Chronisch hartfalen: Impact op de levenskwaliteit van educatie door de huisarts.

Haio: DE KEYSER Sarah , U.G.
Promotor: BOECKXSTAENS Pauline , U.G.
Praktijkopleider: GEVAERT Jean-Marie , GROESSENS Iris , RIMBAUT Elke

Context: Chronisch hartfalen is een veelvoorkomende aandoening met een slechte prognose op gebied van zowel morbiditeit als mortaliteit. Het ziektebeeld gaat vaak gepaard met een aantal comorbiditeiten die bijkomende belemmeringen in functioneren veroorzaken. Dit heeft uiteraard een toegevoegde negatieve impact op de algemene levenskwaliteit van patiënten met hartfalen. Patiënteneducatie over zowel niet-medicamenteuze als medicamenteuze behandelingen zou de levenskwaliteit van deze populatie significant kunnen doen toenemen. De zorg van patiënten met chronisch hartfalen vindt nu voornamelijk in de tweede lijn plaats en is voornamelijk ziekte-specifiek georiënteerd. Het brengt dus een aantal voordelen met zich mee om deze zorg door de huisarts te laten gebeuren. Niet alleen is de zorg huisartsenpraktijk toegankelijker en laagdrempeliger, ook zal de huisarts een holistische, preventieve en coördinerende rol op zich kunnen nemen. Deze studie werd opgezet om te onderzoeken welke invloed patiënteneducatie door de huisarts heeft op de algemene levenskwaliteit van CHF-patiënten.

Onderzoeksvraag: Is het mogelijk om via educatie door de huisarts een verbetering in algemene levenskwaliteit te weeg te brengen bij patiënten met chronisch hartfalen?

Methode: In deze scriptie werd een niet gecontroleerd en niet gerandomiseerd survey-onderzoek gedaan. Een niet ziektespecifieke vragenlijst gebaseerd op ICF werd afgenomen vóór educatie en 3 maand na educatie. De educatie bestond uit advies gebaseerd op bestaande richtlijnen. Het inclusiecriterium was het hebben van echocardiografisch vastgesteld chronisch hartfalen. Patiënten die voldeden aan volgende criteria werden geëxcludeerd: kinderen, zwangere vrouwen, GFR < 30 ml/min, leverinsufficiëntie, elektrolytstoornissen en cognitieve stoornissen. Op basis van deze in- en exclusiecriteria werd in het EMD gezocht. Om de patiënten met chronisch hartfalen te kunnen identificeren, werd op basis van inname van diuretica gezocht. 17 kandidaten werden uiteindelijk weerhouden op deze manier, waarvan er 12 kandidaten overbleven. 4 kandidaten wilden niet deelnemen, de andere was intussen gestorven. Er werd een kwalitatieve beschrijving van de populatie en van het effect van de interventie uitgevoerd om de resultaten te analyseren.

Resultaten: 6 mannen en 6 vrouwen deden mee aan dit onderzoek. De mediane leeftijd was 85 jaar. 8 van de 12 deelnemers zijn gehuwd en 2 hiervan vormen een koppel. De deelnemers hadden minstens 2 en maximum 5 comorbiditeiten. 8 deelnemers hadden het lager onderwijs afgemaakt, de overige 4 hadden het middelbaar onderwijs afgemaakt. De algemene trend voor deze studie was een status quo. Er wordt een trend van achteruitgang gezien van de volgende functies: hebben van pijn, zorg dragen voor de eigen gezondheid, wandelen en zichzelf verzorgen. Het gebruik van medicatie en hulpmiddelen was meer belemmerd geworden. Bij het luik persoonlijke eigenschappen wordt een algemene trend van status quo gezien.

Conclusie: Ondanks het feit dat er wegens een te kleine steekproef in deze scriptie geen harde conclusies kunnen getrokken worden over de impact van educatie op de algemene levenskwaliteit van CHF patiënten, kan er uit de resultaten afgeleid worden dat er nood is aan verder onderzoek dat met niet ziektespecifieke vragenlijsten peilt naar algemeen functioneren en levenskwaliteit bij hartfalen. Bovendien kan kwalitatief onderzoek met interview achterhalen wat patiënten van

educatie wensen. Kwantitatief onderzoek naar de impact van herhaalde educatie, educatie met motivatietechnieken, holistische educatie en educatie bij recent gediagnosticeerde CHF patiënten kan wellicht meer impact aantonen op de levenskwaliteit van patiënten met CHF.