

Herzinsuffizienz nach akuter Dekompensation: Die Checkliste

Die AG Herzinsuffizienz der ÖKG hat diese Checkliste mit dem Ziel entwickelt, die Versorgung von Herzinsuffizienz (HI) PatientInnen nach einer akuten Dekompensation in Österreich zu verbessern. Prinzipiell bestehen bei einer Entlassung zwei problematische Komponenten: Erstens besteht ein hoher Bettendruck, sodass rasche Entlassungen gewünscht sind. Somit kann oft der eine oder andere wesentliche Punkt übersehen bzw. nicht abgearbeitet werden. Solche vorzeitigen Entlassungen führen zu einer raschen Rehospitalisation. Diesem versucht die Arbeitsgruppe für Herzinsuffizienz mit einer Checkliste entgegenzuarbeiten. Hier kann sehr klar entschieden werden, was noch im stationären Bereich getan werden muss oder was für die Entlassung zu planen und an Information weiterzugeben ist. Zweitens besteht bei der Entlassung eine relevante Schnittstellenproblematik. Essentielle Informationen gehen verloren; Informationen welche jedoch für den niedergelassenen Bereich notwendig sind um den/die PatientIn konsequent weiter zu betreuen. Unter Punkt 10 findet sich eine Checkliste zum Thema Entlassungsbrief. Konkret wurden Ziele für HI-PatientInnen mit akuter Dekompensation definiert und empfohlen. Durch Berücksichtigung der Empfehlungen wird der/die PatientIn einerseits im Krankenhaus optimal betreut und andererseits ideal für die Entlassung in den niedergelassenen Bereich vorbereitet.

Therapieziele HFrEF:

1. Ist die Eurolämie bestmöglich behandelt (systemisch/lokal)?

Stauung im Lungenröntgen ja nein
 Periphere Ödeme ja nein
 Zielgewicht erreicht ja nein

2. Wurden auslösende Ursachen behoben? ja nein

3. Haben sich ausgelenkte Laborparameter wieder signifikant gebessert?

Niere ja nein NT-proBNP/BNP ja nein
 Leber ja nein Troponin ja nein
 Infektzeichen ja nein

4. Sind bzgl EKG/ECHO alle Optimierungsmöglichkeiten ausgeschöpft

QRS <130ms ja nein HF <75bpm ja nein
 SR ja nein EF >35% ja nein

5. Ist die orale HI-Therapie(-dosis) entsprechend dem Therapiealgorithmus optimiert?

- RAAS Blockade (ACE/ARB) oder ARNI ja nein
 BB ja nein
 MRA ja nein
 Ivabradin ja nein
 Optimale Langzeit-Diuretikadosierung ja nein

6. Wurde die sonstige Begleitmedikation optimiert?

- SGLT2-Inhibitor bei Diabetes ja nein
 nichtsteroidale Antiphlogistika abgesetzt ja nein

7. Wurde der/die PatientIn geschult, bzw. mündlich und schriftlich über seine Verhaltensmaßnahmen aufgeklärt?

- ja nein

Weiteres PatientInnenmanagement:

8. Wurde eine Folgebetreuung organisiert? ja nein

9. Enthält der Arztbrief alle relevanten Informationen bzgl. der weiteren HI-Betreuung (siehe Checkliste Entlassungsbrief)?

- ja nein

Entlassungsbrief:

10. Checkliste zum Entlassungsbrief:

(a) Dokumentation und Diskussion der auslösenden Ursache

(b) Dokumentation relevanter Laborbefunde bei Aufnahme und Entlassung

- Niere ja nein NT-proBNP/BNP ja nein
 Leber ja nein Troponin ja nein
 Infektzeichen ja nein

(c) Dokumentation therapierelevanter Parameter des Status/EKG/Echo

- QRS ja nein Vitien ja nein
 HF ja nein Gewicht ja nein
 Rhythmus ja nein Blutdruck ja nein
 LVEF u. RVEF ja nein

(d) Dokumentation der HI-Therapie bei Entlassung

- ja nein

(e) Empfehlung der weiteren Vorgehensweise

- Wurden nicht erreichte Therapieziele diskutiert (Entlassungsmanagement Punkt 1–7) ja nein

- Angabe der Therapieziele HFref zur Optimierung der HI-Therapie ja nein

- Geplante/empfohlene Interventionen ja nein

- Betreuungsintensität (Allgemeinmediziner/ Kardiologie/HI-Ambulanz/DMP-Programm) ja nein

- (f) Dokumentation von Folgeterminen ja nein