

Handreiking

Ondersteuning van naasten op de intensive care in een crisissituatie



In samenwerking met



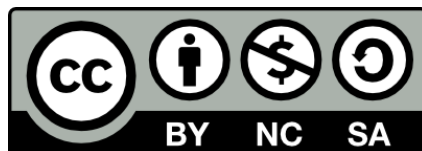
Sophie Renckens
Hanna Klop
Chantal du Perron
Lia van Zuylen
Monique Steegers
Birkitt ten Tusscher
Roeline Pasman
Bregje Onwuteaka-Philipsen

Handreiking

Dit project is mogelijk gemaakt door ZonMw en maakt onderdeel uit van het COVID-19 programma.



Mei 2022 (eerste versie)



Graag onderstaande referentie gebruiken als u wilt verwijzen naar dit document:

Renckens, S.C., Klop H.T., Du Perron, C., van Zuylen C., Steegers M., Ten Tusscher, B.L., Pasman, H.R.W., Onwuteaka-Philipsen B.. Handreiking Ondersteuning van naasten op de intensive care in een crisissituatie. Amsterdam UMC, Amsterdam 2022

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Hoofdstuk 1. Algemene aanbevelingen	7
Hoofdstuk 2. Aanbevelingen specifiek voor supportteam	13
Hoofdstuk 3. Aanbevelingen aanvullende psychosociale ondersteuning	16
Hoofdstuk 4. Aanbevelingen buiten een crisissituatie	18
Bijlage 1. Overzicht van geraadpleegde experts	20
Bijlage 2. Uitgeschreven links/URLs	21
Bijlage 3. Sjabloon voor terugkoppeling in EPD na een gesprek met een naaste	24
Bijlage 4. Praktische opzet en uitvoering supportteam	25
Bijlage 5. Naslagwerk over IC opname	28

Inleiding

Deze handreiking is geschreven om zorgverleners handvatten te bieden bij het ondersteunen van naasten van patiënten op de intensive care (IC). Specifiek gaat dit om situaties wanneer de ondersteuning van naasten niet op de gebruikelijke wijze plaats kan vinden, doordat er bijvoorbeeld sprake is van hoge werkdruk op de IC en/of wanneer er bezoekbeperkingen zijn. Deze situatie noemen we in de rest van het document een crisissituatie. Dit document is gebaseerd op onderzoek dat is geïnitieerd door Amsterdam UMC en is uitgevoerd in zes IC's in Noord-Holland. De handreiking is toepasbaar in elk ziekenhuis met een IC, waarbij lokaal bepaald kan worden welke onderdelen van dit document relevant en nuttig zijn.

Totstandkoming document

Tijdens de eerste COVID-19 golf (maart – mei 2020) golden er op Nederlandse IC's strenge bezoekrestricties, waarbij naasten in de meeste gevallen de patiënt niet mochten bezoeken. In combinatie met de hoge werkdruk op de IC leidde dit ertoe dat de ondersteuning van naasten niet op de gebruikelijke wijze plaats kon vinden zoals dat vóór COVID-19 gangbaar was. Daarom zijn er ad-hoc initiatieven ontstaan om toch goede ondersteuning aan naasten te kunnen bieden. Deze initiatieven verschilden per ziekenhuis.

In het onderzoek waarop deze handreiking is gebaseerd is m.b.v. kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethodes onderzocht wat de ervaringen van naasten en zorgverleners waren met de ondersteuning van naasten van IC patiënten vóór COVID-19 en tijdens de eerste en tweede COVID-19 golf. Uit de vragenlijsten en interviews onder naasten en zorgverleners zijn sterke- en verbeterpunten van deze ondersteuning naar voren gekomen. De resultaten zijn voorgelegd aan een diverse groep experts¹ (zie [Bijlage 1](#) voor een compleet overzicht), wat heeft geleid tot een reeks aanbevelingen en de geschatte haalbaarheid daarvan.

Opties voor ondersteuning

Voor de ondersteuning van naasten van IC patiënten tijdens een crisissituatie waarbij in ieder geval medisch-inhoudelijke informatie wordt gedeeld, kunnen wij op basis van ervaringen en onderzoek voor twee opties aanbevelingen geven:

1. **IC zorgverleners** blijven zelf de ondersteuning van naasten op zich nemen. Door de crisissituatie verandert de manier van ondersteunen. Bijvoorbeeld telefonische ondersteuning door IC zorgverleners i.p.v. face to face.
2. **Een supportteam** neemt de taak van de ondersteuning van naasten (deels) over van de IC zorgverleners. Een supportteam bestaat uit niet-IC zorgverleners, zoals medisch specialisten en verpleegkundig specialisten die in samenspraak met de IC in ieder geval medisch-inhoudelijke zaken kunnen bespreken met naasten.

Welke optie wordt gekozen door een IC is onder andere afhankelijk van de drukte op de IC, het beschikbare zorgpersoneel, maar ook van de persoonlijke voorkeur van een ziekenhuis. Bij beide opties is het aanbieden van (**aanvullende**) **psychosociale ondersteuning** aan naasten van groot belang om psychische klachten ten gevolge van de IC opname te voorkomen of te verlichten. Hierbij kan het gaan om de inzet van bijvoorbeeld geestelijk verzorgers, medisch maatschappelijk werkers en psychologen als een extra schil om de ondersteuning van de IC zelf of het supportteam. Ook hieromtrent worden aanbevelingen gedaan in deze handreiking.

¹ O.a. Intensivisten, IC verpleegkundigen, geestelijk verzorgers, supportteamleden, implementatiedeskundige, diversiteitsexpert en naasten van IC patiënten.

Ondersteuning IC naasten tijdens een crisissituatie

Cruciale elementen

Uit ons onderzoek zijn een aantal cruciale elementen van ondersteuning naar voren gekomen. Duidelijkheid en continuïteit waren zeer belangrijk voor naasten, bijvoorbeeld door het krijgen van begrijpelijke informatie, het hebben van vaste contactpersonen, contact op vaste momenten en door nazorg. Ook kwam het belang van aandacht hebben voor het welzijn van naasten en het aanbieden van aanvullende psychosociale ondersteuning naar voren. In deze handreiking zullen aanbevelingen die hierop aansluiten worden gepresenteerd, evenals aanbevelingen die andere aspecten van ondersteuning betreffen.

Haalbaarheid aanbevelingen

Per aanbeveling is op basis van de visie van een groep experts bepaald hoe haalbaar een aanbeveling is: laag, medium of hoog. In deze handreiking zijn alleen aanbevelingen met een medium of hoge haalbaarheid opgenomen. De haalbaarheid is in deze handreiking met behulp van de volgende icoontjes aangeduid:



De haalbaarheid van een aanbeveling wordt mede bepaald door de lokale omstandigheden in een ziekenhuis (bijv. kan de ICT makkelijk wijzigingen aanbrengen in een EPD of niet) en daarom is het belangrijk om bij de aanbevelingen de lokale situatie in uw ziekenhuis in ogenschouw te nemen. Ook zijn sommige aanbevelingen mogelijk lastig met elkaar te verenigen. Beslis dan welke aanbeveling prioriteit heeft en hoe de voordelen van de andere aanbeveling zoveel mogelijk gewaarborgd kunnen worden.

Opbouw handreiking

Het eerste hoofdstuk behandelt aanbevelingen die zowel op optie 1 (ondersteuning door IC zelf) als optie 2 (ondersteuning door supportteam) van toepassing zijn. Hoofdstuk 2 bevat aanbevelingen die specifiek gericht zijn op optie 2. Binnen deze twee hoofdstukken zijn de aanbevelingen onderverdeeld in een aantal onderwerpen, waarbij begonnen wordt met aanbevelingen over de inhoud van de ondersteuning en daarna aanbevelingen over hoe deze ondersteuning geïmplementeerd kan worden. Hoofdstuk 3 gaat in op aanvullende psychosociale ondersteuning en de aanbevelingen die hierbij passen. Ten slotte worden in hoofdstuk 4 een aantal aanbevelingen gedaan voor de ondersteuning van naasten buiten een crisissituatie. Door de gehele handreiking staan een aantal links: **rode links** verwijzen u door naar websites met aanvullende informatie (voor uitgeschreven links zie [Bijlage 2](#)) en **donkerblauwe links** verwijzen naar informatie op andere plekken in deze handreiking. Als bijlagen zijn verschillende documenten opgenomen waarnaar in een aantal aanbevelingen wordt verwezen. In deze handreiking worden onder de term "naasten" zowel naasten van patiënten die een IC opname hebben overleefd als nabestaanden van patiënten die op de IC zijn overleden gevat. Enkel wanneer er een verschil in aanbeveling is tussen naasten en nabestaanden, zal er onderscheid worden gemaakt.

Contact

Bij vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met epz@amsterdamumc.nl.

Algemene aanbevelingen

Voor optie IC zelf én voor optie supportteam

Hoofdstuk 1. Algemene aanbevelingen

In dit hoofdstuk staan aanbevelingen die gelden voor zowel optie 1 waarbij IC zorgverleners zelf de ondersteuning blijven verlenen aan naasten als voor optie 2 waarbij een supportteam een aanzienlijk deel van de ondersteuningstaken overneemt. De aanbevelingen zijn onderverdeeld in een aantal onderwerpen.

Hoe richt je de ondersteuning van naasten inhoudelijk in?

Gebruik een vaste structuur voor gesprekken tussen zorgverlener en naaste waarbij standaard onderwerpen op een bepaalde volgorde aan bod komen:



1. Ga na wat de familie bij de start van het gesprek al weet van de medische situatie van de patiënt en wat de inhoud van de laatste update was zodat er niet te veel herhaling is.
2. Medische situatie patiënt: bijvoorbeeld eventuele veranderingen in de medische situatie, is de patiënt geseedeerd, is de patiënt wakker?
 - o Om na te gaan of je boodschap goed is overgekomen kun je gebruik maken van de terugvraagmethode. Praktische tips over deze methode vind je [hier](#).
3. Leg uit wat er de komende 12/24 uur te verwachten is qua verpleegkundige en/of medische zorg
4. Welzijn naaste en rest van de familie
 - o Begin het gesprek niet met dit onderwerp: voor de meeste naasten heeft de medische situatie van de patiënt prioriteit.
5. Denk aan aanbieden van beschikbare aanvullende psychosociale zorg (zoals geestelijke verzorging of medisch maatschappelijk werk). Doe dit op regelmatige basis, bijv. 2 keer per week, maar dit hoeft niet dagelijks.
6. Wijs de naaste op de mogelijkheden van andere (hulp)organisaties zoals: de patiëntenorganisatie IC Connect ([website](#) en de [openbare](#) en [besloten Facebookgroep](#) voor lotgenotencontact), het [Nationale Zorgnummer](#), de [Rode Kruis hulplijn](#) en [Psychosociale Zorg Info](#).
7. Binnen deze structuur voor gesprekken is het belangrijk dat er ook ruimte blijft voor de vragen en behoeften van de naaste.

Leg in het 1^e gesprek met een naaste duidelijk de medische situatie uit en bespreek voor zover mogelijk de verwachtingen



- Dit 1^e gesprek is als dat mogelijk is altijd met de behandelend arts.
- Ga na wat de naaste wel en niet wil weten alvorens dit uit te leggen.
- Bespreek de verwachtingen, wensen en behoeften van de naaste ten aanzien van de zorg voor de patiënt.
- Indien er een supportteam betrokken is bij de ondersteuning is het van belang dat dit in een 1^e gesprek duidelijk wordt uitgelegd aan de naaste.
- Schat in of er een tolk nodig is voor toekomstige gesprekken en regel dit indien nodig.

Spreek een vaste tijdsperiode af met een naaste waarbinnen contact opgenomen zal worden zodat de naaste weet wat te verwachten



- Communiceer de tijdsperiode duidelijk (verwachtingsmanagement).
- Indien mogelijk wordt deze tijdsperiode bepaald in samenspraak met de naaste.
- Bij voorkeur een zo klein mogelijke tijdsperiode (bijv. 1 uur), maar dit moet wel haalbaar geacht worden. Als het kleine tijdvak vaak niet wordt gehaald, gaat de voorkeur uit naar een iets grotere tijdsperiode (bijv. 3 uur) die wel gehaald wordt.
- Vertel de naaste ook welke tijden het beste wel/niet naar de afdeling gebeld kan en mag worden.

Stimuleer beeldbellen tussen naaste en zorgverlener om non-verbale communicatie zichtbaar te maken, i.p.v. enkel telefonisch contact



- Leg aan de naaste uit wat de voordelen zijn van beeldbellen: lichaamstaal en gezichtsuitdrukkingen zijn belangrijk om te zien hoe informatie aankomt, en ook kan het voor de naaste prettig zijn om te zien met wie er gesproken wordt.
- Vraag hierna naar de voorkeur van de naaste en noteer dit in het EPD.

Faciliteer beeldbellen tussen naaste en patiënt



- Als de naaste niet of zeer beperkt op bezoek kan komen, is het belangrijk om de naaste de mogelijkheid te bieden te beeldbellen met de patiënt.
- Ga altijd na of de naaste dit wil, niet iedereen vindt dit prettig.
- Bereid de naaste voordat de patiënt in beeld wordt gebracht voor zover mogelijk voor op wat ze te zien zullen krijgen, bijv. apparatuur, grimassen, gelaatskleur, discomfort. Dit wordt gedaan door de zorgverlener die het beeldbellen tussen naaste en patiënt faciliteert.
- Zorg voor emotionele ondersteuning voor de zorgverleners die deze (soms intense) privégesprekken faciliteren, bijvoorbeeld ondersteuning door een geestelijk verzorger of psycholoog. Ook kunnen er evaluatiemomenten ingepland worden met meerdere zorgverleners om te reflecteren op het beeldbellen, gefaciliteerd door een geestelijk verzorger of psycholoog.

Organiseer nazorg om bijvoorbeeld antwoorden te geven op vragen die een naaste nog heeft en om te ondersteunen bij de verwerking van de IC opname en eventuele rouwverwerking



- Bied de naaste (en patiënt) na ontslag of overlijden een nagesprek aan met de behandelend arts.
 - Indien het nagesprek samen met de patiënt plaatsvindt, vergeet dan niet expliciet aandacht te besteden aan het welzijn van de naaste.
- Geestelijke verzorging kan een rol spelen bij de nazorg, o.a. vanwege hun afdeling overstijgende contact.
- Denk er aan om indien nodig ook hierbij een tolk te betrekken.
- Overweeg een IC terugkomdag en een moment voor naasten om ervaring uit te wisselen, bijv. een koffieochtend.

Ondersteuning IC naasten tijdens een crisissituatie

Vervolg nazorg aanbeveling

- Indien nazorgactiviteiten in groepsverband plaatsvinden, scheid de naasten en nabestaanden.
- Wijs de naaste (en patiënten) op het bestaan van [IC Cafés](#), gefaciliteerd door IC Connect.

Welke zorgverleners betrek je bij de ondersteuning van naasten?

Betrek psychosociale zorgverleners zoals geestelijk verzorgers, medisch maatschappelijk werkers en psychologen bij de ondersteuning (zie voor uitgebreide uitleg het hoofdstuk [Psychosociale ondersteuning](#))



- Dit leidt tot continuïteit in de ondersteuning ook na ontslag of overlijden omdat zij meer afdeling overstijgend werken.
- Overweeg om een geestelijk verzorger of bijvoorbeeld familiebegeleiders te betrekken bij het bespreken van belangrijke en moeilijke behandelbeslissingen.

Wat zijn aanvullende ondersteuningsideeën wanneer bezoekbeperkingen gelden?

Maak gebruik van een dagboek waarin zorgverleners en naasten verslag kunnen doen van de IC opname



- Dit kan zowel een papieren als digitaal dagboek zijn.
- Het dagboek kan zowel de patiënt als naasten helpen bij de verwerking van de IC opname.
- Zie voor meer informatie het [filmpje van IC Connect over het dagboek](#).

Gebruik op de IC foto's en posters met informatie over de patiënt zodat zorgverleners een beter beeld krijgen van de patiënt en de ondersteuning persoonlijker kunnen maken



- Vraag de naaste foto's en persoonlijke informatie over de patiënt aan te leveren:
 - Hoe wil patiënt aangesproken worden?, wat zijn dingen waar de patiënt blij van wordt?, wie zijn de dierbaren van de patiënt?, wat zijn belangrijke rituelen, bijv. religieus, voor de patiënt en naasten?, foto's van de patiënt zelf, foto's van familie, etc.
- Op een poster kan ook genoteerd worden welke zorgverleners betrokken zijn bij de ondersteuning van de naasten.

Verstuur informatiematerialen over de IC naar een naaste als diegene niet langs kan komen



- Verstuur flyers en andere informatiematerialen per post of digitaal naar een naaste.
- Zorg dat de informatiematerialen in begrijpelijke taal zijn en maak gebruik van afbeeldingen en symbolen.
- Maak informatiematerialen in meerdere talen: bijv. Engels, Turks, Arabisch.

Handreiking

Vervolg informatiematerialen aanbeveling

- Maak een korte video (max. 10 minuten) over de IC waarin artsen en verpleegkundigen een rondleiding geven over de IC en uitleg geven over wat er met een patiënt gebeurt op de IC. Er kan zowel gekozen worden voor een video over de IC in het algemeen als voor een video met uitleg over de specifieke crisissituatie van dat moment. Blijf in beide gevallen bij de basis zodat de video bij wisselende maatregelen van toepassing blijft. Zie bijvoorbeeld een algemene video [Voorlichting over de Intensive Care \(IC\), voor naasten en direct betrokkenen - YouTube](#) of een video over de COVID-19 situatie [ZMC Intensive Care afdeling coronavirus - YouTube](#).

Hoe bereid je de ondersteuning van naasten voor?

Heb een plan van aanpak gereed om de ondersteuning op te starten zodra een crisissituatie zich aandient

- Maak een lokaal plan van aanpak voor hoe ondersteuning van naasten eruit ziet in een crisissituatie, bijvoorbeeld op basis van deze handreiking.
- Beschrijf in dit plan van aanpak ook de wijze van implementatie: de beschikbare informatie, educatie en organisatorische veranderingen (bijv. bevoegdheden in systemen) die nodig zijn om de nieuwe manier van ondersteuning op te kunnen starten.



Richt een werkgroep op die in een crisissituatie verantwoordelijk is voor het opstarten van ondersteuning a.d.h.v. bovengenoemde plan van aanpak

- Bestaande uit IC zorgverleners en psychosociale zorgverleners.
- Zorg dat de zorgverleners die in deze werkgroep zitten hier tijd voor krijgen.



Betrek zorgverleners met verschillende (culturele) achtergronden bij het ontwikkelen en uitvoeren van de ondersteuning

- Naasten hebben variërende leeftijden, opleidingsniveaus, geloofs-overtuigingen, culturele achtergronden en gezondheidsvaardigheden. Door zorgverleners met diverse achtergronden te betrekken bij de ondersteuning sluit de ondersteuning hopelijk beter aan bij de wensen en behoeften van naasten.
- Je kunt eventueel een diversiteitsexpert betrekken bij het ontwikkelen van de ondersteuning die erop toeziet dat de ondersteuning aansluit bij naasten met diverse achtergronden. Dit kan een expert zijn binnen uw ziekenhuis, maar u kunt ook contact zoeken met een organisatie die gespecialiseerd is in diversiteit zoals [Pharos](#).
- Ook ervaringsdeskundigen (naasten) kunnen hierbij worden betrokken. Neem daarvoor contact op met [IC Connect](#).



Ondersteuning IC naasten tijdens een crisissituatie

Hoe bereid je zorgverleners voor op het ondersteunen van naasten en hoe help je hen bij de ondersteuning?

Zorg dat een niet-IC zorgverlener een goed beeld van de patiënt krijgt

- Overweeg om een supportteamlid vóór het contact met een naaste eerst kort contact op te laten nemen met de IC.
- Het supportteamlid of geestelijk verzorger gaat indien mogelijk vóór het contact met een naaste langs bij de patiënt op de IC.



Maak gebruik van tolken

- Als een naaste niet (voldoende) Nederlands spreekt kan een professionele tolk ingezet worden.
- Ga bij het eigen ziekenhuis na wat de procedures zijn voor het inzetten van een tolk.
- Op de website www.zoschakeltueentolkin.nl staan tips over het inschakelen van tolken en hoe te werken met een tolk in verschillende sectoren van de zorg.



Hoe communiceer je over hoe de ondersteuning eruit ziet en hoe draag je informatie over aan collega's?

Communiceer aan een naaste hoe de ondersteuning is vormgegeven zodat diegene weet wat daarin verwacht kan worden

- Geef de naaste bijvoorbeeld een flyer: van wie, wat, waar en wanneer kunnen zij ondersteuning ontvangen. Vermeld hierop ook de mogelijkheden van aanvullende psychosociale ondersteuning.
- Overweeg hier ook een filmpje over te maken.



Gebruik het elektronisch patiënten dossier (EPD) voor overdracht en terugkoppeling

- Zorg dat er een specifiek veld in het EPD is waarin informatie over de ondersteuning van naasten kan worden genoteerd. Indien mogelijk is dit een nieuw veld, maar er kan ook een bestaand ongebruikt veld worden gebruikt. Indien voor dit laatste wordt gekozen is het belangrijk dat dit duidelijk wordt gecommuniceerd naar iedereen die betrokken is bij de ondersteuning.
- Denk bij de inzet van een supportteam na over de privacy van patiëntgegevens en hoe dit geregeld dient te worden.
- Het supportteam moet altijd (duidelijk) opschrijven welke informatie zij met een naaste heeft gedeeld en welke vragen en zorgen een naaste heeft (zie [Bijlage 3](#) voor een sjabloon voor terugkoppeling via EPD).
- Psychosociale zorgverleners moeten ook toegang hebben tot (delen van) het EPD en hierin een terugkoppeling aan de IC kunnen schrijven voor zover de geheimhoudingsplicht dit toelaat.



Handreiking

Maak afspraken over het communiceren van niet-medisch inhoudelijke informatie tussen zorgverleners (bijv. taakverdeling of werkdocumenten)



- Bespreek met IC zorgverleners wat de voorkeur heeft voor het delen van praktische zaken zoals taakverdeling en/of werkdocumenten waarvan iedereen op de hoogte dient te zijn: per mail, tijdens de overdracht, tijdens de dagstart, etc.

Wat zijn overige implementatie aanbevelingen?

Maak mensen verantwoordelijk voor de apparatuur en techniek die nodig is voor beeldbellen



- Bijvoorbeeld twee personen per dienst die toezien op de apparatuur.
- Deze personen zorgen dat er voldoende opgeladen tablets aanwezig zijn.
- Denk verder na over de gebruiksvriendelijkheid van de technologie die gebruikt wordt voor het beeldbellen en verzorg informatiematerialen voor naasten over het gebruik van deze technologie.

Aanbevelingen supportteam

Alleen voor optie supportteam

Hoofdstuk 2. Aanbevelingen specifiek voor supportteam

De aanbevelingen die in dit hoofdstuk worden gepresenteerd zijn specifiek bedoeld voor de situatie waarin gekozen wordt voor het gebruik van een supportteam (optie 2). Suggesties voor de praktische opzet en uitvoering van een supportteam zijn te vinden in [bijlage 4](#).

Hoe richt je de ondersteuning van naasten inhoudelijk in?

Gebruik zoveel mogelijk een vast contactpersoon om de continuïteit voor een naaste te waarborgen



- Als de ondersteuning door één vast contactpersoon tot te grote belasting van deze zorgverlener leidt, kan ervoor gekozen worden om één of twee extra contactpersonen toe te voegen per naaste.
- Indien er gekozen wordt om een naaste door meerdere vaste contactpersonen te laten ondersteunen, dan dient dit duidelijk met de naaste te worden gecommuniceerd zodat diegene weet wie wanneer te verwachten.

Welke zorgverleners betrek je bij de ondersteuning van naasten?

Zorg ervoor dat het supportteam enige ervaring en/of kennis heeft van de IC



- Dit kan gaan om ervaring die bijvoorbeeld is opgedaan op een ander moment in de loopbaan, zoals bijvoorbeeld als ANIOS.
- Het supportteamlid moet basale kennis hebben over de werkwijze van de IC, hoe een IC eruit ziet, hoe patiënten wakker worden, delier, etc., bijvoorbeeld opgefrist door een naslagwerk (zie [Bijlage 5](#)), en zich bekwaam voelen om gesprekken hierover met een naaste te voeren.
- Probeer kort voor de start van de ondersteuning de supportteamleden een bezoek te laten brengen aan de IC zodat ze met eigen ogen zien hoe de gang van zaken is op de IC waarvoor ze (een deel van) de ondersteuning overnemen.

Zorg dat een naaste naast het contact met het supportteam ook op regelmatige basis contact kunnen hebben met een IC zorgverlener



- Naasten geven aan het prettig en noodzakelijk te vinden om ook contact te hebben met een IC zorgverlener om informatie uit eerste hand te kunnen krijgen, bijvoorbeeld om een beeld te krijgen van de huidige toestand van de patiënt en hoe de nacht is verlopen.
- Laat gesprekken met de behandelend arts ook bij de inzet van een supportteam doorgang vinden, waarin het bijvoorbeeld gaat over langere termijn verwachtingen en behandelbeslissingen. Dit kan bijvoorbeeld wekelijks worden plaatsvinden.

Ondersteuning IC naasten tijdens een crisissituatie

Hoe bereid je zorgverleners voor op het ondersteunen van naasten en hoe help je hen hierbij?

Rooster niet-IC zorgverleners deels uit voor hun taak in het supportteam

- Afhankelijk van de opzet van het supportteam (zie [Bijlage 4](#)) moet een supportteamlid een dag of een aantal uur op meerdere dagen worden uitgeroosterd van zijn/haar reguliere werkzaamheden.



Hoe communiceer je over hoe de ondersteuning eruit ziet en hoe draag je informatie over aan collega's?

Communiceer duidelijk en tijdig de taakverdeling aan IC zorgverleners en supportteamleden zodat iedereen op de hoogte is wie wat doet qua ondersteuning

- Zorg dat er een contactpersoon is bij de IC die hoofdzakelijk de communicatie met het supportteam op zich neemt.
- Supportteam spreekt af met IC hoe en wanneer IC zorgverleners bereikt kunnen worden bij (dringende) vragen.
- Binnen het supportteam moet er een duidelijke taakverdeling zijn over wie welke naaste ondersteunt en wanneer (zie [Bijlage 4](#)).
- Spreek af wat te doen bij (plotselinge) uitval van een supportteamlid.
- De IC contactpersoon moet de IC zorgverleners informeren over het supportteam. Verstrek informatie over de taakverdeling en verantwoordelijkheden (welke taken neemt het supportteam op zich, en welke taken blijven de verantwoordelijkheid van de IC).



Maak afspraken tussen het supportteam en de IC over de communicatie van behandelbeslissingen aan een naaste

- Het moet voor zowel het supportteam als voor de IC duidelijk zijn of en wanneer het supportteam behandelbeslissingen communiceert aan een naaste.



Laat het supportteam indien mogelijk (digitaal) aanwezig zijn bij het multidisciplinair overleg (MDO)

- Maak afspraken over de mogelijkheid voor supportteamleden om (digitaal) aanwezig te zijn bij het MDO.
- Op deze manier krijgen supportteamleden belangrijke discussies en dilemma's mee die zij kunnen gebruiken als (achtergrond)informatie in de ondersteuning van naasten.



Aanbevelingen
aanvullende
psychosociale
ondersteuning

Hoofdstuk 3. Aanvullende psychosociale ondersteuning

Een IC opname is ingrijpend en kan een groot effect hebben op het psychosociaal welzijn van naasten. Naasten kunnen tijdens of na een IC opname psychische klachten ontwikkelen zoals gevoelens van angst en depressie, post-traumatische stress en/of gecompliceerde rouw. Dit wordt Post Intensive Care Syndroom-Familie (PICS-F)² genoemd. Psychosociale ondersteuning kan een belangrijke rol spelen in het voorkomen of verlichten van deze klachten. Aanbieders van psychosociale ondersteuning zijn bijvoorbeeld: geestelijke verzorgers, medisch maatschappelijk werkers en psychologen. Veel naasten zijn niet bekend met de mogelijkheid om met deze zorgverleners te spreken en het is soms lastig te bepalen voor zorgverleners of een naaste deze aanvullende ondersteuning nodig heeft. Informeer een naaste dus altijd over de psychosociale ondersteuning die binnen uw ziekenhuis voor naasten beschikbaar is. Het is goed om dit aanbod op regelmatige basis te herhalen, omdat de behoeften van een naaste kan veranderen gedurende de opname.

- Denk na over de organisatie van psychosociale ondersteuning tijdens een crisissituatie. Voorbeelden van de organisatie in onderzochte ziekenhuizen:
 - Iedere naaste wordt standaard gedurende de opname van de patiënt begeleid door één of meerdere psychosociale ondersteuners.
 - Iedere naaste heeft aan het begin van de IC opname één gesprek met een psychosociaal ondersteuner waarna wordt bepaald of verdere psychosociale ondersteuning nodig en/of gewenst is.
 - Psychosociale ondersteuning wordt geïnitieerd door de naaste nadat diegene daarover is geïnformeerd door een IC zorgverlener of supportteamlid.

Een aantal van de eerdergenoemde aanbevelingen zijn ook op psychosociale ondersteuning van toepassing. Deze aanbevelingen worden hieronder kort genoemd, met daarbij een verwijzing naar de uitgebreide aanbeveling op één van de voorgaande pagina's:

- Stimuleer beeldbellen tussen naaste en zorgverlener
- Denk na over de rol van psychosociale ondersteuners in nazorg van een naaste
- Indien beschikbaar verstuur informatiematerialen over psychosociale ondersteuning naar een naaste, of overweeg deze te maken
- Maak een plan van aanpak voor psychosociale ondersteuning in een crisissituatie
- Betrek zorgverleners met verschillende achtergronden bij de psychosociale ondersteuning
- Ga indien mogelijk langs bij de patiënt op de IC voor het gesprek met de naaste om zo een beeld te krijgen van de situatie
- Communiceer aan een naaste hoe de psychosociale ondersteuning is vormgegeven
- Probeer ervoor te zorgen dat psychosociale zorgverleners toegang hebben tot (delen) van het EPD voor overdracht van en terugkoppeling aan de IC
- Koppel zoveel mogelijk een vaste psychosociale ondersteuner aan een naaste
- Spreek een vaste tijdsperiode af met naaste waarbinnen contact opgenomen zal worden

² [Post intensive care syndroom \(PICS\) en PICS-familie | IC Connect](#)

Aanbevelingen
buiten een
crisissituatie

Hoofdstuk 4. Aanbevelingen ondersteuning buiten een crisissituatie

Het onderzoek waar deze handreiking op is gebaseerd focuste zich op de ondersteuning van naasten in een crisissituatie, in dit geval de COVID-19 pandemie. Echter heeft het onderzoek ook geleid tot een aantal aanbevelingen voor de ondersteuning van naasten die ook buiten een crisissituatie relevant en nuttig zijn. Deze aanbevelingen hebben te maken met het zo goed mogelijk voldoen aan de in de inleiding beschreven cruciale elementen zoals continuïteit van de ondersteuning en aandacht voor welzijn van een naaste. Alle aanbevelingen zijn al eerder besproken in voorgaande hoofdstukken en daar zal voor uitgebreidere uitleg naar worden verwezen. Naast de onderstaande vier aanbevelingen kunnen ook andere aanbevelingen uit hoofdstuk 1 en 2 toegepast worden buiten crisissituatie, eventueel enigszins aangepast aan andere omstandigheden.

Vaste momenten voor contact met een naaste

- Indien gewenst kan er bijvoorbeeld een reminder in het EPD ingebouwd worden.



Blijf telefonisch contact en beeldbellen tussen naaste en patiënt gebruiken als bezoek weer is toegestaan. Niet ter vervanging van het fysieke bezoek maar als toevoeging

- Bij bijzondere momenten zoals wanneer de patiënt wakker wordt.
- Ook voor bijvoorbeeld familie die niet op bezoek kan komen vanwege afstand of quarantaine.



Heb aandacht voor welzijn van een naaste

- In reguliere gesprekken tussen een naaste en IC zorgverlener altijd vragen hoe het met de naaste gaat.
- Bied standaard aanvullende psychosociale ondersteuning aan.



Organiseer nazorg voor naasten en nabestaanden



Bijlages

Bijlage 1. Overzicht van geraadpleegde experts

Naam	Functie	Organisatie
Drs. Mirjam Kop	Internist-Intensivist	Amstelland Ziekenhuis
Drs. Eveline van der Heiden	Intensivist	Amsterdam UMC
Drs. Patrick Thorat	Intensivist	Amsterdam UMC
Dr. Patricia van Velzen	Longarts-Intensivist	Dijklander Ziekenhuis
Drs. Martijn Hoeksema	Anesthesioloog-Intensivist en hoofd Intensive Care	Zaans Medisch Centrum
Drs. Stephanie Koster	Anesthesioloog-Intensivist	Zaans Medisch Centrum
Drs. Emma Cassee	ANIOS Intensive Care	Spaarne Gasthuis
Alwin Eijsenga, MSc.	Verpleegkundig hoofd Intensive Care volwassenen	Amsterdam UMC
Rieuwerd Houtman	IC verpleegkundige	Amstelland Ziekenhuis
Andrea Esmeijer, MSc.	IC-verpleegkundige	Amsterdam UMC
Floor Esvelt, MSc.	IC-verpleegkundige	Amsterdam UMC
Thomas Smits, MSc.	IC-verpleegkundige en verplegingswetenschapper	Amsterdam UMC
Miranda Metten	IC-verpleegkundige en verpleegkundige nazorgpoli	Dijklander Ziekenhuis
Geert Buis	IC verpleegkundige	Noordwest Ziekenhuisgroep
Netty van Wijngaarden	IC verpleegkundige	Noordwest Ziekenhuisgroep
Meike Prins-Smulders, MSc.	Verpleegkundig Specialist IC	Elisabeth Tweestedenziekenhuis
Naomi Bronkhorst	Geestelijk verzorger	Amstelland Ziekenhuis
Drs. Paola Koningsveld	Geestelijk verzorger	Amstelland Ziekenhuis
Drs. Gert Toes	Geestelijk verzorger	Dijklander Ziekenhuis
Maudy van Klaveren, MA	Geestelijk verzorger	Zaans Medisch Centrum
Drs. Hans Baaijen	Neurochirurg (supportteamlid)	Amsterdam UMC
Drs. Mariken Gruppen	Kinderarts (supportteamlid)	Amsterdam UMC
Petra Moens	Verpleegkundig consulent ouderengeneeskunde (supportteamlid)	Amsterdam UMC
Marieke Torensma, MSc.	Onderzoeker inclusie & diversiteit	Amsterdam UMC
Dr. Marian Smeulers	Adviseur kwaliteit en innovatie/ implementatiedeskundige	Amsterdam UMC
Jim Lasseur	Nabestaande	IC Connect
Myrthe Joosten	Naaste	IC Connect

De onderzoeksgroep die heeft meegeschreven aan de handreiking bestaat uit:
 Sophie Renckens, MSc., PhD student levenseindeonderzoek, Amsterdam UMC
 Hanna Klop, MSc., PhD student levenseindeonderzoek, Amsterdam UMC
 Drs. Chantal du Perron, internist-Oncoloog met aandachtsgebied Palliatieve Zorg
 (supportteamlid), onderzoeker, Amsterdam UMC
 Prof. dr. Lia van Zuylen, oncoloog & hoogleraar Klinische Palliatieve Zorg, Amsterdam UMC
 Prof. dr. Monique Steegers, anesthesioloog & hoogleraar pijngeneeskunde en palliatieve
 geneeskunde, Amsterdam UMC
 Drs. Birkitt ten Tusscher, internist-intensivist, Amsterdam UMC
 Dr. Roeline Pasma, universitair hoofddocent levenseindeonderzoek, Amsterdam UMC
 Prof. dr. Bregje-Onwuteaka-Philipsen, hoogleraar levenseindeonderzoek, Amsterdam UMC

Handreiking

De handreiking is verder tot stand gekomen in samenwerking met:

Dr. Margo van Mol, Assistent Professor, Erasmus MC

Dr. Jan Jaap Spijkstra, intensivist, Amsterdam UMC

Dr. Annemieke Kuin, geestelijk verzorger, Dijklander Ziekenhuis

Dr. Wouter de Ruijter, anesthesioloog- intensivist, Noordwest Ziekenhuisgroep

Drs. Floor Abbink, kinderarts (supportteamlid), Amsterdam UMC

Dr. Lilian Vloet, lector Acute Intensieve Zorg/ voorzitter FCIC, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen & Stichting FCIC

Bijlage 2. Uitgeschreven links/URLs

IC Connect:

- Website: <https://icconnect.nl/>
- Informatie over PICS en PICS-F: <https://icconnect.nl/na-de-ic/post-intensive-care-syndroom/>
- Openbare Facebookgroep: <https://www.facebook.com/ICConnectenFCIC>
- Besloten Facebookboekgroep: <https://www.facebook.com/groups/2568491856752519/>
- IC Cafés: <https://icconnect.nl/actueel/ic-cafe/>
- Contactpagina: <https://icconnect.nl/contact/>

Organisaties waar naasten terecht kunnen voor extra ondersteuning:

- Nationale zorgnummer: <https://www.nationalezorgnummer.nl/>
- Rode Kruis hulplijn: <https://www.rodekruis.nl/nieuwsbericht/rode-kruis-hulplijn-helpt-mensen-in-thuisquarantaine/>
- Psychosociale zorginfo: <https://www.psychosocialezorg.info/naasten/informatie-voor-naasten-na-een-opname-van-uw-dierbare-op-de-intensive-care>

Diversiteitsinformatie:

- Pharos diversiteitsexperts: <https://www.pharos.nl/over-pharos/medewerkers/>
- Inschakelen van een tolk: www.zoschakeltueentolkin.nl

Overig:

- Terugvraagmethode Pharos: <https://www.pharos.nl/infosheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden-de-terugvraagmethode/>

Video's:

- Algemene uitleg over de IC: https://www.youtube.com/watch?v=arZF29iTX_E
- Uitleg over een corona IC afdeling: <https://www.youtube.com/watch?v=9bwXDXfHpBs>
- Uitleg over het COVID-19 ziektebeeld van NVIC: <https://www.nvic.nl/covid-19-dashboard/>
- Uitleg over PICS-F: <https://www.youtube.com/watch?v=iWRAYCINS30>
- Uitleg over het gebruik van een dagboek op de IC: <https://www.youtube.com/watch?v=RyVxJ-5LaEE>

Bijlage 3. Sjabloon voor terugkoppeling in EPD na een gesprek met een naaste

Introductiegesprek supportteam | (datum)

Gesproken met: (naam en relatie naaste)

Telefoonnummer supportteamlid:

In dit gesprek zijn de volgende onderwerpen besproken: werkwijze en verantwoordelijkheden van het supportteam, algemene informatie over een IC opname, ...

Besproken medische voortgang: ...

Aanvullingen pre-existent functioneren (lichamelijk/cognitief), voorgeschiedenis en/of intoxicaties:

Besproken welzijn naaste(n): ...

Eventuele vragen en zorgen van naaste(n): ...

Wensen en behoeften van naaste(n):

Overige onderwerpen die zijn besproken:

De volgende afspraken voor de vervolggesprekken zijn gemaakt:

- dagelijks contact rond (tijdstip)
 - contact met: (naam/relatie naaste)
 - contact via: (telefoon / beeldbellen)
 - overig: ...
-

Vervolggelap supportteam (datum)

Gesproken met: (naam en relatie naaste)

Telefoonnummer supportteamlid:

Besproken medische voortgang: ...

Besproken welzijn naaste(n): ...

Eventuele vragen en zorgen van naaste(n): ...

Wensen en behoeften van naaste(n):

Overige onderwerpen die zijn besproken: ...

De volgende afspraken zijn gemaakt: ...

Bijlage 4. Praktische opzet en uitvoering supportteam

Kerngroep

Vorm een kleine kerngroep van niet-IC zorgverleners en een IC contactpersoon die het supportteam coördineren.

Taken kerngroep:

De kerngroep stuurt het supportteam aan, door middel van:

- Informeren van supportteamleden over werkzaamheden, opname op de IC en waar nodig het betreffende ziektebeeld. Maak hiervoor bijvoorbeeld een naslagwerk over IC opname (zie [Bijlage 5](#)) en/of een document met veelgestelde vragen.
- Maken van afspraken met de IC over communicatie van behandelbeslissingen aan naasten.
- Toewijzen van opgenomen IC-patiënten aan supportteamleden.
- Zorgen voor enkele evaluatiemomenten.
- Toezien op mate van belasting van supportteamleden.
- Waarborgen van de actualiteit van de informatie voor supportteamleden en naasten.
- Onderhouden van contact met de behandelaren op de IC (artsen en verpleegkundigen).
- Adequate analyse en afhandeling van problemen.

Groote supportteam

Aanbevolen wordt om ongeveer 1 supportteamlid per 2 à 3 IC-patiënten aan te houden. Bij veel patiënten op de IC en dus een groot supportteam wordt aanbevolen de groep te verdelen in kleinere sub-teams met elk een eigen captain die verantwoordelijk is voor het rooster en andere logistieke zaken.

Kenmerken supportteamleden

Supportteamleden kunnen artsen en verpleegkundig specialisten zijn en dienen aan de volgende competenties te voldoen: ervaring met werken op een IC, ervaring met het voeren van moeilijke gesprekken, ervaring met interpreteren van medische gegevens van ernstig zieke patiënten en beschikbaarheid van een aantal uren per week.

Vorbereiding supportteamleden

Ter voorbereiding op hun werkzaamheden kunnen supportteamleden hun kennis over IC zorg eventueel opfrissen met een aantal korte video's van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC). De video's zijn te vinden onder het kopje "opfriscursus voor arts-assistenten" op deze pagina: [COVID-19 | NVIC Nederlandse Vereniging voor Intensive Care](#). Video 2, 3, 4 en 7 zijn ook tijdens een andere crisissituatie relevant. Daarnaast heeft IC Connect een video gemaakt over het [Post Intensive Care Syndroom-Familie](#). Ook kan een naslagwerk voor supportteamleden nuttig zijn (zie [Bijlage 5](#))

Taakverdeling/rooster

Er zijn grofweg twee opties voor het rooster van het supportteam:

1. Een supportteamlid krijgt een groot aantal naasten toegewezen en ondersteunt hen 1 à 2 dagen per week (zie Afbeelding 1)
 - Voorbeeld: subteam A bestaat uit 5 leden en is verantwoordelijk voor de ondersteuning van 10 à 15 naasten. Ieder lid wordt 1 à 2 dagen per week ingeroosterd om alle naasten die zijn toegewezen aan het team te ondersteunen.

Handreiking

- Een naaste spreekt in dit geval dus met meerdere supportteamleden per week.
2. Een supportteamlid krijgt een beperkt aantal naasten toegewezen en ondersteunt hen dagelijks (zie Afbeelding 2)
- Voorbeeld: subteam A bestaat uit 5 leden en is verantwoordelijk voor de ondersteuning van 10 à 15 naasten. Ieder supportteamlid krijgt 2 à 3 van deze naasten toegewezen en ondersteunt hen dagelijks.
 - Een naaste heeft in dit geval dus in principe altijd contact met hetzelfde supportteamlid.

Ma	Supportteamlid 1 belt alle 10 à 15 naasten
Di	Supportteamlid 2 belt alle 10 à 15 naasten
Wo	Supportteamlid 3 belt alle 10 à 15 naasten
Do	Supportteamlid 4 belt alle 10 à 15 naasten
Vr	Supportteamlid 5 belt alle 10 à 15 naasten
Za	Supportteamlid 1 belt alle 10 à 15 naasten
Zo	Supportteamlid 2 belt alle 10 à 15 naasten

Afbeelding 1. Rooster waarbij de supportteamleden elkaar dagelijks afwisselen in het bellen van alle naasten

Ma	Supportteamlid 1 t/m 5 bellen allen 2 à 3 naasten
Di	Supportteamlid 1 t/m 5 bellen allen 2 à 3 naasten (dezelfde als maandag*)
Wo	Supportteamlid 1 t/m 5 bellen allen 2 à 3 naasten (dezelfde als dinsdag*)
Do	Supportteamlid 1 t/m 5 bellen allen 2 à 3 naasten (dezelfde als woensdag*)
Vr	Supportteamlid 1 t/m 5 bellen allen 2 à 3 naasten (dezelfde als donderdag*)
Za	Supportteamlid 1 t/m 5 bellen allen 2 à 3 naasten (dezelfde als vrijdag*)
Zo	Supportteamlid 1 t/m 5 bellen allen 2 à 3 naasten (dezelfde als zaterdag*)

*m.u.v. als ondersteuning stopt na ontslag of overlijden

Afbeelding 2. Rooster waarbij ieder supportteamlid iedere dag een beperkt aantal naasten belt

Starten en stoppen ondersteuning van een naaste

Bepaal in samenspraak met de IC wanneer de gesprekken tussen een naaste en het supportteam worden gestart (bij voorkeur de dag na opname) en wanneer deze weer stoppen

Ondersteuning IC naasten tijdens een crisissituatie

(bij voorkeur daags na het overplaatsen van de patiënt naar de verpleegafdeling of een ander ziekenhuis, of na overlijden, denk in deze gevallen aan een afrondend gesprek).

Opschalen en afschalen supportteam

In geval van toename van het aantal IC-patiënten dienen er nieuwe supportteamleden te worden toegevoegd naar ratio van 2 à 3 patiënten per supportteamlid.

Overleg met de IC op welk moment de werkzaamheden weer worden overgenomen door de behandelaren zelf. Informeer naasten tijdig over het staken van de werkzaamheden van het supportteam.

Bijlage 5. Naslagwerk over IC opname

Let op: dit document is opgesteld begin 2022 en dient als voorbeeld. Indien dit voorbeeld wordt gebruikt geldt een dringend advies om te herformuleren op basis van de huidige stand van zaken en lokale afspraken.

Algemeen

Een patiënt wordt op de Intensive Care (IC) opgenomen omdat deze een levensbedreigende aandoening heeft waarbij één of meerdere orgaanfuncties zo sterk verminderd zijn dat hiervoor ondersteuning nodig is. Dit betekent dat de patiënt in principe in levensgevaar is.

Beademing

Een groot deel van de patiënten op de IC wordt kunstmatig beademd. Hiervoor wordt een beademingsbuisje via de mond in de luchtpijp geplaatst. Afhankelijk van het ziektebeeld en de ernst kan het voldoende zijn om alleen een ondersteunende vorm van beademing te geven, hierbij zal de patiënt niet of slechts in geringe mate slaapmedicatie en pijnstilling krijgen. Soms is het nodig dat de ademhaling volledig wordt overgenomen door de machine en wordt de patiënt hiervoor diep in slaap gebracht en eventueel verslapt. Het zelf mee ademen wordt hiermee onmogelijk, waardoor het beademen beter gaat. Er wordt soms ook gekozen voor beademing in buikligging om de zuurstofopname te verbeteren. Een nadeel van buikligging is dat er in een enkel geval drukplekken met name in het gelaat kunnen ontstaan. Als de toestand van de patiënt verbetert zal het mogelijk worden steeds langere periodes weer op de rug te blijven tot dat wissellegging niet meer nodig is.

In een latere fase van de ziekte kunnen dan eerst de spierverslappers en later de slaapmedicatie afgebouwd worden. De patiënt zal langzaam wakkerder worden en het wordt dan ook mogelijk om met hem/haar te communiceren, waarbij het goed is te realiseren dat de patiënt zelf niet kan praten zolang het beademingsbuisje aanwezig is.

Bloedsomloop

Bij patiënten die erg ziek zijn kan de bloeddruk en de bloedsomloop verstoord raken. Vaak is het nodig om via grote infusen (centrale lijnen genoemd) medicijnen te geven die de bloeddruk verhogen en/ of om de knijpkracht van het hart te ondersteunen. Soms wordt er ook in begin van de ziekte veel vocht gegeven om de bloeddruk op peil te houden. Een deel van dit vocht lekt weer uit de bloedbaan weg naar de weefsels waardoor het lichaam soms fors kan opzwellen en de patiënt er anders uit gaat zien. Bij patiënten die erg ziek zijn en een lage bloeddruk hebben (gehad) zien we ook vaak dat de nierfunctie tijdelijk zo sterk verminderd is dat deze moet worden overgenomen door een machine (dialyseapparaat). Pas als de toestand van de patiënt verbetert kan het extra vocht weer uit het lichaam verwijderd worden via de nieren, spontaan of door het geven van plasmedicijnen of via het dialyseapparaat.

Na de acute fase

Als de meest acute fase voorbij is kunnen de longen steeds meer zelf. Patiënten worden steeds meer wakker gemaakt en er wordt regelmatig gecontroleerd of patiënt nog wel hulp van de beademingsmachine nodig heeft. Indien de patiënt voldoende kracht heeft om zelf te ademen zal hij/zij uiteindelijk van de beademing worden afgehaald en het beademingsbuisje verwijderd worden. Het kan zijn dat de patiënt ernstig verzwakt is van de ziekteperiode waardoor hij te zwak is om zelf te ademen of voldoende op te hoesten. Soms kan het dan nodig zijn als tussenstap een buisje via de keel in de luchtpijp te plaatsen (tracheostomie met plaatsing tracheacanule). Het voordeel is dat patiënt een deel van de dag beademd kan worden en een deel los kan liggen van de machine, waarbij soms ook spreken weer mogelijk is. Daarnaast kan de patiënt makkelijk geholpen worden met het verwijderen van het slijm uit

Ondersteuning IC naasten tijdens een crisissituatie

de luchtwegen als de kracht om dit zelf op te hoesten nog onvoldoende is. Bij patiënten die erg ziek zijn (geweest) zien we vaak dat ze verward wakker worden, dit noemen we een delier. Deze verwardheid verbetert vaak als de patiënt zelf ook verder herstelt evt. met behulp van medicijnen.

Houd er rekening mee dat het beloop vaak wisselend kan zijn met perioden waarin het goed gaat en ook soms minder goede perioden. Bij belangrijke veranderingen in de medische situatie worden de familieleden zo snel mogelijk op de hoogte gesteld.

Na de IC opname

Patiënten die langdurig op een IC zijn opgenomen en beademd zijn geweest, kunnen na opname nog lang diverse klachten houden. Dit wordt ook wel beschreven met de overkoepelende term "Post Intensive Care Syndroom"(PICS). Naast ernstige vermoeidheid, verminderde conditie, ernstige spierzwakte en minderde longfunctie kunnen patiënten een tijd in de war zijn (delier) en kunnen er bijvoorbeeld angst- en stemmingsklachten zijn, maar ook aandacht- en concentratiestoornissen. Deze klachten kunnen gaandeweg verbeteren, waarbij er een lange revalidatieperiode nodig kan zijn.

Ook naasten kunnen tijdens of na een IC opname psychische klachten ontwikkelen zoals gevoelens van angst en depressie, post-traumatische stress en/of gecompliceerde rouw. Dit wordt Post Intensive Care Syndroom-Familie (PICS-F)³ genoemd.

³ [Post intensive care syndroom \(PICS\) en PICS-familie | IC Connect](#)