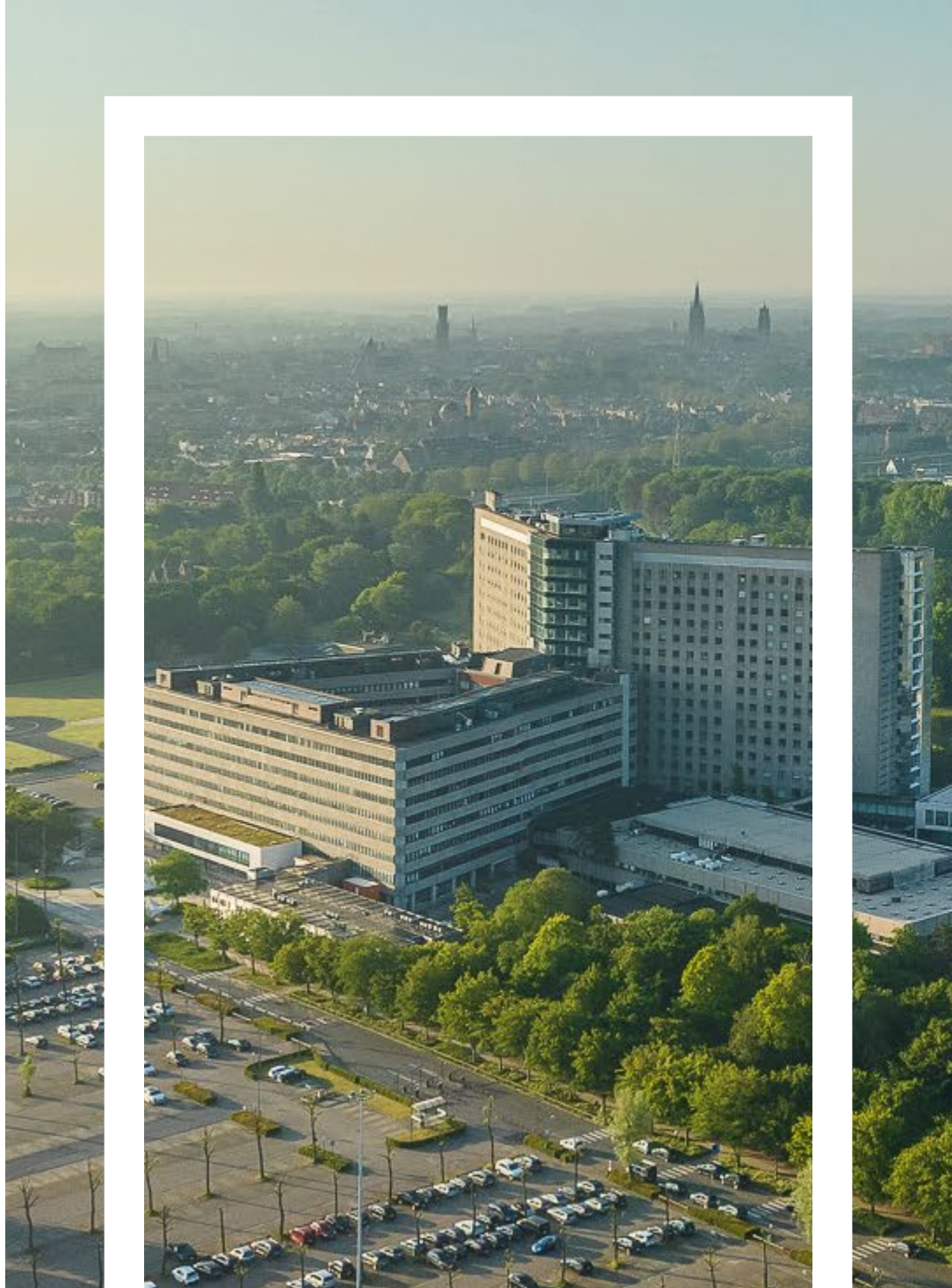


**AZ
Sint-Jan
Brugge**



**AZ
S.J.**

Onthaalbrochure

Kortverblijf Cardiologie – D6

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.....	8
Terminologie en afkortingen op de dienst.....	10
Leermomenten	11
Vorbereiding voor de student.....	13

Voorstelling van de dienst

De afdeling bevindt zich op de 8e verdieping, verlaat de liften en ga naar links door de deur. De afdeling bevindt zich recht voor je.

Route: 850

De dienst telt 36 bedden. De kamernummering is van kamer 851 tot en met kamer 864 en kamers 885 en 886.

Voorstelling team

Hoofdverpleegkundige: Luc Cornille

050 45 30 85

luc.cornille@azsintjan.be

Andere medewerkers op de dienst

- Mentoren: Tania Huys, Tessa Stubbe, Shana Devlieghere en Cynthia Steenbeke
- Verpleegkundigen
- Zorgkundigen
- Logistiek assistent
- Diëtisten
- Medisch maatschappelijk werkers

Diensthoofd: Prof. Tavernier

Artsen – Cardiologen

- Dr. Buysschaert
- Dr. Coussement
- Dr. Debonnaire
- Dr. Trenson
- Dr. Van Der Heyden
- Dr. Duvillier
- + externe cardiologen

Artsen – Ritmologen

- Prof. Knecht
- Prof. Duytschaever
- Prof. Le Polain de Waroux

Diensten waarmee wordt samengewerkt

- Polikliniek cardiologie + studieverpleegkundigen
- Polikliniek hartheelkunde
- Midcare
- Verpleegeenheid D5 (langverblijf cardio en cardiochirurgie)
- Cathlab (2 x coronarozaal, 2 x efo, 1 x hybridezaal en 1 x chirurgische zaal)
- Laboratoria
- Apotheek
- Hartrevalidatie
- Voedingsdeskundigen

Belangrijkste pathologieën en behandelingen

Angina pectoris

Bij coronaire angiopathie is er een vernauwing van 1 of meer takken van het kransslagaderstelsel. De hartspier krijgt onvoldoende zuurstofbevoorrading. Dit uit zich in retrosternale pijn met eventuele uitstraling en beklemmingsgevoel. Angor pectoris is een indicatie voor coronarografie.

- Stabiele angor of medicamenteus controleerbare angor
- Onstabiele angor of niet-voorspelbare vorm, moeilijker medicamenteus te behandelen
- Rustangor: ernstige klachtenpatroon, ook in rust

Acuut myocardinfarct

Bij een hartinfarct wordt de bloedtoevoer in de kransslagaders dermate belemmerd dat het spierweefsel in zuurstofnood komt, er sterven cellen af. Deze necrosezone is niet altijd even uitgebreid. In de acute fase van het infarct verblijft de patiënt op Midcare, de Coronary Care Unit. Na enkele dagen en wanneer de toestand gestabiliseerd is, volgt een mutatie naar verpleegeenheid D5 of D6. In de week die erop volgt, worden een reeks bijkomende onderzoeken gepland: echocardiografie, coronarografie voor zover dit niet al gebeurd is in de acute fase, soms cyclo-ergometrie ... Er wordt een hartrevalidatieprogramma gestart.

Hartdecompensatie

Bij hartdecompensatie is het hartdebiet ontoereikend, m.a.w. de pompfunctie van het hart laat het afweten. Deze patiënten worden de 'bekende gezichten op de afdeling'. Naarmate de decompensatie toeneemt, wordt de patiënt regelmatig opgenomen. Een duidelijke parameter voor hartfalen is het resultaat van de MUGA-scan. De normaalwaarde van de ejectiefractie is hoger dan 55%. Hoe lager het resultaat, hoe zwakker de pompfunctie.

Typische observatiepunten bij dergelijke patiënten zijn:

- Gewicht en diurese
- Bloeddruk
- Ademhaling (dyspnoe)
- Oedeem in de onderste ledematen

Hartritmestoornissen

Er is sprake van een stoornis bij abnormale frequentie (tachycardie, bradycardie of afwisselend beide) en/of bij onregelmatigheid van prikkeling en samentrekking van de hartspier. Bij deze patiënt wordt de telemetrie gebruikt. Telemetrie is een monitor met elektroden op de borst die de hartactiviteit registreert en doorstuurt naar de centrale monitor in de dienstkamer. Door elektrofysiologisch onderzoek of EFO kunnen een aantal ritmestoornissen opgespoord of uitgelokt worden (ventrikeltachycardie, flutter ...). Hiervoor wordt langs veneuze weg een hartkatheterisatie uitgevoerd. Vaak volgt dan een ablatie. Hierbij worden cellen uit de pathologische geleidingsbanen thermisch behandeld. Sommige procedures worden onder narcose uitgevoerd (AF-ablatie).

Syncope

Deze wordt vaak veroorzaakt door een langdurige pauze van de hartslag. Holtermonitoring of telemetrie kan duidelijkheid brengen over de aard van de ritmestoornis en de noodzaak van pacemakerimplantatie.

Intoxicatie

Digitalisintoxicatie

Kleplijden

Het slecht functioneren van 1 of meerdere van de 4 hartkleppen door vernauwing, verkalking, scheuren, besmetting heeft een negatieve invloed op de hartwerking, maar mogelijk ook op andere organen. De bedoeling van de operatie is het opheffen van klachten van hartdecompensatie (kortademigheid). De afwijkingen komen vooral voor ter hoogte van de mitralisklep, de aortaklep en de tricuspidalklep. Als behandeling wordt er een nieuwe klep ingeplant. Dit kan zijn :

- Bioklep (=varkensklep, pericard van een rund)
- Mechanische klep
- Homograft (van een donor)

Patiënten opgenomen voor een klepoperatie verblijven op D5. Bij het inplanten van een mechanische klep heeft het bloed de neiging om t.h.v. deze klep te blijven staan en zo de kans te geven op trombusvorming. Om dit te voorkomen, worden er anticoagulantia toegediend (Marcoumar®, Marevan®, Sintron®). Bij deze patiënt wordt regelmatig de stolling gecontroleerd.

Kortverblijf cardio

Het kortverblijf cardio is een autonome eenheid waar patiënten gepland en selectief worden opgenomen en kunnen verblijven om er een cardiologisch onderzoek of een behandeling te ondergaan. Na een korte intense verpleging volgt een begeleid ontslag. Het kortverblijf is geopend van maandag 06.30 uur tot zaterdag 12.30 uur. Eigen aan deze afdeling is de grote turnover. Het sleutelwoord bij de verpleegkundige organisatie is dan ook 'anticipatie' of 'het werk voor zijn'. In rustige momenten worden piekmomenten voorbereid. Over o.a. volgende onderzoeken of behandelingen krijg je info via Intranet of in een map die je bezorgd wordt door je stagementor:

- Coronarografie
- Ballondilatatie
- PCI of PTCA
- CTO
- Myocardiobiopsie
- EFO (+ eventueel behandeling)
- Reveal implantatie / extractie
- Pacemakerimplantatie / vervanging
- Defibrillatorimplantatie / vervanging
- PFO en ASD-sluiting
- LAA
- Ablatie
- Mitraclip
- Triclip
- TAVI

Schematisch overzicht van opname, verblijf en ontslag:

- De patiënt neemt eventueel eerst plaats in de wachtzaal en wordt dan naar de kamer begeleid
- De verpleegkundige geeft de patiënt praktische informatie: toilet, oproepsysteem, kleerkast en laat de patiënt operatieschort aandoen.
- In de kamer wordt een anamnese afgenomen en het dossier ingevuld.
 - Vignetten worden uitgeprint
 - Komt de patiënt van een ander ziekenhuis?
 - Diabetespatiënt?
 - Medicatie ingenomen?
 - Anticoagulantatherapie?
 - Allergie?
 - Laboresultaten
 - ...
- Komt een patiënt van een ander ziekenhuis, hoort het volgende in het dossier:
 - Notering van vervoerdienst
 - Zittend of liggend toegekomen
 - Verwijsbrief?

- Bij de meeste onderzoeken/ procedures wordt een waakinfuus van 500ml NaCl over 12 u. klaargemaakt
- Bloedresultaten: PTT, ureum en creatinine moeten binnen de normale grenzen zijn
- Bij diabetespatiënten
 - Wordt de glycemie bepaald en genoteerd in KWS
- Patiënten met contrastallergie krijgen als voorbereiding een toediening van:
 - Zyrtec®
 - Solu-cortef® I.V.
- Patiënten met contrastnefropathie:
 - Wordt het infuus onmiddellijk gestart op het gewicht van de patiënt (niet meer dan 100cc/uur)
 - Labo afnemen (nierfunctie)
 - Staand order volgen
- Bij patiënten met anticoagulatietherapie navragen of:
 - Marcoumar®, Marevan® of Sintrom® gestopt zijn?
 - Lixiana, Eliquis, Xarelto of Pradaxa gestopt zijn?
 - Clexane®, Fraxiparine® of Arixtra gestopt zijn?
 - Asaflow, Cardioaspirine of ASA 100mg gestopt zijn?
 - Clopidogrel, Brilique of Effient gestopt zijn?
- Informatie rond de verschillende postoperatieve zorgen: zie schema (krijgt de student bij het begin van de stage)
- Het resultaat, eventuele behandeling en voorschriften i.v.m. de nazorg en ontslag staan vermeld op het verbindingsblad dat bij het dossier werd toegevoegd door cathlab.

Organisatie van de afdeling

Dagindeling

Betekenis van de codes op de werklijst:

- 06:30 uur: overdracht van nachtdienst naar vroegdienst
- 07:00 uur:
 - Groep 1: begint met patiënten op te nemen
 - Groep 2: nazorg van de patiënten die een nacht verbleven hebben (ECG, nazorg punctieplaats, verzorging, glycemie nemen, ochtendmedicatie ronddelen)
- 08:00 uur: toekomen van dagdienst
- 09u30 uur: ontbijt vroegdienst 15 min.
- 10:00 uur: controles van patiënten na onderzoek (RR, pols, punctieplaats), verzorgen van patiënten lang verblijf, utility in orde brengen, aanvullen van de tussenruimte en de dispenser voor handontsmetting aan de kamerdeur aanvullen
- 11:30 uur: middagmaal voor de patiënt, glycemie nemen en medicatieronde (voor patiënten die medicatie niet zelf innemen)
- 12:00 uur: afruimen en patiënten een goede houding geven
- 12:30 uur: overdracht van vroeg- naar laatsdienst

- 13:00 uur: middagtoezicht, controles van de patiënten na procedure / onderzoek en voorbereiding van patiënten
- 14:00 uur: koffieronde
- 15:30 uur: controle patiënten (RR, pols, punctieplaats) en namiddagverzorging
- 16:30 uur: glycemie nemen, medicatie en insulinetoediening
- 17:00 uur: avondmaal
- 17:45 uur: afruimen en patiënten een goede houding geven
- 18:30 uur: avondtoezicht en controles
- 20:00 uur: medicatieronde (voor patiënten die medicatie niet zelf innemen)
- 20:45 uur: overdracht van laat- naar nachtdienst

Terminologie en afkortingen op de dienst

- AB - Antibioticum
- ACS - Acuut Coronair Syndroom
- ACT - een test die de stoltijd van het bloed meet
- ALO - Acuut longoedeem
- AP - Angina Pectoris (stabiel/in rust // onstabiel = OAP)
- AS - Angio Seal
- AV-blok - Atrioventriculaire blok
- AVVZ - Arm aan Verzadigde Vetzuren (dieet)
- CABG - Coronaire Arteriële Bypass Greffe
- CARA - Chronische Atypische Respiratoire Aandoening
- COPD - Chronic Obstructive Pulmonary Disease
- Coronarografie - d.m.v. contraststof de coronaire bloedvaten zichtbaar maken; al dan niet met contrastvoorbereiding
- CVC - Centraal Veneuze Catheter
- Cyclo - inspanningstest op een cyclo-ergometer (fiets)
- Decompensatie - hartfalen met oedeemvorming
- DES - Drug Eluting Stent (o.a. Taxol®)
- Drietaksziekte - Aantasting van de 3 hoofdtakken
- Duplex OL - doppler echografie van de onderste ledematen (veneus en arterieel)
- DVT - Diepe Veneuze Trombose
- Dyspnoe - kortademigheid
- ECG - elektrocardiogram
- Echocardio - weefselstructuur van het hart wordt d.m.v. ultrasone golven onderzocht (o.a. hartkleppen)
- EFO - elektrofysiologisch onderzoek; d.m.v. een elektrodekatheter worden ritmestoornissen opgespoord
- Flutter - hartritmestoornis met frequenties van 200-300/min; atriale flutter (niet-levensbedreigend) en ventrikelflutter (LEVENSBEDREIGEND)
- Hartinfarct - ischemische necrose van hartspierweefsel door afsluiting van een kransslagader of een tak ervan
- Hartkatheterisatie - d.m.v. contraststoffen hartkleppen onderzoeken en drukmetingen in het hart uitvoeren
- ICD-implant - implanteerbare cardioverte defibrillator
- Longembolus - verstopping van een kleine slagader of haarvaatje door een embolus ter hoogte van de longen
- Midcare - semi-intensieve zorgkamer/afdeling
- Mitralisklep (-insufficiëntie) - klep tussen de linker voorkamer en kamer
- MUGA-scan - isotopenscan die de pompfunctie van het hart onderzoekt
- NTBR - Not to be Reanimated (code 1 en 2) = DNR
- Pericarditis - ontsteking van pericard of hartzakje
- PFO - Patent Foramen Ovale (verbinding in de wand tussen de voorkamers)
- Pacemaker uitmeting - de uitmeting gebeurt door medewerkers van de polikliniek cardio

- PTCA - Percutane Transluminale Coronaire Angioplastie (d.m.v. stent)
- PTCR en PCI - Percutane Transluminale Coronaire Revascularisatie of Interventie: de termen omvatten om welke techniek toegepast wordt
- Redo - het heruitvoeren van een procedure
- RF-ablatie - wordt toegepast bij hartritmestoornissen; d.m.v. radiofrequentiegolven op de top van de katheter worden geleidingscellen of weefsel thermisch uitgeschakeld
- Rib-belt - steunverband voor de thorax
- RSP - retrosternale pijn
- Stent (implantatie) - behandeling onder radiologische controle van een vernauwing van een kransslagader d.m.v. een buisvormig 'geweven metaaldraad' (semi-rigied netje)
- SG - SafeGuard
- Syncope - bewusteloosheid
- TEE - Trans Oesofagiale Echografie (onderzoek gericht naar de achterkant van het hart en de hartkleppen)
- VKF - Voorkamerfibrillatie - paroxysmaal VKF = VKF met snel antwoord

Leermomenten

Persoonlijke stagedoelen werden in deze lijst niet opgenomen, wel worden er enkele items overlopen die op professioneel (kennis en vaardigheden) en op organisatorisch vlak verwacht worden.

- Weten waar de reanimatiebox / defibrillator hangt en inhoud kennen
- Basisreanimatietechnieken kennen
- Basisparameters voor cardio kennen, kunnen meten en observeren en weten waar te rapporteren
- Hulp kunnen bieden bij het klaarzetten en ronddelen van medicatie
- IV-katheter kunnen plaatsen en infuus kunnen klaarmaken en toedienen
- Standaardbloedafnames kennen, kunnen klaarleggen en uitvoeren
- Wondverzorging na pacemakerimplantatie kunnen uitvoeren
- Telemetrie kunnen aanleggen en invoeren in de computer
- ECG kunnen nemen
- Weten dat bij een patiënt met toenemende angorklachten er altijd en onmiddellijk een verpleegkundige moet verwittigd worden en dat er altijd een ECG genomen moet worden
- Arteriële en veneuze punctieplaats kunnen observeren (rapportage)
- Weten hoe je een arteriële/veneuze bloeding afdrukt

Einde stageperiode:

- De meest courante groepen cardiomedicatie kennen
- Een patiënt kunnen voorbereiden voor de verschillende procedures
- Medicatie voor spuitpomp onder begeleiding kunnen klaarmaken
- Spuitpomp kunnen installeren onder begeleiding
- Verschillende procedures meevolgen
- De patiënt kunnen informeren en geruststellen voor het onderzoek
- Weten hoe je een defibrillator aanbrengt
- Kennis en vaardigheden op organisatorisch vlak
- Wegwijs op dienst

- Computerprogramma: KWS kennen en kunnen gebruiken
- Procedures en verpleegplannen kunnen opvragen

Afspraken en tips voor verzorging

Algemeen

Kijk voor de verzorging altijd het dossier in. Observeer de patiënt grondig en systematisch. Voer de parametercontrole nauwkeurig uit (pols, bloeddruk, temperatuur, gewicht ...). Na de zorg wordt altijd gerapporteerd in het verpleegdossier en indien nodig mondeling. Pas de handhygiëne strikt toe om kruisinfectie te voorkomen. Orde in de utility behoort tot de nazorg. Giet wasbekkens en bedpannen altijd in de bedpannenwasser en niet in de gootsteen. Vul aan waar nodig. In verband met de maaltijden zijn er volgende aandachtspunten:

- Vraag altijd de naam van de patiënt
- Ga na of de patiënt nuchter moet blijven. Controleer of de patiënt een aangepast dieet krijgt
- Controleer bij het afdienen of de medicatie ingenomen werd

Cardiologie

Bij hartpatiënten moeten het ritme en de regelmaat van de pols zeer goed gecontroleerd worden. Ook moet er aandacht zijn voor angor pectoris. Onwel worden, pijnklachten, kortademigheid, bloeddrukwijzigingen, verminderd bewustzijn, bloeding ... moeten altijd gemeld worden aan de hoofdverpleegkundige of verantwoordelijke. Voor de aandachtspunten bij coronarografie en PTCA wordt er verwezen naar de verpleegpaden (te bekomen bij docent of te vinden via intranet) De pacemakerwonde kan infectietekenen vertonen. Meld dit altijd aan de verantwoordelijke, pas samen de wondzorg aan. Rapporteer nauwkeurig.

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 tijdens tussentijdse en eindevaluaties

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.

Verwachtingen van de student

- Het is voor ons zeer belangrijk dat de student op een tactvolle en respectvolle manier omgaat met de patiënten en alle personeel waarmee de student in contact komt
- Het is belangrijk dat de student zich probeert te integreren op de afdeling
- Je mag alles inoefenen (rekening houdend met je opleiding), maar altijd in overleg met de verantwoordelijke verpleegkundige
- We willen je er nog eens extra attent op maken dat je altijd en in alle situaties gebonden bent aan het beroepsgeheim! Geen enkel document met patiëntnaam mag de dienst verlaten
- Wij verwachten dat je de afgesproken aanvangstijden van je shift respecteert
- Als student verpleegkunde moet je altijd je uitgevoerde handelingen en observaties noteren op het verpleegkundig observatieblad en naamtekenen
- Met problemen, voorstellen, vragen ... kan je altijd terecht bij de mentoren of de hoofdverpleegkundige

- Je vult op het einde van je stage de studentenenquête in
- Bij ziekte of afwezigheid verwittig je altijd je begeleiding van school, maar ook de verpleegeenheid:
050 45 30 85

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!

Goede zorg laat niemand achter

Kortverblijf cardiologie – D6

Route: 850

050 45 30 85

kortverblijf.cardio@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
Brugge**