



Bijzondere patiënt

Een ongewone patiënt op tafel bij stichting AAP: LUMC-oogartsen en ok-personeel opereerden chimpansee Fiffy aan staar. Vooral in het rechteroog was het cataract zeer ernstig en bleek de lens vergroeid aan het kapsel. Gelukkig kan ze nu weer goed zien. Fiffy, die tussen de 30 en 40 jaar oud geschat wordt, is voor zover bekend de eerste chimpansee die een dergelijke operatie onderging in Nederland.

In dit nummer onder andere:

LVO, NVAM en BRV in actie voor herstel zorg 'Luister ook naar de zorgprofessionals van operatiekamers'

03

Avonturen van een scheepsarts

08

Een kijkje op de kinder-ic

11

Zelf ziek door corona

23



Protect frontline healthcare workers and their patients from preventable injury and error!

Hospital · Ambulance · Pharmaceutical · Laboratory · University

Use **SnapIT** and **CheckCLIP** together to protect against...



Injury



Contamination



Error



Ampoule opener



Medication Identification



Safety

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere groothandel of Medzorg Ned BV, T.0252-536200 , www.Qlicksmart.nl , E. orders@medzorg.nl



The latest innovation in scalpel blade removal prevents injuries in:

Sterilization Department, Mortuary, Dental Surgery, Ophthalmology, Dermatology, and Plastic Surgery

BladeFLASK



Bracket

"Very convenient and safe to remove scalpel blades..."
-Lab Technician

"The nursing and medical staff feel safer with the Qlicksmart BladeFLASK"
-Dr. Daryl Wall

"Thanks to whoever invented the Qlicksmart BladeFLASK. Sheer genius."
-Mark Kosinski

"We feel much safer using them. Thank you so much"
-Angela Connolly, MLT

- ✓ Single-handed blade removal ✓
- ✓ Removes and contains 100 blades ✓
- ✓ Certified sharps container ✓
- ✓ **Compatibilities:**
 - BP handles
 - Bulbous handles
 - Hexagonal handles
 - Circular handles
 - Barron handles
- ✓ #6 - 27 blades ✓
- ✓ All BP blades up to PM70 ✓

BladeFlask EVO



Bracket
Enables single-handed blade removal

The new BladeFlask EVO is compatible with larger scalpel blades and irregular handles such as bulbous, hexagonal, and circular handles!

For sterile scalpel blade removal...



BladeCASSETTE



BladeSINGLE



BladeNeedleSYSTEM

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere groothandel of Medzorg Ned BV 0252-536200 | www.qlicksmart.nl | orders@medzorg.nl





LVO, NVAM en BRV in actie voor herstel zorg 'Luister ook naar de zorgprofessionals van operatiekamers'

De beroepsorganisaties van de operatiekamer maken zich zorgen en willen hiermee duidelijk maken dat zij betrokken moeten worden bij de ontwikkeling van het herstelplan. Natuurlijk willen zij meedenken en meewerken aan een herstelplan om achterstand van operaties in te halen, de oplossing om tot een goed herstelplan te komen is wat hen betreft simpel:
"Luister ook naar de zorgprofessionals die het moeten doen."

De beroepsorganisaties LVO, NVAM en BRV doen er alles aan om mee te praten over het herstelplan in de zorg. Zij schrijven in een open brief: "Onze mensen weten als geen ander wat nodig is om hun vak op een goede en verantwoorde manier in te zetten. Zonder de flexibiliteit en de inzet en de kennis en kunde van OK personeel (Anesthesiemedewerkers, operatieassistenten en recovery verpleegkundigen) was het opschalen van de IC niet mogelijk geweest. We hebben Nederland behoeft voor een nog grotere ramp. Maak gebruik van deze kennis en de beroepsgroepen van de OK niet te betrekken bij de oplossing is ieder herstelplan gedoemd te mislukken of zal in het beste geval moeizaam verlopen en kostbaar zijn."

TEKORTEN

"Al een lange tijd zien we een groot aantal Covid-patiënten in de ziekenhuizen waardoor de druk op de zorg en de druk voor de zorgprofessionals flink is opgelopen. Daar waar de eerste golf zich kenmerkte door een enorme piek die ook weer snel afnam, kenmerkt de derde golf zich door een hoog, breed plateau. Dit vroeg en vraagt nog steeds heel veel van onze collega's, de tekorten zijn hierdoor ernstig toegenomen, terwijl er ook voor de crisis er al een groot tekort aan bestond aan operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en recovery medewerkers. Wij zien in de ziekteverzuimcijfers oplopen en de gevolgen voor de patiënten zijn vaak ook niet te overzien."

KRITISCHE PUNTEN

Om de benodigde handen voor de Covid-zorg vrij te spelen waren de ziekenhuizen genoodzaakt om steeds grotere delen van de klinische zorg af te schalen. Om die reden hebben de FMS en V&VN met betrokkenheid van VWS en de NZa het initiatief genomen om in kaart te brengen wat nodig is om de zorgprofessionals die de afgelopen tijd onder zware druk hebben moeten werken, te laten herstellen en hiertoe een herstelplan te maken. Aandachtspunt hierbij is bijvoorbeeld het voldoende ruimte bieden voor het opnemen van verlof, wat noodzakelijk is voor het herstel. Fysiek en mentaal herstel van zorgprofessionals en het opschalen van de planbare zorg moeten namelijk

hand in hand gaan. Het belang hiervan wordt ook beschreven in het Kader Passende inhaalzorg. Door de NZa, samen met V&VN, FMS, NVZ, NFU, ZKN en ZN, wordt geborgd dat de inhaalzorgplannen en het herstelplan goed op elkaar worden afgestemd. Hierin worden de belangen van de patiënt, de zorgprofessional en het ketenperspectief meegenomen.

ROL LVO, NVAM EN BRV

LVO, NVAM en BRV hebben samen de handen ineen geslagen en duidelijk gemaakt dat ook naar hun stem geluisterd moet worden en aangegeven dat men niet om deze beroepsgroepen heen kan. Voor het deel van de operatieve zorg hebben zij aangegeven inbreng te willen hebben in de ontwikkeling van het herstelplan voor operatieve zorg. Zij zitten momenteel nog niet aan tafel. Er wordt al wel een peiling gedaan op initiatief van FMS en V&VN. "Door onze oproep zijn operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en recovery medewerkers wel alvast opgenomen in de landelijke peiling die is uitgezet. LVO, NVAM en BRV roept daarom ook iedereen op om mee te werken aan deze peiling zodat iedereen mening en zeggenschap mee genomen kan worden. Helaas hebben de initiators besloten dat de peiling slechts enkele dagen (tot 4 juni 2021) ingevuld kon worden."

De drie organisaties riepen hun leden via sociale media op om mee te doen aan een peiling van artsengroepen en V&VN waarin ze konden aangeven hoe de zorg weer te herstellen. LVO, NVAM en BRV blijven pleiten om betrokken te worden bij de herstelplannen. Goede ideeën kunnen met de beroepsverenigingen gedeeld worden, zij zullen deze (indien ze betrokken worden) zeker meenemen. Ten slotte ook voor de peri-operatieve zorg is het #NIET OVER ONS ZONDER ONS



THE **PARTIAL KNEE** COMPANY™



Oxford® Partial Knee System

the most widely used¹ and clinically proven^{2,3} partial knee in the world

Persona® Partial

Knee the next era in personalization in fixed bearing partial knee design

Gender Solutions®

Patello-Femoral Joint System

designed to address the anatomic differences among men and women

Zimmer Biomet is the leading company in PKA¹ with over 40 years' experience, offering a comprehensive range of anatomic and innovative solutions.

1. Data on file at Zimmer Biomet. Based on Market Analysis and Registry Data, gathered September 2017.

2. Price AJ, Svard U. Clin Orthop Relat Res. 2011 Jan;469(1):174-9.

3. Pandit *et al.* Bone Joint J 2015;97-B:1493-1500.

All content herein is protected by copyright, trademarks and other intellectual property rights, as applicable, owned by or licensed to Zimmer Biomet or its affiliates unless otherwise indicated, and must not be redistributed, duplicated or disclosed, in whole or in part, without the express written consent of Zimmer Biomet. This material is intended for health care professionals. Distribution to any other recipient is prohibited. For product information, including indications, contraindications, warnings, precautions, potential adverse effects and patient counseling information, see the package insert and www.zimmerbiomet.com. Check for country product clearances and reference product specific instructions for use. ©2021 Zimmer Biomet



ZIMMER BIOMET

Your progress. Our promise.®

De dienst

‘Dan had je maar een vak moeten leren.’ Of: ‘Je wist toch dat dat een onderdeel was van je beroep, je hebt er toch zelf voor gekozen?’ Het zijn niet de meest begripvolle opmerkingen die je soms te horen krijgt als je de nadelen van de avond- en nachtdiensten ter sprake wil brengen. Toch is het niet anders, diensten hebben een forse impact op onze levens en diverse onderzoeken hebben aangetoond dat avond- en nachtdiensten een negatieve invloed hebben op onze lichamelijke en mentale gezondheid. Enkele jaren geleden kwamen de huisartsen in het nieuws omdat ze alarm sloegen over hun avond- en nachtdiensten. ‘Te druk, te zwaar, te veel oneigenlijke hulpvragen, toenemende complexiteit in de hulpvragen, diensten doen is overleven: zomaar een paar steekwoorden uit de vele reacties die de huisartsen gaven in een enquête naar hun belastbaarheid tijdens de diensten. Een grote meerderheid van de huisartsen gaf aan de diensten te zwaar te vinden. Velen gaven aan hun diensten te willen afkopen. Degenen die zich aanboden om diensten te ‘kopen’, konden forse prijzen vragen voor deze waarneemdiensten. Het bleek een lucratieve handel. Kennelijk hadden de huisartsen er veel voor over om maar van ‘die diensten’ af te zijn. Wij, die ook avond- en nachtdiensten doen, kunnen dat wel begrijpen. Ondanks het feit dat het iets is wat bij het werk hoort, kunnen er momenten in je werkzame leven zijn dat je kunt gaan opzien tegen de diensten. Een veranderende werkomgeving, zoals bijvoorbeeld bij een fusie, kan zo’n fase zijn. Een nieuwe onbekende werkomgeving, nieuwe collegae, een andere cultuur, andere gebruiken, en dan midden in de nacht een complexe ingreep moeten doen ... Daar kun je tegenop zien en daar kun je stress van krijgen. Als je nog jong en flexibel bent, en je nog geen thuisfront hebt dat ook je aandacht vraagt, is het wellicht geen enkel probleem. Integendeel, onbevangen en enthousiast ga je de nieuwe uitdagingen aan. In het verleden waren er allerlei regelingen voor de ouder wordende zorgmedewerker en was er volop aandacht voor de levensloopregeling voor ziekenhuispersoneel met wisselende diensten. Tegenwoordig is er steeds meer aandacht voor de fitheid van het personeel, want juist een fitte ploeg kan topprestaties leveren. Zeker in het midden van de nacht. Als je als ziekenhuis, operatieafdeling of vakgroep de diensten goed en eerlijk weet te regelen, creëert dat tevredenheid en rust die de zorg alleen maar ten goede kunnen komen. Ziekenhuizen hebben toenemend aandacht voor ‘capaciteitsmanagement’, en een belangrijk onderdeel daarvan is tevreden, lichamelijk en mentaal fit personeel dat in een ‘gezond’ rooster optimale zorg kan leveren. Je zou zelfs kunnen zeggen dat een gezond en eerlijk rooster, met de daarbij behorende financiële honorering en levensloopregeling, de lakmoesproef is voor een ziekenhuis. Als je dat goed geregeld hebt, kan het niet anders dan dat je de rest ook op orde hebt.



Pieter Poortman is algemeen, oncologisch en gastro-intestinaal chirurg in het Dijklander Ziekenhuis in Purmerend.

Deze column is eerder gepubliceerd in het LVO Magazine Operationeel, nummer 1 2021.

Dat kleine hoekje...

Er gaat geen dag voorbij zonder dat in het ziekenhuis dat hele kleine hoekje voorbijkomt. Dat hoekje waar patiënten niet hadden verwacht letsel op te lopen. Het ‘nog even’ iets pakken uit het hoge keukenkastje eindigt in een open beenbreuk voor Mw. Janssen*

Een onverwachte beweging waardoor een dreumes uit de arm van vader glipt en door het trappengat valt. Met als gevolg forse builen op zijn hoofd maar ook een kleine bloeduitstorting in zijn hersenen. Beide zijn gelukkig na een periode goed hersteld, maar de schrik zit er wel even in. Die dagelijkse confrontatie met dat kleine hoekje en de, vaak voor patiënten te lang durende, herstelperiode maar soms ook heftige of definitieve lange termijneffecten gaan je als traumachirurg niet altijd in de koude kleren zitten. Zeker niet als de leeftijd of (sport)activiteiten van een patiënt overeenkomen met die van jezelf of je kinderen. Ik ben niet bang dat

dit soort dingen onszelf overkomt, maar ik ben minder naïef geworden in wat een mens of kind zomaar kan overkomen. Ondanks het afraden van sommige collega's heb ik een aantal hobby's zoals; paardrijden, motor rijden en het toerskiën niet afgezworen. Ook zal ik mijn kinderen bijbrengen dat ze zoveel mogelijk activiteiten moeten doen waar ze plezier aan beleven. Maar ik probeer wel zo zorgvuldig mogelijk te zijn in het afschermen van de belangrijkste risico's. Hoewel ik daar nooit eerder aan zou hebben gedacht, hangt er nu een opvangnet in ons trappengat omdat ook onze beweeglijke kleine dreumes een volledig eigen wil heeft. En onze oudere kids? Ja, die dragen helmpjes op

de fiets en bij het skaten. Eerlijkheidshalve kan ik niet ontkennen dat we er ook wel eens laks in zijn. Als we die helm zijn vergeten, denk ik toch: ‘het zal dit keer wel goed gaan’ of ‘ach, bijna niemand draagt een helm’. Maar dan knaagt dat toch een beetje. Die bescherming draag je namelijk niet voor die 100.000 keer dat het goed gaat, maar voor dat ene kleine verdomde hoekje...

Suzan Beerekamp,
Traumachirurg, Fellow
MST Enschede

* Namen in deze blog zijn fictief



Medical Remanufacturing Green Deal: duurzame zorg voor een gezonde toekomst

De maatschappij vraagt ons besparingen van natuurlijke hulpbronnen en tegelijkertijd om ook klimaat-vriendelijke economische activiteiten te ontwikkelen. Nederlands ziekenhuis personeel werkt samen aan diverse initiatieven om deze doelen te bereiken. In de medische technologie worden duurzaamheid, economische efficiëntie en veiligheid echter beschouwd als eisen die tegen elkaar moeten worden afgewogen.

Duurzaamheid loont.

VANGUARD AG lost de conflicterende doelen tussen duurzaamheid, economische efficiëntie en veiligheid op door middel van Medical Remanufacturing: Met **VANGUARD** als partner, gaan de duurzaamheidsaspiraties van medische faciliteiten niet gepaard met extra kosten. Integendeel, **VANGUARD** biedt - met dezelfde kwaliteit - een financiële verlichting tot 50 procent. Hierdoor ontstaat nieuwe financiële speelruimte, zodat ziekenhuizen en klinieken op een efficiënte en toekomstgerichte manier over hun budget kunnen beschikken.

Daar kun je zeker van zijn!

VANGUARD garandeert de gelijkwaardigheid tussen gereviseerde en nieuwe producten en voldoet aan alle EU-regelgevingseisen. **VANGUARD** zet hiermee standaarden in Medical Remanufacturing en geeft met haar expertise vorm aan de markt om blijvend uitgekende en duurzame productoplossingen aan te bieden. **VANGUARD** biedt een uitgebreide portefeuille van medische producten op het gebied van cardiologie en chirurgie en werkt voortdurend aan de uitbreiding van zijn artikelenportefeuille.

Hoogste prestaties die gemakkelijk zijn voor het klimaat en het budget.

Met de gerestaureerde CE gecertificeerde ultrasonische scharen van de HARMONIC serie, heeft **VANGUARD** het startschot gegeven voor verdere duurzame en innovatieve productoplossingen op het gebied van chirurgie, waarmee tot 50% kosten kunnen worden bespaard. Meer dan 20 individuele componententests verzekeren de veiligheid en functionaliteit van **VANGUARD** ultrasonische scharen.

Wat is Medical Remanufacturing?

Medical Remanufacturing is een circulaire economie voor innovatieve medische hulpmiddelen. Bij Medical Remanufacturing wordt een gebruikt medisch hulpmiddel hersteld voor hergebruik met behoud van dezelfde veiligheid en functionaliteit.

De herfabricage van complexe medische hulpmiddelen stelt hoge eisen aan de processtromen.

- Een min of meer volledige demontage van het medische hulpmiddel is noodzakelijk.
- Alle onderdelen en samenstellingen worden getest.
- Ook de vervanging van afzonderlijke onderdelen kan tot een technische upgrade leiden.
- Het product wordt vervolgens stuk voor stuk weer in elkaar gezet, getest op functionaliteit, gereinigd en gesteriliseerd voordat het veilig kan worden gebruikt.

Het ombouwen van medische producten voor eenmalig gebruik is nu gereguleerd als een productieproces.



VANGUARD Ultrasonic Shears

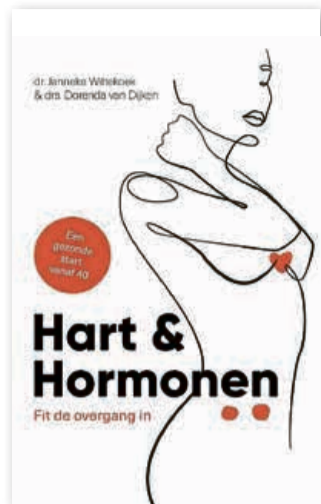
Startsein voor meer duurzaamheid.



VANGUARD Ultrasonic Shear ETS7, ETM7, ETS+ETM+

HART & HORMONEN

Auteurs: Janneke Wittekoek en Dorenda van Dijken
Uitgeverij: Lucht
ISBN: 9789492798787
Prijs: € 21,99



Hormonen spelen een ongelooflijk belangrijke rol in het leven van een vrouw. In de vruchtbare jaren beschermen ze ons hart, ons vaatstelsel en onze botten. Wanneer we echter halverwege de veertig zijn, beginnen de hormoonspiegels langzaam te dalen. De bescherming wordt zo een stuk minder. En dit zorgt vaak ook nog voor vervelende klachten op lichamelijk, psychisch en emotioneel vlak. Als daarna de oestrogeen- en progesteronproductie verder daalt, kun je ook overgangsklachten krijgen, met kwalen als opvliegers, depressie, vaginale droogte, slapeloosheid en vermoeidheid. En zoals iedereen begrijpt, hebben dit soort heftige klachten veel invloed op de kwaliteit van je leven. Daarnaast spelen hormonen een belangrijke rol bij chronische ziekten van ons hart, onze vaten en onze botten, die je levensverwachting beïnvloeden. Gelukkig zien we dat een gezonde leefstijl, met een accent op bewegen, deze klachten positief beïnvloedt. Dus er is volop hoop! In dit boek willen we vrouwen bewust maken van hun lijf en gezondheid, en vooral van wat ze daar zélf aan kunnen doen als ze ouder worden. En begin nu niet pas met een gezondere leefstijl op je vijftigste, maar juist eerder. Lees in *Hart & Hormonen - Fit de overgang in* alles over wat je vanaf je veertigste al kunt doen om zo fit mogelijk deze latere periode in te gaan en zo gezond ouder te worden.

SLAAP VAST

Auteur: Michael Mosley
Uitgeverij: Nieuwezijds
ISBN: 9789057125461
Prijs: € 20



Hormonen spelen een ongelooflijk belangrijke rol in het leven van een vrouw. en goede nachtrust is essentieel voor een goede gezondheid. Veel mensen vallen echter moeilijk in slaap, liggen wakker of worden te vroeg wakker. In *Slaap vast* legt Michael Mosley uit hoe slaapproblemen ontstaan en hoe je die met vasten, diëten, meditatie en beweging kunt aanpakken. Mosley vertelt levendige verhalen over de talloze slaapexperimenten waaraan hij heeft deelgenomen. Hij heeft vele remedies getest en presenteert uiteindelijk een radicaal nieuw slaapprogramma van vier weken waarmee je weer snel een gezond slaappatroon kunt krijgen. Dit boek biedt verrassende inzichten en tips voor iedereen - van tieners en nachtwerkers tot ochtend- en avondmensen - en staat vol met recepten die het microbioom in de darmen voeden en de slaap bevorderen.

OP JE BLAUWE OGEN

Auteurs: Jac de Bruijn, Judith Coolen en Marijke Doevendans
Uitgeverij: SWP
ISBN: 9789088509605
Prijs: € 21,90



In deze bundel vind je alledaagse ervaringen, gedachten en ideeën over verbinden en vertrouwen in de zorg. Daarbij speelt de manier van kijken een rol, de bril die wordt opgezet wanneer je de ander ziet. Dan maakt het uit of je medewerker bent of degene die zorg of ondersteuning krijgt. Beiden krijgen hier een plaats: medewerkers met verschillende achtergrond en opleiding beschrijven hun persoonlijke ervaringen, hun kwetsbaarheid en hun positieve momenten. Dat geldt ook voor een aantal 'ervaringsdeskundigen'. Hun belang wordt steeds groter in de zorg. Cliënten, de zorgvragers, vertellen elk - soms zelfs samen met hun moeder - persoonlijke verhalen over de wijze waarop verbinden en vertrouwen bepalend zijn geweest voor het slagen van hulp en zorg. Het thema is zorgbreed, of je nu werkt in de jeugdzorg, als verpleegkundige in de ouderenzorg, als behandelaar in de ggz of in de zorg voor mensen met een beperking. Deze bundel wil vanuit de praktijkervaring een hart onder de riem zijn en een handvat. Het boek staat bol van tips en aanbevelingen.

ALLES OVER BORSTKANKER

Auteurs: Marie-Jeanne Vrancken Peeters en Hester Oldenburg
Uitgeverij: Spreekuur Thuis
ISBN: 9789081932226
Prijs: € 29,50



Dit boek verscheen voor het eerst in 2007 en is intussen uitgegroeid tot de bijbel van borstkankerbehandeling. Deze alweer zevende druk is het afgelopen jaar compleet herzien door een team van 35 borstkankerspecialisten. Jaarlijks worden ruim 17.000 vrouwen en circa 150 mannen met de diagnose borstkanker geconfronteerd. Het boek is geschreven door specialisten die iedere dag met borstkanker bezig zijn en geschreven voor vrouwen met borstkanker of een verhoogd risico daarop, voor vrouwen die op zoek zijn naar informatie die hen kan helpen bij het maken van de juiste behandelkeuzes. Alle fasen van de ziekte worden beschreven, van diagnose tot palliatieve zorg. Ook vertelt het boek de (soms harde) waarheid over borstkanker, een ziekte die in veel gevallen te genezen is maar nog steeds dagelijks slachtoffers maakt. Het boek is ook heel behulpzaam voor familieleden en vrienden van patiënten, voor hulpverleners als compleet naslagwerk en voor andere geïnteresseerden. Borstkanker is - helaas - een onlosmakelijk onderdeel van onze samenleving.

Colofon

VL MEDIA Advies

Schorpioen 77
 9602 MJ Hoogezaand
 Telefoon: 06-11352165
 Email: info@denederlandse-ok-krant.nl
 Directeur/Eigenaar: Alex van Leeuwen

Verspreiding:

Afdeling OK en CSA van de Nederlandse Ziekenhuizen, leveranciers ziekenhuis en beroepsverenigingen OK.

Aan De Nederlandse OK krant werken mee:

Alex van Leeuwen, Jetty van Leeuwen, Hennie Mulder, LVO, SVN, NVA, NVT, NVAM, BEN OK, Femke van der Palen, Andreas Boender-Vaags, Don Roelofsen, Menno Goosen, NU'91, Ingrid Lutke Schipholt, Ivonne Zijp en De Jonge Specialist.

Adverteren in De Nederlandse OK-Krant

De Nederlandse OK-Krant is een uniek product dat tot stand is gekomen door VL Media Advies met medewerking van diverse beroepsverenigingen binnen het ziekenhuis.

Informatie betreffende adverteren in

De Nederlandse OK Krant kunt u verkrijgen via info@denederlandse-ok-krant.nl en/of 06-11352165 (Alex van Leeuwen)

Disclaimer

Veel van de gebruikte foto's in De Nederlandse OK-Krant dienen slechts ter illustratie van de artikelen. De personen op de foto zijn niet noodzakelijkerwijs gekleed volgens de geldende kledingvoorschriften voor de OK. Dit geldt met name voor de stockfoto's die een artistiek doel dienen.



Avonturen van een scheepsarts

Auteur: Fardou Heida, aios gynaecologie en bestuurslid DJS

Maran Fazzi besloot haar anios baan op te zeggen en voor het grote avontuur te gaan. Ze monsterde aan als arts tijdens de *Phoenicians before Columbus expedition*.

Maran Fazzi werkte na haar afstuderen als anios op de intensive care en later als anios MDL. Echter, tijdens haar coschappen kriebelde het avontuur al. Tijdens haar afstuderen volgde ze de cursus Advanced Wilderness Life Support (AWLS) van Outdoor Medicine. Afgelopen periode bracht ze haar nieuwe skills in praktijk, tijdens een expeditie aan boord van een zeilboot met een bijzonder verhaal.

Om het doel van de expeditie te begrijpen, dient iets van de geschiedenis uitgelegd te worden. 2.000 jaar voor Columbus waren de Feniciërs (Phoeniciërs) de 'koningen van de zee', geen enkel volk bevatte zoveel maritiem-technische kennis, navigator-skills en handelsdrang als zij. De Feniciërs hadden hun thuis aan de Middellandse zee ter hoogte van wat nu Libanon is en stichtten koloniën op verschillende gebieden. Er wordt beweerd dat de Fenicische schepen zelfs het Amerikaanse vasteland bereikt hebben – enkele millennia voordat Columbus er voet aan wal zette. Archeologisch bewijs ontbreekt. De 'Phoenicians before Columbus Expedition' waaraan Maran deelnam had als doel te bewijzen dat Fenicische schepen inderdaad in staat waren om de reis naar Amerika af te leggen.

Het schip van de expeditie is een replica van een gevonden wrak van een Fenicisch handelsschip dat dateert uit 600 voor Christus. In 2007 werd het gebouwd in Syrië op traditionele wijze met originele houtsoorten. Het schip is

twintig bij zes meter en is voorzien van één rechthoekig zeil. Met maximaal twaalf bemanningsleden aan boord ging de expeditie van Tunesië via Spanje, Marokko, Tenerife en de Dominicaanse Republiek naar de Verenigde Staten. Maran monsterde in Spanje aan.

HOE ZAG JE GEMIDDELDE DAG ERUIT?

"Aan arts-zijn had ik op het schip zeker geen fulltime taak en was ik gewoon onderdeel van de bemanning. Tijdens de Atlantische oversteek werkten we in drie teams van vier personen, waarbij er altijd één team aan het werk was. Tijdens de andere delen van de reis waren we met twee teams van vijf. We hadden overdag een schema van 08-12u, 12-16u, 16-20u en 's nachts hadden we twee blokken van zes uren. Gedurende de Atlantische oversteek betekende dit overdag vier uur op, acht uur af en 's nachts dus een kleine variatie daarop.

In zo'n dienstblok had je elk uur een andere taak. De taken bestonden uit aan het roer staan, op de uitkijk staan, controleren op kapotte touwen, lekken en kielwater en verder schoonmaken en koken. Je vrije tijd kon je invullen met douchen en je kleding wassen met zeewater, lezen, muziek luisteren zolang niet op dag vier je telefoon uit je zak valt en naar de bodem van de oceaan zinkt zoals mij overkwam, spelletjes spelen met anderen en turen naar de eindeloze horizon. Slapen deden we benedendeks in hangmatten.



Het schip had ook de luxe van 600 voor Christus, dus geen internet, TV, koelkast, stromend water of dat soort dingen. We aten daarom veel pasta, rijst en couscous met groenten uit blik, dit kon gelukkig bijna dagelijks aangevuld worden met vers gevangen vis. Verder hadden we geregeld bezoek van dolfijnen en walvissen, wat ook voor het nodige vermaak zorgde.”

HOE HEB JE JE VOORBEREID OP DEZE EXPEDITIE? OOK IN MEDISCH OPZICHT?

“Qua kennis en vaardigheden is de AWLS al een mooie, brede basis. Daarnaast had ik als leidraad het Oxford Handbook of Expedition and Wilderness Medicine. Ik had de kapitein gevraagd naar wat voor soort mensen er aan boord waren en of zij ziektes hadden en/of medicijnen gebruikten en wat voor medische kit er al aan boord was. Omdat de kapitein al bezig was het schip van Engeland naar het startpunt in Tunesië te brengen, zat hij veel op zee en was helaas niet in staat mij goed antwoord te geven op deze vragen. Dat vond ik wel moeilijk, het zinnetje *'failing to prepare is preparing to fail'* kwam steeds in mijn hoofd op. Waar trek je de grens wat je mee moet nemen? Infusievloeistoffen? Prednisolon? Een epi-pen? Ik heb me gehouden aan het idee dat ik een soort EHBO/huisartsenpraktijk was en geen SEH of ziekenhuis. Er bestaat ook geen handboek over het zeilen op een oud Fenicisch schip, dus voor mijn gevoel kon ik qua voorbereiding op het zeilen zelf niet veel doen.”

WAT WAS DE UITDAGING IN MEDISCH OPZICHT?

“De grootste medische casus was eigenlijk meer een sociaal-culturele uitdaging, dit was gelukkig op een korter onderdeel van de reis. Het betreffende bemanningslid had last van zeeziekte en at en dronk nauwelijks en bleef daardoor verder afglijden in de negatieve spiraal van zwakte en misselijkheid. Ze kon daarbij de medicatie niet binnenhouden en zepillen hadden ook geen effect. Daarnaast was er sprake van een taalbarrière en waren er culturele verschillen die de hele situatie verder bemoeilijkten. In plaats van zelf proberen beter te worden gaf zij zich aan haar zeeziekte over omdat haar God het zo wilde.

De vrouw gaf aan een paar dagen al niet meer geplast te hebben. Ik vroeg me af of dit puur een gebrek aan intake was, of de schaamte om ons privacy-loze toilet te gebruiken. Het was waarschijnlijk een combinatie van die twee. Ze stond mij niet

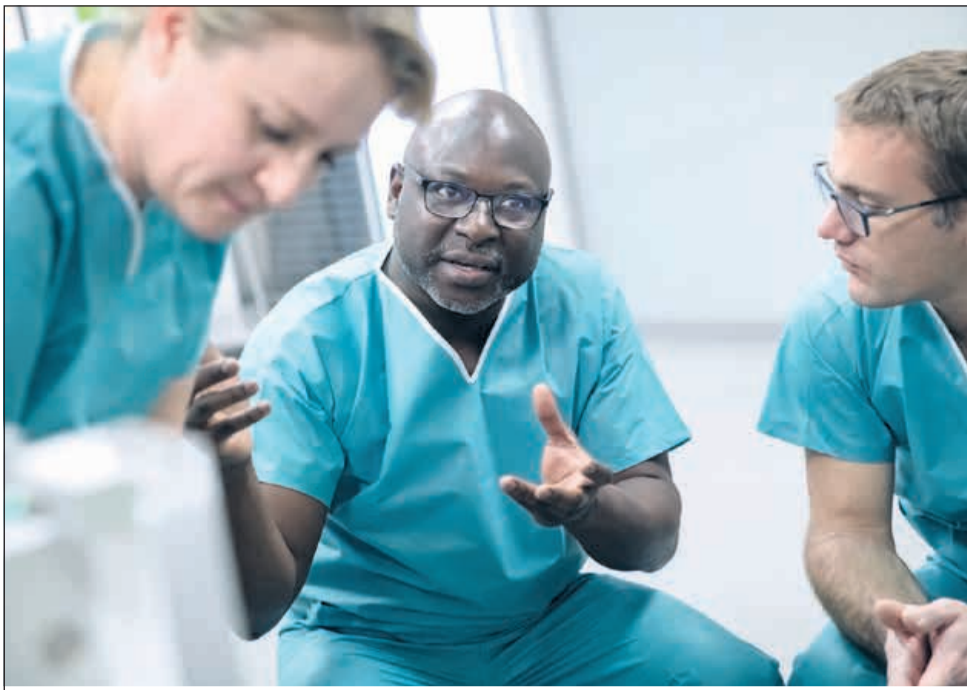
toe haar buik te onderzoeken. Ik vreesde voor retentieblaas, al dan niet met een urineweginfectie en/of nierschade. Ik had geen mogelijkheid tot intraveneuze infusie. Destijds was ik wel erg bezorgd en voelde ik me machteloos. Gelukkig herstelde ze snel nadat we op dag vijf aan land waren gekomen.”

WAT ZAL JE NOOIT MEER VERGETEN? WAT WAS HET MOOIST, EN WAT WAS DE GROOTSTE UITDAGING?

“Als ik één onvergetelijk moment moet noemen, dan is dat wel de ontlading toen we, na vijfenhalve week op zee aan land kwamen in de Dominicaanse Republiek (na 39 dagen) en een glas limonade met ijsblokjes te drinken kregen, gevolgd door een koud biertje natuurlijk.

Het mooiste vond ik 's nachts aan het roer staan onder heldere hemel verlicht door duizenden sterren, waarbij het water verlicht wordt door de bioluminescentie door het bewegen van het roer door het water. De grootste uitdaging vond ik het omgaan met angst aan het begin van de Atlantische oversteek. Toen we eenmaal waren vertrokken vanaf Tenerife overviel het me toch wel een beetje hoe ontzettend *in the middle of nowhere* we waren. Wat als het schip zou zinken? Hoelang zouden we dan moeten ronddobberen op het reddingsvlot? Zouden we nog wel levend gevonden worden? En ik voelde soms erg de verantwoordelijkheid als arts. Wat als er een medische situatie zou zijn die ik niet aan zou kunnen? Hoe lang duurt het dan voordat er een ander (sneller) schip dichtbij genoeg passeert om je 'pan-pan' oproep te horen? Reddingshelikopters komen namelijk niet verder dan 200 zeemijl uit de kust. Af en toe vlamde die angst op en soms sliep ik er slecht van. Dit duurde maximaal een week, toen besloot ik dat het geen zin had om me zorgen te maken over dingen waar ik geen invloed (meer) op had. We hebben één storm gehad tussen Cuba en Haïti, gelukkig waren we dichtbij land waardoor ik ervan kon genieten, eindelijk de ontbering die ik verwacht had. Daarna heb ik gelukkig volop kunnen genieten.”

Maran Fazzi werkte na haar expeditie tijdelijk bij de opschaling van de ic tijdens de coronacrisis. Inmiddels is ze aangenomen voor de opleiding tot arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde. Op de website www.phoeniciansbeforecolumbus.com en hun social media kanalen is meer te vinden over de expeditie en de indrukken van het leven aan boord.



Doe nieuwe kennis op Wanneer het ú uitkomt

Ziet u ook zoveel uitnodigingen voor interessante webinars voorbij komen, maar past dat niet altijd in uw overvolle agenda?

In de **Getinge Virtual Academy** vindt u opnames van webinars, eLearning modules, video's en nog veel meer. Allemaal gratis te volgen, wanneer het u uitkomt.

Scan de QR-code en bekijk het aanbod.

www.getinge.com



GETINGE

NIEUW!

INTERSTER

enziSurf®

Multi-enzymatische schuimspray voor het efficiënt reinigen van hoge oppervlakken

Reiniging is van essentieel belang voor infectiepreventie. Deze veelzijdige formule reinigt dankzij de werking van enzymen alle wasbare oppervlakken efficiënt en moeiteloos zonder sporen na te laten.

Nu met gratis set Drying Towels!



Meer informatie of direct bestellen?

Scan de QR code of neem contact op met ons verkoopteam via cs@interster.nl

Your partner for CSSD, Endoscopy and Investment Solutions



NU'91
voor zorgprofessionals

Samen sta jij sterker!



Lid van LVO?

Sluit je dan ook aan bij NU'91 met ruim € 80 korting per jaar met het combi-lidmaatschap.

Samen sta jij sterker!

Meer weten? Download hier het informatieboekje van NU'91.



word nu lid!

www.nu91.nl





Een kijkje op de kinder-ic

tekst Femke van der Palen | foto's Ton de Bruin

Een kind huult troosteloos in de armen van zijn vader. Bij een ander bed staat een verpleegkundige zachtjes te zingen. Ondertussen aait ze liefdevol over het hoofdje van een baby. Overal hangen monitoren en verschillende infuuspompen. Er klinken meerdere piepjes en alarmen. De witte bedgordijnen scheiden de kleine ziekenhuisbedden van elkaar. Op de balie staat een geel-rode lamp in de vorm van een paddenstoel. In sommige hoeken staat of ligt vrolijk gekleurd speelgoed. Het vormt een schril contrast met de rest van de afdeling die zo'n duidelijke ziekenhuissetting heeft.

Jeannette Brand is als ic-kinderverpleegkundige werkzaam op de kinder-ic van het Erasmus MC. Ze neemt ons vandaag mee tijdens haar dienst. Naast ic-kinderverpleegkundige is zij senior zorg. Dit houdt in dat zij een meer overkoepelende rol heeft gedurende de dag. Hierbij vormt Jeannette een aanspreekpunt voor haar collega's. Tijdens een dienst in deze functie heeft zij doorgaans één patiënt voor wie zij die dag verantwoordelijk is. Zo kan ze zich focussen op haar andere taken en weet zij wat er op 'haar' ic speelt. De volledige afdeling bestaat uit vier units. Op twee daarvan liggen de meest zieke kinderen, waarvan er een meer gericht is op neurologische aandoeningen en aangeboren afwijkingen. Het gedeelte waar Jeannette werkt, richt zich met name op het cardiologische deel. Een andere unit richt zich meer op postoperatieve patiënten die monitoring nodig hebben. En er is een post ic-unit. Hier liggen ook kinderen aan de beademing, maar dan aan de variant waarbij ze nog zelf kunnen ademen. Iedere zaal beschikt tot slot over een box, waar patiëntjes geïsoleerd kunnen worden verpleegd. Bijvoorbeeld als zij de MRSA-bacterie met zich meedragen. "Bij ons zie je veel aangeboren hartafwijkingen. Dagelijks komt er ook een geplande opname voor een hartoperatie. Soms liggen kinderen

hier maar een dag, een andere keer een paar weken. De kinderen die hier terechtkomen, zijn tussen de nul en achttien jaar. Ieder kind ligt aan de monitor. Zodra dat niet meer nodig is, gaan ze naar beneden. Naar de medium care. In totaal is er plek voor acht kinderen, waarvan twee boxen. We proberen daarnaast altijd een bed vrij te houden voor noodsituaties. Nu liggen de kinderen bij elkaar op de zaal. We wachten nog op een verbouwing, waarna we aparte kamers krijgen. Dat is nodig, want de zorg wordt steeds complexer. Eigenlijk groeien we een beetje uit ons jasje."

DROMENLAND

Deze ochtend heeft Jeannette een baby van nog geen jaar oud onder haar hoede. Hij heeft de dag ervoor een pacemaker gekregen. Het jongetje heeft het downsyndroom, een aandoening waarbij hartafwijkingen

relatief vaak voorkomen. Op zijn borstkas is een grote incisie gemaakt die nu door hechtingen bijeen wordt gehouden.

In verhouding met zijn kleine lijfje lijkt het litteken reusachtig. Hij is wat onrustig, omdat hij zijn fles nog niet heeft gehad. Jeannette gaat namelijk zometeen samen met een collega zijn drain verwijderen, dus moet hij nuchter blijven. Via zijn infuus krijgt hij slaap- en pijnmedicatie toegediend. Al snel doezelt hij weg. In alle rust, maar met duidelijke routine, wordt de drain verwijderd. Jeannette en haar collega zijn duidelijk goed op elkaar ingespeeld. Ondertussen houden ze het patiëntje nauwlettend in de gaten, maar deze is nog altijd in dromenland. Hij krijgt gelukkig maar weinig mee van wat er om hem heen gebeurt. Alles ziet er goed uit en naar alle waarschijnlijkheid mag hij zelfs vandaag al van de

‘De kinderen die hier terechtkomen, zijn tussen de nul en achttien jaar’



‘Ouders willen het allerbeste voor hun kind. Wij ook’

namen nog van. Vroeger ging ik vaak naar de begrafenis, maar daar ben ik mee gestopt. Je leert er anders mee omgaan. Daarnaast vind ik een overlijden intenser als iemand hier langer ligt. Je ziet goede momenten en je bouwt met zowel ouders als kind een band op. Als het uiteindelijk dan toch niet lukt, bijvoorbeeld doordat een nieuw hart wordt afgestoten, dan raakt je dat. Sowieso vind ik het overlijden van grotere kinderen moeilijker dan premature baby's. Als er heel veel dingen gelijk bij de geboorte niet goed zijn, kun je er meer vrede mee hebben. Meer dan bij een kind dat hier lang ligt. Of een gezond kind dat wordt opgenomen na een verkeersongeval of besmet is met een meningokok. Die worden echt uit het leven weggerukt.”

ic af en over naar de medium care. Om zeker te weten dat hij mag worden overgeplaatst, worden nog wat onderzoeken gedaan waaronder een röntgenfoto. Deze komen ze later op de ochtend op de afdeling maken met het mobiele röntgenapparaat.

ZORG VOOR EN DOOR OUDERS

Zodra de baby weer bijkomt, is het eindelijk tijd voor zijn flesje. Zijn moeder is er nog niet, dus daarom geeft Jeannette dit. “Soms is het fijn zoiets te kunnen doen. Heel even een fles geven of knuffelen met een kindje. Dat komt overigens niet zo vaak voor, want we stimuleren ouders om er zoveel mogelijk bij te zijn. Ouderparticipatie speelt een grote rol. Ik ben het daarom gewend dat er de meeste tijd iemand met mij meekijkt. Dat is logisch. Zelf zou ik ook willen weten wat er met mijn kind gebeurt. Je probeert de ouders daarom zoveel mogelijk mee te nemen in het proces. Tenslotte hebben we allemaal hetzelfde doel: we willen het allerbeste voor het kindje.

Er zit veel verschil in de ouders. Sommigen weten precies welke medicijnen we geven, de ander heeft geen idee. De een durft wat meer dan de ander, bijvoorbeeld met wassen. We doen er alles aan om het contact zo goed mogelijk te houden tussen ouder en kind. Ligt een kindje aan de beademing? Dan leggen we het toch bij ze op schoot als dat mogelijk is. Zeker als kinderen hier langer zijn, is het van belang om de zorg op elkaar af te stemmen en hierin een stukje houvast te kunnen bieden. Tenslotte werken we met veel collega's

en heeft iedereen een eigen manier van werken. Wat vindt iemands kind fijn? Hoe verloopt de zorg het beste? Dat soort dingen schrijven we dan op een formulier bij het bed, zodat een collega in een andere dienst dat ook kan meenemen. Op die manier proberen we te zorgen voor continuïteit waar dat kan en rekening te houden met de normen en waarden die zij gewend zijn.”

VERDRIETIGE MOMENTEN

Even later is de moeder van de baby waar Jeannette voor zorgt op de afdeling. Ze is opgelucht dat de operatie achter de rug is. Bovendien is er goed nieuws. De kleine jongen mag over naar de medium care. Zijn moeder is blij. “We zijn weer een stapje dichterbij huis. Ze hebben hier heel goed voor ons gezorgd, maar liever kom ik hier niet meer,” vertelt ze lachend. Helaas verloopt het niet altijd zo voorspoedig als vandaag, want ook op deze afdeling kan het voorkomen dat een kindje overlijdt. “Dat went niet. Je leert er hooguit beter mee omgaan. We hebben een psycholoog waar we altijd bij terecht kunnen. Sowieso is het heel prettig om in zo'n situatie het hier met collega's over te hebben. Inmiddels kan ik, zodra ik thuis ben, mijn werk goed uitschakelen. Dat kost natuurlijk tijd. De eerste situaties die ik als verpleegkundige meemaakte waarin een kind overleed, staan me nog altijd bij. Daar weet ik zelfs de

Daarbij kan het soms best confronterend voor Jeannette zijn als een patiënt een overeenkomst heeft met een van haar eigen kinderen. “Als ze bijvoorbeeld dezelfde leeftijd hebben of dezelfde sport beoefenen. Dan komt het dichterbij. Sowieso merk ik dat dit is veranderd sinds ik zelf moeder ben. Ik kan in gesprek zijn met een moeder die haar gevoelens of emoties deelt en dan merk ik dat ik echt kan volschieten.

Dat had ik vroeger veel minder, maar dat komt toch doordat je het projecteert op je eigen situatie. Je weet niet wat zij doormaken, maar wel wat het is om een kind te hebben.”

ANGST VOOR WITTE PAKKEN

Jeannette wilde altijd al verpleegkundige worden en dan het liefst op een afdeling met kinderen. Ze vindt heel veel uitdaging in deze doelgroep. “Het is anders dan de zorg voor volwassenen. Je moet alles heel goed uitleggen. Sommige kinderen moeten regelmatig naar het ziekenhuis en ervaren steeds meer weerstand. Ze raken angstig zodra ze de witte pakken zien, omdat ze daarmee de link leggen met vervelende dingen. Daar moet je goed mee omgaan, om toch het vertrouwen te houden. Daarnaast zit een kind anders in elkaar dan een volwassen persoon.

‘Het overlijden van een kind went nooit. Je leert hooguit om er beter mee om te gaan’





‘Ik kan ook echt trots zijn op de kennis van mijn collega’s’

De apparaten die bij ons staan, kunnen ook worden gebruikt op een gewone intensive care voor volwassenen. Maar de waardes van deze patiënten zijn heel

anders. Dan kun je niet vergelijken. Kinderen herstellen ook veel sneller. Zodra zij zich beter voelen, gaan ze spelen. Volwassenen zijn dan toch meer geneigd om extra voorzichtig te doen om goed te herstellen. Misschien soms zelfs iets te voorzichtig.”

TROTS OP COLLEGA’S

Inmiddels zijn de lampen gedimd op de afdeling en de gordijnen gesloten. De paddestoelenlamp verlicht een deel van de balie. De stemmen zijn gedempt. Het is tijd voor het rustuur van de kleine patiëntjes. Nog steeds klinken her en der piepjes en alarmen. Af en toe loopt een arts voorbij en een verpleegkundige is zachtjes in gesprek met een stel ouders. Ondanks alle geluiden, heerst er een serene rust. Jeannette heeft alle gegevens via haar collega’s verzameld en verwerkt dit in het overdrachtsdocument.

Ze lijkt alles onder controle te hebben, net als haar collega’s. Ze is hier duidelijk in haar element. “Ik heb altijd gezegd: ‘Ik blijf hier niet zo lang hangen, ik ga op tijd weer verder.’ Dat is niet gelukt, ik werk hier inmiddels alweer jaren. Dat komt ook omdat je zoveel kunt. Ik heb op de andere ic gestaan waar kinderen kwamen met neurologische aandoeningen, nu sta ik hier.

Er is weinig verloop, want je kunt je steeds verder verdiepen in diverse specialismen. Er is een goed leerklimaat en artsen zijn altijd bereid om dingen uit te leggen. Ik kan ook echt trots zijn op de kennis van mijn collega’s, ze hebben allemaal weer een eigen onderdeel waarover ze heel veel weten. De een zit in het thorax-team, de ander weet alles over de ECMO (hartlongmachine). Vandaag was het een rustige dag, dat is prima. Maar soms hebben we te maken met heftige casussen waarbij we met z’n allen moeten bijspringen. We weten dan nog niet welke kant het opgaat. Bijvoorbeeld bij een kind dat net is opgenomen en gereanimeerd moet worden en waarbij alles uit de kast wordt gehaald om het hart zo goed mogelijk te ondersteunen. Als we het dan met z’n allen voor elkaar krijgen dat het kindje er doorheen komt, geeft dat zo’n gevoel van saamhorigheid. Daar doe je het toch voor.”



KINDER-IC’S

Nederland beschikt over zeven kinder-ic’s. Jeannette is werkzaam op die van het Erasmus MC Sophia Ziekenhuis in Rotterdam. Daarnaast bevinden zich kinder-ic’s in het Emma Kinderziekenhuis AMC, UMC Leiden, UMCG Groningen, VUmc Amsterdam, Radboudumc Nijmegen, Maastricht UMC en UMC Utrecht. Jeannette: “Dat is niet altijd genoeg. Soms moeten we dan alsnog met patiënten uitwijken naar het buitenland, omdat alle kinder-ic’s dan vol liggen. Momenteel zijn veel ic-bedden dicht in verband met personeelstekorten.”



Dit artikel verscheen eerder in FLOOR

FLOOR is de glossy voor zorgprofessionals. De volgende FLOOR verschijnt op 1 september.

floormagazine.nl

NU’91
voor zorgprofessionals

Leden van NU’91 ontvangen FLOOR bij hun lidmaatschap.

nu91.nl

Johanna

Als Mark en Anne Runderkamp uit Volendam na een lang traject ouders worden van hun dochter Johanna kunnen ze hun geluk niet op. Dat veranderde toen ze haar eerste heftige epileptische aanval kreeg. “Een week later kwam het allerergste nieuws dat iemand zich voor kan stellen: de diagnose mitochondriële stofwisselingsziekte. Onbeschrijflijk hoe dit voelde”, vertelt Anne. Ondanks de zorgen grijpen ze alle kansen aan om samen met het gezin te genieten.

“**T**oen we graag een kindje wilden krijgen bleek Mark onvruchtbaar te zijn” vertelt Anne. “We besloten toen om voor KID (kunstmatige inseminatie met donorsperma) te gaan via de donorbank in het AMC. Dit lukte gelijk bij de eerste poging. Onze zoon Lucas werd geboren in 2012, een bijzonder lief en mooi mannetje waar we ontzettend gelukkig mee zijn.” Toen Lucas 3 jaar was ontwikkelde Mark een pijnlijke schouder. Na een lang traject van onderzoeken

bleek hij de spierziekte ‘Neuralgische Amyotrofie’ te hebben. “Mark kon bijna niks meer en kwam met veel pijnmedicatie thuis te zitten. Desondanks hadden we nog wel een kinderwens en klopten we in 2015 wederom aan bij het AMC om hopelijk een broertje of zusje voor Lucas te krijgen. Ik wist toen dat er een genetische POLG1 mutatie in mijn familie aanwezig was, die bekend staat als één van de Volendammer ziektes. Ze gaven aan dat de kans met een donor dusdanig klein was dat er geen verder onderzoek

gedaan werd.” Na 12 KID behandelingen was Anne zwanger en in mei 2017 is hun prachtige dochter Johanna geboren.

“Johanna ontwikkelde zich heel goed en was echt een heerlijk kind. Maar op 17 april 2018 veranderde alles. “Ik zag dat Johanna met haar hoofd, mond, nek, arm en been aan het samentrekken was: een epileptische aanval.” De ambulance heeft hen via verschillende ziekenhuizen uiteindelijk naar Leiden gebracht waar plek

Johanna maart 2020 toen ze nog zelf rechtop kon zitten





Johanna nu



voor haar was op de IC. Normaal gesproken stopt een epileptische aanval na midazolam te hebben toegediend, maar bij Johanna niet. Het duurde ongeveer 6 dagen voordat de samentrekkingen eindelijk stopten. "Een week later kregen we het allerergste nieuws wat iemand zich voor kan stellen. Johanna haar diagnose: een mitochondriële stofwisselingsziekte 'Syndroom van Alpers' door een mutatie op het POLG1 gen." Dezelfde afwijking als plaatsgenootje 'Tim Star' die maar 3 jaar oud is geworden.

"Ik heb anderhalf jaar niet kunnen werken omdat ik letterlijk gevloerd was door de diagnose en de intense pijn door het verdriet. Ik had heel veel moeite om weer overeind te komen en te aanvaarden wat er was gebeurd. Daarnaast waren er de ontelbare afspraken bij artsen en therapeuten, aanvraag hulpmiddelen, administratie, alle zorg, medicatie maken, bestellen en berekenen en nog zoveel meer. Gelukkig hebben we enorm veel steun van onze familie, we wonen allemaal dicht bij elkaar en dat is in onze situatie heel fijn."

Het meeste last heeft Johanna van haar epilepsie. Ze is altijd moe, slaapt veel en is snel overprikkeld. Ook kan ze niet praten, lopen en slikken. "Twee maanden na de diagnose kreeg ze een peg-sonde, dit was echt gelijk een verademing. Geen problemen meer met toedienen van medicatie en voeding. Dat scheelde enorm veel stress.

In de zomer van 2019 hebben we het aangedurfd om met Lucas en Johanna op vakantie naar Frankrijk te gaan met de auto. Johanna genoot van het zwemmen en het wandelen en wij natuurlijk van haar en van Lucas. Dit was best zwaar en eindigde ook in een grote aanval door een hittegolf, maar we zijn blij dat we het toch hebben gedaan.

Sindsdien hebben we meerdere IC opnames achter de rug door de epilepsie met als oorzaak een infectie door een virus en een longontsteking. Hoe meer ze ziek is, hoe groter de tsunami aan epilepsie is die volgt. Dit is helaas de reden dat ze nu enorm achteruit is gegaan, ze kan niet meer zitten (zoals op de eerste foto), haar hoofd dragen en kan niets meer vasthouden. Ze maakt wel meer contact dan voorheen; dat maakt een hoop goed. Lucas is heel erg gek op zijn zusje en knuffelt haar elke keer als hij langs haar loopt. Hij vindt het zo zielig voor haar dat ze niet kan spelen en rennen.

We koesteren de lieve mooie glimlachjes die er nog steeds zijn en andere mooie genietmomenten, zoals lekker buiten wandelen, heerlijk knuffelen en lekker samen in bad. Het is loodzwaar en ook heel bijzonder tegelijkertijd hoe intens je liefde kan voelen en beleven als de tijd dringt. Dat is waar we onze kracht uit halen ondanks het immens grote verdriet dat we dagelijks voelen. We hopen dat het niet al te snel zal gaan zodat we nog veel met z'n vieren kunnen genieten."



Ieder kind heeft recht op energie om gewoon te kunnen leven, spelen en op te groeien. Dat is met een energiestofwisselingsziekte nu nog niet mogelijk zonder medicijn. Stichting Energy4All steunt het medicijnonderzoek van professor Smeitink en zijn team van Khondrion i.s.m. het Radboudumc. Dit onderzoek is al vergevorderd maar er is nog veel geld nodig voor de laatste fasen. Samen stoppen we deze genadeloze ziekte. www.energy4all.nl

Did you know...

Scalpel injuries are the **second most common injury** in the Operating Theatre



QLICKSMART SCALPELMES VERWIJDERINGSSYSTEMEN BLADE REMOVERS

100% VEILIG, HYGIËNISCH, PREVENTIEF EN KOSTENBESPAREND!

De WHO schat dat er jaarlijks een miljoen scherpe huidverwondingen in Europa optreden [1]. Bijna 50% van deze huidverwondingen kan worden voorkomen met behulp van een enkelhandige scalpelbladverwijderaar en een handsfree passeertechniek [2]. Door verwondingen te voorkomen, zal elke medische instelling het personeel en de patiënten veiliger laten voelen, de moraal en productiviteit verhogen en geld besparen dat anders zou zijn uitgegeven in geval van een verwonding.

De nieuwste evolutie in het verwijderen van scalpelbladen met één hand is: **BladeFlask EVO**. De BladeFlask EVO is een evolutie van de originele BladeFlask die nu ook plaats biedt aan grotere messen zoals maat 60 en verwijdert ook scalpelbladen van bolvormige, ronde en zeshoekige scalpelmeshouders.



“Very convenient and safe to remove scalpel blades...”

-Lab Technician

“The nursing and medical staff feel safer with the Qlicksmart BladeFLASK”

-Dr. Daryl Wall
(Assoc. Prof of Surgery, PA Hospital)

“Thanks to whoever invented the Qlicksmart BladeFLASK. Sheer genius.”

-Mark Kosinski (Professor, NYCPM)

“We feel much safer using them. Thank you so much”

-Angela Connolly, MLT

BladeNeedle^{SYSTEM}



Operating Theatre, Surgery,
Minor Procedure, Sterile
Environments

BladeCASSETTE



Operating Theatre, Surgery,
Minor Procedure, Sterile
Environments

BladeFLASK



Hospital, Clinic, Laboratory,
Dentist, Podiatry, Mortuary,
University & more!

BladeFlask^{EVO}



Bracket

Houder voor BladeFlask
incl. bevestigingsmateriaal

Sterilization Department, Mortuary,
Ophthalmology, Dermatology,
Plastic and Dental Surgery

✓ OSHA Compliant

✓ FDA & TGA approved

✓ Passive Safety Device

✓ CE Marked

Bronnen:

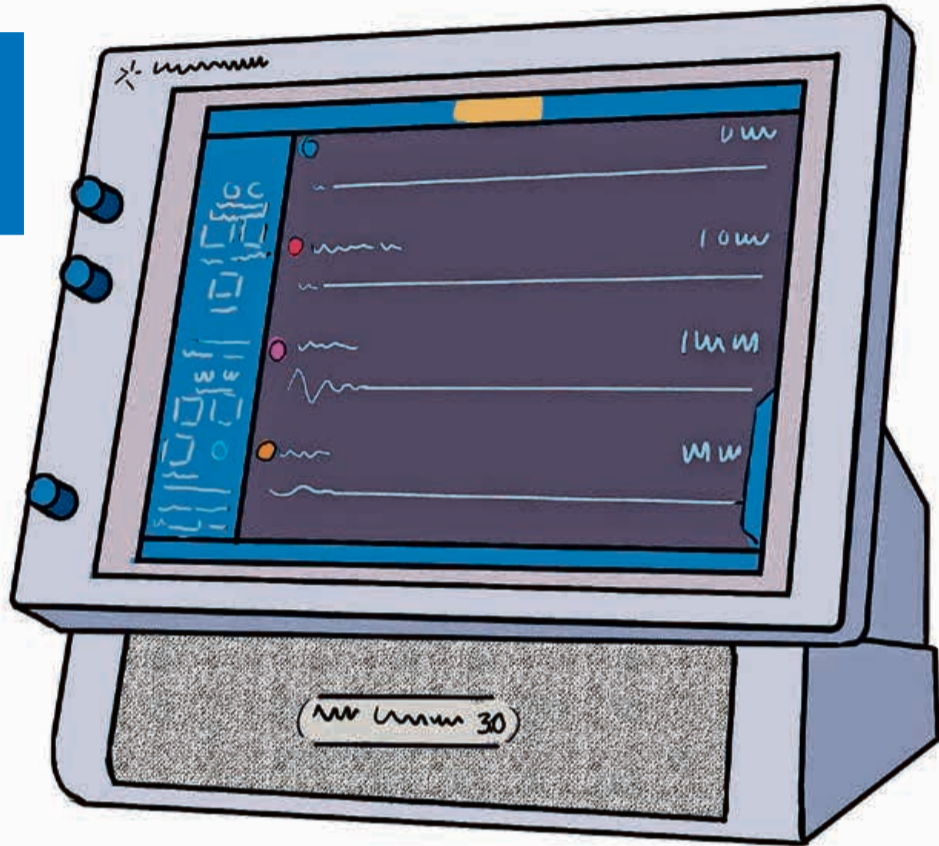
1. Rapiti E, Prüss-Ustün A, Hutin Y (2005) Sharps Injuries: Assessing the Burden of Disease from Sharps Injuries to Health-Care Workers at National and Local Levels. WHO, Geneva
2. Fuentes, H., et al. (2008). "Scalpel Safety": Modeling the effectiveness of different safety devices' ability to reduce scalpel blade injuries." The International Journal of Risk & Safety in Medicine 20(1-2): 83-89.

 **QLICKSMART**[®]
... and be safe

Nadere informatie en bestellingen bij uw reguliere groothandel of Medzorg
Ned BV T. 0252-536200 | www.Qlicksmart.nl | E.orders@medzorg.nl

Bijscholing medische technologie: een uitdaging op de OK

NIM 3.0 - Nerve Integrity Monitor



Da Vinci Surgical System

Als operatieassistent blijven met de technologische veranderingen in de OK; je moet er maar aan gaan staan. Door weinig tijd voor bij- en nascholing zijn operatieassistenten vaak aangewezen op elkaar, terwijl medische technologieën zich sneller ontwikkelen dan ooit. Hoe houden operatieassistenten deze kennis bij?

“Vroeger haalden operatieassistenten het diploma en deden ze ervaring op door in het ziekenhuis te werken. Af en toe deden ze mee aan een congres of een klinische les, en dat was voldoende. Tegenwoordig hebben we in toenemende mate te maken met innovatie in de OK; van digitale beeldvormingstechnieken tot complexe apparatuur die nieuwe analytische en probleemoplossende vaardigheden vereisen”, zegt Diederich Cornelisse, OK-manager bij het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).

Uit onderzoek van Incision, een platform voor chirurgische e-learning gericht op OK professionals, blijkt dat de snelheid waarmee medische innovatie plaatsvindt uit een uitdaging vormt voor operatieassistenten. Het onderzoek toont aan dat 36% van de ondervraagde operatieassistenten minstens één keer per week de behoefte voelt om bij te leren. 62% geeft aan cursussen rondom (nieuwe) operatieve technologieën relevant te vinden om de prestaties in de OK te verbeteren. Meer tijd voor zelfontwikkeling werd door 70% relevant gevonden.

CMT CERTIFICERING

Hoewel het convenant medische technologie op beleidsniveau in het leven geroepen is om risico's te beheersen en een veilige toepassing van medische technologie te stimuleren, zit er nog veel variatie in de invulling hiervan in de praktijk. Volgens Cornelisse is het lastig bij te houden wie over de juiste kennis en vaardigheden beschikken om bijvoorbeeld hoog-risico apparatuur goed te bedienen.

“Als je een operatieassistent vraagt of hij/zij over de vereiste kennis en vaardigheden beschikt zullen velen met ja antwoorden, maar het is bijna onmogelijk deze bewering objectief te beoordelen”

HET GROTERE PROBLEEM

In de praktijk wordt de certificering handmatig bijgehouden in (vaak verouderde) Excel spreadsheets, een arbeidsintensief proces met risico's op fouten. Bianca Kor, zelf operatieassistent en teamleider geweest, stelt dat het de teams in ziekenhuizen niet ontbreekt aan de wil om te toetsen. Het grotere probleem zit hem volgens haar in het gebrek aan tijd om zaken goed te organiseren:

“Het oplopende tekort aan OK-personeel zet operatieassistenten enorm onder druk, en OK-teamleiders hebben weinig tijd om te voorzien in de behoefte aan bij- en nascholing van operatieassistenten” zegt Kor.

In het LUMC stond de accreditatie-uitdaging al langer op de agenda, want een veilige toepassing van medische technologie volgens het convenant betekent een veilig product, in handen van een getrainde gebruiker in een omgeving die veilig gebruik kan garanderen. LUMC stelde zichzelf de vraag: hoe kunnen wij hierin verbeteren én de kwaliteitsstandaard verhogen?

EEN DIGITALE OPLOSSING VOOR CMT CERTIFICERING

Cornelisse, zelf OK-manager, ging op zoek naar een efficiënte manier om de uitdaging rondom professioneel leren aan te pakken. Zijn doel was de hoge kwaliteitsstandaard die het LUMC nastreeft te kunnen borgen. Het OK-team begon met het testen van de Incision Academy; een platform met hoogwaardige chirurgische e-learning voor operatieassistenten en anesthesiemedewerkers, waaronder cursussen rondom medische apparatuur, videocursussen met stapsgewijze methodologie rondom procedures, en protocolondersteuning voor het hele team.

“Onze ambitie is dat leren en ontwikkelen een gemeenschappelijk goed wordt. We willen deze generatie OK professionals koesteren en het potentieel



Diederich Cornelisse - Manager OK-centrum LUMC

van de volgende generatie benutten om de chirurgische zorg nóg beter te maken. Daarnaast willen we hoge betrokkenheid zien bij het professioneel leren, en het proces kunnen objectiveren en formaliseren door middel van toetsing en certificering” aldus Cornelisse.

Na de start met operatieassistenten gebruiken inmiddels ook de anesthesiemedewerkers in het LUMC de Incision Academy voor professioneel leren, en neemt het gebruik maandelijks toe.

Dit artikel is geschreven in samenwerking met Incision, het LUMC, en het LVO.

Om bij- en nascholing van de beroepsgroep optimaal te ondersteunen biedt het LVO een combi-lidmaatschap aan met de Incision Academy.

Ook geïnteresseerd in het portfolio voor operatieassistenten op de Incision Academy - geaccrediteerd door de LVO? Bekijk het gecombineerde aanbod op: www.incision.care/lvo



Scan voor instructies NIM 3.0

Uitgestelde zorg, en dan?

Door de covid-pandemie is er een behoorlijk stuk meer aan uitgestelde zorg ontstaan, ook operatieve zorg. Volgens een schatting gaat het landelijk om 150.000 tot 200.000 uitgestelde operaties. Ook als het rustiger wordt met coronazorg, zal de operatiekamer – en daarmee het personeel – nog langdurig te maken hebben met het inhalen van uitgestelde zorg en aanhoudende werkdruk.

NOODKREET

Onlangs hebben snijdende specialisten en de beroepsverenigingen van de operatiekamers (NVAM, LVO en BRV) een noodkreet geuit. Het inhalen van de operaties gaat niet zonder hulp en ondersteuning voor OK-personeel. Doordat OK-medewerkers afgelopen jaar werden uitgeleend aan de IC's, is er veel van hen gevraagd. Ze werkten buiten hun comfortzone en hadden te maken met continue werkdruk en het daardoor veroorzaakte hoge ziekteverzuim. Ook zijn er signalen dat er nog veel vakantiedagen open staan, die niet kunnen worden opgenomen. Om straks OK-personeel te kunnen ontzien en de operatieve zorg doorgang te laten vinden, is hulp nodig.

HULP NODIG

De beroepsverenigingen vragen aan Den Haag hulp en middelen om de operatieve zorg in stand te houden. Deze hulp kan vormgegeven worden door goed te kijken naar de lessen die we hebben geleerd tijdens het in stand houden van de hoogcomplexen IC-zorg. De beroepsverenigingen vragen om oplossingen en hulp. Daaraan is een aantal voorwaarden verbonden.

LANDELIJKE OPLOSSINGEN

De beroepsorganisaties hebben gevraagd om de zorg eerlijk te verdelen, en dus ook de druk op de operatiekamers. Ook hebben zij aangegeven dat barrières tussen de ziekenhuizen – maar ook zelfstandige klinieken – niet zouden moeten gelden in crisistijd. Hiervoor is landelijke regie nodig. Ook de juridische kaders en contractuele mogelijkheden moeten geregeld worden. Nog te vaak zien we dat het lastig is om afspraken te maken die verder reiken dan de eigen organisatie. Landelijke beleidsmakers moeten daarbij helpen. Daarnaast moeten er randvoorwaarden komen, zoals een goede beloning en waardering, en het verminderen van werkdruk en registratielast.

VERSCHILLEN OPHEFFEN

Ook hebben de organisaties gezien dat brede inzetbaarheid kan worden vergroot door de verschillen tussen de afdelingen en daarbij behorende (basis) opleiding op te heffen. Hierbij is gebleken dat verpleegkundige uitwisseling tussen IC, ambulance, SEH en zelfs de MICU grote meerwaarde heeft. Zij pleiten er dan ook voor om een brede verpleegkundige basis te leggen voor alle gelijkwaardige gespecialiseerde zorgberoepen. Dit maakt de beroepen meer generiek uitwisselbaar, zonder tekort te doen aan de specifieke afdelings- en functiegebonden specialiteiten.

LOKALE OPLOSSING

Omdat geen enkel ziekenhuis gelijk is qua organisatie, zal per ziekenhuis maatwerk moeten worden geleverd. In het ene ziekenhuis zijn bijvoorbeeld veel geneeskundestudenten die mogelijk kunnen helpen. In een ander ziekenhuis zal het meer moeten komen van uitwisseling van gespecialiseerde verpleegkundigen in de acute, intensieve en operatieve zorg.

UITWISSELING

Hulp zoals die aan de IC's is gegeven, kan ook omgekeerd gerealiseerd worden nu de organisaties voor een crisis staan ten aanzien van de uitgestelde operatieve zorg. Er kan een beroep worden gedaan op arts-onderzoekers en medisch specialisten, zoals nu ook gebeurt binnen de ziekenhuiszorg voor covid-patiënten. Ook hulp van specifiek opgeleide verpleegkundigen behoort tot de mogelijkheden. Er zijn ook signalen dat het verruimen van de openstelling van de operatiekamer kan helpen. Bij een



passende vergoeding is er, op basis van vrijwilligheid, soms best animo om bijvoorbeeld tijdelijk op zaterdag te werken.

EEN VOORBEELD

Studenten geneeskunde, die in de wachttijd zitten voor de coschappen, konden de afgelopen tijd nuttig ingezet worden door te helpen in de zorg. In korte tijd konden deze studenten worden opgeleid in het uitvoeren van handelingen en zorgtaken. Hierdoor kunnen de verpleegkundigen nog beter worden ondersteund waardoor de verpleegkundige capaciteit hopelijk wordt vergroot. In het Amsterdam UMC werd dit met succes geïntroduceerd: meer dan 150 studenten meldden zich aan en worden nu ingezet op verpleegafdelingen. Vergelijkbare inzet van deze studenten op andere afdelingen is mogelijk een deel van de oplossing. Voordeel is dat ze al kunnen kennismaken met de werkzaamheden en een mogelijk toekomstige werkplek na afronding van hun opleiding.

NOG EEN VOORBEELD

Het OK personeel heeft de logistiek van de dagopnames bekeken. Met name de laag complexe zorg kon anders worden vormgegeven waarbij opname en ontslag rondom de operatieafdeling kon worden gerealiseerd. Hierdoor waren minder opnames op de verpleegafdeling noodzakelijk. Dit gaf een aanzienlijke verlichting van de druk op de verpleegkundige bedden.

VOORWAARDEN

Als anders geschoolden komen helpen op de OK, blijft het OK-personeel altijd in de lead. Dit betekent volgens de vier organisaties dat operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en recoveryverpleegkundigen altijd worden betrokken bij plannen die gemaakt worden voor de inzet van hulp.

Enkele basisvoorwaarden voor uitwisseling van personeel:

- Hulp gaat nooit ten koste van de eigen beroepsuitoefening.
- Overnemen van taken of werkzaamheden is in principe tijdelijk.
- Specifieke en hoogcomplexen taken blijven voorbehouden aan de zorgprofessionals van de afdeling.
- Verpleegkundigen, (geneeskunde)studenten of anders geschoolden hulpkrachten werken altijd onder supervisie van de betreffende zorgprofessional (OA, AM of RVPK).

- Hulp en inwerken van hulpkrachten mag nooit ten koste gaan van opdelings- en stageplekken voor operatieassistenten, anesthesiemedewerkers en recoveryverpleegkundigen op de afdeling.

Wat kan helpen/welke taken snel zijn te leren:

- Hulp bij transfers en verbedden.
- Hulp in wissels zodat er pauze mogelijk is.
- Hulp ter vermindering van de registratielast.
- Assisteren van de anesthesioloog bij de preoperatieve voorbereiding.
- Hulp bij voorbereiden van de operatie of operatiekamer.
- Hulp bij klaarmaken van middelen, apparatuur en medicatie.
- Logistieke taken.
- Het uitvoeren van laagcomplexen zorgtaken.

BEST PRACTICES

Goede voorbeelden kunnen via de beroepsverenigingen gedeeld worden. Als een oplossing of idee op jouw locatie en in jouw ziekenhuis goed werkt, dan kunnen collega's hier ook wat aan hebben. Leren van elkaar is, ook tijdens de covid-crisis, een mooi instrument gebleken. Een mooi voorbeeld kan zijn dat de studenten op de afdeling samen met degenen die komen helpen taken aangeleerd krijgen. Deze scholingen worden sowieso al gegeven, en door het samen te doen leren we van elkaar. Wil je een *best practice* delen? Laat het weten en de beroepsverenigingen kunnen het landelijk onder de aandacht brengen. Ga in gesprek met je werkgever en geef aan dat je als OK-medewerker prima kunt bepalen wat goede hulp is op jouw afdeling en wat niet. De beste ideeën komen van de werkvloer.

LANGE TERMIJN

Voor de lange termijn zijn bovenstaande mogelijkheden geen duurzame oplossingen. Geneeskundestudenten moeten weer in hun eigen leerproces komen en de tekorten zijn er niet mee opgelost. De beroepsverenigingen pleiten dan ook voor structurele oplossingen. Het breed opleiden met een goede verpleegkundige basis en meer uitwisseling tussen de afdelingen acute, intensieve en operatieve zorg moet de standaard worden. Dit gaat niet zonder inspraak en zeggenschap. De beroepsverenigingen hebben tegen de partijen die spreken over de opschaling gezegd dat zij hierbij volwaardig gesprekspartner willen zijn. Vooral nog heeft de commissie die in het leven is geroepen door demissionair minister Van Ark hierop nog geen reactie gegeven.

Innovatieve health app Happi wint prijs

De health app Happi heeft de prestigieuze Value Based HealthCare Collaboration Award 2021 gewonnen. Daarnaast won de Happi app een nominatie voor de Nationale Zorginnovatieprijs 2021. De app zorgt ervoor dat patiënten die aan diverse chronische aandoeningen lijden (huid, hematologisch, lever, hiv) veel meer regie over hun leven krijgen.



Foto: MehdiLamaaffar/unsplash.com



De Happi app is geïnitieerd door een stichting die zonder winstoogmerk werkt. Deze stichting wil patiënten meer regie over hun leven geven. Initiatiefnemers hiervan zijn Guido van den Berk, internist-infectioloog bij het OLVG in Amsterdam en Joop Arends, internist-infectioloog bij het UMC Utrecht.

Er is een koppeling met het EPIC-elektronisch patiëntendossier zodat patiënten data zoals labuitslagen makkelijk kunnen raadplegen. Daarnaast kunnen er rechtstreeks medicijnen bij de apotheek besteld worden, en kan er op een laagdrempelige manier contact opgenomen worden met een zorgverlener.

Happi wordt door verschillende artsen en met hulp van patiënten ontwikkeld. De achterliggende gedachte is om met behulp van digitale ondersteuning gezondheid te bevorderen door te sturen op wat nog wel mogelijk is in plaats van te focussen op wat niet meer kan.

De Happi-portaal maakt zorg op afstand mogelijk door zorgverleners inzicht te geven in de door patiënt in de Happi app ingevoerde gegevens. Uniek is dat de patiënt zijn eigen zorgteam kan samenstellen en toegang kan geven tot zijn of haar gegevens.

De zorgverlener heeft in de Happi-portaal een overzicht van alle patiënten en ziet welke uitslagen aandacht behoeven.

De app is met name bedoeld voor patiënten met chronische aandoeningen. Met het gebruik van de app hopen de makers onnodige polikliniekbezoeken te voorkomen wanneer de patiënt geen klachten heeft.

PRIVACY

Happi is ontwikkeld volgens het *privacy by design* principe dat inhoudt dat alles privacy als uitgangspunt heeft. Happi voldoet aan alle wet- en regelgeving en is CE gecertificeerd.

ValueBased HealthCare | **Collaboration Award 2021**

Happi Health Platform
Health platform for Chronic Care

Happi

Digital self-care application providing knowledge, ease, and autonomy for chronic patients together with doctors and pharmacists leading to improved overall wellbeing

Operationeel

VOOR OPERATIEASSISTENTEN

Themanummer

PROSTAATKANKER

NR 5, DECEMBER 2020 JAARGANG 15

Alles over het prostaatcarcinoom

- Androgeen deprivatie therapie
- Behandelplan
- Bekkenbodemspiertraining
- Beeldgeleide chirurgie
- Biopsie
- Brachytherapie
- Chemotherapie
- Chirurgische interventies
- Continentiezorg
- Cryotherapie
- Diagnostiek
- Erfelijkheid
- Innovatie
- Kwaliteitscyclus
- Pelviene lymfeklierdissectie
- MRI-rapportage
- Onderzoek
- Palliatieve therapie
- Pathologisch rapport
- Patiëntervaringsverhalen
- Patiëntenorganisaties
- Prostatectomieën
- PSA-waarde
- PSMAPET/CT-scan
- Radiotherapie
- Sfincterprothese
- Testen
- Verpleegkundige interventies



Anesthesiemedewerker Joop van Est en operatieassistent Maurice Juijckes kregen prostaatkanker



Gezocht:

auteurs voor het themanummer darmkanker van Operationeel (LVO, Landelijke Vereniging van operatieassistenten)

Voor het themanummer over darmkanker (komt uit in november) zijn wij op zoek naar auteurs (chirurgen, operatieassistenten, anesthesiologen, oncologen, radiologen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, etc) die hier over willen schrijven.

Helaas is er geen budget voor een vergoeding. Wel mogen het ook artikelen zijn die al eerder elders gepubliceerd zijn. Verder zijn we op zoek naar ervaringsverhalen van patiënten.

Reacties mogen naar: redactie@lvo.nl

Adjunct hoofdredacteur Ingrid Lutke Schipholt zal alle reacties behandelen.

Operationeel

VOOR OPERATIEASSISTENTEN

Themanummer

BORSTKANKER

NR 4, OKTOBER 2019 JAARGANG 14

Alles over het mammacarcinoom

- Behandelplan
- Bevolkingsonderzoek
- Chemotherapie
- Chirurgische interventies
- Complementaire therapie
- Diagnose
- Doelgerichte therapie
- Erfelijkheid
- Hormonale therapie
- Immunotherapie
- Innovatie
- Kwakzalverij
- Oncoplastische interventies
- Onderzoek
- Palliatieve therapie
- Pathologisch rapport
- (Patiënten)organisaties
- Patiëntervaringsverhalen
- Psychologische impact
- Radiotherapie
- Soorten borstkanker
- Testen
- Verpleegkundige interventies
- Zelfonderzoek

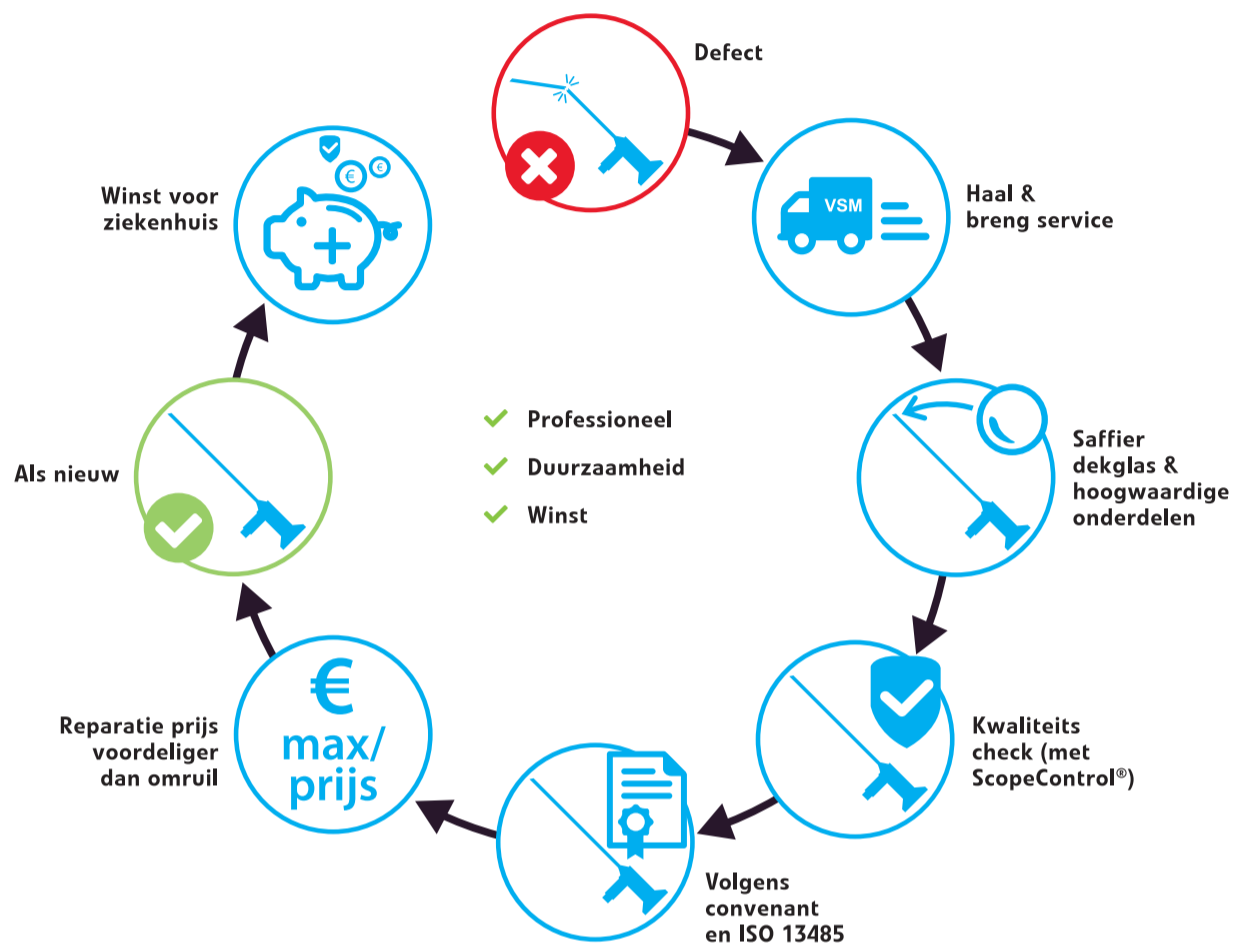


Operatieassistent Joyce van der Kleijven overwon borstkanker

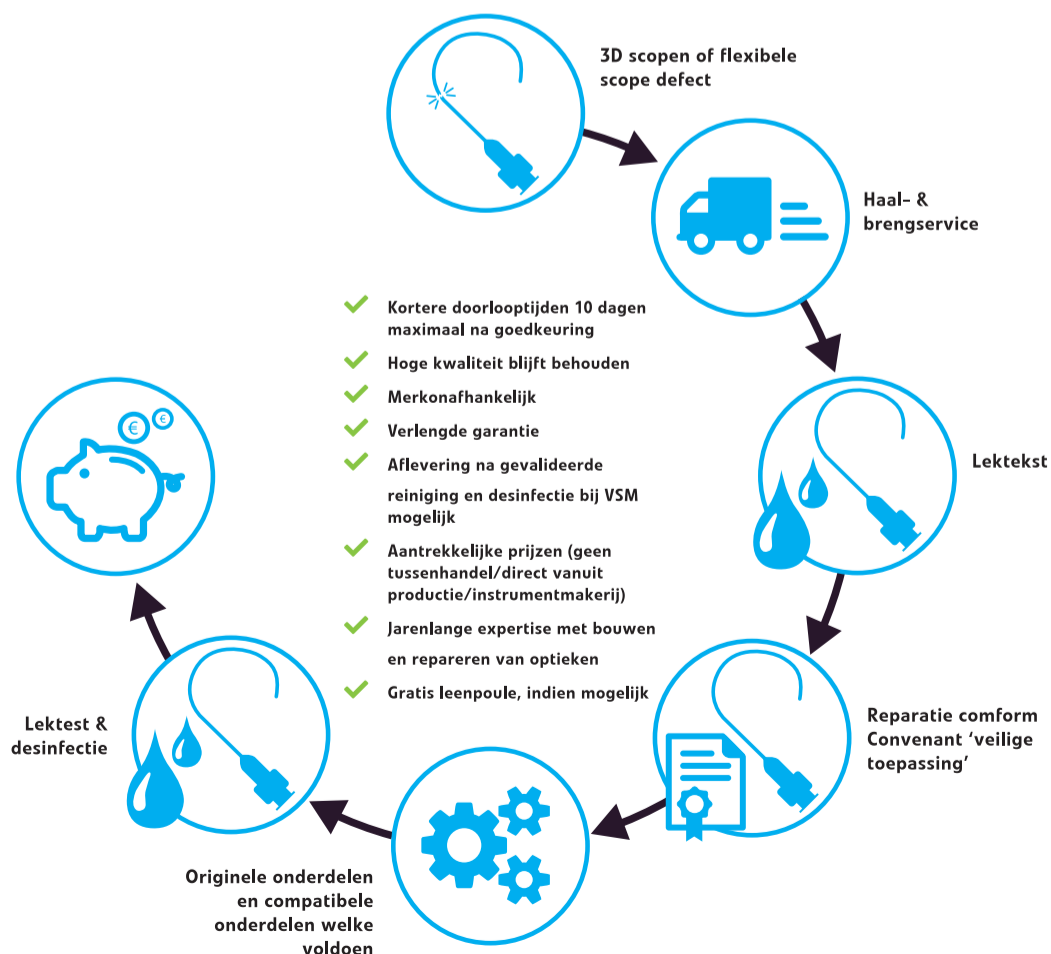


Circulair optiekenbeheer

Reparatie starre optieken

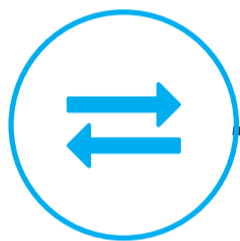


Reparatie 3D scopen en flexibele scopen





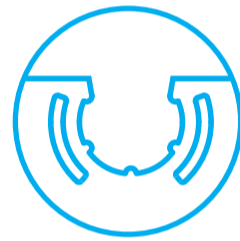
Levering starre optieken



Omruil met nieuwe optiek
c.q. uitbreiding



Keuze vaste prijs voor alle
optieken of per optiek



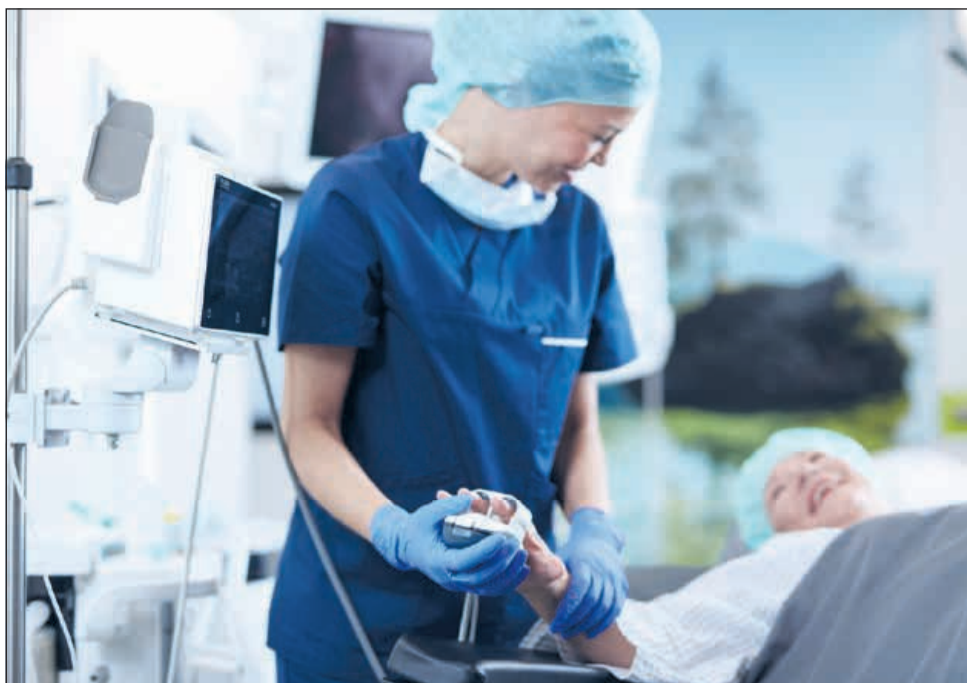
Inclusief fixatie
mogelijk

- ✓ Hoge kwaliteit optieken
- ✓ Met Storz, Olympus of Wolf aansluiting
- ✓ Met onderhoudsregeling mogelijk
- ✓ Periodieke controle en jaarlijkse voorraadscreening mogelijk
- ✓ Aantrekkelijke prijzen
- ✓ Levering van lichtkabels

Speciale optieken URS/Hysteroscopen en naaldscopen

- ✓ Hoogwaardige kwaliteit
- ✓ Inclusief onderhoudsplan naar keuze
- ✓ Inclusief fixatie mogelijk





Hypotensie gerelateerde complicaties verminderen?

Maak kennis met **NICCI**. Onze non-invasieve oplossing voor continue, hemodynamische monitoring op de OK.

Scan de QR-code en ontdek meer over de voordelen van deze winnaar van de Red Dot Award 2020.

Never miss a beat.

www.getinge.com



GETINGE

Varilabel



Maak zélf het verschil met...
FUNCTIE/NAAM etiketten!

www.varilabel.nl
info@varilabel.nl

Dräger

Longschade is te voorkomen.



Er is steeds meer bewijs dat longprotectieve beademing op de OK voordelen heeft. U leest en ziet er alles over op onze website:

www.draeger.com/ppc

Dräger. Technology for Life®



TRAUMADAGEN 21

OPEN UP! ✓

HUMERUS
SYNDEMOSE
TO CUT OR NOT TO CUT
DUURZAAMHEID
APPROACHES
FAST TRACK

SAVE THE DATE!

4 & 5 NOVEMBER 2021

DEADLINE INZENDING VRIJE VOORDRACHTEN EN/OF POSTERS: 15 JUNI 2021
De Call for Papers zal op 30 april aanstaande open gaan

RAI Amsterdam

TOPICS

- OPEN UP Trauma Care
- OPEN UP Fracture Management
- OPEN UP The Patient
- OPEN UP The Future
- OPEN UP The Best of the Best

DE CONGRESKOMMISSIE heeft ook dit jaar weer een raamwerk gecreëerd om de twee Traumadagen tot een succes te maken. Interessante battles, gelegenheid voor vrije voordrachten en (inter)nationaal gerenommeerde keynote-sprekers zullen deze twee dagen onvergetelijk maken!

WETENSCHAPPELIJKE PARTNERS:

GEORGANISEERD DOOR:
Stichting Traumatologie Nederland
T +31 (0)343 51 18 51 – secretariaat@trauma.nl – www.trauma.nl

MEER INFORMATIE:
WWW.TRAUMA.NL

EXTRA EVENTS

- ONTBIJT SESSIES
- TOP KNIFE SESSIE & BASIC SCIENCE

SPONSOREN

Diamond Sponsor:
DePuy Synthes
Stryker Nederland

Silver Sponsor:
Pro-Motion Medical
Mathys Orthopaedics



Als zorgprofessional zelf ziek door corona

tekst Femke van der Palen | foto's Ton de Bruin

Sanne de Jong (22) is student hbo-v en Marcel van Loon (55) SEH-verpleegkundige. Ze staan allebei vol in het leven als dat dit jaar plots helemaal verandert. Ze raken besmet met COVID-19 en ervaren sindsdien heftige restverschijnselen. Dagelijks worden zij nog met de gevolgen van het virus geconfronteerd. De rollen zijn ineens omgekeerd: van zorgprofessional zijn ze nu ineens zelf patiënt.

“Ik ga proberen om mijn verhaal zo duidelijk mogelijk uit te leggen, maar het kan zijn dat ik dingen vergeet. Sinds ik corona heb gehad, werken mijn hersenen gewoon niet meer zo goed. Al zeven maanden heb ik last van een soort black-out.” Aan het woord is Sanne. Ze had dubbel pech, want ze raakte niet één, maar zelfs twee keer besmet met het virus. De eerste keer was tijdens haar stage in het ziekenhuis. “Het begon met een kuchje, maar ik dacht nog: dat komt vast door de droge lucht. Tot ik van het ene op het andere moment mijn geur en smaak verloor.” Ze laat zich testen en de uitslag blijkt, zoals ze zelf dan al verwacht, positief te zijn. Andere klachten als long- en keelpijn beginnen op te spelen en ze voelt zich steeds zieker worden. Sanne sluit zichzelf op in haar slaapkamer uit angst om haar ouders en zusje te besmetten. Ze beleeft soms spannende tijden, alleen in haar kamer. “De benauwdheid was eng, maar ik vertelde dat niet tegen mijn ouders. Ik wilde ze niet ongerust maken. Achteraf realiseerde ik me pas hoe angstig die benauwdheid was.” Na die eerste

besmetting test ze na twee weken negatief. Toch blijft ze last houden van klachten als vermoeidheid en concentratiestoornissen.

Ze besluit om een dag naar haar stage te gaan, maar dat valt haar ontzettend zwaar. Ze kan alleen nog maar zitten. Noodgedwongen belandt ze weer thuis en in overleg met het ziekenhuis wordt besloten om haar stage af te breken. Door corona heeft ze teveel uren gemist. Haar wereldje wordt steeds kleiner, ze komt vrijwel nergens meer. Omdat ze zich maar niet beter voelt worden, start ze met oefeningen bij een fysiotherapeut. Heel langzaam komt er een beetje herstel. Na acht weken voelt ze zich goed genoeg om eropuit te gaan. Achteraf heeft ze daar spijt van. “We zijn twee uur naar Den Haag gegaan, maar het was daar zo druk. We zijn weer omgedraaid, maar vanaf dat moment begon ik me weer slechter te voelen. Ik dacht dat het kwam omdat ik teveel van mezelf had gevraagd na al die tijd.” Maar het wordt niet beter en omdat ze zich zorgen maakt, gaat ze weer naar de huisarts. “Ik vroeg haar of het opnieuw corona kon zijn, maar ze achtte de

kans heel klein. Toch ben ik getest en wederom was de uitslag positief. Ik was zo verbaasd. Hoe kon dit? Zelfs de huisarts schrok ervan. In Haaglanden was ik op dat moment de eerste persoon die voor een tweede keer het virus kreeg.”

GERADBRAAKT

Het verhaal van Sanne staat niet op zichzelf. In maart van dit jaar raakt ook Marcel besmet met COVID-19 en ook hij heeft nog altijd last van de lange nasleep. Het is zelfs nog maar de vraag of hij ooit weer de oude wordt. “Op 21 maart werd ik wat rillerig, maar daar schonk ik verder geen aandacht aan. De dag erna werd dat erger, had ik het koud, begon ik te hoesten en kreeg ik hoge koorts. In de vier dagen die volgden, werd ik ontzettend ziek. Ik had het benauwd, moest veel hoesten en had pijn in mijn hele lichaam. Ik voelde me geradbraakt en kon nauwelijks slapen. Wat ik ook deed: alles veroorzaakte pijn of benauwdheid. Na vijf dagen ging ik naar het coronaspreekuur. Omdat ik COPD heb en mijn huisarts me sterk van corona verdacht, wilde hij me laten testen. Maar omdat ik zorgmedewerker ben en



‘Volgens de neuroloog is er nog maar weinig kans op verbetering. Ik moet ermee leren leven’

Marcel van Loon

revalideren. “Hier startte ik met drie minuten lopen per dag. Dat was voor mij op dat moment ware topsport. Met kleine stapjes leek ik vooruit te gaan, tot bleek dat mijn lijf het niet aankon. De bedrijfsarts had bepaald dat ik weer gedeeltelijk aan het werk kon.

Nadat ik twee dagen vier uur had gewerkt, kreeg ik een enorme terugval. Weer was ik een week ziek, weer ontwikkelde ik hoge koorts en weer kreeg ik andere klachten. Met psychologische begeleiding heb ik moeten leren dat mijn lijf mijn herstel bepaald.” Daarna krijgt hij drie keer zo’n terugval. In juni gaat het nog slechter met Marcel, hij krijgt last van pijnlijke en zware armen en benen. Deze klachten zijn nog bepalender voor zijn herstel. “Momenteel zijn de klachten in mijn benen zo erg toegenomen, dat ik nog geen tien minuten op mijn voeten kan staan. Ik heb 24/7 zenuwpijn vanaf de knie tot en met mijn voeten. Ik heb al veel soorten medicijnen geprobeerd, zonder resultaat. Momenteel zit ik op een equivalent van 80 milligram morfine per dag en daar komt de pijn nog gewoon doorheen. Ik rijd rond in een scootmobiel, slaap slecht en ben sneller kortademig. Ik heb een korter lontje, omdat ik sneller ben overprikkeld. Sommige vakkennis ben ik helemaal kwijt en ik moet soms echt zoeken naar namen of woorden. Uit het spier- en zenuwonderzoek van de neuroloog blijkt dat er nog maar weinig kans is op verbetering. Zij kan niets meer voor me doen. Met het pijnteam wordt bekeken of ze nog iets voor mij kunnen betekenen om hier verder mee te leren leven. Daar heb ik veel moeite mee, het voelt als een soort rouwproces waar ik doorheen moet.”

SCHULDGEVOELEN EN MENTALE BELASTING

Naast alle fysieke klachten, ervaren ze ook mentale problemen. Zo speelt het schuldgevoel naar collega’s toe een grote rol. Daarbij ervaart vooral Marcel niet altijd begrip van de buitenwereld. Marcel: “Veel mensen schrikken als ze mijn verhaal horen. Daarnaast stuitte ik op veel onwetendheid bij de huisarts en de assistente. En vanuit de maatschappij is er niet altijd begrip. Aan de buitenkant zien ze niets, dus is het moeilijker om te begrijpen wat ik voel. Dat maakt me verdrietig. Richting collega’s heb ik me erg schuldig gevoeld. Toen ik weer wat kon, kon ik niets bijdragen aan de drukte en ellende waar mijn collega’s zich in bevonden. Ik voelde me schuldig dat ik ziek was, zeker als ik even op de afdeling was. Ik kom daar nu nog maar weinig. Het doet pijn om daar met mijn scootmobiel rond te rijden met het gevoel dat ik daar misschien nooit meer kan werken.”

Sanne: “Op het moment dat ik klachten kreeg en getest werd, voelde ik me behoorlijk opgelaten. Ik was natuurlijk de nieuwe stagiaire en daar pas net begonnen. Daarnaast speelde schuld- en angstgevoelens voor mijn familie en patiënten een grote rol. Omdat ik op

al in quarantaine zat, werd dat niet gedaan.” De dagen erna blijft Marcel doodziek.

Ook bij hem verandert zijn smaak en zorgt de benauwdheid voor angst. “Vooral in de nacht nam de benauwdheid toe. Zelfs door ademen kon ik al een hoestprikkel krijgen waardoor ik nog benauwder werd. Ik werd angstig om te ademen of te hoesten, waardoor ik last kreeg van hyperventilatie.”

Na twaalf dagen lijkt Marcel, naar eigen zeggen, corona te hebben overwonnen. Dat betekent niet dat hij zich dan daadwerkelijk helemaal hersteld voelt. “Vanaf dat moment voelde het alsof ik een andere fase inging van het ziek zijn. De klachten als koorts en hoesten waren dan misschien wel verdwenen, maar nog altijd voelde ik me gesloopt. Daarbij was ik tien kilo afgevallen. Dit was absoluut meer dan een griepje. Ik voelde dat ik nog een lange weg te gaan had.”

LANGE WEG

Inmiddels zijn Sanne en Marcel al maanden bezig om aan hun herstel te werken, maar dat gaat met kleine stapjes. Frustrerend, want voor allebei voelt de toekomst nu onzeker en het zorgt voor veel vragen. Zullen ze ooit helemaal herstellen? Hoe lang gaat dit nog duren? Kunnen ze weer volledig in de zorg aan het werk?

Sanne: “Tussendoor ben ik begonnen aan een nieuwe stage in het verpleeghuis. Ik maakte dagen van 07.00 tot 14.00 uur en als ik dan thuiskwam, kon ik niets anders dan slapen. Dat vroeg zoveel van me, dat in overleg met school is besloten om mijn stage even stil te leggen. In februari hoop ik deze weer te kunnen herstarten, maar zo ver ben ik nog niet. Dagelijks doe ik oefeningen, maar echt verbetering voel ik niet. Ik probeer om positief te blijven en van de goede afloop uit te gaan, maar soms is het behoorlijk frustrerend. Recent is uit onderzoeken gebleken dat ik een darmbacterie heb opgelopen. Mogelijk draag ik die al heel lang bij me, maar is corona een trigger geweest om tot uiting te komen. Hiervoor heb ik een zware kuur gekregen, waardoor ik me ontzettend beroerd heb gevoeld. Ik blijf ontzettend moe en kom nergens meer. Soms voelt het als een soort vicieuze cirkel.”

Voor Marcel geldt hetzelfde. Omdat hij zo moe blijft, moet hij een fietstest doen. Aan de hand daarvan komt hij bij de cardioloog terecht. Deze besluit om verder onderzoek te doen. “Mijn longen lieten geen blijvende schade zien en ook mijn hart- en kransslagader waren in orde. Hij ontdekte wel een verkalking aan de linkerkant van mijn hartzakje. Daar kan ik heel oud mee worden, maar het zou mijn herstel wel in de weg staan.” Marcel gaat net als Sanne met behulp van fysiotherapie

‘Toen ik voor de tweede keer positief werd getest, kon ik dat haast niet bevatten’

Sanne de Jong

een longafdeling stage liep, was ik vooral erg ongerust of ik in de tussentijd niet iemand had besmet. Op die afdeling liggen ontzettend kwetsbare mensen die zo'n virus echt niet moeten krijgen. Ik was zo bang dat iemand door mij ziek zou worden of zou komen te overlijden. Hetzelfde geldt thuis. Bij beide keren heb ik me twee weken opgesloten in mijn slaapkamer zodat ze geen gevaar zouden lopen. Op een gegeven moment komen de muren op je af, maar alles beter dan een risico zijn voor hen.”

LEREN KIJKEN ALS EEN PATIËNT

Ondanks alles blijven de twee niet bij de pakken neerzitten. Liever kijken zij vooruit of proberen ze zelfs om iets positiefs uit deze periode te halen.

Marcel: “Mijn humor blijf ik erin houden. Ik probeer om anderen in dezelfde situatie te helpen, bijvoorbeeld via facebookgroepen. En ik zet me in voor meer kennis en begrip over langdurige klachten na corona zonder opname in het ziekenhuis. Dat ik zelf niet in het ziekenhuis heb gelegen, betekent niet dat de schade aan mijn lijf minder is. Daarom benadruk ik telkens weer naar zorgprofessionals dat ze moeten luisteren naar de patiënt. Nog meer dan anders. Er is nog veel onduidelijk over dit virus en de gevolgen, zeker die op lange termijn. Ik probeer de hoop niet te verliezen en denk liever in mogelijkheden.”

Sanne: “Het heeft geen nut om negatief te zijn, liever bekijk ik het vanuit de positieve kant. Ik denk namelijk dat deze periode erg waardevol gaat zijn later in mijn werk als verpleegkundige. Ik heb nu de kant van de patiënt gezien. Hoe het is om vanuit het niets ineens zo ziek te zijn en dat het alles zo bepaalt. Het zorgt er denk ik voor dat ik me later beter in hun situatie kan inleven.”



CIJFERS COVID-19 & ZORGPROFESSIONALS

In Nederland zijn t/m 17 november 2020 ruim 58.000 zorgprofessionals besmet geraakt met COVID-19. Dat komt neer op 16% van alle bevestigde besmettingen in de leeftijd van 18 t/m 69 jaar. Hiervan zijn 15 zorgmedewerkers overleden aan het virus.*

ICN, de internationale beroepsorganisatie voor verpleegkundigen, stelt dat in totaal meer dan 4 miljoen zorgmedewerkers besmet zijn geraakt met COVID-19. Daarvan zijn inmiddels 1500 sterfgevallen van verpleegkundigen bevestigd in 44 landen. Heel veel landen hebben de cijfers rondom zorgmedewerkers niet vrijgegeven. ICN stelt op basis van de internationale, beschikbare data rondom besmettingen en sterfgevallen dat inmiddels meer dan 20.000 zorgmedewerkers wereldwijd zouden zijn overleden aan het virus.**

*Bron: RIVM / **Bron: ICN



Dit artikel verscheen eerder in FLOOR

FLOOR is de glossy voor zorgprofessionals. De volgende FLOOR verschijnt op 1 september.

floormagazine.nl

NU'91
voor zorgprofessionals

Leden van NU'91 ontvangen FLOOR bij hun lidmaatschap.

nu91.nl

LVO Congres 25 November: “De Nieuwe Wereld”

Op 25 november kunnen we weer een live congres bijwonen!
Het 34e LVO congres met als titel “De Nieuwe Wereld”

Omdat we in dit Covid-jaar een noodzakelijke splitsing hebben moeten maken van het jaarlijks tweedaags LVO congres in een Webinar en een live congresdag op 25 november. Het webinar in maart was met zeshonderd deelnemers al een groot succes.

Het novembercongres wordt gehouden in een nieuwe locatie, namelijk “Gooiland” in Hilversum. Een mooie locatie gelegen in het midden van het land, goed bereikbaar zowel met de auto als het openbaar vervoer. Het ligt 5 minuten lopen van het treinstation. Wie met de auto komt kan parkeren om de hoek in de ondergrondse parkeergarage.

We bieden jullie een mooi en aantrekkelijk programma aan geheel in het teken van de Nieuwe Wereld. Zoals altijd is er volop gelegenheid om te netwerken en collega's te ontmoeten. Ook zal er een ruime beursvloer aanwezig zijn.

Dus een oproep aan jullie om je snel in te schrijven en deze dag te reserveren in jullie agenda! Bovendien geeft de LVO een korting van 10% bij een inschrijving van 5 of meer collega's uit je ziekenhuis.

-De Covid regels die eventueel nog gehandhaafd moeten worden zullen gerespecteerd worden en tevoren worden gecommuniceerd met de deelnemers.-

Inschrijving en programma op: www.lvocongres.org en www.lvo.nl

We zien jullie heel graag op 25 november!

De congrescommissie LVO



NIEUWE LOCATIE
Gooiland,
Hilversum

34^e LVO Congresdag
25 november 2021

De nieuwe wereld

LVO
Landelijke vereniging van operatiesystemen

Voor meer informatie over het programma en inschrijving www.lvocongres.org



Maquet Otesus Een flexibel OK-tafelsysteem

De Maquet Otesus is ons innovatieve en flexibele operatietafelconcept. Het biedt comfort en meer ergonomie, evenals een verbeterde patiëntveiligheid.

Dankzij het Easy Click systeem bouwt u de tafel snel op. Het brede scala aan verstelmogelijkheden, zorgt voor eindeloos veel positioneringsopties.

Meer weten? Scan de QR-code.

www.getinge.com



GETINGE ✱

Patiënt positionering oplossingen voor laparoscopie en robot chirurgie



Model in 40° Trendelenburg, hier getoond met PatientGuard™ 600 Robot Stirrups, ArmGuard™ rail gemonteerde arm bescherming en TrenGuard™ HYBRID 450 (één van de schouderkussens is doorzichtig gemaakt voor betere visualisatie)

PatientGuard™ Robotic Positioning System

FEATURING

TrenGuard™

Trendelenburg Patient Restraint



- **Geen schouder steunen.**
Schouderkussens hebben geen vaste structuur en zijn niet gewicht dragend.
- **Patiënt glijdt niet.**
De 'speed bump' heeft klinisch bewezen de patiënt op zijn plaats te houden.
- **Veelzijdig.**
Het systeem kan patiënten van alle maten aan, van pediatrie tot hoog BMI (250Kg).
- **Ontworpen voor kwaliteitsverbetering.**
TrenGuard werd ontwikkeld om de patiëntveiligheid en de efficiëntie in het OK te verhogen.

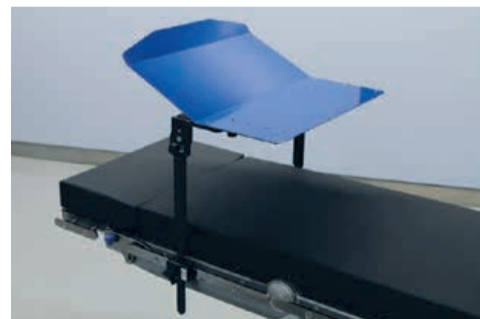
Bezoek www.da-surgical.com
voor de research poster:
**'Preventing patient sliding
in steep Trendelenburg'**



TrenGuard™
Trendelenburg Restraint



ArmGuard™
Arm Protector



FaceGuard™
Face Protector/ Tray



PatientGuard™
Robotic Stirrups™



CALL US
+32 92 339 037
+1 800.261.9953

EMAIL US
info@careforhealth.eu
da-surgical.com



TrenGuard™ Covered by Patent # 9149406B2, Multiple Patents Pending Copyright 2018 D. A. Surgical All Rights Reserved L10971A7

ACCURAAT TEMPERATUUR METEN
MET DE **TAT-5000S**
IN 3 EENVOUDIGE STAPPEN

Stap 1



Druk op de knop en houdt deze ingedrukt

Stap 2



Beweeg de thermometer voorzichtig over het voorhoofd van de patient

Stap 3



Laat de knop los en lees de temperatuur

DE VOORDELEN VAN DE TAT-5000S

- Snel in het accuraat meten van de kerntemperatuur
- Ondersteund door meer dan 85 klinische studies
- Uiterst comfortabel voor de patient
- Zeer sterke kunststof behuizing
- Eenvoudig in gebruik
- Hoge productiviteit
- 7 jaar garantie

WIL JE MEER WETEN?

Neem contact op met onze distributeur:
Van Vliet Medical Products
085-487 21 70
infoproducts@vanvlietmedical.nl

ACCURACY MATTERS

