

Advance care planning bij hartfalen

Inleiding

Hartfalen is een ernstig, klinisch syndroom wat chronisch is en vaak leidt tot beperkingen in het dagelijks leven, een aanzienlijke belasting is voor patiënten, hun naasten en de gezondheidszorg, en zorgt voor (frequente) ziekenhuisopnames. De prevalentie is ongeveer 1,4% (+/- 14 op 1000). De prognose na een eerste ziekenhuisopname is niet goed; binnen één jaar is 32-34% overleden en binnen vijf jaar 66-68%.

Advance Care Planning (ACP) is het proces waarin met patiënten en naasten gesproken wordt over wensen omtrent zorg en behandeling. Het is een voortdurend proces waarin gesprekken worden gevoerd, wordt samengewerkt tussen diverse zorgverleners, familie en andere naasten worden betrokken en de afspraken helder worden gedocumenteerd. Deze aanpak zorgt ervoor dat patiënten meer autonomie en waardigheid ervaren, en naasten na een overlijden een minder intens rouwproces ervaren.

Doel

Het doel van het verbeterproject is verhoging van het percentage ACP-gesprekken dat binnen tien weken na ontslag uit het ziekenhuis genoteerd staat in Hix, bij patiënten met hartfalen en minstens één eerdere ziekenhuisopname in verband met hartfalen.

De maatstaf waaraan we willen voldoen is >75% van de patiënten.

Methode

Middels de ATEAM methode is het onderwerp besproken en met de stakeholders tot overeenstemming gekomen. Er is een baseline vastgesteld middels een Clinical Audit, het proces omtrent hartfalen is bekeken en besproken, en een probleemanalyse is verricht middels een tree diagram en fishbone diagram. Verbetermaatregelen zijn besproken en geïmplementeerd, en gedurende vier maanden zijn de gegevens bijgehouden. Deze zijn nadien opnieuw geanalyseerd conform de baseline.

Resultaten

Uit de baseline blijkt dat bij zo'n 48% van de geschikte patiënten een ACP-gesprek gevoerd wordt. Uit de nametingen blijkt er een stijgende lijn te zijn in het aantal gevoerde ACP-gesprekken tot 67% in de laatste maand. Uit de sub analyses volgt dat de groepen over de maanden vergelijkbaar zijn, en de groep waarbij ACP-gesprekken gevoerd worden vaker een slechte nier- of linkerventrikel functie hebben. De patiënten in de ACP-groep zijn significant vaker overleden aan het einde van het verbeterproject. Daarnaast blijkt er een duidelijk effect van de AIOS ziekenhuisgeneeskunde.

De Pro-actieve zorg tool blijkt maar heel erg weinig te worden gebruikt.

Discussie & Conclusie

De maatstaf van 75% wordt niet gehaald middels het verbeterproject, wel is er door de verbetermaatregelen een stijgende lijn zichtbaar.

Bij het verbeterproject is niet gekeken naar patiënttevredenheid (PROM of PREM), terwijl ook dit een belangrijk onderdeel van kwaliteit van zorg is. Ook is niet gekeken naar zorgverlener karakteristieken maar alleen naar patiënt karakteristieken.

Adviezen om ACP-gesprekken meer te laten gebeuren zijn onder andere een nadrukkelijker plek in het protocol hartfalen en bewustwording creëren omtrent ACP.