

Zorgpad voor (kwetsbare) oudere patiënten met hartfalen (opgenomen) in het ziekenhuis

Initiatief

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie

In samenwerking met

Nederlandse Internisten Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland en Harteraad

Algemene gegevens

De ontwikkeling wordt ondersteund door het Kennisinstituut van Medisch Specialisten (www.kennisinstituut.nl) en wordt gefinancierd uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

Afbakening project

Aanleiding voor het ontwikkelen van het zorgpad

Hartfalen is een aandoening die vooral op oudere leeftijd voorkomt. De helft van de oudere patiënten met hartfalen is kwetsbaar. Kwetsbaarheid gaat gepaard met een hogere kans op een delier, hogere mortaliteit, een langere opnameduur, meer heropnames, lagere kwaliteit van leven en vaker functionele achteruitgang.

In 2021 is de nieuwe richtlijn hartfalen van de European Society of Cardiology verschenen, die het belang van screening op kwetsbaarheid benadrukt als onderdeel van de behandeling van oudere patiënten met hartfalen alsook een andere organisatie van zorg voor deze groep patiënten. Door verminderde fysieke en cognitieve functie en kortere levensverwachting veranderen ook de behandeldoelen. In de ESC-richtlijn wordt echter niet beschreven hoe dit zorgproces eruit zou moeten zien. Daarom is het doel van dit project om een zorgpad te ontwikkelen voor oudere patiënten met hartfalen die opgenomen zijn in Nederlandse ziekenhuizen met daarin beschreven hoe de zorg voor deze groep patiënten het beste georganiseerd kan worden met als doel kortere opnameduur, lagere kans op een delier, minder verlies van functionaliteit en zelfredzaamheid, betere kwaliteit van leven en minder zorgconsumptie inclusief heropnames.

Doel van het zorgpad

Doel is het beschrijven van het klinische zorgpad voor (kwetsbare) oudere patiënten met hartfalen in het ziekenhuis, op basis van de meeste recente medische kennis omtrent de zorg voor (kwetsbare) oudere patiënten met hartfalen.

Afbakening van het zorgpad

Dit zorgpad beschrijft het klinische zorgpad voor (kwetsbare) oudere patiënten met hartfalen in het ziekenhuis. Poliklinische zorg, zorg buiten het ziekenhuis en jongere patiënten vallen buiten het kader van dit zorgpad.

Om welke patiëntengroep gaat het?

Het gaat om (kwetsbare) oudere patiënten (70+) met hartfalen in het ziekenhuis.

Wat zijn de belangrijkste en voor de patiënt relevante uitkomstmaten?

- Kwaliteit van leven (met aandacht voor sociale interactie);
- Afstemming van zorg;
- Fysiek functioneren, mobiliteit, zelfredzaamheid;
- Psychisch functioneren (cognitie, stemming, delier);
- Heropnames en opnameduur.

Beoogde gebruikers van het zorgpad

Dit zorgpad is ontwikkeld voor alle leden van de beroepsgroepen die betrokken zijn bij de klinische zorg voor (kwetsbare) oudere patiënten met hartfalen.

Raamwerk

Nr	Module/hoofdstuk/onderdeel zorgpad	Uitgangsvraag	Mogelijke literatuuranalyse(s)	Richtlijnen	Aandachtspunten
1.	Screening op multimorbiditeit, kwetsbaarheid en cognitieve stoornissen en aansluitend de uitvoer van een geriatrisch assessment	<p>UV1: Wanneer en met welk instrument moeten patiënten gescreend worden op kwetsbaarheid en cognitieve stoornissen?</p> <p>UV2: Wanneer moet geriatrische expertise worden ingeroepen voor het uitvoeren van een (comprehensive) geriatric assessment?</p>	Voor deze module wordt geen systematische literatuuranalyse gedaan.	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie bij kwetsbare ouderen • CGA • Leidraad organisatie van transmurale hartfalenzorg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Belemmerende factoren: gezondheidsvaardigheden, zelfredzaamheid, etc. • Patiëntgerichte zorg, psychosociale aspecten, multidisciplinaire samenwerking/transmurale zorg
2.	Effectiviteit van niet-medicamenteuze interventies (op relevante uitkomstmaten)	UV3: Welke niet-medicamenteuze interventies moeten wanneer worden ingezet bij (kwetsbare) oudere patiënten met hartfalen om kwaliteit van leven te verbeteren en heropnames te voorkomen?	Literatuuranalyse naar: P: (kwetsbare) oudere patiënten (70+) met hartfalen in het ziekenhuis. I: Multidisciplinaire teams C: Reguliere zorg O: Mortaliteit, ziekenhuisopnames, kwaliteit van leven (en nog ander nader te bepalen uitkomsten).	<ul style="list-style-type: none"> • ESC Heart failure • NHG-standaard Hartfalen • CVRM • CGA • Chirurgie bij kwetsbare ouderen • Hartrevalidatie (Medisch specialistische richtlijn en richtlijn van KNGF) 	<p>De volgende interventies worden in deze module opgenomen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dieetadviezen waaronder vocht- en zoutinnamebeperking 2. Fysiotherapie 3. Multidisciplinaire teams 4. Ergotherapie 5. Maatschappelijk werk/psychologische begeleiding/geestelijke begeleiding <p>Bij de uitwerking wordt aandacht besteed aan de volgende punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bridging interventies • Multidisciplinaire teams

3.	Medicatie (inzet van de nieuwe hartfalenmedicatie bij ouderen, aandacht voor polyfarmacie)	UV4: Wat is de aanbevolen behandelstrategie voor (kwetsbare) ouderen met hartfalen om kwaliteit van leven te verbeteren en heropnames te voorkomen?	<p>Literatuuranalyse naar: P: (kwetsbare) oudere patiënten (70+) met hartfalen (HF_rpEF, HF_reEF (en HF_mrEF)) in het ziekenhuis. I: <u>Richtlijngestuurde medische therapie (GDMT):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • “Fantastic four” hartfalenmedicatie (1. RAS-remmers: (ACEi, ARB) of ARNI (sacubitril/valsartan), 2. bètablokkers, 3. MRA (spironolactone, eplerenone), 4. SGLT2-remmers (dapagliflozine, empagliflozine)) • (Lis)diuretica (furosemide, bumetanide, torasemide) <p>C: Zelfde als I/fantastic four zonder ARNI of SGLT2-remmers O: Sterfte, (her)opname wegens hartfalen, kwaliteit van leven, hart- en vaatziekten, therapietrouw, hartritmestoornissen (aritmie/bradycardie), (orthostatische/symptomatische) hypotensie,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ESC heart failure • NHG-standaard Hartfalen • CVRM 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle hartfalenmedicatie zullen besproken worden (niet alleen de magic four), focus ligt echter wel op ARNI en SGLT2-remmers • Veiligheid als grootste knelpunt, effectiviteit staat niet per se ter discussie • Subgroepanalyses op basis van kwetsbaarheid en leeftijd • Stopcriteria voor afbouwen medicatie • Valrisico • Kosteneffectiviteit zullen meegenomen worden • zowel HF(m)rEF als HFpEF.
----	--	--	---	--	---

			elektrolytstoornissen, nierfalen/ernstige nierbijwerkingen/acute nierinsufficiëntie hyperkaliëmie, duizeligheid, verergering hartfalen, kwetsbaarheid, ketoacidose, ernstige (urinogenitale) infecties		
4.	Nazorg (inzet van geriatrische/cardiale revalidatie, overdracht in de keten)	UV5: Hoe kan de nazorg voor (kwetsbare) oudere patiënten met hartfalen het beste worden ingericht?	Voor deze module wordt geen systematische literatuuranalyse gedaan	<ul style="list-style-type: none"> • ESC heart failure • NHG-standaard Hartfalen • Leidraad organisatie van intramurale hartfalenzorg • Hartrevalidatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Er is specifiek aandacht voor de onderwerpen overdracht, nazorg, en netwerkzorg. • Telemonitoring (mogelijk via apps) bij ouderen voor follow-up bij hartfalen. • Hartfalenpoli's met meerdere zorgverleners waaronder VS hartfalen. Zie ook Connect programma van de NVVC in diverse regio's. • Digitale netwerkzorg • Overdracht naar de 1ste lijn: hoewel het niet vaak voorkomt, vindt er bij een deel van de patiënten overdracht plaats terug naar de 1ste lijn. Daarnaast zijn zij vaak het eerste aanspreekpunt voor patiënten met hartfalen in de thuissituatie. Huisarts en specialisten ouderengeneeskunde zijn hierbij relevant. • Effectiviteit van hartfalenrevalidatie in 2^e en

					1 ^e lijn (center-based, home-based, blended)
5.	Advance Care Planning	UV6: Hoe kan Advance Care Planning het beste worden ingezet en ingericht bij (kwetsbare) oudere patiënten met hartfalen?	Voor deze module wordt geen systematische literatuuranalyse gedaan	<ul style="list-style-type: none"> • Palliatieve zorg bij hartfalen NYHA-klasse III en IV • Proactieve zorgplanning bij hartfalen • Integration of a palliative approach into heart failure care: a European Society of Cardiology Heart Failure Association position paper 	<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht voor gespreksvoering met patiënten en naasten • Informatievoorziening richting patiënt