

Poli proactieve zorgplanning Hartfalen

Chantal Reupers
verpleegkundig specialist hartfalen

Judith Coolen-Essers
hartfalenverpleegkundige

Jill Hamers
verpleegkundig specialist palliatieve zorg



Hartfalen

Het hart pompt onvoldoende
zuurstofrijk bloed rond.

Het kan niet goed samentrekken
Het kan niet goed ontspannen
Een combinatie van beiden.

HFrEF/HFmrEF/HFpEF



Hartfalen

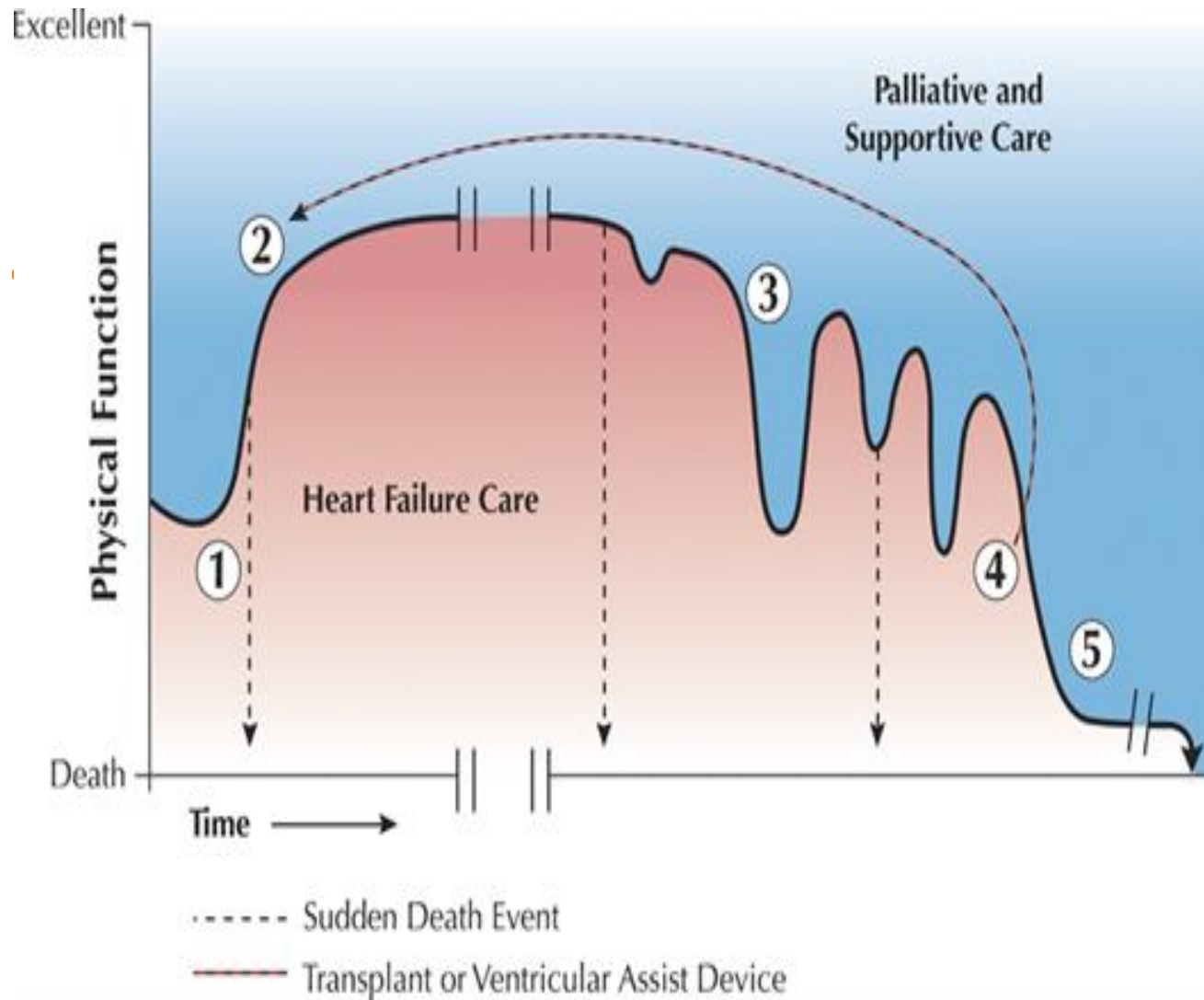
Vermoeidheid

Verminderd inspanningsvermogen

Dyspnoe klachten



Levensverwachting bij hartfalen



Richtlijn pallatieve zorg bij hartfalen

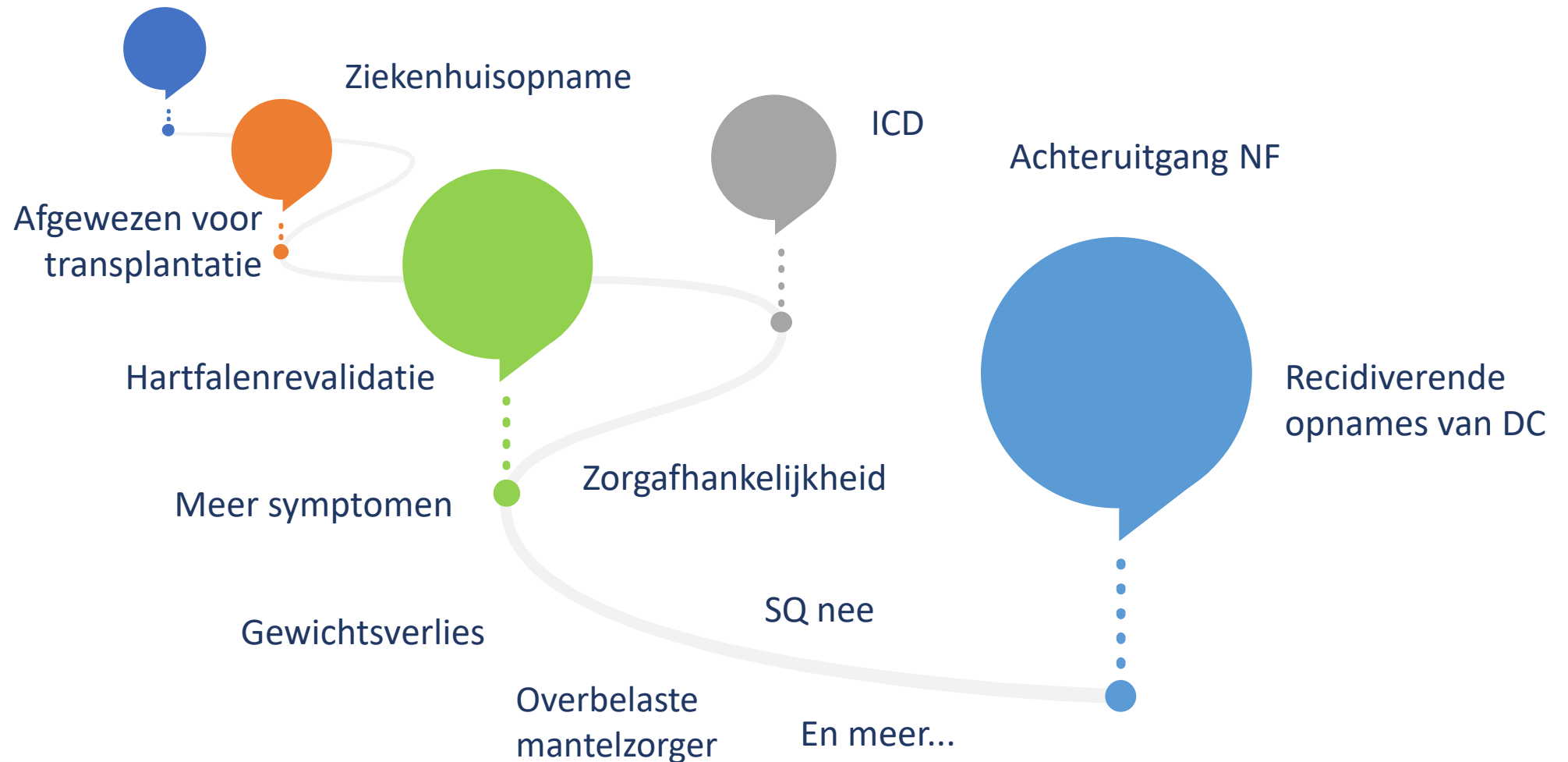
samenvatting richtlijn pallatieve zorg bij hartfalen

Datum goedkeuring richtlijn:
februari 2018 | versie 3.0

Verantwoording: richtlijnwerkgroep
pallatieve zorg bij hartfalen

Het is gewenst dat u als zorgverlener
deze richtlijn kent. Raadpleeg de meest
recente versie van de richtlijn op
www.pallialine.nl/hartfalen of bekijk de
samenvatting in de app PalliArts

Wanneer denk je aan palliatieve zorg?





Belang van palliatieve zorg

- Hartfalenpatiënten hebben vergelijkbare palliatieve zorgbehoeften als patiënten met kanker (Bekelman et al., 2009)
- Meer dan drie symptomen (Asano et al., 2021)

Belang van palliatieve zorg



VERMINDERING
VAN
SYMPTOOMLAST



VERBETERING VAN
KWALITEIT VAN
LEVEN



BEVORDERT
DOCUMENTEREN
ZORGWENSEN

Aanleiding



Ontwikkeling en pilot I-HARP



Weinig ruimte tijdens reguliere poli



Wensen en behoeften van patiënten
om toekomst tijdig te bespreken



Informatievoorziening voor patient en
naasten





I-HARP

Identificeren van patiënten met **HAR**tfalen met Palliatieve zorgbehoeften

- Ontwikkeld ter ondersteuning bij:
 - Herkennen en bespreekbaar maken palliatieve zorgbehoeften
 - Richting geven aan de zorg

Pilot studie

Doel

In kaart brengen van soort en aantal zorgbehoeften, vervolgacties en ervaring van de patiënt

Methode

Mixed method





Resultaten

- 13 patiënten werden op de poli gezien
- Signaleringsvragen vooral lichamelijke klachten, behoefte aan hulp bij adl/hdl, gesprek over de toekomst en wat als hartfalen achteruitgaat.
- Tijdens gesprek vooral lichamelijke klachten benoemd
- Als waardevol ervaren door patiënten

Doelgroep

Criteria zoals

- Negatief antwoord op SQ
- Frequentie heropnames i.v.m. dec. cordis
- Persisterende symptomen ondanks optimale behandeling
- Ernstige co-morbiditeiten



Doelgroep

Mijlpalen zoals

- Geen mogelijkheid voor harttransplantatie of LVAD
- Arbeidsongeschiktheidsverklaring
- Noodzaak tot verhuizing of aanpassing van woning





Aanmelding

- Medisch specialist, verpleegkundig specialist of hartfalenverpleegkundige
- Vaak via MDO palliatie cardiologie, ontslagpoli hartfalen of zorglijn hartfalen
- In EPIC ingebouwd om te orderen

Werkwijze

- 1x per 2 weken poliplek voor 3 patiënten
- Per patiënt 60 minuten
- Samenwerking tussen palliatie team en hartfalen
- Aandacht voor de 4 dimensies (I-HARP)

lichamelijk/psyche/sociaal/spiritueel





Vorbereiding patiënten poli

- Afsprakenbrief
- Informatiebrief over de poli
- I-HARP vragenlijst



Informatie brief

Poli
proactieve
zorgplanning

Informatiefolder voor patiënten en naasten



Op tijd in gesprek over zorg – en behandelwensen

Zorgverleners willen graag goede zorg leveren. Daarom moeten ze weten wat volgens u goede zorg is en wat bij u past.

Zorg en behandeling moeten zo veel mogelijk aansluiten bij uw wensen. Daarom is het goed om te bedenken wat u belangrijk vindt voor uw leven en uw gezondheid. Wij willen graag weten welke wensen u heeft over de zorg en uw behandeling. Nu en in de toekomst.

Praat over wat u wel en niet wilt met mensen die belangrijk voor u zijn. Denk hierbij aan uw partner, een familielid of vriend die betrokken is bij uw gezondheid. Als u op tijd praat over wensen geeft dat rust.

Besprek dit ook met uw zorgverlener (bijvoorbeeld arts of verpleegkundige) tijdens de afspraak op de polikliniek. Zo weten zij wat voor u belangrijk is en waar u zich zorgen over maakt.

Vorbereiding

U kunt zich, samen met uw naasten, op dit gesprek voorbereiden door de bijgevoegde vragenlijst samen door te nemen. Schrijf thuis alle vragen die u heeft op. Neem uw naaste mee naar het gesprek. Heeft u uw wensen schriftelijk vastgelegd, bijvoorbeeld in een wilsverklaring of levenstestament, neem dan een kopie mee.

Maak gedurende het gesprek aantekeningen of vraag of u het gesprek mag opnemen (bijvoorbeeld met uw telefoon).

Gebruikt de zorgverlener woorden die u niet begrijpt, vraag om uitleg.



I-HARP vragenlijst

Tijdens het gesprek op de poli wil de verpleegkundig specialist het met u hebben over uw wensen en zorgen over uw hartfalen. Zo kunnen zij samen met u kijken wat u nodig heeft. Als voorbereiding op dit gesprek vragen wij u de onderstaande vragen te beantwoorden en deze mee te nemen naar de poli-afspraken.

SIGNALERINGSVRAGEN

		JA	NEE
1	Heeft u lichamelijke klachten waardoor u de normale dingen moeilijker kunt doen?		
2	Heeft u (meer) hulp nodig bij het wassen, aankleden, boodschappen doen of het huishouden?		
3	Heeft u vragen over hartfalen en/of uw behandeling?		
4	Hartfalen kan veel invloed hebben op het dagelijks leven. Heeft u moeite met hoe u hiermee om moet gaan?		
5	Veel mensen met hartfalen ervaren psychische klachten. Heeft u dat ook?		
6	Voelt u zich weleens onbegrepen door de belangrijke mensen in uw omgeving?		
7	Wilt u graag met iemand praten over levensvragen of 'waarom'-vragen?		
8	Is er iets dat ik moet weten over uw culturele achtergrond of geloof om u goede zorg te kunnen leveren?		
9	Maakt u zich zorgen over geldzaken door uw ziekte?		
10	Heeft u vragen of zorgen over uw toekomst met uw ziekte hartfalen?		
11	Wilt u met uw arts praten over de behandeling en zorg die u wilt als u verder achteruit gaat?		
12	We zien vaak dat mantelzorgers graag meer hulp zouden willen van anderen. Is dat bij u ook zo?		
13	Wilt u naaste meer uitleg over hartfalen of over de behandeling?		

Tips tijdens de poli

Verkenkend gesprek

Laat vooral de patiënt
en naaste aan het woord

Neem de tijd

Gebruik "wat als"
situaties

Vraag door

Documenteer



Afronding poli

- Brief naar huisarts
- Warme overdracht
- Follow up telefonisch



Voorbeeld brief huisarts

Eerste Bezoek (ACP poli.)

Eerder met collega Offermanns besproken: Uitgebreid er zijn geen andere behandelopties, en dat de behandeling erop gericht is zoveel mogelijk comfort te geven.

Anamnese

Doorverwezen door verpleegkundig specialist M. Offermanns.

I-HARP ontvangen en ingevuld: ja, beiden.

Contact huisarts: er is contact met huisarts over wensen en behoefte geweest een tijd geleden. Niet helemaal duidelijk wat hier besproken is.

Lichamelijke domein

NYHA III-V. Tijdens praten en zeer minimale inspanning tijdens polibezoek dyspnoe merkbaar.

Op dit moment ervaart mevrouw een hoge ziektelast, mn dyspneu die bij momenten zeer beangstigend is.

Behandeling met opiaat is eerder besproken met als doel het gevoel van dyspneu te verminderen, waarbij ze zich dan comfortabeler, en minder angstig voelt. Gebruikt dit echter nog niet. Nogmaals uitgelegd wat de morfine haar kan brengen en hoe dit te gebruiken.

Eetlust is goed, snel vol gevoel. Drinken gaat goed.

Er zijn buikklachten; hiervoor opvolging via huisarts met X-BOZ, gb. Echter klachten blijven. Recent nog vastgesteld dat er geen sprake is van UWI na 4 AB behandelingen. Ontlasting is dun.

Partner is mantelzorger op alle gebieden. ADL zorg is zelfstandig.

Psychologische domein

Verveelt zich gedurende de dag. Heeft dagopvang bij licht en liefde, ochtend deel is fijn, middag niet zo. Hebben goede verhalen gehoord over Beyaart. Kregen hierover meer informatie en telefoonnummer.

Sociaal domein

Woont samen met partner in huis met trappen. Zoon en kleindochter wonen in de buurt en komen regelmatig langs. Andere zoon woonachtig in Thailand. Is angstig om alleen achter te blijven als er met partner iets gebeurt. Dat zou voor haar ook het moment zijn dat het allemaal niet meer hoeft.

Spiritueel domein/zingeving

Ze is angstig zowel voor verdere achteruitgang in het leven alsook voor de dood en het proces vooraf. Maakt zich veel zorgen over de financiële impact bij opname in een zorginstelling.

Proactieve zorgplanning

Geen behandelaanwijzing; deze werd besproken. Over niet reanimeren is ze heel duidelijk. Alle andere zaken wil ze overdenken.

Ondraaglijk lijden dan wil ze euthanasie; wat is dat voor haar? Ervaart geen kwaliteit van leven meer door verlies van zicht, gehoor of uit haar woning moet. Op dit moment ervaart ze nog genoeg plezier bij bezoeken buitenshuis.

Legpuzzels via de TV en journaal; verveelt zich wel gedurende dag.

Is nog niet klaar met leven geeft ze aan.

Zorg overdragen aan de huisarts vinden ze op dit moment nog niet wenselijk.

Medicatie

Bumetanide 1mg zo nodig

Pantoprazol 1dd20mg

Metoprolol 1dd50mg

Entresto 2dd49/51mg

Spironolacton 1dd25mg

Dapaglifozine 1dd10mg (eenmalig UWI)

Acenocoumarol ogv INR

Longpufjes

Oramorph drank 2,5mg zn tot 4x dgs ==> START

Movicolon zonodig bij gebruik oramorph ==> START

NB: MCR niet te verdragen ivm misselijkheid.

Conclusie

Er is sprake van afname inspanningstolerantie, en toenemende dyspneu d'effort bij deze 93-jarige vrouw bekend met HFpEF in combinatie met longlijden (emfyseem/astma). Reeds meer dan 10 jaar invaliderende kortademigheid. Tevens bekend met astma, PAF en TIA.

Mogelijk ischemische bijdrage microvasculair, vv een nitraat geprobeerd is, dat mw. niet verdroeg (macrovasculair geen oorzaak bij CAG 03.2019).

Tevens bekend met slechtziendheid, en slechthorendheid.

Beleid / actie voor de huisarts

Vraag aan de huisarts om buikklachten verder te evalueren DD. Overloopdiarree bij obstipatie DD. Retentieblaas?

Morfine drank gestart om episodes van forse dyspnoe te verminderen. TC over 1 maand.

Bij toename klachten dyspnoe/symptomen vochtretentie neemt partner contact met hartfalen.

Nieuwe afspraak zorglijn hartfalen over 6 maanden.

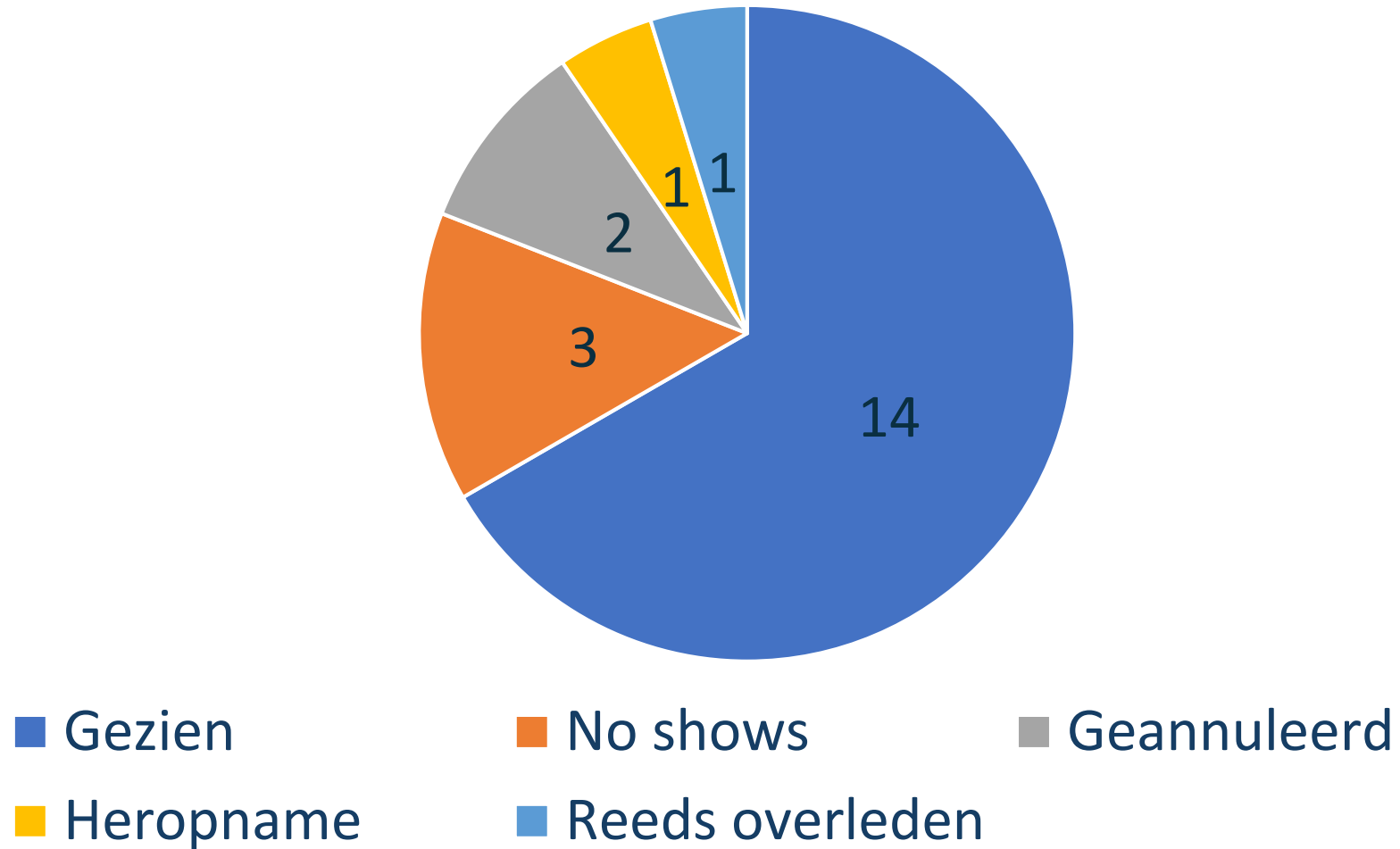
Met vriendelijke groet,

Hamers, J., Verpleegkundig specialist palliatieve zorg

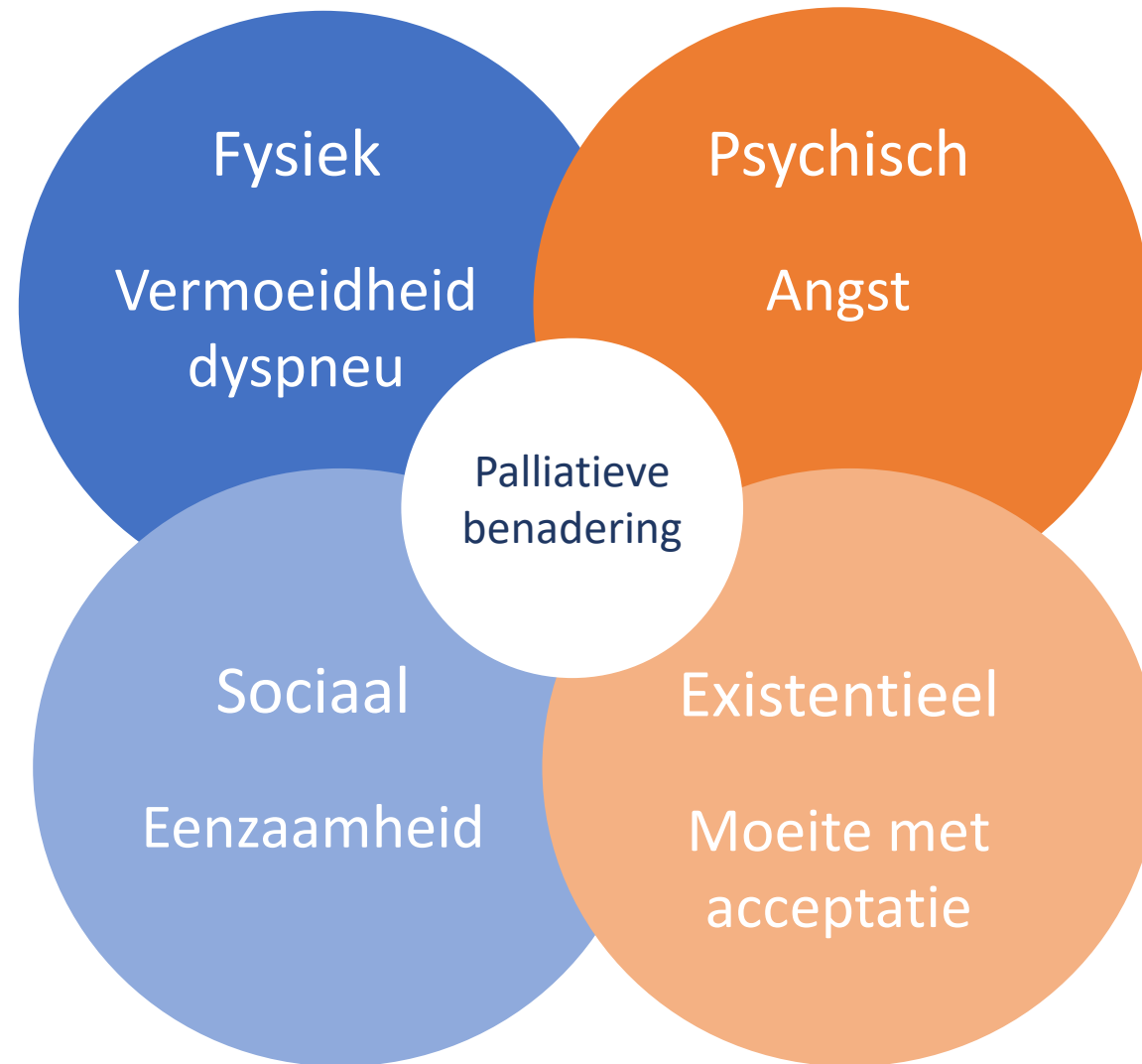
Reupers, C., Verpleegkundig specialist hartfalen

Ervaringen

Patiënten poli pro actieve zorgplanning



Ervaringen



*Bedankt
voor de
aandacht!*

