

Slingeland

magazine

Neem
gratis
mee!

Lab medische microbiologie

Vaatzorg is toekomstbestendig

Opleidingen voor OK

MAART 2021 - NUMMER 21/1

SINDS 2003 PARTNER VAN HET SLINGELAND ZIEKENHUIS

Wij
behandelen
bij voorkeur op
verwijzing van
huisarts of
specialist

Het adres voor:

- Voet(gerelateerde) klachten
- Steunzolen
- Ortheses
- Nagelbeugels
- DM voetscreening en behandeling

Praktijk Podotherapie
Luiten Knippenborg

Hoofdlocatie | Caenstraat 21 | 7002 GA Doetinchem
Locatie Slingeland | Kruisbergseweg 25 | 7009 BL Doetinchem
Route 12 (maandag en donderdag)
Locatie Sinderen | Sinderenseweg 68A | 7065 BL Sinderen
Centraal telefoonnummer: 085 - 8769891



Uw eigen wensen, gewoonten en omgeving:
ze geven uw leven kleur, brengen geluk. Juist
als gezondheid minder vanzelfsprekend wordt.
Uw geluk, dat motiveert ons: in wijkverpleging,
onze huizen en revalidatie. Samen met u
zoeken hoe het kan: **leven zoals u wilt.**

sensire

sensire.nl

leven zoals u wilt

SCHMIDT MEDICA ALTIJD BIJ U IN DE BUURT

contracten
met alle
verzekeraars

Ook in de omgeving Doetinchem meten wij uw elastische kousen aan. In samenwerking met de specialisten van het Slingeland ziekenhuis, zorgen wij voor de beste behandeling van uw klachten.

Schmidt Medica heeft elke dinsdag spreekuur op de hoofdlocatie van het Slingeland Ziekenhuis en op donderdag aan de Gezellenlaan op de polikliniek Dermatologie. Indien medisch noodzakelijk, is het ook mogelijk bij u aan huis te komen.

Voor het maken van een afspraak of voor vragen kunt u elke werkdag tussen 09.00 uur en 17.30 uur telefonisch contact met ons opnemen via **088 00 47 470**.

Elastische kousen

Circ-aid & Juxtafit

Compressiekleding

Aantrek hulpmiddelen

schmidtmedica

088 00 47 470

info@schmidtmedica.nl

06 30 835 335

schmidtmedica.nl

Beste lezer,

Als u dit Slingeland Magazine openslaat, is de coronacrisis naar alle waarschijnlijkheid nog steeds actueel.

Ook bij het maken van dit magazine moeten we daar rekening mee houden. Mensen samen op één foto, zonder mondkapje, kan en mag niet. Vandaar dat u foto's ziet waarop zorgverleners aan het werk zijn met een mondkapje op. Maar we willen hen ook graag een gezicht geven voor u als lezer. Daarom de vele losse portretjes in dit magazine.

Corona of niet, het samen optrekken wordt in ons ziekenhuis belangrijk gevonden. Bijvoorbeeld zoals de vaatchirurgen en de interventieradiologen samenwerken, om zo vaatpatiënten de best mogelijke zorg te bieden. Of de centrale keuken, die zich iedere dag inspant om hun collega's in de nachtdienst met de juiste voeding zo fit mogelijk de nacht door te helpen. Fijn voor mensen in de nachtdienst, bijvoorbeeld de verpleegkundigen en artsen, en daarmee goed voor u als patiënt. Veilige en goede zorg, daar gaat het om. Elke dag. En elke nacht.

De redactie van Slingeland Magazine



08

Dialysehub in Ruurlo

Mogelijkheid voor dialyseren dicht bij huis



06

Nachtvoeding

Fit de nachtdienst door



14

Vaatchirurgie

Intensieve samenwerking met interventieradiologen

- 04** Screening op osteoporose
- 12** Dementie: één op de vijf mensen krijgt het
- 16** Interventieradiologie belangrijke pijler vaatzorg
- 18** Nieuwe Cliëntenraad Slingeland Ziekenhuis
- 22** Opleidingen operatieassistent en anesthesiemedewerker
- 24** Microbiologisch lab: route van een urinemonster

Colofon

Slingeland Magazine wordt vier maal per jaar uitgegeven.

Eindredactie

Saskia Steenberg
(PR-functionaris)

Redactie

Laura Scholten
(communicatie-adviseur)
Sjoerd van der Meer
(chirurg/traumatoloog)
Nail Aboosy
(internist)

Tekst

Fred Meijer
Joyce de Schepper

Fotografie

Marcel Rekers
Toon Hendriks
Gerard Mühlradt

Uitgever

BC Uitgevers BV,
T 0515 42 94 29

Vormgeving

Hannique de Jong

Oplage 5.000

Bladmanager & advertentieverkoop

Digna Schoonen,
T 06 44 20 99 10

www.slingeland.nl
twitter.com/Slingeland_ZH
facebook.com/Slingeland

Speuren naar osteoporose

Slingeland Ziekenhuis biedt patiënten boven vijftig met botbreuk onderzoek aan

Bij ruim dertig procent van de mensen die na hun vijftigste een botbreuk oplopen, is sprake van osteoporose oftewel botontkalking. Wie osteoporose heeft, loopt een verhoogd risico op botbreuken. En juist op hogere leeftijd kan een botbreuk vergaande gevolgen hebben. Het Slingeland Ziekenhuis biedt patiënten ouder dan vijftig die met een botbreuk op de Spoedeisende Hulp komen, een onderzoek naar osteoporose aan. En, indien nodig, een behandeling.

Een botbreuk. Het klinkt misschien onschuldig. Hoeveel mensen zie je niet in het gips, die daarna weer probleemloos rondlopen? "Dat is waar, maar dat geldt lang niet voor iedereen", zegt Nicole Camstra, physician assistant chirurgie en traumatologie. "Ter illustratie: van alle mensen die een heup breken, overlijdt een derde binnen een jaar, door bijkomstige problemen door de breuk. En een derde wordt na de breuk afhankelijk van hulpmiddelen, bijvoorbeeld een rollator. Dat betreft uiteraard veelal oudere patiënten,

maar het illustreert wel dat een botbreuk vergaande gevolgen kan hebben. Ook andere botbreuken, zoals beenbreuken en armbreuken, kunnen voor het verdere leven beperkingen tot gevolg hebben."

Kortom, een botbreuk valt niet te onderschatten. Juist ook voor mensen boven de vijftig. En dat is precies de leeftijdsgroep waar het project rond osteoporose zich op richt. "Patiënten ouder dan vijftig jaar die met een botbreuk op de Spoedeisende Hulp komen, bieden wij een onderzoek naar osteoporose aan. Bij 32 procent

Physician assistant Nicole Camstra: "Bij 32 procent van de onderzochte patiënten met een botbreuk (ouder dan vijftig jaar) blijkt sprake van osteoporose."



van de onderzochte patiënten blijkt dan sprake te zijn van osteoporose. Deze patiënten bieden wij een behandeling aan om de osteoporose tot stilstand te brengen. Dat gaat met behulp van medicatie.”

Zwakker bot

Wat is osteoporose? “De ‘gewone’ benaming voor osteoporose is botontkalking. Die benaming is eigenlijk niet helemaal correct”, legt Nicole Camstra uit. “Osteoporose is een chronische aandoening van het skelet. Daarbij neemt de botmassa af en de structuur van het bot verandert. Hierdoor wordt het bot zwakker, waardoor het risico op breuken en wervelinzakkingen toeneemt. Ook een wervelinzakking is een breuk. Osteoporose komt vooral voor bij mensen boven de vijftig. Naast osteoporose is er ook osteopenie: een verminderde botdichtheid maar (nog) geen osteoporose. Bij osteopenie is niet altijd een behandeling nodig, behalve als het bijvoorbeeld dicht tegen osteoporose aan zit of als er sprake is van meerdere (osteoporotische) fracturen.”

Momenteel zijn er meer dan 900.000 mensen met osteoporose in Nederland. Dat aantal neemt toe. Van hen is ongeveer twee derde vrouw (vooral vrouwen in en na de menopauze oftewel overgang) en een derde man. Osteoporose wordt ook wel een stille epidemie genoemd: het komt veel voor en je merkt er weinig van, totdat je een bot breekt. Een wervelinzakking kan overigens wel pijnlijk zijn.

DEXA-scan

Hoe wordt osteoporose vastgesteld? “Dat gaat met behulp van een zogeheten DEXA-scan en indien nodig aanvullend bloedonderzoek”, legt Nicole Camstra uit. “Een DEXA-scan is een röntgenonderzoek van de onderste wervels en de heupen, waarbij de botdichtheid wordt gemeten. Bij het bloedonderzoek wordt gekeken naar bepaalde tekorten en afwijkingen die kunnen bijdragen aan osteoporose. Bijvoorbeeld een tekort aan vitamine D of een te snel werkende schildklier.” Bij een belangrijk deel van de mensen met osteoporose is de aanleg hiervoor erfelijk bepaald. “Daarnaast zijn er factoren die het risico op osteoporose groter maken of osteoporose verergeren”, aldus Nicole Camstra. “Bijvoorbeeld een laag lichaamsgewicht, roken, alcoholgebruik, te weinig bewegen, een tekort aan vitamine D en een tekort aan calcium. Ik geef patiënten, ook die met osteopenie, altijd leefstijladviezen die betrekking hebben op die risicofactoren. Daar hoort ook het eten van voldoende zuivel bij, om voldoende calcium binnen te krijgen. Wie geen zuivel eet of drinkt, kan soja-producten met toegevoegd calcium nemen.”



Deze patiënt ondergaat een zogeheten DEXA-onderzoek op de scintigrafie-kamer. Hierbij wordt de botdichtheid gemeten.

Medicatie

Maar wie osteoporose heeft, komt er niet met alleen aanpassing van de leefstijl, hoe belangrijk dit ook is. “Ook medicatie is noodzakelijk”, zegt Nicole Camstra. “Gelukkig beschikken we al jarenlang over meerdere soorten goede medicatie die osteoporose tot stilstand kan brengen. Een eerste keuze bij osteoporose is bijvoorbeeld alendroninezuur. Dit zijn tabletten die een patiënt vijf jaar lang moet innemen. Voor het slagen van de behandeling is het van belang dat patiënten hun medicatie trouw innemen. Is er sprake van zeer ernstige osteoporose, dan is er ook medicatie die de osteoporose teruggedringt. Maar dat is een veel ingrijpender behandeling, met dagelijkse injecties. Dus daar kiezen we alleen voor als het nodig is.” De screening van patiënten op osteoporose is een mooi voorbeeld van preventieve geneeskunde. “We kunnen er toekomstige botbreuken bij mensen boven de vijftig mee voorkomen”, aldus Nicole Camstra. “Zo draagt deze vorm van zorg bij aan een gezonde Achterhoek, een belangrijk streven van het Slingeland Ziekenhuis.”

Met gezonde voeding fit de nachtdienst door Slingeland Ziekenhuis introduceert speciaal eten voor de nachtdienst

Als organisatie wil je goed zorgen voor je medewerkers. In een ziekenhuis werkt dat nog verder door: zorg je ervoor dat je medewerkers fit de nachtdienst door komen, dan komt dat ook ten goede aan de patiëntenzorg. Na een pilot op de intensive care voert het Slingeland Ziekenhuis nu het nieuwe concept 'nachtvoeding' in voor iedereen die nachtdienst heeft.

Het onderliggende principe voor speciale nachtvoeding is eenvoudig. Ieder mens heeft een biologische klok. Die biologische klok gaat er vanuit dat we 's nachts slapen en niet eten. Daarom gaan er 's nachts allerlei organen in ruststand. Juist die organen die met onze spijsvertering te maken hebben. Daardoor kan ons lijf 's nachts bepaalde voeding niet goed aan. Neem je die voeding wel 's nachts, omdat je nachtdienst hebt, dan wordt het niet opgenomen en benut zoals zou moeten. Met allerlei gevolgen voor het welbevinden en de gezondheid op de lange termijn.

Pilot op intensive care

"Er is veel onderzoek gedaan naar hoe je gezond en fit de nachtdienst kunt doorkomen. Dat heeft de nodige kennis opgeleverd. Die kennis hebben we in een pilot toegepast op de intensive care. Iedereen is er enthousiast over: de verpleegkundigen en artsen komen veel fitter uit de nachtdienst. Daarom voeren we het concept 'nachtvoeding' nu in voor iedereen die nachtdienst heeft in het ziekenhuis", vertelt Rob Roes, coördinator centrale keuken. We praten met hem en medewerker voedingsadministratie Karlijn Bultink over de invoering van nachtvoeding.

Geen pizza

"Als je de hele nacht doorwerkt, krijg je natuurlijk op een gegeven moment trek", vertelt Karlijn Bultink. "Je bloedsuikerspiegel daalt en daarmee je energie en concentratie. Je moet dus eten tijdens je nachtdienst. Maar geen pizza, chips of vergelijkbaar voedsel met veel zogenoemde snelle koolhydraten. Die geven snel energie. Maar kort daarna zak je helemaal in, doordat je bloedsuikerspiegel snel daalt. En zo is er ook andere voeding die je lichaam slecht kan verdragen tijdens de nacht."

Traditioneel nemen medewerkers zelf hun eten mee naar de nachtdienst. "En dat was vaak juist de ver-

keerde voeding", weet Rob Roes. "Vanaf nu krijgen de medewerkers hun nachtvoeding van het ziekenhuis. Zorgvuldig uitgezocht, met aandacht bereid door onze koks én smakelijk. Rekening houdend met de wensen en diëten van de individuele medewerkers."



Karlijn Bultink en Rob Roes: "Voor onze koks een mooie uitdaging om hun collega's fit de nachtdienst door te helpen."



Gerechten voor de nachtdienst: smakelijk, gezond en helemaal toegesneden op 's nachts eten.

'Midnight meal'

Karlijn Bulsink licht dat laatste toe. "Als medewerkers bepaalde voeding niet lusten, een allergie hebben of een dieet volgen, houden we daar uiteraard rekening mee. Het is niet zo dat we hen een keuzemenu aanbieden. We leggen steeds voor de komende drie weken het menu vast, rekening houdend met de individuele wensen. De gerechten worden overdag vers bereid en 's middags bij de afdelingen afgeleverd."

Een blik op de planning leert dat de nachtdienst-medewerkers een smakelijk en gezond menu te wachten staat. "Het is een aantal kleinere gerechten om tussendoor te nemen en een 'midnight meal' ('middernacht-maaltijd') om rond twee uur 's nachts te nuttigen", legt Rob Roes uit. "Voor onze koks een mooie uitdaging om hun collega's gezond, fit én met smakelijke voeding de nachtdienst door te helpen."

Naar een gezonde Achterhoek

Steeds meer mensen kiezen voor een gezonde levensstijl, met aandacht voor voeding en beweging. Een gezonde levensstijl kun je zien als een onderdeel van preventieve gezondheidszorg. Deze vorm van gezondheidszorg wordt steeds belangrijker, om ervoor te zorgen dat zorginstellingen de vergrijzing aankunnen. Want er zijn steeds meer mensen die zorg nodig hebben en steeds minder mensen om die zorg te bieden. En dan is de vergrijzing in de Achterhoek ook nog sterker dan in andere regio's.

De regiovisie Achterhoek en de te ontwikkelen lange termijn visie van het Slingeland Ziekenhuis vinden elkaar in het streven naar een Achterhoek waarin de inwoners gezond en gelukkig zijn. Het Slingeland Ziekenhuis onderzoekt welke rol het kan spelen in de preventieve gezondheidszorg in de Achterhoek, waarin gezonde voeding een plek inneemt.

Maaltijdbereiding in het ziekenhuis

In december 2020 is een nieuwe vorm van maaltijdbereiding geïntroduceerd in het Slingeland Ziekenhuis. De maaltijden worden nu geregenereerd. De onderdelen van de maaltijd worden door een extern bedrijf bereid. Deze worden gekoeld aangeleverd. In de keuken worden de maaltijden geportioneerd en opgewarmd in een speciale oven, met behoud van smaak en kwaliteit. Dit biedt voor patiënten een ruimere keuze in gerechten en het tijdstip van eten. Na de invoering wordt dit nieuwe proces steeds verder geoptimaliseerd. Daarvoor wordt dit jaar drie keer een enquête gehouden onder patiënten.

Heeft u ook nachtdienst?

Draait u ook nachtdiensten? Dan hier enkele tips om met de juiste voeding fit de nacht door te komen:

- Eet geen snelle koolhydraten (zoals pizza's, witbrood en producten met suiker). Eet ook geen peulvruchten en salade, want dat verteert u 's nachts niet goed.
- Start de dienst met wat kwark, volkoren brood of een cracker.
- Neem om 02.00 uur een eiwitrijk 'midnight meal'. Bijvoorbeeld groenteomeletjes of kipspiesjes met paprika. Maar niet te veel.
- Daar omheen nog twee eetmomenten: bijvoorbeeld een kleine portie noten, fruit of yoghurt met muesli.
- Ontbijt voordat u gaat slapen. Dan slaapt u beter.

Nu ook dialyseren in Ruurlo

Dialysehub biedt prettige tussenvorm van ziekenhuisdialyse en thuisdialyse

Sinds januari van dit jaar kunnen enkele dialysepatiënten van het Slingeland Ziekenhuis terecht in Ruurlo, in een zogeheten dialysehub. Inmiddels zijn er patiënten uit de buurt die er gebruik van maken. Dialyseren dicht bij huis is minder belastend voor hen en het scheelt reistijd. De dialysehub is van Dianet.

Dialysepatiënten (officiële benaming: hemodialysepatiënten) zijn patiënten wiens nieren niet of nauwelijks meer functioneren. Onze nieren hebben een belangrijke functie: ze filteren afvalstoffen uit ons bloed en voeren vocht af. Want al het vocht dat we innemen (via drinken én eten), moet er ook weer uit. Dat gebeurt voor een klein deel via transpiratie en ontlasting, en voor een groot deel door het uit te plassen. Veel patiënten met slecht of niet werkende nieren plassen niet of nauwelijks meer, en voeren daardoor het ingenomen vocht niet of onvoldoende af.

“Het filteren van de afvalstoffen uit het bloed en (indien nodig) het afvoeren van vocht gebeurt bij deze patiënten dan met behulp van dialyse”, legt internist en nefroloog Inge Klein uit. “Patiënten bij wie dat in het ziekenhuis gebeurt, doen dat drie keer per week, meestal gedurende vier uur. Bijvoorbeeld op maandag, woensdag en vrijdag. Wat bij gezonde mensen continu gebeurt, wordt bij dialysepatiënten dus in drie keer per week vier uur gedaan. Dat is belastend, waardoor deze patiënten na een dialyse doorgaans moe zijn en zich niet lekker voelen.”

Thuisdialyse

“Dialysepatiënten zou je kunnen verdelen in twee groepen”, vervolgt Inge Klein. “De kwetsbaarste dialysepatiënten zijn het meest gebaat bij dialyse in het ziekenhuis, de zogeheten centrumdialyse. Bijvoorbeeld de patiënten die tijdens het dialyseren gevoelig zijn voor bloeddrukschommelingen, die soms pijn op

de borst krijgen (doordat dialyse belastend kan zijn voor het hart) of bij wie de bloedvaten moeilijk zijn aan te prikken. Als deze problemen niet spelen, zouden patiënten thuis kunnen dialyseren.”

Een aantal van de patiënten die thuis kunnen dialyse-



Nefroloog Inge Klein: “De dialysehub biedt een mooie tussenoplossing voor patiënten die thuis zouden kunnen dialyseren, maar die daar toch moeite mee hebben.”



Patiënten Janny Arendsen en Willie Hemmink in de dialysehub in Ruurlo. Op de voorgrond dialyseverpleegkundige Mariel Geverink van Dianet.

ren, kiest daar ook voor. “Het scheelt de patiënt reizen, wat meestal per taxi gebeurt. Bovendien kan een patiënt die thuis dialyseert het dialyseren meer spreiden, zodat het minder belastend is.”

Mooie tussenoplossing

Een deel patiënten die thuis zouden kunnen dialyseren, kiest daar toch niet voor. Inge Klein legt uit waarom niet. “Je hebt toch een soort ziekenhuis thuis, met apparatuur, naalden en dergelijke. Je moet er ruimte voor hebben in huis. En je moet het aandurven. Soms heeft een patiënt moeite met deze dingen en wordt deze toch liever in een ziekenhuis gedialyseerd. De dialysehub biedt voor deze patiënten een mooie tussenoplossing: geen dialyse thuis, maar wel dicht bij huis. En uitgevoerd door een gespecialiseerde verpleegkundige, die altijd aanwezig is.”

Dianet

Een dialysehub is echter niet van het ziekenhuis, maar van een andere organisatie. “In dit geval van Dianet. Dit is een stichting waar wij al langer mee samenwerken voor de begeleiding van thuisdialyse-patiënten”, legt Inge Klein uit. “Dianet is een gecertificeerde organisatie met nefrologen, dialyseverpleegkundigen en andere professionals, die nierpatiënten onder meer begeleiden in thuisdialyse. Dianet is in 2015 begonnen met het concept dialysehub. Inmiddels zijn er daar acht van. De ruimte en de apparatuur in de hub zijn van Dianet. Ook de verpleegkundige is van Dianet. Wij waren altijd erg tevreden over hun dienstverlening.

Daarom vonden we het een verantwoorde stap om onze patiënten de mogelijkheid van de dialysehub in Ruurlo aan te bieden.”

De betreffende patiënten blijven onder medische begeleiding van de nefrologen van het Slingeland Ziekenhuis. Maar het dialyseren wordt dus uitgevoerd door Dianet. “Inmiddels weet ik dat het deze patiënten het heel goed bevalt”, aldus Inge Klein.

➤ ‘Lopend naar de dialyse’

Willie Hemmink uit Ruurlo is nu ruim anderhalf jaar dialysepatiënt. Voorheen dialyseerde hij drie ochtenden per week in het Slingeland Ziekenhuis. Nu doet hij dat in de dialysehub in zijn eigen woonplaats. “Ik ga er lopend naartoe. En hoewel een dialyse belastend is, kan ik meestal daarna ook weer lopend naar huis. Voorheen moest ik met de taxi naar Doetinchem. Dat ik nu in Ruurlo terecht kan, scheelt me veel tijd: zo’n twee uur per dialysedag. Met de patiënt die naast mij zit, speel ik vaak spelletjes, zoals Rummikub en kaarten.”

Morgana, verstand van slapen



Voor meer informatie ga naar:
SlaapXpert.nl

De zekerheid van een goede nachtrust!

Morgana is de afgelopen 25 jaar uitgegroeid tot dé speciaalzaak voor gezond slapen in Nederland. Ontdek nu in onze slaapbelevingsstudio wat gezond slapen voor u kan betekenen! Kijk ook op www.morgana.nl/ervaringen voor reviews en ervaringen van onze klanten.



Kom langs en doe nu de gratis innovatieve slaaptest.



TIJD VOOR EEN ÉCHTE BELEVING!

Kom naar Morgana en doe de gratis slaaptest! Binnen enkele minuten krijgt u een persoonlijk advies, rekening houdend met uw eigen wensen, voorkeuren en eventuele klachten. Ervaar nu wat een optimale ondersteuning voor u kan betekenen!

Het meest persoonlijke bed vind je bij Morgana!

Ruim 20 jaar ervaring



Dankzij onze jarenlange ervaring en onze innovatieve slaaptest-methode zijn wij in staat om u een persoonlijk en deskundig slaapadvies te geven. Daarbij nemen we uw persoonlijke voorkeuren zoals slaaphouding, lichaamsbouw, eventuele aandoeningen en budget als uitgangspunt. Kortom, een persoonlijke slaoplossing die bij u past!



Woonboulevard Doetinchem

Telefoon (0314) 392 058

doetinchem@morgana.nl

Vrijdag koopavond | Gratis parkeren

KRABBEN

orthopedische schoentechneik

Krabben orthopedische schoentechneik heeft zich gespecialiseerd in het oplossen van voetproblemen. Dit gebeurt op basis van orthopedische en medische kennis in combinatie met vakmanschap en moderne technieken.

Naast het verstrekken van voet- en schoenadvies leveren we onder andere:

- Steunzolen en Sport inlay's
- Aanpassingen en voorzieningen aan confectie schoeisel
- (Semi) Orthopedisch maatschoeisel
- Verband schoeisel
- Gecertificeerd veiligheidsschoeisel

U kunt voor een afspraak terecht bij:
Walter Krabben of Anne Marie Griffioen
Telefoon: 0544 377308

Kerkstraat 20, 7135 JL Harreveld
0544 377308 - info@krabbenost.nl - www.krabbenost.nl

Gevoel voor groen



Luijendijk Hoveniers biedt nagenoeg elke denkbare dienst op het gebied van 'groei en bloei'. Wij ontwerpen zelf tuinen en werken geregeld samen met tuinarchitecten.

Vordenseweg 21,
7231 PC Warnsveld
Telefoon 0575 43 16 93
info@luijendijk-hoveniers.nl
www.luijendijk-hoveniers.nl



LUIJENDIJK
HOVENIERS



azora

Fysiotherapie

Weer plezier in bewegen



Manuele-
Oncologie-
Oedeem-
Bekkenfysiotherapie
Neurorevalidatie en
Orthopedische
revalidatie



Covid-19 revalidatie
ZwangerFit
Hydrotherapie
Ai Chi
Valpreventie
Reuma
MS/ALS

Dry needling
Draaiduizeligheid
Revalidatie na amputatie
Parkinson
COPD
Psychogeriatric



Heeft u klachten, wilt u weer fit door het leven? Neem dan contact met ons op!
Azora Fysiotherapie, Industrieweg 115, 7061 AP Terborg, 0315 33 82 50 - fysiotherapie@azora.nl - www.azora-abc.nl

Dementie: één op de vijf mensen

Wat is het precies, hoe wordt diagnose gesteld, en wat daarna?

Eén op de vijf mensen krijgt dementie. Wie ermee bekend is, weet hoe ingrijpend de gevolgen van dit ziektebeeld kunnen zijn. Wat is het precies voor ziektebeeld? Kun je het voorkomen? Hoe wordt de diagnose gesteld? En hoe verder daarna? Klinisch geriater Lia Middeljans geeft uitleg.

Naar schatting heeft op dit moment ruim een kwart miljoen Nederlanders dementie. De verwachting is dit aantal in 2040 bijna verdubbeld is. "Nederland vergrijst: we worden steeds ouder en er zijn naar verhouding steeds meer ouderen", zegt Lia Middeljans. "Dat is de belangrijkste oorzaak van de toename. Daar komt bij dat veel mensen een ongezonde leefstijl hebben. Dat vergroot het risico op dementie."

Dementie kenmerkt zich vaak door geheugenproblemen en afname van het denkvermogen, waardoor iemand niet meer helemaal zelfstandig kan functioneren in het dagelijks leven. "Er is sprake van dementie als we dit zien en als er bij nader onderzoek geen andere verklaring voor kan worden gevonden", legt Lia Middeljans uit.



De 88-jarige mevrouw Annie Rekers is de moeder van Marcel Rekers, fotograaf voor het Slingeland Magazine. Mevrouw Rekers is al een aantal jaren dementerend.

Ziekte van Alzheimer

Dementie is de naam voor een combinatie van verschijnselen. "Dementie veroorzaakt schade in de hersenen, waardoor de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. Er zijn tientallen soorten dementie. Bij 70 procent van de mensen met dementie is dit de ziekte van Alzheimer. Op de tweede plaats, met 16 procent, staat vasculaire dementie. Hierbij is sprake van problemen met de doorbloeding van de hersenen."

En dan zijn er nog andere, minder vaak voorkomende vormen van dementie, die we hier onbesproken laten. Iemand met dementie gaat steeds verder achteruit. "Een deel van de mensen overlijdt er uiteindelijk aan, en ander deel overlijdt voortijdig door een andere oorzaak. Er wordt veel onderzoek gedaan naar dementie, maar we weten nog lang niet alles."

Dementie zien we vooral bij ouderen. Maar ook op jongere leeftijd kan het voorkomen. "Dan zijn de gevolgen vaak nog ingrijpender. Want deze mensen werken nog en hebben vaak opgroeiende kinderen. Daar komt bij dat bij jongere mensen met dementie het vaak lang duurt voordat de juiste diagnose wordt gesteld, omdat daar in eerste instantie niet wordt gedacht."

Diagnose

Hoe wordt de diagnose dementie gesteld? Lia Middeljans legt uit. "Ik noemde al de problemen met het geheugen en de afname van het denkvermogen. Dat zijn de klachten waarmee patiënten hier binnenkomen, veelal op initiatief van de partner of familie. Aan de hand van gesprekken en diverse onderzoeken proberen we hier een goed beeld van te krijgen. Vervolgens gaan we andere mogelijk oorzaken uitsluiten. Bijvoorbeeld vitaminegebrek, calciumgebrek, problemen met de schildklier en alcoholgebruik."

Doorgaans wordt ook een hersenscan gemaakt. "Je kunt met een hersenscan niet zien of er sprake is van dementie. Een hersenscan wordt gemaakt om ande-

krijgt het

re oorzaken uit te sluiten. En het kan aanwijzingen geven over de oorzaak van de dementie. Als we alle andere mogelijke oorzaken hebben uitgesloten, blijft de diagnose dementie over. Iedere vorm van dementie heeft zijn specifieke kenmerken. Met name op basis daarvan bepalen we om welke vorm van dementie het gaat, bijvoorbeeld Alzheimer.”

Hoe verder na diagnose?

Als de diagnose dementie is gesteld, hoe dan verder? “Dementie is een ziektebeeld dat waarschijnlijk het gevolg is van een samenspel van oorzaken”, zegt Lia Middeljans. “Dat maakt het vinden van een behandeling erg moeilijk. Gelukkig bestaan er inmiddels medicijnen die de ziekte van Alzheimer kunnen afremmen. Omdat er verder geen behandeling is voor patiënten met dementie, dragen wij de zorg voor deze patiënten vaak weer over aan de huisarts, met ondersteuning door zorgverleners buiten het ziekenhuis. Denk aan wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners bij huisartsen en trajectbegeleiders dementie. Alleen voor eventuele medicatie of bij plotselinge verslechtering komt de geriater weer in beeld.”

Mantelzorgers

Lia Middeljans benadrukt nog eens hoe moeilijk het kan zijn voor de mantelzorgers van iemand met dementie. Bijvoorbeeld een partner of familie. “Een patiënt met

Geriatric Lia Middeljans: “Iedere vorm van dementie is zwaar voor de mantelzorgers.”



Alzheimer heeft veel van zijn of haar problemen niet in de gaten en ontkent ze ook. Dat geeft irritaties en woordenwisselingen. Maar iedere vorm van dementie is zwaar voor de mantelzorgers. Een partner gaat vaak tot het uiterste om iemand thuis te houden, tot het echt niet meer gaat en het verpleeghuis of verzorgingshuis in zicht komt. De omgeving zegt dan vaak ‘dat had je veel eerder moeten doen’. Maar ik begrijp heel goed dat het ontzettend moeilijk is om zo’n stap te nemen.”

Feiten en cijfers over dementie

- In Nederland hebben 280.000 mensen dementie (waarvan 12.000 jonger dan 65 jaar). Hiervan wonen 80.000 mensen in verpleeg- en verzorgingshuizen.
- Door vergrijzing groeit het aantal mensen met dementie naar ruim een half miljoen in 2040.
- Eén op de vijf mensen krijgt dementie. Bij vrouwen is dit één op drie, bij mannen één op zeven. Dit komt doordat bij vrouwen de levensverwachting hoger is.
- Erfelijke vormen van dementie zijn zeer zeldzaam.
- De zeven belangrijkste beïnvloedbare risicofactoren zijn: lage mentale activiteit (te weinig geestelijke uitdagingen), roken, weinig bewegen, depressie, hoge bloeddruk, diabetes en overgewicht.

‘Onze vaatchirurgie is toekomstbestendig’

Vaatchirurg Dick Scharn over zijn vakgroep, apparatuur, samenwerking en meer

Het Slingeland Ziekenhuis heeft vier vaatchirurgen. Dat zijn algemene chirurgen die zich daarnaast hebben gespecialiseerd in de vaatchirurgie. Dick Scharn is één van hen. “Ik durf gerust te zeggen dat onze vaatchirurgie staat als een huis en toekomstbestendig is. We zijn gedreven vaatchirurgen, hebben de modernste apparatuur en werken nauw samen met andere disciplines.”

“Als vaatchirurgen worden we goed ondersteund door de leiding van het Slingeland Ziekenhuis, die het belangrijk vindt om te investeren in vaatchirurgie. Daardoor beschikken we over uitstekende en moderne apparatuur”, aldus Dick Scharn. Net als de drie andere vaatchirurgen is hij algemeen chirurg die zich daarnaast heeft gespecialiseerd in de vaatchirurgie. “Ook voldoen we aan de landelijk geldende volumennormen voor vaatchirurgie. In de Achterhoek zijn

er naar verhouding veel vaatchirurgie-patiënten. Hoe dat komt, weten we niet. Het vermoeden is wel dat de vergrijzing, die hier sterker is dan in de meeste andere delen van Nederland, daar een rol in speelt.”

Lange traditie

Het Slingeland Ziekenhuis heeft een lange traditie in de vaatzorg. Die gaat terug tot ver voordat Dick Scharn zo’n twintig jaar geleden als chirurg in Doetinchem kwam te werken. “Het Slingeland Ziekenhuis liep destijds echt voorop in de vaatzorg, onder meer door het pionierswerk van vaatchirurg Max Taks en interventieradioloog Hans Spithoven, inmiddels beiden overleden. Het jaarlijkse Max Taks Vaatsymposium, dat zijn oorsprong heeft in het Slingeland Ziekenhuis, is nog steeds een belangrijk evenement in de nascholing van zorgprofessionals rondom de vaatpatiënt. Dat wij hier in Doetinchem een goed lopende vakgroep vaatchirurgie hebben, is ongetwijfeld een stukje erfenis uit dat verleden. Dat geldt ook voor ons goed functionerende vaatlaboratorium. Ook dat helpt om ons werk als vaatchirurgen goed te kunnen doen.”

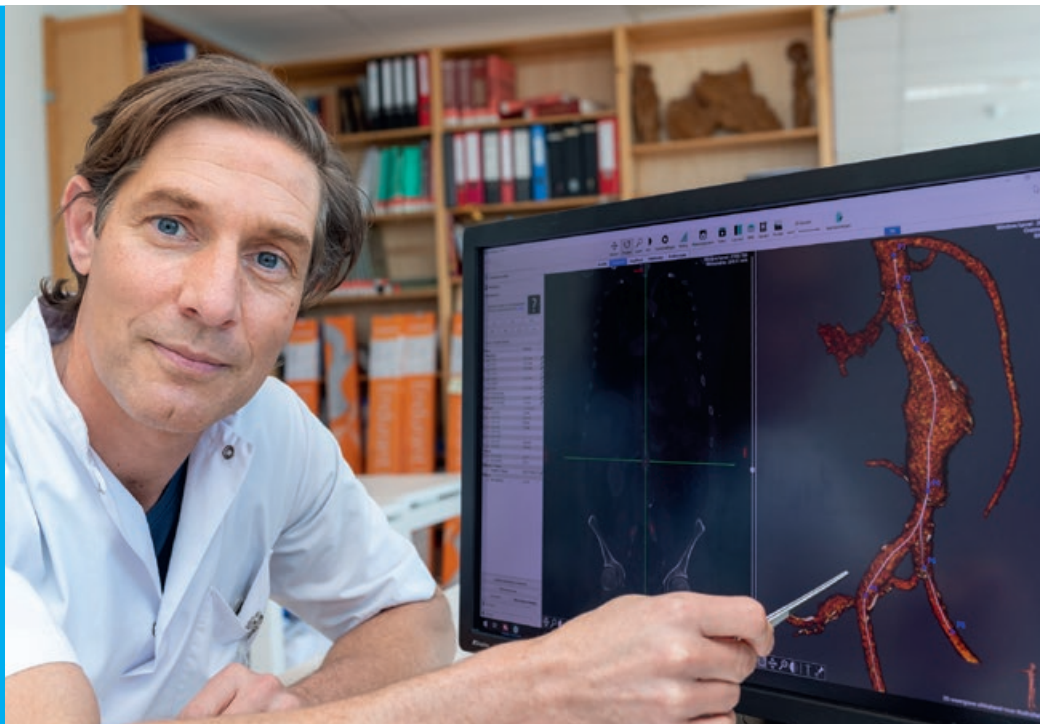
Samen met interventieradiologen

“Kortom, patiënten zijn bij de vaatchirurgen van het Slingeland Ziekenhuis in goede handen. We bieden veilige en hoogwaardige zorg aan de vaatpatiënten in de Achterhoek”, stelt Dick Scharn.

Die zorg aan vaatpatiënten wordt overigens niet alleen geboden door de vaatchirurgen, maar ook door de interventieradiologen, zoals u op de volgende pagina’s kunt lezen. “De vaatchirurgen en interventieradiologen in dit ziekenhuis hebben een uitstekende samenwerking. We helpen elkaar als dat nodig is. En we kiezen steeds samen, met de patiënt, de beste behandeling voor iedere vaatpatiënt.”



Vaatchirurg Dick Scharn, ondersteund door een team, tijdens een operatie op de OK.



Vaatchirurg Dick Scharn, met achter hem een beeldscherm waarop een driedimensionale opname van een aorta te zien is.

De aandachtsgebieden van de vaatchirurgie

Hieronder een beknopt overzicht van de aandachtsgebieden van de vaatchirurgie. In het Slingeland Ziekenhuis komen al deze aandachtsgebieden aan bod.

De halsslagader Bij tien procent van de patiënten met een herseninfarct ligt de oorzaak in een vernauwing in de halsslagader. Deze vernauwing wordt door middel van een operatie verholpen.

Aneurysma van de aorta Oftewel verwijding van de buikslagader, met het risico op scheuren. Voor het aneurysma zijn er zowel geplande operaties (om scheuren te voorkomen) als acute operaties (als een aorta gescheurd is). Een aneurysma kan ook in onder meer de nierslagader en de borstslagader voorkomen.

Aanleggen van een bypass De meeste mensen kennen de bypass (omleiding) van het hart. Die wordt door een hartchirurg aangelegd. Maar ook op andere plaatsen in het lichaam kunnen bypasses worden aangelegd. Bijvoorbeeld in het been. Dat is het werk van de vaatchirurg.

Wondbehandeling Niet zo bekend, maar ook wondbehandeling hoort bij het vakgebied van de vaatchirurg. Dat gaat veelal om wonden die moeilijk genezen. Bijvoorbeeld bepaalde operatiewonden of wonden aan de voet van een diabetespatiënt. De vaatchirurgen werken hierin nauw samen met de wondverpleegkundigen.

Vasculaire toegangschirurgie Als patiënten via een infuus moeten worden voorzien van bijvoorbeeld voeding, antibiotica of medicatie (denk aan chemotherapie) is soms een operatie nodig om dit mogelijk te maken. Dat geldt ook voor dialysepatiënten. Dit heet dan vasculaire toegangschirurgie.

Spataderen Het behandelen van spataderen behoort niet standaard tot het werkgebied van de vaatchirurg. Maar Dick Scharn heeft er een specialisatie van gemaakt, omdat hij het dankbaar werk vindt. "Spataderen vormen doorgaans geen risico voor de gezondheid. Maar mensen kunnen er wel veel last van hebben, ook psychisch. Dat zijn klachten die je serieus moet nemen. Ik vind het dankbaar werk om voor deze patiënten hun problemen op te lossen."

Interventieradiologie belangrijke pijler vaatzorg Slingeland Ziekenhuis

Interventieradiologen en vaatchirurgen kiezen gezamenlijk, met de patiënt, steeds de beste behandeling

Radiologen doen niet alleen beeldvormend onderzoek. Een aantal van hen doet ook interventies oftewel ingrepen. Een veel voorkomende interventie betreft het oplossen van problemen in de bloedvaten. Interventieradioloog Caroline Janssen en röntgenlaborant Karl Lusink vertellen erover.

Caroline Janssen vertelt om wat voor vaatproblemen het doorgaans gaat. "Denk vooral aan een verwijde en vernauwde bloedvaten. Zo kan de buikslagader verwijd zijn. Vernauwingen kunnen bijvoorbeeld optreden in de benen: de pijnlijke etalagebenen. En ook net daarboven: in de onderbuik, met ook pijnlijke benen als gevolg. Samen met onder andere de vaatchirurgen bepalen we voor iedere patiënt wat de beste behandeling is. Voor sommige patiënten is dat een operatie door de vaatchirurg, voor andere patiënten is dat een ingreep door de interventieradioloog."

Minimaal invasief

"De ingreep door een interventieradioloog is altijd minimaal invasief", legt Caroline Janssen uit. "Dat betekent dat er maar een hele kleine toegang nodig is. Dat is vaak een klein sneetje in de lies, om dan via de liesslagader de benen of de buik van de patiënt in te gaan. Bijvoorbeeld om te dotteren: het wijder maken van een bloedvat door ter hoogte van een vernauwing een ballonnetje op te blazen. En om zo nodig een stent (een soort buisje) aan te brengen. Dit doen we terwijl we met behulp van röntgenbeelden kijken waar we zijn in het bloedvat van de patiënt en wat we doen."

Taak röntgenlaborant

Drie van de radiologen in het Slingeland Ziekenhuis zijn ook opgeleid tot interventieradioloog. Ze worden geassisteerd door in totaal dertien röntgenlaboranten. Deze laboranten zijn gespecialiseerd in angio-interventie en draaien een speciale 24/7 interventiedienst. Karl Lusink is één van hen. Hij legt uit wat zijn taak is. "De ingrepen vinden plaats in onze angiokamer. Voor-

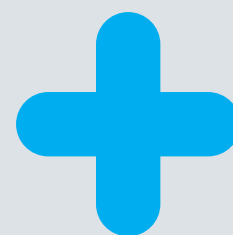
afgaand aan de ingreep leg ik alles wat de radioloog nodig heeft klaar op de steriele tafel. Tijdens de ingreep ben je als laborant het extra paar handen voor de radioloog. Bijvoorbeeld in het bedienen van een apparaat of het aflezen van waarden op de instrumenten. We zijn allemaal goed op elkaar ingespeeld." De meeste patiënten zijn nerveus voor de ingreep. "Mijn collega's en ik vinden het een belangrijke taak om deze patiënten gerust te stellen. Bovendien duurt een ingreep al gauw anderhalf uur. Wij begeleiden en bewaken de patiënt tijdens die ingreep en blijven met hem of haar in gesprek. We vertellen wat er gebeurt, wat ze eventueel moeten doen en we praten over onderwerpen die een beetje kunnen afleiden."



Interventieradioloog
Caroline Janssen



Röntgenlaborant
Karl Lusink



Interventieradioloog Caroline Janssen tijdens een ingreep op de angio-kamer. De altijd hierbij aanwezige röntgen-laborant staat buiten beeld.

Amputaties voorkomen

Goede vaatzorg is belangrijk, benadrukt Caroline Janssen tot slot. "Het verwaarlozen van een vaatprobleem kan leiden tot een amputatie. Onze zorg is er volledig op gericht om dit te voorkomen. De interven-

tieradiologen en de vaatchirurgen in het Slingeland Ziekenhuis kunnen veel vaatproblemen verhelpen. In specifieke gevallen verwijzen we naar de ziekenhuizen in Enschede, Arnhem of Nijmegen."

Goede samenwerking met vaatchirurgen

Een patiënt die met vaatproblemen wordt verwezen naar het ziekenhuis, bezoekt eerst de vaatchirurg. Indien nodig volgt er vaatonderzoek in het vaatlaboratorium en soms een CT-scan met contrastvloeistof. De patiënten worden besproken in een wekelijks overleg van het vaat-team, met daarin een vaatchirurg, een interventieradioloog, een vaatlaborant, een röntgenlaborant, een verpleegkundig specialist vaatchirurgie en eventueel een neuroloog. "Daarin wordt per patiënt besproken om welke klachten het gaat, wat de resultaten van de onderzoeken zijn en hoeveel spoed er is", vertelt Caroline Janssen. "Ook kiezen we samen of de ingreep via een gaatje in de lies kan of dat een operatie door de vaatchirurg op de OK nodig is."

Caroline Janssen is blij met de uitstekende samenwerking met de vaatchirurgen. "Samen willen we het beste voor de patiënt. En indien nodig doen vaatchirurg en interventieradioloog samen een ingreep op de OK."

➤ Organen redden in acute situaties

Door een ongeval kan een orgaan beschadigd raken en gaan bloeden. Bijvoorbeeld de milt, de lever of een nier. "Vroeger zat er niets anders op dan door een chirurg het orgaan, geheel of gedeeltelijk, te laten verwijderen. Om daarmee te voorkomen dat de patiënt doodbloedt", vertelt Caroline Janssen. "Dan moest de patiënt verder leven zonder dat orgaan, met alle gevolgen van dien. Tegenwoordig hebben we in deze acute situaties middelen om het orgaan grotendeels te redden. Daarbij is de interventieradioloog aan zet. Via de slagader in de lies gaan we naar het orgaan toe met een katheter. In het bloedende orgaan brengen we dan een draadje in, dat zich ter plekke oprolt. Daar omheen stolt het bloed en stopt de bloeding, waarmee het orgaan gered is. Deze wijze van een bloeding stelpen heet embolisatie." Een vergelijkbare ingreep kan ook worden gedaan bij een kraamvrouw die blijft bloeden na een bevalling. "Waarmee je de baarmoeder kunt redden en het voor de vrouw mogelijk is om weer zwanger te worden."

Slingeland Ziekenhuis heeft vernieuwde

Eén Cliëntenraad voor het ziekenhuis algemeen en het Medisch Specialistisch Collectief

Het Slingeland Ziekenhuis heeft een vernieuwde Cliëntenraad, met drie leden vanuit de voorgaande Cliëntenraad en vier nieuwe leden. Eén van de vier nieuwelingen is voorzitter Ria Schutte. Op deze pagina's een interview met haar en Antoine van Vijfeyken, die ook zitting had in de voorgaande Cliëntenraad. Wat doet een Cliëntenraad en hoe belangrijk is dit voor patiënten?



Voorzitter Ria Schutte en Antoine van Vijfeyken vormen tezamen met vijf andere leden de nieuwe Cliëntenraad. "We merken aan alles dat we serieus genomen worden en in veel zaken betrokken worden."

"De Cliëntenraad van het Slingeland Ziekenhuis geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur en het Medisch Specialistisch Collectief (MSC)", leggen Ria Schutte en Antoine van Vijfeyken uit. "Dat betreft belangrijke onderwerpen, zoals zorgbeleid, kwaliteit, reorganisaties, fusies en nieuwbouwplannen. Naast dit adviesrecht heeft de Cliëntenraad op onderdelen ook instemmingsrecht. Dit instemmingsrecht betekent dat de Cliëntenraad een voornemen van de Raad van Bestuur of het MSC kan goedkeuren of afkeuren." Met andere woorden, het standpunt van de Cliëntenraad namens de (potentiële) patiënten doet er door het instemmingsrecht serieus toe. "Bij het adviseren en al dan niet instemmen, kijken wij als Cliëntenraad altijd of de belangen van patiënten voldoende meegenomen zijn. Of eigenlijk van de inwoners van de Achterhoek, want zo scherp trekken wij die grens niet."

Beide leden van de Cliëntenraad zijn erg te spreken over de samenwerking met de Raad van Bestuur. "We merken aan alles dat we serieus genomen worden en

in veel zaken betrokken worden. Het ziekenhuis zorgt voor ondersteuning door een ambtelijk secretaris en financiert bijvoorbeeld ook scholing."

Nauw betrokken

Belangrijke onderwerpen waarbij de Cliëntenraad nauw betrokken is geweest en waar zij een 'flinke vinger in de pap' heeft gehad, zijn onder meer: de inrichting van het digitale patiëntenportaal (Mijn Slingeland), het samen beslissen van arts en patiënt ('drie goede vragen'), de privacy van patiënten in het medisch dossier, en via de Benoemingsadviescommissie betrokken bij de benoemingsprocedure van de nieuwe leden van de Raad van Toezicht.

De Cliëntenraad overlegt regelmatig zelf, maar ook met de Raad van Bestuur, het Medisch Specialistisch Collectief en incidenteel met de Raad van Toezicht. "Het Slingeland Ziekenhuis en de medisch specialisten werken aan een gezamenlijk gedragen Zorgvisie. Als Cliëntenraad denken we daar ook in mee."

Cliëntenraad

Defusie

Het Slingeland Ziekenhuis is enkele jaren geleden bestuurlijk gefuseerd met Streekziekenhuis Koningin Beatrix tot Santiz. Maar deze fusie is per 1 januari 2021 ontbonden: een zogeheten defusie. Sindsdien gaan beide ziekenhuizen zelfstandig verder, zoals voorheen ook het geval was.

“Toen de fusie een feit was, kwam er al snel daarna een gezamenlijke Cliëntenraad”, vertelt Antoine van Vijfeyken. “Maar toen de defusie in juli 2020 werd aangekondigd, besloten we om zo snel mogelijk weer tot een eigen Cliëntenraad van het Slingeland Ziekenhuis te komen. Daarbij toonden drie leden vanuit de bestaande Cliëntenraad zich bereid om door te gaan in de nieuwe Cliëntenraad. In november 2020 is de nieuwe Cliëntenraad geïnstalleerd.”

Wettelijk voorgeschreven

Het is wettelijk voorgeschreven dat zorginstellingen een Cliëntenraad hebben. Dat is vastgelegd in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, kortweg Wmcz. Deze wet is van 2018. En sinds begin 2020 schrijft deze voor dat ook de medisch-specialistische staf een Cliëntenraad heeft, en wel per 1 januari 2021. In het Slingeland Ziekenhuis is de medische staf verenigd in het Medisch Specialistisch Collectief, kortweg MSC. De wet geeft de vrije keuze of het ziekenhuis en de medisch specialisten ieder een eigen Cliëntenraad hebben of samen dezelfde Cliëntenraad. In het Slingeland Ziekenhuis is voor dat laatste gekozen. “Wij denken dat dit een goede keuze is: het is praktisch en levert minder bureaucratie op. Bovendien trekken de Raad van Bestuur en de medisch specialisten in dit ziekenhuis sterk samen op. Dus wij verwachten niet gauw in een ‘spagaat’ terecht te komen als wij voor beiden de Cliëntenraad zijn”, aldus Ria Schutte.

De leden van de Cliëntenraad

Onderstaande mensen vormen zowel de Cliëntenraad van het Slingeland Ziekenhuis als van het Medisch Specialistisch Collectief. De vier leden in de bovenste rij zijn nieuwe leden, de drie leden in de onderste rij hadden ook zitting in de voorgaande Cliëntenraad.

V.l.n.r. Ria Schutte, voorzitter • Mieke Janssen • Mirjam Kamer • Roland Treijtel

Antoine van Vijfeyken • Geert Stronks, secretaris en penningmeester • Cobi Schut • Ingrid te Lintum (ambtelijk secretaris, ondersteunt de Cliëntenraad)



Oirschot

WONEN MET ZORG EN TIJDELIJK VERBLIJF

Valuas Groot Bijstervelt biedt hoogwaardige zorg en service aan ouderen als thuis wonen niet meer gaat.

**28 appartementen voor wonen
met 24-uurs zorg**

**35 zorghotelkamers voor tijdelijk verblijf
en herstellzorg**

**Ervaar hoge kwaliteit zorg in een groene
ruimtelijke omgeving**

Heeft u interesse om bij ons te wonen of werken?
Neem dan contact met ons op voor meer informatie via
info@valuaszorggroep.nl of bel **+31(0)499 725 500**

“Zorg en welzijn gaan bij Valuas Zorggroep hand in hand”



Onderdeel van mijn leven

ORTHESEN
PROTHESEN
MAMMACARE
ELASTISCHE KOUSEN
ORTHOPEDISCHE SCHOENEN

Fabriekstraat 14
7005 AR Doetinchem
T 088 999 0 777
www.rrt.nl

*Kies ook een
schoen met
uw persoonlijke
touch bij RRT!*

Monique Kleinmeulman
Klant van RRT

Roessingh Revalidatie Techniek is erkend producent en leverancier van orthopedische hulpmiddelen en revalidatie-artikelen.

Annemiek's Hoorstudio Uw zelfstandige audicien

Onze locaties



Annemiek's Hoorstudio Doetinchem
De Veentjes 5
7001 DL Doetinchem
Tel. 0314 - 360 560

Annemiek's Hoorstudio Arnhem
Bakenbergseweg 72
6814 MK Arnhem
Tel. 026 - 351 16 12

info@anhd.nl
www.annemiekshoorstudio.nl

Persoonlijke aandacht



Goedendag, mijn naam is Annemiek de Rooij. We werken met een klein team waarbij u zelf kunt aangeven bij wie u wil komen. We geven graag een persoonlijk advies en zijn trots op ons werk.

Onze visie

Annemiek's Hoorstudio heeft als doel het vinden van de beste maatwerkoplossing. Niet alleen goede hoortoestellen maar ook alle aanverwante hulpmiddelen. Annemiek's Hoorstudio is een zelfstandig audicien voorzien van het Hoorprofs keurmerk. Dit betekent dat we aan de hoogste eisen van kwaliteit voldoen. Wij zijn merk onafhankelijk.



Waarom Annemiek's Hoorstudio

Gratis hoortest & Hooradvies t.w.v. €65,00

Geen wachtlijsten

Merkonafhankelijk & Zelfstandige audicien

Second opinion Expertise

Gespecialiseerd in Kinderen



La Fontaine

Villa Roderlo

Huize Sonnevanc

Wonen & Zorg

In Groenlo en Ruurlo vindt u aangepaste zorg in huiselijke sfeer in drie stijlvol gerenoveerde panden:

Al meer dan 20 jaar biedt Eminent wonen en zorg in de Achterhoek. Er zijn twee locaties in Ruurlo (Villa Roderlo en La Fontaine) en een derde in Groenlo (Huize Sonnevanc). Wij bieden kleinschalige zorg, met een hoog kwaliteitsniveau van service, verzorging en verpleging in een aangename en huiselijke woonomgeving.

Een team van gekwalificeerde verplegenden en verzorgenden combineert professionele 24-uurs zorg met een persoonlijke betrokkenheid bij het welzijn van de bewoners. Zo ervaart iedere bewoner in hoge mate comfort en geborgenheid.

Kosten Zorghotel:

Wanneer u een verwijzing heeft van uw medisch specialist of huisarts, voor "ELV laag complex" worden de kosten voor verblijf en verpleging (grotendeels) vergoed door de zorgverzekeraar. Dit is afhankelijk van hoe u verzekerd bent. Ook kunt u het verblijf zelf bekostigen via een "zorghotel" constructie, al vanaf 124,- per dag. Voor meer informatie kunt u natuurlijk contact opnemen.

Zorghotel bij Eminent Wonen & Zorg

Ook kortdurende opvang is mogelijk, bijvoorbeeld voor herstel na een ziekenhuisopname. In samenspraak met u stellen wij een individueel plan op en betrekken de benodigde disciplines om samen met u te werken aan uw herstel.

Onze kamers zijn van alle gemakken voorzien en geschikt voor herstel na een medische ingreep of wanneer het thuis (tijdelijk) niet meer gaat.



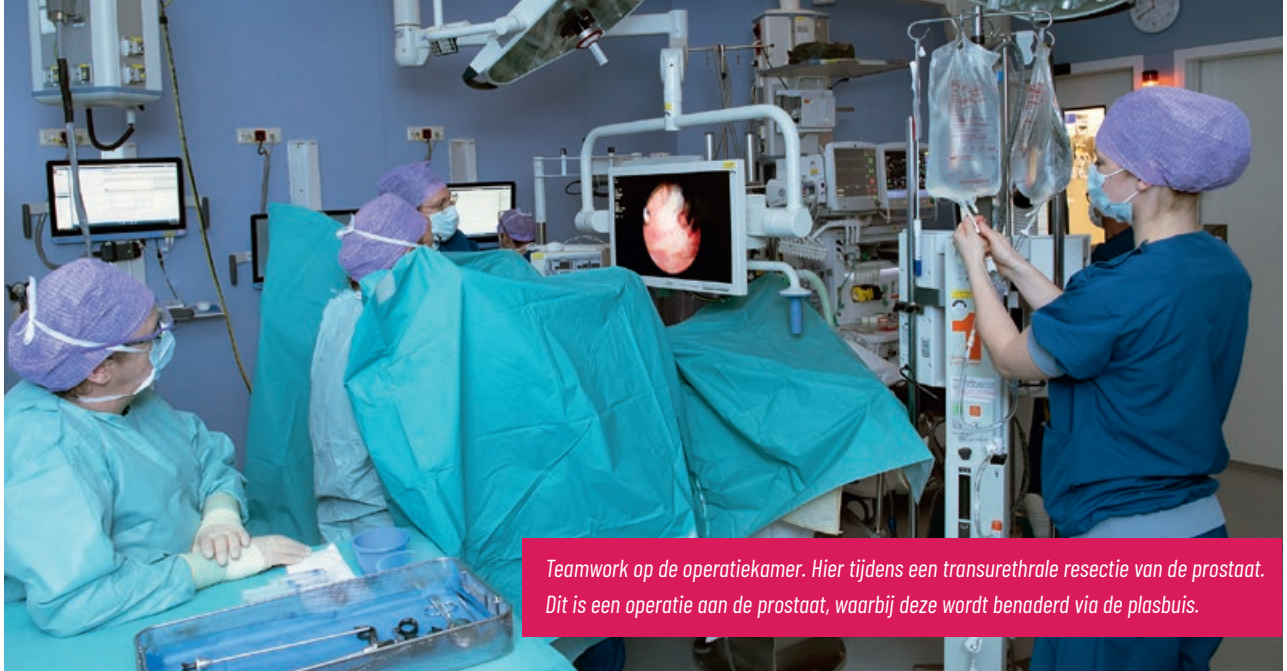
aangepaste zorg
in huiselijke
sfeer



Groenloseweg 12 | 7261 AN Ruurlo | T. 0573 726 826

info@eminent-wonen.nl | www.eminent-wonen.nl

"ook bereikbaar in de avond en weekend"



‘Met m’n neus bovenop een operatie’

Slingeland Ziekenhuis biedt opleidingen anesthesiemedewerker en operatieassistent

Het Slingeland Ziekenhuis is een uitgesproken opleidingsziekenhuis. Niet alleen voor medisch specialisten, ook voor andere functies binnen het ziekenhuis. In dit artikel belichten we er twee: de opleiding voor anesthesiemedewerker en die voor operatieassistent.

We praten met Debbie Brus, praktijkopleider en operatieassistent, en twee leerlingen. Dat zijn leerling anesthesiemedewerker Wouter Bakker en leerling operatieassistent Hannah Jansen.

“Ik voel me prettig op het OK-complex”, zegt Wouter Bakker. “Dat komt door de sfeer die er heerst. En ook vanwege de dynamiek door bijvoorbeeld spoedoperaties die zich plotseling aandienen. Verder kom ik op veel plekken in het ziekenhuis, onder meer om patiënten te sederen (lichte narcose) voor onderzoek of pijnbestrijding. Dat alles bij elkaar maakt dat ik mijn vak mooi vind.”

Ook Hannah Jansen voelt zich prettig op haar werkplek. “En ik vind het gaaf om als het ware met m’n neus bovenop een operatie te zitten. En om onderdeel te zijn van het operatieproces. Ook de techniek die bij opereren komt kijken, vind ik leuk.”

Via Saxion Hogeschool

“Vroeger hadden we hier een in-service opleiding: de leerlingen werden (in de praktijk) volledig door ons

opgeleid”, vertelt Debbie Brus. “Tegenwoordig betrekken we de leerlingen (officieel: studenten) van Saxion Hogeschool. Dat is een hbo-instelling met vestigingen in Deventer en Enschede. Deze studenten volgen de opleiding hbo-v (verpleegkunde) gezondheid & technologie.”

In de laatste twee jaar van deze vierjarige opleiding kunnen studenten ervoor kiezen om opgeleid te worden tot operatieassistent of anesthesiemedewerker. “Ze gaan dan één dag per week naar school en volgen vier dagen per week een opleiding in een ziekenhuis, bijvoorbeeld het Slingeland Ziekenhuis. Als alles goed verloopt, sluiten ze hun opleiding af als gediplomeerd verpleegkundige én als operatieassistent of anesthesiemedewerker. Ze hebben dan tijdens die vier jaar minder praktijkervaring opgedaan als verpleegkundige dan hun medestudenten die volledig voor verpleegkunde gaan, maar ze zijn wel bekwaam en bevoegd tot verpleegkunde. Ze zijn dus breed opgeleid.”

Overigens wordt een student niet zomaar in een ziekenhuis geplaatst, merkt Debbie Brus op. “Er gaat een sollicitatieprocedure aan vooraf. Wordt een student

aangenomen, dan krijgt deze een leer-werkovereenkomst, waar ook een salaris bij hoort.”

De operatieassistent

Wat doet een operatieassistent? Hannah Jansen legt het in het kort uit. “Tijdens een operatie bestaat het chirurgische team uit een chirurg en drie operatie-assistenten, met ieder een eigen taak. Eén assistent is verantwoordelijk voor de instrumenten. Hij of zij zorgt ervoor dat de instrumenten benodigd voor een operatie klaar liggen en geeft de chirurg steeds de instrumenten aan die hij of zij nodig heeft. Een andere assistent helpt de chirurg, door als het ware ‘mee te opereren’. Bijvoorbeeld door weefsel op te spannen. De derde assistent is de omloop: deze is de contactpersoon met de wereld buiten de operatiekamer. Denk aan het ophalen van extra materiaal en het onderhouden van telefonisch contact. Iedere operatieassistent is opgeleid om deze drie taken te vervullen.”

De anesthesiemedewerker

Dan de anesthesiemedewerker. Wouter Bakker vertelt. “Het inleiden en uitleiden van een patiënt, dus het ‘in slaap brengen’ en weer ‘wakker maken’, wordt samen met de anesthesioloog gedaan. Deze blijft dan niet bij de operatie, omdat de anesthesioloog meerdere operaties gelijktijdig ondersteunt. Tijdens de operatie wordt patiënt bewaakt door de anesthesiemedewerker. Daarbij kijk je uiteraard naar de patiënt zelf en naar het beeldscherm met daarop de gegevens van de vitale functies.”

Het is echter niet alleen het bewaken van de patiënt. “Wij begeleiden de patiënt ook. Denk aan geruststellen vooraf. Maar ook het begeleiden van een patiënt die plaatselijk verdoofd is, bijvoorbeeld door een ruggenprik, en dus bij kennis is tijdens een operatie. Indien nodig stellen wij apparatuur en pompen tijdens de operatie anders in of geven we de patiënt medicijnen, bijvoorbeeld tegen pijn of een stijgende bloeddruk. Als anesthesiemedewerker heb je dus een grote verantwoordelijkheid voor de patiënt. Indien nodig roep je de anesthesioloog erbij.”

Traditie van opleiden

“Het Slingeland Ziekenhuis heeft een lange traditie van opleiden, ook voor andere functies binnen het ziekenhuis”, vertelt Debbie Brus. “Ik vind dat een goede zaak. Studenten zijn vaak goed op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen, ze stellen vragen over het hoe en waarom van bepaalde werkwijzen, we vinden het leuk om mensen op te leiden. Kortom, het houdt je fris en scherp. Zo heeft het indirect een positieve invloed op de kwaliteit van onze patiëntenzorg.”



Debbie Brus, praktijkopleider en operatieassistent



Wouter Bakker, leerling anesthesiemedewerker



Hannah Jansen, leerling operatieassistent

➤ Ook verpleegkundige en radiodiagnostisch laborant

Het Slingeland Ziekenhuis biedt stageplekken voor studenten verpleegkunde (hbo en mbo) van Hogeschool Arnhem-Nijmegen, Saxion Hogeschool en Graafschap College. De afdeling Radiologie biedt een werkplek voor duale studenten die de vierjarige hbo-opleiding Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT) bij Fontys in Eindhoven willen volgen.

Kom leren en werken in het Slingeland Ziekenhuis

Interesse om te komen leren en werken in het Slingeland Ziekenhuis? Bijvoorbeeld als anesthesiemedewerker of operatieassistent? Kijk op www.slingeland.nl onder ‘Werken en Leren’ voor meer informatie.

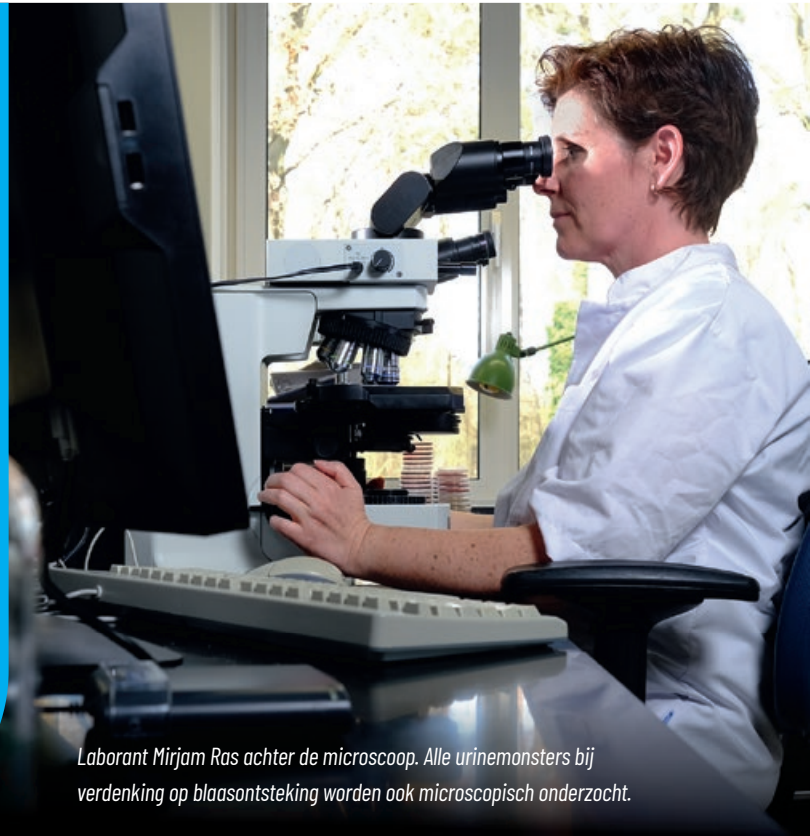


Van monster tot uitslag

Hoe gaat het medisch-microbiologisch lab te werk?



Het Slingeland Ziekenhuis heeft een medisch-microbiologisch laboratorium. Hier wordt, eenvoudig gezegd, onderzoek gedaan naar ziekteverwekkers. Bijvoorbeeld bacteriën. Hoe gaat dit in zijn werk? We schetsen het aan de hand van onderzoek naar een veel voorkomende ziekte: de blaasontsteking.



Laborant Mirjam Ras achter de microscoop. Alle urinemonsters bij verdenking op blaasontsteking worden ook microscopisch onderzocht.

Uiteraard worden er in het medisch-microbiologisch laboratorium veel verschillende onderzoeken gedaan. Ook heeft ieder onderzoek zijn eigen werkwijze. In dit artikel beperken we ons tot het onderzoek naar blaasontsteking. Twee medisch-microbiologisch analisten, Mirjam Ras en Esther Pfeijffer, vertellen hoe dit onderzoek in zijn werk gaat.

“Een blaasontsteking wordt vaak veroorzaakt door een bacterie. Voor iedere patiënt kan het een andere soort bacterie zijn. En doorgaans is het per patiënt dan één soort bacterie die de blaasontsteking veroorzaakt”, vertelt Mirjam Ras.

Het onderzoek naar blaasontsteking gebeurt aan de hand van urineonderzoek. “Bij de huisarts wordt vaak eerst een sneltest gedaan. Die geeft echter alleen aan dat er sprake is van een infectie en niet wat de oorzaak is. De huisarts schrijft dan een breedwerkend antibioticum voor. Daarmee geneest de ontsteking vaak, maar niet altijd. In dat geval is nader onderzoek nodig en gaat er een urinemonster van de patiënt naar ons laboratorium. Sommige huisartsen laten meteen

een monster insturen, dus voordat ze een antibioticumkuur voorschrijven.”

Microscoop en kweek

Als het urinemonster binnenkomt, volgen uiteraard de benodigde administratieve handelingen. Alle gegevens worden zorgvuldig gecontroleerd, waarna het monster geregistreerd wordt in het systeem en naar het lab gaat.

Daarna worden twee processen min of meer tegelijk in gang gezet, legt Esther Pfeijffer uit. “We bekijken een preparaat van het monster onder de microscoop. Zien we witte bloedcellen, dan is dat een indicatie voor een infectie. Dat geeft dan aan dat de klachten van de patiënt daadwerkelijk door een blaasontsteking kunnen komen. Ook kunnen we de groep bacteriën herkennen die de infectie veroorzaakt kan hebben. Verder kunnen we zien of het monster is verontreinigd door andere bacteriën, doordat het monster onzorgvuldig is afgenomen. Dan zitten er bijvoorbeeld ook huidbacteriën in het monster. Dat laatste komt wel eens voor. Het is

daarom belangrijk dat patiënten de instructies voor het opvangen van hun urine goed lezen en opvolgen.”

Op voedingsbodem

“Daarnaast wordt het monster aangebracht op een voedingsbodem in een zogeheten petrischaal”, vervolgt Mirjam Ras. “Die voedingsbodem is een gel-laag, die agar wordt genoemd. Dit is voeding voor de bacteriën. We zetten de petrischaal een nacht in een stoof, die op lichaamstemperatuur is, dus de optimale omstandigheden voor de bacterie om zich te ontwikkelen.”



Het aanbrengen van het monster gebeurt in een bepaalde figuur (zie foto hierboven). “Het monster wordt zo aangebracht, dat de bacteriën individueel los komen te liggen. Iedere bacterie ontwikkelt zich dan, ’s nachts in de stoof, tot een kolonie. Doorgaans kunnen we door ervaring dan met het blote oog zien om welke groep bacteriën het gaat en welke de ziekteverwekker is, zeker als er meer soorten groeien.”

Massaspectrometer

Vervolgens gaat een klein deel van de geïsoleerde bacteriekolonie in een zogeheten massaspectrometer. Deze herkent bacteriën razendsnel aan hun eiwitstructuur en kan aangeven om welke bacterie het precies gaat. Voor een leek rijst dan meteen de vraag: waarom het urinemonster niet meteen in de massaspectrometer? Dan ben je meteen klaar toch?

“Dat gaat niet”, legt Esther Pfeijffer uit. “Je kunt niet verschillende bacteriën en urine tegelijk in de massaspectrometer doen. Dan krijg je een uitslag waar je niets mee kunt. Het voorafgaande proces is bedoeld om een naam te geven aan de bacterie die gevonden is in de urine.”

Onderzoek naar resistentie

Als je weet welke bacterie de blaasontsteking veroorzaakt, ben je er nog niet, vertelt Mirjam Ras. “Een

bacteriële infectie als een blaasontsteking wordt behandeld met een antibioticumkuur. Het is echter niet zo dat bij één bepaalde bacteriesoort één bepaald antibioticum hoort. Op het niveau van groepen zijn er wel verbanden. Maar je hebt een apart onderzoek nodig om per patiënt te bepalen welke antibiotica wel werken en welke niet.”

Bacteriën kunnen resistent zijn tegen bepaalde antibiotica en die werken dan niet. “Daarom gaat het monster in een apparaat dat die resistenties bepaalt. Daarin worden meerdere antibiotica getest op de ziekmakende bacterie. Dit onderzoek duurt meestal ook een dag. Daarna is duidelijk welke antibiotica werken en welke niet of minder.”

En vervolgens adviseert het lab aan de huisarts welk antibioticum te gebruiken? “Dat lijkt misschien logisch, maar zo gebeurt het niet”, leggen de beide analisten uit. “De huisarts krijgt de uitslag van het onderzoek en bepaalt dan zelf welk antibioticum hij of zij bij deze patiënt wil inzetten. Hij kent de patiënt namelijk en zijn of haar medische historie. Bijvoorbeeld of de patiënt allergisch is voor bepaalde antibiotica. Als laboratorium leveren wij de gegevens aan op basis waarvan de huisarts kan beslissen hoe te behandelen.”






Samen omgaan met kanker!

Daar staat het Inloophuis Oude IJssel in Doetinchem voor!

Iedereen in de regio die met kanker te maken heeft, kan er terecht voor een luisterend oor; een lotgenotencontact of voor een afleidende activiteit.

Kanker zet je wereld op zijn kop. Goed geschoolde gastvrouwen; raadslieden en docenten zetten zich vrijwillig in om die wereld weer een beetje op z'n pootjes te krijgen.

Loop gewoon eens binnen.

Plantenstraat 2 | 7001EZ Doetinchem
T (0314) 646024 | www.inloophuisoudeijssel.nl



Steun ons in de strijd tegen littekens!

geef op 20.21.22



nederlandse brandwonden stichting

www.brandwondenstichting.nl

VOOR ALLE ZORGVERLENERS

BEDANKT



VOOR JULLIE ZORG

Deze advertentie is een initiatief van BC Uitgevers BV - Sneek in samenwerking met:

sensire
leven zoals u wilt

morgana.nl
Goed en gezond slapen

Annemiek's Hoorstudio

VALUAS
ZORGGROEP

KRABBen
orthopedische schoentechniek

azora
Fysiotherapie

DE GELDERSE PRUIKENMAKER
ONDERDEEL VAN MARDI KAPPERS

schmidtmedica

eminent
WONEN & ZORG

Roessingh
Revalidatie Techniek

oude ijssel
APOTHEEK

INLOOP HUIS
OUDE IJSEL
(samen omgaan met kanker)

LUIJENDIJK
HOVENIERS

Buikpijnpoli
SPECIALISTISCHE BUIKPIJNZORG

Praktijk Podotherapie
Luiten Knippenborg





Buikpijnpoli

SPECIALISTISCHE BUIKPIJNZORG

Heeft u (on)verklaarbare buikklachten?

- Multidisciplinair paramedisch team
- Advies en behandelplan op maat
- Alleen via verwijzing medisch specialist en- of huisarts



www.buikpijnpoli.eu

Buikpijnpoli Achterhoek

Zegendijk 3B | 7136 LS Zieuwent
T. 0544 - 793001

Buikpijnpoli Twente

Blankenburgerstraat 37 | 7481 EA Haaksbergen
T. 053 - 7920016



oude ijssel
A P O T H E E K

Poliklinische apotheek en dienstapotheek

Deze apotheek bevindt zich in het TEC-gebouw van het Slingeland Ziekenhuis, boven de Huisartsenpost. Apotheek Oude IJssel is overdag een poliklinische apotheek en gedurende de avond, nacht en weekenden is deze apotheek de dienstapotheek voor de regio Doetinchem en omstreken. U kunt er ook te allen tijde terecht voor zelfzorgmiddelen zonder recept.

Poliklinische apotheek 08.00-17.30 uur

Bij de poliklinische apotheek kunt u terecht met recepten afkomstig van de specialist na een polikliniek bezoek, van de verpleegafdeling na een ontslag uit het ziekenhuis en van de huisarts.

Dienstapotheek 17.30-08.00 uur

Buiten de openingstijden van de andere apotheken kunt u bij de apotheek Oude IJssel terecht met uw recept van de huisartsenpost of van uw huisarts.

Kruisbergseweg 27 7009 BL Doetinchem Tel: 0314-363475 E-mail: oudeijssel@ezorg.nl



De Gelderse Pruikenmaker

- Meer dan 25 jaar ervaring
- Behandeling in privéruimte
- Onzichtbare haarstukken, geheel aan te passen aan uw eigen haar
- Complete vergoeding zorgverzekeraar

**Bel 0314-354321 voor
GRATIS informatie
en vrijblijvend advies**



“Gewoon jezelf kunnen zijn”

DE STAP NAAR HET DRAGEN VAN EEN PRUIK BIJ HAARVERLIES IS GROOT. De Gelderse Pruikenmaker erkent de ingrijpende, emotionele situatie en neemt de tijd voor klanten.

“Veel mensen worden onzeker als ze hun haar verliezen. Met goed haarwerk probeer ik hen een stukje zelfvertrouwen terug te geven. Dat begint met goed te luisteren naar iemands verhaal en te kijken naar iemands stijl, leeftijd en persoonlijkheid. Daarbij streef ik ernaar om iemand met een pruik er zo mooi en natuurlijk mogelijk uit te laten zien. Ik help u graag”, *Hans Houwer.*



**DE GELDERSE
PRUIKENMAKER**
ONDERDEEL VAN MARDI KAPPERS

professioneel en persoonlijk

Houtkampstraat 33, 7001 ED Doetinchem
E-mail info@mardikappers.nl
www.degeldersepruikenmaker.nl