

Neem gratis mee!



Binnen een week bij de oogarts

Snel traject bij verdenking op borstkanker

MDL dagconsult: onderzoek en uitslag in één dag

Bloedprikken dicht bij huis

Ontlastingsproblemen bij kinderen

Echocentrum Slingeland Ziekenhuis:

voor alle zwangeren



Sinds kort kan iedere zwangere een echografie laten maken in het Slingeland Ziekenhuis. Er is geen verwijzing door een arts of verloskundige meer nodig. Zwangeren kunnen terecht in het echocentrum van het Slingeland Ziekenhuis, een initiatief van de eigen gynaecologen.

Katja Temming-Tijdink laat een echografie maken door verloskundige Marja van Doesburg

Zwangere vrouwen konden uiteraard altijd al voor een uitgebreide echografie terecht bij de gynaecologen van het Slingeland Ziekenhuis. Maar tot voor kort kon dat alleen na verwijzing door een arts of verloskundige. "Dat is nu veranderd", vertelt gynaecoloog Walter-Jacques van Buuren. "Dat komt door de komst van het zogeheten structureel echografisch onderzoek (SEO). Daarmee wordt echografisch onderzoek van zwangeren als bevolkingsonderzoek aangemerkt. Dat betekent dat dit onderzoek wordt vergoed en dat er geen verwijzing nodig is."

Deze verandering was voor het Slingeland Ziekenhuis en de vakgroep gynaecologie aanleiding om te starten met een echocentrum. Hier kunnen alle zwangeren terecht voor een echografie.

"Belangrijk voordeel van dit echocentrum is dat alles in één keer kan", vervolgt Walter-Jacques van Buuren. "Stel er worden bij het onderzoek afwijkingen geconstateerd, dan wordt er een vervolgtraject in gang gezet. Dat gebeurt snel, professioneel en met goede begeleiding op alle fronten. Zo is er een intensieve samenwerking met de afdeling verloskunde van het ziekenhuis. Ook is er een uitstekende samenwerking met academisch ziekenhuizen, onder meer het UMC St. Radboud in Nijmegen", aldus Walter-Jacques van Buuren.

Mogelijkheden

Zwangere vrouwen kunnen in het echocentrum terecht voor een uitgebreid echografisch onderzoek bij circa 20 weken zwangerschap. Hierbij wordt de groei van de baby beoordeeld. En ook de belangrijkste organen van de baby.

Daarnaast kunnen vrouwen in de vroege zwangerschap (11 tot 12 weken) terecht voor een zogeheten nekplooiemeting. Dit is een echografisch onderzoek dat, gecombineerd met bloedonderzoek, een risico-inschatting geeft op het Syndroom van Down en enkele andere aangeboren afwijkingen.

Elke zwangere kan zelfstandig een afspraak maken voor persoonlijke informatie en de gewenste onderzoeken. Dus zonder verwijzing door verloskundige of huisarts. De nekplooiemeting wordt alleen vergoed bij een leeftijd van 36 jaar en ouder. De echografie bij 20 weken zwangerschap wordt voor iedereen vergoed.

Binnenkort zal het ook mogelijk zijn om in het echocentrum zogeheten pretecho's te laten maken. En ook om een reportage op DVD en/of foto's van de baby te laten maken.



Het echocentrum is te bereiken via telefoonnummer (0314) 32 90 03.



Colofon

Slingeland Nieuws is een uitgave van het Slingeland Ziekenhuis Doetinchem en verschijnt enkele malen 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

Lucy Aalders
(afdelingshoofd oncologie)
Silvia van den Berg
(hoofd patiëntenvoorlichting)
Saskia Bastiaanse
(voorzitter patiëntenadviesraad)
Sjoerd van der Meer
(chirurg/traumatoloog)
Erik Muller
(internst/oncoloog)
Annemarie van Os
(hoofd kindergeneeskunde)

Tekst

Fred Meijer
Communicatie en journalistiek

Grafische vormgeving

Giesen en Thé Ontwerpers
www.giesenthe.nl

Fotografie

Toon Hendriks, Charles Keijser

Druk

PREDUXION Doetinchem

Oplage

5000

Geachte lezer,

Leuk dat u dit blad gepakt en opengeslagen heeft. U heeft de eerste uitgave van Slingeland Nieuws in handen. Een uitgave voor patiënten en bezoekers van het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem. Of beter gezegd, een uitgave voor iedereen die geïnteresseerd is in ons ziekenhuis. Het blad is gratis en u mag het gerust mee naar huis nemen.

In het Slingeland Ziekenhuis gebeurt heel veel. Als ziekenhuis volgen we de nieuwste ontwikkelingen op medisch gebied op de voet. Soms lopen we zelfs voorop. Ook op andere gebieden willen we vooruitstrevend zijn. Bijvoorbeeld op verpleegkundig gebied of in onze service aan patiënten. We zijn voortdurend bezig om het ziekenhuisbezoek voor onze patiënten zo prettig mogelijk te maken.

Kortom, er valt steeds veel te melden over het Slingeland Ziekenhuis. We vonden het tijd om al die informatie in één blad te bundelen, dat enkele malen per jaar verschijnt en dat gratis beschikbaar is voor iedereen. Dat is Slingeland Nieuws geworden.

Ik wens u veel leesplezier.

Geert Huisman
algemeen directeur

Inhoud

Echocentrum voor alle zwangeren	2
Polikliniek hartfalen	4
MDL dagconsult	6
Bureau Patiëntenvoorlichting	8
Nieuwe techniek bij acuut aneurysma	10
Bloed prikken dicht bij huis	12
Orgaan- en weefseldonatie	14
Wetenschappelijk onderzoek	16
Borstkanker en mammacare	18
Ontlastingsproblemen bij kinderen	20
Binnen een week bij de oogarts	22
Intensive Care up-to-date	24

De polikliniek hartfalen

Om patiënt goed op weg te helpen

Hartfalen is een ernstige aandoening. Maar met de juiste medicijnen, weten waar je op moet letten en aandacht voor de levensstijl kunnen veel problemen worden voorkomen. Dat betekent wel dat de patiënt goede begeleiding nodig heeft. Daarvoor heeft het Slingeland Ziekenhuis een polikliniek hartfalen.

Wat is hartfalen? Cardioloog John van Hal legt het uit. Bij hartfalen is er een verminderde hartwerking. Met andere woorden, het hart werkt minder goed dan het zou moeten doen. Dat kan aan de hartspier liggen of bijvoorbeeld aan de hartkleppen. De oorzaken kunnen divers zijn. Zo kan hartfalen het gevolg zijn van een hartinfarct of is het een complicatie bij hoge bloeddruk. Soms zijn er meerdere oorzaken tegelijk.

Hoe uit zich hartfalen? "Een patiënt met hartfalen wordt kortademig en kan minder presteren. Ook kan het lichaam vocht gaan vasthouden. Gezwollen onderbenen zijn dan het gevolg. Het vocht kan zich ook ophopen 'achter de longen', waardoor de patiënt het benauwd krijgt als hij gaat liggen."

Hartfalen is een vervelende én ernstige aandoening, legt John van Hal uit. "Belangrijk risico is dat een patiënt met hartfalen een lagere levensverwachting heeft.

Een patiënt kan hartritmestoornissen krijgen. Of de patiënt wordt zo benauwd dat hij niks meer kan.

Hartfalen is een aandoening die veel voorkomt, maar tegelijk lastig te herkennen is. Vaak openbaart de ziekte zich heel plotseling en moet de patiënt met een acute benauwdheid worden opgenomen."

Betere levensverwachting

De wetenschappelijke praktijk heeft inmiddels bewezen dat de levensverwachting van patiënten met hartfalen aanzienlijk verbeterd kan worden. "Het juiste pakket aan medicijnen is daarbij van wezenlijk belang", zegt John van Hal. "De patiënt moet goed worden ingesteld op die medicijnen. Om zo de klachten te laten verdwijnen en de levensverwachting te verhogen."

Het soort medicijnen en de dosering verschillen per patiënt. "Het is erg belangrijk dat de patiënt de medicijnen ook trouw inneemt. Verder is aanpassing van de levensstijl doorgaans ook gewenst. Daarnaast moet de patiënt goed opletten of er iets bij hem verandert. Bijvoorbeeld het terugkomen van klachten. Op dat moment moet hij aan de bel trekken, want dan kan aanpassing van de dosering nodig zijn."

Opname voorkomen

Kortom, de patiënt moet goed op weg worden geholpen. Daarvoor heeft het Slingeland Ziekenhuis een polikliniek hartfalen. Deze wordt bemenst door de verpleegkundigen Anita Bosman, Lucas van Reijn en Jolanda Hiddink. Zij werken onder supervisie van de cardiologen. "De medewerkers van de polikliniek hartfalen zorgen ervoor dat de patiënt de juiste dosering van elk medicijn krijgt", legt John van Hal uit. "Daarnaast krijgt de patiënt een uitvoerige uitleg over de ziekte en waar ieder medicijn voor dient. En natuurlijk waar ze op moeten letten en wanneer ze aan de bel moeten trekken. Uiteraard komt ook de levensstijl aan bod. Vaak wordt ook een diëtist betrokken in de begeleiding van de patiënt en soms ook een maatschappelijk werker." De patiënt blijft onder controle van de cardioloog. Mochten er zich tussentijds problemen voordoen, dan kan de patiënt terugvallen op de polikliniek hartfalen. "Het gaat er niet alleen om de levensverwachting van de patiënt te verhogen. Ook belangrijk is dat je ziekenhuisopnames probeert te voorkomen."

De polikliniek hartfalen bestaat sinds eind 2005. "Het loopt heel goed", constateert John van Hal. "We hebben de capaciteit intussen zelfs moeten uitbreiden."



'Met het juiste pakket aan medicijnen kunnen klachten verdwijnen en kan de levensverwachting worden verhoogd.'

Ook levensstijl is belangrijk.'

Cardioloog John van Hal



Ontwikkelingen gaan door

Sommige patiënten hebben zo ernstig hartfalen, dat ze het beste af zouden zijn met dagelijks intraveneus toedienen van medicijnen. Dit in plaats van een groot aantal in te nemen medicijnen. Intraveneus betekent injecteren in de bloedbaan. "Dat betekent wel dat deze patiënten dagelijks naar het ziekenhuis zouden moeten komen", zegt John van Hal. "Dat is geen doen. In de toekomst willen we deze patiënten thuis de medicatie gaan toedienen."

Verder is er tegenwoordig een speciale pacemaker die bij een bepaalde categorie patiënten met hartfalen het hart beter laat werken.



Verpleegkundigen Lucas van Reijn, Anita Bosman en Jolanda Hiddink.

Onderzoek en uitslag in één dag

Maag-darm-lever dagconsult blijkt een succes

In één dagdeel alle onderzoeken en aansluitend het consult met de specialist. Met daarin meteen de uitslag van het onderzoek. Bij de maag-darm-lever artsen van het Slingeland Ziekenhuis kan dat. Zij bieden voor een grote groep patiënten het zogeheten dagconsult. Voordeel voor de patiënt: maar één keer naar het ziekenhuis en een snelle uitslag.

De maag-darm-lever artsen (MDL-artsen) van het Slingeland Ziekenhuis introduceerden in april 2006 het MDL dagconsult. Daarmee waren zij de eersten in Nederland die zo iets deden. Inmiddels is er veel belangstelling vanuit andere ziekenhuizen, die een soortgelijke formule willen invoeren. Ook andere specialismen binnen het Slingeland Ziekenhuis willen met het dagconsult gaan werken, waaronder binnenkort de vakgroep urologie.

Het idee en het initiatief voor het dagconsult komt van internist en MDL-arts Paul van de Meeberg. Hij legt uit hoe het idee ontstaan is. "Als MDL-artsen kennen we verschillende categorieën patiënten. Uit ervaring weten we dat voor iedere categorie patiënt de onderzoeken nauwkeurig zijn te voorspellen. Zo ontstond het idee om het traject om te draaien. Vroeger kwamen deze patiënten eerst bij de MDL-arts, kregen daarna de onderzoeken en kwamen later weer terug bij de MDL-arts. Een traject van meerdere weken, met meerdere bezoeken aan het ziekenhuis. Nu doen we eerst de onderzoeken en daarna pas het consult bij de MDL-arts. En dat alles binnen één dagdeel."

Voordeel voor de patiënt is dat deze maar één keer naar het ziekenhuis hoeft te komen en bovendien snel de uitslag heeft, met indien nodig een behandelvoorstel.

Telefonische intake

Het idee klinkt eenvoudig, maar er komt het nodige bij kijken. Hoe gaat het in zijn werk? Paul van de Meeberg legt uit. Voor een nieuwe patiënt wordt niet, zoals voorheen, meteen een polikliniekbezoek gepland. In plaats daarvan maakt de MDL-arts een inschatting, op basis van gefaxte informatie van de huisarts, of de patiënt geschikt is voor dagconsult of dat hij toch eerst naar de polikliniek moet komen.

Stel, de patiënt is geschikt voor dagconsult. Er wordt dan een afspraak gemaakt voor een telefonische intake door een gespecialiseerde verpleegkundige. Deze intake levert een aantal gegevens op. Die worden besproken met de MDL-arts, die bepaalt welke onderzoeken moeten plaatsvinden. De onderzoeken worden dan gepland in een dagconsult, dus gecombineerd met een polikliniekbezoek aan de MDL-arts kort na het onderzoek. De arts heeft dan alle onderzoeksgegevens, doet

*Paul van de Meeberg,
internist en MDL-arts*



indien nodig nog wat aanvullend onderzoek en kan de patiënt de (voorlopige) uitslag van het onderzoek geven. "Die telefonische intake vindt plaats volgens een vast protocol", vertelt Paul van de Meeberg. "En op een tijdstip dat het de patiënt schikt. De intake is vrij uitgebreid en de verpleegkundige geeft meteen uitleg over de onderzoeken."

Niet verplicht

"Overigens is de patiënt niet verplicht om dit traject te kiezen", merkt Paul van de Meeberg op. "Als de patiënt liever eerst de MDL-arts ziet, is dat prima. Maar de

meeste patiënten kiezen, in overleg met hun huisarts, inmiddels voor dit snellere traject."

Het MDL dagconsult is tevens een service aan de huisarts. "De huisarts kan kiezen of hij de patiënt alleen doorverwijst voor onderzoek en de rest van het traject zelf verder afhandelt met de patiënt, of het hele traject 'uitbesteedt' aan de MDL-artsen. We zien dat laatste steeds meer gebeuren. Bovendien merken we dat het MDL dagconsult een 'aantrekkelijke' werking heeft. Het wordt steeds meer aangevraagd."



'Het is natuurlijk prettig dat patiënten maar één keer naar het ziekenhuis hoeven.'

Huisarts Christine van der Pol uit Gaanderen over het MDL dagconsult

"Toen de MDL-artsen het MDL dagconsult aan de huisartsen presenteerden, sprak het concept mij wel aan. Mijn enige twijfel was of het ook echt zo zou werken. Maar daar kan ik inmiddels positief over zijn. Ik zie dat patiënten sneller terecht kunnen. En het is natuurlijk prettig dat ze maar één keer naar het ziekenhuis hoeven. Allemaal factoren die bijdragen aan de patiëntvriendelijkheid.

Wel merk ik dat het traject voor sommige patiënten erg snel gaat, voor sommigen net iets te snel. Voor ze het weten, hebben ze de intake en de onderzoeken gehad, de specialist bezocht en zitten met een brief van de specialist bij de huisarts. Het is aan ons huisartsen om per patiënt in te schatten of deze geschikt is voor het snelle traject van het dagconsult of beter de traditionele route kan doorlopen.

Positief vind ik dat de verpleegkundige die de intake doet, ruim de tijd neemt om de patiënt te ondervragen en uitleg te geven aan de patiënt. En zo nodig nog even wat zaken uit te zoeken en de patiënt daar later over terug te bellen. Al met al vind ik het MDL dagconsult een goed initiatief dat wat mij betreft navolging mag krijgen."

Patiënt moet goed geïnfo

Blijf niet met een onbeantwoorde vraag zitten

Het gebeurt wel eens dat een patiënt of een naaste met een niet beantwoorde vraag zit. En dan niet verder kan en er mee rond blijft lopen. Dat hoeft niet. U kunt met de vraag altijd terecht bij de behandelend arts of eventueel bij het Bureau Patiëntenvoorlichting.

"In principe geeft de behandelend arts of de verpleegkundige alle informatie die een patiënt nodig heeft", zegt Silvia van den Berg, hoofd Bureau Patiëntenvoorlichting. "Natuurlijk komt het geregeld voor dat de patiënt of zijn of haar naaste toch nog wat meer wil weten. Of dat naderhand blijkt dat nog niet alles duidelijk was. Het Bureau Patiëntenvoorlichting helpt de patiënt dan graag verder. Daar zijn we voor."

Het Bureau Patiëntenvoorlichting bevindt zich links naast het bezoekersrestaurant en is op werkdagen geopend van 8.30 tot 17.00 uur. Er is altijd een medewerker aanwezig om u te woord te staan.

"Het is niet zo dat de medewerkers van het Bureau Patiëntenvoorlichting alle vragen rechtstreeks kunnen beantwoorden", legt Silvia van den Berg uit. "Maar we helpen u altijd verder. Zo hebben we hier enkele honderden folders, zowel van het ziekenhuis zelf als van andere organisaties. Verder kunnen we hier online een zeer uitgebreide medische encyclopedie raadplegen, waarin alle denkbare ziekten heel duidelijk worden uitgelegd. Ook kunnen we u de weg wijzen naar personen en organisaties die u verder kunnen helpen." Voor de ingang van Bureau Patiëntenvoorlichting staat de zogeheten Infowijzer. Dat is een zuil met daaraan twee computers die in verbinding staan met enkele informatieve websites. "Mensen kunnen hier zelf informatie opzoeken, eventueel met hulp van ons. Ook kan de informatie worden geprint."

Recht op informatie

Iedere patiënt heeft recht op informatie. Dat is wettelijk geregeld, net als andere patiëntenrechten (zie kader). "Daarnaast is het ook gewoon belangrijk dat de patiënt goed geïnformeerd is", stelt Silvia van den Berg. "Want een onderzoek, behandeling of operatie kan alleen plaatsvinden als de patiënt daarmee instemt. Daarom is het noodzakelijk dat de patiënt voldoende geïnformeerd is over de ziekte of aandoening. Om zo een weloverwogen beslissing te kunnen nemen." Maar er zijn nog meer redenen om de patiënt goed te informeren. "Om de behandeling zo goed mogelijk te laten slagen, is het van wezenlijk belang dat de patiënt de informatie van de zorgverlener goed begrijpt. Dat betreft bijvoorbeeld adviezen over leefwijze en medicatie. Als die adviezen niet goed opgevolgd worden, verloopt de behandeling minder goed. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor de voorbereiding voor een onderzoek."

Kortom, voor het ziekenhuis en voor de patiënt is het belangrijk dat de patiënt goed geïnformeerd is. Daarvoor kunt u terecht bij uw zorgverlener of eventueel bij het Bureau Patiëntenvoorlichting.



Armeerd zijn



|S|Z

Waarvoor kunt u terecht?

De medewerkers van het Bureau Patiëntenvoorlichting geven aanvullende informatie over: ziekte, behandeling, onderzoek, patiëntenverenigingen, wet- en regelgeving in de gezondheidszorg, gezondheidsinstellingen en het Slingeland Ziekenhuis. Het Bureau Patiëntenvoorlichting is gevestigd op de begane grond, naast het bezoekersrestaurant. Het is geopend op werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur. Het is niet nodig om van te voren een afspraak te maken. Het Bureau Patiëntenvoorlichting is te bereiken via telefoonnummer (0314) 32 96 37 en e-mail patientenvoorlichting@slingeland.nl. Op de website van het Slingeland Ziekenhuis (www.slingeland.nl) is meer te vinden over het Bureau Patiëntenvoorlichting (klik op Algemene informatie en dan op Patiënteninformatie). Daar vindt u bijvoorbeeld ook alle ziekenhuisfolders.

Wat vraag ik aan mijn arts?

De Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) biedt een handige folder om u goed voor te bereiden op het bezoek aan een arts. De folder heet 'Wat vraag ik aan mijn arts?'. U kunt deze folder gratis via internet downloaden. Het is even zoeken op de site van de NPCF, maar zo komt u er: ga naar www.npcf.nl. Klik vervolgens op: Service, Webwinkel, Eerstelijnszorg en dan op Wat vraag ik aan mijn arts?

Twée sneetjes in de lies

Nieuwe techniek bij acuut aneurysma

Bij het ouder worden kan de buikslagader wijder worden. Dat heet een aneurysma. Gaat dat te ver, dan bestaat de kans dat de ader scheurt. Dat is een levensbedreigende situatie, waarbij meteen ingegrepen moet worden. Tot voor kort moest dat met een grote buikoperatie. Nu kan dat via twee kleine sneetjes in de lies.

De buikslagader loopt van boven naar beneden achter in de buik en is de grootste ader van ons lichaam. Door verschillende oorzaken kan deze ader zich verwijden, het zogeheten aneurysma. Dit ontstaat door bijvoorbeeld slijtage van het bindweefsel, aderverkalking of hoge bloeddruk. Soms komt het in de familie voor. Een enkele keer is een bindweefselziekte de oorzaak. "Een aneurysma is niet meteen gevaarlijk", zegt vaatchirurg Dick Scharn. "Maar wordt de doorsnede meer dan 5 centimeter, dan ontstaat het risico dat de ader scheurt. Dat is een levensbedreigende situatie." Meestal wordt de verwijding min of meer bij toeval ontdekt, doordat de patiënt met bijvoorbeeld buikklachten of urologische klachten naar het ziekenhuis komt. "Doorgaans vindt er dan echografisch onderzoek plaats, waarbij het aneurysma aan het licht komt."

Buikoperatie niet meer nodig

Blijkt uit onderzoek dat de doorsnede inmiddels meer dan 5 centimeter is, dan is de situatie nog niet acuut maar moet er wel een operatie worden gepland. Tijdens die operatie wordt een zogeheten stent geplaatst. Dit is een flexibele buis, die de functie van het verwijde stuk buikslagader overneemt. "Tot voor enkele jaren geleden ging dat met een grote buikoperatie", vertelt Dick Scharn. "Het verwijde stuk buikslagader werd dan operatief verwijderd en een



kunststof buis kwam ervoor in de plaats. Tegenwoordig doen we dat anders. Via sneetjes in beide liezen brengen we een zogeheten stent in en zetten deze op zijn plaats, zonder dat we de buik hoeven te opereren." Een stent bestaat uit meerdere, aan elkaar gekoppelde metalen buisjes. Net als steeds meer andere operaties kan het plaatsen van de stent dus met zo weinig mogelijk snijden. In medische termen heet dat 'minimaal invasief'. "Minimaal invasief opereren biedt meerdere voordelen", legt Dick Scharn uit. "Er zijn minder wonden en er is minder bloedverlies. Bovendien is een buikoperatie zeer belastend voor het hart en de longen. Het is dus mooi als je zo'n operatie kunt vermijden."

'Deze operatietechniek vergroot zonder meer de overlevingskansen voor de acute patiënt.'

Vaatchirurg Dick Scharn

Scheepje in fles

Dick Scharn legt uit hoe de minimaal invasieve operatie in zijn werk gaat. Het inbrengen van de stent gebeurt 'endovasculair'. Dat wil zeggen, alles speelt zich binnenin de ader af.

Via sneetje in de liezen brengt de chirurg de stent naar binnen in de liesslagader. Deze staat in verbinding met de buikslagader. Via röntgen kan de chirurg zien waar de stent zich bevindt. Eenmaal op de goede plaats aangekomen, wordt de stent als het ware opgeblazen waardoor hij zich uitvouwt en zich vastklemt in de ader. "Vergelijk het met een scheepje dat je door de hals in een fles duwt."

De uiteinden van de stent klemmen zich vast in de goede stukken van de ader. Het slechte stuk wordt niet verwijderd, maar daarbinnen loopt dus de stent en daar doorheen het bloed.

Nu ook acute patiënten

Voor iedere patiënt moet de stent van tevoren op maat worden gemaakt. Dat gebeurt door het samenstellen van één stent uit verschillende stukken. "Tot voor kort kon dit alleen bij geplande patiënten, dus bij wie alleen nog maar sprake is van een verwijding", vertelt Dick Scharn. "Bij acute patiënten waren we altijd nog aangewezen op de buikoperatie. Want wil je acute patiënten endovasculair opereren, dan moet je een (kostbare) voorraad aan specifiek stentmateriaal hebben. Sinds kort bestaat voor ons de mogelijkheid om dit op voorraad te hebben. Dus



Een doorsnede van een verwijde buikslagader, met daarin een stent geplaatst.

kunnen we nu ook bij acute patiënten via de endovasculaire techniek een stent plaatsen. En daarmee een zware buikoperatie vermijden. Dat vergroot zonder meer de overlevingskansen voor de acute patiënt." Inmiddels zijn al enkele acute patiënten in het Slingeland Ziekenhuis met succes endovasculair geopereerd.

Veel rekenen en nadenken

Als vaatchirurg is Dick Scharn enthousiast over de endovasculaire techniek. "Het is een heel technische operatie. Vooraf aan de operatie berekenen de vaatchirurg en radioloog welke materialen ze precies nodig hebben. De vaatchirurg volgt de ingebrachte stent via röntgen. Als de stent op precies de goede plaats zit, wordt hij vastgezet. Het is al met al veel rekenen en nadenken. Maar dat spreekt mij erg aan." Het Slingeland Ziekenhuis heeft vier vaatchirurgen. Dat zijn Dick Scharn, Susan Lemson, Jan Seegers en Koen Reijnders.



Bloed prikken dicht bij huis

Slingeland Ziekenhuis heeft ruim 20 servicepunten

Moet u bloed laten prikken? Of een urinemonster afgeven? Dan hoeft u niet ver weg. Het Slingeland Ziekenhuis heeft hiervoor ruim 20 servicepunten in de regio. Dat scheelt u een rit naar het ziekenhuis. En in de toekomst kunt u er ook voor andere medische zaken terecht.

Het Slingeland Ziekenhuis werkt voortdurend aan de verhoging van haar service. De komst van de servicepunten in september 2006 is daarin een logische stap. Veel aanvragen voor bloedafnames worden gedaan door huisartsen en verloskundigen. In 2006 betrof dat zo'n 65.000 afnames, een derde van het totaal aantal afnames.

Deze patiënten zouden dan alleen voor de bloedafname (of de afgifte van urine) naar het ziekenhuis moeten gaan. Dat hoeft niet meer, want nu is er voor iedereen een servicepunt van het Slingeland Ziekenhuis in de buurt. Ook voor de eigen trombose-dienst maakt het Slingeland Ziekenhuis gebruik van deze servicepunten. Uiteraard blijft er ook nog gewoon een lab afname in het Slingeland Ziekenhuis zelf. "Voor de patiënt bieden deze servicepunten meer voordelen dan alleen het feit dat ze dichtbij zijn", zeggen klinisch chemicus Stephan Koehorst en organisatorisch laboratoriumhoofd Eljen Kalsbeek. "Voor ieder servicepunt streven we naar ruime openingstijden en korte wachttijden. Zeker zo belangrijk is dat het personeel dat de bloedafnames verzorgt, goed opgeleid en zeer ervaren is. Dat is zonder meer prettig voor de patiënten die zich moeten laten prikken."

Centraal systeem

Maar er is nóg een belangrijk voordeel, vertellen Stephan Koehorst en Eljen Kalsbeek. "Alle afgenomen bloedmonsters gaan voor analyse naar één van de laboratoria van het Slingeland Ziekenhuis. De uitslag daarvan komt in ons centraal systeem waarin alle labuitslagen zijn opgeslagen en bijvoorbeeld ook röntgenfoto's. Een goede reden om al uw bloedafnames door het Slingeland Ziekenhuis te laten doen. Dan blijven alle gegevens bij elkaar. Bovendien zijn deze gegevens door de eigen huisarts en specialist online te raadplegen. En zo ook door de huisartsenpost." Het Slingeland Ziekenhuis heeft drie laboratoria waar bloed onderzocht wordt. Al naar gelang het soort onderzoek is dat het klinisch chemisch hematologisch laboratorium, het medisch microbiologisch laboratorium of het laboratorium van de ziekenhuisapotheek.



Chronische patiënten

Het aantal bloedafnames neemt voortdurend toe. De afgelopen vijf jaar is dit aantal voor het Slingeland Ziekenhuis met zeker 30 procent gegroeid. Eén van de oorzaken is de toename van het aantal chronische patiënten die regelmatig bloed moeten laten prikken. "Voor het onderzoek van bloed van trombosepatiënten hebben we een nieuwe werkwijze", vertellen Stephan Koehorst en Eljen Kalsbeek. "Dat houdt in dat we met één bloedafnamemonster verschillende onderzoeken kunnen doen. Dat scheelt voor de betreffende patiënten weer een prik."

'Voor de patiënt bieden deze servicepunten meer voordelen dan alleen het feit dat ze dichtbij zijn.'

*Klinisch chemicus Stephan Koehorst en
organisatorisch laboratoriumhoofd Eljen Kalsbeek*



Bent u niet mobiel?

Bent u niet mobiel en is het daardoor erg moeilijk voor u om uit huis te gaan voor een bloedafname? Dan kan uw huisarts of specialist verzoeken of u aan huis geprikt kunt worden.

Waar vindt u de servicepunten?

Op de website (www.slingeland.nl) vindt u een actueel overzicht van de servicepunten en openingstijden. En op de achterzijde van het aanvraagformulier van uw huisarts of specialist.

Om over na te denken

Orgaan- en weefseldonatie: ja of nee?

Over het doneren van organen en weefsel blijken nog wel eens misverstanden te bestaan. Dat is jammer, want dat kan mensen ervan weerhouden zich te registreren als donor. Daarom in dit artikel de feiten rond donatie. Hoe zit het nu precies?

Bij donatie hebben we het zowel over orgaandonatie als weefseldonatie. Bij organen gaat het niet alleen om hart en nieren, maar ook om longen, lever, dunne darm en alvleesklier. Al deze organen kunnen getransplanteerd worden. Bij weefsel gaat het om hoornvlies, hartkleppen, huid, botweefsel en peesweefsel. "Iemand met taaislijmziekte wordt doorgaans niet ouder dan 40 jaar. Met nieuwe longen kan deze patiënt net zo oud worden als ieder ander. Transplantatie van hoornvlies kan bepaalde mensen die (bijna) blind zijn het gezichtsvermogen weer teruggeven." Met deze voorbeelden illustreren donatiefunctionarissen Nathalie Teunissen en Monique Waanders hoe belangrijk het is dat er organen en weefsel beschikbaar zijn voor donatie. Maar helaas, slechts eenderde van de Nederlanders in het Donorregister laten registreren. Daardoor missen veel patiënten de kans op een beter of een langer leven. En de wachtlijsten groeien nog steeds. Tweederde van de Nederlanders heeft dus zijn laatste wens niet laten registreren. "De redenen hiervoor verschillen per persoon. Wel weten we dat er veel misverstanden zijn over orgaan- en weefseldonatie. 'Onbekend maakt onbemind' is het probleem waar donatie mee kampt. Daarom willen we in dit Slingeland Nieuws graag uitleggen hoe het precies zit. Zodat mensen misschien alsnog besluiten om zich als donor te registreren. Of de achtergronden kennen, mocht zich een donatievraag voordoen bij een familielid."

Goede uitleg

Allereerst een belangrijk verschil tussen orgaan- en weefseldonatie. Weefsel kan nog afgenomen worden binnen een bepaalde tijd nadat de donerende patiënt overleden is. Bij organen ligt dat anders. Die moeten afgenomen worden als de patiënt hersendood is. Een hersendode patiënt is ook overleden, alleen worden de ademhaling en hartslag kunstmatig op gang gehouden. De patiënt bevindt zich dan op de intensive care. "Voor de familie kan het lijken alsof de hersendode patiënt nog leeft", zeggen Nathalie en Monique. "Dat kan een rem zijn om 'ja' te zeggen als zij gevraagd worden om toestemming te geven voor orgaandonatie. Daarom is het erg belangrijk om goed uit te leggen dat hun familielid al overleden is. Een donatievraag is wel de meest ongelukkige vraag op het meest ongelukkige moment aan de meest ongelukkige familie." Bij de vraag om orgaan- of weefseldonatie is het belangrijk om zorgvuldig te werk te gaan en de nabestaanden goede uitleg te geven. "Dat doen we dan ook altijd. Het gaat om het nemen van een juiste beslissing en niet zozeer om toestemming voor donatie te verkrijgen. De laatste wens van de overledene blijft het allerbelangrijkst, ongeacht of en op welke wijze de overledene geregistreerd staat. Onze taak als zorgverlener is om de familie heel goed te informeren, zodat zij een weloverwogen beslissing kunnen nemen."



Meestgestelde vragen over donatie

Raakt iemand verminkt als hij of zij doneert? Nee. De doneerende patiënt wordt met alle respect behandeld en eventueel zorgvuldig gereconstrueerd. Een patiënt die gedoneerd heeft, kan normaal worden opgebaard.

Stel ik word opgenomen op de intensive care. En ik geef aan beschikbaar te zijn als orgaan-donor. Laten ze me dan eerder doodgaan dan een niet-donor? Om zo de kans aan te grijpen op een gedoneerd orgaan? Deze vraag klinkt misschien raar. Toch leeft hij bij veel patiënten. We kunnen geruststellend antwoorden: hierover hoeft u zich geen zorgen te maken. Alle patiënten op de intensive care worden even goed behandeld. Genezing en herstel staan voorop, ongeacht of iemand donor is of niet.

Kun je te oud zijn om te doneren? U bent niet gauw te oud, zeker niet voor weefseldonatie. Zo kunt u hoornvlies doneren tot en met uw 75e en huid zelfs tot en met uw 80e levensjaar.

Hoef ik niet te schrikken als mij bij opname gevraagd wordt of ik donor zou willen zijn? Zeker niet. Het is een standaardvraag bij iedere opname.

'Een donatievraag is de meest ongelukkige vraag op het meest ongelukkige moment aan de meest ongelukkige familie.'

Donatiefunctionarissen Monique Waanders en Nathalie Teunissen

Praat erover

Waar de donatiefunctionarissen nog wel eens tegenaan lopen, is dat de familie niet weet dat de patiënt zich geregistreerd heeft als donor. "Wie zich registreert als donor, doet er goed aan om dat binnen de familie kenbaar te maken en erover te praten. Dan is het binnen de familie bekend. En wellicht stimuleert het andere familieleden om zich ook te registreren." Bent u geregistreerd als donor? Alles wat u daarover wilt weten, vindt u op www.donorvoorlichting.nl. Daar kunt u een donorformulier aanvragen. En controleren op welke wijze u geregistreerd staat, in geval u het niet meer weet.



'U bent geen proefkonijn'

Het hoe en waarom van wetenschappelijk onderzoek

In het Slingeland Ziekenhuis wordt veel aan wetenschappelijk onderzoek gedaan. Bijvoorbeeld op het gebied van de oncologie (kankergeneeskunde). Internist en oncoloog Erik Muller heeft hier goede redenen voor.

Meerdere specialismen in het Slingeland Ziekenhuis doen mee aan wetenschappelijk onderzoek. Veelal gaat het om nieuwe geneesmiddelen, maar soms ook om nieuwe technieken voor het stellen van een diagnose. "Dit gebeurt altijd in goed overleg met de patiënt", zegt internist en oncoloog Erik Muller. "Persoonlijk streef ik ernaar om zoveel mogelijk mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek. Eén van de redenen hiervoor is dat patiënten zo eerder kunnen profiteren van belangrijke nieuwe ontwikkelingen."

Maar het gaat toch om middelen waarvan de goede werking nog niet bewezen is? "Het zit anders. Het gaat hier om middelen waarvan de werking inmiddels bewezen is. En waarvan de kans groot is dat ze beter werken dan de bestaande middelen", antwoordt Erik Muller.

Dat behoeft uitleg. Het zit als volgt. De geneesmiddelen die in het Slingeland Ziekenhuis worden getest, zijn middelen die zich in de laatste fase van het onderzoek bevinden. In vaktermen gezegd, ze bevinden zich in fase drie. "Dit zijn zeer kansrijke middelen, waarvan inmiddels is aangetoond dat ze goed werken. In fase drie van het onderzoek wordt onderzocht of ze beter werken dan de bestaande middelen. En die kans is doorgaans vrij groot. Door mee te doen aan het onderzoek, kunnen wij onze patiënten de beste geneesmiddelen bieden die op dat moment beschikbaar zijn."

Goed uitleggen

Uit ervaring weet Erik Muller dat het aan patiënten wel goed uitgelegd moet worden. "Ten eerste verwachten patiënten doorgaans geen wetenschappelijk onderzoek in een regionaal ziekenhuis. Bovendien schrikken veel patiënten van de term wetenschappelijk onderzoek. 'Word ik een proefkonijn?' is dikwijls de eerste reactie."

Om die reden deinzen patiënten vaak in eerste instantie terug. "Maar dat is niet nodig. Ten eerste is dergelijk onderzoek aan zeer strenge regels onderworpen, waarbij de veiligheid van de patiënt voorop staat. Ten tweede doen we het vooral om de patiënt beter af te laten zijn. Het gaat immers om middelen waarvan de verwachtingen hoog zijn."

Erik Muller weet uit ervaring dat als hij dit uitlegt, de meeste patiënten graag willen meewerken aan het onderzoek. Maar er is nóg iets uit te leggen. Er vindt namelijk ook een loting plaats. Immers, het nieuwe middel moet worden vergeleken met een bestaand middel. Dat betekent doorgaans dat de ene helft van de patiënten het bestaande middel krijgt en de andere helft het nieuwe middel. De kans is dus 50 procent dat een patiënt die toestemming geeft voor het wetenschappelijk onderzoek, toch het bestaand middel krijgt.

"Helaas kan dit niet anders", zegt Erik Muller. "Het is de enige manier om te testen of het nieuwe middel beter werkt dan het bestaand middel. Maar als ik het goed uitleg aan de patiënt, begrijpt deze dit doorgaans wel."



‘Door mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek kunnen onze patiënten profiteren van belangrijke nieuwe ontwikkelingen.’

Internist en oncoloog Erik Muller

Best mogelijke behandeling

Volgens Erik Muller heeft het meedoen aan wetenschappelijk onderzoek ook indirecte positieve gevolgen. "Als arts ben je zo voortdurend betrokken bij de nieuwste ontwikkelingen, waardoor je weer op een hoger niveau komt. Ik ben blij dat veel patiënten bereid zijn om aan dergelijke onderzoeken mee te doen. Bovendien willen we hier in het Slingeland Ziekenhuis patiënten de best mogelijke behandeling geven die er is. Daar hebben ze ook recht op."

Eerst door de commissie

Voordat een specialist kan meedoen aan een bepaald wetenschappelijk onderzoek, moet er eerst toestemming zijn van een speciaal hiervoor ingestelde commissie van het Slingeland Ziekenhuis. Deze commissie beoordeelt of een wetenschappelijk onderzoek zich goed leent voor het Slingeland Ziekenhuis.

Snel terecht bij verdenking op borstkanker

De winst van goede mammacare

Chirurg
Ton van Engelenburg



Voor vrouwen bij wie borstkanker wordt vermoed, biedt het Slingeland Ziekenhuis een speciaal en snel traject. Dat traject heet mammacare. De patiënt kan binnen enkele dagen terecht op de mammapolikliniek en de diagnose is snel bekend. Wordt er borstkanker gevonden, dan wordt kort daarna gestart met de behandeling.

"Op zich is borstkanker niet een ziekte waarbij je met de grootste spoed met een behandeling moet beginnen", zegt chirurg Ton van Engelenburg. "Het zijn dan ook niet zozeer medische redenen waarom we met mammacare zijn begonnen. Het gaat vooral om patiëntvriendelijkheid. Je wilt een vrouw bij wie borstkanker vermoed wordt, zo kort mogelijk in onzekerheid laten. Bovendien gaat het om een grote groep patiënten: één op de negen vrouwen krijgt borstkanker." Om deze redenen en vanwege de zogeheten Nabonrichtlijnen biedt het Slingeland Ziekenhuis het mammacare-traject. "De Nabon-richtlijnen bevatten normen waaraan een goed traject voor (vermoede) borstkankerpatiënten moet voldoen. Bijvoorbeeld dat de patiënt binnen vijf dagen na verwijzing terecht kan in het ziekenhuis. En dat de diagnose binnen vijf dagen daarna bekend is. Is een operatie nodig, dan geldt ook daarvoor een termijn. Met ons mammacare-traject voldoende ruim aan de normen", aldus Ton van Engelenburg.

Plaatsen vrijhouden

We praten met chirurg Ton van Engelenburg en mammacare-verpleegkundige Petra Huls. Het Slingeland Ziekenhuis heeft zes mammacare-verpleegkundigen, die de patiënt een intensief begeleiden en een groot deel van de organisatie op zich nemen.

Het bijzondere aan het mammacare-traject is dat de specialist, in dit geval de chirurg, niet aan het begin van het traject zit maar aan het eind. De patiënt bezoekt eerst de mammacare-verpleegkundige, krijgt enkele onderzoeken en heeft daarna het uitslaggesprek met de chirurg en de mammacare-verpleegkundige. "Op deze manier winnen we tijd, waardoor het traject sneller kan", vertelt Petra Huls. "Van de zes mammacare-verpleegkundigen is er doordeweeks altijd iemand aanwezig. We houden standaard iedere dag twee plaatsen open voor nieuwe patiënten. Dat geldt ook voor de afdeling radiologie. Ook zij houden dagelijks plaatsen open voor mamma-onderzoek. Merken we dat het drukker wordt, dan vragen de mammacare-verpleegkundigen of zij meer plaatsen willen vrijhouden."

Onderhouden

De afdeling radiologie is een belangrijk onderdeel van het traject. In feite krijgen alle patiënten bij wie borstkanker wordt vermoed radiologisch onderzoek. "Door de mammacare-verpleegkundige wordt de patiënt goed voorbereid op die onderzoeken", vertelt Ton van Engelenburg. "Ook begeleidt de verpleegkundige de patiënt door het hele traject. Dat is in dit geval extra belangrijk, omdat het traject zo snel gaat. Voor een patiënt zou het anders niet te behappen zijn. Vandaar die intensieve begeleiding."

Het Slingeland Ziekenhuis biedt al sinds 2000 mammacare. In de jaren daarna is het traject verder verbeterd, waarbij de rol van de mammacare-verpleegkundige steeds belangrijker is geworden.

"Het traject loopt heel goed", zegt Ton van Engelenburg. "Onze afdeling radiologie beschikt over de modernste technieken en verleent intensief medewerking aan het traject. De mammacare-verpleegkundigen doen hun taak zeer professioneel. Het is mooi om te zien hoeveel winst je kunt behalen door een traject zo goed mogelijk te stroomlijnen."

Tijdig ontdekken

Het Koningin Wilhelmina Fonds (KWF) adviseert vrouwen om telkens één week na de menstruatie zelfonderzoek te doen op afwijkingen in de borsten. Of, als u niet meer menstrueert, op een vaste dag in de maand. Het KWF heeft hierover een folder, die ook bij Bureau Patiëntenvoorlichting is te krijgen. Bent u ouder dan 50 jaar, dan is aan te raden om naar het bevolkingsonderzoek te gaan. Deze maatregelen voorkomen borstkanker niet, maar het vergroot wel de kans dat u het in een vroeg stadium ontdekt.



Huisarts Nico Eyck over mammacare

Wat vindt huisarts Nico Eyck uit Hengelo van het mammacare-traject? "Een prima initiatief, ik kan niet anders zeggen. Prettig voor de patiënt en prettig voor de huisarts. Vroeger moesten we als huisarts veel meer regelen, nu is het voor ons gewoon een kwestie van doorverwijzen naar de mammapolikliniek."

Maar het is vooral de patiënt die er baat bij heeft, vindt Nico Eyck. "De periode van angst en onzekerheid is op deze manier zo kort mogelijk. Dat is een enorme winst." Gaat het traject niet te snel voor sommige patiënten? "Dat heb ik nog geen enkele patiënt horen zeggen. Ik merk dat ze het juist heel erg op prijs stellen dat ze snel terechtkunnen en dat alles zich binnen enkele dagen voltrekt. En ze worden goed opgevangen door de mammacareverpleegkundige, dat is hierin erg belangrijk. Wat mij betreft mag het Slingeland Ziekenhuis voor meer patiëntengroepen zo'n traject bieden."

Naar de Pipo-poli

Polikliniek voor kinderen met ontlastingsproblemen

Ontlastingsproblemen bij kinderen komen veel voor. Of het nu gaat om verstopping, 'ongelukjes' of allebei. De oorzaken kunnen heel divers zijn. Dat vraagt voor ieder kind een andere aanpak. De kinderartsen van het Slingeland Ziekenhuis spelen hierop in met de Pipo-poli.

Het woord Pipo in Pipo-poli heeft niets van doen met de bekende clown. In dit geval staat Pipo voor 'pies en poep'. De Pipo-poli is namelijk een polikliniek voor kinderen die problemen hebben met plassen en ontlasting. "Maar in eerste instantie richt de Pipo-poli zich alleen op kinderen met ontlastingsproblemen. Loopt dat goed en hebben we de organisatie goed in de vingers, dan gaan we het uitbreiden met plasproblemen", zegt kinderarts Marc Eling.

Problemen met de ontlasting komen bij kinderen veel voor. Soms al in het eerste levensjaar. Het gaat om verstopping (obstipatie) en 'ongelukjes' (in de medische wereld 'faecale incontinentie' genoemd). "Die ongelukjes komen dan een aantal keren per week voor. Vaak zit daar een verstopping achter, hoewel dat niet altijd meteen duidelijk is."

Over het algemeen is het niet zo bekend dat ontlastingsproblemen bij kinderen veel voorkomen. "Dat komt vooral doordat er in gezelschappen niet veel over gepraat wordt", legt Marc Eling uit. "Daar komt bij dat niet altijd duidelijk is dat klachten bij kinderen voortkomen uit problemen met de ontlasting. Denk aan buikpijn, vermoeidheid en slechte eetlust."

Overigens lijken ontlastingsproblemen bij kinderen steeds meer voor te komen. "De oorzaak daarvan is niet echt duidelijk. Feit is dat steeds meer kinderen ongezond eten: te weinig vezels, te veel suikers en calorierijke producten, fastfood en allerlei kant-en-klaar voedsel. De schijf van vijf raakt steeds meer op de achtergrond."

Ook vieze toiletten op school kunnen bijdragen aan het ontstaan van ontlastingsproblemen. Of andere psychische factoren. Maar er kunnen ook medische oorzaken zijn. "Het is belangrijk om de oorzaak van het probleem te achterhalen en daar de juiste behandeling bij te zoeken."





'Het is niet altijd duidelijk dat klachten bij kinderen voortkomen uit problemen met de ontlasting. Denk aan buikpijn, vermoeidheid en slechte eetlust.'

De kinderartsen van het Slingeland Ziekenhuis van links naar rechts: Elvira Vermeulen, Heleen Wijburg, Marcel Cuppen, Monique Jacobs, Marc Eling, Hannie Friesen en Annelies Zwart.

Poepdagboek

Hoe gaat de Pipo-poli in zijn werk? Marc Eling legt uit. Eerst krijgen de ouders een pakket thuisgestuurd, met daarin een in te vullen vragenlijst en een zogeheten poepdagboek met invulinstructies. Dat dagboek moet twee wekenlang worden bijgehouden. "Daarmee krijgen we goed zicht op het probleem en de oorzaken."

Binnen de Pipo-poli functioneert de kinderarts als een soort poortwachter. "Wij checken eerst of er een medische oorzaak is en of er medicijnen moeten worden gegeven. Is er een andere oorzaak, dan zoeken we daar de juiste zorgverleners bij binnen het team van de Pipo-poli. Als kinderartsen hebben wij zicht op de beste route."

Dat team van de Pipo-poli bestaat uit de kinderartsen Marc Eling, Hanny Friesen en Monique Jacobs, pedagogisch medewerkers, fysiotherapeuten, een kinderpsycholoog en een bekkenbodemptherapeut. "De Pipo-poli is een multidisciplinaire polikliniek, waarin ieder teamlid zijn of haar eigen deskundigheid inbrengt. Zeker bij ontlastingsproblemen is het vaak nodig dat verschillende disciplines zich met het kind bezighouden", aldus Marc Eling.

Onnodige buikpijn

De Pipo-poli van het Slingeland Ziekenhuis is in februari 2007 gestart. Het team is hierin gecoacht door het UMC St. Radboud in Nijmegen. Dat de Pipo-poli in een behoefte voorziet, was al snel duidelijk. "Binnen de kortste keren was het ontzettend druk. Het is voor ons een arbeidsintensieve aanpak, die veel tijd kost. Maar zonder meer de moeite waard. Zo voorkom je dat hun kind onnodig zijn hele leven lang buikpijn heeft. En mocht een ontlastingsprobleem later terugkomen, dan is er weinig nodig om het kind weer op de rit te krijgen."

Verkeerd aangeleerd

Kinderen die regelmatig last hebben van verstopping en dus te weinig naar het toilet gaan, verleren hoe het voelt om 'vol' te zitten. Het signaal om naar de toilet te gaan, komt niet goed 'binnen'. Het is belangrijk dat kinderen weer leren om dat signaal wel te ontvangen.

Daar zijn goede methoden voor.

Bij poepen speelt de bekkenbodemp een belangrijke rol. Het gaat er om de bekkenbodemp op het juiste moment te ontspannen. Ontlastingsproblemen kunnen er de oorzaak van zijn dat kinderen het precies verkeerd om gaan doen, zodat het probleem zich nooit oplost. Een bekkenbodemptherapeut kan het kind de juiste manier vrij snel aanleren.

Binnen een week bij de oogarts

Korte toegangstijd, modernste apparatuur

Naar de oogarts? Bij de oogartsen van het Slingeland Ziekenhuis kunt u binnen een week terecht. De polikliniek is tegenwoordig zo georganiseerd dat de toegangstijden heel kort zijn. Ook beschikken de oogartsen over de modernste medische apparatuur.

"Enkele jaren geleden hebben we onze polikliniek anders georganiseerd", vertelt oogarts Peter de Séra. "Dat moest ook wel, want de toegangstijd was echt te hoog opgelopen. Inmiddels hebben we de toegangstijd kunnen terugbrengen naar een week. Blijkt een patiënt staar te hebben, dan kan de operatie al na twee weken plaatsvinden. Ik ben er nog steeds verbaasd over dat we dit alles hebben kunnen bereiken door ons werk anders te organiseren." Het is wel een intensieve manier van werken, ervaren de drie oogartsen. "Het is dan ook prettig dat onze vakgroep binnenkort wordt uitgebreid met een vierde oogarts", aldus Peter de Séra.

Operatief Dag Centrum

Sinds 2005 heeft het Slingeland Ziekenhuis een Operatief Dag Centrum, kortweg ODC. Dit is een afdeling waar kortdurende operaties snel achter elkaar kunnen worden gedaan. De meeste operaties die de oogartsen doen, vinden plaats in het ODC. "Het ODC is vooral ook patiëntvriendelijk", zegt Peter de Séra. "De patiënten worden ontvangen in een ruimte met een huiskamerachtige sfeer. Daar krijgen ze nog eens uitleg, worden op hun gemak gesteld en ze worden op de operatie voorbereid. Na de operatie komen ze daar weer terug om bij te komen. Het ziekenhuis krijgt veel suggestiekaarten waarin patiënten laten weten dat ze de opvang in het ODC positief ervaren."



'Ik ben er nog steeds verbaasd over dat we die korte toegangstijd hebben kunnen bereiken door ons werk anders te organiseren.'

Oogarts Peter de Séra

Ontwikkelingen

Van iedere oogheelkundige technologie hebben de oogartsen van het Slingeland Ziekenhuis de modernste apparatuur in huis. In de kaders bij dit artikel leest u er meer over.

Ook op andere fronten staan de ontwikkelingen niet stil. Zo zal de vakgroep oogheelkunde binnenkort gaan werken met het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), dat het papieren dossier vervangt. "De komst van het EPD biedt veel voordelen", vertelt Peter de Séra. "Zo kunnen we straks in iedere polikliniekruimte op het



scherm zien waar welke patiënt is en in welk stadium van het onderzoek de patiënt zich bevindt. Zo kunnen we nog efficiënter werken. Verder werken we eraan om de wachttijd in de wachtkamer te verbeteren. Ook dat is belangrijk."

Staaroperaties

Voor staaroperaties gebruiken de oogartsen van het Slingeland Ziekenhuis de modernste behandelingstechniek die er momenteel is. Dat is apparatuur met zogeheten OZil-techniek. "Je kunt er efficiënt mee opereren en met een hele lage belasting voor het weefsel in het oog. Met als resultaat een sneller herstel en minder kans op complicaties. Ook lukt het ons om de wond steeds kleiner te krijgen. Daarmee kunnen we ervoor zorgen dat geopereerde patiënten minder brilafhankelijk worden."

Nieuwe medicijnen

Maculadegeneratie is de achteruitgang van het midden van het netvlies (gele vlek). Voor één van de vormen van deze ziekte zijn er nieuwe medicijnen. De oogartsen van het Slingeland Ziekenhuis beschikken over de nieuwste onderzoeksmethoden om deze ziekte in beeld te krijgen. En ze werken momenteel aan een behandelplan waarin deze nieuwe medicijnen een plaats krijgen.

Glaucoom (hoge oogdruk)

Voor het onderzoek van glaucoom (hoge oogdruk) onderzoeken de oogartsen van het Slingeland Ziekenhuis een aantal factoren die nog niet door iedereen worden onderzocht. "Zo meten we bijvoorbeeld de dikte van het hoornvlies. Daarmee kun je een betere inschatting maken van het risico op schade. Ook meten we de dikte van de zenuwvezellaag, waardoor je meer over de ziekte kunt zeggen."

Screening diabetespatiënten

Diabetespatiënten kunnen problemen met hun ogen krijgen. "We willen er naartoe dat alle diabetespatiënten regelmatig worden gescreend op afwijkingen in hun ogen. Dat gebeurt dan met zogeheten fundus-fotografie van het netvlies. Hierin willen we gaan samenwerken met de huisartsen, die daarin een belangrijke rol spelen. Momenteel worden niet alle diabetespatiënten op oogproblemen gescreend. Toch moet dat, want zo zijn veel problemen te voorkomen."

Intensive Care helemaal up-to-date

Fors uitgebreid en klaar voor de toekomst

De Intensive Care Unit (ICU) van het Slingeland Ziekenhuis is onlangs fors uitgebreid. Er waren twee redenen voor deze uitbreiding: het wordt steeds drukker op de ICU en er gelden nieuwe kwaliteitsnormen.



De afgelopen jaren is het steeds drukker geworden op de ICU van het Slingeland Ziekenhuis. Dat gaat nog steeds door. Zo stijgt het aantal opnamen en het aantal beademingsdagen. Dat laatste is een goede indicator voor de werkdruk op de ICU.

"We krijgen steeds meer patiënten. En die hebben ook nog eens zwaardere zorg nodig", zeggen afdelingshoofd Marcel Rekers en intensivist Steven de Rijk. "Dat betekent dat we soms vol zaten en dat we binnenkomende patiënten dan helaas moesten doorverwijzen naar andere ziekenhuizen. Maar nu we uitgebreid zijn, zal dat veel minder vaak voorkomen."

Van zeven naar tien

De ICU is gegaan van zeven naar tien bedden. In de oude bezetting ging het om vijf intensive care bedden en twee medium care bedden. Dat zijn nu zeven intensive care bedden, twee medium care bedden en één calamiteitenbed (voor spoedgevallen). Medium care bedden zijn bedden zonder beademingsapparatuur. Ze zijn bedoeld voor patiënten die van de intensive care af kunnen, maar voor wie de stap naar een reguliere afdeling nog te groot is.

De uitbreiding in bedden is tegelijk gepaard gegaan met een uitbreiding van de personele bezetting. Niet alleen in verpleegkundigen, maar ook in het aantal intensivisten. Een intensivist is een medisch specialist die gespecialiseerd is in intensive care.

Nieuwe normen

Er is nog een belangrijke reden waarom de ICU van het Slingeland Ziekenhuis is uitgebreid, vertelt Marcel Rekers. "Er gelden nieuwe kwaliteitsnormen voor de intensive care units in Nederland. Die nieuwe normen stellen zwaardere eisen aan de grootte van ICU en de personele bezetting."

De ICU's in Nederland worden ingedeeld in drie niveaus. Niveau 1 en 2 zien we vooral in kleine en middelgrote ziekenhuizen. Niveau 3 zien we in academische ziekenhuizen en sommige grote ziekenhuizen. De ICU van het Slingeland Ziekenhuis heeft niveau 2, het hoogste niveau voor een middelgroot ziekenhuis. Op dit moment zijn het Slingeland Ziekenhuis en Ziekenhuis Rijnstate (Arnhem) de enige ziekenhuizen in Oost-Gelderland die een niveau 2 ICU hebben.

Wat is een ICU?

Op een Intensive Care Unit (ICU) liggen de meest kritisch zieke patiënten. De vitale functies van de patiënt worden op gang gehouden (hart, long en nier). Op de ICU liggen allerlei soorten patiënten. Bijvoorbeeld mensen die een zwaar ongeluk hebben gehad, geopereerde patiënten, gereanimeerde patiënten en patiënten met een infectie in de bloedbaan.