



Sint Maartenskliniek

Specifieke spreekuren

Naast de basisbehandelingen en mogelijke behandelingen zijn er ook specifieke spreekuren waar u in overleg met uw revalidatiearts, andere specialist of huisarts terecht kunt. Dit kan als u bent opgenomen, maar ook als u thuis bent.

Onze behandeling

Schoenenspreekuur

Dit is een combinatieafpraak op de polikliniek met de orthopedisch schoenmaker en de revalidatiearts. Voor beoordeling op het spreekuur moet u al bekend zijn bij de Sint Maartenskliniek. Als u nog niet in behandeling bent bij de Sint Maartenskliniek, dan moet u eerst gezien moeten worden op het poliklinisch spreekuur van de revalidatiearts. Dit kan na verwijzing door huisarts of medisch specialist.

Gecombineerd spreekuur revalidatiearts en orthopeed

Dit is een poliafspraak met uw revalidatiearts en met een orthopeed. Voor beoordeling op het spreekuur moet u al bekend zijn bij de Sint Maartenskliniek. Als u nog niet in behandeling bent bij de Sint Maartenskliniek, dan moet u eerst gezien moeten worden op het poliklinisch spreekuur van de revalidatiearts of van de orthopeed. Dit kan na verwijzing door huisarts of medisch specialist.

Technisch spreekuur

Tijdens dit spreekuur zijn de revalidatiearts, instrumentmaker, schoenmaker en eventueel de behandelend fysiotherapeut aanwezig, bijvoorbeeld voor het aanmeten van een orthese, prothese en/of aangepaste schoenen. Als u nog niet in behandeling bent bij de Sint Maartenskliniek, dan moet u eerst gezien moeten worden op het poliklinisch spreekuur van de revalidatiearts. Dit kan na verwijzing door

huisarts of medisch specialist.

Orthese(n)

Als besproken is dat u een orthese krijgt dan maakt de instrumentenmaker en/of schoenmaker met u een afspraak voor het maken van de orthese(n) en/of de schoenen. Hij maakt een gipsafdruk van uw voet/enkel/onderbeen/bovenbeen, afhankelijk van de grootte van de orthese en/of schoen. Deze gipsafdruk wordt gebruikt om de orthese(n) en/of de schoenen te maken. Er volgen verschillende pasmomenten voordat de voorziening klaar is. In het algemeen duurt deze fase voor een enkel/voet-orthese (EVO) drie tot vier weken en voor een knie/enkel/voet-orthese (KEVO) vijf tot zeven weken. Een kant-en-klare (confectie)orthese meten we dezelfde dag aan met een levertijd van maximaal twee weken. Voor orthesen geldt geen eigen bijdrage.

Aangepaste schoenen

Als besproken is dat u aangepaste schoenen krijgt dan maakt de schoenmaker aangepaste schoenen om uw voeten of om uw nieuwe orthese(n). Er zijn drie mogelijkheden:

- Een orthopedische voorziening aan confectieschoenen (levertijd 2 weken, geen eigen bijdrage)
- Semi-orthopedische schoenen, speciale confectieschoen (levertijd 5 weken, eigen bijdrage die per jaar door de zorgverzekering wordt vastgesteld)
- Orthopedische schoenen, geheel op maat gemaakt (levertijd minimaal 9 weken, eigen bijdrage die per jaar door de zorgverzekering wordt vastgesteld).

Bij orthopedische schoenen maken we vaak eerst een proefschoen. Dit is een tijdelijke schoen van vilt of leer die makkelijker aan te passen is en waarmee u het effect op het lopen kunt ervaren. Als u tevreden bent en het revalidatieteam van mening is dat de schoen het lopen optimaal ondersteunt, maken we uw definitieve orthopedische schoenen. Het maken van de proefschoenen duurt twee weken. U loopt minimaal twee weken op de proefschoenen.

Zitadvies

Als u in een rolstoel zit, is de zittende houding de uitgangshouding voor al uw activiteiten en dus mede bepalend voor uw dagelijks functioneren. Deze houding bepaalt de wijze waarop u met de rolstoel kan rijden, maar óók of u in staat bent uw balans te houden en hoe lang u dit volhoudt. Onze anatomie is namelijk niet bedoeld om de gehele dag zittend door te brengen, terwijl dit voor u misschien wel noodzaak is. Langdurig zitten leidt vaak tot verschillende secundaire problemen:

- Huidproblemen
- Pijnklachten
- Vergroeiingen
- Spasmes

- Beperking in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten

De professionals van de Sint Maartenskliniek denken met u mee om een oplossing te vinden voor uw problemen. Ook geven wij advies over de meest adequate houding en voorzieningen die passend zijn bij uw activiteitenpatroon.

Urodynamisch onderzoek

Dit onderzoek doen we - op indicatie van de uroloog, revalidatiearts of verpleegkundig specialist - bij patiënten met een dwarslaesie of spina bifida die hierdoor mogelijk een verstoorde regulatie van hun blaasfunctie hebben. We kunnen met dit onderzoek nauwkeurig meten hoeveel urine er in uw blaas past en we komen meer te weten over de druk in uw blaas en uw sluitspier.

Hoe bereidt u zich voor op het onderzoek?

- Heeft u een paar dagen voor het onderzoek een blaasontsteking of pijn bij het plassen? Neem dan contact op met uw arts. Als u een blaasontsteking heeft, kan het onderzoek misschien niet doorgaan.
- Gebruikt u medicijnen voor uw blaas, vertel dit dan als u ingepland wordt voor het onderzoek. Soms moet u 3 dagen voor het onderzoek stoppen met het nemen van de medicijnen.
- Bent u een vrouw, dan adviseren we u voor het onderzoek uw schaamlippen te scheren. Tijdens het onderzoek plakken we namelijk slangetjes vast met pleisters. Dat gaat dan makkelijker.

Vorbereiding op de dag van het onderzoek:

- Zorg ervoor dat u voor het onderzoek ontlasting heeft gehad.
- Het is belangrijk dat u met een volle blaas naar het ziekenhuis komt. Daarom mag u ongeveer 2 tot 3 uur voor het onderzoek niet meer plassen. Dit geldt niet als u een katheter in uw blaas heeft of moeite heeft uw urine op te houden.
- De meeste mensen hoeven niet extra veel te drinken voor het onderzoek. Dit moet u juist wel doen als u een tijd niet meer zelfstandig plast en een katheter in uw blaas heeft of als u gebruik maakt van zelfkatheterisatie.

Het onderzoek

Het onderzoek duurt ongeveer een uur en wordt uitgevoerd door verpleegkundigen van de Dwarslaesie afdeling die hiervoor zijn opgeleid. Tijdens het onderzoek kunt u uw bovenkleding aanhouden. U plast eerst in een speciale wc (flowmeter). Hiermee meten we de kracht van de straal. Daarna ontbloot u uw onderlichaam en gaat u op een onderzoekstafel liggen. De verpleegkundige maakt uw blaas leeg met een katheter. Hierna brengt de verpleegkundige een drukmeetslangetje in uw anus. Dit

slangetje plakken we met pleisters vast. Met deze plakkers meten we de activiteit van uw bekkenbodemspieren. Vervolgens krijgt u een drukmeetslangetje in uw blaas. Het inbrengen van het slangetje gaat meestal via uw urinebuis. Dat doet geen pijn, maar kan wel vervelend zijn. We vullen uw blaas met steriel water dat u rustig langs het slangetje uitplast. Soms vullen we de blaas één of twee keer. Bij vrouwen meten we na het plassen de druk in de urinebuis. Dit doen we door het drukmeetslangetje langzaam uit de blaas te trekken. Als het nodig is, herhalen we dit.

Na het onderzoek

- Na het onderzoek krijgt u een washandje en een handdoek van ons waarmee u zich kunt wassen.
- U mag zelf autorijden, maar het kan prettig zijn om iemand mee te nemen die u begeleidt en naar huis rijdt.
- Drink de eerste 24 uur na het onderzoek minimaal 2 liter water, zodat u uw blaas flink doorspoelt. Drink elk uur een extra beker drinken naast het drinken dat u normaal neemt.
- U kunt tijdens het plassen een branderig gevoel hebben. Heeft u veel pijn bij het plassen en heeft u veel vaker het gevoel dat u moet plassen? Dan kan het zijn dat u blaasontsteking heeft. Als deze klachten niet overgaan, neem dan contact op met uw (huis)arts.

Hoe krijgt u de uitslag en wat gebeurt er daarna?

De revalidatiearts of verpleegkundig specialist belt u of maakt een afspraak met u in het ziekenhuis om u de uitslag van het onderzoek te geven. Ook bespreken zij hoe ze u verder willen behandelen als dat nodig is. De uroloog van het Radboudumc wordt altijd betrokken bij de uitslag van het onderzoek en adviseert over de verdere behandeling.

Consult bij seks-counselor

Seksualiteit is een onderdeel van ieders leven en kan mede de kwaliteit van het leven bepalen. Een ziekte of handicap kan veel invloed hebben op de seksualiteit. Veel mensen vinden het echter een moeilijk onderwerp om over te praten. In de Sint Maartenskliniek is - voor de afdelingen Reumatologie en Revalidatie - een verpleegkundige gespecialiseerd in het omgaan met problemen op het gebied van seksualiteit bij een ziekte of handicap (seks counselor).

Wat is Seks counseling en wat is het doel?

Een ziekte of handicap heeft invloed op en vraagt een herwaardering van de seksualiteit. Hoe het altijd is gegaan en geweest is, is veranderd. Dit vraagt aanpassing, zowel psychische als lichamelijk. Bij de seks-counseling kunt u vragen rondom seksualiteit bespreken. Dit gebeurt met respect voor uw individuele behoeftes en wensen binnen de intimiteit. De seks counselor onderzoekt of het functieverlies bij u kan worden hersteld. Wanneer dit niet of slechts gedeeltelijk mogelijk is, helpt de seks counselor u hiermee om te gaan en reikt u mogelijke oplossingen aan, bijvoorbeeld medicijnen of

hulpmiddelen.

Wat kunt u verwachten tijdens het spreekuur?

Tijdens het spreekuur sekscounseling inventariseert de gespecialiseerde verpleegkundige uw vragen. Het is vervolgens belangrijk te bekijken wanneer de vragen zijn ontstaan en op welke manieren u zelf al geprobeerd heeft de situatie te verbeteren. Samen met u en eventueel uw partner kan er een begeleidingstraject opgesteld worden.

Sexscounseling wordt verzorgd door een gespecialiseerd verpleegkundige met aantekening Seksuologie van de NVVS. Het gesprek duurt maximaal een uur; het aantal gesprekken is afhankelijk van uw vraag.

Continentie- en retentiezorg

Deze polikliniek is speciaal voor mensen met een dwarslaesie die problemen hebben met ontlasting of plassen. Een verpleegkundig specialist bespreekt met u hoe het gaat met de ontlasting en het plassen en kijkt in overleg met u naar de beste oplossing voor uw vraag. De verpleegkundig specialist is goed op de hoogte van alle hulpmiddelen en opvangmaterialen en kan u helpen met het leren van nieuwe technieken. Het doel van deze continetie- en retentiezorg is dat u geen last heeft van incontinentie en dat de ontlasting komt op een moment dat het u uitkomt.

U kunt zelf een afspraak maken voor dit spreekuur of uw revalidatiearts of verpleegkundig specialist verwijst u hiernaar.

Het wondenspreekuur

Het wondenspreekuur is bedoeld voor mensen met een dwarslaesie of spina bifida die ergens een wond door druk-, wrijf-, of schuifkrachten hebben en thuis verblijven. Om naar dit spreekuur te kunnen gaan, moet u wel al bekend zijn bij de revalidatiearts van de Sint Maartenskliniek. Is dat niet het geval, dan krijgt u eerst een algemene intake om uw hulpvragen en problemen in kaart te brengen. Daarna kunt u een eventuele afspraak bij het wondenspreekuur maken.

De wondgenezing bij mensen met een dwarslaesie of spina bifida kan anders verlopen dan bij mensen zonder een van deze aandoeningen. Daarom vinden we het belangrijk hier extra aandacht aan te besteden. We streven ernaar u dezelfde week of een week later op het spreekuur te beoordelen. Dat gebeurt door de verpleegkundig specialist, die u ook een behandeladvies geeft en contact kan leggen met eventuele hulpverleners in de thuissituatie.

U kunt zelf een afspraak maken voor dit spreekuur als u al bekend bent bij de revalidatiearts van de Sint Maartenskliniek. Dit doet u door telefonisch contact op te nemen. Als u nog niet bekend bent, dan kunt u via uw huisarts of medisch specialist verwezen worden. Ook dan krijgt u eerst een algemene intake om uw hulpvragen en problemen in kaart te brengen.

Het spreekuur start met een gesprek om onder andere te bepalen wat de oorzaak van uw wond is, hoe lang u deze al heeft en wat er al gedaan is met de wond. Daarna zal de verpleegkundig specialist de wond bekijken, eventueel schoonmaken en opnieuw verbinden. Als het nodig blijkt te zijn, schrijft de verpleegkundig specialist ook nieuwe wondmaterialen voor. Zo nodig wordt u ingepland voor een controle om te evalueren of de wond geneest. Eventueel kan ook de revalidatiearts ingepland worden bij dit spreekuur.

Spasmebehandeling

Spasmen zijn onwillekeurige spiersamentrekkingen die hinderlijk kunnen zijn. De behandeling van spasmen is voor iedere patiënt anders. De behandeling start in ieder geval steeds met uitleg over goede houding in bed en in de stoel, rekoefeningen of doorbewegen en oefentherapie. Als dat onvoldoende helpt, kunnen we overwegen om u injecties te geven voor de lokale behandeling van uw spieren. We kunnen ook starten met medicijnen, al kunnen deze bijwerkingen geven, zoals sufheid en moeheid.

Met vragen op het gebied van spasmen kunt u ook terecht bij de polikliniek Revalidatie. Eerst bekijken we of u met tips, oefeningen en houdingsadviezen een spasmevermindering kunt bereiken. Een vervolgstap zou kunnen zijn dat u medicatie krijgt.

Als dat allemaal niet of onvoldoende werkt, is (in het uiterste geval) het plaatsen van een Baclofenpomp een optie. In de volgende alinea's wordt deze behandeling nader toegelicht.

Behandeling met een intrathecale baclofen pomp

Voor de behandeling met een intrathecale baclofen pomp (ITB), werken we samen met onze collega's van het Radboudumc. Allereerst bespreekt uw revalidatiearts van de Maartenskliniek met u de indicatie voor een ITB behandeling, en vraagt u of daarmee akkoord bent. Zo ja, dan moet u zich voor deze behandeling aanmelden bij het Radboudumc, afdeling Anesthesiologie/Neurochirurgie (ook bekend als het Neuromodulatiecentrum).

Proefbehandeling

Om te beoordelen of deze manier van medicatie toedienen geschikt voor u is, krijgt u eerst een proefbehandeling. Deze proefbehandeling bestaat uit de volgende stappen:

- Door het Radboudumc wordt u opgeroepen voor een proefbehandeling. Dit bestaat uit een operatie waarbij de katheter in uw rug wordt geplaatst. Via een verbinding (port a cath) wordt de pomp met de baclofen aan de buitenkant van uw lichaam geplaatst.
- In de week voor de operatie wordt u eenmalig gezien in de Sint Maartenskliniek door een fysiotherapeut, die een aantal metingen zal verrichten. Dit is belangrijk om het effect van de pomp na de operatie te beoordelen.
- De operatiedatum wordt door het Radboudumc aan ons doorgegeven, zodat u 24 uur na de operatie aansluitend kan worden overgeplaatst naar de Sint Maartenskliniek. U wordt dan opgevangen op onze afdeling dwarslaesie (ook bekend als H0), vanwege de benodigde expertise. Daar zorgen wij

voor een verdere instelling van de proefpomp en een beoordeling van het effect. Het transport naar de Maartenskliniek gebeurt per ambulance en wordt geregeld door het Radboudumc.

- De aansluitende opname op de afdeling dwarslaesie van de Sint Maartenskliniek duurt maximaal een week. De eerste dag na de operatie is het raadzaam om alleen langzaam overeind te komen (per uur kunt u iets hoger gaan zitten). Zo kunt u het risico op hoofdpijn door de operatie verminderen.
- Tijdens deze opname met de proefbehandeling mag u niet douchen. U mag gedurende 6 weken ook niet extreem rekken of strekken. Daarom krijgt u tijdens de opname in eerste instantie hulp of advies bij het aandoen van broek, kousen en schoenen.
- Tijdens de periode van de proefbehandeling krijgt u dagelijks fysiotherapie. Daarmee kunnen we het effect beoordelen, en wijzigt de revalidatiearts de dosering van de baclofen.
- Na deze proefperiode verwijdert de revalidatiearts de externe pomp, en beslist samen met u of u een definitieve ITB pomp wil laten plaatsen.
- Na de proefperiode kunt u met ontslag naar huis. De katheter zit dan nog in uw lijf. Daarom mag u de eerste 6 weken niet extreem rekken of strekken. De huisarts kan de hechtingen na 2 weken verwijderen. Als u binnen twee weken weer wordt geopereerd, gebeurt dit op het Radboudumc. Na het verwijderen van de hechtingen, mag u alles weer doen, zoals douchen.
- Als u thuis koorts krijgt, of andere klachten die mogelijk een relatie kunnen hebben met de operatie dan wel de katheter, moet u na ontslag contact op te nemen met uw huisarts. Uw huisarts kan overleggen met het neuromodulatiecentrum in het Radboud om uw klachten zo goed mogelijk te behandelen.

Definitieve pomp

Als de proefbehandeling goed is verlopen en u wilt doorgaan met de behandeling, kan de definitieve pomp voor ITB worden geplaatst. Dit proces verloopt als volgt:

- Indien u tot een definitieve pomp besluit, dan geven wij dit door aan het Radboudumc. Daarna wordt u in principe binnen twee weken opnieuw geopereerd. Als u niet besluit tot een definitieve pomp, dan zal u ook opnieuw geopereerd worden om de katheter te verwijderen. Na verwijdering van de katheter kunt u, na ontslag uit Radboudumc, naar huis.
- Na plaatsing van de definitieve pomp in het Radboudumc, wordt u na 24 uur weer overgeplaatst naar de Sint Maartenskliniek. U verblijft hier maximaal 1 week voor instelling van de definitieve pomp. Het transport naar de Sint Maartenskliniek gebeurt per ambulance en wordt geregeld door het Radboud.
- Na ontslag uit de Sint Maartenskliniek maken we afspraken of een nieuwe meting door onze fysiotherapeut nodig is, en of verdere revalidatiebehandeling in de Sint Maartenskliniek of elders nodig is.
- Voor de nazorg rondom de pomp maakt de anesthesioloog vooraf afspraken met u. Veel mensen maken gebruik van het mobiele gespecialiseerde team, Care4home Care. U krijgt hierover alle informatie voor uw ontslag uit de Sint Maartenskliniek. Mocht u problemen krijgen met de ITB pomp, dan kunt u ook bij Care4home Care terecht.
- Voor inhoudelijke vragen bedoeld voor de revalidatiearts, niet voor spoed, kunt u ons een [e-mail](#) sturen. Deze wordt elke werkdag gelezen. U kunt ZIVVER gebruiken om ervoor te zorgen dat uw

informatie veilig wordt verzonden. Op onze website vindt u meer informatie over [ZIVVER](#). Vermeld a.u.b. uw naam en geboortedatum, zodat de vraag naar de behandelend revalidatie arts kan worden geleid. Bellen kan ook via telefoonnummer 024 – 365 99 11.

Kijk ook op de informatiepagina 'Behandeling Intrathecale toediening baclofen (ITB)' van de website van het Radboudumc. Daar vindt u alle (contact)informatie over deze behandeling in het Radboudumc.

Sportloket

Wilt u graag sporten en/of bewegen na uw revalidatie, maar heeft u geen idee wat de mogelijkheden zijn bij u in de buurt? Bij het Sportloket kunt u terecht als u revalideert bij de Sint Maartenskliniek. Uw revalidatiearts kan u verwijzen voor een sport- en beweegadvies op maat voor na uw revalidatieprogramma.

U bent onder behandeling bij de Sint Maartenskliniek. Binnenkort eindigt uw revalidatie in het Revalidatiecentrum. Wellicht heeft u tijdens de revalidatie ook gesport. Bewegen is immers goed voor iedereen, dus ook voor mensen met een lichamelijke beperking en/of chronische aandoening. Maar hoe zit dat ná de revalidatiebehandeling? Het is namelijk niet altijd makkelijk of vanzelfsprekend om dan voldoende te blijven sporten en te bewegen.

Het Sportloket helpt u bovenstaande vraag te beantwoorden. Alle revalidanten die graag willen sporten en bewegen kunnen, na een verwijzing van hun revalidatiearts, terecht bij het Sportloket op de afdeling Revalidatie.

Wat is het doel?

Het is voor uw gezondheid en uw welzijn goed om voldoende te sporten en/of te bewegen. Het Sportloket maakt het voor u gemakkelijker om dit na hun revalidatieprogramma te blijven doen.

Wat gebeurt er bij het Sportloket?

In een persoonlijk gesprek bij het Sportloket met de bewegingsagoog krijgt u informatie over mogelijkheden om te sporten en te bewegen in uw directe woonomgeving. Ook bespreekt u de mogelijkheden om in het dagelijks leven een actieve leefstijl te realiseren. Dit advies op maat is gebaseerd op uw lichamelijke mogelijkheden en houdt rekening met uw beperkingen, uw sportvoorkeur en het aanbod bij u in de buurt. Het adviesgesprek duurt ongeveer zestig minuten. U krijgt uw persoonlijk sportadvies vervolgens via de post toegestuurd.

Wat gebeurt er na het adviesgesprek bij het Sportloket?

Na het adviesgesprek heeft u nog vier maal (telefonisch) contact met de bewegingsagoog van het Sportloket over de voortgang van uw actieve en sportieve leefstijl.

Sportclinic

Het Revalidatiecentrum van de Sint Maartenskliniek organiseert een aantal keer per jaar een sportclinic, waaraan u kunt deelnemen en kennismaken met verschillende (aangepaste) sport- en beweegactiviteiten.

Poliklinisch controletraject

Het poliklinisch controletraject omvat de controles op de polikliniek door de revalidatiearts, verpleegkundig specialist of physician assistant. Als u op de afdeling opgenomen bent geweest, worden deze afspraken na uw ontslag automatisch gemaakt. U ontvangt hiervoor thuis een uitnodiging. Ook kan het zijn dat u lange tijd niet bij een revalidatiearts bent geweest en dat u nieuwe klachten heeft. Uw huisarts verwijst u dan naar de polikliniek. U krijgt in dat geval een afspraak thuisgestuurd.

Tijdens het poliklinisch consult komen uw klachten en vragen aan bod. Ook vragen we naar een aantal zaken, waarvan we weten dat die belangrijk zijn. Het is handig als u uw vragen van tevoren opschrijft en een lijst met de medicijnen die u gebruikt meeneemt. Soms is het niet nodig dat u naar de polikliniek komt en kan een telefonische afspraak gemaakt worden.

De nazorgpolikliniek

De nazorgpoli ondersteunt u als u in een medisch stabiele situatie terecht bent gekomen. Op de poli lopen de revalidatiearts, verpleegkundig specialist, ergotherapeut, fysiotherapeut en maatschappelijk werker samen met u alle aspecten na die bij een dwarslaesie of spina bifida horen, zowel medische zaken als voorzieningen en hulpmiddelen. Ook kunt u bij hen terecht met uw vragen en problemen. De revalidatiearts of verpleegkundig specialist bespreekt met u of u in aanmerking komt voor deze poli en plaatst u vervolgens op een lijst. Wij nodigen u daarna uit om één keer per jaar óf één keer per twee jaar hier aan deel te nemen. Het is belangrijk dat u naar deze polikliniek komt als uw revalidatiearts of verpleegkundig specialist dit heeft voorgesteld. De ervaring leert dat het beter is om problemen te voorkomen, dan ze achteraf op te lossen.