

16 september 2014, Nationale Hepatitisdag, Amsterdam

Verpleegkundige zorg voor de patiënt met hepatitis C: nu en de toekomst.

Thea Korpershoek
Verpleegkundig specialist MDL

**Albert
Schweitzer**
ziekenhuis



Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen

De patiënt nu ...

- 'Keuze' altijd mét peginterferon (injecteren)
- Behandeling van 24 – 48 weken
- veel bijwerkingen
- 4 wekelijks controle op de polikliniek
- 4 wekelijks laboratoriumcontrole
- Genezingskans tussen 69 – 92%

Multidisciplinaire zorg

Het Chronic Care Model

- Multidisciplinair
- bevorderen zelfmanagement
- Aandacht voor proces/ zorgpad
- eenduidige informatievoorziening
- protocollen/ richtlijnen



Verpleegkundige zorg nu....

- Preventie door het geven van voorlichting, advies en instructie
 - o *Ziektemanagement! (adviseren, signaleren, bespreken therapietrouw)*
- Verpleegtechnische handelingen
 - o *injecteren van peginterferon*
- Begeleiden op psychosociaal gebied
- Ondersteunen patiënt en naasten bij het voeren van de regie over het eigen leven (netwerk)
- Organiseren van de zorg
 - o *Coördinatie proces polikliniekbezoek en tijdsplanning van bloed/ virologie afname*
 - o *Iedere maand polikliniekbezoek*
 - o *Samenwerking MDL arts omtrent beoordelen (lab)uitslagen*
- Bevorderen kwaliteit van zorg

Bevorderen therapietrouw

- Meerder studies tonen aan dat verpleegkundige begeleiding (multidisciplinaire samenwerking) de therapietrouw van de patiënt bevordert
- Belangrijk is dat er voorafgaand aan het starten van de behandeling met de patiënt gesproken wordt over:
 - o Besluit nemen om te gaan behandelen (wanneer, waarom?)
 - o Wat zijn barrières om aan de behandeling te beginnen?
 - o Wat kunnen barrières zijn om de behandeling vol te houden?
 - o Wat zijn de nadelen/ bijwerkingen van de behandeling?
 - o Welke informatie past op welke manier bij de individuele patiënt ?
 - o Moet er psychosociale begeleiding worden ingeschakeld?
 - o Informatie rondom levensstijl (voeding en intoxicaties)
 - o Wat zijn de behoeften van de patiënt?

Nieuwe behandeling voor HCV

Voordelen:

- Kortere behandeling van 8 - 12 weken
- Mogelijkheid zónder peginterferon
- Biedt meer kansen voor patiënten met levercirrose
- Minder bijwerkingen

Nadelen:

- Duurder dan de huidige behandeling
- Indicaties voor vergoeding?!

De patiënt met HCV straks...

- Selectie op ziekte-ernst ivm vergoeding door zorgverzekeraar
- Mogelijkheid behandeling 8-12 weken
- Nauwelijks bijwerkingen
- Genezingskans tussen >90%
- Controle polikliniek minder frequent?
- Laboratoriumcontrole minder frequent?
- 'gemakkelijkere stap' naar start therapie ivm minder bijwerkingen en kortere behandelduur
- Therapietrouw?

Stellingen

NIET MEE EENS = staan

MEE EENS = blijven zitten

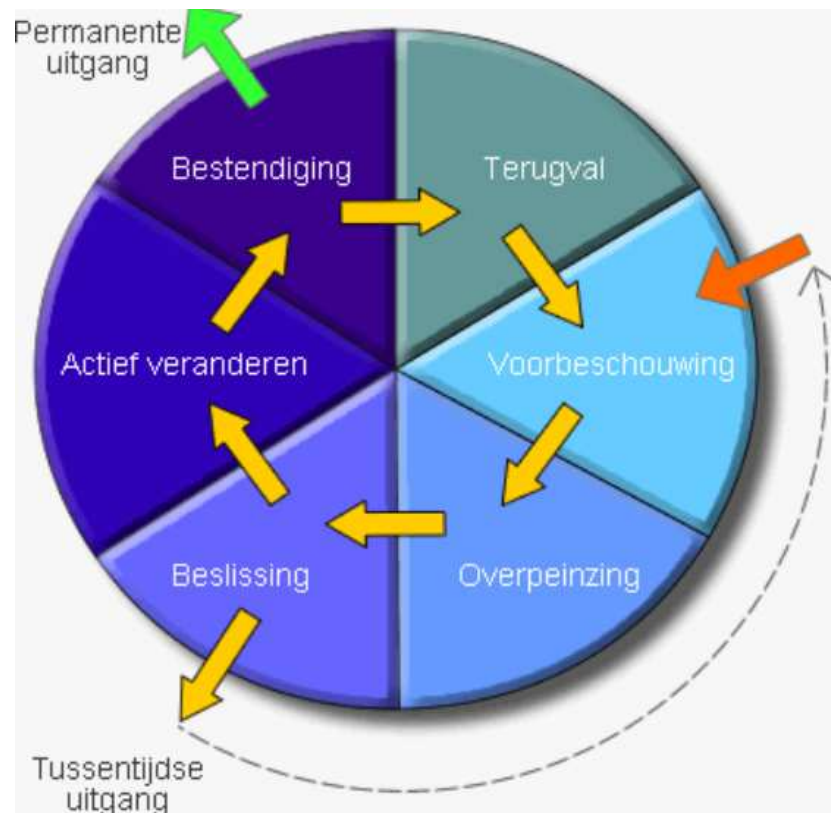
“maandelijks controle op de polikliniek blijft noodzakelijk”

“therapietrouw? Daar maak ik me geen zorgen over”

“de verpleegkundige begeleiding blijft een belangrijk aspect”

Verpleegkundige zorg straks

- Inschatten of patiënt geschikt is voor dure behandeling
- Motiverende gespreksvoering



Model van Prochaska en Diclemente

Verpleegkundige zorg straks..

- Nadruk meer naar therapietrouw
- Motiverende gespreksvoering?
- Informatievoorziening en structureren proces
- Psychische begeleiding / netwerk?

Nadeel

- Minder inzicht in situatie patiënt en controle op patiënt door minder polikliniekbezoeken?

De toekomst...

- Verpleegkundige zorg blijft belangrijk
- Moment van besluiten tot behandelen en therapietrouw inschatten essentieel!
- Meer aandacht voor screening HCV
- Verschuiving naar multidisciplinaire zorg voor de patiënt met levercirrose
- Meer verpleegkundig onderzoek in NL?

