nvvc connect

VERNIEUWDE BLAUWDRUK POST-INFARCT POLI (PIP)

september 2021

Dr. P.R.M. van Dijkman, cardioloog
C. Klapwijk, verpleegkundig specialist cardiologie
A.M. Strijbis, beleidsadviseur Harteraad
E. Korsmit, NVVC-Connect

Inhoud *(klik op de link om direct op de gewenste pagina te komen)*

1. Waarom een PIP en waarom deze blauwdruk?
2. Doelen PIP
3. Basis voor een PIP
4. Aandachtspunten PIP
5. Zorgproces post-infarct traject
6. Uitvoering PIP
   a) Controles op de poli
   b) Bespreekpunten met patiënt
   c) Verwijzingen naar websites/folders voor patiënten
   d) Checklist (eerder geregistreerd in dossier)
   e) Communicatie met huisarts
   f) Hartrevalidatie
7. Vervolg na 12 maanden
8. Zelfmanagement
9. Literatuur

Bijlagen:

Voorbeeldbrief PIP
Voorbeeld stroomschema PIP met eHealth
Voorbeeld tussentijdse brief huisarts
Voorbeeld ontslagbrief aan huisarts
Voorbeeld folder hartrevalidatie
Empowerment en zelfmanagement

1

Waarom een PIP?

Een hartinfarct is een levensbedreigende gebeurtenis. Deze gebeurtenis heeft in alle opzichten impact: lichamelijk, psychisch en sociaal. Driekwart van de hartpatiënten heeft last van psychische symptomen, symptomen van angst en symptomen van depressie. Hoe kan een patiënt weer vertrouwen krijgen in het leven en in zijn eigen lichaam? Hoe krijgt hij er weer grip op? Hoe kunnen patiënten zo goed mogelijk ondersteund worden?

De ervaring leert dat een goed opgezette post-infarct poli (PIP) patiënten helpt in dit proces.

Cijfers hartinfarct

In 2019 kwamen er ongeveer 35.000 mensen in ons land in het ziekenhuis terecht met een hartinfarct.

- per dag komen ongeveer 95 mensen met een hartinfarct in het ziekenhuis terecht
- per dag sterven gemiddeld zo'n 14 mensen aan een hartinfarct, 8 mannen en 6 vrouwen
- gemiddelde leeftijd bij overlijden is 74 jaar bij mannen en 81 jaar bij vrouwen
- 1 op de 3 patiënten met een hartinfarct krijgt hartfalen in de eerste jaren na het infarct

Bron: https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/feiten-en-cijfers-hart-en-vaatziekten

Waarom deze blauwdruk?

In 2014 heeft de NVVC een blauwdruk voor een PIP gepubliceerd. Als hulpmiddel voor ziekenhuizen die een PIP willen opzetten of optimaliseren. Nu we weer een aantal jaren verder zijn (2021), is besloten de blauwdruk te actualiseren n.a.v. nieuwe richtlijnen, nieuwe ontwikkelingen en geleerde lessen in de praktijk.

Dit document geeft ziekenhuizen een handvat voor het opzetten of verbeteren van de gestandaardiseerde zorg postopname ACS met gepast gebruik van onderzoek, controles en medicatie met de nadruk op eigen regie van de patiënt en cardiovasculair risicomanagement. Eventueel is dit uit te breiden voor de doelgroep post CABG patiënten.

Noot: *Er is voor gekozen niet te verwijzen naar de meest actuele richtlijnen en literatuur (bijv. in de vorm van hyperlinks). Reden hiervoor is dat deze continu aan verandering onderhevig zijn, waardoor deze blauwdruk te vaak zou moeten worden geactualiseerd. De blauwdruk geeft een algemeen beeld waarbij de actuele richtlijnen als bekend verondersteld worden en toegepast worden door de professionals die betrokken zijn bij de PIP.*

2

Doelen PIP

- Verbeteren kwaliteit van zorg en informatievoorziening aan de patiënt
- Aantal onnodige heropnames en/of contacten met CCU/EHH verminderen
- Meer patiënten motiveren en verwijzen naar hartrevalidatie (waar aandacht is voor eigen regie door de patient)
- Borgen van de overdracht naar de eerste lijn
- Voldoen aan de criteria voor kwaliteitsregistratie VMS/ESC

3

Basis voor een PIP

- Maak vanuit de kliniek vervolgafspraken op de poli cardiologie en functieafdeling en informeer de patiënt hier goed over. Zie bijlage: voorbeeldbrief PIP
- Laat de PIP bij voorkeur uitvoeren door een allied professional of gespecialiseerd verpleegkundige
- Plan voor het eerste 1e consult 30-45 minuten
- Zorg ervoor dat er inzicht is in de uitslag van de (inspannings)ECG van de patiënt
- Zorg voor goede telefonische bereikbaarheid en voor een aanspreekpunt (e-mail, telefonisch spreekuur)
- Zorg voor nauwe samenwerking met de cardioloog: begeleiding en supervisie (cardioloog is eindverantwoordelijk); invulling hiervan is afhankelijk van de eigen situatie en afspraken
- Vergroot de bekendheid van de PIP in het ziekenhuis (bijvoorbeeld een themabijeenkomst organiseren)
- Registreer follow up DBC 801/802 en DBC Hartrevalidatie

4

Aandachtspunten PIP

- Denk goed na welke zorgverlener voor welke zorg de PIP bemenst. Dit is afhankelijk van de soort zorg die voor de patiënt op dat moment het beste is. Uiteraard is dit ook afhankelijk van de capaciteit en beschikbaarheid van cardiologen, allied professionals (VS en PA) en gespecialiseerd verpleegkundigen. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de mate van zelfstandigheid van de zorgverlener (een gespecialiseerd verpleegkundige mag bijvoorbeeld geen medicatie voorschrijven).

- Het is een risico om ervoor te kiezen dat een cardioloog in het gehele PIP-proces de patiënt niet meer zelf ziet. Daarom wordt sterk aanbevolen in het eerste jaar na het infarct minimaal 1 consult tussen patiënt en cardioloog te organiseren.

- Niet elk bezoek aan de PIP hoeft een fysiek consult te zijn. Denk na of een consult telefonisch kan, maar benut vooral ook de e-Health middelen zoals videoconsulten en telemonitoring (zie het voorbeeld in de bijlage).

- Ervaring leert dat periodieke informatieavonden voor post-infarct patiënten, liefst samen georganiseerd met de patiëntvereniging, goed gewaardeerd worden en een zinvolle meerwaarde bieden voor patiënten

5 Zorgproces post-infarct traject

nvvconnect

PIP

KLINIEK

patiënt voorlichten, afspraak plannen, folder meegeven en eventueel afspraakbevestigingen, uitslagen, etc.

(en/of verwijzen naar digitaal patiëntdossier via website ziekenhuis)

< 1 MAAND NA OPNAME

o.a. even terugkijken samen met patiënt, vervolgens bespreken klachten, revalidatie, roken, medicatie

samen beslissen: met patiënt gezondheidsdoelen stellen

NA 3 MAANDEN

bespreken klachten, revalidatie, roken, medicatie, psychische klachten, seksualiteit, werkhervatting; diagnostisch onderzoek (holter, echo, lab)

samen beslissen: met patiënt gezondheidsdoelen evalueren/stellen

NA 6 MAANDEN

bespreken klachten, sport, werkhervatting, psyche, roken en medicatie

samen beslissen: met patiënt gezondheidsdoelen evalueren/stellen

1 JAAR NA OPNAME

verwijzen naar huisarts: verdere follow up in de eerste lijn (CVRM)

uitzonderingen: patiënten met kleplijden, ICD, pacemaker, slechte linkerventrikelfunctie

revalidatie

HARTREVALIDATIE – 2E LIJN

patiënt werkt aan herstel, leert grenzen opnieuw kennen en verleggen, krijgt daarnaast tips voor een gezonde leefstijl en leert omgaan met emoties en onzekerheid

GECOMBINEERDE LEEFSTIJLINTERVENTIE (GLI) - 1E LIJN

combinatie van behandelingen gericht op gezondere voeding en eetgewoonten, meer bewegen en eventueel individuele psychologische behandeling om verandering van gedrag te ondersteunen

Noot: *Het is van belang dat er goed gecommuniceerd wordt tussen de PIP en de zorgverleners die de revalidatie van de patiënt begeleiden. Een mogelijk manier is om deze communicatie via het PGO (digitale persoonlijke gezondheidsomgeving) te laten verlopen.*

6

Uitvoering PIP

Controles op de poli

- Anamnese (vervolg op wat reeds bekend is)
- Inventarisatie risicofactoren
- Lichamelijk onderzoek/vitale functies
- Aanvullend onderzoek: ECG, aanvragen laboratoriumonderzoek, echocardiogram, ergometrie
- Check of de patiënt is aangemeld voor hartrevalidatie

Bespreekpunten met patiënt

Wat voor infarct heeft de patiënt gehad?	uitleg d.m.v. praktijkatlas, voorlichtingsmateriaal farmaceutische bedrijven, filmpje, powerpointpresentatie, etc.
Behandeling	stent, DAPT, CABG, DEB, medicamenteus en verdere behandelingen/onderzoeken en het tijdspad
Medicatie	optimaliseren medicatie, Golden V, uitleg, bijwerkingen, therapietrouw
Risicofactoren	vaststellen en het bespreken van verbeteringen en stellen van gezondheidsdoelen 1. gewicht (BMI<25, buikomvang ♀ 80 cm, ♂ 94 cm) 2. bloeddruk (< 140/90, >70 jaar <150, DM <130) 3. cholesterol (LDL<1.8)/voeding/alcohol 4. stoppen roken 5. beweging (matig intensief 30 min, 5 x per week)/sport 6. diabetes; goed gereguleerde bloedsuikers

Bespreekpunten met patiënt (vervolg)

Revalidatie	patiënt motiveren om deel te nemen en doorverwijzen
Werkhervatting	afhankelijk van grootte infarct: 6-12 weken beperkt NSTEMI 1-2 weken werkbelasting-stress: arbodienst/bedrijfsarts heeft belangrijkste rol bij (invulling van) werkhervatting
Autorijden	4 weken na een nstemi, stemi klachtenvrij en EF < 40 % (voor verdere info zie actuele richtlijn)
Vliegen	3 dagen na een ACS (voor verdere info zie actuele richtlijn)
Mentaal functioneren	angst voor herhaling, angst voor inspanning, symptomen van angst en depressie, toekomst
Seksualiteit	met elke patiënt bespreken ongeacht leeftijd; bij goede inspanningstolerantie “als je 2 trappen kan lopen mag je ook weer seks hebben”; bij PCI/CAG minstens 3 dagen wachten

Bespreekpunten met patiënt (vervolg)

Thuissituatie	steun/begrip partner bespreken, daarbij ook aandacht voor gevoelens partner
Alarmsymptomen	pijn op de borst, uitstraling instructies bij herkenbare klachten uitleg over aspecifieke klachten, psychische gevolgen, zie voorbeeld.
Gezondheidsdoelen	samen met de patiënt vaststellen. Als eerste aanzet voor een individueel zorgplan. Ter voorbereiding van het consult kan je de patiënt de online tool ‘wat er toe doet’ in laten vullen. De tool versterkt de intrinsieke motivatie.
Metingen	onderzoeksresultaten, thuismetingen, bloeddrukmetingen door huisarts, etc.
Overig	slaap en stress

Verwijzingen naar websites/folders voor patiënten

Bij onderstaande organisaties is patiëntenvoorlichtingsmateriaal op te vragen of via hun website te downloaden.

Algemeen:

- Voorlichtingsmateriaal eigen ziekenhuis
- De Hartstichting
- Harteraad
- Luchtsignaal
- Voedingscentrum
- Thuisarts

Checklist (eerder geregistreerd in dossier)

nvvconnect

- Risicofactoren
- Voorgeschiedenis: eerder infarct/PCI of CABG
- Diabetes mellitus
- CVA
- Maligniteit
- Ontslagdiagnose
- Medicatie
- Grace score
- Hartrevalidatie

Communicatie met huisarts

Na elk poli bezoek krijgt de huisarts een brief (voorbeeld)

Na 1 jaar wordt de patient terugverwezen naar de huisarts met het verzoek CVRM over te nemen (voorbeeld ontslagbrief)

Tenzij er een reden is om in het ziekenhuis onder controle te blijven (bijv. klepproblematiek of hartfalen)

Hartrevalidatie en GLI

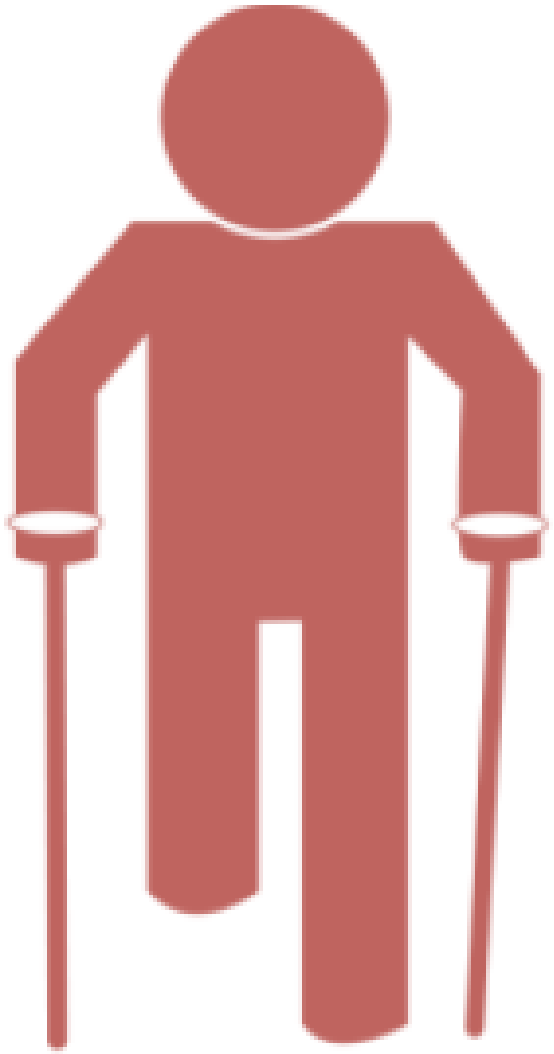
Hartrevalidatie is bewezen effectief voor een betere kwaliteit van leven en is beter voor de prognose van de patiënt; het kan nieuwe klachten voorkomen.

Er is veel onderzoek gedaan naar de effecten van hartrevalidatie. Daaruit blijkt dat hartrevalidatie zorgt voor 50% minder kans op nieuwe hartproblemen en 35% minder kans om te overlijden door hartproblemen.

Uitgangspunt is dat iedereen deelneemt aan hartrevalidatie tenzij er ernstige comorbiditeit bestaat.

In de bijlage een voorbeeld van een folder waarin de patiënt geïnformeerd wordt over hartrevalidatie.

Na afronding van de hartrevalidatie (3 maanden) kan dit vervolgd worden door de gecombineerde leefstijlinterventie die beschikbaar is in de eerste lijn. Wijs patiënten ook op de Harteraad Beweegclubs voor begeleid bewegen of sporten. Op een kaart kunnen patiënten zoeken welke er in hun omgeving zijn (website Harteraad).



Vervolg na 12 maanden

Zorg door de eerste lijn
Na 12 maanden zorg in het ziekenhuis (PIP) kan de eerste lijn, de huisarts en de praktijkondersteuner van de huisarts (POH), de zorg overnemen. (*uitzonderingen: patiënten met kleplijden, ICD, pacemaker, slechte linkerventrikelfunctie)*

Een optie is om te kiezen voor ‘anderhalvelijnszorg’ waarbij de allied professional en/of cardioloog voor de eerste lijn beschikbaar zijn door middel van bijvoorbeeld een meekijkconsult.

In de eerste lijn wordt samen met de patiënt een individueel zorgplan opgesteld met afspraken over zorg en zelfmanagement. Zo is duidelijk waar naar toe gewerkt gaat worden en wat het aandeel is van de zorgverlener(s) en de patiënt zelf.

nvvconnect

Zelfmanagement (meer info in de bijlage)

- Goede op de patiënt afgestemde informatie: gedurende het gehele zorgpad, ook tijdens opname. ‘Kennis is empowerment’.
- Ruimte geven aan verwerking: voor de meeste mensen is het krijgen van een hartinfarct een grote schok.
- Informatie over hoe de zorg is ingericht: van het gehéle zorgpad (niet alleen een onderdeel) en wie het aanspreekpunt is. Het ‘zorgpad (dreigend) hartinfarct’ van Harteraad biedt patiënten een overzicht van de zorg.
- Duidelijk maken hoe belangrijk zelfmanagement is: een eigen inbreng leidt tot zorg die bij de patiënt past.

Zelfmanagement (vervolg)

- Stel met de patiënt doelen op (samen beslissen) en zorg hierin voor continuïteit, zoals verbinding met de eerste lijn. Begin met de online tool ‘wat er toe doet’, ter versterking van intrinsieke motivatie.

- Hartrevalidatie! Hartrevalidatie heeft de potentie om zelfmanagement stevig neer te zetten, uiteraard met overdracht hierover naar de eerste lijn (cardiovasculair risicomanagement).

- Verwijzen naar voorzieningen (binnen en buiten de zorg) die de patiënt kunnen ondersteunen in het leven met de ziekte. Denk aan aanbod Harteraad zoals Facebookgroep pijn op de borst/hartinfarct

- Scholing zorgverleners: blijvend leren motiveren en coachen.

- Alert te zijn op co- en multimorbiditeit.

10

Literatuur

Er is veel literatuur beschikbaar over hartinfarcten en over alle aspecten van de zorgverlening hieromtrent. Omdat de inzichten aan verandering onderhevig kunnen zijn, is er voor gekozen om in deze blauwdruk geen lijst op te nemen met verwijzingen naar actuele literatuur. Advies is om de meest actuele literatuur van het (onderdeel) van de PIP die men wil (her)implementeren in het ziekenhuis te raadplegen en die toe te passen.

Bijlage: Voorbeeldbrief PIP

Referentie:
Datum: 19-08-2021

Onderwerp: bevestiging afspraak

Geachte r

We hebben voor u de volgende afspraak gemaakt bij Polikliniek Cardiologie.

Datum:	**donderdag 02-09-2021**
Tijd:	**12:45 uur**
Behandelaar/onderzoek:	**Capri**
Locatie:	**IJsselland Ziekenhuis**
	Prins Constantijnweg 2, 2906 ZC Capelle aan den IJssel
Route:	**38**

Meldt u zich voor elke afspraak met een geldig legitimatiebewijs bij de zuilen in de centrale hal, de balie van de buitenpoli of het MDL-centrum.
Het IJsselland Ziekenhuis heeft meerdere locaties. Controleer voorafgaand aan uw afspraak in "Mijn IJsselland" goed op welke locatie u verwacht wordt.

Wat moet u meenemen naar deze afspraak:

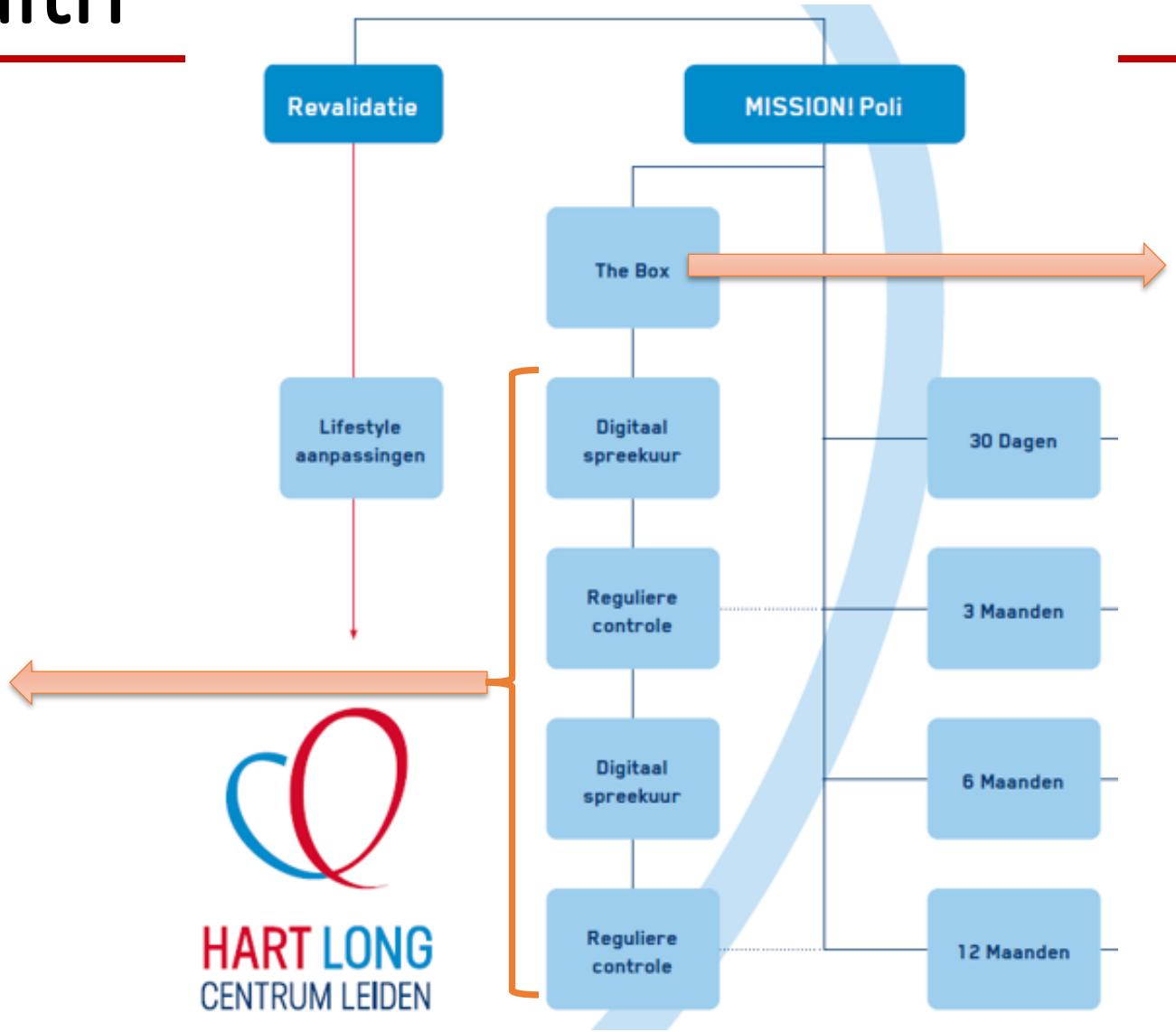
- Geldig legitimatiebewijs (paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of vreemdelingenkaart).
- Zorgverzekeringspas.
- Actueel Medicatie Overzicht (AMO). Gebruikt u medicijnen dan is het voor uw artsen belangrijk om te weten welke medicijnen dit zijn. Vraag uw apotheek een AMO voor u te printen.

Heeft u vragen of kunt u niet op de geplande dag of tijd?
Bij verhindering verzoeken wij u zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk 24 uur van te voren, contact met ons op te nemen. U kunt ons bereiken via 010-2585905. Wij maken dan een nieuwe afspraak met u. Belt u niet op tijd af, of verschijnt u niet op uw afspraak, dan brengen wij de gereserveerde tijd in rekening (tenzij u een geldige reden heeft). Het wegblijftarief bedraagt minimaal €43,30.

Belangrijk
U kunt pas 10 minuten voor uw afspraak naar binnen en u komt in principe alleen (tenzij de poli hiervoor een uitzondering heeft gemaakt). Heeft u klachten die kunnen wijzen op Corona, neem dan contact op met de polikliniek waar u een afspraak heeft.

Bereid u goed voor op uw afspraak
Kijk op www.ysl.nl/afspraak.

Bijlage: voorbeeld stroomschema PIP met eHealth



telemonitoring waarbij patiënt zelf metingen verricht zoals bloeddruk, gewicht, hartritme en aantal stappen

afwisseling van fysieke consulten op de polikliniek en digitale contacten met de patiënt (bijv. videoconsult)

Bijlage: voorbeeld tussentijdse brief huisarts

Samenvatting
Voorgeschiedenis
Algemeen
Bilaterale pneumonie
Astma

Cardiaal
01-01-2010: Analyse cardiologie: CAG voorgesteld, echter toen niet verricht op verzoek pte
2021 (8-5 t/m 9-5) NSTEMI bij 1 vats lijden mid LAD en subtotale D tak te klein voor interventie. PCI LAD ongecompliceerd, Geen CK stijging.

CVRM: diabetes +, roken gestopt, obesitas +, HT+, HC-, FA-

In feb 2x gevaccineerd met Pfizer.

Reden van komst / Verwijzing
Post-Infarct-Polikliniek

Beloop
Betreft een 60 jarige vrouw, bekend met oa astma. 8-5 t/m 9-5 opgenomen geweest ivm NSTEMI bij 1 vatslijden waarvoor PCI mid LAD. komt nu op de post infarct poli.
Gaat goed, geen cardiale klachten. Fietsergo volgt via CAPRI.

Op de postinfarctpoli werden de volgende zaken besproken:
- Diagnose en toegepaste behandeling
- Huidige medicatie
- Bevindingen van lichamelijk– en aanvullend onderzoek
- Risicofactoren en reductie hiervan
- Werken/autorijden
- Hartrevalidatie

Anamnese
AP nee. Dyspnoe nee. Palpitaties nee. Duizeligheid nee.
Medicatie wordt verdragen ja
Actuele medicatie
Pantoprazol tablet msr 40mg (oraal), 1 x per dag 1 stuk ivm gebruik naproxen
Ticagrelor tablet 90mg (oraal), 2 x per dag 1 stuk; stopdatum: 09-05-2022
Amlodipine tablet 5mg (oraal), 1 x per dag 1 stuk
Metformine tablet 1000mg (oraal), 2 x per dag 1 stuk
Gliclazide tablet mga 80mg (oraal), 1 x per dag 1 stuk
Atorvastatine tablet 40mg (oraal), 1 x per dag 1 stuk
Perindopril tablet 2mg (erbumine) (oraal), 1 x per dag 1 stuk
Acetylsalicylzuur dispertablet 80mg (oraal), 1 x per dag 1 stuk
NTG spray

Lichamelijk onderzoek
Tensie 125/77 mmHg
Cor: S1S2
Pulmones: VAG bdz
Extremiteiten: slank

Aanvullend onderzoek
ECG: SR 76/m, QRTS 92ms, QTc 414, geen ST deviatie
Conclusie
Goed herstel na NSTEMI bij 1 vats lijden mid LAD en subtotale D tak te klein voor interventie
Beleid
Medicatiewijziging: NTG spray zn

Aangevraagde onderzoeken
Transthoracaal echo

Bijlage: voorbeeld ontslagbrief aan huisarts

Afdeling : Cardiologie
Telefoon : 010-2585055
Datum : 05-07-2021
Onze ref : 399/
Betreft :

BSN

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënt zagen wij op 28-06-2021 op de Polikliniek Cardiologie.

Samenvatting
Voorgeschiedenis
2005 refluxoesofagitis graad 4 emt stenose wv dilatatie
2010 diverticulose in sigmoid (2021 coloscopie controle)
2016 OS cataractextractie
2017 subklinische hyperthyreoïdie
10-2020 NSTEMI, PCI LAD en RCA , redelijke LV restfunctie

Actuele medicatie
Metoprolol tablet mga 50mg (succinaat); oraal; 1 x per dag 1 stuk
Atorvastatine tablet 40mg; oraal; 1 x per dag 1 stuk
Acetylsalicylzuur dispertablet 80mg; oraal; 1 x per dag 1 stuk
Ticagrelor tablet 90mg; oraal; 2 x per dag 1 stuk; stopdatum: 27-10-2021
Pantoprazol tablet msr 40mg; oraal; 1 x per dag 1 stuk

Anamnese
Is klaar bij de hartrevalidatie, niet veel verschil bemerkt qua conditie. Moet voor zijn vrouw zorgen, heeft iCVa, heupprothese, kan niet meer lopen. Bij liggen op bed soms een gevoel van druk op de borst, met name in beginfase na PCI. De perindopril is al gestopt ivm hoestklachten, had ook irritatie van de huid.

Allergieën
Geen (ongeaccordeerd).

Vitale functies
HR: 58 bpm (28-06-2021 14:56)
NIBP: 114/65 mmHg (28-06-2021 14:56)

Aanvullend onderzoek
ECG: sinusritme, 58/min, intermediaire hartas, inc RTBBB. verder normale geleidingstijden en normale repolarisatie

Laboratorium
Afnamedatum: 23-06-2021

Hemoglobine		8.5	mmol/L	8.5 - 11.0
Hematocriet		0.41	L/L	0.40 - 0.50
Erytrocyten	L	4.2	x10E12/l	4.5 - 5.5
MCV	96	fl		80 - 100
RDW-SD		45.2	fl	38 - 50
Leucocyten		4.2	x10^9/L	4.0 - 10.0
Trombocyten		175	x10^9/L	150 - 400
Natrium		139	mmol/L	135 - 145
Kalium		4.3	mmol/L	3.5 - 5.0
Ureum		7.0	mmol/L	2.5 - 7.5
Kreatinine		80	µmol/L	59 - 104
GFR (CKD-EPI)		85	ml/mn/1.73m2	>47
Cholesterol		4.3	mmol/L	< 5.0
HDL Cholesterol		1.9	mmol/L	> 0.9
LDL Cholesterol		2.3	mmol/L	< 3.0
Cholesterol-HDL Ratio		2.3		< 5.0
Triglyceriden		1.20	mmol/L	< 2.7
Cockcroft		79	ml/min	

Let op: De CG berekening is uitgevoerd met een gemiddeld gewicht van 75 kg bij mannen en 60 kg bij vrouwen. De werkelijke waarde kan hiermee afwijken van het gerapporteerde resultaat.

Conclusie
Stabiel na eerder PCI en LAD en RCA, LDL nu nog 2,3, waarvoor toevoegen Ezetimibe 10mg 1d1 aan de medicatie,.
Er werden geen vervolgafspraken gemaakt. Nu voor verder CVRM terugverwijzing naar de huisarts.

Behandelbeperking
29-10-2020 08:19
Gekozen beleid: wel reanimeren
Besproken met patiënt/wettelijke vertegenwoordig: ja

Met collegiale groet,

Deze brief is elektronisch gegenereerd en daarom niet ondertekend.

Patiënt

Pagina
2/2

Bijlage: voorbeeld folder hartrevalidatie

Duur

De duur van het revalidatieprogramma wordt door het team in samenspraak met u bepaald. Belangrijk hierbij is in hoeverre u uw doelstellingen heeft bereikt of zelfstandig weet te bereiken. De Capri-trainingen zijn tweemaal per week. De voorlichtingsbijeenkomsten en de overige behandelprogramma's worden apart afgesproken.

Zorgverzekering

Capri Hartrevalidatie heeft een contract met alle zorgverzekeraars in Nederland. Dit betekent dat hartrevalidatie, mits geïndiceerd door een arts, in aanmerking komt voor vergoeding. In de regel zult u dus geen rekening ontvangen*.

Meer informatie

Voor meer informatie verwijzen wij u naar onze website: www.caprihr.nl

*houdt u wel rekening met uw eigen bijdrage

Het Capri-programma is een sportieve vorm van hartrevalidatie. Verbeteren van de fysieke conditie, vergroten van het zelfvertrouwen en de sociale reïntegratie van de deelnemer staan centraal. Het is speciaal voor hartpatiënten ontwikkeld. Capri Hartrevalidatie werkt samen met ziekenhuizen in de regio's Rotterdam en Den Haag.

capri
hartrevalidatie

werken aan een gezonde leefstijl

Meer informatie

Rotterdam en omstreken

Capri Hartrevalidatie Rotterdam
Max Euwelaan 55
3062 MA Rotterdam
T (010) 2435335
F (010) 4360131
E rotterdam@caprihr.nl
W www.caprihr.nl

Den Haag en omstreken

Capri-Bronovo Hartrevalidatie
Hubertusduin
Bronovolaan 3
2597 AX Den Haag
T (070) 3143030
F (070) 3143031
E denhaag@caprihr.nl
W www.caprihr.nl

Volg ons nu ook op:

capri
hartrevalidatie

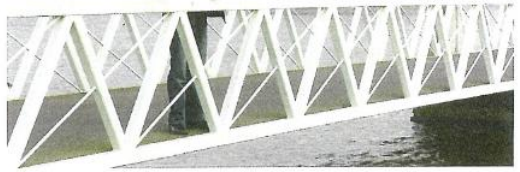
Hartrevalidatie

Durven leven na een hartaandoening

Waarom hartrevalidatie?

Als u bijvoorbeeld een hartinfarct heeft gehad of een hartoperatie onderging, kent u misschien ook het gevoel dat 'kort' na thuiskomst ontstaat: het is fijn dat ik weer thuis ben, maar hoe moet het nu verder?

Wat kan ik, wat mag ik, is dit of dat niet gevaarlijk, hoe ernstig is het als ik pijn op de borst voel, hoe moet het met mijn werk? Het kan ook zijn dat u zich onrustig of angstig voelt, dat u prikkelbaar bent en snel geëmotioneerd. Veel deelnemers aan ons hartrevalidatieprogramma zitten met deze vragen of andere onduidelijkheden.

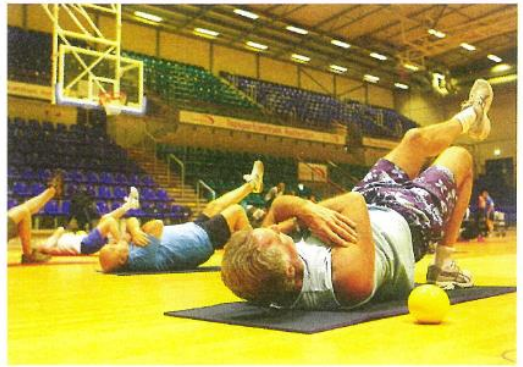


Het Capri hartrevalidatieprogramma

Een hartziekte of hartoperatie is bepaald geen reden om overal een streep onder te zetten. De praktijk wijst uit dat revalidatie uw mogelijkheden duidelijk kan vergroten. Het Capri-programma is een sportieve vorm van hartrevalidatie waarbij in groepen toch steeds individuele programma's worden aangeboden. Voor het Capri hartrevalidatieprogramma kunt u zowel in Rotterdam e.o. als in Den Haag e.o. terecht.

Hartrevalidatie richt zich op het herstel van de kwaliteit van uw dagelijks leven: goed leren leven met een hartaandoening, met de nadruk op goed. Hartrevalidatie zorgt ervoor dat u weer vertrouwen krijgt in uw lichaam en leert omgaan met uw eventuele lichamelijke of psychische beperkingen.

Door onder begeleiding te bewegen, leert u uw mogelijkheden en eventuele grenzen (her)kennen. Daarnaast kunt u, indien u daar behoefte aan heeft, rekenen op psychische en maatschappelijke ondersteuning om weer meer in balans te komen met uzelf en uw omgeving. Ook krijgt u advies en begeleiding op het gebied van een gezonde leefstijl en andere facetten die voor u persoonlijk spelen. Misschien vindt u het moeilijk om te stoppen met roken of heeft u last van stress of angsten. U en de kwaliteit van uw leven staan centraal. Het adviseren en begeleiden van uw partner en kinderen hoort daarbij.



Met hartrevalidatie werkt u onder andere aan:

- het herwinnen van zelfvertrouwen;
- het verminderen of leren omgaan met angst en spanningen;
- het opbouwen van de conditie;
- het opnieuw leren kennen van mogelijkheden;
- het leren omgaan met eventuele beperkingen;
- het uitvinden waar eventuele klachten vandaan komen;

U staat er niet alleen voor

Bij Capri Hartrevalidatie wordt de afstand tussen het begeleidende team en de deelnemer zo klein mogelijk gehouden. U zult bijvoorbeeld tijdens de trainingen altijd gespecialiseerde verpleegkundigen en regelmatig een arts direct naast u vinden, wat een gesprek over eventuele klachten makkelijker maakt.

Het volledige team is samengesteld naar de drie activiteiten-gebieden: voor het lichamelijk herstel krijgt u begeleiding van verpleegkundigen, fysiotherapeuten en een bewegingsagoog. Indien veranderingen in uw leefsituatie of leefstijl nodig zijn, bijvoorbeeld op het gebied van werk en vrije tijdsbesteding, kunt u ondersteuning krijgen van een maatschappelijk werker. Voor emotionele problemen kunt u eveneens terecht bij de maatschappelijk werker en eventueel bij de psycholoog of de psychiater. Daarnaast kun u ook nog een beroep doen op onze diëtiste.

Verwijzing en deelname

Voor deelname heeft u een verwijzing nodig van uw specialist, huisarts of bedrijfsarts. Door middel van onze introductiefilm op onze website kunt u bekijken welke revalidatiemogelijkheden er zijn. Na het ontvangen van de aanmelding zullen wij u benaderen voor de intakeprocedure.

Daarna zult u beginnen met het Capri-programma. Het sportieve trainingsdeel vindt plaats in één van onze sportaccommodaties, dicht bij u in de buurt en zal voor iedereen in zwaarte verschillen. De voorlichtingsbijeenkomsten zullen voornamelijk op het kantoor aan de Max Euwelaan in Rotterdam of op het kantoor aan de Bronovolaan in Den Haag plaatsvinden. De bijeenkomsten gaan over de volgende onderwerpen; risicofactoren, gezonde voeding, emotionele verwerking van hart- en vaatziekten en medische voorlichting. Voor ICD-dragers zijn specifieke voorlichtingsbijeenkomsten ontwikkeld. Daarnaast is het mogelijk om individuele afspraken te maken met verschillende medewerkers van Capri Hartrevalidatie.

De overige behandelprogramma's waarvoor u zich kunt opgeven zijn:

- Stoppen met roken
- Omgaan met stress
- Gezonde voeding en gewichtsbegeleiding
- Leven met een ICD
- XL-programma, deelname op indicatie

Bijlage: empowerment en zelfmanagement

Empowerment en ondersteunen zelfmanagement

Empowerment is op te vatten als “een doorgaand versterkingsproces waarbij men vanuit erkenning van de eigen kwetsbaarheid gefocust blijft op de eigen kracht en potentie”. Resultaat is dat de patiënt weer eigen regie krijgt over het leven en er dus een balans is gevonden tussen dat wat de ziekte vraagt en het leven dat hij/zij wil leiden. In de gezondheidszorg wordt vooral de term zelfmanagement gebruikt. Zelfmanagement is het zodanig omgaan met de chronische aandoening (symptomen, behandeling, lichamelijke, psychische en sociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl) dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven. De begrippen empowerment en zelfmanagement komen in principe voor patiënten op hetzelfde neer.

In de acute fase en kort daarna is er nog weinig ruimte voor empowerment en zelfmanagement. De patiënt focust op herstel (medisch) en bijkomen van de schrik (verwerking). In het post-infarcttraject kan echter een belangrijke basis gelegd worden door goede informatie en opvang. Zo wordt de patiënt toegerust en vertrouwd gemaakt met zijn rol als medebehandelaar én regisseur. Een rol die hij gaandeweg meer kan gaan oppakken: zoals in de hartrevalidatie en in de eerstelijnszorg. Uiteraard naar vermogen en wens van de patiënt. Hieronder volgt een opsomming van inzichten op het terrein van voorlichting en begeleiding ter ‘empowerment’ van de patiënt.

Belangrijk bij het ‘empoweren’ van de patiënt

1. Attitude van de zorgverlener: gelijkwaardigheid, respect, vertrouwen
2. Maatwerk
3. Rekening houden met de fase in het aanpassingsproces
4. Zorgproces dat zelfmanagement bevordert: zoals samen agenda consult bepalen
5. Samen beslissen
6. Eerste aanzet naar individueel zorgplan
7. Wees duidelijk over de organisatie: wie hoofdbehandelaar, wie coördinator
8. Informeren over zorg die de 1e lijn biedt
9. Effectieve voorlichting
10. Ask-tell-ask principe
11. De belangrijkste informatie op schrift meegeven

Voor empowerment en ondersteunen van zelfmanagement is goede scholing nodig, zoals motivational interviewing. Een jaarlijkse herhalingstraining motivational interviewing is aan te bevelen. In de scholingsagenda van VS en PA zijn verschillende aanbieders te vinden met geaccrediteerde scholingen (Verpleegkundig Specialisten; Physician Assistants).