



CarVasZ

Hét congres voor de Cardio Vasculaire Zorg

Vrijdag 23 november 2018
ReeHorst, Ede



 #carvasznl

www.carvasz.nl

Voorwoord

CarVasZ, save the date!

De NVHW organiseert op 23 november weer het jaarlijkse CarVasZ-congres in de ReeHorst in Ede. Het congres biedt een platform om de laatste inzichten en ontwikkelingen op het gebied van de cardiovasculaire zorg te belichten. Het centrale thema dit jaar is 'Hart/d werken!'. Tijdens CarVasZ kunt u genieten van een inspirerend, praktisch en leerzaam programma met boeiende sprekers. Tegelijk is het een dag waarop u collega's kunt ontmoeten en kunt netwerken.

Ethicus Erwin Kompanje opent het congres met een plenaire bijeenkomst onder de titel 'Van entrecote tot hartinfarct'. Vervolgens zijn er diverse interessante sessies op het gebied van onder andere de acute cardiologie, hartritmestoornissen, aangeboren hartafwijkingen, hartfalen, interventiecardiologie, kindercardiologie, thoraxchirurgie en de vasculaire zorg. Natuurlijk ontbreekt de snijsessie om de anatomie van het varkenshart te bestuderen niet en ook kunt u weer deelnemen aan een verdiepende ECG-workshop. Voor wie harttonen wil leren luisteren en herkennen is de workshop 'ausculteren van harttonen' een aanrader.

CarVasZ biedt met de 'posterpresentatie' ook een podium voor de presentatie van onderzoek. Heeft u een onderzoek verricht dat u wilt delen met collega's? Stuur dan een abstract in vóór maandag 3 september. De inzenders van de vijf beste abstracts mogen hun onderzoek tijdens de wetenschappelijke sessie presenteren. Zie voor meer informatie Call for abstracts 2018 de website: www.carvasz.nl.

Ik nodig u van harte uit om dit congres voor verpleegkundigen en andere zorgverleners in de cardiovasculaire zorg bij te wonen en ik kijk ernaar uit u te ontmoeten op 23 november.

*Patricia Ninaber,
Voorzitter NVHW*

Datum en locatie

Vrijdag 23 november 2018

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 minuten rijden vanaf de A12 en de A30.

Op de website www.reehorst.nl/route vindt u een uitgebreide en actuele routebeschrijving.

Congrescommissie

Voorzitter:

Gerlinde Mulder

Marjan Aertsen

Flip Baay

Chantal de Bakker

Han Dronkert

Yvette Henstra

Corry de Jong

Mirjam Kamphorst-Kolkman

Adelheid Kolkman

Jan Koppes

Willeke Mensingh

Eefje Postelmans

Resy Verheijen

Lucy Vinke

Laura van Vliet

Partners NVHW

· NU'91

· De Hart&Vaatgroep

Doelgroep

CarVasZ is bedoeld voor zorgprofessionals binnen de cardiovasculaire zorg, werkzaam op de afdelingen: cardiologie, kindercardiologie, vaatchirurgie, thoraxchirurgie, kinderchirurgie, intensive- en cardiac care units, catheterisatiekamers, hartfunctie, hartfalen, interne geneeskunde, neurologie en stroke-units en diverse andere cardiologische poli's en (thuis)zorginstellingen. Daarnaast zijn voltijd studenten van de Bachelor Verpleegkunde ook van harte uitgenodigd.

Abstracts

Heeft u een onderzoek of kwaliteitsverbeteringsproject uitgevoerd en wilt u de resultaten 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 congres 2018.

De richtlijnen voor het indienen van het abstract en de beoordelingscriteria vindt u in het verenigingsblad Cordiaal, op www.carvasz.nl en www.congresscompany.com.

Voordeel voor 10 auteurs die een abstract indienen!

Vijf auteurs (nummer 1 t/m 5) van de beste abstracts mogen een presentatie geven.

Hun abstract komt in de CarVasZ-App en zij krijgen gratis toegang tot CarVasZ 2018.

De overige vijf auteurs die een goed abstract indienen (nummer 6 t/m 10) krijgen 50% korting op de entree van het congres. Hun abstract wordt ook opgenomen in de CarVasZ-App.

Abstracts kunnen ingediend worden door deze te mailen naar: info@congresscompany.com

Abstract deadline: **maandag 3 september 2018**

Uiterlijk 26 september 2018 hoort u of uw abstract is geaccepteerd.

Wij zien uw bijdrage graag tegemoet!

Inschrijving

Inschrijven kan online via www.carvasz.nl of via de kalender op www.congresscompany.com.

Gelieve bij uw inschrijving aan te geven aan welke sessies u wilt deelnemen (inschrijving op volgorde van binnenkomst).

Inschrijving tegen gereduceerd tarief is mogelijk tot en met 23 september 2018. U ontvangt een bevestiging van uw inschrijving via e-mail en twee weken voor aanvang van het congres wordt uw naambadge naar het door u, bij inschrijving, opgegeven adres opgestuurd (mits uw betaling ontvangen is).

Accreditatie

Accreditatie wordt aangevraagd bij:

- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Kwaliteitsregister van de NVHV
- Nederlandse Associatie voor Physician Assistants (NAPA)
- Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV)
- Stichting Beroepsopleiding Hartfunctie Laborant (SBHFL)
- V&V Kwaliteitsregister

Up-to-date informatie betreffende de toegekende accreditatiepunten kunt u vinden op www.carvasz.nl.

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 52 euro lid van de NVHW** met korting op CarVasZ, CNE's en u ontvangt bovendien 5 maal per jaar ons tijdschrift 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** kunt u zich aanmelden voor zowel het lidmaatschap als het congres.

Kosten inschrijving

	t/m 23 september 2018	vanaf 24 september 2018
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 tijdens uw 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).

Betaling

De betaling van uw inschrijving geschiedt via iDEAL. U ontvangt via e-mail een betaalbewijs die 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 24 september 2018 vindt restitutie plaats onder aftrek van Euro 25 administratiekosten. Vanaf 24 september 2018 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

info@congresscompany.com

09.15 - 10.15 PLENAIRE OPENINGSSESSIE:
Sessievoorzitters: **M. Nierop & G. Mulder**

Hart/d werken!!


Welkom en opening *P. Ninaber*
Van entrecote tot hartinfarct *E. Kompanje*

10.15 - 10.45 KOFFIEPAUZE

10.45 - 12.15 PARALLELSESSIES **1** t/m **9** & **SESSIE A**

Sessie 1	Sessie 2	Sessie 3 Sessievoorzitter: E. van 't Verlaat	Sessie 4 Sessievoorzitter: F. Baay	Sessie 5 Sessievoorzitter: E. de Haan
WORKSHOP	WORKSHOP	WETENSCHAPPELIJK OZ.	CONGENITALE CARDIOLOGIE	VASCULAIRE ZORG
Niet te hart/d van stapel lopen. Ontstaan van het 12 afleidingen ECG <i>G. Nijkerk & J. Peringa</i>	Snijssessie <i>J. van Weezel & P. van de Woestijne</i> Max. 30 deelnemers	Hart/d werken in onderzoek <i>J. de Heide</i> Presentatie van de 5 beste abstracts VERDIEPEND	Van hart/d falen tot harttransplantatie bij kinderen: hart/d werken! <i>M. van Osch-Gevers</i>	Effectieve consultvoering: patiënt én zorgverlener tevreden de deur uit <i>N. Aarts & L. Looijestein</i> Max. 30 deelnemers

12.15 - 13.15 LUNCHPAUZE

12.30 - 13.00 **NVHV LUNCHSYMPOSIUM**
Dit lunchsymposium wordt mede mogelijk gemaakt door: **AMGEN**  **NOVARTIS**

13.15 - 14.45 PARALLELSESSIES **10** t/m **18** & **SESSIE B**

Sessie 10	Sessie 11	Sessie 12 Sessievoorzitter: S. Oostveen	Sessie 13 Sessievoorzitter: K. Szabo-te Fruchte	Sessie 14 Sessievoorzitter: A. Landwaart
WORKSHOP	WORKSHOP	WORKSHOP / EXPERTGR. VERPLEEGK. SPEC.	HARTREVALIDATIE	THORAXCHIRURGIE / ACUTE ZORG
Hardlopers zijn doodlopers: Syncope wat moet ik ermee? <i>G. Nijkerk & J. Peringa</i> VERDIEPEND	Snijssessie <i>J. van Weezel & P. van de Woestijne</i> Max. 30 deelnemers	Auscultatie <i>R. van den Brink</i> VERDIEPEND	Meer dan bewegen alleen <i>M. Snaterse</i> Goed bewegen: gas geven of juist remmen? <i>H. Jørstad</i> Te bang om te bewegen <i>P. Keessen</i>	Mini-AVR <i>G. Hoohenkerk</i> Minoca, wat is dat eigenlijk? <i>J. Schroeder-Tanka</i>


14.45 - 15.15 THEEPAUZE


15.15 - 16.00 PARALLELSESSIES **19** t/m **27**

Sessie 19	Sessie 20 Sessievoorzitter: A. Venema-Vos	Sessie 21 Sessievoorzitter: C. de Jong	Sessie 22 Sessievoorzitter: C. Kamer	Sessie 23 Sessievoorzitter: W. Mensingh
WORKSHOP	THORAXCHIRURGIE	WORKSHOP / EXPERTGR. VERPLEEGK. SPEC.	ACUTE ZORG	INTERVENTIECARDIOLOGIE
Te hart/d van stapel lopen: casuïstieken, klinisch redeneren en mister Lewis <i>G. Nijkerk & J. Peringa</i>	Lokale gentamicine ter preventie van mediastinitis na openhartchirurgie <i>R. Vos</i>	Auscultatie <i>R. van den Brink</i> VERDIEPEND	Verplegen met energie en zelfregie <i>M. Ernst</i>	Pulmonale hypertensie: wat is het, diagnostiek en behandeling <i>A. Simonides</i>

16.00 - 16.30 PLENAIRE AFSLUITING: *Cabaretvoorstelling van Improjuice en prijsuitreiking*

16.30 - 17.15 **BORREL**

Sessie 6 Sessievoorzitter: D. Pruijssers	Sessie 7 Sessievoorzitter: W. Mensingh	Sessie 8 Sessievoorzitter: M. Verkerk	Sessie 9 Sessievoorzitter: A. Lagendijk	Sessie A Sessievoorzitter: V. Kneijber
HARTFALEN	INTERVENTIECARDIOLOGIE	ICD/HARTREVALIDATIE	ACUTE ZORG	
RAAS en hartfalen medicatie <i>M. van der Meer</i> Ervaringsdeskundige: Gezien door zieke ogen <i>P. van Maurik</i>	Aanprikken distale arteria radialis: een nieuwe punctie techniek? <i>G. Amoroso</i> ECMO tijdens hoog-risico PCI <i>R. Haumann</i> Nieuwste ontwikkelingen in de ACC/AHA en ESC hypertensie richtlijnen <i>S. van Wissen</i>	Epicardiale leadplaatsing bij upgrade ICD <i>F. Bracke</i> Kwaliteit van leven met een slechte LV functie: leven of overleven? <i>E. Troe</i>	Valsalva manoeuvre: hart(d) werken <i>R. Halbmeijer</i> Cardiogene shock <i>I. al Amri</i> Inotropica: dopa versus enoximone <i>B. Hubner</i>	Deze sessie wordt mogelijk gemaakt door  Praktische implementatie van de klasse ARNI: praktijkvoorbeelden over samenwerken op de hartfalenpoli <i>M. Schutte & M. Verdijk</i>

Sessie 15 Sessievoorzitter: C. van Lent	Sessie 16 Sessievoorzitter: K. van der Haven	Sessie 17 Sessievoorzitter: E. Postelmans	Sessie 18 Sessievoorzitter: I. Baas-Arends	Sessie B Sessievoorzitter: M. Niesing-Lut
CONGENITALE CARDIOLOGIE	INTERVENTIECARDIOLOGIE	ICD / EFO WERKGROEP	ATRIUMFIBRILLEREN	
ALS/BLS kinderen <i>K. Hogenbirk</i> <i>M. van der Bos</i> <i>M. van Bourgondien</i>	TAVI: zijn wij toe aan een minimalistische benadering? <i>M. de Ronde-Tillmans</i> Alle klepbehandelingen percutaan? <i>B. van den Branden</i>	Onterechte shocks <i>N. Jongejan</i> Brugada syndroom <i>S. Yap</i> PVI ablatie en tamponade <i>G. Kimman</i>	Een bijzondere presentatie van atriumfibrilleren! <i>R. Beukema</i> Atriumfibrilleren en sport: is er een verband? <i>M. Scholten</i> De relatie tussen psychologische factoren en hartziekten: focus op atriumfibrilleren <i>J. Widdershoven</i>	Deze sessie wordt mogelijk gemaakt door  LVAD's/steunharten; waar praten we over? <i>C. de Bakker</i> <i>A. Troost-Oppelaar</i> <i>A. de Vries</i>
Max. 24 deelnemers				

Sessie 24 Sessievoorzitter: M. de Ronde-Tillmans	Sessie 25 Sessievoorzitter: S. Bakker-Aling	Sessie 26 Sessievoorzitter: C. Verhoeven	Sessie 27 Sessievoorzitter: C. Wulfraat	
INTERVENTIECARDIOLOGIE / ATRIUUMFIBRILLEREN	VASCULAIRE ZORG	WETENSCHAPPELIJK OZ. / HARTREVALIDATIE	HARTFALEN	
Optimalisatie van longvenenisolatie middels cryoballoon <i>J. de Jong</i> <i>A. Janssen</i>	Lopen, lopen, (hart/d?) lopen.... met perifeer arterieel vaatlijden <i>S. Jansen</i>	Het roer om: leefstijlprogramma's en Response-2 <i>M. Snaterse</i>	Ervaring met cardioMEMS monitoring bij patiënten met chronisch hartfalen <i>J. Brugts</i>	

Omschrijving inhoud sessies

Hieronder vindt u een beschrijving van de 29 parallelsessies.

Bij uw registratie wordt u gevraagd per ronde een keuze te maken uit de verschillende parallelsessies.

Let op: inschrijvingen worden op volgorde van binnenkomst behandeld.

Ronde 1 (10:45 – 12:15 uur): sessies 1 t/m 9 & sessie A

Sessie 1 Workshop

Ontstaan van het 12 afleidingen ECG.

Zou het niet ontzettend leuk zijn om middels logisch redeneren het 12 afleidingen ECG te begrijpen? Wij stellen dat dit niet een kwestie is van dingen uit je hoofd leren maar wel van logica. Je moet je voorstellen dat als je dit aan de patiënt of een nieuwe cursist moet uitleggen dit op een eenvoudige manier moet gebeuren. Tijdens deze interactieve sessie gaan we dit stapsgewijs doen.

Sessie 2 Workshop – max. 30 deelnemers

Snijsessie.

Vast onderdeel op CarVasZ: de snijsessies! Onze deskundige workshopleiders gaan weer vol enthousiasme met een scalpel en varkenshart met u aan de slag 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 3

VERDIEPEND

Voorafgaande aan de presentaties van de abstracts wordt een praktijkvoorbeeld gegeven over hoe je wetenschappelijk onderzoek kunt combineren met een baan in de praktijk. Hoe doe je dit? Welke kansen en belemmeringen kom je hierin tegen? Wat levert het je op? Het is tenslotte leuk om te doen.

Hierna de presentaties van vijf geselecteerde abstracts! Over nieuwe ontwikkelingen, resultaten van onderzoek of implementaties.

Sessie 4

In deze sessie zal cardiomyopathie en hartfalen bij kinderen behandeld worden. Daarna zal harttransplantatie anno 2018 besproken worden. Tevens komt er een ervaringsdeskundige aan het woord om te spreken over het leven van een jongvolwassene na een harttransplantatie.

Sessie 5 – max. 30 deelnemers

Effectieve consultvoering: patiënt én zorgverlener tevreden de deur uit! Nettie Aarts en Lucia Looijestijn laten op een luchtige en lichtelijk confronterende wijze zien hoe gemakkelijk het is om uit te lopen tijdens consultvoering en daarbij de patiënt of jezelf ongelukkig de deur uit te laten gaan.

Sessie 6

Het RAAS systeem bij hartfalen, een samenvatting, de rol van dit systeem en een overzicht van de medicatie hierbij. Wat en waarom?

Als tweede onderdeel van deze sessie komt een ervaringsdeskundige aan het woord. Deze geeft u een inkijk in zijn ervaringen met zorgverleners, met name de verpleegkundige. Een patiënt is meer dan alleen zijn of haar ziekte. Achter de uitslagen en diagnose leven vragen, zorgen, dromen en verhalen.

Sessie 7

Percutane coronair procedures worden steeds vaker via de pols verricht waar de arteria radialis wordt aangeprikt. Na afloop van de procedure bestaat de kans dat de arteria radialis dicht gaat. Patiënten kunnen ook klachten aan de arm overhouden, zgn. Upper Extremity Dysfunction. Recentelijk is een nieuwe techniek ontwikkeld om de arteria radialis distaler dan de pols aan te prikken. In deze sessie wordt e.e.a. uitgelegd over deze techniek.

Hierna wordt het belang van ECMO (Extra Corporele Membraan Oxygenatie) tijdens hoog risico PCI behandeld. Een patiëntenpopulatie die in het verleden niet in aanmerking kwam voor chirurgie of interventie.

Als laatste worden de nieuwe hypertensie richtlijnen van de American Heart Association (AHA), American College of Cardiology (ACC) en de European Society of Cardiology (ESC) besproken. Op basis van nieuwe richtlijnen van de ACC en AHA moet hoge bloeddruk eerder behandeld worden met veranderingen in leefstijl en bij sommige patiënten met medicatie: bij 130/80 in plaats van 140/90. De nieuwe definitie zal ertoe leiden dat bijna de helft van de volwassen bevolking in Amerika (46%) een hoge bloeddruk heeft, met de grootste impact verwacht bij jongere mensen.

Sessie 8

In de eerste presentatie wordt besproken wanneer er een keuze wordt gemaakt tot epicardiale leadplaatsing. Wat zijn de voor- en nadelen en hoe gaat deze procedure in zijn werk?

De sessie wordt afgesloten met een presentatie over de kwaliteit van leven met een slechte LV functie.

Chronisch hartfalen is een progressieve ziekte welke gepaard gaat met een verminderde levensverwachting.

Wat zijn de gevolgen voor werk, relaties, sport en psyche? Welke ondersteuning kan er worden geboden om de kwaliteit van leven te bevorderen?

Sessie 9

Deze sessie begint met uitleg over de valsalva manoeuvre. Hoe wordt deze uitgevoerd bij bijvoorbeeld een supraventriculaire tachycardie en welke werking heeft deze op het hart?

De tweede presentatie gaat over cardiogene shock, een levensbedreigende situatie die snel medisch handelen vereist.

(Vroege) herkenning en behandeling is dan ook van levensbelang. Er zal ingegaan worden op de pathofysiologie en symptomen en behandeling van cardiogene shock. Hierna worden dopamine en enoximone uitgelicht. De plaats van inotropica binnen behandeling is de laatste jaren aan verandering onderhevig geweest. Een middel als dopamine wordt steeds minder gebruikt, ten faveure van middelen als enoximone. Is dit logisch en is dit terecht?

Sessie A

Deze sessie wordt verzorgd door de industrie (firma Novartis) en heeft als onderwerp: Samenwerken op de hartfalenpoli: een praktijkvoorbeeld.

Ronde 2 (13:15 – 14:45 uur): sessies 10 t/m 18 & sessie B

Sessie 10 Workshop

VERDIEPEND

Momenteel staat het onderwerp 'collaps' erg in de belangstelling en wordt er veel onderzoek naar gedaan. Hebben we te maken vasovagale syncope, betreft het een geval van orthostatische hypotensie of zijn er nog meerdere mogelijkheden? Met name de cardiale syncope is de meest dodelijke vorm van syncope. De patiënt moet vaak een lang traject afleggen, van neuroloog naar cardioloog en vice versa, voordat de juiste diagnose is gesteld.

Middels theorie en casuïstiek kunnen we praktische handvaten aanbieden.

Sessies 11 Workshop – max. 30 deelnemers

Vast onderdeel op CarVasZ: de snijessies! Onze deskundige workshopleiders gaan weer vol enthousiasme met een scalpel en varkenshart met u aan de slag 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 Workshop

VERDIEPEND

Op veler verzoek een herhaling van de workshop auscultatie, maar deze keer dubbel zo lang.

Fysische diagnostiek (waaronder auscultatie van het hart) is de basis van ons klinisch handelen. In deze presentatie wordt onderzoek van hart en vaten uitgelegd en in de workshop (sessie 21) wordt hartauscultatie geoefend.

Sessie 13

Deze sessie staat in het teken van bewegen.

Bewegen is meer dan sporten en vraagt bij iedere patiënt een individuele benadering. Bewegen blijkt te helpen om winst te behalen bij andere leefstijl risicofactoren, als je goed naar de patiënt luistert.

Soms kan te veel bewegen juist gevaar opleveren voor hartpatiënten. In de tweede presentatie wordt stilgestaan bij hoe de zorgverlener juist de sportende patiënt veilig kan begeleiden en wanneer het noodzakelijk is om op de rem te trappen. Als laatste gaan we in op bewegingsangst. Weet u wat bewegingsangst is? Veel hartpatiënten wel. Tijdens deze presentatie wordt besproken welke patiënten een verhoogd risico hebben op bewegingsangst. Daarnaast wordt besproken welke tools je kan gebruiken om deze patiënten adequaat op te sporen en te begeleiden.

Sessie 14

Deze sessie start met uitleg over de diversiteit in aortic valve replacement (AVR) en de verschillende technieken.

Tegenwoordig kan dit ook door middel van de mini-AVR methode. Via een minimale incisie in of naast het borstbeen wordt de aortaklep vervangen.

In de tweede presentatie wordt uitleg gegeven over minoca: de oorzaken van een myocardinfarct zonder dat er aanwijsbare vernauwingen in de kransslagaders te zien zijn.

Sessie 15 – max. 24 deelnemers

Een reanimatietraining op maat waarbij u onder enthousiaste begeleiding van een aantal ervaren trainers kunt oefenen met een simulatiebaby en -kind. Ook kan hands-on geoefend worden hoe en op welke locatie een botnaald ingebracht kan worden bij kinderen.

Sessie 16

Transkatheter-aortaklepimplantatie (TAVI) is inmiddels een algemeen geaccepteerde therapie voor de behandeling van oudere patiënten met ernstige aortastenose.

Verbeterde pre-procedurele patiëntselectie, toename van de ervaring van operateurs en technologische vooruitgang hebben deze techniek veilig, betrouwbaar en gestandaardiseerd gemaakt.

Is TAVI toe aan een minimalistische benadering en vervroegd ontslag voor patiënten die een laag of gemiddeld operatief risico hebben en welke zijn hiervoor de juiste criteria?

De sessie wordt afgesloten met uitleg van wetenschappelijk onderzoek waarin is aangetoond dat TAVI ook bij minder hoog-risico groepen een uitstekende behandeling is.

Voor de mitralisklep en tricuspidalisklep zijn ook al meerdere technieken in gebruik, maar in de klinische praktijk wordt dit nog minder gedaan.

Sessie 17

Deze sessie start met een presentatie over onterechte shocks. ICD is de primaire behandeling voor plotselinge hartdood (primaire en secundaire preventie), helaas komen ondanks recente studies onterechte shocks nog geregeld voor. Wat is de voornaamste reden hiervan en wat is hieraan te doen? Ook de rij-restricties zijn hierop aangepast. Wat is hier de achterliggende gedachte?

Aansluitend wordt het Brugada syndroom behandeld. Brugada syndroom is een erfelijke hartaandoening die wordt gekenmerkt door een verhoogd risico op ventriculaire hartritme stoornissen die levensbedreigend kunnen zijn. De diagnose wordt gesteld aan de hand van een ECG, met of zonder een provocatietest. Welke Brugada patiënt gebaat is bij een ICD vormt soms een bron van discussie.

De sessie wordt afgesloten met een presentatie over wat een pulmonaal venen isolatie inhoudt, welke technieken in Nederland worden gebruikt en het risico dat een dergelijke ingreep gepaard gaat met een tamponade.

Sessie 18

De presentatie van atriumfibrilleren is zeer gevarieerd evenals de behandelingsmogelijkheden. Deze sessie start met een presentatie die inzicht zal geven in welke behandeling voor welke patiënt het meest geschikt is en wordt geïllustreerd met een bijzondere casus!

Er wordt veel gesproken over de relatie tussen sport en boezemfibrilleren. De aandacht voor dit onderwerp staat in geen verhouding tot beschikbaar wetenschappelijk onderzoek. Deze tweede voordracht zal gaan over wat er nu wel bekend is. De laatste presentatie gaat over wetenschappelijk onderzoek waarin aangetoond wordt dat er een duidelijk verband is tussen psychologische factoren en het ontstaan en/of verergeren van hartziekten. Die factoren kunnen ook de trigger zijn voor een exacerbatie zoals angineuze klachten, maar ook een episode van atriumfibrilleren. Onderzoek richt zich momenteel op de mechanismen die de relatie verklaren maar ook de behandeling staat op de voorgrond.

Sessie B

Deze sessie wordt verzorgd door de industrie (firma Abbott) en staat in het teken van LVAD's (Left Ventricular Assist Device)/steunharten: waar praten we over? Het hoe en wat over deze therapie wordt uitgelegd en wat kunnen deze patiënten in het dagelijks leven? Tevens komt een ervaringsdeskundige zijn verhaal vertellen.

Ronde 3 (15:15 – 16:00 uur): sessies 19 t/m 27

Sessie 19 Workshop

Te hart/d van stapel lopen: casuïstiek, klinisch redeneren en mister Lewis.

Vraag aan een verpleegkundige wat aanspreekt als het over scholing gaat: praktijkvoorbeelden en praktische tips is dan een veel gehoord antwoord. Ons onderwjs is zo ingericht dat wij vanuit de praktijk leerzame casuïstiek verzamelen en deze op interactieve wijze middels klinische redeneren met elkaar gaan oplossen. Klinisch redeneren wordt niet als een 'droge' lesvorm aangeboden, maar als middel dat eigenlijk onbewust wordt gebruikt omdat we hier tijdens ons werk altijd mee bezig zijn, alleen zijn we ons daar niet van bewust.

Tevens komt in deze sessie mister Lewis aan bod, voor veel mensen een bekend fenomeen en voor anderen een echte eyeopener!

Sessie 20

Lokale gentamicine na openhartchirurgie. Er bestaan veel preventieve maatregelen om wondinfecties en in het bijzonder mediastinitis na openhartchirurgie te voorkomen. Een van deze maatregelen is het preventief achterlaten van gentamicinematjes in de sternumwond. Resultaten van deze maatregel zullen in deze sessie worden besproken en bediscussieerd.

Sessie 21 Workshop

VERDIEPEND

Op veler verzoek een herhaling van de workshop auscultatie!

Fysische diagnostiek (waaronder auscultatie van het hart) is de basis van ons klinisch handelen. In het eerste deel van sessie 12 wordt onderzoek van hart en vaten uitgelegd en in deze sessie wordt hartauscultatie geoefend.

Sessie 22

Burn-out onder verpleegkundigen. Dit is een interactieve inspiratiesessie voor verpleegkundigen met tips en handvatten hoe je effectief kunt omgaan met de eerste signalen van stress en overbelasting om burn-out te voorkomen.

Sessie 23

Pulmonale hypertensie (PH) is geen ziektebeeld, maar wat is het dan wel? PH is onder te verdelen in verschillende groepen, denk aan pulmonaal arteriële hypertensie. De behandeling voor iedere groep is anders, maar hoe weet je nu met welk soort PH je te maken hebt en wat kan je er vervolgens aan doen?

Sessie 24

Het aantal patiënten met boezemfibrilleren verdubbelt in de komende 15 jaar. Longvenenisolatie is een effectieve behandeling om klachten te verminderen. In deze sessie wordt uitleg gegeven over een efficiëntere methode om longvenenisolatie met behulp van de cryoballon snel, effectief en met weinig complicaties uit te voeren.

Sessie 25

Claudicatio intermittens is het meest voorkomende symptoom van perifere vaatlijden. In deze presentatie wordt uitgelegd wat dit ziektebeeld inhoudt en hoe de behandeling eruit ziet.

Sessie 26

Patiënten die succesvol stoppen met roken na een hartinfarct doen dit gelijk na ziekenhuisopname, zonder de behoefte om aan een stoppen met roken programma deel te nemen. Deze succesvolle stoppers waren wel gemotiveerd om aan andere leefstijlprogramma's deel te nemen!
Tevens wordt er in deze sessie een sub analyse van de response-2 studie gegeven: implicaties voor (gestopte) rokers en verpleegkundigen.

Sessie 27

CardioMEMS.

Chronisch hartfalen komt veel voor en leidt tot veel ziekenhuisopnames door het vasthouden van te veel vocht (decompensatie). Nieuwe technieken maken het mogelijk de patiënt thuis te monitoren en op tijd te zien en te voorkomen dat een patiënt gedecompenseerd wordt opgenomen.

Plenaire afsluiting

Wat heb je allemaal gehoord en gezien op CarVasZ 2018?

Cabaretgroep 'Improjuice' gaat de dag samenvatten voor ons.


In deze sessie worden ook 2 iPads verloot: 1 onder de aanwezige NVHW leden en 1 onder de deelnemers welke tijdens het congres lid zijn geworden. Dus wordt lid van de NVHW en maak kans op een iPad!

***Kijk voor deze toelichting en actuele veranderingen op
www.carvasz.nl of www.nvhv.nl***



Congressecretariaat



 #carvasznl
www.carvasz.nl
www.nvhvv.nl



Nederlandse Vereniging voor
Hart en Vaat Verpleegkundigen