

Ouizzzz

CNE 17 april 2018



Nederlandse Vereniging
voor Hart en Vaat
Verpleegkundigen

Maria, Janine en Eefje

Een kenmerk van ERN GUARD-Heart is:

- A. *Dat alle Europese Ziekenhuizen deel kunnen nemen aan dit netwerk.*
- B. *Dat cardiologen met alle vragen over cardiologische casuïstiek bij het netwerk terecht kunnen.*
- C. *Dat de zorg voor zeldzame hartziekten toegankelijk wordt voor alle Europeanen.*
- D. *Dat er één centraal ziekenhuis gebouwd gaat worden voor alle Europese patiënten met zeldzame hartziekten*

*C. Dat de zorg voor zeldzame hartziekten
toegankelijk wordt voor alle Europeanen.*

Als iemand de erfelijke aanleg van een autosomaal dominante ziekte heeft:

- a) Krijgt hij/zij altijd symptomen van deze ziekte.*
- b) Krijgt hij/zij nooit symptomen van deze ziekte.*
- c) Heeft Hij/zij dit altijd door aan zijn/haar kinderen.*
- d) Is er een reden voor cardiologische controles.*

D. Is er een reden voor cardiologische controles

Wat is de maximale HF (bij ICD dragers) en hoe bereken je dit?

- *Tijdens sporten, fietstest mag de hartslag niet boven de max berekende hartfrequentie komen.*
- *20 slagen onder de ingestelde VT-zone.*

Bij welke van de volgende patiënten is er, op basis van onderstaande informatie, een indicatie voor DNA-diagnostiek?

- A. Vrouw, 30 jaar, gezond tot aan succesvolle out-of-hospital cardiac arrest, zonder diagnose, zonder ziektegeschiedenis bij familieleden.*
- B. Man, 25, met AP-klachten bij inspanning.*
- C. Kind, 8 jaar, recent flauwgevallen bij gymnastiek. Nog geen diagnose.*
- D. Gezonde broer van een 35-jarige mevrouw met een mogelijk Brugadasyndroom*

*A. Vrouw, 30 jaar, gezond tot aan
succesvolle
out-of-hospital cardiac arrest, zonder
diagnose, zonder ziektegeschiedenis bij
familieleden.*

Na een HIS ablatie zetten we de Pacemaker standaard op 80 of 90.

Waarom?

1. *Studies: Basis hartfrequenties minstens een maand hoger, ter voorkoming plotselinge hartdood. (vaak 2 maanden)*
2. *Functionele overgang: Gewend aan hoge hartslag.*
3. *“Cardiac Memory” : Er kan tijdelijk een langere repolarisatie zijn, waarop een PVC tot torsades kan leiden.*

Wanneer gaan we bij een ablatieprocedure naar “links”? En wat zijn de risico's hiervan qua medicatiegebruik en tijdens de procedure?

1. *AT, WPW, PVI of LV procedures zitten vaak/altijd links.*
2. *Grootste risico: Stolsels! -NOAC vooraf, en Heparine tijdens de procedure! (ACT-meten!)*
3. *B-Blokker stop bij SVT-s! (ritmestoornis juist op willen wekken!)*
4. *LV ablatie kan ook via arterie, afhankelijk van plaats VT en voorkeur arts.*
5. *Aorta aanprikken: Bij Transseptale punctie een risico wanneer te veel naar achteren/voren geprikt wordt.*

Familie onderzoek na plots overlijden op jonge leeftijd bestaat uit:

- A. Alleen cardiologisch onderzoek.*
- B. Alleen genetisch onderzoek.*
- C. Genetisch onderzoek met evt. aanvullend een cardiologisch onderzoek.*
- D. Cardiologisch onderzoek met evt. aanvullend genetisch onderzoek.*

D. *Cardiologisch onderzoek met evt. aanvullend genetisch onderzoek.*

Bij een PVI ablatie is er een meditatievoorschrift, voorafgaande aan de procedure. Hoe zat dat ook al weer?

Minstens 6(!) weken NOAC doorslikken om stolsels te voorkomen!

Wat is een voordeel van CRYO ablatie
t.o.v. een “traditionele” ablatie en een
nadeel?

Voordeel: Reversibel!

Nadeel: Re-do's!

Welke stelling is NIET waar?

- A. *ICD-dragers hebben geen significant verminderde kwaliteit van leven in vergelijking met niet-ICD dragers.*
- B. *Mannen hebben, vaker dan vrouwen, klachten van angst en stress na een ICD shock.*
- C. *Op basis van een recente studie over HCM-patiënten met een ICD, is gebleken dat 19% van deze patiënten een terechte ICD-interventie heeft gehad.*
- D. *Patiënten die een ICD-interventie hebben gehad, rapporteren meer angst-gevoelens mbt een eventuele volgende shock, in vergelijking met patiënten die geen ICD-interventie hebben gehad.*

B. Mannen hebben, vaker dan vrouwen, klachten van angst en stress na een ICD shock.

Hoeveel % van de overlevenden na een succesvolle reanimatie heeft last van cognitieve klachten ten gevolgen van zuurstofgebrek?

20%

Een ICD geeft 5% onterechte shocks af. Goed/fout

Goed!

Wat is een veel voorkomende oorzaak van
onterechte shocks?

Snel voortgeleide AF.

ICD-dragers en diuretica. Waar moet je hier op letten?

1. *Bij shocks bloed prikken!*
2. *Kalium gehalte?!?*

Duursporten en ritmestoornissen.

Wat zijn de risico's en hoe te behandelen?

Risico's: Atriale tachycardien, AF!

Behandeling: Medicatie / Ablatie!

Mag ik een Smartphone watch dragen als ik een ICD drager ben?

Ja!

Een smartwatch werkt met bluetooth en die techniek is ongevaarlijk voor ICD-dragers. Bewaar voor alle zekerheid minimaal 15 cm afstand van de plaats waar de ICD zich bevindt.

Bij een PVI Cryo ablatie stimuleren we tijdens de procedure het diafragma (rechts op superior vena cava niveau)

Waarom?

Door het stimuleren krijgen de patiënten gecontroleerd de hik.

Als deze hik afneemt, stoppen we onmiddellijk met Cryo.

Er is een risico dat je tijdens deze procedure het diafragma blokkeert, waardoor de patiënt moeite heeft met ademen!

Wat is een Lifevest?

Draagbare uitwendige cardioverter-defibrillator, als 'tijdelijke' behandelingsmethode voor patiënten.

- *Minder lange ziekenhuisopname!*
- *Ideaal als tussenoplossing (bijv. geïnfecteerde pocket)*
- *Wel kostbaar!*
- *Psychisch belastend....*

“Evidence based practice” wat houdt dat in?

Evidence based practice :

Manier van denken/ handelen door gezondheidszorg medewerkers.

(Dagelijkse beslissingen over diagnoses en interventies hebben grote impact op patiënten. Dat maakt dat we zeker moeten zijn over wat we doen of besluiten.)

Mag een ICD-drager een buurtbus besturen?

Nee!

- 1. Juridisch gezien niet gedekt....*
- 2. Vele haken en ogen...*

Vanaf wanneer na het plaatsen van een Device en niet gelukke LV-lead plaatsing is het raadzaam om een epicardiale lead te plaatsen en waarom?

Vanaf 2 maanden na plaatsen Device, i.v.m. het mogelijk los kunnen trekken van de net geplaatste lead(s).

Dit risico is beduidend minder vanaf 2 maanden na plaatsing.

CRT-D geeft altijd verbetering van de EF.

Goed/Fout

Fout!

Welke van de volgende patiënten met DCM heeft de duidelijkste ICD indicatie?

- a) *Vrouw, 28 jaar, onbekende etiologie, LVEF 30%, hartfalenmedicatie sinds 1 week opgestart.*
- b) *Man, 77 jaar, onbekende etiologie, LVEF 35% met hartfalenmedicatie, status na CVA, nierfunctiestoornissen.*
- c) *Man, 33 jaar, non-missense LMNA mutatie, LVEF 45%, geen ritmestoornissen.*
- d) *Vrouw, 37 jaar, onbekende etiologie, LVEF 5% met hartfalenmedicatie, NYHA IV.*

*C. Man, 33 jaar, non-missense LMNA mutatie,
LVEF 45%, geen ritmestoornissen.*

Welke van de volgende patiënten met DCM heeft de duidelijkste ICD indicatie?

- a) Vrouw, 28 jaar, onbekende etiologie, LVEF 30%, hartfalenmedicatie sinds 1 week opgestart.*
- b) Man, 77 jaar, onbekende etiologie, LVEF 35% met hartfalenmedicatie, status na CVA, nierfunctiestoornissen.*
- c) Man, 33 jaar, non-missense LMNA mutatie, LVEF 45%, geen ritmestoornissen.*
- d) Vrouw, 37 jaar, onbekende etiologie, LVEF 5% met hartfalenmedicatie, NYHA IV.*

*c. Man, 33 jaar, non-missense
LMNA mutatie, LVEF 45%, geen
ritmestoornissen.*

Het Brugada syndroom wordt gekenmerkt door:

- A. ST-elevatie en een negatieve T-top in de rechts precordiale afleidingen.*
- B. ST-elevatie en een negatieve T-top in de links precordiale afleidingen.*
- C. ST-elevatie en een negatieve T-top in de onderwandsafleidingen.*
- D. Polymorfe ventriculaire tachycardieën bij inspanning.*

A. ST-elevatie en een negatieve T-top in de rechts precordiale afleidingen.

Bij welke van de volgende 4 patiënten dient het sterkst te worden geadviseerd om niet competitief te sporten?

- A. *23-jarige asymptomatische man, drager van aanleg voor CPVT, normale inspanningstest.*
- B. *32-jarige asymptomatische man Brugada syndroom.*
- C. *27-jarige asymptomatische vrouw met de klinische diagnose ARVC zonder ICD indicatie.*
- D. *23-jarige asymptomatische man met LQT1 en een licht verlengd QTc interval waarvoor propranolol.*

C. *27-jarige asymptomatische vrouw met de klinische diagnose ARVC zonder ICD indicatie.*

Wat betekent NYHA Klasse-III?

Klasse III: - *Belangrijke beperking in de dagelijkse activiteit bij beperkte inspanning. (lopen 20-100 meter)*

- Klachtenvrij in rust

M.b.t. rijbewijs: - *Onder bepaalde voorwaarden rijgeschikt verklaard voor de rijbewijzen Groep 1.*

Na welk termijn mag een ICD drager weer autorijden na een shock?

- 1. Na een terechte shock; 2 maanden, mits toestemming behandelend cardioloog.*
- 2. Na een onterechte shock: Ongeschikt totdat kans op herhaling is geminimaliseerd, door aanpassing van de instellingen van de ICD of aanpassing van medicatie.
(Dit ter beoordeling van de behandelend cardioloog.)*

Na hoeveel weken post-ICD-implantatie mag je starten met het fysieke gedeelte hartrevalidatie?

4-8 weken postimplantatie met hartrevalidatie

Welke factoren voorspellen het risico op kamerritmestoornissen bij patienten met hypertrofische cardiomyopathie (HCM) niet?

- A. Hoeveelheid fibrose in de linkerventrikel op MRI en HCM bij een 1^e graads familielid.*
- B. Linker atrium diameter en onverklaarde syncope.*
- C. Wanddikte linkerventrikel en leeftijd.*
- D. Gebruik van medicatie en het hebben van een mutatie.*

D. Gebruik van medicatie en het hebben van een mutatie.

Boosheid na reanimatie en/of ICD-implantatie is een
abnormaal verschijnsel.

*Boosheid is een normaal verschijnsel in het eerste jaar na
verlies van gezondheid. Herbelevingen, slecht slapen,
verminderde eetlust, dromen, nachtmerries, ook. Allemaal
symptomen van normale rouw.*

Bij elke patiënt met een erfelijke hartziekte dient een ICD geïmplanteerd te worden vanwege het risico op plotse hartdood.

- A. Ja, ongeacht de werking van medicatie.*
- B. In principe wel, met uitzondering van patiënten die wel de aanleg bij zich dragen maar geen uitingen van de ziekte hebben.*
- C. Nee, alleen bij patiënten die een hoog risico lopen.*
- D. Nee, ICD's hebben geen effect bij erfelijke hartziekten.*

C . Nee, alleen bij patiënten die een hoog risico lopen.