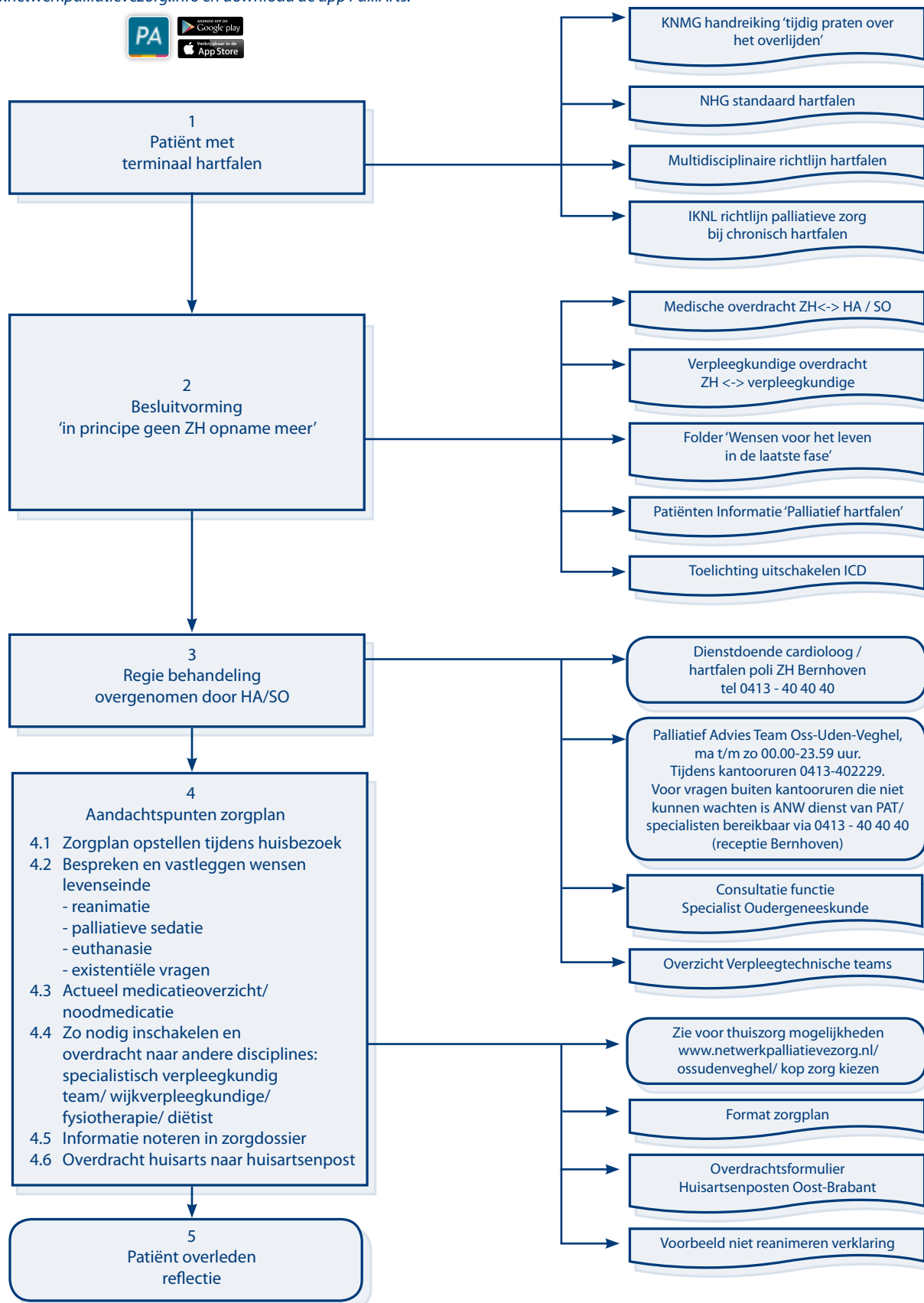


Voor alle genoemde documenten en aanvullende informatie zie www.netwerkpalliatievezorg.info én download de app PalliArts.



Regionale samenwerkingsafspraken terminaal hartfalen

Deze regionale samenwerkingsafpraak geldt voor alle medewerkers van: Ziekenhuis Bernhoven, huisartsen, thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen binnen de regio Oss-Uden-Veghel.

1. Patiënt met terminaal hartfalen

Er kan gedacht worden aan terminaal hartfalen indien, na optimale behandeling, de patiënt therapieresistent is bij het voorkomen van een aantal van de volgende symptomen:

- klinische diagnose van hartfalen met name extreme vermoeidheid, orthopneu en oedeem
- hypotensie
- Ejectie Fractie <20%
- frequente ziekenhuisopnames: patiënten die binnen 2 maanden een heropname hebben
- nierinsufficiëntie
- Hartfalen waarbij de levensverwachting beperkt is, zonder bovenstaande

Ga tijdig in gesprek met de patiënt en diens naasten.

De KNMG biedt artsen houvast met de handreiking 'Tijdig praten over het overlijden' (2011). Raadpleeg zo nodig de beschikbare richtlijnen en standaarden.

2. Besluitvorming: 'in principe geen ziekenhuisopname meer'

Het gaat om een gezamenlijke besluitvorming waar patiënt en zijn omgeving én cardioloog én huisarts (HA) / specialist ouderengeneeskunde (SO) positief over moeten zijn. Na dit besluit volgt een telefonische én schriftelijke overdracht van ziekenhuis naar HA of SO en een verpleegkundige overdracht. Vooraf is door ziekenhuis gecheckt of de (zorg)omgeving thuis verantwoord is. Voor schriftelijke overdrachten wordt gebruik gemaakt van de ontwikkelde overdrachtsformulieren. Bij patiënten met hartfalen of ritmestoornissen wordt steeds vaker een implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD) ingebracht. Bij bovengenoemde besluitvorming zal de ICD, in overleg met de patiënt, worden uitgezet alvorens de cliënt naar huis gaat. Zie ook de toelichting bij deze samenwerkingsafpraak over het uitschakelen ICD.

3. Regie behandeling overgenomen door HA/SO

Ter ondersteuning/consultatie kan gebruik gemaakt worden van onderstaande instanties/functies:

- Ziekenhuis Bernhoven: bij vragen over terminaal hartfalen kan de HA/SO, indien patiënt daar bekend is, contact opnemen met de hartfalen verpleegkundigen **in spoedsituaties kan de huisarts of SO contact opnemen met de dienstdoende cardioloog, beide via tel 0413 - 40 40 40.**
- Palliatief Advies Team Oss-Uden-Veghel. Het Palliatief Advies Team adviseert, begeleidt en ondersteunt u in de zorg voor de patiënt/cliënt. Het PAT neemt niet de behandeling over. Indien noodzakelijk is er in overleg ook buiten Bernhoven een mogelijkheid tot bedside consultatie. Het PAT is van ma t/m zo 00.00-23.59 uur bereikbaar. Tijdens kantooruren bereikbaar op **0413 - 40 22 29**. Voor vragen buiten kantooruren die niet kunnen wachten is ANW dienst van PAT/specialisten bereikbaar via 0413 - 40 40 40 (receptie Bernhoven)
- Voor de huisarts is het mogelijk bij kwetsbare ouderen met complexe problematiek in de thuissituatie of in het

verzorgingshuis gebruik te maken van de consultfunctie van een SO. Vaak volstaat een telefonisch advies. In andere gevallen bezoekt een SO de patiënt en stuurt daarna een advies over zorg en behandeling aan de huisarts. Voor consultatie van de SO is geen CIZ indicatie nodig.

- Indien alleen een gespecialiseerde verpleegkundige handeling noodzakelijk is kan de huisarts het Verpleegtechnisch team inschakelen, zie hiervoor het overzicht Verpleegtechnische teams. Deze teams bestaan uit verpleegkundigen die kennis en ervaring hebben bij het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen o.a. op het gebied van de palliatieve zorg.
- Indien een thuiszorgorganisatie al zorg verleent aan een patiënt, overlegt de huisarts met deze organisatie over de uitvoering van gespecialiseerde verpleegkundige handelingen.

4. Aandachtspunten zorgplan

- Het medisch dossier van het ziekenhuis blijft een actief dossier tot het bericht van overlijden. Dan wordt het dossier gesloten.
- Zorgplan wordt opgesteld tijdens huisbezoek
- Bespreken en vastleggen wensen levenseinde: reanimatie, (palliatieve) sedatie, euthanasie, existentiële vragen
- Actueel medicatieoverzicht / noodmedicatie: de huisarts checkt tijdens het eerste bezoek of noodmedicatie (diureticum, morfine) aanwezig is en of de uitleg over het gebruik begrepen is. In het verpleeghuis zorgt de SO dat deze noodmedicatie voorhanden is.
- Zo nodig worden door de HA / SO andere disciplines ingeschakeld zoals: specialistisch team / wijkverpleegkundigen / fysiotherapeut / diëtist.
- Relevante informatie wordt door de HA / SO in het zorgdossier genoteerd
- De huisarts zorgt voor een overdracht naar de Huisartsenposten Oost-Brabant middels het overdrachtsformulier.
- Er is een format voor een zorgplan en een overdrachtsformulier voor de huisartsenpost ontwikkeld, dit kan door de HA worden gebruikt. De SO gebruikt het zorgplan van de eigen organisatie.
- Er is aandacht voor de niet reanimeren verklaring

5. Reflectie na overlijden

Na het overlijden is zorg voor naasten en (ver)zorgenden gewenst.

- Naasten: aandacht, ondersteuning en begeleiding, maar ook, informatie en (herhaalde) uitleg naasten zijn essentieel voor een goed beloop van het levenseinde en uiteindelijk een goed afscheid.
- Zorg voor (ver)zorgenden vraagt om goede communicatie, reflectie en begeleiding van hulpverleners onderling. Gezamenlijke aandacht en reflectie op het gehele proces werkt signalerend, verhelderend en kwaliteitsverhogend.
- HA / SO koppelt schriftelijk dan wel telefonisch terug met de cardioloog hoe het verloop thuis / in verpleeghuis is verlopen.