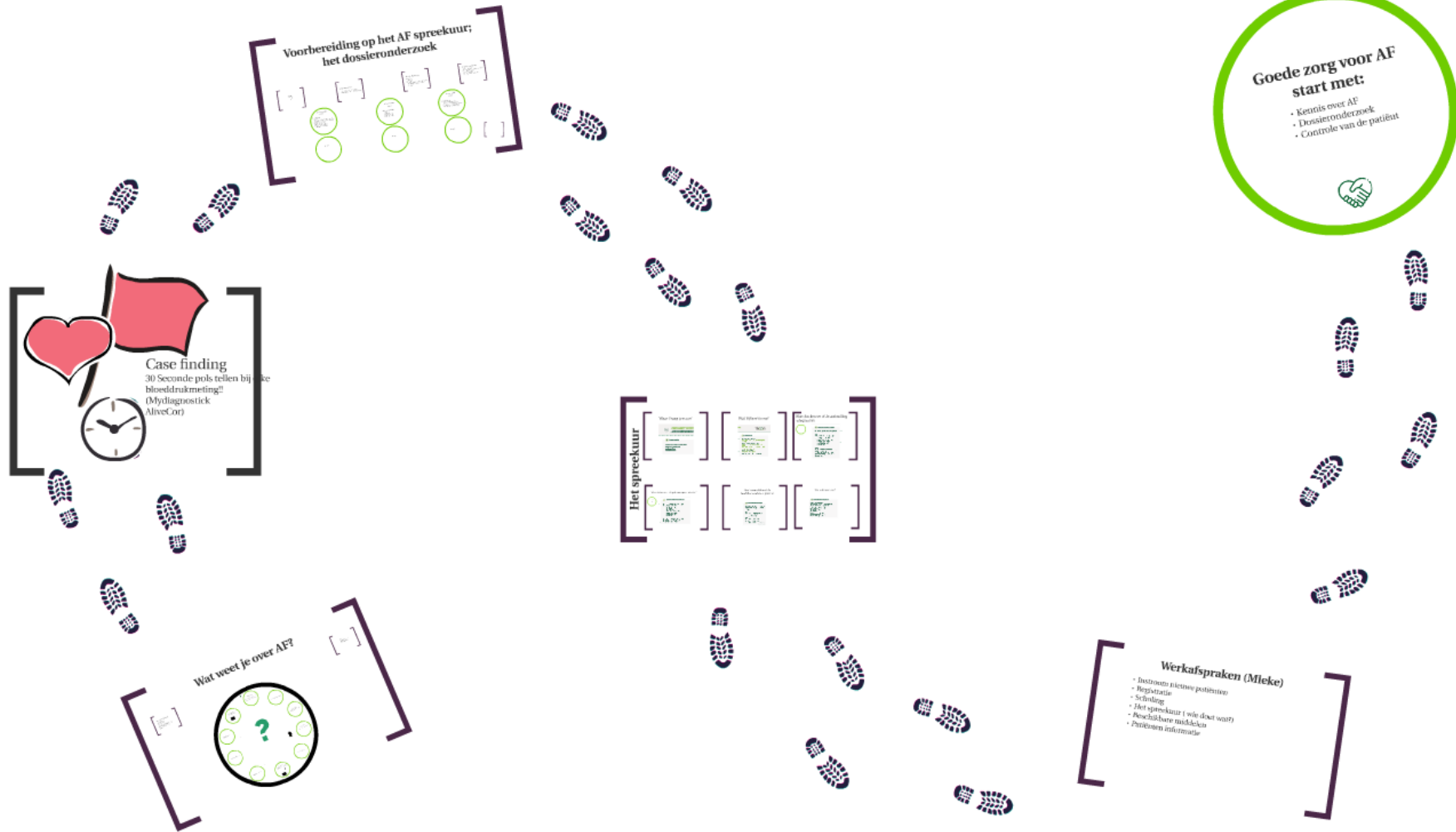
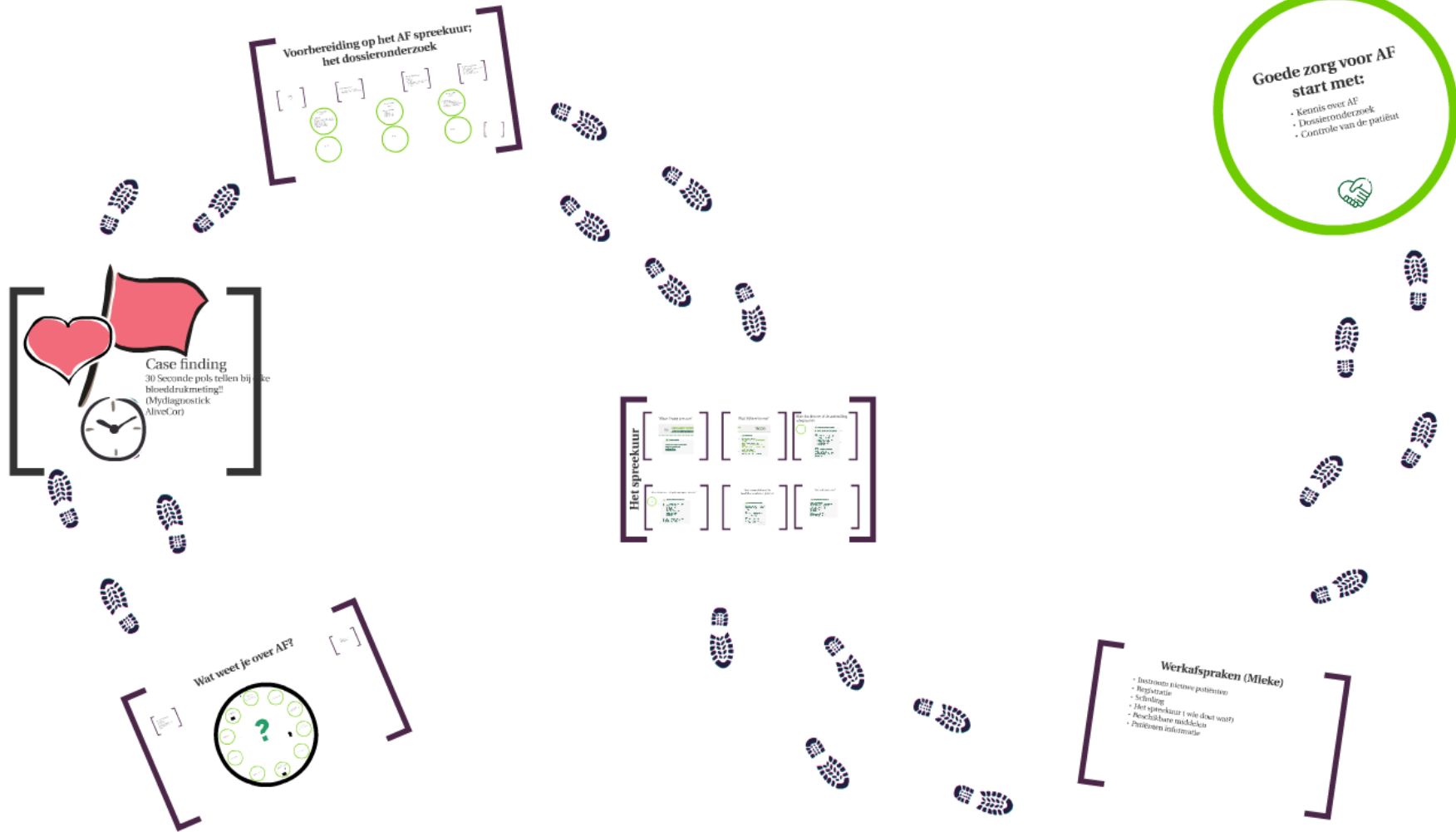


Van start met atriumfibrilleren



Van start met atriumfibrilleren



Huiswerk en bij de hand

NHG standaard
NHG patiëntenbrief
Filmpje Juf Danielle

Document "Handleiding plusmodule"
Document "Zorg voor de patiënt met AF"
Document "Werkafspraken AF"
Flowcharts

Kwis

Groepjes van 3
Opzoeken toegestaan
Ben je eigen rechter!

100%

Samen brainstormen!

- Wat doe je bij het uitvoeren van de AF controle?
- Hoe stel je de hartfrequentie vast bij AF?

Last van hartkloppingen?
Nog even samenvattend:



Wat is het belangrijkste behandeldoel bij AF?

Welke risicofactoren len je voor het ontstaan van AF?



Waar of niet waar?

De beste behandeling voor AF is het sinus ritme herstellen.



Welke types AF onderscheiden we?



Waar of niet waar?

Behoeven met AF moet anti-coaguleren ontvangen.



Welke klachten kunnen patiënten hebben bij AF?



Waar of niet waar?

1. Het risico van AF is alleen de ritmestoornis op het moment van de AF.
2. Deze leefwijze en levenswijze zijn bij patiënten met AF een sterke aanbeveling te maken.



Hoe stel je de diagnose AF?

Welke risicofactoren ken je voor
het ontwikkelen van AF?

Risicofactoren

Waar je niks aan kan doen

- Leeftijd
- Hartaandoeningen
- Hartklepafwijkingen
- Hartinfarct
- Genetische factoren
- Koorts

Waar je wel wat aan kan doen

- Overgewicht
- Alcohol
- Koffie
- Psychische stress
- Hypertensie
- Hyperthyreoïdie

Atriumfibrilleren Boezemfibrilleren, AF

Risicofactoren

Waar je niks aan kan doen:

- Leeftijd
- Hartaandoeningen
 - Hartklepijden
 - Hartinfarct
- Genetische factoren
- Koorts

Waar je wel wat aan kan doen:

- Overgewicht
- Alcohol
- Koffie
- Psychische stress

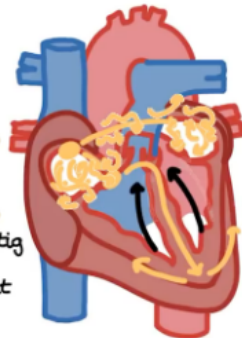
- Hypertensie
- Hyperthyroïdie

Sinusknoop

- Pacemaker

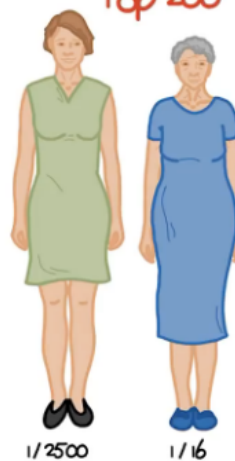
AV-knoop

Zeer onregelmatig
150/min.
Minder efficiënt



Bundel
van His

1 op 200



1/2500

1/16

25%

- Elke bloeddrukmeting
- Bij iedereen pols (irregulair)

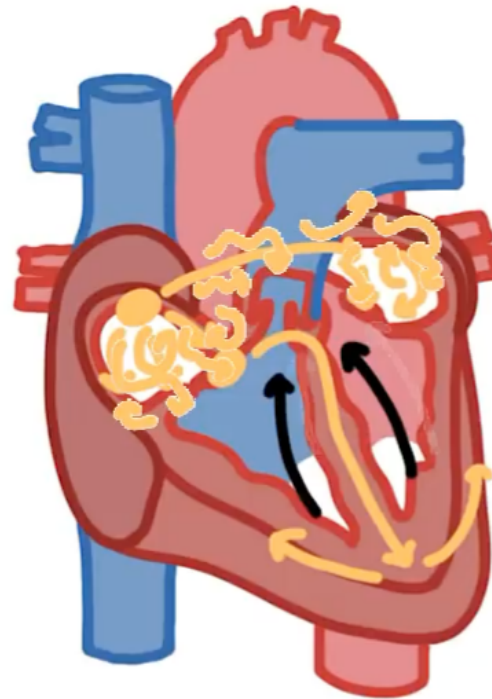
JUF
DANIELLE

- Hartfalen
- DM
- Anemie
- Slaap apnoe
- Inspanning

Welke 4 types AF onderscheiden we?

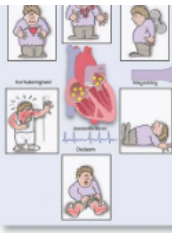
Atriumfibrilleren

Boezemfibrilleren, AF



Verschillende soorten

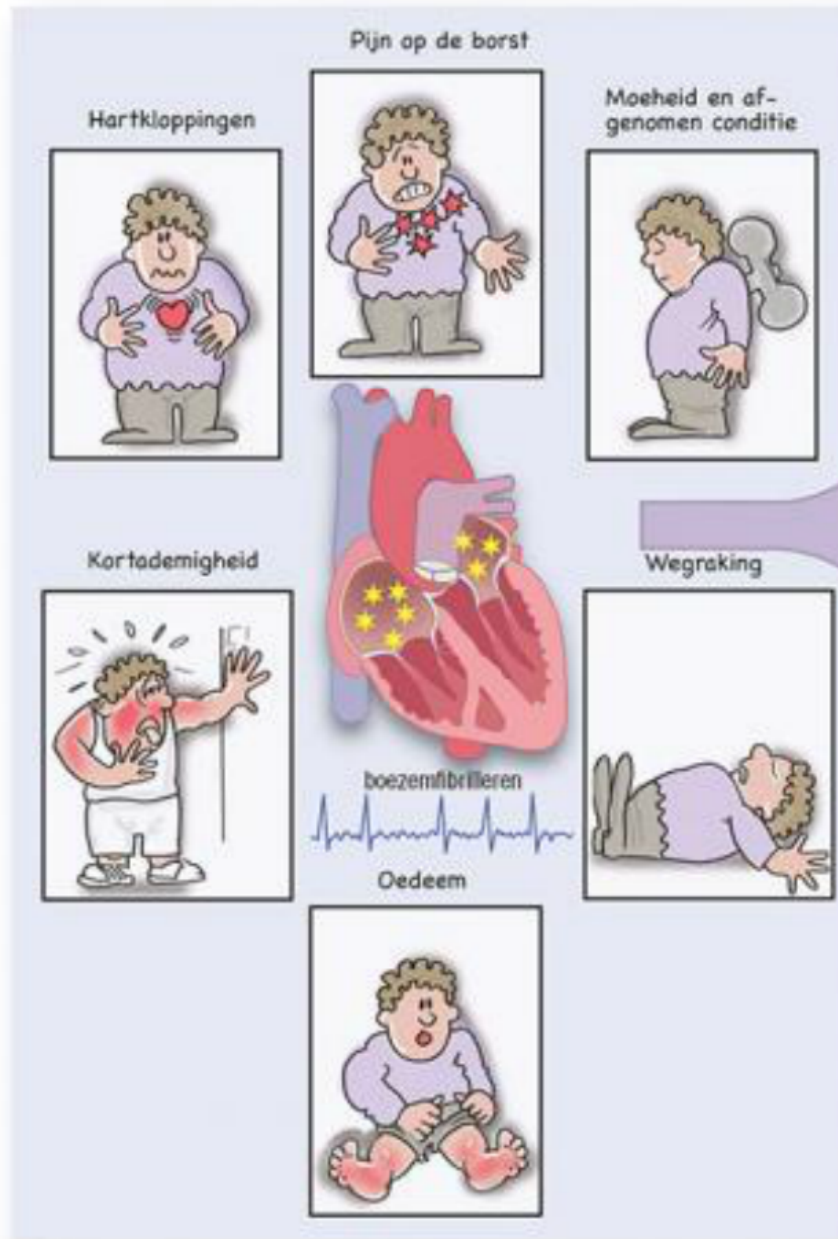
- De eerste aanval
- Paroxysmaal AF
 - Binnen 7 dagen
- Persistent AF
 - Langer dan 7 dagen
 - Cardioversie
- Permanent AF
 - Geaccepteerd



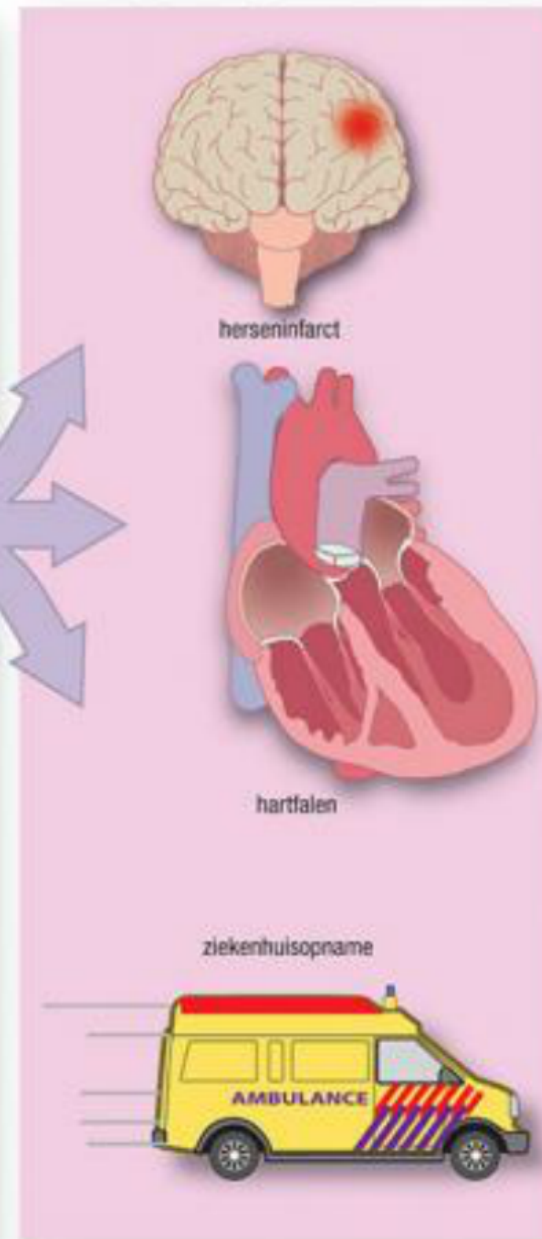
Of geen klacht

Welke klachten kunnen patiënten hebben bij AF?

klachten



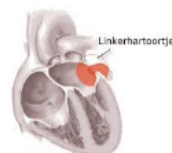
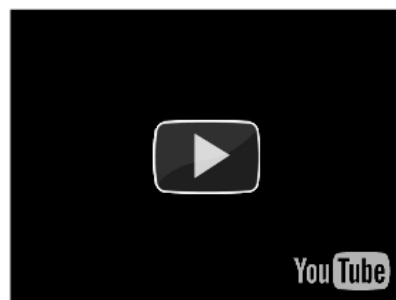
gevolgen



Of geen klachten

Waar of niet waar?

1. Mensen met AF hebben 2x zo'n hoog risico op het ontwikkelen van een CVA.
2. Hoge leeftijd en kwetsbaarheid zijn bij patiënten met AF een reden antistolling te staken.

A small, partially legible table with multiple rows and columns, possibly a checklist or data table. The text is too small to read accurately.



Linkerhartoortje



You Tube



INDICATIE ANTI-TROMBOTISCHE THERAPIE

Stel aan de hand van de CHA₂DS₂-VASc score vast of er een indicatie is voor anti- trombotische therapie.

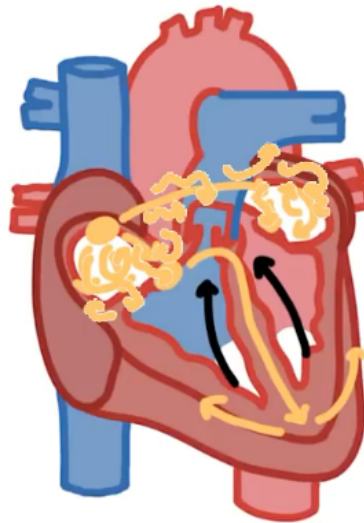
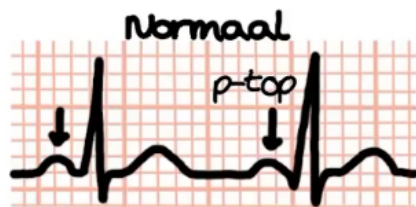
Letter	Kenmerk	Score
C	Hartfalen (Congestive heart failure)(ejectiefractione<40%)	1
H	Hypertensie (behandeld of onbehandeld)	1
A ₂	Leeftijd ≥75 jaar (Age)	2
D	Diabetes mellitus	1
S ₂	CVA/TIA/trombo-embolie (Stroke)	2
V	Vaatlijden (perifeer, carotiden, coronair)	1
A	Leeftijd 65-74 jaar (Age)	1
Sc	Vrouwelijk geslacht (Sex category)	1*

* Geldt niet als vrouwelijk geslacht de enige risicofactor is.
Bij een totaalscore van 0 is sprake van een laag risico op een ischemisch CVA (ongeveer 0,5% per jaar), bij 1 een matig risico (ongeveer 1%) en bij 2 of hoger een hoog risico (oplopend tot meer dan 12%; gemiddeld ongeveer 5%).

Score	Indicatie antistolling
0	Nee
1	Nederlands Huisartsen Genootschap: nee. European Society of Cardiology: Overweeg antistolling, tenzij vrouwelijk geslacht de enige risicofactor is. Advies: overleg met patiënt de voor en nadelen van antistolling.
2	Ja

Atriumfibrilleren Boezemfibrilleren, AF

ECG



Symptomen

Afhankelijk van hartslag

minder dan 20 / min
- Vaak asymptomatisch

Sneller dan 20 / min

- Palpitaties
- Hart minder efficiënt:
 - Vermoeidheid
 - Duizeligheid
 - Kortademigheid
 - Pijn op de borst
 - Hartfalen

irregulaire puls

- Onregelmatige, snelle puls
- Slagen andere sterkte

Waar of niet waar?

Iedereen met AF moet anti-stolling ontvangen.



INDICATIE ANTI-TROMBOTISCHE THERAPIE

Stel aan de hand van de CHA₂DS₂-VASc score vast of er een indicatie is voor anti- trombotische therapie.

Letter	Kenmerk	Score
C	Hartfalen (Congestive heart failure)(ejectiefractie<40%)	1
H	Hypertensie (behandeld of onbehandeld)	1
A ₂	Leeftijd ≥75 jaar (Age)	2
D	Diabetes mellitus	1
S ₂	CVA/TIA/trombo-embolie (Stroke)	2
V	Vaatlijden (perifeer, carotiden, coronair)	1
A	Leeftijd 65-74 jaar (Age)	1
Sc	Vrouwelijk geslacht (Sex category)	1*

* Geldt niet als vrouwelijk geslacht de enige risicofactor is.
Bij een totaalscore van 0 is sprake van een laag risico op een Ischemisch CVA (ongeveer 0,5% per jaar), bij 1 een matig risico (ongeveer 1%) en bij 2 of hoger een hoog risico (oplopend tot meer dan 12%; gemiddeld ongeveer 5%).

Score	Indicatie antistolling
0	Nee
1	Nederlands Huisartsen Genootschap: nee. European Society of Cardiology: Overweeg antistolling, tenzij vrouwelijk geslacht de enige risicofactor is. Advies: overleg met patiënt de voor en nadelen van antistolling.
2	Ja

Waar of niet waar?

De beste behandeling voor AF is het sinus ritme herstellen.

Atriumfibrilleren Boezemfibrilleren, AF

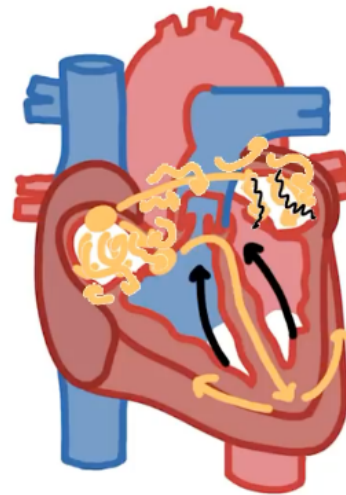
Behandeling

Ritme

- Rhythm control
- Sinusritme
- Cardioversie
 - Medicatie
 - Elektrische shock

Frequentie

- Rate control
- Klachten wegnemen
- Betablokkers
 - Metoprolol
 - Propranolol

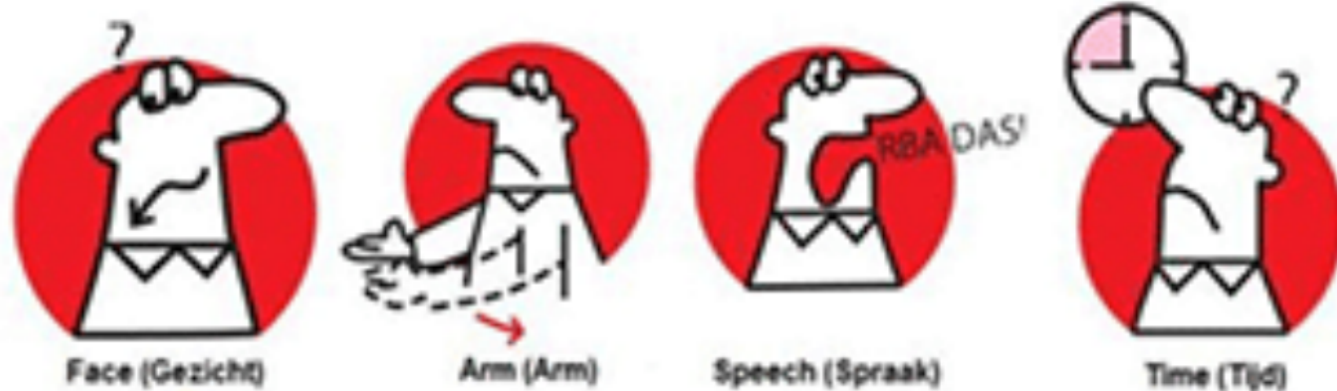


Operatief
Ablatie



Wat is het belangrijkste behandeldoel bij AF?

Herken symptomen herseneninfarct/hersenbloeding



FAST



Samen brainstormen!

- Wat doe je bij het uitvoeren van de AF controle?
- Hoe stel je de hartfrequentie vast bij AF?

1 ANAMNESE

Tekenen van hartfalen
Angina pectoris
Palpataties
Orthostase

3 CHECK ANTISTOLLING

Heeft de patiënt DOAC/VKA?

JA
Check de dosering en pas
zo nodig aan i.v.m.:

- Dalende nierfunctie
- Stijging leeftijd
- Co-medicatie
- Gewicht

NEE
Bepaal CHA2DS2-VASc score
Indien indicatie voor
antistolling; bespreek keuze
(DOAC/VKA) en start
medicatie

5 HOOFDBEHANDELAAR

Nieuwe indicatie n.a.v. punt
1 t/m 4 tweedelijns cardiale
zorg?

JA
Huisarts verwijst patiënt
naar cardioloog

NEE
Voer AF controle uit
Maak een afspraak voor
vervolg controle



2 ONDERZOEK

Meet de bloeddruk
Streefwaarde conform CVRM/DM
richtlijn

Bepaal de hartfrequentie
Luister naar het hart of maak een
ECG*
Streefwaarde tussen de 60 en 110
slagen per minuut

Bepaal hartritme
Regulair of irregulair

Check nierfunctie en kalium

4 CHECK OVERIGE MEDICATIE

Pas zo nodig medicatie en/of
dosering aan i.v.m.:

- Hartfrequentie
- Hartritme
- Bloeddruk
- Dalende nierfunctie
- Stijging leeftijd
- Co-medicatie
- Gewicht

Vraag naar medicatie inname
problemen en bespreek
mogelijke oplossingen

6 REGISTREER IN HIS/KOS

- Type atriumfibrilleren
- Hoofdbehandelaar atriumfibrilleren
- Deelname ketenzorg AF of
reden geen ketenzorg
- Bloeddruk
- Hartfrequentie
- Hartritme
- Tekenen van hartfalen
- CHA2DS2-VASc score
- Controlefrequentie

*De juiste ventrikelfrequentie wordt NIET bepaald door de pols te voelen. Vaak zal de frequentie door auscultatie (luisteren) van het hart niet duidelijk zijn en dient er een ECG gemaakt te worden.

Last van hartkloppingen?

Nog even samenvattend:





You Tube



Case finding

30 Seconde pols tellen bij
bloeddrukmeting!!

(Mydiagnostick
AliveCor)



Vorbereiding op het AF spreekuur; het dossieronderzoek

Selectie

- K2B
- ATC

Controleer de diagnose

- Bepastijd->motor bevinding
- Onduidelijk of niet-> overleg huisarts

Wie is hoofdbehandelaar?

- Huisarts:
- Verordg
- Specialist:
- Scrap je waarom: geen verdere actie
 - Onnodig/waarom: overleg huisarts

Bij patiënten waar HA HB is:

- Krijgt de diagnose?
- Is patiënt niet onderzocht door cardioloog?
- Heeft hij anti-afiding?
- Komt hij op consult?
- Meewaarden vastleggen in IIS

Defenen op excel
Casus 1

- Mevrouw Latjes
- 50 jaar
 - Doorgemaakt infarct waarnaar operatie
 - Bekend met persistente AF sinds infarct
 - Heeft symptomen, anti-afiding, statine
 - Komt naar bij de cardioloog
 - Komt jaarlijks voor CVRM

Defenen op excel
Casus 2

- Mijnheer Ter Broeke:
- 75 jaar
 - Vg infarct
 - Bekend met IAF
 - Medicatie: Sotalol

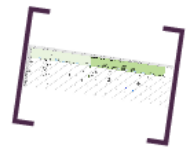
Defenen op excel
Casus 3

- Mevrouw Griep:
- Komt op DM spreekuur
 - Niet bij consultatie geweest
 - Heeft sotalol, 10mg, hartklappingen
 - Geen ECG in dossier te vinden

Casus 4

Casus 5

Casus 6



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	
1							Alleen invullen als de huisarts hoofdbehandelaar is									
2	Naam	Geb. datum	BSN	Diagnose valide?	Hoofdbehandelaar	Hoofdbehandelaar correct?	type AF	Cardiologisch onderzoek verricht ivm	Antistolling (VKA DOAC)	Indien geen antistolling: CHA2DS2-VASc score	Antistolling en dosering correct?	DBC DM/CV	Afspraak gepland	Bijzonderheden		
3	Mw A	15-01-56		j	s	j										
4	Dhr B	20-02-61		j	h	j	eenmalig	j	VKA			CVRM	j			
5	Mw C	30-03-41		j	h	j	permanent	j	DOAC			DM	j			
6	Dhr D	21-04-46		j	h	j	persisterend		VKA							
7	Dhr F	03-06-34		j	s	j										
8	Mw G	08-07-28		j	h	j	persisterend		VKA			DM	j			
9	Dhr H	13-08-57		j	h	j	persisterend		DOAC			CVRM	j			
10	Dhr J	01-10-42		j	h	j	permanent		DOAC			CVRM	j			
11	Mw K	06-11-58		j	s	j										
12	Dhr L	07-12-66		j	?	j	?									
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Selectie

- K78
- ATC

Controleer de diagnose

- Bevestigd->noteer bevinding
- Onduidelijk of niet-> overleg huisarts

Wie is hoofdbehandelaar?

Huisarts:

- Vervolg

Specialist:

- Snap je waarom: geen verdere actie
- Onduidelijk waarom: overleg huisarts

Bij patiënten waar HA HB is:

- Klopt de diagnose?
- Is patiënt ooit onderzocht door cardioloog?
- Heeft hij anti-stolling?
- Komt hij op controle?
- Meetwaarden vastleggen in HIS

Oefenen op excel

Casus 1

Mevrouw Lutje;

- 80 jaar
- Doorgemaakt infarct waarvoor opname
- Bekend met persisterende AF sinds infarct
- Heeft fenprocoumon,
antihypertensiva, statine,
- Komt niet bij de cardioloog
- Komt jaarlijks voor CVRM

Oefenen op excel

Casus 2

Mijnheer Ter Broeke;

- 75 jaar
- VG Infarct
- Bekend met PAF
- Medicatie: Sotalol

Oefenen op excel

Casus 3

Mevrouw Griep;

- Komt op DM spreekuur
- Nooit bij cardioloog geweest
- Heeft sotalol i.v.m. hartkloppingen
- Geen ECG in dossier te vinden

Casus 4

Casus 5

Casus 6

Het spreekuur

Waar vraag je naar?

CHECKLIST SPREEKUR ATRIUMFIBRILLERIE

1 ANAMNESE

Tekenen van hartfalen
Angina pectoris
Palpitaties
Orthostase

Wat kijken we na?

IR **Thoon**

2 ONDERZOEK

Meet de bloeddruk
Streefwaarde conform CVM/DM
richtlijn

Bepaal de hartfrequentie
Luister naar het hart of maak een
ECG*

Bepaal hartritme
Regulier of Irregulier
Check nierfunctie en kalium

Hoe checken we of de antistolling
adequaat is?



3 CHECK ANTISTOLLING

Heeft de patiënt DOAC/VKA? —

JA
Check de dosering en pas
zo nodig aan i.v.m.:

- Dalende nierfunctie
- Stijging leeftijd
- Co-medicatie
- Gewicht

NEE
Bepaal CHA2DS2-VASc score
Indien indicatie voor
antistolling; bespreek keuze
(DOAC/VKA) en start
medicatie

Waar letten we op bij de overige medicatie?

4 CHECK OVERIGE MEDICATIE

Pas zo nodig medicatie en/of
dosering aan i.v.m.:

- Hartfrequentie
- Hartritme
- Bloeddruk
- Dalende nierfunctie
- Stijging leeftijd
- Co-medicatie
- Gewicht

Vraag naar medicatie inname
problemen en bespreek
mogelijke oplossingen

Hoe beoordelen of de
hoofdbehandelaar juist is?

5 HOOFDBEHANDELAAR

Nieuwe indicatie n.a.v. punt
1 t/m 4 tweedelijns cardiale
zorg?

JA
Huisarts verwijst patiënt
naar cardioloog

NEE
Voer AF controle uit
Maak een afspraak voor
vervolg controle



Wat registreren we?

6 REGISTREER IN HIS/KOS

- Type atriumfibrilleren
- Hoofdbehandelaar atriumfibrilleren
- Deelname ketenzorg AF of
reden geen ketenzorg
- Bloeddruk
- Hartfrequentie
- Hartritme
- Tekenen van hartfalen
- CHA2DS2-VASc score
- Controlefrequentie

Waar vraag je naar?



CHECKLIST SPREEK ATRIUMFIBRILLERIE

1 ANAMNESE

Tekenen van hartfalen
Angina pectoris
Palpataties
Orthostase

Wat kijken we na?

IR

Thoon

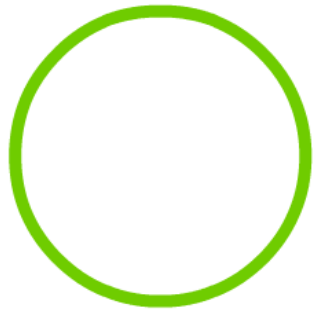
2 ONDERZOEK

.....
Meet de bloeddruk
Streefwaarde conform CVRM/DM
richtlijn

Bepaal de hartfrequentie
Luister naar het hart of maak een
ECG*
Streefwaarde tussen de 60 en 110
slagen per minuut

.....
Bepaal hartritme
Regulair of irregulair
Check nierfunctie en kalium

Hoe checken we of de antistolling adequaat is?



3 CHECK ANTISTOLLING

Heeft de patiënt DOAC/VKA?

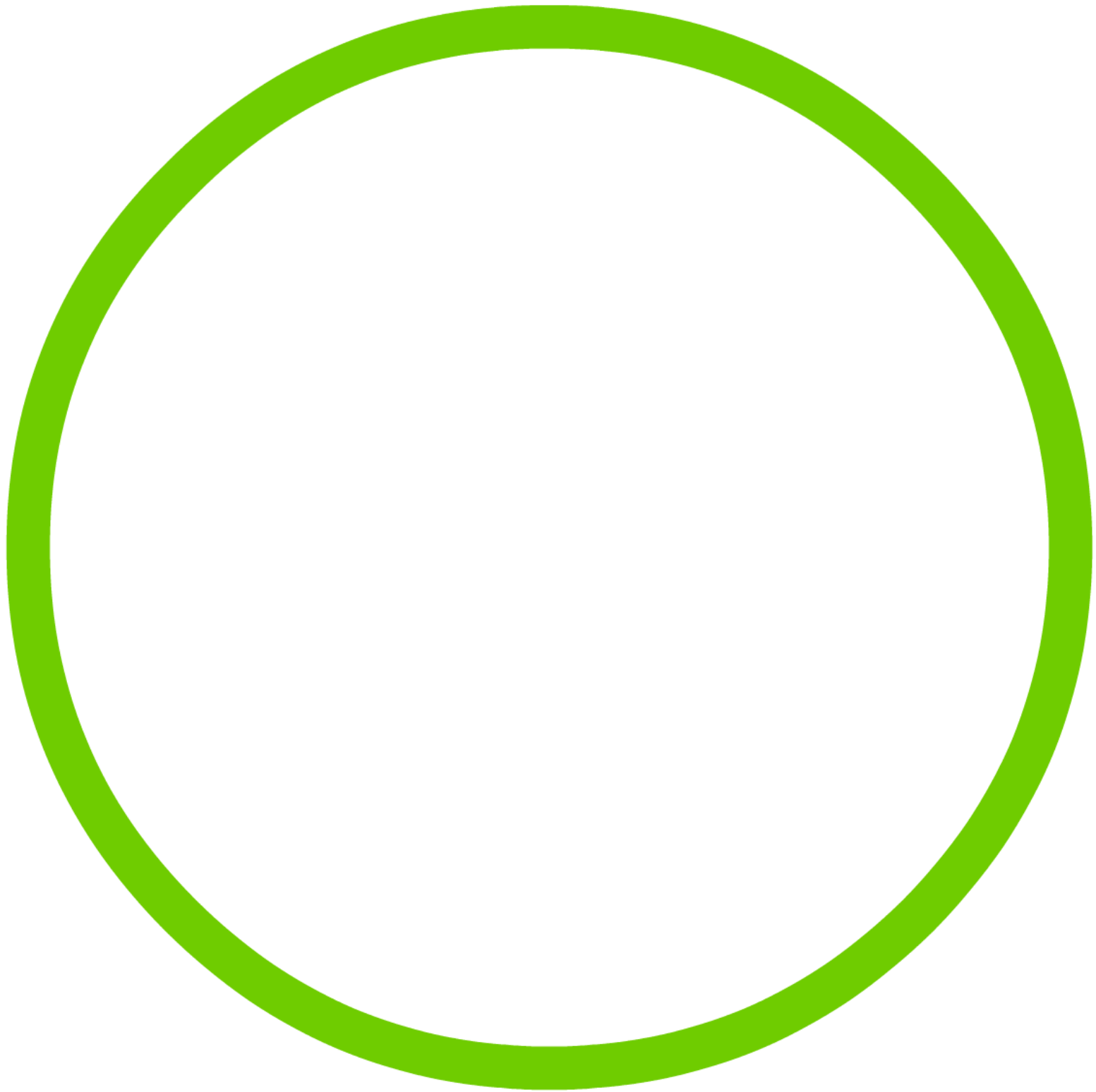
JA

Check de dosering en pas zo nodig aan i.v.m.:

- Dalende nierfunctie
- Stijging leeftijd
- Co-medicatie
- Gewicht

NEE

Bepaal CHA2DS2-VASc score
Indien indicatie voor antistolling; bespreek keuze (DOAC/VKA) en start medicatie



Waar letten we op bij de overige medicatie?

Kwetsbare ouderen

Webcast Andrew

4 CHECK OVERIGE MEDICATIE

Pas zo nodig medicatie en/of dosering aan i.v.m.:

- Hartfrequentie
- Hartritme
- Bloeddruk
- Dalende nierfunctie
- Stijging leeftijd
- Co-medicatie
- Gewicht

Vraag naar medicatie inname problemen en bespreek mogelijke oplossingen



Kwetsbare ouderen

Webcast Andrew

Hoe beoordelen of de hoofdbehandelaar juist is?

5 HOOFDBEHANDELAAR

Nieuwe indicatie n.a.v. punt
1 t/m 4 tweedelijns cardiale
zorg?

JA
Huisarts verwijst patiënt
naar cardioloog

NEE
Voer AF controle uit
Maak een afspraak voor
vervolg controle



Wat registreren we?

6 REGISTRER IN HIS/KOS

- Type atriumfibrilleren
- Hoofdbehandelaar atriumfibrilleren
- Deelname ketenzorg AF of reden geen ketenzorg
- Bloeddruk
- Hartfrequentie
- Hartritme
- Tekenen van hartfalen
- CHA2DS2-VASc score
- Controlefrequentie

Werkafspraken (Mieke)

- Instroom nieuwe patiënten
- Registratie
- Scholing
- Het spreekuur (wie doet wat?)
- Beschikbare middelen
- Patiënten informatie

Goede zorg voor AF start met:

- Kennis over AF
- Dossieronderzoek
- Controle van de patiënt



Van start met atriumfibrilleren

