

Samen *Beter*

NIEUWSMAGAZINE AZ SINT-BLASIUS • NR 05 • JULI 2018



az Sint
Blasius

EEN UITNODIGING TOT DIALOOG

In mei 2018 behaalde az Sint-Blasius voor de tweede keer de JCI-accreditering. Onafhankelijke auditoren onderwierpen hiervoor een week lang alle aspecten van de ziekenhuiswerking aan een grondig onderzoek. De accreditering geldt als bewijs dat het ziekenhuis een veilige omgeving biedt voor kwaliteitsvolle zorg.

Hoe paradoxaal het ook klinkt: door standaardisering creëren wij de tijd en de ruimte voor meer patiëntgerichte zorg op maat. Als alle processen en procedures beantwoorden aan de strengste veiligheidsnormen, krijgen we de handen vrij om méér te doen. Het project 'Ik stel me voor' is daar een mooi voorbeeld van.

Alle artsen en medewerkers stellen zichzelf bij een eerste contact kort even aan de patiënt voor. Onderzoek toont aan dat patiënten de dienstverlening hoger waarderen als ze weten wie wie is en wie wat komt doen.

Jezelf voorstellen is niet alleen een teken van respect, het is tegelijk een uitnodiging tot dialoog. Een uitnodiging die we graag nog explicieter maken door de patiënt te vragen hoe hij of zij graag wordt



aangesproken: als meneer/mevrouw of toch liever bij de voornaam?

Wij geloven in de dialoog met de patiënt. Dialoog maakt de zorg laagdrempeliger, beter, menselijker en effectiever. Zorg op maat begint met goed te luisteren naar de patiënt en dan in gesprek te gaan. Door onszelf voor te stellen, zetten wij de eerste stap.

*Karen Pieters
Algemeen directeur*

COLOFON

Vu: Karen Pieters

Redactie: Dominique Potteau
Ingrid Baert
Zorgcommunicatie.be

Vormgeving: dotplus.be

Foto's: Filip Erkens

Contact: info@azsintblasius.be

az Sint-Blasius

Kroonveldlaan 50
9200 Dendermonde
Koevliet 5/6 - 9240 Zele
052 25 20 11
www.azsintblasius.be

Op de cover: Enthousiaste arts-assistenten tijdens de Week van het hartritme.

Wie met zwaar overgewicht kampt, kan baat hebben bij een chirurgische ingreep. "Maar daarmee is de kous niet af", zeggen dr. Simon van de Vrande en dr. Filip Vanrykel van de Obesitaskliniek. "Een goede, multidisciplinaire aanpak en opvolging blijven nodig."

Overgewicht ga je het best te lijf met een combinatie van gezonde eetgewoonten en voldoende beweging. Maar als het overgewicht te groot is, kan chirurgie aanwezen zijn. "Bij mensen met een BMI van meer dan 40 of een BMI van +35 in combinatie met een andere aandoening (hoge bloeddruk, apneu, suikerziekte...) spreken we van 'morbide obesitas': overgewicht met ernstige gezondheidsrisico's", licht dr. Van de Vrande toe.

Elk traject in de obesitaskliniek begint met een kennismakingsgesprek met de endocrinoloog, de chirurg en de obesitasverpleegkundige. Er volgen gesprekken met een psycholoog en een diëtist, alsook enkele onderzoeken. Een multidisciplinair team bespreekt de resultaten. Afhankelijk van de indicatie wordt er gekozen voor een operatie of een niet operatief traject in groepsverband of individueel.

Geen eindpunt

Er zijn verschillende soorten operaties tegen overgewicht. De meest voorkomende zijn de sleeve gastrectomie en de gastric bypass. Bij de sleeve wordt het maagvolume drastisch gereduceerd. Bij een gastric bypass wordt de maag ook verkleind maar vind er ook een darm omleiding plaats.

“EEN OPERATIE MAG NOOIT EEN EINDPUNT ZIJN”

“Een operatie mag nooit een eindpunt zijn”, zegt dr. Vanrykel. “Het is niet meer dan een hulpmiddel. Daarom volgen we elke patiënt van nabij op. Een gezonde levensstijl is nodig, ook na een operatie. Met het artsenteam, de psycholoog en de diëtist motiveren we de mensen om door te zetten. We willen zoveel mogelijk voorkomen dat bijkomende operaties nodig zijn. We betrekken hierbij ook de huisartsen. Zij kennen immers de patiënt het beste. Merkt de huisarts dat de patiënt vervalt in oude gewoontes, dan kunnen we tijdig ingrijpen. Een patiënt die ooit 150 kilogram woog, na de operatie afviel tot 80 kilogram en na enkele jaren opnieuw 150 kilogram weegt, is bijzonder moeilijk te behandelen. Maar als we diezelfde patiënt kunnen overtuigen om bij ons langs te komen als hij van 80 naar 90 kilogram is gegaan, dan kunnen we wel veel doen. We moeten kort op de bal spelen.”

Het aantal patiënten neemt toe, ook op jongere leeftijd. Veel heeft te maken met levensstijl. Vooral suikers zijn de vijand. De gevolgen zijn vaak groot: overgewicht, hart- en vaatziekten, longziekten, diabetes, maar ook psychologische en sociale problemen. Bij een chirurgische ingreep is het ons niet zozeer te doen om de gewichtsafname, maar in de eerste plaats om het voorkomen van die andere ziektes. Het gaat niet om een cosmetische ingreep, maar om het beperken van het risico op levensbedreigende ziektes. Studies tonen dat een patiënt onder de vijftig jaar met morbide obesitas tot twaalf kwaliteitsvolle levensjaren kan winnen bij een operatie. Daarvoor doen we het.”

“Een gezonde levensstijl is nodig, ook na een operatie. Met het artsenteam, de psycholoog en de diëtist motiveren we de mensen om door te zetten.”

Naast een chirurgisch programma biedt de obesitaskliniek ook een niet-operatieve behandeling. Het doel van dit programma is via een multidisciplinaire aanpak een gezonde levensstijl en een duurzaam gewichtsverlies te bekomen. Door kennis en praktische vaardigheden aan te leren, wordt de deelnemer op weg gezet naar een actievere en gezonde levensstijl. Het niet-operatieve programma kan in groep of individueel gevolgd worden.

Wie komt hiervoor in aanmerking?

- Mensen met een BMI hoger dan 30, maar onder de 35.
- Mensen met een BMI hoger dan 35 maar die:
 - niet voldoen aan de RIZIV-criteria voor een operatie
 - geen operatie willen
 - medisch gezien een operatie niet aankunnen
 - na een obesitas operatie opnieuw gewichtstoename hebben door verkeerde eetgewoontes en levensstijl.
- Mensen die nog nooit een dieet gevolgd hebben.



dr. Simon van de Vrande



Dr. Filip Vanrykel

"SNEL INGRIJPEN MAAKT EEN WERELD VAN VERSCHIL"

Jaarlijks krijgen 19.000 Belgen een beroerte en dat aantal is stijgend. De gevolgen kunnen erg zwaar zijn: verlamingsverschijnselen, taaluitval of zelfs overlijden. Cruciaal is de snelheid van ingrijpen. Elke minuut telt. "Daarom is het zo belangrijk om te blijven sensibiliseren", zeggen neuroloog dr. Regilio Oedit en hoofdverpleegkundige Piet Temmerman van de gespecialiseerde eenheid beroertezorg. "Wie de signalen van een beroerte meent te herkennen, belt best meteen het noodnummer 112."

Steeds meer mensen krijgen een beroerte, ook wel een stroke of een CVA (cerebro vasculair accident) genoemd. Het is een typische welvaartsziekte. "Roken, overgewicht, ongezonde eetgewoonten, overmatig alcoholgebruik... het zijn allemaal risicofactoren", benadrukt dr. Oedit. "Vooral mensen boven de 65 jaar zijn kwetsbaar, maar beroertes komen ook op jongere leeftijd voor."

"Te vaak merken we dat mensen te lang wachten om naar het ziekenhuis te komen. Dikwijls ondervinden ze al enkele uren klachten voor ze de 112 bellen. Die eerste uren zijn nochtans ongelooflijk belangrijk. Hoe sneller we ingrijpen, hoe hoger de kans dat we de schade kunnen beperken."

Niet twijfelen!

"Er bestaan twee soorten beroertes", legt dr. Oedit uit. "Een infarct ontstaat door een klonter of een propje in het bloedvat. Zowat 80% van de beroertes zijn infarcten. In de overige 20% ligt de oorzaak bij een bloedvat dat openbarst.



dr. Regilio Oedit en hoofdverpleegkundige Piet Temmerman

Beide soorten beroertes kunnen dezelfde gevolgen hebben. Gaat het om een bloeding, dan is een operatie nodig. Bij een herseninfarct kunnen we meer doen, tenminste als we snel optreden: binnen de 6,5 uur na de eerste tekenen. Eerst dienen we de patiënt een infuus toe met een hele sterke bloedverdunner. Zo kunnen we het bloedpropje dat het infarct veroorzaakt, oplossen of verwijderen. Dat noemen we een trombolyse. Zien we op een scan dat het propje blijft zitten, dan brengen we de patiënt naar het AZ Sint-Lucas in Gent, waarmee we nauw samenwerken. Daar wordt het propje weggehaald via een

katheter (een slangetje) die via de lies naar het bloedvat in de hersenen gaat. Die ingreep heet een trombectomie. Nogmaals: zowel een trombolyse als een trombectomie moeten binnen de 6,5 uur kunnen plaatsvinden."

"Mensen denken vaak dat het allemaal zo erg niet zal zijn. Morgen beter, denken ze, en ze gaan slapen. Niet doen! Andere mensen willen hun arts liever niet lastigvallen 's avonds of in het weekend. Ten onrechte. Wij zijn er juist om de mensen te helpen. Ik word liever tien keer onnodig opgeroepen dan dat één patiënt te lang wacht. De gevolgen kunnen immers



“Mensen denken vaak dat het allemaal zo erg niet zal zijn. Morgen beter, denken ze, en ze gaan slapen. Niet doen!”

GESPECIALISEERDE EENHEID BEROERTEZORG

Het az Sint-Blasius heeft een gespecialiseerde eenheid voor beroertezorg of een 'stroke unit'. "Hier werken neuroverpleegkundigen nauw samen met een multidisciplinair team van ergotherapeuten, logopedisten, kinesitherapeuten, een sociaal verpleegkundige, een diëtiste en een revalidatiearts. Gespecialiseerde opvang in een stroke unit leidt tot 20% minder sterfgevallen na een beroerte en tot 20% betere resultaten", zegt hoofdverpleegkundige Piet Temmerman.

Ook op de eenheid beroertezorg is snelheid cruciaal. "Sommige patiënten hebben taaluitval. Zij kunnen moeilijk spreken of begrijpen niet meer wat er gezegd wordt. Andere patiënten hebben motorische stoornissen of verlamingsverschijnselen. De juiste geneesmiddelen kunnen al veel doen, maar even belangrijk is een snelle opstart van de revalidatie. We slagen er dikwijls in om het spreken en het begrijpen terug op gang te krijgen of om de verlamingsverschijnselen weg te werken. Maar dat herstel komt niet vanzelf. Er moet intensief aan gewerkt worden. Hersenen zijn namelijk heel elastisch. Je kunt geen nieuwe cellen aanmaken, maar het is wel mogelijk om nieuwe verbindingen tussen cellen tot stand te brengen. Vergelijk het met het verkeer:

als de E17 tussen Gent en Antwerpen dicht is, dan kan je langs die weg niet meer op je bestemming geraken. Maar als je heel veel zoekt (oefent) is het toch soms mogelijk om een nieuwe weg te vinden. Het gaat dan misschien niet zo vlot als voordien, maar het je geraakt er wel... Diezelfde flexibiliteit kunnen onze hersenen soms realiseren."

Haalbaar en motiverend

"Om een nieuwe beroerte te voorkomen, blijven we de patiënten goed opvolgen", zegt Piet Temmerman. "Meestal weten mensen wel waaraan ze moeten werken: gezonder eten, meer bewegen, een lagere cholesterol, een lagere bloeddruk... In de praktijk blijkt het voor veel mensen erg moeilijk om op al deze domeinen een goede leerling te zijn. Daarom gaan we met de patiënten in dialoog en we kiezen samen één werkpunt, bijvoorbeeld meer bewegen. Dat is veel beter haalbaar, waardoor de meeste patiënten het ook langer volhouden. Mensen geraken zo toch meer betrokken bij hun eigen gezondheid. Meer zelfs, we merken dat mensen dan vanzelf ook meer geneigd zijn om met de andere factoren rekening te houden. Als de patiënten terug thuis zijn, bellen we hen op geregelde tijdstippen even op om te vragen hoe ze het maken. Dat werkt heel motiverend."

Lees verder op pagina 6 ►

- ▶ groot zijn. Twijfel niet en bel de 112 bij een vermoeden van een beroerte.

Verwittiging

Heeft een beroerte altijd zware gevolgen? "Als het stolsel in het bloedvat heel snel lost, dan zijn er weinig of geen uitvalverschijnselen", zegt dr. Oedit. "De taal en de motoriek herstellen zich dan bijna meteen. We spreken in dat geval van een TIA (transient ischaemic attack): een tijdelijke hapering van de

bloeddoorstroming in de hersenen. Toch is het belangrijk om ook dan een arts te raadplegen. Een TIA is dikwijls een voorbode van een ergere beroerte. Het is een soort van verwittiging."

Ook als er wel duidelijke uitvalverschijnselen zijn, kan er nog veel gebeuren. "Met de juiste therapie en medicatie kunnen we vaak nog heel wat herstellen", zegt dr. Oedit. "Maar in veel gevallen blijft er ook permanente schade."

HERKEN DE SYMPTOMEN VAN EEN BEROERTE DOE DE FAST TEST:



Herken je één van deze signalen? Bel meteen 112 en beperk de schade.

INFOSESSIES VOOR DE BEVOLKING



Dr. Oedit en Piet Temmerman geven ook infosessies over beroerte. De sessies duren één uur, zijn gratis en vinden plaats in de ruime regio rond Dendermonde. U vindt de kalender met de eerstvolgende lezingen op www.azsintblasius.be/blasiusacademie.

Gemeentebesturen en organisaties die een infosessie over beroerte willen organiseren in 2018 of 2019, kunnen onze sprekers boeken via: academie@azsintblasius.be.

De Blasius Academie organiseert infosessies en workshops over tal van gezondheidsonderwerpen: initiaties in reanimatie (zie cover), diverse sessies voor jonge ouders, lezingen voor mensen met kanker, groepstrainingen voor mensen met slaapproblemen of obesitas... Ontdek de kalender op www.azsintblasius.be/blasiusacademie.



“AFSCHEID NEMEN TOT EEN WAARDEVOLLE ERVARING MAKEN”



Jeannine Van de Vreken: “Samen gaan we door een moeilijke periode, maar door er een waardevolle ervaring van te maken, kunnen mensen gemakkelijker de draad van hun leven weer oppakken en verder gaan.”

De palliatieve eenheid De Haven van het az Sint-Blasius werd in maart 2018 uitgeroepen tot Parel van een Team. Hoofdverpleegkundige Jeannine Van de Vreken is fier op haar team en maakt van de gelegenheid gebruik om de dienstverlening op de palliatieve eenheid beter bekend te maken. “Wij streven naar een zo hoog mogelijk comfort voor de patiënt en een zo groot mogelijke betrokkenheid van de familie.”

De titel ‘Parel van een Team’ werd toegekend door de beroepsvereniging van verpleegkundigen (NVKVV). Diverse criteria speelden mee, waaronder de kwaliteit van de zorg, de samenwerking in het team en de dynamiek en begeestering bij de teamleden.

“Liefst 300 teams uit heel Vlaanderen namen deel aan de wedstrijd, wat de award extra glans geeft”, glimlacht Jeannine Van de Vreken. “Uiteindelijk streden 3 teams om de eer. We moesten een filmpje maken en dan konden de mensen stemmen.”

“Dat niet één zorgverlener maar een heel team in de bloemen wordt gezet, doet extra veel deugd. Medewerkers, artsen en vrijwilligers staan dag en nacht klaar voor patiënten en hun familie. Dat kan je alleen in team. Het is een erkenning voor ons gezamenlijk engagement.”

“Palliatieve zorg doet veel mensen in de eerste plaats denken aan sterven. Dat klopt uiteraard, maar dat is maar een deel van het verhaal. Onze focus ligt na-

melijk op een comfortabel levenseinde, op genieten, op het aanhalen van de familiebanden en het creëren van mooie herinneringen.”

Vertrouwen

“Goede communicatie staat centraal in alles wat we doen. We luisteren goed en door open en eerlijk te zijn, scheppen we vertrouwen. Zo creëren we een optimale sfeer om op een mooie manier afscheid te nemen van elkaar en van het leven. Wij volgen het ritme van elke individuele patiënt. Wil hij op dit moment niet gewassen worden? Dan hoeft het niet. Bezoek is 24 uur op 24 welkom. Patiënten die graag nog een uitstap willen maken met hun familie, ondersteunen we hierbij. We doen al het mogelijk om het de patiënt en de familie naar de zin te maken. Ook na het afscheid blijven we er voor de familie. Zes tot acht weken na het overlijden nodigen we de families uit voor een viering met teksten, muziek, herinneringen en een ritueel. De familie toont zich vaak erg dankbaar omdat ze op een innige manier afscheid hebben kunnen nemen en omdat ook zij bij ons hun verhaal kwijt konden. Samen gaan we door een moeilijke periode, maar door er een waardevolle ervaring van te maken, kunnen mensen gemakkelijker de draad van hun leven weer oppakken en verder gaan.”

De palliatieve eenheid De Haven kijkt ondertussen reikhalzend uit naar de nieuwe vleugel die ze eind dit jaar in gebruik kan nemen. Op deze gerenoveerde afdeling zal de huiselijk sfeer voorop staan.



STEFFEN SPITTERS VINDT SOELAAS
IN NIERSTEENKLINIEK

“EINDELIJK UITZICHT OP BETERSCHAP”

De niersteenkliniek van az Sint-Blasius richt zich tot patiënten met nier- of blaasstenen, die door de aard van de stenen en/of het steeds weerkeren van de stenen bijzondere opvolging vragen. Zoals bij Steffen Spitters uit Moerzeke.

“Ik had voor het eerst nierstenen in 2011. Ik was die avond met vrienden een vrijgezellenfeest aan het organiseren. Om 22 uur ging ik naar huis, waar ik in elkaar gezakt ben van de pijn. Pijnstillers hielpen niet. Rond 1 uur 's nachts kwam ik op de spoedgevallendienst. De dag erop mocht ik naar de niersteenverbrijzelaar. Helaas, dat haalde niets uit. Ook een tweede en derde poging gaven geen resultaat. Verder onderzoek wees uit dat het calcium oxalaatstenen betrof: heel harde stenen die moeilijk te verbrijzelen zijn langs uitwendige weg. Er zat niets anders op dan een ureteroscopie: een operatie waarbij een cameraatje in de urinebuis tot bij de steen gebracht wordt. De steen wordt vervolgens met behulp van een laser vergruisd tot stof.

“Het jaar daarop had ik opnieuw nierstenen. Opnieuw werd de niersteenverbrijzelaar geprobeerd. Tevergeefs. Alweer een operatie dus. En zo gaat het sindsdien één tot twee keer per jaar. Het is telkens een bijzonder pijnlijke ervaring.”

“In 2015 kreeg ik een sprankel hoop. In de niersteenkliniek kreeg ik een heldere uitleg over mogelijke oorzaken en oplossingen. Op basis van bloed- en urineonderzoek zagen de artsen dat ik te veel calcium plaste en te weinig citraat. Ik startte met een specifieke medicamenteuze behandeling, met gunstig resultaat. Daarnaast werd mijn voedingspatroon aangepast en kreeg ik de raad om inspanningen bij warm weer te vermijden en voldoende te drinken.”

“Sindsdien maak ik geen nieuwe nierstenen meer aan. Er zitten nog altijd stenen in mijn nieren die nog moeten loskomen. Daar zal ik nog doorheen moeten bijten. Maar er komen geen nieuwe stenen bij en dat is voor mij een enorme opluchting. Na al die jaren van pijn heb ik eindelijk uitzicht op beterschap.”