

**AZ
Sint-Jan
Brugge**



Onthaalbrochure

Cathlab

**AZ
S.J.**

Beste student

Beste medewerker

Van harte welkom op de afdeling. Met deze brochure willen we je in het kort informeren over de werking van onze dienst en je al een beeld geven van de meest voorkomende pathologieën en onderzoeken.

We staan erop je individueel te begeleiden in de hoop dat je je hierbij vlug "thuis" zal voelen. Voor bijkomende informatie kan je terecht bij de collega's, hoofdverpleegkundige, artsen ...

Wij wensen je alvast een fijne en zeer leerrijke stage en veel werkvreugde toe.

Namens het hele team.

Inhoud

Voorstelling van de dienst.....	4
Organisatie van de afdeling.....	5
Wat kan je van ons verwachten?	21
Verwachtingen vanuit de verpleegeenheid.....	22
Vorbereiding voor de student.....	23
Terminologie.....	24
Notities	31

Voorstelling van de dienst

De dienst situeert zich op de 1e verdieping van de technische blok naast radiologie en boven de spoedgevallendienst.

Route: 110

Er zijn 5 cathlabzalen:

- Zaal 1 en 2 voor coronarografie en diverse interventionele behandelingen
- Zaal 3 en 4 voor elektrofysiologie (EFO)
- Zaal 5 / hybride zaal voor TAVI's, MITRA's, coronarografie en elektrofysiologie

Daarnaast zijn er 2 afduwruimtes, een bureel voor de hoofdverpleegkundige, een bureel voor de dokters, een bureel voor secretariaat. Er is ook een afdelingskeuken voor het personeel.

Voorstelling team

Hoofdverpleegkundige: Soumaya Akhayad

050 45 31 09

Soumaya.akhayad@azsintjan.be

Adjunct-hoofdverpleegkundige: Kim Boddin

050 45 95 59

kim.boddin@azsintjan.be

Andere medewerkers op de afdeling

- Artsen
- Hoofdverpleegkundige
- Adjunct-hoofdverpleegkundige
- Verpleegkundigen
- Helpers in de zorg

Specialiteiten

- Polikliniek Cardiologie
- Polikliniek Hartheelkunde
- MIDcare (coronary care unit)
- Verpleegeenheid D6
- Verpleegeenheid D5
- Apotheek
- Operatieafdeling
- Intensieve zorgafdeling
- Spoedgevallen
- Radiologie
- Cardiochirurgie

Organisatie van de afdeling

Uurregeling

Bureau (O: 07.30 – 17.30 uur)

- Helpen zalen opstarten
- Monitoren controleren of alle kabels aanwezig zijn
- Administratie in orde brengen
- Patiënten vragen (patiënttransport)
- Toezicht op alle patiënten
- Patiënten ontvangen
- Uitleg geven aan patiënten
- Contactpersoon tussen Cathlab en afdeling
- Parameters noteren na procedures onder algemeen anesthesie
- Patiënten aan de monitor aanleggen
- Oproepsysteem (bellen) beantwoorden
- Patientenidentificatie (+ bloedresultaten)
- Controle infuus
- Pauzes coördineren (O's eerst pauzeren, dan D's en #'s, wacht als laatste)

Zaal (O: 07.30 – 17.30 uur)

- Opstarten van de toestellen
- Opstarten en nazicht defibrilatietoestel
- Nazicht reanimatiemateriaal
- Klaarmaken medicatie (Atropine®)
- Klaarmaken contrastpompen

Zaal steriele vpk (D: 08.00 – 18.00 uur)

- Klarleggen en installeren van de patiënt op de onderzoekstafel (ECG-kabels aanbrengen, scheren en ontsmetten van de lies, patiënt steriel afdekken)
- Voorbereiden steriel materiaal voor het onderzoek (tafel)
- De arts assisteren op steriele wijze tijdens het onderzoek
- Zorgen voor orde en netheid van de steriele tafel
- Overdracht bureau verpleegkundige
- Zaal omloopverpleegkundige (D: 08.00 – 18.00 uur)
- Materiaal aangeven
- Drukken opmeten en noteren
- Agfa invullen (gegevens procedure)
- Patiënt ondersteunen
- Medicatie toedienen
- Dossier afwerken

Wacht/Vlinder (DW: 10.30 uur – tot programma's af zijn)

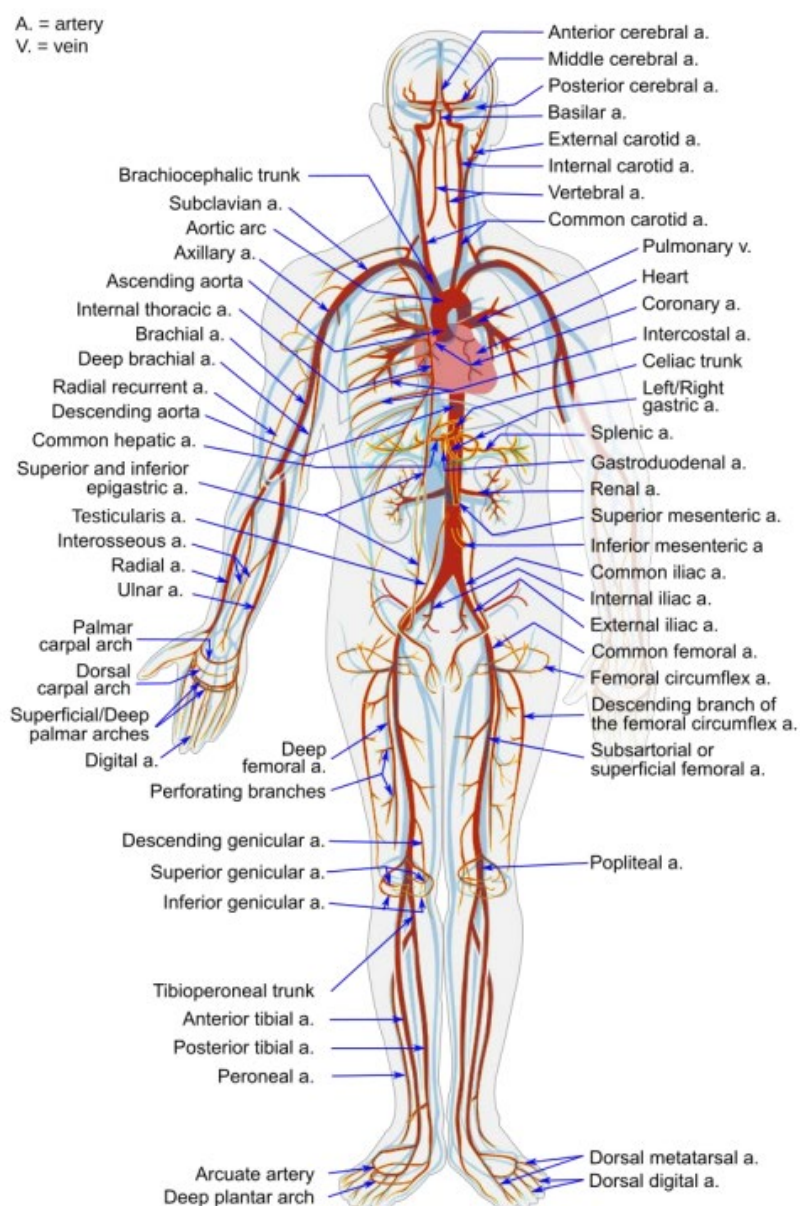
- Hulp in de 2 zalen
- Afwisselen tijdens eten
- Zorgen dat beiden zalen aangevuld zijn na dagprogramma

- Vanaf 18.00 uur werkt de wachtdienst de programma's zelfstandig af
- De wachtdienst voor de coronaro-equipe is 7 aaneensluitende dagen van wacht. Dit wil zeggen dat deze persoon ook 's nachts en tijdens het W.E. oproepbaar blijft voor dringende interventies

Verloop arteriën

De weg van de katheter

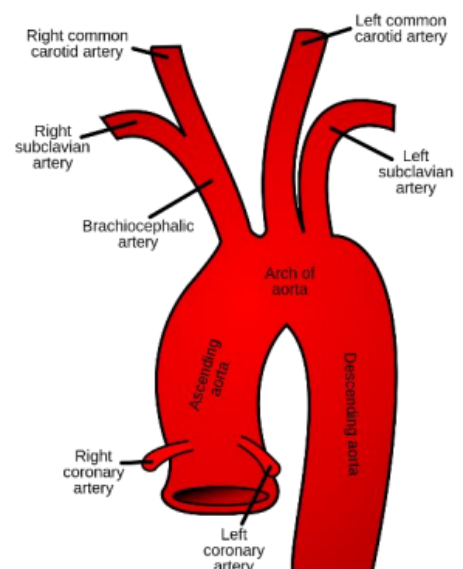
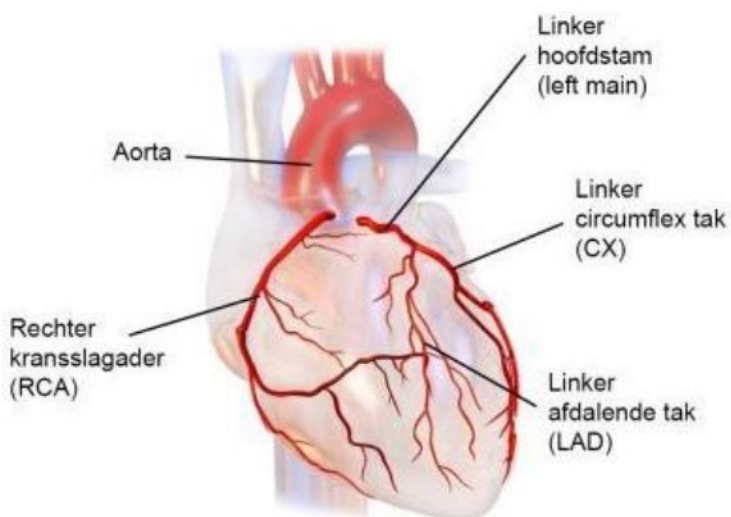
- A. radialis → a. brachialis → a. axillaris → a. subclavia → aortaboog → aorta ascendens → coronairen
- A. femoralis → a. iliaca → a. abdominalis → aorta descendens → aortaboog → aorta ascendens → coronairen



Anatomie van de coronairen en hun bevoeiing

- Kransslagaders of coronairen
- Voorzien de hartspier van bloed en zuurstof
- Ontspringen uit de coronaire cusps, net boven de aortaklep
- LMCA (Left Main Coronary Artery/ Hoofdstam) splitst zich op in de LAD (left anterior descending branch) en de CX (circumflex)
- Zijtakken van de LAD: septaaltakken en diagonaaltakken
- Zijtakken van de CX: marginaaltakken
- RCA (Right Coronary Artery)
- Welk deel van de coronairen bevoeit welk deel van het hart:

RCA	Rechterventrikel 1/3e van septum Rechter atrium 2/3e van de sinusknop
LAD	Linkerventrikel 2/3e van septum (bundel van His, Purkinjevezels) → Belangrijke functie zowel in geleiding van het hart als pompfunctie vanuit linkerventrikel
CX	Linker atrium Achterwand van het hart 1/3e van de sinusknop



Vorbereiding van een patiënt

- Bevraging voor de procedure door de bureau vpk:
 - Allergieën? (o.a. contrastallergie, schelp- en schaaldieren)
 - Diabetes?
 - Nuchter? (minstens 4 u.)
 - Medicatie ingenomen of niet→ zeker anticoagulantia en anti-aggregantia navragen)
 - Pulsaties a. radialis controleren
 - Coronarografie/ evt. PCI in voorgeschiedenis
 - Bypassoperatie of klepOP in voorgeschiedenis
 - Andere relevante medische voorgeschiedenis navragen (astma/ CVA/ ...)
 - Controle bloedwaarden: nierfunctie in kader van contrastof (creatine/ GFR/ureum), stollingsfactoren (INR)
- Patiënt installeren in de zaal:
 - Ecg-elektrodes aanhangen
 - Saturatiemeter bevestigen
 - Polsgebied, lies en eventueel hals scheren en ruim ontsmetten
 - Controle infuus (backflow!)

Nazorg van een patiënt

- Radiaal
 - Sheath verwijderen
 - TR-polsbandje aanbrengen: groen puntje net boven punctieplaats, "TERUMO" aan pinkzijde, afhankelijk van patiënt en verpleegkundige +/- 15cc lucht inspuiten
 - Controle op nabloeding/ hematoomvorming
 - Patiënt informeren over doel TR-bandje
- Femoraal
 - Patiënt informeren over bedrust: 6h, in geval van angioseal: 4h (been gestrekt houden)
 - 15 min. afduwen (monitoring patiënt!)
 - Cosafix aanbrengen

De coronaro

Standaard materiaal voor een coronarografie (radiaal)

- Steriele set
- Tegaderm
- Sheath: naaldwire of terumo afhankelijk van de arts, Standaard: 6 French, 5 French indien smalle a.radialis
- Spuitje van 10 cc
- Patiënt kit
- Voerdraad J-tip (0.35 emerald wire)
- Medicatie cocktail: 5000IE heparine+ 2.5mg isoptine
- 250 ml NaCl 0.9%
- Diagnostische katheters

- ↪ JL3,5 / JL 4 (indien links radiaal of grote patiënt)
- ↪ JR4
- ↪ Pigtail indien ventriculogram

Overgang van radiale naar femorale procedure

- ↪ Diagnostische katheters: JL4 en JR4
- ↪ Extra Linisol 1%
- ↪ IM-naald
- ↪ Spuitje van 10cc (non Luer-lock)
- ↪ Femorale sheath (Cordis 6Fr)
- ↪ Aanpriknaald
- ↪ 2500 IE Heparine, geen isoptine nodig femoraal

Standaard medicatie

- ↪ Spuit met cocktail: 1cc (5000 IE) Heparine + 1cc (2,5mg) Isoptine, aanlengen tot 10cc met NaCl 0.9% **witte dop**
- ↪ Spuit met Cedocard: 2cc (2mg) tot 10cc NaCl, **rode dop**

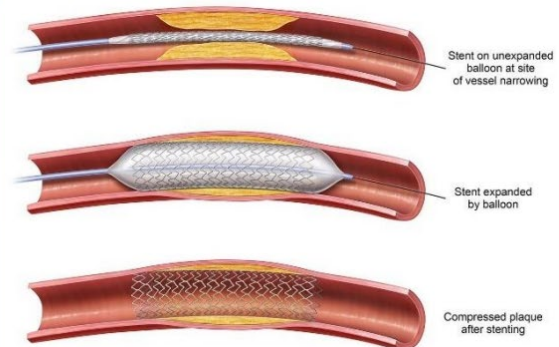
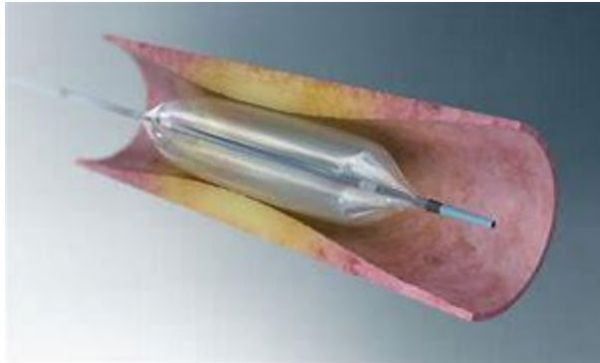
Verloop van de procedure

- ↪ Plaatselijke verdoving met Linisol 1% (Lidocaïne)
- ↪ Sheath plaatsen (Seldingertechniek): a. radialis aanprikken, voerdraad inbrengen, aanpriknaald verwijderen, sheath over voerdraad, voerdraad en dilator verwijderen, sheath blijft ter plaatse
- ↪ Medicatie cocktail wordt toegediend via radiale sheath
- ↪ Katheters worden via de sheath ingebracht over de 0.35 voerdraad
- ↪ Katheter wordt opgeschoven tot aan het ostium van de coronairen
- ↪ Voerdraad wordt uit het lichaam gehaald
- ↪ Contrastpomp wordt aan de katheter aangeschakeld + arteriële druk meten
- ↪ Contraststof wordt ingespoten om de coronairen in beeld te brengen
- ↪ Om spasmen van coronairen tegen te gaan kan Cedocard toegediend worden
- ↪ Bij twijfel van ernst van vernauwing kan een FFR-meting worden uitgevoerd (zie later)

PTCA

Wat is het?

- Percutane Transluminale Coronaire Angioplastiek
- Opblazen van een ballon om een vernauwing (stenose) op te heffen, vaak in combinatie met plaatsen van stent



Bijkomend materiaal

- Inflatiespuit: wordt opgevuld met 50/50 contraststof en NaCl 0.9%
- 500cc NaCl
- Y-connector
- Guiding catheter: verschillende types op vraag van arts. Groter binnenlumen dan diagnostische catheter, buitenlumen idem
- Coronaire wire/ voerdraad: verschillende types op vraag van arts, Bv: BMW

De ACT-waarde

- Bij PCI geven we extra heparine (afhankelijk van gewicht)
- Activated Clotting Time
- De graad van antistolling meten
- Heparine remt de stolling → langere ACT tijden
- Onderdosering kan leiden tot trombose, overdosering kan leiden tot bloeding
- Streefwaarde op cathlab: 250 sec
 - Hoe te bereiken: 100E heparine per kg

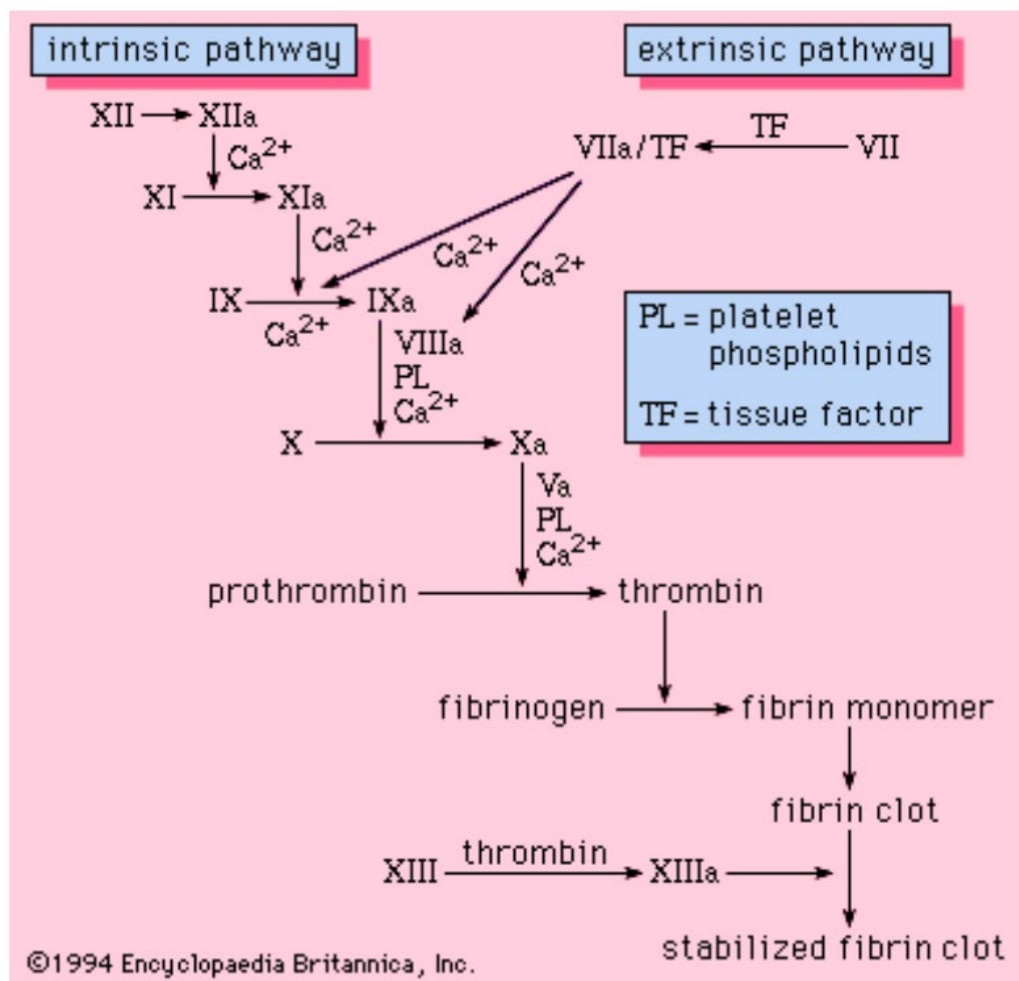
Antitrombotica

- Anticoagulantia
 - Orale anticoagulantia
 - Vitamine K antagonisten (inhiberen de synthese van protrombine)
 - Marevan, Marcoumar, Sintrom → frequente INR-controle nodig
 - Kleplijden
 - DOAC's (Directe Orale Anticoagulantia: rechtstreekse inhibitie van trombine en factor Xa)
 - Eliquis, Pradaxa, Lixiana, Xarelto
 - Geen INR-controle nodig (kortere halwaardetijd dan Vit.K antagonist)
 - Preventie DVT, longembolen, VKF
 - Parenterale anticoagulantia
 - Heparine

- Niet gefractioneerde heparines: Heparine LEO (klassiek)
 - Acute anticoagulatie bij AMI, instabiele angor
 - Cave: tegenindicatie: HIT (Heparin Induced Thrombocytopenie)!!!
 - Antidotum: Protamine
 - Heparines met laag moleculair gewicht (LMWH): Clexane, Fraxiparine, Fraxodi, Innohep
 - Lange halfwaardetijd
 - Behandeling en preventie DVT en longembolen, acuut ischemisch cerebrovasculair accident, ACS met instabiele angor, bridging van Vit. K antgonisten
 - Subcutane toediening
 - Arixtra
 - Inhibitie factor Xa
 - Acuut coronair syndroom, preventie DVT en longembolen
 - Subcutane toediening
- Antiaggregantia
 - Acetylsalicylzuur
 - Asaflow, Aspegic, Cardioaspirine, Aspirine
 - Irreversibele inhibitie
 - In de acute fase van een ACS, TIA of CVA
 - Secundaire cardiovasculaire preventie na myocardinfarct of CVA
 - Na PCI in combinatie geven met een P2Y12 receptor antagonist
 - Pijnstillend/ koortswerend in beperkte mate
 - P2Y12- receptorantagonist
 - Irreversibele P2Y12 receptor antagonisten
 - Clopidogrel, Efiënt, Ticlid
 - Indirecte werking (3h na inname)
 - Moeten eerst in de lever omgezet worden naar een actieve vorm (prodrugs)
 - Interfereren met de plaatjesactivatie
 - Acute fase van een ACS
 - Post PCI in combinatie met acetylsalicylzuur
 - Reversibele P2Y12- receptorantagonist
 - Kengrexal, Brilique
 - Directe werking (30 min na inname) op de plaatsjesactivatie, geen prodrug, moet niet omgezet worden
 - Kengrexal (IV) wanneer orale toediening niet mogelijk is, niet in combinatie met Clopidogrel geven want vermindert het anti-aggregerend effect van Clopidogrel. Zeer korte halfwaardetijd (3 tot 6 min.)
 - Brilique bij NSTEMI, in combinatie met acetylsalicylzuur bij ACS met stenting
 - Aggrastat
 - IV-toediening
 - Vroegere indicatie: preventie dat NSTEMI evolueert naar een STEMI
 - Indicatie nu: stenttrombose en een hoge trombusload

Stollingscascade

- Bij ACS (plaque ruptuur) komt Tissue Factor (TF) vrij, dit activeert de cascade en zorgt voor een sneeuwbal effect
- Bij activatie van de cascade wordt protrombine omgezet in trombine onder invloed van factor X, die op zijn beurt fibrinogeen omzet in fibrine
 - Fibrinedraden en bloedplaatjes aggregeren en vormen een bloedklonter
 - Trombocyten = bloedplaatjes (aangemaakt in beenmerg)
 - Stollingseiwitten = stollingsfactoren (aangemaakt in lever, circuleren inactief in de bloedsomloop)
- Anticoagulantia en antiaggregantia werken in op een verschillende fase van de stollingscascade:
 - Anticoagulantia blokkeren de stollingsfactoren 18
 - Antiaggregantia blokkeren de bloedplaatjes (acetylsalicylzuur in monotherapie is onvoldoende, combinatie met P2Y12 is noodzakelijk)



Soorten ballonnen en stents

Medtronic	Ballonnen	Euphora
	Stents	NC Euphora
Biotronic	Ballonnen	Resolute Onyx
	Stents	Pantera Lux (DEB: Drug Eluting Balloon)
Abbott	Ballonnen	Orsiro
	Stents	Papyrus (covered stent: bij ruptuur → stent met 'folie' rond)
Boston	Ballonnen	Mini Trek
	Stents	Trek
Sapphire	Ballonnen	NC Trek
	Stents	Xience Sierra
	Ballonnen	Emerge
	Stents	NC Emerge
	Ballonnen	Wolverin (cutting balloon met kleine mesjes op)
	Stents	Synergy
	Ballonnen	Megatron (ostiale lesies / hoofdstamletsels)
	Stents	Zeer kleine ballon

Algemeen

- Standaard ballon: vernauwing predilateren (trombus/ plaque in de bloedvatwand duwen)
- Non Compliant (NC): optimalisatie van de angioplastie, betere expansie van de stent tegen de bloedvatwand
- Bare Metal Stent (BMS): stents zonder medicatielaag
- Drug Eluting Stent (DES): stents met medicatielaag: voorkomt restenose ter hoogte van stent gedurende 1/2e jaar
- Nominal Pressure (NOM): hoeveelheid druk nodig om de stent volledig te kunnen ontplooiën Rated Burst Pressure (RBP): maximale druk, vanaf hier risico op barsten van de ballon

FFR / RFR / IMR-meting

Wat is het

- FFR-meting
 - Fractional Flow Reserve
 - Onderzoekt in welke mate het bloedvat vernauwd is, de bloeddoorstroming belemmerd wordt
 - Door de meting wordt de stenosegraad van de vernauwing geobjectiveerd (significant vs. niet-significant)
 - Verschil in druk voor en na de vernauwing meten
 - De druk in de hoofdstam is 1, vernauwing is significant indien er een drukverval is van meer dan 20% • Bloeddrukmeting: hierbij worden zowel de diastole als de systole in beeld gebracht (volledige bloedsomloop)
 - Adenosine wordt intraveneus of intra-coronair (cave AV-blok!): bloeddoorstroming wordt tot maximum opgedreven = hyperemie
 - $< 0,80$ is kritisch, duidt op een significante vernauwing
- RFR-meting
 - Relative Flow Reserve
 - Drukmeting zoals bij de FFR-meting
 - Zonder toepassen van medicatie
 - $< 0,89$ is kritisch
 - Enkel de diastole wordt in beeld gebracht
 - Verhouding van maximale bloeddoorstroming in een gebied met een vernauwing en een referentie gebied zonder vernauwing
- IMR/CFR-meting
 - Index of Microcirculatory Resistance/ Coronary Flow Reserve
 - Meting die nagaat of de microvasculatuur (kleine haarvaatjes) aangetast is of niet
 - Niet zichtbaar met scopie
 - Kan ook angor klachten geven
 - $IMR > 25$ is kritisch / CFR

Bijkomend materiaal

- Introducernaald
- Y-connector
- Pressure Wire
- 500cc NaCl
- Adenocor

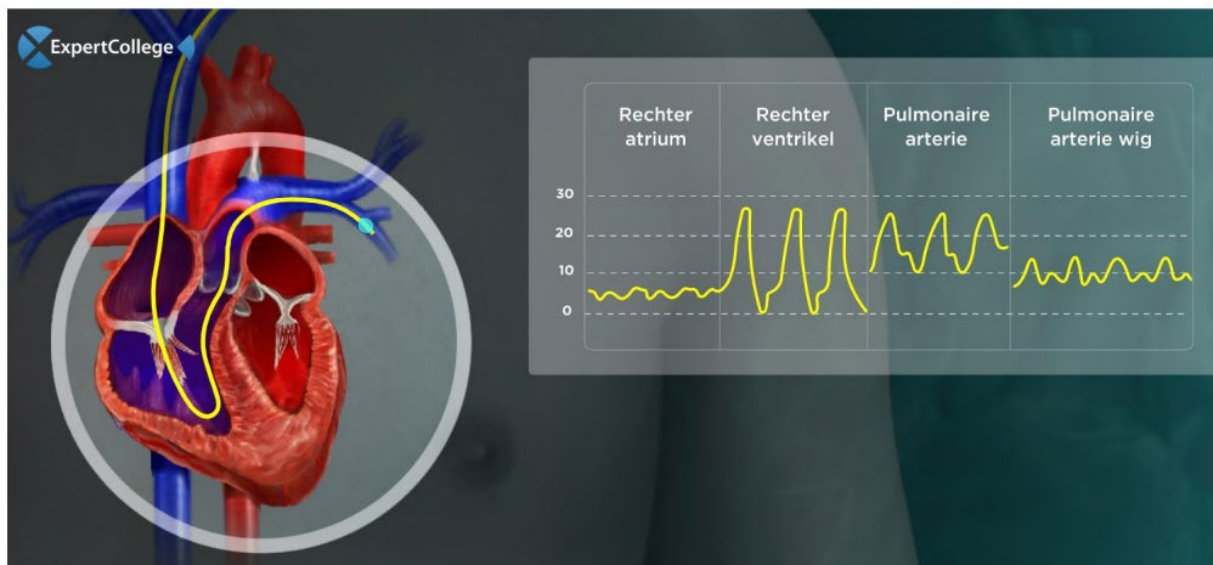
Rechts-links katherisatie

Wat is het?

- Rechterhartkatheterisatie meet de veneuze drukken
- Volgende drukken worden gemeten
 - PCW: Wedge Pressure: ballon wordt opgeblazen in de a. pulmonalis. Deze druk is hetzelfde als het linker atrium, omdat tussen deze geen kleppen meer zitten die de druk beïnvloeden. Zonder het opblazen van de ballon wordt de AP druk gemeten
 - AP: arteria pulmonalis
 - CO: Cardiac Output/ Thermodilutie wordt in AP gemeten: 10 cc NaCl inspuiten via Swan-Ganz-katheter
 - RA: rechter atrium
- RV: rechter ventrikel – Swan-Ganz-katheter via V. femoralis (7Fr) of via V. jugularis (6Fr)

Bijkomend materiaal

- Swan-Ganz-katheter (ballonnetje op de tip zodat de katheter mee “drijft” met de bloedstroom indien opgeblazen)
- Sheath voor veneuze toegang (6Fr of 7Fr)
- Extra Linisol
- IM-naald voor toediening verdoving
- Water op kamertemperatuur om CO te meten



Medicatie in het cathlab

Heparine

1ml = 5000 eenheden

Groepering: soort medicatie	Bloed en stolling – antitrombotica – parenteraal – heparines
Werking	Remt de bloedstolling Helpt bij afbraak bloedstolsels door middel van fibrinolyse
Indicaties	Longembolus en diepe veneuze trombose Preventie bij chirurgische ingrepen Acuut myocardinfarct
Contra-indicaties	Actieve bloeding Ernstige nierinsufficiëntie, ernstige leverinsufficiëntie
Antidotum	Protamine
Gebruik in Cathlab	1cc in 'cocktail' bij start coronaro

Isoptine (Verapamil / Verahexal)

1 ampule = 2cc = 5mg/2cc

Groepering: soort medicatie	Cardiovasculair stelsel – verapamil – calciumantagonist
Werking	Inhiberen de influx van calcium
Indicaties	Hypertensie Stabiele angor Vertragen hartritme
Contra-indicaties	2e of 3e graads AV-blok Hartfalen Intraveneus bij patiënten onder bètablokkers!! → cardiale depressie en shock → idem bij toediening van intraveneuze bètablokkers bij chronisch gebruik van verapamil
Gebruik in Cathlab	1cc in 'cocktail' bij start coronaro Voorkomen van spasmen a. radialis

Cedocard

1 ampule = 10cc = 1mg/1cc

Groepering: soort medicatie	Hypertensie – angina pectoris – nitraten – intraveneus
Werking	Veneuze dilatatie → daling van preload Vasodilatatie op arteriolen en coronaire bloedvaten
Indicaties	Angina pectoris Linkerhartfalen Acuut myocardinfarct Coronaire spasmen opheffen

Contra-indicaties	Hypotensie en shock Obstructieve cardiomyopathie: aorta- en/of mitralisstenose Gestegen ICP
Effecten / bijwerkingen / interacties	Hoofdpijn Orthostatische hypotensie! Metaal smaak in de mond
Gebruik in Cathlab	Vaatverwijding tijdens coronaro → vernauwingen beter zichtbaar

Adenocor

1 ampul = 2cc = 6mg/2cc

Groepering: soort medicatie	Cardiovasculair stelsel – antiaritmica – bij supraventriculaire aritmieën
Indicaties	Acute aanpak van supraventriculaire tachycardieën
Contra-indicaties	Astma 2e of 3e graads AV-blok Ernstige hypotensie
Gebruik in Cathlab	FFR-meting (6mg per 500ml NaCl indien intra-coronair, 60mg per 60ml NaCl indien intraveneus) EKG-observatie: AV-blok kan optreden

Linisol / Lidocaïne

1 ampul = 2cc = 6mg/2cc

Groepering: soort medicatie	Algemene anesthesie – lokale anesthesie
Gebruik in cathlab	Lokale verdoving van punctieplaats

Aspegic (acetylsalicylzuur)

1 flacon = 500 mg + 5ml solvent

Groepering: soort medicatie	Pijn en koorts – niet-opioïde analgetica en antipyretica – acetylsalicylzuur
Indicaties	Pijn Koorts Ontsteking (in hoge dosis)
Contra-indicaties	Actieve bloeding Verhoogd bloedingsrisico Ernstige nierinsufficiëntie, ernstige leverinsufficiëntie
Gebruik in Cathlab	Antiaggregantia

Brilique

Groepering: soort medicatie	Cardiovasculair stelsel – bloed en stolling – antiaggregantia
Werking	Remt de vorming van bloedstolsels Werkt in op trombocyten (bloedplaatjes)
Indicaties	Preventie van arteriële trombo-embolische aandoeningen
Contra-indicaties	Actieve bloeding Verhoogd bleedingsrisico
Effecten / bijwerkingen / interacties	Groter bleedingsrisico dan met Clopidogrel
Gebruik in Cathlab	Bij plaatsen stent
IV-alternatief	Kengrexal

Clopidogrel

1 tablet = 75 mg

Groepering: soort medicatie	Cardiovasculair stelsel – bloed en stolling – antiaggregantia - acetylsalicylzuur
Werking	Remt de vorming van bloedstolsels Werkt in op trombocyten
Contra-indicaties	Verhoogd bleedingsrisico Ernstig leverlijden
Gebruik in Cathlab	Oplaaddosis na plaatsen stent (600mg)

Efiënt (prasugrel)

Groepering: soort medicatie	Cardiovasculair stelsel – bloed en stolling – antiaggregantia - acetylsalicylzuur
Vergelijking Brilique / Clopidogrel / Efiënt	Brilique is reversibel, Clopidogrel en Efiënt zijn definitief Brilique werkt snel, Clopidogrel en Efiënt worden nog omgezet in de lever dus langere duur voor het werkt

Sufenta

1 ampule = 2cc = 5 microgram/cc

Groepering: soort medicatie	Algemene anesthesie – intraveneus – opioïden gebruikt in het kader van anesthesie
Gebruik in Cathlab	Hevige pijn (hematomen, afduwen ...) Tijdens CTO-procedure
Antidotum	Anexate

Temesta

1 comprimé = 1 mg expidet

Groepering: soort medicatie	Zenuwstelsel – hypnotica, sedativa – benzodiazepines
Indicaties	Slapeloosheid Angst
Contra-indicaties	Ernstige respiratoire insufficiëntie
Gebruik in Cathlab	Angstige patiënten voor de procedure

Valium

1 ampul = 2cc = 10 mg/2cc

Groepering: soort medicatie	Zenuwstelsels – hypnotica, sedativa – benzodiazepines
Indicaties	Slapeloosheid Angst
Contra-indicaties	Ernstige respiratoire insufficiëntie
Effecten / bijwerkingen	Ademhalingsdepressie → saturatie meter bevestigen
Antidotum	Naloxon

Atropine

Voorgemaakte spuit 5cc = 1 mg

Groepering: soort medicatie	Cardiovasculair stelsel – antiaritmica
Werking	Blokkeert werking van acetylcholine → bloeddruk en hartslag nemen toe
Indicaties	Bradycardie Premedicatie bij anesthesie

Adrenaline (Epinefrine)

Voorgemaakte spuit 10cc = 1 mg

Groepering: soort medicatie	Cardiovasculair stelsel – hypotensie – acute hypotensie
Werking	Vasoconstrictie en hartslag versnellen → bloeddrukverhogend
Indicaties	Ernstige hypotensie Cardiogene shock
Contra-indicaties	Tachycard en hypertens bij intraveneuze hoge dosis
Gebruik in Cathlab	Rea-setting Spoedbehandeling van anafylactische shock

NOR-Adrenaline (Norepinefrine)

Voorgemaakte spuit 10cc = 1 mg

Groepering: soort medicatie	Cardiovasculair stelsel – hypotensie – acute hypotensie
Werking	Stimulatie van inotropie (contractiekracht, pompwerking) hart, vernauwing bloedvaten naar organen en periferie → bloeddrukverhogend
Indicaties	Ernstige hypotensie
Verschil met adrenaline	Meer emotionele effecten Wordt door je lichaam sneller afgebroken Adrenaline is een hormoon, noradrenaline is de neurotransmitter

Dobutrex/Dobutamine

Groepering: soort medicatie	Cardiovasculair stelsel – hypotensie – acute hypotensie
Werking	Positief inotroop effect → vergroot slagvolume → vergroot hartminuutvolume
Indicaties	Hypotensie

Efedrine

Groepering: soort medicatie	Cardiovasculair stelsel – hypotensie – acute hypotensie
Indicaties	Ernstige hypotensie

Fenylefrine

Groepering: soort medicatie	Cardiovasculair stelsel – hypotensie – acute hypotensie
Indicaties	Ernstige hypotensie en tachycardie
Ongewenste effecten	Bradycardie

Seloken

Groepering: soort medicatie	Cardiovasculair stelsel – bètablokkers
Werking	Bètablokkers: blokkeren de werking van bètareceptoren waardoor stresshormonen (adrenaline, noradrenaline en cortisol) hun werking niet kunnen doen Hartslag en bloeddruk verlagen → hart pompt rustiger bloed rond
Indicaties	Tachycardie Hypertensie Angina pectoris/AMI

Protamine

Groepering: soort medicatie	Diverse geneesmiddelen – antidota bij geneesmiddelenintoxicatie
Indicaties	Antidotum van heparine
Ongewenste effecten	Hypotensie en bradycardie
Gebruik in Cathlab	Na procedures met grotere hoeveelheid heparine

Solu-Cortef

Groepering: soort medicatie	Hormonaal stelsel – corticosteroïden – hydrocortison
Indicaties	Bijnierschorsinsufficiëntie
Gebruik in cathlab	Voorbereiden van patiënten met contrastallergie

Zyrtec

Groepering: soort medicatie	Immunitet – allergie – antihistaminica
Indicaties	Systemische allergische reactie
Gebruik in cathlab	Voorbereiding tegen contrastallergie in combinatie met Solu-Cortef

Wat kan je van ons verwachten?

Verpleegtechnisch

- Klaarmaken van de perszakken
- Klaarmaken van de medicatie
- Patiëntenidentificatie controleren
- Patiënt geruststellen, informeren
- Intraveneuze katheter nazien
- Intraveneuze katheter plaatsen
- Hulp bij het installeren van de patiënt op tafel
- Aanleggen van het ECG
- Voorbereiden van de lies
- Hulp bij het steriel afdekken van de patiënt
- Hulp bij het steriel klaarmaken van de onderzoekstafel
- Hulp bij het aanbieden van steriel materiaal
- Observatie van het ECG en de drukken
- De taak van de verpleegkundige bij defibrillatie
- Spuitpompen installeren onder begeleiding
- Na het onderzoek hulp om de patiënt in bed te installeren
- Aanleren hoe je een arteriële /veneuze bloeding afdrukt
- Arteriële punctieplaats observeren en parameters volgen

- Medicatie kunnen toedienen in voorbereiding voor PTCA
- Basiskennis van radioprotectie, radioprotectieregels respecteren
- Observatie en inzicht krijgen in de verschillende onderzoeken en behandelingen

Nota: Alle handelingen die een student stelt, moeten gebeuren onder strikt toezicht van een verpleegkundige!

Verwachtingen vanuit de verpleegeenheid

Algemene verwachtingen

- De student moet stipt zijn en zich correct gedragen
- De student moet een verzorgd voorkomen hebben
- Introductiemap lezen voor de aanvang van de stage
- Eventuele vragen kunnen steeds gesteld worden tijdens de introductie
- Ervoor zorgen dat de verschillende aangeleerde interventies vooraf gekend zijn
- Regelmatig de begeleidingsfiche voorleggen aan de mentor of verpleegkundige waar je mee gewerkt hebt
- Zelf proberen leermomenten op te zoeken en hierbij begeleiding vragen
- Tijdens de stage moet je evolueren in vlothed, nauwkeurigheid, orde, werken in optimale hygiënische omstandigheden

Functioneren op de afdeling

- Organisatie van de dienst kennen
- Toegewezen taken zo goed mogelijk organiseren en uitvoeren
- Deelaspecten in de zorg die nog niet aangeleerd zijn, mag je NIET uitvoeren!
- Je moet de verantwoordelijke verpleegkundige altijd daarvan op de hoogte brengen
- Er wordt verwacht dat de student de aangeleerde interventies kent en kan uitvoeren om de patiënt een ideale verzorging te geven. De student zal de leerstof integreren in het praktijkgebeuren
- Observaties mondeling en schriftelijk rapporteren
- Beroepsgeheim in acht nemen
- Zelf initiatief nemen buiten de opgelegde taken, maar dit altijd binnen de eigen mogelijkheden
- Persoonlijke problemen die invloed kunnen hebben op het functioneren op de verpleegeenheid kunnen bespreekbaar gesteld worden
- De student moet bepaalde zaken kunnen relativeren, zodat hij/zij er niet onder lijdt: omgaan met vieze zaken (braaksel, stoelgang, stoma, lelijke wonden, verminking ...)
- De student leert samenwerken met verpleegkundigen, medestudenten, andere paramedici, hulppersoneel ...
- De student moet zichzelf kunnen evalueren na de zorg en de zorg eventueel bijsturen

Verantwoordelijkheid

- Bij afwezigheid of ziekte verwittigt je altijd de afdeling voor de aanvang van de stage op het telefoonnummer 050 45 30 30 of 050 45 30 35
- Zelf de school verwittigen bij ziekte

Beroepsgeheim

- Alles wat je verneemt op de afdeling over patiënten valt onder het beroepsgeheim!

Vorbereiding voor de student

- Vooraf de hoofdverpleegkundige contacteren
- Onderstaande links openklikken en al eens lezen

<http://www.azsintjan.be>

Jobs en stages > Stages > Stage zorg > onderaan bij “documenten doornemen” vind je alle nodige info

De eerste dag:

- De stagecoördinator en de begeleidingsverpleegkundigen plannen telkens om 08.30 uur een onthaal op maandag voor de studenten van o.a. volgende scholen: Vesalius, ZOWE, Vives, Howest
- De plaats van afspraak is aan het onthaal en het onthaal bestaat uit:
- Opwachten aan de voordeur voor een welkomstwoordje
- Begeleiden naar de kleedkamers en tijd geven om je om te kleden
- Rondleiding binnen onze campus met de belangrijkste plaatsen
- Na de rondleiding een kleine presentatie met vooral afspraken en verwachtingen
- Zo nodig begeleiden naar de stageplaats

Doelen van de student

Het is de bedoeling dat de student bij aanvang van de stage een schriftelijk overzicht met stagedoelen voorlegt en overloopt met de mentoren.

In de stagedoelen kun je je sterke punten, verder te ontwikkelen punten en zwakke punten vooropstellen. De student is verantwoordelijk voor het eigen leerproces en de vraag naar feedback. Er wordt verwacht van de student dat deze zelf initiatief neemt om leermomenten op te zoeken en handelingen in te oefenen.

Eventuele zorgen worden achteraf besproken met de student zodat hij/zij hieruit leert voor de toekomst. Het groeiproces van de student zal voor de evaluatie bepalend zijn.

Tijdens de stageperiode zijn er 2 officiële evaluatiemomenten. Deze worden (bij voorkeur) altijd met de mentoren en de begeleiding van school uitgevoerd. Zowel de student als de mentoren bereiden deze evaluatiemomenten voor aan de hand van evaluatieformulieren.

Vergeet niet:

Voor elk probleem, groot of klein en van welke aard ook, spreek met de hoofdverpleegkundige, mentoren en/of verpleegkundigen waar je je goed bij voelt. Blijf niet met problemen zitten, dit zou je stage ongunstig kunnen beïnvloeden.

Alvast veel succes met de stage!

Terminologie

Veel voorkomende ingrepen

Algemene Heelkunde

Lap. Appendectomie	Laparoscopisch verwijderen van de appendix
Lap. Cholecystectomie	Laparoscopisch verwijderen van de galblaas
Open Cholecystectomie	Galblaas verwijderen door een incisie te maken
Lap Liesbreuk	De breuk ter hoogte van de lies wordt terug naar binnen gebracht via laparoscopie
Lap. Epigastrische breuk	De breuk te hoogte van het bovenste deel van de buik wordt terug naar binnen gebracht via laparoscopie
Lap Littekenbreuk	Na een vorige operatie kan er een verzwakking gebeuren ter hoogte van de spieren waardoor de breuk, van het litteken, via laparoscopie wordt hersteld
Lap. navelbreuk	De breuk te hoogte van de navel wordt terug naar binnen gebracht via laparoscopie
Laparoscopie	Kijkoperatie, een ingreep waarbij de arts met een laparoscoop in de buikholte kijkt
Abdominoplastie	Hangbuikcorrectie: er wordt een incisie gemaakt net boven de schaamstreek naar de zijkanen toe. Vervolgens wordt alle huid en een groot deel van de onderhuid tussen de schaamregio en de navel verwijderd
Dijplastie	Het overtollig huid- en vetweefsel ter hoogte van de dijen wordt weggenomen
Armplastie	Het overtollig huid- en vetweefsel ter hoogte van de armen wordt weggenomen
Hemorroïden	Aambeien: verwijdingen en uitzakkingen van bloedvaten in en rond de anus
Periaanaal abces	Ontsteking bij de anus waarbij zich pus verzamelt in een holte in de buurt van de anus
Sinus pilonidalis	Haarnestcyste: een holte onder de huid waarin zich meestal haren bevinden, en waarbij vervolgens een ontsteking en eventueel een abces kan ontstaan
Tumorectomie	Borstsparende chirurgische ingreep waarbij een massa of een tumor in de borst verwijderd wordt
Borstamputatie	Volledige wegname van de borst en bijhorende klieren
Borstreductie	Chirurgische ingreep waarbij de borsten worden gereduceerd

Lap. Gastric Bypass, RNY	Via laparoscopie wordt de maag verkleind en het spijsverteringskanaal wordt omgelegd. Is omkeerbaar
Lap. Sleeve	Via laparoscopie wordt een groot deel van de maag verwijderd. Is Onomkeerbaar
Lap. Band	Via laparoscopie wordt er een band rond het bovenste deel van de maag bevestigd
Lap. Nissen	Laparoscopische ingreep ter behandeling van abnormale gastro-oesofageale reflux
Sils operatie	Hierbij wordt ter hoogte van de navel 1 incisie gemaakt en wordt de volledige operatie via die ene incisie uitgevoerd.
Lap. Colon	Via laparoscopie een deel of het gehele colon (dikke darm) verwijderen
Whipple	Chirurgisch verwijderen van de alvleesklier- of pancreaskop, samen met de twaalfvingerige darm of duodenum, de galweg en de galblaas en soms ook een deel van de maag
Hemicolectomie	Chirurgische verwijdering van een deel van de dikke darm

Mond-kaak-en aangezichtschirurgie

Osteotomie bovenkaak-onderkaak	Chirurgische breken van het bot om boven- onderkaak of kin te verplaatsen. Operatie wordt langs de binnenkant van de mond uitgevoerd.
Preprothetiek	Chirurgische kaakcorrectie als voorbereiding op een nieuwe prothese en-of implantaten
Sinuslifting	Chirurgische ingreep waarbij de kaakholte wordt verhoogd
Extractie wijsheidstanden	Chirurgisch verwijderen van de wijsheidstanden
Schisis operatie	Chirurgische behandeling van een verhemeltespleet
Reconstructie met craniale - of heupbotgreffe	Heropbouw door volume toe te voegen van bot uit de heup of schedel
Orbitafractuur	Oogkas breuk
Zygomafractuur	Jukbeen breuk
Rhinoplastie	Chirurgisch de vorm corrigeren van de neus

Neus-keel- en oor

Stapedotomie	Gehoorbeenreconstructie: Chirurgische vervanging/verwijderen van de stijgbeugel
Tympanoplastie	Herstel van het trommelvlies door overplanting van een vliesje
Ossiculoplastie	Chirurgisch herstel van de gehoorbeentjes
Myringoplastie	Chirurgisch herstel van het trommelvlies
Mastoïdectomie	Chirurgisch uitpellen van de zieke cellen van het rotsbeen
Ethmoïdectomie	Chirurgische uitruiming van het zeefbeen
Cochleair implant	Elektronisch medisch apparaat dat de functies van het beschadigde binnenoor vervangt. Het is een hoortoestel dat in het bot verankerd wordt
Tonsillectomie	Chirurgische verwijderen van de amandelen
FESS	Sinusoperatie waarbij 1 of meerder sinusholten wordt vergroot
Septumcorrectie	Chirurgische repositie van het neustussenschot
Septorhinoplastie	Chirurgisch corrigeren van zowel de binnen- als de buitenkant van de neus
LAUP: Laser-assisted uvulopalatoplasty	Chirurgische ingreep met als doel het elimineren van snurken
DMLS	Chirurgische ingreep aan de stembanden: verwijderen van stembandpoliepen
Verwijderen thyreoglossuscyste	Chirurgisch verwijderen van hals cyste
Middenoorexploratie	Chirurgisch situeren van een probleem
Parotidectomie	Chirurgisch verwijderen van de oor speekselklier
UPPP: Uvulopalatopharyngoplastie	Chirurgische ingreep ter hoogte van de keelholte bij patiënten die luid snurken
ESP: Expansion Sphincter Pharyngoplastie	Chirurgische ingreep bij patiënten die luid snurken
Thyroïdectomie	Chirurgisch verwijderen van een slecht functionerende schildklier
Parathyroïdectomie	Chirurgisch verwijderen van de bijschildklier

Oogziekten

Phaco	Cataract-Staaroperatie
Dacryocystorhinostomie	Chirurgische ingreep tegen een traanwegverstopping
Vitrectomie: netvliesloslating	Chirurgische ingreep waarbij het glasvocht vervangen wordt door een andere vloeistof
Trabeculectomie: glaucoomoperatie	Chirurgische ingreep waarbij de druk in het oog verlicht wordt. Het creëren van nieuwe afvoerweg voor voorkamervocht in het oog
Corneatransplantatie	Hoornvliestransplantatie
Keratoplastie	Hoornvliesoverplanting

Veelvoorkomende termen en afkortingen

Algemene Heelkunde

Appendix	Het wormvormig aanhangsel van de blindedarm
TED kousen	Antitrombosekousen
RNY	Gastric bypass
EF	Easy flow
Lap. Wondjes	Laparoscopische wondjes
TM	Thuismedicatie
CCE	Cholecystectomie
Incisie	Snede
Breuk	Uitstulping van het buikvlies door een zwakke plek of opening in de buikwand.
Liesbreuk	Uitstulping bevindt zich in de liesstreek
Abdominale wonde	Wonde ter hoogte van de buik
Epigastrisch	Bovenste deel van de buik
Buikband	De buikband geeft stabiliteit aan de buik na een heelkundige operatie
JP (redons)	Drainage system
Varisan-kousen	Steunkousen
Sentinelklier	Schildwachtklier: is de eerste lymfeklier die via een lymfevat rechtstreeks in verbinding staat met de tumor

MOC	Multidisciplinair oncologisch consult
Labo	Bloedafname
Gastrectomie	Maag verwijderen

Mond-Kaak- en aangezichtschirurgie

Hilotherm	Koeltoestel
-----------	-------------

Neus-Keel- en oor

BAHA	Bone Anchored Hearing Aid (beenverankering gehoorapparaat)
FESS	Endonasale sinuschirurgie

Oogziekten

Strabisme	Scheelzien
Acuut glaucoom	Plotse stijging van de oogdruk
Cataract	Lensvertroebeling van het oog

Algemene terminologie

AB	Antibiotica
I.V.	Intraveneus
S.C	Subcutaan (onderhuids)
S.L	Sublinguaal (onder de tong)
CO	Comprimé
P.O	Per os
Post op	Postoperatief: na de ingreep
Pt.	Patiënt
ECG	Electrocardiogram
CA	Kanker
Anamnese	Voorgeschiedenis van een ziekte
Anticoagulantia	Medicatie dat de bloedstolling vertraagd
Calor	Warmte
Dextro	Bepalen van glycemie via vingerprik

Dolor	Pijn
Dyspnoe	Kortademig
Embolie	Verstoppen van de bloedvaten
Fixatie	Vasthechten
Flebitis	Aderontsteking
Hematoom	Bloeduitstorting
NSAID	Niet-steroïdale inflammatoire medicatie
NOP	Nuchter voor operatie
NPO	Niets per os innemen
PCA pomp	Pijnpomp

Veel gebruikte medicatie

Algemene heelkunde

Pantomed®	Maagbeschermer
Paracetamol®	Pijnmedicatie
Dafalgan®	Pijnmedicatie
Fraxiparine®	Antistollingsmiddel
Tradonal odis®	Pijnmedicatie
Amoxiclav®	Antibioticum
Voltaren®	Pijnmedicatie
Movicol®	Middel om constipatie te behandelen
Dafalgan Odis®	Pijnmedicatie
Omeprazole®	Maagzuurremmer

Mond-kaak- en aangezichtschirurgie

Elocom®-zalf	Lokale behandeling van bepaalde ontstekingen
Dentio®	Mondspoelmiddel
Sterimar®	Neusspray met zoutoplossing

Brufen®	Ontstekingsremmer / pijnstillend
Paracetamol®	Pijnmedicatie
Amoxiclav®	Antibioticum
Dafalgan®	Pijnmedicatie

Neus-Keel- en oor

Fraxiparine®	Antistollingsmiddel
Paracetamol®	Pijnmedicatie
Dafalgan®	Pijnmedicatie
Cacit®	Calcium
Alpha Leo®	Verhoogde opname van calcium

Oogziekten

Mydriaser®	Preoperatieve oogpil voor het verwijderen van de pupil
Xanax®	Rustgevende medicatie
Dicloabak®	Oogdruppels: remt ontsteking, zwelling en pijnstillend
De Icol®	Oogdruppels: ontstekingsremmend
Sterimar®	Neusspray met zoutoplossing
Otrivine®	Ontzwellende neusspray
Terra-Cortril-zalf	Oogzalf: tegen ontsteking
Dafalgan®	Pijnmedicatie
Pilocarpine®	Oogdruppel: Verkleint de pupil en verminderd de druk in het oog
Tobradex®	Oogdruppel: bestrijden van ontstekingsverschijnselen en voorkomen van infecties
Atropine®	Oogdruppel die wordt gebruikt om de iris in het oog te ontspannen
Tobrex®	Oogdruppel: behandeling van infectie
Pred forte®	Oogdruppel om ontstekingsreactie tegen te gaan
Maxitrol®	Oogzalf ter behandeling van oogontsteking

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Goede zorg laat niemand achter

Cathlab

050 45 31 09

Route: 110

cathlab.brugge@azsintjan.be

**AZ
Sint-Jan
Brugge**

AZ Sint-Jan Brugge AV

Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11

Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70

info@azsintjan.be – www.azsintjan.be

**AZ
Sint-Jan**