

multidisziplinäres Versorgungskonzept chronische Herzinsuffizienz

stabile Herzinsuffizienz

Hausarzt (mind. 1/Quartal):

- Kontrolle Symptome/Klinische Zeichen (Gewicht, RR, Puls)
- Laborkontrollen (Na,K,Krea,Hb,Ferritin)
- Medikation (Dosis, NW), BMP
- Beratung Prognose, Komorbiditäten
- Koordination soziale Hilfen/Pflege
- Schulung Selbstmanagement, Ernährung
- Impfungen nach STIKO
- Rehabilitation organisieren
- Rehasport, Herzsportgruppe, Aktivität

Kardiologe (mind. 1/Jahr):

- EKG, Echo, ggf. LZEKG
- Kontrolle Symptome/Klinische Zeichen
- Medikationsüberprüfung, BMP Änderung
- Überprüfung ICD/CRT, Klärung invasiver Maßnahmen

Herzinsuffizienz-Zentrum:

- spezielle Fragestellung/Untersuchungen
- SOP: chronische Herzinsuffizienz
- spezielle Patientenschulungen
- Telemonitoring

spezielle Empfehlungen:

- Eisen-Carboxymaltose iv bei Ferritin <100ng/ml oder 100-299ng/ml und TSAT <20%
- Niereninsuffizienz beachten
- Therapie Vohofflammern nach LL
- Screening auf oSAS, wenn ind.
- Geräte zur Selbstüberwachung (RR, Puls, Waage, APPs Diga)
- Cave NSAR und COX2 Hemmer
- Cave: Verampamil, Diltiazem, Nifedipin
- Hypoxämie (SaO2 < 90%) oder Ruhedyspnoe -> Sauerstoffgabe

Verschlechterung Herzinsuffizienz

HA: Suche nach auslösender Ursache

Therapieoptimierung

unklare Ursache

Problem fortbestehend

Kontrolle

Überweisung Kardiologe

stationäre Einweisung

SOP akute Herzinsuffizienz:

- klinische Stabilisierung/Rekompensation
- Behandlung Komplikationen
- Diagnostik spezifischer Ursachen
- Identifizierung palliativer Bedürfnisse
- individuelle Versorgungskonzepte
- Optimierte orale Medikation (IC)
- strukturiertes Entlassmanagement (BMP, Zielpuls und RR, Trockengewicht, relevante Befunde Echo, ICD 10 Dokumentation)

Nachsorge je nach NYHA:

- 1-2 Wochen poststationäre Nachuntersuchung: Stauungszeichen, Verträglichkeit Medikation/Titration
- Telemonitoring/Schulung
- Rehabilitation/Sozialdienste/Pflege
- Koordination Hausarzt/Facharzt/SAPV

Patient in Praxis vor Klinikeinweisung

Dokument *

elektive Dringlichkeit (24h+)

dringlich (24h)

Notfall /RTW

Anruf auf Zielstation Ambulanz Sekretariat

Anruf Notaufnahme/ Sekretariat Fax Einweisung

Anruf Notaufnahme (Arzt-Arzt Gespräch)

Dokument*

Dokument*

Aufnahme Station

Notaufnahme/ZAS Koordinator Notaufnahme/OA

- *mitzubringende Dokumente:
- Einweisung mit Verdachtsdiagnose
 - relevante nicht bekannte Vorbefunde
 - aktueller BMP/Labor
 - Patiententagebuch
 - ggf. Vorsorgevollmacht
 - ggf. Kontaktdaten Angehörige

Adressen/Telefonnummern:

Klinikum Lüdenscheld 02351/46-0
Kardiologie:
Ambulanz: -65555 /Fax -3305
Sekretariat: -65575 /Fax -3275
Notaufnahme: -4646
Station 5.2: -3392 /5.3: -3206

Radprax Krankenhaus Plettenberg-Innere
Sekretariat: 02391-63221/Fax: -63299

Fachärzte Kardiologie:
Schriever: 02351/28970 Fax 12638
Janott: 02351/679128 Fax: 679133
Frieze: 02351/656140