De implementatie van de partiële update van de richtlijn hartfalen in de huisartsenpraktijk in samenwerking met de VIHP's: een praktijkverbeterend project

Haio: Van Pée Julie , U.A.
Promotor: SMEETS Miek , U.A.
Praktijkopleider: Beckx Tine , LEENDERS Tim , Proesmans Ann , VAN CLEEMPUT Marc , Vandenabeele Tine

Context: Chronisch hartfalen is een prevalent en belastend ziektebeeld dat gepaard gaat met een hoge morbiditeit, mortaliteit en zorgconsumptie. Internationale richtlijnen benadrukken het belang van patiënten educatie en zelfmanagement, maar in de Belgische eerstelijnszorg is verpleegkundig geleide educatie nog geen gangbare praktijk. Deze masterproef onderzocht (1) de bestaande evidentie rond het effect van verpleegkundige patiënt educatie op kwaliteit van leven bij hartfalen, en (2) de haalbaarheid en effectiviteit van een educatief consult door de verpleegkundige in de huisartsenpraktijk (VIHP).

Onderzoeksvraag: Kan implementatie van een hartfalen educatief consult bij de VIHP (interventie) de kwaliteit van leven en zelfredzaamheid (uitkomstmaat) van patiënten met hartfalen in de huisartsenpraktijk (populatie) verbeteren? P: Patiënten van 40 jaar of ouder met hartfalen van niet-congenitale oorsprong E: Een educatief consult rond hartfalen O: Kwaliteit van leven en zelfredzaamheid

Methode: Een systematische literatuurstudie werd uitgevoerd in PubMed, EMBASE, CENTRAL en Cochrane Reviews. Inclusiecriteria omvatten randomized controlled trials (RCT) met nurse-led educatie en kwaliteit van leven als uitkomstmaat. Vervolgens werd een praktijkverbeterend project opgezet in een Antwerpse huisartsenpraktijk. Via twee audits werden patiënten met hartfalen geïdentificeerd. Bij de eerste audit werden via ICPC-codes en vrije tekstvelden alle patiënten met geregistreerd hartfalen opgespoord. De tweede, meer uitgebreide audit, gebruikte een lijst met diagnoses die vaak concomitant aanwezig zijn bij hartfalen en vaak gebruikte medicatie bij hartfalenpatiënten, met als doel mogelijks verborgen patiënten met hartfalen te identificeren. De interventie bestond uit een driedelig educatief consult door de VIHP. Kwaliteit van leven, gemeten met de Minnesota Living with Heart failure questionnaire (MLHFQ), en zelfredzaamheid (European Heart Failure Self-care Behaviour Scale, EHFScB-9) werden vóór en na de interventie gemeten. Analyse gebeurde met de Wilcoxon signed-rank test.

Resultaten: De literatuurstudie includeerde 23 studies, waarvan 13 een statistisch significante verbetering in kwaliteit van leven rapporteerden. De evidentie werd gekenmerkt door grote klinische en methodologische heterogeniteit. De twee audits identificeerden in totaal 51 patiënten met hartfalen in de praktijk; 11 patiënten voldeden aan de inclusiecriteria en namen deel aan het praktijkproject. Bij de geïncludeerde patiënten verbeterde de totale MLHFQ-score significant van 28.27 naar 20.00 ($p = 0.022$). De psychologische ($p = 0.032$) en socio-economische domeinen ($p = 0.026$) verbeterden significant; het fysieke domein niet ($p = 0.113$). Van de 11 patiënten vertoonden er 8 een verbetering in kwaliteit van leven, waarbij bij 5 van deze patiënten de verandering klinisch relevant was (verschil van 12 punten of meer). Ook de totale EHFScB-9-score verbeterde significant (26.00 ? 15.64; $p = 0.004$), met significante vooruitgang in autonomous-based adherence ($p = 0.026$) en consulting behaviour ($p = 0.010$). Verbeteringen werden gezien bij alle types hartfalen (HFrEF, HFpEF, HFmrEF), voor zowel kwaliteit van leven als zelfredzaamheid. De VIHPs rapporteerden dat de interventie haalbaar was binnen de praktijkorganisatie, maar tijdsintensief. Patiënten ervaarden de consulten als duidelijk, persoonlijk en ondersteunend, wat de betrokkenheid

en het vertrouwen in zelfzorg versterkte.

Conclusie: Zowel de literatuur als dit praktijkproject tonen aan dat verpleegkundig geleide patiënt educatie een positieve invloed kan hebben op kwaliteit van leven en zelfredzaamheid bij patiënten met hartfalen. De resultaten bevestigen dat dergelijke interventies haalbaar en effectief zijn binnen de Vlaamse eerste lijn, mits voldoende tijd, structurele ondersteuning en interdisciplinaire samenwerking. De implementatie van educatieve consulten door VIHP’s kan een belangrijke meerwaarde bieden in de organisatie van hartfalenzorg, met potentieel voor betere zelfzorg, vroegtijdige detectie van decompensatie en een vermindering van ziekenhuisopnames. Verdere opschaling en onderzoek zijn aangewezen om deze aanpak structureel te verankeren in de eerstelijnszorg.