

Samen Beter

NIEUWSMAGAZINE AZ SINT-BLASIUS • NR 02 • JUNI 2016



*az Sint
Blasius*



EDITORIAAL

PATIËNT ALS PARTNER IN DE ZORG

Het magazine dat u leest, heet niet toevallig 'Samen beter'. De gezondheidszorg vandaag is meer dan ooit een kwestie van samenwerking. Tussen artsen en medewerkers uiteraard, maar ook met externe zorgpartners én met patiënten en mantelzorgers.

Patiënten spelen vandaag immers een actieve rol in de zorg voor zichzelf. Heel veel mensen helpen en ondersteunen daarnaast ook anderen: hun partner, ouders of kinderen, een familielid, een vriend, een buur. Patiënten en mantelzorgers zijn cruciale partners in de zorg.

az Sint-Blasius draagt patiëntgerichtheid hoog in het vaandel. Wij zijn ervan overtuigd dat hoe meer de patiënt een actieve partner wordt, hoe hoger de kwaliteit van de zorg en hoe bevredigender de patiëntenervaring.

Daarom heeft het ziekenhuis onlangs de Blasius Academie opgericht. Met dit

“We willen de gezondheidskennis van onze patiënten vergroten”

gloednieuwe leercentrum willen we niet alleen de competenties van professionele zorgverstrekkers versterken, we willen ook de gezondheidskennis en -vaardigheden van patiënten en mantelzorgers vergroten.

az Sint-Blasius gelooft in een partnerschap met geëngageerde, mondige en goed geïnformeerde patiënten en mantelzorgers. Elke partner in de zorg brengt zijn eigen specifieke deskundigheid en ervaring in. En vanuit de patiëntgerichtheid delen we hetzelfde streven: samen beter worden.

*Karen Pieters
Algemeen directeur*

Meer informatie over de Blasius Academie en de activiteiten vindt u op www.azsintblasius.be

COLOFON

Vu: Karen Pieters

Redactie: Dominique Potteau,
Zorgcommunicatie.be

Vormgeving: dotplus.be

Foto's: Filip Erkens

Contact: info@azsintblasius.be

az Sint-Blasius

Kroonveldlaan 50

9200 Dendermonde

Koenvliet 5/6 - 9240 Zele

052 25 20 11

www.azsintblasius.be

“PAS ALS PATIËNTEN ÉN WIJ GELUKKIG ZIJN, IS EEN INGREEP GESLAAGD”

“Mensen denken soms dat wij alleen esthetische ingrepen uitvoeren bij ijdele patiënten. Het grootste deel van ons werk in het ziekenhuis is echter reconstructieve heelkunde voor patiënten van alle leeftijden. Deze mensen willen een oplossing voor iets wat hen hindert. Ze willen hun zelfbeeld opkrikken of ze willen vooruit met hun leven, bijvoorbeeld na een ongeval of een zware ingreep”, vertellen dr. Bernard Cambier en dr. Geert Peeters van de dienst Plastische Heelkunde. “Pas als de patiënten én wijzelf gelukkig zijn, is een ingreep geslaagd. Het overleg met onze patiënten is daarom cruciaal.”

De dienst Plastische Heelkunde voert dus zowel esthetische als reconstructieve ingrepen uit. Esthetische ingrepen gaan veroudering tegen of corrigeren het lichaam, zoals patiënten het zelf graag zien. Onder reconstructieve chirurgie vallen hersteloperaties die nodig zijn om (opnieuw) goed te functioneren, bijvoorbeeld na een ongeval of kankerchirurgie. De dienst is geen eilandje in het ziekenhuis. “Voor reconstructieve ingrepen werken we nauw samen met onder meer de dermatologen (huidartsen), oncologen (kankerspecialisten) en mond-, kaak- en aangezichts-chirurgen”, licht dr. Cambier toe. “Dat multidisciplinaire overleg is een sterke traditie. We vinden het belangrijk om de krachten te bundelen en onze patiënten maximale kwaliteit te bieden.”

Elkaar motiveren

Patiënten staan dan ook centraal op de dienst Plastische Heelkunde. Dr. Cambier: “Onze patiënten koesteren vaak hoge verwachtingen. Borstkankerpatiënten willen niks liever dan terugkeren naar hun vroegere lichaam. Maar ook andere patiënten met zware

Dr. Cambier en dr. Peeters:
“Het is een kunst om verwachtingen realistisch te houden en te focussen op de functionaliteit.”

verwondingen hopen op het mooiste resultaat. Het is een kunst om die verwachtingen realistisch te houden en te focussen op de functionaliteit. Een ingreep kan je hand bijvoorbeeld wel mooi herstellen, maar tegelijk je grijpfunctie doen afnemen. Dan gaan wij die ingreep niet zomaar uitvoeren. Het overleg met patiënten is dus cruciaal, ook om ons als chirurgen te motiveren voordat we overgaan tot een bepaalde ingreep.”

Lipofilling en 3D

Een specifiek werkdomein zijn borstconstructies. Dr. Peeters legt uit: “We kunnen de klassieke borstprothese inplanten, maar een natuurlijker resultaat krijgen we als we zogenoemde ‘vrije flappen’ of eigen weefsel van de patiënt gebruiken. Daarbij verplaatsen we

huid en vet met de daaraan verbonden bloedvaten uit bijvoorbeeld de buikwand. Zulke ingrepen duren vijf tot zes uur per borst. Het is precisiewerk, want we moeten de bloedvaatjes met de microscoop heel nauwkeurig terug aansluiten in de borst.

Een recentere techniek is *lipofilling*. Daarbij nemen we via liposuctie vet weg uit de onderbuik of dij en injecteren dat terug in de borst. Dit wordt enkele malen herhaald met tussenpauzes van drie maanden. We plaatsen eerst een *expander* of voorlopige, opvulbare prothese, om de huid op te rekken. De vetinjecties geven geen litteken op de buik, kunnen in het dagziekenhuis plaatsvinden en leveren een mooi, symmetrisch resultaat. *Lipofilling* gebruiken we ook om rimpels of plooiën op te vullen en om littekens uit te vlakken. Deze nieuwe methode zal in de toekomst nog aan belang winnen.” Hetzelfde geldt voor 3D-simulaties. “Met onze 3D-scanner kunnen we in overleg met de patiënt 3D-beelden van patiënten en simulaties maken om ingrepen voor te bereiden. We kunnen met een 3D-printer zelfs een model van het resultaat maken.”



Dr. Peeters (links) en dr. Cambier

“MICROSCOPISCHE DETAILS”

In de loop van dit jaar wordt de dienst Medische Beeldvorming van het az Sint-Blasius met twee nieuwe toestellen uitgerust. “Onze nieuwe Cone beam CT-scanner en nieuwe MRI-scanner zijn niet alleen een technische vooruitgang, maar ook een sprong voorwaarts voor onze patiënten. De beelden zullen nog preciezer zijn en de stralingsdosis blijft beperkter. We kunnen bijna aan microscopie doen; zo gedetailleerd zijn de beelden”, vertelt dr. Hugo Declercq trots.

Preciezer dan ooit

“De Cone beam CT-scanner kunnen we voor drie domeinen gebruiken: tandheelkunde; neus-, keel- en oorziekten en orthopedie”, gaat dr. Declercq verder. “Deze scanner werkt met een kegelvormige stralenbundel en draait tot 360 graden in het rond om bijvoorbeeld de volledige schedel van een patiënt in beeld te brengen. De scanner geeft ons niet minder dan 250 tot 400 beelden en alles kan in detail vanuit verschillende richtingen bekeken worden. De beelden zijn accurater dan ooit: tot op zeven honderdsten van een millimeter. Bovendien is de hoeveelheid straling lager en verstoren metalen implantaten bij patiënten niet langer de beelden.”

Sportwagen onder de scanners

Ook de nieuwe MRI-scanner geeft haarscherpe beelden. Dr. Declercq: “Dit nieuwe toestel is tweemaal zo krachtig als onze huidige MR-scanner. De beelden zijn veel nauwkeuriger en het toestel is zuiniger. Je kan deze scanner een beetje vergelijken met een sportwagen. Hij is sneller en beter, maar vraagt extra vaardigheden.”



Dr. Hugo Declercq

LEVEN MET GEHEUGEN- PROBLEMEN

“Dementie oplossen of genezen, kunnen we niet. Patiënten met geheugenproblemen actief houden en hun omgeving leren omgaan met dementie, daarvoor gaan we voluit.”

Dr. Erwig Van Buggenhout en ergotherapeute Nele Jacob zijn twee drijvende krachten achter de geheugenkliniek van az Sint-Blasius en lichten graag toe wat de kliniek doet.

De geheugenkliniek is vijf jaar actief en richt zich op patiënten met geheugenproblemen en hun mantelzorgers. Die problemen kunnen heel divers zijn: een verlies van oriëntatie en tijdsbesef, niet meer weten waar je je sleutels hebt gelegd, vergeten dat je de oven hebt aangezet enzovoort. Zowel voor de patiënt als voor zijn omgeving vergt dat een hele aanpassing. “Ons werk is bedoeld om mensen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te laten leven, zo zelfredzaam mogelijk en in de veiligste omstandigheden”, vatten dr. Van Buggenhout en ergotherapeute Nele Jacob samen.

Ondersteuning en hulp

Het team achter de geheugenkliniek is multidisciplinair. Behalve artsen en een ergotherapeute, zijn ook een sociaal verpleegkundige en een psycholoog betrokken. “Samen luisteren we naar de vragen van de patiënt en de mantelzorger en geven we praktische en emotionele hulp en ondersteuning.”

“Per patiënt voorzien we 25 sessies, verspreid over 1 jaar. De meeste sessies vinden plaats in het ziekenhuis, maar de ergotherapeute gaat ook eens bij de patiënt thuis langs. We kunnen cognitieve oefeningen zoals woordzoekers geven, maar zoeken ook heel praktische oplossingen. Sommige patiënten kunnen we helpen met een zogenoemde dementieklok. Daarop kunnen ze altijd heel correct de dag en het uur aflezen. Of we voorzien andere ankerpunten zoals een structuurbord of een agenda met een dagstructuur. We doen er alles aan om patiënten actief te houden en hun dagelijkse activiteiten te laten onderhouden. Maar we hebben ook oog voor de mantelzorgers. Een tip voor hen: blijf zo betrokken mogelijk, bied hulp en hou een oogje in het zeil bij activiteiten.”

“ONGELOOFLIJK TROTS OP WAT MARLEEN BEREIKT HEEFT DANKZIJ GEHEUGENREVALIDATIE”

Mantelzorger Jean-Paul looft geheugenkliniek


Jean-Paul is mantelzorger van zijn echtgenote Marleen, die kampt met geheugenproblemen. “Die problemen doken op in kleine en grote dingen. Marleen liet de deur soms wagenwijd openstaan, kon niet meer met kleingeld betalen en durfde niet langer autorijden. Vandaag zijn die problemen van de baan, dankzij de begeleiding van de geheugenkliniek.”

“We kwamen via dr. Van Buggenhout bij de geheugenkliniek terecht. Sinds juli vorig jaar volgen we sessies en ergotherapeute Nele Jacob is ook al eens bij ons thuis langs geweest”, vertelt Jean-Paul. “Sinds we begeleid worden, is Marleen veel kalmer en kunnen we de zaken beter de baas. We komen uit een diep dal, maar zien nu oplossingen. Ik ben ongelooflijk trots op wat Marleen al bereikt heeft dankzij de revalidatie.”

Voor Jean-Paul en Marleen maken de oplossingen en hulpmiddeltjes die het team van de kliniek aanreikt, een groot verschil.

“De mensen van de geheugenkliniek hebben ons bijvoorbeeld geholpen om een vaste plek te geven aan Marleens bril en gsm. Vroeger raakten die voortdurend zoek en dat bezorgde Marleen een pak stress. Ik weet nu ook veel beter waarop ik extra moet letten. Vroeger had ik vaak het gevoel dat ik ogen tekort kwam; vandaag weet ik bijvoorbeeld dat ik op haar handtas moet letten en kan ik beter met Marleen praten.”

Dr. Erwig Van Buggenhout



*Dr. Van Damme:
"De extra raadpleging bij ons
vindt enige tijd voor de ingreep
plaats. Op die manier voor-
komen we uitstel of annuler-
ing van de uiteindelijke ingreep."*

EXTRA CONSULTATIE BIJ ANESTHESISTEN VOOR OPERATIE

ANESTHESISTEN WERKEN OP MAAT VAN PATIËNT

"Als anesthesisten schakelen we belangrijke lichaamsfuncties tijdelijk uit. Het is onze taak om die functies vervolgens te sturen en over te nemen. Anesthesietechnieken kunnen een grote invloed hebben op de belangrijke lichaamsfuncties. Daarom moeten we het dossier en het profiel van onze patiënten door en door kennen", vertelt anesthesist dr. Bart Van Damme. Als dat nodig is, kunnen patiënten voor hun ingreep bij dr. Van Damme of zijn collega's op consultatie komen.

Voor hun operatie worden patiënten in het ziekenhuis geëvalueerd op basis van vier elementen. Dr. Van Damme legt uit: "Van groot belang is het bezoek aan de huisarts, die een preoperatief dossier opstelt met onder meer de medische voorgeschiedenis, een klinisch onderzoek en de thuismedicatie. Als tweede element kan de huisarts, op basis van welbepaalde criteria, bijkomende onderzoeken zoals een cardiogram of een bloedafname uitvoeren. Ten derde vragen we aan de patiënt om thuis een preoperatieve vragenlijst met daarin de toestemming voor anesthesie in te vullen. Als laatste element bekijken we het medisch dossier van de patiënt in het ziekenhuis. Al die gegevens samen leren ons of een patiënt geschikt is om geopereerd te worden en welke narcose (verdoving) we kunnen gebruiken."

Extra consultatie

Anesthesisten werken dus steeds op maat van de patiënten. "Onder meer de geplande ingreep en aandoening, de leeftijd, het gewicht en de fysieke toestand van de patiënt spelen een rol bij het bepalen van de technieken en producten die wij kunnen gebruiken." Patiënten kunnen ook voor hun ingreep bij de anesthesist langsgaan. "Dat gebeurt op voorstel van de chirurg of de huisarts, of als de patiënt zelf daar nood aan heeft. Heeft hij bepaalde angsten, nare ervaringen of specifieke vragen over de anesthesie? Dan geven wij graag extra toelichting. Een operatie en de narcose blijven voor heel wat patiënten immers een stresserende gebeurtenis", zegt dr. Van Damme.

"De extra raadpleging bij ons vindt enige tijd voor de ingreep plaats. Dat geeft ons tijd om eventueel nog extra onderzoeken bij bijvoorbeeld de hart- of longspecialist te plannen. Op die manier voorkomen we uitstel of annulering van de uiteindelijke ingreep."

Waarom nuchter en wat met medicijnen?

Een van de vragen die anesthesisten geregeld krijgen, gaat over het belang van nuchter zijn voor de operatie. "Anesthesie heeft een invloed op het volledige lichaam, doet onder meer de spieren verslappen en kan beschermende lichaamsreflexen uitschakelen. Nuchter zijn voorkomt dat de maaginhoud van patiënten op die manier in de longen terecht komt. Vanaf zes uur voor de ingreep mag je daarom geen vast voedsel eten. Plat water mag je tot twee uur vooraf drinken. Medicatie mag meestal wel nog ingenomen worden. De huisarts of anesthesist geeft je het nodige advies hierover. Waar patiënten wel beter mee stoppen, is roken. Zelfs als je maar de dag voordien gestopt bent, zien wij een positief effect op het zuurstoftransport."

NIEUWE ARTSEN



DR. FILIP VANRYKEL –
HEELKUNDE

“AZ SINT-BLASIUS IS TECHNOLOGISCHE KOPLOPER”

Dr. Filip Vanrykel ging na zijn specialisatie in Leuven aan de slag in het az Sint-Blasius als colorectaal (karteldarm en endeldarm) en bariatrisch (obesitas) chirurg. “Een bewuste keuze. Qua technologie is dit ziekenhuis een koploper. Zo werken we met de nieuwste robot Xi, die we als een van de eersten in België gebruiken voor operaties aan de dikke darm. Onze patiënten ervaren op die manier minder pijn en herstellen sneller. Knappe innovatie, waaraan ik graag meewerk.”



DR. JOHAN PAUWELS –
ANESTHESIE EN PIJNKLINIEK

“MOOIE COMBINATIE”

Als geboren en getogen Dendermonde-naar, koos dr. Pauwels met veel enthousiasme voor az Sint-Blasius. “Ons ziekenhuis is modern en vooruitstrevend. Na mijn studies in Leuven en mijn specialisaties anesthesie, intensieve zorgen en pijntherapie in Duitsland en in Brugge, kwam ik dan ook graag terug naar mijn roots. Ik ben in een tof team van anesthesisten terechtgekomen en ik ben ook aan de slag in de Pijnkliniek om de levenskwaliteit van patiënten te verbeteren. Dat is een mooie combinatie.”

DR. DANIËLLE MEELS –
SPOEDOPNAME

“HIER IS HET FIJN SAMENWERKEN”

“Ik ben afkomstig uit Nederlands Zuid-Limburg en mijn opleiding tot algemeen chirurg heb ik in Antwerpen gevolgd. De sfeer in Antwerpen vond ik een tikkeltje te stads. In az Sint-Blasius is het fijner samenwerken. Dat apprecieer ik enorm. Na de geboorte van mijn derde kindje heb ik een bijkomende opleiding tot urgentiearts gevolgd. Een keuze waarmee ik nog steeds zeer blij ben.”

DR. NOUCHKA SPAPENS –
ORTHOPEDISCHE HEELKUNDE

“TERUGKEREN NAAR AANGENAME WERKSFEER”

Dr. Nouchka Spapens van de dienst Orthopedische heilkunde is geen onbekende in het az Sint-Blasius. “Ik ben hier nog aan de slag geweest als stagiair. Het is leuk om vandaag terug te keren naar de aangename werksfeer van dit ziekenhuis. Ik heb gestudeerd in Leuven en heb me verder gespecialiseerd via fellowships in Zwitserland en Zuid-Afrika. Ook nu ben ik me nog verder aan het specialiseren om schouders, voeten en enkels te behandelen.”

DR. ANNEMIE BATJOENS –
FYSISCHE GENEESKUNDE
EN REVALIDATIE

“GEKOZEN VOOR VEELZIJDIGHEID”

Na haar studies in Leuven, gaat dr. Annemie Batjoens nu van start in az Sint-Blasius. “Ik kijk ernaar uit om samen te werken met het team van de dienst Fysische geneeskunde en ook met andere diensten en artsen in het ziekenhuis, zoals orthopedisten en neurochirurgen. Fysische geneeskunde is een heel veelzijdig domein. Ik zal focussen op onder meer rug- en sportletsels en hoop me op termijn nog verder te kunnen toeleggen op bijvoorbeeld echografie.”



ROLAND DE WILDE (65) IS FAN VAN CAMPUS ZELE

“IK KAN ER RUSTIG MET DE FIETS NAARTOE”

“Ik ben in Gent geboren, maar ik woon al van begin de jaren zeventig in Zele. Ik ben hier vele jaren als postbode actief geweest. Vandaag ben ik met pensioen, maar als voormalig factuur ken ik het dorp en de mensen natuurlijk goed. Ik voel me hier helemaal thuis. Het ziekenhuis aan de Koevliet, campus Zele van az Sint-Blasius, hoort sinds jaar en dag bij het dorp. Mijn zoon is daar nog geboren in 1977!

Zelf kom ik ook af en toe op controle bij mijn arts in campus Zele. Ik ben blij dat ik niet iedere keer naar Dendermonde moet. Zeker in het spitsuur is dat niet altijd een pretje. In Zele kan ik gemakkelijk met de fiets naar de campus. En als ik toch met de wagen ga, dan vind ik altijd een gratis parkeerplek vlakbij.

De sfeer in campus Zele is gemoedelijk, vriendelijk en rustig. Je moet nooit ver lopen. In de wachtzaal is er altijd wel iemand om mee te praten, maar het is er geen overrompeling zoals in een groot ziekenhuis. Je hoeft nooit lang te wachten. De artsen kunnen er zich vrij stipt aan hun afspraken houden.

Akkoord, je kunt er niet voor alles terecht, maar voor een raadpleging, een controle of een onderzoek zit je in campus Zele altijd goed. En de kwaliteit is dezelfde als in az Sint-Blasius, want het zijn dezelfde artsen die er werken. Het zijn de dokters die de verplaatsing maken naar Zele, zodat de patiënten uit de regio niet naar Dendermonde hoeven. Dat is ferm gemakkelijk. Al houd ik het aantal ziekenhuisbezoeken natuurlijk liefst zo beperkt mogelijk.”

Zorgaanbod campus Zele:

Koevliet 5: geriatrie, revalidatie, palliatieve eenheid

Koevliet 6: raadplegingen en onderzoeken,
dialyse-eenheid, pijnkliniek