



# CarVasZ

Hét congres voor de Cardio Vasculaire Zorg

**Vrijdag 20 november 2015**

De ReeHorst, Ede



Thema:

## Van Jong tot Oud

Hart- en vaatziekten geschikt voor **AL**

 #carvasznl

[www.carvasz.nl](http://www.carvasz.nl)

# Voorwoord

Geachte collega's,

Namens het voltallige bestuur en de congrescommissie van de Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaat Verpleegkundigen (NVHW), heten wij u van harte welkom op CarVasZ 2015.

Het thema van dit jaar is 'Van Jong tot Oud; Hart en vaatziekten geschikt voor alle leeftijden'. Een belangrijk thema, te meer omdat hart- en vaatziekten zich steeds vaker op jonge leeftijd openbaren. Dit betreft niet alleen de congenitale cardiologie maar ook jonge veertigers die getroffen worden door een zogenaamd cardiovasculair event. Daarnaast speelt de vergrijzing een rol waardoor Nederland steeds meer ouderen met chronische hart- en vaataandoeningen telt. Kortom: hart- en vaatziekten gaan ons allemaal aan. Een thema dat binnen CarVasZ op velerlei manieren onder de aandacht gebracht zal worden.

In de plenaire sessie zal Dr. M. Witsenburg het onderwerp 'Een aangeboren hartafwijking levenslang?' bespreken. Elk jaar worden er ongeveer 1300 tot 1400 kinderen met een hartafwijking geboren en zo'n 85 % van de kinderen met een aangeboren hartafwijking behaalt de volwassen leeftijd. Deze presentatie zal een overzicht van de belangrijkste aangeboren hartafwijkingen geven en de consequenties die deze hebben voor de rest van het leven van de patiënt. Hij zal tevens ingaan op de betekenis hiervan in de dagelijkse praktijk, maar ook stilstaan bij de psychosociale gevolgen voor de patiënt en zijn omgeving.

Net als voorgaande jaren heeft de werkgroep Congressen van de NVHW, in samenwerking met de overige werkgroepen, ook dit jaar met veel enthousiasme en inzet een gevarieerd programma samengesteld, met aandacht voor uiteenlopende onderwerpen. Met als rode draad het thema van dit CarVasZ: 'Van Jong tot Oud'. Daarnaast biedt CarVasZ dé mogelijkheid om te netwerken met collega's uit het land. Kortom: 'CarVasZ, geschikt voor alle leeftijden'.

Wij wensen u een inspirerende en leerzame dag toe!

Linda Joziasse  
Voorzitter NVHW

Jeroen Hendriks  
Past-chair NVHW

## Datum en locatie

Vrijdag 20 november 2015

De ReeHorst

Bennekomseweg 24

6717 LM EDE

Tel: 0318 - 750 300

## Bereikbaarheid

De ReeHorst ligt in Ede, centraal in Nederland. Op slechts 250 meter afstand van treinstation Ede-Wageningen en op 5 min. rijden vanaf de A12 en de A30.

Op de website [www.congresscompany.com](http://www.congresscompany.com) vindt u een uitgebreide routebeschrijving.

## Programmacommissie/congrescommissie

Debbie ten Cate

Linda Joziasse

Flip Baay

Sybiel Bakker-Aling

Mariëtte Borgemeester

Ellen Burgman

Janine Doornenbal

Yvette Henstra

Ingrid Hogewerf

Corry de Jong

Mirjam Kamphorst-Kolkman

Adelheid Kolkman

Colinda Koppelaar

Eefje Postelmans

Resy Verheijen

Ellen van 't Verlaat

Lucy Vinke

Laura van Vliet

## Sponsors & exposanten

Argon Medical Devices Netherlands B.V.

Maquet Nederland

Mortara Instrument B.V.

Nu'91

Wave Medical

## Doelgroep

CarVasZ is bedoeld voor zorgverleners van hart- en vaatpatiënten in de verschillende stadia van hun ziekte. Zij zijn werkzaam op de afdelingen: cardiologie, kindercardiologie, interne geneeskunde, neurologie en stroke-units, vaatchirurgie, thoraxchirurgie, kinderchirurgie, IC/CC, catheterisatiekamers, polikliniek cardiologie, neurologie, hartfalen en diverse andere cardiologische poli's. Daarnaast zijn voltijd studenten van de Bachelor Verpleegkunde van harte uitgenodigd.

## Abstracts

Heeft u een onderzoek of project uitgevoerd en wilt u dit delen met collega's, dan nodigt de werkgroep Wetenschappelijk Onderzoek u uit een abstract in te sturen voor een presentatie van tien minuten tijdens het CarVasZ 2015.

De richtlijnen voor het indienen van het abstract en de beoordelingscriteria vindt u in het verenigingsblad Cordiaal, op [www.carvasz.nl](http://www.carvasz.nl), [www.nvhv.nl](http://www.nvhv.nl) en [www.congresscompany.com](http://www.congresscompany.com). Een geaccepteerd abstract geeft de eerste auteur recht op 50% reductie van de entreeprijs.

Abstracts kunnen tot uiterlijk 6 september 2015 digitaal ingestuurd worden naar: [info@congresscompany.com](mailto:info@congresscompany.com).

Auteurs zullen rond 5 oktober 2015 bericht ontvangen of hun abstract geaccepteerd is en zij een mondelinge presentatie mogen verzorgen.

Wij zien uw bijdrage graag tegemoet!

## Inschrijving

Inschrijven kan online via [www.carvasz.nl](http://www.carvasz.nl) of via de kalender op [www.congresscompany.com](http://www.congresscompany.com). Gelieve bij uw inschrijving aan te geven aan welke sessie(s)/workshop(s) u wilt deelnemen. Inschrijving tegen gereduceerd tarief is mogelijk tot 28 september 2015.

U ontvangt een bevestiging van uw inschrijving via e-mail en twee weken voor aanvang van het congres wordt uw badge naar het door u (bij inschrijving) opgegeven adres opgestuurd (mits uw betaling ontvangen is).

## Accreditatie

Accreditatie wordt aangevraagd bij het Kwaliteitsregister van de NVHW, V&V Kwaliteitsregister, Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV), de Nederlandse Associatie voor Physician Assistants (NAPA) en bij de Stichting Beroepsopleiding Hartfunctie Laborant (SBHFL). Up-to-date informatie betreffende de toegekende accreditatiepunten kunt u vinden op [www.carvasz.nl](http://www.carvasz.nl) en [www.congresscompany.com](http://www.congresscompany.com).

## Lidmaatschap NVHW

Als NVHW lid bent u altijd goedkoper uit!

Als u lid bent scheelt u dit in de toegangsprijs. Voor niet leden is dit wellicht een overweging om lid te worden van de NVHW. U bent immers voor **50 euro lid van de NVHW** met korting op CarVasZ, CNE's en ontvangt bovendien 5 maal per jaar de Cordiaal. Daarnaast kunt u als lid kosteloos gebruik maken van het Kwaliteitsregister van de NVHW.

Overtuig uw leidinggevende en geef aan dat u als NVHW lid dit congres niet mag missen.

Via [www.carvasz.nl](http://www.carvasz.nl) kunt u zich aanmelden voor zowel het lidmaatschap als het congres.

## Kosten inschrijving

	t/m 27 september 2015	Vanaf 28 september 2015
NVHW lid*	Euro 175	Euro 200
Niet-leden	Euro 220	Euro 245
Voltijd bachelor/Verpleegkunde student**	Euro 80	Euro 100

\* Indien u lid bent van de NVHW dient u bij registratie uw lidmaatschapsnummer te vermelden.

\*\* Om voor dit tarief in aanmerking te komen dient u een kopie van uw studentenkaart te mailen naar het congressecretariaat ([info@congresscompany.com](mailto:info@congresscompany.com)).

## Betaling

De betaling van uw inschrijving vindt plaats via Ideal. U ontvangt via e-mail een betaalbewijs welke gebruikt kan worden voor declaratie bij uw werkgever.

Het is daarnaast mogelijk groepen (minimaal 4 personen) online te registreren en hiervoor 1 factuur te ontvangen.

## Annulering

Bij ontvangst van uw schriftelijke annulering vóór 27 september 2015 vindt restitutie plaats onder aftrek van Euro 25 administratiekosten. Vanaf 28 september 2015 kan geen restitutie meer plaatsvinden.

Wel kan, bij verhindering, een collega van uw inschrijving gebruik maken.

## Congressecretariaat



Postbus 2428

5202 CK 's-Hertogenbosch

Tel 073 - 700 35 00

[www.congresscompany.com](http://www.congresscompany.com)

[info@congresscompany.com](mailto:info@congresscompany.com)

09.15 - 10.15 PLENAIRE OPENINGSESSIE:  
Sessievoorzitter: **L. Joziase**

# Van jong tot oud.

Welkom en opening  
Aangeboren hartafwijking, levenslang

S.J.F.M. van Gisbergen en J.M.L. Hendriks  
M. Witsenburg

10.15 - 10.45 KOFFIEPAUZE

10.45 - 12.15 PARALLELSESSIES **1** t/m **9**

Sessie <b>1</b> Sessievoorzitter: <b>P.G. van 't Verlaat</b>	Sessie <b>2</b> Sessievoorzitter: <b>A.M. Lagendijk</b>	Sessie <b>3</b> Sessievoorzitter: <b>S.K. Elshout</b>	Sessie <b>4</b> Sessievoorzitter: <b>J.C.H. van Santvoord</b>	Sessie <b>5</b> Sessievoorzitter: <b>C. Flint</b>
WORKSHOP	ACUTE ZORG	ICD	HARTFALEN	VASCULAIRE ZORG
De verpleegkundige in ontwikkeling?! Discussiesessie o.l.v. T. Jaarsma  <b>Max. 40 deelnemers</b>	Cardiologie in de zwangerschap <i>I.M. van Hagen</i> Myocarditis op jonge leeftijd <i>M.R. Hazebroek</i> Wel of niet behandelen op de CCU? Een beschouwing over zorg gezien vanuit twee perspectieven: medische ethiek en zorgethiek <i>M. Buter</i>	Zwanger en een ICD <i>W. de Vries</i> ICD implantatie op de kindereleeftijd <i>A.D.J. ten Harkel</i> Hoe begeleid je mensen met een erfelijke belastbaarheid met een ICD? <i>Ch. Seldebeek</i>	Thema: Palliatieve zorg Markeermeter bij hartfalen <i>O.A. Kruit en A.H.M. Hermans</i> Wat te doen in het eindstadium hartfalen met medicatie en comorbiditeit? <i>L. Bellersen</i>	Vasculaire problematiek bij zwangeren <i>G.R. Hajer</i> Optimale zorg voor jonge patiënten met atherosclerose <i>N.P. Riksen</i>

12.15 - 13.15 LUNCHPAUZE

12.30 - 13.00 NVHV LUNCHSYMPOSIUM, voorzitter M.L. Niesing-Lut

13.15 - 14.45 PARALLELSESSIES **10** t/m **18**

Sessie <b>10</b> Sessievoorzitter: <b>J.P. Coenen-Vrijhoeven</b>	Sessie <b>11</b>	Sessie <b>12</b> Sessievoorzitter: <b>E. Wolf</b>	Sessie <b>13</b> Sessievoorzitter: <b>P.H. Pruijssers-Lamers</b>	Sessie <b>14</b> Sessievoorzitter: <b>Y.A. Henstra</b>
WORKSHOP	WORKSHOP	ICD/TRIUMFIBRILLEREN	HARTFALEN/CONGENITALE CARDIOLOGIE	VASCULAIRE ZORG
Klinisch redeneren voor de cardiovasculaire verpleegkundige <i>I.J.D. Jüngen</i>  <b>Max. 75 deelnemers</b>	Snijssessie <i>J.J. van Weezel, P. van de Woestijne</i>  <b>Max. 30 deelnemers</b>	Behandeling van WPW syndroom jong en oud <i>N.M.S. de Groot</i> Duursporters en atriumfibrilleren <i>J. Hoogsteen</i>	Thema: Zwangerschap "Dokter, mag ik zwanger worden?" <i>J.W. Roos-Hesselink</i> Peripartum Cardiomyopathie <i>P. van der Meer</i>	SCORE exit, enter Lifetime Risk <i>J.D. Lefrandt</i> Hypertensie bij ouderen <i>S. van Wissen</i>  <b>VERDIEPEND</b>

14.45 - 15.15 THEEPAUZE

15.15 - 16.15 PARALLELSESSIES **19** t/m **27**

Sessie <b>19</b> Sessievoorzitter: <b>W.P. van Os-de Man</b>	Sessie <b>20</b>	Sessie <b>21</b> Sessievoorzitter: <b>M.B. Verkerk</b>	Sessie <b>22</b> Sessievoorzitter: <b>A.J.A.M. Kolkman</b>	Sessie <b>23</b> Sessievoorzitter: <b>M. Snatere</b>
WORKSHOP	WORKSHOP	ICD/ACUTE ZORG WORKSHOP	ATRIUMFIBRILLEREN	WETENSCHAPPELIJK OZ
Klinisch redeneren voor de ervaren cardiovasculair verpleegkundige en verpleegkundig specialist <i>I.J.D. Jüngen</i>  <b>Max. 75 deelnemers</b> <b>VERDIEPEND</b>	Snijssessie <i>J.J. van Weezel, P. van de Woestijne</i>  <b>Max. 30 deelnemers</b>	Tips & Tricks tijdelijke pacemaker <i>R.M.D. Nathoe</i>	Boezemfibrilleren bij 40 minners (40jr) <i>J.S.S.G. de Jong</i> Boezemfibrilleren bij 65 jaar en ouder <i>C. Camaro</i>	Presentatie van de vijf beste abstracts  <b>VERDIEPEND</b>

# CarVasZ 2015

<p>Sessie <b>6</b> Sessievoorzitter: <b>M.F.H. Brummel-Vermeulen</b></p>	<p>Sessie <b>7</b> Sessievoorzitter: <b>M.C. van Brug</b></p>	<p>Sessie <b>8</b> Sessievoorzitter: <b>S.M.J. Oostveen</b></p>	<p>Sessie <b>9</b> Sessievoorzitter: <b>C. van Lent</b></p>
<p><b>WORKSHOP INTERVENTIECARDIOLOGIE/ ACUTE ZORG</b></p>	<p><b>HARTFALEN/ICD/EXPERTGROEP VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN/ HARTREVALIDATIE</b></p>	<p><b>EXPERTGROEP VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN</b></p>	<p><b>WORKSHOP CONGENITALE CARDIOLOGIE</b></p>
<p>Een patiënt met een voorwandinfarct ligt stil <i>A. Huitema</i> ACS bij de jonge patiënt <i>R.M.A. van der Boon</i></p>	<p>Thema: Erfelijkheid Erfelijke hartritimestoornissen <i>N. Hofman</i> Hartfalen, altijd erfelijkheid <i>J.P. van Tintelen</i> Waarom cascadescreening van Familiäre Hypercholesterolemie door moet gaan <i>J.M.H. Galema-Boers</i></p>	<p>Cardiothoracale chirurgie bij de oudere patiënt, met Hart en Ziel  In deze presentatie zal casuïstiek van de seniorenpoli worden besproken met VS cardiologie, een geriater en VS geriatrie <i>C. de Jong, S.J.M. Jong, W.M. Meijer</i></p>	<p>State of the art; reanimatie van kinderen, groot en klein <i>M.J. Bos, M.J.P.M. van Bourgondien, K. Hogenbirk, C. van Lent</i></p> <p><b>Max. 24 deelnemers</b></p>
<p>Sessie <b>15</b> Sessievoorzitter: <b>M.J.A.G. de Ronde</b></p>	<p>Sessie <b>16</b> Sessievoorzitter: <b>H. van de Wetering</b></p>	<p>Sessie <b>17</b> Sessievoorzitter: <b>P.M.A.H. de Wijs-Antens</b></p>	<p>Sessie <b>18</b> Sessievoorzitter: <b>M. van der Holst</b></p>
<p><b>INTERVENTIECARDIOLOGIE/ THORAXCHIRURGIE</b></p>	<p><b>WETENSCHAPPELIJK OZ</b></p>	<p><b>HARTREVALIDATIE</b></p>	<p><b>CONGENITALE CARDIOLOGIE/ THORAXCHIRURGIE</b></p>
<p>THI en de zorg voor kwetsbare ouderen <i>M.M. Vis</i> De oudere patiënt maakt kennis met nieuwe technologie <i>F.U.S. Mattace Raso</i> Van oude kleppen en mensen die voorbijgaan <i>E.J.O. Kompanje</i></p>	<p>Thema: Meten met scorelijsten Hoofd en hart voor zelfmanagement <i>A.L. van Staa</i> Hartzorg met HEARTscore <i>R.T. Tolisma</i> Thuisbehandeling Chance@home, een beproefd concept <i>J. van der Ploeg</i></p> <p><b>VERDIEPEND</b></p>	<p>Kwetsbaarheid van ouderen met hartfalen <i>R.J.J. Gobbens</i> Het geheim van de blauwe zones <i>L.M.K. van Doninck</i> Geriatrische revalidatie <i>R. van Balen</i></p>	<p>Thema: Tetralogie van Fallot Levenslang met Fallot <i>A.P. Backx</i> Chirurgische behandeling <i>D.R. Koolbergen</i> Verpleegkundige begeleiding <i>R. Zwart</i></p>
<p>Sessie <b>24</b> Sessievoorzitter: <b>S.J. Staphorst</b></p>	<p>Sessie <b>25</b> Sessievoorzitter: <b>J.J. Doornbal</b></p>	<p>Sessie <b>26</b> Sessievoorzitter: <b>W. de Vries</b></p>	<p>Sessie <b>27</b> Sessievoorzitter: <b>wordt nog bekend gemaakt</b></p>
<p><b>INTERVENTIECARDIOLOGIE</b></p>	<p><b>HARTREVALIDATIE WORKSHOP</b></p>	<p><b>HARTREVALIDATIE/EXPERTGROEP VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN</b></p>	<p><b>THORAXCHIRURGIE</b></p>
<p>Percutane Pulmonaalklepvervangning bij aangeboren hartafwijkingen <i>B. Straver</i> Rotablatorprocedure bij ernstig verkalkte coronairarterieën <i>K.T. Koch</i></p>	<p>Begeleiden zwangerschap na babysterfte <i>M. Pel</i></p> <p><b>Max. 50 deelnemers</b></p>	<p>“Ik heb het Syndroom van Marfan” <i>A. Gottenbos</i> Aortadissectie en het Marfan Syndroom <i>R. Franken</i></p>	<p>Bereid oudere patiënt voor op een ziekenhuisopname met cardiochirurgie! <i>R.G.A. Ettema, T.S. Hoekstra</i></p>

# Omschrijving inhoud sessies

Ronde 1 (10.45 - 12.15 uur): Parallelsessies 1 t/m 9

## Sessie 1: De verpleegkundige in ontwikkeling?!

Het verpleegkundig vak is in ontwikkeling. Wat betekent dit voor de nieuwe en oudere generaties verpleegkundigen? Wat kunnen jonge verpleegkundigen leren van oudere verpleegkundigen en andersom? Over deze thema's is er gelegenheid tot discussie onder leiding van Tiny Jaarsma. Deze sessie is geschikt voor verpleegkundigen van alle leeftijden.

## Sessie 2: Zwangerschap, myocarditis op jonge leeftijd en al dan niet behandelen op de CCU

Zwangerschap is al een topsport voor het gezonde hart, laat staan voor het hart dat vooraf al afwijkend is. In de eerste voordracht wordt casuïstiek over cardiale klachten in de zwangerschap besproken. Tijdens de tweede voordracht komen oorzaken, diagnostiek, nieuwe diagnostische onderzoeken bij myocarditis en experimentele behandelingen aan bod. Wat is goede zorg en wie bepaalt dat? In de laatste voordracht wordt geprobeerd hierop een antwoord te geven in een tijd waarin alles lijkt te draaien om autonomie, zelfbeschikkingsrecht en keuzemogelijkheden.

## Sessie 3: ICD bij zwangerschap, bij kinderen en bij erfelijke belasting

Vragen, twijfels, angsten en feiten die leven rond een zwangerschap van een ICD-draagster worden besproken tijdens de eerste presentatie.

Tijdens de tweede presentatie wordt ICD bij kinderen besproken. Levensbedreigende ritmestoornissen bij kinderen zijn vrij zeldzaam. Een implantatie van een ICD komt dan ook weinig voor en gaat gepaard met risico's en complicaties die specifiek zijn voor de kinderleeftijd. Mensen met een erfelijke hartaandoening kunnen vroeg of laat in aanmerking komen voor een ICD. De begeleiding van deze patiënten vraagt van de verpleegkundige specifieke vaardigheden. Welke dat zijn, komt in deze laatste presentatie aan de orde.

## Sessie 4: Palliatieve zorg

Bij hartfalen is de overgang van de curatieve naar de palliatieve fase meestal niet duidelijk aan te geven. Soms gebeurt dit plotseling, soms heel geleidelijk. De Markeermeter is hiervoor een hulpmiddel. In de eerste voordracht wordt het gebruik ervan in de dagelijkse praktijk besproken.

De tweede voordracht behandelt medicatie en comorbiditeit bij eindstadium hartfalen. Het voorschrijven van of juist stoppen met medicatie bij progressief ernstig hartfalen is een complexe uitdaging. Een zorgvuldig plan waarbij de kliniek, de comorbiditeit en het doel van behandeling regelmatig herbeoordeeld worden, is van belang.

## Sessie 5: Vasculaire problemen bij zwangeren en jongeren

Wat zijn vasculaire problemen *tijdens* de zwangerschap en wat betekent dit voor het risico op HVZ *na* de zwangerschap? Om welke problemen gaat het? Hoe vervolg je deze categorie patiëntes? Wanneer start je CVRM preventie? Dit alles komt aan bod tijdens de eerste voordracht.

De tweede voordracht gaat over optimale zorg voor jonge patiënten met hart- en vaatziekten die niet alleen multidisciplinaire diagnostiek, maar ook een behandeling met oog voor leeftijdspecifieke problemen vereist.

## Sessie 6: Workshop ECG

VERDIEPEND\*

Een workshop met twee onderdelen. Vaak kun je op het ECG zien in welke coronairarterie de culprit zit, soms heb je zelfs geen ECG nodig en kun je het aan de patiënt zien. Een koppeling tussen de kliniek, het ECG en de patiënt wordt gegeven tijdens het eerste onderdeel.

Het tweede interactieve onderdeel gaat over de presentatie, diagnose en uitkomsten bij jonge patiënten met een Acuut Coronair Syndroom.

\*Voor deze sessie dient een basiskennis ECG lezen aanwezig te zijn.



### **Sessie 7: Erfelijkheid**

Presentatie 1: erfelijkheidsonderzoek bij hartritmestoornissen en plotselinge hartdood. Aan bod komen logistiek, diagnostiek en opbrengst (zie ook: [www.cardiogenetica.nl](http://www.cardiogenetica.nl)).

Presentatie 2: hartfalen kan erfelijk zijn. De erfelijke aspecten, hoe het te herkennen, waarom DNA onderzoek belangrijk is voor een familie en de behandeling worden besproken.

Presentatie 3: familiale hypercholesterolemie (FH) wordt veroorzaakt door mutaties in het low density lipoproteïne (LDL) receptor gen, resulterend in een verhoogd plasma LDL cholesterol vanaf de geboorte. FH is geassocieerd met een verhoogd risico op premature hart- en vaatziekten (HVZ). In het Erasmus MC worden kinderen met FH op jonge leeftijd geïdentificeerd en behandeld met een statine en leefstijlbegeleiding om HVZ op lange termijn te voorkomen.

### **Sessie 8: Cardiothoracale chirurgie bij de oudere patiënt, met Hart en Ziel**

Op de seniorenpoli worden ouderen op kwetsbaarheid gescreend voor een hartoperatie. Vervolgens worden acties ingezet om postoperatieve complicaties te voorkomen en te anticiperen op complicaties. Hierdoor kunnen deze snel behandeld worden, sneller onder controle zijn en minder negatieve gevolgen hebben voor herstel en zelfstandig functioneren.

### **Sessie 9: State of the art; reanimatie van kinderen, groot en klein**

Een reanimatietraining op maat waarbij onder begeleiding van een aantal ervaren trainers geoefend kan worden met een oefenbaby en -kind.

Voor degenen die weinig ervaring hebben met reanimatie bij kinderen is er de mogelijkheid om de beginselen van de PBLS met behulp van masker-ballonbeademing en hartmassage te oefenen. Ook vindt er een demonstratie/ oefening plaats van het inbrengen van een botnaald.

Daarnaast is er de mogelijkheid om de pediatrische ALS door middel van scenario's te oefenen op geavanceerde poppen met monitoring en defibrillator.

## **Ronde 2 (13.15 – 14.45 uur): Parallelsessies 10 t/m 18**

### **Sessie 10: Klinisch redeneren voor de cardiovasculaire verpleegkundige**

Het klinisch redeneren omvat het proces van het koppelen van de eigen observaties en interpretaties aan de medische kennis om zodoende te beredeneren welke volgende stappen genomen moeten worden voor het verpleegkundig handelen. Aan de hand van casuïstiek wordt dit verduidelijkt. Deze interactieve sessie wordt verzorgd op het niveau van de cardiovasculaire verpleegkundigen.

### **Sessies 11 en 20: Snijssessie**

De vaste sessies van CarVasZ: de snijssessies! Onze enthousiaste workshopleiders gaan weer met u aan de slag met een scalpel en varkenshart waarbij u kennis opdoet over de anatomie van het hart. Schrijf u snel in, want deze sessies zijn ieder jaar weer een groot succes.

### **Sessie 12: WPW-syndroom en duursporters en AF**

De eerste voordracht behandelt diagnostiek, behandeling en prognose van het WPW-syndroom bij kinderen en volwassenen. Duursporters komen soms in het nieuws met klachten van hartritmestoornissen zoals atriumfibrilleren. In de tweede voordracht komen oorzaken en behandeling van atriumfibrilleren bij duursporters aan de orde.

### **Sessie 13: Zwangerschap**

In deze sessie staat de zwangerschap centraal. De eerste presentatie gaat over zwangerschap bij vrouwen met een aangeboren hartafwijking. Veel van deze vrouwen worden tegenwoordig volwassen en hebben een kinderwens. De zwangerschap is een extra belasting voor het hart. Bij een verminderde hartfunctie kunnen ze daardoor in de problemen komen.

De tweede presentatie gaat over peripartum cardiomyopathie. Dit is een ernstige vorm van hartfalen die ontstaat bij vrouwen tijdens of net na de bevalling. De etiologie, risicofactoren en de behandeling ervan worden besproken.

**Sessie 14: CVRM en hypertensie bij ouderen**

Lifetime Risk in plaats van 10-jaars SCORE Risk voor cardiovasculair risicomangement. Komt het einde in zicht voor onderbehandeling van jonge patiënten en overbehandeling van oudere patiënten? De eerste presentatie is gewijd aan deze vraag.

In de tweede presentatie staat hypertensie bij ouderen centraal. We worden steeds ouder. Wat heeft dit voor consequenties bij het behandelen van de bloeddruk? Dienen oudere patiënten hetzelfde te worden behandeld als jongeren?

**Sessie 15: De oudere patiënt**

De eerste presentatie gaat over de behandeling van ernstige Aortaklepstenose (AoS) bij oudere patiënten met een (te) hoog operatierisico door Transcatheter Hartklep Implantatie (THI). Aandacht voor frailty (kwetsbaarheid) is essentieel voor hun kwaliteit van leven na een ziekenhuisopname.

Patiënten worden steeds ouder, gebruiken veel medicijnen en zijn kwetsbaar. Is er een verschil tussen jonge en oudere patiënten die ingewikkelde cardiologische ingrepen ondergaan? Deze aspecten zullen tijdens de tweede presentatie behandeld worden.

Hart- en vaatlijden is de belangrijkste doodsoorzaak in de wereld en de leeftijd van de patiënten waarop interventies plaatsvinden om de dood af te weren, is sterk toegenomen. Niet de vergrijzing laat de kosten in de komende tijd stijgen, maar de toename van interventies bij chronisch zieken. Is er een grens, en zo ja waar? Mogen kosten bepalen of we afzien van behandeling? Deze onderwerpen vormen de inhoud van de derde presentatie.

**Sessie 16: Verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek**

Maar hoe doe je dat en wat heb je daarvoor nodig? Een praktisch model geeft richting en houvast!

*Hartzorg met HEART-score.* Innovatieve ontwikkeling in de ambulancezorg. Triage bij patiënten met pijn op de borst door middel van de HEART-score in combinatie met het high sensitive Troponine T.

*Thuisbehandeling Chance@home*, een beproefd concept. Ziekenhuiszorg die thuis wordt uitgevoerd door specialistische verpleegkundigen draagt bij aan meer comfort en een sneller herstel voor patiënten met een longembolie, pneumothorax of hartfalen.

Deze sessie behandelt onderzoek, maar is voor alle geïnteresseerde verpleegkundigen die in hun dagelijkse praktijk werken met richtlijnen goed te volgen.

**Sessie 17: Kwetsbaarheid, leefstijl en geriatrische revalidatie**

De eerste voordracht gaat over kwetsbaarheid van ouderen met hartfalen. Kwetsbaarheid hangt samen met een lagere kwaliteit van leven. Het is daarom van belang kwetsbaarheid bij deze ouderen vroegtijdig te identificeren, zodat zorgverleners snel kunnen interveniëren.

In de tweede voordracht staat de vraag centraal of in Nederland nog gezondheidswinst haalbaar is bij de oudere mens door op latere leeftijd de leefstijl aan te passen. In zeven gebieden ter wereld, de zogenaamde Blauwe zones – waaronder Nuoro in Sardinië en Ikaria in Griekenland – blijven mensen gemiddeld 10 -12 jaar langer gezond dan in Nederland. Ook wordt maar een zesde deel van deze populatie getroffen door hart- en vaatziekten.

Hoe ziet hun leefstijl er uit? Wat kunnen wij er in Nederland van leren?

De laatste voordracht behandelt de doelgroep, definitie en plaatsbepaling in de Nederlandse gezondheidszorg van geriatrische revalidatie met speciale aandacht voor cardiale aandoeningen.

**Sessie 18: Tetralogie van Fallot**

Tetralogie van Fallot is een redelijk veel voorkomende aangeboren hartaandoening met consequenties voor alle leeftijdsgroepen. In deze presentatie is er uitleg over de anatomie, fysiologie en de verschillende consequenties van deze aandoening.

Tijdens de tweede presentatie komt het complete scala van chirurgische behandelingen bij deze aandoening aan bod. Naast medische begeleiding is verpleegkundige begeleiding bij deze complexe aandoening van groot belang. In de laatste presentatie wordt ingegaan op hoe deze begeleiding eruit kan zien.

### **Sessie 19: Klinisch redeneren voor de ervaren cardiovasculaire verpleegkundige en verpleegkundig specialist**

VERDIEPEND

Het klinisch redeneren omvat het proces van het koppelen van de eigen observaties en interpretaties aan de medische kennis om zodoende te beredeneren welke volgende stappen genomen moeten worden voor het verpleegkundig handelen. Aan de hand van casuïstiek wordt dit verduidelijkt. Deze interactieve sessie wordt verzorgd op het niveau van de cardiovasculaire verpleegkundigen die veel kennis en ervaring hebben en de verpleegkundig specialisten.

### **Sessie 21: Tips & tricks van de tijdelijke pacemaker**

Deze workshop staat in het teken van de pacemaker. Centraal staan tips, tricks en troubleshooting bij het dagelijks gebruik van een tijdelijke externe pacemaker. Ook casussen en instelling van de externe pacemaker komen aan bod.

### **Sessie 22: Boezemfibrilleren bij jongeren en ouderen**

Boezemfibrilleren bij 40-minners (<40jr); hoewel boezemfibrilleren sterk gerelateerd is aan leeftijd, zijn er ook jonge patiënten die het krijgen. In deze presentatie komen de verschillende oorzaken en behandelopties aan de orde. In de tweede presentatie gaat het over de aspecten van behandeling bij de oudere patiënt. Wat doen we met de nieuwe anti-stollingsmedicijnen bij ouderen? Hoever gaan we met (invasieve) therapie? Aan de hand van een casus uit de praktijk krijgt u meer inzicht in deze soms toch uitdagende aspecten van behandeling.

### **Sessie 23: Presentatie van de vijf beste abstracts**

VERDIEPEND

Er vindt een presentatie plaats van vijf abstracts over nieuwe ontwikkelingen, resultaten van onderzoek of implementaties.

### **Sessie 24: Percutane Pulmonaalklepvervangings en Rotablator**

Er zijn steeds meer therapeutische mogelijkheden ontstaan voor de behandeling van aangeboren hartafwijkingen. Dat brengt met zich mee dat er later problemen kunnen optreden waarvoor opnieuw interventie nodig is. Percutane ontwikkelingen kunnen nu heroperaties vervangen. Een voorbeeld is de Pulmonaalklepvervangings, waarbij een runderhalsveneklep in een stent gehecht is, die op de pulmonaalpositie ontplooid kan worden. Dit vormt het thema van de eerste voordracht. Ernstig verkalkte coronairen betekenen niet dat er geen behandeling mogelijk is middels een PCI procedure. Rotablator is een methode waarbij kan worden geprobeerd met een diamant boortje de kalk te verwijderen.

Tijdens de tweede voordracht komt dit aan bod.

### **Sessie 25: Begeleiden zwangerschap na babysterfte**

Het begeleiden van een zwangerschap nadat bij een vorige zwangerschap het kind is overleden, is maatwerk. Essentieel is het teruggeven van autonomie. Een aantal vuistregels zullen besproken worden.

### **Sessie 26: Aortadissectie en het Marfan Syndroom**

Na een spoed Bentall-operatie ontdekt Amy (30) dat zij het zeldzame Marfan Syndroom heeft. Ze vertelt over haar ervaringen voor en na de operatie. Waarom is dit Syndroom niet eerder aan het licht gekomen? Vervolgens worden oorzaak, gevolg en revalidatie van patiënten met een aortadissectie besproken. Hierbij zal extra aandacht worden besteed aan patiënten met een aortadissectie en het Marfan Syndroom.

### **Sessie 27: Voorbereiding oudere patiënt op een ziekenhuisopname met cardiochirurgie**

Het PREDOCS-programma helpt postoperatieve complicaties te voorkomen bij oudere patiënten die cardiochirurgie ondergaan. Dat gebeurt door al voor de ziekenhuisopname een eventuele postoperatieve achteruitgang te voorspellen en zo mogelijk te voorkomen.

***Kijk voor deze toelichting en actuele veranderingen op [www.carvasz.nl](http://www.carvasz.nl) of [www.nvhv.nl](http://www.nvhv.nl)***

