

# Palliatieve richtlijn hartfalen

---

## Palliatieve zorg bij patiënten met hartfalen

Yasmina De Block, Leen De Coninck, Nicole Dekker, Noël Derycke, Lineke Hens,  
Anneleen Janssen, Herlinde Janssens, Erlinde Lambrechts, Sophie Opsomer,  
Martine Van Laethem, Bert Vandeborne, Nele Wijnant, Griet Verhelst



# Palliatieve richtlijn hartfalen

---



Palliatieve zorg is een benadering die de

**kwaliteit van leven**

verbetert van patiënten en hun naasten,

die te maken hebben met een **levensbedreigende aandoening**

door het voorkomen en verlichten van lijden,

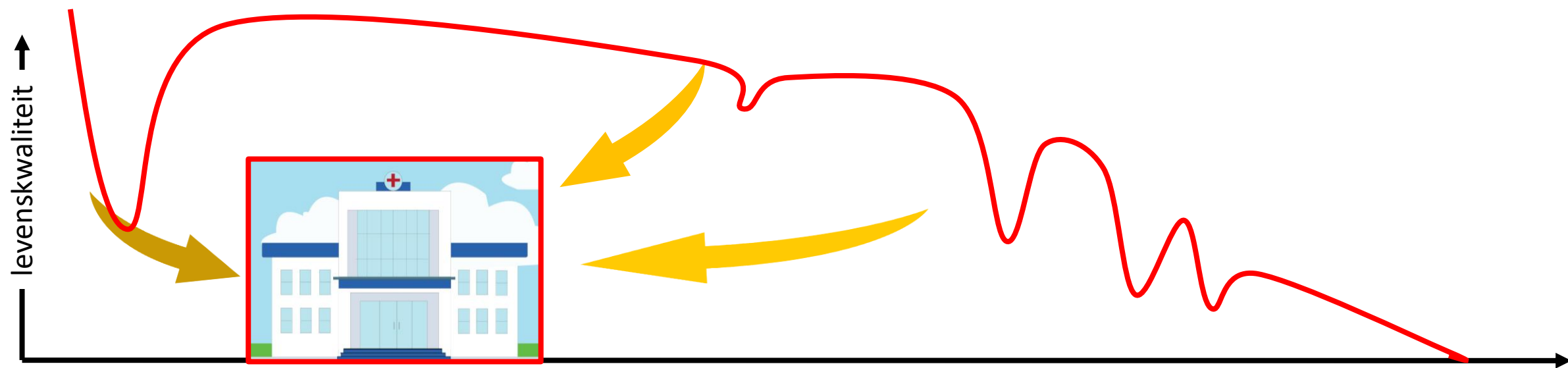
door middel van vroegtijdige ontdekking

en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en

andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.



# Palliale-richtlijn hartfalen



- beperking van het **dagelijks functioneren** (ADL)
- verlies van autonomie – toename van de **zorgafhankelijkheid**
- toename van de **zorglast**, zowel voor mantelzorger als voor zorgverlener



# Palliale-richtlijn hartfalen

---

## **Motivatie**

- impact van hartfalen op levenskwaliteit
- hoge en toenemende incidentie en prevalentie van hartfalen
- meerwaarde van palliatieve zorg voor patiënten met hartfalen



# Palliale-richtlijn hartfalen

---

## Doel

- zorgverleners handvaten bieden voor palliatieve zorg
- kwaliteit van zorg en samenwerking tussen zorgverleners bevorderen
- levenskwaliteit van patiënten en naasten verbeteren



# Palliatieve richtlijn hartfalen

---

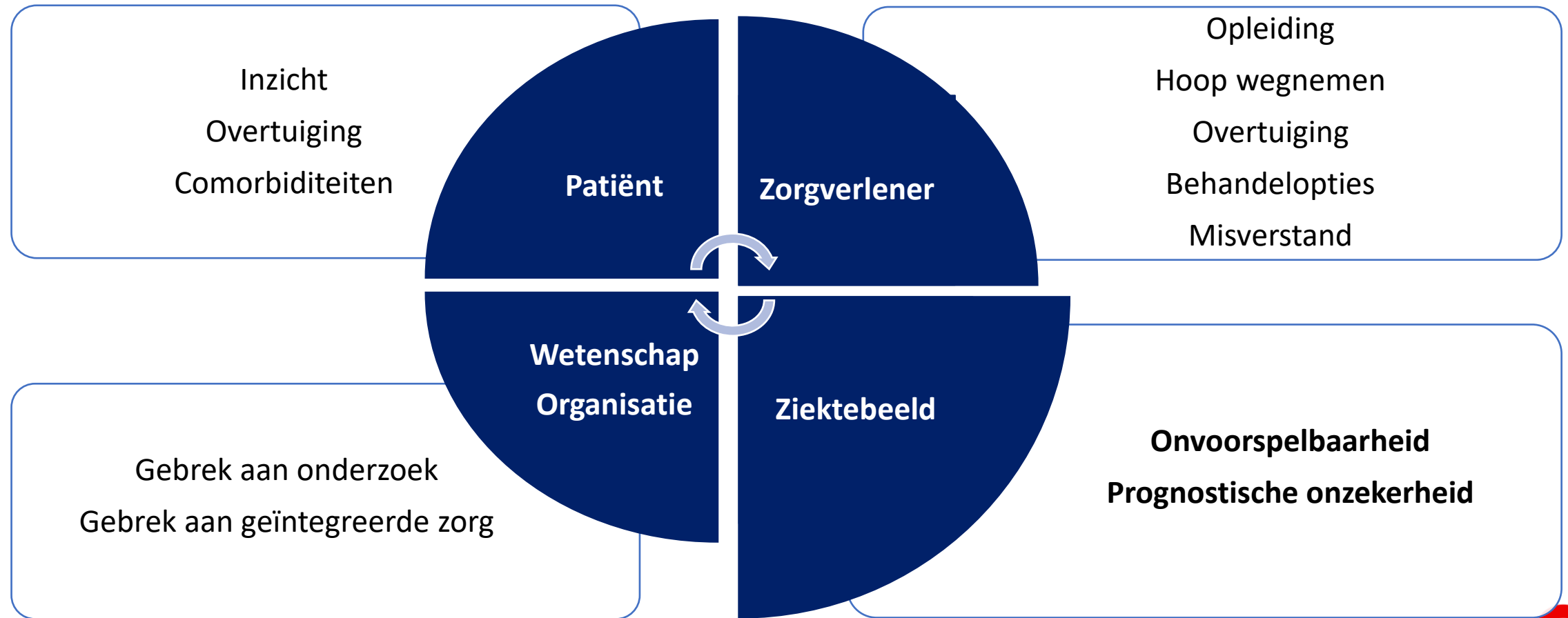
## Klinische vragen

- **Startpunt van de palliatieve fase bij patiënten met hartfalen**
- Vroegtijdige zorgplanning
- Behandeling van de palliatieve patiënt met hartfalen



# Start palliatieve zorg

< 1/10 patiënten krijgt palliatieve zorg ...



# Start palliatieve zorg

---

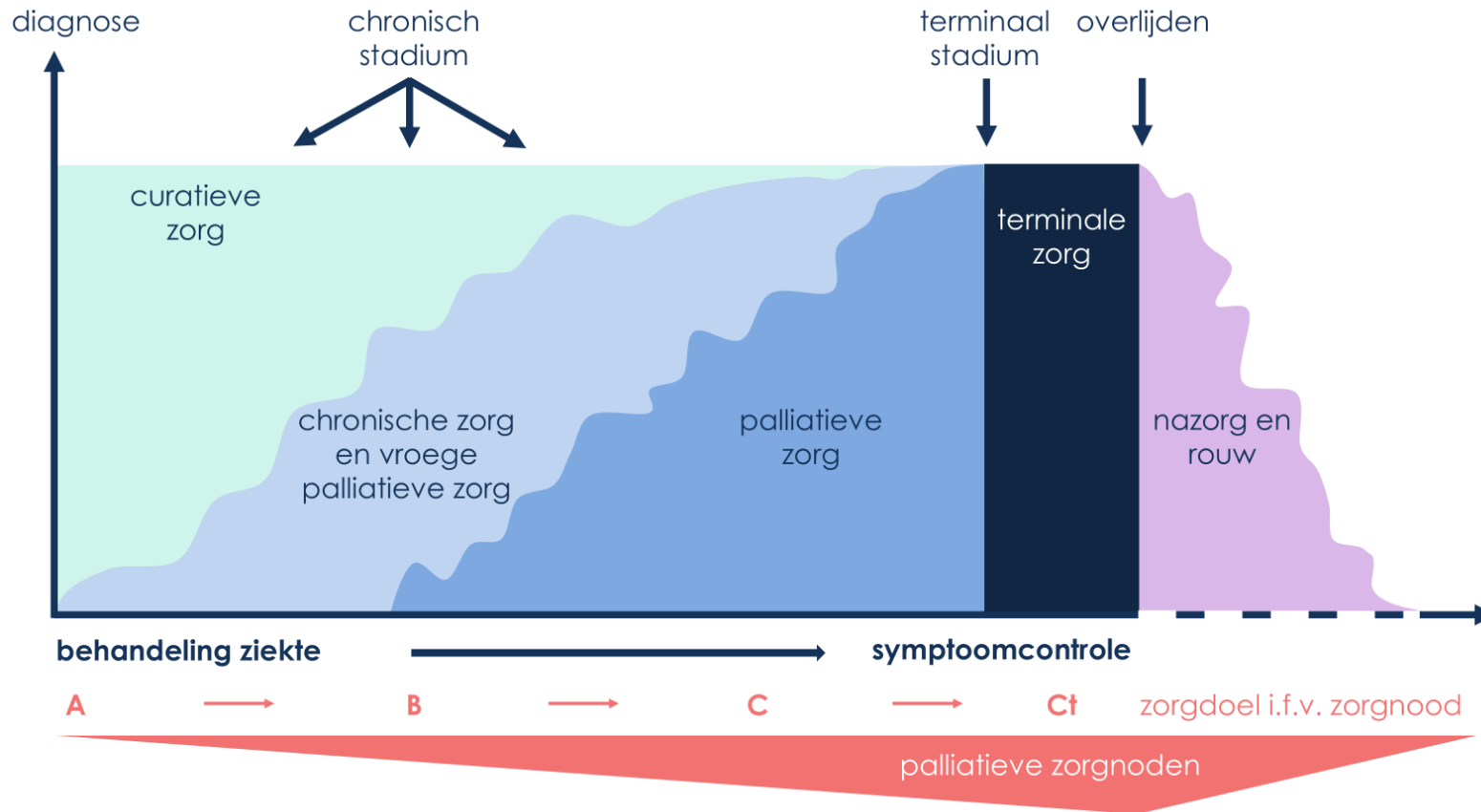
## Vooraf

- doelgerichte zorg (levenskwaliteit versus levensverwachting)
- gradueel en geïntegreerde zorg vanaf start diagnose
- generalistische en gespecialiseerde palliatieve zorg

→ geen afkappunt, wel triggers!



# Hartfalenzorg en palliatieve zorg



# Start palliatieve zorg

---

## Triggers

- 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
- patiënt komt niet in aanmerking voor **harttransplantatie** of steunhart
- symptomatische **ritmestoornissen** of **defibrillator-schokken** waarvoor geen behandeling meer mogelijk is



# Palliatieve richtlijn hartfalen

---

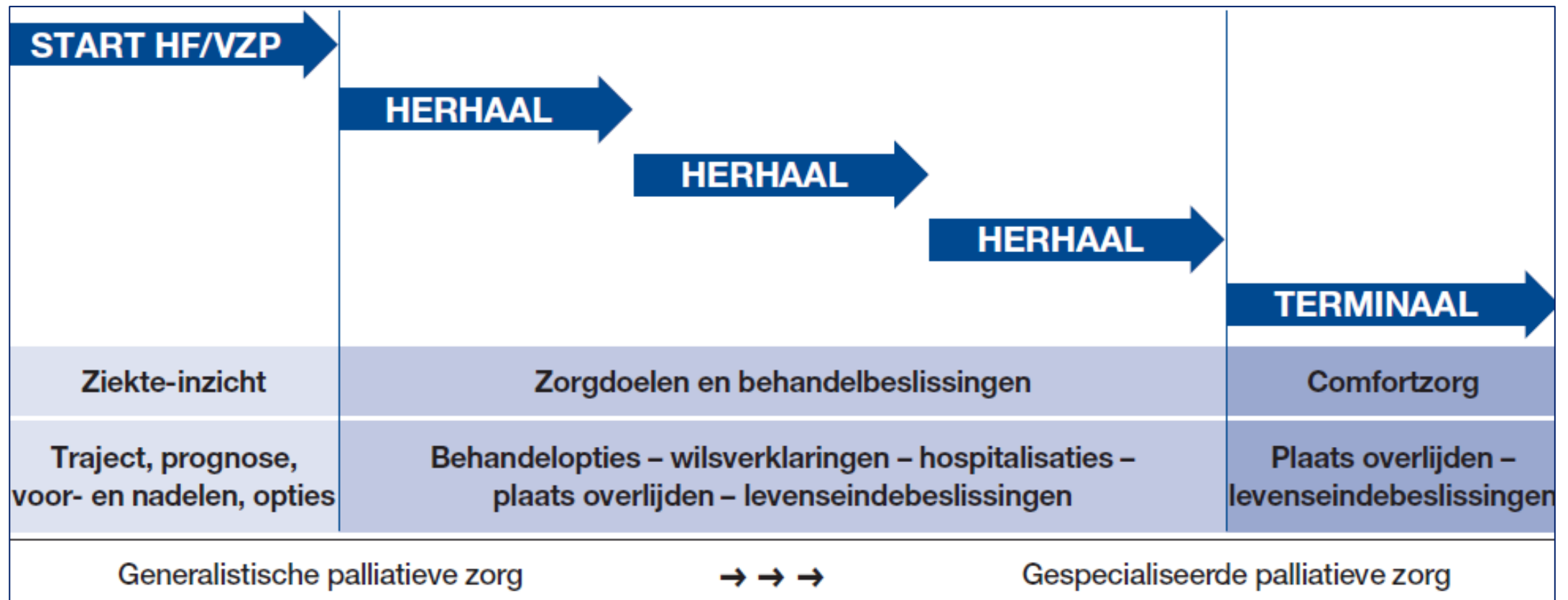
## Klinische vragen

- Startpunt van de palliatieve fase bij patiënten met hartfalen
- **Vroegtijdige zorgplanning**
- Behandeling van de palliatieve patiënt met hartfalen



# Vroegtijdige zorgplanning (VZP)

## Stem inhoud van VZP-gesprek af op ziektestadium



# Vroegtijdige zorgplanning (VZP)

---

- start VZP-gesprekken op vanaf de **diagnose** van hartfalen
- bespreek tijdens een VZP-gesprek de individuele **zorgnoden** van de patiënt
- leg naar aanleiding van VZP-gesprek samen met patiënt **zorgdoelen** vast
- begeleid patiënt bij formuleren van **niet-behandelbeslissingen**
- documenteer afspraken tijdens een VZP-gesprek in het **medisch dossier**
- **herhaal** een VZP-gesprek op regelmatige basis, in het bijzonder wanneer belangrijke wijzigingen in de situatie optreden
- **informeer**, mits toestemming van de patiënt, de betrokken zorgverleners over de inhoud van een VZP-gesprek

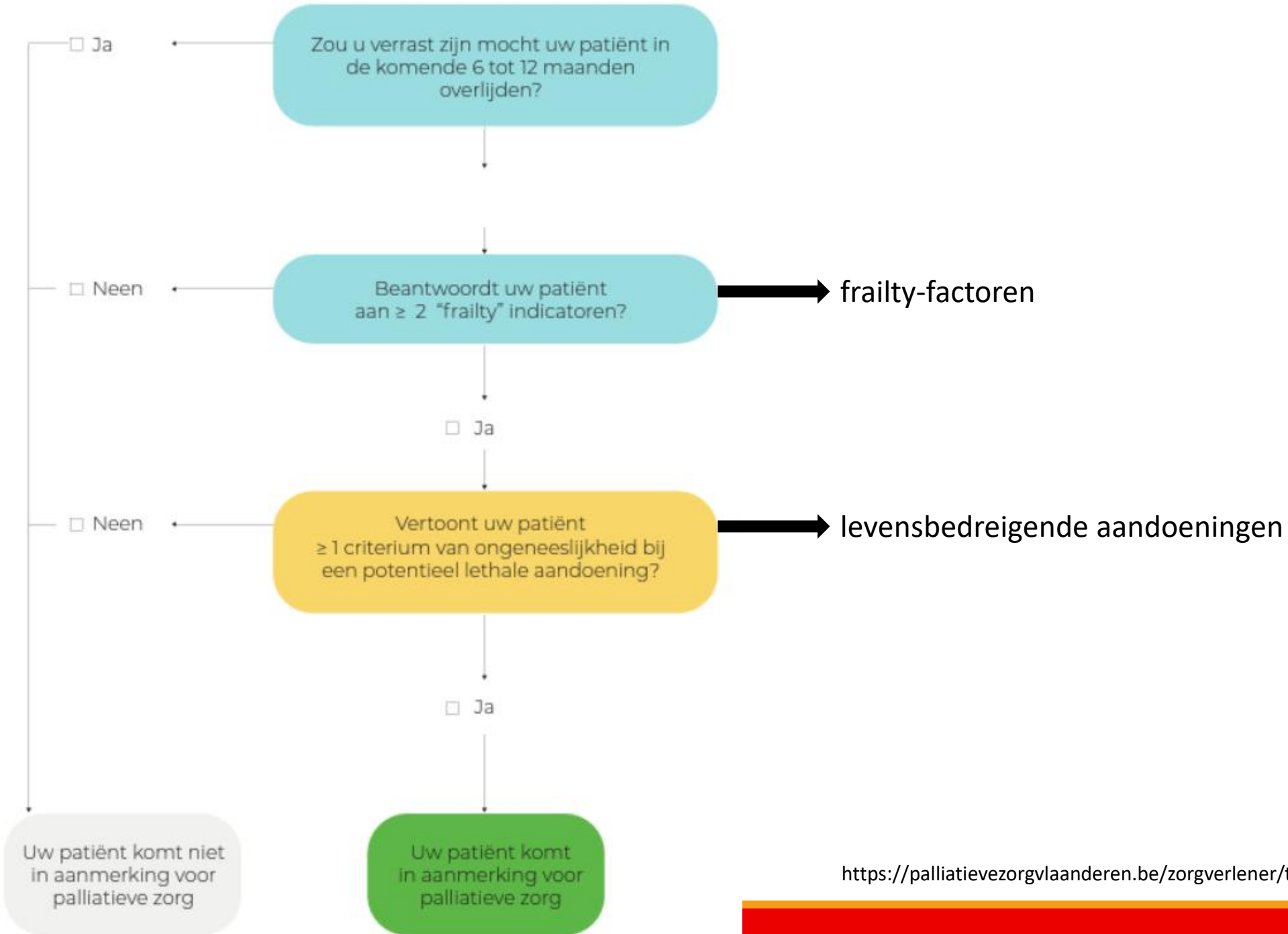


# PICT (palliative care indicator tool)

---

- **identificatieschaal** van de palliatieve patiënt
- schaal m.b.t. de ernst van de **zorgnoden**





# Vroegtijdige zorgplanning (VZP)

---



Begin best vroeg met VZP-gesprekken!



# Palliatieve richtlijn hartfalen

---

## Klinische vragen

- Startpunt van de palliatieve fase bij patiënten met hartfalen
- Vroegtijdige zorgplanning
- **Behandeling van de palliatieve patiënt met hartfalen**



# Behandeling palliatieve patiënt

---

Waaruit bestaat de behandeling van  
oedeem – dyspneu - angst  
bij palliatieve/terminale patiënt met hartfalen?



# Behandeling palliatieve patiënt

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"> <li>• hoogstand benen</li> <li>• mobilisatie</li> <li>• compressietherapie</li> <li>• zout- en vochtrestrictie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kinesitherapie, ergotherapie</li> <li>• ventilator (fan)</li> <li>• zuurstoftherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VZP-gesprek</li> <li>• psychosociale ondersteuning</li> </ul>
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.		



# Behandeling palliatieve patiënt

---

Is het zinvol om behandeling met  $\beta$ -blokkers, ACE-remmers/sartanen, spironolacton, diuretica te behouden/af te bouwen bij palliatieve/terminale patiënt met hartfalen?



# Behandeling palliatieve patiënt

---

Bespreek samen met de patiënt

- het belang van lisdiuretica voor de symptoomcontrole
- de voor- en nadelen van de gebruikte medicatie voor hartfalen

Kom tot een gezamenlijke beslissing over het verderzetten/staken



# Behandeling palliatieve patiënt

---

Stak RAAS-remmer,  $\beta$ -blokker of aldosteron-antagonist enkel bij:

- beperkte levensverwachting
- maximale inzet op levenskwaliteit zonder bijwerkingen

Respecteer de volgorde van afbouwen of staken:

- eerst RAAS-remmer afbouwen
- behoud  $\beta$ -blokker of aldosteron-antagonist zo lang mogelijk



# Uitschakeling defibrillator-functie

---

Om crisissituaties in de eerste lijn te voorkomen

- belang van een pro-actieve benadering
- tijdige uitschakeling door de cardioloog



# Uitschakeling defibrillator-functie

---

Hoe uitschakelen?

- gepland: in het ziekenhuis door cardioloog
- niet-gepland/ acuut (crisis): door arts in de thuiszorg mbv magneet

**CAVE: verschillende soorten met verschillend effect**



# Uitschakeling defibrillator-functie

---

Evalueer de voor- en nadelen van de defibrillator bij:

- elke (controle-)raadpleging cardiologie
- elke belangrijke wijziging in zorgdoelen

Bespreek met de patiënt:

- de mogelijkheid van uitschakeling van de defibrillator
- tijdens de vervolggesprekken over vroegtijdige zorgplanning



# Take Home Messages

---

- **Vroegtijdige zorgplanning** (VZP)
- Behoud **hartfalenmedicatie** zo lang mogelijk
- **Hartfalen zorg en palliatieve zorg** gaan hand-in-hand
  - optimaal behandelbeleid = hoeksteen voor symptoomcontrole
  - palliatieve zorg wordt gradueel in het zorgprogramma geïntegreerd
- **PICT** bevat triggers voor intensifiëring van palliatieve zorg benadering
- **Generalistische** en **gespecialiseerde** palliatieve zorg
- **Samenwerking** tussen alle betrokken zorgverleners



# Palliatieve richtlijn hartfalen

---

## Palliatieve zorg bij patiënten met hartfalen

Yasmina De Block, Leen De Coninck, Nicole Dekker, Noël Derycke, Lineke Hens,  
Anneleen Janssen, Herlinde Janssens, Erlinde Lambrechts, Sophie Opsomer,  
Martine Van Laethem, Bert Vandeborne, Nele Wijnant, Griet Verhelst

