

HVZ zorgpaden

Deze afzonderlijke zorgpaden beschrijven de aanvullende ziekte - specifieke behandel- en controle aspecten per cardiovasculaire aandoening. Het gaat hierbij om de volgende aandoeningen:

- Angina Pectoris (AP) (ICPC code: K74);
- Acut Myocard Infarct (AMI) (ICPC code: K75);
- Trans ischaemic Attack (TIA) (ICPC code: K89);
- Cerebro Vasculair Accident (CVA) (ICPC code: K90.03);
- Claudicatio Intermittens / Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV) (ICPC code: K92.01);
- Aneurysma Aorta (AA) (ICPC code: K99.01).

Van elk beschreven ziektebeeld is het zorgpad opgebouwd met de volgende onderdelen:

- 1- Anamnese
- 2- Benodigd lichamelijk onderzoek
- 3- Niet-medicamenteuze behandeling
- 4- Initiële behandeling
- 5- Medicamenteuze behandeling
- 6- Vervolgcontroles
- 7- Consultatie en verwijzing 2^e lijn

Angina Pectoris

Angina Pectoris	
1. Anamnese	<p><u>Type klachten:</u> Vraag naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de aard van de pijn (drukkend, stekend) • uitstraling naar arm(en), hals, kaken, rug, bovenbuik • hoe vaak treden deze klachten op • duur van de klachten <p><u>Provocerende momenten:</u> Vraag naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het ontstaan van de klachten: pijn op de borst bij inspanning, emotie, koude/warmte, of in rust <p><u>Alarm symptomen Acut Coronair Syndroom (ACS):</u> Vraag naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het optreden van de klachten: in rust of bij minimale inspanning • of er sprake is van misselijkheid, zweten, angst, bleek gelaat, onrust? • Het eerder hebben gehad van ischemische hart- of vaatziekten. Zo ja, herkent patiënt huidige klachten?
2. Lichamelijk onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • bloeddruk • pols: frequentie en regelmaat • verder volgens consultschema individueel zorgplan
3. Niet-medicamenteuze behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • stoppen met roken • beweeg- en voedingsadviezen • alcohol maximaal 2 EH/dag • bij BMI > 25 streven naar 10% gewichtsreductie <p>Verwijs naar de website www.thuisarts.nl voor NHG patiëntenbrieven</p>
4. Initiële behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • zie medicamenteuze behandeling
5. Medicamenteuze behandeling	<p>aanvalsbehandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isosorbidedinitraat 5mg (sublinguaal), eventueel herhalen na 5 en 10 minuten. Waarschuw huisarts na 15 min bij aanhoudende klachten <p>onderhoudsbehandeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^e keus: bètablokker • 2^e keus: lang werkend nitraat • 3^e keus: calciumantagonist • Bij combinatietherapie bètablokker combineren met lang werkend nitraat • overig: Acetylsalicylzuur en Statine (streefwaarde LDL < 2,5)
6. Vervolgcontroles	<ul style="list-style-type: none"> • wekelijks tot stabiele instelling: bespreek beloop klachten. inventariseer alarmsymptomen • Bij stabiele instelling op indicatie controle volgens consultschema individueel zorgplan
7. Consultatie en verwijzing 2^e lijn	<ul style="list-style-type: none"> • Bij angineuze klachten die niet verdwijnen binnen 15 minuten na rust of na Behandeling met nitraten > spoed • Bij instabiele AP zonder klachten in rust > binnen 24h • Bij angineuze klachten die ondanks combinatiebehandeling met 2 middelen blijven bestaan en aanzienlijke beperkingen geven in het dagelijks leven • Bij Angina Pectoris patiënten met chronisch hartfalen

Doorgemaakt Myocard Infarct

Doorgemaakt Myocard Infarct	
1. Anamnese	<p>Vraag naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> klachten van angina pectoris (zie Angina Pectoris) <p><u>aanwijzingen voor hartfalen:</u></p> <p>Vraag naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> moeheid of kortademigheid in rust of bij inspanningen die eerder goed verdragen werden? kortademigheid s' nachts of bij plat liggen? oedeem van benen en/of enkels? <p>Psychisch functioneren:</p> <ul style="list-style-type: none"> is er sprake van angsten, depressieve klachten en gevolgen hiervan voor het dagelijks functioneren, seksualiteit?
2. Lichamelijk onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> Bloeddruk Pols, frequentie en regelmaat Verder volgens consultschema individueel zorgplan
3. Niet- medicamenteuze behandeling	<ul style="list-style-type: none"> Stoppen met roken Beweeg/voedingsadviezen Alcohol maximaal 2 EH per dag Bij BMI >25 streven naar 10% gewichtsreductie in 6 maanden Verwijs naar de website www.thuisarts.nl voor NHG patiëntenbrieven
4. Initiële behandeling	<ul style="list-style-type: none"> niet van toepassing, wordt door cardioloog gedaan
5. Medicamenteuze behandeling	<ul style="list-style-type: none"> Acetylsalicylzuur Statine Bètablokker ACE- remmer Lang werkend nitraat bij aanhoudend angineuze klachten CA- antagonisten bij contra-indicatie bètablokker of niet behalen behandeldoelen
6. Vervolgcontroles	<ul style="list-style-type: none"> Minimaal jaarlijks controle Vragen naar klachten die kunnen wijzen op Acut Coronair Syndroom Aandacht psychosociale problematiek Verder volgens consultschema individueel zorgplan
7. Consultatie en verwijzing 2^e lijn	<ul style="list-style-type: none"> Recidief Acut Coronair Syndroom (snelle) progressie klachten Recidief angineuze klachten binnen enkele maanden na Acut Coronair Syndroom of Percutane Coronaire Interventie (PCI) Na semi - recent Acut Myocard Infarct (24h-5dgn) ter beoordeling Linker Ventrikel functie, inspanningstolerantie en restischaemie Bij toeval ontdekt oud-infarct op ECG ter beoordeling Linker Ventrikel-functie

Trans Ischaemic Attack (TIA)

Trans Ischaemic Attack (TIA)	
1. Anamnese	<p>Vraag naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waaruit de klachten van neurologische uitval bestonden • Wanneer de klachten zijn begonnen • Resterende uitval • Gelijksortige verschijnselen eerder opgetreden zijn
2. Lichamelijk onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • Bloeddruk • Pols, frequentie en regelmaat • Verder volgens consultschema individueel zorgplan
3. Niet- medicamenteuze behandeling	<p>Geef voorlichting over de aandoening:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leg uit dat de uitvalsverschijnselen veroorzaakt zijn doordat een stukje hersenweefsel tijdelijk minder goed van bloed werd voorzien. De herhalingskans kan met een kwart verkleind worden door dagelijks Acetylsalicylzuur in te nemen. Ook stoppen met roken, normalisering van de bloeddruk en de cholesterolspiegel en beëindiging van overmatig alcoholgebruik verminderen de kans op recidief. <p>Verwijs naar de website www.thuisarts.nl voor NHG patiëntenbrieven</p>
4. Initiële behandeling	<p>TIA zonder hartritmestoornissen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acetylsalicylzuur, levenslang. Bij contra-indicaties Clopidogrel • Dipyridamol 2x daags 200mg (indien geen sprake is van cardiale emboliebron) • of monotherapie: Clopidogrel 1x daags 75 mg <p>TIA met hartritmestoornissen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumarinederivaat (trombosedienst) • NOAC
5. Medicamenteuze behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • zie initiële behandeling • Statine en Antihypertensiva volgens schema zorgplan
6. Vervolgcontroles	<ul style="list-style-type: none"> • Minimaal jaarlijks controle • Controles verder afhankelijk van overige risicofactoren op HVZ • verder volgens consultschema individueel zorgplan
7. Consultatie en verwijzing 2^e lijn	<ul style="list-style-type: none"> • Bij onvoldoende zekerheid omtrent diagnose

Cerebraal infarct en intracerebrale bloeding

Cerebraal infarct en intracerebrale bloeding t.g.v arteriosclerose	
1. Anamnese	<p><u>Aandacht voor verzorgingsaspecten:</u> Vraag naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eventuele problemen met betrekking tot voedsel/vochtinname en lichamelijke hygiëne • Behoeftte aan opvangmateriaal bij incontinentie
2. Lichamelijk onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • Bloeddruk • Pols, frequentie en regelmaat • Verder volgens consultschema individueel zorgplan
3. Niet- medicamenteuze behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Geef voorlichting over preventie van decubitus • Geef NHG patiënten brief CVA mee • Wijs op het bestaan van patiëntenverenigingen voor CVA patiënten en partners (Nederlandse CVA- vereniging: <i>Samen Verder</i>, p/a Stichting Hoofd Hart en Vaten, Postbus 132, 3720 AC Bilthoven, tel (030) 659 46 50, info.samenverder@shhv.nl , www.cva-samenverder.nl. Stichting Afasie Nederland/Afasie Vereniging Nederland, Postbus 221, 6939 AE Westervoort, tel (026) 351 25 12.) • Verder conform zorgplan • Verwijs naar de website www.thuisarts.nl voor NHG patiëntenbrieven
4. Initiële behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Door neuroloog / huisarts
5. Medicamenteuze behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Start medicatie: 1^e twee weken Acetylsalicylzuur 160mg per dag, daarna 80 mg per dag. Start Antihypertensiva niet eerder dan 2 weken na CVA • Dipyridamol 2x daags 200mg (indien er geen sprake is van cardiale emboliebron) • Eventueel inschakelen thuiszorginstantie • Vraag bij gebruik van cumarinederivaten naar de instelling door de trombosedienst • Conform adviezen zorgplan • Statine met streefwaarde LDL<2,5. • Geen specifiek stappenplan Antihypertensivum, anders dan beschreven in zorgplan
6. Vervolgcontroles	<ul style="list-style-type: none"> • Contactfrequentie afhankelijk van de ernst van de situatie, dan wel op verzoek van de patiënt of zijn / haar naaste / verzorgende • Controle functioneel herstel na 3 en 6 maanden • Driemaandelijks controle

7. Consultatie en verwijzing 2^e lijn

- Bij recidief en mogelijk indicatie voor Trombolyse of opname Stroke – Unit
- Bij recidief uitvalsverschijnselen en complicaties, zoals epileptische insulten: naar de neuroloog.
- Bij beperkingen in het somatisch of maatschappelijk functioneren: naar de revalidatiearts.
- Bij problemen met re-integratie in het arbeidsproces: naar de bedrijfsarts.
- Bij onduidelijkheid over het bestaan en de aard van cognitieve stoornissen en/of emotionele gedragsstoornissen: naar de neuropsycholoog.
- Bij een kwetsbare oudere met complexe problematiek: naar de specialist ouderengeneeskunde.
- Bij taal-, spraak- en/of slikproblemen: naar de logopedist.
- Bij mobiliteitsproblemen: naar de fysiotherapeut.
- Bij beperkingen in ADL-verrichtingen en huishoudelijke verrichtingen en noodzaak tot aanpassingen in de thuissituatie: naar de ergotherapeut.

Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV)

Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV)	
1. Anamnese	<p>Vraag naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pijn en andere sensaties (ook temperatuurverschillen) die optreden bij inspanning en verminderen in rust • Maximale loopafstand (> of < 100meter) • Rustpijn en nachtelijke pijn • Afwijkingen van huid of nagels van de voeten • De duur van de klachten en de snelheid van progressie • Kwaliteit van leven • Beperkingen van lichamelijke (ook seksuele) activiteiten of werk
2. Lichamelijk onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • Let op (dreigende) huiddefecten, drukplekken, beharing voeten en onderbenen • Bepaal huidtemperatuur voeten en onderbenen • Palpatie pulsaties Arteria Tibialis Posterior, Arteria Dorsalis Pedis, Arteria Femoralis • Bloeddruk • Pols, frequentie en regelmaat • Verder volgens consultschema individueel zorgplan
3. Niet- medicamenteuze behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Looptraining • Stoppen met roken • Algemene voorlichting leefregels <p>Verwijs naar de website www.thuisarts.nl voor NHG patiëntenbrieven</p>
4. Initiële behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Zie medicamenteuze behandeling
5. Medicamenteuze behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Acetylsalicylzuur • Statine
6. Vervolgcontroles	<ul style="list-style-type: none"> • Eerste 3 maanden iedere maand • Vervolgens 3 maandelijks gedurende het eerste jaar • Bij stabiel blijven klachten en adequate instelling overige risicofactoren volgens consultschema individueel Zorgplan
7. Consultatie en verwijzing 2^e lijn	<ul style="list-style-type: none"> • Verwijs bij vermoeden van acute ischemie met spoed voor ontstolling en eventuele directe revascularisatie. • Verwijs bij vermoeden van chronisch obstructief arterieel vaatlijden afhankelijk van lokale omstandigheden naar een multidisciplinair vaatteam of naar een vaatchirurg: <ul style="list-style-type: none"> - als een bepaling van EAI niet in eigen beheer kan worden uitgevoerd; - bij een gemiddelde EAI van 0,9 tot en met 1,0 en twijfel over de diagnose; - bij diabetes mellitus en een vermoeden van chronisch obstructief arterieel vaatlijden; - bij snelle progressie van de klachten; - bij blijvende klachten ondanks gesuperviseerde looptraining na 6 maanden; - bij kritieke ischemie voor aanvullend onderzoek en zo nodig invasieve behandeling.

Aneurysma Aorta Abdominalis (AAA)

Aneurysma Aorta Abdominalis (AAA)	
1. Anamnese	<ul style="list-style-type: none">• N.V.T.
2. Lichamelijk onderzoek	<ul style="list-style-type: none">• Specifiek lichamelijk onderzoek naar AAA wordt niet aanbevolen• verder volgens consultschema zorgplan
3. Niet- medicamenteuze behandeling	<ul style="list-style-type: none">• stoppen met roken• leefstijladviezen volgens zorgplan• Verwijs naar de website www.thuisarts.nl voor NHG patiëntenbrieven
4. Initiële behandeling	<ul style="list-style-type: none">• Acuut door specialist en zie medicamenteuze behandeling
5. Medicamenteuze behandeling	<ul style="list-style-type: none">• Acetylsalicylzuur• Statine• Antihypertensivum bij een bloeddruk > 140 systolisch
6. Vervolgcontroles	<p><u>Volgens richtlijn AAA Heelkunde 2009:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• 3-jaarlijks echo bij diameter < 40mm• Jaarlijks echo bij diameter 40 - 50mm• Drie maandelijks echo bij diameter > 50mm• In principe operatie indicatie bij diameter > 55mm (bij vrouwen > 50mm)• Screening 1^{ste} graads familieleden valt te overwegen (vanaf ≥ 65 jaar)
7. Consultatie en verwijzing 2^e lijn	<ul style="list-style-type: none">• Bij vermoeden AAA verwijzing voor echo diameter aorta.