



INFORMATIE voor de patiënt

## Uw opname op A310 - Hematologie



Universitair Ziekenhuis Brussel



A310

02 477 77 31

## INHOUDSTAFEL

1. Voorstelling.....	3
De dienst Hematologie .....	3
De verpleegeenheid A310 .....	3
Voorstelling van ons team .....	4
Hoe te bereiken?.....	4
Contactinformatie .....	4
2. Uw opname.....	5
Wat brengt u mee?.....	5
Wat mag u niet (laten) meebrengen?.....	5
Bij aankomst.....	5
Verblijf in een isolatiekamer .....	5
Verblijf in een open kamer (1- of 2 persoonskamer).....	6
3. Voorschriften voor bezoek .....	6
Extra maatregelen voor bezoek in een isolatiekamer .....	7
4. Mogelijke behandelingen en onderzoeken.....	7
Bloedafnames .....	7
Elektrocardiogram.....	8
Uitstrijkjes (mond, keel, neus, huid, anus).....	8
Bijhouden van gewicht en vochtbilan .....	8
Plaatsing van een centrale katheter .....	9
Plaatsing van een poortkatheter .....	9
Chemotherapie.....	10
Aanvullende medicatie .....	10
De lumbale punctie.....	11
Beenmergonderzoek.....	11
Stamcel (beenmerg) transplantatie .....	12
5. Omgaan met de gevolgen van chemotherapie.....	12
Daling van de witte bloedcellen .....	12
Daling van rode bloedcellen en bloedplaatjes .....	13
Mondspoelingen .....	13
Haaruitval.....	14
Wat met het eten.....	14
6. Hulp van niet-medische aard.....	15
7. Terug naar huis .....	15

## 1. VOORSTELLING

- De dienst Hematologie

De dienst Hematologie onderzoekt en behandelt aandoeningen van het bloed, het beenmerg en de lymfeklieren. De aandoeningen kunnen zowel goed- als kwaadaardig zijn. Als er sprake is van een kwaadaardige, oncologische aandoening, dan gaat het meestal om acute of chronische leukemie, lymfeklierkanker of multipel myeloom (ziekte van Kahler).

Een beenmergtransplantatie (of hematopoïetische stamceltransplantatie) kan deel uitmaken van de behandeling. Daarom beschikt de dienst over een stamcellaboratorium (voor het bewerken en bewaren van hematopoïetische stamcellen) en over een aferese-eenheid (voor de afname van cellen uit de bloedbaan door middel van een aferesetoestel).

De ambulante zorg (raadplegingen en behandelingen in de dagkliniek) vindt plaats in het Oncologisch Centrum waar ook andere diensten activiteiten hebben (Medische Oncologie, Radiotherapie en Oncologische Heelkunde). De dienst Hematologie werkt voor wetenschappelijk onderzoek samen met facultaire onderzoeksgroepen van de Faculteit Geneeskunde en Farmacie van de VUB.

- De verpleegeenheid A310

De eenheid A310 telt in totaal 14 bedden, waarvan 6 bedden in een tweepersoonskamer en 8 éénpersoonskamers. De éénpersoonskamers zijn opgevat als isolatiekamers (met sas) om patiënten met verminderde afweer te beschermen tegen infecties. Een drukverschil tussen het sas (of tussenzone) en de kamer vormt een barrière die eventuele ziektekiemen kan buitenhouden, zonder dat de patiënt daar iets van voelt. Een lichtsignaal boven de deur geeft aan of een patiënt "in isolatie" is of niet. De kamers kunnen immers ook als gewone éénpersoonskamers gebruikt worden.



- **Voorstelling van het team A310**

De stafleden hematologen zijn:

prof. dr. Rik Schots, diensthoofd  
dr. Fabienne Trullemans, kliniekhofd  
dr. Ann De Becker, kliniekhofd  
dr. Karel Fostier  
dr. Veerle Beckers  
dr. Nathan De Beule

De andere medewerkers zijn:

Lode Ruts, hoofdverpleegkundige  
Het voltallig verpleegkundig team  
Martine Blomme, diëtiste  
Sarah Cooreman, kinesiste  
Dorien De Weerd, sociaal verpleegkundige  
Team van psychologen  
Youssef Zarouali El Mousaoui, poetsman

- **Hoe te bereiken?**

Zowel verpleegeenheid A310 als het stamcellaboratorium en de aferese-eenheid bevinden zich op de derde verdieping van het hospitalisatiegebouw (hoofdingang, route 310). Het Oncologisch Centrum vindt u in de polikliniek (ingang polikliniek, route 750).

- **Contactinformatie:**

A310:	Tel: 02 477 77 31 (24u/24u) E-mail: <a href="mailto:a310@uzbrussel.be">a310@uzbrussel.be</a>
Dienst Hematologie: (secretariaat Sonia Goossens)	Tel: 02 477 62 11 E-mail: <a href="mailto:hematologie@uzbrussel.be">hematologie@uzbrussel.be</a>
Dagkliniek Oncologie:	Tel: 02 477 60 40

## 2. UW OPNAME

- **Wat brengt u mee?**

- Comfortabele (lichte) kledij voor overdag.
- Slaapgerief.
- Zeep, bij voorkeur in een flacon (een stuk zeep is een bron van kiemen), met een neutrale PH (om de natuurlijke weerstand van uw huid te bewaren).
- Tandpasta en een nieuwe, zachte tandenborstel.  
Chemotherapie kan pijnlijke letsels in de mond veroorzaken. Ook dan is het belangrijk dat u blijft poetsen om ergere infectie te vermijden. Product voor mondspoeling krijgt u op de eenheid.
- Ontspanningsmateriaal (boeken, tablet, laptop, ...).

- **Wat mag u niet (laten) meebrengen?**

- Eetwaren.
- Bloemen en planten.

- **Bij aankomst**

De hoofdverpleegkundige komt de dag van opname kennis met u maken. Zij is uw aanspreekpunt, ook voor mogelijke vragen of onduidelijkheden in verband met uw verblijf. Ook de zaalarts komt dan langs voor een eerste contact en lichamelijk onderzoek. Vanaf de eerste dag zal u goed over uw aandoening en het verloop van uw behandeling geïnformeerd worden. U kan op elk moment ook een gesprek vragen met de artsen, de sociaal verpleegkundige, de diëtiste of de psychologe.

- **Verblijf in een isolatiekamer**

Om uw verblijf in tijdelijke isolatie zo goed mogelijk te laten verlopen, zijn onze kamers comfortabel en met zorg ingericht. De temperatuur wordt er centraal geregeld en er is gratis WIFI.

Er is een vaste telefoon waarop u kan gebeld worden maar als u zelf wil bellen, gebruikt u beter uw GSM (dat is meestal goedkoper). In elke kamer is TV en een kleine ingebouwde koelkast. De badkamer is ruim en heeft een zitbad. Indien u dat wenst, dan kunnen we een hometrainer, trappers, fango, stretchmateriaal, ... ter beschikking stellen om uw spieren wat in beweging te houden.



- **Verblijf in een open kamer (1- of 2 persoonskamer)**

Ook zonder strikte isolatie kunnen er beperkingen zijn voor het verlaten van de kamer of de afdeling. Dat kan oa het geval zijn als de witte bloedcellen te laag staan, als u chemotherapie krijgt of tijdens een bloedtransfusie. Daarom moet u altijd met de hoofdverpleegkundige overleggen als u de kamer of de afdeling wil verlaten. Laat steeds weten waar u naartoe gaat en blijf niet langer weg dan nodig.

### 3. VOORSCHRIFTEN VOOR BEZOEK

DE BEZOEKUREN ZIJN VAN 13.30 UUR TOT 20 UUR

Uitzonderingen kunnen besproken worden, op voorwaarde dat ze de verzorging, de (nacht)rust van de patiënten en het dagelijks onderhoud van de kamers niet verhinderen.

De toegang tot de eenheid is afgesloten, daarom moeten bezoekers aanbellen en zich via de parlofoon aanmelden.

Omwille van de infectierisico's nemen we een aantal algemene maatregelen die we aanduiden als **LEVEL C**:

- We laten niet meer dan 2 bezoekers op hetzelfde moment toe in de kamer. Meer dan 2 bezoekers kunnen onderling afwisselen en intussen buiten de afdeling wachten.
- Kinderen die geen naaste familie zijn, zijn niet toegelaten.
- Het is belangrijk dat bezoekers nette kledij en schoenen dragen (zonder stof, vlekken, aarde, modder, ....) en extra zorg besteden aan hun lichaamshygiëne.
- Lichamelijk contact met de patiënt is in veel gevallen af te raden omdat het risico op infectie kan toenemen. Praat hier altijd eerst over met ons.
- Bezoekers ontsmetten altijd hun handen voor ze de kamer binnengaan!

Het is bezoekers NIET toegelaten:

- om op bezoek te komen als ze ziek of verkouden zijn,
- het toilet / badkamer van de patiënt te gebruiken,
- bloemen, planten of etenswaren mee te nemen in de kamer,
- met meer dan 2 bezoekers in de kamer te zijn.

#### • Bijkomende maatregelen voor bezoek in een isolatiekamer

1. Als de patiënt **in strikte isolatie** is (LEVEL A – groen lichtje boven de deur):
  - Met de touch-knop opent u de deur naar het sas; de deur van het sas naar de kamer blijft nog gesloten.
  - In de sasruimte plaatst u uw persoonlijke bezittingen in een kastje.
  - U wast uw handen, trekt een papieren schort over uw kleding en zet een neus/mondmasker op.
  - U ontsmet uw handen.
  - Als de eerste deur gesloten is en de luchtdruk in het sas heeft zich aan de luchtdruk van de kamer aangepast (na  $\pm$  30 seconden) gaat de kamerdeur open.
2. Als de patiënt **niet in strikte isolatie** is (LEVEL B – wit lichtje boven de deur):
  - Met de touch-knop opent u de deur naar het sas, de deur naar de kamer staat open.
  - U wast uw handen, trekt een papieren schort over uw kleding en zet een neus/mondmasker op.
  - U ontsmet uw handen.
  - U gaat binnen.

## 4. MOGELIJKE BEHANDELINGEN EN ONDERZOEKEN

#### • Bloedafnames

Bij patiënten met chemotherapie doen we iedere dag een bloedafname om de toxische effecten op de bloedplaatjes en de rode en witte bloedcellen op te volgen. Als het aantal plaatjes te laag is, kan een plaatjestransfusie nodig zijn om bloedingen te vermijden. Een andere belangrijke indicatie voor een bloedafname is het opsporen van een mogelijke infectie in geval van koorts.

- **Elektrocardiogram**

Bij opname nemen we steeds een elektrocardiogram. We plaatsen enkele elektrodes op uw borstkas, armen en benen en registreren kort de elektrische activiteit in uw hart. Dit geeft ons een referentiewaarde voor het geval er door de behandeling hartstoornissen zouden ontstaan.

- **Uitstrijkjes (mond, keel, neus, huid, anus)**

Gezonde huid en slijmvliezen zitten vol met bacteriën. Sommige soorten kunnen in periodes van verminderde weerstand, (ernstige) infecties veroorzaken. Om tijdig mogelijke kolonisaties op te sporen, dit wil zeggen om na te gaan of u drager bent, nemen we regelmatig een uitstrijkje van uw mond, keel, neus, huid en anus.

- **Bijhouden van gewicht en vochtbilan**

Een behandeling met chemotherapie houdt o.a. in dat u grote hoeveelheden vocht toegediend krijgt. Als er nadien onvoldoende vocht wordt uitgescheiden (vochtretentie), zal het zich opstapelen in het lichaam.

Dat kan leiden tot gewichtstoename, gezwollen voeten, kortademigheid en meer ernstige complicaties.

Daarom houden we tijdens uw behandelingen, en telkens de arts het nodig vindt, uw vochtbilan bij. Hiervoor noteren we dagelijks:

- uw lichaamsgewicht,
- het vocht dat u inneemt, dus alles wat u drinkt en via infuus toegediend krijgt ("input"),
- het vocht dat u verliest, o.a. door te plassen, te transpireren, ... ("output").

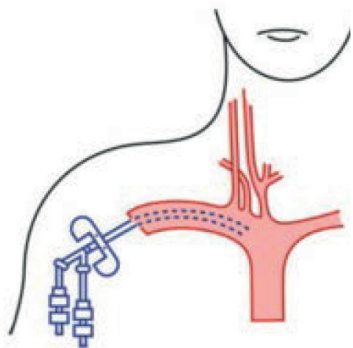
### **UW MEDEWERKING IS BELANGRIJK:**

- Geef alle restjes drank, ook de kleine, terug aan de verpleegkundige en giet niets in de vuilnisbak of de lavabo.
- Als u zou braken, gebruik een nierbekken en maak het niet zelf leeg. Verwittig de verpleegkundige zodat ze het volume kan noteren.
- Meld ons als u per ongeluk in het toilet zou geplast hebben in plaats van in de bedpan of het urinaal, zo kunnen we de output aanpassen.

Als de arts vochtretentie vaststelt, krijgt u medicatie waardoor u de volgende uren vaak zal moeten plassen.



- Plaatsing van een centrale katheter



Voor uw behandelingen die via het bloed worden toegediend (grote hoeveelheden vocht, irriterende medicatie, parenterale voeding), kunnen we een centrale katheter (buisje) plaatsen in een groot bloedvat in de hals ("jugularis") of onder het sleutelbeen ("subclavia").

Het uiteinde van de katheter heeft 2 of 3 openingen, die zowel voor toediening van vocht en medicatie als voor bloedafnames kunnen gebruikt worden. Zo moeten we niet elke keer in uw arm prikken en worden oppervlakkige bloedvaten minder beschadigd.

De plaatsing gebeurt onder plaatselijke verdoving en duurt ongeveer 20'. Meestal wordt dat op de eenheid gedaan, tenzij de arts u uit veiligheidsoverwegingen

naar het operatiekwartier laat brengen.

Zonder verwickelingen blijft een centrale katheter langere tijd ter plaatse. Als u het ziekenhuis tussen 2 behandelingen mag verlaten, blijft de katheter goed afgedekt. Het is dan af te raden om te douchen maar als u zorgt dat uw verband niet nat wordt, kan u wel een bad nemen. We geven u steeds tijdig de nodige richtlijnen voor verzorging en toilet mee.

- Plaatsing van een poortkatheter



Een poortkatheter wordt, zoals een centrale katheter, in een groot bloedvat geplaatst maar is verbonden met een rond doosje dat onder de huid ingeplant wordt. Het doosje is goed voelbaar onder de huid zodat de verpleegkundige er zonder problemen door de huid in kan prikken om vocht en medicatie toe te dienen of om bloed te nemen. Een belangrijk verschil met een centrale katheter is dat een poortkatheter zeer lang ter plaatse kan blijven. Van zodra de wonde genezen is,

kan u probleemloos douchen of een bad nemen. De poortkatheter moet wel om de 6-8 weken doorgespoeld worden. Als u op dat moment niet opgenomen bent, gebeurt dat in de Dagkliniek Oncologie.

- **Chemotherapie**

Chemotherapie is een behandeling met cytostatica, dat zijn geneesmiddelen die kankercellen doden of afremmen in hun groei. De behandeling wordt meestal ambulante gegeven, in de dagkliniek Oncologie. Omdat chemotherapie ook op gezond weefsel inwerkt, kan de behandeling bijwerkingen hebben zoals misselijkheid en braken.

Chemotherapie voor leukemie of lymfoom wordt in verschillende cycli gegeven. Elke cyclus duurt een paar dagen en daartussen liggen periodes van een tiental dagen zonder behandeling. Aangezien sommige behandelingen erg toxisch zijn voor het lichaam, kan een opname op eenheid A310 nodig zijn. Het aantal witte bloedcellen kan immers sterk dalen ("aplasie"), soms zelfs tot 0, en dat maakt de patiënt tijdelijk extreem vatbaar voor infectie. Tijdens die periodes is afzondering in een isolatiekamer noodzakelijk om de kans op besmetting zo klein mogelijk te houden. Om dezelfde reden leggen we ook een isolatie op aan patiënten die chemotherapie krijgen als voorbereiding op een beenmergtransplantatie.

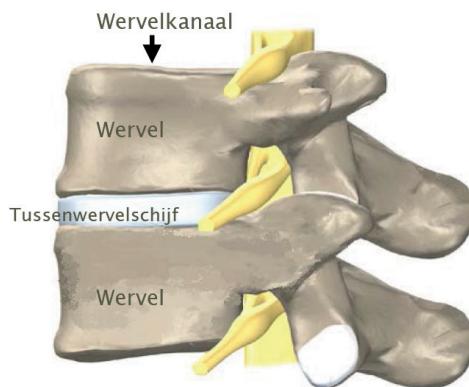
Meer volledige informatie over chemotherapie en de gevolgen ervan, vindt u in hoofdstuk 4.

- **Aanvullende medicatie**

Misselijkheid door de behandeling kan vaak doeltreffend behandeld worden met antiemetica (medicatie tegen braken).

Gezien het verhoogde risico op virale, bacteriële en schimmelinfecties, wordt ook vaak medicatie toegediend om infecties te vermijden (anti-infectieuze profylaxie) of te behandelen. Deze producten worden vooral langs de mond (per os) of intraveneus (via de bloedbaan) toegediend. Medicatie voor het herstel van witte bloedcellen (Neulasta® of Neupogen®) wordt subcutaan gegeven (onderhuidse inspuitingen).

- De lumbale punctie



Tijdens een lumbaalpunctie wordt onderaan de rug met een fijne naald een beetje vocht uit het wervelkanaal weggenomen voor onderzoek. Zo nodig wordt ook chemotherapie toegediend.

Naast vocht bevat het wervelkanaal vooral ruggenmerg, dat is zenuwweefsel dat de overdracht van prikkels van en naar de hersenen regelt en niet verward mag worden met beenmerg.

De punctie gebeurt onder plaatselijke verdoving, in zittende houding met gekromde rug. Ze is in principe niet pijnlijk en duurt 10 tot 15 minuten.

Na de prik moet u wel ongeveer 8 uur blijven platliggen omdat u anders hevige hoofdpijn kan krijgen.

- Beenmergonderzoek

Beenmerg is een vloeibare materie die in het bot zit, vooral in het bekken, de wervels en het borstbeen. Het zorgt voor de aanmaak van bloedcellen. Door het beenmerg te onderzoeken kunnen we onder andere nagaan hoe het lichaam op een behandeling reageert.

Afname van beenmerg gebeurt meestal achteraan het bekken, waar de bekkenkam dichtst tegen de huid ligt. De afname kan op twee manieren gebeuren:

- met een fijne naald worden enkele milliliters vocht uit het bot opgetrokken (beenmergaspiraat),
- met een dikkere naald, die enkele cm diep in het bot gestoken wordt, wordt een stukje bot weggenomen (botbiopsie).

Een beenmergonderzoek duurt ongeveer 15 minuten en gebeurt onder plaatselijke verdoving waardoor het in principe niet pijnlijk is.

- **Stamcel (beenmerg) transplantatie**

Stamcellen zijn de voorlopers van de cellen die de aanmaak van ons bloed en ons afweersysteem (immuunsysteem) regelen. Ze zitten vooral in het beenmerg en in beperkte hoeveelheid ook in het bloed zelf.

Vóór een stamceltransplantatie uitgevoerd wordt, moet eerst het aangetaste beenmerg volledig vernietigd worden met chemotherapie en radiotherapie. Daarna dienen we een bepaalde (berekende) hoeveelheid stamcellen toe via het bloed.

In geval van een **autologe stamceltransplantatie** dienen we stamcellen van de patiënt zelf toe die op voorhand weggenomen en tijdelijk ingevroren werden.

De stamcellen kunnen ook afkomstig zijn van een donor (broer of zus of niet-familiale donor) en dan spreekt men van **allogene stamceltransplantatie**.

Welk type transplantatie wordt toegepast hangt af van de aard van de aandoening.

De nieuw toegediende stamcellen kunnen zich geleidelijk aan vermenigvuldigen en na een tiental dagen opnieuw witte bloedcellen, rode bloedcellen en bloedplaatjes beginnen vormen. Ook het immuunsysteem kan zich volledig herstellen in de weken na de transplantatie.

Patiënten die een stamceltransplantatie nodig hebben, worden daar uitvoerig door de arts over ingelicht en zij krijgen ook een aangepaste informatiebrochure.

## 5. OMGAAN MET DE GEVOLGEN VAN CHEMOTHERAPIE

- **Daling van de witte bloedcellen**

De normaalwaarde van witte bloedcellen (WBC) schommelt tussen 4000 en 9000/mm<sup>3</sup>. Ze bestaan uit neutrofielen, lymfocyten en monocytten, en spelen elk een zeer belangrijke rol in de immuniteit en afweer van infecties. Na een intensieve chemotherapie kan het aantal tot minder dan 500/mm<sup>3</sup> en zelfs tot nul dalen. Vooral de daling van neutrofielen zorgt er voor dat de patiënt zich slecht voelt en bijkomende klachten krijgt zoals koorts, ontsteking van mond/keel/tandvles en diarree.

WBC kunnen niet via transfusie worden toegediend, ze moeten zich spontaan herstellen. Met groeifactoren zoals Neulasta® en Neupogen® kunnen we het herstel wel stimuleren.

Van zodra het aantal neutrofielen toeneemt voelt de patiënt zich meestal snel beter en kunnen de isolatiemaatregelen afgebouwd worden. Eens de waarde boven de 500/mm<sup>3</sup> stijgt, kan de patiënt meestal naar huis.

- **Daling van rode bloedcellen en bloedplaatjes**

De aanmaak van rode bloedcellen (die ons energieniveau bepalen) en van bloedplaatjes (die instaan voor de bloedstolling) valt eveneens stil tijdens de behandelingen met chemotherapie. Een tekort aan bloedplaatjes kan leiden tot (spontane) bloedingen, met blauwe plekken, kleine bruine plekjes op de benen, bloedverlies ter hoogte van de neus, tandvlees, anus, vagina tot gevolg. Om ernstige bloedingen te vermijden of te behandelen worden donorbloedplaatjes gegeven, soms op dagelijkse basis.

Een te laag aantal rode bloedcellen zorgt voor bloedarmoede (anemie) en een gebrekkig zuurstoftransport naar de weefsels, waardoor vermoeidheid, kortademigheid en hoofdpijn kunnen optreden. De graad van anemie wordt aangegeven door het hemoglobinegehalte in het bloed. Als het gehalte daalt onder de minimumgrens van 8 (g/dl), wordt meestal een bloedtransfusie gegeven.

- **Mondspoelingen**

Door chemotherapie en/of bestraling kunnen het tandvlees en het slijmvlies in de mond en de keel ontsteken en kunnen er kleine zweertjes en bijkomende infecties ontstaan die erg pijnlijk kunnen zijn. U kan het risico op infectie verminderen door 4 keer per dag, na het tandenpoetsen, grondig uw mond te spoelen met verdunde iso-Betadine® mondspoeling. Nadat u de Iso-Betadine® in de lavabo hebt uitgespuwd, neemt u een pipetje Nystatine in de mond om opnieuw te spoelen en zo mogelijk door te slikken om ook de slokdarm te beschermen.

- **Haaruitval**

Chemotherapie veroorzaakt vaak tijdelijk haaruitval (alopecia). Het begint meestal 3 tot 4 weken na de chemotherapie en op enkele dagen tijd kan u al uw haar verliezen. Laat lang haar dus best op voorhand kort knippen of laat het bij opname kort scheren door de verpleegkundige. Als u overweegt om een pruik te dragen, neem dan tijdig inlichtingen zodat de kapper pruiken kan voorstellen die overeenkomen met uw haarsnit en haarkleur. Indien u wenst kan u advies en adressen vragen in het kapsalon van het ziekenhuis (tel 02 477 87 85).

Let wel: een mooie pruik is niet goedkoop en de mutualiteit komt slechts voor een forfaitair bedrag tussen (180 € - december 2016). Sjaaltjes, een pet of muts zijn goedkoper en een goed alternatief aangezien het haar na de chemotherapie snel opnieuw begint te groeien.

- **Wat met het eten**

Voldoende eten is erg belangrijk tijdens uw chemotherapie en daarom houden we nauwgezet in het oog wat en hoeveel u eet. We serveren voornamelijk licht verteerbare maaltijden.

Voor patiënten met verminderde afweer moet het voedsel relatief "kiemvrij" zijn en daarom kunnen we niet toestaan dat bezoekers bereide voeding meebrengen naar onze eenheid. Maar u kan wel steeds uw wensen met onze diëtiste bespreken en ook allerlei extra's bestellen zoals yoghurt, pudding, koekjes, chocolade, fruit uit blik e.d. Die supplementen bewaren we graag in onze koelkast tot u ze wil opeten. We hebben daarnaast ook een ruim aanbod aan frisdrank op onze eenheid.

In geval u tijdelijk geen vast voedsel kan eten, bv. omdat de slijmvliezen in uw mond erg ontstoken zijn, zal de arts misschien parenterale voeding voorschrijven, dat is vloeibare voeding die via de bloedbaan (katheter) wordt toegediend.

## 6. HULP VAN NIET-MEDISCHE AARD

De ernst van uw ziekte en de soms langere verblijven in het ziekenhuis, kunnen gevolgen hebben op uiteenlopende vlakken, zowel familiaal en administratief als persoonlijk, professioneel en financieel. U hoeft die problemen niet alleen te dragen. Onze sociaal verpleegkundige en onze psychologe maken graag tijd om u te helpen en om samen met u naar mogelijke oplossingen te zoeken.

In geval van klachten of conflicten kan u terecht bij de Ombudsdienst, tel: 02 477 70 70.

## 7. TERUG NAAR HUIS

Het ziekenhuis verlaten vanuit een gesloten, kiemarme omgeving kan een grote stap lijken. Leg uw ambities in het begin niet te hoog en neem vooral voldoende rust, dan mag u deze stap met vertrouwen tegemoet zien.

De hoofdverpleegkundige en de arts maken uw ontslag administratief in orde. U krijgt een duidelijk en getypt overzicht mee van de medicatie die u nog moet nemen, alle nodige voorschriften, een dieetadvies (inclusief een lijstje van "verboden" producten) en advies voor uw eerste contacten met de buitenwereld.

We geven ook een voorlopig verslag van uw verblijf en eventuele aandachtspunten mee voor uw huisarts en meestal ook een afspraak voor een eerste raadpleging bij de behandelende arts of een tussentijdse controle op onze afdeling.

In naam van het hele team wensen we u graag een behouden terugkeer en veel succes voor de toekomst.

Deze folder geeft enkel informatie van algemene aard. Niet alle mogelijke technieken, toepassingen en risico's zijn er in opgenomen. Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt, wordt door de arts / de betrokken medewerker verstrekt.

Overname van tekst en illustraties vereist de voorafgaandelijke toestemming van de verantwoordelijke uitgever.

Voor reacties op deze brochure: [patientinformatie@uzbrussel.be](mailto:patientinformatie@uzbrussel.be)

## UZ BRUSSEL

Brussels Health Campus

Laarbeeklaan 101

1090 Jette

Tel: 02 477 41 11

[www.uzbrussel.be](http://www.uzbrussel.be)

[info@uzbrussel.be](mailto:info@uzbrussel.be)

Uitgave: Juni 2018

Verantwoordelijke uitgever: Prof. dr. M. Noppen

