

update

NIEUWS
OLV ZIEKENHUIS
juni 2018

Update verschijnt vier keer per jaar | Jg. 5 nr. 19 | april, mei, juni 2018

ALLERGIEKLINIEK

**ZO HOUD JE JE ALLERGIE ONDER
CONTROLE**

NIEUW PET-CENTRUM

**ZIEKENHUIZEN BUNDELEN DE KRACHTEN
VOOR DE PATIËNT**

ELKE WONDE VERGT ZORG OP MAAT

WONDZORG, EEN KWESTIE VAN SPECIALISTEN

OP STAP MET BIBLIOTHEEKVRIJWILLIGERS

**HET GESPREK IS ZOVEEL BELANGRIJKER
DAN HET BOEK**

olv
Top in Zorg.

Levensloop komt er weer aan!



Het OLV Ziekenhuis en het ASZ nemen ook dit jaar samen deel aan Levensloop.

Levensloop is een evenement van de Stichting tegen Kanker op verschillende plaatsen in het land. Alles draait rond solidariteit en fondsenwerving in de strijd tegen kanker.

24 uur lang lossen wandel- en loopteams elkaar af tijdens een estafette op een parcours. De 24 uur symboliseren het voortdurend gevecht van patiënten en hun naasten tegen de ziekte.

In Aalst vindt Levensloop plaats op 6 en 7 oktober in het Stadspark. Op de website www.levensloop.be kun je alvast lezen hoe je mee kunt lopen of wandelen en hoe je een gift kunt doen. Je vindt er ook alle informatie over de activiteiten.



04

PET-Centrum

Patiënten varen er wel bij.

Allergie

De allergiekliniek helpt patiënten multidisciplinair.



06



10

Wondzorg

Elke wonde vergt een specifieke verzorging.



12

Apotheek

Elektronische voorschriften verhogen veiligheid.

“Een ervaring om nooit te vergeten”



Sandrien Van Der Kelen, geriatisch verpleegkundige op Campus Asse van het OLV Ziekenhuis, kreeg eerder dit jaar de kans om samen met een aantal andere verpleegkundige en zorgkundigen op bezoek te gaan bij onze koning en koningin.

Het vorstenpaar wilde zo zijn appreciatie uitdrukken voor de inzet en het engagement van mensen die in de zorgsector werken.

Sandrien: “We konden zowel met de vorst als met de vorstin praten over ons werk en de positieve en negatieve kanten eraan. Maar we hadden het ook over algemene zaken, zoals ons gezin, de kinderen en onze vrije tijd. Het was een unieke ervaring die ik nooit zal vergeten. Ik ben ontzettend dankbaar dat ik het OLV Ziekenhuis mocht vertegenwoordigen.”

Redactieraad

Ilse Borms, Greet De Winne, Karla Lefever, dr. Peter Meeus, Nele Palsterman, dr. Guy Van Camp, Chris Van Raemdonck

Teksten

Zorgcommunicatie.be

Fotografie

Peter De Schryver

Vormgeving

dotplus

Verantwoordelijke uitgever

Marc van Uytven

vzw OLV Ziekenhuis

Campus Aalst

Moorselbaan 164, 9300 Aalst

T +32 (0)53 72 41 11

F +32 (0)53 72 45 86

www.olvz.be

Campus Asse

Bloklaan 5, 1730 Asse

T +32 (0)2 300 61 11

F +32 (0)2 300 63 00

Campus Ninove

Biezenstraat 2, 9400 Ninove

T +32 (0)54 31 21 11

F +32 (0)54 31 21 21



[www.facebook.com/
OLV Ziekenhuis Aalst
Asse Ninove](https://www.facebook.com/OLV.Ziekenhuis.Aalst.Asse.Ninove)

Vrijwilligers

“Dit zou ik voor geen geld willen missen.”



14



16

Patiënt vertelt

“Ik voel me stukken beter vandaag.”

13

AED

Red een leven!



Ziekenhuizen bundelen de krachten voor de patiënt



Dr. William Simoens (links) en Dr. Pieter De Bondt (rechts) "De samenwerking tussen de ziekenhuizen verloopt heel goed. Technisch was het een hele uitdaging, bijvoorbeeld om zowel de beelden als de verslagen elektronisch toegankelijk te maken in elk ziekenhuis."

Eind maart namen 6 ziekenhuizen gezamenlijk een nieuwe PET/CT-scanner in gebruik. Het toestel staat in het OLV Ziekenhuis, maar hoort toe aan het PET-Centrum Zuidoost-Vlaanderen. Dankzij de samenwerking van de 6 ziekenhuizen kunnen patiënten in hun eigen regio geholpen worden. Dat is vooral voor veel kankerpatiënten goed nieuws.

Een PET/CT-scanner is een combinatie van een PET-scanner en een CT-scanner in 1 toestel. Dr. Pieter De Bondt van de dienst Nucleaire Geneeskunde: "Er zijn 4 indicaties voor het gebruik van een PET-scan. De grootste groep zijn de patiënten met kanker. Zij staan in voor zowat 80% van de PET-scans, die zowel voor diagnose als opvolging worden gemaakt. Met een PET-scan kan je bijvoorbeeld zien of er uitzaaiingen zijn en of een therapie aanslaat of niet. Vooral in longen, darmen en lymfomen (klieren) kan een PET-scan duidelijkheid brengen. Een tweede domein is de cardiologie. Met een PET-scan kunnen we de leefbaarheid van een aangetast deel van het hart bepalen na een hartinfarct. Ten derde zijn er de infecties, die vaak moeilijk te lokaliseren zijn. Een vierde toepassing is een hersenscan, bijvoorbeeld om uit te wijzen of iemand de ziekte van Alzheimer heeft.

Dat het nieuwe toestel gecombineerd is met een CT-scan, laat ons toe om duidelijk te lokaliseren wat er te zien is."

Hele uitdaging

Met deze nieuwe PET/CT-scan gaat een investering van circa 2 miljoen euro gepaard. Bovendien is er een expliciete erkenning van de overheid voor nodig. "Een PET werkt met een licht radioactieve stof en is erg duur", licht dr. De Bondt toe. "Die radioactieve stof maakt de straling zichtbaar in 3D. Het is een krachtig toestel, dat echt wel het verschil maakt in kwaliteit van beelden. Dat 6 ziekenhuizen hiervoor samenwerken, kunnen we alleen maar toejuichen. Concreet betekent het dat patiënten van de verschillende ziekenhuizen hier bediend kunnen worden en dan verder opgevolgd worden in het eigen ziekenhuis. Vroeger moesten veel patiënten hiervoor naar Brussel of Gent, dat is nu niet meer nodig."

"De samenwerking tussen de ziekenhuizen verloopt heel goed. Technisch was het een hele uitdaging, bijvoorbeeld om zowel de beelden als de verslagen elektronisch toegankelijk te maken in elk ziekenhuis. Hiervoor moesten alle systemen compatibel gemaakt worden. Maar dat is gelukt en daar kunnen we alleen maar trots op zijn."

PET en CT?

Een PET-scan is een onderzoek waarbij een licht radioactieve stof wordt ingespoten. Deze kleine hoeveelheid radioactieve stof is niet schadelijk. De PET-scan maakt ontstekingen en kwaadaardige weefsels zichtbaar, omdat die de radioactieve stof sterker opnemen. Op die manier kan voor elke patiënt de beste therapie op maat ontwikkeld worden.

Een CT-scan werkt met röntgenstralen en maakt zeer gedetailleerde beelden van de anatomie van het lichaam. Bij een CT-scan worden meerdere dunne dwarsdoorsneden van een lichaamsdeel gemaakt.

Door de combinatie van beide onderzoeken in 1 toestel kunnen gevonden afwijkingen op de PET-scan meteen precies gelokaliseerd worden in het lichaam dankzij de anatomische informatie van de CT-scan.

De ziekenhuizen die samenwerken in het PET-Centrum Zuidoost-Vlaanderen zijn:

- Algemeen Stedelijk Ziekenhuis Aalst-Wetteren-Geraardsbergen
- AZ Glorieux Ronse
- AZ Oudenaarde
- AZ Sint-Blasius Dendermonde-Zele
- AZ Sint-Elisabeth Zottegem
- OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove



Dr. William Simoens

Blij met samenwerking

Dr. William Simoens is diensthoofd Radiologie van het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis Aalst. Ook hij is opgetogen over de samenwerking in het PET-Centrum.

"De PET/CT-scan die we gezamenlijk hebben aangekocht biedt interessante mogelijkheden op het gebied van beeldvormingstechnieken", zegt dr. Simoens. "Radiologen en artsen nucleaire geneeskunde werken hiervoor nauw samen. Dat we nu ook over

diverse ziekenhuizen heen samenwerken, is een goede zaak. De nieuwste toestellen zijn immers erg duur. Voor onze patiënten is het goed dat ze nu dicht bij huis geholpen kunnen worden. De radiologen van de verschillende ziekenhuizen werken mee in het PET-Centrum om ter plaatse het onderzoek bij te wonen in overleg met de collega's. Dat overleg met de artsen nucleaire geneeskunde is een grote meerwaarde en ik doe dat dan ook erg graag."

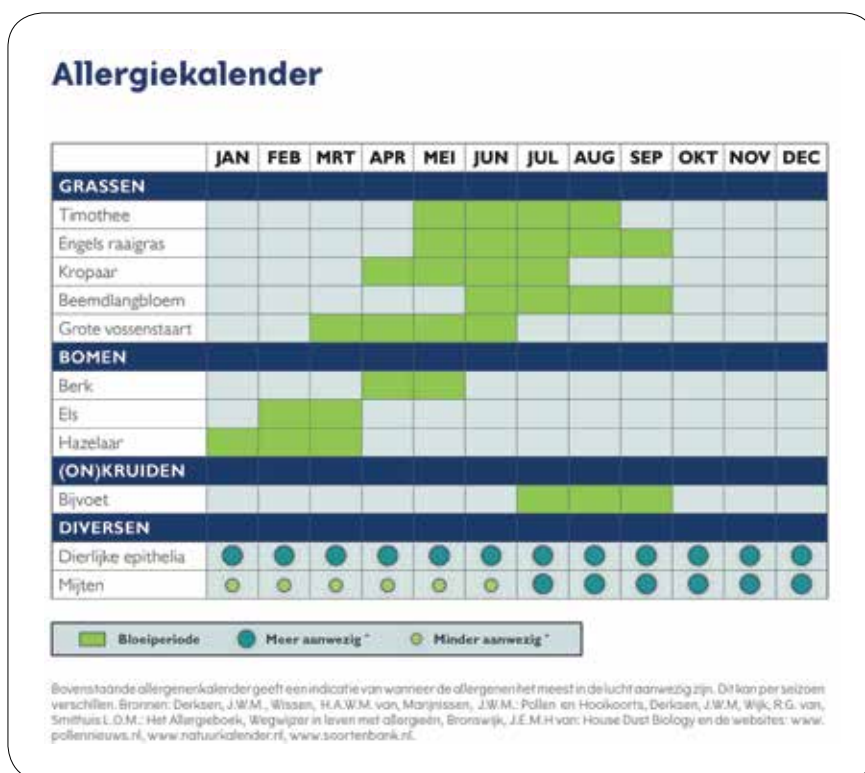
Allergiekliniek houdt je allergie onder controle

Het is weer die tijd van het jaar. Na de boompollen is het nu de beurt aan de graspollen die steeds meer mensen doen niezen of prikkelende en tranende ogen bezorgen. Voor de ene een ongemak, voor de andere een vervelende aandoening die zwaar weegt op het professionele of sociale leven. Gelukkig bestaan er goede behandelingen. Als de traditionele neus-spray of anti-allergietablet niet helpt, kan je terecht in de allergiekliniek van het OLV Ziekenhuis.

“Met de allergiekliniek bieden we een meer gestructureerde en allesomvattende benadering van de allergieproblematiek”, vertelt dr. Elke Hardeman. Zij is longspecialist met een bijkomende opleiding in astma en allergie. Samen met dr. Lien Devuyst van Neus-, Keel- en Oorzakten (NKO) vormt zij de spil van de pas opgerichte allergiekliniek.

“Het voordeel voor de patiënt met een luchtwegallergie is duidelijk”, zegt dr. Hardeman. “Patiënten kunnen zich zowel in Campus Aalst en Asse melden, maar specifiek in Campus Asse organiseren we een gezamenlijke consultatie pneumologie/neus-keel-oorzakten, wat betekent dat de patiënt die zich aanmeldt met een luchtwegallergie meteen vanuit verschillende perspectieven wordt onderzocht. Hierdoor hoeft die maar één keer op consultatie te komen om zo een volledig beeld van de klachten te krijgen. Op die manier kunnen we van in het begin de meest optimale behandeling starten.

Indien nodig worden patiënten doorverwezen naar collega's van andere specialismen zoals huidziekten, kindergeneeskunde, oogziekten of gastro-enterologie. Dikwijls kan ook een diëtiste goede adviezen geven.”



Vroeg behandelen

“Vaak zien we ook een evolutie in de allergie”, zegt dr. Devuyst. “Op kinderleeftijd treedt er bijvoorbeeld allergische eczeem op, op latere leeftijd evolueert het klachtenpatroon en ontstaat vaak een allergie voor huisstofmijt, dieren, boom- of graspollen. Nog later kunnen naast de bovenste luchtwegklachten ook lage luchtwegklachten of astma ontstaan. Al deze aandoeningen kunnen met elkaar te maken hebben. Een vroegtijdige behandeling van

allergische rhinitis (neus- en oogklachten) kan het optreden van astma mogelijk wat uitstellen.”

“De oorzaken van een allergie zijn niet eenvoudig te duiden. Zeker is dat erfelijkheid een bepalende factor is, maar ook omgevingsfactoren spelen mee. Enerzijds leven we veel hygiënischer en properder dan vroeger, waardoor ons immuunsysteem op jonge leeftijd te weinig geprikkeld wordt en zich te weinig ontwikkelt. Anderzijds hebben we de



Dr. Elke Hardeman (links) en dr. Lien Devuyt (rechts): "Een allergie kan niet altijd genezen worden, maar met de juiste combinatie van behandeling en medicatie kunnen we allergieën doorgaans wel goed behandelen en onder controle houden."

Kan je iets doen om allergie te voorkomen?

"Allergie voorkomen is quasi onmogelijk", zegt dr. Hardeman. "Erfelijke factoren kunnen we niet beïnvloeden. Ook aan de pollutie kan je individueel weinig doen, al kan iedereen natuurlijk wel zijn steentje bijdragen. Dat er steeds meer allergieën optreden is in de eerste plaats een gevolg van onze hogere levensstandaard, waaraan je als individu niet preventief je levensstijl kunt aanpassen."

"Wie gevoelig is, kan ook de omgeving niet aanpassen. Je kunt moeilijk pollen vermijden, tenzij je onder een glazen stolp zou gaan leven. Kleine hulpmiddeltjes werken wel: draag een zonnebril om je ogen te beschermen in het pollenseizoen, zet het raam niet te vaak open en hang je kleren niet buiten te drogen, want dan zitten ze vol met pollen en draag je de pollen de hele dag met je mee."

Ook een cortisone-injectie aan het begin van het pollenseizoen, waar vroeger wel vaker naar werd gegrepen, is meestal geen goed idee. "Cortisone maskeert tijdelijk het probleem", licht dr. Devuyt toe. "Maar algemeen toegediende cortisone (in het hele lichaam) heeft ook veel bijwerkingen. Er bestaat vandaag betere medicatie met minder bijwerkingen."



Appels en peren mijden?

Bij allergieën treden soms 'kruisallergieën' op. "Wie bijvoorbeeld allergisch is voor pollen, ontwikkelt hiervoor antistoffen. Deze antistoffen kunnen soms ook reageren op bepaalde voedingsmiddelen, bijvoorbeeld steen- en pitvruchten. Sommige mensen – maar lang niet iedereen – hebben dan last van tintelingen in de mond, een zwelling van de tong of de lippen of maagklachten. Wie last heeft van huisstofmijt, kan slecht reageren op schaaldieren. Meestal gaat het om milde reacties, maar je kunt die voedingsmiddelen toch beter vermijden. Ook al kan dat lastig zijn. Elke patiënt heeft andere kruisreacties en die kunnen soms heel uitgebreid zijn. In de allergiekliniek kunnen we samen naar de beste oplossingen zoeken."

Een voedselallergie is echter niet altijd gelinkt aan een pollenallergie. Dit noemt men dan primaire voedselallergieën. De reacties hiervan verlopen vaak heviger en sneller en deze primaire voedselallergieën kunnen ook de oorzaak zijn van een ernstige, mogelijk levensbedreigende reactie of anafylactische shock. Ook voor deze primaire voedselallergieën kunnen de patiënten terecht in de allergiekliniek bij dr. Hardeman.

Ten slotte kan ook medicatie een oorzaak zijn van belangrijke allergische reacties. Meestal gaat het om antibiotica die de allergische reactie uitlokken. Om dit goed na te kijken, bestaan gelukkig ook goede testen. Ook deze testen gebeuren in de allergiekliniek in Campus Asse. Vaak is hiervoor wel een dagopname vereist.

De oorzaken van een allergie zijn niet eenvoudig te duiden. Zeker is dat erfelijkheid een bepalende factor is, maar ook omgevingsfactoren spelen mee.

► negatieve impact van de pollutie. Het gaat dan niet om één bepaalde stof in de lucht, maar om het geheel van de vervuiling die we inademen."

"In de allergiekliniek behandelen we alle vormen van luchtwegallergie. Dikwijls komt daar secundair ook een voedselallergie bij, die gelinkt kan worden aan de luchtwegaandoening (= een kruisallergie). Daarnaast bestaan er ook primaire voedselallergieën, die niets te maken hebben met de luchtwegen."

Onder controle

"Een allergie kan niet altijd genezen worden, maar met de juiste combinatie van hygiënische maatregelen (zoveel mogelijk vermijden van de stoffen waaraan men allergisch is) en medicatie kunnen we allergieën doorgaans wel goed behandelen en onder controle houden. Niet elke allergie is even zwaar. Sommige mensen hebben maar enkele maanden per jaar last in het pollenseizoen. Vaak vallen de klachten wel mee, maar er zijn ook patiënten die 4 maanden per jaar amper buiten kunnen komen. In de ergste gevallen weegt een allergie hevig op iemands functioneren en sociale leven. Allergie leidt tot werk- en schoolverlet. De eindexamens vallen midden in het pollenseizoen en veel studenten lijden hieronder", weet dr. Devuyt. "Dat kan wel degelijk een impact hebben op de studieresultaten. Maar er zijn ook andere sociale beperkingen. Iemand met hevige eczeem in het aangezicht voelt zich sociaal veel minder zeker."

Gelukkig kunnen de meeste mensen met een allergie goed geholpen worden. "Doorgaans helpen eenvoudige middelen als een antihistaminicum, oogdruppels of een neusspray die de huisarts kan voorschrijven. Als dat niet helpt, kan specifieke immunotherapie aangewezen zijn. De therapie kan met tabletten thuis, of met injecties. Hiervoor moet de patiënt wel telkens naar het ziekenhuis komen. In het begin is dat wekelijks, later

om de maand, en dat 3 jaar lang. De effecten van deze immunotherapie zijn goed en vaak zien we een significante afname van de klachten na 3 jaar behandeling. Deze patiënten hebben doorgaans minder medicatie nodig om de klachten goed onder controle te houden. Van de patiënt vergt dit wel een inspanning. Na elke injectie in het ziekenhuis, moet hij een half uurtje blijven om te zien of er geen bijwerkingen optreden. Bovendien wordt deze therapie niet terugbetaald. Het is nochtans geen luxeprobleem. De meeste ziekenfondsen zorgen wel voor een beperkte tussenkomst", zegt dr. Hardeman.

"Volkomen terecht", vindt ook dr. Devuyt. "Zeg nooit: 'Het is maar een allergie.' We hebben het wel degelijk over een vervelende aandoening met een weerslag op het dagelijkse functioneren. We kunnen er gelukkig wel iets aan doen."

Privacy van patiënten optimaal beschermd

De heisa rond de introductie van de nieuwe Europese privacywetgeving – ook bekend als GDPR – is al wat gaan liggen. Toch blijft het OLV Ziekenhuis grote inspanningen leveren om de privacy en de persoonsgegevens van elke patiënt optimaal te beschermen. Wij gingen erover praten met Goedele Antonissen, directeur IT van het ziekenhuis.

Even ter herinnering: op 25 mei werd de Europese GDPR¹-richtlijn van kracht. Deze richtlijn betekent een verstrenging van de wetgeving op de privacy. In aanloop naar 25 mei was het voor heel wat bedrijven en organisaties alle hens aan dek om tijdig klaar te zijn. Ook in het OLV Ziekenhuis zorgde GDPR voor flink wat extra werk.

Goedele Antonissen: “Het OLV Ziekenhuis zet al jaren in op een goede bescherming van de gegevens van zijn patiënten. De privacywetgeving in ons land was al streng en dat geldt zeker voor de beveiliging van medische gegevens van patiënten. Het grote verschil met de introductie van GDPR is de administratie errond. Elk ziekenhuis moet nu ook een verwerkingsregister bijhouden. De procedures moeten geactualiseerd worden, bijvoorbeeld over wat te doen bij een datalek. Bovendien moeten we, net als andere bedrijven, goede afspraken maken met onze leveranciers over de bescherming van alle data. Al die administratie vergde heel wat werk en communicatie. Zoals de wet het voorschrijft hebben we ook een DPO, een Data Protection Officer, die erop toeziet dat alles volgens de regels verloopt.”

Bewustwording

Hoewel GDPR een hoop extra werk betekende, is Goedele Antonissen toch tevreden met de nieuwe wet. “Het grote voordeel van GDPR is de bewustwording rond privacy die de richtlijn gecreëerd heeft. Ook de aanpak en de bescherming van de gegevens is meer consistent dan vroeger. Omdat dit allemaal nieuw was, heeft het een grote inspanning gevraagd. Maar eenmaal alles op orde is, kunnen we hierop verder bouwen.”

“Ook voor andere ziekenhuizen en voor alle leveranciers was het een grote stap. Gelukkig hebben we hierrond goed samengewerkt met de koepelorganisatie Zorgnet-Icuro, zodat bijna alle ziekenhuizen en grote leveranciers nu met dezelfde, eenvormige documenten en afspraken werken. Ook dat komt de helderheid ten goede.”

“Voor de patiënt verandert er weinig. Nog meer dan vroeger mag de patiënt ervan overtuigd zijn dat zijn gegevens veilig zijn in het ziekenhuis”, aldus nog de IT-directeur.

¹ In het Nederlands: Algemene verordening Gegevensbescherming – AVG.



Elke wonde vergt verzorging op maat



Het wondzorgteam

Het wondzorgteam van het OLV-Ziekenhuis bestaat uit 3 gespecialiseerde hulpverleners. Algemeen chirurg dr. Steven De Gent coördineert het team, dat verder bestaat uit verpleegkundig specialist wondzorg Lieven Decavele en verpleegkundige wondzorgconsulent Jeroen De Rycke. Samen stippelen zij het wondzorgbeleid uit in het OLV Ziekenhuis. Op de foto van links naar rechts: Jeroen De Rycke, dr. Steven De Gendt en Lieven Decavele.

Veel patiënten hebben wondzorg nodig. Maar elke wonde is anders! Je hebt doorligwonden en diabeteswonden, snijwonden en bijtwonden, brandwonden en operatieve wonden, oncologische wonden en arteriële of veneuze wonden... De behandeling hiervan is dan ook specialistenwerk. Het wondzorgteam van het OLV Ziekenhuis zorgt ervoor dat elke wonde de juiste behandeling krijgt.

“Onze opdracht bestaat uit 3 belangrijke pijlers”, vertelt Lieven Decavele. “Een eerste pijler situeert zich aan bed bij de gehospitaliseerde patiënt. Voor elke patiënt die wondzorg nodig heeft, stippelen wij een beleid op maat uit. We bekijken de wonde, reinigen ze en bepalen in overleg met de betrokken artsen hoe de wonde verder verzorgd moet worden. Een tweede belangrijke opdracht is de implementatie van het wondzorgbeleid in het hele ziekenhuis. Wij ontwikkelen procedures, geven opleidingen aan verpleegkundigen en we nemen deel aan de ‘materiaalcommissie verbanden’, die instaat voor de aankoop van het juiste materiaal. De derde pijler, ten slotte, bestaat uit ambulante wondzorg.”

“Die ambulante zorg vindt plaats in de wondzorgkliniek. We verzorgen hier 3 groepen patiënten. Er zijn de patiënten die na hospitalisatie naar de wondzorgkliniek komen voor de opvolging van hun wondzorg. Dat kan chronische (langdurige) wondzorg zijn, maar ook acuut (plots). Een andere groep patiënten komt uit de thuiszorg. Zij worden naar de wondzorgkliniek verwezen door de huisarts of de thuisverpleegkundige. Wij reinigen de wonden van deze patiënten en stippelen ook voor hen een beleid uit. Waar nodig doen we verder onderzoek en/of opvolging. Veel patiënten komen om de 4 of 6 weken even langs voor een controle. De derde groep zijn de oncologische patiënten in de verschillende stadia van de behandeling, tot en met de palliatieve zorg.”

Innovatief

“Een innovatief systeem is de negatieve druktherapie, ook wel VAC-therapie genoemd. Hierbij wordt de wonde bedekt met een speciale spons (foamverband) en goed afgesloten met een filmverband. Dit verband

wordt verbonden met een toestel dat zuigt en zo de wonde reinigt en wondvocht verwijdert. We gaan nu zelfs een stapje verder door tijdens de behandeling het verband op geregelde tijdstippen te spoelen met een ontsmettingsmiddel. Dit is belangrijk in de behandeling van geïnfecteerde wonden. Negatieve druktherapie passen we bijvoorbeeld toe na een operatie om de wonde sneller te laten helen. Ook bij chronische wonden kan negatieve druktherapie helpen. Deze therapie kan in het ziekenhuis gegeven worden, maar kan ook thuis gebeuren. Ambulante patiënten krijgen dan een toestel mee naar huis.”

“Om onze dienstverlening nog te verbeteren, hebben we sinds vorig jaar 2 uitstekend uitgeruste wondzorglokalen op de dienst Algemene heekunde. Hier beschikken we over de allernieuwste technieken en materialen, zoals een gespecialiseerde verzorgingstafel waarmee we de patiënt optimaal kunnen positioneren voor de wondzorg. Voor elke wonde beschikken we over de juiste materialen en producten. Die zorg wordt altijd in overleg met de artsen bepaald. Niet alleen het soort wonde is hierbij van belang, maar ook de achterliggende oorzaak ervan. Het hele plaatje moet bekeken worden voor je kunt beslissen welke wondzorg het meest aangewezen is.”

Nauwe samenwerking

“Wij documenteren elk dossier zorgvuldig met foto's, die ons toelaten de patiënt en zijn wonde goed op te volgen. We werken immers voor patiënten van alle afdelingen en hiervoor zijn goede dossiers noodzakelijk. Geregeld worden we ook opgeroepen door de spoedgevallendienst en de dienst Intensieve zorgen voor een patiënt met zware verwondingen.”

“Belangrijk is voorts de nauwe samenwerking met de eerste lijn: de huisartsen en de thuisverpleegkundigen in de eerste plaats. We hebben geregeld contacten en communiceren zo goed mogelijk over ons wondzorgbeleid. Af en toe verzorgen we opleidingen wondzorg en we informeren huisartsen en thuisverpleegkundigen over nieuwe richtlijnen in de wondzorg of productkennis.”

“Als wondzorgspecialisten volgen wij alle ontwikkelingen. Ik ben net terug van een EWMA-congres (European Wound Management Association) in Polen. De wondzorg blijft evolueren met nieuwe technieken en nieuwe producten. Wij zorgen er samen met alle artsen, verpleegkundigen en collega's van de eerste en tweede lijn voor dat we onze patiënten altijd de beste en meest geschikte wondzorg kunnen aanbieden”, besluit Lieven Decavele.



Zorgmedewerker van het jaar

Wondzorgspecialist Lieven Decavele kreeg op 25 april 2018 de juryprijs award 'Zorgmedewerker van het jaar' op de Health&Care Awards.

Ook de palliatieve eenheid 'De Rank' werd bekroond, met de award 'Concept' (publieksprijs). Een welverdiende erkenning!

Meer veiligheid voor patiënten



Diensthofd Apotheek Kathy Van Hecke (links): "Wij raden patiënten aan: vraag uw huisarts of huisapotheker een medicatieschema op te stellen en neem dit telkens mee bij consultatie of opname in het ziekenhuis."

Steeds meer afdelingen in het OLV Ziekenhuis werken met een elektronisch medisch voorschrift (EMV). Dat maakt niet alleen de samenwerking tussen zorgverleners een stuk gemakkelijker, het verhoogt vooral de veiligheid voor de patiënten. Diensthofd Apotheek Kathy Van Hecke en projectcoördinator Silke Roels geven een woordje uitleg.

"In juni 2017 is het OLV Ziekenhuis gestart met de implementatie van het elektronisch voorschrijven van medicatie op de verpleegafdelingen", vertelt apr. Kathy Van Hecke. "Op meer en meer diensten verdwijnen de papieren medicatieschema's en orderbladen en worden ze vervangen door een elektronisch medicatiedossier per patiënt. Een eerste voordeel is dat de betrokken zorgverleners gemakkelijk informatie over de geneesmiddelen therapie met elkaar kunnen delen. We gebruiken hiervoor de medicatiemodule van het elektronisch patiëntendossier."

"Een ander groot voordeel is de hogere patiëntveiligheid vult apr. Silke Roels (projectcoördinator) aan. Elektronische medicatieorders zijn altijd goed leesbaar, gestructureerd

en volledig. Bovendien detecteert het systeem op het moment van het voorschrijven én bij het toedienen eventuele problemen. Zo worden bepaalde geneesmiddelen beter niet samen genomen, of heeft de patiënt eerder al allergisch gereageerd op een geneesmiddel. Het gebeurt ook dat medicatie dubbel voorkomt, onder een andere naam. Het elektronisch systeem stimuleert artsen om meer gestandaardiseerd voor te schrijven. Dat zijn allemaal voordelen die mogelijke fouten kunnen voorkomen. De apotheker heeft trouwens steeds toegang tot het medicatiedossier voor nazicht en/of controle en ontvangt bovendien de bestellingen ook elektronisch."

Rol van patiënt

"Het is duidelijk dat het EMV de patiëntveiligheid ten goede komt", zegt apr. Kathy Van Hecke. "De basis van het EMV is echter de thuis therapie: de medicatie die een patiënt reeds neemt bij aankomst in het ziekenhuis. Een actueel medicatieschema is noodzakelijk voor het correct verderzetten (of stoppen) van de thuismedicatie en het gepast opstarten van nieuwe medicatie. De patiënt heeft hier een belangrijke opdracht. Hij is verantwoordelijk voor het delen

van zijn medicatiegegevens met de zorgverleners die hem omringen. Momenteel wordt in Aalst een grote sensibilisatiecampagne opgezet hierrond met de naam 'Aalst zit op schema'. Wij raden patiënten aan: vraag uw huisarts of huisapotheker een medicatieschema op te stellen en neem dit telkens mee bij consultatie of opname in het ziekenhuis. Het doel is om ook dit medicatieschema, onder regie van de patiënt, elektronisch te delen onder zorgverstrekkers via het Vitalink-platform."

Apr. Silke Roels: "Het opstarten van een EMV heeft een grote impact op de manier van werken van artsen en verpleegkundigen. De introductie ervan wordt dan ook heel secuur voorbereid. Medicatie moet immers 100% juist zijn. We geven vooraf de nodige opleiding en ondersteuning aan artsen en verpleegkundigen bij de opstart van het EMV op de afdeling."

"De elektronische bestelling en het correct registreren van het verbruik heeft uiteindelijk ook zijn weerslag op het tijdig beschikbaar hebben van medicatie en, uiteindelijk, op de patiëntenfactuur. Er komt dus heel wat bij kijken!"

Red een leven met AED

Naar schatting sterven jaarlijks 10.000 mensen in ons land aan een hartstilstand. Veel van die overlijdens kunnen we voorkomen met een snelle reanimatie. Dat kan met een AED-toestel: een Automatische Externe Defibrillator. Een AED is gemakkelijk te gebruiken. Je kan er niets verkeerd mee doen. Je redt er misschien wel iemands leven mee. Gelukkig zijn er steeds meer AED's op openbare plaatsen, ook in Aalst en in Asse.

De stad Aalst en de gemeente Asse mogen met trots het label "hartveilig" dragen. Het plaatsen van AED-toestellen op openbare plaatsen hoort hierbij. De stad geeft subsidies aan organisaties die een AED willen aankopen en biedt ook gratis opleidingen hiervoor aan. Op de website van de stad Aalst vind je een kaart met de plekken waar een AED beschikbaar is.¹

Wie getuige is van iemand die een hartstilstand krijgt, belt best meteen de hulpdiensten op noodnummer 112. Een ambulance komt dan zo snel mogelijk ter plaatse, maar dat kan al snel 7 of 8 minuten duren. In afwachting kan je daarom best een AED-toestel gebruiken. Dat verhoogt de overlevingskans enorm.

Draagbaar toestel

Een AED is een draagbaar toestel dat een elektrische schok toedient aan het hart. Het toestel analyseert het hartritme van het slachtoffer en bepaalt automatisch of een stroomstoot het slachtoffer kan helpen. Het AED-toestel geeft ook gesproken instructies. Zo leidt het de hulpverlener door de reanimatie tot professionele hulpverleners het van hem overnemen.

Met een AED kan je als passant overigens niets verkeerd doen. Het toestel bepaalt volledig autonoom of een elektrische schok de persoon in nood kan helpen. Is dat niet het geval, dan zal het toestel ook niet werken. Het is dus onmogelijk om het toestel verkeerd te gebruiken.

In het ziekenhuis

Ook in het OLV Ziekenhuis hangen een aantal AED-toestellen. Omdat er in het ziekenhuis altijd professionele hulpverleners in de buurt zijn, hebben deze toestellen extra functionaliteiten. "Als iemand in het ziekenhuis een hartstilstand krijgt, komt er meteen een zorgverlener van de interne ziekenhuisploeg bij", vertelt zorgzoonemanager Kris Vierendeels.

¹ www.aalst.be/infocfiche/informatie-locaties-aed.



Zo werkt een AED

Zodra de AED geactiveerd is, vertelt een stem jou wat te doen. De eerste adviezen zijn altijd om de hulpdiensten te alarmeren en om de borstkas van het slachtoffer te ontbloten.

Zodra de borstkas ontbloot is, breng je de 2 zelfklevende elektroden van het AED-toestel aan. De AED vraagt om het slachtoffer niet meer aan te raken en begint met een automatische analyse van het hartritme.

Als het toestel levensbedreigende hartritmestoornissen vaststelt, zal het een stroomstoot door het hart toedienen. Die stroomstoot kan het normale ritme van het hart herstellen.

Daarna zijn hartmassage en beademing nodig. Ook hiervoor geeft het toestel aanwijzingen. Na 2 minuten reanimeren, analyseert de AED opnieuw het hartritme om te zien of er nog een schok nodig is. Zodra de ambulance of de MUG ter plaatse is, nemen professionele hulpverleners het over.

“Ik zou dit vrijwilligerswerk voor geen geld willen missen”

Zowel in Campus Asse als in Campus Aalst kunnen patiënten een beroep doen op de zorgbib van het Rode Kruis. Veel vrijwilligers zetten zich hiervoor enthousiast in, dikwijls al vele jaren. Anders dan je zou verwachten, draait het in de zorgbib niet alleen om boeken. Het zijn vooral de gesprekken die het verschil maken voor patiënten en vrijwilligers.

Maria Dubois werkt al meer dan 40 jaar als vrijwilliger in de bibliotheek van het Rode Kruis in Campus Asse. “Ik ben er begonnen in 1977, toen de bib werd opgericht”, herinnert Maria Dubois zich. “Ik woon vlakbij, ik had tijd en ik wou graag een handje toesteken. Om de 2 weken een namiddag helpen is ook niet zoveel gevraagd. We zijn altijd met 8 of 9 vrijwilligers geweest. We kregen een opleiding van het Rode Kruis en we mochten starten. Ik ben geregeld naar opleidingen kunnen gaan: in Brussel, Leuven, Mechelen... Maar nu ik 84 jaar ben, ontzie ik mij die verplaatsingen en ga ik niet meer.”

“Ik heb zelf altijd graag gelezen”, bekennt Maria. “Wist je dat er vroeger een leescomité bestond? Elk boek van de bibliotheek moest vooraf gelezen en goedgekeurd worden door het comité. Werd een boek goedgekeurd, dan kreeg het een stempel van het Rode Kruis.”

Geen televisie

“Om de patiënten voldoende variatie te bieden, wordt er 2 keer per jaar van collectie gewisseld. Dan moeten we 100 boeken inleveren en krijgen we 100 andere boeken in ruil. Zo blijft het aanbod altijd aantrekkelijk. Al moet ik toegeven dat het aantal patiënten dat een beroep doet op de bibliotheek fel verminderd is. Dat hoeft ook niet te verbazen. Mensen gaan steeds sneller terug naar huis. Vroeger bleven patiënten verschillende weken, nu zijn de meesten na enkele dagen alweer vertrokken. Toen ik begon in 1977 was er ook nog geen televisie op de kamers. Mensen hadden toen tijd om te lezen!”



“Van bijna elk boek in de bibliotheek lees ik minstens de korte inhoud”, zegt Maria. “Ik wil weten wat we de mensen te bieden hebben: detectives, liefdesromans, non-fictie, strips... Zelf lees ik bij voorkeur romans. Maar dan geen al te moderne. Dat gaat mij soms te ver allemaal. Als mensen mij om advies vragen, dan durf ik ze wel eens Felix Timmermans aan te raden. Uit de oude doos, jazeker, maar nog altijd de moeite van het lezen waard!”

“Even belangrijk als de boeken waarmee we langsgaan bij patiënten, is het bezoekje dat

we hen brengen. Veel mensen zijn blij dat ze even een praatje kunnen slaan met ons. We gaan gewoonlijk met 2 vrijwilligers op stap, maar als iemand uitvalt, dan ga ik alleen. Als ik kan, maak ik graag tijd vrij voor de patiënten. Je ziet hoe fel ze dat op prijs stellen. Het Rode Kruis stimuleert dat ook. Wij moeten voor het Rode Kruis niet alleen bijhouden hoeveel boeken we uitlenen, maar ook hoeveel gesprekken we doen met patiënten. Die gesprekken zijn net zo belangrijk!”

“Ja, we kunnen zeker nog vrijwilligers gebrui-



Isabelle Prooth(links) en Maria Dubois

ken. Maar het moeten mensen zijn die zich echt willen engageren, die goed met andere mensen kunnen omgaan en die hiervoor geschikt zijn. Onderschat het niet! Zelf doe ik het enorm graag. Ik hou van het contact met de patiënten en met de andere vrijwilligers. We vormen een hecht team. We kunnen altijd op elkaar rekenen. Een collega-vrijwilliger is blijven werken tot haar 90^{ste}. Ik ben er nu 84 en af en toe heb ik last van rugpijn. Maar dan neem ik een Dafalgan. Met op een stoel te zitten ga ik ook niet genezen hé. Ik ontmoet soms mijn huisarts als ik op ronde ben in het ziekenhuis.

Doe maar voort! lacht hij dan. En waarom niet hé. Zolang ik mij er goed bij voel!"

Familiebanden

In de loop der jaren leidde Maria Dubois tal van vrijwilligers op, onder wie Isabelle Prooth (54) uit Aalst. Isabelle werkt als bediende en bedrijfsleidster in de Chocolate Academy van chocoladefabriek Barry Callebaut. "In 2012 werkte ik halftijds voor de kinderen", vertelt zij. "Ik lees zelf graag en omdat ik wat tijd over had, keek ik uit naar vrijwilligerswerk met boeken. Toevallig zag ik een oproep van het Rode Kruis. Na een opleiding heb ik 6 maanden stage gelopen bij Maria in Asse. Na die stage ben ik als vrijwilliger in het OLV Ziekenhuis in Aalst begonnen. Hoewel ik nu weer voltijds werk, blijf ik dit ontzettend graag doen. Om de 2 weken ga ik op zaterdag- of zondagochtend naar de zorgbib."

"Tijdens de stage leer je hoe je patiënten benadert als je bij hen in de kamer komt. Je moet aanvoelen als iemand bezoek op prijs stelt of niet. Als de patiënt schroom heeft, moet je dat respecteren. Maar als je voelt dat er interesse is en dat de patiënt zin heeft in een gesprekje, moet je het ijs kunnen breken. De boeken waarmee we langsgaan, zijn vooral een aanleiding om contact te leggen en een gesprek te beginnen. Ja, er is wat psychologisch inzicht en mensenkennis voor nodig."

"Veel patiënten hunkeren naar een gesprek. Als je je openstelt, vertellen ze heel gemakkelijk. Over hun leven, over hun verdriet. Eén van de dingen die vaak terugkeren, is het verdriet over gebroken familiebanden. Een ruzie die nooit is bijgelegd, een vete die aansleept, een misverstand dat nooit is opgehelderd... Dikwijls over geldkwesties. Veel mensen lijden hieronder. Ze missen hun familie, wat er ook gebeurd mag zijn. Natuurlijk kan ik daar niet altijd veel op antwoorden, maar

dat hoeft ook niet. Het is zo belangrijk dat mensen eens hun verhaal kunnen doen. Je merkt hoe het hen oplucht. Ze tonen zich ook erg dankbaar dat iemand tijd voor hen heeft gemaakt. Maar ik heb er ook zelf veel aan. Ik heb geleerd om mijn eigen problemen te relativiseren. Een goede gezondheid is goud waard. Ook het belang van een sterke band met je gezin en je familie is mij veel duidelijker geworden. Zelfs als het eens wat minder goed zou gaan, moet je die band koesteren. Want zonder familie blijf je verweesd achter."

Me-time

"Ik lees zelf nog elke avond. Ik heb een boek nodig om weg te dromen en om rustig te kunnen slapen. Ik val vooral voor historische romans, maar ik lees ook de boeken van het Rode Kruis: de Aspe's en de Deflo's en de waargebeurde verhalen."

"Ik zou dit vrijwilligerswerk voor geen geld willen missen. Ik heb het nodig, voor mezelf. Ook al zet ik me in voor anderen, ik ervaar het vooral als me-time. In de bib kom ik tot rust. In het weekend is het sowieso al minder hectisch in het ziekenhuis en als ik de administratie in orde breng en nieuwe boeken invoer, wordt het helemaal stil in mij. Als ik daarna mijn ronde doe, laad ik mijn batterijen op."

"Als ik kon, ik zou nog meer tijd vrijmaken hiervoor. Om nog langer met de mensen te kunnen praten. Er is veel eenzaamheid. Verpleegkundigen hebben het vaak erg druk met hun job. Maar vrijwilligers van de zorgbib maken tijd. Veel mensen ervaren dat als een bijzonder waardevol geschenk."



“Ik voel me stukken beter vandaag”

“Als kind al had ik af en toe last van allergie, maar niet buitensporig. Pas na mijn dertigste is het erger geworden. Eerst probeerde ik de gewone middeltjes, maar al snel bleken die niet te werken. Ik werd er vooral erg slaperig van. Zo erg dat ik voortdurend oververmoeid was. Het woog echt op mijn werk en op mijn leven.

Ik woonde toen nog in Gent en ik trok naar het UZ Gent. Na een onderzoek bleek ik heel gevoelig voor pollen van bomen en grassen en voor huisstofmijt. De artsen stelden mij een immunotherapie met vaccinaties voor. Eerst wekelijks een injectie, daarna maandelijks. Voor 3 jaar.

Vooraf had ik van alles geprobeerd. Om de huisstofmijt eruit te krijgen, had ik een nieuwe matras en nieuwe lakens gekocht. Ik had oude kledij weggegooid, tapijten weggedaan en ik was constant aan het poetsen. Maar dat mocht allemaal niet baten. De allergie werd niet beter en ik geraakte steeds vermoeider door de medicatie.

De immunotherapie veranderde alles. Toen ik naar Aalst kwam wonen, was ik heel blij dat ik de gespecialiseerde therapie kon verder zetten in het OLV Ziekenhuis. De allergiekliniek is er heel efficiënt georganiseerd. Ik hoef er nooit lang te wachten. Na de prik moet ik wel

een half uurtje blijven om te zien hoe mijn lichaam reageert. Ik word er goed opgevolgd.

Mijn allergie is ondertussen enorm verbeterd. Ik neem wel nog bijkomende medicatie, maar ik kan die nu stilaan afbouwen. Ik heb het gevoel dat ik mijn allergie onder controle heb. Ik voel me minder moe, minder onzeker en ook minder traag. Ja, ik heb mijn leven terug!”