



HET TRANSMURAAL ZORGPROCES VOOR PATIËNTEN MET HARTFALEN

'We krijgen in de thuissituatie een beter beeld van de patiënt'

Bij nieuwe programma's voor transmurale zorg voor patiënten met hartfalen ontvangen patiënten de zorg, of een deel daarvan, thuis in plaats van in het ziekenhuis. Voor de veelal oudere patiënten heeft dit veel waarde. Hoe richt je deze vorm van zorg in? Hoe bevalt dit voor de zorgverleners? En leidt het tot betere resultaten?

Maastricht UMC+: Chance@Home

Chance@Home loopt al langere tijd in Isala in Zwolle. Sinds dit jaar biedt ook het Maastricht UMC+ dit programma aan, in het kader van North-West Europe Chance, een project dat wordt gesubsidieerd door NWE-Interreg. Het loopt ook in het Jessa Ziekenhuis in Hasselt, België.

Projectleider dr. Josiane Boyne: 'In Zwolle en Maastricht ontvangen patiënten met een opname-indicatie vanaf het eerste moment alle zorg in de thuissituatie. In Hasselt worden de patiënten opgenomen en gestabiliseerd in het ziekenhuis en na ontslag thuis opgevolgd. In Maastricht werken we samen met de thuiszorg. Hun technisch team dient

een- tot tweemaal per dag een bolusinfuus met diuretica toe. Een hartfalenverpleegkundige uit het ziekenhuis verricht dagelijks een anamnese en lichamelijk onderzoek, en neemt bloed af.'

Zorg én monitoring

Nieuw in het programma is het e-health-element. Dit bestaat uit thuismonitoring en een e-coach. Patiënten dragen een speciale pleister op de borst die data verzamelt over de hartslag, ademfrequentie en activiteit/houding. Daarnaast krijgen zij thuis een saturatiemeter, bloeddrukmeter en weegschaal. →



Dr. J.J.J. (Josiane) Boyne was tot vorig jaar verpleegkundig specialist Hartfalen in het Maastricht UMC+. Op dit moment is zij projectleider van het Chance@Home-programma en betrokken bij het PASSION-HF-programma (e-Health bij hartfalen).

‘Dat patiënten niet naar het ziekenhuis hoeven staat voor hen met stip op één’

In de e-coach-omgeving vullen mensen online vragen in over hun toestand en symptomen. Alle gegevens worden automatisch verstuurd naar het ziekenhuis. ‘De gegevens uit deze pilot geven ons extra informatie over de toestand van de patiënt’, vertelt Boyne. ‘Wat we in Maastricht wel zien is dat mensen soms moeite hebben met het gebruik van de apparatuur. Vaak helpt de thuiszorg hen hiermee. Ook de vragen in de e-coach-module vullen mensen niet altijd in. Die vragen komen dan aan de orde tijdens het huisbezoek van de verpleegkundige.’

Organisatie

Het opzetten van het programma vraagt wat organisatie. Boyne: ‘We zijn in 2020 gestart met de voorbereidingen, sinds januari 2021 includeren we patiënten. In het voortraject hebben we veel praktische zaken geregeld. Denk aan aanpassingen in de werkplanning, de taakverdeling tijdens huisbezoeken, een uitvoeringsregeling voor de thuiszorg en afspraken over het verstrekken van recepten voor intraveneuze medicatie buiten het ziekenhuis. Ook de onderlinge communicatie verdient aandacht. Verpleegkundigen en thuiszorgmedewerkers noteren hun verrichtingen in een klapper bij de patiënt en hebben regelmatig telefonisch contact. In het ziekenhuis overleggen de verpleegkundigen en artsen over het behandelplan.’

Ervaringen

Vooraf de patiënten maar ook de verpleegkundigen ervaren het programma als een positieve ontwikkeling. ‘Op dit moment hebben dertien patiënten deelgenomen. Dat ze niet naar het ziekenhuis hoeven staat voor hen met stip op één. Ook voor de verpleegkundigen zijn de huisbezoeken afwisselend en waardevol. Je krijgt een beter beeld van een patiënt als je hem of haar in de eigen woonomgeving treft.’ De ligduur lijkt vooralsnog niet korter door het programma. Boyne: ‘De gemiddelde ligduur voor hartfalen is in ons ziekenhuis acht tot negen dagen. Dat geldt ook voor de thuisopname.’ Over het optimale profiel van de patiënten die voor het programma in aanmerking komen resten nog vragen. Boyne: ‘Met name in het Maastricht UMC+ zien we dat een deel van de patiënten niet optimaal reageert op de therapie. Zij worden tijdens of vlak na het programma alsnog opgenomen. In Zwolle en Hasselt loopt dit wel goed. Mogelijk hebben de patiënten in ons ziekenhuis een complexer profiel. We zoeken momenteel uit waar dit verschil in zit en hoe het nog beter kan. Het programma op zich is heel patiëntvriendelijk. Daar sta ik volledig achter!’

Herstelzorg

Naast het programma Chance@Home is er in Maastricht een tweede mogelijkheid voor patiënten om buiten het ziekenhuis te herstellen. Het programma Maastricht UMC+ Herstelzorg richt zich op mensen die nog onvoldoende hersteld zijn om naar huis te gaan, maar niet meer in het ziekenhuis hoeven te blijven. Zij mogen opknappen in een herstelkliniek. Dit programma is sinds kort ook open voor hartfalenpatiënten. →

NETWERKGENEESKUNDE BIJ HARTFALEN

De Federatie Medisch Specialisten (FMS) heeft een implementatiekaart ontwikkeld die helpt om binnen een regionaal netwerk transmurale afspraken te maken over de zorg voor hartfalenpatiënten. De kaart geeft tips over het opzetten, onderhouden en financieren van zo’n netwerk. Het programma Connect Hartfalen van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie ondersteunt bij het inrichten van een netwerk en het maken van afspraken. De netwerkkaart is te raadplegen op de website van de FMS: www.demedischspecialist.nl





A.J.C.M. (Annet) Bos-Schaap is verpleegkundig specialist op de afdeling Cardiologie van de Noordwest Ziekenhuisgroep in Alkmaar. Haar werk op de polikliniek combineert zij met projecten gericht op de thuisbehandeling van patiënten met endocarditis en hartfalen.

Noordwest Ziekenhuisgroep: Hospital@Home

Het project Hospital@Home begon in 2018 op initiatief van de cardiologen van de Noordwest Ziekenhuisgroep. Zij wilden patiënten met endocarditis, die gedurende zes weken intraveneuze antibiotica krijgen, deels thuis behandelen. Dit mondde uit in het project Endocarditis@Home. Sinds vorig voorjaar is het programma ook in gebruik voor patiënten met hartfalen onder de noemer Hartfalen@Home. Patiënten die in aanmerking komen krijgen thuis een behandeling met intraveneuze diuretica. Na twee pilots maakt het programma nu onderdeel uit van de gebruikelijke zorg.

Annet Bos-Schaap: 'Aan het programma doen drie groepen patiënten mee. De eerste groep zijn hartfalenpatiënten die behandeld worden op de eerste hart-longhulp of verpleegafdeling. Als de patiënt stabiel genoeg is en er geen aanvullend onderzoek nodig is, kan deze in principe thuis verder behandeld worden. De tweede groep bestaat uit poliklinische patiënten bij wie de situatie niet onder controle komt met diuretica in tabletvorm. De derde groep zijn patiënten in verpleeghuizen.'

Tweemaal per dag bezoek

Voor de transmurale hartfalenzorg werkt de Noordwest Ziekenhuisgroep samen met thuiszorgorganisatie Omring. 'Tijdens de thuisbehandeling krijgen patiënten tweemaal per dag een huisbezoek. 's Ochtends komt een medewerker van het team technisch handelen van de thuiszorg. Dit zijn verpleegkundigen met een CCU-achtergrond. Zij verrichten controles bij de patiënt en dienen de eerste dagelijkse gift met diuretica toe.'

'Door kwetsbare ouderen thuis te behandelen, verkleinen we het risico op ziekenhuisgerelateerde complicaties'

Tijdens het tweede huisbezoek neemt een verpleegkundig specialist uit het ziekenhuis een anamnese en lichamelijk onderzoek af, dient een tweede diuretica-dosering toe en bekijkt de labwaarden – nierfunctie en elektrolyten – van de patiënt. Een regionaal diagnostisch centrum neemt hiervoor, op aanvraag van het ziekenhuis, thuis bloed af. Een cardioloog in het ziekenhuis heeft supervisie over de thuisbehandelde patiënten.'

Een goede afstemming is cruciaal bij het opzetten van het programma. 'In dit project werken veel verschillende disciplines samen, zoals artsen en verpleegkundigen in het ziekenhuis, de klinische apotheek en de thuiszorgorganisatie. Samen stem je af hoe de medicatie geleverd wordt, welke protocollen je volgt, hoe je patiënten overdraagt en alle benodigde materialen organiseert. Je kneedt het proces tot het de juiste vorm heeft. Op dit moment werken we bijvoorbeeld aan een digitaal platform voor gegevensuitwisseling tussen thuiszorg en ziekenhuis.'

Tevreden

Zowel de patiënten als de verpleegkundigen zijn tevreden over het programma. 'De patiënten vinden het fantastisch', aldus Bos-Schaap. 'Er is een groot verschil tussen het gedrag van patiënten op de afdeling en thuis. Thuis zijn patiënten mobieler, eten beter, slapen beter en hebben meer privacy. Dat is voor hen veel waard. Ook voor de verpleegkundigen is het zinvol om mensen thuis te bezoeken. Je ziet hoe mensen in praktijk omgaan met de leefregels voor hun aandoening en kunt waar nodig een beetje bijsturen.'

Of de totale ligduur ook korter is door het programma durft Bos-Schaap nog niet te zeggen. 'Dat onderzoeken we momenteel. De ligduur in het ziekenhuis is uiteraard wel korter. Het streven is om patiënten die geschikt zijn voor het programma binnen 24 uur thuis te gaan behandelen.'

Alles bij elkaar denkt Bos-Schaap dat deze vorm van zorg de toekomst heeft. 'Zeker voor kwetsbare ouderen die risico lopen op ziekenhuisinfecties, vallen of delier is het ontzettend mooi als we hen thuis kunnen behandelen.' ←