

## Nieuwe afdelingen intensieve zorg en postanesthesiezorg A.Z. Sint-Lucas

Op dinsdag 13 december 2005 is de dienst intensieve zorg (IZ) van het A.Z. Sint-Lucas verhuisd naar zijn nieuwe locatie en telt daar 10 intensievezorgbedden.

Niet alleen de nieuwe architectuur en infrastructuur, maar ook de medische en paramedische organisatie zijn de laatste jaren aangepast aan de vereisten van een hoogstaande intensieve zorgafdeling. De vernieuwde uitrusting en toestellen maken een snel evoluerende aanpak mogelijk, waarin de patiënt tijdens zijn verblijf op de intensievezorgafdeling geholpen wordt om te overleven in zijn kritieke toestand en de kwaliteit van zijn leven zo goed als mogelijk gegarandeerd wordt.

Niet-beademde postoperatief kritieke patiënten zullen voorlopig nog opgenomen worden op de postanesthesiezorgafdeling (PAZA). Deze afdeling bestaat uit 4 intensievezorgbedden en bevindt zich naast de operatiezalen in hetzelfde complex. Op deze aangepaste dienst is opname van de meest kritieke patiënten mogelijk.

### Urgente en kritieke zorg over de muren heen...

Zaterdag 4 februari  
in het auditorium van het A.Z. Sint-Lucas

#### Programma

##### Deel 1:

##### Therapiecodering in de kritieke zorgverlening

- 9.00 – 9.20 uur: medisch-legale aspecten  
(*Prof. Dr. P. Ferdinande, Kliniekhoofd Intensieve Zorg UZ Leuven*)
- 9.20 – 9.40 uur: Juridische en medicolegale aspecten  
(*Mr. F. Dewallens, fac. Rechtsgeleerdheid KU Leuven & advocatenkantoor Dewallens en Partners*)
- 9.40 – 10.00 uur: Ethische en deontologische aspecten  
(*dr. L. Wostyn, voorzitter Orde der Geneesheren West-Vlaanderen*)
- 10.00 uur: Panel – discussie
- 10.30 uur: Koffiepauze

In het kader van de opening van de nieuwe afdelingen intensieve zorg en spoedgevallen organiseert de dienst anesthesie in samenwerking met het HABO en WEMEHAK een symposium met als titel: "Urgente en kritieke zorg over de muren heen...". Er komen twee grote thema's aan bod: "therapiecodering in de kritieke zorgverlening" en "oneigenlijk gebruik spoedgevallen: feit en fictie".

dr. Andreas Markovitz  
*diensthofd intensieve zorg en postanesthesiezorg*  
050 36 99 01

Sven De Vlam  
*hoofdverpleegkundige intensieve zorg en postanesthesiezorg*  
050 36 99 97

##### Deel 2:

##### Oneigenlijk gebruik spoedgevallen: feit en fictie

- 10.50 – 11.10 uur: Standpunt van de huisarts  
(*Prof. Dr. J. Heyrman, Academisch Centrum huisartsgeneeskunde KU Leuven*)
- 11.10 – 11.30 uur: Standpunt van de urgentiearts  
(*dr. J. Stroobants, voorzitter Beroepsvereniging Urgentiegeneeskunde Brugge*)
- 11.30 – 11.40 uur: Toekomstplannen Brugse huisartsen-wachtdienst  
(*dr. J. Ampe, verantwoordelijke huisartsenwachtdienst Brugge*)
- 11.40 – 12.00 uur: Een toekomst voor eerste lijn én urgentiegeneeskunde  
(*Prof. Dr. M. Sabbe, diensthofd spoedgevallen UZ Leuven*)
- 12.00 : Panel en discussie
- 12.20 uur: Slot  
(*Dr. G. van den Broeck, diensthofd anesthesie en reanimatie A.Z. Sint-Lucas*)

## Accrediteringsinformatie

Erkenningsnr.	Datum	Rubriek	Titel	Duur	N.E.
4500.2283	11.10.2005	6	associaties van artsen	1.30 uur	15

#### Colofon

Verantwoordelijke uitgever: Dr. Emmanuël Nelis, medisch directeur  
Redactieleden: Dr. Roger Crombez (radiotherapie-oncologie), Dr. Stefaan Geerts (psychiatrie), Dr. Johan Robbrecht (labo), Dr. Henk Thieren (heelkunde), Dr. Jan Victor (orthopedie), Dr. Griet De Brabanter (reumatologie), Dr. Thierry De Schrijver (radiologie), Dr. Philippe Van Hootegem (gastro-enterologie), Dr. Christoph Verhoye (ori), Dr. Daniel De Coninck (heelkunde), Dr. Kristof Ramboer (radiologie), Dr. D. Wynsberghe (huisarts)



Algemeen Ziekenhuis **Sint-Lucas** VZW

Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge  
tel. 050-36 91 11, fax 050-37 01 27  
e-mail : [info@stlucas.be](mailto:info@stlucas.be)  
website : [www.stlucas.be](http://www.stlucas.be)

Viermaandelijks tijdschrift  
Jaargang 9, nummer 29  
December 2005  
Afgiftekantoor Brugge 1, 2<sup>e</sup> afdeling

## Op woensdag 30 november 2005 is dokter Aimé Hongenaert overleden, op de ziekenhuisafdeling waar hij jarenlang zelf patiënten heeft verzorgd.



Dokter Hongenaert was reeds in 1965, nog voor de start van het ziekenhuis, één van de drijvende krachten bij de planning van de ziekenhuisorganisatie. Van hem kwam het concept voor de medische stafwerking. Hij schreef het eerste medisch reglement en ontwierp samen met de toenmalige Raad van Bestuur de eerste overeenkomst tussen de ziekenhuisartsen en

het ziekenhuisbestuur. Hij werd daarom terecht de eerste hoofdgeneesheer van het A.Z. Sint-Lucas, een functie die hij vervulde van 1965 tot 1994. Als dusdanig was hij nauw betrokken bij talrijke projecten die de groei en bloei van het A.Z. Sint-Lucas bevorderden. Honderden vergaderingen heeft hij hiervoor meegemaakt of voorgezeten, waarbij hij steeds trachtte consensus oplossingen te bereiken.

Dokter Hongenaert was ook de eerste internist in de medische staf en zorgde voor de continue uitbreiding van de associatie inwendige geneeskunde waarvan hij diensthofd was tot in 1989. Naast zijn organisatorische en klinische activiteiten was hij daarenboven ook steeds actief als stagemester in de opleiding van assistenten en stagiairs van de K.U. Leuven en vervulde hij buiten het ziekenhuis functies in verschillende organisaties in de Brugse regio.

Wij bewaren dankbare herinneringen aan dokter Hongenaert.

dr. Emmanuël Nelis  
*medisch directeur*

dr. Philippe Van Hootegem  
*voorzitter Medische Raad*

## Verbouwingen materniteit

Op 20 oktober 05 werd de eerste gerenoveerde kamer op materniteit in gebruik genomen. Deze renovatie is het orgelpunt van de vernieuwingen binnen de dienst moeder-kindzorg.

Ongeveer 7 jaar geleden is beslist te starten met de verbouwingen ter hoogte van het verloskwartier. Alle arbeidskamers en verloskamers werden volledig vernieuwd.

Relaxatiebaden en douches werden in de arbeidskamers voorzien, de verloskamer werd functioneel aangepakt en de centrale monitoring werd geoptimaliseerd. Gezien het feit dat tijdens de werken de operationaliteit van het verloskwartier niet in het gedrang mocht komen, duurden de werken ongeveer 2 jaar.

In 2002 werd de afdeling neonatologie aangepast (op andere locatie), waarbij het ook hier de bedoeling was in te spelen op de nieuwe verwachtingen van een moderne afdeling. Dit qua functionaliteit en techniciteit, zonder de kindvriendelijke aspecten uit het oog te verliezen.

Door de nieuwe inplanting van de neonatologie kwam ruimte vrij op B3 om 4 nieuwe kamers (8 bedden) te bouwen voor gynaecologische pathologie. Hierdoor wordt zoveel mogelijk vermeden deze patiënten te hospitaliseren



op materniteit.

Eind juni 2005 werd dan gestart met de volledige afbraak van A3, dit gevolgd door een heropbouw in sneltreinvaart. Hierbij bleek dat een zeer goede samenwerking tussen de verschillende betrokken diensten zou leiden tot het respecteren van de zeer strikte timing en een mooi resultaat. De nieuwe kamers moeten beantwoorden aan de verwach-

tingen van de aanstaande ouders, waarbij het verhogen van het basiscomfort prioritair was. Alle kamers hebben naast een babybox, standaard een douche en keukenhoek. Dit alles binnen een sfeer die niet onmiddellijk van een ziekenhuis verwacht wordt. De volledige afwerking van A3 wordt, zoals aanvankelijk gepland, verwacht tegen eind 2005.

Meer info kunt u nog vinden op de website van het ziekenhuis, luik moeder-kindzorg" ([http://www.stlucas.be/raadplegingen/moeder-kindzorg/consultatie\\_zwangerschap/zwanger.htm](http://www.stlucas.be/raadplegingen/moeder-kindzorg/consultatie_zwangerschap/zwanger.htm))

Naast de vernieuwingen van de afdeling behoort ook de verdere optimalisatie van de monitoring van de parturiënten tot de doelstellingen op korte termijn. Implementatie van een draadloos netwerk op A3 wordt hierbij belangrijk, samen met het toepassen van de nieuwste technologieën op het vlak van foetale bewaking. Vrij snel zal ook worden gestart met thuismonitoring van risicopatiënten, waarover later meer.

Dr. Nicolas Schockaert - Geert Lingier  
materniteit A.Z. Sint-Lucas



## Nieuwe artsen



**Dr. Olivier Verborgt**  
Orthopedie

Sinds 1 juli 2005 ben ik toegetreten tot de dienst orthopedie van het AZ Sint-Lucas.

Ik studeerde geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen en na een opleiding in diverse Vlaamse centra, waaronder 1 jaar AZ Sint-Lucas, promoveerde ik als orthopedisch chirurg in 2004. Tijdens mijn opleiding behaalde ik eveneens een doctoraat in de Medische Wetenschappen na een onderzoeksmandaat in de Mount Sinai School of Medicine in New York.

Na mijn opleiding orthopedie werkte ik een jaar in gespecialiseerde centra in Parijs en New York ter verdere bekwaamheid in schouderpathologie. Mijn specifieke aandacht ging hierbij naar de arthroscopische technieken ter behandeling van rotator cuff letsels en instabiliteit, welke de laatste jaren een enorme ontwikkeling kenden. Daarenboven kent de prothesechirurgie na de heup en de knie nu ook een opmars voor het schoudergewricht en kan deze een oplossing bieden in de behandeling van een waaier van degeneratieve schouderpathologie.

Door mijn aanstelling in het AZ Sint-Lucas telt de dienst orthopedie nu 6 stafleden met elk een bepaalde subspecialiteit. Dit wensen wij in samenwerking met de huisartsen verder uit te bouwen om alzo een optimale zorg te kunnen verzekeren van de orthopedische patiënt. Binnen het ziekenhuis bestaat er in die optiek reeds een sterke samenwerking met de diensten fysische geneeskunde en anesthesie. Naast mijn specifieke interesse en opleiding in schouderpathologie zal ik me binnen de dienst eveneens toeleggen op de behandeling van elleboog-, pols- en handaandoeningen in

samenwerking met dr. M. Demuyck, die reeds jaren de bovenste lidmaatpathologie in onze dienst behandelt. De aangename samenwerking tijdens mijn assistentschap met de artsen, operatie en -zaalverpleegkundigen en kinesisten van het AZ Sint-Lucas is mij steeds bijgebleven en ik hoop van ganser harte deze verder te kunnen zetten.



Mijn naam is **An Teirlinck** en sinds oktober 2005 ben ik werkzaam als spoedarts op de dienst spoedgevallen van het A.Z. Sint-Lucas.

Als Gentenaar studeerde ik geneeskunde aan de Gentse universiteit en behaalde mijn diploma als arts in juli 2003. Ik koos voor de huisartsspecialisatie en liep deze twee jaar

durende opleiding in een groepspraktijk in Oostkamp. Vervolgens behaalde ik mijn diploma als huisarts in juli 2005.

Alvorens mij te vestigen als huisarts leek het mij uiterst interessant om via dit werk als spoedarts beter te leren omgaan met acute pathologie en mij hierin een stuk meer ervaren te maken.

Tijdens mijn HIBO-jaren heb ik meermaals de gelegenheid gehad met het A.Z. Sint-Lucas kennis te maken. In de groepspraktijk werkten we als huisartsen nauw samen met de specialisten van dit ziekenhuis.

De vlotte samenwerking die ik als HIBO heb kunnen ervaren met dit ziekenhuis hoop ik verder te zetten met de artsen en de verpleegkundigen binnen het ziekenhuis.

## DBC-schouderrevalidatieprogramma

In aansluiting op het beschikbaar zijn van DBC rug- en nekrevalidatieprogramma's is de dienst fysische geneeskunde, sportgeneeskunde, revalidatie en reumatologie vanaf 01.08.2005 gestart met het aanbod van een specifiek DBC schouderrevalidatieprogramma. Er is immers een groeiende vraag naar het revalideren van specifieke schouderletsels die naar de toekomst toe alleen maar zal toenemen mede gezien de komst van een specifieke schouderchirurg, met name dr. Olivier Verborgt, op de dienst orthopedie.

In epidemiologische studies wordt aangetoond dat de prevalentie van schouderpijn in een algemene populatie varieert van 6 tot 40%. Nog hogere cijfers worden aangegeven in sommige specifieke arbeidspopulaties. Het aanhouden van de klachten bij een serieus schouderletsel reikt in 50% van de gevallen tot 2 jaar. Dit betekent dat de individuele last en de socio-economische impact aanzienlijk zijn.

Zoals bekend en aangetoond met het DBC wervelzuilrevalidatieprogramma is ook het DBC schouderrevalidatieprogramma een specifieke evaluatie en een trainingsprogramma voor schouderproblemen zoals schouderluxatie, schouderinstabiliteit, impingement en rotator cuffletsels, frozen shoulder, ...

Na een correcte diagnosestelling wordt uiteraard nagegaan voor welke soort therapie de patiënt in aanmerking komt (conservatief versus operatief), steeds afhankelijk van de mogelijkheden en de verwachtingen (werkhervatting, sportbeoefening) van de patiënt.

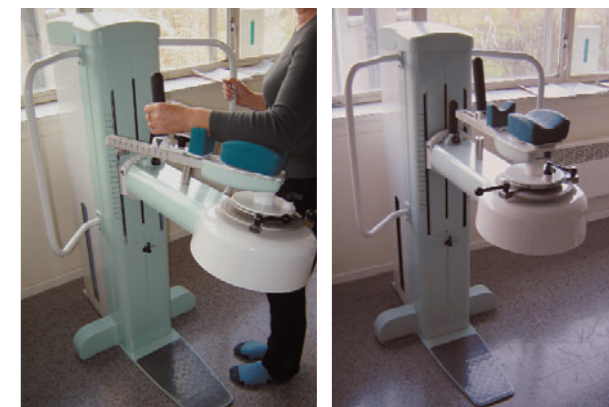
Het globale principe van het reconditioneringsprogramma bestaat uit mobiliteitsverbetering, verbetering van de posturale controle en coördinatie naast tonifiërende oefentherapie.

Na een intake-onderzoek waar pijn en functioneel deficit worden geëvalueerd alsook ROM (range of motion) en

kracht, kan patiënt starten met een individueel aangepast programma dat afhankelijk van de indicatie 6 à 12 weken loopt à rato van 2x per week.

Indicaties die hiervoor in aanmerking komen zijn:

- schouderluxatie;
- schouderinstabiliteit (recidiverende schouderluxatie/multidirectionele instabiliteit);
- SLAP laesie;
- impingementletsels en rotator cuffscheuren;
- AC – dislocatie;
- frozen shoulder;
- schouderprothese.



Afspraken voor onderzoek en opname in het DBC schouderrevalidatieprogramma kunnen gemaakt worden via het secretariaat op 050 36 90 10.

Dr. Marc Soenen  
fysische geneeskunde en revalidatie

## Nieuw in A.Z. Sint-Lucas : oncologische revalidatie

In oktober 2005 ging de dienst Fysische geneeskunde, sportgeneeskunde, revalidatie en reumatologie, op initiatief van het oncologisch team van start met een aangepast revalidatieprogramma voor oncologische patiënten.

Bij deze patiëntengroep zijn er immers vaak klachten van verminderde energie, spierzwakte, vermoeidheid en verminderd functioneren bij dagelijkse activiteiten. Dit is te wijten aan de ziekte alsook aan neveneffecten van de behandeling.

Er bestaat in de literatuur evidentie dat er door oefentherapie, voornamelijk bestaande uit laag gedoseerde aerobe oefeningen, een algemene vermindering ontstaat van het vermoeidheidsgevoel.

Bijkomstig bewerkstelligt fysieke activiteit ook vermindering van emotionele stress, pijn en bloeddruk en tegelijkertijd een toename van levenskwaliteit, uithouding en concentratievermogen.

Ten slotte bevordert een aangepast oefenprogramma ook sociale reïntegratie: kankerpatiënten vallen na een therapie vaak in een zwart gat en komen voor een stuk in een isolement terecht.

In eerste instantie richt de oncologische revalidatie zich naar patiënten met borstkanker. Ze krijgen 2x per week (dinsdag-donderdagnamiddag van 15.30 uur tot 17.30 uur) een trainingsprogramma, begeleid door een kinesist.

Volgende oefeningen kunnen aangeboden worden:

oefeningen in het zwembad:

- algemene oefeningen voor iedere patiënt
- specifieke oefeningen voor patiënten met bepaalde problemen; bijvoorbeeld: patiënten met schouderproblemen krijgen specifieke oefeningen voor de schouder

oefeningen in de zaal:

- fiets
- loopband
- step
- grondoefeningen op de mat
- relaxatieoefeningen

De totale duur van dit revalidatieprogramma bedraagt ongeveer 3 maanden.

Voor verdere informatie kunt u terecht op het nummer: 050 36 94 85 (dienst oncologie).

Dr. Dominique Slock  
fysische geneeskunde en revalidatie  
in samenwerking met het oncologisch team van het A.Z. Sint-Lucas