

Terminal Hjertesygdom

Gør det nogen forskel?



Behov for palliation til patienter med hjertesvigt

Næsten hver 6. dansker dør af hjertekar sygdom.

Hjertesvigt har højere mortalitet end flere kræft former

Svært af forudsige rest levetid og overgang til det terminale forløb

Risiko for pludselig hjertedød

Den medicinske behandling er både behandlende og lindrende

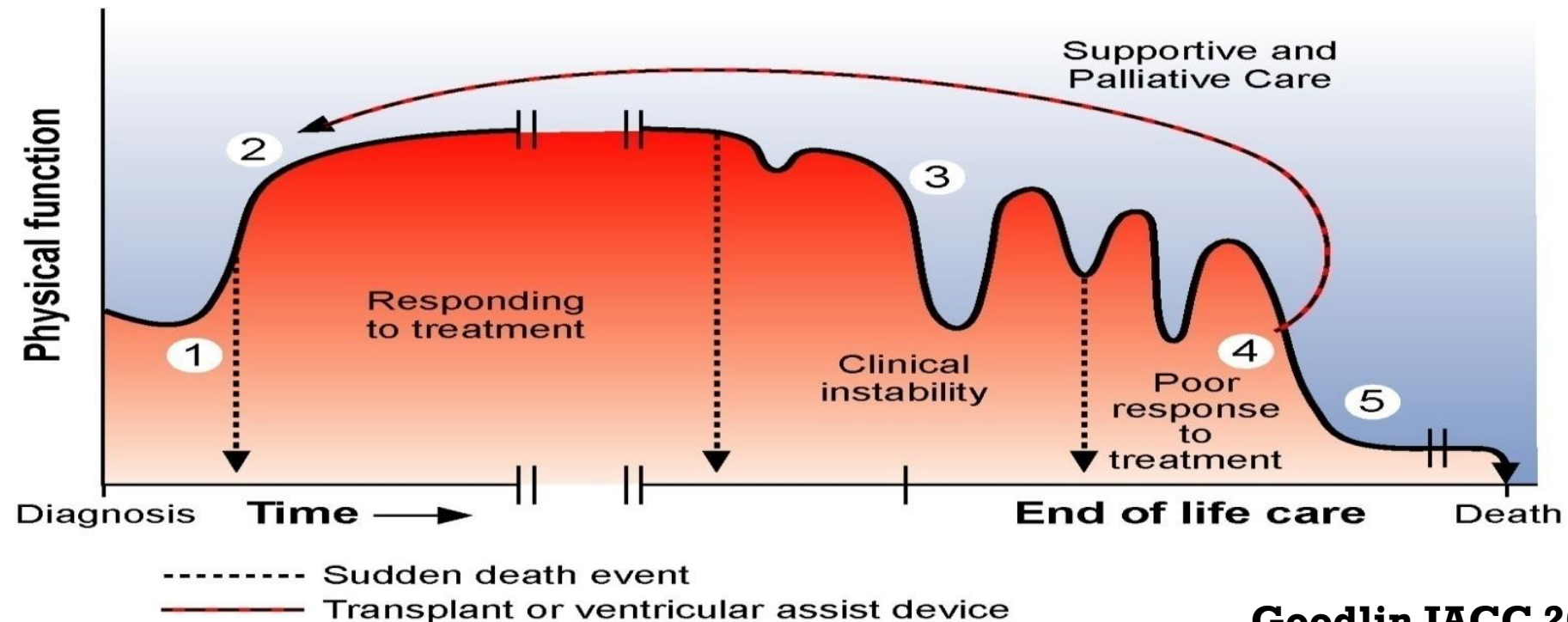
Hvad er jeres erfaringer med patienter med terminal hjertesygdom?

Hjertesvigt: Overlevelse og morbiditet

- EF 20–30% , NYHA III og IV: 50-70% mors efter 2 år
 - EF 20-30% , NYHA I og II: 15-25% mors efter 2 år
 - NYHA III og IV dør af progredierende hjertesvigt
 - NYHA I og II dør af pludselig hjertedød
-
- 82 % af patienterne genindlægges < 1 år
 - 18 % >>>> genindlæggelser < 1 år
 - Generelt lavere QoL end mange andre kronisk syge.

Hjerteinsufficiens forløb

The typical course of heart failure



Goodlin JACC 2009;54:386-96

Er det virkelig nødvendigt med al den medicin? – jeps!

Mortalitets- og morbidites reducerende behandling:

- ACE (ramipril) / ATII (losartan) / ARNI (Entresto)
- Betablokkere
- Aldosteron antagonister (spirix)
- SGLTII (Forxiga/Jardiance)

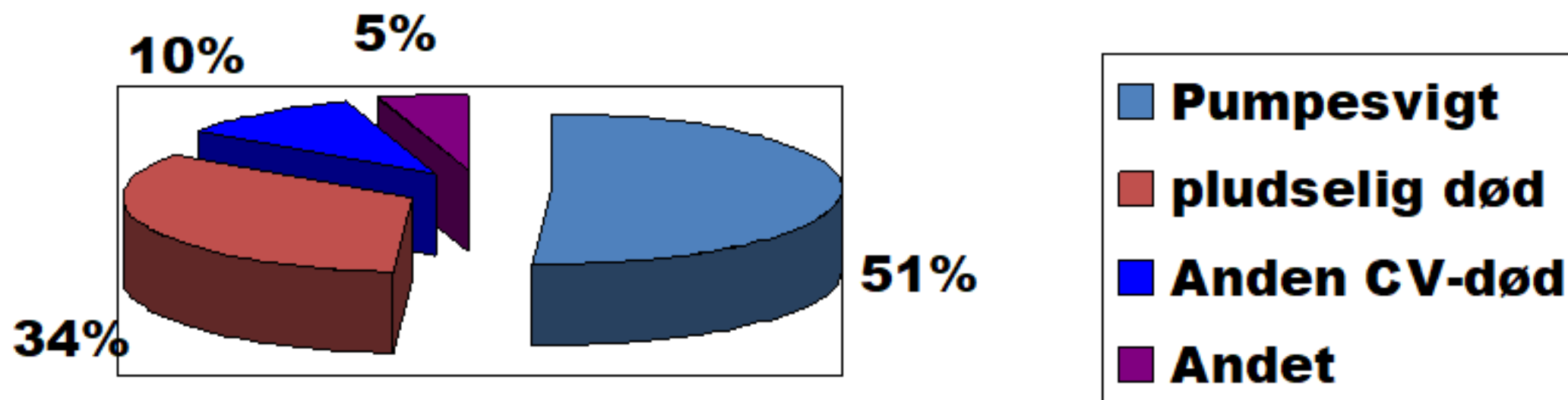
Livsforlængende beh., men også bedste sikring for godt palliativt forløb.
Reducer i forhold til symptomer – undgå at seponere.

- Pacemaker CRT / ICD, ablation, PCI, Hjertetransplantation

Symptomatisk behandling:

- Furosemid og metolazon
- SIMDAX /Leosimedan infusion
- IV jern

Hjerteinsufficiens døds måder



Forskell i terminale forløb.

The three main trajectories of decline at the end of life

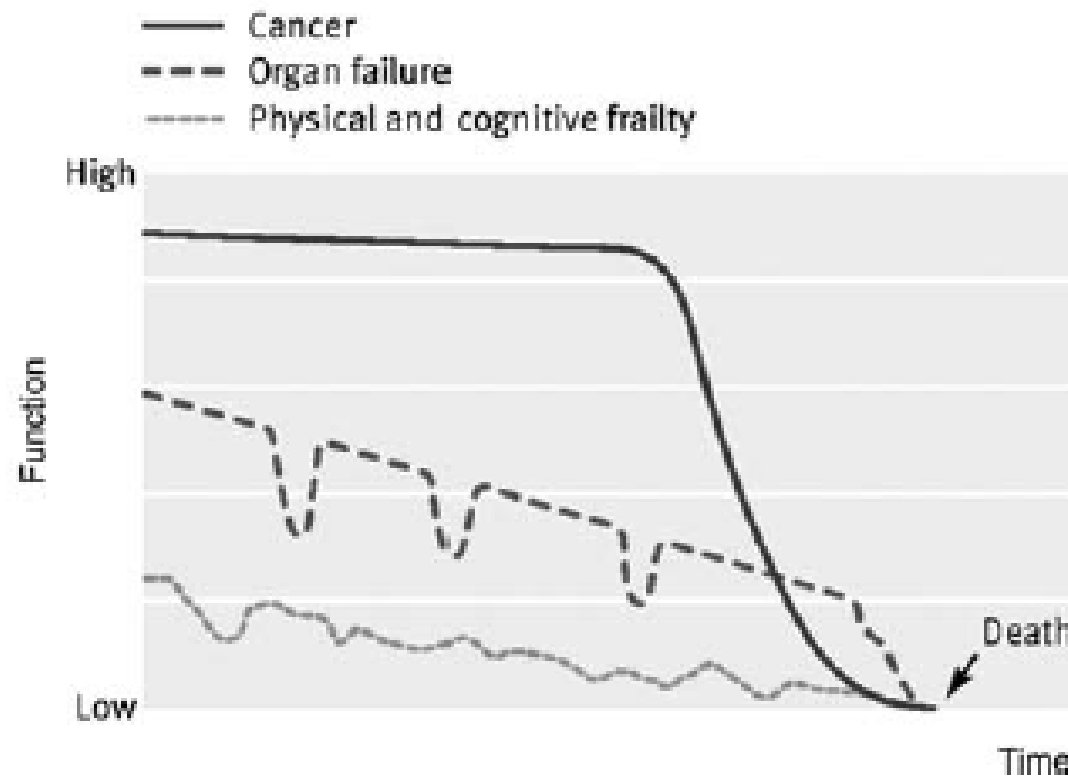
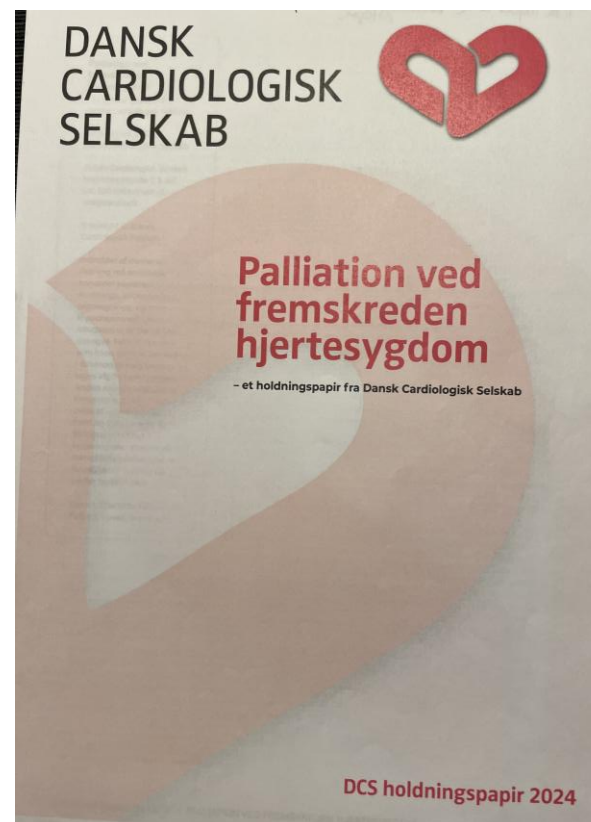


Figure 1 Trajectories of decline. (Reproduced with permission from BMJ Publishing Group Ltd., Murray and Sheikh.¹²)

Den palliative indsats når residiverende peluraexudater er udfordringen:

- Åben indlæggelse på Hjertemedicinsk
- Tæt kontrol i Hjertesvigtklinikken, følges af nøglepersoner – reducerer den medicinske behandling i forhold til symptomer.
- Furix s.c. på pumpe x 1 uge – forsøgt, men forhindrede ikke indlæggelse.
- Marts 2020 anlagt tunneleret permanent pleuradræn (PleurX). Tømmes i eget hjem
- Tilknyttet palliativ sygeplejerske
- Hospice ophold mhp optimeret symptombehandling
- Tlf kons hjertesvigt klinikken, men få.
- Stille mors i eget hjem august 2020



Holdningspapir for palliative indsats ved fremskreden hjertesygdom

Stadium I – Tidlig palliativ indsats

Aktiv behandling med henblik på forlænget overlevelse og kontrol af symptomer.

Patient og omsorgsperson (-er) uddannes om tilstanden, ætiologien, behandlingen og prognosen med henblik på god sygdomsindsigt og egenomsorg.

Regelmæssig kontrol, følger nationale retningslinjer og lokale protokoller inkl. rehabilitering og fysisk træning.

Stadium II: Tegn på terminal hjertesvigt.

Gentagne indlæggelser med incompensation / pluraexudat. Stigende behov for vanddrivende.

Faldende EF /pumpefunktion trods optimal medicinsk behandling. Øget træthed

Gentagne stød fra ICD

Tåler ikke den aktive behandling pga lavt BT eller skridende nyrefunktion.

Kardiel kakeksi, mental ændring

Stadium III – Når patienten er uafvendeligt døende

- **Vanskeligt at forudsige restlevetid**
- **Hvornår skal ICD enheden inaktiveres ?**
- Tilbagegangen langsom, reddet flere gange – svært at forstå, at nu er det snart slut.
- Incompensation (pleura, acites, lungeødem)
- Tiltagende træthed, hypoperfunderede, restless legs.
- Malign arytm
- Angst
- Tryghedskassen medicin og oromorph
- De pårørende

Case II: Terapierne på ICD'en er slået fra – hvad nu?

- 79 årig mand med kronisk hjertesvigt gennem mere end 20 år, ICD enhed.
- Det sidste år faldende funktionsniveau og indlagt efter stød fra ICD x flere – situationen er uholdbar – terapierne på ICD enheden frakobles.
- Oppegående, selvhjulpen, spiser og drikker sufficient.
- Venter på den maligne arytmi.
- Angst / utryghed hos patient og pårørende

ICD pacemakere!!!

Tabel 4: Emner, der bør berøres i samtale med patient / pårørende, hvis patienten har ønske om ICD inaktivering i livets sidste fase eller, hvor professionelle skønner, at tidspunktet, hvor ICD-enheden burde slukkes nærmer sig.

- Sygdommens alvor og uhelbredelighed
- Afsøge om patient/pårørende kender til mulighed for inaktivering af ICD-enhed
- Dialog omkring inaktivering af ICD-enhed:
 - Inaktivering vil ikke føre til død
 - Inaktivering af ICD-enhedens shock function vil ikke inaktivere pacefunktionen, hvis patient har pacemaker
 - Inaktivering er ikke smertefuldt og vil ikke gøre døden mere smertefuld
 - ICD shocks i livets sidste fase kan være ineffektive, smertefulde og lede til angst hos både patient som pårørende
 - Inaktivering kan være med til at sikre en fredfyldt død og undgåelse af unødige shocks
 - Hvis patientens omstændigheder ændrer sig kan ICD re-aktiveres
- Sikring af at patient / pårørende forstår hvad inaktivering af ICD-enhed betyder samt konsekvenserne
- Spørge ind til patientens og pårørendes ønsker
- Beslutning om eventuel inaktivering af ICD-enhed og hvornår det skal ske
 - Informeret samtykke med patient (med tilstedeværelse af pårørende)
 - Beslutning noteres i patient journal
 - Patientens praktiserende læge adviseres om beslutning

**5000 implanterede
ICD pacemakere
pr år i DK.**



Sygehus Lillebælt



VÆLG EMNE:

o AFDELINGER

o PATIENTER

o FAGFOLK

o JOB-KARRIERE

o OM OS

o PRESSERUM

PRESSERUM

Nyheder

Kolding Sygehus får et stort auditorium

Kolding Sygehus i spidsen for landsdækkende hoftebrudsprojekt

Nyt tilbud forkorter behandlingstiden for blodpropramte

Tidligere medarbejder politianmeldt

Der er også et sexliv efter en kræftdiagnose

En glidende overgang sikrer mere tilfredse patienter

Ny, effektiv strålebehandling på meget kortere tid

Telemedicin fra Vejle til Færøerne

Ny test giver mere sikker undersøgelse for urinvejsinfektion
3000 patienter hjulpet videre mod et rygestop

Konflikthåndtering hjælper både medarbejdere og patienter

Kræftpatienter undgår unødvendige stik og ventetid

Supercomputere skal hjælpe med at stille diagnosen lynhurtigt

Bekka vil spare patienterne for et besøg på sygehuset

Ny legeplads får børn til at glemme smerterne

Nyt afsnit giver pleje til døende patienter

Sygehus Lillebælt vil have færre urinvejsinfektioner

Patienterne skal med i beslutninger på alle regionens sygehuse

Børn og unge bliver behandlet på samme afdeling

Skyl, pust og blodprøver skal afløse stik i lungen

Nyt p-hus taget i brug på Vejle Sygehus

Sygehus Lillebælt > Presserum > Nyheder > Nyhedsarkiv > Nyheder 2018 > Nyheder 2. kvartal 2018 > Døende skal ikke have stød

Del Tweet Del

Døende skal ikke have stød

Et stød, der føles som et spark fra en hest, i forbindelse med dødens indtræden er ikke rart for hverken den døende eller de pårørende, der eventuelt er til stede. Derfor arbejder Pacemakerambulatoriet på Vejle Sygehus målrettet med at få slukket for stødefunktionen i de såkaldte ICD pacemakere hos patienter, hvor man ved, at døden er nært forestående.



Pia Bang Dall-Hansen og Dorte Glintborg ruller af sted med en af de maskiner fra pacemakerambulatoriet på Vejle Sygehus, der kan frakoble stødefunktionen på de såkaldte ICD pacemakere. Det gør, at patienterne kan få en stille og værdig død frem for eventuelt at opleve kraftige stød,

Den palliative indsats med SIMDAX

- Åben indlæggelse på Hjertemedicinsk
- Tæt kontrol i Hjertesvigtklinikken, følges af nøglepersoner
- **Simdax/Levosimendan** infusion x flere
- Terminal medicintilskud og LÆ165
- **Palliativ team** – angst / psykisk problemstilling
- **Hjemmesygepleje** medicin og tryghed
- Hjælp til kontakt til Jobcenteret ... alt for lang forløb før anerkendelse af invalidepension berettigelse!
- Plejeorlov til hustruen

Stille mors i hjemmet juni

Få patienter med terminal hjertesygdom på **hospice** - hvorfor?

- Svært at forudsige restlevetid.
- De er ældre med få eller ingen smerter
- Manglende kompleksitet, eller er kardiologerne for dårlige til at beskrive den?
- Hjertepatienterne bliver ikke henvist?
- Er hjertepatienter velkomne på hospice?
- ????

Kardiologisk afdeling som samarbejdspartner

- Kardiologiske læger og sygeplejersker er de fleste steder meget interesseret i at blive bedre til at tage hånd om disse patienter.
- Kardiologiske læger og sygeplejersker vil gerne være en del af den palliative indsats helt frem til patienten dør, ikke noget ønske om at afslutte dem til andre enheder.
- Ønsker et bedre samarbejde med primær sektor, palliative enheder og hospicer omkring denne gruppe patienter.
- Når vi siger det er nu – så er det nu – også selv om pat. Er oppegående og selvhjulpen
- Udekørende hjertesvigtteams i Århus og Frederiksberg → måske fremtiden?

Take home

Vær forsigtig med at seponere hjertemedicin, reducer i stedet i forhold til symptomer.

Mulighed for incompensation – derfor vægt livslang

Svært at forudse restlevetid

Stød funktion på ICD skal inaktiveres i tide.

Angst for den næste arytmie – pludselig hjertedød

Anvend hjertesvigt klinikken som sparring

TAK for opmærksomheden

Mail: Elin.Fredsted.Petersen@rysd.dk