

Palliatieve zorg richtlijnen voor de praktijk, in de praktijk

Marieke Schreuder
projectmedewerker IKMN, consulent Palliatie Team Midden Nederland,
oncologieverpleegkundige UMC Utrecht

NPTN, 13 november 2008

IKMN integraal
kankercentrum
Midden Nederland

Palliatieve zorg: richtlijnen voor de praktijk (de Graeff et al., 2006)



Aanleiding

- palliatieve zorg: richtlijnen voor de praktijk (de Graeff et al., 2006)
- projectgroep
Saskia Teunissen, Ginette Hesselmann, Henk Vrehan, Alexander de Graeff, Anja Moonen, Marieke Schreuder
- praktijk heeft behoefte aan:
systematiek die de hulpverlener ondersteunt bij besluitvorming t.a.v. symptoommanagement en in de praktijk direct toepasbare kennis
- hoe implementeren?
Utrechts Model 'palliatief redeneren'

Het model palliatief redeneren

(S. Teunissen, 2007)

- Model voor een systematische aanpak dat bestaat uit 4 fasen
- Geeft op praktijkgerichte wijze vorm aan integrale continue palliatieve zorg (definitie palliatieve zorg)
- creëert ruimte voor afwegingen in het perspectief van beperkte tijd
- focus van het model komt overeen met focus van de patiënt
- beoogt de kwaliteit van de zorg en de communicatie te verbeteren
- ondersteunt het multidisciplinaire behandelteam
- maakt de besluitvorming transparant voor patiënt, naasten en professionals

Meerwaarde

Door deze aanpak ontstaat voor de patiënt en naasten inzicht in:

- wat er (waarschijnlijk) aan de hand is
- wat hij wil / en of kan
- wat zijn behandelaar / behandelend team tot doel heeft
- wat de risico's zijn die bij bepaalde keuzes horen
- wat de mogelijkheden voor aanpak en bijstelling zijn



Doelen

- adequaat reageren op (potentiële) problemen op het moment en in de toekomst
- 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 patiënt en naasten



Ontwikkeling beslisschijf en samenvattingkaarten

- **ontwikkelfase**

hulpmiddel om een manier van denken over te brengen

- **testfase**

getest in 5 instellingen

- **conclusie**

ondersteunt een multidisciplinaire en gestructureerde aanpak

- **aanbevelingen**

trainingsmethode 'besluitvorming in de palliatieve fase' en ondersteuning bij implementatie



De beslisschijf 'besluitvorming in de palliatieve fase'



- biedt ondersteuning en structuur bij besluitvorming en gebruik van de richtlijnen
- vanuit praktijk ontwikkeld
- mono- en multidisciplinair
- doorlopen fases kan per symptoom of voor meerdere tegelijk
- bruikbaar bij besprekingen



Symptoomprevalentie

(Teunissen 2006)

• Vermoeidheid	74%	• Somberheid	39%
• Pijn	71%	• Obstipatie	37%
• Energiegebrek	69%	• Zorgen maken	36%
• Zwakte	60%	• Slapeloosheid	36%
• Anorexie	53%	• Dyspnoe	35%
• Gespannenheid	48%	• Misselijkheid	31%
• Gewichtsverlies	46%	• Angst	30%
• Droge mond	40%	• Prikkelbaarheid	30%

KMN

Samenvattingkaarten

- samenvatting richtlijn o.b.v. 4 fases model 'palliatief redeneren'
- 11 symptomen: anorexie en gewichtsverlies, dehydratie en vochttoediening, delier, depressie, droge mond, dyspnoe, ileus, misselijkheid en braken, obstipatie, pijn, vermoeidheid
- uitleg begrippen beslisschijf

KMN

FASE

→ Breng problematiek in kaart

Verzamel medische gegevens

Verzamel informatie patiënt

- prioriteiten patiënt
- symptoomanalyse
- medicatie
- levensverwachting
- functionele status
- mentale en sociale status
- op indicatie aanvullend onderzoek

Overweeg gebruik meetinstrumenten

→ Stem af met patiënt

KMN

Fase 1: problematiek in kaart brengen

Verzamel informatie patiënt

> prioriteiten patiënt

> symptoomanalyse

anamnese: sufheid, verwardheid, wanen, hallucinaties, concentratievermogen, geheugen, desoriëntatie, motorische onrust 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
lichamelijk onderzoek: vitale functies, neurologisch onderzoek, oriënterend lichamenlijk onderzoek (hart, longen, buik), percussie van blaas, rectaal toucher

symptoombeleving

symptoomlijden

> medicatie

en gebruik van alcohol en roken (of recent staken daarvan)

> levensverwachting

> functionele status
zwakte, bedlegerigheid, ADL

> mentale status

emotioneel: angst, stemming
cognitief: coping, kennis en begrip van situatie, geheugen, bewustzijn

> sociale status

verblijfplaats, draagkracht/draaglast mantelzorg, rolpatroon, cultuur, religie

> op indicatie aanvullend onderzoek

laboratoriumonderzoek: Hb, leucocyten, creatinine, Na, K, Ca²⁺, bilirubine, alkalisch fosfatase, gamma-GT, ASAT, ALAT, albumine, glucose, schildklierfuncties, Vit B1 en B12, bloedgasen, urine
ander onderzoek: X thorax, CT/MRI hersenen, lumbaalpunctie

KMN

FASE 2

→ Vat problematiek en beleid samen

Stel werkhypothese op
= probleem +
oorzakelijke factoren

Maak beleidsafwegingen

Omschrijf doel beleid

Stel behandelplan op

- behandeling oorzaak
- symptomatische behandeling
- ondersteunende zorg

Denk toekomstgericht

→ Stem af met patiënt

KMN

Fase 2: Werkhypothese

Werkhypothese 1:

Delier op basis van:

- hersenmetastasen
- medicatiegebruik (fentanyl, dexamethason)
- hypercalciëmie?

Werkhypothese 2:

Gemengd nociceptieve en neuropathische rugpijn op basis van progressieve metastasering in de thoracale wervelkolom bij een bronchuscarcinoom

KMN

Fase 2: werkhypothese

Delier o.b.v.....

- gebruik opioïden
 - metabole afwijkingen/electrolytenstoornis (voorbeeld hypercalciëmie, nier/leverfalen)
 - UWI/LWI
 - recente chirurgie
 - hersentumor/hersenmetastasen/meningitis carcinomatosa
 - andere medicamenten (voorbeeld benzodiazepines) of onttrekking
 - alcohol/nicotine
 - externe factoren bijvoorbeeld verandering verblijfplaats, urineretentie, obstipatie
 - pijn en benauwdheid
 - CVA/TIA
- KMN**

FASE 3

→ Maak afspraken over evaluatie van beleid

Evalueer

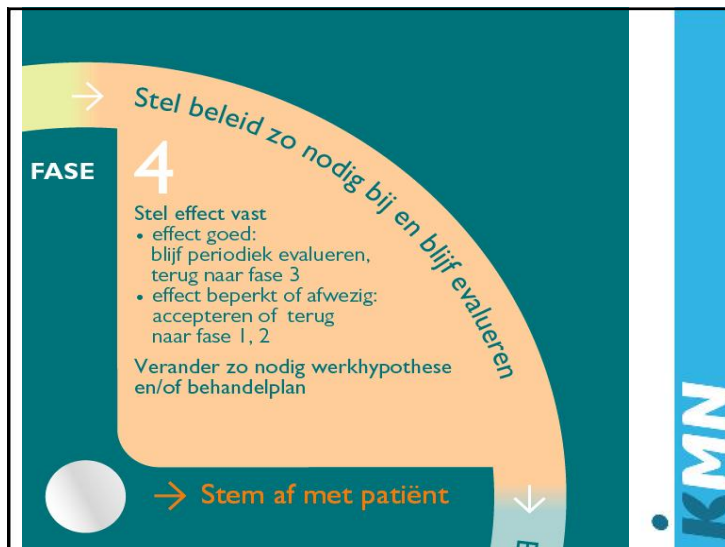
spreek af hoe,
door wie en wanneer
het effect gemeten en
besproken wordt

overweeg gebruik
meetinstrumenten

meet effect aan de hand van
klachten en welbevinden

→ Stem af met patiënt

KMN



Training en implementiemethode 'besluitvorming in de palliatieve fase'

- startbijeenkomst
 - 2 uur training multidisciplinair
 - oefenen tijdens uitgekozen overlegmoment en op andere momenten
 - 6 keer coach tijdens overlegmoment
 - aandacht voor dossiervoering
 - evaluatiebijeenkomst
- IKMN**

Conclusie

Toepassing van richtlijnen palliatieve zorg wordt ondersteund door aandacht voor gestructureerde besluitvorming op kritische momenten. Het model 'palliatief redeneren' en de praktische uitwerking hiervan in een 'Beslisschijf' en 'samenvattingkaarten' sluit aan bij de praktijk op diverse locaties van zorg. Scholing en *coaching on the job* bevorderen de implementatie.

IKMN

Voor meer informatie



IKMN: gverweij@ikmn.nl
 IKMN: tel 030-2338060
<http://ikmn.palliatievezorg.ikcnet.nl>