

Nieuwsbrief: Duurzaamheid en Ergonomie in het Handchirurgisch Dagziekenhuis - Een Groene Stap Voorwaarts

Beste collega's,

Op het operatiekwartier dagziekenhuis van Sint-Jozef voeren Marc Mombert en Anton Borgers op donderdag tientallen kleine handingrepen uit. Patiënten van het aanpalende daghospitaal werden voorheen net zoals bij de grotere heekunde omgekleed, voorbereid en met een bed tot in de zaal gebracht waar dezelfde chirurgische beschermdoeken werden gebruikt zoals bij grotere handchirurgie. We willen jullie graag op de hoogte brengen van het succes van ons recente ergonomie, lean en duurzaamheidsproject in het operatiekwartier voor handchirurgie, afgewerkt in 2023. In de afgelopen jaren hebben we doelbewuste stappen gezet om onze ecologische voetafdruk te verkleinen en tegelijkertijd efficiënter te werken. Hier zijn enkele opmerkelijke veranderingen die we hebben doorgevoerd:

Afscheid van traditionele schorten: Het gebruik van operatieschorten is volledig geëlimineerd, waardoor we aanzienlijk minder afval produceren. Belangrijk is dat deze verandering geen problemen heeft opgeleverd met betrekking tot steriliteit, aangezien we natuurlijk nog steeds steriele handschoenen gebruiken. Deze aanpassing heeft niet alleen milieubewuste voordelen, ze blijft veilig en verhoogt het infectierisico niet.

Efficiënt afdekken met kleine plakdoeken: Door te kiezen voor twee kleinere plakdoeken in plaats van grote afdeksets, werken we niet alleen vlotter, maar minimaliseren we ook het afval dat tijdens operaties wordt gegenereerd. Nieuwsgierige patiënten kunnen zelfs meekijken wat inzicht geeft in de pathologie en de revalidatie bevordert.

Behandelzetels in plaats van bedden: Patiënten worden nu behandeld in zachte individueel te positioneren behandelzetels in plaats van traditionele bedden. Dit bevordert niet alleen het comfort van de patiënt, maar heeft ook geleid tot reductie in gebruik van beddengoed. Bovendien verbetert dit de ergonomie voor ons verplegend personeel, omdat ze niet langer zware bedden hoeven te verplaatsen. Het blijft veilig, de behandelzetels kunnen bijvoorbeeld ook helemaal in Trendelenburg geplaatst worden bij een vagale reactie.

Omkleden is niet nodig: Patiënten hoeven zich niet langer volledig om te kleden voor de behandeling, waardoor niet alleen tijd wordt bespaard, maar de patiënt zich ook comfortabeler voelt. Enkel het bovenlichaam wordt deels ontbloot om de nodige monitoring voor anesthesie te kunnen plaatsen.

Lean project: In samenwerking met de verpleging van het chirurgisch dagziekenhuis werkten wij ook aan een Lean traject voor de kleine ingrepen. Door optimalisatie van de opnametijden voor de patiënten zorgen we ervoor dat de wachttijden op dagziekenhuis sterk gereduceerd worden. 2 uur is de gemiddelde doorlooptijd voor een patiënt die een kleine handingreep ondergaat. Ondanks deze schijnbaar krappe planning blijft de werking in het operatiekwartier efficiënt verlopen.

Anesthesie:

Hand- en voorarmchirurgie werden vroeger vaak uitgevoerd onder Bier's block. Bij deze vorm van locoregionale anesthesie werd intraveneus een grote hoeveelheid lokaal anestheticum (LA) ingespoten in de arm waarbij de bloedcirculatie werd onderbroken door een knelband (Garrot). Die knelband moest minstens 20 minuten aanblijven om nevenreacties van het LA te voorkomen. De ingreep was vaak sneller klaar en dat maakte dat de patiënt soms nog een hele tijd moest wachten met een oncomfortabele tot zelfs pijnlijke knelband rond de arm.

Met het onder echogeleide geprikt polsblock is dat echter verleden tijd en kunnen we met enkele prikken de te opereren regio verdoven. De duur van de knelband kan daardoor beperkt of zelfs in sommige gevallen achterwege gelaten worden. Bovendien is er minder kans op toxiciteit omdat er veel lagere dosissen LA gebruikt worden.

Het resultaat is opmerkelijk: waar we voorheen gemiddeld 7 à 8 afvalzakken per operatiedag vulden, produceren we nu slechts 1 à 2 zakken. Dit project is niet alleen een stap in de richting van een groenere operatiekamer, het heeft ook de fysieke belasting van onze OK-verpleegkundigen verbeterd en de ervaring voor de patiënt vriendelijker en huiselijker gemaakt. Ook op anesthesisch vlak wordt een verhoogde veiligheid en een tijds winst van minstens 15 minuten per patiënt bekomen.

We denken hiermee een positieve impact te hebben op de gezondheidszorg, op het welbevinden van onze patiënten en op onze planeet.

Met vriendelijke groet,



Platvoeten bij kinderen



Regelmatig zien we kinderen op de raadpleging die komen omwille van 'platvoetjes'. Vaak vertonen deze kinderen geen klachten. Toch bestaat er bij de ouders een ongerustheid over de stand van de voeten van hun bengel. Deze ongerustheid komt vaak omdat ze volwassenen kennen met voetproblemen gerelateerd aan een platvoet.

Daarnaast moesten vele van deze ouders zelf op jonge leeftijd steunzolen dragen omwille van platvoeten.

Jonge kinderen hebben initieel een verborgen voetboog door de babyvetjes aan de voeten.

Ook komt een platvoetmorfologie veel frequenter voor bij kinderen dan bij volwassenen, de mediale voetboog verhoogt in veel gevallen tijdens de groei. Zo is de prevalentie van platvoeten bij kinderen in de voorschoolse leeftijd maar liefst 44%. Deze prevalentie neemt met de leeftijd af. De verhoging van de voetboog begint reeds op kleuterleeftijd en kan doorgaan tot in de puberteit.

Een platvoet is niet pathologisch op zich, de term platvoetdeformatie is dus niet steeds op zijn plaats. Er zijn genoeg mensen met platvoeten die nooit problemen stellen. Aldus dient een platvoet te worden gezien als een anatomische variant en niet als een pathologie. Wel is het zo dat pathologieën zoals tibialis posterior tendinopathie en lateraal impingement gerelateerd zijn aan een platvoet. Voor deze pathologieën werkt een platvoetcorrectie ontlastend en is deze dus vaak curatief.

Een onderscheid dient te worden gemaakt tussen de flexibele/soepele en rigide/stijve platvoet.

Een soepele platvoet heeft bij klinisch onderzoek een soepel subtaal gewricht en de mediale voetboog zal corrigeren als je het kind vraagt in teenstand te staan. Deze correctie in teenstand is bij een rigide platvoet afwezig. In tegenstelling tot een soepele platvoet is een rigide platvoet in de meeste gevallen gerelateerd aan onderliggende afwijkingen. Dit is in de meeste gevallen een tarsale coalitie, soms een neuromusculaire aandoening. Een tarsale coalitie is een abnormale vergroeiing van twee of meer botten.

De gemiddelde leeftijd waarop dit wordt vastgesteld is 8 tot 12 jaar, en de prevalentie is 2%. Deze verbinding kan bestaan uit bot, kraakbeen, vezelig weefsel of een combinatie daarvan. De meeste tarsale coalities zijn aanvankelijk asymptomatisch, met opkomen van stijfheid en pijn na een klein trauma of activiteitsverandering en een verhaal van frequente enkelverstuikingen als gevolg van verminderde subtile gewrichtsmobiliteit. Bij een vermoeden van een tarsale coalitie is aanvullende beeldvorming (staande radiografie) en een orthopedisch consult aangewezen.

Er is onvoldoende evidentie om te beweren dat niet-symptomatische soepele pediatrische platvoeten op termijn zullen leiden tot een progressieve voettoorzakking, tibialis posterior pees- en springligament overbelasting en uiteindelijk tot artritis en gewrichtsvernietiging. De meeste artsen zijn het erover eens dat pijnloze soepele platvoeten weinig waarschijnlijk zullen evolueren naar chronisch pijnlijke voeten nadat de groei is gestopt; daarom bestaat er onvoldoende bewijs ter ondersteuning van de "profylactische" behandeling van pijnvrije soepele platvoeten bij kinderen. Bij pijnvrije pediatrische platvoeten is er aldus ook geen indicatie voor steunzolen.

Bij pijnlijke platvoeten bij kinderen wordt in de eerste plaats een conservatieve behandeling gestart bestaande uit: rust, aanpassing van de activiteit, stretching van de kuitspieren, spierversterkende oefeningen, niet-steroïde ontstekingsremmers en steunzolen. Indien hiermee de pijnklachten niet verbeteren is aanvullende beeldvorming (staande radiografie) aangewezen en kan een chirurgisch interventie geïndiceerd zijn.

We concluderen dat platvoeten erg vaak voorkomen bij kinderen jonger dan 10 jaar. In afwezigheid van symptomen en rigiditeit is geen interventie genoodzaakt. Een doorverwijzing is geïndiceerd bij pijnlijke platvoeten, functieverlies en rigide platvoeten.

Afscheid Dr. Patricia Verstraete

Beste collega's,

Na bijna 22 jaar deel te hebben uitgemaakt van het ortho- en spineteam zal ik op 29/02 mijn laatste werkdag binnen het AZ Turnhout aanvangen.

Dit omdat ik in april zal toetreden tot het netwerk van Orthoteam Limburg (Sint-Trudo ziekenhuis) waar ik mijn loopbaan zal verderzetten als orthopedisch wervelkolomchirurg.

De reden van deze beslissing is om een betere work-life balans te bereiken. Het dagelijkse pendelen vanuit Limburg zal niet langer noodzakelijk zijn aangezien ik een kans kreeg dichterbij huis mijn professionele loopbaan verder uit te bouwen.

Deze beslissing werd niet lichtvaardig genomen. AZ Turnhout is een ziekenhuis waar ik altijd graag heb gewerkt, veel waardevolle ervaringen heb opgedaan en met geweldige collega's heb samengewerkt, intra- en extramuros.

Met een warm hart wil ik jullie bedanken voor onze professionele samenwerking en vertrouwen doorheen de jaren. Ik wil nog graag meegeven dat ik nog steeds veel belang hecht aan de zorg en continuïteit voor de patiënten binnen ons netwerk en daarom zal ik bereikbaar blijven voor ieder van jullie.

Met vriendelijke groet,
Patricia



Dankwoord Dr. Erik Vanlommel

Dr. Patricia Verstraete maakte in 1998 geen onopgemerkt debuut in het toenmalige St. Elisabeth ziekenhuis Turnhout. Als vrouwelijke chirurg stond zij vanaf de eerste minuut haar mannetje.

Met haar aanwerving als rugchirurg werd het startschot gegeven voor een associatie van gewrichtsspecifieke artsen. Hierdoor lag zij mee aan de basis van de huidige dienst "Orthopedie Turnhout".

Haar aanwezigheid was essentieel voor de oprichting van de rug-unit. Hierdoor kon ten bate van de patiënten kennis vanuit de diensten Orthopedie, Neurochirurgie, Fysische geneeskunde en Pijnkliniek samengebondeld worden.

Haar voorzichtige aanpak bleek in een sterk veranderend landschap van ambitieuze rugchirurgen de gezondste strategie.

Het was toen niet de voorspellen dat pendelen vanuit Limburg zou uitgroeien tot een energieverslindende tijdsbesteding die na een overvolle dagtafel door de jaren zwaardere begon te wegen.

De aantrekkelijke jobaanbieding bij onze bevriende collega's in Sint-Truiden was het ultieme drijfje dat haar deed beslissen om een moedige carrièreswitch uit te voeren.

Patricia voorzag via de rugunit wel voor continuïteit van zorg voor haar patiënten. Wij verliezen met haar vertrek op 29/02/2024 in Turnhout een degelijke en gewaardeerde collega.

Met spijt voor haar vertrek maar met respect voor haar dappere beslissing willen we haar oprecht bedanken voor de jarenlange aangename samenwerking. We wensen haar succes in haar nieuwe werkomgeving.

Mede namens uw collega's van Orthopedie Turnhout

Bedankt
Erik Vanlommel

Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout - België
014 44 44 30

Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout - België
014 40 67 85