

## **Verslag n.a.v. gesprek cardioloog op .... inzake klacht over Decompensatio cordis behandeling**

Beleid ziekenhuis

Ketenzorg > Huisarts - Ziekenhuis – Verzorgingshuis – Apotheek – HAP - Ambulance

### **Welke code krijgt een patiënt met hartfalen / decompensatio cordis?**

In het ziekenhuis vult de arts het formulier behandelbeperkingen in. Dit zijn afspraken die de arts samen met u en over u maakt. De afspraken hebben een code, die op uw polsbandje staat.

- Code A= geen behandelbeperkingen
- Code B = wel behandelbeperkingen
- Code NR = niet reanimeren
- Code C= geen behandeling meer

### **Welke toelichting krijgen patiënten > ouderen, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden?**

Van belang

- De hulpverlener informeert in begrijpelijke taal over:
  - ziekte of aandoening;
  - de voorgestelde behandeling of het onderzoek;
  - eventueel andere behandelingsmogelijkheden;
  - de gevolgen en eventuele risico's van de behandeling of het onderzoek;
  - de medicijnen en eventuele bijwerkingen;

### **Pacemaker - laatste echocardiogram 2008**

Op 30-09-2008 werd bij patiënte in het Hagaziekenhuis een pacemaker geïmplantéerd, voor de volgende indicatie: SSS brady. Het betreft hier een systeem van het merk: Medtronic. De stimulatiemode is: DDDR bij een ondergrens van: 60 minl.

### **Voorgeschiedenis - Onder behandeling bij cardioloog D.**

**Bespreking 2008:** Op grond van de bevindingen bij het lichamenlijk onderzoek is er bij patiënte sprake van hypertensie en een mitralisklepinsufficiëntie. Volgens de hetero-anamnestiche gegevens van de dochter van patiënte zou haar moeder bekend zijn met sterk gestoorde linker ventrikelfunctie waarbij de cardiale conditie derailleert als haar moeder de medicatie niet inneemt. In verband met mijn bevindingen heb ik de medicatie van patiënte uitgebreid met een calciumantagonist. Begeleidend onderzoek ter evaluatie zoals echocardiografie en nucleair bepaalde ejectiefractie staan nog in

**Bespreking 2009:** Bij lichamenlijk onderzoek bedroeg de bloeddruk 150/100 mmHg, de hartfrequentie 84 slagen per minuut. Verder werd bij het lichamenlijk onderzoek geen afwijkingen gevonden. Het electrocardiogram toonde een goed functionerende DDD-pacemaker. Al met al is er thans sprake van een bevredigende cardiale situatie bij een patiënte die hypertensie Op basis waarvan een belangrijke linkerkamer hypertrofie zoals in het verleden echocardiografisch aangetoond.

**Bespreking 2010:** Lichamenlijk onderzoek: bloeddruk 120/80 mmHg., halsvenen niet gestuwd, polsfrequentie 72/min.. De upstroke van de arteria carotis was beiderzijds normaal, er werden geen souffies gehoord. De ictus cordis was niet palpabel. Op 2L wordt een graad 2/6 ejectiegeruis gehoord. Aan de apex wordt de eerste toon gevolgd door een graad 2/6 hoogfrequent holosystolische soufflé passend bij mitralisklepinsufficiëntie. Over de longvelden werd normaal vesiculair ademgeruis gehoord. In het abdomen waren lever noch milt palpabel. Het rechterbeen toonde een spoor oedeem, links was geen oedeem aantoonbaar. Electrocardiogram: goed functionerende DDD-pacemaker. Conclusie: stabiele

cardiale situatie bij patiënte bekend met DDD-pacemaker en thans goed gereguleerde hypertensie. Zover mij bekend medicatie thans: Lasix 1 dd. 40 mg, Aspro cardio 1 dd. 80 mg, Capoten 3 dd. 50 mg, Adalat oros 2 dd. 60 mg.

### **Medicatie 2000-2012**

Captopril – Adalat/Nifedipine eventueel Atenolol – Furosemide-Cardio-aspirine.  
Geen oedemen – gezondheid/hoge bloeddruk en hartfalen stabiel.

### **Medicatie 2013-2015 ziekenhuis i.s.m. huisarts**

Nifedipine – Furosemide/Bumetanide – Amiodarone (3x200mg >2x200mg>1x200 mg.  
Geen informed consent en voorschrijven medicatie niet in samenspraak met de familie.  
Gewichtstoename van 56 kg naar 89/90 kg.

### **Behandelende Cardioloog mei 2015**

#### **Decompensatio Cordis klinische opname ziekenhuis**

Er is te snel ontwaterd zonder dat patient genoeg dronk, waardoor nierschade is ontstaan.  
Creatinine en Nierfunctiewaarde van 44 naar 22%.  
Geen katheter aangebracht waardoor vochtinname en afvoer van de patiënt niet controleerbaar was.

#### **Overdracht:**

Er is niet voldoende overdracht geweest m.b.t. medicatie bij opname en bij ontslag.  
De familie heeft de superviserende cardioloog nooit gesproken tijdens opname.

### **Diagnostiek mei 2015**

Dr. V. stelt zich voor en geeft uitleg a.d.h.v. het elektronisch dossier dat gevormd is over Patient. "Er was sprake van diastolisch hartfalen. De knijpkracht van het hart was goed, maar de vacuüm-aanzuigende werking van het hart was te zwak. Er was sprake van een verdikte hartspier waardoor het hart zich niet goed kon ontspannen. Dit heet linkerventrikelhypertrofie. Komt door overbelasting van het hart en door hoge bloeddruk. Deze diastolische klachten zijn uitermate moeilijk te behandelen. Tegenover systolisch hartfalen, waarbij allerlei behandelingen mogelijk zijn zoals dotteren, bypass, opereren, etc. is diastolisch hartfalen zeer moeilijk te behandelen en daardoor is de prognose zeer slecht. Medicatie tijdens opname: furosemide. Geen Perindopril of Betablokkers.

Veel patiënten overlijden al binnen een jaar na de diagnose. Het enige wat je kunt doen is behandeling met medicatie dat de pompkracht van het hart bevordert, zoals Captopril, Perindopril en Adalat. Bij de één werkt dit beter dan bij de ander; dit is individueel bepaald maar wordt bv ook door ras bepaald. Bij creoolse mensen werken andere middelen goed dan bij Kaukasische typen mensen. Ook was er sprake, vanaf een bepaald moment eind 2014-begin 2015, van zgn boezemfibrilleren; een hartritmestoornis. Dit ontstaat vaak door hoge bloeddruk. Ook waren er COPD-achtige verschijnselen. Cardioloog R heeft hiervoor in januari 2015 een bloedverdunner voorgeschreven. Patient toestand verslechterde door het boezemfibrilleren. Amiodarone is daar een goed middel voor, maar het kent wel vaak bijwerkingen. Ze heeft Amiodarone gekregen tijdens de opname en ook (opnieuw) Perindopril.

### **Amiodarone zonder informed consent**

Mogelijk dat de huisarts de Perindopril weer af heeft gehaald vanwege het veronderstelde nierfalen. Dit kan echter ook behandeld worden door de plasmedicatie af te bouwen i.p.v. de hartmedicatie. De ontwatering tijdens de opname. Hierop is stevig ingezet m.b.v. Furosemide door een infuuspomp. Het creatininegehalte stond op  $\pm$  127 bij opname. Dit begon op te lopen tot 165 en daarom is de toediening weer stopgezet i.v.m. ernstige dehydratie. De nierfunctie/meting is teruggebracht naar de oorspronkelijke waarde van 125. Het probleem van de dreigende nierschade is nl reversibel; omkeerbaar, dus als het misgaat dan stopt de

cardioloog de toediening en dan wordt de nierfunctiewaarde/creatinine gehalte weer teruggevoerd naar normaal. Er is dus geen sprake geweest van blijvende nierschade door deze behandeling tijdens deze opname. De stopzetting van Perindopril zonder overleg met de cardioloog is volgens de cardioloog niet verstandig geweest omdat de ernstige bijwerkingen van Amiodarone de overhand krijgen. Dit is specialistische kennis die voorbehouden is aan de cardioloog.

Subject : antwoord op vragen  
From :  
To : Thu, 07 Jan 2016 15:02  
Date :

---

Geachte heer en mevrouw,

In de eerste plaats nog de beste wensen voor 2016. Door de feestdagen heeft de beantwoording van uw vragen en de verzending ervan helaas wat langer geduurd.

Vraag:

Mevr. L kreeg als ontslagmedicatie Amiodarone en Perindopril. Waarom is, in het kader van medicatieveiligheid, gekozen voor een kortere doorlooptijd van de Perindopril dan de Amiodarone? De Perindopril liep tot 25 juni 2015, waarom niet parallel aan elkaar? Ze voelde zich goed en had geen klachten, de ernstige bijwerkingen en klachten begonnen begin augustus 2015.

Antwoord:

Het aantal voorgeschreven stuks medicatie is in principe willekeurig maar doorgaans langer dan zes weken bij ontslag uit het ziekenhuis. Doorgaans schrijven we de ontslagmedicatie voor zes tot 12 weken voor bij ontslag. Dit doen we om te voorkomen dat als de medicatie bij de eerste policonrole na ontslag wordt aangepast, patiënten met bergen medicatie zitten die ze niet meer kunnen gebruiken. De apotheek neemt deze namelijk ook niet meer in en vernietigt dit gewoon.

Vraag:

Waarom heeft dr R, de Perindopril niet gecontinueerd tijdens de controle op 21 juli 2015? Mevr. L had namelijk een afspraak op de polikliniek en ik heb een medicatielijst overhandigd waarop alleen de Amiodarone stond vermeld?

Antwoord:

Ik kan deze vraag niet goed beantwoorden. Perindopril is een – voor hartfalen – standaard medicament. Ik weet niet waarom mijn collega dit niet gecontinueerd heeft. Ik kan hierover in de statusvoering niets terugvinden i.e. argumentatie om het niet te continueren.

Aldus de antwoorden van dokter V. In het vertrouwen u hiermee van dienst te zijn,

Met vriendelijke groet,

patiëntencontactpersoon HagaZiekenhuis, locatie Leyweg

---

Disclaimer HagaZiekenhuis: [http://www.hagaziekenhuis.nl/nl/disclaimer\\_email.php](http://www.hagaziekenhuis.nl/nl/disclaimer_email.php)