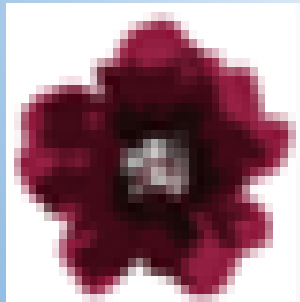


# Workshop Palliatieve zorg in de oncologie

Marije Bolt en Daniëlle van Bennekom

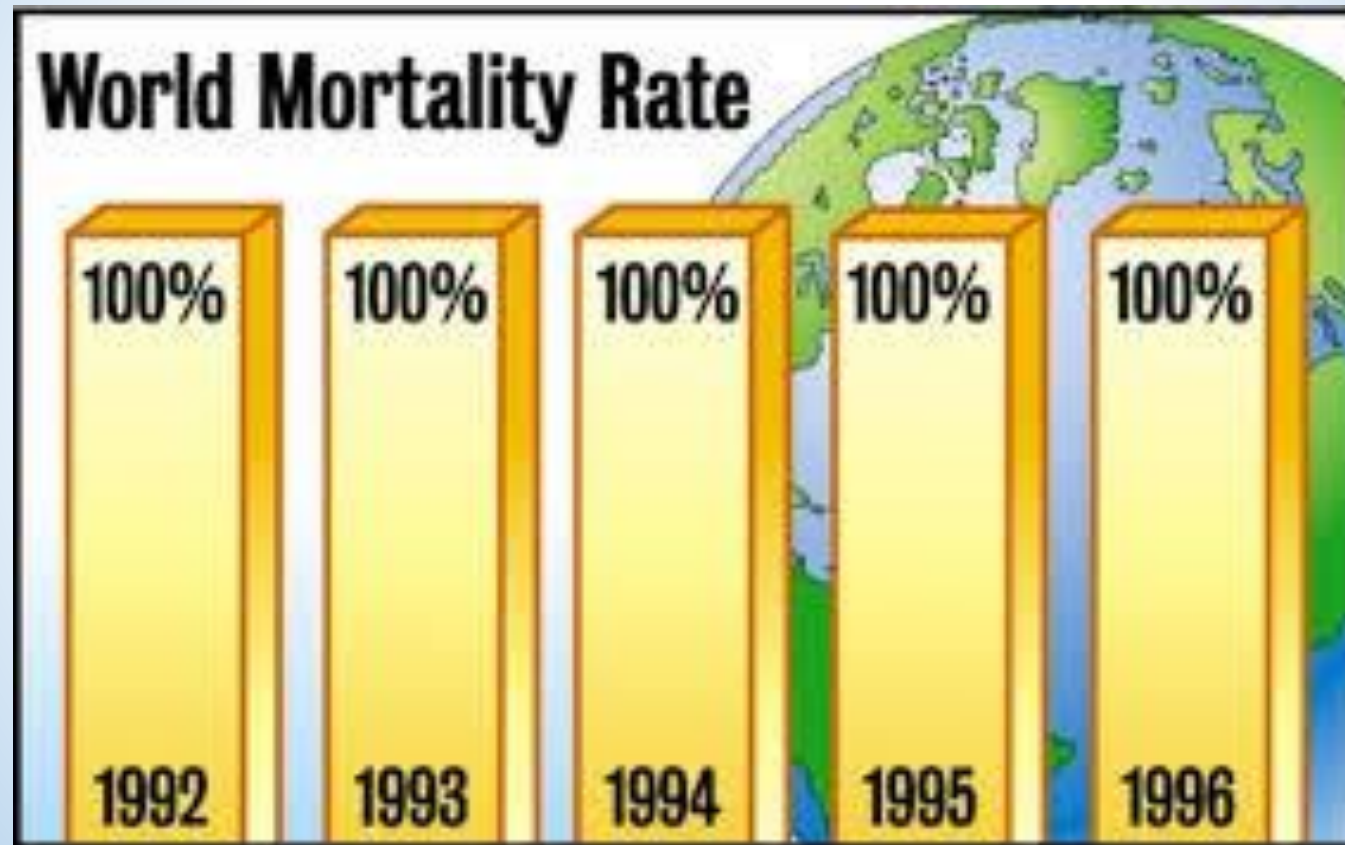


Regie in Eindigheid



# Kahoot - Quiz

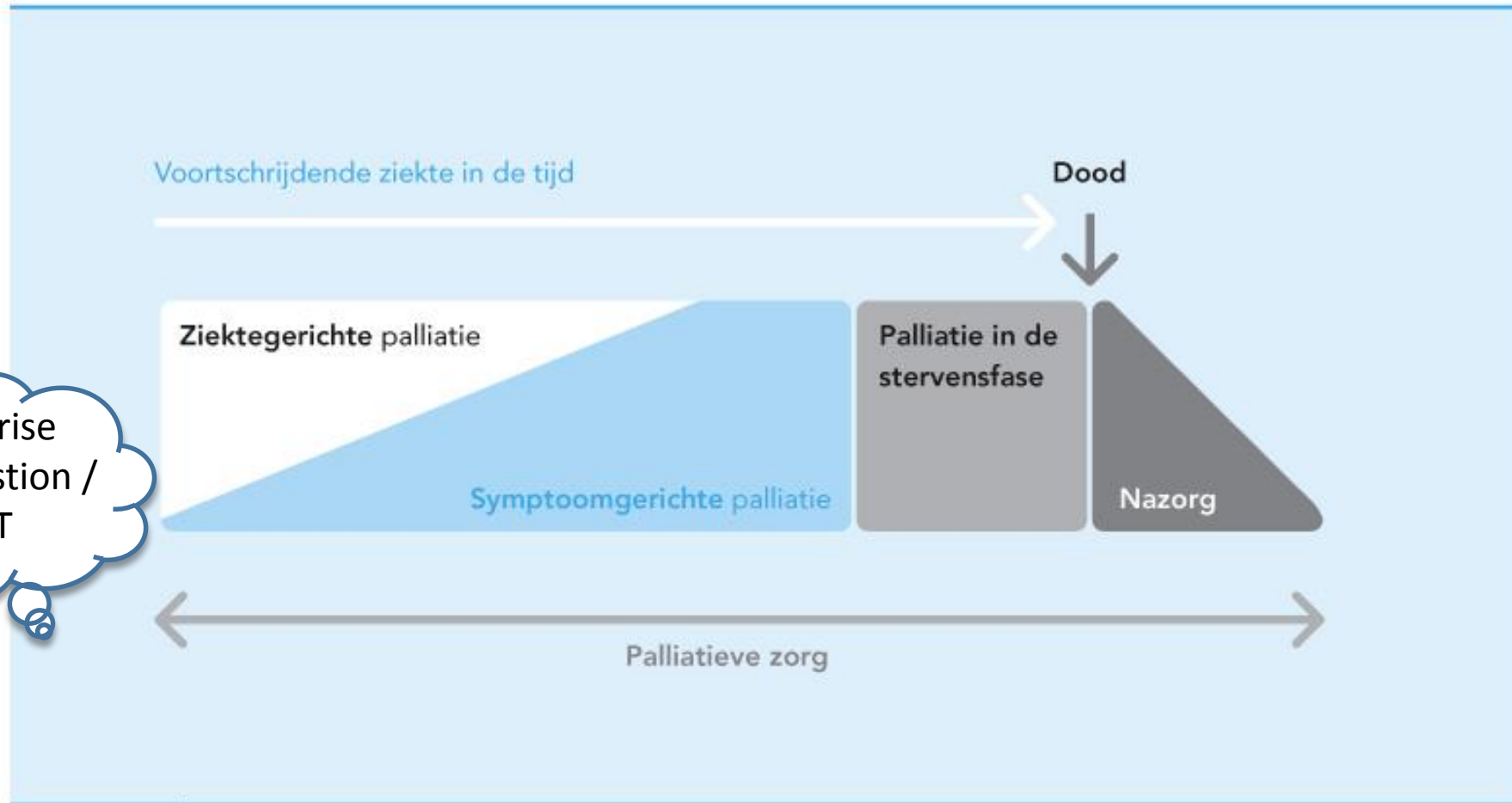
# Behoefte aan palliatieve zorg



Palliatieve zorg is zorg die de **kwaliteit van het leven** verbetert van **patiënten en hun naasten** die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het **voorkomen** en **verlichten** van lijden, door middel van **vroegtijdige signalering** en **zorgvuldige beoordeling** en **behandeling** van problemen van **fysieke, psychische, sociale en spirituele aard**.

Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het **behoud van autonomie, toegang tot informatie** en **keuzemogelijkheden**.

Surprise  
Question /  
SPICT



Figuur 1

Het spectrum van de palliatieve zorg

Surprise question: Zou het u verbazen als deze cliënt binnen 1 jaar zal overlijden?



**Signaleren in de palliatieve fase**  
in combinatie met besluitvorming  
in de palliatieve fase



**Richtlijnen Palliatieve Zorg:**  
[www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)

**PalliArts app!**



**Kwaliteitskader Palliatieve zorg  
in Nederland**

**E-pal** palliatieve wetenschap samengevat  
[e-pal.nl](http://e-pal.nl)



**Meetinstrumenten in de palliatieve fase**

# Palliatieve zorg en ergotherapie

Wat voor invloed heeft de aandoening en de klachten op de kwaliteit van leven en in het bijzonder het betekenisvol handelen?

**Pijn, vermoeidheid en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard**

betekenisvol handelen:  
leven en in het bijzonder

Pijn, benauwdheid,  
afname van kracht ( in  
relatie tot activiteiten)

Zorgen maken over  
toenemende afhankelijkheid  
waardoor er veranderingen  
ontstaan in gewoontes en  
routines

Ik verlies de regie. Wie  
ben ik nog als ik niets  
meer doe?

# Hugo, 58 jr

Kwaliteit van leven =  
betekenisvol handelen

Ik heb een goed leven  
gehad. Ik wil graag nog  
wat langer leven maar  
anders is het goed zo

Ernstige huiddefecten door de  
dwarslaesie; ik wil zitten en  
naar buiten in de rolstoel. Wat  
is wijsheid?

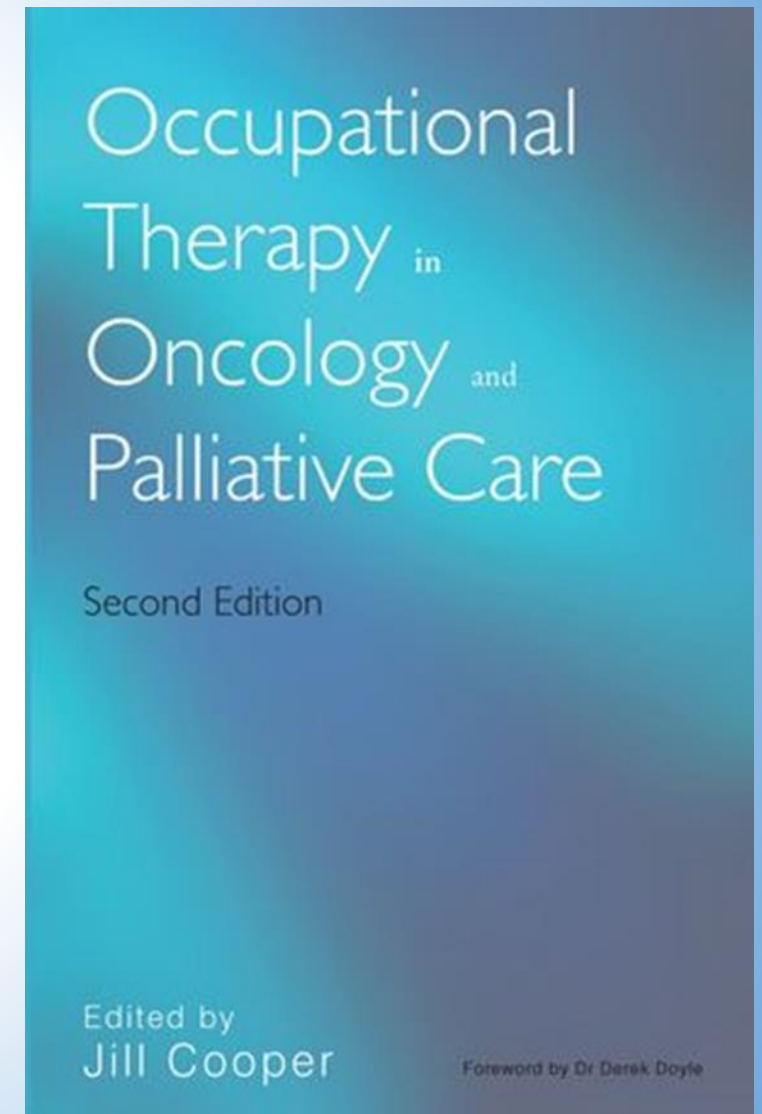
Mijn vrouw verzorgt mij, ze doet de  
intiemste handelingen, als echtbaar  
doen we niets meer.... Hoe kunnen we  
dit doorbreken?





# De late fase....

**Symptoom management  
heeft altijd een relatie met  
“doen” & activiteiten**



Naar het afstuderen gaan  
Waardigheid behouden op het toilet  
Op vakantie gaan  
Samen kunnen  
slapen  
Afscheid nemen  
Uren netflixen



toiletzitting, aangepaste tilmatt voor  
in de tillift, omgevingsbediening voor  
de tv, voordeur en ziggo box, bed  
met verstellingen, A  
care low air, bekerst  
maat gezaagd kusse  
ipad houder voor bo  
spoelfohn installatie  
met kantelfunctie, raster voor



# Verpleegkunde en palliatieve zorg



You matter because you are you,  
and you matter to the end of your  
life. We will do all we can not only to  
help you die peacefully, but also to  
live until you die.

— *Cicely Saunders* —

AZ QUOTES

# Samenwerken



Behandelprogramma medisch  
specialistische revalidatie bij  
oncologie

Tijdens de in opzet curatieve behandeling  
Na de kankerbehandeling  
Tijdens de palliatieve behandeling

# Doelen: revalidatie tijdens (ziekte- en symptoomgerichte) palliatieve fase

Handhaven/optimaliseren fysiek functioneren en hieraan gekoppelde kwaliteit van leven

Leren omgaan met fysieke beperkingen

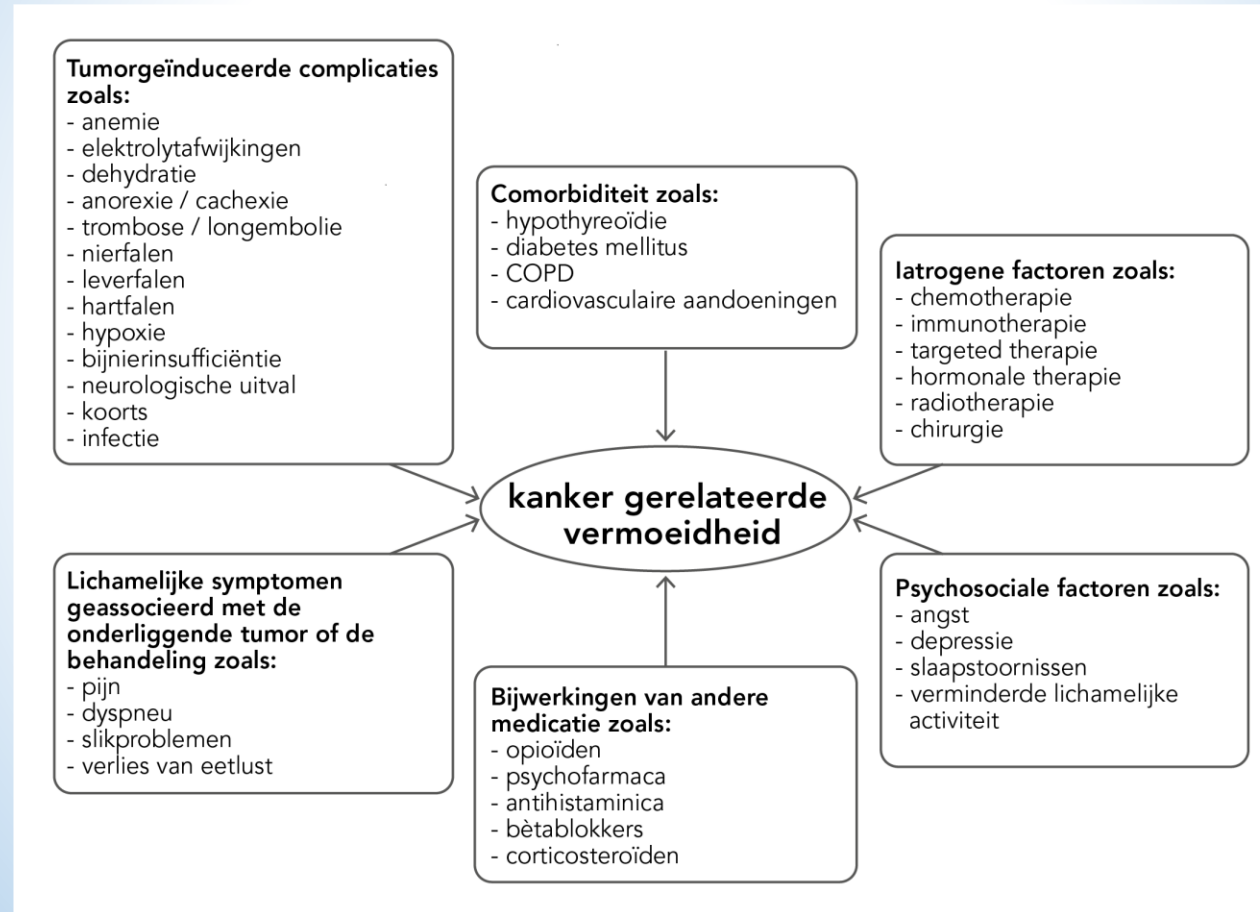
Optimaliseren/handhaven gewenste voedingstoestand.

Inzicht krijgen in en grip krijgen op de factoren die de klachten, zoals bijvoorbeeld vermoeidheid, in stand houden, verergeren

Functioneel omgaan met beschikbare energie

Leren omgaan met nieuw perspectief (existentiële coping)

# Richtlijn vermoeidheid in de pall fase (2019)





# Het model 'Besluitvorming in de palliatieve fase'

- Beoogt de kwaliteit van de zorg en de communicatie te verbeteren
- Ondersteunt het multidisciplinaire behandelteam
- maakt de besluitvorming transparant voor zorgvrager, naasten en professionals



→ Delier in de palliatieve fase

1	2	3	4
<b>Breng problematiek in kaart</b> <b>Verzamel medische gegevens</b> → medische gegevens, diagnose, medische behandeling, comorbiditeit <b>Verzamel informatie patiënt</b> → prioriteiten patiënt → symptoomanalyse anamnese: sufheid, verwardheid, samen, hallucinaties, ruisconferentie, vermeningen, geheugen, desorientatie, motorische ontstot of juist apathie, overgevoeligheid voor prikkels, angst, emotionele labiliteit, fluctuatie van symptomen in de loop van dag en nacht, visus- en gehoorstoornissen, koorts en andere symptomen wijzend op precipiterende factoren kliniek onderzoek: vitale functies, neurologisch onderzoek, ontbrekend lichamelijk onderzoek (hart, longen, buik), peritace van blaas, nitidus fluctans symptoombeleving symptoomtypen → medicatie en gebruik van alcohol en roken (al moet staken daarvan) → levensverwachting → functionele status waaktoestand, leefbaarheid, ADL → mentale status emotievel angst, stemming cognitief coping, kennis van begrip van situatie, jeffruigen, bewustzijn → sociale status verkijsbaar, draagkracht/taalgap waarborging, religieus, cultuur, religie → emotionele status levensbeschouwing, angsten, religie, spiritualiteit → op indicatie aanvullend onderzoek laboratoriumonderzoek: Hb, leucocyten, creatinine, Na, K, Ca <sup>2+</sup> , bilirubine, alkalisch fosfatase, gamma-GT, ASAT, ALAT, albumine, glucose, schildklierfunctie, Vit B1 en B12, bloedgasen, urine ander onderzoek: X-thorax, CT/MRI hersenen, lumbaalpunctie <b>Overweeg gebruik meastriinstrumenten</b> Delier Observatie Scalemeting (DOS)	<b>Vat problematiek en beleid samen</b> <b>Stel werkhypothese op</b> delier exclusief precipiterende en precipiterende factoren <b>Maak beleidsafwegingen</b> → prioritering symptomen → aard problematiek oorsak of oorsach → vitale patiënt aanpak/ingevorderde patiënt, ervaring, begrip, therapievooruit, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg → organisatie zorg aanpak/ingevorderde patiënt, monitoring <b>Omschrijf doel beleid</b> vermindern of elimineren van symptomen van delier <b>Stel behandelplan op</b> → behandeling oorsak behandel precipiterende factoren indien mogelijk wijzig medicatie bij interactie of onwerking, behandel oorsak, anamnese of infecties, ontgeregeld elektrolyten, stoornissen, hypoxie, anemie, hypotensie of hyperglykemie of schildklierfunctie stoornissen → symptomatische behandeling niet-medicamenteuze zorg voor nuttige, verzuimde en stabiele omgeving, bevank dag-nacht ritme, voorkom dat patiënt schakel beschadigt medicamentieus: → haloperidol → benzodiazepines (lorazepam, lorazepam, midazolam) bij persistente agitatie ondanks haloperidol of primaat bij alcoholontrekingdelier → evt. clozapine, olanzapine, risperidon, quetiapine, risperidone → ondersteunende zorg geef voorlichting aan naasten en zorg z.n. voor ondersteunende zorg <b>Denk toekomstgericht</b>	<b>Maak afspraken over evaluatie van beleid</b> <b>Evalueer</b> → spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt → welke hulpmiddelen (arts of verpleegkundige) → termijn: bij ernstige ontstot binnen 1-2 uur → overweeg gebruik meastriinstrumenten DOS → meet effect aan de hand van klachten en (on)beobachten <b>Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren</b> <b>Stel effect vast</b> → effect goed: blijf paraade evalueren, terug naar fase 3 → effect beperkt of afwezig: accepteren of terug naar fase 1, 2 <b>Verander zo nodig werkhypothese en/of behandelplan</b>	

Samenvatting van de palliatieve fase (SMP/SMC) veld kaart is onderdeel van een reeks  
© 2017, heruitgave van het Integrale Palliatieve Zorgplan, Middelburg, Nederland | 100-133-00-00 | www.integralepalliatievezorg.nl

## Algemene doelen beslisschijf

- adequaat reageren op (potentiële) problemen
- continue afstemming op de wensen en prioriteiten van de patiënt
- in kaart brengen van kritische beslismomenten
- stimuleren van gezamenlijke besluitvorming
- duidelijke verslaglegging over beleid en voortgangsafspraken
- eenduidige communicatie naar zorgvrager en naasten

# Palliatief redeneren

- Methodiek van klinisch redeneren gecombineerd met de uitgangspunten van palliatieve zorg
  1. Multidimensioneel
  2. Individueel
  3. Anticiperend
  4. Pro-actief



Breng situatie in kaart

fase

1

- Inventariseer:
  - medische voor-  
geschiedenis: diagnose,  
comorbiditeit, behandeling
  - beeld patiënt op 4 dimensies:  
lichamelijk, psychisch, sociaal,  
existentieel
  - levensverwachting
  - medicatie
  - symptoomanalyse
  - betekenisgeving door de patiënt
  - prioriteiten en wensen patiënt

Stem af met patiënt en naasten  
Overweeg gebruik meetinstrumenten



fase

2

- Benoem problemen en stel werkhypothesen op
- Maak beleidsafwegingen
- Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek
- Formuleer doel beleid
- Stel plan van aanpak op:
  - behandeling oorzaak
  - symptomatische behandeling
  - ondersteunende zorg
- Denk toekomstgericht!

Stem af met patiënt en naasten  
Overweeg gebruik meetinstrumenten



Vat problematiek samen en maak proactief beleid



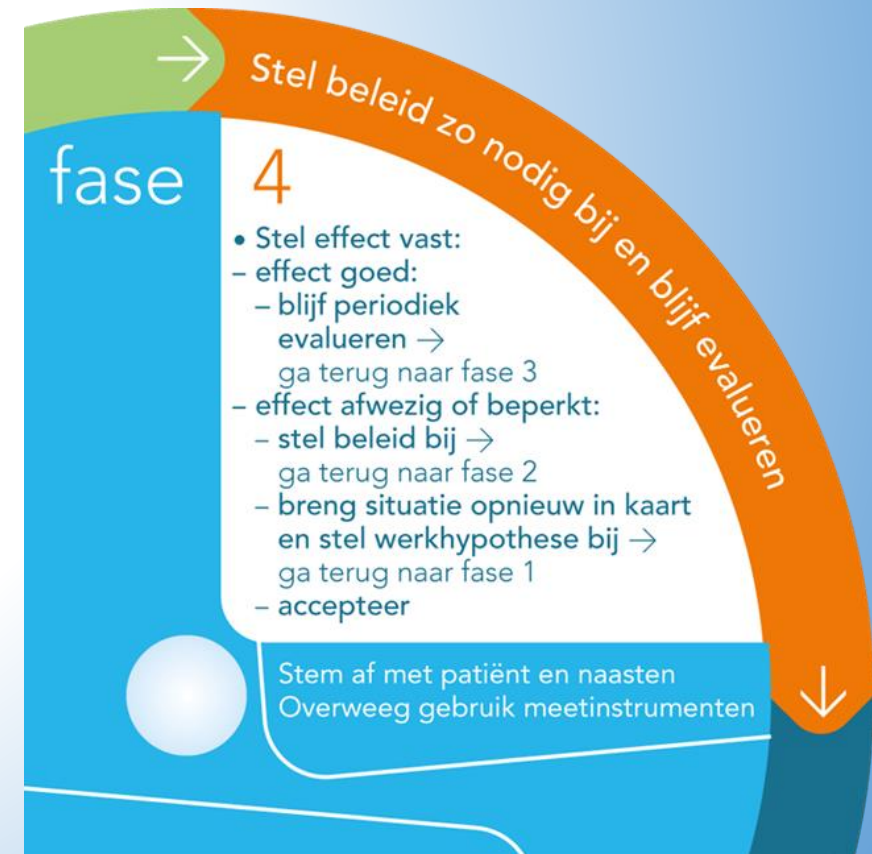


### 3. Evalueer

Wanneer, hoe en door wie vindt de evaluatie plaats?

### 4. Stel effect vast

Stil staan bij het effect van het beleid. Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren.



Hugo



