

laurier

blad



4 Overgangsklachten?
Er is iets aan te doen!

6 Er is sprake van een
huidkankerepidemie

8 Laurentius *specialist*
in transanale chirurgie

11 PICS-patiënt Conny Lormans:
"De eerste twee jaar stond
ik in de *overleefstand*"



Voorwoord

Zomer

Zomer, na een nat voorjaar zijn we wel toe aan zon om daar meteen de waarschuwing van onze dermatoloog Carleine Thissen aan toe te voegen: smeren, smeren, smeren en niet verbranden. Dat zegt ze niet voor niks. Volgens Carleine is er sprake van een huidkankerepidemie. Het is de meest voorkomende kankersoort in Nederland: ruim de helft van alle kankers is huidkanker. Op pagina 7 leest u meer over huidkanker maar ook over andere zomerkwalen, zoals teken en insectenbeten.

soms zelfs jaren last van fysieke, psychische of cognitieve problemen. PICS wordt wel vergeleken met PTSS (posttraumatische stressstoornis). Bij Laurentius hebben we een nazorgpoli waar we IC-patiënten en hun familie helpen bij het vinden van de juiste hulp. Het IC-team organiseert tweejaarlijks een IC-café, waar lotgenoten hun ervaringen kunnen uitwisselen. Lees ook het indrukwekkende verhaal van Conny Lormans die de impact van PICS glashelder verwoordt.

chirurg die het mes hanteert, het gaat om een heel team. En ook in het verhaal over digitalisering wordt altijd weer de link gelegd naar de patiënt. Dat is waar onze zorg om draait.

Tot slot, het lijkt erop dat dit onze laatste uitgave is van het Laurierblad. Achter de schermen wordt er hard gewerkt aan een re-branding, ofwel onze huisstijl krijgt een opfrisbeurt, passend bij ons strategische koers en ambitie. Maar ook met een nieuwe look & feel blijven we u informeren over ons ziekenhuis, steeds vaker doen we dat vanuit de patiënt met belevings- en ervaringsverhalen.

Wij wensen u een mooie zomer en een fijne vakantie!

Luc van den Akker en Karin Krol,
Raad van Bestuur

Ook geven we in deze uitgave meer informatie over hulp bij overgangsklachten. Waarom zou u met klachten blijven lopen, terwijl er goede medische oplossingen voorhanden zijn? Behandelingen die gewoon hier in Roermond, dichtbij huis, worden uitgevoerd door onze bevlogen zorgprofessionals!

Heeft u wel eens gehoord van het post intensive care syndroom (PICS)? Veel IC-patiënten hebben na hun opname op de intensive care nog maanden,

ledere keer opnieuw bekruipt ons een gevoel van trots als we de proefdruk van het Laurierblad lezen. De inzet en het enthousiasme waarmee medewerkers hun best doen om de beste zorg voor de patiënten te bieden verdienen veel waardering. We zijn nooit een ziekenhuis geweest dat zijn prestaties van de daken schreeuwt, maar af en toe mogen we wat meer van onszelf laten zien; waar we goed in zijn, waar we naar toe willen en vooral ook de manier waarop: mensgericht. Iets wat chirurg Jeroen Leijtens heel mooi vertelt in zijn interview over transanale operaties. Het gaat niet alleen over de

Kort nieuws

One stop poli COPD

Laurentius, Meditta en de huisartsen hebben de handen ineen geslagen om samen de zorg te optimaliseren in regio Roermond. Dit doen we door regionaal afspraken te maken over hoe we met elkaar samenwerken. Een voorbeeld hiervan is het optimaliseren van de samenwerking tussen de huisartsen en de longartsen voor het zorgpad COPD.

Huisartsen in de regio kunnen sinds kort COPD-patiënten doorverwijzen voor een consult op de One stop poli COPD in het Laurentius Ziekenhuis. Het gaat dan om patiënten waarbij de longklachten opeens verergerd zijn, mogelijk door een longaanval. Op deze poli krijgt de patiënt in één dagdeel een longfoto, bloedafname, onderzoek bij de zelfmeetkiosk en een longfunctieonderzoek. Na deze onderzoeken worden de resultaten samen met de longarts en longverpleegkundige besproken en wordt er een persoonlijk zorgplan opgesteld. Dit zorgplan wordt vervolgens teruggekoppeld naar de huisarts. Hij of zij zorgt voor de verdere behandeling of begeleiding.

Doordat alles op één dag plaatsvindt, ontstaat er een totaalbeeld en worden onnodige opnames of ziekenhuisbezoeken voor de patiënt voorkomen. Het is een mooie samenwerking tussen de huisartsen, Meditta en het ziekenhuis om de zorg voor COPD-patiënten te verbeteren. Samen werken we aan efficiënte en kwalitatieve longzorg voor de toekomst!



In de nieuwe huiskamer staat de oudere patiënt voorop

Nieuwe huiskamer voor opgenomen oudere patiënten

In Laurentius is een nieuwe huiskamer geopend voor (kwetsbare) oudere patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis. De huiskamer speelt een belangrijke rol in het fysieke en mentale welzijn van deze patiënten.

Vijf dagen per week worden er activiteiten georganiseerd die helpen om een goede dagstructuur te behouden, de zelfstandigheid te bevorderen en het functieverlies te beperken. Denk bijvoorbeeld aan een gezamenlijk ontbijt en lunch, bewegingsprogramma's en themagebonden activiteiten die aansluiten bij het dagelijks leven, zoals puzzelen, spelletjes en lezen. Het draagt bij aan een sneller herstel, waardoor patiënten minder lang in het ziekenhuis hoeven te blijven. Het is tevens een belangrijke stap om ons als 'Senior Friendly Hospital' te kunnen blijven profileren.



Uw mening, onze zorg!

Het Laurentius Ziekenhuis vindt het belangrijk om in te spelen op de wensen, meningen en ervaringen van haar bezoekers en (mogelijke) patiënten. Via het Cliëntenpanel vragen wij naar uw ervaringen met onze dienstverlening. In februari ging de uitvraag over Zorg op afstand.

Zorg anders

Door onder andere de snelle vergrijzing in onze regio, de groeiende zorgvraag en de personeelskrapte moet de zorg anders. Het anders vormgeven van de zorg door het inzet van technologie en digitale ondersteuning is één van de ontwikkelingen die nodig zijn om ook in de toekomst zorg te kunnen blijven geven. Zorg op afstand, ook wel digitale zorg genoemd, is hier een goed voorbeeld van: thuis als het kan, in het ziekenhuis als het moet.

Zorg op afstand

Een grote meerderheid van de ondervraagden (84%) maakt al gebruik van zorg op afstand in de vorm van het patiëntenportaal, een telefonisch consult of een e-consult en in mindere mate van thuismeting, een behandelapp, Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) of videoconsult, of wil dit doen als ze in de toekomst ziekenhuiszorg nodig hebben die ook op afstand gegeven kan worden. Een kleinere groep geeft de voorkeur aan een persoonlijke afspraak in het ziekenhuis. Voor enkele panelleden zijn de toekomstige tekorten in de zorg een reden om alsnog open te staan voor digitale zorg.

Als panelleden de keuze hebben, gaat de voorkeur uit naar een afspraak in het ziekenhuis (72%), videobellen vanuit thuis (16%) en telefonisch consult (12%).



Thuismeten

Bij thuismeting meet een patiënt zelf hoe het met hem gaat door bijvoorbeeld de bloeddruk of hartslag te meten of door een dagboek of vragenlijsten bij te houden. De zorgverlener kan dan op afstand begeleiden. Verschillende apps, online programma's en meetapparatuur maken thuismonitoring mogelijk, zoals de Sanacoach voor hartfalen, astma of COPD en mijnIBDcoach. Van alle respondenten maakt 11% al gebruik van meetapparatuur thuis, 76% wil dit doen als het nodig is en 13% wil liever niet thuismeten. Ze voelen zich niet deskundig genoeg, prefereren persoonlijk contact of worden onzeker door zelfmeting.

Voorwaarden zorg op afstand

Op de vraag aan welke voorwaarden 'zorg op afstand' moet voldoen als vervanging voor het bezoek aan het ziekenhuis antwoordt het panel: een patiënt moet met digitale middelen om kunnen gaan, zorg moet persoonlijk blijven, beveiliging en privacy, korte lijn met zorgverlener indien nodig, goed functionerende apparatuur en kwaliteit.

Thuismeten

11% Maakt gebruik van app of meetapparatuur thuis. 76% Wil dit doen als het nodig is. 13% Wil liever niet thuismeten.

Voordelen thuismeten

- ✓ Eerderesignaleerd als het niet goed gaat
- ✓ Meer inzicht in eigen ziekte en gezondheid
- ✓ Minder vaak naar het ziekenhuis
- ✓ Zorgverlener toegang tot meetgegevens

Scan de QR code om de resultaten van de enquête te bekijken op onze website.

Scan de QR code om de hele enquête en de resultaten te bekijken op onze website.



Resultaten van de Cliëntenraad



De Cliëntenraad met v.l.n.r. Trudy Oele, Theo Breukers, Peter Adriaans, José de Ponti, Han Hensen, Tieny Housmans, en Arno Verhoeven.

Vorig jaar heeft u in het Laurierblad kennis kunnen maken met de leden van de Cliëntenraad en hebben we u geïnformeerd over een aantal speerpunten. Graag vertellen we u in deze editie meer over de vorderingen en de resultaten die we sindsdien bereikt hebben.

Goede communicatie met (toekomstige) patiënten en bezoekers van het ziekenhuis is één van onze kerntaken. Door een intensieve samenwerking met de afdeling patiëntencommunicatie van het ziekenhuis hebben we op vier verschillende terreinen mooie stappen gezet.

Cursus Digivitaler

We namen deel aan een werkgroep waarbij we samen met de bibliotheken in Midden-Limburg (Bibliorura, Bibliocenter en de Domijnen) een cursus 'Digivitaler' hebben opgezet. De cursus is bedoeld voor iedereen die minder digitaal vaardig is en handiger wil worden in het omgaan met digitalisering in de zorg én binnen het ziekenhuis. Denk bijvoorbeeld aan het oefenen met het patiëntenportaal Mijn.LZR en het huisartsenportaal. De eerste cursussen die zijn gegeven, werden druk bezocht en de deelnemers waren erg enthousiast over de inhoud.

Moskeeën en Maximina

Ook legden we contacten met de moskeeën in Roermond en met het vrouwencentrum Maximina. Op die manier willen we een bredere en meer diverse doelgroep bereiken. In de Turkse moskee verzorgden we een ontbijtbijeenkomst over de belangrijkste communicatiemiddelen binnen het Laurentius Ziekenhuis. Met het bestuur van Maximina hebben we tevens de intentie uitgesproken om in 2024 gezamenlijk vorm te geven aan het thema 'positieve gezondheid'. Inmiddels is de eerste afspraak over de realisatie al gepland.

Laaggeletterdheid

We gingen in gesprek met een ambassadeur van laaggeletterdheid. Samen liepen we een route door het ziekenhuis, waarbij hij de bewegwijzering beoordeelde. Daarnaast gaf hij ons bruikbare tips voor het schrijven van patiëntbrieven en folders, zodat de informatie ook voor laaggeletterde patiënten eenvoudiger en duidelijker te begrijpen is.

Cliëntenpanel

Om te komen tot meer diversiteit en inclusiviteit binnen het Cliëntenpanel is er een promotie- en communicatieplan gemaakt en hebben we op verschillende manieren uitvoering gegeven aan dit plan. Zo zijn er nieuwe communicatiemiddelen gemaakt, zoals een roll-up banner en flyers. Daarnaast zijn we een dag fysiek aanwezig geweest in de centrale hal van het ziekenhuis om patiënten en bezoekers te informeren. Hiermee hebben we ruim 50 nieuwe leden voor het Cliëntenpanel geworven.

Hulp bij overgangsklachten



Opvliegers, overmatig transpireren en vermoeidheid. Dit zijn de meest bekende klachten van de overgang. Veel vrouwen denken dat het erbij hoort en dat je ze maar gewoon moet doorstaan. Maar als deze overgangsklachten je dagelijks leven sterk beïnvloeden, dan is het de moeite waard om het met de huisarts te bespreken. Er zijn namelijk behandelingen die de klachten kunnen verminderen of zelfs weg kunnen nemen!

De meeste vrouwen komen tussen 45 en 55 jaar in de overgang. Ongeveer een kwart van deze vrouwen ervaart symptomen die hun dagelijks leven verstoren. Denk aan opvliegers, hevig transpireren en vermoeidheid. Maar ook minder bekende symptomen zoals spier- en gewrichtspijn, hartkloppingen, hoofdpijn, duizeligheid, slapeloosheid en pijnlijke borsten kunnen voorkomen. Deze klachten ontstaan doordat tijdens de overgang de balans van vrouwelijke hormonen verandert.

Leefstijladvies

Gynaecologen Chantal Wingen en Iris Zwaan benadrukken dat het aanpassen van je leefstijl effectief is om overgangsklachten te verminderen. "Voor vrouwen in de overgang is het belangrijk om voldoende te bewegen, genoeg calcium (kalk) binnen te krijgen, niet te veel koffie en alcohol te drinken, extra vitamine D te nemen en genoeg proberen te slapen. Soms zijn deze adviezen alleen niet voldoende om je goed te laten voelen tijdens de overgang. In dat geval kun je overwegen om je klachten te bespreken met de huisarts. Hij of zij kan je doorverwijzen naar een gynaecoloog, die kan helpen met de leefstijladviezen of hormoontherapie (HST) kan voorstellen."

Hormoontherapie

HST staat voor hormonale substitutietherapie (HST). Het is een behandeling met medicijnen die meestal bestaat uit een combinatie van oestrogeen en progesteron. "Je kunt het vergelijken met de anticonceptiepil, maar dan met kleinere hoeveelheden hormonen," legt Chantal Wingen uit. "Veel vrouwen aarzelen om hormonen te gebruiken, maar bij verantwoord gebruik is het volkomen veilig en heeft het veel voordelen: als je het slikt tussen de 50 en 60 jaar dan heb je – naast het verhelpen van overgangsklachten – ook minder kans op hart- en vaatziekten en botontkalking."

Enkele jaren geleden kwam HST in opspraak vanwege een mogelijk verhoogd risico op borstkanker. Iris Zwaan verduidelijkt: "Dit is niet het geval als je het een verantwoorde periode slikt. Het risico op borstkanker neemt pas iets toe na vijf jaar gebruik en is veel kleiner dan gedacht. Meestal gebruiken vrouwen het niet langer dan 5 jaar. Natuurlijk zijn er soms (goede) redenen om het wel langer dan 5 jaar te gebruiken."

Weer jezelf zijn

"Tijdens een consult bepalen we samen met de patiënt of HST een geschikte behandeling kan zijn," zegt Iris. "Bloedprikken om de hormoonspiegel te bepalen heeft hierbij weinig zin: omdat de waarden tijdens de overgang niet stabiel zijn, kunnen we niks concluderen over de klachten. Meestal starten we met een behandeling van 3 maanden om te kijken wat het effect is." Chantal herinnert zich een patiënte die aanvankelijk dacht dat ze een burn-out had: "Ze had veel last van hoofdpijn en was vaak vermoeid of futloos. Na het starten van HST voelde ze zich al snel weer zichzelf. Dit is een mooi resultaat om terug te horen!"

Zit je in de overgang, herken je de genoemde symptomen en wil je graag weten of er iets aan te doen is? Aarzel dan niet om naar de huisarts te gaan. Indien nodig kan de huisarts je verwijzen naar de gynaecoloog.



Tips

1. De website www.vuurvrouw.nu is een platform voor als je meer wilt weten over de overgang.

2. De boeken 'Ook leuke meisjes worden 50' van Maaïke de Vries en Manon Kerkhof en 'Het verboden woord' van Caroline Tensen zijn zeer herkenbaar en informatief voor iedereen die met de overgang te maken heeft.

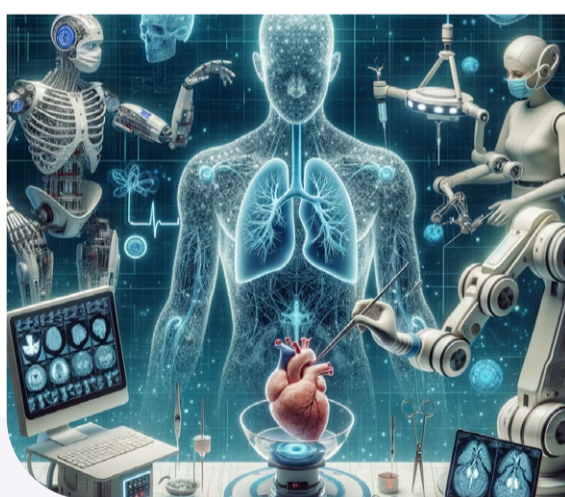


Ook bij *digitalisering* staat de patiënt centraal

Het Laurentius Ziekenhuis maakt steeds meer gebruik van digitale toepassingen om de zorg toegankelijk, duurzaam en efficiënt te houden. Uitgangspunt hierbij is dat de patiënt centraal staat, nu en in de toekomst. Vormen van digitalisering zijn onder andere zorg op afstand en artificial intelligence (AI) oftewel kunstmatige intelligentie.

“Als streekziekenhuis zijn we vooruitstrevend op het gebied van digitalisering. We volgen nauwgezet de technologische ontwikkelingen, nationaal en internationaal. Innovaties waarin we potentie zien en die uitgebreid getest zijn, onderzoeken we verder en testen we bijvoorbeeld in een proeftuin. Als de toepassing voldoet, wordt deze in gebruik genomen. In Laurentius gebruiken we al enige tijd de Sanacoach Hartfalen, COPD, astma app en IBD coach. Deze apps helpen de patiënten hun eigen gezondheidssituatie in de gaten te houden en geven specifieke informatie. Het doel van de app is gezondheidswinst door middel van inzicht, bezoeken aan het ziekenhuis verminderen en acute opnames van de patiënt voorkomen. In september starten we met een test met biosensoren op een van de chirurgische afdelingen. Deze sensoren meten de hartslag, lichaamstemperatuur en ademhaling.

De sensoren zijn verwerkt in een band die om de bovenarm gedragen wordt en is tevens uitgerust met een valdetectie. Bij de patiënten die deze armband dragen, kunnen de waarden voortdurend op afstand in de gaten worden gehouden en kan er adequaat ingegrepen worden als een patiënt achteruit gaat”, aldus Monique Geujen, programmacoördinator digitale zorg en CNIO (Chief Nursing Information Officer). “Deze sensoren geven verpleegkundigen en beter inzicht in de algehele toestand van de patiënt. Bovendien kan de patiënt het als geruststellend ervaren dat hij continue gemonitord wordt. Indien de resultaten van deze proeftuin succesvol zijn, kan de applicatie mogelijk toegepast worden op andere afdelingen en op termijn zelfs die we gaan gebruiken in de thuissituatie. Een andere digitale innovatie die we in het Laurentius Ziekenhuis gaan gebruiken is de Virtual Fracture Care App. Vanaf 1 november introduceren we een nieuwe aanpak bij patiënten met een eenvoudige breuk. Zij krijgen op de spoedeisende hulp geen gips meer, maar een brace. Daarnaast gebruiken ze de Virtual Fracture Care App, een digitale innovatie met een gedetailleerd oefen- en bewegingsprogramma. De patiënt hoeft niet meer terug te komen op de gipskamer. Op de SEH wordt gekeken of de app ingezet kan worden. Deze is niet geschikt voor complexe breuken.”



Digitaal vaardig

In de praktijk blijken patiënten digitaalvaardiger te zijn dan we vaak denken. “Meer dan 93% van onze patiënten maakt gebruik van het digitaal patiëntenportaal Mijn.LZR, van jong tot oud. Online afspraken maken en e-consulten worden veel gebruikt. Digitalisering ondersteunt ons om de juiste zorg op de juiste plek leveren. Daarnaast bieden digitale toepassingen meer inzicht en regie voor de patiënt. Ook zijn er minder ziekenhuisbezoeken, dus is het duurzamer. Het persoonlijk contact met de secretaresse, verpleegkundige en specialist blijft”, aldus Monique Geujen.

Volgens cardioloog en CMIO (Chief Medical Information Officer) Peter Luyten zijn deze ontwikkelingen niet tegen te houden. “Er is geen weg terug. In juni is Laurentius overgestapt op HIX 6.3, een update van het medisch informatiesysteem. Onderdeel hiervan is HIX mobile, waar zowel de patiënten als verpleegkundigen en specialisten veel baat bij hebben. Na de zomer is HIX mobile toegankelijk voor patiënten. Patiënten kunnen net als bij een vliegtuig online inchecken voor hun afspraak, afspraken maken, folders lezen etc. via een app. De zorgprofessionals hebben met HIX mobile de patiëntgegevens direct beschikbaar op hun mobile device. Hierdoor hebben ze deze altijd paraat, ook bij de patiënt aan het bed. Dit bevordert het contact met de patiënt”, aldus Peter Luyten.

Artificial intelligence

Een van de meest prominente ontwikkelingen in digitale wereld is AI (artificial intelligence), oftewel kunstmatige intelligentie. AI is een verzamelnaam voor computers, specifiekere software, die taken kunnen vervullen waar normaliter menselijke intelligentie voor nodig is. In de komende jaren gaat AI een steeds belangrijkere plek bekleden in de zorg, waardoor ook het Laurentius zijn pijlen richt op AI-toepassingen, zowel voor specifieke specialismes, als in de dagelijkse praktijk zoals het opnemen en vervolgens automatisch samenvatten van gesprekken tussen patiënt en specialist. Hierdoor kan de specialist zijn aandacht nog beter richten op de patiënt tijdens het gesprek, maar resulteert het ook in een forse verlaging van administratieve last. Waarschijnlijk doet deze AI-toepassing nog dit jaar zijn intrede in het Laurentius. Voor deze dit soort technieken, alsook voor andere digitale innovaties, geldt vanzelfsprekend dat de privacy van de patiënt te allen tijden gewaarborgd blijven.

Voorspellen

Stan Snijders is als biochemisch technoloog nauw betrokken bij het beoordelen, implementeren en valideren van nieuwe AI-technologieën. “De hoeveelheid AI in de zorg gaat in de komende jaren toenemen. In de zorg is een scala aan toepassingen te bedenken voor AI, denk hierbij aan automatisering van processen (zoals de samenvattingstool hierboven uitgelegd), beeldherkenning en het doen van voorspellingen. Laten we beginnen bij het radiologische werkveld, want voor herkenning van patronen op beelden is een specifieke soort AI (neurale netwerken) uitermate geschikt. Verschillende radiologische toepassingen zijn rijp voor introductie in kliniek: het detecteren van vlekjes op longen bij een CT-scan, het herkennen van kwaadaardig weefsel bij mammografie, en het opsporen van botbreuken. AI-toepassingen die bepaalde voorspellingen doen liggen nog wat verder weg, zoals het voorspellen van een beste behandeloptie of grootte van de kans dat een patiënt complicaties gaat ontwikkelen bij een bepaalde ingreep. Aangeboden AI-technieken beoordelen we op nauwkeurigheid, robuustheid, snelheid en klinische impact. Dit doen we onder meer op basis van wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast is validatie enorm belangrijk; als een nauwkeurigheid van 90% wordt beloofd door een fabrikant, is dat dan ook zo? We moeten niet bang zijn voor AI, maar wel kritisch blijven. Laurentius is pro-actief, we willen graag mee in deze technologische slag, omdat we overtuigd zijn van de uiteindelijke toevoeging in de klinische praktijk. We zoeken daarin ook samenwerking met andere ziekenhuizen en onderzoeksinstituten waar mogelijk. Het bundelen van krachten is essentieel voor zaken als; data beschikbaarheid, kosten efficiëntie, maar ook kennisuitwisseling”, aldus Stan Snijders.



Monique Geujen



Stan Snijders



Peter Luyten

Veilig genieten van de zomer

De zomer, wie kijkt er niet naar uit? Zeker na zo'n regenachtig voorjaar hopen we natuurlijk op een prachtige zomer; de tijd van terrassen, vakantie en festivals. Iedereen geeft zijn eigen invulling aan de -als het goed is- zonnigste tijd van het jaar. Maar warmte en zon betekent ook alert zijn op bepaalde risico's, zoals insecten- en tekenbeten en natuurlijk de zon zelf. Op deze twee pagina's kijken we samen met twee artsen naar de schaduwkant van de zon.



Neuroloog Angelique Soeterboek:
"Hoe eerder de ziekte wordt opgemerkt,
des te beter slaat de behandeling aan."

Behandeling

"Gelukkig is de ziekte van Lyme bij de meeste patiënten goed te behandelen," vertelt neuroloog Angelique Soeterboek. "Hoe eerder de ziekte wordt opgemerkt, des te beter slaat de behandeling aan. Bij de huisarts krijgen mensen met een rode ring na een tekenbeet meteen antibiotica tabletten. Bij andere en langdurige symptomen kunnen de patiënten voor hun behandeling terecht in ons ziekenhuis. De patiënten krijgen hier een ander soort antibiotica via een infuus of tabletten. De meeste patiënten zijn slechts enkele weken in het ziekenhuis onder behandeling en zijn daarna genezen, maar sommige patiënten met de ziekte van Lyme hebben chronische klachten."

Insectenbeten

De zomer brengt heerlijk weer, maar óók insectenbeten. Gelukkig zijn de meeste beten niet ernstig, maar de jeuk of pijnlijke zwelling die ze kunnen veroorzaken kan erg vervelend zijn. Het gif van bijen- en wespsteken resulteert vaak in een rode, jeukende zwelling op de steekplek, maar gelukkig verdwijnt deze irritatie meestal snel. Let echter op: een steek in de neus, mond, tong of hals kan gevaarlijk zijn vanwege mogelijke ademhalingsproblemen door de zwelling. Ook muggen en daasvliegen kunnen steken, wat leidt tot een onschuldige maar vervelende zwelling met jeuk. Bescherm uzelf tegen muggenbeten door een muggenwerend middel met DEET te gebruiken, kleding te dragen die uw lichaam bedekt - vooral 's avonds wanneer muggen het meest actief zijn - en een muggennet te gebruiken.

Allergiealarm

Sommige mensen kunnen na herhaalde steken een allergische reactie ontwikkelen. Als u allergisch bent voor bijen- of wespengif, of als u eerder een ernstige reactie heeft gehad op zo'n steek, zorg er dan voor dat u een adrenaline-injectie bij u hebt. Een ernstige allergische reactie (anafylactische shock) kan namelijk ademhalingsproblemen, hartritme stoornissen en bewusteloosheid veroorzaken. Zoek onmiddellijk medische hulp bij ernstige benauwdheid, tekenen van shock of zwelling in het nek-halsgebied.

Teken

Trekt u er ook regelmatig op uit om lekker in het bos te wandelen? Wees dan alert op teken! Jaarlijks lopen ongeveer 27.000 mensen de ziekte van Lyme op na een beet van een teek met de Borrelia-bacterie. Gelukkig heeft niet elke tekenbeet de ziekte van Lyme als gevolg! Ongeveer 1 op de 5 teken draagt de Borrelia-bacterie. Maar zelfs als deze besmette teek een mens bijt, leidt dit niet automatisch tot de ziekte van Lyme. Houd echter wel de plek van de tekenbeet goed in de gaten en raadpleeg de huisarts als de teek langer dan 24 uur in de huid heeft gezeten of wanneer u klachten ervaart.



Symptomen

Het meest herkenbare symptoom is een rode ring of vlek op de huid. Deze ontstaat meestal tussen enkele dagen en drie maanden na de beet, rondom de plaats van de beet. Zonder de rode ring is de diagnose moeilijker te stellen. Soms zijn er vlak na een tekenbeet géén symptomen of wordt er een andere diagnose gesteld, omdat de klachten lijken op die van andere ziektebeelden. Zo kan het gaan om griepachtige klachten: hoofdpijn, koorts, vermoeidheid, spierpijn of een stijve nek. Deze symptomen ontstaan soms pas maanden of jaren na de tekenbeet.



Voorkomen

Om een tekenbeet te voorkomen, kunt u een aantal maatregelen nemen:

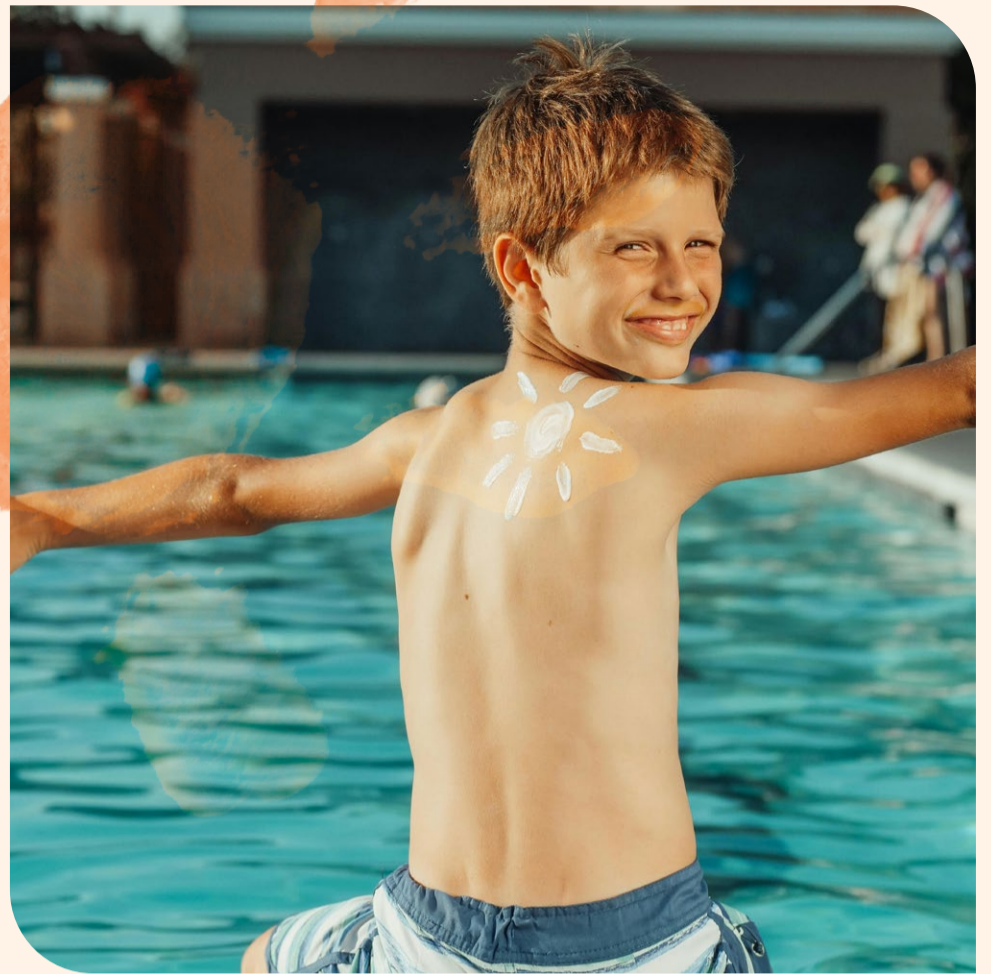
- Draag goed sluitende kleding: lange mouwen en broekspijpen
- Zet kinderen een pet op
- Blijf op de paden in natuurgebieden
- Vermijd hoog struikgewas en gras
- Controleer uw lichaam op teken na een wandeling in de natuur
- Haal een gevonden teek eerst zo snel mogelijk uit het lichaam met een tekeningang en desinfecteer die plek vervolgens met alcohol, niet andersom!

Kijk voor meer informatie over teken en de ziekte van Lyme op www.tekenradar.nl en de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: www.rivm.nl.

Smeren, Smeren, Smeren

Dermatoloog Carleine Thissen windt er geen doekjes om:

“Er is sprake van een huidkankerepidemie, het is de meest voor komende kankersoort in Nederland: ruim de helft van alle kankers is huidkanker. De afgelopen tien jaar is het aantal gevallen met huidkanker verdubbeld.”



Carleine verwacht dat het hier niet bij blijft en dat we de komende jaren een verdere stijging zullen zien. Dat betekent ook een enorme druk op de zorg. “Bij veel patiënten blijft het niet bij één plekje, maar komen ze vaker terug voor een nieuw plekje. Zon is verreweg de grootste risicofactor, het huidtype speelt ook een rol. Zonshade begint op jonge leeftijd en presenteert zich pas veel later. Mensen worden ouder, de vergrijzing is een belangrijke oorzaak van het toenemend aantal gevallen met huidkanker. Ook de stijgende welvaart heeft hier een aandeel in. We hebben meer tijd en geld om op vakantie te gaan en om van onze vrije tijd te genieten, vaak in de zon, dat speelt ook mee.”



Dermatoloog Carleine Thissen:
“Check je huid liever een keer te vaak dan te weinig.”

Geniet verstandig van de zon

Het advies van Carleine is duidelijk: “Smeren, smeren, smeren en niet verbranden. ‘s Ochtends insmeren is niet voldoende om de hele dag beschermd te zijn. Iedere twee à drie uur bismeren en ruim genoeg smeren met zonnebrandcrème factor 30 is afdoende. De extra bescherming die factor 50 geeft, is maar heel klein. Maar vooral dik smeren en frequent. Een pet, kleding en een parasol beschermen ook. Geniet verstandig van de zon. Als ik mensen in de spreekkamer vraag ‘bent u veel in de zon?’, dan zeggen ze al snel ‘nee, dat valt mee’. Maar als ik dan doorvraag, ‘wat zijn uw hobbies?’, krijg ik regelmatig antwoorden als tuinieren, fietsen, wandelen. Mensen denken dat alleen liggen bakken in de zon schadelijk is, maar vergeten dat ze ook op andere manier worden blootgesteld aan de UV-stralen.”

Huidkanker blijft groeien

Huidkanker wordt onderschat. De schade begint op jonge leeftijd. De ziekte ontwikkelt zich en komt pas tientallen jaren later aan het oppervlak, letterlijk. De meeste huidkankers zijn goed te behandelen als je ze afzet tegen andere kankersoorten; je zult er minder snel door overlijden en dat maakt misschien ook dat er met een bepaald gemak over gedacht wordt. Niet terecht, huidkanker kan milderend zijn. Vaak hanteren we het mes om plekjes te verwijderen en dat laat hoe dan ook littekens achter. Huidkanker stopt niet met groeien, het blijft doorgroeien, dus moet er steeds meer weggehaald worden.”

Soorten huidkanker

Verdachte plekjes zijn rode glanzende bultjes die langzaam groter worden, wondjes die open blijven, terugkerende korstjes en moedervlekken die duidelijk veranderen. Er zijn verschillende vormen van huidkanker. De drie meest voorkomende zijn: basaalcelcarcinoom (meest voor komend: 70%), plaveiselcelcarcinoom (20%), melanoom en zeldzame huidkankers (10%). Een basaalcelcarcinoom komt het meeste voor en zaait niet uit, maar stopt niet met groeien en kan mutilerend zijn. Een plaveiselcelcarcinoom kan wel uitzaaien, maar is in een vroeg stadium in de regel goed te behandelen. Een melanoom is de gevaarlijkste vorm. Een melanoom zaait sneller uit dan andere vormen. Dat komt omdat het een agressievere vorm van huidkanker is. “Om vast te stellen of het huidkanker is en om welk type het gaat, nemen we vaak een huidbiopt. Aan de hand van de uitslag bepalen we de behandelingsmethode. Tegenwoordig zijn er ontwikkelingen om de diagnose te kunnen stellen met een huidscan, waardoor in de toekomst misschien geen biopt meer nodig is. Ook in de behandelingsmethoden zijn er nieuwe ontwikkelingen.”

Controleer je huid

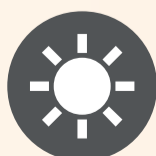
Om je huid te checken kun je gebruik maken van een app, zoals Skinvision. “We krijgen regelmatig patiënten doorverwezen die met de Skinvision app een verdacht plekje hebben ontdekt. De app heeft niet altijd gelijk. Het blijkt lang niet altijd huidkanker te zijn. Maar liever een te keer te vaak checken dan te weinig. Bewustzijn is belangrijk. De laatste jaren is er meer aandacht voor huidkanker. Steeds vaker zie je dispensers met zonnebrandcrème op openbare plekken, op het strand, bij sportclubs, festivals en scholen. Ook de ouders hebben hierin een verantwoordelijkheid. Kinderen moeten gewend zijn om te smeren.”

Voor meer informatie kijk op:

www.nvdv.nl

www.kanker.nl

www.IKNL.nl



Chirurg Jeroen Leijtens:
"We staan met een team van
tachtig mensen voor u klaar!"

- ⋮ Buikoperatie bij verwijderen poliepen en
- ⋮ tumoren in endeldarm niet altijd nodig

Laurentius specialist in transanale chirurgie

Het Laurentius Ziekenhuis is één van de vanouds vijf landelijke expertisecentra op het gebied van transanale chirurgie. Met deze operatietechniek kunnen poliepen en kleinere kwaadaardige tumoren uit de endeldarm (het laatste gedeelte van de dikke darm) worden verwijderd. De chirurg voert via deze operatie via de anus (transanaal) uit.

Jeroen Leijtens en Jeroen Heemskerk zijn de chirurgen die deze operaties in Laurentius uitvoeren. De techniek werd voor het eerst beschreven in 1984 door de Duitse chirurg Gerhard Buess. "Dit was een revolutionaire verandering", zegt Jeroen Leijtens. In 1998 is deze operatiemethode in vijf ziekenhuizen in Nederland geïntroduceerd; Capelle aan de IJssel, Leeuwarden, Slotervaart, Delft en Roermond. "Joop Debets was in Nederland de pionier op het gebied van transanale operaties. Tot aan zijn overlijden in 2008 was hij chirurg in het Laurentius Ziekenhuis. Ik heb het geluk gehad dat ik door hem ben begeleid. Zelfs toen hij al ernstig ziek was, stond hij mij te coachen naast de patiënt. Ik heb veel van hem geleerd en voer sinds 2007 deze operaties uit. Sinds 2009 doe ik dat samen met Jeroen Heemskerk. Mede dankzij Joop Debets kregen wij verwijzingen uit het hele land. "We hebben hiervoor altijd over de aller modernste apparatuur beschikt", aldus Leijtens.

Kwaadaardige tumoren

"Als de maag-, lever-, darm-arts een poliep ziet die hij er niet uit kan halen en die in de endeldarm zit, dus ongeveer de laatste 18 cm van het darmstelsel, worden patiënten vanuit heel Limburg en soms ook uit Brabant naar Laurentius verwezen. Wij beoordelen aan de hand van een endorectale echo en scopie of de poliep transanaal verwijderd kan worden. In beginsel is deze techniek bedacht voor poliepen; kleine goedaardige tumoren. Het is nu steeds vaker mogelijk om patiënten met endeldarmkanker te opereren met deze methode. Het gaat dan om kleinere kwaadaardige tumoren. In sommige gevallen kunnen met chemotherapie en bestraling grotere tumoren worden verkleind waardoor transanale chirurgie mogelijk is. Het grote voordeel hiervan is dat je een operatie via de buik voorkomt. Buikoperaties brengen meer risico's met zich mee: een langere herstelperiode, een grotere kans op complicaties en ook is regelmatig een stoma nodig, iets wat bij de transanale chirurgie niet voorkomt.

Vernieuwde techniek

De apparatuur waarmee transanale operaties worden uitgevoerd is in de loop der jaren sterk verbeterd. Een chirurg die kijkoperaties uitvoert kan dit in principe ook." Jeroen Leijtens denkt niet dat er daardoor minder patiënten naar Laurentius komen. "Het is geen trucje, het gaat niet alleen om verwijderen van de poliep, maar ook om indicatiestelling en alles eromheen. Het vergt echt een zeer specialistische aanpak. Mede om deze reden participeren we in wetenschappelijk onderzoek op dit gebied voor een aantal grote internationale studies als enige ziekenhuis in Limburg.

In onze Limburgse regio zijn er afspraken gemaakt, dat ieder ziekenhuis zijn expertise heeft. Patiënten met lever-, alvleesklierkanker en hele grote endeldarmtumoren worden naar Maastricht verwezen. Slokdarm- en maagkankerbehandeling vinden plaats in het Zuyderland, wij doen vooral transanaal en Viecuri behandelt mensen met sarcomen (wekendelentumoren). Vooral van mensen die van buiten ons eigen gebied komen krijgen we veel complimenten over de behandeling en communicatie in Laurentius. De afspraken worden door onze colonicareverpleegkundigen heel strak geregeld, en ook de mensgerichtheid wordt heel erg gewaardeerd. We scoren hoog op zachte communicatie. Een patiënt blijft één jaar onder controle, daarna verwijzen we hem terug naar het 'eigen' ziekenhuis. Veel patiënten geven aan dat ze liever hier onder controle blijven. 'Dan rijd ik liever wat verder, maar ik heb hier een goed gevoel.' Ik zeg wel eens tegen patiënten, we staan met een team van tachtig mensen voor je klaar. En zo is het ook. De chirurg hanteert het mes, maar daaromheen staat een heel team van colonicare-, oncologie-verpleegkundigen, fysio's, diëtisten, mdl-artsen, operatieassistenten, etc. Iedereen levert zijn bijdrage aan de zorg voor de patiënt." Het aantal verwijzingen neemt toe. Dit heeft onder meer te maken met het bevolkingsonderzoek naar darmkanker. Hierdoor worden poliepen en tumoren in een vroegtijdig stadium ontdekt. Ook de vergrijzing speelt een rol. Jeroen legt uit: "In sommige gevallen kiezen we bij oudere mensen ook voor een transanale operatie omdat ze te kwetsbaar zijn om een buikoperatie te ondergaan." In het Laurentius Ziekenhuis worden ongeveer zestig patiënten per jaar behandeld met deze methode.

Vrienden van Laurentius



Geslaagde ambassadeursbijeenkomst

Op 28 maart vond de ambassadeursbijeenkomst van de Vrienden van Laurentius plaats. Hetty Belgers, voorzitter van de stichting, heette de 'vrienden' van harte welkom en nam ze mee in de gerealiseerde projecten van het afgelopen jaar. Met dank aan de ambassadeurs. Daarna was het woord aan Lucien Engelen, Healthcare strategic innovator. Hij gaf een indrukwekkende uiteenzetting over de zorg van de toekomst; een futuristisch verhaal dat veel dichterbij is dan we denken. Karin Krol, lid van de Raad van Bestuur sloot het formele deel van het programma af met een inkijkje in de strategie van het ziekenhuis en uitdagingen als arbeidsmarktkrapte, digitalisering en gezondheidsbevordering. Genoeg om over na te praten tijdens de afsluitende borrel. De Vrienden van Laurentius kijken terug op een geslaagde avond. De vijftig aanwezigen waren enthousiast en het bestuur was blij met de betrokkenheid van 'de vrienden', de sfeer van de bijeenkomst en de interessante verhalen die werden gedeeld.

Medewerkers van Laurentius bedankt!

Hoe mooi is dat. Een emailbericht met de volgende boodschap kwam binnen bij de Vrienden van Laurentius:

Via deze weg wil ik u graag laten weten dat er binnenkort een donatie bedrag van € 462,50 wordt overgemaakt. Een aantal werknemers van Laurentius, welke een online-keuzeconcept (Eindejaarsgeschenk 2023) bij ons hebben afgenomen, hebben gekozen voor een donatie aan het goede doel. Naar verwachting ontvangt u het bedrag morgen (uiterlijk maandag) op de rekening. Mochten er nog vragen zijn, dan verneem ik deze uiteraard graag. Fijne dag gewenst.

Wat een prachtig gebaar en een steun in de rug voor onze stichting. Fijn om betrokkenheid te ervaren: We doen het samen. We gaan een mooie bestemming zoeken voor deze donatie. Medewerkers van Laurentius bedankt!

Fietstocht Kiwanis

Op 11 mei jongstleden organiseerde de Vrienden van Laurentius samen met de Kiwanis, net als vorig jaar, een fietstocht. De veertig deelnemers fietsten vanuit Panheel naar de pauzeplek in Echt waar koffie en vlaai klaar stonden. Vervolgens voerde de route de fietsers terug richting Panheel, waar de dag werd afgesloten met een barbecue. De fietstocht heeft € 187,50 opgebracht die we zullen besteden aan een van onze projecten voor het Laurentius Ziekenhuis.



IC-café met als thema 'het leven na de IC, revalidatie en werkhervatting'

Op 27 mei vond het IC-café plaats, georganiseerd door de IC-nazorgpoli van Laurentius. De bijeenkomst is voor ex-patiënten en hun naasten om - met een kopje koffie en een stukje vlaai - ervaringen en kennis uit te wisselen over de weg naar herstel en verwerking na een opname op de intensive care. Het thema van deze avond was 'het leven na de IC, revalidatie en werkhervatting'. PICS kan grote gevolgen hebben voor je sociale leven. Voor veel PICS-patiënten is terugkeer naar werk vaak moeilijk en kan zelfs leiden tot arbeidsongeschiktheid. PICS heeft een enorme invloed op het dagelijks functioneren van het gezin, het sociale leven én de werkhervatting. De helft van de voormalige IC-patiënten is na 1 jaar nog niet (volledig) aan het werk, een derde blijft arbeidsongeschikt. Bovendien is de ervaren kwaliteit van leven lager dan die van vergelijkbare personen zonder dit syndroom.



Het delen van ervaringen, verhalen en adviezen wordt als zeer waardevol ervaren. Ook deze avond bleek dit weer een succesformule. Het IC-Café wordt mede mogelijk gemaakt door de stichting Vrienden van Laurentius. Speciale dank gaat uit naar NU Nautilus dat wederom net als vorig jaar de locatie en consumpties kosteloos ter beschikking stelde.

Nieuwe vrienden

We mogen weer een aantal nieuwe vrienden van Laurentius verwelkomen:

- Opheij Schilders en decorateurs
- My35'
- Numidia BV

Ook vriend worden?

De stichting Vrienden van Laurentius werft de gelden waarmee projecten mogelijk worden gemaakt die gericht zijn op het bieden van extra zorg en comfort aan de patiënten en bezoekers van het Laurentius Ziekenhuis. Wilt u de stichting graag steunen dan kan dat natuurlijk. U kunt vriend worden vanaf een minimale donatie van € 400,- per jaar, voor minimaal drie jaar. Meer informatie én een compleet overzicht van onze huidige vrienden is te vinden op de website www.vriendenvanlaurentius.nl



Post intensive care syndroom

Vaak psychische en lichamelijke klachten na IC-opname

Jaarlijks worden er ongeveer 80.000 mensen opgenomen op een intensive care afdeling van een ziekenhuis. De overlevingskansen op de IC zijn de laatste jaren sterk toegenomen.

90% van de patiënten overleeft de opname. Maar er is een keerzijde: meer dan de helft van de IC-patiënten heeft nog maanden tot jaren fysieke, psychische of cognitieve problemen. Dit wordt het post intensive care syndroom genoemd (PICS).

Michelle Minkenberg, IC-verpleegkundige in het Laurentius Ziekenhuis: "Het wordt wel vergeleken met PTSS (posttraumatische stressstoornis); klachten die militairen kunnen hebben als ze terugkeren uit oorlogsgebied nadat ze een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt. Net als PTSS kan PICS zich op meerdere manieren uiten, psychisch, lichamenlijk of emotioneel: verhoogde prikkelbaarheid, slaapstoornissen, overprikkeling door geluid of drukte, nachtmerries/flashbacks, vage lichamelijke klachten, agressiever, emotioneler of juist afgevlakte emoties, sneller boos of sneller huilen dan voor de opname."

Onderschat

"Er zijn maar weinig mensen die geen PICS-klachten hebben na een opname. Dat blijkt als we onze IC-patiënten terug zien op de nazorgpoli. De ernst en de aard van de klachten verschillen per persoon. Dit geldt ook voor het herstel. De duur van het verblijf speelt geen rol. Een kort verblijf op de IC, kan al leiden tot een post-intensive care syndroom met problemen die soms maanden tot jaren aanhouden", aldus intensivist Heike Nopens. Volgens Heike is PICS nog onbekend en wordt het onderschat. "Patiënten met PICS-klachten voelen zich vaak niet gehoord. De huisarts is bij uitstek in staat om PICS-klachten te herkennen en de patiënt naar de juiste zorg te begeleiden. Hij kan de patiënt op basis van de klachten verwijzen naar bijvoorbeeld een psycholoog, psycholoog, neuroloog, ergotherapeut of fysiotherapeut."



Het IC nazorgteam met v.l.n.r.: intensivisten Heike Nopens en Anouk Wetzels, IC-verpleegkundigen Michelle Minkenberg, Diana van de Pas en Nanna Louw.

PICS kan grote gevolgen hebben voor je sociale leven. Voor veel PICS-patiënten is terugkeer naar werk vaak moeilijk en kan zelfs leiden tot arbeidsongeschiktheid. PICS heeft een enorme invloed op het dagelijks functioneren van het gezin, het sociale leven en de werkhervatting. De helft van de voormalige IC-patiënten is na 1 jaar nog niet (volledig) aan het werk, een derde blijft arbeidsongeschikt. Bovendien is de ervaren kwaliteit van leven lager dan die van vergelijkbare personen zonder dit syndroom."

Nazorgpoli

Werkgevers, UWV en bedrijfsartsen zijn vaak niet bekend met PICS. Gevolg is dat de belastbaarheid van een patiënt wordt overschat en er te hoge verwachtingen zijn, waardoor de re-integratie moeizamer verloopt. "Sinds acht jaar heeft Laurentius een nazorgpoli. De 'nazorg' begint al bij de opname. Als mensen worden opgenomen, informeren wij ze over de impact van een IC-opname. Ze krijgen een dagboek om ervaringen bij te houden. Voor het ontslag wordt er een afspraak voor de IC-nazorgpoli gemaakt", legt Michelle uit.

Niet alleen de patiënten zelf, ook de familieleden lijden vaak onder grote spanningen, die ontstaan door de zorgen over hun ernstig zieke dierbare. Beelden van een naaste aan allerlei apparatuur, vaak in slaap gebracht en soms moeilijk te herkennen als gevolg van de ziekte of het ongeval, kunnen veel impact hebben. Dit kan leiden tot stress, angst, slaapproblemen en depressieve klachten tijdens en na de IC-periode. Dit wordt het post intensive care syndroom familie (PICS-F) genoemd.

Lotgenotencontact

Wat enorm helpt is het lotgenotencontact. Als je hoort dat je niet de enige bent met deze klachten, geeft dat gevoel van herkenning. De ic-nazorgpoli van Laurentius organiseert tweejaarlijks een IC-café bedoeld voor ex-patiënten en hun naasten om ervaringen en kennis uit te wisselen over de weg naar herstel en verwerking na een opname op de intensive care. "Als je hoort dat je niet de enige bent met deze klachten, geeft dat gevoel van herkenning. De lat in onze maatschappij ligt hoog. Patiënten voelen zich vaak onbegrepen waardoor ze het gevoel krijgen dat ze zich aanstellen, dat ze zich over de klachten heen moeten zetten. PICS is een ziektebeeld, dat kun je niet negeren", aldus Michelle.



PICS-Patiënt Conny Lormans:

“De eerste twee jaar stond ik in de overleefstand”

COVID-19 lijkt ver achter ons te liggen. Niet voor Conny Lormans. Zij ondervindt nog iedere dag de gevolgen van het virus dat ze in maart 2020 tijdens de eerste coronagolf opliep. Conny is PICS-patiënt.

“Ik tik bijna alle symptomen aan van het post intensive care syndroom”, zegt ze. Toen Conny corona kreeg ging ze snel achteruit. Na een week trok haar man Oscar aan de alarmbel. De huisarts liet haar meteen opnemen in het Laurentius Ziekenhuis. De eerste twee dagen lag ze op de verpleegafdeling om vervolgens op de intensive care terecht te komen. Voor Oscar en zoon Raf was het een ware beproeving. “We zagen haar vertrekken in de ambulance en konden verder niks. We mochten niet naar het ziekenhuis, ik heb haar één keer gezien achter glas”, zegt Oscar. Na vijf dagen op de IC in Roermond werd ze naar Maastricht gebracht, waar ze een week bleef, om vervolgens naar de Uniklinik van Aken te verhuizen vanwege plaatsgebrek in het MUMC. In totaal lag ze 23 dagen op de intensive care, waarvan ze 17 dagen kunstmatig in slaap werd gehouden. “Van die periode in coma weet ik niks.”

Overleven

Intussen leefden Oscar en Raf als twee ‘zombies’ in hun woning in Sint Joost. “Het was geen leven, maar overleven. De onzekerheid vreet aan je. Ik belde dagelijks naar het ziekenhuis om te vragen hoe het ging. Steeds kreeg ik hetzelfde te horen: geen verbetering, nooit positief nieuws. Intussen kregen we veel steun van familie en vrienden. Maar altijd op afstand, nooit een knuffel of echt even samen zijn.

Werken ging niet, ik kon niet helder denken”, aldus Oscar. “Toen ik hoorde dat ze wakker was, kreeg ik weer hoop. 12 dagen later kwam Conny naar huis, maar toen begon het pas.”

“Ik wilde per se naar huis, maar ik kon bijna niks.”

Conny: “Ik was een maand van huis geweest, dat wilde ik niet nog langer. Toen ik uit de kunstmatige slaap kwam, kon ik niet zelfstandig lopen, eten of bellen. Een mes en vork vasthouden ging zelfs niet. Na een paar dagen ging het iets beter en probeerde ik me groot te houden zodat ik naar huis mocht en niet naar een revalidatiekliniek hoefde. Eenmaal thuis begon het herstel. Ik had al moeite om de oprit op te lopen, van de bank naar de keuken ging net en de trap ging ik op met handen en voeten. Ik had geen spierkracht, geen energie. De eerste twee jaar stond ik op de overleefstand. Mijn emoties waren afgevlakt. Iedere vooruitgang was een overwinning, zoals mezelf wassen, van de keuken naar de bank lopen en terug, ook al lag ik daarna twee uur plat.”

35% procent energie

Conny moest noodgedwongen stoppen met werken als verpleegkundige in de gehandicaptenzorg. “Werken was mijn grootste hobby, maar het ging niet meer. Simpele huishoudelijke taken zoals stofzuigen kan ik niet meer. Een normaal mens staat ‘s ochtends op met 100% energie, ik met 35% en daar moet ik het mee doen. Heb ik het geaccepteerd? Nee. Ik vecht er niet meer tegen, ik leer er beter mee omgaan. Toch ga ik nog regelmatig over mijn grenzen. Maar als ik niet naar mijn lichaam luister, betaal ik daar de prijs voor. Bijvoorbeeld als ik op bezoek ga bij vriendinnen, wat ik hartstikke gezellig vind. Maar als ik te lang blijf, kan ik daarna een week ziek zijn, letterlijk; druk in mijn hoofd, het gevoel alsof ik koorts heb, dat is het me ook niet waard. Gelukkig kennen vrienden en familie me. Ik ben geen klager, niemand vindt me een aansteller, maar ik kan me voorstellen dat mensen het niet altijd begrijpen.”

Het enige wat voor Oscar telde was dat hij zijn vrouw terug had. “Ik dacht voortdurend, het interesseert me niet hoe ze terugkomt, als ze er maar is. Ons leven is veranderd. Conny heeft zich moeten aanpassen, maar ik ook”, zegt Oscar. “Ik mankeer niks, heb wel de energie om dingen te doen. Maar ik wil ze samen doen. Ik pas mijn leven aan omdat ik dat graag wil voor ons. Iedereen heeft een verhaal, deal ermee.” Conny: “Ik voel me wel eens schuldig. Ik heb geprobeerd me aan te passen maar dat lukt gewoonweg niet. Ik ben snel overprikkeld. We leven van dag tot dag. We hebben veel gepraat en dat helpt. Toen ik wakker werd in het ziekenhuis heb ik een delier (acute verwardheid) gekregen. Hierover heb ik drie keer mogen spreken bij een nascholing voor IC-verpleegkundigen. Dat heeft heel erg geholpen bij de verwerking. Verder heb ik heel veel baat bij de cognitieve ergotherapeut.”

Toekomst

“Dit gaat nooit meer weg. Er is iets niet goed in mijn hersenen. Dat is wat de neuroloog ook zegt. Wat dit op de lange termijn betekent weet ik niet. Fysiek doe ik het best redelijk. Het is inmiddels vier jaar geleden. We zien wel wat de toekomst brengt”, aldus Conny.

Werkzaamheden ingang en parkeerterrein

We begrijpen dat de bereikbaarheid van ons ziekenhuis door de werkzaamheden op de Oranjelaan en op ons eigen terrein niet optimaal is. We vinden het uiteraard vervelend voor onze patiënten en bezoekers, maar proberen de overlast op ons terrein tot een minimum te beperken. In dit artikel leest u meer over de vorderingen. Later dit jaar ziet het er heel anders uit!



Impressie van de nieuwe ingang naar het parkeerterrein

Vóór de bouwvak deze zomer is de gemeente klaar met de werkzaamheden van het gedeelte van de Oranjelaan aan de ziekenhuiskant. Dit wil zeggen, de rijstrook, fietspad en stoep vanuit het station naar de rotonde Oranjelaan-Bredeweg aan de rechterkant. Als ziekenhuis gaan we hierop aansluiten met onze nieuwe ingang/weg voor het parkeerterrein. Deze wordt ten opzichte van de huidige ingang iets verschoven. De werkzaamheden hiervoor zijn al gestart. Bij de nieuwe ingang zullen er twee stroken zijn om in te rijden en één strook om uit te rijden. Zo willen we een goede doorstroom bevorderen. Deze nieuwe ingang/weg krijgt ook een eigen straatnaam, zodra deze in gebruik wordt genomen. Hierdoor zal het adres van het ziekenhuis op termijn officieel veranderen en ook in Google worden aangepast.

Parkeerterrein

Aanvullend aan de nieuwe ingang maken we het parkeerterrein dat ligt aan de Oranjelaan verder af. Hier komen 95 parkeerplaatsen méér dan in de huidige situatie. Ook worden de parkeerplaatsen aan de Mgr. Driessenstraat netjes in lijn gebracht met de nieuwe bestrating en krijgt het voorterrein van het ziekenhuis zijn definitieve indeling met bestrating, bomen en fietsenstalling.

Hoe gaat het met de werkzaamheden verder op de Oranjelaan? Kijk op de website van de gemeente of scan de QR-code. Project: Herinrichting Oranjelaan, Gemeente Roermond



Impressie van het uiteindelijke voorterrein van het ziekenhuis

AGENDA

Wij ontvangen u graag in ons ziekenhuis voor informatie- en voorlichtingsbijeenkomsten. Houd onze website in de gaten voor meer informatie en de actuele agenda: www.lzr.nl/voorlichting.



Zwangerschap en bevalling thuis en in het ziekenhuis

19.30 - 21.30 uur

3 juli, 14 augustus, 25 september, 6 november en 18 december 2024

Ben je zwanger of partner van een zwangere? Dan krijg je tijdens deze bijeenkomst voorlichting over verschillende onderwerpen, zoals de zwangerschap, baring en het kraambed.



Borstvoeding

19.30 - 21.30 uur

30 juli, 10 september, 22 oktober en 3 december 2024

Tijdens deze voorlichtingsbijeenkomst, speciaal voor zwangeren en hun partner, wordt meer informatie gegeven het belang van borstvoeding, aanleghoudingen, het afkolven en bewaren van de moedermelk en borstvoeding en werken.

Blijf op de hoogte

Het laatste nieuws van uw ziekenhuis leest u op www.lzr.nl.

PATIËNTENPORTAAL

Log in op mijn.lzr.nl. Heeft u een vraag voor uw zorgverlener? Stel deze dan via het e-consult in de beveiligde omgeving van Mijn.LZR.

Volg het Laurentius Ziekenhuis ook op:

- www.facebook.com/laurentiusziekenhuis
- www.linkedin.com/company/laurentius-ziekenhuis
- www.instagram.com/laurentiusziekenhuis

Colofon

Informatie en nieuws van het Laurentius Ziekenhuis in Roermond

Redactie Laurentius Ziekenhuis, afdeling Communicatie, Postbus 920, 6040 AX Roermond

E-mail communicatie@lzs.nl

Fotografie Laurentius Ziekenhuis, Karel Bingen

Oplage 87.000 exemplaren