

open

HARTIG

Dewy Portier, Verpleegkundige Interventiecardiologie Meander Medisch Centrum, Amersfoort

E-mail: ds.portier@meandermc.nl

In de rubriek 'Openhartig' praat Cordiaal met professionals uit het werkveld.

In deze aflevering vertelt Lammert van Rijssen, verpleegkundige Interventie Cardiologie Meander MC te Amersfoort over zijn carrière en dagelijkse werkzaamheden.



Hoe ben je in het vak van verpleegkundige gerold?

Na mijn diplomering als HBO-V verpleegkundige in 1992 was er een overschot aan verpleegkundigen en heb ik maanden gesolliciteerd. Bij de 75^{ste} brief was het raak en kwam ik op de hartcatheterisatiekamer (HCK). Dat was toen nog een diagnostische kamer waar alleen cathete-

risaties, pacemakerimplantaties en pericardpuncties werden gedaan. In 1995 ben ik in de weekenden verplegingswetenschappen gaan studeren in Maastricht. Doordeweeks werkte ik op een nieuwe afdeling voor kort verblijf cardiologie. Daar kwamen patiënten voor coronair angiogram (CAG) en andere kleine ingrepen in combinatie met een eerste harthulp. Na afronding van de studie kon ik beginnen als docent op de HBO-V. Geweldig om mee te werken aan de vorming van nieuwe collega's, maar de onderwijsvorm paste niet bij mij. Ik ontdekte dat ik meer specialist dan generalist ben. Ik ben weer teruggegaan naar de HCK, waar werd begonnen met de voorbereiding om percutane coronaire interventies (PCI) uit te voeren.

Heb je ook nog andere verpleegkundige taken?

Jazeker, ik ben het aanspreekpunt voor het researchbureau en collega's als er studies binnen de HCK worden uitgevoerd. Ik zorg voor werklijsten en communicatie tussen de research en ons team en regel praktische zaken om de studie goed te doorlopen. Daarnaast geef ik klinische lessen aan verpleegafdelingen, afdeling hartfunctie en andere afdelingen over het werk op de HCK, vooral over de procedures. Verder begeleid ik nieuwe collega's en studenten. Ook ben ik gastdocent bij de opleiding voor Bachelor Medische Hulpverlening (BMH) op de hogeschool Arnhem-Nijmegen en geef ik les in de cardiologie wat betreft de diagnostische en interventie HCK. Het is een leuke combinatie, want het houdt me scherp in mijn dagelijkse

werkzaamheden en motiveert me om na te denken over handelingen die we 'al jaren zo doen'.

Waar zit voor jou de uitdaging in?

Het is een heel interessant vak, waarin veel aspecten samenkomen. De begeleiding van en aandacht voor de patiënt tijdens de procedures vind ik erg belangrijk. Het zijn essentiële momenten waarop je de patiënt wilt geruststellen, want onrust en angst spelen een grote rol.

Je wilt het de patiënt zo comfortabel mogelijk te maken. Daarnaast is het technische aspect interessant; je assisteert de cardioloog, werkt met fijne materialen en ziet direct resultaat. Je moet altijd alert zijn, want het brengt ook risico's met zich mee. Het meedenken en vooruit denken bieden uitdaging en voldoening. Ik vind het lastig om uit te leggen wat een HCK precies is, al moet dat wel om mensen te enthousiasmeren voor het vak. Studenten, verpleegkundigen en de nieuwe stroom BMH-ers kunnen zich moeilijk een voorstelling maken van het werk. De HCK is toch wel een eilandje. Beroepsverenigingen zouden hier best nog een rol in kunnen spelen.

Hoe zie jij de combibaan HCK-CCU?

Op de HCK gaat het in eerste instantie om vaardigheden en het op elkaar kunnen inspelen. Dit moet je blijven oefenen, zodat je in acute situaties direct kunt handelen en doen wat er van je verwacht wordt. Door parttime werken of door een combibaan kan dat wel eens in het gedrang komen. Tegelijk wil de jonge garde ook graag verder kijken dan alleen de HCK. Door jongere collega's de mogelijkheid te bieden om zowel een CCU- als interventieopleiding te volgen, worden arbeids- en toekomstmogelijkheden beter. Op deze manier kun je ook beide afdelingen laten profiteren, wat niet onbelangrijk is gezien de vele personeelstekorten. De vraag is alleen hoe je dit werkbaar maakt op de vloer. Een praktische mogelijkheid is om per maand te wisselen van afdeling.

Door veroudering onder het personeel komen de bereikbaarheidsdiensten voor deze groep te vervallen, waardoor er meer druk komt op het overige personeel bij de verdeling van diensten. Het is dus wenselijk om een combinatietraject aan te bieden, maar ook om BMH-ers in te zetten, waardoor je de dienstbelasting weer omlaag brengt. Je moet juist jonge mensen enthousiast maken voor de HCK. 