

HARTFALENZORG ÉN PALLIATIEVE ZORG

- Een optimaal behandelbeleid van hartfalen vormt de hoeksteen voor symptoomcontrole.
- Palliatieve zorg wordt gradueel in het zorgprogramma geïntegreerd.

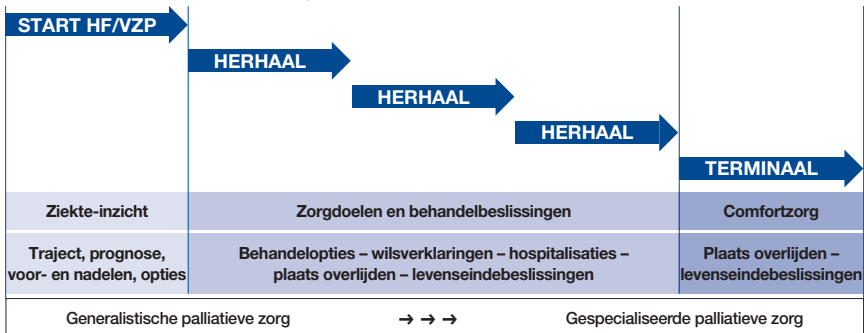
TRIGGERS VOOR PALLIATIEVE ZORG

- Negatief antwoord op de ‘surprise question’: *Zou u verrast zijn wanneer uw patiënt in de komende 12 maanden overlijdt?*
- Aanhoudende symptomen ondanks optimale therapie.
- Ernstige comorbiditeit met negatieve invloed op de levenskwaliteit.
- Frequente ziekenhuisopnames voor hartfalen.
- De patiënt komt niet in aanmerking voor harttransplantatie of steunhart.
- Symptomatische ritmestoornissen of defibrillatorschokken waarvoor geen behandeling meer mogelijk is.

VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

- Start gesprekken over vroegtijdige zorgplanning (VZP) op vanaf de diagnose van hartfalen.
- Bespreek tijdens een VZP-gesprek de individuele zorgnoden van de patiënt.
- Leg tijdens een VZP-gesprek samen met de patiënt de zorgdoelen vast.
- Begeleid de patiënt tijdens een VZP-gesprek bij het formuleren van niet-behandelbeslissingen.
- Documenteer de gemaakte afspraken tijdens een VZP-gesprek in het medisch dossier.
- Herhaal een VZP-gesprek op regelmatige basis en bij belangrijke wijzigingen in de situatie.
- Informeer, mits toestemming van de patiënt, de betrokken zorgverleners over het VZP-gesprek.

Stem de inhoud van het VZP-gesprek af op het ziektestadium van hartfalen (HF)



UITSCHAKELEN VAN DE DEFIBRILLATOR

- Een proactieve benadering en tijdige uitschakeling van een defibrillator door de cardioloog is belangrijk om crisissituaties in de eerste lijn te voorkomen.
- Evalueer de voor- en nadelen van de defibrillator bij elke (controle)raadpleging cardiologie en bij elke belangrijke wijziging in zorgdoelen.
- Bespreek met de patiënt de mogelijkheid van uitschakeling van de defibrillator tijdens de vervolgesprekken over vroegtijdige zorgplanning.

BEHANDELEN VAN OEDEEM – DYSPNEU - ANGST

STAP 1	Optimaliseer de behandeling van hartfalen.		
STAP 2	Behandel eventuele onderliggende oorzaken.		
STAP 3	Bespreek naargelang de noden en wensen van de patiënt volgende niet-medicamenteuze maatregelen:		
	OEDEEM	DYSPNEU	ANGST
	<ul style="list-style-type: none"> • hoogstand benen • mobilisatie • compressietherapie • zout- en vochtrestrictie 	<ul style="list-style-type: none"> • kinesitherapie, ergotherapie • ventilator (fan) • zuurstoftherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • VZP-gesprek • psychosociale ondersteuning
STAP 4	Beoordeel het effect van de toegepaste niet-medicamenteuze maatregelen en continueer gebruik ervan bij gunstig effect.		
STAP 5	Bij onvoldoende doeltreffendheid van niet-medicamenteuze maatregelen:		
	OEDEEM	DYSPNEU	ANGST
	parenterale toediening van diuretica (tweede lijn)	morfine (terminale fase ondanks optimaal behandelbeleid)	medicamenteuze behandeling afgestemd op situatie
STAP 6	Verwijs zo nodig door naar gespecialiseerde palliatieve zorg wanneer klachten aanhouden.		

AFBOUWEN OF STAKEN VAN HARTFALENMEDICATIE

- Lisdiuretica:
 - bespreek samen met de patiënt het belang ervan voor de symptoomcontrole
 - kom tot een gezamenlijke beslissing over verderzetten of staken
- RAAS-remmer, bètablokker of aldosterone-antagonist:
 - bespreek regelmatig de voor- en nadelen ervan voor hartfalen
 - kom tot een gezamenlijke beslissing over verderzetten of staken
 - staak RAAS-remmer, bètablokker of aldosterone-antagonist enkel bij:
 - beperkte levensverwachting
 - maximale inzet op levenskwaliteit zonder bijwerkingen
 - respecteer de volgorde van afbouwen of staken:
 - probeer eerst RAAS-remmer af te bouwen
 - probeer behandeling met bètablokkers en aldosterone-antagonist zo lang mogelijk verder te zetten; zo nodig: geleidelijke afbouw bètablokkers

ZUURSTOFTERAPIE

- Er is geen meerwaarde voor zuurstoftherapie aangetoond bij patiënten zonder hypoxemie met dyspneuklachten.
- Overweeg enkel zuurstoftherapie als de patiënt daar expliciet naar vraagt.
- Beoordeel het effect van zuurstoftherapie.
- Zet de behandeling enkel verder bij gunstig effect op dyspneu.

KINESITHERAPIE

- Stem kinesitherapie af op de individuele zorgnoden en wensen van de patiënt.

VOCHT- EN ZOUTRESTRICTIE

- Bespreek samen met de patiënt het belang van vocht- en zoutrestrictie voor de symptoomcontrole.
- Kom tot een gezamenlijke beslissing over de toepassing ervan.