



Toelating gesloten verpakking 8/161
Afgiftekantoor Antwerpen-X
Terugzendadres: Kuiperskaai 6, 9000 Gent

Nieuwe Sp-dienst zet beste beentje voor Locomotorische revalidatie

Verder in dit blad

- 2 Franse les op NMR
- 3 Resurfacing
- 4 Pastoraal team
- 5 Oncologisch handboek
- 6 Jan Yperman
- 7 Kindvriendelijk ziekenhuis
- 8 Brachytherapie



> **De Sp-dienst Locomotorische Revalidatie van het Jan Ypermanziekenhuis vangt patiënten op die na een letsel of een ingreep aan het bewegingsstelsel intensieve revalidatie nodig hebben.** <

“Ons streefdoel is dat elke patiënt na zijn revalidatie zo zelfstandig mogelijk kan functioneren in de maatschappij. De norm wordt voor elke patiënt individueel vastgelegd. Zo zullen sportieve jongeren na hun revalidatie graag verder blijven sporten”, aldus **dr. Filip Lefevere**, hoofd van de Sp-dienst. Nadat het Jan Ypermanziekenhuis de gevraagde erkenning kreeg, werd de bestaande dienst Revalidatie verder uitgebouwd met nieuwe, moderne toestellen en werden 22 bedden voor hospitalisatie in gebruik genomen.

De revalidatie van de patiënten gebeurt multidisciplinair: het team bestaat uit ergotherapeuten, kinesitherapeuten, (sociaal) verpleegkundigen, verzorgenden, logopedisten, een technische orthopedist en een diëtist.

Dr. Filip Lefevere: “Alle medewerkers hebben zich verzameld in werkgroepen, die jaarlijks opzoekingswerk verrichten in een universiteitsbibliotheek om op de hoogte te blijven van de nieuwe tendensen in hun domein. Elke medewerker volgt ook minstens 40 uur

bijscholing rond zijn subspecialisatie.” Op die manier zijn de behandelingen en de aankoop van toestellen steeds gestoeld op de meest moderne methodes in de locomotorische revalidatie. Een voorbeeld daarvan is de Con-trex, een primeur in België.

Dr. Filip Lefevere: “De Con-trex is een isokinetisch revalidatietoestel dat de mogelijkheid biedt om alle perifere gewrichten van het lichaam te laten bewegen, geassisteerd of tegen weerstand aan dezelfde snelheid of spanning. Via een softwareprogramma kunnen we de gewrichten laten bewegen binnen de gewenste graden en de toe- en afname van de ondersteuning van het toestel regelen.”

Precies om de patiënten na hun revalidatie zo goed mogelijk te herintegreren, omvat de therapie veel meer dan enkel bewegingsherstel en spierversterkende revalidatie.

Filip Lefevere: “Ook aan ergonomische revalidatie besteden we heel wat aandacht. Zo bootsen we een aantal werksituaties na zoals het besturen van een vrachtwagen of het bedienen van een machine, maar ook dagdagelijkse activiteiten zoals autorijden, de strijk doen en het zich aan- en uitkleden.” Verder bevat de dienst een eenheid waar patiënten met geheugen- of concentratiestoornissen worden gerevalideerd.

Naast gehospitaliseerde patiënten maken momenteel ook meer dan 200 ambulante patiënten gebruik van de dienst Revalidatie. Die is gehuisvest op de campus kliniek Zwarte Zusters in Ieper.

Vragen? Contacteer de Sp-dienst Locomotorische Revalidatie:

Hoofdverpleegkundige: Werner Room, 057/22.54.46
E-mail: Werner.Room@yperman.net of
KSP@yperman.net



Verstandig omgaan met je rug

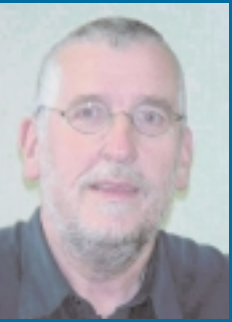
Project rug- en nekletselpreventie



Tilmonitor Caroline Gheysen

IN MEMORIAM

Dr. Jo Quaghebeur
27-03-1948 – 27-10-2004



Op dinsdag 2 november werd in de Sint-Martinuskerk van Westvleteren afscheid genomen van dr. Jo Quaghebeur. In 1976 begon dr. Jo Quaghebeur

als anesthesist in het Maria Ziekenhuis te Poperinge. Hij bouwde de dienst uit tot een moderne, kwalitatief hoogstaande afdeling door zijn continue inzet, zijn menselijkheid en zijn grote wetenschappelijke en technische kennis.

Intussen nam hij ook nog de verantwoordelijkheid van hoofdgeneesheer in het Maria Ziekenhuis op zich. Tussen 1985 en 1991 was hij raadslid bij de Orde der Geneesheren van West-Vlaanderen. De vele collegiale, deontologische en ethische problemen behandelde hij op een zeer rationele, eerlijke en oprechte manier.

Bij de grote fusie van het Regionaal ziekenhuis Jan Yperman in 1998 werd één grote dienst Anesthesie opgericht, functionerend over de verschillende campussen heen. Het hart van Jo Quaghebeur bleef echter steeds stilletjes bij het Maria Ziekenhuis.

Tussen 1998 en 2001 was hij lid van de Medische Raad van het Jan Ypermanziekenhuis. Zelfs toen hij al heel ziek was, bleef hij erg geïnteresseerd in het ziekenhuis. In mei 2004 kwam hij nog zijn stem uitbrengen voor de verkiezing van de nieuwe Medische Raad.

Op 22 juli 2003 werd de fatale diagnose gesteld. Ondanks een harde strijd, sterk gesteund door zijn warme familiekring, ging Jo Quaghebeur op 27 oktober 2004 van ons heen. Een afscheid dat voor iedereen te vroeg kwam.

Hij was een voorbeeld van een arts. Hartelijk dank voor alles wat je voor ons gedaan en betekend hebt.

Dr. Willy Traen,
hoofdgeneesheer

> **Verantwoord tillen en een correcte houding zijn noodzakelijk voor een gezonde rug. Het Jan Ypermanziekenhuis stelde daarom in 2002 een beleidsplan op ter preventie van rug- en nekklachten bij het personeel.** <

Met subsidies van het Sociaal Fonds voor de Privé-ziekenhuizen kregen alle personeelsleden in de periode 2003-2004 een opleiding. De tilmonitor en de 37 referentiepersonen werkten een concreet preventieplan uit. Ze richtten een tilcommissie op, ontwikkelden een tilprotocol, stonden in voor de aankoop van hulpmiddelen en zochten samen naar oplossingen voor diverse knelpunten binnen het ziekenhuis.

In de opleiding leerden de personeelsleden stil te staan bij dagdagelijkse, rugbelastende handelingen thuis én op het werk.

Caroline Gheysen (tilmonitor): "Het tilprotocol voor verpleegkundigen is gebaseerd op de '25-kilo-regel'. Elk personeelslid mag maximum 25 kg 'heffen'. Een niet evidente opdracht in de zorgverlening, maar het kan. Als een zieke van bijvoorbeeld 75 kg vraagt om hoger-

op in het bed te liggen, kan de verpleegkundige gebruik maken van een glijzeil om de patiënt comfortabel in het bed te 'verschuiven'. Kan de patiënt zelf meehelpen, dan draagt het glijzeil 25 kg, de verpleegkundige 25 kg en de patiënt 25 kg. Kan de patiënt niet meehelpen, dan wordt een tweede hulpverlener aan bed gevraagd. Dit is één voorbeeld van hoe een verpleegkundige 'rugsparend' een patiënt kan verplaatsen. Zo geeft het tilprotocol ook aan wanneer een 'stalen verpleegster' of een 'draaibord' gebruikt moet worden."

Het preventieplan is ook bestemd voor de personeelsleden uit andere afdelingen zoals de administratie, de technische dienst en de hoteldienst.

Caroline Gheysen: "Een paar voorbeelden: de computerschermen werden correct opgesteld, we ruilden de bakken van twaalf flessen water van 1 liter in voor bakken met maar zes flessen en voor de keuken werden nieuwe karren aangekocht voor couverts en drankverdeling." Het preventieplan reikt verder dan 2004: bij de inrichting van de nieuwbouw werden al heel wat ergonomische adviezen in overweging genomen.

Franse les op NMR

Ceci n'est pas une pile... mais un pile

> **Ongeveer een vierde van de patiënten in het Jan Ypermanziekenhuis is Franstalig. Zij worden in hun eigen taal opgevangen door tweetalig personeel. De technici van de dienst NMR volgden afgelopen zomer een extra cursus Frans, specifiek gericht op hun werk op de afdeling.** <

Het Jan Ypermanziekenhuis organiseert voor het personeel al langer opfrissingcursussen Frans, maar het specifieke taalbad is een primeur. De technici van de dienst NMR stelden zich enthousiast kandidaat voor dit proefproject.

Luc Verhaeghe (hoofdverpleegkundige Radiologie): "Alle technici spreken een aardig mondje Frans, maar af en toe ontstaat er verwarring over bepaalde uitdrukkingen. Om een voorbeeld te geven: 'le cou' betekent in het Nederlands 'de nek', terwijl 'le coude' het Franse woord is voor 'de elleboog'. Dat Franstalige patiënten een pacemaker stevast aanduiden met 'un pile' en niet met 'un stimulateur cardiaque' is een ander voorbeeld." De technici leerden naast de juiste vertaling van hun vakjargon dus ook bepaalde dialectuitdrukkingen.



Hoofdverpleegkundige radiologie Luc Verhaeghe en röntgenlaborant Ludo Walbrou

Ludo Walbrou (röntgenlaborant): "We kregen in totaal drie lessen waarin ook ruimte was voor rollenspel. Tijdens de laatste les mochten we onze nieuw verworven taalkennis meteen uitproberen op de Franstalige patiënten op de dienst NMR. In alle eerlijkheid: de communicatie verliep probleemloos!"



Dr. Jan Somers, dienst Orthopedie, reconstructieve bekkenchirurgie

Resurfacing spaart bot Heupprothese à la carte

> In het Jan Ypermanziekenhuis krijgen patiënten een heupprothese via een techniek die het best beantwoordt aan hun wensen en mogelijkheden. Vooral jonge, actieve mensen die over stevige botten beschikken, komen in aanmerking voor een botbesparende resurfacing. <



“Er zijn de voorbije jaren twee duidelijke trends in het plaatsen van heupprothesen”, aldus chirurg Jan Somers. “Enerzijds worden heupprothesen meer en meer

ingeplant via zogenaamde minimaal invasieve chirurgie: door te werken met zeer fijn, gespecialiseerd materiaal raken we bij het plaatsen van de prothese zo weinig mogelijk aan de weke weefsels rond het heupbot. Anderzijds worden steeds vaker heupprothesen geplaatst via de techniek van resurfacing. Bij resurfacing blijft, in tegenstelling tot de klassieke heupprothese, de originele heupkop bewaard. Deze techniek werkt dus vooral botsparend. Van die kop verwijderen we een laagje kraakbeen en vervolgens plaatsen we er

een soort schelp overheen. Hierbij maken we gebruik van ‘metaal op metaal’-componenten, waardoor er veel minder snel slijtage zal optreden. Voor de patiënt voelt de prothese ook heel natuurlijk aan, want de diameter van de schelp verschilt nauwelijks van de natuurlijke heupkop.”

Resurfacing is echter niet voor elke patiënt een optie. De chirurgen van het Jan Ypermanziekenhuis zijn dan ook zeer selectief in de toepassing van de techniek.

Dr. Somers: “Resurfacing is vooral aangewezen bij jonge, actieve patiënten met een zeer goede botkwaliteit. Voor hen is een actief en sportief leven mogelijk met dit soort prothese. Voor oudere patiënten, die meestal niet meer van plan zijn om de marathon te gaan lopen, is de klassieke heupprothese nog steeds een uitstekende keuze. Wel streven we ook hier naar minimaal invasieve technieken: een zeer kleine insnede in de huid en een hospitalisatieperiode van slechts enkele dagen. Welke methode we na overleg met de patiënt ook toepassen, het voornaamste is dat de patiënt snel herstelt en - indien mogelijk - levenslang tevreden is met zijn heupprothese.”

Narcodontie

Dromen op de tandartsstoel

> Mensen die reikhalzend uitkijken naar een tandartsbezoek zijn sowieso in de minderheid, maar voor sommigen is een ‘gewone’ consultatie simpelweg geen optie. Vanaf januari 2005 kunnen die patiënten in het Jan Ypermanziekenhuis terecht voor narcodontie oftewel tandheelkunde onder volledige narcose. <



Voor sommigen ligt een tandartsbezoek niet zo eenvoudig, zeker als er uitgebreide conserverende tandverzorging moet gebeuren en de behandeling dus wat langer duurt. Narcodontie kan dan een uitkomst bieden. Vanaf

januari kunnen patiënten hiervoor terecht in het Jan Ypermanziekenhuis.

Jutta D'hoore (tandarts): “Kleine kinderen bijvoorbeeld kunnen zich soms moeilijk rustig houden gedurende een langere ingreep, en zelfs volwassenen zijn al eens heel angstig of zenuwachtig bij het vooruitzicht van een bepaalde behandeling. Ook gehandicapte patiënten komen in aanmerking voor narcodontie.”

Zelfs voor kleinere en dus kortere behandelingen kan volledige sedatie aangewezen zijn.

Jutta D'hoore: “Sommige patiënten kunnen om bepaalde redenen niet lokaal verdoofd worden. Ze kampen met een uitgesproken braakreflex of hebben een allergie voor een lokaal anestheticum. Belangrijk is wel dat een patiënt niet zomaar, bijvoorbeeld uit gemakzucht, voor tandverzorging onder volledige narcose kan kiezen. Er moet wel degelijk een dringende onderliggende reden zijn vóór we tot narcodontie overgaan.”

Jutta D'hoore (zie ook hiernaast) komt om de twee weken op vrijdag naar het Jan Ypermanziekenhuis om narcodontie toe te passen binnen de associatie Stomatologie (dr. Carlos Verhelst en dr. Evert Matthys).

Vragen? Contacteer de associatie Stomatologie op 057 22 35 15

Nieuwe gezichten



Dr. Filip Lensen werkte drie jaar als reumatoloog in het U.Z. Leuven alvorens hij op 27 september 2004 in het Jan Ypermanziekenhuis aan de slag ging. Voor het behandelen van zijn patiënten pendelt hij elke dinsdag en vrijdag tussen de drie campussen. Hij is speciaal geïnteresseerd in de behandeling van inflammatoir gewrichtslijden, waar recent meerdere nieuwe behandelingsmogelijkheden voor ontwikkeld werden.

Vanaf januari 2005 vervoegt tandarts Jutta D'hoore de dienst Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie van het Jan Ypermanziekenhuis. Zij is gespecialiseerd in narcodontie, waarvoor ze een vier jaar durende specialisatieopleiding volgde aan de K.U. Leuven. Hiernaast leest u meer over het werk van Jutta D'hoore.

K.U.L.-studenten leren het vak



Tine Bode, stagiaire chirurgie

Nieuwe gezichten

Dr. Wim Terryn is sinds 1 oktober 2004 als internist-nefroloog aan het Ypermanziekenhuis verbonden. Daarvoor werkte hij als adjunct-kliniekhoofd in het U.Z. Gent op de dienst Nierziekten en was er actief in het Niertransplantprogramma. Naast zijn interesse voor het brede domein van de nefrologie, gaat zijn aandacht ook in het bijzonder uit naar systeem- en infectieziekten.



> **Het Jan Ypermanziekenhuis is een gegeerde stageplaats voor studenten geneeskunde. Elk jaar verwelkomt het ziekenhuis zesdejaarsstudenten van de K.U. Leuven om een viertal maanden praktijkervaring op te doen in de heelkunde of de interne geneeskunde.** <

Dr. Lieven Allaert (coördinator stage heelkunde):

“Tijdens hun stage heelkunde-orthopedie volgen de studenten van zeer nabij de chirurg op zijn zalenronde tijdens de consultaties, tijdens de operaties en op de spoedgevallen. Daarnaast leren ze een aantal essentiële basistechnieken aan, zoals het hechten van een wonde, het openen van een abces, het aanleggen van diverse gipsen, enzovoort.”

Dr. Bart van Besien coördineert de stages interne geneeskunde. Daarbij lopen de artsen in spe een aantal weken mee binnen elke subdiscipline.

Dr. van Besien: “Ze volgen vooral consultaties maar nemen ook deel aan het zaalbezoek van de gehospitaliseerde patiënten en leren zo een aantal belangrijke technische basishandelingen zoals het plaatsen van een

sonde, het aanleggen van een infuus of het afnemen van bloed.”

In beide stages is uiteraard het leren stellen van een diagnose op basis van anamnese, klinisch onderzoek en gericht gebruik van labo en technische onderzoeken, essentieel. De zesdejaars maken eveneens kennis met de dienst Spoedgevallen en rijden een aantal keer mee met de MUG.

Dr. van Besien: “Naast het medische speelt echter ook het sociale aspect een belangrijke rol. De stagiairs leren in het ziekenhuis samenwerken met andere artsen en met verpleegkundigen, maar ze leren in de eerste plaats luisteren naar patiënten en omgaan met hun klachten en bekommernissen.”

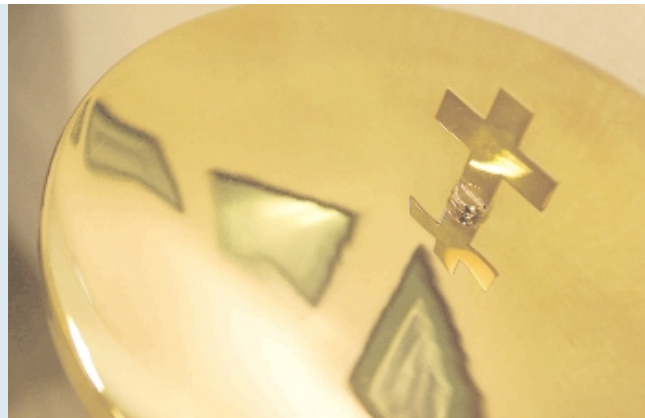
Elke student houdt een stageverslag bij, waarin hij een aantal klinische gevallen bespreekt en zijn persoonlijke vooruitgang bijhoudt. Regelmatig zijn er opvolgingsgesprekken met de stagebegeleiders wat toelaat het verloop van de stage indien nodig bij te sturen. Op het einde van de vier maanden volgt, na onderling overleg, een beoordeling die wordt overgemaakt aan het stage-secretariaat van de KUL.

Pastoraal team Een luisterend oor

> **Een ziekenhuisverblijf heeft op veel manieren een impact op patiënten. Vaak zitten ze met vragen en twijfels of zijn ze op zoek naar zingeving. Het pastoraal team van het Jan Ypermanziekenhuis staat hen daarin bij.** <

“Ziekte en opname roepen bij veel mensen vragen op rond zingeving”, legt aalmoezenier E.H. Miguel Dehondt uit. “Ze staan even stil bij hun eigen leven en trachten de gebeurtenissen die op hen afkomen een plaats te geven. Wij bieden hen daarbij een luisterend oor, wat vaak al een grote steun kan betekenen”, aldus Miguel Dehondt. Samen met ziekenpastor Dennis Jacques vormt hij het jonge en enthousiaste pastoraal team van het Jan Ypermanziekenhuis. Beide pastores benaderen hun functie vanuit een christelijke inspiratie maar benadrukken dat alle patiënten bij hen terecht kunnen, ongeacht hun geloofsovertuiging.

Dennis Jacques: “De mensen mogen zelf kiezen of ze over hun geloof willen praten of niet. Het is een onderwerp dat we zeker nooit aan iemand zullen opdringen. We leven in een multiculturele samenleving en staan open voor ieders verhaal. De patiënt kan bijvoorbeeld gerust vragen om een afspraak te regelen met een ver-



Het pastoraal team staat open voor ieders verhaal

tegenwoordiger van zijn eigen religie.” Patiënten die dat willen, kunnen dagelijks een eucharistieviering bijwonen in de kapel van het ziekenhuis of er via de ziekenhuisradio naar luisteren op hun kamer.

Miguel Dehondt: “In de nieuwbouw willen we een grote spirituele ruimte onderbrengen, waarin iedereen welkom is om even te bezinnen of tot rust te komen.” Dennis Jacques is naast pastor ook ombudsman van het Jan Ypermanziekenhuis. “Twee functies die ik zonder problemen kan combineren. Het grote voordeel is dat ik als pastor vaak dicht bij de patiënten sta en daardoor sneller problemen en verzuchtingen oppik. Daar kan ik dan in mijn functie als ombudsman iets aan doen”, aldus Dennis Jacques.

Dr. Ilse De Henau ging op 2 november 2004 als kinderarts aan de slag in het Jan Ypermanziekenhuis. Na haar studie geneeskunde aan de Gentse universiteit werkte ze achtereenvolgens in het Sint-Lucasziekenhuis te Gent en het U.Z. Gent. Haar interesse gaat uit naar de algemene kindergeneeskunde en neonatologie en naar plasproblemen bij kinderen.





Medisch oncoloog Kurt Geldhof coördineert het Oncologisch Zorgprogramma

Oncologisch handboek on line Primeur voor België

> **Het Jan Ypermanziekenhuis stapte recent officieel in het Oncologisch Zorgprogramma, dat de komende drie jaar zal worden toegepast. Het programma garandeert een kwaliteitsbehandeling van kanker en stelt zoveel mogelijk informatie beschikbaar voor de patiënten.** <

De basis van het Oncologisch Zorgprogramma is het Multidisciplinair Oncologisch Handboek. Dat werd opgesteld door de specialisten van het Jan Ypermanziekenhuis, samen met hun collega's van het A.Z. Groeninge in Kortrijk, het A.Z. Sint-Jan in Brugge en het A.Z. O.L.V. Lourdes in Waregem. Het handboek staat ter beschikking van de artsen en verpleegkundigen van de vier ziekenhuizen en wordt gebruikt als standaard bij de behandeling van tumoren. "Dit handboek brengt een vast stramien in de aanpak van oncologische aandoeningen. Het is geen wetenschappelijk tekstboek, maar een overzicht van de manieren waarop de wetenschap in de deelnemende ziekenhuizen in de praktijk wordt omgezet", legt medisch oncoloog Kurt Geldhof uit.

"Voor de huisartsen geeft dit een aantal zekerheden: hun patiënten krijgen in elk van de vier ziekenhuizen een gefundeerde en kwalitatief hoogstaande therapie en het ontslagprotocol en de nazorg zijn overal nagevoegd dezelfde", aldus dr. Geldhof.

PATIËNTENVOORLICHTING

Maar ook de patiënt zelf kan handig gebruik maken van het Multidisciplinair Oncologisch Handboek. Het is immers voor iedereen on line beschikbaar op de website www.oncozuidwest.be

Dr. Geldhof: "Die algemene toegankelijkheid van medische richtlijnen is een primeur voor België, maar wij vinden het nu eenmaal heel belangrijk dat onze patiënten goed ingelicht zijn over de procedure van hun behandeling. Die informatieverstrekking is trouwens een van de ankerpunten van het Oncologisch Zorgprogramma." Als aanvulling op de informatie die de patiënt in het ziekenhuis krijgt, kan hij thuis via de website meer gedetailleerde gegevens bekijken over zijn behandeling.

Onderwaterbevallingen

Steeds meer aanstaande moeders kiezen in het Jan Ypermanziekenhuis voor een onderwaterbevalling. Het aantal steeg van 13% in 2002 tot 26% in 2004. Met dit cijfer behoort het Jan Ypermanziekenhuis op het vlak van badbevallingen tot de top van de Vlaamse ziekenhuizen. Deze positieve evolutie is voor een groot stuk te danken aan de continue inzet van het volledige verloskundig team, dat de moeders in spe grondig informeert over deze manier van bevallen.

Lesnocturne voor Kinderafdeling Middernachtsschool

> **Na de gewone lessen nog een aantal uren langer op de schoolbanken blijven zitten? Geen probleem voor de vijfdeklassers van het Ieperse Lyceum O.-L.-V.-ter-Nieuwe Plant. Via een lesnocturne zamelden ze meer dan 500 euro in ten voordele van de Kinderafdeling van de campus O.-L.-Vrouwziekenhuis Ieper.** <

Nadat op vrijdag 30 april 2004 de schoolbel had gerinkel, bleven de leerlingen op school om deel te nemen aan een heuse lesmarathon. Op het programma stonden voor de gelegenheid geen 'gewone' lessen wiskunde, biologie of informatica. De aandacht van de klas werd tot middernacht vastgehouden met aerobics, Franse liedjes, expressie en Italiaans voor beginners. De verkoop van steunkaarten bracht meer dan 500 euro op, een bedrag dat de leerlingen wilden spenderen aan spelmaterialen voor de Pediatrie van de campus O.-L.-Vrouwziekenhuis.

Chantal Catteeuw (contactpersoon onderwijsinstellingen): "Vooraf werd ons gevraagd een lijstje op te maken van al het spelmateriaal dat we goed zouden kunnen gebruiken, zowel voor de allerkleinsten als voor de iets oudere kinderen. Dat ging van autootjes over legoblokken tot strips en video's."

Op zaterdag 25 september kwam een aantal leerlingen van het Ieperse Lyceum het aangekochte speelgoed overhandigen op de Kinderafdeling.

Chantal Catteeuw: "We zijn enorm blij met al het nieuwe spelmaterialen en willen de leerlingen van de vijfde klas van het Lyceum O.-L.-V.-ter-Nieuwe Plant dan ook oprecht bedanken voor hun actie."

Leerlingen zamelden geld in voor nieuw speelgoed voor de Pediatrie



Wist je dat ...

... op 13 december 2004 de eerste patiënten gebruik maakten van de nieuwe Collectieve Autodialyse Dienst (CAD) in Veurne. Deze dienst ontvangt ook patiënten voor vakantie-dialyse.

... wij in 2004 met 26 onderwijsinstellingen samenwerkten waarvan er meer dan 300 studenten stage liepen in ons ziekenhuis.

... dr. Ludo Van Krunkelsven een presentatie gaf op het negende wereldcongres van de Internationale Federatie voor Obesitaschirurgie te Tokyo.

Jehan Yperman (ca. 1275–1331)

"De vader van de Vlaamse heelkunde"



Illustratie Jan Yperman

> Het was in de 19de eeuw voor het eerst dat Jan Yperman met de titel 'Vader van de Vlaamse Heelkunde' werd vereerd. En al weer achteraf over hem schreef, nam die betiteling over. Maar is dat wel terecht? We vragen het aan wetenschapshistoricus Roger Blondeau, die de laatste hand legt aan een boek over Jan Yperman. <



Herinneringsplaat voor Jan Yperman

Académie Royale de Belgique. In 1860 zei hij op een vergadering van de Société de médecine de Gand: 'Aan de stad Ieper komt de eer toe de wieg te zijn van de Belgische geneeskunde, dankzij Jan Yperman!'

En professor L. Elaut, de Vlaamse grootmeester van de geschiedenis der geneeskunde, schreef meer dan een eeuw later (in 1974): "Dat Yperman schittert in de rij van de grote medische ideeënzaaiers van de middeleeuwen, is geen retorische overdrijving maar de exacte weergave van zijn betekenis in de geschiedenis van de heelkunde."

In het volgende nummer van Y-mail leest u meer over de achtergrond van de figuur Jan Yperman.



Fragment uit Jan Ypermans 'Chirurgie'

Roger Blondeau: "Het was dokter Jean-Martin F. Carolus (1808 – 1863) die in 1854 het moeilijk leesbare Middelnederlandse handschrift van Ypermans 'Chirurgie' gedeeltelijk in het Frans publiceerde, en hem voor het eerst 'le père de la chirurgie flamande' noemde. Carolus kon vaststellen dat Yperman in zijn werkwijze en ingrepen veel verder ging dan de oppervlakkige handelingen die bij de chirurgijns uit die tijd normaal gebeurden. Yperman was blijkbaar voor onze gewesten de grondlegger van de moderne chirurgie en durfde zelfs schedelboringen aan. Het mes dat Yperman tekende

en bij schedeloperaties hanteerde, bleef in gebruik tot in de 19de eeuw!"

"Ferdinand A. Snellaert (1809 – 1872), afkomstig van Kortrijk maar geneesheer te Gent, was een kenner van het Middelnederlands en was in het bezit van een van de vier kopieën van Ypermans 'Chirurgie'. Hij was tevens lid van de

KBC-relatiebeheer Social Profit



KBC Bank & Verzekering 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



Extra aandacht voor jongste patiëntjes

Kindvriendelijk ziekenhuis

> Een verblijf in het ziekenhuis bezorgt kinderen altijd een zekere stress. Ze belanden in een onbekende omgeving en moeten vaak vervelende onderzoeken of onprettige ingrepen ondergaan. Het Jan Ypermanziekenhuis doet extra inspanningen om het zijn jongste patiënten zo aangenaam mogelijk te maken.

“Ons werk is geslaagd als de kinderen vooral de leuke dingen onthouden die ze in het ziekenhuis hebben gedaan”, zegt hoofdverpleegster Carine Bouw. Samen met twee spel- en twee psychosociale begeleidsters tracht ze de jonge patiëntjes zoveel mogelijk afleiding te bezorgen.

Carine Bouw: “We bieden dagelijks spelbege-

leiding maar proberen er ook op andere vlakken te zijn voor de kinderen. We beperken ons daarbij niet tot de Pediatrie, want ook andere diensten krijgen regelmatig jonge patiënten over de vloer. De wachtkamers van deze afdelingen zijn kleurrijk ingericht, met speelgoed, boekjes en tekeningen aan de muur. We vragen ook aan de verpleegkundigen om een badge of een T-shirt te dragen met daarop een leuk figuurtje.”

In de wachtkamers vinden de ouders ook informatieve boekjes die ze samen met hun kinderen kunnen doornemen.

Maeyke Merlevede (sociaal verpleegkundige): “Hierin leggen we aan de hand van aantrekkelijke foto’s uit hoe de verschillende procedures

verlopen, wat de artsen en verpleegkundigen gaan doen en waar alle apparatuur voor dient. We proberen ook steeds de kinderen te begeleiden op weg naar de onderzoeks- of operatiezaal en blijven indien mogelijk ter plaatse tijdens het onderzoek of de ingreep. Met verhalen en bijvoorbeeld een aantal grappige magneten op de lamp boven de RX-tafel trachten we hen op hun gemak te stellen en hun aandacht een beetje af te leiden van het hele gebeuren.”

Op de Spoedafdeling werd een hoekje vrijgemaakt voor een grote cadeaumand. Het vooruitzicht dat ze daar iets uit mogen kiezen, blijkt voor veel kindjes een grote motivatie om even op de tanden te bijten.

Van oud naar nieuw

Kunst in het ziekenhuis



> In 2007 wordt op de campus O.-L.-V. de nieuwbouw in gebruik genomen. Drie jonge kunstenaars zullen de verbindinggang van het ‘oude’ naar het nieuwe gebouw in een artistiek kledje steken. Wie door deze passerelle loopt, zal kunnen genieten van een prachtig schouwspel van licht en geluid. <

Algemeen directeur Eric Luyckx: “De bouwwerken op de campus O.-L.-V. worden voor een deel gesubsidieerd door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden. Bij decreet is vastgelegd dat een vastgelegd percentage van die subsidie geïnvesteerd moet worden in de integratie van een kunstwerk in de gebouwen. Dit gaat dus niet over bijvoorbeeld een schilderij aan de muur; het kunstwerk moet echt deel uitmaken van het gebouw.”

Op zoek naar een origineel ontwerp, schreef het Jan Ypermanziekenhuis een wedstrijd uit voor jonge kunstenaars en werd een kunstcommissie opgericht. Uit 25 kandidaten werden de Gentse kunstenaars David Neirings, Mo Becha en Koen De Decker weerhouden. Zij mochten op papier een definitief voorstel uitwerken en zullen dit kunstwerk tegen de opening van de nieuwbouw in 2007 realiseren.

David Neirings: “Via de techniek van zandstraling, een zonlichtfilter en kleine luidsprekers die op het glas worden bevestigd, voorzien we een installatie die verschillende zintuigen zal aanspreken. De luidsprekers zullen geluiden van spelende kinderen en rustgevende klanken produceren.” De drie kunstenaars plannen ook de aanleg van een medicinale tuin in het domein rond de campus.

De toekomstige passerelle waarin het kunstwerk zal gerealiseerd worden

Radioactieve zaadjes vallen tumor aan Brachytherapie

Nieuwbouw

PROEFKAMER WORDT GETEST

De ruwbouw van het medisch-technische blok is voltooid en de ramen zijn momenteel in afwerking. Rond deze tijd wordt gestart met de pleisterwerken en het plaatsen van de vloerondergrond. In het Y-blok zijn de laatste gevelpanelen geplaatst en vangt het buitenschrijnwerk aan. Ook de werflift tussen de twee blokken werd intussen geïnstalleerd. De komende maanden staan de aanbestedingen voor elektriciteit, sanitair, binnenmuren, deuren en plafonds op het programma.



In de technische loods werd een proefkamer ingericht om te garanderen dat het beddenhuis optimaal wordt ingericht. In deze tweepersoonskamer testen verpleegkundigen de inrichting en de aankleding. Ze geven suggesties over bijvoorbeeld de afstand tussen de twee bedden, de plaatsing van de kastjes en de grootte van de sanitaire cel.

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 Blontrock
(jan.blontrock@yperman.net)

Y-mail wordt verzorgd door
F-Twee communicatie
T 09 265 97 20
contact@ftwee.be - www.ftwee.be

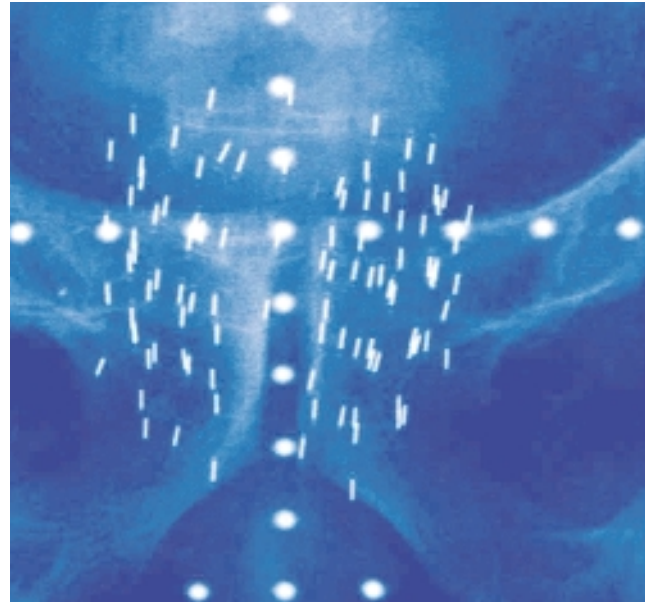
> **Patiënten met een beginnende prostaatkanker zullen vanaf 2005 volledig in het Jan Ypermanziekenhuis terecht kunnen voor inwendige bestraling of brachytherapie. Deze techniek biedt heel wat voordelen ten opzichte van de klassieke methodes. <**

Prostaatkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij de man en ontstaat meestal op latere leeftijd. De klassieke manieren om de kwaadaardige tumor, die tot de prostaat beperkt is gebleven, aan te pakken zijn de radicale prostatectomie - waarbij de prostaat chirurgisch volledig verwijderd wordt - en de uitwendige bestraling. Uroloog Philippe Welvaert van het Jan Ypermanziekenhuis volgt al meer dan twee jaar patiënten op met brachytherapie, maar voor de eenmalige ingreep zelf moest hij ze tot nu toe doorverwijzen naar een ziekenhuis met radiotherapeutische infrastructuur. Vanaf 2005 wordt deze dienstverlening georganiseerd op de campus O.L.V van het Jan Ypermanziekenhuis.

PATIËNTVRIENDELIJKE BEHANDELING

Dr. Welvaert: "Brachytherapie is een relatief moderne therapie die een pak patiëntvriendelijker is dan de twee andere behandelingsmethoden. Bij brachytherapie worden vijftien tot dertig holle naalden via het perineum ingebracht, onder algemene narcose. Via die naalden brengen we radioactieve zaadjes in de prostaat. De zaadjes zitten aan elkaar vast in strengen van twee tot vijf stuks per naald, en worden onder echografische controle ingebracht in of naast het kankergetuig. De radioactieve zaadjes blijven gedurende drie maanden radioactief in de prostaat en doen de tumor verschrompelen." Het grote voordeel van brachytherapie is dat de bestraling vrijwel volledig beperkt blijft tot de prostaat.

Dr. Welvaert: "Daardoor worden de omliggende organen, zoals de blaas en het rectum, zoveel mogelijk gespaard. Bij uitwendige bestraling vangt die organen wel een stuk van de hoge bestraling op. Tegen een dergelijke hoge dosis zijn ze echter niet bestand en daardoor kunnen er ontstekingen optreden. Deze verminderen uiteraard het comfort voor de patiënt. De kans op erectiestoornissen of incontinentieproblemen is dan ook veel kleiner bij brachytherapie."



In de prostaat worden radioactieve zaadjes ingebracht

ZEER HOGE GENEZINGSKANSSEN

Inwendige bestraling is spijtig genoeg niet algemeen toepasbaar. De techniek is enkel aangewezen bij prostaatkanker die nog in een beginfase zit en waarbij de patiënt nog nagenoeg geen klachten vertoont.

Dr. Welvaert: "Dit controleren we onder meer door de waarde te meten van het Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) in het bloed van de patiënt: die mag niet hoger zijn dan 20 nanogram per liter. Daarnaast kunnen we de brachytherapie niet toepassen als de kans bestaat dat de kanker al uitgezaaid is naar andere delen van het lichaam. Bij inwendige bestraling wordt immers enkel de tumor zelf in hoge mate bestraald." Ook patiënten met een te groot prostaatvolume en plasproblemen zijn geen geschikte kandidaten.

De patiënt is tijdens de ingreep - die ongeveer 2,5 uur duurt - onder volledige narcose. Nadien blijft hij nog een nacht ter observatie. De eerste jaren na de behandeling komt hij om de drie maanden op controle, waarbij wordt gelet op eventuele bijwerkingen en andere klachten. Brachytherapie biedt meer dan 80% kans op definitieve genezing. De behandeling wordt sinds mei 2003, onder beperkende voorwaarden, terugbetaald door het RIZIV.

Vragen? Contacteer het secretariaat Heelkunde op het nummer 057 22 35 44