



VRIENDENKRING VOOR HARTPATIËNTEN

Maatschappelijke Zetel:

Algemeen Stedelijk Ziekenhuis – Campus Aalst

Merestraat, 80 – 9300 Aalst

053/83.21.76

corda.asz.aalst@hotmail.com FB Corda ASZ
www.asz.be/patiënt <http://blog.seniorennet.be/corda>

Feitelijke Vereniging, Type 3

Voorzitter – Penningmeester

Frans DE PRIL
Terwarentstraat 1
9451 HAALTERT – KERKSKEN
☎ 053/83.21.76

Nr 1 - 2017

Rekening CORDA
Fortis 293 - 0212256 – 75
BE05 2930 2122 5675

Ondervoorzitter
Remi VAN IMPE
Achtermaal 53
9320 NIEUWERKERKEN
☎ 053/78.86.94

Secretariaat
**Een samenwerking van de Redactie
met alle Bestuursleden
en met de Werkgroep.**

Bestuursleden
Herman BRUYLAND
☎ 052/21.11.49
Bernise VYVERMAN
☎ 0499/27.22.85
Luc D'HAEGER
☎ 053/80.32.59

Medewerkers ASZ

ASZ SOCIALE. DIENST
Ann VAN DEN BREMPT
☎ 053/76.40.38

ASZ SECR. CARDIOCHIRURGIE
Marina VAN LUTSENBORG
☎ 053/76.67.80

Inhoud: wij beantwoorden uw vragen!

Pag.2. Wat is Corda? Waarom moet je regelmatig naar ons Blog en naar FB kijken?

Pag.4. Wanneer gaan de activiteiten door? Hoelang bestaat Corda al?

Pag.5: Wat was de eerste activiteit van het laatste trimester 2016? Seniorenmatinee met de Bonanza's.

Pag.7: Wat was de tweede activiteit van het laatste trimester 2016? Meer te weten komen over de werking van Teleshop Aalst en napraten in de Krokbar.

Pag.13: Waar hadden we deze afspraak? En, wat betekent Cimorné.

Pag.15: Wat waren de Corda-activiteiten van dit jaar?

Pag.17: Wat is een trombose? Wat is een beroerte?

Pag.24: En? Hoe was ons Eindejaarsfeest?

Pag.28: Hoe starten wij in 2017?
Wie heeft ons verlaten?

Wie helpt ons voor Tikkertje adverteerders te zoeken? = Lees:
sponsors...Inlichtingen bij Frans, Remi en Jeannine

Cardiovasculaire heelkunde en cardiologie ASZ

Dr. H. VAN OVERBEKE
Dr. M.ROSSEEL

Lidmaatschap CORDA



€ 15,00 per persoon

Bankrekening : 1

BE 05 2930 2122 5675

Corda

VAN HEE & partners

BVBA

VERZEKERINGEN MET SERVICE

aalst@dvvlap.be 053 70 00 70

Leopoldlaan 102 9300 Aalst



Wat is en wie is CORDA?

CORDA is een Vriendenkring waarin patiënten die in behandeling zijn voor cardiovasculaire problemen samen met hun familieleden met nagenoeg dezelfde ervaringen verenigd worden. Zij betalen jaarlijks € 15 per persoon. Elk betalend lid is verzekerd en kan deelnemen aan alle activiteiten. Zij ontvangen tevens gratis 4 x per jaar het tijdschrift "Ons Tikkertje".

Nieuwe hart -en vaatpatiënten, die het Blog-nieuws, Facebook en een exemplaar van "Ons Tikkertje" wensen te ontvangen, mogen hun (mail)adres melden aan de Voorzitter, aan de leden van het Bestuur of mailen naar de redactie:

corda.asz.aalst@hotmail.com ----- Facebook Corda ASZ

Andere contactgegevens pagina 1.

<http://blog.seniorennet.be/corda>

Waarom moet u regelmatig kijken naar Blog en FaceBook?



Zo geraakt u spoediger dan per Bpost ingelicht over onze komende activiteiten. En zo krijgt u ook de (foto- en film)verslagen vlugger te zien!

U kunt dan deze berichten delen of zeker doorvertellen aan de leden en de sympathisanten die niet beschikken over het internet...of tussen de overvloed aan mails de onze niet meer vinden...(??)

Cafeteria ASZ

Bij ons kan u terecht voor een
lekkere koffie, een fris drankje,
broodjes en snacks.
Ook om mee te nemen.



**Prettige eindejaarsdagen gewenst
en een mooi 2017 !**



Wanneer gaan onze activiteiten door?

Meestal organiseren we ongeveer één activiteit per maand: wandelen, fietsen, petanque, lezing, toneel of muziek, gezellig samenzijn, eendagsreisjes,...enz...enz...

Maar wij turnen samen wekelijks! Iedereen welkom.

Elke maandagavond van 18u30 tot +/-19u30. in het ASZ Aalst op – 1 (behalve op feestdagen.) Wij verzamelen aan de balie van het ASZ Aalst. We beginnen met gezamenlijke, aangepaste grondoefeningen volgens eigen mogelijkheden; nadien vrij gebruik van de fitness toestellen. **Om gratis deel te nemen volstaat het lid te zijn (of te worden?) van CORDA** en voor een eerste afspraak te telefoneren naar de voorzitter Frans De Pril 053/83 21 76 voor meer praktische uitleg of af te spreken met Bernise 0499/272285 .

Verzekering incl. enkel voor de leden. De turnavond gaat wekelijks door maar is zonder enige verplichting op regelmaat.

Dit is een gratis occasionele ‘aanbieding’ van onze Vriendenkring. Wij zijn geen erkende sportclub.

Koelang bestaat Corda al?



Corda viert samen met u haar 25 jarig bestaan.
Het zilveren Jubileum van CORDA ASZ AALST
In De Snip te Moorsel.

Op Zondagmiddag, 23 april 2017

U ontvangt later meer details op Blog en per Bpost.

Wat was de eerste activiteit van dit seizoen okt-nov-dec. in 2016?



De Seniorenmatinee in CC De Werf Aalst.

23 oktober 2016 – 33 leden genoten van de fantastische namiddag ons gebracht door “De Bonanzas.”

Hun naam zegt het zelf al: met muziek van 1960 tot 1969! Het meest tot de verbeelding sprekende decennium aller tijden? De swinging sixties natuurlijk! Een tijd van love, peace and understanding, maar vooral van uitstekende muziek. De Bonanzas selecteerden voor ons de perfecte soundtrack bij al onze jeugdherinneringen. Ze begonnen bij Neil Sedaka, Cliff Richard en Paul Anka om uit te komen bij Elvis, Simon and Garfunkel en Roy Orbison. Ook iconen als The Beatles, The Kinks en The Beach Boys vergaten ze niet en af en toe mocht er een onehitwonder à la Johnny Rivers tussen. Een wervelende trip vol nostalgie met een gouden randje, eerlijk en oprecht.





Voor foto's en filmpjes, waarop onze leden getoond worden, die zich volop lieten meeslepen door de nostalgische muziek, kunt u terecht op onze FB. Door de minder goede zaalbelichting kunnen die foto's niet afgedrukt worden in dit Tikkertje. Enkel onderstaande foto van enkele mensen van de Turnvrienden kunnen wij u tonen en een spontane apotheose van "De Maskes". Zij genoten met alle andere senioren van de heerlijke receptie aangeboden door de Seniorenraad van de Stad Aalst. Een ware verrassing! Bedankt Mw De Brouwer en Mw Roelandt en alle andere organisatoren.



Wat was de tweede
activiteit van dit
seizoen okt-nov-dec.
in 2016?

30 leden kozen er voor aanwezig te zijn op de Teleshopnamiddag. Ze hebben het zich niet beklagd dat ze door het gure weer moesten komen en /of een parkeerplaats moesten zoeken. Sommigen kwamen met de bus of de fiets. Mw Ilse Top gaf uitleg over de werking en de doelen van de VZW. Wij gaan dat allemaal niet herhalen want u kunt alle gegevens terugvinden op hun website.

<http://www.teleshop-aalst.be/>

Bedankt!
De presentatie was zo interessant dat de fotografen van dienst vergaten terwijl fotootjes te nemen. Dat hebben ze dan wel dubbel en dik ingehaald terwijl onze leden een bezoekje brachten aan de Fietserij en een gezellige (na)babbel hielden bij een lekkere originele Krok in de Bevoorrading.

Jan en Sven, twee jonge Aalsterse ondernemers

bereidden ons met plezier een lekkere Kroklunch klaar.

<https://www.facebook.com/debevoorrading.aalst/>

<https://www.facebook.com/Fietserij/>

<http://www.cimorne.be/de-bevoorrading/>













Waar hadden we deze afspraak?

In de Cimorné ???

Wij hadden een afspraak met Mw Ilse Top van Teleshop en Jan en Sven van de Bevoorrading in de Krokbar. Volledig nieuw voor onze aanwezige 30 leden! De Info namiddag ging door in de Alfred Nicholsstraat “in de Cimorné”. Zelfs Aalstenaars hadden nog nooit van deze naam gehoord.

Het woord is nochtans héél duidelijk verwerkt in de gevel van de voormalige Kringloopwinkel, de huidige Fietsrij.

Dit gebouw is bij oudere Aalstenaars wel gekend als de glashandel van Charles Panné.

Maar wat betekent Cimorné eigenlijk?

Wij vonden voor U het antwoord in het Tijdschrift van VVAK , **Vereniging voor Aalsters Natuurschoon**, in een artikel van **Luc Van Der Helst**. Wij kregen van het Bestuur, waarin ook Mw Ilse Top zetelt, toelating om gedeeltelijk de tekst over te nemen .

/.../Deze vraag kan niet beantwoord worden zonder, aldus Luc Van Der Helst, te spreken over marmorite en marbrite.

MARMORITE is een opaal-glassoort en een marmer-imitatie, die vaak moeilijk te onderscheiden is van marbrite. Het is een doorzichtig en gekleurd glas of opaline genaamd, waarvan het gebruik toenam tijdens de tweede helft van de 19^{de} eeuw. Marmorite werd, naast specifiek voor verlichtingsapparatuur, ook gebruikt voor werk-en tafelplaten, toonbanken, naamplaten, grafstenen, schouwmantels, enz... Rond de eeuwwisseling evolueerde het gebruik naar decoratieve en functionele interieurafwerking in badkamers, keukens, ziekenhuizen, winkels en andere openbare ruimtes.

MARBRITE of marbriet is eveneens een opaal-glassoort, die gekleurd werd door de Belgische firma Verreries de Fauquez. Het kreeg het uitzicht van marmer door er een patroon in te walsen.

Marbrite-glas kende veel succes zowel voor gevel-als voor wandbekleding in interieurs /.../ Het woord CIMORNE tenslotte is een combinatie van de Franse woorden “ciment” en “orné” en bestaat uit gebroken, vormalen en gekleurde afval glaskorrels van de marbrite productie, die verwerkt werden in cement, waardoor aldus in feite twee Henegouwse basismaterialen in elkaar gebruikt werden. Het product was steeds een mengeling van 4 tot 5 gekleurde glasfragmenten met een grootte van 3 tot 6 mm.

De techniek van Cimorné was een arbeidsintensieve activiteit, die gebeurde in een team van drie tot vier arbeiders. Deze smeerden eerst een toplaag van gepigmenteerde cementmormel uit, waarna glaskorrels met de hand tegen de natte gevel gestrooid werden. Daarna diende men deze glaskorrels met een truweel aan te drukken.

Het was een typisch Belgische gevelbepleistering, die lange tijd behoorlijk populair was en een intens en langdurig gekleurde, onderhoudsvrije en getextureerde geveloppervlakte creëerde. Bovendien zou de kleur niet vervangen doorheen de tijd. Het glasmengesl bestond uit circa 36 kleurtinten, waardoor een hele variatie van gekleurde cimorné-gevels mogelijk was. Naast de kleuren waren ook diverse patronen en stijlen te onderscheiden. Cimorné werd in de jaren 1930 behoorlijk populair om gevels te uniformiseren, te personaliseren of eventueel oorlogsschade te herstellen. Het product werd beschouwd als een hygiënisch en onderhoudsvriendelijk bekledingsmateriaal van buitengevels. Naast gevels werd het procédé ook gebruikt voor grafzerken, omheiningen, belettering en reclameborden.

/.../Marbrite en Cimorné kenden een groot succes in de Art Deco architectuur in België rond de jaren 1920 en 1930.
/.../

Verreries de Fauquez : In 1899 /...//.../

Cimorné werd op haar beurt uitgevonden door aannemer-stukadoer Pierre Petroons /.../

Via een netwerk van verdelers of agenten, ook marbritiers genaamd, werden glasproducten van de Fauquez-glasfabriek aan de man gebracht. In de regio Aalst gebeurde dit door de groothandel in glas-en spiegelruiten van Charles Panné. /.../ Dank zij het gebruik van basismaterialen en het gebruik van afval was Cimorné goedkoper dan andere sierpleistersystemen en dit in een periode van crisis./.../

Ook in AALST kende Cimorné talrijke toepassingen. Zo zijn er nog steeds gevels te zien, die bewerkt zijn volgens het beschreven procédé en wel aan de Dendermondsestwg, Esplanadestraat, Hovenierstraat, Langestraat, Maanstraat, Marktweg, Scherreveldstraat, St Jansstraat, St Vincentiusstraat, Vilainstraat, Watertorenstraat en Wellekensstraat tot in Erembodegem, enz.../.../ Gevels die bewerkt zijn met marbrite en cimorné worden op dit ogenblik reeds als bedreigd patrimonium beschouwd en er is trouwen/.../

U kunt de foto's bekijken binnen in de Cimorné aan de muur voor je de Fietserij en de Krokbar binnenstapt. Zo nu weten we weer iets meer over ons Aalsters Erfgoed. De tekens /.../ duiden er op dat enkele passages bewust weggelaten werden om te voorkomen dat dit artikel te omvangrijk zou worden. Maar, ze zijn daarom niet minder interessant.

U kunt meer te weten komen over dit onderwerp en over ander Aalsters Kultuurschoon in de tijdschriften en op de FB van het VVAK. Voor meer inlichtingen over het doel van de Vereniging en over de onderwerpen en inhoud van de artikels kunt u terecht o.a. bij Luc Van Der Helst, secretaris VVAK- Ronsevaaldreef 152, 9320 Erembodegem – info@vvak.be en op de website in voorbereiding www.vvak.be

Wat waren de andere activiteiten van dit cordajaar? 2016

12 februari 2016: Petanque



19 maart 2016: Voordracht ASZ Aalst: “Wat ligt er op mijne lever?”



20 maart 2016: De Catharinisten – operette in CC.De Werf Aalst



20 april 2016: Wandeling in Wichelen.



26 mei 2016: Reis door het Pajottenland
je denkt”.



13 juni 2016: petanque in Aalst “Jonger dan
je denkt”.



24 juli 2016: Gentse Feesten en Koen Krucke



28 augustus 2016: Middagmaal in Aaigem



20 september 2016: Reis naar de Vlaamse Kust



Wat is een trombose ?o.a. in het been?

In de arm? In het hoofd?

Bron: www.gezondheid.be

Diepe veneuze trombose (DVT) of trombosebeen

Trombose is de vorming van een bloedstolsel (trombus) in een ader of slagader waardoor de doorstroming belemmerd of volledig verstoord wordt.

Een trombose kan voorkomen in alle bloedvaten. Het is het ernstigst in slagaders (die het bloed van het hart naar de organen vervoeren) en in diep in het lichaam gelegen aders (= bloedvaten die het zuurstofarme bloed terugvoeren naar het hart). Diepe aders zijn via de grote, holle lichaamsader (de vena cava) rechtstreeks met hart en longen verbonden. In dat geval spreken we van Diepe veneuze trombose (DVT). Trombose in een oppervlakkig gelegen ader wordt tromboflebitis genoemd.

Meestal bevindt deze trombose zich in een bekkenader, een dijbeenader of een kuitader (vandaar de populaire naam 'trombosebeen'), maar uitzonderlijk kan hij ook in een arm- of borstkasader voorkomen. Het bloedstolsel kan de bloedcirculatie op de plaats van het stolsel belemmeren. Ook kan het losschieten en met het bloed en worden meegevoerd naar het hart en de longen. Dit wordt een longembolie genoemd. Diepe veneuze trombose is de belangrijkste oorzaak van longembolie.

Diepe veneuze trombose komt voor bij 1 tot 3 op duizend mensen. Hoe ouder, hoe hoger het risico.

Wat zijn de gevaren van een diepe veneuze trombose?

• Longembolie

In ongeveer 20 procent van de gevallen leidt diepe veneuze trombose tot longembolie. Diepe veneuze trombose van de beenvenen wordt beschouwd als de meest frequente oorzaak van longembolieën. Beide aandoeningen worden in feite beschouwd als uitingen van hetzelfde ziektebeeld en worden daarom ook wel aangeduid met de overkoepelende term veneuze trombo-embolie (VTE). Bij een trombose die zich beperkt tot de kuitaders is de kans op een longembolie waarschijnlijk klein, maar mogelijk.

genezen (open been of veneuze ulcera). Of een post-trombotisch syndroom zal ontstaan, is afhankelijk van de uitgebreidheid, lokalisatie en duur van de trombose. Een kleine trombose die maar kort aanwezig was, zal minder lange termijn problemen geven dan een grote trombose die langdurig aanwezig was en dus langdurig de druk in het adersysteem heeft verhoogd. Door het dragen van elastische kousen zal de druk in de oppervlakkige aders worden gereduceerd. Deze aders worden mechanisch ondersteund en bloed zal worden omgeleid naar het diepe adersysteem dat door de aanwezigheid van de spierpomp minder kwetsbaar is voor dergelijke problemen.

• Beschadiging van de aderkleppen (Posttrombotisch syndroom - PTS)

De kleppen in de aders kunnen door trombose beschadigd raken en gaan lekken. Deze kleppen zorgen normaal voor de terugvoer van bloed vanuit de voeten naar het hart. Als deze klepjes beschadigd zijn, functioneert de bloedterugvoer minder goed en blijft een deel staan in de onderbenen. Dit leidt tot pijn, een dunne, glanzende huid, een bruine verkleuring van de huid, zwelling met vochtophoping (oedeem) en wonden die moeilijk

Oorzaken & risicofactoren

De oorzaak van diepe veneuze trombose is meestal een combinatie van verschillende factoren: een trage bloedstroom door een ader, een verhoogde bloedstollingsneiging en een beschadiging van de aderwand.

Beschadigde aderwand door

- een wonde, een infuus, een ontsteking...

- een recente operatie (vooral aan de onderste ledematen, knie, heup, rug en zware algemene operaties).

Verminderde of vertraagde bloeddorstrooming door

- langdurige bedrust,
- immobilisatie (bv. gipsbehandeling)
- een periode weinig te bewegen, tijdens een rustperiode tengevolge van een operatie, bijvoorbeeld tijdens een lange vlieg- of autoreis.
- uitdroging

Verhoogde blootstollingsneiging

door aangeboren of verworven stollingsstoornissen,

Andere risicofactoren:

- Roken
- overgewicht (BMI > 30 kg/m²)
- anticonceptiepill, hormonale substitutietherapie na menopauze (vooral in combinatie met roken) en andere hormonale behandelingen
- zwangerschap
- leeftijd (vanaf 40 jaar stijgt het risico)
- kanker: Diepe veneuze trombose en/of longembolie treden op bij 5-60% van de patiënten met kanker, afhankelijk van het soort kanker, van het stadium en van de behandeling. In ca. 10% van de gevallen kan dit een eerste uiting van de kanker zijn die er soms maanden tot jaren aan vooraf kan gaan.
- chronische ziekten (nierinsufficiëntie, ziekte van Crohn...)

• een eerdere trombose of tromboflebitis.

/.../

Symptomen

De klachten variëren naargelang de grootte en de lokalisatie van de klont. De klachten ontstaan meestal in het (onder)been. De klachten zijn acuut ontstaan of in enkele dagen in ernst toegenomen en er is geen trauma als verklaring voor de klachten. Soms zijn er geen of nauwelijks klachten. Er zijn studies bekend waarbij 50 tot 70% van de post-operatieve diepe veneuze thromboses zonder klachten verliepen.

Typische klachten zijn

- zwelling
- pijn of een zwaar gevoel die toeneemt bij het stappen
- rode of blauwpaarse verkleuring en/of warmte van de huid op de plaats waar het stolsel zich bevindt
- een glanzende huid
- opgezette aders onder de huid.

Hoe kan men een diepe veneuze trombose vaststellen?

/.../ Ga zo snel mogelijk langs bij uw huisarts en/of naar de Dienst Vaatziekten. In het ASZ Aalst is dat : Vasculaire Heelkunde. Vraag zo vlug mogelijk een afspraak ter plaatse of telefonisch 053/76 67 80 of indien het u erger lijkt, ga dan langs SPOED.

Behandeling?

Gelet op het risico op een longembolie moet een behandeling zo snel mogelijk, bij voorkeur binnen de 24 uren, opgestart worden. Bij een sterk vermoeden van een DVT zal de behandeling onmiddellijk begonnen worden, ook als alle onderzoeken nog niet zijn uitgevoerd. Het doel van de behandeling is de bloedprop kleiner te maken en te laten verdwijnen, voorkomen van een longembolie en van het post-trombotische syndroom.

Is de trombose groot of is het een trombose in het

Voorzorgsmaatregelen

• Veel geneesmiddelen - zoals pijnstillers, ontstekings- en koortsremmers en laxeremiddelen - versterken of verzwakken de werking van antistollingsmiddelen. Vertel uw behandelend arts

bekken dan is meestal een ziekenhuisopname nodig.

Meestal zal de behandeling meerdere maanden, soms jaren, moeten verdergezet worden. In het begin van de behandeling is het belangrijk dat u uw trombosebeen weinig belast en hoog houdt, zodat de zwelling afneemt. Het is niet nodig om strikte bedrust te houden. Als de zwelling in het been is afgenomen, kunt u het weer meer gaan belasten.

altijd welke medicijnen u al gebruikt, en bespreek samen elk middel dat u moet of wilt gaan gebruiken.

- Bent u ziek? Meld dit direct aan uw arts. Misschien moet u dan eerder gecontroleerd worden. Uw ziekte kan de werking van de antistollingstabletten verstoren, bij diarree bijvoorbeeld.
- Moet er bij u een tand of kies getrokken worden? Vertel uw tandarts dat u antistollingsmiddelen neemt. Dan kan hij of zij ervoor zorgen dat u niet onnodig lang nabloedt. Dit geldt ook voor kleine chirurgische ingrepen.

Steunkousen?

Het been waarin de trombose zit, wordt tijdens de eerste dagen gezwachteld met een drukverband. Hierdoor zal eventuele ophoping van vocht verminderen en pijnklachten zullen afnemen. Het verband blijft dag en nacht zitten. Als het been niet meer gezwollen is, en dus geen overmaat aan vocht bevat, kan een elastische kous (van druktype 2) worden gedragen. Dit is een kous die op maat gemaakt wordt. Zij moeten namelijk een bepaalde druk geven. Te weinig druk (compressie) en de werking is niet efficiënt, te veel druk en bloedvaten kunnen worden afgesnoerd. De elastische kousen mogen niet slobberen, maar ook niet knellen. Door de druk wordt de druk in de aders verlaagd en de functie van de kuitspierpomp verbeterd. Hierdoor neemt de stroomsnelheid in de aders weer toe. Bovendien wordt de eigen afbraak van de bloedklonters (fibrinolytische activiteit) verhoogd. Het gebruik van de elastische kousen (compressiekousen) dient om de mogelijkheid van een posttrombotisch syndroom te verminderen.

- U moet de kous de hele dag dragen, ook bij

Hoe kan men een diepe veneuse trombose vermijden?

Bij medische behandelingen

Een antitrombotische behandeling kan zinvol zijn:

- bij zware orthopedische chirurgie (zoals een heup- of knie-operatie),
- bij operaties aan de buik
- bij operaties aan rug en schedel
- bij andere ingrepen die leiden tot langdurige immobilisatie bij patiënten met risicofactoren voor trombo-embolie (leeftijd boven 60 jaar, obesitas, hartfalen, respiratoire insufficiëntie, kanker, infectie, acute inflammatoire aandoening, vroegere trombose).

warm weer.
•'s Avonds moet u de kous voordat u gaat slapen uittrekken.
•Trek de kousen meteen aan als u uit bed komt. Uw benen zijn dan nog dun, waardoor dit gemakkelijker gaat. Voor het aantrekken van elastische kousen zijn verschillende hulpmiddelen in de handel.
•Volg de wasadviezen voor de kousen, zodat ze zo lang mogelijk goed blijven werken. Door te weinig wassen worden ze minder effectief.
•Vervang de kousen zodra ze niet goed meer zitten (te los), maar in ieder geval eens in het jaar en laat ze dan opnieuw aanmeten.

Hoe lang de elastische kous gedragen moet worden, verschilt van persoon tot persoon. Het hangt af van uw leeftijd en van de plaats en uitgebreidheid van de trombose. Gemiddeld is een elastische kous tot twee jaar na de trombose noodzakelijk. Eventueel kan men na een jaar zonder klachten de kous uitlaten. Ontstaan er opnieuw klachten en/of oedeem, dan kan de kous weer worden aangetrokken. Indien deze kousen consequent gedragen worden, kan het optreden van het posttrombotisch syndroom met 50% verminderd worden.

In dat geval /.../ ZEKER de artsen inlichten en hun raad opvolgen !

Bij lange-afstandsreizen /.../ Vraag tijdig raad aan uw arts !

/.../

De aanbevolen preventieve maatregelen zijn de volgende:

- voldoende drinken,
- inname van alcohol en slaapmiddelen vermijden,
- de benen regelmatig bewegen
- eventueel steunkousen dragen (onder de knie, klasse 2).
- Bij hoogrisicopatiënten die geen antitrombotische behandeling nemen, kan een inspuiting van heparine met laag moleculair gewicht 2 à 4 uur vóór het vertrek worden aangeraden; acetylsalicylzuur (aspirine) wordt niet aanbevolen.

Roken?

Stop met roken. Door roken heeft het bloed een sterkere neiging tot klonteren.

En wat is een beroerte?

Bron: www.gezondheid.be

Beroerte (Cerebro Vasculair Accident of CVA)

Een beroerte is voor de hersenen wat een hartinfarct is voor het hart. De medische benaming voor een beroerte is Cerebro Vasculair Accident, meestal afgekort met CVA. Letterlijk betekent dit "ongeluk in de bloedvaten van de hersenen". Ongeveer 75% van de beroertes ontstaan door zuurstoftekort doordat een slagader of een ader verstopt raakt. Wanneer dit gebeurt begint een stukje van het hersenweefsel af te sterven. Men spreekt in dit geval ook van een **herseninfaarct**. Een van de meest voorkomende vormen van beroerten is de **trombose**. Daarbij wordt meestal vet en kalk afgezet in de wand van een slagader, tot deze volledig verstopt is. Een andere vorm van beroerten wordt veroorzaakt door een zogenaamd **embool**. Dit betekent dat vanuit het hart of de grote

bloedvaten zoals de aorta of de halsslagaders een brokje met bloedplaatjes, vet en/of kalk **loskomt** en gaat vastzitten in een bloedvat dat naar de hersenen gaat.

In ong. 20% van de gevallen wordt een beroerte veroorzaakt door een **bloeding** in de hersenen zelf. Een hersenbloeding wordt veroorzaakt door een scheur van een hersenbloedvat met bloedingen in het weefsel dat de hersenen bedekt (de zogenaamde subarachnoidale bloeding) of in het hersenweefsel zelf (de zogenaamde intra-cerebrale bloeding). De meest frequente oorzaak van een dergelijke subarachnoidale bloeding is een **aneurysma**, een verbreding van een bloedvat. De meest frequente oorzaak van een intra-cerebrale bloeding is een verhoogde bloeddruk (hypertensie).

Trombose? Hier sluit een klont (trombus) het bloedvat af waardoor een deel van de hersenen geen bloed krijgen. Het bloedvat kan ook verstopt zijn door vet en kalk.

Hersенbloeding? Hier is er een bloeding in het bloedvat waardoor een deel van de hersenen geen bloed meer krijgen.

TIA? een waarschuwing

Een transiënt ischemisch attack (TIA) is een voorbijgaande periode van lokale neurologische uitval, die enkele minuten tot enkele uren kan

duren. Het is een niet-invalidiserende, voorbijgaande ischemie (zonder zuurstof) van (een gedeelte van) de hersenen. Het is niet mogelijk om het

onderscheid te maken tussen een beroerte en een transiënt ischemisch attack op het ogenblik waarop de symptomen zich presenteren. Indien echter de neurologische toestand zich volledig herstelt binnen de vierentwintig uren, dan spreekt men van een transiënt ischemisch attack. De meeste T.I.A.'s duren minder dan 15 minuten. Een T.I.A is een belangrijke risicofactor voor het

ontwikkelen van een beroerte. Ongeveer een kwart van de patiënten met een T.I.A. had vooraf een beroerte en ongeveer 5% van de patiënten met een T.I.A. ontwikkelt binnen de maand een beroerte **indien** het TIA niet wordt behandeld. Omdat deze TIA's een aankondiging kunnen zijn van een beroerte, dient de oorzaak die aan de basis ervan ligt, grondig te worden onderzocht.

Een beroerte kan naar ernst worden onderscheiden in:

- Voorbijgaande focale hersenischemie, waarbij de verschijnselen na enige tijd verdwenen zijn;
- Een niet-invaliderende beroerte (infarct of bloeding) waarna de patiënt functioneel vrijwel onafhankelijk is;
- Een invaliderende beroerte (infarct of bloeding)

Tekens van een beroerte

Snelle actie kan uw leven redden of een beroerte voorkomen. Deze verschijnselen duren altijd maar heel even. Ze lijken dus onschuldig, maar het zijn wel de voorbodes van een beroerte.

- Uw been, hand of arm voelt opeens heel slap.
- U heeft geen of een voos gevoel in één kant van uw lichaam of gezicht.
- U kunt plotseling maar met één oog zien.
- U begint plots trager of onsamenhangend te spreken
- U begrijpt opeens helemaal niet meer wat iemand zegt.
- U voelt zich opeens duizelig en valt bijna op de grond.
- U heeft de zwaarste hoofdpijn van uw leven.

Indien een van deze symptomen zich voordoet, moet u zo snel mogelijk naar een ziekenhuis.

Hoe kan een beroerte voorkomen worden?

Voorkomen van een beroerte kan door voldoende aandacht te besteden aan de risicofactoren. Sommige van de risicofactoren zijn immers te behandelen.

De voornaamste risicofactoren zijn:

- leeftijd (hoe ouder men wordt, hoe meer kans op een beroerte),
- mannelijk geslacht (mannen lopen meer risico dan vrouwen),
- hypertensie (verhoogde bloeddruk),
- suikerziekte (diabetes mellitus - hoger risico bij onvoldoende behandeling),
- hypercholesterolemie (te hoog cholesterolgehalte in het bloed),
- een toegenomen homocysteïneniveau in het bloed
- sommige hartritmestoornissen, vernauwing van een halsslagader, voorafgaande beroerte of TIA,
- erfelijkheid (bloedverwanten van iemand met een beroerte hebben zelf iets meer kans),
- roken (Rokers hebben een ongeveer 2,5 maal grotere kans op een beroerte ten opzichte van niet-rokers. Stoppen met roken leidt tot een vermindering van het risico met ongeveer 50%.)
- zwaarlijvigheid,
- gebrek aan lichaamsbeweging,
- overmatig alcoholgebruik,
- sommige drugs (cocaine).

Wat zijn de gevolgen van een beroerte?

Beroerte is de derde doodsoorzaak in de Westerse wereld, na hartaandoeningen en kanker. Van alle patiënten met een beroerte overlijdt een derde binnen het eerste jaar na de beroerte. Ongeveer 10% van de patiënten krijgt opnieuw een beroerte in de loop van het eerste jaar.

Recent onderzoek laat zien dat 70% van de patiënten na een beroerte last heeft van cognitieve, emotionele en gedragsproblemen. Ongeveer 4 patiënten op 10 ondervindt als gevolg van de beroerte min of meer ernstige beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten

in het dagelijks leven. Beroerte is hiermee een van de belangrijkste oorzaken van invaliditeit. De gevolgen worden bepaald door de plaats in de hersenen waar een beroerte zich voordoet. In elk deel van de hersenen bevindt zich een ander "regelcentrum" voor bepaalde lichaamsfuncties, emoties en gevoelens. Naast lichamelijke gevolgen zoals éénzijdige verlammingen, is er vaak sprake van "minder zichtbare" gevolgen, zoals gedeeltelijke blindheid, vergeetachtigheid, spraakstoornissen, depressiviteit en gedragsveranderingen.

Behandeling?

De behandeling bestaat in de eerste dagen vooral in rust en het vermijden van eventuele complicaties. Wanneer de beroerte heel vroeg kan behandeld worden (meestal binnen de eerste 3 tot 6 uren), dan is het soms mogelijk nieuwe geneesmiddelen toe te dienen. Indien te veel tijd voorbijgaat, is er geen effectieve behandeling gekend.

Na een ernstige beroerte wordt u opgenomen in een gespecialiseerde afdeling of een afdeling intensieve zorgen van het ziekenhuis. Na de eerste 24 uur is het nodig om een aangepast revalidatieprogramma te starten, dat kan bestaan in wisselhoudingen en passieve bewegingen van de verlamde lichaamsdelen. Wanneer de verlamming niet volledig is, kan onmiddellijk met actieve oefeningen gestart worden. Sommige patiënten zullen ook logopedische behandeling nodig hebben voor spraak- en slikproblemen. De revalidatie na een beroerte kan weken en soms maanden duren en niet altijd treedt een volledig herstel op. Daarom vergt de behandeling en de aanvaarding van een definitieve lichamelijke handicap erg veel van patiënt en familie. Daarom is het nodig om beroep te kunnen doen op de kinesitherapeuten, logopedisten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, verple(e)g(st)ers en artsen van de verschillende betrokken afdelingen.

Ga steeds zo rap mogelijk naar het Ziekenhuis waar ze de patiënt met die symptomen dag en nacht verzorging zullen bieden of bel de 112 centrale en leg duidelijk uit wat zich voordoet bij die persoon. U kan ook de Spoeddienst van het ASZ verwittigen, de symptomen vermelden en zeggen dat u er aankomt of beter nog: hun raad opvolgen. Een huisdokter proberen te contacteren is in dit geval soms tijdverlies, tenzij u telefonisch zijn/haar raad kan opvolgen. Deze arts zal u zeker doorsturen naar de Spoeddiensten.

Spoedopname?

Het ASZ beschikt zowel op campus Aalst als op campus Geraardsbergen over een gespecialiseerde dienst spoedgevallen met de klok rond erkende urgentie-artsen en een MUG (Medische Urgentie Groep).

Campus Wetteren beschikt over een Dringende Medische Hulppost (DMO). Hier is mogelijkheid om zich op wekdagen – tussen 8 en 18 uur – aan te melden met kleinere arbeids- en schoolongevallen, lichte breuken, enz.

Inschrijving

Bij aankomst op de spoedgedienst meldt u zich aan de balie. Voor administratieve en medische doeleinden is het belangrijk dat uw

gegevens volledig en juist worden geregistreerd. Daarom controleren we uw gegevens aan de hand van officiële

documenten, bij voorkeur via de elektronische identiteitskaart (eID).

Heeft uw bezoek aan de spoedgevallendienst te maken met een arbeidsongeval? Dan is het belangrijk dat u dit al meldt bij de administratieve inschrijving.

Is vooraf inschrijven onmogelijk door de toestand van de patiënt, dan zal een medewerker van de spoedgevallendienst of van de ambulancedienst zorgen voor de administratieve inschrijving nadat de patiënt geïnstalleerd is op de spoedgevallendienst.

Wat meebrengen?

- Identiteitskaart
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor werkonbekwaamheid van de werkgever
- Verzekeringsformulieren (eventueel)

Parkeren?

Indien u een patiënt naar de spoedgevallendienst brengt, mag u met de wagen tot voor de spoedgevallendienst rijden. De poort zal automatisch opengaan. Wij vragen u vriendelijk de wagen te verplaatsen naar de bezoekersparking nadat u de patiënt vergezeld hebt tot bij de inschrijvingsbalie.

Bezoek?

Om de werking van de spoedgevallendienst goed en vlot te laten verlopen, zijn maximum twee bezoekers per patiënt toegestaan. In sommige gevallen is het niet mogelijk dat u de patiënt vergezelt. Wij vragen begeleiders steeds in de onderzoeksruimte van de patiënt te blijven; zo is de privacy van iedere patiënt verzekerd. Tijdens een onderzoek of behandeling kan de arts of verpleegkundige de bezoekers vragen om tijdelijk in de wachtzaal te verblijven. Al deze maatregelen zijn er in het belang van de patiënt. Eerbiedig beleefd de raad van de verplegers.

Ontslag?

Nadat de behandelende arts u onderzocht en behandeld heeft en over alle resultaten van de onderzoeken beschikt, zijn er twee mogelijkheden.

U mag naar huis, al dan niet met een behandeling

U krijgt zo nodig de voorschriften voor medicatie, informatiebrochures, ... mee. Een eventuele vervolgspraak met de specialist wordt voor u vastgelegd of u kan zelf een afspraak maken. De behandelende arts zal een ontslagbrief sturen naar uw huisarts via e-mail en/of post.

U wordt opgenomen voor een bijkomende behandeling en/of onderzoek

Bij een opname in het ziekenhuis wordt in de mate van het mogelijke rekening gehouden of u wenst te verblijven in een éénpersoons- of meerpersoonskamer. Let wel: uw keuze heeft een invloed op de ziekenhuisfactuur. Voor een ziekenhuisopname van uw kind beschikt de kinderafdeling over kamers met overnachtingsmogelijkheid (rooming-in). U betaalt hiervoor wel een supplementaire som.

Indien mogelijk wordt de patiënt, partner of een familielid gevraagd om het opnameformulier te ondertekenen. U krijgt een dubbel van dit formulier. Bijkomende inlichtingen in verband met de kosten van de ziekenhuisopname en kamerkeuze kan u bekomen aan het inschrijvingsloket van de spoedgevallendienst, of tijdens de ziekenhuisopname aan de loketten van inschrijving in de inkomhal.

Zodra de diagnose gesteld is, de therapie opgestart is en uw kamer beschikbaar is, komt een verpleegkundige van de verpleegafdeling u in de spoedgevallendienst ophalen. Indien u zich na 22u op de dienst spoedgevallen aanbiedt en er aansluitend een ziekenhuisopname nodig is, zal u de nacht op de spoedgevallendienst doorbrengen. Dit is om de nachtrust van de andere patiënten zoveel mogelijk te respecteren. Deze regeling geldt niet voor kraamvrouwen, patiënten voor hartbewaking, intensieve zorgen en kinderen. Zij worden steeds naar de verpleegafdeling overgebracht.

En hoe was het op het Eindejaarsfeest?

*van **CORDA** 2016?*

Fijn !

Lekker!

Gezellig !

Fijn !

Lekker !

Gezellig !

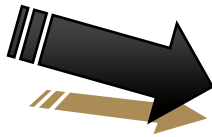
Fijn !

Lekker !

Gezellig !



Bedankt !!



Zoek de verschillen... Zoek de verschillen... Zoek de verschillen...







Hoe starten we 2017?

Petanque !

Op 31 januari 2017 – 14u – zie Blog en

U ontvangt nog een schriftelijke uitnodiging.

Voordracht door Dr.De Kock

Op 6 maart 2016 - 14u45: “ Reumatologie en hartpatiënten...? “

Wie heeft ons verlaten?

Marleen Vaneessen

◦ **24 december 1955** + **16 november 2016**

Echtgenote van Johan Van der Poorten

Zus en schoonzus van Lutgarde Vaneessen en Luc D’Haeger.

Zij liet zich nog lid maken van Corda voor 2017 , maar kon niet meer deelnemen aan ons Eindejaarsfeest 2016.

Zij was met Johan, Lutgarde en Luc meermaals aanwezig op de petanque bijeenkomsten van onze Vriendenkring.

Marleen zal er niet meer bij zijn.

Namens alle leden biedt het Bestuur van Corda hun welgemeende deelneming aan

aan de rouwende familie.

Eventuele rouwbetuigingen kunt u sturen aan

Dhr Johan Van der Poorten – Paddenhoek 20, 9300 Aalst.-



Droog je tranen en wees niet droef.
Herinner me zoals ik was.
Lach om wat ons samen
heeft doen lachen,
zing me, spreek tegen me
en denk aan mij.
Geniet van elk moment
en wees dankbaar
om de kleine dingen.
Ik wacht op je, ik ben niet ver.

