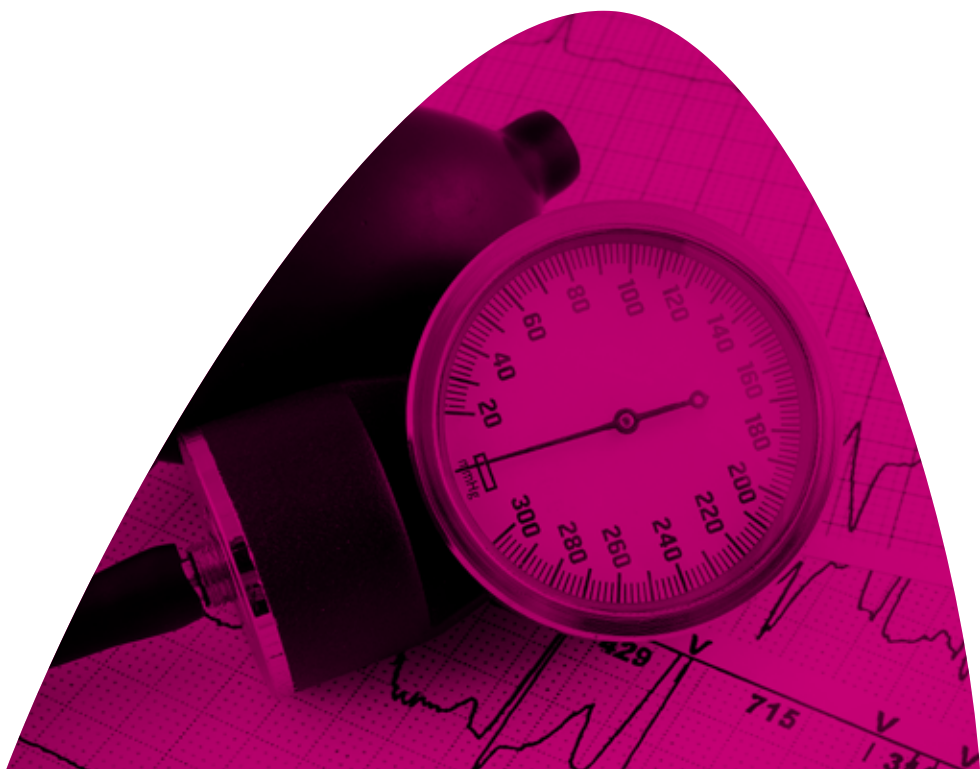




A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Onthaalbrochure studenten verpleegkunde

Studentenbrochure Cardiologie/CCU

The page features several large, thin, pink arcs that sweep across the background, creating a modern and abstract design. These arcs are positioned behind the main text.

| Voorwoord

Welkom op de inwendige afdeling Cardiologie/ Nefrologie (3e verdieping rechts).



We willen jullie graag als student begeleiden op onze afdeling en ons inzetten om jullie een aangename en leerrijke stage te laten lopen.

We proberen met deze brochure je al een beetje wegwijs te maken op onze afdeling. Zowel de hoofdverpleegkundige, de mentoren als de rest van het verpleegkundig team staan klaar om jullie vragen te beantwoorden.

Alvast heel veel succes en een aangename stage toegewenst.

Het volledige team van cardio
i.s.m. campus Wetteren, campus Geraardsbergen, het Aurora Ziekenhuis
Oudenaarde, VUB Brussel en UZ Gent, AZ Sint-Blasius Dendermonde

I Onthaal

Voorstelling van de dienst

Onze dienst cardiologie/ nefrologie, 3e rechts, is een inwendige afdeling waar je kan kennis maken met zowel cardiologie als nefrologie. Het is een boeiende en interessante afdeling waar je verschillende verpleegkundige technieken kan inoefenen.

Onze afdeling bestaat uit 2 delen:

Hartbewaking:

De zorgvragers worden continu geobserveerd door middel van de monitor. De bezoeken zijn hier beperkt tot 2x een half uurtje, van 15u00 tot 15u30 en van 19u00 tot 19u30.

Cardiologie:

De patiënten kunnen kiezen uit een één- of tweepersoonskamer waar ze voor verdere observatie gehospitaliseerd zijn. De bezoeken zijn doorlopend van 14u00 tot 20u00.

Ook hier op de afdeling bestaat de mogelijkheid tot continue monitoring door middel van telemetrie. In totaal kunnen hier 16 patiënten op die manier gevolgd worden.

| Organisatorisch



Medisch personeel

Diensthofd cardiologie

Dr. Rosseel M.

Verdere stafleden

Dr. Vanduyhoven P.

Campus Aalst

Dr. Debrauwere J.

Dr. Debels M.

Dr. Simoens J.

Dr. Jacobs V.

Dr. Vanhonsbrouck F.

Dr. Viane D.

Dr. De Meyer G.

Dr. Buyschaert I.

Dr. Hermans H.

Dr. Dossche P.

Dr. Van Driessche L.

Dr. Vandamme S.

Prof. Dr. De Wolf D. (kindercardioloog)

Campus Geraardsbergen

Dr. Vandamme S.

Dr. Van Besien J.

Dr. Jacobs V.

Dr. Hermans H.

Campus Wetteren

Dr. Viane D.
Dr. Simoens J.

AZ Oudenaarde

Dr. Dossche P.
Dr. Van De Bruaene P.
Dr. Firsovaite V.

VUB

Dr. Semeraro O.

Sint-Blasius Dendermonde

Dr. Van Driessche L.
Dr. Bruylants B.
Dr. Geraerts J.
Dr. Loth F.
Dr. Schreuer R.
Dr. Sarens T.

Diensthofd Nefrologie

Prof. Veys N.

Stafleden:

Dr. Blanckaert K.

De continue begeleiding van de zorgvragers behoort tot de taak van een assisterende arts.

Hun taak bestaat uit:

- dagelijkse zaalronde
- uitvoeren of aanvragen van onderzoeken
- instellen en evalueren van de behandeling
- begeleiden van patiënten en familie



Verpleegkundig team

Samenstelling:

- hoofdverpleegkundige: **Mevr. Plateau Karine;**
- bachelor verpleegkundigen met beroepstitel 'Intensieve Zorgen en Spoedgevallenzorg'
- bachelor verpleegkundigen;
- gegradueerde verpleegkundigen;
- zorgkundigen;
- stagementoren: **Van Driessche Karolien, Broeckart Pascale, Van Gaeveren Lieven, De Sutter Els, De Ruyck Hilde, Van Damme Melissa, Ledegen Jennifer, Rottiers Ilse, De Rijbel Carine;**
- logistieke assistent: **Loyson Christel en Wanzele Julie.** Zij staan in voor de logistieke ondersteuning van de verpleegkundige. Ze zorgen voor het op- en af dienen van de maaltijden, het aanvullen van de linnenkar, medisch materiaal in de verpleegpost en zij zorgen ervoor dat aanvragen en labostalen op de juiste plaats terecht komen. Ze bieden ook hulp aan de zorgvrager onder de verantwoordelijkheid van een verpleegkundige al dan niet geholpen door vrijwilligers;
- onderhoudspersoneel: het onderhoudspersoneel staat in voor de netheid van de verpleegafdeling;
- sociale dienst: de sociaal assistent zorgt ervoor dat de patiënt optimaal het ziekenhuis kan verlaten en kan rekenen op thuishulp zo nodig. Wanneer de patiënt niet (meer) in staat is om zelfstandig te wonen zoekt hij/zij een oplossing voor revalidatie, kortverblijf of zo nodig definitief plaatsen in een rusthuis;
- kinesist: staat in voor de revalidatie na een hartinfarct,

pacemakerplaatsing, bij hartfalen en geeft o.a. kinesitherapie bij ademhalingsmoeilijkheden, gangstoornissen, enz.;

- diëtist: staat in voor de correcte voeding of verdere begeleiding van gezonde voeding bij mensen met hartproblemen, bijvoorbeeld cholesterolarme, diabetes-, of dialysevoeding, komt ook langs in het kader van de cardiale revalidatie;
- psycholoog: ondersteunt de patiënten die het psychisch moeilijk hebben na het doormaken van een cardiologisch probleem, bijvoorbeeld een hartinfarct en/of begeleidt mensen die willen stoppen met roken; komt ook langs in het kader van de cardiale revalidatie;

| Hoe kan je ons bereiken?

Bij problemen en/of onvoorziene omstandigheden (bijvoorbeeld ziekte) kan je ons steeds bereiken op het volgend telefoonnummer +32 (0)53/76 43 00 (cardio) of +32 (0)53/76 43 30 (hartbewaking).

Op onze afdeling kunnen leerlingen van verschillende scholen stagelopen tijdens dezelfde stageperiode.

| Stageverloop, afspraken en verwachtingen

Bij aanvang van de stage

Gelieve je ter kennismaking aan te melden bij de hoofdverpleegkundige of vervanger. De student zal worden rondgeleid door de hoofdverpleegkundige of door een verpleegkundige of stagebegeleider. Na een eerste opvang en uitleg over de organisatie van de dienst:

- begeleidingsfiche voorleggen en doelstelling bekendmaken;
- de hoofdverpleegkundige contacteert de verpleegkundige waarmee de student(e) zal samenwerken;
- in overleg wordt het uurrooster gedurende de stageperiode vastgelegd;
- indien bepaalde patiënten gevolgd moeten worden in het kader van een studie, moet dit worden gesignaleerd aan de hoofdverpleegkundige.



Dagelijks

- patiënttoewijzing raadplegen en naleven. Vooraf moet contact worden gemaakt met de verpleegkundige waarmee men zal samenwerken.
Nooit op eigen houtje beginnen;
- verpleegdossier raadplegen en per zorgvrager de verrichte zorgen en observaties noteren;
- na de verzorging, begeleidingsfiche voorleggen en feedback vragen aan de verpleegkundige waar je mee werkte.

Enkele algemene richtlijnen

- cardiologische patiënten hebben vaak te kampen met niet direct merkbare verblijfsproblemen en stressoren (o.a. onzekerheid over de eventuele gevolgen voor de toekomst). Wat voor de ziekenhuiswerkers een vertrouwde wereld is met routineprocedures, is voor de zorgvrager (en zijn familie) een vreemde wereld. Van belang is het onthaal en het voortdurend attent blijven voor zijn problemen en het verlenen van voldoende persoonlijke aandacht;
- mede als hulp tot het persoonlijk gesprek zijn hulpmiddelen voor handen zoals infobrochures over infarct, elektrofysiologisch onderzoek (EFO)/ ablatie, implanteerbare defibrillator, pacemakers, coronarografie en PCI, TAVI, CABG, tilttest, cardioversie;
- op een beloproep moet er zo vlug mogelijk gereageerd worden. Dus NOOIT voorbijlopen;
- er is voor de studenten een koffiepauze voorzien samen met eventuele andere studenten;

- om ongeveer 11u30 wordt het middagmaal opgediend. Eventueel patiënt installeren en helpen;
- aandacht voor persoonlijke hygiëne- en uniformvoorschriften;
- probeer steeds op tijd te zijn zodat je de overdracht niet mist en of stoort;
- probeer 's middags op tijd te gaan eten en bij meerdere studenten de middagpauze op te splitsen.

Werkschema

Dagdienst: 8u00 tot 16u00

Vroegdienst: 6u30 tot 14u30

Avonddienst: 14u00 tot 22u00

Als het van school uit bepaald wordt dan kan je ook **nachtdienst** hebben.

Dan werk je van 21u30 tot 7u00

Deze uren heb je steeds een half uur **pauze**, onderling af te spreken met de verpleegkundigen en andere studenten.

Ga op tijd gaan eten en splits indien mogelijk op.

Derdejaarsstudenten kunnen indien mogelijk ook stage lopen op hartbewaking.

Doelstellingen en evaluatie

Probeer dagelijks je evaluatieformulieren te laten invullen door de verpleegkundigen waarmee je die dag hebt gewerkt of na het uitvoeren van bepaalde technieken en/of handelingen. Door deze feedback kan er eventueel, indien nodig sneller worden bijgestuurd. Vraag ook steeds een tussentijdse evaluatie.

Wil je bepaalde onderzoeken, technieken, procedures bijwonen, dan kan dit zeker geregeld worden. Spreek daarom zelf de hoofdverpleegkundige of de verpleegkundige waar je mee samenwerkt aan op het ogenblik dat dergelijke onderzoeken of technieken doorgaan.



Verwachtingen

Wees steeds stipt op tijd.

Vraag altijd om uitleg als je iets niet begrijpt of om je technieken te oefenen.

Doe zelf de moeite om bij te leren.



Dagindeling (grote lijnen)

6u30: start van de vroegdienst.

6u30 – 7u00: patiëntenoverdracht van de nacht- naar de ochtendploeg.

7u00: start met controle parameters (RR, pols, T°, glycemie, gewicht,...), medicatie uitdelen, hygiënische zorgen, nemen van EKG, nieuwe zorgvragers installeren en voorbereiden voor hun onderzoeken van die dag (coronarografie, elektrofysiologisch onderzoek = EFO, PM, cardioversie = CV, ...). Opruimen utility, linnenzakken.

8u00 – 8u30: opdienen en afruimen van het ontbijt

Na de dokterstoer kan er rapportering gebeuren van de hoofdverpleegkundige of van de verantwoordelijke verpleegkundige van de bepaalde kamers naar de andere verpleegkundigen toe.

11u30 – 12u00: opdienen en afdienen van het middagmaal. Utdelen van de medicatie zowel per os als intraveneuze, controle van de glycemie. Hulp bieden bij patiënten die het nodig hebben.

13u00 – 13u30: opdienen en afruimen van de koffie, zorgvragers terug in bed helpen.

14u00 – 14u30: start van de avonddienst en de overdracht van de ochtend- naar de avonddienst.

14u30 – 15u00: controle medicatie voor de namiddag- en de avondtoer.

Nadien gaat de namiddagverzorging van start, uitdelen van medicatie, controle parameters, glycemie, enz.

17u00 – 18u00: opdienen en afruimen van het avondmaal.

20u00: begin avondverzorging, patiënten goed leggen voor ze hun nacht ingaan

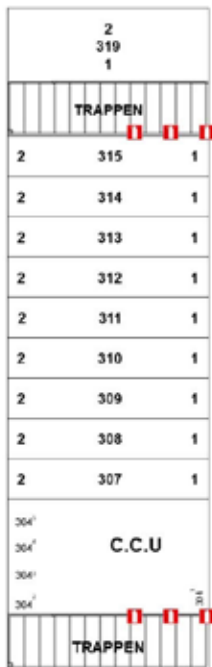
21u30 – 22u00: overdracht van de avond- naar de nachtploeg

22u00 – 6u30: controletoer om de 2 uur. De medicatie wordt afgerekend, verpleegfiches worden door geschreven, medicatie voor de volgende dag wordt klaargelegd (zowel PO als IV), bloedafnames worden gedaan, controle BS, pampers , infuus, enz.



I Indeling van onze afdeling

Noodnummer: 2222



| **Ingrepen en andere onderzoeken, behandelingen i.v.m. cardiologie**



Enkele belangrijke cardiologische aandoeningen zijn:

Angor of retrosternale pijn (RSP of OAP)

Pijn - meestal achter het borstbeen - door zuurstoftekort van het hart. Typische ECG-wijzigingen. Onmiddellijk melden! Bij angor wordt een "coronarografie" gepland waarbij de coronairen of de kransslagaders in beeld worden gebracht. Indien één kransslagader dichtgeslibd is, wordt een "PCI" (Percutane coronaire interventie) uitgevoerd.

Hartdecompensatie

Toestand waarbij het hart - als pomp - niet meer in staat is de gevraagde arbeid te verrichten.

Oorzaken kunnen zijn: ritmestoornissen, infarct, overvulling, hoge bloeddruk.

Links decompensatie (linkerharthelft deficiënt): geeft stuwing in de longvenen = longoedeem.

Rechts decompensatie (rechterharthelft deficiënt): geeft stuwing in de venen

en capillaire gebieden van de grote circulatie: perifere oedemen, eventueel levercirrose door leverstuwning.

Hartinfarct

Onomkeerbare hartspiernecrose t.g.v. zuurstofgebrek.

Onderscheid in verschillende soorten infarcten wordt gemaakt naargelang de lokalisatie van de necrose.

Ritmestoornissen

Te traag HR = bradycardie

Te snel HR = tachycardie, ventrikelfibrillatie

Meestal wordt eerst een elektrofysiologisch onderzoek (EFO) gepland vooraleer tot een behandeling wordt overgegaan.

De behandeling kan:

1. medicamenteus zijn
2. invasief zijn zoals:
 - een ablatie/ PVI
 - een cardioversie
 - het inplanten van een ICD (internal cardioverter defibrillator) of PM (pacemaker).

Kleplijden

- Stenose: vernauwde hartklep
- Insufficiëntie: slecht sluitende hartklep

Geleidingsstoornissen

Als behandeling kan een pacemaker geplaatst worden. Een pacemaker is een elektrische batterij, onderhuids geplaatst, die via een elektrode het hart kunstmatig stimuleert tot contractie of samentrekking. Wordt geplaatst bij bepaalde stoornissen in prikkelvorming en/ of -geleiding. Of een inwendige defibrillator.

Trombose

Gedeeltelijke of volledige afsluiting van een bloedvat door een stolsel van bloedlichaampjes.

Embolyse

Is het afsluiten van een bloedvat door het inbrengen van medicatie waardoor een bloedend vat gestopt wordt of een vaatrijk gebied verminderd wordt van doorbloeding.

Pseudo- aneurysma

Vals of schijnbare zak of spoelvormige verwijding van een slagader. Deze wordt meestal operatief behandeld om het risico op openbarsten te vermijden.

TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation)

Aortaklepverving via katheter langs de liesslagader. Als je lichamelijke conditie het niet toelaat of het risico te groot is, kom je niet in aanmerking voor een hartklepverving door middel van een openhartoperatie. Dan is dit een waardig alternatief.

Atriaal septumdefect (ASD) sluiting

Een gaatje in het tussenschot tussen de 2 voorkamers is één van de meest frequente aangeboren hartafwijkingen. Hierdoor ontstaat er een abnormale bloeddorstroming of shunt tussen de beide voorkamers. Op termijn geeft dit overbelasting van het rechterhart alsook overdruk in de longen. Een ASD wordt daarom steeds best gesloten. Dit kan op een heelkundige manier of ook percutaan met een parapluutje. Dit is een vrij eenvoudige techniek met minimale nazorg.

Patent foramen ovale (PFO) sluiting

Jonge patiënten met een trombose van de hersenen bij wie er geen duidelijke oorzaak kan gevonden worden en bij wie een klein gaatje aanwezig is tussen

beide voorkamers (patent foramen ovale of PFO) kunnen in aanmerking komen voor het sluiten van dit PFO. Dit kan op een zeer eenvoudige manier gebeuren via percutane weg. Via een prikje in de lies wordt een klein parapluutje geplaatst in deze opening. Dit gebeurt steeds na nauwkeurig overleg met de diensten neurologie, cardiologie en cardiochirurgie, alsook na uitsluiting van frequente oorzaken van hersentrombose.



Sluiten van het linkerhartootje

Patiënten met voorkamerfibrillatie en een hoog risico voor trombose en bij wie orale anticoagulatie niet mogelijk is omwille van voorgaande bloedingen of om andere redenen, kunnen tegenwoordig in aanmerking komen voor deze nieuwe techniek. Hierbij wordt er een kleine plug geplaatst in het linkerhartootje via punctie in de lies. Nadien zijn slechts tijdelijke bloedverdunners nodig voor een korte periode. Recente studies hebben aangetoond dat de techniek even veilig is als orale anticoagulatie.

CABG (Coronary Artery Bypass Grafting)

Hartoperatie waarbij de vernauwde kransslagaders worden vervangen door een graft.

Een LOOP-recorder

Is een implanteerbare hartritmemonitor. Dit is een apparaatje dat je hartritme continu analyseert en indien nodig registreert gedurende max. 3 jaar.

Event-recorder

Dit is een manuele registratie van het hartritme, dit gedurende een periode van ongeveer 3 weken.

| Voorbereiding en nazorgen van de verschillende onderzoeken



Vorbereiding coronarografie en/of PCI

Anamnese.

Een EKG nemen bij de zorgvrager.

Ruim scheren in de rechter lies en rechterpols.

Infuus (meestal 1l NaCl 0.9% / 24u, tenzij mensen met een slechte nierfunctie wordt er nierprotectie (MDRD <60) opgestart volgens een bepaald schema t.h.v. linkerarm.

Er wordt ook steeds aan de zorgvrager gevraagd om het toelatingsblad (= informed consent) te tekenen.

Verpleegkundige nazorgen post-coro of PCI

Bedrust tot de volgende dag indien de lies manueel werd afgedrukt. Indien de lies gesloten werd met een Angioseal of Proglide (prop die het bloedvat afsluit) hebben de patiënten maar 6 uur bedrust.

Werd tijdens het onderzoek de art. radialis aangeprikt, dan wordt er gebruik gemaakt van een Thermobandje. Dit wordt een eerste maal na 1/2u gelost

met 3 cc nadien telkens om de 15 min (na 4 x) gemaakt via een spuit. De spuit wordt los in de hand van de patiënt gehouden om te voorkomen dat ze dit hand niet gaan gebruiken. Nadien wordt er een gewoon verbandje aangelegd.

Rechterbeen gestrekt houden (de zijde van de aangeprikte lies) of hand (art. radialis) waarin geprikt is niet bewegen of gebruiken.

Moeten veel drinken (voor het elimineren van de contraststof).

Controle EKG.

Controle RR om de 15 min.

Controle lies op bloeding of hematoom om de 15 min.

Na 2 uur kan het drukverband eventueel iets losser gemaakt worden.

Kunnen eventueel dezelfde dag nog op ontslag op doktersadvies.

Indien PCI en enkel als sheath aanwezig is: zorgvrager zal op hartbewaking blijven, sheath moet na 6 uur verwijderd worden of insteekplaats wordt gesloten met Angioseal/ Proglide en er wordt een drukverband aangelegd indien het manueel werd afgedrukt. Indien deze zorgvrager toch op cardio mag blijven, wordt deze aan telemetrie gehangen, controle idem coronarografie. Dag nadien wordt er ook EKG genomen. Volgende dag ontslag na controle van de arts.

Vorbereitung EFO/ablatie

Idem coronarografie/ PCI, dit met uitzondering nierprotectie - infuus.



Post EFO

Bedrust gedurende 6 uur

Zorgvrager heeft telemetrie om hartritme verder te controleren.

Controle RR om 1/2u gedurende 2 uur

Controle lies op bloeding/ hematomen.

Drukverband blijft aan tot de volgende dag.

Soms mogen ze dezelfde dag nog op ontslag.

Post ablatie

De zorgvragers gaan naar hartbewaking of op de kamer met telemetrie voor verdere observatie van de eventuele ritmestoornissen.

Bedrust gedurende 6 uur

Deze mogen de volgende dag op ontslag na controle echo cor.

Vorbereiding PVI

Patiënten worden meestal op CCU voorbereid.

Er wordt een EKG genomen.

Krijgen een infuus en indien nodig ook nog een bloedafname.

Beide liezen worden ruim geschoren.

Er wordt een blaassonde geplaatst maar dit gebeurt meestal op EFO lab +1.

Post PVI

Dan gaan de patiënten altijd naar CCU. Blijven dan 1 à 2 dagen.

Worden aan de monitor gehangen.

Controle van ACT (stolling), eens deze ok is worden de veneuze sheaths verwijderd.

De volgende dag wordt ook de blaassonde uit gedaan en 4 uur na stoppen van de heparine kan ook de arteriële lijn verwijderd worden. Meestal krijgen deze ook nog een bloedafname en een RX TX aan bed. Sommige ook een echo cor.

Vorbereiding PM

Opnamedag: Dag 0 (dag van plaatsing PM):

- Anamnese
- Plaatsen van infuus
- EKG nemen
- Scheren van de thorax, net onder subclavia (meestal de tegenovergestelde kant dan waarmee ze schrijven), wassen met isobetadine UW zeep
- Krijgen ze pre-medicatie toegediend: xanax 0,5mg p/o

Post PM

Dag 0 (dag van plaatsing PM):

- Aan telemetrie hangen
- Bedrust
- Immobiliseren van de arm t.h.v. PM implantatie (vb. kussen onder de arm)
- Zandzak op de wonde leggen
- Infuus over 24 uur zetten

Dag +1:

- Uitmeten PM en programmeren door cardioloog
- EKG nemen
- DAV van de wonde
- Toedienen van hygiënische zorgen door verpleegkundige
- Eventueel uit bed om te eten en om naar toilet te gaan
- RX thorax (eventueel opsporen van een pneumothorax)
- Met de arm waar PM geplaatst is voorzichtig zijn en geen bewegingen maken boven de schouder, ook opletten met rek- en strekbewegingen. Dit gedurende 6 -tal weken om te voorkomen dat de elektroden zich verplaatsen in het myocard.
- Eventueel ontslag
- Na 10 dagen worden de hechtingen verwijderd door de huisarts. Wondzorg enkel wanneer het verband bevuild is. Tot dan moet de zorgvrager het verder rustig aan doen, niets zwaar tillen.
- Pas na volgende controle bij de cardioloog (na 1 maand) mag de zorgvrager opnieuw autorijden.



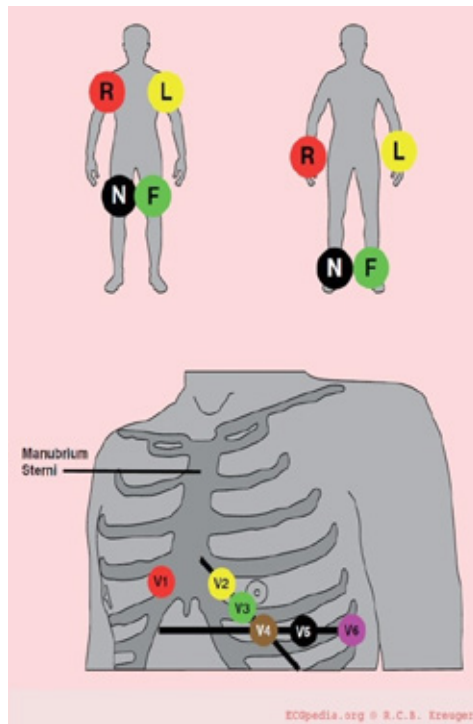
Vorbereiding PM-batterij

Vorbereiding is idem aan de gewone PM.

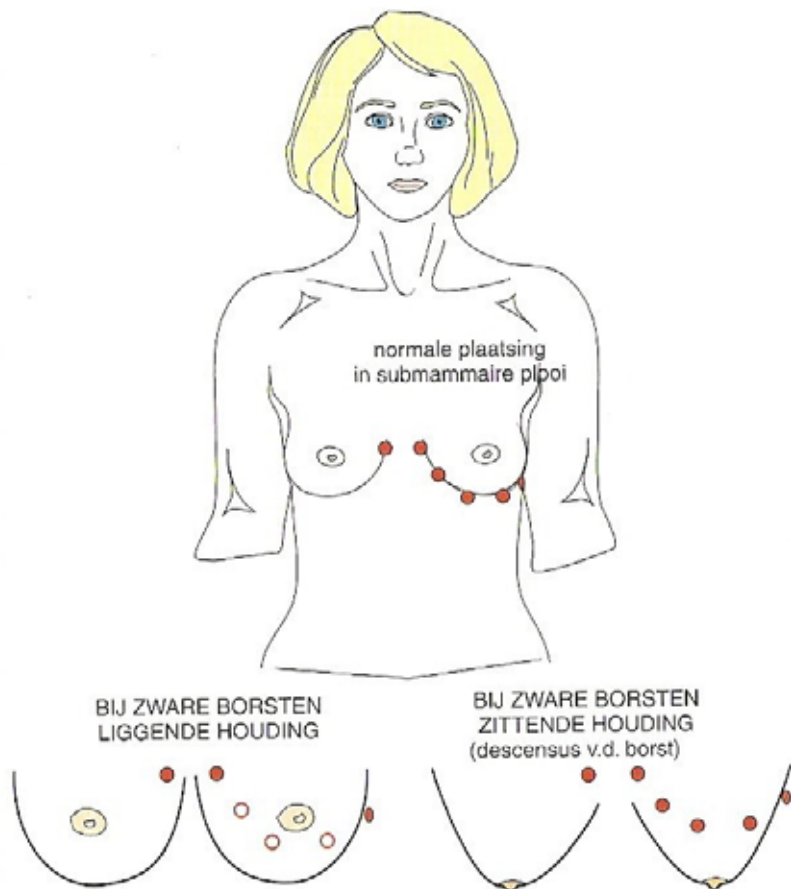
Nazorg PM-batterij

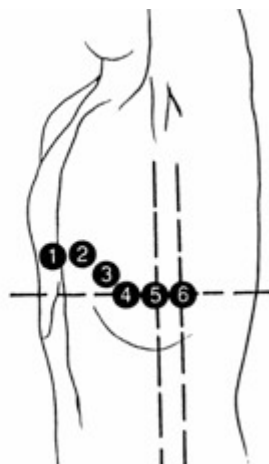
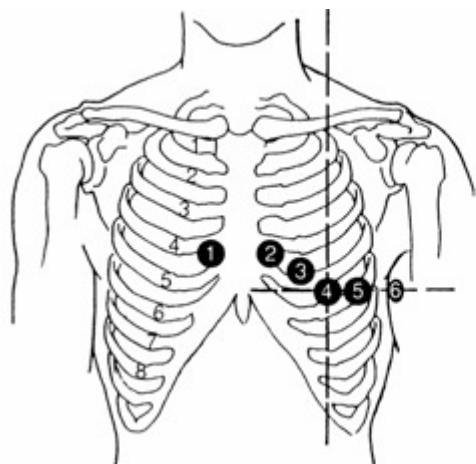
Idem als PM implantatie procedure, behalve dat de zorgvrager geen RX Thorax moet hebben en de dag na het plaatsen al in ontslag mag.

Hoe een EKG nemen?



A. F. Sijnders





| **Nefrologie**



Er liggen ook patiënten van de nefrologie op onze afdeling. Deze worden vooral voor observatie opgenomen in verband met hun nierfunctie. Patiënten moeten soms naar de hemodialyse of starten dialyse pas op.

Hemodialyse

Een nierfunctievervangende therapie gebaseerd op de principes van diffusie en osmose, vaak gecombineerd met ultrafiltratie. Vaak wordt voor hemodialyse de term dialyse gebruikt. Dit gaat meestal 3 dagen in de week door.

Peritoneale dialyse

Peritoneale dialyse (ook wel: buikspoeling genoemd) is een dialysemethode waarbij het buikvlies van de zorgvrager wordt gebruikt als membraan waardoor de afvalstoffen worden opgenomen door de dialysevloeistof. De dialysevloeistof wordt in de buikholte gebracht via een katheter waarna het diffusieproces zich in enkele uren voltrekt.

Vervolgens wordt de vloeistof in een uitloopzak opgevangen en begint het proces opnieuw. Deze methode wordt ook wel Continue Ambulante Peritoneaal Dialyse of CAPD genoemd. Dit gebeurt meestal 4x/dag.

Technieken die veel voorkomen op onze afdeling en die je hier veel kunt beoefenen:

- Nemen van EKG en ev. interpreteren (derdejaarsstudenten)
- Plaatsen van een infuus
- Bloedafname (veneus, capillair, hemoculturen, ...)
- Blaassondage zowel bij man als vrouw. Verblijvende - of éénmalige sondage
- Glycemie controleren
- Wondzorg (DAV, wieken, CI...)
- CAPD- spoelingen
- Infuuspompen en spuitpompen
- Medicatie oplossen
- SC, IM, IV – inspuitingen
- Bedbaden of hulp aan lavabo
- Bedopschik
- Parameters nemen en interpreteren
- Lijktooi
- IABP (intra arteriële ballonpomp) (enkel op hartbewaking)
- Reanimatie en defibrilleren
- Soms komt er op hartbewaking CVD-meting voor

**Welkom,
een leerrijke stage toegewenst en véél succes!
Vanwege de hoofdverpleegkundige en alle
verpleegkundigen van cardiologie.**

Beste studenten

Nadat we jullie evaluatie gegeven hebben, hadden we graag van jullie ook een evaluatie gehad.

Hierdoor krijgen we een overzicht van onze goede punten maar ook van de knelpunten tegenover jullie als stagiairs.

Is het duidelijk wie welke functie heeft op dienst?

.....
.....

Is er een duidelijk beeld over de verwachtingen van de dienst tegenover jullie als stagiair?

.....
.....

Verloopt het contact met de andere verpleegkundigen, verzorgend personeel naar wens?

.....
.....

Is het contact met de stagementors vlot, kan je terecht met nodige vragen/knelpunten bij hen?

.....
.....

Krijg je voldoende feedback (mondeling /schriftelijk)?

.....
.....

Is de tussentijdse/ indevaluatie voldoende duidelijk?

.....
.....

Welke suggesties kan je aan de dienst voorstellen om de stageperiode vlot en aangenaam te laten verlopen?

.....
.....

Indien je punten zou moeten geven aan de dienst, wat zou je score zijn (1: slecht – 10: super) en verklaar nader.

.....
.....

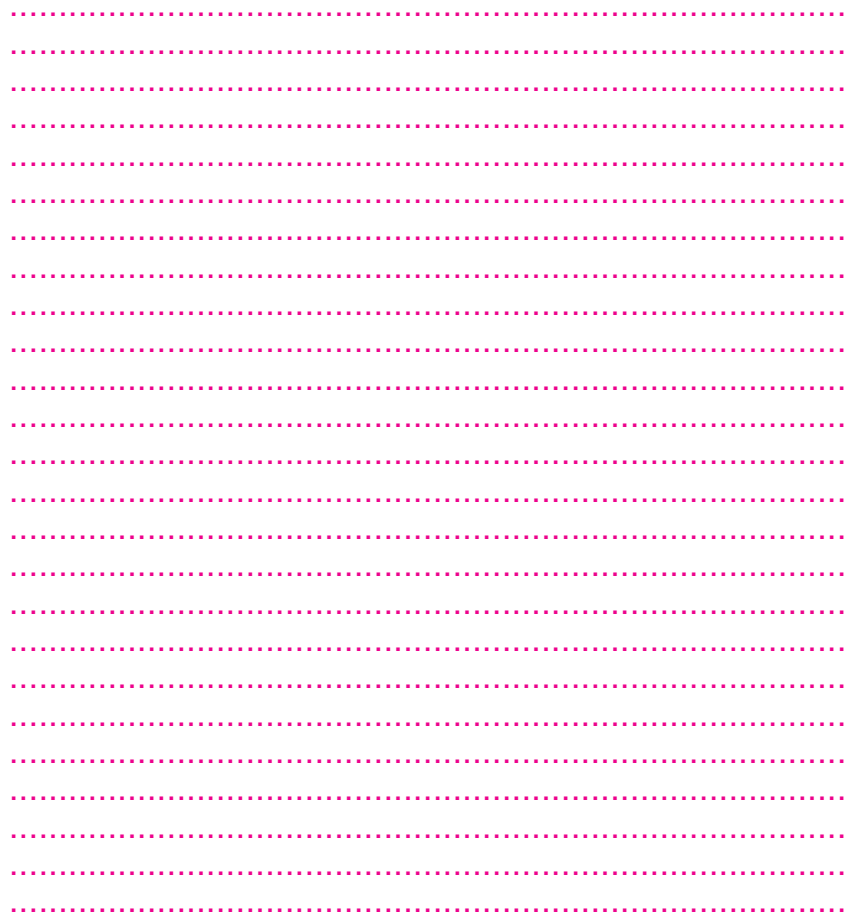
We hopen dat jullie er een aangename stage hebben opzitten en we wensen jullie nog veel geluk in jullie verdere studies en carrière.

Met vriendelijke groeten,
De stagementoren van cardiologie/CCU A.S.Z.



| Notities

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



A.S.Z.

CAMPUS AALST

CARDIOLOGIE - 3DE RECHTS

Merestraat 80

9300 Aalst

T +32 (0)53 76 43 00 (cardiologie)

T +32 (0)53 76 43 00 (hartbewaking)

V.U.: Katlyn Colman, Alg. dir., p/a A.S.Z., Merestraat 80, 9300 Aalst