

Toelating gesloten verpakking 8/161

Afgiftekantoor Antwerpen-X

Terugzendadres: Kuiperskaai 6, 9000 Gent

## Tranen in de ogen Hooikoorts

Verder  
in dit  
blad

- 2 Parkeren
- 3 Locomotorisch Centrum
- 4 Nieuwbouw
- 5 Pijnkliniek
- 6 Jehan Yperman
- 7 Laser tegen varices
- 8 Slaapcentrum



> **Niezen, tranende ogen, hoesten ... voor hooikoorts-patiënten zijn de lente en de zomer niet bepaald leuke seizoenen. In het Jan Ypermanziekenhuis worden de symptomen en, indien mogelijk, de oorzaken aangepakt.** <

De opsporing en behandeling van allergieën zoals hooikoorts gebeuren op de dienst neus-, keel- en oorziekten. In het Jan Ypermanziekenhuis kunnen patiënten terecht bij dr. Paul Van Haverbeke, dr. Edwin Demuyne en dr. Griet Stoffels. Zij voeren een allergietest uit om te weten op welke stoffen men precies allergisch reageert.

**Dr. Paul Van Haverbeke** (neus-, keel- en oorziekten): "Er zijn twee courante methodes. Bij de huidtest brengen we met een klein naaldje de verdachte stoffen of allergenen aan in de huid op de voorarm. Ben je allergisch aan een bepaalde stof, dan zal op die plaats na 20 minuten een rood bobbeltje ontstaan. Voor wie opziet tegen die prikjes – ik denk hierbij vooral aan jonge kinderen – biedt het klassieke bloedonderzoek

uitkomst. Een bloedstaal toont aan of je lichaam afweerstoffen aanmaakt tegen bepaalde allergenen. Na een week weet je aan welke stoffen je allergisch bent." Om de symptomen te voorkomen vermijd je natuurlijk best zoveel mogelijk het contact met pollen. Dit is zeker geen makkelijke opgave en gelukkig zijn er ook doeltreffende bestrijdingsmiddelen. Tegen de symptomen van hooikoorts kan je tabletten innemen of neussprays gebruiken op basis van cortisone of antihistaminica. Cortisone werkt ontzwellend terwijl antihistaminica – de naam zegt het zelf – reageert tegen histamine, de stof die de allergische reactie en de jeuk veroorzaakt. Als medicatie op lange termijn niet blijkt te helpen, is hyposensibilisatie een alternatief.

**Dr. Edwin Demuyne** (neus-, keel- en oorziekten): "Gedurende een drietal jaren krijg je de stof waaraan je allergisch bent, maandelijks onder de huid ingespoten. De dosis wordt stelselmatig verhoogd, totdat je geen enkele allergische reactie meer vertoont. Door hyposensibilisatie kan je genezen van je allergie, maar de behandeling vraagt van de patiënt wel de nodige discipline gedurende drie jaar."

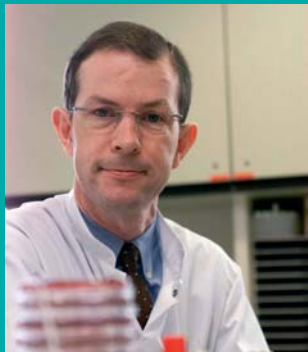
## Hoofdverpleegkundigen nemen hun leiderschap onder handen



Maria Deweydt (coördinator van het project)

### Nieuwe diensthoofden

Apotheker-bioloog **Rafaël Joseph** was jarenlang hoofd van het labo in het Mariaziekenhuis Poperinge. Drie jaar geleden maakte hij de overstap naar het fusielabo van het Jan Ypermanziekenhuis, waar hij sinds juli 2003 voor drie jaar de taak van diensthoofd voor zijn rekening neemt. Kwaliteitszorg staat er bovenaan zijn agenda.



Dokter **Els Sercu** liep stage als kinderarts in verschillende West-Vlaamse en zelfs een Zairëes ziekenhuis, alvorens ze in 1996 in leper als kinderarts aan de slag ging. Samen met dr. Adriaens en dr. Boens runt ze momenteel in het Jan Ypermanziekenhuis de dienst pediatrie, waarvan ze recent de leiding op zich nam.

> **Het Jan Ypermanziekenhuis neemt deel aan een proefproject rond 'clinical leadership'. Tien hoofdverpleegkundigen vernemen er alles over de leiderskwaliteiten die vandaag van hen gevraagd worden. <**

Vorige maand ging in het Jan Ypermanziekenhuis een pilootproject van start rond 'clinical leadership'. Maria Deweydt zette er met veel enthousiasme haar schouders onder.

**Maria Deweydt:** "De term 'clinical leadership' komt overgewaaid uit Groot-Brittannië en verwijst naar de leiderskwaliteiten die de moderne hoofdverpleegkundige moet bezitten. Die is vandaag immers de spilfiguur in een snel veranderende gezondheidszorg en moet in die rol vaardigheden aanleren zoals coaching en groepsvorming. Ook het omgaan met conflicten en het oplossen van problemen behoren tot het takenpakket. Uiteindelijk profiteert vooral de patiënt van een door-

gedreven klinisch leiderschap." In 2003 organiseerde de Katholieke Universiteit Leuven een studiedag rond dit thema. Alle Belgische ziekenhuizen konden zich toen kandidaat stellen om voor één jaar deel te nemen aan een proefproject. In totaal werden er 24 ziekenhuizen geselecteerd, waaronder ook het Jan Ypermanziekenhuis.

**Maria Deweydt:** "Dit project houdt in dat tien hoofdverpleegkundigen van ons ziekenhuis begeleid worden in het verwerven van 'clinical leadership'. Naast hun gewone taken in het ziekenhuis wonen ze workshops en cursussen bij om zich de nodige methodes en technieken eigen te maken. Er staat ook heel wat zelfstudie op het programma en er moeten een aantal praktijkopdrachten uitgevoerd worden. Op die manier krijgen ze een duidelijker zicht op de zorg en hoe die door de patiënten ervaren wordt." Het proefproject loopt eind februari 2005 af en wordt daarna geëvalueerd.

## Betalend parkeren

> **Het medisch aanbod op de campus Onze-Lieve-Vrouw breidt snel uit. Al gauw werd duidelijk dat ook de parking mee moest groeien: zowel voor bezoekers als personeel was het op de piekuren zoeken naar een plaatsje. <**

De uitbreidingswerken voor de parking startten in het najaar van 2003 en het nieuwe deel kon in maart 2004 al in gebruik genomen worden. Na lang wikken en wegen werd beslist om, zoals in de meeste ziekenhuizen, de parking op O.L.Vrouw betalend te maken. Na overleg met onder meer een patiëntenvereniging werd de prijs uiteindelijk vastgesteld op één euro per dag.

Wie frequent als patiënt naar het dagziekenhuis of de nierdialyse moet, hoeft niet te betalen. Ook voor andere groepen patiënten werden speciale regelingen afgesproken, bijvoorbeeld voor moeders die hun premature baby borstvoeding komen geven of voor bloedverwanten die hun stervend familielid nabij willen zijn. Wie meerdere malen per dag naar het ziekenhuis moet komen, kan altijd contact opnemen met de hoofdverpleegkundige.

Tenslotte werden de parkeerplaatsen dicht bij het ziekenhuis herschikt. De belbus heeft een afzonderlijke zone gekregen en het aantal (ruimere) parkeerplaatsen



Parking Onze-Lieve-Vrouw uitgebreid

voor andersvaliden neemt toe. Ook werden plaatsen voorbehouden voor ziekenvervoer en kregen de lijnbussen hun eigen rijtraject. Aan de ingang van het Jan Ypermanziekenhuis kan je natuurlijk nog altijd een patiënt afzetten en weer ophalen. Beperk dit echter tot 'lossen en laden' en misbruik dit niet als parkeerplaats.

# Avanti!

## Locomotorisch Centrum

- > **Wie problemen heeft met het bewegingsapparaat kan terecht in het nieuwe Locomotorisch Centrum op de campus Onze-Lieve-Vrouw. Orthopedisten en een fysiotherapeut houden er consultatie op één en dezelfde locatie. <**

**Dr. Filip Lefevere** (fysiotherapie): "We wilden het in de eerste plaats voor onze patiënten eenvoudiger maken om op consultatie te komen. Vroeger gebeurde dat meer verspreid over de twee campussen in Ieper. Nu centraliseren we ze in het Locomotorisch Centrum op de campus Onze-Lieve-Vrouw. Voor de patiënt is dat een stuk duidelijker. Het centrum is ook heel makkelijk herkenbaar. Het ligt een beetje afgezonderd van de rest van het ziekenhuis en het heeft een eigen ingang." Daarnaast blijkt het ook medisch gezien efficiënter om samen te werken onder één dak.

**Dr. Filip Lefevere:** "Omdat we nu met een aantal artsen samen zitten, kunnen we elk vanuit onze eigen specialisatie ons steentje bijdragen tot het herstel van de patiënt. Als er een ingreep moet worden uitgevoerd, stellen we de preoperatieve planning op in onderling overleg. Deze werkwijze past ook perfect binnen de filosofie van het AVANTI-programma (zie hieronder) dat patiënten vlotter doorheen hun ziekenhuisopname willoodsen." In Ieper vinden de consultaties orthopedie plaats op de campus Onze-Lieve-Vrouw, maar voor de

consultaties fysische geneeskunde en reumatologie moeten de patiënten voorlopig nog naar de campus Zwarte Zusters. Daar komt in de toekomst echter verandering in.

**Dr. Filip Lefevere:** "Eens de nieuwbouw op de campus Onze-Lieve-Vrouw volledig af is, willen we daar het Locomotorisch Centrum verder uitbouwen. Op termijn zullen dus alle consultaties, de opnames en de revalidaties gecentraliseerd zijn op één plaats. De patiënt hoeft zich dan niet meer van de ene plek naar de andere te begeven, wat in het geval van een slecht functionerend bewegingsapparaat niet altijd evident is."

**Het Locomotorisch Centrum is rechtstreeks te bereiken op het nummer 057 22 35 10.**

Dr. Dieter Van der Linden (hand-, pols- en elleboogchirurgie)



## Nieuw gezicht

Sinds 1 april 2004 is de dienst orthopedie uitgebreid met dr. Dieter Van der Linden, die zich vooral toelegt op de hand-, pols- en elleboogchirurgie. Tijdens zijn opleiding tot orthopedisch chirurg volgde dr. Van der Linden een bijzondere opleiding in de elleboogchirurgie in Newcastle-upon-Tyne. Nadien werkte hij gedurende zes maanden in het Parijse 'Institut de la Main'.

**Dr. Dieter Van der Linden:** "Op de dienst orthopedie behandel ik de bijzondere aandoeningen van elleboog, pols en hand. Hiertoe behoren ook zenuwcompressies in de voorarm en de arm, arthroscopie ('kijkoperatie') en de meer ingewikkelde breuken in deze regio. Ook de ziekte van Dupuytren kan heelkundig behandeld worden. Bij deze aandoening gaan de vingers krom gaan staan door onderhuidse strengvorming in de handpalm of de vingers."

Samen met zijn collega's van de dienst orthopedie houdt dr. Van der Linden consultatie in het Locomotorisch Centrum op de campus Onze-Lieve-Vrouw van het Jan Yperman-ziekenhuis.

## AVANTI-programma Weten wat komt

- > **Het Locomotorisch Centrum startte in maart 2004 met het AVANTI-programma. Hierin wordt de patiënt op een vlotte, moderne manier doorheen het proces van ziekenhuisopname geloodst. In dit verhaal is een essentiële rol weggelegd voor de huisarts. <**

**Dr. Luc Vanlede** (orthopedie): "We zagen in het verleden vaak patiënten blokkeren als we over een operatie begonnen. Ze waren bang voor de gevolgen van de ingreep en zaten met vragen die ze blijkbaar niet durfden te stellen. Met AVANTI willen we de patiënt duidelijk informeren over alle aspecten van de operatie. De huisarts krijgt een centrale rol toebedeeld. Na de diagnosestelling in het ziekenhuis gaat de patiënt naar zijn huisarts met een informatiemap en een vragenlijst. Huisarts en patiënt bespreken de behandeling en vullen samen de vragenlijst in. Indien nodig worden er ook



Dr. Luc Vanlede (AVANTI-programma)

een aantal preoperatieve onderzoeken uitgevoerd. Heeft de patiënt daarna nog vragen, dan kan hij ze stellen op een speciale informatieavond in het ziekenhuis. Daar maakt hij ook kennis met de anesthesist, de verplegers, het revalidatieteam en de sociale dienst." Het AVANTI-programma spitst zich voorlopig toe op de plaatsing van heup- en knieprothesen, maar op termijn wordt het uitgebreid naar vele andere ingrepen.

## Orthopedie

### PREOPERATIEF VIA DE HUISARTS

Elke patiënt die op de dienst orthopedie een prothese krijgt, wordt in het kader van het AVANTI-programma (zie hiernaast) eerst doorverwezen naar de huisarts, die de patiënt zal voorbereiden op de ingreep. De huisarts voert bij de patiënt een preoperatief onderzoek uit en vult de bijhorende vragenlijst in. Daarop volgt een infosessie: een algemeen voorbereidend gesprek met de dienst orthopedie. Tijdens dat gesprek wordt samen met de patiënt het preoperatieve dossier bekeken en de datum voor de eigenlijke ingreep vastgelegd. Bij dringende ingrepen wordt uiteraard van deze procedure afgeweken.

Dit proefproject 'preoperatief op afspraak' wil de patiënt grondig voorbereiden op de operatie.



## Nieuwbouw Van een leien dakje

> De bouwwerken op de campus Onze-Lieve-Vrouw in Sint Jan zijn in volle gang. Project 1, dat de bouw van twee nieuwe vleugels omvat, verloopt volledig volgens plan. De voltooiing van de ruwbouw is voorzien tegen het einde van 2004. <

**Architect Serge Lefevere:** "Bij de medisch-technische vleugel zit de eerste fase van de ruwbouw erop. De structuur is af en we zijn intussen gestart met het plaatsen van de gevelementen. Daarna volgt het buitenschrijnwerk. De ruwbouw van deze vleugel moet er voor het bouwverlof volledig staan. In de beddenvleugel trekken we intussen het skelet op van de bovenste verdieping. Hier zijn de gevel- en buitenschrijnwerken voorzien voor na de zomer. Tegen het einde van het jaar zal de ruwbouw van de beide gebouwen volledig klaar zijn. Langs de buitenkant zal het er uitzien als een afgewerkt gebouw, maar eigenlijk begint dan pas de technische inrichting." Op 5 oktober 2003 kwam minister Adelheid Byttebier de symbolische eerste steen van de nieuwbouw 'kneden'.

**Serge Lefevere:** "De minister maakte met klei zelf een steen die intussen ook effectief gebakken is. Hij krijgt een speciale plaats in

de nieuwbouw als aandenken. Er werd die dag ook een loden koker gevuld met voorwerpen zoals de krant van 5 oktober 2003 en een aantal muntstukken. Die koker wordt ingegoten in de uiteindelijke constructie en zal voer zijn voor archeologen als ze ooit in de zeer verre toekomst de ruïnes van de ziekenhuisgebouwen opgraven."



Adelheid Byttebier (Vlaams minister) kneedde de eerste steen van het Jan Ypermanziekenhuis



# Rugklachten

## Een zenuwslopende discus

> **Pijn in de nek of de lage rug is meestal te wijten aan een beschadigde tussenwervelschijf of discus. In het Jan Ypermanziekenhuis wordt bij operaties nu ook gebruik gemaakt van een nieuwe techniek: de discusprothese. <**

De discus is het meest kwetsbare onderdeel van de wervelkolom. Hij ondersteunt de wervels en zorgt voor beweeglijkheid en schokdemping. Bij langdurige abnormale houdingen of te zware belasting van de wervelkolom kunnen er scheurtjes ontstaan in de omhullende kraakbeenringen van de discus, waardoor de geleachtige kern naar buiten uitpuilt en op de zenuwen drukt. Dit kan veel pijn veroorzaken. Traditioneel werd dit probleem aangepakt door de pijnlijke discus te vervangen door een stukje bot.

**Dr. Hans Feys** (dienst orthopedie – traumatologie): "Door deze ingreep verdwijnt niet alleen de pijnbron maar ook de functie van de discus. De boven- en onderliggende disci moeten het ondersteunende werk overnemen en zullen sneller verslijten dan normaal. Vroeg of laat

moet de patiënt hierdoor opnieuw onder het mes." Nu kan de patiënt in het Jan Ypermanziekenhuis kiezen voor een discusprothese. Deze bestaat uit een elastisch kussentje dat aan beide kanten ondersteund wordt door metalen plaatjes.

**Dr. Hans Feys:** "De prothese neemt de functies van de verwijderde discus over en op die manier blijft de beweeglijkheid over de gehele wervelkolom behouden. Er is dus geen overbelasting van de omliggende tussenwervelschijven. Een bijkomend voordeel is dat de patiënt sneller herstelt van deze operatie."

In tegenstelling tot de klassieke ingreep, die verder toegepast wordt, betaalt het RIZIV de protheseplaatsing nog niet terug. Ze wordt echter wel door de meeste hospitalisatieverzekeringen gedekt en door een aantal ziekenfondsen erkend.

## Aanval op de pijn

> **De nieuwe Pijnkliniek ontvangt elke woensdagmiddag op de campus Poperinge patiënten met chronische pijnen. Pijnverlichting en – indien mogelijk – oorzakenbestrijding staan er op het programma. <**

Om pijn te bestrijden is er een hele batterij geneesmiddelen op de markt. Deze pijnstillende medicijnen bieden gelukkig in de meeste gevallen soelaas. Werken ze echter onvoldoende of leiden ze tot teveel bijwerkingen, dan schakelt de nieuwe Pijnkliniek van het Jan Ypermanziekenhuis over op een ingrijpendere therapie. Zo kan men onder röntgendoorlichting de zenuwbaan die onder andere de pijn geleidt met warmte behandelen. Op die manier wordt chronische goedaardige pijn te lijf gegaan.

**Dr. Gregory Liers** (anesthesist): "Na een ongeluk of een chronische ziekte kan een zeurende pijn hardnekkig blijven zitten, zoals pijn in de

lage rug, de nek, het gezicht en de handen. Bij deze chronische goedaardige pijn zoeken we naar de oorzaken en proberen die aan te pakken. Een anesthesist, een psychiater, een fysiotherapeut, een orthopedist en een pijnverpleegkundige zoeken in de Pijnkliniek samen naar de beste oplossing."

Daarnaast kan de pijnkliniek vaak ook soelaas brengen aan patiënten die een levensbedreigende aandoening hebben.

**Dr. Gregory Liers:** "Pijnverlichting is dan de meest haalbare oplossing, zeker bij patiënten met een beperkte levensverwachting. Door hun pijn zoveel mogelijk weg te nemen, kunnen deze patiënten hun lot beter aanvaarden en op een menswaardige manier afscheid nemen van het leven."

Onlangs startte het ziekenhuis ook met een 'acuut pijnteam' dat patiënten voor de dagen na hun operatie een pompje geeft, waarmee ze zelf hun pijn onder controle kunnen houden.



Dr. Gregory Liers van de nieuwe Pijnkliniek

**De pijnkliniek is te bereiken op de campus Poperinge via het dagziekenhuis op het nummer 057 34 37 03 of op het algemeen nummer 057 34 34 34.**

# Jehan Yperman Van barbieren en chirurgijnen

**Wie was Jehan Yperman? Bestond hij echt of is hij niet meer dan een legende? Verdeeld over enkele edities van Y-mail duiken we samen met wetenschapshistoricus Roger Blondeau in het verleden van deze historische figuur.**

Jehan Yperman – zo werd hij gedoopt – werd ergens tussen 1275 en 1280 geboren als de zoon van een Ieperse poorter. De stad kende in die periode een enorme economische bloei. Textiel was toen reeds de motor van de lokale economie. Met 35.000 inwoners en 4.000 weefgetouwen vormde Ieper hét centrum van de Vlaamse lakennijverheid. De lakenhalle getuigt vandaag nog steeds van dit rijke verleden.

**Roger Blondeau:** "De geneeskunde lag in die periode in de handen van kamergeleerden, die medische werken bestudeerden en becommentarieerden. De doctoren die aan de universitei-

ten van Salerno, Bologna, Milaan, Parijs of Montpellier hadden gestudeerd, haalden hun neus op voor handwerk. Deze 'chirurgie' lieten ze over aan ruwe en doorgaans onbekwame barbiers. Toch kende de heelkunde in die jaren een eerste opbloei." Het is niet zo verwonderlijk dat vooral wonden, beenbreuken en gezwellen tot het werkdomain van de barbiers behoorden. De diagnose was makkelijk gesteld en een technische ingreep volstond vaak om de patiënt opnieuw op de been te krijgen.

**Roger Blondeau:** "Uit de Ieperse stadsrekeningen blijkt dat Jehan Yperman in 1297 een wedde ontving als stadsfunctionaris, vermoedelijk als stadschirurgijn. In 1300 pakte hij zijn



Wetenschapshistoricus Roger Blondeau

koffers en trok naar de universiteit van Parijs om zich te bekwamen in de heelkunde. Hij kreeg er les van de befaamde grootmeester Lanfranc, een uit Milaan uitgeweken chirurg. In 1304 keer Jehan Yperman naar Ieper terug en ging er als medicus aan de slag in het in 1277 gestichte Belle Godshuis."

Jehan Yperman werd beroemd door twee belangrijke werken die hij naliet, de *Cyurgie* en het *Medicine boeck*. In de twee volgende nummers van dit informatieblad leest u meer over deze manuscripten.



Evocatie ter gelegenheid van de eerste steenlegging in een regie van Piet Lesage.

Jehan Yperman (Patrick Ryde) en madame Christine de Ghinnes (Ann Vanassche) bespreken de bouw van het Belle Godshuis buiten de stadsmuren.

## KBC-relatiebeheer Social Profit



we hebben het voor u

## Word zelf ook beter.

U wilt gezond blijven. Als medische instelling. Als bedrijf. De zaken goed bijhouden. Plannen. En blijven plannen. Om elke uitdaging aan te kunnen. Dag na dag. Nacht na nacht. Uw remedie? Een echte partner. Die u begrijpt. Die u bijstaat. Iemand die uw visie deelt. Die weet hoe moeilijk uw sector is. Iemand zoals uw KBC-relatiebeheerder Social Profit. Die u de beste service geeft. Die u helpt investeren. In materieel. In personeel. In mensen die zich inzetten. Voor andere mensen. Voor elkaar. Zodat iedereen er beter van wordt. Ook u.

[www.kbc.be](http://www.kbc.be)



Het lasertoestel tegen varices

# Laser tegen varices

Lasertechnieken worden in het Jan Ypermanziekenhuis algemeen toegepast. Reeds vele jaren wordt de laser gebruikt voor behandeling van huidletsels, blaastumoren, stembandletsels en oogletsels.

Nu zetten de artsen Piet Casaer en Stephan Ceuppens de laser ook in tegen varices. Spataders of varices komen voor bij 25% van de vrouwen en 18% van de mannen en ontstaan door een lek in de aderklep. Dit zorgt voor overdruk in het onderliggende deel van de ader waardoor hij gaat uitzetten.

Niet-behandelde varices kunnen aanleiding geven tot verstoppingen in de aders. De nieu-

we laserbehandeling is vooral geschikt tegen uitzettingen van de hoofdstam van de ader. De zijtakken dienen ook bij deze ingreep nog steeds afzonderlijk behandeld te worden door bijvoorbeeld wegname. Het grote voordeel van de laserbehandeling is een sterke vermindering van de postoperatieve hematoomvorming (blauwe plekken) en de daardoor veroorzaakte pijnlijke ongemakken. Het herstel is ook sneller. De ingreep gebeurt in daghospitalisatie. Volledige terugbetaling van het materiaal is nog niet voorzien door het RIZIV, waardoor de patiënt een beperkte opleg zal moeten betalen. De patiënt kan uiteraard, na volledig te zijn voorgelicht, nog altijd kiezen voor de klassieke stripping (behandeling zonder laser).

- > **De laserbehandeling van varices is een recente toepassing van de lasertechnologie in het Jan Ypermanziekenhuis.** <

## Verpleegkundige Zonder Grenzen in Somalië

- > **Charlien Vanderheeren ruidde leper in voor Xudur in Somalië. In dat afgelegen dorpje maakt ze deel uit van een vierkoppig team met twee verpleegkundigen, een dokter en een logistiek medewerker.** <

Charlien Vanderheeren is niet langer te vinden in het operatiekwartier in het Jan Ypermanziekenhuis, maar nam met Artsen Zonder Grenzen het vliegtuig richting Somalië.

Charlien Vanderheeren: "Als out-reach nurse ben ik in Xudur (lees: Oedoer) verantwoordelijk voor de buitenposten, die momenteel niet functioneren zoals het zou moeten. Het is de bedoeling dat ik de bestaande posten opnieuw volledig operationeel maak en nog een bijkomende post opricht. Momenteel zoek ik lokale mensen, die zullen opgeleid worden om de buitenposten te bemannen en de permanentie te verzorgen."

Ver verwijderd van vrienden en familie, met weinig comfort en werkdagen waarvoor elke Belgische vakbond een mars op Brussel zou organiseren. Het klinkt niet meteen aantrekkelijk.

Charlien Vanderheeren: "We werken inderdaad lang niet altijd in ideale omstandigheden en soms weegt de afzondering zwaar, maar je krijgt er ook veel voor in de



Charlien Vanderheeren in de buitenposten van Xudur

plaats. Wanneer je ondanks alle moeilijkheden en hindernissen toch je doel – of een stukje ervan – bereikt, dan geeft dat ontzettend veel voldoening. Bovendien leer je veel over jezelf en ontdek je capaciteiten waarvan je het bestaan niet eens vermoedde. De situatie dwingt je er toe om dingen te doen. Piekeren of je het kan of niet, daar doen we hier niet aan mee."

**Y-mail is het tijdschrift van het Regionaal Ziekenhuis Jan Yperman.**  
Briekestraat 12 - 8900 Ieper  
T 057 22 31 11 – F 057 22 34 08  
V.u.: Eric Luyckx  
Bladcoördinatie: Jan Blonrock  
(jan.blonrock@yperman.net)

**F-Twee wordt verzorgd door**  
**F-Twee communicatie**  
T 09 265 97 20  
contact@f-twee.be – www.f-twee.be

# Slaapverwekkende therapie verricht wonderen

## Nieuwe diensthoofden

Dokter Geert Page werkt al sinds 1988 op de campus Mariaziekenhuis van het Jan Ypermanziekenhuis. Van 2000 tot 2003 pendelde hij nog tussen Ieper en Oxford, waar hij een Master in 'Evidence-based health care' volgde. Sinds kort staat hij aan het hoofd van de dienst gynaecologie-verloskunde.



Dokter Katrien Goemaere begon haar carrière als radiologe in 1996 op de campus Onze-Lieve-Vrouw. Sinds januari 2004 leidt ze de dienst medische beeldvorming. In de toekomst wil ze deze dienst digitaliseren en onder andere een website uitbouwen met informatie uit het onderzoeksveld.

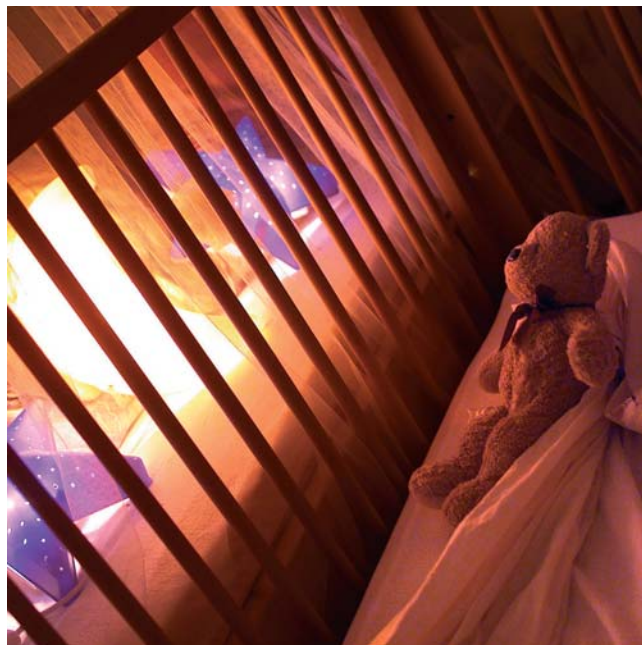
> **Snurken en 's nachts wakker schrikken? Niet uitgeslapen en moe aan de dag beginnen en last van concentratiestoornissen? Het zijn de typische symptomen van slaapapneu. In het Jan Ypermanziekenhuis kunnen dergelijke patiënten terecht voor een slaaponderzoek dat hen de broodnodige nachtrust moet teruggeven. <**

In het Slaapcentrum van het Ypermanziekenhuis helpen Dr. Greta Bral, Dr. Yves Tanghe en Dr. Ines Malysse patiënten met de meest uiteenlopende slaapproblemen. Het slaapapneu-syndroom springt er vandaag de dag een beetje uit, onder meer via de media-aandacht die het krijgt. Ook op het symposium rond 'Longproblemen en revalidatie' dat recent in de Lakenhalle werd gehouden, werd het onderwerp aangekaart.

**Dr. Greta Bral:** "Bij mensen met slaapapneu klappen tijdens de slaap de luchtwegen heel regelmatig dicht, waardoor de luchtstroom afgesloten wordt. Hun ademhaling valt daardoor meer dan tien keer per uur stil, en telkens geven de hersenen aan het lichaam een signaal om wakker te worden. Men ontwaakt met een schok. Voor de patiënt lijkt het alsof hij stikt." Elke keer opnieuw een griezelige ervaring, maar vreemd genoeg herinnert de patiënt er zich 's ochtends meestal niets van. Niettemin heeft dit onrustige slaappatroon zowel mentale als lichamelijke implicaties.

**Dr. Greta Bral:** "Doordat de slaap steeds wordt onderbroken bereiken patiënten zelden een diepe slaap en dus ook weinig of geen droomslaap. Daardoor kunnen ze zich overdag slecht concentreren en hun geheugen laat hen vaker in de steek. Op fysiologisch vlak veroorzaken de onderbrekingen in de ademhaling dan weer een tijdelijk zuurstoftekort in hart, hersenen en andere organen. Het verhoogt het risico op hart- en vaatziekten gevoelig. In het ergste geval kan het zelfs leiden tot een hartinfarct of een beroerte." Over de oorzaken van slaapapneu is nog niet veel bekend. Wel heeft men een aantal factoren geïdentificeerd die tot slaapapneu bijdragen zoals roken, alcohol, drinken voor het slapengaan, slaap- of kalmeerpillen en op de rug slapen. Maar wat als de preventie niet meer helpt?

Meestal zal het de partner van de patiënt zijn die aan de alarmbel trekt. Hij of zij wordt vaak zelf wakker



gehouden door het gesnurk, het wakker schrikken en woelen in bed, typische kenmerken van slaapapneu. Zo'n 2 à 4% van de Belgische bevolking zou aan slaapapneu lijden, waarvan het grootste deel zich niet bewust is van het probleem. Mannen lopen het grootste risico. Om de diagnose van slaapapneu hard te maken neemt het Slaapcentrum de patiënt een nacht onder dak. Lichaamsfuncties zoals hersenactiviteit, oogbewegingen, ademhaling en spieractiviteit worden gemeten via elektroden op het lichaam. Als uit dit onderzoek blijkt dat je effectief aan het slaapapneu-syndroom lijdt, krijg je een CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) mee naar huis.

**Dr. Greta Bral:** "Dit is een neusmasker dat de patiënt tijdens zijn slaap op het gezicht draagt. De CPAP blaast voortdurend positieve lucht in de neus en de keel, waardoor de keel niet langer dichtklapt. De patiënt kan dus rustig doorslapen. Het masker maakt een licht ruisend geluid, maar dat went heel snel. De meeste patiënten ervaren de veranderingen in hun leven zo positief, dat ze het relatieve ongemak van de CPAP er graag bijnemen."

**Het slaapcentrum van het Jan Ypermanziekenhuis is te bereiken op het nummer 057 22 37 03.**