

Jaargang 2 | dec 2020 | zesmaandelijks tijdschrift

3

PRIMA



azine

#samensterkinzorg

Neem mij
gratis mee

Bedankt iedereen ...

**Samen sterk
tegen corona!**



az Rivierenland



Deze editie...



az Rivierenland

Onze
verpleeg-
afdelingen

10

COLOFON

PRIMAgazine
nr. 3 - december 2020

Verantwoordelijke uitgever:

AZ Rivierenland vzw
's Herenbaan 172 | Rumst

Hoofd- en eindredactie:

dienst communicatie AZ Rivierenland vzw
's Herenbaan 172 | Rumst

Vormgeving:

Evelyne Paniez, grafisch vormgever
www.secretdartiste.be

Foto's en illustraties

Adobe stock, shutterstock & eigen foto's.

Drukwerk:

Drukkerij Baeté, Puurs

Volg ons op sociale media



AZRivierenland



azrivierenland



azrivierenland



azrivierenland



8

De triageposten

Lees er alles over op pagina 8!



26

Het verhaal van ...

Lees verschillende ervaringen van onze medewerkers.



44

Wij zoeken jou!

Wil jij ook voor ons ziekenhuis komen werken? Check dan vlug onze openstaande vacatures!

INHOUD

Voorwoord	4
Het CCZ	6
De triageposten	8
Onze verpleegafdelingen	10
Een arts vertelt	14
Het labo helpt jou verder	16
Artsen samen sterk	19
Team ziekenhuishygiëne	20
COVID-19 in cijfers	22
COVID-19: een tijdslijn	24
Het verhaal van Anja	26
Samen sterk tegen corona!	37
Het verhaal van Ludo	40
Omgaan met stress	43
Wij zoeken jou!	44

Een woordje van de redactie

Beste lezer,

2020 begon hoopvol en onbezorgd.

Plannen werden ontwikkeld en uitgerold om het jonge AZ Rivierenland verder uit te bouwen, de ziekenhuiszorg in de zorgregio Boom te optimaliseren en de kwalitatieve dienstverlening nog extra uit te diepen. Vanuit het oosten bereikten ons eerste signalen over een virus in Wuhan waarvan de omvang en snelheid van verspreiding op dat moment zwaar onderschat werd. Binnen AZ Rivierenland begonnen we in februari de toestand nauwlettend op te volgen om uiteindelijk vanaf maart verscheidene versnellingen hoger te schakelen.

Vanaf midden maart kwam onze crisiscel dagelijks samen om het COVID-19-virus binnen AZ Rivierenland te bedwingen. Ons ziekenhuis werd zwaar getroffen en kende onmiddellijk een grote instroom van COVID-positieve patiënten. Einde maart lagen er bijna 100 COVID-19-patiënten in ons ziekenhuis. Ondanks deze zware instroom konden we in het ziekenhuis op elk moment de controle bewaren en bleven alle patiënten de kwalitatieve zorgen krijgen die ze nodig hadden. Dit was enkel mogelijk dankzij de alertheid, de koelbloedigheid, flexibiliteit en inzet van alle medewerkers van AZ Rivierenland. **Dit nummer van PRIMAGAZINE is een eerbetoon aan hen.** Helden van de zorg die dagelijks in het oog van de storm stonden.

Er werden uitzonderlijke verhalen geschreven. Zoals het verhaal van onze vrijwilliger Ludo die na een verblijf van 64 dagen op de afdeling intensieve zorgen opnieuw het leven recht in de ogen kan kijken. Of het covid support team dat in deze moeilijke tijden toch voor de nodige bijstand zorgde voor de patiënten, familieleden en werknemers. Werkelijk iedereen trad uit zijn comfortzone om uitzonderlijke taken op te nemen.

De aanpak van deze crisis was een sterk staaltje van teamwerk. **SAMEN STERK IN ZORG** werd dagelijks toegepast. Nieuwe samenwerkingen werden vastgelegd en de banden tussen departementen, campusen en mensen verstevigden van uur tot uur. Een mooie samenwerking ontstond met de huisartsen en gemeentes voor de oprichting van de triageposten.

Daarom nogmaals een grote DANKJE-WEL aan al onze mede- en samenwerkers. Dankzij jullie werd deze crisis binnen AZ Rivierenland en in de ganse regio op een uiterst professionele maar ook zeer menselijke manier aangepakt. Jullie worden terecht helden van de zorg genoemd.



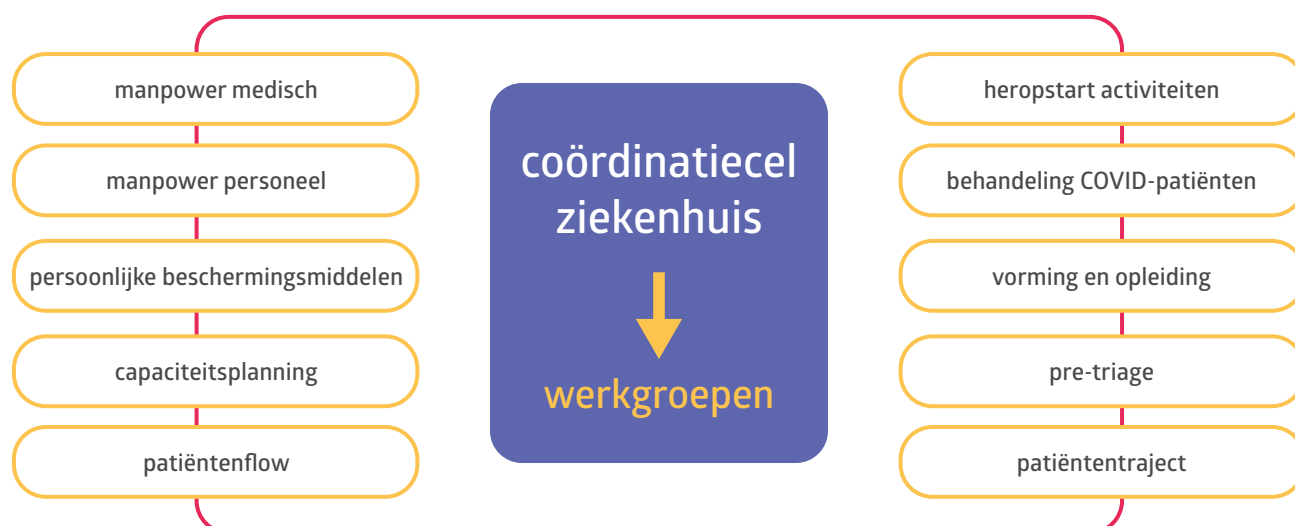




Het kloppend hart

van de COVID-19-pandemie: het CCZ

De eerste gevallen van COVID-19 doken eind januari op in Europa. Ons land volgde begin februari: de eerste patiënt was een West-Vlaming die in Wuhan werkte. Op de tweede bevestigde besmetting was het wachten tot begin maart, maar we begrepen toen al dat AZ Rivierenland zich moest voorbereiden op een zware periode... Het CCZ, voluit de crisiscel ziekenhuis, werd samengeroepen.



De samenstelling

Op 3 maart, een week vóór de eerste nationale veiligheidsraad, startte AZ Rivierenland al met structurele overlegmomenten om de situatie in de regio op de voet op te volgen en ons ziekenhuis voor te bereiden op deze pandemie. De crisiscel bestond de eerste dagen uit het managementteam, de klinisch biologen, de medisch diensthoofden, de ziekenhuishygiënist, de verpleegkundige diensthoofden en de communicatieverantwoordelijke, maar werd de weken erop verder uitgebreid met de pneumologen, de medische diensthoofden chirurgie, de hoofdverpleegkundigen spoedgevallen, de dienstverantwoordelijken onthaal, het diensthoofd gebouwen en techniek, de dienst kwaliteit, ...

Het werd een vast ritueel...

Elke dag om 11:00u kwam het CCZ (digitaal) samen, ook op feestdagen, ook op zaterdag en zondag. Een ideaal moment: ieder CCZ-lid had 's morgens de tijd om informatie te vergaren en vragen/problemen van zijn of haar dienst op te lijsten en deze mee te nemen naar het dagelijks overlegmoment.

Zo'n CCZ volgt ook steeds een vast schema:

1. informatie en richtlijnen vanuit de overheid
2. cijfers in de zorgregio
3. cijfers in het ziekenhuis
4. de organisatie en aanpassingen in het ziekenhuis
5. controle voorraad beschermingsmiddelen en andere materialen
6. acties en feedback van en voor de verscheidene werkgroepen
7. interne en externe communicatie

Verdere uitwerking in werkgroepen

Na elk overlegmoment van het CCZ was het aan de verschillende werkgroepen om de beslissingen van het CCZ praktisch verder uit te werken, procedures te schrijven, COVID-afdelingen op te richten, personeel en artsen te verschuiven,... of zich te buigen over specifieke problemen en hierop een pasklaar antwoord te zoeken, ieder vanuit de eigen expertise en kennis.

Voorstellen en advies van elke werkgroep werd de volgende dag op het CCZ geagendeerd en definitief bekrachtigd, al dan niet met de nodige kanttekeningen en bemerkingen.

Interne en externe communicatie via website, mail, video-boodschappen

En al die beslissingen en nieuwe informatie vanuit het CCZ en de werkgroepen, die moest natuurlijk bij de juiste man of vrouw geraken. De dienst kwaliteit gaf opleidingen en ging dagelijks op ronde op elke afdeling. De dienst communicatie stuurde elke avond de situatie in het ziekenhuis en de recente wijzigingen uit via mail, website en whatsapp naar alle artsen en personeelsleden, de afgevaardigd bestuurder gaf online infosessies aan leidinggevenden en nam wekelijks een videoboodschap op voor alle medewerkers - met informatie, maar ook met woorden van bemoediging, respect en dank voor het harde werk.

Patiënten en bezoekers kregen informatie via de digitale schermen, sociale media en ziekenwebsite www.azrivierenland.be.

Huisartsen kregen op regelmatige basis informatie via mail, we informeerden woonzorgcentra over onze procedures om hen zo te ondersteunen en ook de massale mails en telefoontjes van de pers werden opgevolgd.

De sprint werd een marathon

We merkten al snel dat deze werkwijze zijn vruchten afwierp. Er werden bergen verzet, en hoe! In sneltempo herbouwden we afdelingen om tot volwaardige COVID-afdelingen, op 24 uur ontstonden nieuwe diensten intensieve zorgen, personeel werd opgeleid, naaiateliers rezen uit de grond, nieuwe procedures werden opgemaakt, een team voor psychosociale ondersteuning organiseerde zich spontaan, er werd een opschalingsplan, een screeningsbeleid, en in de tweede golf opnieuw een afschakelplan uitgewerkt, ...

De strijd tegen het virus ging elke dag door. En elke medewerker droeg zijn steentje bij. De sprint van de eerste weken werd al snel een heuse marathon: we beseften dat dit wel eens voor héél lang kon zijn. Maar de geestdrift en het groepsgevoel, het "wij tegen het virus", zorgden ervoor dat we bergen konden verzetten. En elke nieuwe berg klommen we op, soms in volle galop, soms moeizaam.

Het is mooi om te zien dat in tijden van nood onze medewerkers zich als helden in de zorg ontpoppen! Iedereen draagt zijn of haar steentje bij in de strijd tegen het virus.



Heb je symptomen van COVID, dan kan je als patiënt terecht op 1 van de triageposten. **Let wel: steeds na afspraak via jouw huisarts!**

De triageposten:

een mooie samenwerking tussen ziekenhuis, huisartsen en gemeenten

dr. Ingeborg Claes, medisch diensthoofd
spoedgevallen campus Bornem





TRIAGEPOST RUPEL ondersteunt de gemeenten Aartselaar, Boom, Hemiksem, Niel, Schelle en Rumst

TRIAGEPOST SCHELDE ondersteunt de gemeenten Bornem, Kapelle-op-den-Bos, Londerzeel, Puurs-St.-Amands en Willebroek

Mayday, Mayday: vrijdag 13 maart 2020

De crisiscel van het ziekenhuis wordt dringend bijeengeroepen. Er komt een onzichtbare vijand met de naam COVID-19 op ons af en het is nu alle hens aan dek om deze te verslaan. Het ziekenhuis en de huisartsen werken onmiddellijk samen met de gemeentebesturen een plan uit om mogelijke COVID-patiënten zo snel mogelijk te laten testen en op te volgen én daarbij de kans op besmetting zo klein mogelijk te houden. De triageposten ontstaan: ze worden bemand door de huisartsen, AZ Rivierland ondersteunt met het nodige (beschermings) materiaal en de gemeentebesturen zorgen voor administratieve medewerkers.

Een perfecte samenwerking zorgt voor een snel een mooi resultaat!

Enkele dagen later zijn we al zo ver: op woensdag 18 maart openen we triagepost Rupel op campus Rumst en op donderdag 19 maart gaat triagepost Schelde op campus Bornem van start. Beide triageposten staan vlak naast



de ingang van onze spoedgevallen-diensten: de goede verstandhouding tussen de eerstelijnszorg en spoedgevallen zorgt voor een nauwe samenwerking om de patiënten op te vangen en hen te begeleiden in de juiste keuze van zorgnood.

Dag én nacht worden de posten opgevolgd en bijgestuurd door huisartsen dr. Véronique Sung en dr. Kris Bleys, bijgestaan door verantwoordelijken uit de eerstelijnszones, ziekenhuisafgevaardigden, de gemeentebesturen en vele vrijwilligers... Het is ongelooflijk hoe onze eerstelijnszorg alles in goede banen leidt en hun permanenties op de triageposten combineren met hun eigen praktijk.

Sinds maart staan deze triageposten 24/7 paraat voor jou!

Je wordt onderzocht door de triage-arts, de test zelf gebeurt door een verpleegkundige. Intussen (18 maart tot 30 november, nvdr) werden er 14.084 patiënten getest en werden 421 patiënten doorgestuurd naar spoedgevallen voor verdere opvolging of een opname. Eens getest wordt de uitslag gestuurd naar jouw huisarts. Afhankelijk van de drukte kan dit 48 tot 72 uur duren, soms zelfs langer... Intussen blijf je natuurlijk in quarantaine.

De tweede golf

De tweede storm is aangekomen, maar ook deze storm kunnen we trotseren en terugbrengen tot een kalme zee. We blijven ieder van jullie vragen om alle maatregelen strikt op te volgen en je gezond verstand te gebruiken: alleen wanneer iedereen doet wat hij moet doen krijgen we het virus klein.

We zullen doorgaan, samen komen we er doorheen. We zijn immers **#oneteam** en **#samensterkinzorg**



Onze verpleeg- afdelingen



aan de front- lijn in de strijd tegen COVID-19

auteurs: Jan Van Beirendonck
en Guy Van der Hertem

Maart, vrijdag de dertiende... voor eeuwig in ons geheugen gegrift als de dag dat het ziekenhuis een eerste keer dicht ging. Van de ene dag op de andere moesten verpleegafdelingen omgevormd worden tot COVID-afdelingen en werden onze zorgverleners omgeschoold om - op een patiëntveilige en kwaliteitsvolle manier - zorg te kunnen verlenen aan deze patiënten met toch wel speciale zorgnood. De organisatie hiervan was niet evident....

Naast de opvang en verzorging van COVID-19-patiënten, een besmetting waarmee we voordien nog nooit in contact waren geweest, moesten we ook de reguliere zorg volledig stil leggen: operaties werden uitgesteld, consultaties afgebeeld, afdelingen gesloten. Dit had niet alleen grote gevolgen voor de verpleegafdelingen, ook alle achterliggende diensten moesten volgen: keuken, schoonmaak, magazijn, ... Elke dienst moest noodgedwongen zijn normale werking herbekijken en snel schakelen om alle patiënten en medewerkers te voorzien van voeding, materiaal en propere ruimten.

Dat dit geen evidente zaak was, is overduidelijk.

Een organisatie met 1.500 medewerkers volledig herorganiseren in een paar dagen? Het was een hele opgave.

Artsen en verpleging werden uit hun vertrouwde afdeling weggehaald en ingezet op afdelingen die ze niet gewoon waren. Bovendien moesten ze zich voortdurend bijscholen om de steeds veranderende inzichten in behandeling van COVID-19 toe te passen.

Ongelooflijke hoe flexibel en gemotiveerd onze medewerkers hiermee omgingen. Geen inspanning was te veel en iedereen gaf zich 200% om deze uitdaging tot een goed einde te brengen. Een aantal medewerkers kregen tijdelijk een uitbreiding van hun contract; anderen waren superflexibel in het wisselen van shifts en afdelingen. We werden bovendien in die beginperiode niet gespaard: we stonden mee aan kop in de "ranking" van het aantal COVID-19-patiënten in onze provincie. Een weinig benijdenswaardige titel trouwens...

Dat dit enorm belastend was voor onze medewerkers is een understatement ...



Na enkele uren in een beschermend pak met masker en faceshield kwamen sommigen letterlijk uitgeput uit de besmette kamers. Ze moesten worden afgelost door "vers bloed", zodat de patiënten toch de nodige zorgen en medicatie kregen toegediend. Om dan enige tijd later zich opnieuw in de beschermende kledij te hijsen en terug ten strijde te trekken. Het was dan ook een enorm stresserende tijd voor vele medewerkers... Gelukkig hadden we een schitterend team specialisten klaarstaan, die zowel onze patiënten als onze medewerkers continu een hart onder de riem staken: dit team van psychologen, pastorale werkers, ergotherapeuten, ... deed dagelijks zijn ronde en ging proactief op zoek naar medewerkers en patiënten die een babbeltje of een schouderklop konden gebruiken. Aangezien onze patiënten geen bezoek meer mochten ontvangen, gingen zij ook met tablets tot bij de patiënten om zo communicatie met de familie mogelijk te maken. Dit werd ook enorm geapprecieerd door de collega's.

En dan kwam de afname van de eerste golf...

Een voelbare zucht van opluchting ging door het ziekenhuis. Er was voorzichtige hoop dat het ergste achter de rug was. De normale werking van het ziekenhuis werd stilaan terug hervat. Toch moest er steeds rekening gehouden worden met de maatregelen die door de overheid werden opgelegd. Er werden tenten gemonteerd aan de ingangen van onze campussen om de toegang coronaveilig te maken, we verhuisden opnieuw diensten om de besmette afdelingen te kunnen groeperen, ... De technische dienst heeft bergen verzet om de zorg continu te kunnen laten doorgaan. Ondertussen ging ook voor hen het gewone werk gewoon, ook voor hen waren het buitengewone tijden.

...maar ook de voorbereiding voor een tweede golf.

Om te leren uit deze eerste golf werden draaiboeken opgesteld door de betrokken afdelingen om bij een mogelijke tweede golf sneller klaar te staan en te kunnen voortbouwen op de ervaringen van de eerste golf. Mentaal waren we er zeker niet klaar voor en hoopten we dat we het ergste achter de rug hadden, maar onze organisatie was voorzien op een mogelijke tweede golf.

November, vrijdag de dertiende...

Zonder bijgelovig te zijn, de dag waarop we ondertussen volop in de 2^e golf zijn beland. In vergelijking met de omliggende ziekenhuizen lijkt het alsof we wat gespaard worden, al hebben we toch heel wat nieuwe COVID-patiënten opgenomen voor verzorging. Door de ernstige situatie in de ziekenhuizen besliste de regering om sneller te schakelen naar een hogere fase. Opnieuw hebben we afdelingen moeten sluiten, namen we COVID-afdelingen terug in gebruik en werden de diensten intensiever zorgen ontdubbeld in een COVID- en een niet-COVID-afdeling. Niet-dringende ingrepen werden uitgesteld, operatiezalen en het dagziekenhuis werd gesloten.

En het virus blijft voelbaar dichtbij.

Personeelsleden werden tijdens deze tweede golf meer getroffen en de contacttracing van de overheid meldt ons regelmatig hoogrisicocontacten van medewerkers, met verplichte quarantaine als gevolg. Daardoor moesten we ditmaal extra ondersteuning zoeken bij externe partners, zoals interimkantoren, scholen, vrijwilligers, ... zodat we voldoende medewerkers hebben om de zorg voor onze patiënten te blijven garanderen.



Maar dankzij de opgedane ervaringen uit de eerste golf loopt de opvang van COVID-patiënten vrij vlot en trachten we met z'n allen de beste zorgen te geven, ook in deze moeilijke tijden. Samen staan we immers STERK IN ZORG!



Een arts op de COVID- afdeling vertelt...

dr. Ludwig Marchal,
gastro-enteroloog



Vrijdag de dertiende, zo begon het...

Plots moesten we alle geplande raadplegingen, onderzoeken en ingrepen annuleren. Onduidelijk voor hoelang. Onduidelijk wanneer we terug konden inplannen. Het gewone dagelijkse werk waar we zo van houden viel abrupt weg. De dienst endoscopie (maagdarmziekten) werd herleid tot nul, met hooguit het uitvoeren van echte urgenties. Iedereen liep de eerste dagen als verwarde mieren door elkaar, met wel één grote taak: de plotse herorganisatie van ons ziekenhuis om alle COVID-patiënten adequaat op te vangen.

Als arts-internist was het de bedoeling om mee te draaien als COVID-arts, zogezegd alles kennende van dat vieze beest, maar eigenlijk wist ik helemaal niets. In elk geval kwam het voor mij als een stevige uitdaging waarvoor ik absoluut het beste van mezelf wilde geven. Beschouw het als een stevige Ironman met een heel verre finish. Schrik was er op dat moment helemaal niet. "Laat het maar komen, als ik zelf besmet word dan heb ik het ineens gehad en kan ik weer verder!" Later zou ik mijn mening grondig herzien...



Later zou ik
mijn mening
grondig
herzien ...

Maar hoe zouden we concreet toeren op die afdeling? We maakten een schema met de deelnemende internisten om per twee een ganse afdeling elke dag te toeren, telkens een week met een beurtrol. Aanvankelijk kwam het idee dat één iemand toerde terwijl de andere via DECT-oortjes alle gegevens op afstand noteerde in C2M (het digitaal patiëntendossier). Dat bleek niet zo efficiënt. Dan kwam het idee om elk de helft te toeren met een laptop die in de besmette zone bleef staan. Elke arts toerde zijn kant, noteerde bed-side de parameters in C2M en besprak nadien in de dokterskamer elke patiënt kort even met de orgaanspecialist, meestal de pneumoloog dus. Dat werkte wél!

Puur computertechnisch, medisch en administratief lukte het dus. Maar dag 2 en dag 3 van mijn eerste week werd ik mentaal flink aangevallen. **Die patiënten waren wel héél erg ziek!** Angstig naar adem happen, afmattende koorts, pijnlijke spieren, een TV op hun kamer die alleen maar schrikwekkende beelden van Italië toonde. En dan naast hun bed staan als arts om zoveel mogelijk de patiënt gerust te stellen en soms wetende dat je niet veel kan doen en dat die patiënt met reden angstig is. Het begon al direct met een verpleegkundige van de eigen afdeling, waarmee ik in het gewone leven de patiënten bespreek maar die nu door kortademigheid amper van de zetel naar het toilet geraakte. Of een taalbarrière waar ik dan als oplossing bed-side skype met de zoon van de patiënt. Ik richtte haar smartphone naar mijn gezicht om uitleg te geven aan de zoon en zag dat hij bij een eerste aanblik geschrokken zijn schermpje van zich wegduwde. Wat voor een beangstigende ruimteman zat daar naast zijn moeder! Hij bekwam in de minuten nadien en kon weer rustiger zijn vragen stellen. En dan dat koppeltje van 80 jaar oud, zij in een andere kamer dan hem, aan de overkant in de gang. Hij was erg ziek, erg kortademig. Zij nog veel zieker

en moest naar intensieve zorgen. De dag nadien ging ze fulminant achteruit op intensieve zorgen en stierf. Ik mocht het gaan uitleggen aan de man, die de kracht niet had om adequaat te ademen en dan nog eens door emoties overmand werd... Ik moest nadien wel even tijd nemen voor mezelf... Na die enkele minuten rust ging ik binnen bij een man van mijn leeftijd. Perfect gezond en sterk voorheen, maar nu angstig en wenend omdat hij bijna uitgeput was van de snelle ademhaling en vreesde voor zijn levenskwaliteit en zelfs zijn leven. Ik probeerde hem moed te geven en hem gerust te stellen dat zijn parameters niet zoveel slechter waren geworden. Kon ik maar zeggen dat de parameters duidelijk beter waren... Dat ellendige gevoel duurde bij hem een week en pas dan ging het wél beter, slopend... Mijn initiële mening om de ziekte 'rap' te doorstaan werd in die eerste dagen formeel ontkracht. "Laten we het maar zeer veilig en goed beschermd volhouden tot het vaccin er is!"

Gelukkig waren er soms ook patiënten die minder ziek waren en zich vrij comfortabel voelden. Dat gaf wat 'lucht' aan de zaaltoer. En gelukkig was de verpleging altijd optimistisch en heel actief. Ongelooflijk eigenlijk, wat die verzetten. Ook zij moesten op korte tijd omschakelen naar die zone ver weg van dat vroegere comfort. En ze deden het écht goed. Door zo samen te werken bleef het ganse team een stevige rots in de branding. Daardoor kon iedereen na een tijdje wel beter relativiseren. Het toeren op de dienst werd overzichtelijker. De emoties konden beter worden geventileerd, ook dankzij het covid support team. De weken in maart en april volgden mekaar snel op. De routine kwam er beter in. De COVID-bedbezetting verminderde. We konden begin mei zelfs herstarten, doch wel op een begrensd niveau. De 'kwade periode' was geluwd, dachten we. Maar al snel volgde de tweede golf...

dr. Reinoud Flies,
klinisch bioloog



COVID-19: het labo helpt jou verder...

De symptomen van een COVID-19-infectie lopen vaak gelijk met deze van griep. Een laboratoriumtest is dan nodig om zekerheid te hebben over de diagnose. Beide laboratoria van AZ Rivierenland Bornem en Rumst beschikken over high-end apparatuur om COVID-stalen te onderzoeken.

Beide wissers worden steeds in een vloeibaar milieu (E-swab of UTM) gebracht. Het is deze vloeistof die verder gebruikt wordt in het labo om de COVID-19-testen uit te voeren.

Soorten staalfname voor COVID-19

Alles begint bij een **goede staalfname!**

De meest gebruikte afnamewisser is de **nasofaryngeale wisser**: dit is een dunne wisser, die de zorgverlener via de neus tot diep in de keel van de patiënt brengt.

Als alternatief hebben we ook de **keelwisser**. Belangrijk hier is het staal diep in de keel af te nemen. De keelwisser is echter een dikkere wisser, die bovendien iets minder goede resultaten oplevert.

Soms is er in de media ook sprake van **speekseltesten**. Deze kunnen nuttig zijn om grote groepen te screenen, zoals bijvoorbeeld in scholen. Voorlopig worden deze niet uitgevoerd in AZ Rivierenland.

COVID-19-testen worden enkel uitgevoerd bij patiënten die voldoen aan

bepaalde voorwaarden die door Sciensano in de zogenaamde gevalsdefinitie beschreven zijn. Vandaar gebruiken we hiervoor een specifiek aanvraagformulier, waarop deze voorwaarden omschreven staan.

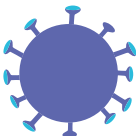
De labotesten voor COVID-19

Er zijn 2 soorten testen die het labo kan uitvoeren om het virus aan te tonen: een **PCR-test** en een **antigen-test**. Het COVID-19-virus bestaat uit 2 delen: een kern met genetisch materiaal omringd door een enveloppe met eiwitten aan de buitenzijde die in de vorm van een kroon liggen (vandaar de naam van het virus: "corona" betekent "kroon"). De PCR-test zoekt het genetisch materiaal op. De antigenetest bepaalt de eiwitten op de buitenzijde van het virus. Beide worden op een nasofaryngeale wisser of keelwisser uitgevoerd.



Overzicht Covid-19-testen



	PCR	antigentest	COVID-antistoffen
			
Principe	replicatie van genetisch materiaal (RNA)	detectie van oppervlakte-eiwitten	detectie van antistoffen in bloed
	neus- of keelwisser slijm in de diepe luchtwagen	neus- of keelwisser speeksel	bloedafname
Afname			
Voordelen	· heel gevoelig · specifiek · meting van viral load (CT-waarden)	· snel · specifiek · eenvoudig uit te voeren, geen apparatuur nodig · geen capaciteitsproblemen	· automatiseerbaar · specifiek · geen capaciteitsproblemen
Nadelen	· lang wachten op het resultaat, vooral bij de 'trage' PCR · hogere kostprijs per test · apparatuur nodig · capaciteitsproblemen door beperkte voorraad reagentia · soms interferentie met bepaalde transportbodems · terugbetaling enkel onder strikte voorwaarden	· minder gevoelig: valsnegatief resultaat is dus mogelijk · negatieve resultaten MOETEN bevestigd worden met PCR-test · terugbetaling enkel onder strikte voorwaarden	· beperkte diagnostische waarde · antistoffen soms laattijdig · geen garantie voor immuniteit · terugbetaling enkel onder strikte voorwaarden



Lees er alles over op de volgende pagina!



De PCR-test

Dit is de **belangrijkste en gevoeligste test**. De PCR-test is een moleculaire test: dit wil zeggen dat het genetisch materiaal van het virus opgespoord wordt, in dit geval het RNA, dat zich aan de binnenzijde van het virus bevindt. De polymerase chain reaction (PCR) is een techniek waarbij een deeltje van dit RNA wordt vermenigvuldigd in verschillende cycli. Op die manier krijgen we op korte tijd miljoenen kopieën van het RNA. Bij een hoge concentratie aan virusdeeltjes zullen er minder cycli nodig zijn om te vermenigvuldigen.

Beide laboratoria in Bornem en Rumst beschikken over eenzelfde toestel om deze PCR uit te voeren. De laborant doet de voorbereiding van de test in een laminaire air flowkast in de nodige beschermkledij. Deze laminaire flowkast verhindert dat viruspartikels in de lucht verspreid worden. Een deel van de vloeistof waarin de wisser is gebracht wordt in een speciale cassette met de nodige reagentia overgebracht. Vervolgens wordt deze cassette in het PCR-toestel gebracht en start de test. De test duurt ongeveer 1 uur.

Het toestel beschikt over 4 kanalen zodat er 4 testen tegelijkertijd kunnen uitgevoerd worden. Omdat wereldwijd de vraag naar reagentia groter is dan het productieproces, wordt door de firma die het reagens aanlevert een beperking opgelegd, zodat jammer genoeg de volledige capaciteit van het toestel niet kan worden benut. **Om toch alle aangevraagde testen te kunnen doen, doen we voor geplande ingrepen en niet-dringende COVID-testen beroep op externe laboratoria.**

Deze externe laboratoria maken gebruik van de zogenaamde "trage" PCR-techniek, waarbij vele stalen tegelijkertijd kunnen worden uitgevoerd, maar de voorbereiding en uitvoeringstijd alleen al 3 tot 4 uur in beslag nemen. En ook deze grotere labo's kunnen capaciteitsproblemen hebben.



De antigenetest

Bij de antigenetest worden eiwitten van het virus op de enveloppe bepaald. Deze eiwitten hebben de functie van antigen en zijn dus in staat om antistoffen op te wekken. De antigenetest wordt eveneens uitgevoerd op nasofaryngeale wissers en keelwissers en heeft het voordeel dat ze snel resultaat geven.

Deze test wordt uitgevoerd in een kleine cassette met een membraan, dat je best kan vergelijken met een zwangerschapstest. Hij wordt test per test uitgevoerd en er is geen automaat voor nodig. De laborant brengt enkele druppeltjes van de vloeistof waarin de wisser is gebracht in de kleine cassette. Binnen 15 minuten verschijnt er een streepje indien het staal positief is.

Er is echter een belangrijk nadeel aan deze test, namelijk hij is minder gevoelig dan de PCR-test. Wanneer er dus minder virusdeeltjes aanwezig zijn zal deze test negatief reageren. Vandaar dat het RIZIV ook verplicht om een negatieve antigenetest steeds te bevestigen met een veel gevoeliger PCR-test.



COVID-antistoffen

COVID-antistoffen ontstaan ongeveer 5 dagen na de eerste symptomen en zijn meestal 14 dagen tot een maand volledig aanwezig.

De antistoftest wordt uitgevoerd op bloed. De test toont aan dat een persoon in contact is geweest met het virus, maar dit betekent niet dat je per definitie immuun bent. Een nieuwe besmetting is dus steeds mogelijk....

De bepaling van antistoffen kan nuttig zijn in gevallen waarbij de PCR-test een zwak resultaat geeft. Deze test wordt voor beide ziekenhuizen op onze campus in Rumst uitgevoerd op een automaat. Het resultaat is steeds de dag zelf beschikbaar.



auteur: dr. Myriam Callaert,
hoofddarts

Artsen samen sterk tegen COVID-19!

Wat in december een probleem leek, ver weg, in China, had enkele weken later heel de wereld in zijn greep. Net zoals de afgelopen jaren bij Mexicaanse griep en SARS kregen onze diensten spoedgevallen - ditmaal voor COVID-19 - instructies voor het screenen van patiënten die zich aandienden met het vermoeden van een infectie. Een positieve patiënt zou doorgestuurd worden naar een referentieziekenhuis voor behandeling.

De beelden en berichten uit Italië in februari waren echter verontrustend en beloofden weinig goeds. Het vermoeden van het team ziekenhuis-hygiëne dat we deze keer écht volledig betrokken zouden worden, werd snel gedeeld. Zonder uitstel moesten we ons voorbereiden op de komst van een onzichtbare vijand: een nieuwe infectieziekte met voor de wetenschap nog vele vraagtekens.

Samen met de medische dienst-
hoofden beslisten we onmiddellijk om alle geplande, niet-dringende zorg te annuleren, nog vóór deze maatregel gecommuniceerd werd door de overheid. Een ingrijpende maatregel en niet evident, noch voor patiënten, noch voor zorgverstrekkers. Maar noodzakelijk bleek achteraf.

Wat in normale omstandigheden niet voor mogelijk werd geacht, gebeurde. Op enkele dagen tijd werd het ziekenhuis quasi volledig gereorganiseerd.

Sommigen met meer drempelvrees dan anderen, maar iedereen trad buiten zijn comfortzone. Onze pneumologen (longartsen) en intensivisten namen het voortouw om een handleiding uit te schrijven voor diagnose en behandeling van COVID-19, deze te delen met collega's anesthesisten, internisten, microbiologen en radiologen en ze engageerden zich voor bijkomende opleidingen voor de verpleegkundigen.

Voor de hospitalisatie van COVID-patiënten werd de bedcapaciteit voor intensieve zorgen verdubbeld, afdelingen werden progressief in gebruik genomen, verpleegkundige teams nieuw samengesteld, roulementen voor medisch toezicht, permanentie en assistentie door buddy's uitgewerkt. De procedures voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en isolatie van patiënten werden up-to-date gehouden aan de hand van de snel wijzigende richtlijnen van Sciensano. Tegelijkertijd voelden ook de huisartsen de nood tot reorganisatie van hun activiteiten aan. Op hun initiatief werden de triageposten opgericht in samenspraak met ons ziekenhuis en de gemeenten, en dit op onze campussen in Rumst en Bornem. Ontegensprekelijk een enorme win-win voor de bevolking, eerste lijn en ziekenhuis (lees meer op pagina 8).

De eerste golf kwam ... snel en hevig. De sprint werd een marathon die

verscheidene weken duurde. Medisch beleid, mankracht, bedcapaciteit, gebruik van beschermingsmiddelen, testen en screenen werden met een hoge regelmaat geëvalueerd en bijgestuurd door de verschillende werkgroepen. De infomomenten via ZOOM gaven de kans om iedere medewerker maximaal betrokken te houden. Zowel met de organisatie van de triageposten als met de ziekenhuispartners binnen het HELIX-netwerk* hielden we de vinger aan de pols. Samen hielden we stand en bleven we overeind.

Vanaf midden mei kon de reguliere zorg voorzichtig opnieuw worden opgestart. Zeker nodig. Sommige patiënten hadden vanuit ongerustheid toch te lang gewacht. Het werd een zomer als geen ander. Door de sterke stijging van het aantal besmettingen bleef de dreiging aanwezig. Niet totaal onverwacht dus kwam de tweede golf. Iedereen staat weer paraat, de werkgroepen blijven actief. Bijzondere alertheid is geboden daar medewerkers nu vooral besmet kunnen worden binnen de eigen familiale of beperkte sociale kring.

Hopelijk is de top weer bereikt. Het verloop in de winterperiode blijft echter onvoorspelbaar. We hebben samen reeds een ongelooflijk mooi parcours afgelegd. Laat ons daarom ook uit deze ervaring de nodige energie putten om het nog wat verder vol te houden.

* UZA, AZ Monica, Klinka, Sint-Jozefkliniek Malle en AZ Rivierenland

Het team ziekenhuishygiëne? Nog nooit van gehoord!

Een team ziekenhuishygiëne? Je hoort het waarschijnlijk in Keulen donderen... Slechts weinig mensen weten dat het bij wet is vastgelegd dat ieder ziekenhuis moet beschikken over een team ziekenhuishygiëne. En laat deze mensen nu nét een cruciale rol spelen in de COVID-crisis. Hoog tijd dus om dit team aan jou voor te stellen!

Een team ziekenhuishygiëne moet samengesteld zijn uit een arts-ziekenhuishygiënist en 1 of meerdere verpleegkundige ziekenhuishygiënist. Zij hebben - naast hun masteropleiding geneeskunde of verpleegkunde - een extra master of science in de ziekenhuishygiëne gevolgd. Deze 1-jarige opleiding spitst zich toe op het **voorkomen, opvolgen en indijken van infecties die aan de zorg** kunnen gekoppeld zijn. In AZ Rivierenland bestaat het team ziekenhuishygiëne uit dr. Myriam Callaert, Kay Versonnen en Els De Pinnewaert.

Als ziekenhuishygiënist heb je een uiterst boeiende job. We komen immers in aanraking met alle medewerkers binnen het ziekenhuis en we worden betrokken in tal van projecten.

Toezicht houden op bouwen en verbouwen, aankoop van steriele materialen, methoden van onderhoud, voedselhygiëne, het desinfecteren en steriliseren van instrumenten, het voorkomen dat infectieziekten overgedragen worden, ...

Tja, het klinkt allemaal een beetje vaag... Maar toen kwam het coronavirus op de proppen. En ineens werd het heel duidelijk waar wij als team ziekenhuishygiëne voor staan. We nemen jou graag mee op een doorsnee werkdag tijdens de COVID-pandemie.

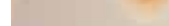
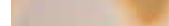


80% van onze medewerkers liet zich vaccineren tijdens onze jaarlijkse griepcampagne!

Ik ben gevaccineerd tegen griep!

FLU-fighter

az Rivierenland



Een dag uit het leven van Els



Woensdag,
21 oktober 2020

🕒 07:00u:

Alle opgenomen COVID-patiënten worden elke morgen opgelijst en doorgegeven aan Sciensano. Ja, waar denk je dat Steven Van Gucht de cijfers haalt die hij op het nieuws presenteert? Van de teams ziekenhuishygiëne natuurlijk!

🕒 08:00u:

Bijeenkomst van het CCZ, de crisis-cel van het ziekenhuis (lees meer op pagina 6). Uiteraard gebeurt elk overleg digitaal om de werkbubbels te respecteren. In deze crisiscel worden belangrijke beslissingen genomen, zoals het terugschroeven van niet-dringende zorg, de evolutie van het aantal opgenomen patiënten, het openen van extra COVID-afdelingen, de opvolging van de voorraad van de nodige beschermingsmaterialen, de personeelsbezetting en het eventueel herverdelen van teams.

En de telefoon begint alweer non-stop te rinkelen. De oproepen volgen elkaar op. Dit wordt weer een druk dagje, met vele vragen vanuit elke hoek van het ziekenhuis. Onze medewerkers verwachten immers een antwoord van “de specialisten ter zake”. Maar ook voor ons is het coronavirus een nieuw gegeven. Het is dus niet altijd evident en de verantwoordelijkheid weegt soms zwaar door.

🕒 09:00u:

We gaan van start met het prikteam om al onze medewerkers te motiveren zich te laten vaccineren tegen de jaarlijkse griep. Door hen te vaccineren beschermen wij immers onze kwetsbare patiënten. Ook dit is een deel van onze kwaliteitsvolle zorg, die wij zó hoog in het vaandel dragen. Tegen de middag zijn er al een 60-tal medewerkers die zich terecht een fiere “**flu fighter**” mogen noemen. En voor elk vaccin dat er wordt geplaatst, stort AZ Rivierenland 1 euro aan Pegode, ons goede doel voor dit jaar.

🕒 12:00u:

Even iets eten en ontspannen. Dit is ook nodig in deze drukke tijden. Want goed zorgen voor jezelf maakt ook dat je goed kan zorgen voor anderen.

🕒 12:30u:

Mails lezen is op dit ogenblik dweilen met de kraan open. 3 mails lezen, 5 nieuwe erbij. Ongelezen mails in de mailbox: 571...

🕒 13:30u:

Ik krijg een oproep van een afdeling waar er een collega positief testte voor COVID. Deze situatie moet geanalyseerd worden. Wanneer heeft deze collega voor het laatst gewerkt? En wie waren de andere collega's die contact met haar hadden? Moeten deze contacten beschouwd worden als een hoog- of een laagrisicocontact? Uit de analyse blijkt dat het gaat

om laagrisicocontacten. Volgens de procedure is geen verdere screening van de andere personeelsleden nodig. Wel vragen we aan iedereen alert te blijven voor COVID-symptomen en om onmiddellijk thuis te blijven mochten deze zich voordoen.

🕒 14:30u:

Een ronde maken langs de COVID-afdelingen. Verlopen de zorgen goed? Zijn er nog vragen over het gebruik van de beschermingsmiddelen? Weet iedereen hoe het besmet afval correct verzameld moet worden? Voelt iedereen zich veilig tijdens de uitoefening van zijn job of is er extra opleiding of informatie nodig? We luisteren naar de bezorgdheden van onze medewerkers en proberen een antwoord te geven op hun vragen.

🕒 16:30u:

In de mailbox zit een aangepaste procedure van Sciensano: het screeningsbeleid werd aangepast. Er zal niet meer zo uitgebreid getest worden als voordien. Gezien het beperkte aantal testen in voorraad worden er restricties voorzien voor de burgers. Voor de gezondheidswerkers blijft het screeningsbeleid identiek. Oef, er zijn geen aanpassingen aan onze eigen procedures nodig.

🕒 17:30u:

De werkdag zit er op. Maar het werk van een ziekenhuishygiënist is nooit af. Morgen is er een nieuwe dag, met nieuwe vragen en zorgen.



Cijfers

(tot en met 30 november 2020)

AANTAL COVID-19-PATIËNTEN



14.084

patiënten op de
triagepostenvoor een
COVID-test



500

opgenomen
COVID-19-patiënten



369

COVID-patiënten die
het ziekenhuis hebben
verlaten



78

overleden
COVID-19-patiënten



13

aantal transfers **naar**
een ander ziekenhuis



3

aantal transfers **van**
een ander ziekenhuis



94

30 maart 2020:
patiënten op de
gewone COVID-
afdelingen



15

3 april 2020:
patiënten op
intensieve zorgen

PIEK



52

**AANTAL
BESMETTE
MEDEWERKERS**



Covid Support Team

GESPREKKEN PATIËNTEN

Conference call

**64**

met patiënten via
online platformen

Face to face

**> 1000**

met patiënten op de
verpleegkundige afdelingen

GESPREKKEN MEDEWERKERS

Conference call

**7**

met medewerkers via
online platformen

**14**

in de ontspanningsruimte

**42**

met medewerkers van de
ondersteunende diensten

Face to face

**72**

met medewerkers
op de verpleegkundige
afdelingen

**58**

met leidinggevenden

**31**

met artsen

Tijdslijn







Het verhaal van Anja Belmans

Anja, hoofdverpleegkundige in AZ Rivierenland, bereidde samen met haar team haar afdeling geneeskunde 1 voor op de opvang van COVID-19-patiënten. En toen werd zij plots zélf patiënt in ons ziekenhuis.

Het ene moment waren we op onze afdeling nog volop bezig met de reorganisatie van de dienst in functie van COVID-19. Het leek zo onwezenlijk allemaal. Waar konden we ons allemaal aan verwachten en wanneer zou het komen? Een team met veel vragen, die voorlopig niemand kon beantwoorden... Het volgende moment kwamen mijn eerste symptomen opzetten.

Met opkomende koorts en lichte keelpijn begaf ik mij naar spoed voor mijn coronatest. Verdikt: testresultaat afwachten en 7 dagen werkverlet. Verdorie, net nu ik er zelf toch wel wilde zijn voor mijn team, mijn afdeling, mijn patiënten, mijn instelling. Zwaar teleurgesteld ging ik naar huis en namen we binnen ons gezin de nodige quarantainemaatregelen. Echt ziek was ik nog niet, maar uiteraard wilden we geen risico's nemen.

In de dagen hierop volgend werd ik pas echt ziek. Geveld door hoge koorts en hoest kreeg ik 2 dagen later te horen dat ik negatief getest was. Dan maar verder uitzielen en hopen op snelle beterschap. Maar toen ik op zondag ook kortademig werd, werd ik door mijn bezorgde afdelingsarts opnieuw doorverwezen naar spoed voor een nieuwe coronatest.

Maandag 23 maart. De dag van de 21^e verjaardag van mijn dochter. Haar "feestmaaltijd" had ze intussen zelf in elkaar gebokst en we zouden er vanavond wel het beste van maken om haar verjaardag te vieren. Na een flinke dosis paracetamol en andere medicatie voelde ik mij rond 11:00u sterk genoeg om mij te verplaatsen naar spoed. "Tot straks", riep ik nog naar de kids.

De garage van spoed bleek de voorbije dagen te zijn omgetoverd in een heuse corona-unit. Door alle beschermingsmiddelen herkende ik amper mijn collega's. Maar van achter die beschermingspakken kwam er een immense vriendelijkheid en bezorgdheid van het personeel naar de patiënten toe, want uiteraard was ik er niet alleen. Ik herkende medewerkers van andere afdelingen, die vol enthousiasme uit hun comfortzone trachten te komen

en specifieke technieken aangeleerd kregen door de spoedverpleegkundigen. Wat een solidariteit.

Enkele onderzoeken en een nieuwe coronatest later dacht ik klaar te zijn om stilaan terug naar huis te keren. Tot de pneumoloog het minder goede nieuws kwam vertellen dat het beter was dat ik opgenomen werd. De wereld stond even stil, want dit had ik niet verwacht. Een eerste emotionele opdoffer: niet echt afscheid genomen van het thuisfront, geen verjaardag te vieren vanavond en vooral de ongeruste blik in de ogen van de arts die toch wel bleef hangen in mijn hoofd. Ook de woorden dat het rond deze periode wel plots zou kunnen keren in de negatieve zin. Bam! Wat als ...

In afwachting van de nieuwe screening werd ik op de transitafdeling gelegd. Zuurstof, centrale saturatiemeting via telemetrie en opvolging van de koorts. Met de nodige tranen werd het thuisfront verwittigd en bezorgden ze mij via het onthaal persoonlijke spullen zodat ik verder kon.

En daar lag ik dan, te wachten op het verdikt van de test, maar intussen ook uitgeput van de aanhoudende koorts en hoest. Vanaf het eerste moment van opname was de impact van de isolatie zeer groot. Grote dank aan alle medewerkers van de afdeling voor de korte, weliswaar werkgerelateerde bezoeken. Gelukkig was er ook die ene bijzondere verpleegster die net dat ietsje meer tijd wilde vrijmaken en af en toe een keertje extra binnensprong. Dankzij de technologie was er ook fulltime contact mogelijk met het thuisfront (lang leve de GSM), maar de energie en de uitputting was soms gewoon te groot om hen te woord te staan.

24 uur later kwam de bevestiging dat de test nu toch positief bleek te zijn. Enerzijds een teleurstelling, maar natuurlijk niet onverwacht. Waarom

bleef ik anders zo ziek? Tijd om te verhuizen naar de echte COVID-afdeling. Veel tijd om dit te verwerken kreeg ik niet, het was inpakken en vertrekken.

De COVID-gang greep me toch wel even bij de keel. De gang was vooraan afgeplakt met een plastic scherm en er werd een sas gecreëerd, waardoor het een meer definitieve bestemming leek te zijn. Niet goed voor de moraal. "Hopelijk geraak ik hier nog uit", spookte er door mijn hoofd.

De dagen die daarop volgden liet ik grotendeels over me heen gaan. Ik wilde vooral niet emotioneel stilstaan bij de impact van de sociale en fysieke isolatie. Elke inspanning was er eigenlijk ook 1 te veel. De grootste uitdaging elke dag was om in de voormiddag uit bed te komen zodat de verpleging zijn werk kon doen. In de namiddag was er het dagelijks wasmoment, wat het uiterste van mijn krachten vroeg.

Langs allerlei sociale media kreeg ik dagelijks tientallen bemoedigende berichten die ik dan ook allemaal probeerde te beantwoorden en tussenin kon ik alleen maar slapen. Meer dan eens viel ik in slaap terwijl ik met het thuisfront aan de telefoon hing als gevolg van uitputting. Toen zowel mijn man als mijn dochter ook symptomen kregen van corona kreeg ik het moeilijk. Ik kon alleen maar hopen dat zij gespaard bleven van zware symptomen, wat gelukkig ook zo was.

Elke dag bloedafname, elke dag een doktersbezoek en elke dag opnieuw hoop dat hij zou zeggen dat ik naar huis zou mogen. Tegen beter weten in uiteraard, want intussen bleef de koorts aanwezig en voelde ik me dag na dag zwakker worden. Globaal gezien bleef mijn saturatie wel aanvaardbaar, maar de geringste inspanning kon ervoor zorgen dat deze diep zakte met een beangstigend gevoel van kortademigheid tot gevolg.

Gelukkig waren er ook mooie momenten die mijn dag konden opfleuren:

-  een grote bos tulpen van enkele collega's werd binnengesmokkeld op de kamer
-  mijn man Wim die stond te zwaaien op de parking zodat ik hem net kon spotten aan mijn raam
-  een kleine surprise die verstopt werd tussen de propere was vanuit het thuisfront
-  een kaart van directie en collega's met bemoedigende woorden
-  berichten van het voedingsteam via Messenger zodat ik mijn maaltijden kon bestellen, want eten was ook een hele beproeving
-  een collega die me sms'te vanuit de supermarkt met de vraag of ik iets nodig had
-  medewerkers van alle afdelingen die ineens met elkaar moeten samenwerken en er het beste van willen maken zonder gezaag en gezeur, maar met vooral positieve energie
-  de psychologen van het covid support team die langskwamen voor een praatje en kwamen polsen hoe het mentaal met me was
-  een "opkikkertje" van het ziekenhuis op de maaltijdplateau





Na 10 dagen had ik opeens geen koorts meer... Zou het dan toch gaan keren? De arts van dienst was ook voorzichtig optimistisch. Uit bed komen begon minder inspanning te vragen, hoewel de ademnood nog wel aanwezig was.

Vorzichtig werd het woord ontslag uitgesproken.

En dan na 12 dagen was het eindelijk D-day en mocht ik naar huis. Bij het inpakken voelde ik de tranen al opkomen. Al die dagen had ik mij sterk gehouden, maar nu leek mijn muur in te storten. Tranen stroomden over mijn wangen bij het zien van Wim achter het plastic scherm. Aan de receptie beneden werd ik nog verrast door een luid applaus van tientallen medewerkers van verschillende afdelingen die een soort erehaag vormden. Een echt kippenvelmoment, waarbij ik emotioneel helemaal instortte.





Het verhaal van Caroline Bijns

Caroline Bijns werkt als verpleegkundige op onze spoedgevallendienst. Ondanks alle goede voorzorgsmaatregelen tegen COVID geraakte ook zij besmet...

Ik ben Caroline, verpleegkundige op de dienst spoedgevallen. Ondanks de goede voorzorgsmaatregelen tegen corona ben ik toch besmet geraakt... Op 26 maart kwam ik op het werk en voelde me onwel, koortsig en ik had pijn bij het inademen. Mijn hoofd-verpleegkundige zette me direct in afzondering en mijn parameters, een bloedgas, een bloedafname, een corona- en griepwisser en een CT van mijn longen werden genomen. Ik werd onmiddellijk behandeld als mogelijk besmet COVID-patiënt: mijn collega's moesten zich dus steeds volledig aankleden met beschermingskledij om mij te onderzoeken.

Terwijl ik de resultaten afwachtte, maakte ik me weinig zorgen. Ik ben immers nog jong en gezond. De spoed-arts vermoedde toch op basis van de CT-beelden een mogelijke besmetting en ik werd naar huis gestuurd met een mondmasker en duidelijke richtlijnen.

's Avonds kreeg ik telefoon van het diensthoofd spoedgevallen met de bevestiging dat ik COVID-positief was.

Dat was toch even slikken... De spoed-arts verplichtte me om in quarantaine te gaan. Dit was niet zo evident, omdat ik nog bij mijn ouders woon. We besloten thuis om van de zolder mijn 'territorium' te maken: ik had er een slaapzetel, een TV, internet, ...

De eerste week

Ik werd die eerste week echt heel ziek: ik had hoge koorts, overal spierpijn, hoestte veel, neusloop, hoofdpijn, ik voelde me misselijk, was kortademig en had pijn bij iedere ademhaling. Ik sliep bijna 24 op 24, 7 op 7. Ik werd enkel wakker om wat te eten: dit werd door mijn ouders naar de zolder gebracht.

De eerste nachten waren verschrikkelijk. Ik moest rechtop zitten in mijn bed van de pijn en kreeg geen lucht. Al na de eerste nacht nam ik contact op met spoed: de spoedarts gaf tips en raad. Overdag sliep ik goed door de medicatie, maar 's avonds werd de pijn steeds erger.

Een gebrek aan sociaal contact die eerste week was niet zo erg: ik sliep immers heel veel. Ik voelde me wél schuldig omdat ik mijn collega's van spoedgevallen niet kon bijstaan in deze drukke tijden. Ik kreeg wél massa's berichten van collega's, vrienden en familie.

De tweede week

De tweede week voelde ik me al een stuk beter, maar ik kon nog steeds moeilijk de trap op en af zonder even uit te rusten tussendoor. De zware hoofdpijn en stekende pijn bij het in- en uitademen bleven. Ik sliep nog veel en keek als ik wakker was TV om de tijd te doden.

Het verhaal van ...

Ik begon me in week 2 ook eenzaam te voelen. Mijn ouders werkten wel van thuis uit, maar zij mochten enkel op de zolder komen om eten of medicatie te brengen. De berichtjes van mijn collega's over het reilen en zeilen op de afdeling brachten wel wat afleiding.

De ergste symptomen gingen voorbij en ik hoopte dat ik het weekend van 11 april opnieuw kon gaan werken. Ik probeerde thuis buiten wat te helpen in de tuin, maar merkte al snel dat mijn lichaam dit nog niet aankon: ik was onmiddellijk buiten adem, ik kreeg pijscheuten in mijn longen en maakte af en toe nog koorts. Werken ging dus nog niet en ik bleef op de zolder leven, om mijn ouders niet te besmetten.

En toen kwam week 3...

De meeste symptomen waren verdwenen, behalve de steken in mijn longen. Ik werd nog steeds wakker van de pijn in mijn longen, maar de pijn was niet meer zo erg als in het begin. Donderdag de 16 april mocht ik eindelijk terug gaan werken: hier keek ik zo naar uit! Eindelijk kon ik mijn collega's terugzien die me zo gesteund hadden!

Donderdag 16 april had ik de vroege shift op het werk. Tijdens de eerste uren op het werk verliep alles vlot, het was ook nog niet geweldig druk. Maar toen de eerste patiënten binnenkwamen voelde ik al snel dat ik buiten adem was en ik kreeg nog steeds zware steken linksboven in mijn long.

De spoedarts schreef me opnieuw 4 dagen thuis ... Rusten en uitzieken waren de boodschap en geduldig wachten totdat ik opnieuw mocht gaan werken!



Annelies werkte 9 weken lang op de COVID-afdeling van campus Rumst

"Ik neem jullie mee naar 21 maart 2020, mijn eerste dag op de COVID-afdeling. Met toch wel een bang hartje vertrok ik naar "het front". Een sprong in het onbekende, de start van iets waar we niet mee vertrouwd waren. Een nieuw samengesteld team. Continu je eigen handelen in vraag stellen: Ben ik wel goed bezig? Hoe moet ik mij correct en veilig aan- en uitkleden? Wanneer bereiken we de piek? Gaan we veel patiënten verliezen? Zoveel vragen, waarop niemand op dat moment een sluitend antwoord had..."

9 weken later nam Annelies met een dubbel gevoel afscheid van de COVID-afdeling. "Uiteraard ben ik blij dat ik opnieuw op orthopedie mag starten, maar ik ga deze afdeling toch missen. Ik stond immers vanaf dag 1 op deze COVID-afdeling: ik heb de afdeling zien evolueren van 8 naar 18 patiënten, van 18 naar 37, terug naar 15 ..."

Maar het zijn niet zozeer de nummers, maar wel de verhalen die haar altijd zullen bijblijven. Man en vrouw die na 3 weken herenigd werden op de COVID-afdeling omdat ze uiteindelijk toch allebei positief bleken te zijn. Dochter, vader, moeder en grootmoeder die bijna allemaal tegelijkertijd samen op de afdeling lagen.

Maar ook man en vrouw waarvan de vrouw terug naar huis mocht gaan en de man uiteindelijk voor palliatieve sedatie koos. Of de man wiens vrouw uiteindelijk op intensieve zorgen is overleden. En dat zorgde natuurlijk voor uiteenlopende emoties: euforie bij elke patiënt die de afdeling mocht verlaten, ontroering wanneer een koppel elkaar na weken voor het eerst terugzag, immens verdriet bij elke patiënt die we niet hebben kunnen redden...

"Maar wat ik het meest zal missen is de samenhangigheid van ons COVID-team. De collegialiteit tussen de collega's van verschillende afdelingen die er niet allemaal voor gekozen hadden om samen op de afdeling te staan. Mensen die in jaren niet meer op een gewone verpleegafdeling hadden gestaan, die in jaren geen patiënten meer hadden gewassen, die in jaren bepaalde technieken niet meer uitgevoerd hadden: en toch stond iedereen daar met het grootste enthousiasme... We gingen er samen voor als één team!"



Saskia Lambrechts, aankoper

Wat mij bijblijft van deze COVID-crisis is de positieve samenwerking met de meeste leveranciers. (Bijna) iedereen probeert elkaar te helpen en er heerst enorme solidariteit. Heel tof om te zien dat mensen in tijden van crisis 'samenklitten'.

Onze dienst aankoop kreeg van de directie van in het begin vrijwel carte blanche voor het plaatsen van bestellingen. Uiteraard moesten er enkele checks gebeuren, maar daardoor konden we vrij snel bestellen en hebben we nooit met tekorten gezeten. Het voelde fijn aan om dit vertrouwen te krijgen en ik denk dat we hebben getoond dat onze aankoopdienst ten allen tijde en onder alle omstandigheden perfect weet te functioneren.

Een kleine funfact:

Collega Sofie startte op 9 maart, nét voor de crisis. Ze werd er dus onmiddellijk ingezwierd, maar ook zij heeft dit met glans doorstaan. We hebben haar wel meegegeven dat het "normaal op aankoop er niet zo aan toe gaat", kwestie van haar niet meteen af te schrikken...



Katrien Kerremans, adjunct hoofd- apotheker campus Bornem

In de apotheek moesten we op zeer korte termijn voldoende medicatie regelen voor de afdelingen die werden omgevormd tot COVID-19-afdeling. Het aantal bedden voor intensieve zorg breidde uit. Dit betekende ook dat de vraag naar kritieke medicatie steeg. Deze medicatie is cruciaal om mensen op intensieve zorgen te kunnen behandelen. Tekorten waren nooit veraf... het was elke dag keihard werken om voldoende te kunnen voorzien. Om een voorbeeld te geven: normaal verbruikt AZ Rivierenland gemiddeld **15 ampullen Esmeron per dag**, nu moesten wij **288 ampullen per dag** voorzien. Wij hebben uren met firma's en collega's gebeld en gemailld om te overleggen wat mogelijk was. Samen met de betrokken artsen keken we ook naar alternatieve, maar evenwaardige therapieën in geval dit nodig zou zijn. Wij hebben gelukkig steeds alle medicatie kunnen blijven leveren, zodat onze patiënten optimaal behandeld konden worden. Na verloop van tijd werden leveringen gelukkig door de overheid 'gestuurd' om hamsteren te voorkomen.

Ook het **tekort aan persoonlijke beschermingsmaterialen** bezorgde ons kopzorgen. We moeten onszelf beschermen tegen het coronavirus, maar ook voor onze dagelijkse bereidingen in de apotheek moeten we mondklappers gebruiken. Chemomedicatie maken zónder is bijvoorbeeld onmogelijk. Dat zorgde uiteraard voor extra druk op de beschikbare materialen.

“Onlangs had ik een patiënt aan de telefoon die ongerust was over de verderzetting van haar therapie in het kader van de coronamaatregelen. Ik heb haar kunnen geruststellen en het probleem kunnen oplossen. **Ze was mij zo dankbaar en zei: “Mijn applaus vanavond is speciaal voor jou.”** Ik kreeg tranen in de ogen. Daar haal je moed uit om er weer tegenaan te gaan.”



Christ'I Damen, dienstverantwoor- delijke medische registratie

In snelheid genomen en met beperkte middelen startte op 16 maart het telewerkavontuur voor mij en mijn team. In die eerste dagen kregen we de meest dramatische berichten vanuit het ziekenhuis, waar ik plots geen deel meer van leek uit te maken. Dagen werden weken, weken werden maanden.

Terugkeren naar mijn vertrouwde werkplek en naar mijn eigen team, ook al was het nog steeds beperkt, voelde bevrijdend en zelfs emotioneel. Al blijft het contact door de social distancing wat op een afstand, het doet me deugd rond te lopen in de vertrouwde gangen en bekende gezichten tegen te komen.

Desalniettemin heb ik zeker en vast ook de **voordelen van telewerken** leren kennen en ben ik ervan overtuigd dat een goede tijdsverdeling tussen thuis en campus een interessante optie is.

De mascotte
in de apotheek





Peter Van Hoyer, directeur ICT

Informatica zit quasi in alles verweven. Omdat tijdens deze crisis veel extra's gevraagd worden, is het ook voor de dienst ICT extra druk. Te veel om alles op te sommen en eveneens te saai voor dit magazine... Laat ons er 3 belangrijke opsommen.

Al in de eerste week van de COVID-crisis werden **pre-triageposten** opgericht op onze campussen in Rumst en Bornem voor het testen van patiënten op COVID-19.

Niet alleen het plaatsen van containers en materiaal waren hiervoor nodig, maar deze triageposten moesten ook voorzien worden van hedendaagse software en hardware om alle labo-resultaten veilig en wel bij de juiste personen en diensten te krijgen.

Om de eenzaamheid bij onze patiënten tijdens het bezoekverbod op te vangen hebben we van het Vlaams Patiëntenplatform een aantal **tablets** ontvangen. De dienst informatica heeft deze klaargestoomd om videogesprekken met het thuisfront mogelijk te maken. Het kunnen zien van en praten met een familielid maakte de eenzaamheid toch al iets draaglijker.

Voor medewerkers die van thuis uit konden werken, startten we ook quasi van de ene op de andere dag met **telewerk**. De dienst informatica heeft hiervoor heel wat capaciteitsuitbreidingen voorzien (bandbreedte, licenties, hardware, ...). Ook videoconferentie en live streamings werden gerealiseerd, zodat onze afgevaardigd bestuurder en hoofddarts de mogelijkheid hadden om gelijktijdig alle artsen en medewerkers aan te spreken.

En zo werden heel wat zaken vanaf maart 2020 van de ene op de andere dag het nieuwe normaal ...



Manu Cachard, dienstverantwoordelijke magazijn campus Rumst

2020 was heel moeilijk werken voor het magazijn op campus Rumst. We waren bij de start van de COVID-crisis al onderbemand door ziekte van een aantal collega's, waardoor we met 3 medewerkers de hele campus dagelijks moesten voorzien van materiaal, linnen en kledij en de werkdruk op dat moment dus al erg hoog lag.

En toen kwam met COVID ook nog eens het probleem van voorraadtekorten...

Doordat de vraag naar beschermingsmateriaal vanuit de hele zorgsector in zowel binnen- als buitenland steeg, konden de leveranciers slecht beperkte hoeveelheden materiaal leveren. We moesten dus roeien met de riemen die we hadden en dat was op zijn minst gezegd een zware beproeving.

Bovendien bleek het extra materiaal dat geleverd werd ook niet altijd kwalitatief goed te zijn... We moesten dus extra controles uitvoeren vooraleer dit naar de diensten kon worden verdeeld: de veiligheid van onze patiënten en medewerkers is immers van groot belang, ook tijdens een crisis!



Wist je dat we zelfs een levering FFP2-maskers uit China kregen, die uiteindelijk koffiefilters met rekkertjes bleken? De extra controles waren dus zeker nodig!

Maar deze moeilijke maanden werden opgelicht door een paar medewerkers die ons fantastisch geholpen hebben. We kregen enorm veel steun van Katleen en Linda van het team kwaliteit: zij stonden steeds klaar om ons bij te staan. Op piekmomenten kwam Brenda van de polikliniek ons team versterken: wat een positieve en hardwerkende madam is zij! Zij zorgde écht voor een positieve vibe in ons team... voor haar is er altijd een plaatsje vrij bij ons ☺ Ook sterilisatie en medische beeldvorming stuurden collega's om te komen helpen. En Tim en Saskia van de dienst aankoop deden hun uiterste best om voldoende materiaal bij de leveranciers aan te kunnen kopen.

Ik heb persoonlijk enorm veel steun gehad van collega Sven, die mee de wachtdienst op zich nam en samen met mij elke dag van 06:00u tot 19:00u werkte om de stockvoorraad in orde te houden. En we ervaarden een hele fijne samenwerking met collega Liliane van het magazijn op campus Bornem: we belden regelmatig met elkaar om materiaal uit te lenen, ideeën uit te wisselen of gewoon even te ventileren.



Wendy Mertes, diensthoofd schoonmaak campus Bornem

Begin april 2020 startte ik als adjunct diensthoofd schoonmaak op campus Bornem. Starten bij een nieuwe werkgever is op zich al een stressvolle periode, laat staan tijdens een crisissituatie... Op mijn eerste werkdag was de COVID-pandemie al enige maanden aan de gang. Zo waren er in het ziekenhuis COVID-afdelingen en was de niet-noodzakelijke zorg op een lager pitje gezet.

Omdat ik nieuw was en dus nog veel moest leren vond ik het vooral moeilijk om de richtlijnen correct te volgen: wie draagt welke beschermingsmiddelen?

Het verhaal van ...

Wat mag en wat mag niet? En wat is eigenlijk het verschil met voorheen? Ik denk dan ook dat ik na deze crisis nog heel wat nieuwe zaken zal leren kennen, wanneer het ziekenhuis terug op normale routine zal draaien.

Het ziekenhuis zelf en de medewerkers leren kennen was ook minder evident. Personeelsleden werken immers momenteel niet op hun eigen diensten, sommige afdelingen zijn gesloten en andere afdelingen zijn anders ingericht. Ik heb mijn eerste weken vooral geprobeerd om mijn collega's en de schoonmaaktechnieken te leren kennen door op verscheidene afdelingen mee te gaan helpen. Mijn collega's vertelden me dan met veel enthousiasme welke taken ze uitvoeren tijdens hun shiften, terwijl ze soms toch in moeilijke omstandigheden moesten werken.

Deze gastvrijheid en dit enthousiasme zijn zeer mooie eigenschappen die ik nog steeds elke dag mag ervaren. Via deze weg zou ik dan ook iedereen willen bedanken voor hun inzet, enthousiasme en gedrevenheid!



“

“ONZE TELEFOON STOND ROODGLOEIEND
OM DE VELE VRAGEN TE BEANTWOORDEN DIE
BIJ ONZE PATIËNTEN OPKOMEN. OOK ALLE
VRAGEN VOOR DE TRIAGEPOST EN/OF
SCREENING KOMEN EERST VIA ONS.”





Een paar
memorabele
sfeerbeelden uit
ons ziekenhuis

Nathalie Lenaerts, dienstverantwoorde- lijke onthaal campus Rumst

Wat gisteren zo ver af leek, was daar ineens ... Afspraken afbellen, bezoekers

en patiënten geruststellen, loketten afschermen met plexiglas, vuile en propere was voor patiënten regelen met de logistieke dienst, administratief nieuwe kamers voorzien in onze software, een scheiding maken tussen de in- en uitgang, ... een enorme waslijst van veranderingen. We werden op snelheid gepakt om dit allemaal in orde te krijgen.

Zowel af- als opbouwen van de ziekenhuisactiviteiten bleek een grote uitdaging te zijn. Onze draaideur was van de ene dag op de andere niet meer vrij toegankelijk voor elke bezoeker of patiënt. Enkel patiënten die effectief gepland waren werden toegelaten én we moesten hen bepaalde richtlijnen strikt laten opvolgen om de veiligheid van onze medewerkers en de andere patiënten te kunnen garanderen.

Om de nieuwe regels optimaal te kunnen laten verlopen, maakten we aan de inkomdeur een extra werkpost: de voorpost. Voor de medewerker aan de voorpost is het niet altijd evident werken, want als eerste aanspreekpunt krijg je toch geregeld uitingen van ongenoegen over je. Maar de steun, hulp en samenhang van vele collega's geven ons de boost om dit te blijven volhouden.

Telefonie blijkt voor onze patiënten nog de enige hulplijn, want wanneer de veiligheidsraad nieuwe richtlijnen communiceert, staat onze telefoon roodgloeiend om de vele vragen te beantwoorden die bij onze patiënten opkomen. Ook alle vragen voor de triagepost en/of screening komen eerst via ons.

Deze COVID-crisis is voor onze onthaalmedewerkers al een bewogen periode geweest. Zeker nu op campus Rumst in volle pandemie ook nog eens het ganse onthaal moest verhuizen naar een nieuwe locatie voor de geplande bouwwerken. Maar deze periode leert ons ook dat we een fantastisch team hebben, dat elke dag van 's morgens vroeg tot 's avonds laat klaarstaat om onze patiënten wegwijs te maken en te helpen.



Verhuis van
het onthaal





Kim De Block, dienstverantwoor- delijke voeding

2020 zou voor de voedingsdienst op campus Rumst veelbelovend van start gaan. In het voorjaar stond immers de opstart van de broodbuffetwagens gepland. COVID-19 gooide echter roet in het eten, waardoor we genoodzaakt werden dit mooi project uit te stellen. Op het moment dat de eerste golf aan het uitdeinen was, moest ik de cruciale beslissing nemen: gingen we het project opstarten of definitief uitstellen naar 2021?

Ik ben enorm blij dat ik de knoop heb durven doorhakken en voor de eerste keuze ben gegaan. Natuurlijk moest er wel op korte tijd veel gerealiseerd worden om de deadline te kunnen behalen. Dankzij de enorme inzet van mijn voltallig team hebben we ons einddoel op de valreep bereikt...



Op 8 september kon ik mij geen mooier verjaardagscadeau wensen en reden alle broodbuffetwagens uit, mét de nodige toeters en bellen.

Ondertussen kwam de 2de COVID-golf eraan en moest ook de voedingsdienst opnieuw haar manier van werken drastisch aanpassen. Het was voor ons zeer belangrijk om het gebruik van de broodbuffetwagens ook in deze tijden te kunnen blijven voortzetten. Aangezien de voedingshostessen de patiënten op de COVID-afdelingen niet kunnen bevragen, wordt deze taak opgevangen door een goede samenwerking tussen de diëtisten en logopedisten. De patiënten op deze afdelingen worden meermaals per week bezocht, zodat we ook rekening kunnen houden met hun specifieke voorkeuren en wensen. Een lekkere maaltijd naar keuze kan immers wonderen doen voor een zieke patiënt!

En zo kunnen wij vanuit de voedingsdienst mee ons steentje bijdragen in de strijd tegen COVID-19...

Nieuw in onze keuken!

Sinds september 2020 wordt ook op campus Rumst het ontbijt en avondmaal verdeeld met behulp van **broodbuffetwagens**. Een voedingshostess gaat langs bij de patiënten om hun maaltijdkeuze te bevragen en ter plaatse te bedelen.

Dit heeft heel wat voordelen!

1. de patiënt kan op het moment zelf kiezen wat hij/zij graag wil eten
2. we kunnen een grotere variatie aanbieden
3. de kwaliteit van maaltijden verbetert doordat er à la minute wordt gewerkt
4. er is minder afval omdat de porties beter afgestemd zijn op keuze op dat moment van de patiënt





Samen sterk tegen corona!

WAAUW. Hartelijk dank aan iedereen voor jullie spontane hulp. Dit was hartverwarmend. Meer dan ooit staan we samen sterk in zorg!

Dank voor alles!

DANK... voor al jullie warme zorgen!

Bedrijven die pizza, (massa's!) chocolade, sushi of verse aspergesoep brachten. Bloemenwinkels die ons en onze patiënten letterlijk in de bloemetjes hebben gezet. Handige mensen die mondmaskers stikten. Cadeaubonnen voor een overnachting en vliegtuigtickets. Zelfgebakken koekjes en cake. Ons eigen naaiatelier. Bedrijven die hun eigen mondmaskers, bescherm pakken en -schorten aan het ziekenhuis schonken. Muzikale talenten die liederen voor ons componeerden. Kindertekeningen en prachtige brieven met mooie woorden van dank en sterkte. Het was hartverwarmend...

DANK... voor jullie mentale ondersteuning!

Elke avond applaus, de witte vlaggen aan de huizen. Lichtjes in de straten. Pastoraal medewerker Dirk die 's avonds op het dak klom om de bel van de kapel te luiden. Meermaals kregen we kippenvel als we na een lange dag vermoeid naar huis reden. Jullie steun gaf ons de moed om elke dag opnieuw de strijd aan te gaan. Ook de politie en ambulancediensten kwamen in een indrukwekkende colonne langs om ons een eresaluut te brengen.

Meer dan 17.000 euro...

Dit geld is niet voor het ziekenhuis, maar gaat integraal naar onze medewerkers: zij zijn immers onze helden in de zorg! We gaan alle voorstellen van onze medewerkers in detail bekijken en kiezen hieruit een duurzaam voorstel om onze collega's extra te laten genieten!

DANK... voor jullie giften!

We kregen al snel vragen van mensen en organisaties uit de regio hoe ze ons financieel konden ondersteunen in de strijd tegen COVID-19. Met de ondersteuning van Warre Borgmans en Koen de Bouw richtten we daarom via Cheer for Champions een fondsenwerving op. Deze campagne bracht maar liefst **7.991,06 euro** op! Spontane giften via het rekeningnummer van het ziekenhuis brachten daarnaast ook nog eens **9.060,00 euro** op.

Een koppel dat hun vakantiegeld doorstortte omdat ze dit jaar toch niet op vakantie gingen, een DJ uit Puurs die muziek draaide en ons met zijn karateclub sponsorde, de Turkse moskee, de Lions club, de winst van de verkoop van mondmaskers van Stop Darmkanker,... **Grote en kleine bijdragen die ons stuk voor stuk heel veel waard zijn.**



Corona

Als 's avonds de bel gaat luiden
staat alles even stil.

Achter deze muren strijden zij
die nooit naar het front zouden gaan.

Een doffe kuch, een voetstap
en dan, gehuld in een nevel,
de hartslag van het gevecht.

Een ongelijke strijd
met het onzichtbare.

WHC - 10/06/2020





Een vrijwilliger, geveld door Corona, maar uiteindelijk weer opgestaan

In 2012 startte ik als vrijwilliger op de dienst geneeskunde 2 van het ziekenhuis op campus Rumst. Toen de afdeling verhuisde en de tweede afdeling geriatrie het levenslicht zag, bleef ik op de derde verdieping verder werken. In januari van dit jaar koos ik voor een nieuwe uitdaging: de spirituele begeleiding van patiënten vanuit de pastorale dienst sprak mij erg aan. Tot ik mij eind maart moest overgeven aan een verschrikkelijke vijand, die 'Corona' heet. Het licht ging toen letterlijk voor mij uit ...

Ruim 5 weken vocht ik tegen de dood, met rare comadromen. Het enige wat ik kon, was ademen met extra beademing. Ik ontwaakte uit mijn coma als een hulpeloos, vermagerd wrak. De buitengewone menswaardige zorg op de dienst intensieve zorgen van AZ Rivierenland was mijn steun en toeverlaat. Puur op karakter moest ik mij smijten naar een nieuw autonoom leven. Mijn lichaam verloor 40 kg tijdens mijn ziekenhuisverblijf van 64 dagen. Mijn spieren en gewrichten waren weg en verkrampt.

Maar ik had één doel: ik zou op 30 juli - op mijn 70^{ste} verjaardag - opnieuw kunnen stappen! Een rollator duldde ik wel als enige hulp. Na de coma dacht ik dat ik in een kliniek in Luik lag ... Gekke en soms akelige dromen overvielen mij. De eerste 10 dagen na het ontwaken uit de coma herontdekte ik mijn afgetakelde lichaam. Een diepe depressie was nabij. Ik zocht de kracht en de energie in het feit dat ik corona aan het overwinnen was.

Mijn vrouw Anita en dochter Ann mochten meermaals per dag contact opnemen met de artsen van intensieve zorgen, met hoofdverpleegkundige Patrick en zijn verpleegkundig team. Zo veel dank daarvoor! Ann hield hiervan een dagboek bij, speciaal voor mij opdat ik het later met mijn eigen ogen zou kunnen lezen. Mijn vrouw Anita is door een hel gegaan. Ook zij liep een coronabesmetting op. In de vele bange en eenzame dagen kon zij ook rekenen op psychosociale ondersteuning vanuit het covid support team van het ziekenhuis.

Het geschenk van een nieuw leven te krijgen, gaf mij de moed en de kracht. Ik heb gehuild van geluk, maar ook van miserie. In het revalidatiecentrum waren de COVID-19-reglementen uiterst streng. In de eerste weken bleek geen bezoek mogelijk. Flink werken aan de therapie en veel eten, vooral proteïnen, om weer sterk te worden, puur op karakter.

Ik moest en zou mijn vrouw hiervoor belonen. Mijn kinderen waren eveneens mijn positivo's: "papa moet het halen"! Vrienden en kennissen hebben me eveneens veel morele steun gegeven. Ik ben ze daar ook enorm dankbaar voor. Ik ben een dankbaarder en zachter mens geworden. Ik loop nu nog enkel aan de zonnigste kant van de straat. Ik kan nu bijna alles, maar iets trager en met veel minder energie. Ik ben nog snel moe en mijn fijne motoriek is nog rampzalig. Mijn vingers zijn nog krampachtig en piano spelen is nog ver weg. Een flesje Duvel kan ik al ontstoppen, maar een fles wijn ontkurken is nog aan Anita besteed. Ze consumeren is geen probleem, gelukkig maar...

De kunst heb ik nu gevonden van te relativeren en vooral van het vermijden van gezaag en geklaag over domme dingen. Wees blij dat je nog leeft en wees gelukkig dat je niemand kent en ook jezelf niet betrokken bent bij de besmetting met dit agressieve virus. Wees toch nog steeds voorzichtig. Het virus dat mij in maart trof is er nog steeds. Weet dat het zich vooral thuis voelt, waar het sociaal en plezant vertoeven is: mijd dus dergelijke plaatsen. Drink thuis met z'n tweeën een goed glas wijn. Ik hoop dat in 2021 de deuren van het ziekenhuis voor mij terug zullen opengaan. Deze keer niet als patiënt, maar als die vrijwilliger van weleer, die de begeleiding van patiënten terug mee wil opnemen. Iets ouder, iets grijzer en hopelijk iets wijzer met deze nieuwe overlevingservaring.



Enkele memorable momenten voor **Ludo Vaes**

14 mei:

het eerste Skypecontact met Anita was zalig, maar confronterend!

18 mei:

ik kon eindelijk het personeel van intensieve zorgen trakteren met taart.

21 mei:

ik mocht voor het eerst buiten komen. Met 2 verpleegkundigen van intensieve zorgen, Sharona en Julie, hoofdverpleegkundige Patrick en een delegatie van geriatrie 2, Anita en ziekenhuispastor Dirk beleefde ik een zalig zomers moment aan de fontein. Met een alcoholvrij biertje en met mijn zomerhoed op het hoofd had ik een eerste kicking alive-ervaring.

27 mei:

mijn verhuis naar revalidatiecentrum Revarte, met veel toeters en bellen en een ongelofelijke uitzwaai van het betrokken personeel van AZ Rivierenland.





Het verhaal van Türkân

Zorgkundige Türkân Deniz werkt al 12 jaar op de afdeling endoscopie van campus Bornem. Al bij de start van de COVID-uitbraak bood zij spontaan haar hulp aan om patiënten te ondersteunen die enkel de Turkse taal beheersen, of familie te begeleiden volgens de tradities van de Islam bij een overlijden van een COVID-positieve patiënt.

We hebben in onze zorgregio een grote Turkse gemeenschap, waarvan sommige oudere mensen het Nederlands niet voldoende machtig zijn.

Een aantal patiënten uit deze gemeenschap hadden ook een opname nodig in AZ Rivierenland om te genezen van COVID-19. Het was niet altijd even gemakkelijk om hen uit te leggen hoe we hen moesten verzorgen en waarom alle noodzakelijke richtlijnen zo anders waren dan bij een gewone opname.

Türkân bood zich spontaan aan om deze patiënten niet alleen een correcte en duidelijke uitleg te geven, maar ook om hen emotioneel te ondersteunen op moeilijkere momenten, wanneer de patiënten zich ongerust voelden of het gebrek aan bezoek zwaar door begon te wegen...

"De dankbaarheid en warmte nadien waren enorm," aldus Türkân, "Je voelt dat een gesprek enorm wordt gewaardeerd. In deze tijden draagt iedere medewerker zijn steentje bij om onze patiënten mee te ondersteunen.

Zo ging het covid support team elke dag langs bij de patiënten voor een praatje of om hen contact op te laten nemen met familie. Fijn dat ik hen mee kon ondersteunen."

Een aantal patiënten hebben de strijd tegen COVID-19 jammer genoeg niet gehaald. Ook daar schoot Türkân ter hulp. "De Islam heeft bepaalde voorschriften om onze doden te begraven. Tijdens de COVID-pandemie is dit echter niet mogelijk. Ik probeer de familie dan niet alleen emotioneel mee op te vangen, maar zoek ook naar praktische oplossingen.

Zo kregen we van een Turkse vereniging in Bornem witte lijkdoeken, die momenteel elders niet verkrijgbaar zijn. Ook hiermee waren de familieleden van AZ Rivierenland heel dankbaar."



Fotograaf: David Legrève



HELP

Omgaan met stress

Omgaan met angst en stress in tijden van COVID-19

Onze zenuwstelsel scant voortdurend onze omgeving af op zoek naar veiligheid. We willen controle over liefst elke situatie, zodat we gezond en gelukkig kunnen blijven. **De berichten die we de afgelopen maanden hoorden met alarmerende cijfers over de besmettingen en ziekenhuisopnames gaven ons een onveilig gevoel...** Ons zenuwstelsel staat voortdurend op scherp en schept een hoge graad van alertheid van onze omgeving. Dit is een energievreter!

Niet verwonderlijk dat mensen last hebben van vermoeidheid, stress en zelfs angst. Het zijn normale verschijnselen gezien de context waarin we nu leven. Maar hoe ga je hiermee om? Hoe kan je je innerlijke rust bevorderen? Hoe kan je je zenuwstelsel in balans brengen, zodat je angstcentrum in je brein meer tot rust komt? Er bestaat een techniek die dat kan: **hart-coherentie!**

Hartcoherentie is een wetenschappelijk gefundeerde meetbare methode, waarbij het hart - met behulp van een specifieke ademtechniek - in een bijzondere staat verkeerd. In deze bijzondere staat stuurt het hart krachtige signalen naar het brein, zodat het brein tot rust komt en de werking van het angstcentrum wordt afgezwakt. Dit brengt balans in het zenuwstelsel!

De eenvoudige toe te passen ademtechniek wordt 's morgens, rond de middag en 's avonds telkens 6 minuten toegepast. Dit worden ankerpunten in de dag om je voor te bereiden voor de stress die komt of om opgedane stress te reduceren. Bij acute stress of angst kan je extra de oefening toepassen, zo lang tot je voelt dat je weer innerlijk rustig wordt.

Er zijn applicaties ontwikkeld om deze specifieke ademhaling te oefenen. Deze adembegeleiders helpen je om in balans te gaan en zo stress te reduceren.

Voorbeelden van adembegeleiders:



Paced Breathing app voor Android | Ramping op "off"



Breathe app voor Iphone



Kardia voor Iphone en Android

6 minuten focus op deze ademtechniek geeft een optimale communicatie tussen het hart en het brein, met als gevolg rust in je hoofd en lichaam!

Probeer het eens!

Bronnen: Het boek "Blijven Ademen" (ISBN 978 90 223 3369 3),

www.louvanie.be
www.nerva.coach



ADEMTIJDEN:

IN: ademhaling 2,7 sec

IN: pauze 1,3 sec

UIT: ademhaling 4,5 sec

UIT: pauze 1,5 sec.

A young boy and a young girl are dressed as superheroes. The boy, on the left, wears a red long-sleeved shirt with a blue lightning bolt on the chest, a blue mask, and a blue cape. He has his hands on his hips. The girl, on the right, wears a blue long-sleeved shirt, a red skirt, a red mask, and a red cape. She has her arms crossed. They are standing against a background of blue and white curved shapes.

Wij zoeken jou!

Check hier de openstaande vacatures:

werkenbij.azrivierenland.be



az Rivierenland