



NVHV

Nederlandse Vereniging voor
Hart en Vaat Verpleegkundigen

Zorg aspecten voor patiënten met hartfalen (iets verouderd maar als Pad nog OK)

Onderdeel van het NVHV cardiovasculair richtlijnenproject; samenvatting richtlijnen Nederlandse vereniging voor Cardiologie (NVVC) & verpleegkundige zorgpaden.

Auteurs: P. Ninaber¹, ziekenhuis Rijnstate Arnhem; J. Janssen-Boyne¹, MUMC Maastricht; M. Schmidt¹ Spaarne Ziekenhuis Hoofddorp; A. van den Berg, Ziekenhuis St Jansdal Hardewijk¹; M. Aertsen¹, Diakonessenziekenhuis Utrecht/Zeist; C. van Deursen¹ Huisartsenpraktijk Pantaleon Panningen, (A. van Goor², St Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, coördinator NVHV project richtlijnen).

¹ Leden werkgroep hartfalen ² Coördinator NVVC project richtlijnen

Doelgroep

Dit schema is bedoeld voor hartfalenverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.

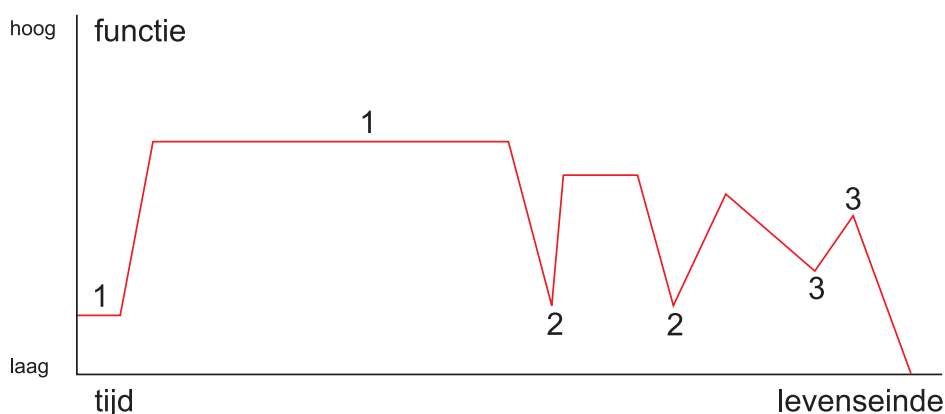
Inleiding Zorgtraject Hartfalen

Het zorgtraject hartfalen beschrijft op systematische wijze de zorgaspecten voor patiënten met chronisch systolisch hartfalen (LVEF < 45%). Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de verschillende stadia van hartfalen: recent gediagnosticeerd chronisch hartfalen, exacerbatie CHF en tot slot terminaal hartfalen. De hoofdoelen van de zorgaspecten en behandeling van hartfalen zijn gericht op het reduceren van de mortaliteit en het risico op ziekenhuisopname voor hartfalen, het verminderen van de klachten en het verhogen van de kwaliteit van leven. Het zorgtraject is gebaseerd op de Multidisciplinaire richtlijn Hartfalen 2010¹, ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008². en Palliative care in heart failure: a position statement from the palliative care workshop of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology³.

Visie op zorg

Chronisch hartfalen is een ernstige aandoening met grote impact op het leven van de patiënt met hartfalen en zijn omgeving. Voorlichting over zowel de aandoening en over het belang van de behandeling zijn nodig om de patiënt in staat te stellen adequaat om te gaan met zijn ziekte. Uitgangspunten zijn het behoud van een optimale lichamelijke conditie binnen de mogelijkheden, vermindering van gedrag dat de ziekte nadelig kan beïnvloeden, het opmerken van vroege symptomen van verslechtering en zorgproblemen. Hierbij dient te worden opgemerkt dat zelfzorg een belangrijk aspect is van een succesvolle behandeling van hartfalen. Naast hartfalen hebben patiënten overige cardiologische aandoeningen en is er vaak sprake van co-morbiditeit(en). Dit betekent dat leefadviezen en het behandelplan afgestemd moet worden op de individuele patiënt. Een goede afstemming van de zorgaspecten tussen de diverse zorgverleners is hierbij uitermate belangrijk.

Grafiek 1. Indeling van hartfalen



1. Recent gediagnosticeerd (C)HF: acuut of geleidelijk ontstaan, Stabiel
2. Exacerbatie CHF:(langzaam) progressief of acuut exacerberend hartfalen
3. Terminaal hartfalen: Eindfase hartfalen.(>1 episode van exacerbatie in minder dan 6 mnd, continue lis diuretica i.v., NYHA IV, cardiale cachexie, klinische symptomen, levenseinde.

¹ Multidisciplinaire richtlijn Hartfalen 2010.

² The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM): Dickstein, K., Cohen-Solal, A., Filippatos, G., Mc Murray, J.J.V., Ponikowski, P., Poole-Wilson, P.A., Stromberg, A., Veldhuisen, D.J., van, Atar, D., Hoes, A.W., Keren, A. Mebazaa, A., Nieminen, M., Priori, S.G. & Swedberg, K. (2008). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. Laatste versie ESC 2012 <http://.escardio.org/guidelines-survey/esc-guidelines/Pages/acute-chronic-heart-failure.aspx>

³ Palliative care in heart failure: a position statement from the palliative care workshop of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology; Tiny Jaarsma*, James M. Beattie, Mary Ryder, Eur J Heart Fail (2009) 11 (5): 433-443.

Hartfalen zorgtraject

Recent gediagnosticeerd (C)HF

Verpleegkundige anamnese
Bepalen cardiovasculair risico profiel*
Tijdens introductiegesprek bespreken

- oorzaak, klachten, verschijnselen hartfalen
- leefregels
- belang van therapietrouw
- medicatie: gebruik en (bij)werking(en)
- vermijden van NSAID gebruik
- symptomen hyper- en hypovolemie
- flexibel diuretischeleid
- belang van gewichtscontrole
- gewichtsbeheersing
- activiteit- en rustpatroon
- stoppen met roken
- alcoholinname
- jaarlijkse griepvaccinatie
- reizen/autorijden
- werkaspecten

Cave: kalium gehalte in natriumvervangende producten. Schriftelijke informatie/folder meegeven.

Follow-up

- NYHA klasse
- prognose
- evaluatie therapietrouw
- vochtstatus
- gewicht/HR/RR/oedemen
- screenen zo nodig:
 - bijwerking medicatie
 - balans activiteit en rust
 - depressie/angst
 - cognitieve stoornissen
 - screenen seksuele disfunctie
 - coping
 - werk en inkomen
 - slaap/ademhaling stoornissen
 - onbedoeld gewichtsverlies

Cave: bespreken wilsverklaring/ euthanasie

Overweeg verwijzing naar disciplines:

- hartrevalidatie
- diëtist
- psycholoog/psychiater
- maatschappelijk werk
- seksuoloog
- ergo/fysiotherapeut
- slaapcentrum
- reumatoloog (jicht)
- overweeg doorverwijzing naar nefroloog (criteria eigen instelling)
- geriater

Therapie

- overweeg/start/optimaliseer volgens richtlijnen:
 - diuretica,
 - ACE-remmer of ARB
 - 1) bèta-blokker -2) Ivabradine <70
 - spironolacton/inspra (MR)
 - digoxine
 - antistolling
- beperken natrium- en vochtintake
- indien ICD/CRT: zie zorgpad ICD

Follow-up

- nierfunctie dient 1, 2, 3 en 6 maanden na het bereiken van de optimale onderhoudsdosering te worden gecontroleerd en vervolgens elk half jaar.
- bewaak criteria voor CRT/ICD

Exacerbatie CHF

Anamnese/lichamelijk onderzoek

- vochtstatus/RR/ECG
- NYHA klasse
- evalueren therapietrouw
- (zie introductiegesprek recent gediagnosticeerd CHF)
- onderzoek uitlokkende factoren van exacerbatie
- overweeg overige diagnostiek

Interventie naar aanleiding van bevindingen.

overweeg overleg met cardioloog/huisarts

- zn therapieaanpassing zoals
 - dosis verhoging orale diuretica.
 - diuretica intraveneus

Overweeg doorverwijzing naar overige disciplines, zie kader hierboven.

Terminaal hartfalen

Anamnese/symptomen zie recent gediagnosticeerd hartfalen

Slechtnieuws gesprek

- inventariseer wens en verwachting van patiënt en familie
- evalueer behoeften op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel vlak
- opstellen van palliatief behandelplan
- zn. bespreken wilsverklaring/ euthanasie
- instructies over niet reanimeren beleid zijn duidelijk
- overweeg overleg/bespreek procedure omtrent uitschakelen ICD

Overleg palliatief behandelplan met de patiënt en familie.

Uitleg over veranderend behandelplan van levensverlengend naar kwaliteit van leven en symptoombestrijding

Cave: medicatie aanpassen natriumintake diuretica i.v. behandeling thuis

Organisatie van de zorg

- Afstemming binnen de zorgketen: ter borging van de optimale farmacologische behandeling, zelfzorg, verpleging en verzorging en andere ondersteunende hulp.
- Overweeg inschakelen van:
 - huisarts
 - palliatief zorgteam
 - thuiszorg
 - technisch thuiszorgteam
 - Hospice

* Zie richtlijn CVRM

Communicatie/samenwerking

1. Informatie aan- en afspraken met de patiënt worden schriftelijk vastgelegd.

2. Met de zorgverleners in andere echelons (huisartsen, verpleeghuisartsen, revalidatieartsen, thuiszorg etc), alsmede de eigen behandelend specialisten inclusief cardiologen, bestaan afspraken ten aanzien van:

- Verwijzing
- Begeleiding in de terminale fase
- Rapportage over en weer en naar de patiënt

3. Er bestaan afspraken tussen zorgverleners onderling ten aanzien van individuele verantwoordelijkheden met betrekking tot zorg en begeleiding. Deze afspraken dienen naar de patiënt duidelijk te worden gecommuniceerd. (mondeling/schriftelijk)

zie: website: www.heartfailurematters.org