

Woord vooraf

De eerste Klinax van 2009 is een feit. We zijn inmiddels vertrouwd met het nieuwe huislogo van het AZ Sint-Augustinus Veurne dat op heel wat bijval kan rekenen.

Het geneesherenkorps werd uitgebreid: het team spoedartsen wordt versterkt met dr. Nick Devreker. In deze editie vindt u een artikel van de hand van dr. Nico Van der Hauwaert, orthopedist, over schouderingrepen. Vervolgens komt dr. Dimitri Vanhauwaert (neurochirurg) aan het woord over de opstart van de dienst neurochirurgie. Dr. Hervé Lebbinck (anesthesist) heeft het samen met dhr. Bert Cleuren (stafmedewerker algemene directie) over orgaandonatie. De geriatrische liaisonfunctie wordt toegelicht door mevr. Lieve Debruyne, (stafmedewerker verpleging) en mevr. Liesbeth Vangelder (maatschappelijk werker). Dhr. Jos Sampers (middenkader verpleging) heeft het over verhoging van het comfort met de aanschaf van elektrische bedden.

We gaan intussen verder op de ingeslagen weg van permanente zelfevaluatie, mede als aanloop naar de visitatie, voorzien voor dit najaar. De werkgroep patiëntenbegeleiding en communicatie, met als één van de voortrekkers dr. Freddy Vandenbussche, bijgestaan door mevr. Goedele Tavernier (verpleegkundig middenkader), is definitief uit de startblokken. Patiëntvriendelijkheid en professionalisering van de communicatie zijn prioritair in het beleid van het ziekenhuis. Op woensdagavond 10 december 2008 werd de voorstelling van de toneelgroep Klein Barnum bijgewoond door 120 dokters en personeelsleden; bovendien krijgen alle ziekenhuismedewerkers de kans zich bij te scholen in workshops georganiseerd door de vzw Voca uit Leuven. Een goed onthaal, een vriendelijke en professionele benadering en respectvolle zorg op mensenmaat staan borg voor een aangenaam ziekenhuisklimaat.



Dr. P. Kindts
Hoofdgeneesheer

AZ Sint-Augustinus Veurne



*Kwaliteitszorg
op mensenmaat
voor kust & hinterland!*

Ieperse Steenweg 100
8630 VEURNE
Tel 058/33 31 11

Nieuwe elektrische bedden

Ook op de werkvloer is sinds eind 2008 de vernieuwing duidelijk voelbaar. Op diverse verpleegafdelingen werd het beddenbestand volledig vernieuwd. De klassieke mecha-



nisch verstelbare ziekenhuisbedden, werden vervangen door moderne high tech elektronische bedden die een waaier van mogelijkheden aankunnen om de patiënt in de ideale positie te brengen. Deze positie kan gebaseerd zijn op de vraag naar comfort van de patiënt zelf, doch ook medische redenen verantwoordt soms bijzondere posities van de patiënt. Het verlichten van de rugbelasting van verpleegkundigen is bovendien een absolute meerwaarde. De 90 nieuwe elektrische bedden werden geleverd in 3 fasen van telkens 30 bedden. Het gaat om de Enterprise 5000 van de firma Arjo-huntleigh.

Een logisch gevolg van deze aankoop, is het vrij komen van 90 verouderde, doch nog steeds goed functionerende

ziekenhuisbedden. Daar er in deze regio geen interesse is in dergelijk tweedehandsmateriaal en het zonde zou zijn dit via een schroothandelaar af te voeren, werd besloten om op zoek te gaan naar organisaties die afgeschreven medisch en verpleegkundig materiaal recupereren. Zo zijn we via dr. Caesaer terecht gekomen bij de organisatie "Ziekenhuis zonder Grenzen". Deze organisatie haalt medisch-verpleegkundig materiaal op in de Benelux en zet hiermee prachtige gezondheidsprojecten op in ontwikkelingslanden. Onze bedden krijgen een 2de leven in een ziekenhuis in Bukavu (Zuid-Kivu, Democratische Republiek van Congo) waar de organisatie "Ziekenhuis zonder Grenzen" een nieuwe gezondheidspost creëert met afgeschreven middelen vanuit West-Europa. Op die manier draagt ook AZ SAV hiertoe z'n steentje bij.

Jos Sampers

Verpleegkundig middenkader - ziekenhuishygiënist



Klinax

Periodiek informatief magazine AZ Sint-Augustinus Veurne

Brochure eveneens beschikbaar via www.azsav.be

Gespecialiseerd in gezond, hygiënisch & comfortabel slaapcomfort



Sea Sleep

Voor info bel 058 31 58 56

www.seasleep.be

Rodestraat 18 - VEURNE

SaniStorms

Sanitaire installaties

Centrale verwarming

www.sanistorms.be

Leopold I Esplanade 2 • DE PANNE
Tel 058 41 12 83 • Fax 058 41 10 36

KLINAX-13



www.renoslem.be

algemene
Schrijnwerken
Ronny Slembrouck

Ramen & deuren (hout-pvc-alu) - Zonwering - Poorten
rolluiken - veranda's - pergola's

geregistreerd aannemer - méér dan 20 jaren ervaring

Langestraat 73 - NIEUWPOORT - Tel 058 23 94 02

KLINAX-22

DAKWERKEN
FERNAND



B.V.B.A. TOORTELBOOM

Kerkhofstraat 17
8670 OOSTDUINKERKE
Tel 058 51 58 02 - Fax 058 52 24 18

KLINAX-1



Bouwonderneming
Robby Meirlevede

Nieuwbouw - verbouwing - renovaties
Afbraakwerken - Vloeren & faiëncen
Terrassen & opritten - Rioleringswerken
Beton- & metselwerken - Alle karweiën

Kerkstraat 19 - 8670 Koksijde
Tel 058 51 91 64 - 0475 510 466
Fax 058 51 91 68 - Robby.Meirlevede@skynet.be

KLINAX-6

Orgaandonatie en GIFT project

Dr. Hervé Lebbinck

Met een gemiddelde van ongeveer 22 donoren en 80 organen per jaar per miljoen inwoners (2006), behoort België tot de top in Europa wat orgaandonatie betreft (enkel voorafgegaan door Oostenrijk en Spanje).

Nochtans is dit aantal ontoereikend en vergroot ook in België de laatste jaren de kloof tussen vraag en aanbod. Het aantal donaties stagneert, terwijl de wachtlijsten voor transplantatie steeds langer worden met een belangrijke mortaliteit op de wachtlijst tot gevolg. Bovendien is er de aanwijzing dat er een onderregistratie zou kunnen zijn van het aantal donoren (o.a. hersendoden) met aldus geen optimaal gebruik van het echte potentieel.

Op basis van deze bevindingen werd door de Federale Overheid Dienst (FOD) Volksgezondheid het GIFT project medio 2006 in het leven geroepen.

Bert Cleuren (stafmedewerker)



Er bestaan twee soorten donors:

Levende donors: deze donors staan weefsels af die opnieuw kunnen aangroeien (bloed, beenmerg) of organen of delen van organen (nier, leverkwab).

Overleden donors: dat heet een post-mortem donatie. De donor is gestorven door hersen- of hartfalen.

De meeste van de huidige donors zijn hersendood (Heart Beating Donors) en kunnen meestal al hun organen en weefsels afstaan. Donors met een hartstilstand worden ook 'Non Heart Beating' donors genoemd. Zij zijn voornamelijk een bron voor nieren en weefsels.

2 à 3 % van de mensen die overlijden in een ziekenhuis en 10 à 14% van de mensen die overlijden op een reanimatiedienst, worden hersendood verklaard. Ongeveer 20% van de gedetecteerde donors hebben een contra-indicatie tegen het wegnemen van organen. Met deze gegevens komen we aan ongeveer 40 effectieve donors per miljoen inwoners.

Het GIFT project heeft als hoofdoel om tot een optimalisatie van de detectie en het beheer van orgaandonoren te komen

door betrouwbare informatie te verzamelen met betrekking tot orgaandonatie en het beheer van orgaandonoren.

Net als 63 andere ziekenhuizen heeft het AZ Sint-Augustinus ingestemd om aan het project mee te werken. Aan de hand een registratiedatabase en de aanwezigheid van een lokale projectverantwoordelijke (dr. H Lebbinck, anesthesist-intensivist) worden een aantal parameters geregistreerd en geanalyseerd op onze intensieve zorgen afdeling:

- beschrijven van het mortaliteitspatroon
- achterhalen van de gegevens met betrekking tot het reëel aantal donoren
- identificeren van de remmingen
- definiëren van de indicatoren die in de toekomst de basis kunnen vormen van een gestructureerde organisatie gericht op orgaan- en weefseldonatie

De feedback van de screening van 2007 die wij mochten ontvangen van de FOD Volksgezondheid (zie tabel pagina 3) geeft o.a. het volgende aan:

Dit schema toont dat er in 86 overlijdens op intensieve zorgen

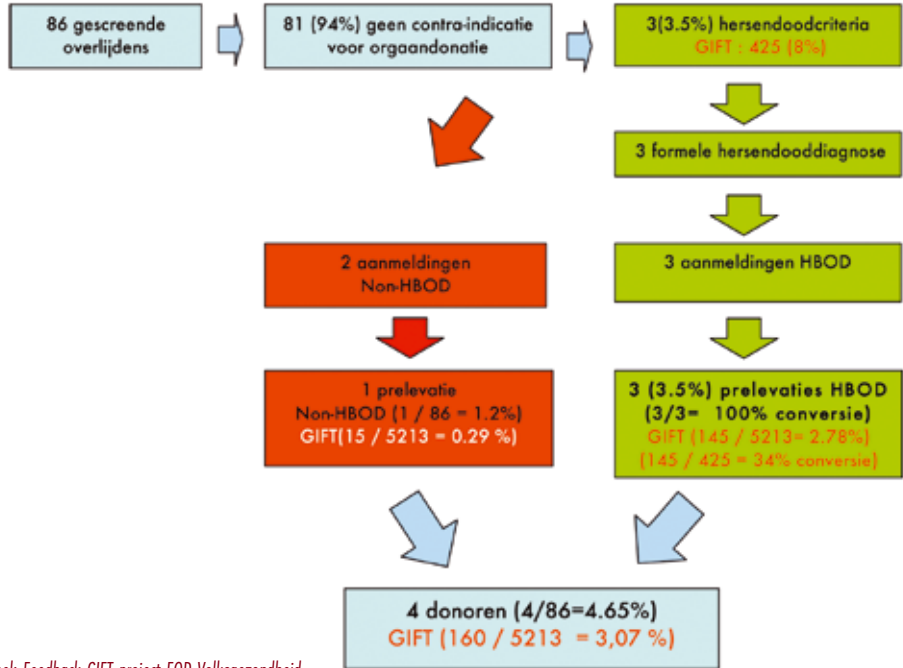
werden gescreend in dit ziekenhuis (2007). Dit resulteerde in 4 donors (5 aanmeldingen), waarmee het AZ Sint-Augustinus een performant ziekenhuis (4,65%) is aangaande orgaandonatie (gemiddelde binnen de GIFT ziekenhuizen: 3,07%).

De feedback toont ook dat er veel overlijdens (tot 94%) geen contra-indicaties zijn voor eventuele donatie. Absolute exclusie criteria voor donatie zijn nu (voorlopig): Actieve TB, Menselijk Immundeficiëntie Virus (HIV), Ziekte van Jakob-Creutzfeldt, onopgeloste septicemie en extracerebrale kwaadaardige tumoren. De realiteit geeft wel aan dat ook leeftijd en comorbiditeiten zoals nier- en/of leverinsufficiëntie een contra-indicatie vormen voor eventuele donatie.

Uit de GIFT screening van 2008 binnen het ziekenhuis kunnen volgende cijfers weerhouden worden: 115 gescreende overlijdens resulteerden in 9 aanmeldingen en evenveel donors (5 HBD en 4 NHBD) of een performantie cijfer van 7,82% en meer dan een verdubbeling van het aantal uiteindelijke donors t.o.v. 2007.



Deze screening samen met de campagne Beldonor (informatiecampagne voor het publiek met als doel het aantal positieve registraties in het nationaal register te doen toenemen met als resultaat: 73.000 positieve registraties t.o.v. 32.000 registraties in 2005) maakt dat België momenteel binnen Europa op nummer één staat inzake orgaandonatie. Deze projecten kunnen er uiteindelijk toe leiden dat meer levens worden gered en dat het aantal patiënten op de wachtlijsten afneemt.



Tabel: Feedback GIFT project FOD Volksgezondheid (screening 2007)

De Rotator Cuff, een continuum

Schouderklachten zijn een frequente aanleiding voor huisarts bezoek. Pathologie van de cuff is veruit de meest voorkomende oorzaak van schouderpijn met een klinisch beeld en dito behandeling al naargelang het stadium van de aandoening.

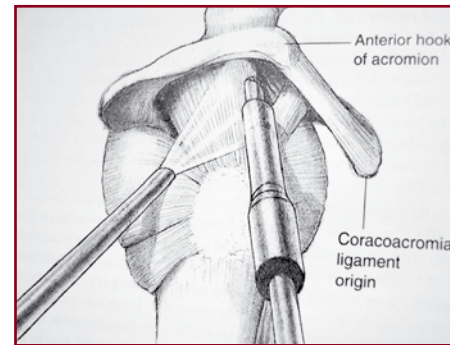
Dr. Nico Van der Hauwaert



De schouder is een uitzonderlijk mobiel gewricht dat in 3 dimensies beweegt. Dit vergt **complexe sturing**, een normale cuff functie is hiervoor essentieel. De rotator cuff is de benaming van de diepe spiergordel rond het schoudergewricht, de pezen van de respectievelijke spieren hechten aan op de proximale humerus.

Vanuit lateraal gezien beslaan deze pezen een boog van 270°: het anterieure derde is de subscapularis en zorgt voor interne rotatie (bvb. de rug aanraken), het superieure derde is de bekende **supraspinatus** welke zorgt voor elevatie, het posterieure derde roteert de schouder extern (bvb. haar kammen). Verder zorgt de cuff voor een harmonische **coördinatie** tussen het

glenoid (de kom) en de humeruskop tijdens deze bewegingen. Het deltoïd is de oppervlakkige spiergordel, het werkpaard van de schouder, en is niet functioneel indien de cuff niet naar boven functioneert.



Figuur 1: Zijaanzicht van de acromiale boog met arthroskopische instrumenten

PATHOLOGIE en KLINIEK

De basis voor pathologie is **tendinose** of peesweefseldegeneratie: macrocollageen moleculen vallen uiteen in kleinere ketens. Het peesweefsel zwelt hierdoor op en verliest aan structurele integriteit. Een gezwollen supraspinatus zal klem komen te zitten onder de acromiale boog. Klinisch leidt dit tot **impingment**: pijn bij bewegingen vooral rond de 90° elevatie (mid arc pijn), geaggraveerd door interne rotatie (**hawkins manoeuvre**), typisch bij een 40er. Vaak is er nachtelijke pijn door secundaire inflammatie en **bursitis subacromiaal**.

Door de verzwakking van het peesweefsel is er verhoogde tendens tot **scheuren**: dit doet zich voor t.h.v. de zwakste plek, nl. de aanhechting van de supraspinatus op het tuberkelum majus van de humerus. Een scheur begint aan de diepe (articulaire) zijde van de aanhechting als een z.g.n. **partiele dikte scheur**. Deze kan dan evolueren naar een volledige dikte scheur en gaan uitbreiden naar anterieur en posterieur. Naast pijn treedt nu ook krachtsvermindering op, typisch bij een 55er.

Bij uitgebreide scheuren komt (door toedoen van de opwaartse

Josa
Florale vormgeving
Snijbloem en plant voor elke gelegenheid!
Zuidstraat Veurne
058/317 007

NORTH SEA
Zeelaan 138 - De Panne
Tel 058 41 51 73

DAMES
Terre Bleue
River Woods
Hampton Bays
Scapa Sport
Xandres
Citizens of Humanity - Tommy Hilfiger - Avalanche

HEREN
State of Art - Lacoste - River Woods - Bronson
Napapijri - Scapa Sports - Pierre Cardin jeans

www.northseadepanne.be

Alle dagen: 10-12.30 & 14-18.30h - doorlopend op zon- & feestdagen

Ateljee Veurnes Parketvloeren

Welkom in **TOONZAAL**
Aankomst Witte-Kanunnikstraat 10A
(park centrum Veurne)
www.ateljee-veurnes-parket.be
Tel 058 31 05 02

schramme
interieurdecoratie

tafel-bed-badlinnen • gordijnen • vloerbekleding
schilder-en behangwerken • schildertechnieken

nieuwpoort • marktstraat 20-22 • t.058 23 36 80
veurne • ondernemingenstraat 12 • t.058 31 20 06
www.decoratieschramme.be

KLINIX-10

Fabricant van slaapsystemen
Ergonomisch slaapcomfort
Maatwerk volgens uw specifieke vereisten (vb. rugklachten)



KLINIX-10a

KDS bedding

KDS BEDDING - Zuidburgweg 59c - Veurne - 058 31 38 85

BELLE - FINE

AFSLANKINGSINSTITUUT

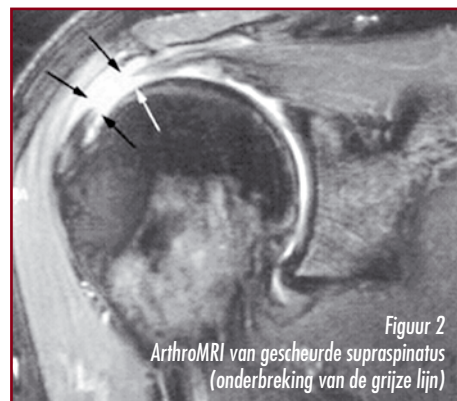
Anti-cellulite
Lokale vetverbranding
Figuurcorrectie
Kleurentherapie
Ondersteuning Calorie-verbranding
Spierstimulatie
Intensieve huidreiniging ...



Veurnestraat 291/1 - 8660 De Panne
058 42 10 12 - www.belle-fine.be

KLINIX-4

krachten van het deltoïd de humeruskop doorheen het defect penetreren. Hierdoor begint de kop op de onderzijde van het acromion te articuleren. Men spreekt nu van **rotatorcuff arthropathie** (Figuur 4). Actieve elevatie en rotatie worden geleidelijk onmogelijk, dit noemt men **pseudoparalyse**. Dit gaat gepaard met een variabele graad van pijn. De passieve beweeglijkheid blijft echter goed en relatief pijnloos (geen rigiditeit). Het gaat hier typisch om 70 plussers.



Figuur 2
ArthroMRI van gescheurde supraspinatus
(onderbreking van de grijze lijn)



Figuur 3
Overeenkomstig beeld van Figuur 2 tijdens arthroscopie

BEELDVORMING

Voor impingement is er geen pathognomonische beeldvorming, de diagnose blijft klinisch. Radiologisch valt er weinig te bespeuren, eventueel een haaks acromion op profiel. Echografisch kan men een bursitis subacromiaal zien, eventueel peesverdikking. Een (tijdelijk) succesvolle subacromiale infiltratie geeft nuttige

informatie (Figuur 2 en 3).

Een cuffscheur kan adequaat worden aangetoond op een goed uitgevoerde echografie, inclusief afmetingen en graad van retractie. Alternatief kan een (dure) arthroMRI worden aangevraagd, een relatief invasief onderzoek, dat in geval van twijfel de diagnose zal bevestigen. Voor cuffarthropathie volstaat meestal een gewone röntgenopname: subacromiale erosie en proximale migratie van de humeruskop t.o.v. het glenoid (Figuur 4).



Figuur 4
Proximale migratie van de humeruskop met praktisch
weggeërodeerd acromium (Cuffarthropathie)

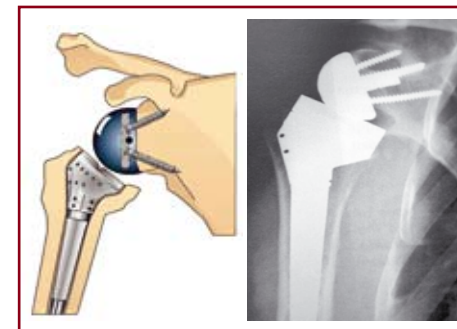
BEHANDELING

Voor impingement gaat men in principe conservatief tewerk: NSAID's, een occasionele cortisone infiltratie, modificatie van activiteiten etc. Bij aanhoudende klachten kan men blijvend worden geholpen met een arthroscopische **acromioplastie**: de ruimte voor de supraspinatuspees wordt vergroot. De meeste patiënten voelen na 4 weken de eerste tekenen van verbetering. Een cuffscheur wordt bij de jongere patiënt meestal hersteld, steeds arthroscopisch (Figuur 3,5). Onbehandeld evolueert een scheur naar vergroting, met alle problemen van dien. Cortisone heeft een negatief effect op de kwaliteit van peesweefsel, derhalve is een infiltratie bij bestaande scheuren af te raden. Vermoedelijk versnelt cortisone de evolutie naar cuff arthropathie. **Cuffhechtingen** revalideren eerder traag: 4 tot 6 weken niet actief heffen gevolgd door geleidelijke tonificatie van de schoudergordel, m.a.w. veel kiné.



Figuur 5
Arthroscopische hechting van een cuffscheur, hier zij aan zij
(side tot side)

Arthroscopische schouderingrepen zoals hierboven gebeuren onder een combinatie van regionale en algemene narcose, vaak via het dagziekenhuis. Cuffarthropathie met pseudoparalyse kon vroeger niet afdoende behandeld worden. Sinds de opgang van de z.g.n. **omgekeerde schouderprothese** is er weer hoop voor deze groep van patiënten. Het specifieke aan omgekeerde prothese is enerzijds een vergrote krachtarm voor het deltoïd (ergonomisch) anderzijds anatomisch: doordat de bol (nu op het glenoid) de humerus naar beneden duwt neemt deze de functie van de cuff over. Patiënt kan nu opnieuw de arm pijnloos heffen en wordt aangemoedigd dit reeds van in het begin actief te doen. De omgekeerde totale schouderprothese wordt inmiddels meer dan 10 jaar geplaatst en designverbetering heeft de kinderziekten grotendeels opgelost. De resultaten evenaren totale heup en knie prothese.



Figuur 5
Diagram en RX van omgekeerde schouderprothese

De geriatrische zorg in volle evolutie...

Lieve Debruyne (Stafmedewerker Verpleging)

Hoe levert het AZ Sint-Augustinus Veurne kwaliteitsvolle zorg aan ouderen?

Het is algemeen bekend dat de bevolking aan het verouderen is, zeker in onze kustregio. Vandaag spreken we niet enkel over de vergrijzing van de Belgische bevolking, maar ook over de dubbele vergrijzing waarbij 65-plussers zorgen voor 85-plussers. Uit tellingen blijkt dat het arrondissement Veurne (= Veurne, Koksijde, De Panne, Nieuwpoort en Alveringem) een erg groot aandeel bejaarden en hoogbejaarden heeft. In verhouding tot de nationale cijfers telt ons arrondissement 45% meer 60-plussers en 33% meer 75-plussers (zie Grafiek 1).



Deze demografische evolutie vertaalt zich eveneens in onze ziekenhuispopulatie. Het aantal patiënten met een geriatrisch profiel stijgt indrukwekkend. Wanneer we de totale ziekenhuispopulatie bekijken, merken we dit duidelijk: ongeveer de helft van de patiënten die zich laat verzorgen in ons ziekenhuis is ouder dan 60 jaar.

Uit "Grafiek 2" blijkt overduidelijk dat het aantal hospitalisaties exponentieel toeneemt vanaf de leeftijd van 75 jaar.

Toch mogen we niet besluiten dat de personen van deze leeftijdscategorieën allemaal geriatrisch en 'oud' zijn, velen van hen zijn immers nog zeer vitaal. Vandaar dat deze patiënten niet allemaal op de dienst geriatrie verblijven. Dit brengt bijgevolg een verspreiding van geriatrische patiënten met zich mee binnen het ganse ziekenhuis.

In 2008 werden 2.646 patiënten ouder dan 75 jaar in het ziekenhuis opgenomen, waarvan 406 (= 15%) op de afdeling geriatrie. Dit betekent dat er 2.240 patiënten (85%) 75-plussers op andere diensten terecht kwamen.

In dit kader is een aanpassing van de gezondheidsstructuur en het functioneren van het ziekenhuis noodzakelijk. Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt (ZPG), zoals uitgewerkt in het KB van 29 januari 2007, komt hieraan tegemoet.

AZ Sint-Augustinus Veurne miste duidelijk de boot niet en kreeg een erkenning van het Ministerie voor de volledige uitwerking van het zorgprogramma. Dit betekent dat we onze geriatrische patiënten een totaalbenadering kunnen aanbieden met een multidisciplinair pakket van kwaliteitsvolle zorgverlening.

In wat volgt, wordt het ZPG dat wij aanbieden in ons ziekenhuis uitgebreid beschreven.

DOELPOPULATIE

Alle patiënten met een geriatrisch profiel (gemiddeld ouder dan 75 jaar met meerdere ziektebeelden, een verzwakte algemene toestand, inname van verschillende geneesmiddelen, ...) krijgen in ons ziekenhuis een gespecialiseerde en multidisciplinaire benadering die tegemoet komt aan hun specifieke noden, ongeacht de dienst van opname.

Vanaf september 2007 wordt elke 75-plusser die in het ziekenhuis verblijft, nagezien op één van de criteria om al dan niet opgenomen te worden in het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt.

DE PEILERS VAN HET ZORGPROGRAMMA (ZPG)

Het ZPG bestaat uit 5 componenten dat in zijn geheel dient aangeboden te worden in het ziekenhuis. AZ Sint-Augustinus

Veurne biedt ze alle 5 aan, namelijk: de erkende dienst voor geriatrie, het geriatrisch consult, het geriatrisch dagziekenhuis, de functie interne liaison en de functie externe liaison.

1. De erkende dienst Geriatrie

Sinds 1983 is er één afzonderlijke verpleegafdeling geriatrie, gericht op acute geriatrische pathologie. Deze hospitalisatiedienst beschikt over 24 erkende bedden. Gemiddeld verblijven de patiënten hier 18.5 dagen (in 2008).

2. Het geriatrisch consult

Het ziekenhuis beschikt over een consultatie voor ambulante geriatrische patiënten. Deze raadplegingen gaan door op afspraak bij de geriater.

3. Het geriatrisch dagziekenhuis (GDZH)

Het GDZH, opgericht op 20 maart 2006, situeert zich momenteel binnen het algemeen dagziekenhuis en is elke weekdag open van 7u tot 19u. Opname gebeurt op verzoek van de huisarts, een geneesheer-specialist of na een geriatrisch consult.

Het GDZH biedt 3 programma's van zorg aan:

Een diagnostisch programma

De geriatrische patiënt kan overdag in het ziekenhuis een aantal onderzoeken ondergaan zodat er nadien een geschikte therapie kan opgesteld worden.

Bv. algemeen nazicht, diabetescontrole, evaluatie van valproblematiek, ...

Een therapeutisch programma

Dit luik biedt de mogelijkheid om een behandeling (al dan niet operatie) te ondergaan tijdens de dag, zonder dat een volledige opname met overnachting vereist is.

Bv. bloedtransfusies, calciumkuur, oogoperaties, ...

Een revalidatieprogramma

Patiënten die thuis verblijven hebben de mogelijkheid om, al dan niet naar aanleiding van een hospitalisatie, te komen revalideren in het ziekenhuis.

Bv. kinesitherapie bij gangproblematiek, na knie- of heupoperatie, ...

Deze programma's worden telkens georganiseerd door een

Bijna net als thuis!

Woon- en zorgcentrum

Zorghotel (na een medische ingreep, om op krachten te komen of bij time-out voor de mantelverzorger...)

vzw Sint-Anna WVO
Bulskamp
Tel 058 28 08 90



Snel schoon service schoonmaak trijk ...

Vit-s DIENSTENCHEQUES

Wij hebben de huishoudhulp, ook voor U!

Tel. 058-330 530 - Noordstraat 14 - 8630 Veurne - info@vit-s.be

OPEN: Ma 8.30 - 12.30u / 13.30 - 18u • Di 8.30 - 12.30u / 13.30 - 17u
Wo 8 - 12.30u • Do 8.30 - 12.30u / 13.30 - 17u • Vr 8.30 - 12.30u / 14 - 16u

Specialist in ergonomische zitmeubelen

Variëer by Stokke

www.zandbank.be

Moizi
Hag
Rybo



DE ZANDBANK
natuurlijk wonen, een ecologische keuze
Brugsesteenweg 21 Veurne Tel 058/28 09 10

TUINAANLEG Garden-Service

tuinontwerp | aanleg | onderhoud
terrassen | opritten | afsluilingen
vellen en snoeien van bomen

BRANDHOUT Wood-Service

alle hoeveelheden en maten
specialiteit droog hout en hout pellets

058 41 11 39 | 0475 46 30 86

Irène Bauwenslaan 21 - 8670 OOSTDUINKERKE

Werbrouck Chantal
SCHOONHEIDSSPECIALISTE

- Gelaatsverzorging
- Pedicure
- Lichaamsmassage
- Kruidenstempelmassage
- Ontfaring



Canadalaan 15 - Nieuwpoort
Tel. 0498 74 69 25

GEVAERT WAEYAERT

MAATSCHAP VAN ADVOCATEN

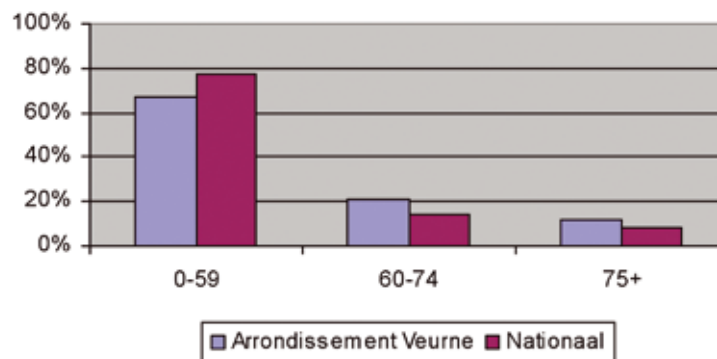
FRANKA GEVAERT DIRK WAEYAERT

Sasstraat 14 - Veurne

TEL 058 31 13 51 FAX 058 31 44 17
MAIL gewa.law.office@skynet.be

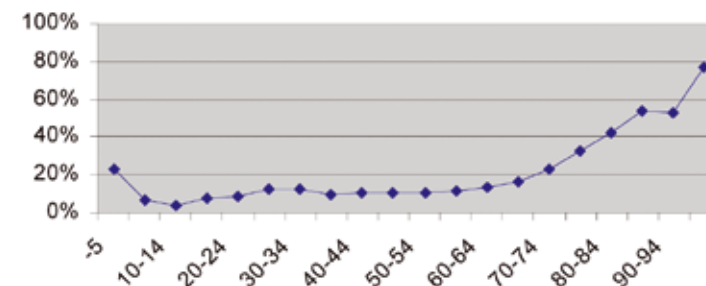
Grafiek 1: Demografisch evolutie

Procentueel aandeel van de bevolking per leeftijdsgroep
(2008): Arrondissement Veurne / Nationaal



Grafiek 2:

Aantal hospitalisaties in AZ SAV in % tot de totale bevolking van het arrondissement Veurne (AZ SAV - 2008)



multidisciplinair team waarbij de persoon met zijn geriatrisch profiel centraal staat.

4. De functie 'interne liaison'

Sinds november 2007 is er een 'intern liaison team geriatrie' samengesteld. Het is een mobiel, multidisciplinair team met geriatrische expertise dat ondersteuning en advies verleent aangaande de zorg van geriatrische patiënten op een niet geriatrische afdeling, zonder evenwel de zorg over te nemen.

Zij maken het mogelijk om de geriatrische zorgprincipes en deskundigheid ter beschikking te stellen van de behandelende geneesheer-specialist en de verpleegkundigen van de afdeling, en dit voor alle in het ziekenhuis opgenomen patiënten met een geriatrisch profiel.

Het team beschikt over verschillende disciplines: geriater, verpleegkundige, ergotherapeut, kinesitherapeut, diëtist, logopedist, psycholoog, maatschappelijk werker en een referentieverpleegkundige geriatrie van elke afdeling. Vanaf september 2007 werd hiervoor op elke verpleegeenheid minstens één referentieverpleegkundige in de geriatrische zorg aangesteld. Deze persoon bevordert binnen zijn/haar team de ontwikkeling van de geriatrische aanpak en vormt het aanspreekpunt voor het intern liaison team op de verpleegafdeling.

De tussenkomst gebeurt op vraag van de behandelend geneesheer-specialist (die verantwoordelijk blijft voor de behandeling) of de referentieverpleegkundige geriatrie van de afdeling waar de patiënt verblijft.

5. De functie 'externe liaison'

De functie externe liaison is reeds lange tijd aanwezig in het ziekenhuis, maar werd voorheen geoperationaliseerd als het 'ontslagmanagement'. Het extern liaison team (bestaande uit de geriater, de hoofdverpleegkundige en de ontslagmanager van de sociale dienst) bevordert in eerste plaats de continuïteit van zorg bij ontslag van patiënten. Naast ontslagbegeleiding is het de bedoeling om de relaties met externe instanties (bv. RVT, thuiszorg, huisarts, revalidatiecentra, ...) te onderhouden en te verbeteren,

en om samenwerkingsnetwerken uit te bouwen.

De levenskwaliteit van de oudere verhogen door teamwork!

Het ganse team dat zich bekommert om de geriatrische zorg is zeer tevreden met de uitwerking van het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt in het ziekenhuis. Op die manier kan er op een aangepaste wijze kwalitatief hoogstaande en multidisciplinaire zorg aangeboden worden aan een steeds groeiende leeftijdsgroep. Als antwoord op de toenemende veroudering van de ziekenhuispopulatie wordt het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt progressief opgelegd door de overheid. Het AZ Sint-Augustinus Veurne biedt nu reeds het volledige zorgprogramma voor de geriatrische patiënt aan, wat ongetwijfeld een meerwaarde betekent in de regio!

Welkom aan Dr. Nick Devreker

Sedert 1 maart 2009 vervoegt Dr. Nick Devreker de equipe spoedartsen. Hij was sedert 2000 reeds werkzaam in verschillende ziekenhuizen (Maas & Kempen, AZ Diest) en is tevens luchthavenarts. Familiale omstandigheden brachten hem met zijn gezin terug naar zijn roots Zonnebeke. Samen met Dr. A. Verhaeghe, is hij tevens vanaf april MKG-arts, waar hij vooral ondersteunende medewerker wordt van de MKG-informatica.



Start dienst neurochirurgie in AZ SAV

Dr. Olivier VAN DAMME

De dienst neurochirurgie van het H Hartziekenhuis Roeselare-Menen, bestaande uit Dr. Deruytter Marc (diensthoofd), Dr. De Praetere Patrick, Dr. Van Damme Olivier en Dr. Vanhauwaert Dimitri is vanaf oktober 2008 gestart met raadplegingen en electieve craniële en spinale ingrepen in het AZ Sint Augustinus. Sinds enkele jaren bestond reeds een wachtdienst Neurochirurgie voor craniële urgenties zoals craniocerebrale trauma's en spontane intracerebrale hematomen. Het huidige initiatief vormt een uitbreiding van deze reeds bestaande activiteit.



De dienst neurochirurgie van het H Hartziekenhuis Roeselare-Menen, bestaande uit Dr. Deruytter Marc (diensthoofd), Dr. De Praetere Patrick, Dr. Van Damme Olivier en Dr. Vanhauwaert Dimitri is vanaf oktober 2008 gestart met raadplegingen en electieve craniële en spinale ingrepen in het AZ Sint Augustinus. Sinds enkele jaren bestond reeds een wachtdienst neurochirurgie voor craniële urgenties, zoals craniocerebrale trauma's en spontane intracerebrale hematomen. Het huidige initiatief vormt een uitbreiding van deze reeds bestaande activiteit.

De voornaamste deelgebieden in de neurochirurgie die behandeld kunnen worden in het AZ SAV zijn neurotraumatologie, wervelzuilchirurgie, neuro-oncologie en chronische invasieve pijntherapie. De belangrijkste operatieve indicaties in de neurotraumatologie zijn de schedelfractuur, hersencontusie en oedeem, epidurale- subdurale en intracerebrale hematomen.

Indeukingsfracturen kunnen open of gesloten zijn waarbij de integriteit van de dura mater belangrijk is. Tijdens een reconstructieve ingreep is het van belang om de botfragmenten die de cortex geperforeerd hebben te verwijderen om het risico op epilepsie en lokale infectie te voorkomen. Indien de botfragmenten besmet zijn dan wordt vaak besloten om een duraplastie uit te voeren en een schedelreconstructie slechts uit te voeren na enkele maanden, wanneer een normaal wondherstel zonder inflammatoire kenmerken is opgetreden.

Het herstel van een botdefect kan gebeuren door middel van autologe botfragmenten die op -80°C bewaard worden of door middel van een schedelprothese vervaardigd uit acrylcement. Het epidurale hematoom treedt frequent op naar aanleiding van een schedelfractuur waarbij een laceratie van een meningeale arterie een hematoom kan veroorzaken dat een dringende evacuatie vereist. Het epidurale hematoom presenteert zich vaak met een coma in 2 tijden waarbij na een initieel bewustzijnsverlies de patiënt recupereert. Na deze intervalperiode treedt dan een secundaire deterioratie van het bewustzijn op door uitbreiding van het epidurale hematoom. Tijdens een trepanatie voor een epiduraal hematoom wordt de dura mater over de botranden en doorheen het botluik opgehangen na coagulatie van het gelacerde oorzakelijk bloedvat.

Het acuut subduraal hematoom bevindt zich tussen de dura mater en de cerebrale cortex en gaat vaak gepaard met diffuus hersenoedeem. De beschadiging van het cerebrum is prominenter dan bij een epiduraal hematoom. Gezien de mogelijkheid tot secundaire toename van het hersenoedeem na evacuatie van het subduraal hematoom kan peroperatief besloten worden om het botluik slechts in een tweede tijd, na regressie van het oedeem in de weken volgend op het trauma, terug te plaatsen.

Een beperkt craniaal trauma kan aanleiding geven tot het ontstaan van een chronisch subduraal hematoom voornamelijk bij baby's, bejaarden en alcoholici. Een kleine subdurale veneuze

bloeding kan zich organiseren en omkapselen, met volumetoename over het verloop van enkele weken tot maanden en ontwikkeling van geleidelijke stijging van intracraniale druk.

Bij baby's zal men dit kunnen vaststellen aan de hand van een toenemende schedelomtrek, bij volwassenen noteert men focale neurologische deficieten of de ontwikkeling van cognitieve disfuncties die een dementieel miemeren.

Afhankelijk van het volume en de organisatie van het hematoom bestaat de behandeling uit evacuatie door middel van 1 of 2 boorgaten of door middel van een klassiek botluik. In de acute fase van een craniaal trauma is de beeldvorming door middel van CT scan nog steeds de gouden standaard. Het subarachnoïdaal hematoom kan traumatisch of spontaan ontstaan. Een aneurysma cerebri of arterioveneuze malformatie (AVM) zijn de belangrijkste oorzaken voor een dergelijke meningeale bloeding.

Aneurysmata bevinden zich voornamelijk ter hoogte van de bifurcaties op de circulus van Willis. Een aneurysmale ruptuur kan eveneens aanleiding geven tot een intracerebrale collectie. De diagnostiek wordt in de acute fase verricht door middel van CT met angiografische opnames en reconstructies van de circulus van Willis. Bij twijfel wordt een klassieke arteriografie via Seldinger-techniek uitgevoerd. Een subarachnoïdale bloeding veroorzaakt frequent liquorcirculatiestoornissen met noodzaak tot het plaatsen van een externe ventrikeldrain kort na opname van de patiënt. Een subarachnoïdale bloeding kan verward worden door vaatspasmen met secundaire cerebrale ischemie waarvoor als neuroprotectie de calcium antagonist Nimodipine wordt gestart vanaf het ogenblik van de diagnose. Afhankelijk van de vorm, de lokalisatie en de grootte van het aneurysma zal gekozen worden voor een trepanatie met clipping van het aneurysma of een interventionele radiologische occlusie door middel van coils.

AVM's zijn zeldzamer en worden nog steeds best gevisualiseerd door middel van cerebrale arteriografie via catheterisatie.

De behandeling ervan is vaak multidisciplinair (neurochirurgie-embolisatie-radiochirurgie). Spontane intracerebrale hemor-

3 generaties comfort met een glimlach

Melis Shoe

Nieuw! Luxat

Verony Aerosoles
Helioform flyflot
Walkerflex freemood

10% KORTING op vertoon van deze advertentie

Nieuwpoortlaan 10 - De Panne - 058 41 46 82

FAMOBEL

FM B

LINGERIE - NACHTKLEDIJ
Specialiteit in grote maten voor de jonge vrouw, dames en heren

Playtex

Pannestraat 32 - VEURNE
Tel 058/31 33 22

De speciaalzaak in design interieurmaatwerk

Schollier

Living-keuken-badkamer-slaapkamer-kantoor-winkel

Koninklijke Baan 299-301 - Koksijde - Tel 058 52 44 48

www.schollier.be

Tevens met liftstelsel verkrijgbaar!

Fabricant van relaxen, zitmeubelen en zetelbedden
Ergonomisch zitcomfort
Maatwerk
Exclusieve zitmeubelen

KORIM N.V.
ZETELFABRIEK - FABRIQUE DE FAUTEUILS - FURNITURE FACTORY

Zuidburgweg 59c - Veurne - 058 31 38 85

KUNDAF 38



keyem
architectuur
vormgeving
www.keyem.be

architecten
jerry popeye
emmi declercq

interieurarchitect
ilse cuveele

plafondhoge deuren | plinten | dressings

www.bminus.com

KUNDAF 49

HOTEL ***
APOSTROFF
the outstanding lifestyle



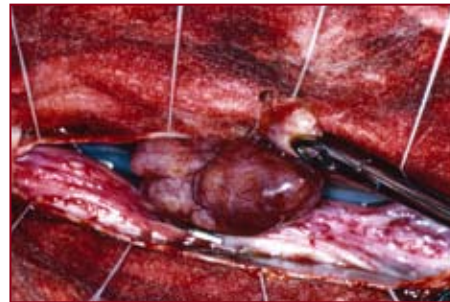
Hotel Beautycenter Bistro

Lejeunelaan 38 - Koksijde - 058 52 06 09 - www.apostroff.be

ragieën kunnen eveneens veroorzaakt worden door arteriële hypertensie, anticoagulantia en secundair na ischemisch cerebrovasculair insult. De neurologische toestand en het volume van de collectie zullen de noodzaak tot chirurgische evacuatie bepalen. Het gebruik van een extern ventrikeldrainagesysteem en continue intracraniele drukmeting is een essentiële techniek in de neurotraumatologie. Deze relatief eenvoudige procedure zal bij een gesedeerde en beademde patiënt een nauwkeurige opvolging van intracraniele druk en de perfusiedruk toelaten. Stijging van de intracraniele druk zal gecompenseerd worden door evacuatie van cerebrospinaal vocht. De craniale perfusiedruk (CCP) wordt berekend vanuit de gemiddelde arteriële systemische bloeddruk (MABP) verminderd met de intracraniele druk (ICP). Normale ICP waarden bevinden zich tussen 0 en 10 mmHg.

Indien de stijging van de intracraniele niet onder controle kan gebracht worden door liquordrainage of medicamenteuze en ventilatoire aanpassingen bestaat de mogelijkheid een grote decompressieve craniectomie uit te voeren om de evolutie naar hersenstam inklemming door maligne hersenoedeem te voorkomen. De behandeling van hersentumoren is een belangrijk domein binnen de neurochirurgie. Hersentumoren vormen slecht 1% van alle oncologische pathologie. Gliomen en meningeomen zijn de meest frequente primaire hersentumoren. Secundaire metastasering van een extracraniele tumor kan aanleiding geven tot een solitaire of multiple cerebrale localisaties. De behandeling van hersentumoren is een multi-disciplinair gebeuren waarbij samenwerking tussen de dienst neurochirurgie/neurologie/oncologie en radiotherapie mandatorisch is om de optimale behandelingsstrategie voor elke specifieke patiënt te bepalen. Technische evoluties zoals de ontwikkeling van neuronavigatiesystemen, de evoluties in de neuroradiologie en radiochirurgie en de ontwikkeling van nieuwe cytostatica hebben bijgedragen tot een verbeterde levenskwaliteit en overlevingsduur van de patiënten.

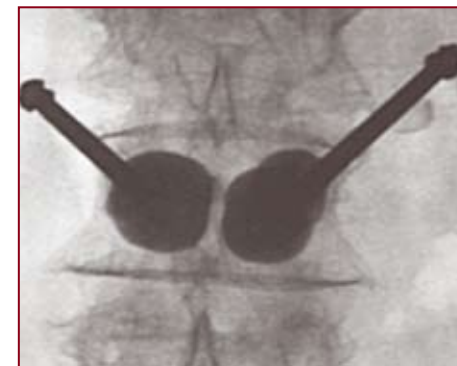
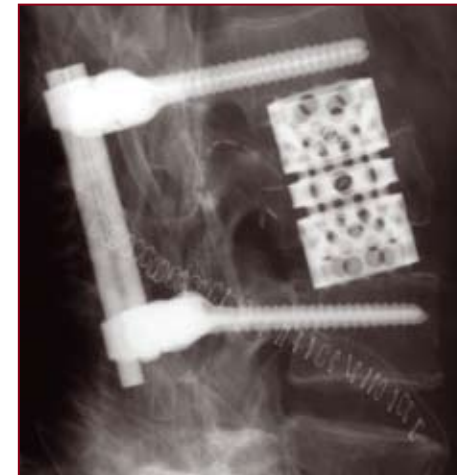
De neurochirurgie heeft zich reeds meer dan 1 eeuw toegespitsd op de behandeling van liquorcirculatiestoornissen en hydrocefalie. Deze kunnen optreden door een verhoogde liquorproductie (plexus choroideustumoren), een obstructie van de circulatie (bv.



tumor, aqueductstenose) of resorptieproblemen (bv. Subarachnoidale hemorragie, meningitis). De incidentie van hydrocefalie is frekwenter in de pediatrie populatie. Normale drukhydrocefalie zien wij daarentegen frekwenter bij bejaarden die een typische triade van symptomen vertonen: dementie, ataxie en urinaire incontinentie. Een derivatie van het overtollige cerebrospinaal vocht gebeurt door middel van ventriculocardiale of peritoneale drainage of in bepaalde specifieke indicaties door middel van een neuro-endoscopische procedure. De nieuwe valves zijn na definitieve implantatie programmeerbaar zodat aanpassingen van het liquordebiet mogelijk zijn in functie van de individuele noodzaak.

I.v.m. de spinale heelkunde werden afspraken gemaakt met de dienst orthopedie. Aandoeningen van de wervelzuil hebben een hoge incidentie in de bevolking. Onze dienst behandelt de courante degeneratieve discopathie door middel van microscopische en reconstructieve ingrepen. Daarenboven bestaat een uitgebreide ervaring in de heelkundige aanpak van complexere spinale ziektebeelden (wervelfracturen, spinale tumoren, congenitale afwijkingen). Hierbij wordt gebruik gemaakt van minimale invasieve technieken en zo nodig intra-operatieve spinale navigatie.

Als *neurochirurgische dienst* werken wij in nauwe samenwerking met de dienst anesthesie voornamelijk voor wat betreft opvolging van patiënten op intensieve zorgen maar ook voor de invasieve behandeling van chronische pijn door middel van ondermeer rug-germergstimulatie, intrathecale medicatiepompen en door hersenstimulatie. Dr. Vanhauwaert en Dr. De Praetere houden wekelijks



raadpleging op afspraak in het AZ Sint-Augustinus. Ze voeren eveneens wekelijks electieve neurochirurgische interventies uit. De wachtdienst neurochirurgie voor het AZ SAV wordt verdeeld onder de vier stafleden van onze afdeling.

Einde activiteit

Dr. Carl Helsemans, die met late roeping na een lange loopbaan te Chimay, pediater werd te Veurne, heeft ervoor geopteerd zijn activiteiten in het ziekenhuis stop te zetten en te kiezen voor een wat rustiger leven. Hij was gedurende een vijftal jaren actief in het AZ Sint-Augustinus aan de zijde van Dr. F. Renders, Dr. G. Philippe en recentelijk Dr. A.S. Moring.