



Centrum voor  
Hart- en Vaatziekten

# Cardiologie

A 620 - A 610

## Dienstinformatie voor studenten

### Contactgegevens

*Dienst Cardiologie*

*T: 02 477 77 62 en 02 477 77 61*

*Coördinerend Hoofdverpleegkundige*

*Kathy Desmedt*

*T: 02 476 30 .22*

*E: [Kathy.desmedt@uzbrussel.be](mailto:Kathy.desmedt@uzbrussel.be)*

*Hoofdverpleegkundige A610 - A620*

*Sofie Peperstraete*

*T: 02 801 25 25*

*E: [Sofie.Peperstraete@uzbrussel.be](mailto:Sofie.Peperstraete@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	Endocrino Diabetologie Dermato		
A620	Cardiologie A610	7761	Bezoekersliften	A650	7765	A660	7766
Neurologie	One Day			Orthopedie	Sp-eenheid		
A520	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	A410	7741	Bezoekersliften	A450	7745	A460	7746
Med Onco, Hem, Radioth	Klinische Hematologie			Pneumologie	Nefrologie	Slaaplabo Volwassenen	Slaaplabo Pediatrie
A320	A310	7731	Bezoekersliften	A350	7735	A360	7736
Psychiatrie	Intensieve Neonatologie			Materniteit	DAGEENHEID MIC		
A220	A210	7721	Bezoekersliften	A250	7725	A260	7726
	Buffereenheid 3D						
	A110	7711	Bezoekersliften				
			Bezoekersliften				
				Dageenheid Geriatric			
			Bezoekersliften	EH73	6366		

## 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



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 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 omvat 48 bedden ten behoeve van de Cardiologie. Er is bovendien de mogelijkheid om het hartritme constant te volgen op een centrale monitor.

De meeste patiënten worden door de cardioloog doorverwezen. Patiënten worden zelden doorverwezen door de huisarts.

A 610 - A620 zijn afdelingen die zich kenmerken door een hoge turnover en veel samenwerkt met andere afdelingen/ziekenhuizen. Intern is er een nauwe samenwerking met de dienst intensieve verzorging en spoedgevallen.

De cardiologie op A 620 richt zich voornamelijk op patiënten die last hebben van ritmestoornissen of een verminderde pompwerking van het hart. De opnameduur is wisselend. Het academisch karakter van het ziekenhuis maakt dat de nieuwste ontwikkelingen en technieken te vinden zijn:

- Diagnostische hartkatheterisaties en scintigrafieën
- Elektrofysiologisch onderzoek

- Implantaties van pacemakers
- Ablaties
- Behandeling van endocarditis, klepgebreken of hartfalen

## **Geplande opnames**

### Uitvoeren van een invasief onderzoek

- Coronarografie
- Hartkatheterisatie
- Elektrofysiologische studie
- Uitvoeren van een cardiologische behandeling
- PCI
- Ablatie
- Tavi
- Mitraclip
- Defibrillatie: extern of intern
- Plaatsen van een interne defibrillator
- Plaatsen van een uitwendige pacemaker
- Plaatsen van een inwendige pacemaker/ micra pacemaker
- Plaatsen van een implanteerbare loopholter
- Pericardpunctie
- Pleurapunctie

### Oppuntstellingen

- Cardiologisch nazicht

### **Intensieve verzorging**

- Post infarct
- Post reanimatie
- Angor pectoris
- Post acuut longoedeem

### **Urgentiepatiënten**

- Infarct
- Hypertensie
- Onstabiele angor
- Syncope
- Thoracale pijn
- Longembolie
- Hartdecompensatie
- Longoedeem
- Kleppathologieën
- Pericarditis
- Myocarditis
- Endocarditis
- Ritmestoornissen

## **4. Dagindeling**

Dagdienst: Van 07:15 uur tot 19:45 uur - 3 vpk

Nachtdienst: Van 19:30 tot 07:30- 1 vpk

### **Uren studenten:**

Dagdienst: 07:15 uur tot 15:15uur met 30 min middagpauze

Avonddienst: 11:45 uur tot 19:45uur

Nachtdienst: 19:30uur tot 7:30uur

## Dagdienst

- **7u15:** Patiënten briefing met patiënttoewijzing.
- **7u30 – 10u30 :** Ochtendverzorging
- **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:** 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
- **14:00-19:00:** Het bezoekuur begint. Er is gelegenheid voor dagevaluatie, patiëntbespreking, themabespreking of werkbespreking. Deze tijd wordt verder gebruikt voor leerlingbespreking of voor functioneringsgesprekken. Opname patiënten via de spoedgevallen.
- **16u30:** Artsen komen op de afdeling voor eventuele bijzonderheden, afspraken of gesprekken met patiënten. De verpleegkundige deelt medicijnen en doet de eventueel controles. Meestal is deze tijd ook geschikt om de familie te woord te staan.
- **18u00-18u30:** Avondpauze
- **19u00:** Hierna volgt de avondverzorging aan de patiënten. Medicijnen worden bedeed en er is gelegenheid om de rapportage te schrijven.
- **19u30:** Mondelinge overdracht van de dagdienst aan 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 2 tot 4uur afhankelijk van de toestand van de patiënt
  - Aanvullen verzorgingskarren per kamer
  - Bloedafnames, EKG, helpen op A620 en A610
  - Opnames uitvoeren
- **06u00 - 07u00:** Klaarmaken van patiënten die een onderzoek hebben
- **07u15 – 07u30:** Patiënten briefing van de nacht naar de dagdienst

## 5. Specifieke leermomenten voor studenten

### Ademhalingsstelsel:

- Toedienen van zuurstof
- Toedienen van aerosol
- Aspiratie van de ademhalingswegen

### Bloedsomloopstelsel:

- Voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies, eventueel met technische hulpmiddelen
- Verzorging en toezicht op centraal veneuze katheters

### Urogenitaal stelsel:

- Uitvoeren van een éénmalige sondage
- Plaatsen of vernieuwen van verblijfsonde
- Bladderscan
- Zorgen aan en toezicht op verblijfsonde
- Nemen van urinecultuur

### Huid- en zintuigen:

- Aanbrengen van verbandmateriaal ter preventie en behandeling van decubituswonden
- DAV vernieuwen
- Verwijderen van verschillende soorten hechtingsmateriaal
- Verwijderen verband post procedure
- Zorg aan radialis band

### Medicamenteuze toediening:

- Toedienen van medicatie per os, rectaal, transdermaal
- Toedienen van IM, IV, SC-medicatie

Voedsel- en vochttoediening:

- Parenterale voeding via perifere katheter
- Parenterale voeding via een centraal veneuze katheter (TPN)

**Mobiliteit:**

- Wisselhouding
- Patiënt met bedrust
- Eerste opstaan van patiënt

**Hygiëne**

- Totaalverzorging van de patiënt
- Zorgen aan de overledene

**Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose:**

- Bloedafname
- Afname van urinestalen
- Afname EKG
- Opstellen van vochtbalans
- 24-uurs urinedebiet
- Glycemiecontrole via vingerprik

**Assistentie bij medische handelingen:**

- Voorbereiding en assistentie bij pleurapunctie

**Specifiek voor 2de en 3de jaar student onder toezicht van of na overleg met begeleidende verpleegkundigen:**

- Opname met anamneseverslag en ontslag van patiënten
- Nazicht medicatie
- EKG-afname
- Hartritmemonitoring en interpretatie
- Actief deelnemen aan briefing
- Onderzoeken bijwonen
- Totaalzorg (onder begeleiding) van meerdere patiënten

**Verpleegkundige interventies**

- Opvang en begeleiding van patiënten met een acuut coronair syndroom
- Opvang en begeleiding van patiënten met ritmestoornissen
- Assistentie bij reanimatie

## 6. Specifieke behandelingen

**Medicatie op Cardiologie**

Voor de behandeling van hart- en vaatziekten worden verschillende geneesmiddelen gebruikt.

Deze bijlage is bedoeld om de kennis rondom hartmedicatie te verbreden en meer inzicht te krijgen in de bijwerkingen.

Hartmedicatie is in verschillende groepen in te delen.

1) Geneesmiddelen bij coronaire ziekte (angor-infarct)

- Nitraat preparaten:

Stoffen met directe werking op de gladde spieren van bloedvaten.

Nitraten verslappen de spieren van de bloedvaten, waardoor deze verwijden en meer bloed doorlaten. Door snelle verwijding van bloedvaten wordt er tijdelijk minder bloed aan het hart aangeboden. Dit ontlast het hart en vermindert de druk op de borst.

Preparaten: Cedocard, Corvaton, Corvartard, Coruno, deponitt-en minitranpleister

Bijwerkingen: Duizeligheid, hoofdpijnklachten, roodheid in gelaat (flushing), hypotensie en vermoeidheid. Bij nitraat bevattende pleisters kan de huid rood en pijnlijk worden.

Contra-indicatie: Hypotensie, bloedingen.

Bijzonderheden: Kan (mede in combinatie met thalamonal (opiaat)) forse bloeddruk daling geven.

## 2) Geneesmiddelen bij hartfalen

### • ACEremmers:

ACE - remmers (Angiotensine Converting Enzyme remmers) blokkeren een schakel in de werking van een belangrijk regulatiemechanisme van de bloeddruk, het z.g. Renine Angiotensine Aldosteron Systeem (RAAS).

De ACE-remmers remmen de omzetting van angiotensine I in angiotensine II. Hierdoor worden de bloeddruk verhogende effecten van angiotensine II geremd.

Door perifere vaatverwijding neemt de pre- en after load van het hart af en hierdoor daalt bloeddruk.

Preparaten: Medicatie namen eindigen meestal op "pril", Captopril (capoten), Enalapril (renitec), Lisinopril (zestril, novatec).

Bijwerkingen: Prikkelhoest, hypotensie, duizeligheid, diarree, hoofdpijn.

Contra-indicatie: Hypotensie, lever- en nierfunctiestoornissen, prikkelhoest.

Bijzonderheden: kan (in combinatie met lasix) bloeddrukdaling geven, nierfunctiecontrole vereist,

Bloeddrukcontrole voor inname van (de eerste) dosis.

### • Diuretica

Diuretica zijn stoffen die de uitscheiding van water door de nier bevorderen. Diuretica remmen de terugresorptie van natrium en daarmee die van water zodat meer water (en natrium) met de urine het lichaam verlaat.

Door verlies van vocht met de urine wordt het bloedvatensysteem minder "gevuuld".

De bloeddruk gaat hierdoor ook omlaag en het hart wordt enigszins ontlast omdat het niet zoveel bloed hoeft rond te pompen.

Preparaten: Furosemide (lasix), Bumetanide (Burinex), Acetazolamide (Diamox).

40 mgr lasix is gelijk aan 1 mgr burinex.

Bijwerkingen: Dehydratie, Hypotensie, Hypokaliëmie, Leverfunctiestoornissen, Nierfunctiestoornissen, Spierkrampen/jicht, Doofheid (bij te hoge dosis lasix en te snel inspuiten), Maagdarmstoornissen.

Contra-indicatie: Laag kalium.

Bijzonderheden: Bloeddrukcontrole, elektrolyten controle, lasix geeft IV een korte krachtige werking, bij langdurig gebruik kan diamox acidose geven.

De kans op bijwerkingen van digoxine is bij een te lage kaliumspiegel groter.

Kaliumsparende Diuretica

Deze vorm van diuretica hebben een zwak-diuretisch effect. Het remt de natrium/kalium uitwisseling in de nier. Hebben naast een diuretisch effect ook een gunstig effect op de mortaliteit bij hartfalen.

Preparaten: Spironolacton (aldactone), Triamteren (Dytac), Eptizide/triamteren (dyta-urese).

Bijwerkingen: Dehydratie, Hyperkaliëmie, Impotentie/gynaecomastie (bij aldactone), Menstruatiestoornissen, Stemverlaging, Maagdarmstoornissen, Spierkrampen, Hoofdpijn/droge mond.

Contra-indicatie: Hyperkaliëmie.

Bijzonderheden: Wordt vaak in combinatie met ander diureticum gegeven, elektrolyten controle, kunnen voornamelijk in combinatie met een ACE-inhibitor hyperkaliëmie geven.

### • Calcium Antagonisten:

Calcium speelt een rol bij de samentrekking van spiercellen in de bloedvaten. Een calciumantagonist zorgt ervoor dat de instroom van calcium in de cellen wordt bemoeilijkt.

Sommige calciumantagonisten werken op het hart en verlagen daar het hartritme (verapamil) en de kracht van de slag. Andere werken juist op de spieren van de bloedvaten, wat tot verwijding van de bloedvaten leidt. (nifedipine, amlodipine)

Preparaten die werken t.h.v de bloedvaten: Eindigen meestal op "pine", Nifedipine (adalat), Amlodipine (amlor)

Preparaten die werken thv het hart: Verapamil (isoptine), Diltiazem (Tildiem). Deze medicaties kunnen het hartritme doen dalen en zijn dus tegenaangewezen bij patiënten met bradycardie en AV-geleidingsstoornissen

Bijwerkingen: hoofdpijn, warmtesensatie, hartkloppingen, oedeem van de voeten

Contra-indicatie: Hypotensie, 2e of 3e graads AV block, dec. cordis, SSS/WPW syndroom (sick-sinus-syndroom, wolf-Parkinson-white-syndroom).

Bijzonderheden: Het kan de digoxinespiegel verhogen, kan werking van bèta-blokkers en antihypertensiva versterken, lever- en nierfunctie controle vereist.

### 3) Anti-arrhythmica

Bij ritmestoornissen kan een groot aantal verschillende medicijnen worden gebruikt. Elk daarvan beïnvloedt de prikkelgeleiding in het hart, of de prikkelbaarheid van de hartspiercellen.

Preparaten:

Omdat sommige antiarrhythmica meer doen dan alleen het hartritme reguleren en bijvoorbeeld ook op de spiercellen in de bloedvaten en maag-darmkanaal werken, zijn de bijwerkingen per preparaat uit gewerkt.

- **Bètablokkers:**

Bètablokkers blokkeren de werking van de zogeheten bèta-adrenerge receptoren. Deze receptoren zitten voornamelijk op de cellen van het hart en in de bloedvaatjes in spieren, longen en de baarmoeder. Door het blokkeren van deze bètareceptoren kunnen de stress hormonen waaronder adrenaline hun werk niet meer doen. Hierdoor wordt het hartritme verlaagd en worden de pompkracht en de hoeveelheid bloed die het hart verpompt verminderd. Vertraging van de AV- geleiding.

Preparaten: Medicatie namen eindigen vaak op "lol", Atenolol (tenormin), Bisoprolol (isoten, Emconcor), Metoprolol (seloken), Sotalol (sotalex).

Bijwerkingen: Duizeligheid, benauwdheid door bronchoconstrictie, koude handen en voeten, onrustige slaap, vermoeidheid, angstdromen, impotentie, ongewone lage hartslag, verergering van decompensatie cordis, maskering verschijnselen van hypoglycemie, herstel na hypoglycemie bij diabetespatiënt is vertraagd.

Contra-indicatie: Ernstige hartinsufficiëntie, bradycardie/hypotensie, astma of COPD, 2e of 3e graads AV-block, slechte LV, bij ernstige nierinsufficiëntie geen sotalol. Sotalol kan een torsade de pointe geven bij een QT-tijd verlenging.

Bijzonderheden: Bloeddruk en frequentie hartslag controle.

- **Hartglycoside:**

Van oudsher is vingerhoedskruid (digitalis) een belangrijke bron van digoxine. Nu wordt het chemisch geproduceerd. Het belangrijkste effect van digoxine is de versterkende invloed op de pompfunctie van het hart. Het vergroot de contractiekracht, verlaagt de hartfrequentie en het hartritme. Als gevolg dat het hart rustiger en krachtiger gaat werken.

Preparaten: Digoxine (lanoxin).

Bijwerkingen: Bij een te hoge dosis verminderde eetlust, diarree, misselijkheid, pijn in de onderbuik, bradycardie, veranderde kleurperceptie (alles krijgt een geelachtige kleur)

Contra-indicatie: 2e of 3e graads AV-block, WPW-syndroom, bradycardie.

Spiegelbepaling uitvoeren (ouderen hebben minder hoge dosering nodig). Bij gebruik kinidine of isoptin, digoxine halveren, dit versterkt namelijk.

Intoxicatie: Hierbij ontstaan supra- en ventriculaire ritmestoornissen, AV-geleidingsstoornissen, totaal block/a-systolie, misselijkheid/braken.

Anti-dotum: Diphantoïne (anti-dotum is een middel die de te sterke werking van het medicijn kan verminderen) helpt alleen bij VT veroorzaakt door digoxine intoxicatie. Er bestaat een specifiek anti-dotum voor digitalis □ monoclonaal. Dialyse is ook een optie.

Amiodaron (cordarone):

In het begin vaak klachten zoals obstipatie, hoofdpijn, verminderde eetlust, misselijkheid of bittere/meelachtige smaak in de mond. Deze klachten verminderen/verdwijnen vaak als het lichaam gewend raakt aan het geneesmiddel.

Attentie op bijwerkingen zoals benauwdheid/kortademigheid, ongevoelige of tintelende vingers of tenen, trillende handen, overgevoeligheid voor zonlicht of blauwgrijze verkleuring van gelaat, nek en armen. Stel de arts hiervan op de hoogte.

Bijzonderheden: Spiegelbepaling na 2 weken pas een goede bloedspiegel, schildklierfunctiecontrole ivm mogelijke schildklierfunctie stoornissen.

Vaker INR-controle i.v.m. interactie met orale antistolling.

- **Flecaïnide ( tambocor):**

In het begin vaak klachten zoals wazig zien, het zien van puntjes of duizeligheid. Deze klachten verminderen/verdwijnen vaak als het lichaam gewend raakt aan het geneesmiddel.

Attentie op bijwerkingen zoals pijn op de borst, onregelmatige hartfrequentie, kortademigheid, oedemateuze voeten of onderbenen, trillen of beven. Stel de arts hiervan op de hoogte.

Contra-indicatie: ernstige dec. Cordis, 2e of 3e graads AV-block, slechte LV (aangezien flecaïnide de hartfunctie kan verslechteren).

Bijzonderheden: Kan digoxinespiegel verhogen, nier- en leverfunctie controle. Vaak na bijv. 1 week fietsproef ter uitsluiting van een inspannings gerelateerde VT (inderdaad kan het anti-arritmica bij



sommige patiënten juist ritmestoornissen veroorzaken, vooral bij patiënten met reeds een slechte hartfunctie)

#### 4) Anticoagulantia

Zorgen ervoor dat het bloed minder snel stolt. De anticoagulantia onderdrukken de verschillende stollingsmechanisme in het bloed. De laatste stap in de aanmaak van vit. K afhankelijke stollingsfactoren wordt geremd.

Preparaten: Acenocoumarol (sintrom), Fenprocoumon (marcoumar).

Bijwerkingen: Verhoogde bloedingsneiging, misselijkheid, buikpijn/maagpijn.

Contra-indicatie: Allergie.

Bijzonderheden: In mg afgesproken, INR controle, voorzichtig met Aspirine,

Antidotum: Vitamine K (konakion).

NOACC

- Heparine

Werkt direct ontstollend.

Preparaten: Heparine, Innohep

Bijwerkingen/Contra-indicatie: bloedingen, HITT (heparin-induced trombocytopenie=plaatjeste kort tgw toxisch effect van heparine).

Antidotum: Protamine.

(antidotum is een middel die de te sterke werking van het medicijn kan verminderen)

- Trombocyten-aggregatiereemers

Zorgen ervoor dat bloedplaatjes (trombocyten) die verantwoordelijk zijn voor het klonteren van het bloed minder goed werken. Hierdoor treedt minder snel vorming van trombose of embolie op.

Preparaten: Acetylsalicylzuur (asaflow), Carbasalaatcalcium (ascal), Clopidogrel

(plavix), Dipyridamol (persantin), Ticlopidine (Ticlid).

Bijwerkingen: Weinig bijwerkingen soms buikpijn/maagpijn, misselijkheid. Ticlid heeft een belangrijk effect op de witte bloedcellen (leucopenie).

Bijzonderheden: Kan bij astmapatiënten benauwdheid geven.

#### 5) Cholesterolverlagende middelen

Preparaten: Cholesterolsyntheseremmers vb: Pravastatine (pravasine), Atorvastatine (lipitor), Simvastatine (zocor).

Bijwerkingen: Maag/darm klachten, leverfunctiestoornissen, Hoofdpijn deze klachten verdwijnen meestal zodra het lichaam gewend raakt aan het geneesmiddel.

## 7. 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.

## 8. 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)
- Naamplaatje/ 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

**Bij ziekte of afwezigheid gelieve de dienst tijdig te verwittigen. 02/477.77.62**

**Veel succes!**