

Palliatieve zorg

Wilma Klein Baltink
Amarentia Bakker

20 sept 2022
Hilversum

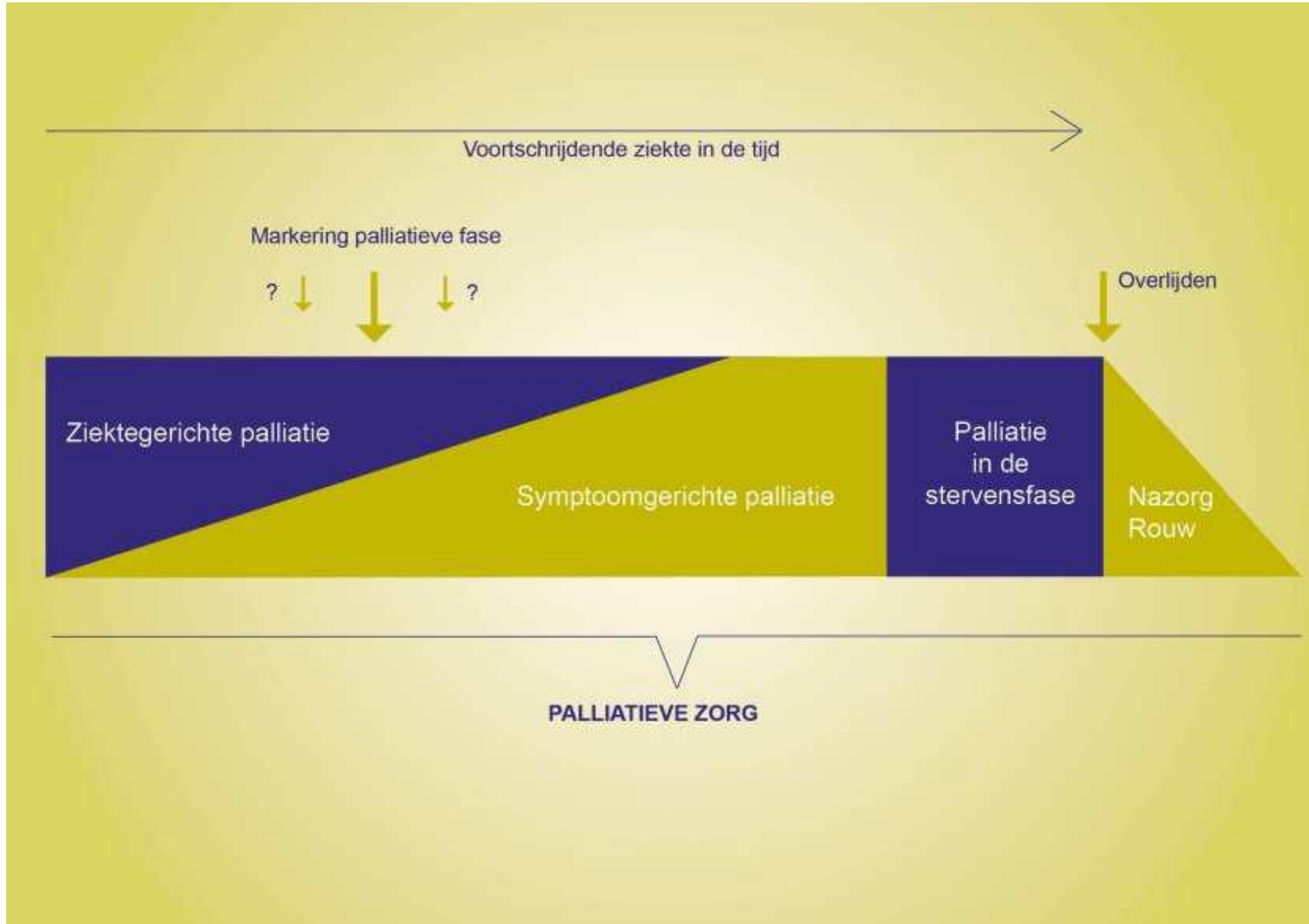


tergooi^{mc}

Palliatieve zorg

- ... een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en het verlichten van het lijden door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van de pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard'

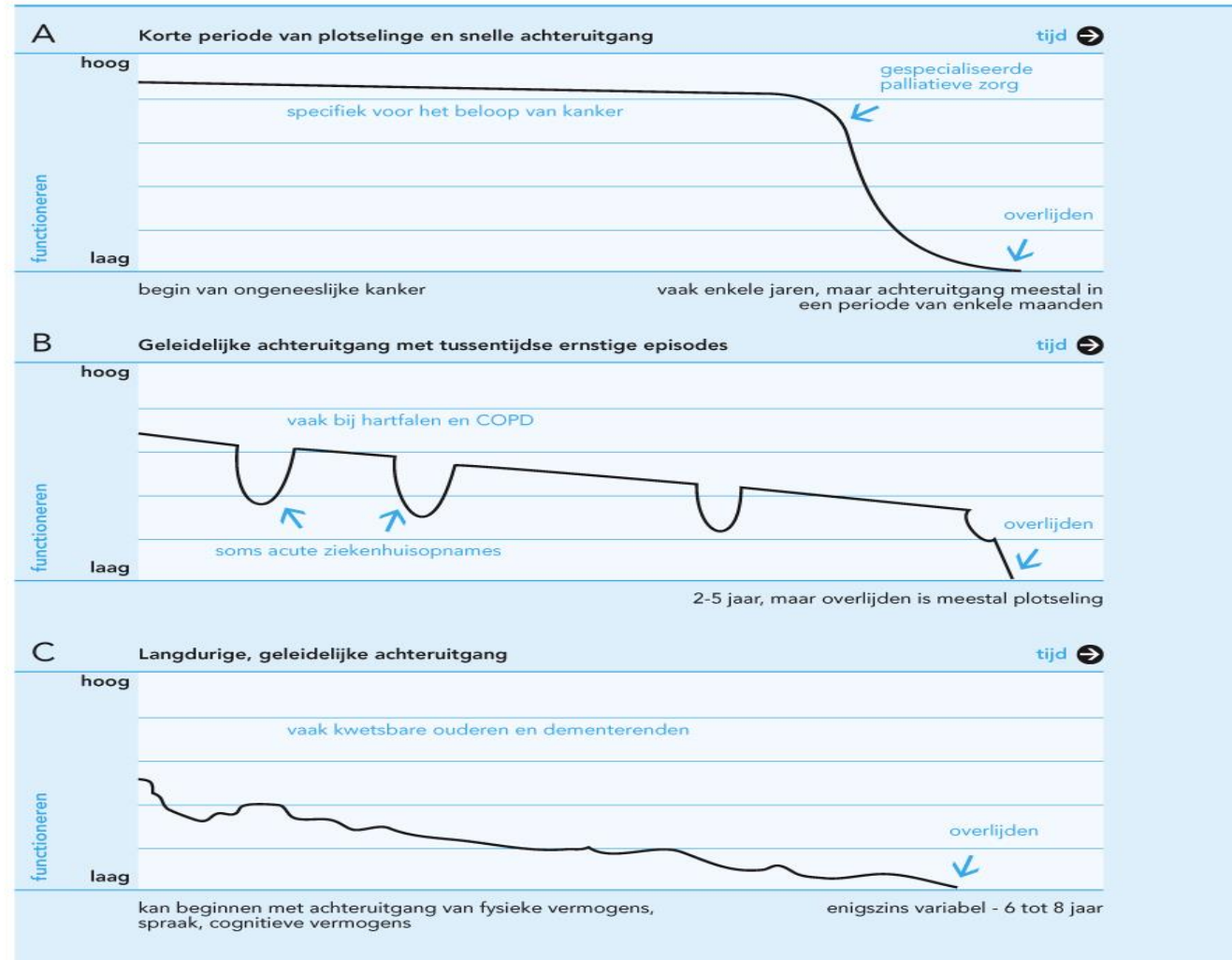
- WHO definitie 2002



Surprise question

- Zou ik verbaasd zijn als deze patiënt binnen een jaar is overleden?
- Murray (2011)
- Prognostic Significance of the 'Surprise-question' for imminent death.

Ziekte traject



Figuur 2 Ziekte-trajecten (Uit: Murray, 2005)



Curatief

- Primair doel: genezing
- Behandeling ziekte
- Maximaal beleid
- Vaak protocollaire zorg
- Patiënt meestal ADL onafhankelijk
- Uiteindelijk streven naar integratie in persoonlijk en sociaal leven

palliatief

- Primair doel: kwaliteit van leven behouden / verbeteren
- Behandeling ziekte alleen als mogelijk en na afweging voor- nadelen
- Beperkt beleid
- Zorg op maat
- Wisselende ADL (on) afhankelijkheid
- Uiteindelijk gericht op kwaliteit van sterven.

Kernpunten van palliatieve zorg

- Gaat vooral om kwaliteit van leven
- Is voor de patient en zijn/haar naasten
- Gaat niet alleen over lichamelijke klachten of problemen,
- maar ook over wat het psychisch doet, de invloed op omgeving
- én over zingeving
-

- Er wordt nagedacht over wat komen gaat (pro actieve zorg planning), maar dat wil niet zeggen dat patiënt dat ook allemaal hoeft te weten.
- Niet alles wat kan hoeft!

Palliatieve zorg (doelen/resultaat)

- Betere kwaliteit behandeling met meer aandacht voor behandeling gerelateerde klachten tijdens curatieve traject
- Eerdere voorbereiding van patiënt op de laatste levensfase zodat hij / zij beter keuzes kan maken
- Lagere behandelkosten door minder (onnodige) behandelingen in de laatste levensfase

Doel palliatief team

Ondersteunen en adviseren van het behandelteam bij het optimaliseren van de palliatieve zorg bij klinische patiënten.

En indien nodig, geven van zorgvuldige aanvullende begeleiding van de patiënt en naasten.

Het Palliatief team geeft gericht advies en multidisciplinaire ondersteuning bij medische, sociale, psychische en existentiële vraagstukken.

NB: het Palliatief team neemt de patiënt niet over.

Palliatief consult team Tergooimc



K. Bessembinders
Klinisch geriater



G.M. Boeke
Ziekenhuisapotheker



M. de Boer
Klinisch psycholoog



O. van Geffen
Anesthesioloog -
Pijnspecialist



M.G. de Gier
Longarts



Dr. A. de Jonghe
Klinisch geriater



C. Saraber
Cardioloog



A.E.C.A.B. Willemsen
Internist-oncoloog



**A.M. Bakker-van
Leeuwen**
Gespecialiseerd



W. Klein Baltink
Verpleegkundig
specialist geriatie



R.M. Vos
Geestelijk verzorger



Werkwijze

- ICC door hoofdbehandelaar
- VS inventariseert (gesprek patiënt, mantelzorger, vpk, arts ass, 4 dimensies)
- Overleg met arts PT
- Beleid bepalen
- Patiënt inlichten
- Aanvragend arts, vpk
- MDO
- Verslaglegging
- Soms brief ha

Consult vragen

advies over symptommanagement bij complexe symptomen zoals b.v. pijn, dyspnoe, misselijkheid, delier, etc.

gesprek over wensen rondom behandeling of levenseinde

gesprek over wel / niet meer insturen naar ziekenhuis (voorkomen van “draaideurpatienten”)

multidisciplinaire anamnese en advies.

maken van een proactief plan bij te verwachten problemen.

begeleiding zorgpad stervensfase.

- 75% van alle Nederlanders wil thuis sterven
- Slechts ca 30% sterft thuis

- 2% vindt het ziekenhuis de ideale plek om te sterven
- ca 30 % sterft in het ziekenhuis

- Palliatieve fase (markering ongeveer 1 jaar)
- Terminale fase (laatste 3 maanden)
- Stervensfase (laatste 72 uur)

Dus.....

- Palliatieve zorg is niet (alleen) terminale zorg
- Markering palliatieve fase is lastig, zeker bij chronische ziektes zoals hartfalen
- Kwaliteit van leven is belangrijk voor de patiënt

