

VIJF JAAR CAD WERKING EN VAKANTIEDIALYSES AAN DE WESTKUST



Bert Bogaert

Sinds 1974 op dialyse, hoofdverpleegkundige sinds 1976 en hoofd CAD's sinds 2001, H.-Hartziekenhuis Roeselare-Menen

Op 13 december 2004 werd aan de Westkust de deuren van een gloednieuw dialysecentrum geopend onder de voogdij van drie betrokken ziekenhuizen (St Augustinus Veurne, Jan Yperman Ieper en Heilig Hartziekenhuis Roeselare). Het nieuwe concept, verzorgen van vakantiedialyse in samenwerking met collega's verpleegkundigen uit een ander ziekenhuis, is eerder ongewoon.

1. Doelstelling

Gezien we met dit centrum ook instaan voor de verzorging van vakantiedialyses is het motto van in het begin heel duidelijk: minder ziekenhuis, meer vakantie!

De deuren van het centrum staan het ganse jaar open om de patiënten de mogelijkheid te geven er eens van te kunnen genieten. En waar kun je beter terecht dan aan onze kust waar zee en strand is en anno 2009 ook zeer uitgebreid, de zon aanwezig was. Stel jezelf even in de plaats wat vakantie voor jezelf inhoudt. Alle dagdagelijkse beslommeringen even kunnen vergeten, genieten van een andere omgeving en - voor deze mensen heel belangrijk - pas echt op vakantie zijn als ook de zorg rondom de dialyse goed geregeld is en hij of zij kan rekenen op kwaliteit en veiligheid in een rustige omgeving waar bovendien alle comfort aanwezig is. Onze Westkust, inclusief het hinterland heeft op vlak van natuur, cultuur, geschiedenis en gastronomie zeker veel te bieden.

Wij proberen dan ook een beetje ambassadeur te zijn van die Westhoek en stellen allerhande interessante informatie uit de regio ter beschikking. De patiënt krijgt

een ruim aanbod van de verschillende mogelijkheden maar ontdekt hierbij natuurlijk ook de lekkere dingen uit de streek en je kunt het hen eigenlijk niet kwalijk nemen. Hij of zij geniet dan met - meestal letterlijk - grote teugen. Dit is natuurlijk nefast voor zijn dialysedieet wat wij dan opmerken aan de weegschaal en het kalium. Ook hierin ligt onze verantwoordelijkheid om de patiënt een beetje te sturen zonder hem het vakantiegevoel af te nemen.

2. Planning en profielopmaak

Wie de dialyse een beetje van nabij kent, weet dat niet alles zo vanzelfsprekend is. Tussen het eerste contact en het moment dat de patiënt zich werkelijk aanmeldt voor zijn dialyse wordt een heel administratief maar belangrijk traject afgelegd.

2.1 PLANNING

Bij het eerste contact noteren we:

- Naam en telefoonnummer van patiënt van het behandelende centrum en de periode die de patiënt wenst te verblijven.
- De grote toevloed van patiënten in de maanden juli en augustus vraagt heel wat organisatie om iedereen zijn gevraagde periode te geven. Rekening houdende met de capaciteit per shift en de bezetting op het ogenblik van de vraag. Soms moet er met een patiënt al eens onderhandeld worden om te kiezen voor een andere periode.

De vereiste documenten worden gefaxt, gemaïld of gewoon opgestuurd naar het centrum maar een eerste vereiste is dat de patiënt de goedkeuring krijgt van zijn behandelende arts.

Aan de hand van een aantal onontbeerlijk gegevens proberen we een beeld proberen te krijgen van een patiënt.

2.2 PROFIELOPMAAK

Heel belangrijke gegevens hierin zijn:

- De identiteit. Persoonlijke en belangrijke documenten. De identiteitskaart, gegevens van de mutualiteit (voor de buitenlandse patiënten is dit de Eurocrosskaart) en de bloedgroepkaart.
- Het dialysevoorschrift en hierin zijn naast de klassieke zaken zeker van belang
- De toegangsweg: Is het een katheter? is het een fistel? hoe wordt die aangeprikt? Wordt er gebruikt gemaakt van metalen naalden, katheternaalden, is het een button-hole techniek enz...? Want via deze levenslijn moet een patiënt ook hier zijn verdere levensnoodzakelijke behandeling krijgen, soms voor een langere periode. Daarom is het belangrijk dat wij zijn/haar toegangsweg met de grootste zorg behandelen
- Type kunstnier: Om medische redenen wordt ook hier zoveel mogelijk het voorschrift van het moedercentrum gevolgd.
- Het streefgewicht of ideaal gewicht: Zeer belangrijk. Is een parameter die nog al eens wijzigingen ondergaat maar soms wordt al eens vergeten de meest recente informatie hieromtrent door te geven. Ter controle wordt de vraag ook gesteld aan de patiënt. Bij twijfel wordt het centrum gecontacteerd.
- De medische voorgeschiedenis: Diagnose? Bijkomende problemen? Allergieën? Hep (B en C) status? HIV status?
- Medicatievoorschrift. De voornaamste aandachtspunten: neemt de patiënt anticoagulantia? Is hij/zij diabetisch en zo ja, moet hij/zij insuline spuiten? Hoe frequent en welke dosis Epo moet hij of zij krijgen?

Een positief aspect voor het centrum is dat je in contact

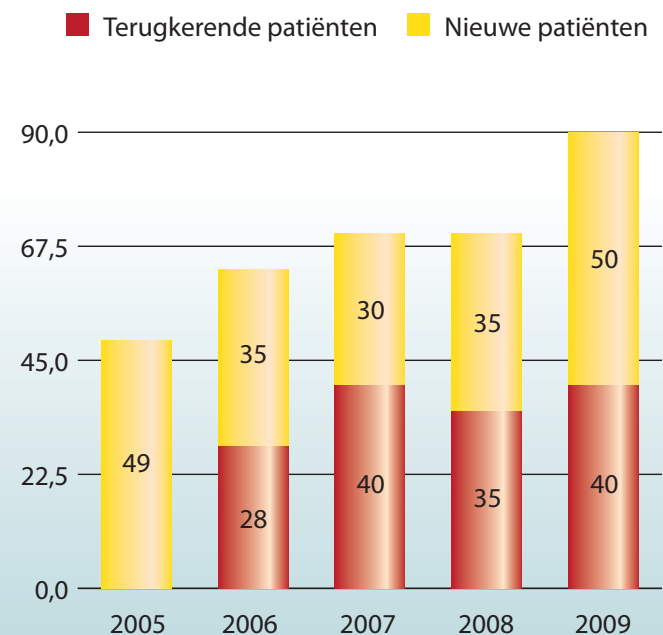
komt met andere centra en ook iets kunt leren uit hun manier van werken..

Alles wordt in een persoonlijk dossier bewaard dat bij de patiënt blijft. Alle gegevens zoals bloeduitslagen, resultaten medische beeldvorming, worden ook digitaal opgeslagen en verder aangevuld tijdens het verblijf, waardoor de nefroloog op om het even welk moment kan ingrijpen.

Op het einde van zijn of haar verblijf wordt een ontslagbrief meegegeven.

3 ENKELE CIJFERS

3.1 Hoeveel vakantiepatiënten kregen we jaarlijks in ons centrum?



In 2005 kregen 49 patiënten hier hun noodzakelijke dialysebehandeling

In 2006 waren dat er 63, waarvan 35 nieuwe namen

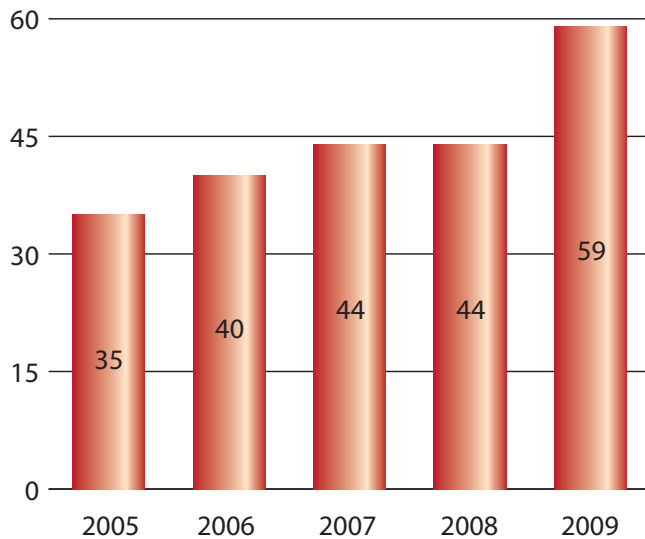
In 2007 waren dat er 70, waarvan 30 nieuwe patiënten

In 2008 kende de voormalig opwaartse trend een status quo op 70. Grote spelbreker was natuurlijk de natte zomer. Toch vonden nog 35 nieuwe patiënten de weg naar de westkust.

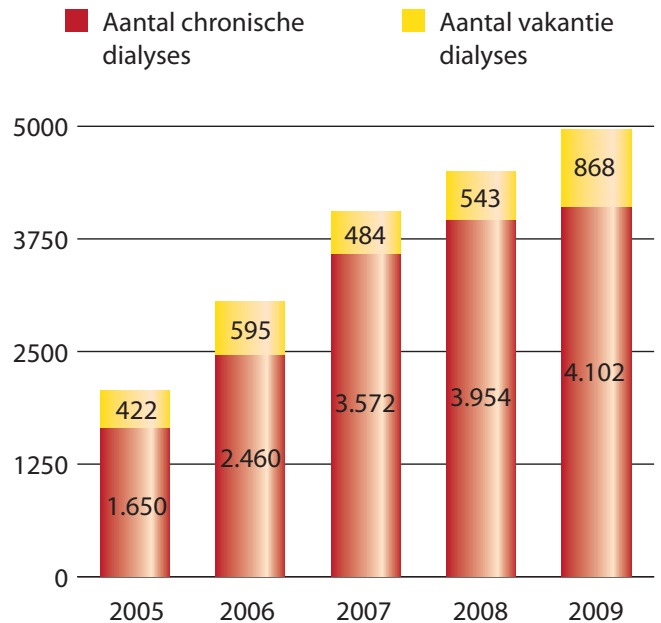
In 2009 was het weer dan een beter jaar en dat vertaalde zich in een toename tot 90 patiënten, waarvan 50 nieuwe patiënten de Westkust als uitvalsbasis kozen voor hun vakantie.

3.2 Het aantal patiënten in de piekmomenten

Hiermee wordt bedoeld de maanden juli en augustus tot halfweg september.



3.3 Vertalen we dit allemaal even in aantal dialysebehandelingen



3.4 Waar komen al de vakantiepatiënten nu vandaan?

Het grootste aantal komt uit België, verdeeld over 45 centra die we hebben ingedeeld in regio.

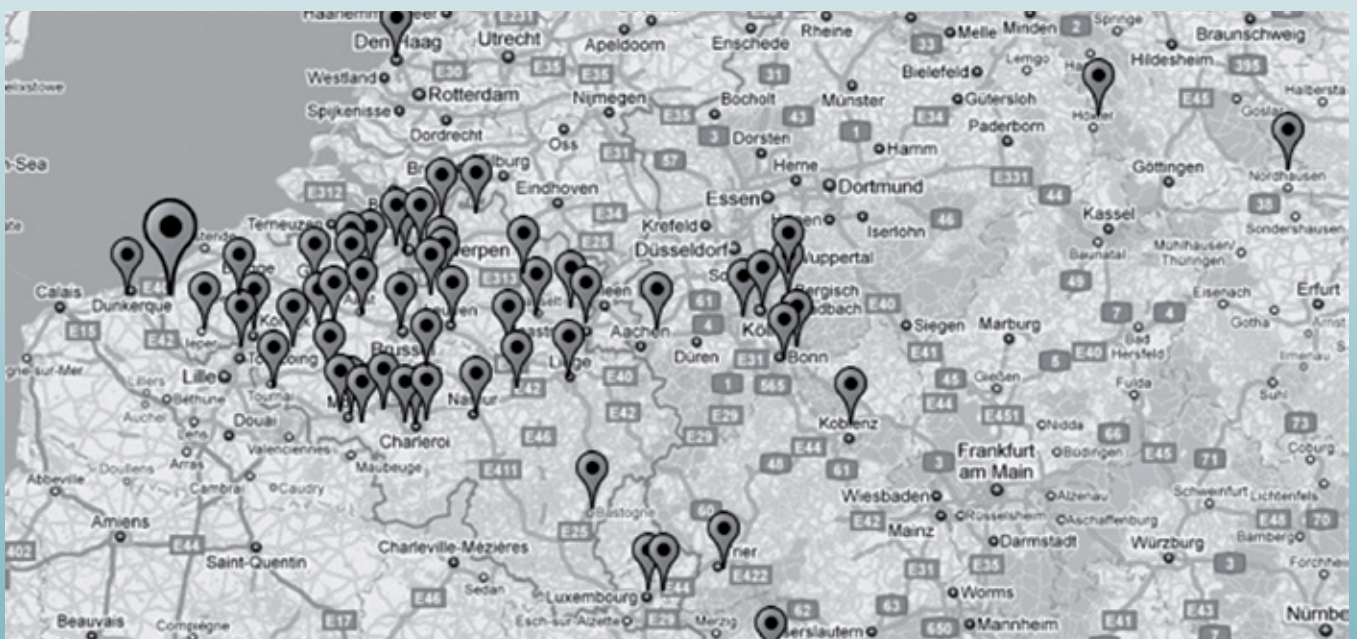
Koploper is de regio Brussel, op de voet gevolgd door Antwerpen, Gent, Leuven, Kortrijk, Ronse en dan - maar meer verspreid - de regio Genk/Hasselt/Turnhout.

Vanuit het Franstalig deel van België krijgen wij de

meeste aanvragen uit de streek van Bergen – La Louvière – Charleroi en Namen en Luik.

Vanuit het buitenland noteren we aanvragen vanuit Luxemburg, Nederland, Frankrijk maar voornamelijk vanuit Duitsland, meestal uit de regio van Keulen.

Opvallend ook is dat onze eigen patiënten - een 20tal - vanuit Ieper en Roeselare gebruik maken van de mogelijkheden die hier aangeboden worden.



Sinds december 2004 kregen hier in totaal 55 mensen uit de regio hun chronische hemodialysebehandeling en sinds die periode ontvingen wij 208 vakantiepatiënten

4. MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING

De dialyse is wel een specialiteit op zich maar heeft een multidisciplinair karakter. De dialyse kan en moet ook in dit ziekenhuis beroep doen op een zeer brede waaier aan diensten en discipline's binnen het ziekenhuis

- Ondersteunende diensten (Technische dienst, informatica).
- Logistieke diensten (onderhoud, keuken, onthaal).
Beeldvorming, Labo, Apotheek, Sociale dienst.

- De verpleegafdelingen en de dienst spoedopname
- Uiteraard kunnen we voor alle consulten – chirurgisch en internistisch - ook hier in het ziekenhuis terecht.
- We mogen hier ook de mantelzorg en de communicatie naar thuisverplegende en huisarts niet vergeten.

Het is ook belangrijk dat er regelmatig overleg is op verschillende niveau's. De halfjaarlijkse overlegvergaderingen met de directies van de drie ziekenhuizen en de jaarlijkse overlegvergaderingen met de verplegenden zorgen er voor dat iedereen op de hoogte en betrokken blijft van het functioneren van de CAD afdeling.

Met dank aan Kristof Deloof.