



Centrum voor
Hart- en Vaatziekten

Cardiologie

A615 CCU

Dienstinformatie voor studenten

Contactgegevens

Dienst Cardiologie

T: 02 477 77 62 en 02 477 77 61

Hoofdverpleegkundige

Kathy Desmedt

T: 02 476 30 22

E: Kathy.desmedt@uzbrussel.be

Organisatie van stagebegeleiding

De patiëntenpopulatie

Dagindeling

Specifieke leermomenten

Feedback en evaluatie

Verwachtingen in verband met de stage



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



Departement
Verpleeg- en
Vroedkunde

Voorwoord

Beste,

Deze brochure bundelt alle basisinformatie die jullie nodig hebben om te kunnen functioneren op onze dienst. Neem deze dan ook zorgvuldig door, zodat je stage zo optimaal mogelijk kan verlopen.

Stages zijn er om ervaring op te doen en de theoretische kennis om te zetten in de praktijk. Dit wil zeggen dat de sleutel tot succes voor een groot deel bij jullie zelf ligt. Wij zorgen voor de omkadering en een goede begeleiding.

Aarzel niet om bij vragen of problemen iemand van de dienst aan te spreken, zodat misverstanden minimaal zijn en de stage aangenaam blijft.

Van harte welkom op onze dienst!

Verpleegdiensten per gebouw

Gebouw: A - datum: vr 22 06 2018

Cardiologie	CCU Eenheid A615 7763		Hart-, Vaatheelkunde, MKA	Endocrinologie Diabetologie			
A620 7762	Cardiologie A610 7761	Bezoekersliften	A650 7765	A660 7766			
Neurologie	One Day		Orthopedie	Sp-eenheid			
A520 7752	A510 7751	Bezoekersliften	A550 7755	A560 7756			
Geriatric	Infectiologie, Gastro-enterologie		Short Stay	Abd, Onco, Thoraxhik	Neurochirurgie, Plastische HK, KNO, GYN FER	Short Stay en Chir Dagz	
A420 7742	A410 7741	Bezoekersliften	A450 7745	A460 7746	A480 7748	A490 7749	
Med Onco, Hem, Radioth	Klinische Hematologie	Dagziekenhuis Interne A300 7730	Pneumologie	Nefrologie	Slaaplabo Volwassenen	Slaaplabo Pediatrie	
A320 7732	A310 7731	Bezoekersliften	A350 7735	A360 7736	A380 7738	A390 7739	
Psychiatrie	Intensieve Neonatologie	Verloskwartier A240 7724	Materniteit	DAGEENHEID MIC			
A220 7722	A210 7721	Bezoekersliften	A250 7725	A260 7726			
	Buffereenheid 3D						
	A110 7711	Bezoekersliften					
		Bezoekersliften					
			Dageenheid Geriatric				
		Bezoekersliften	EH73 6366				

Actualiseer Sluit

1. De mentoren

Het UZ Brussel wenst stagiairs een goede begeleiding aan te bieden. Behalve de collegiale sfeer betekent dit ook een kwalitatieve coaching. Daarom organiseert het UZ Brussel samen met de hogescholen verschillende vormingsmomenten over mentorschap.

Van alle medewerkers van het Departement Verpleeg- en Vroedkunde wordt verwacht dat ze een basisopleiding als mentor gevolgd hebben. Enkel zij die zich verdiepen in onthaal, begeleiding en evaluatie van stagiairs noemen we mentor of begeleidingsverpleegkundige.

Onze mentoren zijn:

Pascale Jongbloet en Muriel Saerens

De andere collega's zijn ook altijd beschikbaar om je de nodige informatie te verschaffen en om je bij te staan tijdens je stageperiode.

2. Organisatie van de stagebegeleiding

Vorbereiding op de stage door de student:

De student informeert zich over de stageplaats. Deze informatie kan de student vinden in een informatiebrochure. De student leest de informatiebrochure ter voorbereiding van de stage. Zo heeft de student kans om vragen over de stageplaats en de leermogelijkheden te stellen. Bovendien heeft hij de mogelijkheid om eventueel vooraf nog technieken in te oefenen of literatuur of cursussen over de problematiek van de afdeling door te nemen. We raden studenten ook aan om al voor de eerste stagedag contact op te nemen met de hoofdverpleegkundige van de stageplaats om al informatie over de dienst en zijn/haar taak hierin te verzamelen.

Eerste gesprek met de stagebegeleider, mentor en/of leidinggevende en student en introductie op de dienst:

Op de eerste stagedag komt de student op het afgesproken uur op de dienst en richt zich tot de (adjunct-) hoofdverpleegkundige / verantwoordelijke / mentor. Op dit moment kan ook de introductie van de student op dienst plaatsvinden. De student brengt het stage dossier mee naar de afdeling en geeft het ter inzage aan de mentor. In de loop van de eerste 2 dagen moet de student zijn leerdoelen (persoonlijke leerdoelen en leerdoelen gebonden aan de stageplaats) bespreken met de mentor en de hoofdverpleegkundige.

Werkbegeleiding met mentor/verpleegkundige:

De mentor/verpleegkundige werkt in de mate van het mogelijke zoveel mogelijk samen met de student. De student maakt dagelijks een reflectie over zijn eigen functioneren van die dag. Indien mogelijk geeft de mentor/verpleegkundige, nadat de student zijn eigen aandachtspunten heeft genoteerd, de student, dagelijks feedback. Het kan handig zijn om bij het begin van de shift een moment af te spreken voor het geven van feedback.

Leerbegeleiding met de stagebegeleider:

De stagebegeleider begeleidt de student bij het leerproces en het hanteren van problemen die de student ondervindt tijdens de stage.

De stagebegeleider houdt op afgesproken momenten leergesprekken met de student. De student krijgt ook de kans om vragen te stellen over de stage opdracht en om de opdracht te laten bijsturen. De student kan te allen tijde bij problemen de stagebegeleider contacteren.

3. De patiëntenpopulatie

De afdeling telt 6 bedden ten behoeve van de Cardiologie en Intensieve Zorgen.

Hier worden voornamelijk hartpatiënten opgenomen die een grotere toezicht en monitoring vereisen omwille van hun aandoening en daarom bij voorkeur op CCU terecht komen.

- Na een myocard Infarct STEMI/ NSTEMI
- Na een moeilijk/gecompliceerde PCI, dissectie
- Opvolging acuut en chronisch hartfalen met Swan-Ganz en Arteriële lijn.
- NSTEMI patiënten die wachten op een coronarografie
- Hartritmestoornissen die een verhoogde toezicht vragen zoals Ventrikel Tachycardie (VT), Supraventriculaire tachycardie (SVT), 2^e en 3^{de} graads AV-blok
- Patiënten waarbij een tijdelijke pacemaker nodig is
- Post-operatieve patiënten na MitraClip, Triclip en TAVI
- Respiratoire insufficiëntie of Subacuut Longoedeem patiënten en met nood aan Niet invasieve beademing (NIV)

- Pre CABG en Post-CABG patiënten
- Patiënten in cardiogene shock met nood aan mechanische ondersteuning met een IABP of Impella,
- Patiënten post-reanimatie, met cardiale origine
-

4. Dagindeling

Dagdienst: Van 07:15 uur tot 19:45 uur

Nachtdienst: Van 19:30 tot 07:30

Telkens 2 verpleegkundige per shift

Uren studenten:

Dagdienst: 07:15 uur tot 15:15uur met 30 min middag pauze

Avonddienst: 12: 00uur tot 20:00uur

Nachtdienst: 19:30uur tot 7:30uur

Dagdienst

07u15: Patiënten briefing van de nacht naar de dagdienst

07u30-10u30: Ochtend verzorging:

- Controle parameters om de 2 uur of frequenter, afhankelijk van de toestand van de patiënt.
- Bepalen glycemie's en zo nodig insuline therapie regelen
- Medicatie toediening
- Opdienen van ontbijt + hulp geven zo nodig
- Hygiënische zorgen

08u30 - 08u40: Overdracht patiënten naar de arts

08u40- 10u30: Verdere ochtend verzorging

10u30: Koffiepauze 15min

10u15-12u: Invullen verpleegdossier en aanpassen van eventuele therapiewijzigingen

12u00: Afnemen van bloedgasen, toedienen van medicatie en controle glycemie / parameters

Helpen bij het opdienen en afruimen van het middagmaal

12u15 - 12u45: Middagpauze eerste ploeg

13u00 - 13u30: Middagpauze tweede ploeg

14:00-16:00: Ontvangen en te woord staan van bezoekers

14u00 - 19u00: Controle parameters om de 2uur of frequenter afhankelijk van de toestand van de patiënt, toedienen van medicatie

17u30: Afnemen van bloedgasen, toedienen van medicatie en controle glycemies.

- Helpen opdienen van maaltijd

Afruimen avondmaaltijd

18u00-18u30: Avondpauze

19u30 - 19u45: Patiënten overdracht naar de nachtdienst

Nachtdienst

19u30 -19u45: Patiënten briefing van de dagdienst naar de nachtdienst

20u00 - 21u00: Toer van de patiënten: parameters, medicatie, ...

21u00 - 06u00: Controle parameters om de 2uur of frequenter afhankelijk van de toestand van de patiënt

- Aanvullen verzorgingskarren per kamer
- Bloedafnames, EKG
- Opnames uitvoeren

0:00 - 0:30: Afnemen bloedgasen, toedienen van medicatie en controle glycemies.

06u00 -07u00: Klaarmaken van patiënten die een onderzoek hebben

07:15 - 07:30: Patiënten briefing van de nacht naar de dagdienst

5. Specifieke leermomenten voor studenten

- Na enkele dagen de totale zorg van één patiënt zelfstandig kunnen uitvoeren

- Herkennen van symptomen en inzicht hebben in de mogelijke gevolgen van angor en myocardinfarct
- Basiskennis EKG alsook gevaarlijke ritmestoornissen herkennen
- Inzicht hebben in de psychische en sociale problematiek van de cardiopatiënt
- Correct een EKG kunnen aanleggen en afnemen
- Katheterzorg (CVK, Swan-Ganz, arteriële katheter,...)
- Opvolgen beademing invasief en niet invasief
- Opvolgen IABP en Impella
- Parameters kunnen interpreteren en verbanden kunnen leggen
- Begrip rond indicatie en interpretatie van arteriële en hemodynamische drukmeting
- Klaarmaken steriele tafel
- Inzicht in positionering van Swan-Ganz katheter
- Inzicht hebben in (Niet) invasieve beademing
- Toedienen van Inotropica en vassopressie, nipride
- Correct verpleegdossier kunnen bijhouden
- Briefing op correcte manier volgens SBAR methode

Parametercontrole:

- Hartritme: manueel en via monitoring
- Bloeddrukmeting: manueel
- Bloeddrukmeting: automatisch/niet-invasief
- Bloeddrukmeting: invasief via arteriële lijn
- Afnames EKG
- CVD-meting: monitoring
- Pulmonaaldrukmeting
- Wedge
- Continue cardiac output-meting met Swan-Ganz
- Temperatuurmeting
- Opvolging diurese
- Toezicht op thoraxdrainage
- Toezicht op wonddrainage
- Toezicht op maagdrainage
- Toezicht op pericarddrainage
- Glasgow coma schaal
- Ademhaling monitoring met borst elektrodes
- Saturatiemeting via pulsoxymetrie
- Temporaire uitwendige pacemaker
- Drempeling capture/sensing pacemaker
- (Niet) invasieve beademing

Technieken

- Post-op verband
- Verzorging doorligwonden
- Hygienische verzorging
- Pre-op voorbereiding
- Lavement
- Anti-decubitusmatras
- Plaatsen verblijfsonde (blaassonde)
- Controle insteekplaats post coronarografie
- Verzorgen patiënt isolatie
- Gebruik monitoring
- Asynchrone defibrileren (VT/VF)
- Reanimatie
- O₂ toediening via neusbril en masker
- Instellen en gebruik van NIV (niet-invasieve beademing)
- Instellen en gebruik Optiflowtoestel
- Aspiratie van longsecreten via neussonde
- Zorgen aan tracheocanule
- Interpretatie bloedgas
- Trachaele aspiratie via tube/canule

Assisteren bij medische handelingen



- Plaatsen pericarddrain
- Pleurapunctie
- Plaatsen arteriële lijn
- Plaatsen centrale catheter
- Plaatsen thoraxdrain
- Plaatsen Swann-Ganz Katheter
- Plaatsen externe temporaire pacemaker

Voeding

- Volledige hulp bij normale voeding
- Overleg met diëtiste
- Bereiding en toediening van sondevoeding
- Plaatsen maagsonde
- Controle op positionering maagsonde
- Plaatsen microsonde
- Controle maagresidu
- Bediening van voedingspompen

Labo

- Perifere bloedafname
- Bloedafname via centrale lijn
- Afname bloedgas via arteriële lijn
- Afname van hemoculturen
- Afname van urinestaal via verblijfsonde
- Afname wondvochtcultuur
- Staalname pericard-of pleuravocht
- MRSA-screening
- Kweek katheter tip

Medicatie

- Toediening medicatie per os
- Toediening medicatie via maagsonde
- Toediening medicatie IV, SC (subcutaan), IM (intramusculaire)
- Medicatie toedienen via een spuitpomp
- Medicatie toedienen via een volumetische infuuspomp
- Toediening aërosol
- Transfusie bloedproducten

6. Specifieke behandelingen

Meest voorkomende medicaties

- Diuretica
- Anti-arrythmica
- Inotropica en vassopressie
- Nitraten
- Heparine
- Anti-hypertensiva
- Hartfalen medicatie
- ...

Terminologie en afkortingen

- ACS: Acut Coronaire Syndroom
- Afdrukken: Bij het verwijderen van een sheath
- AHT: Arteriele hypertensie
- ALO: Acut longoedeem
- AMI: Acut Myocard Infarct



- ANI: Acute nierinsufficiëntie
- AS: Aortaklepstenose
- AS: Apidraschema (bij diabetici)
- ASD: Atrium Septum Defect
- AV-blok: Atrio-ventriculaire blok
- AVNRT: AV-nodale re-entry tachycardia
- AVR: Aortaklepvervangning
- BS: Blaassonde
- BMS: Baremetal stent: Metale stent zonder medicatie daarop
- CABG: Coronaire Arteriële Bypass Greffe
- CEA: Carotis endarterectomie
- CMP: Cardiomyopathie (Ischemisch en Niet-ischemisch)
- CNI: Chronische nierinsufficiëntie
- Coronarografie: d.m.v. contraststof en radiografie de coronaire bloedvaten zichtbaar maken
- (L)CX: Linker circumflex arterie
- CRT: Cardio resynchronisatie therapie
- CRT-D: Cardio resynchronisatie therapie - defibrillator
- CRT-P: Cardio resynchronisatie therapie – pacemaker
- CTO: Chronisch totale occlusie
- DAT: Daling algemene toestand
- DDD: Stimulatie en detectie in het rechter atrium en rechter ventrikel
- DES stent: Drug eluting stent
- DM: Diabetes Mellitus
- 3 T: Drietaksziekte: vernauwingen op de 3 coronairen
- DSE: Dobutamine stress echo
- DVT: Diepe Veneuze Thrombose
- ECMO: ExtraCorporeal Membrane Oxygenatie
- ECV: Elektrische cardioversie
- EF: Ejectiefractie
- EFO: Elektro-Fysiologisch Onderzoek waarbij d.m.v. een elektrodekatheter ritmestoornissen worden opgespoord.
- FFR: Fractional flow reserve—Objectieve meting vernauwing coronairen
- Flutter: hartritmestoornis met frequenties van 200-300/min
- HDC: Hartdecompensatie
- HF: Hartfalen
- HypoK: Hypokaliëmie
- IABP: Intra-Aortic Ballon Pomp
- IBB: Inflammatoir bloedbeeld
- ICD-implant: Implanteerbare cardioverter defibrillator
- (N)ICMP: (Niet) Ischemische cardiomyopathie
- LAD: Linker anterieure coronaire (Left Anterior Descendens)
- LE: Longembolen
- LV: Linker Ventrikel
- LVEF: Linker ventrikel ejectiefractie
- MI: Mitralis Insufficiëntie
- Micra pacemaker: Kleinste pacemaker ter wereld die in de rechter ventrikel wordt ingebracht via de vene femoralis.
- Mitra-clip: Behandeling van mitralisklepinsufficiëntie dmv een clip te zetten op de klepbladen
- NI: Nierinsufficiëntie
- NSTEMI: Niet ST-elevatie myocardinfarct
- NSVT: Non sustained ventrikel tachycardie
- OL: Onderste ledematen
- OOL: Oedeem onderste ledematen
- OSAS: Obstructief slaapapnoe syndroom

- PCI: Percutane Coronaire Interventie
- PFO: Patent Foramen Ovale
- PHT: Pulmonale hypertensie
- PM: Pacemaker
- PTCA: Percutane Transluminale Coronaire Angioplastie
- PTAV: Aortaklepdilatatie
- PVI: Pulmonaal Vene Isolatie
- RAC: Rechter Coronaire Arterie
- RF-ablatie: Ablatie voor ritmestoornissen d.m.v. Radio-Frequentie golven (warmte golven)
- RSP: Retro Sternale Pijn
- Reveal: Een klein toestelletje (zo groot als een USB-stick) die onderhuids thv het hart ingeplant wordt om ritmestoornissen te detecteren en op te slaan
- RVOT: Rechter ventrikel outflow tract
- SSS: Sick sinus syndroom
- Stemi: ST- elevatie infarct
- TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantatie = percutane aortaklep implantatie
- TEE: Transoesophagale Echo
- TI: Tricuspidalis Insufficiëntie
- TTE: Transthoracale Echo
- UWI: Urineweginfectie
- VB: Vochtbeperking
- VKF: Voorkamer Fibrillatie
- VT: Ventrikel Tachycardie
- VF: Ventrikelfibrillatie
- VVI pacemaker: Stimulatie en detectie in het rechter ventrikel
- WPW: Wolf parkinson White

7. Verwachtingen in verband met de stage

Wat verwachten wij van een student:

- Correct uniform, conform de richtlijnen uit de stage gidsen (Haartooi – Make up – Juwelen – Schoenen)
- Badge
- Stiptheid
- Goed voorkomen, opgelet met piercings
- Correct uniform
- Goede motivatie en inzet
- Beleefd met een juiste assertiviteit
- Communiceren!
- Zorg voor mondelinge en schriftelijke rapportage
- Doelstellingen kunnen formuleren
- Zorg volgens opleidingsniveau
- Correcte afwerking van de patiënt en de kamer
- Durven vragen stellen
- Ondersteunen van de logistieke medewerker

Wat mag de student van ons verwachten:

- Een rondleiding op de eenheid
- Voorstellen van de medewerkers
- Toewijzing aan een verpleegkundige
- Begeleiding door een verpleegkundige: verpleegdossier – afspraken – pathologie - ...
- Geïntegreerde patiëntenzorg
- Een dienstgebonden brochure
- Feedback op regelmatige basis
- Een tussentijdse en een eindevaluatie
- Bijwonen van de briefing en van de multidisciplinaire patiëntenbespreking
- Bijwonen van onderzoeken (2de en 3de jaar) en ingrepen



8. Feedback en Evaluatie

Dagelijkse feedback:

De student houdt dagelijks zijn eigen aandachtspunten bij en geeft aan wat hij goed deed en wat kan verbeterd worden. Elke dag geeft de mentor/verpleegkundige hier feedback op.

Tussentijdse evaluatie:

In de helft van de stageperiode vindt er een tussentijdse evaluatie plaats waarop een evaluatieformulier wordt overlopen. De student krijgt nu feedback van de stagebegeleider die zich informeert bij de mentor en/of hoofdverpleegkundige over zijn/haar functioneren.

Eindevaluatie:

Op een van de laatste dagen van de stage komen de hoofdverpleegkundige, mentor en student samen om een eindevaluatie te maken. Indien de mentor niet aanwezig kan zijn, is het de hoofdverpleegkundige die de eindevaluatie vorm geeft. Dit gebeurt aan de hand van het voorgedrukte evaluatieformulier. De eindevaluatie moet gedateerd en ondertekend worden door alle partijen.

Evaluatie van de dienst door de student

We verwachten dat de student de opvang en begeleiding evalueert via een elektronische enquête. Deze bevraging is anoniem en wordt niet individueel geïnterpreteerd. De vragenlijst is oproepbaar via InSite

De student dient aan te tonen dat deze evaluatie effectief werd uitgevoerd: na het versturen van de enquête krijgt de student een elektronisch antwoord dat uitgeprint kan worden. Deze uitprint wordt getoond aan de mentor of hoofdverpleegkundige.

Bij ziekte gelieve de dienst tijdig te verwittigen.

Veel succes!