

W-CARE MAGAZINE

MEDISCH INFORMATIEF MAGAZINE - O.L.V. VAN LOURDES ZIEKENHUIS WAREGEM



Rug en hals
endoscopie

De pijnkliniek

PIT Waregem

#1

Nieuw

Met tevredenheid stel ik u de eerste editie van W-Care voor. W-care is het wetenschappelijk tijdschrift van het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem dat u vanaf nu op regelmatige tijdstippen zult ontvangen.

Kwaliteitsvolle en veilige gezondheidszorg verzekeren, dicht bij de mensen, is sinds jaar en dag één van onze streefdoelen. Samenwerking met de actoren van de eerste lijn, en vooral met de huisartsen, is hierbij essentieel. Huisartsen en andere zorgpartners zijn dan ook de eerste en belangrijkste doelgroep, die we met dit magazine willen bereiken.

Ons zorgaanbod verandert immers snel. Enerzijds door het aantrekken van veel jonge artsen, die uit hun opleiding heel wat nieuwe technieken meebrengen. Anderzijds ook door het enthousiasme en de gedrevenheid van de artsen die al wat langer in het ziekenhuis actief zijn maar de technologische evoluties op de voet blijven volgen, waardoor ook zij innovatieve behandelingen kunnen aanbieden. Sommigen slagen er zelfs in hierbij een echte pioniersrol te vervullen. In deze eerste editie vindt u voorbeelden van beide.

U zult ook kunnen lezen dat we, na lang onderhandelen, eindelijk van de Dienst Dringende Hulpverlening de goedkeuring hebben gekregen om de PIT Waregem officieel op te starten. Een uitbreiding van ons zorgaanbod, naast de dienst 100, die we uiteraard blijven verzekeren.

Ik wens jullie veel leesgenot en kijk uit naar jullie reacties.

Noël Cierkens
Algemeen directeur



4.



Techniek uitgelicht
**Rug & hals
endoscopie**

6.



Dienst in de kijker
De pijnkliniek

10.



Artikel
PIT Waregem

12/14.



Update
**W-tjes / Nieuw
in OLVW**

Colofon

W-Care. Dit tijdschrift verschijnt driemaal per jaar en wil een overzicht geven van de medische en organisatorische activiteiten binnen het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem.

Redactiecomité: Dr. Jasper Decoene, Dr. Christopher Lange, An-Sofie Neiryck, Fien De Smet, Delphine Dutoit

Opmaak: dienst communicatie O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem

Fotografie: an-sofie.neiryck@ziekenhuiswaregem.be

Verantwoordelijke uitgever: O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem vzw, Vijfseweg 150, 8790 Waregem

Rug & hals endoscopie

Dr. Peter Van Daele



Complexe manipulaties tijdens endoscopische rugoperaties, er wordt gekeken op een video scherm

Er is uiterst gespecialiseerde expertise in het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem op vlak van een innovatieve minimaal invasieve behandelingstechniek voor aandoeningen aan de rug én hals. Dr. Peter Van Daele opereert aan de wervelzuil via één minuscule incisie van maximaal 8 mm. Deze ingrepen gebeuren met behulp van een endoscoop, vergelijkbaar met een arthroscoop van de gewrichten of laparoscoop in de buik.

De endoscoop schuift tussen de spieren en ligamenten als een dikke naald en kan door zijn beperkte diameter gebruik maken van de normale anatomische "vensters"

van de rug. Er wordt veel minder (vaak geen) weefsel losgemaakt voor de operatieve toegang. Er kan, afhankelijk waar de knelling zich bevindt, via het interlaminair venster of het neuroforamen geopereerd worden. De transforaminale operaties zijn enkel met een endoscoop mogelijk, de huidincisie zit hier aan de zijkant van de rug (flank). De interlaminare toegang is de miniatuurversie van de klassieke rugoperatie en gebeurt via het midden van de achterzijde van de rug.

Het zijn de minst invasief mogelijke operaties om geknelde zenuwen in de wervelzuil efficiënt vrij te leggen. Rugpijn wordt er niet mee behandeld, ze worden uitgevoerd om uitstralende pijnen naar een arm of been te laten verdwijnen. De meeste indicaties zijn discushernia's maar zijn in de behandelingsopties van complexere aandoeningen zoals ruggenmergkanaalvernauwingen en facetcysten een extreme meerwaarde voor de patiënt. Endoscopische ingrepen worden sinds recent ook uitgevoerd voor nekhernia's. Hierbij wordt opnieuw een anders (veel) grotere operatie met plaatjes ("vastzetten") of discusprothese (metalen scharnier) vermeden.

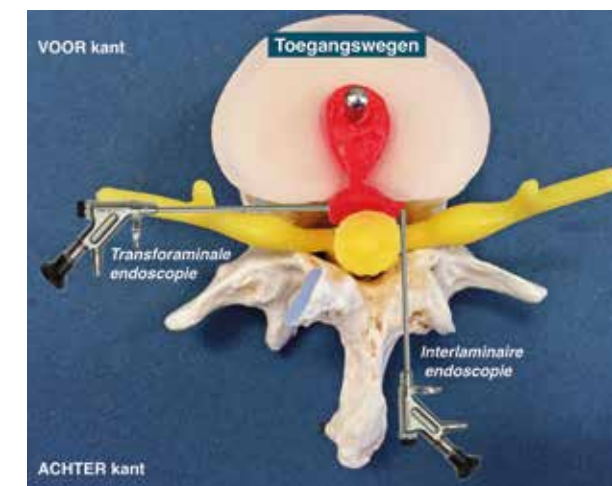
De uiterst kleine huidincisie is slechts het topje van de ijsberg aan voordelen van deze operatietechniek. Omdat de endoscoop zo dun is wordt er - in tegenstelling tot microscopische rugchirurgie - geen schade veroorzaakt aan gezonde structuren om zich een toegang te verwerven tot de rug en een goede zichtbaarheid te creëren. Dit maakt dat er een kleinere kans is op littekenvorming, infecties, (na)bloedingen, blijvende rug- of nekpijn, instabiliteit en zelfs terugkomen van een hernia. Naast al deze voordelen zijn ook de langetermijnresultaten beter. Een toekomstige rugoperatie kan

meestal weer endoscopisch worden behandeld en is dan ook nog eens veiliger gezien er bijna geen littekenvorming is rond de zenuwen of het ruggenmerg. Majeure chirurgie zoals het vastzetten van de rug kan vaker worden voorkomen.

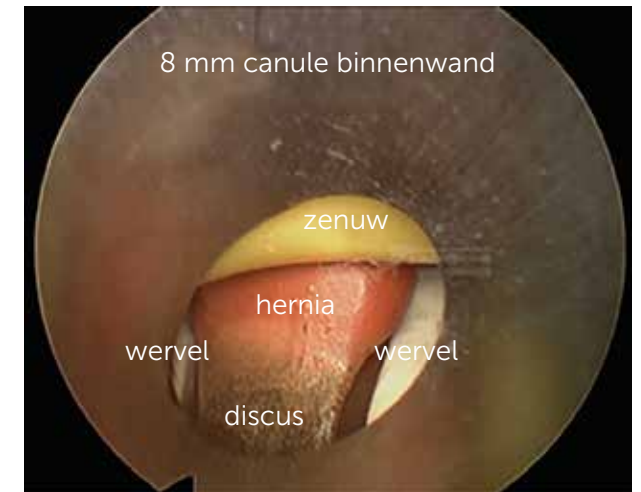
Er worden op heden in Waregem jaarlijks 200 patiënten endoscopisch geopereerd. Regelmatig komen patiënten van uit alle hoeken van het land om zich in ons ziekenhuis te laten behandelen. Ons ziekenhuis is het enige centrum in België waar rugendoscopie voor discushernia's systematisch wordt uitgevoerd en bekleedt met de endoscopische centraal kanaal decompressie een unieke plaats in Europa. Het endoscopisch opereren van nekhernia's laat onze dienst behoren tot een selecte groep.

Het implementeren van rugendoscopie in de praktijk van Dr. Van Daele is ontstaan uit een sterke interesse voor minimaal invasieve behandelingen en was mogelijk door de zeldzame combinatie van schouderendoscopie-expertise in een praktijk als spinaal chirurg. Dit liet hem toe met deze zeer technische ingrepen 'snel' vertrouwd te geraken. De leercurve is voor de startende chirurg nochtans zeer vlak en vergt een bijzondere (tijds)inspanning.

De hindernissen bij het opstarten van deze techniek in Waregem werden een troef. Dr. Van Daele maakte voor anderen instructional YouTube-video's van endoscopische operaties en bleef zich intussen zeer gedreven verder bekwamen door van alle technische varianten in de rugendoscopie alle bestaande opleidingen te volgen.



Toegangswegen tot het ruggenmergkanaal via twee natuurlijke openingen



Endoscopisch zicht op de hernia en zenuw

Dr. Van Daele werd internationaal opgemerkt en betrokken in de uitbouw van opleidingsprogramma's voor beginnende (en meer ervaren) neurochirurgen en orthopedisch rugchirurgen. Hij wordt gevraagd als spreker op internationale congressen, is instructor bij het aanleren van de praktische skills op kadaverworkshops en fungeert als proctor voor beginnende chirurgen.

Specialisten komen van overal ter wereld voor clinical visits naar Waregem. Wetenschappelijk heeft Dr. Van Daele bijgedragen tot een nieuwe standaard in de endoscopische nomenclatuur en is hij betrokken in de uitbouw van een referentie-opleidingscurriculum voor het gereputeerde AOsphine.

Als kers op de taart van deze activiteiten wordt in mei 2020 een driedaags internationaal theoretisch en praktisch endoscopische rug chirurgie congres in het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem georganiseerd. België wordt, na de bakermat Duitsland, het tweede land in Europa dat dergelijk congres zal organiseren.

Meer lezen kan op:
www.rug-endoscopie.be

De pijnkliniek

Dr. Joeri Sterken &
Dr. Seppe Dehaene

EEN OVERZICHT VAN
DE INTERVENTIONELE
BEHANDELINGEN

De pijnkliniek is onderdeel van de dienst anesthesie en werkt samen in de spine unit met de diensten fysische geneeskunde en orthopedie. Elke patiënt wordt multidisciplinair geëvalueerd door één van deze artsen alvorens over te gaan tot een eventuele interventionele behandeling.

Axiale puncties

Het merendeel van patiënten meldt zich aan met axiale klachten. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen de lokale pijn met eventuele pseudoradiculaire (lumbalgie en cervicalgie) uitstraling of radiculaire pijn (ischialgie en brachialgie).

Bij lumbalgie of cervicalgie zonder radiculair uitstraling dient onderscheid gemaakt te worden tussen discogene pijn (bij een hernia) en pijn vanuit de facetgewrichten (bij facetartrose). Een combinatie van beiden komt echter frequent voor. In het eerste geval is er tot op heden nog geen interventionele behandeling met bewezen gunstig effect. Opstarten van rugschool, liefst in een periode van relatieve beterschap, is het meest effectief. In geval van facetartrose kan overgegaan worden tot facetinfiltraties met corticosteroiden of kan een radiofrequente behandeling (RF) worden uitgevoerd. Hierbij wordt er een laesie aangebracht ter hoogte van de bezuiging van de facetgewrichten. De eerste dagen na de behandeling kan er echter een tijdelijke verergering van de klachten optreden door lokale inflammatie. Beterschap wordt typisch verwacht na 2-6 weken.

Radiculaire pijn wordt veroorzaakt door een geprikkelde segmentale zenuw. Dit kan zowel bij een discusshernia, spinaalkanaalstenose of foraminaalstenose. Dankzij de goede samenwerking met de collega's van de fysieke geneeskunde (Dr. Parmentier) en orthopedie (Dr. Van Daele, Dr. Sioen en Dr. Lenaert), kunnen patiënten snel geëvalueerd en behandeld worden. Dit is voornamelijk van belang bij subacute klachten. Wij trachten patiënten binnen de 7 dagen na eerste aanmelding te behandelen. Als eerste behandeling wordt dan meestal geopteerd voor een transforaminale of cervicale epidurale infiltratie met een lokaal anestheticum en een corticosteroid. Deze behandeling dient meestal 2 tot 3 maal te worden

uitgevoerd alvorens voldoende pijnverlichting bekomen wordt. Indien de pijn langer dan 6 maand aanwezig is, wordt er overgegaan tot een gepulseerde radiofrequente behandeling (PRF). Hierbij wordt er slechts intermitterend stroom gegeven en stijgt de temperatuur net boven de 42°C. Op die manier wordt de motorische en sensorische geleiding bewaard.

Sporadisch worden mensen behandeld voor een overbelasting van het sacro-iliacale gewricht. Dit kan zowel voorkomen bij beenlengteverschil, heupproblematiek, scoliose als bij een langdurige analgetische houding bij lumboischialgie. Ook hier kan zowel met corticosteroiden als radiofrequente stroom gewerkt worden.

Echogeleide puncties van perifere zenuwen

De laatste jaren is er nationaal en internationaal een opkomst van echogeleide behandeling van perifere zenuwen merkbaar. Ook onze pijnkliniek is met die trend mee geëvolueerd. Meestal wordt een PRF uitgevoerd. Indien er toch onvoldoende effect is, kan worden overgegaan tot medicamenteuze therapie met anti-neuropatische analgetica.

Eén van de meest voorkomende indicaties is ongetwijfeld Meralgia Paresthetica: typische pijn aan de laterale zijde van het bovenbeen. Meestal wordt dit veroorzaakt door compressie van de oppervlakkig gelegen n. Cutaneus Femoris Lateralis (bv. door spannende kledij en obesitas of iatrogen na bekken chirurgie of na heupprothese via anterieure benadering).

Een ander relatief frequent voorkomend probleem is liespijn met of zonder uitstraling naar de genitaliën door overprikkeling van de nn. Iliohypogastricus en Ilioinguinalis. Ook hier is er vaak een iatrogene oorzaak door voorafgaande chirurgie in dit gebied. Alvorens over te gaan tot symptomatische behandeling dient uiteraard grondige uitwerking te gebeuren om een andere, wegneembare etiologie (bv. liesbreuk) uit te sluiten.

PRF van de n. Suprascapularis kan overwogen worden bij aanhoudende schouderpijn zonder chirurgische opties. Ook hier is een grondige uitwerking ter uitsluiting

van een andere wegneembare etiologie van groot belang. Ook een infiltratie of PRF van de nervus occipitalis major en minor kan gebeuren onder echoleiding bij occipitale hoofdpijn.

Oncologische patiënten

Bij patiënten met een abdominale tumor en uitgesproken pijn is een behandeling van het orthosympatische zenuwstelsel mogelijk. Voor de hoog abdominale tumoren kan een behandeling van het ganglion Coeliacum of de nn. Splanchnici worden overwogen. Bij een laag abdominaal oncologisch proces kan een behandeling van de plexus Hypogastricus worden uitgevoerd. Afhankelijk van de locatie, de anatomie en de patiënt kan er geopteerd worden voor een RF (meer specifiek, minder bijwerkingen) of een chemische neurolyse (snellere, intensere werking).

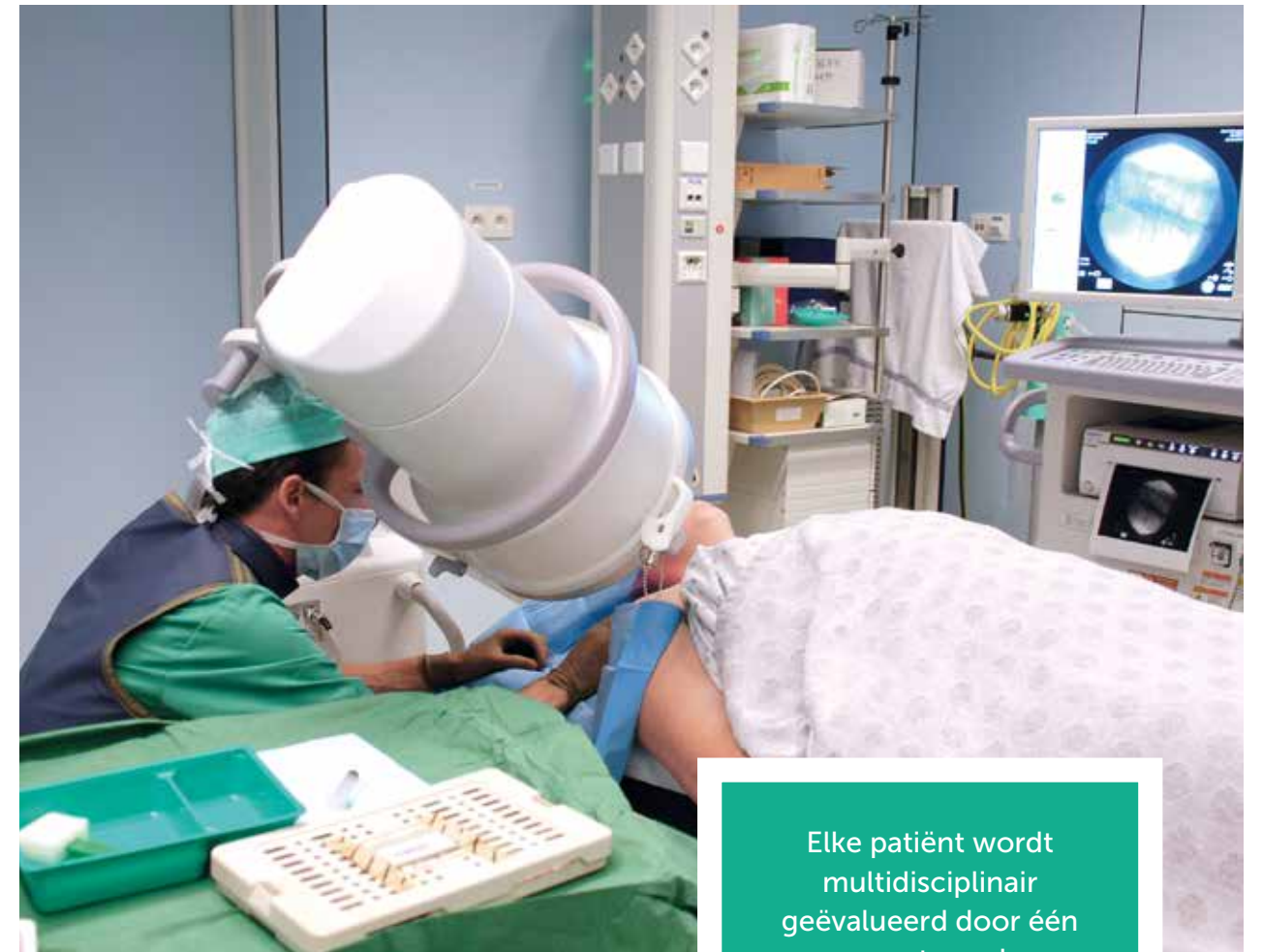
Naast deze opties is er tevens nog de mogelijkheid om over te gaan tot het plaatsen van een spinale katheter. De beste indicaties hiervoor zijn terminale patiënten met een oncologisch proces in de onderste helft van het lichaam. De bijwerkingen (daling mobiliteit, incontinentie) hebben echter een belangrijke impact op het functioneren van de patiënten en een goede sociale omkadering is dan ook primordiaal.

Chronische pancreatitis

Bij patiënten met hevige hoog abdominale pijn op basis van pancreatitis, kan een RF behandeling van de nn. Splanchnici gebeuren. Chemische neurolyse wordt hier niet uitgevoerd omdat het risico op majeure bijwerkingen te groot is.

Perifeer vaatlijden

Indien chirurgische revascularisatie niet meer mogelijk is, kan overgegaan worden tot RF van het orthosympatisch zenuwstelsel thv. L2 tot L4. Hiermee wordt getracht om vasodilatatie in de onderste ledematen te bekomen. Gezien het per definitie om sterk gecalcificeerde bloedvaten gaat, is de succesratio eerder laag (vermoedelijk ongeveer 30%).



Elke patiënt wordt multidisciplinair geëvalueerd door één van onze artsen alvorens over te gaan tot een eventuele interventionele behandeling.

Besluit

Hoewel het grootste deel van de patiënten op de pijnkliniek nog steeds owv. rug- of neklijden (met of zonder uitstraling) consulteert, zijn er de laatste jaren toch enkele extra indicaties ontstaan. Als pijnkliniek in het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem spelen we hier uiteraard graag op in. We volgen de nieuwste ontwikkelingen op de voet en indien er bewezen gunstig effect is van andere behandelingen, proberen we deze ook bij ons aan te bieden.

Aanmelden kan via:

- Dr. Parmentier op 056/ 62 35 65
- Dr. Van Daele op 056/ 62 35 01 voor chirurgische indicatiestelling
- Pijnkliniek: (Dr. Dehaene, Dr. Ghesquiere, Dr. Sterken & Dr. Verbrugghe) op 056/ 62 37 52

Paramedisch Interventie Team (PIT) Waregem

Dr. Betsy Vaganée

Onder het motto "de aanhouder wint" kunnen we met trots aankondigen dat de PIT of Paramedisch Interventie Team van het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem door de federale overheid erkend werd.

Het Paramedisch Interventie Team is een ploeg van specifiek opgeleide spoedverpleegkundigen die ter plaatse de eerste zorgen kunnen toedienen bij een groot aantal spoedeisende situaties.

Tot op heden kon bij een niet-kritische spoedeisende situatie een ambulance aangevraagd worden bij het hulpcentrum 100. Deze wordt bemand door twee ambulanciers.

Bij een ernstige casus kon men een beroep doen op een MUG-team. Doordat onze PIT-verpleegkundigen allen in het bezit zijn van een bijkomend diploma "spoedgevallen en intensieve zorg", kan nu in bepaalde situaties beslist worden het Paramedisch Interventie Team uit te sturen. Hierdoor blijft de MUG voorbehouden voor de kritieke patiënten die wel zéér dringend een arts nodig hebben.

Onze spoedverpleegkundigen hebben hiervoor allemaal een uitgebreide bijscholing achter de rug. Medische urgenties kunnen ter plaatse deskundig behandeld worden. In vele gevallen, behalve dan bij zware traumatologie, reanimaties of andere ernstige situaties waar een arts nodig is, is een MUG in eerste instantie niet meer nodig.

Als de PIT ter plaatse komt hebben zij naast de typische inhoud van een ziekenwagen ook zeer specifieke en gespecialiseerde medicatie aan boord, om ervoor te zorgen dat de patiënt onmiddellijk kan gestabiliseerd worden. Indien de situatie ter plaatse nog deterioreert, kan de verpleegkundige steeds MUG-assistentie vragen. In afwachting hiervan kan hij/zij beroep doen op de dienstdoende spoedarts in het ziekenhuis.

Al geruime tijd zijn de artsen en verpleegkundigen van de spoedgevallendienst te Waregem volop bezig met het samenstellen van staande orders en het uitschrijven van de bijbehorende procedures. In een staand order wordt vermeld welke handelingen de verpleegkundigen mogen/moeten uitvoeren in een concrete situatie en welke medicatie mag / moet toegediend worden. De PIT heeft een enorm pakket aan staande orders die voorzien zijn van een vaste nummering. Een aantal voorbeelden staan in de tabel hiernaast.

Voor elk van deze situaties is de PIT verpleegkundige specifiek opgeleid om deze tot een goed einde te brengen. De verpleegkundige kan elk trauma of elke kritische patiënt stabiliseren en transfereren naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. In enkele gevallen is het wenselijk de patiënt onmiddellijk over te brengen naar een gespecialiseerd centrum zoals bij bv. een STEMI, een neurochirurgisch trauma, een zwaar polytrauma,...

In vele gevallen, behalve dan bij zware traumatologie, reanimaties of andere ernstige situaties waar een arts nodig is, is een MUG in eerste instantie niet meer nodig.

SO5	Hypovolemische shock
SO6	Convulsies bij de volwassene
SO7	Convulsies bij het kind
SO10	Hyperthermie
SO11	Hypoglycemie
SO13	Stupor en coma
SO15	Acute respiratoire insufficiëntie bij het kind
SO17	Verdrinking
SO19	Quincke oedeem en anafylactische shock
P20	CPR bij asystolie en PEA
P21	CPR bij asystolie en PEA kind
P23	CPR VF VT kind
P24	Acuut coronair syndroom – pijn op de borst (niet ademhalingsgebonden)
SO26	Amputatie en vermorzeling
SO28	Ritmestoornissen
SO29	CVA
...	...



Door het E17-netwerk werken we nauw samen met het traumacenter in Kortrijk. De PIT kan bij een polytrauma de eerste zorgen toedienen, de patiënt stabiliseren en samen met de intussen toegekomen MUG de patiënt op een zeer veilige manier transporteren naar dit traumacenter. Daarvoor zijn ook de gevolgde cursussen zoals EPALS, ETC en dergelijke zeer verrijkend voor onze verpleegkundigen.

Op regelmatige basis komen alle betrokkenen van de PIT samen voor evaluatie, bijscholing en verdere follow-up om de werking te optimaliseren.

Wij willen als deskundig team ten dienste staan van de bevolking in en rond Waregem. De patiënt heeft recht op een correcte, vriendelijke en vooral deskundige opvang ter plaatse.

We zijn ervan overtuigd dat we met dit project een grote meerwaarde voor de regio kunnen betekenen.

Nieuw in OLVW



Direct telefoonnummer voor huisartsen

Om telefonische wachttijden bij de secretariaten te vermijden, kan u als huisarts vanaf nu met vragen en dringende problemen terecht op het telefoonnummer 056/ 62 30 00. U wordt dan meteen doorverbonden met een arts van de betreffende dienst.

056/ 62 30 00

KOALAKAMER

Sinds mei beschikt het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis over een koalakamer. Deze kamer maakt deel uit van de dienst neonatologie, en is speciaal ingericht zodat ouders en hun pasgeboren premature baby niet meer gescheiden moeten worden tijdens een opname.

Vroeger waren speciale neonatale zorgen enkel mogelijk op de couveuse-afdeling, waardoor ouders "op bezoek" moesten bij hun baby. Rooming in op de materniteit was mogelijk, maar dan nog sliepen ze gescheiden van hun baby. Dankzij de speciaal daarvoor ingerichte koalakamer kunnen ouders nu continu bij

hun baby zijn, in een aangename en huiselijke sfeer, terwijl de neonatologische zorgen gegarandeerd blijven. Ons ziekenhuis is het eerste ziekenhuis in West-Vlaanderen dat dergelijke koalakamer realiseert.

We doen dat vanuit ons engagement voor baby- en moedergerichte zorg, dat recent ook nog versterkt werd door de selectie voor het FOD Volksgezondheid-project ontwikkelingsgerichte zorg voor premature baby's.

**PREMATURE BABY IN
DE COUVEUSE SAMEN OP
EEN KAMER MET DE OUDERS**



Nieuwe HAIO's kunnen een gratis parkeerkaart aanvragen voor onze huisartsenparking. Ze kunnen daarvoor een mailtje sturen naar directiesecretariaat@ziekenhuiswaregem.be



ESWL

Sinds augustus 2019 biedt de dienst urologie steenverbrijzeling aan. Doorverwijzing naar andere ziekenhuizen is dus niet meer nodig. Met ESWL (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy) kunnen sommige nier- en ureterstenen op een minimaal invasieve manier behandeld worden in dagopname. Deze procedure gebeurt onder een lichte sedatie, waardoor patiënten weinig klachten ervaren tijdens de behandeling en toch snel weer naar huis kunnen.

Meer info is terug te vinden op www.urologie-waregem.be.

Nieuwe artsen

Deze artsen startten in 2019 in ons ziekenhuis:



Dr. Barbara Hermans

- UROLOGIE -
Algemene urologie
Kinder-, neuro- en functionele urologie



Dr. Matthias Van Ooteghem

- ANESTHESIE -
Intensieve Zorgen



Dr. Jel Van Hauwe

- PNEUMOLOGIE -
Infectiologie en antibioticabeleid

W-tjes



Rookstop

Als longartsen zien we, jammergenoeg, dagdagelijks de ernstige gevolgen van het roken. Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en sterfte. In België sterven elk jaar ongeveer 18.600 mensen aan de gevolgen van tabaksgebruik. Dat zijn gemiddeld 50 mensen per dag! Wist je dat tabaksrook meer dan 4.000 chemische stoffen bevat? En dat er daarvan minstens 60 kankerverwekkend zijn?

Met het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis willen we heel sterk inzetten op een anti-rookbeleid. Zo zijn er al diverse maatregelen getroffen om het ziekenhuis rookvrij te maken, en hebben we sinds 2016 een rookstopraadpleging in het ziekenhuis, tweewekelijks op donderdagnamiddag. Brenda Himpe is psychologe en erkend tabakologe sinds vele jaren. Zij biedt professionele hulp en ondersteuning bij de moeilijke uitdaging van stoppen met roken.

Op 31 mei nam het ziekenhuis voor de eerste maal deel aan de wereld anti-tabakdag. Met heel veel enthousiasme en motiverende woorden werden

rokers én niet-rokers geïnformeerd door de tabakoloog, longarts, pneumologieverpleegkundige en hoofdverpleegkundige van de afdeling cardio/pneumo/onco. Men kon gratis een CO-meting uitvoeren en een longfunctioneel nazicht laten doen.

Via ondersteunend materiaal van LOGO (LOkaal GezondheidsOverleg) kon men de inhoud van de dodelijke sigaret bekijken, zien hoe men er binnen 10 rokende jaren zou uitzien met een verouderings-app, ...

Volgend jaar willen we ons hier zeker opnieuw voor inzetten. We willen ook graag de Waregemse jeugd educeren omtrent roken met al zijn gevolgen, om hen te motiveren om nooit te starten met roken.

Infoavond alcoholisme

Op woensdag 27 november organiseert een professioneel team van ons ziekenhuis, in samenwerking met ervaringsdeskundigen van AA Eureka Waregem, een infoavond over alcoholisme. Hulpverleners kunnen zich inschrijven via een mailtje naar directiesecretariaat@ziekenhuiswaregem.be. De infoavond gaat door in de Onze-Lieve-Vrouw-zaal op de tweede verdieping, om 20u30.



Congres heupchirurgie

In september organiseerde Dr. Wouter Sioen een congres als bestuurslid van de Belgian Hip Society. Het congres vond plaats in Antwerpen. Gerenommeerde binnen- en buitenlandse sprekers lichtten verschillende aspecten toe van dubbele mobiliteit bij heupchirurgie. Deze innovatieve techniek combineert de voordelen van een totale heupprothese met de stabiliteit van een natuurlijke heup. Deze techniek wordt reeds 15 jaar met succes toegepast in ons ziekenhuis. Dr. Sioen wordt nationaal erkend als referentiechirurg voor deze techniek.

Digitale sedatie op de kinderafdeling

VZW voor Kinderen schonk onze kinderafdeling een Oncomfort Sedakit. Deze nieuwe digitale therapie met virtuele realiteit biedt artsen en verpleegkundigen de mogelijkheid om angst en pijn bij kinderen zonder medicatie te verminderen of zelfs te elimineren. Dit wordt ook digitale sedatie genoemd. Dankzij deze digitale sedatie zijn patiëntjes minder bang, kan de procedure sneller verlopen en zijn er minder bijwerkingen.

Meer informatie op onze website:

<https://www.ziekenhuiswaregem.be/nieuws/digitale-sedatie-op-de-kinderafdeling-vzw-voor-kinderen-schenkt-vr-bril>





O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem - Vijfseweg 150 - 8790 Waregem
T. 056/ 62 31 11 - F. 056/ 62 30 20 - E. info@ziekenhuiswaregem.be

Lid van  **E17
ziekenhuis
netwerk**

www.ziekenhuiswaregem.be

volg ons op

