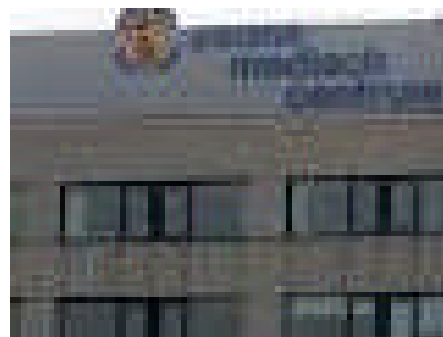
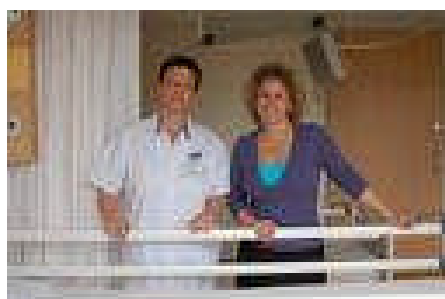


Diabetes - Zaans Medisch centrum

<http://www.zaansmedischcentrum.nl/site/internet/kwaliteit/aandoeningen/Diabetespoli/3336.asp>



Inhoud:

Zelfzorg	2
Diabetesteam	2
Internist-diabetoloog	3
Diabetesverpleegkundige	4
Diëtist	5
Podotherapeut	6
Psycholoog	7
Diabetisch voetenteam	8
Turks spreekuur	8
Insulinepomptherapie	9
Diabeteszorg voor zwangere vrouwen	10
Diabeteszorg voor dialysepatiënten	10
Cijfers	11
Nefrologie	11
Frozen shoulder	14
Hartkatheterisatie	16
Meer informatie	19

Het Zaans Medisch Centrum biedt geïntegreerde diabeteszorg. Diabetes is een chronische ziekte. Door de aard van de ziekte en de mogelijke complicaties, is een goede afstemming tussen de verschillende zorgverleners en –instellingen van groot belang. Het Zaans Medisch Centrum is medeverantwoordelijk voor goede communicatie tussen de verschillende organisaties zoals, Eveen Zorg en de Diabetes Vereniging Nederland en zorgverleners zoals, huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en apothekers. Deze afstemming wordt ook wel geïntegreerde diabeteszorg genoemd.

Verschillende hulpmiddelen en technieken, zoals een diabetesteam, een diëtist, een psycholoog en een Turks spreekuur helpen ons de zorg te verbeteren. Informatie en resultaten hierover vindt u verder in dit document. Wilt u meer informatie over de polikliniek, kijk dan onder [hier](#).

Zelfzorg

In het Zaans Medisch Centrum vinden wij het belangrijk dat de patiënt bij de behandeling van diabetes zo goed en zelfstandig mogelijk met de ziekte om leert gaan. Zelfzorg staat dus voorop in de behandeling. Dit betekent niet dat iemand met diabetes er alleen voor staat. Diverse professionals bieden verschillende diensten aan op het gebied van diabetes om de zorg zo goed mogelijk af te stemmen op individuele situaties

Diabetesteam

Wat is het?

Een diabetesteam is een multidisciplinair team dat onder regie van een internist-diabetoloog mensen behandelt. Hij begeleidt hen bij hun chronische aandoening diabetes mellitus. Iemand met diabetes wordt dagelijks geconfronteerd met de ziekte. Daarom is de belangrijkste doelstelling van het Zaans Medisch Centrum dat een diabetes patiënt zo goed mogelijk met zijn ziekte om leert gaan in het dagelijks leven. Patiënten moeten dagelijks zelfstandig beslissingen nemen die betrekking hebben op hun ziekte. Bijvoorbeeld: "als ik dit eet, moet ik dan mijn medicatie aanpassen?" Of, "mijn bloedglucose is te hoog, moet ik hier actie op ondernemen?"

De patiënt kan in principe bijna altijd zelfstandig antwoord geven op deze vragen. Maar er zijn ook omstandigheden waardoor mensen met diabetes voor vragen staan die nieuw voor hen zijn. Vragen waar zij niet met zekerheid zelfstandig antwoord op durven te geven. Voor dergelijke vragen kunnen zij zich wenden tot de leden van het diabetesteam.

Wat is het doel?

Het team heeft als doel mensen met diabetes zo optimaal mogelijk met de chronische aandoening te leren leven. Hierbij wordt zowel het heden als de toekomst in het oog gehouden. Alle leden van het diabetesteam zijn laagdrempelig bereikbaar voor problemen en/of vragen van patiënten. De patiënt krijgt van het team een advies op maat.

Wat is het resultaat?

Jaarlijks worden ongeveer 1.200 mensen met diabetes voor kortere of langere tijd begeleid door het diabetesteam. Het diabetesteam in het Zaans Medisch Centrum bestaat uit twee internist-diabetologen, vijf diabetesverpleegkundigen, twee diëtisten, een podotherapeut en een psycholoog. In een handboek staan duidelijke werkafspraken en taakomschrijvingen voor de leden beschreven.

De twee internist-diabetologen hebben de regie over het multidisciplinaire team. De diabetesverpleegkundige heeft binnen het team de rol van casemanager voor de patiënt.

Bij spoedgevallen kan in principe op dezelfde werkdag een afspraak gemaakt worden met de internist-diabetoloog of de diabetesverpleegkundige. Met één van de andere leden van het diabetesteam kan veelal binnen enkele werkdagen een afspraak gemaakt worden.

Alle leden van het diabetesteam werken volgens een afspraken-schema. Zij hebben geen inloopsprekuren. Een patiënt kan altijd via de afsprakenbalie van de polikliniek interne een extra afspraak maken bij één van de leden van het diabetesteam.

De leden van het diabetesteam registreren sinds 2006 in een gezamenlijk elektronisch diabetesdossier. De diabetesverpleegkundigen van EevanZorg werken ook met dit dossier.

Binnen het Zaans Medisch Centrum zijn er samenwerkingsafspraken met de oogartsen. Met de afdeling chirurgie zijn werkafspraken over vaatlijden bij mensen met diabetes en over de diabetische voet. Tevens is de samenwerking met de afdeling Kindergeneeskunde geïntensiveerd waardoor het overdragen van kinderen naar de volwassenen diabetespoli geoptimaliseerd is.

In 2007 zijn geïntegreerde medische en verpleegkundige werkafspraken gemaakt met de afdeling Obstetrie en Gynaecologie. De afspraken rond de zorg van vrouwen met diabetes die zwanger willen worden, zwanger zijn of vrouwen met zwangerschapsdiabetes zijn geactualiseerd. Daarnaast zijn er in 2007 ook de medische en verpleegkundige werkafspraken met de afdelingen anesthesie en chirurgie over de diabetesregulatie rond een operatie geactualiseerd.

Het multidisciplinaire diabetesteam heeft een maandelijks overleg met de internist-diabetologen, diabetesverpleegkundigen en psycholoog. Alle leden van het multidisciplinaire diabetesteam komen elk half jaar bijeen voor een beleidsdag.

Internist-diabetoloog

Wat is het?

Tijdens het polikliniekbezoek vindt er een gesprek plaats met de internist-diabetoloog. Dat is een internist die zich gespecialiseerd heeft in de zorg aan mensen met diabetes. Deze internist volgt nascholing gericht op de behandeling en begeleiding van mensen met diabetes. Meer dan 50% van het polikliniekwerk dat hij doet is voor diabeteszorg. Hij let vooral op de specifieke medische aspecten van mensen met diabetes. De internist doet tijdens het eerste bezoek een uitgebreid lichamelijk onderzoek. Hij bespreekt de onderzoeksresultaten en stelt een behandeling voor. Er wordt een afspraak gemaakt voor een bloed en urineonderzoek. De internist verwijst door naar de diabetesverpleegkundige, de podotherapeut en eventueel andere hulpverleners. In het Zaans Medisch Centrum hebben de internist-diabetologen de regie over de door het multidisciplinaire team geleverde zorg.

Wat is het doel?

Het doel van de internist-diabetoloog is patiënten met diabetes zo optimaal mogelijk met zijn chronische aandoening te leren leven. Hierbij wordt zowel het heden als de toekomst in het oog gehouden. De internist-diabetoloog is niet alleen eindverantwoordelijk voor de organisatie van de diabeteszorg binnen het ziekenhuis, maar is ook pro-actief betrokken bij de organisatie van de diabeteszorg buiten het ziekenhuis.

Wat is het resultaat?

Door de aanwezigheid van twee internist-diabetologen in het Zaans Medisch Centrum is de toegankelijkheid tot en de continuïteit van gespecialiseerde diabeteszorg erg goed. Doorverwijzing

naar andere hulpverleners zoals diabetesverpleegkundigen, podotherapeut en diëtiste kan, indien noodzakelijk, binnen dezelfde week plaatsvinden.

De internist-diabetologen hebben maandelijks overleg met de diabetesverpleegkundigen en psychologen. Daarnaast zijn zij aanwezig op de halfjaarlijkse beleidsdag met de alle andere leden van het multidisciplinaire diabetesteam.

De internist-diabetologen zijn laagdrempelig bereikbaar voor alle leden van het diabetesteam. Tevens sturen zij het team aan om de gewenste invulling van de te leveren diabeteszorg te behalen. De internist-diabetologen proberen, in nauwe samenwerking met de huisartsen en Evean thuiszorg, de zorg voor alle circa 6.500 mensen met diabetes in de Zaanstreek optimaal te organiseren. De proactieve betrokkenheid van de internist-diabetologen wordt gewaarborgd in een halfjaarlijks overleg met alle bij diabeteszorg betrokken organisaties in de Zaanstreek. Bij dit overleg zijn ook vertegenwoordigers van de huisartsen, EveanZorg en de patiëntenvereniging DVN-Zaanstreek aanwezig.

Patiënten kunnen dagelijks in het Zaans Medisch Centrum terecht tijdens het spreekuur. Wekelijks wordt door internist-diabetologen spreekuur gedraaid in het gezondheidscentrum Saendelft.

Diabetesverpleegkundige

Wat is het?

De diabetesverpleegkundige is gespecialiseerd in het geven van educatie aan mensen met diabetes. De educatie wordt aangepast aan de individuele behoeftes van de patiënt. Onderwerpen die aan bod kunnen komen zijn, de betekenis van de ziekte diabetes en hoe iemand met diabetes de ziekte het makkelijkste in zijn leven kan inpassen (zelfzorg). De diabetesverpleegkundige geeft instructie over het zelf meten van de bloedglucose en het spuiten van insuline. Daarnaast wordt voorlichting gegeven over onderwerpen als de behandeling met medicatie, het belang van bewegen, het omgaan met ziekte en stress en het gebruik van alcohol. Partners en familieleden kunnen bij de voorlichting betrokken worden.

De diabetesverpleegkundige werkt nauw samen met de internist, diëtist, podotherapeut, oogarts, psycholoog, gynaecoloog en eventuele andere hulpverleners.

Wat is het doel?

Het bieden van ondersteuning en begeleiding aan mensen met diabetes. Het belangrijkste doel is de patiënt te leren omgaan met de ziekte en het zo optimaal mogelijk inpassen in hun eigen leven.

Wat is het resultaat?

De toegankelijkheid en continuïteit van de diabetesverpleegkundige zorg is optimaal in het Zaans Medisch Centrum door de aanwezigheid van vier diabetesverpleegkundigen en een transmuraal werkende diabetesverpleegkundige. Op alle werkdagen is een diabetesverpleegkundige aanwezig. Zij is bereikbaar voor vragen of problemen van patiënten tijdens het telefonische spreekuur. In spoedgevallen kan in principe op dezelfde werkdag een afspraak gemaakt worden met de diabetesverpleegkundige.

De diabetesverpleegkundige stelt na verwijzing van een internist van het Zaans Medisch Centrum, in samenspraak met de patiënt een individueel begeleidingsplan op. Afhankelijk van de behoeftes van de patiënt kunnen meerdere afspraken gepland worden. Het uiteindelijke doel is de patiënt voldoende handvatten te bieden. Hiermee kan hij zijn diabetes zo optimaal mogelijk in zijn leven inpassen.

De diabetesverpleegkundigen zijn allen breed geschoold. Mede daardoor zijn zij in staat om in principe alle soorten patiënten te begeleiden zoals patiënten met type 1 of type 2 diabetes, zwangere vrouwen, mensen die willen starten met insulinepomptherapie en anderstaligen.

Alle patiënten die onder behandeling van een internist zijn in het Zaans Medisch Centrum krijgen minimaal één jaarlijkse afspraak bij de diabetesverpleegkundige. Voor de jaarlijkse afspraak wordt altijd enkele weken van tevoren een herinneringsbericht gestuurd. Tijdens de jaarlijkse afspraak komen onderwerpen als bloedglucoseregulatie, medicatiegebruik, controle van de hulpmiddelen en periodieke controles aan bod. De patiënt krijgt alle ruimte om zelf onderwerpen naar voren te brengen en indien gewenst kunnen extra afspraken gepland worden.

Indien een patiënt een afspraak bij de diabetesverpleegkundigen vergeet, krijgt de hij een brief. Hierin worden hem de mogelijkheid aangeboden een nieuwe afspraak te maken.

De diabetesverpleegkundigen werken onder supervisie van de internist-diabetologen. In samenspraak met de internisten-diabetologen zijn in richtlijnen de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de diabetesverpleegkundigen omschreven. Binnen de kaders van deze richtlijnen kan de diabetesverpleegkundige bijvoorbeeld zelfstandig verwijzen naar andere hulpverleners en patiënten adviezen geven rond het gebruik van bloedglucoseregulerende medicatie.

De diabetesverpleegkundige heeft maandelijks overleg met internist-diabetologen en een halfjaarlijks beleidsdag met alle leden van het diabetesteam. Daarnaast heeft zij ook structureel overleg met diëtisten en een podotherapeut waardoor de zorg aan de patiënten zo goed mogelijk op elkaar afgestemd kan worden.

De samenwerking met de diabetesverpleegkundigen van EveanZorg is optimaal door de aanwezigheid van een transmuraal werkende diabetesverpleegkundige in het Zaans Medisch Centrum. Mede hierdoor wordt de zorg door de diabetesverpleegkundigen van EveanZorg en het Zaans Medisch Centrum op elkaar afgestemd. Patiënten die onder behandeling zijn in het Zaans Medisch Centrum kunnen op eenvoudige wijze een diabetesverpleegkundige of wijkverpleegkundige van EveanZorg inschakelen voor een huisbezoek. Er vindt ook regelmatig afstemming plaats tussen de diabetesverpleegkundigen in de regio Zaanstreek/Waterland. Dit is gewaarborgd door een halfjaarlijks structureel overleg tussen de diabetesverpleegkundigen van het Zaans Medisch Centrum, EveanZorg en het Waterland Ziekenhuis. Werkafspraken zijn omschreven in een handboek.

Patiënten kunnen dagelijks volgens afspraak in het Zaans Medisch Centrum terecht tijdens het spreekuur. Wekelijks wordt door een diabetesverpleegkundige spreekuur gedraaid in het gezondheidscentrum Saendelft.

Diëtist

Wat is het?

De diëtist is gespecialiseerd in voeding, onder andere in voeding bij diabetes. Zij geeft voedingsadvies en ondersteuning op maat. Hierbij wordt altijd uitgegaan van de persoonlijke omstandigheden en wensen. De diëtisten van het Zaans Medisch Centrum begeleiden patiënten met type 1 diabetes en patiënten die behandeld worden met een insulinepomp. Patiënten met type 2 diabetes of zwangerschapsdiabetes kunnen op verwijzing van de internist of gynaecoloog een afspraak maken bij de diëtist van Evean Zorg.

Wat is het doel?

Het zo goed mogelijk op elkaar afstemmen van voeding en medicijnen (tabletten en/of insuline) door het opstellen van individuele voedingsrichtlijnen.

Wat is het resultaat?

In het Zaans Medisch Centrum zijn twee diëtisten gespecialiseerd in de zorg aan mensen met diabetes type1 en mensen die willen starten met insulinepomptherapie. De diëtist is na verwijzing van de internist of diabetesverpleegkundige laagdrempelig bereikbaar voor deze patiënten. Indien noodzakelijk kan veelal binnen één week een afspraak gemaakt worden bij de diëtiste. Afstemming met andere leden is optimaal door de halfjaarlijkse beleidsdag met alle leden van het diabetesteam en het structurele overleg met de diabetesverpleegkundigen. Maar vooral ook door de mogelijkheid laagdrempelig contact te zoeken met alle leden van het diabetesteam en in het bijzonder de internist-diabetologen.

De diëtisten houden twee keer per week spreekuur.

Podotherapeut

Wat is het?

Een podotherapeut behandelt mensen met voetklachten en/of klachten aan het bewegingsapparaat die voortvloeien uit een afwijkend functioneren van de voeten. Mensen met diabetes hebben een grotere kans op problemen met de voeten en de huid dan mensen zonder diabetes.

Wat is het doel?

De podotherapeut houdt een periodieke screening en geeft adviezen over voetverzorging en schoeisel. Dit moet leiden tot tijdig ingrijpen om problemen met de voeten uit te stellen of te voorkomen.

Wat is het resultaat?

De podotherapeut is twee dagen per week in het Zaans Medisch Centrum werkzaam. Na verwijzing van de internist of diabetesverpleegkundige kan een diabetes patiënt onder behandeling in het Zaans Medisch Centrum een (extra) afspraak maken bij de podotherapeut. Dit kan ook op eigen verzoek.

Er wordt per patiënt een individueel behandelplan opgesteld. Een patiënt krijgt minimaal één keer per 1-2 jaar een screening bij de podotherapeut. Tijdens deze screening wordt door de podotherapeut een (nieuw) risicoprofiel van de patiënt omschreven. Het risicoprofiel geeft aan hoe groot de kans is op het problemen met de voeten, bijvoorbeeld door het ontstaan van een slechte doorbloeding of gevoelsstoornissen in de voeten. De frequentie van de afspraken bij de podotherapeut worden gerelateerd aan het risicoprofiel van de individuele patiënt. Indien noodzakelijk kan bij een hoog risicoprofiel elke zes weken een screening plaatsvinden. Bij een wond aan de voet kan wekelijks een voetcontrole/wondbehandeling plaatsvinden.

Afstemming met andere leden is optimaal door de halfjaarlijkse beleidsdag met alle leden van het diabetesteam en het structurele overleg met de diabetesverpleegkundigen. Maar vooral ook door de mogelijkheid laagdrempelig contact te zoeken met alle leden van het diabetesteam en in het bijzonder de internist-diabetologen.

De podotherapeut wordt jaarlijks gevisiteerd door de Nederlandse Vereniging van Podotherapie (NVP). In december 2007 was de beoordeling hiervan redelijk goed. In 2008 is de podotherapeut geselecteerd

als koploper praktijk in een wetenschappelijk onderzoek van de NVP. Met andere koploper praktijken in Nederland wordt onderzocht hoe de kwaliteit van de algemene podotherapie verbeterd kan worden.

De podotherapeut houdt twee keer per week spreekuur.

Psycholoog

Wat is het?

Een psycholoog biedt psychologische ondersteuning aan mensen met diabetes. Door het hebben van een chronische ziekte kunnen patiënten psychologische problemen ontwikkelen die de kwaliteit van leven beïnvloeden en eventueel ook de diabetesregulatie negatief beïnvloeden. De internist en de diabetesverpleegkundige kunnen patiënten verwijzen naar de psycholoog als zij dit nodig achten. De ingebrachte patiënten worden in het maandelijkse multidisciplinaire overleg besproken en er worden eventueel adviezen gegeven.

Wat is het doel?

Het ondersteunen en behandelen van diabetespatiënten die psychologische problemen ontwikkelen door hun diabetes of diabetespatiënten die psychologische problemen hebben die invloed hebben op hun diabetes.

Wat is het resultaat?

De psychologische begeleiding van patiënten met diabetes in het Zaans Medisch Centrum is optimaal door de aanwezigheid van één psycholoog. Deze wordt specifiek ingezet voor de begeleiding van mensen met diabetes. Hierdoor is de kennis en ervaring erg groot. De psycholoog is in staat om alle soorten psychologische problemen te begeleiden. Daarnaast is zij ook gespecialiseerd in de begeleiding van problemen die specifiek te maken hebben met de diabetes, zoals prik- en/of spuitangst en het niet meer voelen van lage bloedsuikers (hypo unawareness).

De psycholoog kan patiënten individueel begeleiden. Indien dat wenselijk is, kan zij ook groepsvoorlichting begeleiden, zoals tijdens een cursus hypounawareness die samen met de diabetesverpleegkundigen aan patiënten wordt aangeboden.

De afstemming van de psychologische zorg in combinatie met de diabetes is optimaal door het maandelijkse overleg tussen de psychologen, internist-diabetologen en de diabetesverpleegkundigen. Tijdens het verpleegkundigen overleg worden alle patiënten die onder behandeling zijn van de psycholoog besproken. Afstemming met andere leden van het diabetesteam is optimaal door de mogelijkheid laagdrempelig contact te zoeken, in het bijzonder met de internist-diabetologen.

De psycholoog heeft goede contacten met de eerstelijns psychologische zorg in de regio en de afdeling psychiatrie in het Zaans Medisch Centrum. Hierdoor verlopen eventuele verwijzingen naar andere hulpverleners soepel.

De psycholoog maakt persoonlijke afspraken met patiënten gedurende het behandeltraject.

Diabetisch voetenteam

Wat is het?

In het Zaan Medisch Centrum is er een multidisciplinair diabetisch voetenteam bestaande uit een internist-diabetoloog, een chirurg, een orthopedische schoenmaker, een gipsverbandmeester en een revalidatiearts.

Een complicatie van diabetes is dat met de duur van de diabetes het gevoel in de voeten kan afnemen (neuropathie) en dat de doorbloeding in de voeten kan afnemen (angiopathie). Vooral hierdoor hebben patiënten met diabetes een groter risico voor het ontwikkelen van voetproblemen. Wanneer een patiënt voetproblemen ontwikkelt ziet hij dat de genezing hiervan vaak slecht kan verlopen. Voetproblemen kunnen helaas niet altijd voorkomen worden. Het is wel belangrijk dat hier adequaat en snel op wordt ingespeeld. Bewezen is dat de inzet van een multidisciplinair diabetisch voetenteam de kans op genezing van voetproblemen sterk verhoogt.

Wat is het doel?

De voetproblemen van de diabetes patiënt worden door een multidisciplinair team geëvalueerd. Het team maakt een gezamenlijk behandelplan om de voetproblemen zo goed mogelijk te behandelen en de kans op nieuwe voetproblemen te verkleinen.

Wat is het resultaat?

Maandelijks wordt door het multidisciplinair diabetisch voetenteam van het Zaan Medisch Centrum een gezamenlijk spreekuur gehouden voor diabetespatiënten met voetproblemen. Jaarlijks worden ongeveer 50 diabetespatiënten hier behandeld.

Patiënten kunnen rechtstreeks worden verwezen naar het spreekuur via leden van het diabetisch voetenteam of diabetesteam. De huisarts kan patiënten ook verwijzen naar het spreekuur via één van de leden van het voetenteam.

Turks spreekuur

Wat is het?

De belangrijkste doelstelling van de diabetesbehandeling in het Zaan Medisch Centrum is dat de patiënt de diabetes zo gemakkelijk mogelijk weet in te passen in zijn leven. Om te leren dit zelfstandig te doen heeft de patiënt vaak veel educatie nodig van onder andere de diabetesverpleegkundige. Voor de educatie is nodig dat men goed met elkaar kan communiceren.

Voor Turkse patiënten die slecht Nederlands spreken en/of begrijpen is er een Turks diabetes-spreekuur. Patiënten krijgen, tijdens een apart spreekuur, diabeteseducatie aangeboden door een diabetesverpleegkundige met behulp van een Turkse tolk. Daarnaast wordt nieuwe patiënten in de wintermaanden een cursus aangeboden door een voorlichter eigen taal en cultuur (Vetc) van de GGD Zaanstreek. Er wordt een aparte cursus van twee bijeenkomsten aangeboden voor vrouwen en voor mannen. Eén keer per jaar wordt een terugkombijeenkomst georganiseerd voor de patiënten die hebben deelgenomen aan de cursus. Deze bijeenkomst is ook weer apart voor mannen en vrouwen.

Wat is het doel?

Het doel van het Turks spreekuur is om mensen van Turkse afkomst die de Nederlandse taal niet voldoende beheersen de diabeteseducatie aan te bieden via een onafhankelijke Turkse tolk. Door

goede, effectieve communicatie wordt de kans dat mensen hun diabetes adequaat kunnen inpassen in hun leven vergroot.

Wat is het resultaat?

Het Turkse diabetes spreekuur is inmiddels een bekend begrip in het Zaan Medisch Centrum en in de Zaanstreek. Patiënten krijgen op deze manier meer informatie over hun diabetes omdat een professionele tolk beter vertaald dan bijvoorbeeld familie of een kennis. De tolk is ook goed bekend met de gewoonten van de Turkse patiënten. Hierdoor ontstaat groter wederzijds begrip. Doordat er een vaste tolk bij is, ontstaat er ook een vertrouwensband waardoor mensen zich meer uiten. De diabetesverpleegkundigen hebben er baat bij dat de informatie beter overkomt. Door het aanbieden van een groepsvoorlichting voor Turkse patiënten wordt hen de mogelijkheid geboden binnen een groepsvoorlichting met lotgenoten met dezelfde culturele achtergrond in contact te komen.

Insulinepomptherapie

Wat is het?

Insulinepomptherapie is een manier voor mensen met diabetes om insuline toe te dienen. Het wordt ook wel Continue Subcutane Insuline Infusie (CSII) genoemd. Door continue een kleine hoeveelheid kortwerkende insuline toe te dienen (basale insuline) en rond maaltijden extra insuline toe te dienen (bolus dosering), proberen we het fysiologische afgiftepatroon van insuline zo goed mogelijk na te bootsen.

De insulinepomp lijkt op een automatisch werkende draagbare insulinepen. Het kan echter nog niet gekoppeld worden aan een bloedglucosemeter en kan daarom niet zelfstandig afwijkende bloedglucoses corrigeren.

Wat is het doel?

Er zijn verschillende doelen die niet voor iedere patiënt even relevant zijn. Het gaat hierbij om:

- ⇒ Het verkrijgen van een optimale diabetesregulatie
- ⇒ Minder schommelende bloedglucosewaarden
- ⇒ Minder hypoglycaemieën
- ⇒ Meer flexibele levensstijl

Wat is het resultaat?

Het diabetesteam van het Zaan Medisch Centrum begeleidt patiënten met (het starten met) insulinepomptherapie. Voor het starten met insulinepomptherapie is een multidisciplinaire richtlijn ontwikkeld waarin de taken van de internist-diabetoloog, diabetesverpleegkundigen en diëtisten zijn beschreven. Voor de patiënt is ook een richtlijn beschreven waarin antwoord gegeven wordt op de belangrijkste vragen en problemen rond insulinepomptherapie, zoals de bereikbaarheid van het diabetesteam, wat te doen bij problemen met de insulinepomp. Maar ook: wat moet ik doen bij speciale omstandigheden zoals hoge bloedglucoses of zwemmen in combinatie met de insulinepomp?

Hierdoor wordt gezien dat het proces rond het starten met insulinepomptherapie soepel verloopt in het Zaan Medisch Centrum. De behandeling met insulinepomptherapie laat positieve resultaten zien rond het welbevinden en de diabetesregulatie van de patiënt.

Diabeteszorg voor zwangere vrouwen

Wat is het?

Voor vrouwen met diabetes die zwanger zijn of willen worden en vrouwen met zwangerschapsdiabetes is een intensieve, goed gecoördineerde begeleiding door de internist, diabetesverpleegkundige en gynaecoloog noodzakelijk. Het risico op complicaties bij het kind (zoals aangeboren afwijkingen, abortus, problemen rond de bevalling en een te zwaar kind) is hoger dan bij zwangere zonder diabetes. De kans op complicaties neemt toe bij een slechtere diabetesregulatie.

Wat is het doel?

Doel van de diabeteszorg voor een zwangere vrouw is het verkleinen van de kans op complicaties voor zowel de moeder als het kind.

Wat is het resultaat?

De zorg voor vrouwen met diabetes die zwanger (willen) zijn of vrouwen met zwangerschapsdiabetes is optimaal op elkaar afgestemd in het Zaans Medisch Centrum. In 2007 zijn de geïntegreerde medische en verpleegkundige werkspraken gemaakt met de afdeling Obstetrie en Gynaecologie rond de zorg van vrouwen met diabetes die zwanger willen worden of zijn of vrouwen met zwangerschapsdiabetes geactualiseerd. De multidisciplinair ontwikkelde richtlijn biedt duidelijke handvatten over de gewenste inhoud van de zorg aan deze doelgroep. Namelijk de zorg voor en tijdens de zwangerschap, de bevalling en de periode na de bevalling. Daarnaast zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden beschreven van alle hulpverleners betrokken bij de zorg voor deze specifieke doelgroep, zoals internist-diabetoloog, diabetesverpleegkundige, gynaecoloog, verloskundige en kinderarts.

Diabeteszorg voor dialysepatiënten

Wat is het?

In het Zaans Medisch Centrum is een dialyseafdeling. Hier worden mensen begeleid die dialyseren of waarvan de nieren dusdanig slecht functioneren dat verwacht wordt dat zij binnen afzienbare tijd moeten dialyseren. Het dialyseren kan via [hemodialyse](#) of CAPD (buikspoeling) plaatsvinden. De begeleiding vindt plaats vanuit een multidisciplinair team met onder andere drie nefrologen (internisten gespecialiseerd in nierziekten).

Mensen met diabetes hebben een groter kans op het ontwikkelen van nierfunctiestoornissen als complicatie van hun diabetes. We zien dat een redelijk groot deel van de mensen die dialyseren daarnaast diabetes hebben. Het is belangrijk dat de diabeteszorg en de zorg rondom het dialyseren optimaal op elkaar wordt afgestemd.

Wat is het doel?

De zorg aan mensen met diabetes die dialyseren is optimaal geregeld.

Wat is het resultaat?

De zorg aan mensen met diabetes die moeten (gaan) dialyseren, is optimaal geregeld doordat de diabetesverpleegkundigen lid zijn van het multidisciplinaire team van de dialyseafdeling. Patiënten met diabetes die dialyseren wordt structureel extra begeleiding aangeboden door de diabetesverpleegkundige. Dit betekent dat zij minstens vier keer per jaar een persoonlijk contact hebben. Alle dialysepatiënten worden elke drie maanden tijdens een multidisciplinair overleg op de dialyseafdeling

besproken. Er vindt structurele afstemming plaats tussen de diabetesverpleegkundige en het team van de dialyseafdeling doordat de diabetesverpleegkundige aanwezig is bij het drie maandelijke multidisciplinaire overleg.

Cijfers

Wachlijsten

We doen onze uiterste best om de wachttijden in ons ziekenhuis zoveel mogelijk te beperken. Hieronder vindt u een overzicht van de wachttijd voor verschillende behandelingen. De wachttijden zijn alleen van toepassing op geplande bezoeken. Als het gaat om spoedeisende hulp, is er uiteraard geen sprake van een wachtlijst.

Op de wachtlijst vindt u de toegangstijden voor de polikliniek en de wachttijd voor een dagopname.

Toegangstijd (polikliniek)

De toegangstijd voor de polikliniek is de tijd tussen het moment dat u of uw huisarts belt voor een afspraak en de daadwerkelijke afspraak.

Wachttijd (opname)

De wachttijd voor een (dag)opname is de tijd tussen het moment waarop de arts samen met u besluit tot een ziekenhuisopname en het moment dat u daadwerkelijk wordt opgenomen.

Klik [hier](#) om naar het overzicht te gaan.

Kiesbeter Cijfers

Op de website kiesbeter.nl staan de prestatie-indicatoren (prestatiegegevens) die vooral bedoeld zijn voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Zij en mogelijk andere overheden gebruiken de gegevens voor de uitoefening van toezicht. Op dit moment wordt een selectie van deze gegevens ook gebruikt om u inzicht geven in de kwaliteit van de zorg.

Ziekenhuis Transparant

De Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ) heeft een databank Kwaliteit. Hierin vindt u informatie over de kwaliteit van ziekenhuiszorg, de patiëntveiligheid, de patiëntvriendelijkheid, de personele organisatie, de financiële positie en de kwaliteitssystemen. Op ziekenhuizentransparant.nl vindt u de informatie over het Zaans Medisch Centrum (selecteer in het linkermenu van de website van de NVZ "verslagjaar 2007").

Geografische verschillen

Het rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu (RIVM) geeft op [haar website](#) voor een aantal aandoeningen inzage in de geografische verschillen voor het voorkomen van deze aandoeningen binnen Nederland.

Nefrologie

Patiënten met (vermeende) aandoeningen aan de nieren kunnen op de polikliniek van het Zaans Medisch Centrum (ZMC) worden onderzocht en daar onder controle blijven.

Niercheck

Naar aanleiding van de landelijke actie “Niercheck” is een speciale polikliniek geopend voor snelle analyse en eventuele behandeling van patiënten met eiwit in de urine (proteïnurie).

Hypertensie

Op dezelfde polikliniek onderzoeken we samen met de hypertensieverpleegkundige patiënten die een verhoogde kans op nierschade hebben doordat zij een hoge bloeddruk (hypertensie) hebben. Wij analyseren hen volgens de geldende richtlijnen en protocollen, geven hen adviezen voor hun levensstijl en stellen hen zo nodig op medicatie in. Als hun situatie het toelaat, verwijzen wij de patiënten terug naar de eerste lijn.

In de toekomst zal deze polikliniek worden uitgebreid tot een multidisciplinaire vaatrisicopolikliniek. De wens is dat ook de cardiologen en eventuele andere specialisten deelnemen aan deze polikliniek.

Nefrologie

Patiënten met nierschade in de vorm van een verhoogd plasmakreatinine en/of proteïnurie en/of hematurie zijn welkom op de polikliniek voor analyse. Bij patiënten met een kreatinineklaring < 50 ml/min, proteïnurie en/of hematurie van glomerulaire oorzaak streven wij naar poliklinisch vervolg door onze nefrologen.

Bij deze patiënten ligt de nadruk primair op de analyse en behandeling van de primaire nierziekte en streven wij naar het voorkómen van verdere nierschade. Daarbij richten we ons met name op behandeling van hypertensie en proteïnurie, evenals op het optimaliseren van co-morbide condities.

Educatie van patiënten in de vorm van adviezen voor hun levensstijl, het vermijden van nefrotoxische medicatie en contrastbelasting zien wij daarin ook als onze taak.

Predialysetraject

Patiënten van wie de kreatinineklaring lager is dan 25-30 ml/min volgen we op de predialysepolikliniek. Het doel van deze polikliniek is patiënten voor te bereiden op nierfunctievervangende therapie, dat wil zeggen nierdialyse of niertransplantatie.

Deze polikliniek heeft een multidisciplinaire aanpak: een nefroloog volgt de patiënten, dialyseverpleegkundigen lichten hen voor, en een diëtist en een maatschappelijk werker geven advies.

Het predialysetraject eindigt als de patiënt gaat dialyseren, getransplanteerd wordt, of afziet van dialysebehandeling. In het laatste geval wordt de patiënt in overleg met de eerste lijn vervolgd door de huisarts of door de nefroloog.

Dialyse

De dialyseafdeling van het ZMC is in 2006 gecertificeerd. Patiënten kunnen zowel met hemodialyse (10 stoelen, 1 acuut) als met peritoneale (buik)dialyse worden behandeld. Binenkort zal met de bouw van een geheel nieuwe afdeling worden begonnen en zal de capaciteit worden uitgebreid.

Voor de peritoneale dialyse worden patiënten opgeleid om dit zelfstandig thuis te doen. Ook bestaat de mogelijkheid (tijdelijk) hulp van de wijkverpleging te krijgen bij het uitvoeren van de dialyse. In een aantal verzorgings- en verpleeghuizen wordt peritoneale dialyse door de verzorgenden uitgevoerd.

De dialyseafdeling van het Zaans Medisch Centrum verzorgt de scholing van deze verzorgenden en houdt de medische en verpleegkundige eindverantwoordelijkheid voor de behandeling.

Voor thuisdialyse is een samenwerkingsverband met Dianet Dialysecentra, waar training kan plaatsvinden. Deze patiënten zullen na de trainingsperiode poliklinisch in het Zaans Medisch Centrum worden vervolgd.

Indien nodig zal nachtelijke centrum hemodialyse worden mogelijk gemaakt.

Patiënten met acuut nierfalen kunnen ook door ons worden behandeld.

Bij patiënten met bedreigde vitale functies kan dialyse op de intensive care plaatsvinden. Daarbij kiezen we voor hemodialyse of voor een continue dialysemodaliteit (CVVH).

Onder het motto: "Professioneel en persoonlijk", met als ondertitel: "samen werken aan kwaliteit van dialysezorg met aandacht voor de persoon", werken we op de dialyseafdeling aan kwalitatief hoogstaande zorg. De kleinschaligheid van de afdeling staat borg voor een ongedwongen en huiselijke sfeer, waarin we zo veel mogelijk rekening houden met persoonlijke wensen.

We investeren in de ontwikkeling van ons personeel door scholing en persoonlijke ontwikkelingsplannen te stimuleren, maar ook door samen leuke dingen te ondernemen.

Transplantatie

Het gehele voorbereidingstraject voor postmortale, maar ook voor pre-emptive transplantatie (dat wil zeggen nierdonatie door een levende donor, voordat dialyse noodzakelijk wordt), is in het ZMC mogelijk.

De transplantaties vinden plaats in het AMC in Amsterdam.

Patiënten die in een stabiele situatie zijn gekomen, controleren we vanaf 1 jaar na de transplantatie op de polikliniek nefrologie. Dit gebeurt vanzelfsprekend in samenspraak met het transplantatiecentrum, thans het AMC.

Bereikbaarheid

Polikliniek: polikliniek gebouw, balie interne geneeskunde, begane grond

Dialyseafdeling: Julianagebouw, 2e etage (tot na verbouwing)

Telefoon:

Zaans Medisch Centrum: 075 - 6502911

Polikliniek: 075 - 6501230

Dialyseafdeling: 075 - 6501758

Hoofdverpleegkundige: 075 – 6501756

Weblinks patiëntenverenigingen

www.mijneigenkoers.nl

www.nierstichting.nl

www.nvn.nl



Frozen shoulder

Wat is een frozen shoulder?

Een frozen shoulder betekent letterlijk een bevroren schouder en is een verkorting van het gewrichtskapsel. Andere benoeringen zijn een vastzittende schouder, adhesieve capsulitis en capsulitis adhesiva. Het gewrichtskapsel zit rondom de kop en de kom van het schoudergewricht en zorgt ervoor dat de kop in de kom blijft. Het is belangrijk dat het kapsel de juiste lengte heeft. Enerzijds om genoeg te kunnen bewegen, anderzijds om ervoor te zorgen dat de schouder niet uit de kom gaat. Verder dragen de spieren rondom het gewricht ook bij aan de stabiliteit. Een frozen shoulder is een aandoening die gekenmerkt wordt door pijn ter hoogte van het schoudergewricht, functiebeperking, bewegingsbeperking en stijfheid van de schouder. De aandoening komt vaker bij vrouwen dan bij mannen voor, vooral tussen het veertigste en zeventigste levensjaar. De oorzaak van een frozen shoulder is voornamelijk nog niet volledig bekend. Het kapsel van het schoudergewricht is verdikt en trekt samen. Het kapsel kan aan de onderkant van het gewricht verkort zijn, aan de voorkant of aan allebei de kanten. Het voorwaarts optillen van de arm is daarom vaak beperkt, net als het zijwaarts heffen en naar achter draaien van de arm.

Risico factoren

Een frozen shoulder komt beduidend vaker voor bij patiënten met diabetes mellitus (suikerziekte) en wel in 10% tot 20% bij mensen met deze aandoening. Andere aandoeningen die vaker worden gezien bij een frozen shoulder, zijn een te snel of te traag werkende schildklier, de ziekte van Parkinson en sommige hartaandoeningen. Het beeld van een frozen shoulder kan ook optreden na een verwonding, een schouderoperatie, een letsel met bindweefsel en littekenvorming of langdurige gedwongen immobilisatie rust van de schouder. Daarom is het van belang om na het oplopen van een letsel de aangedane schouder snel te gaan bewegen ter voorkoming van een frozen shoulder.

Symptomen

De pijnklachten als gevolg van een frozen shoulder kunnen heftig en soms scherp van karakter zijn. De klachten voelt u in en rond het schoudergewricht en kunnen verergeren bij het bewegen van de arm. Soms hebt u ook klachten in de bovenarm. Fysiotherapie wordt in het vroege stadium van de aandoening, waarin de pijnklachten op de voorgrond staan, afgeraden. Afgezien van de pijnklachten staat de functiebeperking van de schouder op de voorgrond. Deze beperking ervaart de patiënt niet alleen als hijzelf de arm beweegt (actieve beweging), maar ook als een andere persoon de aangedane arm van de patiënt beweegt (passieve beweging).

Het beloop van de aandoening wordt beschreven in drie verschillende fasen:

Fase 1

Het freezing stadium, die 6 weken tot 9 maanden kan duren. In deze fase ontwikkelt de patiënt pijnklachten. Op het moment dat de pijn verergert, neemt de bewegelijkheid van de schouder af.

Fase 2

Het frozen stadium. In deze fase neemt de pijn langzaam af, maar is de functiebeperking nog aanwezig. Dit stadium kan 4 tot 9 maanden duren.

Fase 3

Het thawing stadium. In deze fase wordt de bewegelijkheid van de schouder langzaam weer normaal. Dit stadium kan 5 tot 26 maanden duren.

Behandeling

Een frozen shoulder is een zogenaamde self limiting aandoening, dat wil zeggen, het geneest een keer spontaan. De genezing kan echter lang duren, vaak 2 tot 5 jaar. Het doel van de behandeling is in de eerste fase een adequate pijnstilling en in de tweede fase een herstel van schouderfunctie en beweeglijkheid.

Medicijnen

Voor wat betreft pijnstilling zijn de reguliere medicijnen zoals paracetamol en ontstekingsremmende NSAID medicijnen soms niet afdoende. In dat geval kan door uw behandelend arts worden besloten tot het geven van zwaardere pijnstillers zoals tramadol morfine.

Injecties

Men kan ook injecties geven met een combinatie van een verdovend middel zoals lidocaine 1% met cortison zoals Kenacort-A40, een bijnierschors hormoon met een ontstekingsremmende werking. Cortison maken wij overigens allemaal dagelijks aan, zonder welke wij anders dood zouden gaan. In de sportwereld heeft het een slechte naam, bij frozen shoulder is het nogal eens fraai pijn verminderend. De injecties kunnen of in het schoudergewricht gespoten worden dan wel in de slijmbeurs, of gecombineerd.

Fysiotherapie

Fysiotherapie kan het herstel bespoedigen door het oprekken van het kapsel in de richting waarin het verkort is (het onderste of voorste kapsel). Het is belangrijk om verdere irritatie van het kapsel en de slijmbeurs te voorkomen door pijnlijke bewegingen te vermijden en ruim binnen de grenzen van beperking te blijven, passief geleid dus. De injecties dragen bij tot een beter resultaat van de fysiotherapie doordat de pijn en irritatie verminderen. Het oprekken door de fysiotherapeut heeft hierdoor meer effect, omdat de opgerekte kapsellengte ook behouden blijft.

Doorbewegen van de schouder onder anesthesie

Wanneer de schouder niet meer pijnlijk is, maar wel muurvast vastzit met opgeheven rotaties, kan de letterlijk frozen shoulder doorbewogen worden onder algehele anesthesie. Hierbij worden de verklevingen in alle richtingen, voor zover mogelijk, losgetrokken en losgescheurd. Dit is vaak zichtbaar en voor de orthopeed voelbaar. Terwijl u in de operatiekamer in slaap wordt gebracht door de anesthesist manipuleert uw behandelend arts uw schouder met als doel de bewegelijkheid van de aangedane schouder terug te krijgen. Belangrijk na deze ingreep is dat direct gestart wordt met optimale pijnmedicatie en fysiotherapeutische begeleiding om de behaalde winst vast te houden.

Nieuwe ontwikkelingen

Hoewel er verschillende theorieën zijn, is de exacte oorzaak van een frozen shoulder onbekend. Als de oorzaak bekend zou zijn, dan zouden wellicht betere (preventieve) behandelingen ontwikkeld kunnen worden. Verreweg de meeste mensen met een frozen shoulder worden beter met het verstrijken van de tijd. Vele andere behandelmethoden, waaronder chirurgische, zijn beschreven, echter zijn nog niet duidelijk bewezen beter dan de bovengenoemde behandelmethoden.

Hartkatheterisatie

Wat is een hartkatheterisatie

Een hartkatheterisatie is een onderzoek waarbij de kransslagaderen van het hart zichtbaar wordt gemaakt en gefilmd. Dit gebeurt met behulp van contrastvloeistof, röntgenstralen en wordt op film vastgelegd.

Tevens is het mogelijk dat er onderzoek wordt gedaan naar de werking van de pompfunctie van het hart. Ook is het mogelijk dat onderzocht wordt of er een defect is tussen uw linker- en rechter harthelft. Dit gebeurt door middel van bloedafname of drukmeting.

De voorbereiding thuis

De secretaresse van de afdeling Cardiologie stelt u ongeveer één week van tevoren telefonisch op de hoogte van de datum en het tijdstip waarop u voor het onderzoek wordt verwacht. Ter verdere voorbereiding is het nuttig om langs te gaan bij de afdeling Dagopname; u kunt daar aanvullende informatie krijgen met betrekking tot het onderzoek.

Voor u gelden de volgende voorbereidingen:

Indien u op de dag van het onderzoek bent verhinderd, wordt u verzocht contact op te nemen met de secretaresse van de afdeling Cardiologie, telefoonnummer (075) 650 22 06.

Voor het onderzoek is het nodig dat u nuchter bent. Dit wil zeggen dat u op de avond voor het onderzoek ná 24.00 uur niet meer mag eten, drinken en roken. U kunt wel een kopje thee drinken en uw medicijnen innemen.

Uw beide liezen moeten voor het onderzoek worden geschoren. U krijgt hiervoor een scheermesje van de verpleegkundige van de afdeling Dagopname. Een tekening hoe zich te scheren, treft u onder deze informatietekst aan.

Neem alle medicijnen mee die u altijd inneemt.

Als u metformine voor suikerziekte (diabetes) gebruikt of sintrom mitis (= acenocoumarol) heeft uw cardioloog u al informatie gegeven over het gebruik hiervan. Vaak wordt met het gebruik van sintrom mitis en metformine twee dagen van tevoren gestopt. Diabetici die andere medicijnen dan metformine gebruiken, kunnen deze gewoon innemen.

Diabetici die insuline spuiten, gebruiken vaak de halve dosering.

Neem een ochtendjas of joggingbroek, slippers of pantoffels en eventueel toiletartikelen mee.

Vraag een familielid of bekende om u op te halen op het tijdstip dat u weer naar huis kunt gaan. U mag niet zelf autorijden na het onderzoek.

Mocht u in het verleden allergische reacties op bepaalde medicijnen hebben gehad, vertelt u dit dan bij opname aan de verpleegkundige van de Dagopname.

Tekening hoe de liezen te scheren

Zie onderaan de tekst hoe de liezen geschoren moeten worden.

De voorbereiding in het ziekenhuis

U meldt zich op de afgesproken dag en tijdstip op de afdeling Dagopname. Een verpleegkundige ontvangt u en begeleidt u op deze afdeling. Uw bloeddruk en pols worden opgenomen en uw lengte en gewicht worden genoteerd. U krijgt een speciaal hemd van het ziekenhuis. Dit hemd is aan de achterkant open. Trekt u daarom uw ochtendjas of joggingbroek aan als u nog over de gang wilt lopen. U krijgt een kalmerend tabletje (diazepam/Valium). Het is vervelend als u tijdens het onderzoek naar het toilet moet. Ga daarom op de afdeling Dagopname nog even naar het toilet.

Om te voorkomen dat u tijdens het onderzoek koude voeten krijgt, raden we u aan om uw sokken tijdens het onderzoek aan te houden.

Het onderzoek

Het onderzoek wordt gedaan in een speciale ruimte, de hartkatheterisatiekamer. Tijdens het hele onderzoek kunt u aan de dokter en assistenten altijd vragen stellen of opmerkingen maken. Het onderzoek duurt gemiddeld één uur.

In uw eigen bed wordt u naar de hartkatheterisatiekamer gereden. Daar aangekomen gaat u op een smalle tafel liggen. Via kabels die met stickers op beide schouders en aan beide onderbenen worden geplakt, bent u aangesloten op een monitor. Hiermee wordt uw hartritme tijdens het onderzoek gecontroleerd.

Het onderzoek kan plaats vinden via de lies of de pols, dit is afhankelijk van de cardioloog die het onderzoek uitvoert. Uw liezen of pols worden gedesinfecteerd met jodium (indien u daar niet allergisch voor bent). Daarna wordt u toegedekt met steriele blauwe doeken. Ook de cardioloog en de assistente dragen steriele kleding. U krijgt eerst een plaatselijke verdoving van de huid voordat het bloedvat wordt aangeprikt. Er wordt een buisje in de lies of pols gebracht (bij een uitgebreid onderzoek via de lies kunnen dit twee buisjes zijn). Ondanks de verdoving kan dit soms wat pijnlijk zijn. Door het buisjes wordt een dunne buigzame slang, de katheter, door de slagader naar het hart geschoven. Hier voelt u niets van.

Met verschillende katheters worden de kransslagaders opgezocht. Hierin wordt, om ze zichtbaar te maken, contrastvloeistof gespoten. U krijgt meerdere toedieningen met deze contrastvloeistof. Het filmen gebeurt telkens onder een andere hoek. De röntgeninstallatie beweegt daarom om u heen. Hierdoor kan zo nauwkeurig mogelijk een eventuele vernauwing worden vastgelegd. Op een beeldscherm kunt u soms meekijken naar uw eigen kransslagaderen. Gedurende het filmen zal u af en toe gevraagd worden de adem in te houden of eventueel kortdurend te hoesten.

Als er voor het onderzoek geen echo is gemaakt wordt er soms een katheter langs de hartkleppen in de linker hartkamer gebracht. Via een apparaat, wordt een bepaalde hoeveelheid contrastvloeistof ingespoten om de hartkamer zichtbaar te maken. Deze contrastvloeistof geeft u door het hele lichaam een warm gevoel. Dit zakt na ongeveer 20 seconden weer af. Zodra het onderzoek is afgelopen, wordt het buisje uit de lies of pols verwijderd.

Na het onderzoek

Op de hartkatheterisatiekamer wordt het buisje uit de lies of pols gehaald en wordt er stevig op de lieslagader gedrukt om een nabloeding te voorkomen. Daarna wordt op deze plaats een drukverband aangelegd. Het is beslist noodzakelijk dat u uw been, waar het drukverband omheen zit, niet buigt. Zo verkleint u de kans op een nabloeding. In geval van een onderzoek via de pols wordt er een drukband op de pols aangebracht. U krijgt voor 24 uur een mitella (draagdoek) om.

De nazorg op de afdeling Dagopname

Indien het onderzoek via de lies wordt gedaan, blijft u in totaal zes uur op uw bed, waarvan vier uur plat liggend en twee uur half zittend. Na vier uur wordt het drukverband verwijderd en krijgt u een pleister op het wondje. Bij onderzoek via de pols mag u na één uur uit bed, het drukbandje wordt na vier uur verwijderd.

De verpleegkundige controleert een aantal malen uw bloeddruk, pols en het verbonden been. Zij vraagt u ook om veel te drinken. De contrastvloeistof wordt hierdoor verdund en verlaat sneller uw lichaam. Ter controle wordt er nog een hartfilmpje gemaakt. Na zes uur kunt u weer uit bed en rondlopen.

Meldt pijnklachten op de borst of in de lies/pols aan de verpleegkundige. Ook als u andere pijnklachten krijgt, verzoeken we u dit te melden.

De cardioloog vertelt u dezelfde dag de voorlopige uitslag van het onderzoek. Informatie over de definitieve uitslag van het onderzoek krijgt u zo snel mogelijk. Meestal kunt u in de loop van de middag onder begeleiding weer naar huis. U krijgt tevens dan een poliklinische afspraak mee.

Eenmaal weer thuis

Als er 's avonds of 's nachts problemen zijn, kunt u bellen naar de receptie van het ziekenhuis. Het telefoonnummer vindt u onder aan deze informatietekst. U wordt dan doorverbonden met een cardiologische arts-assistent. De mogelijkheid bestaat dat u gevraagd wordt naar de afdeling Spoedeisende Hulp te komen.

De lies- of polsstreek kan nog wat pijnlijk zijn op de plaats waar de katheter is ingebracht. De volgende dag of een paar dagen later kan hier een blauwe plek ontstaan. Ook kan zich in de lies een klein hard bobbeltje ontwikkelen als reactie op het aanprikken van de slagader. Dit verdwijnt na enige tijd.

Bij het optreden van zwellingen en een snel groter wordende bobbel in de lies, is het belangrijk dat u contact met het ziekenhuis opneemt. De pleister in de lies of pols kunt u de volgende dag verwijderen.

Voorkom onnodige belasting (bv. sporten, zware boodschappen) van uw arm of lies de komende paar dagen.

Complicaties

De diverse onderzoeken waarbij katheters in het hart en in de kransslagaders worden gebracht, verlopen meestal zonder enige problemen. Een enkele maal treden bijverschijnselen op zoals een bloeditstorting op de plaats waar de katheter werd ingebracht, afwijkingen van het hartritme, een overgevoeligheidsreactie op het contrastmiddel of kramp van een kransslagader. Daarnaast treden hoogst zelden echte complicaties op. Stolselvorming in de bloedbaan kan leiden tot een hartinfarct of een hersenbloeding. Ook kan de hoeveelheid vloeistof die wordt toegediend aanleiding geven tot overbelasting van de bloedsomloop en kortademigheid. In het algemeen hangt de ernst van complicaties samen met de ernst van de hartziekte.

Het team is gespecialiseerd in het voorkomen en het behandelen van dergelijke problemen mochten zij zich voordoen. Door de cardioloog die tot het onderzoek heeft geadviseerd, wordt altijd de geringe kans op dergelijke problemen terdege afgewogen tegen de voordelen van de belangrijke informatie die door de hartkatheterisatie wordt verkregen.

We hopen dat deze folder u voldoende informatie gegeven heeft over de hartkatheterisatie. U kunt eventuele vragen uiteraard ook op de dag van het onderzoek stellen aan de verpleegkundigen en artsen.

Meer informatie

Er zijn diverse folders verkrijgbaar bij de diabetesverpleegkundigen, patiëntenservice ZMC en fabrikanten. Op de volgende internet sites kunt u ook interessante informatie vinden.

www.diabetes.nl/

www.diabetesvereniging.nl/

www.voedingscentrum.nl/

www.hartstichting.nl/

www.novonordisk.nl/

www.accu-chek.nl/

www.diep.info

♦ www.mlds.nl/

Op de site van de Maag Lever Darm Stichting vindt u informatie over maagaandoeningen, leverziekten en darmziekten.

♦ www.crohn-colitis.nl/

De Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland geeft voorlichting over beide ziektes en over het prikkelbare darmsyndroom.

♦ www.stomavereniging.nl/

De Nederlandse Stomavereniging is een patiëntenorganisatie voor mensen met een ontlasting- of urinstoma en mensen met een pouch.

♦ www.pdsb.nl/

De Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging is een patiëntenorganisatie voor lotgenotencontact en belangenbehartiging voor mensen met het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS).

♦ www.anusatresie.nl/

De Vereniging Anusatresie is een landelijke patiëntenorganisatie en ouderorganisatie die steun en hulp biedt op emotioneel en praktisch vlak aan ouders van kinderen met een anusatresie.

♦ www.coeliakievereniging.nl/

De Nederlandse Coeliakievereniging is een belangenorganisatie voor mensen met coeliakie of dermatitis herpetiformis

♦ www.stichtingvoedselallergie.nl/

De Stichting VoedselAllergie is een patiëntenorganisatie voor mensen met een voedselallergie en een voedselintolerantie.

♦ www.dikke-mensen.nl/

De Nederlandse Obesitas Vereniging zet zich in voor de verbetering van de positie en gezondheid van mensen met overgewicht

♦ www.schildklier.nl/

Schildklierstichting Nederland is een patiëntenorganisatie voor mensen met een schildklieraandoening. Zij organiseren voorlichtingsactiviteiten, telefonisch advies en informatie en informatieavonden en -markten.

♦ www.hypomaarniethappy.nl/

Hypo maar niet Happy is een belangengroep die opkomt voor mensen met hypothyreoïdie, ofwel verminderde of geen schildklierwerking.

♦ www.stichting-schild.nl/

Stichting Schild is een landelijk werkende, ongesubsidieerde vrijwilligersorganisatie. Deze organisatie geeft informatie aan ouders, patiënten en hulpverleners over congenitale hypothyreoïdie (CHT, verminderde schildklierwerking of zonder schildklier) en congenitaal panhypopituitarisme (CHP, een hormonale stoornis).

♦ www.graves-patiënten.nl/

De Nederlandse Vereniging van Graves Patiënten behartigt de belangen van alle mensen die lijden

aan de ziekte van Graves (schildklierafwijking) én van hen die lijden aan de ziekte van Graves Opthalmopathie (oogziekte) in het bijzonder. Dit doet de vereniging door informatievoorziening en voorlichting, lotgenotencontact en belangenbehartiging.

- ♦ www.nvacp.nl/
De Nederlandse Vereniging voor Addison en Cushing Patiënten is een patiëntenorganisatie voor mensen met een (chronische) bijnierschorsinsufficiëntie.
- ♦ www.diabetesvereniging.nl/
De DVN (Diabetesvereniging Nederland) behartigt de belangen van alle mensen met diabetes. De vereniging verzorgt cursussen, geeft schriftelijk informatiemateriaal uit en organiseert voorlichtingsbijeenkomsten en gespreksgroepen.
- ♦ www.leverpatientenvereniging.nl/
Deze vereniging behartigt de belangen van patiënten met een aandoening van de lever en/of galwegen. Naast belangenbehartiging werkt de organisatie aan voorlichting en lotgenotencontact.
- ♦ www.nvn.nl/
De Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) is een vereniging voor en door mensen met een gestoorde nierfunctie of mensen die een niertransplantatie hebben ondergaan.
- ♦ www.nierstichting.nl/
De Nierstichting richt zich op een optimale behandeling en preventie van nierziekten.

Oogheelkunde

- ♦ www.graves-patienten.nl/
De Nederlandse Vereniging van Graves Patiënten behartigt de belangen van alle mensen die lijden aan de ziekte van Graves (schildklierafwijking) én van hen die lijden aan de ziekte van Graves Opthalmopathie (oogziekte) in het bijzonder. Dit doet de vereniging door informatievoorziening en voorlichting, lotgenotencontact en belangenbehartiging.
- ♦ www.glaucoomvereniging.nl/
De Glaucoomvereniging richt zich op alle (potentiële) glaucoompatiënten. De belangrijkste activiteiten liggen op het vlak van de informatievoorziening op medisch en sociaal gebied, van het lotgenotencontact, en van de belangenbehartiging.
- ♦ www.oogfonds.nl/
De Stichting Oogfonds zet zich in voor de participatie, emancipatie en integratie van blinden en slechtzienden in de samenleving.
- ♦ www.sb-belang.nl/
De Federatie Slechtzienden- en Blindenbelang is een koepelorganisatie van mensen met een (dreigende) visuele functiebeperking.
- ♦ www.mdvereniging.nl/
Dit is de patiëntenvereniging voor mensen met maculadegeneratie (waaronder ouderdomsafhankelijke