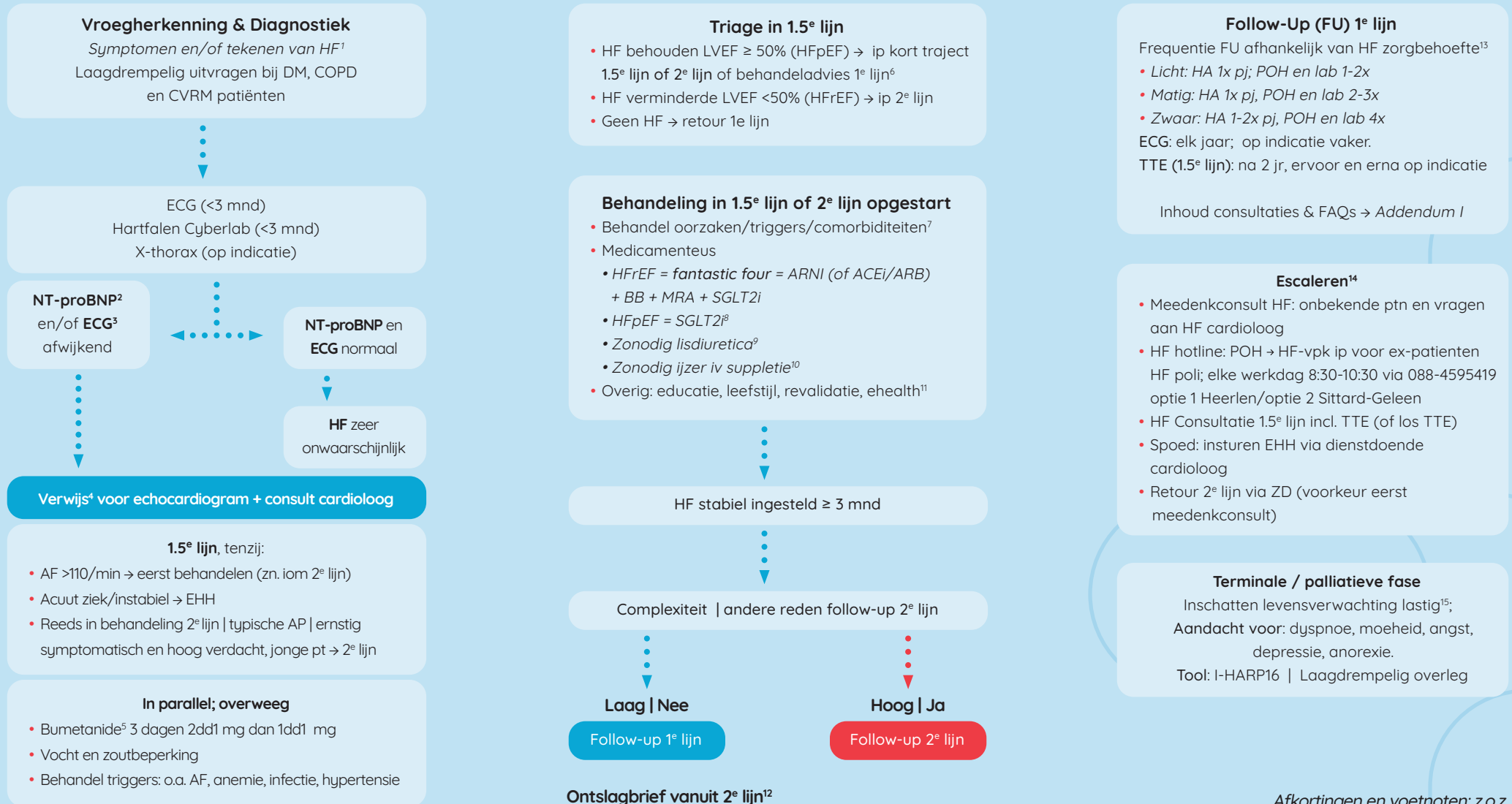


Regionale Transmurale Afspraken Hartfalen

Oostelijke- en Westelijke Mijnstreek Zuid-Limburg

Een eenduidige regionale aanpak en samenwerking tussen de lijnen o.g.v. Hartfalen (HF)

Betere vroegherkenning; Integrale transmurale samenwerking, Juiste Zorg op de Juiste Plek in een duidelijk Zorgpad →
Kwalitatief goede & doelmatige HF zorg + betere ervaring patiënten en zorgverleners in de gehele Mijnstreekregio



Ontslagbrief vanuit 2^e lijn¹²

Afkortingen en voetnoten: z.o.z.

RTA Hartfalen Oostelijke- en Westelijke Mijnstreek Zuid-Limburg

Afkortingen en voetnoten bij Zorgpad

Afkortingen: ACEi = angiotensin converting enzyme inhibitor; ACP = Advanced Care Planning; AF = atriumfibrilleren; ARB = angiotensine receptor blocker; ARNI = angiotensine receptor neprylisine inhibitor (valsartan 'plus'); BB = betablocker; BNP = brain natriuretisch peptide; GFR = glomerular filtration rate/ nierfunctie; HF = Hartfalen; HF-vpk = hartfalenverpleegkundige; HF_rEF = hartfalen gereduceerde ejectiefractie; HF_pEF = hartfalen behouden ejectiefractie; ICD = implanteerbare cardiale defibrillator; LBTB = linkerbundeltakblok; LVEF = linker ventrikel ejectiefractie; MRA = mineralocorticoid receptor antagonist; SGLT2i = sodium glucose transporter 2 inhibitor; TTE = transthoracaal echocardiogram.

Voetnoten | Diagnostiek

1. Dyspnoe bij inspanning, plat liggen of voorover buigen, oedemen, moeheid, afname eetlust, nachtelijke dyspnoe/hoest, crepitaties onderste longvelden, hartgeruis, ictus cor buiten midclaviculairlijn, gestuwde vena jugularis.
2. NT-proBNP \geq 125 pmol/L, hoe hoger hoe meer waarschijnlijk. CAVE vals-laag bij obesitas, HF_pEF, CAVE vals-hoog bij AF, hoge leeftijd en verminderde GFR.
3. Let o.a. op: Atriumfibrilleren, bundeltakblok m.n. LBTB, doorgemaakt infarct, afwijkende as, tekenen van ischemie (neg T, ST depressies), tekenen van LV-hypertrofie (hoge voltages).
4. Zorgdomein 'HF' → vermeld A+LO, VG, ECG, NT-proBNP en actuele med. Vermeld fragiliteit/ voorkeur voor locatie behandeling. NB: LBTB geen exclusie voor analyse 1.5^e lijn HF.
5. Preferent middel ivm betere orale resorptie; alternatief furosemide 80-40 mg. Beide middelen verdubbel dosis als niet effectief en nog overvuld.
6. Inschatting door cardioloog 1.5^e lijn, afhankelijk van noodzaak verdere diagnostiek, fragiliteit, wens pat/HA.

Voetnoten | Behandeling

7. DD coronairlijden, kleplijden, hypertensie, tachy/bradyarritmie, genetisch/familiaal, stapelingsziekte, inflammatoir, toxisch, anemie. Hiervoor is ip diagnostiek in 2^e lijn nodig. Check CVRM en comorbiditeiten m.n. DM, COPD/OSAS, nierinsuff (KDIGO).
8. Indien indicatie door cardioloog → deze schrijft voor + artsverklaring + brief aan HA/POH; indien HbA1c <64 en insuline/SU in gebruik dan mag pt. pas starten na contact HA/POH ivm eventueel noodzaak aanpassen andere DM-medicatie en opvolging glucoses.
9. Initieel vaak nodig, als ingesteld op andere medicatie dan kan ip afgebouwd/stop worden.
10. Ijzergebrek zeer prevalent bij HF, intraveneus suppletie verbetert klachten en verlaagt kans op HF-heropname, bij ferritine <100 of ferritine <300 met TF-saturatie <20% + Hb <9.5 + LVEF <50%.
11. Educatie, zelfmanagement aanleren (dgl wegen, zn extra diuretica, alarmsignalen), zout +/- vochtbeperking, fysio/revalidatie, ip geen NSAIDs, griep+covid vaccinaties, sick-day rules (onderbreek diuretica en SGLT2).

Voetnoten | Follow-up

12. Onslagbrief 2e lijn inhoud: gewicht; wel/niet doorzetten vochtbeperking; medicatie (cardiaal); transfusietrigger; zorgbehoefte & adviezen follow-up; marges tensie en pols; nierfunctie; afspraken reanimatie en escalatie / AVCP.
13. Zorgbehoefte: licht is NYHA I-II, <2 comorb met goede zelfzorg/vangnet, stabiele en lage dosis diuretica. Matig is NYHA I-II, 2+ comorb, matige zelfzorg/vangnet, medium dosis diuretica. Ernstig is NYHA II+, 4+ comorbiditeiten, slechte zelfzorg/vangnet, hoge dosering diuretica of frequent decompenseren. Ijzerstatus toevoegen aan lab op indicatie.
14. Meedenkconsult o.a. bij nieuwe ECG afw, vraag over instellen behandeling of bijwerkingen, regelen ijzerinfuus, etc. Consultatie 1.5^e lijn of losse TTE bij verdenking achteruitgang LVEF of kleplijden, laag-complex.
15. Levensverwachting bepaald door o.a. aantal (her) opnames, veel klachten ondanks behandeling, verlagen HF medicatie nodig, cachexie, comorbiditeit. Surprise question (zou het me verbazen als de pt <1 jr overlijdt?) positief → ACP.
16. I-HARP: inventarisatie palliatieve zorgbehoeften bij HF <https://palliatievezorg.mumc.nl/onderzoek/i-harp>.