

Samenvatting thema "Optimale zorg bij Acute Coronaire Syndromen"

Voor het thema 'Optimale zorg bij Acute Coronaire Syndromen' heeft het expertteam een praktijkgids en bijbehorende indicatoren ontwikkeld. In de praktijkgids zijn door het expertteam praktische interventies geformuleerd, op basis van beschikbare literatuur, bestaande (Europese) richtlijnen en nationale 'good practices'.

Achtergrond

Het begrip acuut coronair syndroom (ACS) omvat zowel het ST-segment elevatie myocardinfarct (STEMI) als niet-ST-segment elevatie myocardinfarct (non-STEMI) en instabiele angina pectoris (IAP).

STEMI is transmurale myocardischemie ten gevolge van volledige obstructie van de kransslagader en persisterende ST-segment elevatie op het ECG.

Bij **non-STEMI** is er sprake van passagère of voorbijgaande ST-segmentsveranderingen ten gevolge van een tijdelijke obstructie van de kransslagader.

Onder **IAP** wordt verstaan: pijn op de borst in rust of ernstige of frequente pijn op de borst (voor een volledige indeling wordt in de praktijkgids verwezen naar de Braunwald criteria).

Hart- en vaatziekten zijn nog altijd doodsoorzaak nummer één in de westerse wereld. In Nederland sterven per jaar ongeveer 50.000 personen aan hart- en vaatziekten. In 2002 stierven 11.481 personen door plotselinge hartstilstand (Hartstichting, 2004). Een groot deel van deze sterfte is toe te schrijven aan het acute myocardinfarct (AMI). De Hartstichting schat dat er per jaar in Nederland zo'n 36.000 mensen een myocardinfarct krijgen en dat ongeveer een kwart van hen sterft voordat zij het ziekenhuis bereiken. De cijfers van de IGZ 2006 laten zien dat de totale sterfte kort na een hartinfarct, namelijk tijdens de opname in het ziekenhuis of binnen 30 dagen, 5.8% bedraagt. De overlevingskans van een patiënt is afhankelijk van tijdige en juiste diagnose, behandeling en nazorg. Hoewel hierbij de gehele zorgketen (huisarts - ambulance - ziekenhuis / PCI centrum) een rol speelt, is ook de ziekenhuiszorg nog te optimaliseren.

Doel

Het expertteam heeft voor het thema 'Optimale zorg bij Acute Coronaire Syndromen' de volgende doelstellingen geformuleerd:

Op 31 december 2012 werkt 100% van de Nederlandse ziekenhuizen volgens de European Society of Cardiology (ESC) richtlijnen:

- Bij ten minste 90% van de patiënten met een acuut STEMI is binnen 90 minuten na het eerste (para)medisch contact de PCI-behandeling in een PCI centrum gestart.
- Bij ten minste 90% van de patiënten met IAP/non-STEMI is de beleidsbeslissing op basis van risicostratificatie met behulp van de GRACE-, TIMI- of FRISC-score gedocumenteerd.
- Ten minste 90% van de patiënten heeft de 'gouden vijf' medicijnen voorgeschreven gekregen bij ontslag.
- Alle patiënten met een hartinfarct die in aanmerking komen voor hartrevalidatie volgen een revalidatieprogramma.

Interventies

Namens het VMS Veiligheidsprogramma heeft het expertteam de volgende interventies benoemd om de doelstellingen te realiseren:

1. Percutane Coronaire Interventie (PCI = dotteren)
2. Coronaire Angiografie, voor verder diagnostiek en besluitvorming over behandeling
3. Ontslagmedicatie, de 'gouden vijf': acetylsalicylzuur, thienopyridines, statines, bètablokkers, ACE-remmers
4. Ambulance protocollen en behandeling van cardiogene shock
5. Nabehandeling

Samenstelling ziekenhuisteam

Het verdient de aanbeveling om te werken vanuit een (bestaand) multidisciplinair team van direct bij het proces betrokken personen. Het multidisciplinaire team zorgt voor de opzet, invoering en evaluatie van dit thema. Een team zou in ieder geval moeten bestaan uit een cardioloog, een CCU-verpleegkundige, een procesbegeleider (bijvoorbeeld kwaliteitsfunctionaris), een SEH arts en verpleegkundige. Eventueel kan het team nog worden uitgebreid met een lid uit de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) en een ziekenhuisapotheker.

Themaconferenties

Op 22 april 2010 vond de eerste themaconferentie over het onderwerp plaats. De conferentie waren bedoeld voor professionals die met het thema in hun ziekenhuis aan de slag gaan. Tijdens de conferentie werd de inhoud van het thema op basis van de praktijkgids, toegelicht door diverse leden van het expertteam. Tevens konden ziekenhuisteams aan een plan van aanpak werken onder begeleiding van de aanwezige experts.

Het VMS Veiligheidsprogramma

Het VMS Veiligheidsprogramma is gestart op 1 januari 2008 met als doel de patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen in vijf jaar tijd te verbeteren. Het Programma omvat twee pijlers:

- Reduceren van vermijdbare onbedoelde schade door middel van tien actuele thema's
- Invoeren van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

Het VMS Veiligheidsprogramma ondersteunt Nederlandse ziekenhuizen door hen kennis en een samenwerkingsstructuur aan te bieden met als doel een 50% reductie van onbedoelde vermijdbare schade te realiseren.

Meer informatie

Voor meer informatie over het VMS Veiligheidsprogramma of het thema "Optimale zorg bij Acute Coronaire Syndromen" kunt u terecht op onze website www.vmszorg.nl

Juli 2011