



Chance@home

Hartcentrum – cardiologie nazorg

Auteur: Joke Breukelman

Datum: 20 november 2015

Inleiding

- Organisatie
- Doel Chance@home
- Voorwaarden Chance@home
- Patiëntencategorie
- Meetinstrumenten
- Werkwijze
- Voordelen Chance@home
- Toekomst thuisbehandeling
- Vragen



Organisatie

Thuisbehandelteam:

- 14 IC/CC verpleegkundigen
- Dienstverband binnen het Hartcentrum, naast hoofdcontract op Intensive Care, Hartbewaking en/of Eerste Hart Long Hulp (EHLH).

Ondersteuning:

- 2 Coördinatoren (samen 24 uur per week)
- Operationeel leidinggevende

Chance@home verpleegkundige

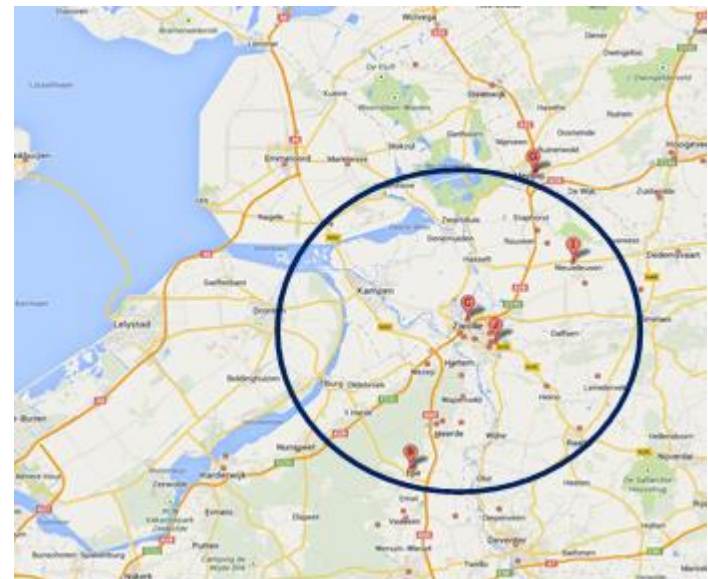
- Bereikbaarheidsdienst 24 uur / 7 dagen

Doel Chance@home

- ❑ Kwaliteit van leven van de patiënt verbeteren: *zorg op maat*
- ❑ Verbeteren ziekte gerelateerde leefstijl
- ❑ Ziekenhuis opnames voorkomen en verkorten.

Voorwaarden Chance@home

- ❑ ADL zelfstandig / voldoende ondersteuning
- ❑ Ziekenhuis verplaatste zorg: patiënt blijft tijdens thuisbehandeling thuis
- ❑ < 30 kilometer Isala, Zwolle



Patiëntencategorie

- Cardiologische patiënt:
 - Thuisbezoek
 - Thuisbehandeling: medicamenteuze behandeling hartfalen
- Longgeneeskunde
 - Longembolie
 - Lucht-/pleuralek
- Thoraxchirurgie
 - Lucht-/pleuralek na chirurgie

Meet instrumenten

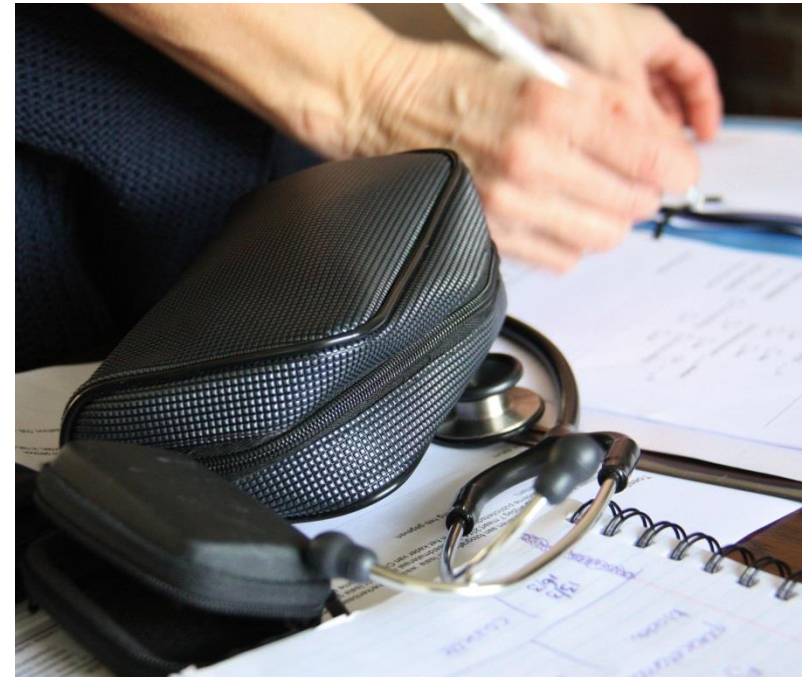
In - / exclusie criteria:

- Algemene inclusie Chance@home
- Hartfalen en DO-HF
- Longembolie
- Lucht-/pleuralek



Patiëntencategorie Cardiologie

- ❑ Thuisbezoek 1 week na ontslag hartfalen
 - controle tussen opname en hartfalenpoli
 - controle na thuisbehandeling door Chance@home
- ❑ Thuisbehandeling hartfalen NYHA klasse III/IV met diuretica i.v.
 - DO-HF studie: loting voor Dopamine en/of Furosemide



Inclusie Hartfalen en DO-HF

Inclusiecriteria thuisbehandeling:

- Gediagnosticeerd hartfalen
- Conservatieve behandeling
- Diuretica intraveneus
- Saturatie > 90%
- Woonachtig < 30 km Zwolle
- Passende thuissituatie

Registratie in BAL registratie:

Via randomisatie wordt er geloot voor een behandeling met:

- Furosemide intraveneus
- Furosemide + Dopamine intraveneus

Patiëntencategorie Longgeneeskunde

- ❑ Thuisbehandeling Longembolie
 - Laag risico: beslisboom
 - 4 dagen thuisbehandeling (1 nacht observatie kliniek)
 - instellen coumarine
 - toedienen LMW heparine
- ❑ Thuisbehandeling lucht en/of pleura lek
 - pneumothorax
 - dagelijks thuisbezoek (maximaal 2 weken)



Registratie Longembolie

Longembolie:

Registratie van gegevens in beslisboom -> PESI score

Inclusie HOLY – MOLY studie:

- Afhankelijk van PESI score
- Inclusie -> thuisbehandeling door Chance@home
- Automatische aanmelding trombose dienst

Exclusie studie door een PESI > II - > na overleg Longarts aanmelden voor thuisbehandeling

Beslisboom Longgeneeskunde

Vervroegd ontslag na longembolie PESI I en II

❑ Wells criteria:

Is een hulpmiddel om bij verdenking op een longembolie de waarschijnlijkheid te beoordelen.

Beoordeling:

≤ 4 longembolie onwaarschijnlijk

≥ 4 longembolie waarschijnlijk

❑ PESI score = Pulmonary Embolism Severity Index (PESI-index)

Wells criteria

<u>Wells criteria</u>	
Klinische aanwijzingen voor DVT (zwellings en pijn bij palpatie)	3.0
Hartfrequentie > 100 / minuut	1.5
Immobilisatie (> 3 dagen) of een operatie in de voorafgaande 4 weken	1.5
DVT of longembolie in de voorgeschiedenis	1.5
Hemoptysis	1.0
Maligniteit (onder behandeling, laatste behandeling < 6 mnd of palliatief)	1.0
Longembolie even waarschijnlijk of waarschijnlijker dan alternatieve diagnose	3.0
Totale score	

PESI score

Voorspellende waarde		Aantal punten	Score
Demografische gegevens			
	Leeftijd, per jaar	Leeftijd in jaren	
	Mannelijk geslacht	+10	
Co-morbiditeit			
	Kanker ^a	+30	
	Hartfalen	+10	
	Chronische longziekte	+10	
Klinische bevindingen			
	Polsfrequentie ≥ 110	+20	
	Systolische bloeddruk < 100 mm Hg	+30	
	Ademhalingsfrequentie ≥ 30 /minuut ^b	+20	
	Lichaamstemperatuur < 36 °C	+20	
	Veranderde mentale status ^c	+60	
	Arteriële zuurstofsaturatie $< 90\%$ ^b	+20	
		Totaal	
		Risicoklasse	

PESI risicoklasse

Calculatie PESI

risicoklasse	aantal punten
I = very low risk	≤65
II = low risk	66-85
III = intermediate risk	86-105
IV = high risk	106-125
V = very high risk	>125

Wat is de diagnose bij Behandeling Acute Long	Acute long embolie
Klinische aanwijzingen voor DVT	Nee
Hartfrequentie (slagen / minuut)	66
Immobilisatie (> 3 dagen) of operatie in laatste 4 weken	Nee
Eerdere diagnose DVT of longembolie	Ja
Hemoptoe	Nee
Maligniteit (onder behandeling < 6 mnd of palliatief)	Nee
Longembolie even waarschijnlijk als alternatieve diagnose	Ja
Wells score	4.50
Verdacht van longembolie (acute dyspnoe of thoracale pijn)	Ja
Longembolie vastgesteld via CT scan	Ja
Longembolie vastgesteld via VP scan	Nee

Trombose bij echo duplex beenvaten	Niet bekend
Hartfalen	Nee
Chronische longziekte	Nee
Bloeddruk systolisch	119
Bloeddruk diastolisch	78
Ademhalingsfrequentie ≥ 30 / minuut	Nee
Lichaamstemperatuur < 36 C	Nee
Veranderde mentale status	Nee
Arteriële zuurstofsaturatie $< 90\%$	Nee
Pesi score	Aantal punten: 77 ** Risicoklasse: II

Volvoet patient aan één dezer criteria? -Woont < 30 km rond Zwolle -Is niet zwanger -Geen Antistolling (coumarin derivaat) gebruik vóór start huidige symptomen -Niet langer dan 24 uur opgenomen vóór start van de symptomen -Is in staat vragenlijst in te vullen Ja

PATIENT IS GEINCLUDEERD VOOR THUISBEHANDELING BIJ LONGEMBOLIE EN AUTOMATISCH AANGEMELD BIJ DE TROMBOSEDIENST Chance@Home bellen: 2700 Ok

Gewicht (kg) van de patiënt	61.6
Gebruik van anticonceptie	Nee
Startschema is ingebouwd -> controleren	Startschema Innohep: 1 x daags Innohep 0,7 ml sc. * Startschema Acenocoumarol: dag 1: 4 tabletten, dag 2: 2 tabletten, dag 3: 1 tablet
Lengte (cm) van de patiënt	158
Indien patiënt rookt, aantal pakjes per week:	0
Saturatie (%)	98
Indien D-dimeer bepaald, waarde:	1.62
Pijnstilling	Paracetamol
Pijnscore	0
Benauwdheidscore	0
Studie	HOLYMOLY

Registratie Lucht-/pleuralek

Registratie van gegevens in beslisboom:

- Drain > 24 uur luchtlekkage
- Wat is de diagnose
- Voldoet de patiënt aan thuisbehandelcriteria

Drain > 24 uur luchtlekkage. Thopaz thuisbehandeling Vragen en antwoorden:

Wat is de diagnose bij Behandeling Acute Long	Pneumothorax
Voldoet de patient aan de thuisbehandelcriteria van het luchtlek project : -Woonachtig < 30 Km van zwolle -ADL zelfredzaam -Voldoende mantelzorg -Niet O2 behoeftig -MMSE > 32/40 Indien thuisbehandeling langer dan 5 dagen -> Advies heropname + OK	Ja
Pneumothorax na Chirurgische ingreep	Nee
is de pneumothorax primair of secundair	Primair
Eerste periode, bij pneumothorax primair	Ja
Manuele aspiratie succesvol	Nee
Drain: >24 uur luchtlekkage: Patient is geïncludeerd voor Thopax thuisbehandeling bij Luchtlek	Ok
Studie	Luchtlek

08-jul-2014 15:25, VRIESTH

Werkwijze

- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- Vitale parameters
- Lab/INR afname en interpretatie laboratorium uitslagen
- ECG + interpretatie
- Wondverzorging
- Onderneemt zo nodig zelfstandig actie op bovenstaande
- Aanpassen beleid op basis protocol of na overleg specialist

Geprotocolleerde werkwijze

Protocol = gezamenlijk product: specialist Isala & Chance@Home

Chance-verpleegkundige werkt geheel zelfstandig binnen het protocol en legt direct verantwoording af aan specialist (Cardioloog/Longarts)

Verwijzers

- EHLH
- Hartfalenpoli
- Polikliniek Cardiologie
- Hartcentrum/Longgeneeskunde
- Huisarts



Einde behandeling

Terugkoppeling van geleverde zorg aan:

- Cardioloog
- Huisarts
- Ingeschakelde thuiszorg
- Hartfalenpoli
- Apotheek

Voordelen Chance@home

- Zorg op maat
- Patiënt is thuis in eigen omgeving
- Individuele zorg en aandacht
- Inzetbaarheid bij initiële opname
- Zeer korte lijnen naar specialist
- Relatief goedkope zorg
- Hoge kwaliteit personeel
- Minder druk op de bedden
- Mogelijkheid voor andere patiënten categorieën

Toekomst thuisbehandeling

- Short stay: ontslag na infarct
- Endocarditis
- Terminale thuisbehandeling hartfalen
- TAVI
- Mitraclip



 **chanceathome@isala.nl**

