien kunnen worden, maar medisch gezien noodzakelijk zijn. Ik geef hierbij dan ook aan bovenvermelde arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingre(e)p(en) / procedure(s) elke bijkomende medische handeling uit te voeren in geval van volstreekte medische noodzakelijkheid. De arts heeft een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid afgesloten.

Bovendien, verklaar ik uitdrukkelijk op de hoogte te zijn van een schatting van de financiële kosten (bedrag van de persoonlijke bijdrage) in verband met dit type van behandeling en de nazorg, in verhouding met mijn persoonlijke eisen.

De bovenvermelde arts heeft mij de gelegenheid gegeven vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen.

Ik geef hierbij dan ook mijn toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingre(e)p(en) / procedure(s).

Ik ben tevens akkoord met de doorgifte van mijn persoonsgegevens naar de door mij opgegeven behandelend (huis)arts buiten het ziekenhuis.

Ik geef toestemming om voor / tijdens / na bovenvermelde ingre(e)p(en) / procedure(s) beeldmateriaal of foto's te laten nemen voor mijn medisch dossier, deze kunnen eventueel ook later anoniem gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik geef toestemming aan de hierboven vermelde arts om de ingre(e)p(en) / procedure(s) uit te voeren in samenwerking met een door hem gekozen arts of assistent.

Als ik mijn informed consent op een bepaald ogenblik niet kan geven, dan zal het team de eerder door mij gegeven instructies volgen (indien beschikbaar), of toestemming krijgen van mijn vertegenwoordiger.

Opgesteld te HALLE op

Naam en handtekening, voorafgegaan door de eigenhandig geschreven "gelezen en goedgekeurd"

als patiënt "Gelezen en goedgekeurd"

als ouder van een minderjarig kind (met naam van kind erbij) Naam:

vertegenwoordiger Naam patiënt/kind:

Handtekening:

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw | Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. 02 363 12 11 | fax 02 363 12 10 | www.sintmaria.be | Ond.n.r. 0467.967.491

bnp paribas fortis | IBAN: BE19 2930 2544 8512 | BIC: GEBABABB
kbc | IBAN: BE41 4333 1067 0110 | BIC: KREDBEBB

Nazorg van de wonde

- Zorg ervoor dat de wonde rein en droog blijft zolang er hechtingen zijn thv de wonde.
- Laat het verband, zo mogelijk, op de wonde.
- Ga niet zwemmen of baden.
- Is het verband erg bebloed of vuil, vervang het. Reinig daarna de wonde zacht met een steriel kompres en een niet prikkelend ontsmettingsmiddel (Isobetadine® dermicum) en breng een nieuw verband aan. Deze producten zijn verkrijgbaar in de apotheek.
- Laat de gewonde plaats zoveel mogelijk rusten.
- Vermijd spanning of trekkracht op de wonde.
- Neem pijnstillers zo nodig, deze kan je aan uw apotheker vragen. (zie hoger)

Wanneer dient u terug een arts te contacteren?

- Wanneer de wonde **ondraaglijk pijn** gaat doen.
- Wanneer de wonde gaat **ontsteken** (wonde ziet er rood uit, voelt warm aan, is gezwollen, is pijnlijk en ettert.)
- Wanneer de **wonde terug openstaat**.

Verwijderen van hechtingen

- De hechtingen worden door je huisarts verwijderd.
- Wanneer de hechtingen worden verwijderd is afhankelijk van de plaats van de hechting, dit kan variëren van 5 tot 14 dagen, de urgentiearts geeft je daarvoor de juiste aanwijzingen.
- Meestal krijg je een beknopt verslag mee voor je huisarts. Neem dit mee bij je eerstvolgende bezoek aan de huisarts.
- Houd er rekening mee dat het tot 1 jaar kan duren voordat de rode kleur van een litteken begint te vervagen. Het is daarom belangrijk om gedurende het eerste jaar het litteken volledig te beschermen tegen zonnestralen en dagelijks in te smeren met een goed hydraterende zalf.

Andere manieren van verzorging open wonde

- **Vetverband**

Dit werd aangebracht op een diepere huidwonde en schaafwonde om verkleving met het verband te vermijden en een vlotte wondheling toe te laten. Dit verband wordt best na een tweetal dagen vervangen door uw huisarts of door de thuisverpleegkundige.

- **Wondhechtstrips**

Deze smalle kleefpleisters (bijvoorbeeld Steri-strips®) worden gebruikt om hechtingen te bedekken of in plaats van hechtingen bij zeer kleine snijwonden. Deze pleisters mag je zelf verwijderen volgens het advies van je arts. Bevochtig de pleisters, wacht 10 minuten en verwijder ze voorzichtig door steeds naar de wond toe te trekken.

Je kunt ook je huisarts raadplegen voor hulp bij het verwijderen.

- **Wondlijm**

Deze speciale medische lijm valt vanzelf af als de wonde geheeld is.

Zorg ervoor dat:

- De wond schoon en droog blijft gedurende de eerste 5 dagen.
- Het verband, indien mogelijk, op de wond blijft gedurende deze 5 dagen.
- Je geen zwemt of een bad neemt.
- Je de lijm niet lostrekt of eraan peutert.

NEUSFRACTUUR

Wat is een neusfractuur?

Een neusfractuur is een breuk van de neusbeenderen, dit wil zeggen het bovenste derde van de neusrug (de beenderige neuspyramide).

Wat zijn de verschijnselen?

In de acute fase doet een neusfractuur pijn en begint de neusrug te zwellen. Nadien kan er een ecchymose (= blauwe plek) ontstaan welke uitzakt tot naast de neusrug. De zwelling vermindert meestal na enkele dagen, waarna er een mogelijke scheefstand wordt opgemerkt.

In sommige gevallen is er tevens een bloedneus (= epistaxis) welke meestal van voorbijgaande aard is. Als het kraakbeenderige neustussenschot ook werd verschoven, kan er na dit neustrauma een één- of tweezijdige neusverstopping ontstaan.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose is voornamelijk klinisch en wordt gesteld door inspectie en palpatie (= voelen) van de neusrug. Als de neuspyramide los staat of er wordt een trapstand gevoeld is er meestal sprake van een verplaatste neusfractuur. Medische beeldvorming is vaak niet nodig om een diagnose te stellen.

Wat zijn de behandelingsopties?

Indien de **neusfractuur niet verplaatst** is, kan een afwachtend beleid worden aangenomen. De eventuele breuk zal dan mooi genezen binnen de 2 weken, waarbij de vorm van voor het trauma wordt aangenomen.

Indien de **neusfractuur wel verplaatst** is, kan een gesloten neusreductie worden uitgevoerd. Dit is een ingreep onder korte algemene narcose waarbij de verplaatste neusbeenderen zo goed als

mogelijk op hun juiste plaats gezet worden. Deze ingreep gebeurt best binnen de 10 dagen na het optreden van het trauma omdat de breuk nadien in zijn verplaatste stand gaat vastgroeien en er dus mogelijks een blijvende scheefstand is.

Indien men op de raadpleging NKO komt voor evaluatie van een neusbreuk kan dit best nuchter gebeuren zodat een eventuele neusreductie dezelfde dag nog kan worden uitgevoerd.

BLOEDNEUS - EPISTAXIS

Wat is een bloedneus of epistaxis?

Neusbloedingen kunnen worden opgedeeld naargelang hun plaats van oorsprong: vooraan in de neus of achteraan.

Circa 60% van de bevolking krijgt gedurende zijn/haar leven wel eens een bloedneus, waarvan slechts 10% medische hulp moeten zoeken.

Wat zijn de oorzaken van een bloedneus?

Een bloedneus heeft meestal verschillende oorzaken en komt frequent voor bij:

- patiënten met een **verhoogde bloeddruk**
- patiënten met een **bloedstillingsafwijking** of bij **gebruik van bloedverduunners**
- **trauma ter hoogte van het neusslijmvlies** zoals bijvoorbeeld door vreemde voorwerpen of neuspeuteren
- bij **te droge lucht**
- **verkeerd of teveel gebruik van neussprays**
- **infecties**

Wat zijn de behandelingsopties?

Allereerst is het van belang om in te schatten hoe ernstig het bloedverlies is. Dit doen we door na te kijken of het gaat over een bloeding vooraan af achteraan in de neus, hoelang de neusbloeding al duurt, de leeftijd van de patiënt en of er bloedverdunnende medicatie wordt genomen. Soms is het nodig vocht toe te dienen, bloeddruk en/of de bloedstolling onder controle te brengen met medicatie.

Conservatieve opties (niet-operatief)

- **Drukken**

In de meeste gevallen stopt een neusbloeding spontaan of na **dichtknijpen** van de neus bovenaan het neusbeen. Dit gedurende **15 minuten** na de neus eerst goed te snuiten, zodat alle klontertjes verwijderd zijn. Bij het afklemmen dient men **rechttop te zitten** (niet met het hoofd naar achter of naar voren)

Indien na deze acties het bloeden is gestopt, is er geen behandeling noodzakelijk, tenzij dit zeer frequent voorkomt, in die mate dat het storend wordt. Dan wordt er aangeraden om een NKO-arts te raadplegen.

- **Cauterisatie**

Cauterisatie of dichtbranden van het letsel is een snelle oplossing bij beperkte bloedingen achteraan in de neus waarbij er fragiele bloedvaatjes aan de oppervlakte zichtbaar zijn. Deze behandeling kan slechts eenzijdig worden toegepast tijdens éénzelfde raadpleging. De andere zijde kan pas na 2 weken worden behandeld omwille van het risico op een gaatje in het neustussenschot.

Door het aanbrengen van lokale verdoving is dit quasi pijnloos. Best kan nadien een neuszalf worden gebruikt om het slijmvlies beter te laten genezen en uitdroging te voorkomen.

- **Tamponade met neuswieken of mousse**

Dit is een snelle oplossing bij meer uitgebreide neusbloedingen in situaties waar dichtbranden niet beschikbaar of niet mogelijk is. Een wiek of mousseverband wordt over de neusbodem, welke horizontaal loopt, geschoven. In het geval er een mousseverband wordt geplaatst, bevochtigd men dit met fysiologisch water zodat de wiek gaat zwellen en de neusholte wordt opgevuld. Zodoende wordt de bloeding gestelpt en wordt de eigen stolling ondersteund.

- **Ballontamponade**

Ballontamponade wordt soms gebruikt bij ernstige neusbloedingen waar neuswieken niet volstaan.

- **Operatieve optie: angiografie met embolisatie en arteriële ligatie**

Deze techniek wordt enkel uitgevoerd indien de conservatieve behandeling geen effect zouden hebben. Uw NKO-arts zal op dat ogenblik u alle uitleg hierover verlenen.

Verdere info indien u een bloedstelpende tampon heeft ingebracht gekregen:

- gelieve deze tampon ter plaatse te houden tot aan het consult van de NKO-arts
- haal de tampon er nooit zelf uit, zelfs niet als uw neus opnieuw begint te bloeden
- tracht niezen en snuiten te vermijden
- vermijd warme dranken de eerste 24 uur
- vermijd plotse bewegingen van het hoofd en vooroverbuigen, dit veroorzaakt bloedstuwung in het hoofd
- spuw het bloed steeds uit, inslikken kan misselijkheid en braken geven
- zorg steeds dat de lucht in huis goed bevochtigd is
- in sommige situaties wordt antibiotica voorschreven door de arts

Nabehandeling

Of een nabehandeling noodzakelijk is hangt af van de uitgevoerde behandeling. Indien er geen neuswieken worden geplaatst of ze worden verwijderd, kan het aanbrengen van een voedende neuszalf (bijvoorbeeld Vitapantol®) het neusslijmvlies doen revitaliseren.

BIJKOMEND ONDERZOEK - DE SPECIALIST

Wanneer de urgentiearts na het raadplegen van de resultaten van medische beeldvorming en bloedonderzoeken het nodig acht om verder onderzoek uit te voeren, zal er contact worden opgenomen met de specialist die je verder zal onderzoeken en opvolgen. De specialist die op dat moment dienst heeft, bepaalt welke aanvullende onderzoeken nodig zijn en of opname in het ziekenhuis noodzakelijk is.

De meest gevraagde specialisten zijn de internist-pneumoloog, cardioloog, orthopedist, uroloog, gynaecoloog, neuroloog, KNO-arts en geriater.

Indien je wordt doorverwezen, zal de betrokken specialist of zijn plaatsvervanger altijd gecontacteerd worden.

DE OPNAME

Kamertype, vrijkomen van de kamer en administratie

Wanneer je opgenomen moet worden, zal er naar je kamerkeuze gevraagd worden. Je kunt kiezen tussen een eenpersoonskamer (privékamer) of een tweepersoonskamer. Houd er rekening mee dat er voor een privékamer een kamersupplement in rekening wordt gebracht, en dat de arts honorariumsupplementen kan vragen. Daarom vragen we je dringend om zo snel mogelijk je inschrijving te regelen, ofwel zelf ofwel via een familielid, bij de inschrijvingsbalie bij de hoofdingang. Dit kan van maandag tot vrijdag tussen 09.00 uur en 19.00 uur. De medewerker bij de inschrijvingsbalie zal je vragen om een voorschot.

Het is belangrijk om te weten dat een privékamer niet altijd beschikbaar is, maar er wordt alles aan gedaan om deze zo snel mogelijk te regelen. De hoofdverpleegkundige van de afdeling waar je wordt opgenomen zal je hier graag verder over informeren.

DRINGENDE OPERATIE?

Als de specialist heeft besloten dat je een dringende operatie moet ondergaan, zal de verpleegkundige de nodige voorbereidingen treffen. Het is belangrijk dat je **6 uur voor de operatie nuchter bent**. We dringen er dan ook op aan om **geen voedsel of drank meer te nuttigen, anders kan de operatie worden uitgesteld**.

Zelfs bij een dringende operatie wordt er een planning gemaakt. Afhankelijk van de urgentie bepaalt de chirurg of de ingreep direct moet plaatsvinden of later op de avond na de geplande ingrepen. In het laatste geval zal de operatie rond 18 uur plaatsvinden. De verpleegkundige zal je zo goed mogelijk informeren.

In sommige gevallen beslist de chirurg om de ingreep de volgende dag of op een latere datum te plannen. De chirurg zal je hierover meer uitleg geven.

Voor minderjarigen is wettelijk gezien schriftelijke toestemming nodig van een ouder of wettelijke vertegenwoordiger voordat de operatie kan plaatsvinden. Alleen in levensbedreigende situaties zal de chirurg overgaan tot operatie zonder toestemming. De verpleegkundige zal je vragen om een document te ondertekenen in dergelijke gevallen.

Het ziekenhuis en het personeel zijn zeer betrokken bij jouw welzijn, veiligheid en het leveren van kwalitatieve zorg.

- Daarom maken we onder andere gebruik van controlelijsten om te verifiëren of jouw gegevens correct zijn, of je allergieën hebt, welke operatie je moet ondergaan en aan welke zijde (links of rechts) de operatie plaatsvindt. Op die manier waarborgen we nauwkeurigheid en veiligheid tijdens jouw verblijf en behandeling.

- **Sommige vragen zullen doorheen het proces regelmatig worden herhaald**, dit alles om zeker te zijn dat de juiste handeling bij de juiste patiënt plaatsvindt.
- Uw **toestemming** zal ook gevraagd worden **voor het plaatsen van de veiligheidsbaren van uw bed** tijdens het vervoer van en naar het operatiekwartier en de eerste uren na uw operatie, teneinde valincidenten te voorkomen. Dit kadert in de wetgeving rond vrijheidsbeperking.

Voor de genoemde zaken, zoals het plaatsen van veiligheidsbaren en het aangeven van de zijde waarop geopereerd moet worden, zal aan jou worden gevraagd om te tekenen voor akkoord.

WAT TE DOEN BIJ VRAGEN OF COMPLICATIES?

Als je na het bezoek aan onze spoedeisende hulp nog vragen hebt, kun je ons altijd bereiken op het nummer van onze dienst, 24 uur per dag, 7 dagen per week.

- algemeen nummer spoedgevallendienst | 02 363 65 10

Op medische vragen zullen we meestal vragen om naar onze dienst te komen, omdat we geen telefonische diagnose kunnen stellen. Als je een vraag hebt, zullen we je doorverbinden met de arts van dienst. Het is niet gebruikelijk om je direct door te verbinden met de specialist.

Als je merkt dat het genezingsproces niet naar wens verloopt, kun je je altijd opnieuw aanmelden bij onze dienst. Je huisarts kan ook antwoorden op de meeste van je vragen bieden.

Als je vragen hebt over de manier waarop je ontvangen of verzorgd bent, kun je altijd contact opnemen met:

- Dr. Nick Vermeersch | medisch diensthoofd | 02 363 62 26
- Pascal Hoddaers | hoofdverpleegkundige | 02 363 65 15
- Veerle Verstreken - Dorien Demunter | adjunct hoofdverpleegkundigen | 02 363 62 10
- Liliane. De Crick | ombudsdienst | 02 363 63 24

FACTURATIE

Tijdens de consultatie op de spoedeisende hulp hoef je niet direct te betalen. Een factuur zal je binnen enkele weken worden toegestuurd, met daarin de kosten voor de consultatie van de arts(en), de toegediende medicatie, gebruikte materialen, bloedtesten en medische beeldvormingsonderzoeken.

Op dat moment ontvang je ook het getuigschrift voor verstrekte hulp, dat je kunt indienen bij je ziekenfonds.

TERUGKOMEN VOOR ONDERZOEKEN MEDISCHE BEELDVORMING

Soms zal de urgentiearts met je afspreken dat het raadzaam is om terug te komen voor aanvullende medische beeldvormingsonderzoeken.

De urgentiearts kan je een doorverwijzing geven voor een **afspraak na het weekend**. Echter, het kan ook zijn dat de urgentiearts je uitdrukkelijk vraagt om op **zaterdag of zondag terug te komen** tijdens de openingsuren van de dienst Radiologie.

Om wachttijden te voorkomen, vragen wij je steeds vooraf een afspraak te maken bij de dienst Radiologie.

- via tel. 02 363 64 21 | via www.sintmaria.be/radiologie

Bij het bezoek aan de dienstdoende persoon ontvang je meer informatie en een afspraak voor het onderzoek.

Vergeet niet om bij het onderzoek je aanvraagformulier mee te nemen.

KINDVRIENDELIJK ZIEKENHUIS

Je kunt om verschillende redenen met je kind naar onze spoedeisende hulp komen; doorverwijzing van de huisarts, na een ongeval thuis of op school, vanwege een plotselinge ziekte waar je je zorgen over maakt, enzovoort.

Ons ziekenhuis zet zich in om kindvriendelijk te zijn. Op onze spoedeisende hulp hebben we enkele voorzieningen in de wachtruimte om kinderen bezig te houden. We proberen ook de wachttijd voor kinderen tot een minimum te beperken.

Kinderen worden bij voorkeur onderzocht in de **pediatrische box**. Deze ruimte is uitgerust met apparatuur die speciaal is afgestemd op kinderen. Bovendien zijn er afleidingen aanwezig, zoals een muurschildering, enkele knuffels en een televisieprogramma dat speciaal voor kinderen is.

Een spoedeisende arts zal je kind onderzoeken en **indien nodig** contact opnemen met **de pediater van wacht**.

Een verpleegkundige zal in functie van de aandoening een aantal gegevens moeten noteren waaronder het **lichaamsgewicht** en de **lichaamstemperatuur**. Wij zullen je vragen hiervoor uw kind uit te kleden.

We hebben ook aandacht voor de **pijn van je kind**. Dit zal bevestigd en gescoord worden en daar waar nodig zal pijnstilling gegeven worden. Bij koorts kijken we naar wat je je kind thuis al hebt gegeven, op basis daarvan wordt de behandeling gestart of voortgezet.

Als uw kind honger of dorst heeft, vraag dan steeds eerst aan de verpleegkundige of je kind MAG eten/drinken of niet.

Heb je flesvoeding nodig, vraag er dan naar bij de verpleegkundige.

We zorgen ervoor dat je **maximaal bij je kind aanwezig** kunt zijn, zodat je hem/haar kunt geruststellen of troosten.

Als je kind een operatie nodig heeft, mag je als ouder of begeleider **je kind begeleiden tot in het operatiekwartier, tot het moment dat je kind in slaap wordt gebracht.**

Als je kind moet worden opgenomen op de afdeling pediatrie, krijgt **één ouder de mogelijkheid om bij je kind te overnachten.**

Bij het vaststellen of je kind mogelijk een besmettelijke ziekte heeft, zoals RSV of diarree, wachten we op de resultaten van het laboratorium. Dit proces duurt meestal minstens één uur. In de tussentijd vragen we je om te wachten in de wachtruimte.

VERTREK TEGEN MEDISCH ADVIES

We raden je aan om het ziekenhuis niet te verlaten tegen het advies van de urgentie arts of je behandelend arts in. Het is belangrijk dat de arts de nodige onderzoeken kan uitvoeren en de resultaten kan beoordelen om een juiste diagnose te stellen. Voor een goede genezing is het ook belangrijk dat de juiste therapie kan worden ingesteld.

Als je echter een reden hebt waarom je het ziekenhuis vroegtijdig zou willen verlaten, laat het ons dan weten. We zullen samen met jou naar een oplossing proberen te zoeken.

Als je het ziekenhuis toch verlaat tegen het medisch advies in, zal de urgentie arts dit noteren in je medisch dossier.

WEGWIJS IN HET ZIEKENHUIS

Blok A - Lift A	+3	Directie	
	+2	Heelkunde 1	Kamers 201 - 218
		Heelkunde 2	Kamers 221 - 238
	+1	Materniteit	Kamers 101 - 119
		Pediatrie	Kamers 121 - 132
	0	Spoeedgevallen	
		Radiologie - Medische beeldvorming - MRI	
		Raadplegingen wachtzaal 3	
-1	Mortuarium		
Centraal -	+3	Operatiekwartier	
	0	Onthaal	
		Opname- en ontslagplanning	
		Ombudsdienst	
Blok B - Lift B	+3	Klinisch Laboratorium	
		Intensieve Zorgen	
	+2	Inwendige Geneeskunde 1 + SUMID	Kamers 251 - 268
		Inwendige Geneeskunde 2	Kamers 271 - 288
	+1	PAAZ + a-dienst	Kamers 151 - 168
		Heelkunde - Geneeskunde	Kamers 171 - 184
	0	Centraal afsprakenbeheer	
	Raadplegingen wachtzalen 1 - 10 (excl.3)		
	Wondzorgkliniek		
-1	Shop - Bistro		
Blok C - Lift C	+3	Geriatric 2	Kamers 701 - 715
		SP Palliatieve Zorgen 'De Oase'	Kamers 721 - 726
	+2	Hemodialyse	
		Geriatric 1	Kamers 601 - 616
		Geriatrisch Dagziekenhuis	Kamers 621 - 623
	+1	SP Psychogeriatric	Kamers 501 - 512
		SP Cardiopulmonaire revalidatie	Kamers 521 - 538
	0	Medisch Dagziekenhuis	Kamers 401 - 412
		Chirurgisch Dagziekenhuis	Kamers 421 - 434
		Raadplegingen wachtzaal 18	
-1	Nucleaire Geneeskunde		
Blok D - Lift D	+2	Fysische Geneeskunde en Rugschool	
		Prenataal centrum	
		Borstunit	
		Raadplegingen wachtzalen 11 - 15	
	+1	SP Locomotorische revalidatie	Kamers 801 - 816
	Sociale Dienst		

Wachtzalen

BLOK A - gelijkvloers

Wachtzaal 3

BLOK B - gelijkvloers

Wachtzaal 1 Cardiologie

Wachtzaal 2 Gastro-enterologie

Wachtzaal 4 Cardiologie

Wachtzaal 5 Orthopedie

Wachtzaal 6 Pneumologie, Urologie

Wachtzaal 7 Urologie, Nefrologie, Algemene en Plastische Heelkunde

Wachtzaal 8 Vasculaire heelkunde, KNO, Gynaecologie

Wachtzaal 9 Endocrinologie

BLOK D - 2^{de} verdieping

Wachtzaal 11 Oftalmologie, Oncologie, Radiotherapie

Wachtzaal 12 Gynaecologie

Wachtzaal 13 Psychiatrie

Wachtzaal 14 Pediatrie, Kindercardiologie, Neuropediatrie

BLOK C - gelijkvloers

Wachtzaal DZH Oncologie, Radiotherapie, Digestieve oncologie

Nuttige telefoonnummers

- algemeen nummer ziekenhuis | 02 363 12 11
- verpleegpost spoedgevallen | 02 363 65 10
- administratie spoedgevallen | 02 363 65 11
- centraal afsprakensecretariaat | 02 363 66 00
- secretariaat Radiologie | 02 363 64 21

Infectiepreventie

Ieder mens is drager van bacteriën. Om overdracht van risicohoudende bacteriën te voorkomen, worden in het ziekenhuis verschillende handelingen ondernomen. Op spoedgevallen worden bij patiënten, onder bepaalde criteria, standaard MRSA stalen (Meticilline Resistente Staphylococcus aureus) van neus - keel - perineum genomen alsook een rectaal CPE staal (Carbapenemase producerende enterobacteriën) bij patiënten uit een woonzorgcentrum of komende van een ander ziekenhuis. Wanneer de patiënt drager is van MRSA of CPE, zal hij/zij in isolatie geplaatst worden. Vraag bij het verplegend personeel hierover meer inlichtingen.

Maatregelen die iedereen, ook u als patiënt of bezoeker, altijd dient te volgen, zijn hand- en hoesthygiëne. Handhygiëne is de belangrijkste maatregel om overdracht van bacteriën te voorkomen. Wij vragen aan alle medewerkers en artsen om de handen te ontsmetten vóór en na elk contact met de patiënt of zijn omgeving. Indien de handen zichtbaar vuil zijn of na elk toiletbezoek dient men de handen te wassen.

Hoest- en nieshygiëne: bepaalde bacteriën worden verspreid via de lucht, door hoesten of niezen. Daarom is een goede hoesthygiëne belangrijk: bedek neus en mond als u hoest of niest. Gebruik daarvoor een zakdoek of de bovenkant van uw mouw (zeker niet de handen!). Het papieren zakdoekje wordt na gebruik weggegooid. Was na het

hoesten of niezen uw handen met water en zeep of ontsmet ze met handalcohol.

Fixatie

In ons ziekenhuis geldt een fixatiearm beleid. Dit impliceert dat wij alle mogelijke maatregelen aanwenden om een fixatie te voorkomen. Soms is een fixatie echter onafwendbaar voor de veiligheid van de patiënten en omstaanders. Wanneer ons fixatie noodzakelijk lijkt, zal steeds toestemming gevraagd worden van de patiënt of zijn familieleden van zodra dit mogelijk is.

Wij hanteren in ons ziekenhuis bij bedlegerige patiënten een 3-punts of 5-puntsfixatie zodat zelf bij gefixeerde patiënten veiligheid gegarandeerd is. Fixatie in de zetel is ook mogelijk met een "fixatiegordel zittend Metra" teneinde weglooptgedrag tegen te gaan.

In uitzonderlijke omstandigheden wordt overgegaan tot een isolatie in de isoleercel waar ook een 5-puntsfixatie kan toegepast worden. Dit gebeurt steeds in opdracht en onder toezicht van de urgentiearts.

Decubituspreventie

Decubituspreventie dragen wij hoog in het vaandel. Al onze ziekenhuisbedden zijn voorzien van Tempur® matrassen. Door middel van een screening wordt het risico op doorligwonden ingeschat. Zo nodig wordt wisselhouding toegepast of kan reeds vanop de dienst spoedgevallen een "ESRI®" alternatingsmatras geïmplementeerd worden. Dit type matras wisselt constant de drukpunten van het lichaam.

Met deze brochure trachten wij je te informeren rond de spoedgevallendienst en alles wat u moet weten voor u naar huis gaat.

URGENTIEDIENST
TEL. 02 363 65 10

MEDISCHE OPVOLGING

- Gelieve u op / / om u te melden voor opvolgconsult bij Dr.
.....
- Gelieve na dagen/weken na de ingreep een afspraak te nemen bij uw huisarts ter controle.



Sint-Maria Halle

ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw
ond. nr. 0467.967.491

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be