

ICV: Ziektebeelden

Diagnostiek

Op de Intensive Care worden vaak röntgenfoto's gemaakt ter controle. Bijvoorbeeld na het plaatsen van een beademingsbuis, een centrale lijn of een sonde. Er kunnen ook andere redenen zijn voor het maken van een foto van hart en longen. Röntgenfoto's worden op de Intensive Care gemaakt door een röntgenlaborant met een mobiel röntgenapparaat.

Andere onderzoeken die frequent op een IC worden verricht zijn een ECG (hartfilmpje) of een echografie (van bijvoorbeeld het hart of de buik). Dit gebeurt door mensen van het behandelteam van de Intensive Care.

Er zijn ook onderzoeken die door artsen en laboranten van andere afdelingen worden gedaan. Denk bijvoorbeeld aan een EEG (hersenfilmpje), een kijkonderzoek van maag of darmen (door een maag-, darm- en leverarts) of een kijkonderzoek van de luchtwegen (door een longarts).

Wanneer een patiënt een CT-scan, een MRI-scan of een angiografie (onderzoek van de bloedvaten) moet ondergaan, moet de patiënt naar de desbetreffende afdeling vervoerd worden.

Afname van lichaamsvloeistoffen voor onderzoek

Behalve bloed kan het nodig zijn om andere lichaamsvloeistoffen nader te onderzoeken. Denkt u hierbij aan: urine, drainvocht, slijm uit de longen of ontlasting.

Transport

Niet alle noodzakelijke onderzoeken en behandelingen kunnen op de afdeling zelf plaatsvinden en dat betekent dat patiënten naar de behandeling of onderzoek moeten worden gebracht. Bijvoorbeeld voor een CT-scan of MRI moet de patiënt de IC-afdeling tijdelijk verlaten.

Uiteraard moet de ondersteunende behandeling die een patiënt krijgt zoveel mogelijk doorgaan tijdens het transport. Dit geldt o.a. voor de beademing en toediening van vasoactieve middelen. Er zijn ook onderdelen van de behandeling die tijdelijk moeten worden onderbroken zoals niervervangende therapie.

Er is een speciale transportbrancard waarop alle apparatuur zoals monitor, beademingsapparaat en infuuspompen staan. Voor een onderzoek (of een behandeling) buiten de IC-afdeling is het belangrijk dat de voordelen opwegen tegen de risico's van het transport.

Tijdens een transport van een IC-patiënt is naast een verpleegkundige altijd een arts bij de patiënt. Bij een stabiele niet beademde patiënt is het niet altijd nodig dat een arts aanwezig is bij het transport.

Sepsis

Sepsis is een aandoening die vaak voorkomt op de Intensive Care. In de volksmond wordt dit bloedvergiftiging genoemd. Feitelijk betekent sepsis dat er een ernstige infectie is met daarbij tekenen van ontsteking in het hele lichaam.

De symptomen van sepsis zijn koorts of juist ondertemperatuur, een versnelde hartslag met lage bloeddruk, een snelle ademhaling en te weinig of te veel witte bloedcellen (leukocyten) in het bloed. In de meeste gevallen is het duidelijk waar de infectie zit: dat kan bijvoorbeeld in de luchtwegen, het maagdarmsstelsel, de galwegen of urinewegen zijn. Soms is de oorzaak een centrale lijn.

Het is belangrijk om de veroorzakende bacterie met antibiotica te bestrijden en daarnaast de bron van de sepsis aan te pakken. Dat betekent bijvoorbeeld dat een abces (ophoping van pus) in de buik moet worden gedraineerd (met een slangetje de pus laten aflopen) of dat een verdachte centrale lijn of een galsteen moet worden verwijderd.

Een sepsis is een ernstig ziektebeeld, waaraan een patiënt kan overlijden, vooral als er multipel orgaan falen optreedt.

Delier (acute verwardheid)

Helaas krijgt een groot deel van onze patiënten last van een acute verwardheid, dit wordt delirium of delier genoemd. Deze verwardheid kan snel opkomen en ontstaat door een ontregeling in het lichaam door bijvoorbeeld een ongeluk of grote operatie. De mate van verwardheid is vaak wisselend. Het ene moment is uw dierbare goed aanspreekbaar en kan hij/zij de juiste antwoorden geven, het andere moment kan uw dierbare onrustig worden of vragen niet meer juist beantwoorden.

Als de patiënt beter wordt, zal de verwardheid afnemen. Vroeg mobiliseren heeft een gunstig effect op delier. Zie ook de folder: [Delirium op de Intensive Care; uitleg over acute verwardheid voor familie en contactpersonen](#)

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Veel patiënten zijn niet goed wakker. Dit komt enerzijds door de onderliggende ziekte of aandoening en anderzijds door de medicijnen die we geven. Doordat patiënten ernstig ziek zijn, kunnen ze snel verward worden. Dit heet in medische termen een delier. Dit delier kan er toe leiden dat een patiënt zijn/haar medische hulpmiddelen die van levensbelang zijn - bijvoorbeeld een beademingsbuis of infuussysteem - verwijderd. Om dit te voorkomen en ter bescherming van de patiënt kan het voorkomen dat de verpleegkundige de patiënt met polsbanden fixeert ('vast bindt') aan het bed. Het spreekt voor zich dat we deze maatregelen liever vermijden.

Omdat het fixeren van patiënten een vrijheidsbeperkende maatregel is en risico's met zich mee kan brengen, moet dit strikt genomen van tevoren met de patiënt of met de wettelijke vertegenwoordiger worden besproken. In de praktijk kan het echter zijn dat ter bescherming van de patiënt wordt overgegaan tot fixatie en dat dit pas op een later tijdstip met de wettelijke vertegenwoordiger (is vaak de eerste contactpersoon) besproken wordt. We streven er altijd naar om de periode van fixatie zo kort mogelijk te houden. Zie ook de folder:

[Vrijheidsbeperking, informatie voor naasten](#)

Gevolgen van ernstig ziek zijn

Decubitus

Patiënten die langdurig in een bed verpleegd worden, hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van doorligwonden ofwel decubitus. Er zijn allerlei factoren die de kans op decubitus verhogen zoals: een gedaald bewustzijn, verminderd bewegen, een slechte voedingstoestand en slechte doorbloeding van de weefsels. Een combinatie van deze factoren zien we nogal eens bij de patiënten op de Intensive Care.

De plekken op het lichaam die extra gevoelig zijn voor doorligwonden zijn waar het bot dicht onder de huid gelegen is: stuit, hielen, ellebogen, schouderblad en achterhoofd. Tevens kan door beademing in buikligging decubitus ontstaan op de neus. Ook kunnen doorligwonden ontstaan door de maagsonde en beademingsbuis.

Met preventieve maatregelen is een deel van de doorligwonden te voorkomen. Op de Intensive Care hebben alle patiënten een antidecubitus matras en wordt wisselligging toegepast, als dat medisch verantwoord is.

Mocht er toch decubitus optreden, dan behandelen we dit in een zo vroeg mogelijk stadium. Binnen de afdeling is een verpleegkundig specialist actief die zich specifiek bezighoudt met de preventie en behandeling van decubitus. Zie ook de folder: [Decubitus: "Voorkomen is beter dan genezen" Wat kunt u zelf doen?](#)

ICU acquired weakness/IC-verworven spierzwakte

ICU acquired weakness is een medische term voor ernstige (spier)zwakte, die we regelmatig zien bij patiënten die ernstig ziek zijn of zijn geweest. Het is een zenuwbeschadiging. Door de langdurige ziekte komen er allerlei schadelijke stoffen in de bloedbaan. Deze stoffen kunnen leiden tot schade aan zenuwen en spieren. De zenuwen zijn daardoor niet meer voldoende in staat om prikkels (opdrachten) door te geven aan de spieren.

Spieren die niet worden gebruikt, worden slapper. Eerder werd dit ook wel critical illness polyneuropathie genoemd. Er is nog veel onduidelijkheid over de precieze oorzaak van deze zwakte. De zwakte kan de revalidatie van patiënten flink bemoeilijken. In ernstige gevallen kan een patiënt totaal verlamd zijn en alleen nog maar met de ogen knipperen. Door de zwakte kan ook het ontwennen van de beademing moeizaam verlopen en kan besloten worden tot een tracheotomie.

Volledig herstel van een ICU acquired weakness is mogelijk, maar kan vele maanden vergen. Soms blijven er restverschijnselen. Met een EMG (ElektroMyoGrafie) onderzoek kan door de neuroloog de diagnose worden bevestigd. Voor de aandoening bestaat geen specifieke behandeling. Meestal is deze van tijdelijke aard. Als het slikken moeilijk blijft, kan een logopedist helpen.

Multipel orgaan falen

Als gevolg van een ziekte of ongeval kunnen een of meer organen falen. Vaak is dat de reden om patiënt op de Intensive Care op te nemen. Het gaat bijvoorbeeld om de bloedsomloop of het ademhalingssysteem. Ook de nieren, de lever en het stollingssysteem kunnen betrokken zijn. Het aantal organen of orgaansystemen dat betrokken is, zegt iets over de ernst van de ziekte en de prognose. Een groot deel van de behandeling op de Intensive Care is erop gericht om tijdelijke de functie van de falende orgaansystemen te ondersteunen.