

Neem gratis mee!



Niersteenvergruizer dagelijks beschikbaar

Vooruitgang op gebied stomazorg

Nieuwe werkwijze signaleert kindermishandeling

Rugcentrum Achterhoek

Uitbreiding avondsprekuren met heelkunde en oogheelkunde

Het Slingeland Ziekenhuis heeft steeds ruime aandacht voor een goede service voor de patiënten. Voortdurend is het ziekenhuis alert op zaken die mogelijk verbeterd kunnen worden. Om die reden is in maart 2008 gestart met avondsprekuren. Dankzij de goede ervaringen die in het afgelopen jaar hiermee zijn opgedaan zijn nu ook de specialismen Heelkunde en Oogheelkunde gestart met een avondsprekuren.

Het Slingeland Ziekenhuis verwacht dat de avondsprekuren zullen bijdragen aan de klantvriendelijkheid. Ook leveren de avondsprekuren een bijdrage aan het verkorten van de wachttijden voor de patiënt.



De openingstijden van de avondsprekuren zijn: iedere dinsdag van 17.30 tot 20.30 uur.

Onderstaande specialismen nemen deel aan het avondsprekuren:

KLINISCHE GERIATRIE

In de oneven weken is de polikliniek geriatrie open, in de even weken is de geheugenpolikliniek open. Op beide avonden kunnen zowel nieuwe patiënten terecht als patiënten die voor controle komen.

INTERNE GENEESKUNDE

Alle patiënten categorieën

MOND-, KAAK- EN AANGEZICHTSCHIRURGIE

Alleen poliklinische behandelingen, dus geen controles, geen spoed en geen implantaten.

PLASTISCHE CHIRURGIE

Alle patiënten categorieën

UROLOGIE

Alle patiënten categorieën

HEELKUNDE

Algemeen chirurgisch spreekuur voor nieuwe patiënten

OOGHEELKUNDE

Alle patiënten categorieën

De volgende ondersteunende afdelingen zijn tijdens het avondsprekuren geopend:

LABORATORIA

Vrij inloop van patiënten vanaf 21 april 2009 tot 19.30 uur geopend

RADIOLOGIE

Voor foto's en afspraken, o.a. MRI en CT

INSCHRIJFBALIE

Voor inschrijving, identificatie en ponsplaatjes.

www.slingeland.nl - Telefoon 0314 329911

→ Afspraak polikliniek maken

Voor het maken van een poliklinische afspraak kunt u tegenwoordig rechtstreeks terecht bij een van de medewerkers op de desbetreffende polikliniek.

Op de website www.slingeland.nl vindt u de telefoonnummers van alle poliklinieken. Ook op de nieuwe afsprakenkaartjes staan alle nummers vermeld.

→ Inschrijfbalie

De centrale afsprakenbalie is opgeheven en is omgevormd naar een inschrijfbalie. De inschrijfbalie registreert gegevens zoals uw naam, adres en woonplaats en uw verzekeringsgegevens in het ziekenhuissysteem. Bent u nieuw in het Slingeland Ziekenhuis? Bent u verhuist? Of is uw verzekering veranderd? Meld dit dan bij de inschrijfbalie. U ontvangt vervolgens een nieuw ponskaartje.

→ Neem uw identiteitsbewijs mee naar het ziekenhuis

Hebt u binnenkort een afspraak of wordt u opgenomen in het Slingeland Ziekenhuis? Neem dan uw identiteitsbewijs (geldig paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingen-document) mee. Het ziekenhuis neemt het burgerservicenummer (BSN, voorheen sofinummer) van patiënten op in de administratie. Het BSN staat vermeld op het identiteitsbewijs. Het gebruik van het BSN wordt in juni 2009 landelijk verplicht voor alle zorgverleners om zo fouten bij gegevensuitwisseling en fraude te voorkomen.

Zie ook www.slingeland.nl.

→ Elke woensdagavond op TV

Elke woensdagavond zendt Graafschap TV het programma 'Gezonde Zorg' uit. Het programma is gemaakt in samenwerking met het Slingeland Ziekenhuis, Azora en Sensire. Iedere week krijgt een ander thema de aandacht. Een vast onderdeel in het programma is regionaal nieuws uit de wereld van de zorg.

Planning uitzendingen voor 2009

29 april 2009: Longgeneeskunde - OSAS

13 mei 2009: Kinderdiabetes

22 juni 2009: Kaakchirurgie

12 augustus 2009: Longgeneeskunde - COPD



Colofon

Slingeland Nieuws is een uitgave van het Slingeland Ziekenhuis Doetinchem en verschijnt tweemaal per jaar. Het blad is bedoeld om patiënten en bezoekers te informeren over ontwikkelingen in het Slingeland Ziekenhuis. Slingeland Nieuws is gratis en mag worden meegenomen.

Eindredactie

Saskia de Ree-Steenbergen
(PR-functionaris)

Redactie

Silvia van den Berg
(hoofd patiëntenvoorlichting en -communicatie)
Sjoerd van der Meer
(chirurg/traumatoloog)
Erik Muller
(internst/oncoloog)
Annemarie van Os
(hoofd kindergeneeskunde/
hoofd KNO-geneeskunde)

Tekst

Lideke Simon/Lideke TekstProducties

Grafische vormgeving

Giesen en Thé Ontwerpers
www.giesenthe.nl

Fotografie

Toon Hendriks, Charles Keijser

Druk

PREDUXION Doetinchem

Oplage

7000

Geachte lezer,

U hebt alweer de vijfde uitgave van het Slingeland Nieuws in uw handen. Dit blad verschijnt twee keer per jaar en is bestemd voor iedereen die belangstelling heeft voor ons ziekenhuis. Het Slingeland Nieuws is gratis. U mag het mee naar huis nemen om het op uw gemak door te lezen.

Iedere uitgave van het Slingeland Nieuws is bedoeld om u op de hoogte te houden van de ontwikkelingen in ons ziekenhuis. We willen u informeren over nieuwe werkwijzen en nieuwe behandelmogelijkheden. Als voorbeeld noem ik u de aanschaf van de niersteenvergruizer. Niet langer hoeft u als patiënt te wachten tot de mobiele niersteenvergruizer ons ziekenhuis aandoet. Sinds begin dit jaar wordt voortaan dagelijks deze behandeling in ons ziekenhuis uitgevoerd.

Maar er zijn meer ontwikkelingen die het vermelden waard zijn. Zo is er voor het registreren en signaleren van kindermishandeling begin dit jaar een nieuwe procedure in werking gegaan. Alle kinderen tot zestien jaar die voor een spoedeisende behandeling in ons ziekenhuis komen, worden voortaan door een verpleegkundige of een arts gescreend op mishandeling. Dat gebeurt door het invullen van een vragenlijst die kindermishandeling moet aantonen of uitsluiten. En wij maken hierin geen onderscheid, we doen dit bij alle kinderen.

In deze uitgave leest u over veel uiteenlopende zaken. Maar allemaal zijn het onderwerpen die voor u interessant kunnen zijn. En die ook belangrijk kunnen zijn voor u om te weten. Bijvoorbeeld de mogelijkheden van de duodopa-behandeling bij Parkinsonpatiënten. Misschien kent u wel iemand die de ziekte van Parkinson heeft of lijdt u er zelf aan. In deze uitgave wordt aandacht besteed aan die specifieke behandeling.

Maar bladert u rustig verder. Ik wens u veel leesplezier met deze vijfde uitgave van het Slingeland Nieuws.

Geert Huisman
algemeen directeur

Inhoud

Niersteenvergruizer dagelijks beschikbaar	4
Voor- en nabehandeling stamceltransplantatie	6
Nieuw protocol behandeling voorste kruisband	8
Sputovamo-lijst signaleert kindermishandeling	10
Snelle diagnose Carpaletunnel-syndroom	12
Vooruitgang op gebied stomazorg	14
Endocrinologie: over de hormoonhuishouding	16
Duodopa-behandeling aanwinst Parkinson patiënten	18
Intensive Care behoudt nieuw niveau 2	20
Unieke benadering rugproblemen in RCA	22
Slingeland Ziekenhuis vervult wensen chronisch zieken	24

Niersteenvergruizer dagel

Geluidsgolven verpulveren nierstenen tot gruis



Nierstenen worden niet altijd meer door middel van een operatie verwijderd. Tegenwoordig worden de meeste nierstenen met de niersteenvergruizer verpulverd tot kleine brokjes die via de normale weg worden uitgeplast. Het Slingeland Ziekenhuis beschikt sinds januari over een eigen niersteenvergruizer.

“De niersteenvergruizer maakt het ons mogelijk stenen te verwijderen zonder het mes te gebruiken”, legt uroloog Esther Remijn uit. “Het lichaam blijft daardoor intact en er is geen narcose nodig.” Ze voegt wel toe dat grote stenen niet vergruisd kunnen worden. “Stenen die groter zijn dan 2,5 centimeter zouden in te grote brokken uiteenvallen. Bij het uitplassen kan dat gemakkelijk een verstopping in de urineleider opleveren. Daarom blijft bij echt grote stenen een operatie wel nodig.”



Caroline Bulten, verpleegkundige

'Het verwijderen van een niersteen met de niersteenvergruizer maakt een operatie overbodig'

Esther Remijn, uroloog



Caroline Bulten is één van de verpleegkundigen met een extra opleiding stralingshygiëne die met de niersteenvergruizer werkt. Zij vertelt hoe het apparaat functioneert: "Er worden geluidsgolven of schokgolven op de steen gericht. De geluidsgolven tikken krachtig tegen de vaak harde steen aan. Door de trillingen valt de steen in kleine stukjes uiteen die worden uitgeplast."

Dagopname

Met de niersteenvergruizer van het Slingeland Ziekenhuis worden iedere dag patiënten behandeld. Dat gebeurt poliklinisch met zogenaamde dagverpleging. Op de dag van de behandeling gaat de patiënt allereerst naar de röntgenafdeling waar een foto van de buik wordt gemaakt. "We moeten zeker zijn dat de steen nog steeds op dezelfde plaats zit en niet van locatie is veranderd." Daarna gaat de patiënt naar de verpleegafdeling waar hij een half uur voor de behandeling pijnstillers krijgt.

Vergruizing

Tijdens de vergruizing ligt de patiënt op de behandelafdeling. Afhankelijk van de plaats van de steen ligt hij met de rug of met de buik op een met vloeistof gevuld kussen. "Dan kijken we opnieuw waar de steen precies zit. We doen dit met röntgendoorlichting zodat we op een monitor de plek goed kunnen zien", vertelt Caroline Bulten. "De vergruizer kan dan in de juiste stand worden gezet en de behandeling begint."

Ze legt uit dat de patiënt een zacht tikkend geluid zal horen en korte stevige tikjes op plek van de steen zal voelen. "De sterkte van de tikjes wordt gaandeweg opgevoerd en dat kan op den duur pijnlijk worden. Zodra de patiënt aangeeft dat het onprettig wordt gaan we in sterkte terug of staken we de behandeling." Tijdens de vergruizing moet de patiënt zo stil mogelijk blijven liggen. De behandeling duurt dertig minuten.

Terug op de verpleegafdeling krijgt de patiënt te drinken. "Veel drinken zodat het uitplassen van het gruis goed op gang komt", aldus uroloog Remijn. "In het begin kan er wat bloed bij de urine zitten. Dat is normaal en gaat na een paar dagen weer over." Nog dezelfde dag gaat de patiënt weer naar huis. Omdat het uitplassen van het gruis wat krampende pijn in de zij kan geven, krijgt hij een recept voor pijnstillers mee. Na enkele weken wordt de patiënt bij de uroloog verwacht voor controle.

Veel drinken

Niet oplosbare kristallen in de urine kunnen aan elkaar gaan kleven en uitgroeien tot nierstenen. "Iedereen kan nierstenen krijgen", vertelt de uroloog. "Mannen of vrouwen, op iedere leeftijd. Sommige nierstenen zijn het gevolg van problemen met de bijnier, teveel kalkproductie of een niet goed aangelegde urineleider. Veel drinken is belangrijk, minimaal twee liter per dag. Daarmee kunnen we nierstenen voorkomen. Want veel drinken zorgt voor een goede doorstroming waardoor de kristallen geen kans krijgen om tot stenen uit te groeien."

Voor- en nabehandeling stamceltransplantatie

Beenmergtransplantatie

Internist Foeke de Vries spreekt liever van een stamceltransplantatie dan van beenmergtransplantatie. Want: “Het gaat om de stamcellen. Door deze stamcellen worden de bloedcellen gemaakt. Zeg maar dat het beenmerg de kraamkamer is van de bloedcellen.” Stamceltransplantatie wordt toegepast bij patiënten met kwaadaardige ziekten die ontstaan in het beenmerg zoals leukemie en de ziekte van Kahler.

Voor een stamceltransplantatie gaan de patiënten uit deze regio naar het St. Radboud Ziekenhuis in Nijmegen. De voor- en nabehandeling gebeurt zoveel mogelijk in het Slingeland Ziekenhuis. We praten hierover met internist Dr. Foeke de Vries. “Leukemie kunnen we zelden alleen met chemotherapie genezen”, legt hij uit. “Chemotherapie doodt naast de leukemie ook de stamcellen en zo kunnen er geen bloedcellen meer worden gemaakt. Patiënten met leukemie hebben nieuwe, gezonde stamcellen nodig en daarvoor gaan wij op zoek naar een geschikte donor.” De Vries plaatst echter nog wel een kanttekening: “De patiënt moet jonger dan 65 jaar zijn. De behandeling wordt anders te riskant.”

Terwijl er wordt gezocht naar een geschikte donor (iedere broer of zus heeft een kans van 25 procent geschikt te zijn) krijgt de patiënt als voorbehandeling in het Slingeland ziekenhuis twee kuren chemotherapie. Zodra een passende donor is gevonden wordt de patiënt voor de stamceltransplantatie overgedragen aan het Radboud Ziekenhuis te Nijmegen.

Bijna 50 procent kans op herstel

“De ingreep is zeer specialistisch”, legt De Vries uit. “De faciliteiten die nodig zijn om stamcellen te isoleren en de organisatie daaromheen zijn heel omvangrijk. Dus ook heel erg duur.” In Nijmegen worden via een infuus de donorstamcellen bij de patiënten toegediend. Vergeleken met tientallen jaren geleden is de



Henk Evers, medisch analist hematologie

kans op genezing aanmerkelijk verbeterd. “Vroeger ongeveer tien procent kans en tegenwoordig ongeveer veertig tot vijftig procent kans op volledig herstel.” Bij 35 procent komt de leukemie helaas weer terug. Ongeveer tien tot vijftien procent overlijdt tijdens het behandeling als gevolg van de complicaties in de vorm van bloedingen of infecties.



'Patiënten met acute leukemie hebben nieuwe, gezonde stamcellen nodig en daarvoor gaan wij op zoek naar een geschikte donor' Internist Foeke de Vries

Ziekte van Kahler

De ziekte van Kahler is een bijzondere vorm van bloedkanker waarbij stamceltransplantatie wordt toegepast. "Voor patiënten met de ziekte van Kahler wordt geen beenmergdonor gezocht maar gebruiken we de eigen stamcellen. De patiënt wordt dus zijn eigen donor", legt de internist uit. Ook deze patiënten krijgen als voorbehandeling drie kuren chemotherapie in het Slingeland Ziekenhuis. Wanneer de reactie op de chemotherapie goed is, kunnen er eigen stamcellen worden verzameld en ingevroren. Voordat deze stamcellen worden teruggezet (getransplanteerd), krijgt de patiënt in het Radboud Ziekenhuis chemotherapie voor de ziekte van Kahler, waarmee ook het beenmerg wordt verwoest.

Een dag na transplantatie keert de patiënt terug naar het Slingeland Ziekenhuis in een isoleerkamer en wacht daar op de terugkeer van bloedcellen. "Helaas kunnen we de ziekte van Kahler niet genezen", vertelt De Vries. "Wel zijn er in de laatste jaren nieuwe

geneesmiddelen beschikbaar gekomen waarmee we patiënten met deze ziekte een langer leven kunnen bieden met een betere kwaliteit."

Vooruitgang

De ontwikkelingen voor de behandeling met de verschillende vormen van leukemie gaan voort. "Het accent ligt hier niet meer op stamceltransplantatie", aldus De Vries. "Bijna tien jaar geleden is een belangrijk nieuw medicament beschikbaar gekomen genaamd imatinib. Dit middel is van toepassing bij een zeldzame vorm van leukemie. De komst van dit geneesmiddel heeft een nieuw tijdperk ingeluid in de behandeling van (chronische) leukemie. Sedertdien zijn er vele nieuwe medicijnen van dit middel afgeleid en aanverwante medicijnen ontwikkeld. Een andere nieuwe behandelingsmethode, die sedert enkele jaren beschikbaar is, betreft de toepassing van monoclonale antistoffen. Al deze ontwikkelingen stellen ons in staat nieuwe behandelmethoden toe te passen die doeltreffend zijn en nog sterker gericht op kankercellen, zonder schade aan te richten aan andere weefsels."

Nieuw protocol bij behandeling voorste kruisband

Scoringslijst maakt voortgang revalidatie transparant

‘Ik hoorde een knap. En daarna werd mijn knie helemaal dik.’ Blessures aan de voorste kruisband behoren tot de meest voorkomende bandblessures. Bij een verdraaiing van de knie, kan de voorste kruisband afscheuren.

Er bevinden zich in het centrum van de knie twee kruisbanden, de voorste en de achterste, die kruislings van elkaar lopen. De kruisbanden spelen een belangrijke rol bij de stabiliteit van de knie. Een verdraaiing van de knie waarbij de voorste kruisband is aangedaan betekent bijna altijd dat de band volledig is afgescheurd. We spreken hierover met de orthopedisch chirurgen Han Bakens, DirkJan Wever en fysiotherapeut Hans ten Bosch. “Er is niet altijd sprake van pijn wanneer de voorste kruisband afscheurt. Wanneer er wel pijn is wordt die meestal veroorzaakt door botkneuzingen, een meniscusscheur of beschadigingen aan het kraakbeen.” Om een goed beeld te krijgen van de schade aan de knie wordt er een kijkoperatie verricht.

Bij jongere patiënten of topsporters zal vaak gekozen worden voor een operatie waarbij een nieuwe voorste kruisband wordt gemaakt. Dit gebeurt met een reepje van de eigen strekpees van de knie of met de eigen hamstringpezen. Om een goed resultaat te krijgen is volgens de orthopedisch chirurgen de nabehandeling van wezenlijk belang: “Het revalidatieschema dat met de fysiotherapeut wordt opgesteld.”

Communicatie

Voor en na de operatie wordt de fysiotherapeut bij de behandeling betrokken. Hierbij is het belangrijk dat de communicatie tussen orthopedisch chirurg en fysiotherapeut goed verloopt. Er bestaat echter een verschil in de wijze waarop de verschillende fysiotherapeuten



‘Met een scoringslijst wordt aangegeven hoe het herstel na de operatie verloopt. Dus hoever is de patiënt bijvoorbeeld na drie maanden en wanneer is hij weer in staat te sporten’

Fysiotherapeut Hans ten Bosch

behandelen terwijl ook de orthopedisch chirurgen weer hun eigen ideeën hebben. “We hebben allemaal onze eigen werkwijze, ons eigen protocol terwijl we juist moeten proberen één taal te spreken”, aldus Wever. Daarom hebben Wever, Bakens en Ten Bosch een aantal richtlijnen opgesteld voor een uniforme behandeling, voor en na de operatie.

Herstelfasen

Na de reconstructie van de voorste kruisband blijkt vaak dat de spieren van het bovenbeen nog lang niet optimaal zijn. “De omvang van het bovenbeen kan wel drie tot vier centimeter zijn afgenomen.” Samen met de fysiotherapeut moet met training, waaronder sport-specifieke training, het krachtsevenwicht van de knie en het bovenbeen weer worden hersteld.

“Het herstel is volgens het nieuwe protocol in verschillende fasen verdeeld”, legt Wever uit. “Met een scoringslijst wordt aangegeven hoe het herstel na de operatie moet verlopen. Dus hoever is de patiënt bijvoorbeeld na drie maanden en wanneer is hij weer in staat te sporten. Zo weet ook de patiënt zelf precies waar hij aan toe is. Het nieuwe protocol verschaft duidelijkheid aan alle betrokkenen en dat zal motiverend werken.”

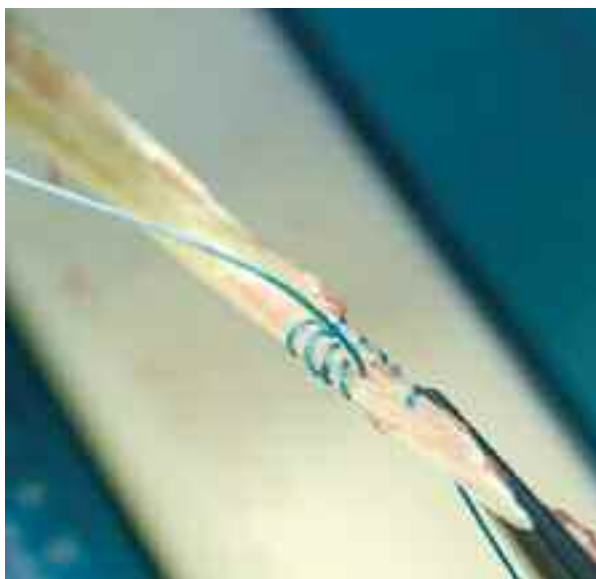
Symposium

De Doetinchemse orthopedisch chirurgen hebben onlangs een symposium gehouden over het nieuwe protocol. “We streven allemaal hetzelfde na en iedereen heeft baat bij uniformiteit. Daarom willen we deze richtlijnen en deze werkwijze in een groter gebied kenbaar maken.”

Belangrijk is dat bijvoorbeeld ook de huisarts inzicht krijgt in de behandelwijze rondom de voorste kruisband. Bij hem zal immers de patiënt zich vaak als eerste melden en met rust gaat deze blessure niet over. Een goede diagnose en een adequate behandeling, daar draait het om. Want of het nu een topsporter betreft of een jonge moeder met kleine kinderen, allemaal moeten ze weer blindelings de bewegingen met hun knie kunnen maken.



Arthroscopie (kijkoperatie knie).



‘Oogsten’ van de hamstringpees.

Sputovamo-lijst signaleert kindermishandeling

Vragenlijst voor alle kinderen voor spoedeisende hulp

Ieder jaar worden in Nederland honderdduizend kinderen ernstig mishandeld. Iedere week sterft in Nederland een kind aan de gevolgen van kindermishandeling. Iedere dag leven in Nederland kinderen in grote angst. Angst om seksueel of emotioneel misbruikt te worden, angst om lichamelijk letsel op te lopen.

In het Slingeland Ziekenhuis is begin dit jaar een nieuwe procedure gestart om kindermishandeling te signaleren en te registreren. De initiatiefnemers zijn Annemarie van Os, hoofd kindergeneeskunde en Lucie Aalders, hoofd spoedeisende hulp. “Voortaan wordt bij alle kinderen die op de spoedeisende hulp of op de spoedopname van de afdeling kindergeneeskunde binnenkomen, een zogenaamde Sputovamo-lijst ingevuld. Dit is een landelijk gebruikte lijst waarbij de negen letters van het woord staan voor negen specifieke vragen.” De Sputovamo-lijst wordt ingevuld door een arts of verpleegkundige. Aan de hand van de lijst kan een vermoeden van kindermishandeling worden bevestigd of worden uitgesloten.

Met klem geven Annemarie van Os en Lucie Aalders nogmaals aan dat deze lijst bij alle kinderen wordt ingevuld. “Allemaal, van nul tot zestien jaar. Overigens staat er op internet veel informatie over deze lijst”, aldus Lucie Aalders. De nieuwe procedure stelt de hulpverleners in het Slingeland Ziekenhuis in staat om optimale zorg te verlenen aan kind en opvoeder. “Het gaat niet om een verwijtende vinger, het gaat om goede en complete zorg.”

AMK Advies- en Meldpunt Kindermishandeling

Wanneer de lijst aanleiding geeft tot ernstige verdenking van kindermishandeling wordt in overleg met een specialist het kind opgenomen in het ziekenhuis. Na verder onderzoek wordt er melding gedaan bij de vertrouwensarts van het landelijk Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)

Wanneer er twijfel is over kindermishandeling, buigt een speciale werkgroep zich over de situatie. Deze werkgroep wordt gevormd door een vertrouwensarts van het AMK; een verpleegkundige van de spoedeisende hulp en van de kinderafdeling en een kinderarts. Eventueel wordt er daarna nog melding gemaakt van kindermishandeling bij het AMK.

Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling stelt na een melding zelf een onderzoek in waarbij ook bijvoorbeeld de huisarts en de schoolleiding geraadpleegd worden. Vervolgens wordt er door het AMK een begeleidingstraject ingezet.

Signaleren en registreren

Voor alle kinderen die spoedeisende hulp nodig hebben is de nieuwe vragenlijst standaard geworden.

De specialisten en verpleegkundigen van het Slingeland Ziekenhuis zijn zich bewust van hun verantwoordelijkheid hierin. “Hoe moeilijk dat ook kan zijn”, zegt Annemarie van Os. “Bijvoorbeeld het gesprek met de ouders van het kind. Hoe vertel je een ouder dat zijn



kind wordt mishandeld. Daar zijn vaardigheden voor nodig en die moeten worden getraind.” Lucie Aalders vult aan: “Ook juridisch moeten de specialisten zich veilig voelen. Niemand wil door het tuchtcollege ter verantwoording worden geroepen voor een foutieve melding.” Inmiddels heeft ook de landelijke overheid de noodzaak van een goede signalering van kindermishandeling erkend en hebben de ziekenhuizen de taak gekregen zich hiermee bezig te houden. “De eisen van de inspectie hebben we in ons nieuwe protocol meegenomen. We hebben nu een meetinstrument dat een goed beeld geeft van de omvang van kindermishandeling”, legt Kees Vedder uit. “Wij signaleren en registreren. Wij leggen de uitkomsten vast en houden via terugkoppeling het verloop bij.”



'Elk kind heeft er recht op dat we alert zijn op kindermishandeling. Vroeger kreeg een kind met een gebroken arm gips en daar bleef het bij. Met de nieuwe procedure moeten we verder kijken. We kunnen er niet meer onderuit'

Annemarie van Os, hoofd kindergeneeskunde

Landelijk onderzoek heeft aangetoond dat vijf procent van de kinderen die spoedeisende hulp nodig heeft, te maken heeft met kindermishandeling. Tot aan de invoering van het nieuwe protocol bleef het Slingeland Ziekenhuis daar beduidend op achter. “Dat is nu al veranderd. De eerste resultaten van de nieuwe procedure zijn er”, geven Annemarie en Lucie aan.

Carpale-tunnel-syndroom:

CTS-polikliniek zorgt voor snelle diagnose en behandeling

Ieder jaar melden zich honderden patiënten op de CTS-polikliniek van het Slingeland Ziekenhuis met klachten die horen bij het Carpale-Tunnel-Syndroom. Voor het overgrote deel zijn dat vrouwen. Gebleken is dat bij negen procent van de vrouwen een carpale-tunnel-syndroom voorkomt, terwijl dit bij 0,6 procent van de mannen het geval is.



‘Al na een paar dagen is de patiënt weer in staat lichte handelingen met zijn hand te verrichten’

Chirurg Dr. Sjoerd Van de Meer

patroon dat volgens chirurg Dr. Sjoerd Van der Meer duidelijk wijst in de richting van het carpale-tunnel-syndroom.

Van der Meer legt uit dat er verschillende oorzaken voor kunnen zijn. “Het kan het gevolg zijn van veel herhaaldelijke bewegingen van de hand. Bijvoorbeeld in een werksituatie. Maar ook overgewicht; suikerziekte; bepaalde schildklierandoeningen; reuma en zwangerschap zijn bekende risicofactoren.”

Bij het carpale-tunnel-syndroom is de middelste arm-zenuw ter hoogte van de pols bekneld geraakt. Deze zenuw loopt van de onderarm naar de handpalm via een tunnel (carpale tunnel). Deze tunnel wordt gevormd door de handwortelbeentjes en een peesband aan de binnenkant van de pols. Door zwelling van de peesband kan de zenuw bekneld raken.

Om de grote toestroom van patiënten met een carpale-tunnel-syndroom goed op te vangen en snel te kunnen behandelen heeft het Slingeland Ziekenhuis een speciale CTS-polikliniek, waarbij neuroloog, chirurg en plastisch-chirurg samenwerken.

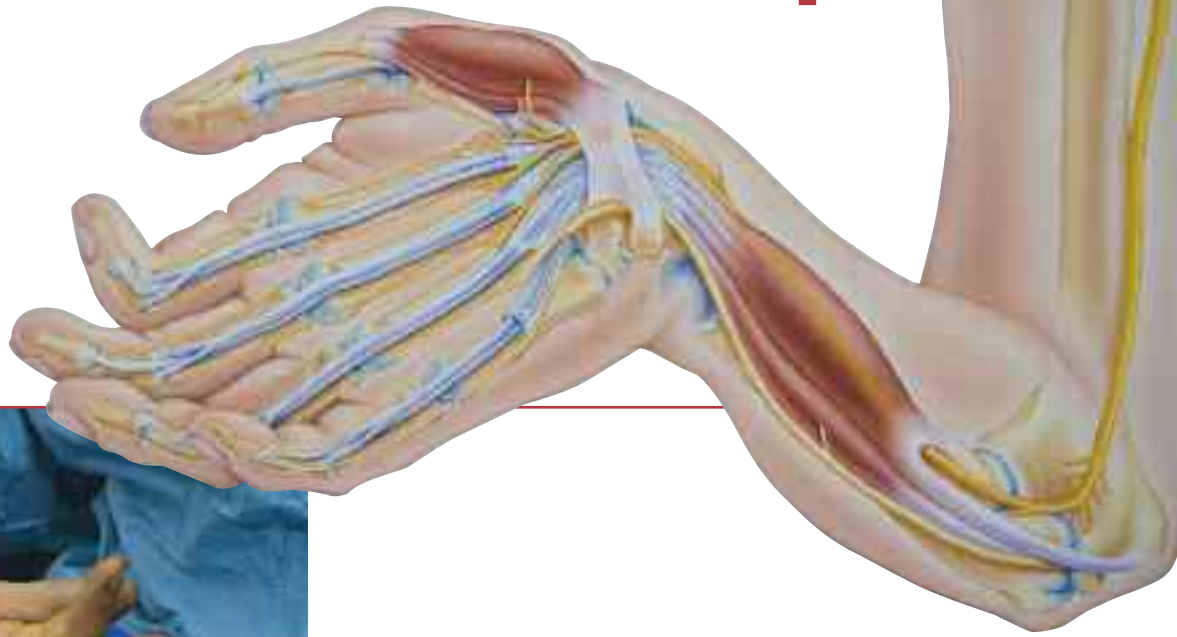
Klachten

Een doof en tintelend gevoel van de vingers vaak met uitzondering van de pink; pijn in de hand, vooral 's nachts; uitstralende pijn naar de onderarm, elleboog en schouder; krachtsverlies van de hand; soms stijfheid en een beperking in het gebruik van de hand. Een klachten-

Duidelijkheid na één bezoek

Wanneer de patiënt is doorverwezen naar de CTS-polikliniek komt hij allereerst bij de neuroloog terecht. Om zeker te zijn dat het om een carpale-tunnel-syndroom gaat, wordt een spierzenuwonderzoek gedaan. Tijdens dit onderzoek, een EMG (Electro-MyoGrafie), worden met stroomstootjes de handzenuwen doorgemeten. Meteen na het onderzoek stelt de neuroloog, afhankelijk van de uitslag van het EMG, een behandeling voor. Patiënten met lichte klachten kunnen met rust of een nachtspalk vaak al veel bereiken. In andere gevallen kan een injectie corticosteroiden de zwelling in de carpale tunnel wegnemen. En er kan door middel van een operatie ruimte voor de zenuw worden gemaakt. Wordt er gekozen voor een operatie dan krijgt de patiënt nog dezelfde dag een gesprek met de chirurg of de plastisch-chirurg en wordt er een operatiedatum vastgesteld.

beknelde zenuw in de pols



Endoscopie, via twee kleine gaatjes wordt met behulp van een minuscule camera geopereerd.

Operatie

“De operatie is bedoeld om ruimte te maken voor de zenuw”, legt de chirurg uit. “Via een sneetje van een paar centimeter onderin de hand, snijden we de peesband door. Het is een betrekkelijk kleine ingreep en gebeurt meestal onder regionale verdoving met een prikje in de oksel. Vaak is de patiënt na het uitwerken van de verdoving al klachtenvrij of in ieder geval klachtenarmer.” De operatie kan ook uitgevoerd worden met endoscopie. Cameraoperatie noemt Van der Meer deze methode waarbij via twee kleine gaatjes met behulp van een minuscule camera wordt geopereerd. “Alle technieken worden hier in dit ziekenhuis gebruikt. En voor de patiënt is er totaal geen verschil in het resultaat.” Complicaties komen vrijwel niet voor, hoewel volgens Van der Meer geen enkele operatie vrij is van kans op complicaties. “Bloedingen of infecties zijn dan de

belangrijkste.” Krachtsverlies in de duim is zeldzamer. Al na een paar dagen is de patiënt weer in staat lichte handelingen met zijn hand te verrichten. Na één tot twee weken is de wond genezen en kan de hand weer normaal worden gebruikt.

CTS-poliniek

Met de CTS-poliniek is in 1981 een begin gemaakt door neuroloog Koen Lemmen en chirurg Milos Cech. Zij zijn begonnen om patiënten met het carpale-tunnel-syndroom direct van de neuroloog naar de chirurg te verwijzen. Daarmee ontstond de allereerste themapolikliniek in het Slingeland Ziekenhuis. Door invoering van de zogenaamde patiëntenstraat, waarbij de chirurg meer patiënten per dag kan opereren, groeide het aantal operaties al snel naar driehonderd per jaar. Tegenwoordig worden 450 patiënten jaarlijks geopereerd aan het carpale-tunnel-syndroom.

De CTS-polikliniek zorgt voor een snelle en efficiënte doorstroom van de grote groep patiënten met klachten die horen bij het carpale-tunnel-syndroom. Want onderzoek, uitslag en zo mogelijk behandeling of de voorbereiding daarop gebeuren allemaal in één dag.

Vooruitgang op gebied van stomazorg

Nieuwe operatietechnieken zorgen voor daling aantal stoma's

Van de patiënten die worden geopereerd aan de dunne of dikke darm, krijgt dertig tot veertig procent een stoma ofwel een onnatuurlijk uitgang voor de ontlasting. De stoma is tijdelijk of permanent. Hoe hoger de stoma in het darmstelsel zit, hoe ingrijpender vaak de gevolgen voor het dagelijkse leefpatroon van de patiënt.

“Het is voor een patiënt heel emotioneel om te horen dat hij een darmoperatie moet ondergaan omdat hij een tumor heeft of een chronische ontsteking, en dat daarna een stoma nodig is”, vertelt Jarno Koren, hoofd Patiëntenzorg Chirurgie. Hij legt uit dat vroegtijdig, nog voor de operatie, een speciale stomaverpleegkundige of stomaconsulent wordt ingeschakeld. “Naast veel kennis op het gebied van maag, darm en lever weten zij vrijwel alles over de verschillende stomamaterialen en kennen ze de psychische impact van een stoma.”

De stomaverpleegkundige informeert de patiënt stap voor stap en bereidt hem of haar voor op het omgaan met de stoma. Er wordt, afhankelijk van de plek waar de stoma komt en de wensen van de patiënt, gekozen

'De naden die ontstaan na het verwijderen van een stukje van de darm, kunnen steeds mooier worden gesloten.'

Dat betekent dat er minder vaak een stoma nodig is of dat alleen een tijdelijke stoma wordt aangelegd'

Jarno Koren,
hoofd Patiëntenzorg Chirurgie



voor het materiaal. En nog voor de operatie wordt er geoefend. Er wordt op de buik een nepstoma gemaakt of er wordt gebruik gemaakt van een nepbuik waarmee de patiënt het verwisselen al kan uitproberen

Omgaan met een stoma

Een stoma heeft invloed op veel gewone, dagelijkse dingen. Omdat een deel van de darm niet wordt gebruikt, kan er een tekort ontstaan aan bijvoorbeeld mineralen die normaal door dat deel worden opgenomen. Altijd zal er daarom overleg zijn met een diëtiste die voedingsadviezen geeft ter voorkoming en compensatie van verlies van mineralen en dergelijke.

Aan het omgaan met een stoma zitten ook psychische aspecten. Het sociale leven verandert. De stomaverpleegkundige weet dat en begeleidt de patiënt en diens partner hierin zo goed mogelijk. Patiënt en partner moeten samen leren omgaan met de stoma en beiden moeten de nieuwe situatie leren accepteren. Wanneer het nodig is zal de stomaverpleegkundige verwijzen naar maatschappelijke hulp.

Ontwikkelingen staan niet stil

“De operatietechnieken worden steeds beter”, zegt Jarno Koren. “De naden die ontstaan na het verwijderen van een stukje van de darm, kunnen steeds mooier worden dichtgemaakt. Dat betekent dat er minder vaak een stoma nodig is of dat alleen een tijdelijke stoma wordt aangelegd.”

Ook de ontwikkeling van het stomamateriaal gaat met grote stappen vooruit. De modellen veranderen, worden flexibeler en blijven tegelijk steviger vastzitten. Door het toepassen van nieuwe filters worden geuren beter weggenomen en worden gassen meer gecontroleerd doorgelaten. Er is een breed scala aan producten en aan nieuwe systemen op de markt gekomen dat nog nauwer aansluit bij de individuele situatie van de patiënt. “Stuk voor stuk belangrijke ontwikkelingen om de stoma comfortabeler te maken en de patiënt meer zekerheid te geven”, aldus Jarno Koren.



De stomaverpleegkundige informeert stap voor stap de patiënt en bereidt hem of haar voor op het omgaan met de stoma.



Spreekuur stomaverpleegkundigen

Het Slingeland Ziekenhuis heeft vier stomaverpleegkundigen en een stomaconsulent. Drie dagdelen per week hebben zij een spreekuur en ook na het ontslag uit het ziekenhuis kan de patiënt de stomaverpleegkundige inschakelen. Zo nodig bezoekt de stomaverpleegkundige de patiënt thuis. Overigens wordt ook steeds gericht de expertise van de stomaverpleegkundigen door middel van scholing overgedragen naar de eerste lijn, de thuiszorg.

In de hormoonhuishouding komt het heel precies

Endocrinologie is speurwerk en maatwerk

Het Slingeland Ziekenhuis heeft twee internisten die tevens endocrinoloog zijn: Aart Mudde en Alexandra Mulder. Endocrinologie is het medische vakgebied dat zich bezighoudt met de hormoonhuishouding. Een kennismaking.

Wat zijn hormonen en wat doen ze? "Hormonen zijn stoffen die de lichaamsprocessen regelen", legt Aart Mudde uit. "Het hormonale systeem bevindt zich in verschillende hormonale (endocriene) klieren, zoals de schildklier, de bijnieren en de geslachtsklieren. Van daaruit worden de hormonen via het bloed naar de verschillende organen in het lichaam gestuurd, om deze ter plaatse aan te sturen."

Op hun beurt worden de endocriene klieren hormonaal aangestuurd door de hypofyse, die functioneert als een soort thermostaat. De hypofyse is een klier onder de hersenen.

Bij een hormoonafwijking heb je te veel of te weinig van een bepaald hormoon. Over de oorzaken hiervan: zie het kader 'Hoe ontstaan hormoonafwijkingen?'.

Endocriene ziekten

De meest voorkomende endocriene ziekten (hormoonziekten) zijn diabetes, osteoporose (botontkalking) en schildklierafwijkingen (te snel of te langzaam werkende schildklier). "Maar de endocrinologie omvat veel meer dan alleen deze bekende ziekten", zegt Alexandra Mulder. "Denk aan problemen met testosteron (geslachtshormoon) en groeihormoon. En zo zijn er veel meer voorbeelden."

Algemeen kenmerk van een hormoonafwijking is dat er altijd meerdere organen slechter gaan functioneren. Daardoor komt de patiënt zowel lichamelijk als psychisch uit balans.

Veel patiënten met endocriene klachten hebben hetzelfde verhaal: ze hebben de klachten al lang, de klachten zijn vaak vaag, ze hebben meerdere dokters

geraadpleegd en hun klachten worden nogal eens afgedaan als 'onzin'.

Vermoeidheid en depressiviteit zijn symptomen die vaak voorkomen bij hormoonafwijkingen. Dat geldt ook voor overmatig zweten. Soms komen de klachten aanvalsgewijs. "Vermoedelijk lopen er nog best veel mensen rond met een miskende hormoonafwijking", merkt Aart Mudde op.

Puzzelen

Maar bij lang niet iedereen met dergelijke klachten is een hormoonafwijking de oorzaak. "Het is echt puzzelen", zegt Aart Mudde. "Eerst moet je door een uitgebreid vraaggesprek en lichamelijk onderzoek zien te achterhalen of er een hormoonafwijking in het spel kan zijn. Vervolgens moet bloedonderzoek dat bevestigen." Maar met één keer prikken ben je er niet, legt Alexandra Mulder uit. "Hormoonspiegels schommelen altijd. De meeste hormonen staan onder controle van de hypofyse in een 'terugkoppelingssysteem'. Dit houdt in dat hypofysehormonen de hormonen uit andere hormoonklieren stimuleren, waarna de gestimuleerde hormonen op hun beurt de afgifte van de hypofysehormonen remmen. Zo ontstaat een cyclus." Het bekendste voorbeeld hiervan is de maandcyclus van de geslachtshormonen bij vrouwen. Maar er zijn ook hormonen met een dagcyclus, zoals het bijnierhormoon.

"Om ziekten in dergelijke hormoonsystemen te ontrafelen, moet een patiënt soms worden opgenomen. Wat we tijdens zo'n onderzoek doen, is het lichaam prikkelen om bepaalde hormonen aan te maken. Dat



doen we door het toedienen van andere hormonen. Stijgt de spiegel van dat hormoon onvoldoende, dan weet je dat daarmee iets aan de hand is."

Maar een hormoonafwijking hoeft niet op zich te staan. Met name bij afwijkingen in de hypofyse kan bijvoorbeeld een teveel van het ene hormoon gepaard gaan met een tekort aan andere hormonen.

Behandeling

Wat is er te doen aan een hormoonafwijking?

"Meestal wordt bij een tekort aan hormoon het ontbrekende hormoon toegediend in de vorm van pillen of injecties. Een teveel aan hormoon wordt behandeld met hormoonremmers. Ook dit zijn meestal pillen of injecties", antwoordt Alexandra Mulder.

"Soms is een gezwel de oorzaak van de hormoonziekte", vult Aart Mudde aan. "In dat geval wordt meestal een operatie uitgevoerd, vaak gevolgd door een hormoonbehandeling."

Een hormoonbehandeling is echt maatwerk. "Bij de ene patiënt lukt het beter dan bij de andere. Hoe meer hormonen in het spel zijn, hoe moeilijker het is. Eigenlijk is er altijd wel iets te doen aan een hormoonprobleem. Vaak gaat het om relatief jonge mensen, die actief zijn en volop in het leven staan. Het is voor ons een uitdaging om deze patiënten een zo normaal mogelijk leven te kunnen laten leiden."

'Eigenlijk is er altijd wel iets te doen aan een hormoonprobleem'

Internisten Aart Mudde en Alexandra Mulder



Hoe ontstaan hormoonafwijkingen?

Veel hormoonafwijkingen zijn een auto-immuunziekte: het lichaam maakt dan afweerstoffen tegen zichzelf. Soms speelt bij een hormoonafwijking erfelijke aanleg een rol, maar meestal is er geen duidelijke verklaring. Soms is een gezwel de oorzaak van een hormoonafwijking.

Duodopa-behandeling aanwinst

Medicijnen in unieke gelvorm rechtstreeks in de dunne darm



Parkinsonpatiënten in een gevorderd stadium hebben te maken met onverwachte heftige bewegingen of juist plotselinge stijfheid. Dit betekent dat het dagelijks leven totaal verandert. Een wandelingetje door de stad wordt bijna onmogelijk. Angst en onzekerheid houdt deze mensen vaak thuis. Juist voor deze patiënten kan de duodopa-behandeling een oplossing bieden.

Neuroloog Chuck van de Vlasakker

De ziekte van Parkinson is een chronische bewegingsstoornis. Neuroloog Chuck van de Vlasakker legt het uit. “Bij de ziekte van Parkinson worden bepaalde hersencellen beschadigd of verdwijnen zelfs. Daardoor kan er niet meer voldoende dopamine worden aangemaakt. Deze stof hebben we nodig om zenuwimpulsen van de ene zenuwcel op de andere over te brengen.” De ziekte begint sluipend. “Een verminderd reukvermogen; een sloffend looppatroon; moeheid; traagheid en soms, maar lang niet altijd, beven en trillen.” Omdat de verschijnselen in het begin niet duidelijk wijzen in de richting van de ziekte van Parkinson kan het lang duren voordat de juiste diagnose is gesteld.

Zodra de diagnose is gesteld kan de behandeling beginnen. “In het begin kan veel worden bereikt met goede uitleg en fysiotherapie”, aldus Van de Vlasakker. Als de ziekte erger wordt schrijft de neuroloog medicijnen als Madopar of Sinemet voor.

Bijwerking tabletten

Ondanks dat de bijwerkingen vrij gering zijn, kan er bij de Parkinsonmedicijnen in tabletvorm toch een bijwerking zijn. “De tabletten komen in de maag. De bijwerking is dat de weg die de maaginhoud moet

afleggen naar de twaalfvingerigedarm wordt tegengegaan. De maag houdt de inhoud onregelmatig vast. Omdat de medicijnen pas worden opgenomen in de twaalfvingerige darm, doen ze dus ook onregelmatig hun werk. Voor de patiënt betekent dit dat hij op onvoorspelbare momenten te maken krijgt met ongecontroleerde heftige bewegingen of juist verstijving.” Een behandeling waarbij de maag wordt gemeden is bijvoorbeeld de duodopa-behandeling.

Duodopa-behandeling

Duodopa is een behandeling waarbij de medicijnen zijn verwerkt in een unieke gel die rechtstreeks in de twaalfvingerige darm wordt ingebracht. Hiervoor wordt een slangetje (sonde) door de buikwand via de maag naar de dunne darm gebracht. De sonde bereikt dus direct de plaats waar het medicijn wordt opgenomen. Een pompje dat aan de buitenkant op de sonde is aangesloten, zorgt ervoor dat gedurende de gehele dag een goede dosering van het medicijn duodopa wordt afgegeven. Het tekort aan dopamine wordt nu op een regelmatige wijze aangevuld.

voor Parkinsonpatiënt

Goede verzorging vereist

De duodopa-behandeling vereist een goede verzorging van de buik en een tijdige verwisseling van de cassette in de pomp. Vanuit de afdeling neurologie worden gekwalificeerde verpleegkundigen ingezet om begeleiding te bieden bij de praktische toepassing en opvang van problemen. Ook in verpleeghuizen en in de thuiszorg zijn mensen bereid gevonden zich te scholen in de handelingen die behoren bij de duodopa.



De behandeling vereist volgens Van de Vlasakker wel iets van de patiënt. “Hij moet de rust hebben om met het systeem om te gaan”, aldus de neuroloog. Patiënten die een maagoperatie hebben gehad kunnen de duodopa-behandeling niet ondergaan en ook bij mensen met dementie kan de behandeling problemen opleveren. “De patiënt moet zelf de buik kunnen verzorgen en de pompcassette kunnen verwisselen. Of er moet voldoende hulp in de omgeving zijn. Overigens kan er ook aanvullende hulp worden geboden via de Duodopa Thuiszorgservice.”

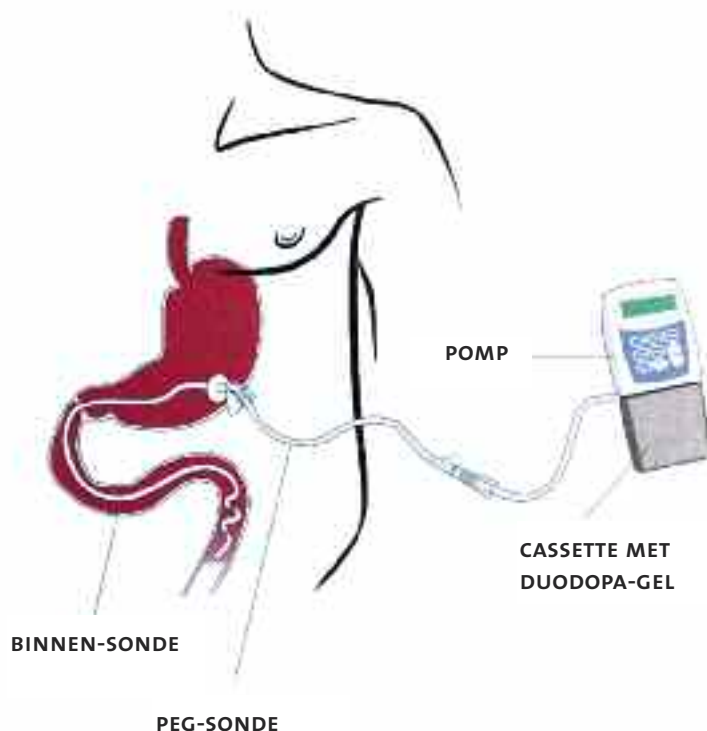
Betrekkelijk eenvoudige ingreep

Voor het toedienen van duodopa is een kleine chirurgische ingreep noodzakelijk. Door de buikwand wordt via de maag een sonde in de dunne darm ingebracht. De ingreep wordt onder plaatselijke verdoving uitgevoerd en is betrekkelijk eenvoudig. Hiervoor is een samenwerkingsverband opgezet met de maag-darm-leverartsen in het Slingeland Ziekenhuis.

Risico op complicaties

De effecten van de duodopa-behandeling zijn groot. De kwaliteit van het leven wordt aanzienlijk vergroot. De patiënt kan het dagelijks leven weer aan. Angst en onzekerheid hoeven niet langer dat wandelingetje door de stad in de weg te staan.

Toch wijst Van de Vlasakker op het risico op complicaties. “Dat risico is er. En dat is groter dan wanneer de medicijnen worden geslikt. Complicaties als maagzweer, bloeding of een ontsteking van de buikwand zijn heel reëel en veel patiënten krijgen er mee te maken. Toch kiezen deze patiënten ervoor om door te gaan met de duodopa-behandeling. De voordelen wegen duidelijk op tegen de nadelen.”



Intensive Care Slingeland Ziekenhuis enige in Oost-Gelderland met niveau 2

Voor opvang van acute zorg en grote operaties is een niveau 2 ziekenhuis nodig

Ernstig zieke patiënten die in een kritieke fase verkeren worden behandeld op de afdeling Intensive Care. Op deze afdeling zijn gespecialiseerde medewerkers aanwezig en is speciale apparatuur beschikbaar om de patiënt de juiste intensieve zorg te geven. Om de kwaliteit van een Intensive Care te waarborgen zijn er richtlijnen waaraan een IC moet voldoen. De ‘Richtlijn Organisatie Intensive Care 2006’ is de nieuwste op dit gebied. Deze richtlijn is verdeeld in drie niveaus. Aan niveau 3 voldoen de academische- en grote klinische ziekenhuizen. De kleine ziekenhuizen zitten op niveau 1 en de middelgrote, regionale ziekenhuizen streven naar niveau 2. Onlangs, na een uitgebreide visitatie, is aan het Slingeland Ziekenhuis het vernieuwde niveau 2 toegekend.

“Wij zijn erg blij met de toekenning van niveau 2. Wij zijn er trots op”, vertellen anesthesioloog-intensivist Steven de Rijk en afdelingshoofd Intensive Care Marcel Rekers. “We hebben als organisatie hier heel goed over nagedacht en we hebben heel bewust een grote inspanning geleverd om dit te bereiken.” De Rijk en Rekers geven aan dat het voor de hele Achterhoek van belang is dat er in de regio een ziekenhuis is met een IC op niveau 2. “Dat betekent dat wij adequate acute zorg en veilige nazorg kunnen bieden voor grote, complexe operaties. Bijvoorbeeld op het gebied van vaatchirurgie, oncologie of urologie. Voor grote operaties is een niveau 2 ziekenhuis nodig en voor de regio Oost-Gelderland is dat het Slingeland Ziekenhuis.”

Verbouwing IC

Om aan de eisen van de richtlijn te voldoen is er hard gewerkt. De Rijk en Rekers geven aan dat er onder andere een verbouwing is geweest op de IC met een uitbreiding naar 10 bedden waarvan 8 met mogelijk-





24 uur per dag

De Intensive Care van het Slingeland Ziekenhuis is uitgerust met alle actuele behandelingsvormen en de nieuwste beademingsmogelijkheden om veilig complexe zorg te bieden. Zeven dagen per week en 24 uur per dag wordt deze zorg geboden aan patiënten uit een grote regio. Hele specifieke aandoeningen worden behandeld in een niveau 3 ziekenhuis. Voor Doetinchem is dat het Radboud Ziekenhuis in Nijmegen. Kinderen tot 16 jaar worden behandeld op een IC in een gespecialiseerd kinderziekenhuis.

Anesthesioloog-intensivist Steven de Rijk

heid voor kunstmatige beademing. Ook beschikt de IC nu over nierfunctievervangende therapie, een soort dialyse voor IC-patiënten. “Alle nieuwe ontwikkelingen op IC-gebied zijn gerealiseerd. Wij hebben nu alle know-how en alle techniek in huis.” Daarnaast is het aantal artsen en IC-verpleegkundigen uitgebreid waardoor momenteel 35 IC-verpleegkundigen, 5 IC-artsen en 4 intensivisten met als medisch hoofd dr. J. Ammann werkzaam zijn op de afdeling Intensive Care.

'Werken op de Intensive Care is teamwork, Je moet elkaar goed begrijpen en je moet elkaar blindelings kunnen vertrouwen. Dan kun je samen de patiënten de juiste zorg geven die nodig is. Maar naast die intensieve aandacht voor de patiënt zorgen we ook voor een goede begeleiding van de familieleden. Dat hoort voor ons ook bij de status van niveau 2.'

Marcel Rekers, afdelingshoofd Intensive Care

Visitatie

Het NKIC, Nationale Kwaliteitsvisitatie Intensive Care, heeft de IC van het Slingeland Ziekenhuis getoetst aan de richtlijnen die horen bij niveau 2. Er is uitgebreid gesproken met de directie van het ziekenhuis; de leiding van de IC; de voorzitter van de medische staf, diverse specialisten en IC-verpleegkundigen.

De nieuwe richtlijnen vereisen onder andere dat de medische verantwoordelijkheid voor de zorg op de IC bij een intensivist ligt. Daarvoor heeft het Slingeland Ziekenhuis de organisatiestructuur van de IC veranderd van een open naar een gesloten structuur. “Voorheen was de behandelende specialist verantwoordelijk voor zijn patiënt op de IC”, legt Rekers de verandering uit. “Nu zijn dat speciaal hiervoor geschoolde intensivisten en bij ons zijn dat Steven de Rijk, Leo Reinke, Dirk Ebel en Jan Ammann.”

Een andere belangrijke voorwaarde voor niveau 2 is de beschikbaarheid van IC-artsen en intensivisten. “Binnen 20 minuten moet er een intensivist beschikbaar zijn en binnen 5 minuten een IC-arts.”

De IC is in totaal getoetst op 22 onderwerpen waarna de visitatiecommissie concludeerde: “De IC heeft zich voortvarend ontwikkeld naar het niveau 2, met uitzondering van het aantal bedden waar de richtlijn 12 aangeeft.”

Rugcentrum Achterhoek:

Unieke benadering rugproblemen

Mensen met rugklachten kunnen sinds 1 april naar het Rugcentrum Achterhoek (RCA). Het rugcentrum is een initiatief van neuroloog dr. R.A.(Ruud) van der Kruijk en orthopedisch chirurg dr. D.J.(Dirk-Jan) Wever, beide verbonden aan het Slingeland Ziekenhuis. Marie-José Derksen is projectleidster namens het Slingeland Ziekenhuis. Het RCA onderzoekt op een snelle en gedegen manier mensen met rugklachten en leidt tot een multidisciplinair behandelingsvoorstel volgens de laatste inzichten. Naar verwachting zullen dat er jaarlijks ruim 1800 zijn. In het rugcentrum werken neurologen, orthopeden en fysiotherapeuten samen. Ook de fysiotherapeuten en fitnesscentra in de regio zijn nauw betrokken bij de opzet.

“De versnippering van de zorg voor mensen met rugproblemen is voor ons aanleiding geweest om dit rugcentrum op te zetten”, legt Ruud van der Kruijk uit. “De patiënten gingen van huisarts naar fysiotherapeut, manueel therapeut, haptonoom en vervolgens naar een orthopedisch chirurg of neuroloog. Al die verwijzingen en de soms tegenstrijdige adviezen daaruit leidden vaak tot verwarring bij zowel de patiënt als bij de behandelaar en dat kwam het herstel niet ten goede.”

De beide specialisten leggen uit dat in de vroegere werkwijze, dus voor de komst van het RCA, onderscheid werd gemaakt in patiënten met uitstralingspijn naar het been en patiënten zonder uitstralingspijn. Mensen met uitstralingspijn kwamen terecht op het spreekuur van de neuroloog en de anderen bij de orthopeed. “Dat onderscheid hebben we losgelaten”, aldus DirkJan Wever. “Patiënten komen nu bij één van ons terecht, dus bij de neuroloog of bij de orthopedisch chirurg. Wij hebben samen overleg en bepalen ook samen het beleid. Dat maakt de kwaliteit van het centrum juist extra sterk. Het rugcentrum is een optelsom van veel knowhow.”



Orthopedisch chirurg dr. Dirk-Jan Wever

Samenwerking

Het Rugcentrum Achterhoek bevindt zich voorlopig op de tweede etage van het Slingeland Ziekenhuis, op afdeling A2. Naast de orthopeed en neuroloog zijn ook de fysiotherapeuten van het ziekenhuis direct bij het rugcentrum betrokken. “Samen met het ondersteunend personeel is dat is de basis van het centrum.

optelsom van veel kennis

Vanuit deze basis kunnen wij vervolgens verwijzen naar bijvoorbeeld een anesthesioloog-pijnbestrijder, revalidatiearts of wanneer een operatie noodzakelijk is naar een neurochirurg of orthopeed.”

Tevens is er samenwerking met fysiotherapeuten en fitnesscentra in de regio waar overigens duidelijke werkafspraken mee zijn gemaakt. “Hun werkwijze moet aansluiten bij ons rugcentrum. Dat controleren we ook want we willen een blijvende, constante kwaliteit.”

Voorlichting

‘Wat doen we met onze rug en hoe doen we het. Zijn belasting en belastbaarheid in evenwicht. Waarom hebben we pijn in de rug.’ Allemaal vragen waarbij een goed antwoord al een deel van de oplossing van het probleem kan zijn. In het nieuwe rugcentrum is daarom ruime aandacht voor voorlichting. Groepsgewijs geeft een fysiotherapeut voorlichting aan de patiënten en kunnen de mensen met rugproblemen inzicht krijgen in

de gevolgen van bijvoorbeeld overgewicht of een verkeerde houding. Ook praktische tips en het belang van oefeningen en fitness komen hierbij aan de orde.

Opstartfase

Het Rugcentrum Achterhoek begint met een kleine dertig patiënten per week. De patiënten worden een dag opgenomen en het is de bedoeling dat zo snel mogelijk alle benodigde onderzoeken plaatsvinden zodat ook snel een passend behandelprogramma in gang kan worden gezet. Voorlopig zullen er nog vervolgfafspraken gemaakt moeten worden maar op termijn zijn in een dag de onderzoeken met uitslag en een behandelvoorstel beschikbaar. “Dat kan alleen door nauwe samenwerking met alle specialismen binnenshuis. Daarvoor is een goede logistiek nodig, een goede uitwisseling van gegevens en inzichten. Buitenshuis hebben we dan nog een vervolgtraject: de samenwerking met de fysiotherapeuten en de fitnesscentra in de regio. De bedoeling is uiteindelijk dat door veranderingen in houding, spierbouw, gewicht en belastbaarheid de patiënt ook op de langere termijn uit de problemen blijft. Alles bij elkaar betekent het dat op termijn bij een patiënt met rugklachten alle betrokken hulpverleners in onze regio zowel binnen als buiten het ziekenhuis op een lijn staan en een naadloos aansluitend zorgtraject kunnen bieden. En dat is voor Nederland een unieke benadering!”

‘Het rugcentrum biedt een naadloos aansluitend zorgtraject, voor Nederland een unieke benadering’

Neuroloog dr. Ruud van der Kruijk



Ontwikkelingen oogheelkunde Slingeland Ziekenhuis

Het specialisme oogheelkunde houdt zich bezig met de ziekten van het oog, de oogkas, de traanwegen en de oogleden. De laatste tijd zijn er veel ontwikkelingen geweest bij de afdeling oogheelkunde van het Slingeland Ziekenhuis. Wij brengen u graag op de hoogte van deze ontwikkelingen.



Sander Kesting

Vierde oogarts: Sander Kesting

Met ingang van 1 april 2009 is Sander Kesting als vierde oogarts in het Slingeland Ziekenhuis begonnen. Kesting heeft zijn opleiding afgerond in het Oogziekenhuis in Rotterdam en voert - net als de andere oogartsen - de oogheelkunde in de volle breedte uit.

OogZorgNetwerk: kwaliteit centraal

Om de patiënt nog beter van dienst te zijn en kwalitatief een zo goed mogelijke oogheelkundige zorg te bieden is op initiatief van het Oogziekenhuis Rotterdam het landelijke OogZorgNetwerk opgezet. In het OogZorgNetwerk werken verschillende oogheelkunde afdelingen in Nederland samen. De oogheelkunde van het Slingeland Ziekenhuis neemt deel in dit landelijke netwerk. Inmiddels hebben ook opticiens uit de regio zich aangesloten bij het OogZorgNetwerk. Zij zijn daarbij geschoold op het gebied van staar, refractie, glaucoom, diabetes, orthoptie en maculadegeneratie en hebben bovendien een dagdeel de werkzaamheden op de polikliniek kunnen volgen.

De opticiens die bij het OogZorgNetwerk zijn aangesloten staan vermeld op de website van het ziekenhuis en zijn te herkennen aan het specifieke OogZorgNetwerklogo:



het oogzorgnetwerk
the eye care network

Korte wachttijden

De oogheelkunde van het Slingeland Ziekenhuis is erin geslaagd de wachttijden verder terug te dringen naar op dit moment 1 tot 2 weken. Dit geldt zowel voor de afspraken op de polikliniek als voor de wachttijd tussen de polikliniek en de behandeling op de operatiekamer.

Oogheelkundig aanbod

De oogheelkunde van het Slingeland Ziekenhuis biedt oogheelkundige zorg in de volle breedte. Dat betekent dat patiënten in principe met alle klachten terecht kunnen bij het ziekenhuis. Wanneer academische zorg nodig is wordt de patiënt doorverwezen naar het UMC St. Radboud in Nijmegen.

Voor bijvoorbeeld diabetespatiënten heeft het Slingeland Ziekenhuis korte verwijzlijnen naar andere specialisten. In dit geval wordt gewerkt met gecombineerde afspraken.

Topzorg predikaat van Menzis

Ook de zorgverzekeraar weet het brede aanbod op oogheelkundig gebied te waarderen. Zo heeft Menzis het predikaat 'Topzorg' gegeven aan de staaroperaties die in het Slingeland Ziekenhuis worden uitgevoerd. Hiervoor zijn door Menzis speciale afspraken gemaakt over kwaliteit, snelheid en goede informatie aan de patiënt.