

De markering van de stervensfase

...omdat het nu om kwaliteit van sterven gaat!

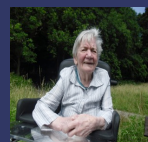
Verder van de wereld weg, elke dag een beetje, dichterbij de hemel toe, elke dag een treetje.

Toon Hermans

6 jaar na de diagnose Alzheimer

11 jaar na de diagnose Alzheimer

6 dagen voor overlijden



Voorwaarden voor een goed sterfbed

- ▶ Adequate pijn- en symptoombehandeling.
 - ▶ Vermijden van onnodig lang sterfproces.
 - ▶ Nemen van duidelijke beslissingen.
 - ▶ Voorbereiden op sterven.
 - ▶ Afronden van leven.
 - ▶ Behouden van gevoel van controle.
 - ▶ Verlichten van lasten.
 - ▶ Versterken van relatie met naasten.
- (Bron: IKNL Zorg in de stervensfase, 2010)

...Hoe weet je dat het zover is?

De rode draad:...er blijft onzekerheid bestaan bij het diagnosticeren van de stervensfase

Er is een 'common pathway' als het gaat om sterven.

Vier symptomen die stevast worden benoemd:

1. Semi-comateus worden
2. Niet meer in staat zijn orale medicatie in te nemen
3. Geen of slechts enkele slokjes kunnen drinken
4. Bedlegerig worden

Zowel de Palliative Performance Scale als het Zorgpad Stervensfase zijn hier voorbeelden van

Het is aan het multidisciplinaire team om te bepalen wanneer de stervensfase is aangebroken en wanneer het zorgpad wordt ingezet. De 'markering'. Jullie aandeel hierin is heel belangrijk, jullie kennen de bewoner vaak het beste.



Het doel

- Je streeft naar optimaal comfort voor jouw bewoner.
- Je denkt aan alle gebieden van het leven: het psychische, sociale, iemands levensovertuiging en alle lichamelijke aspecten.
- Het gaat om het samen vaststellen dat de stervensfase is aangebroken.
- Het zorgpad vervangt het (digitale) dossier. Het is een zorgdossier, checklijst en evaluatie instrument in één.

Oorsprong zorgpad stervensfase

Liverpool Care Pathway for the dying patient (LCP)

- ▶ ontwikkeld in Marie Curie Hospice en Royal Liverpool Hospital in 1997
- ▶ allereerst bedoeld om 'best practice' van zorg in stervensfase over te brengen van hospice naar ziekenhuis
- ▶ echter, ook effectief gebleken voor verpleeghuis en thuiszorg
- ▶ Implementatie nu in 13 landen

Deel 1: Vastleggen van de situatie

Doel 1a	De patiënt kan actief deelnemen aan het gesprek en beslissingen nemen over de behandeling	<input type="checkbox"/> bereikt	<input type="checkbox"/> anders
Doel 2a	De patiënt weet dat hij stervende is	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> anders
Doel 4a	Huidige medicatie is beoordeeld en onnodige medicatie is gestaakt	<input type="checkbox"/> bereikt	<input type="checkbox"/> anders
Doel 6a	De patiënt heeft zonnig-medicatie voorgeschreven gekregen voor symptomen die in de laatste dagen tot uren kunnen optreden Denk aan medicatie tegen pijn, misselijkheid of onrust.	<input type="checkbox"/> bereikt	<input type="checkbox"/> anders
Doel 7a	Huidige handelingen zijn beoordeeld en onnodige handelingen zijn gestaakt	<input type="checkbox"/> bereikt	<input type="checkbox"/> anders

	met	gestopt	voortgezet	gestart
Controle van de pols, bloeddruk en temperatuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Routine wisselgigging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Routine bloedonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deel 2: Beoordeling van cliëntgebonden problemen

Elk tijdstip twee letters. De eerste letter betreft de situatie in de voorafgaande periode van 4 uur; de tweede betreft de huidige situatie zelf. B= bereikt, A = anders. Begin elke dag met een nieuw blad.

	3.00 u	7.00 u	11.00 u	15.00 u	19.00 u	23.00 u
De patiënt is pijnvrij Dit blijkt uit: indien bij bewustzijn, aangegeven door patiënt; indien niet bij bewustzijn, pijnvrij bij bewegen of verleggen. Aandachtspunt: verleggen alleen ter verbetering van comfort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De patiënt is niet rusteloos Dit blijkt uit: geen tekenen van verwardheid, pluggedrag, spierschokken. Aandachtspunt: denk aan urine-retentie als mogelijke oorzaak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De ademhaling van de patiënt wordt niet bemoeilijkt door slijmvorming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Deel 2: Evaluatie 'anders'

Evaluatie 'anders'

Noteer de ondernomen acties eventueel uitgebreid bij de multidisciplinaire voortgangrapportage (blad 12).

Datum en tijdstip	Doeler	Reden 'anders'	Ondernomen actie	Paraf

Deel 3: Zorg na het overlijden

Waardigheid van de laatste zorg

Doel 1 Er is gewerkt volgens de protocollen van de instelling m.b.t. de laatste zorg bereikt anders

De patiënt is met waardigheid en respect verzorgd. Er is gewerkt volgens de protocollen van de instelling m.b.t. veiligheid, hygiëne en infectie. Er is voldaan aan spirituele, religieuze en culturele behoeften van patiënt en naasten. De richtlijn van de instelling m.b.t. het verwijderen van een KCD is gevolgd. De richtlijn van de instelling m.b.t. de kosterhanden en bestellingen van de patiënt is gevolgd.

Informatie aan de naasten

Doel 2 De naasten weten welke stappen zij moeten ondernemen bereikt anders

Informatie is verstrekt over hoe en wanneer er contact opgenomen kan worden met de uitvaartverzorgers en over de overlijdenspapieren. Besprek indien van toepassing: het schouwen van het lichaam, doductie, verwijdering van PM/CD, noodzaak tot overleg met gemeentelijk lijkschouwer. Geef zo nodig informatie over organische donatie of rouwverzekering bij kinderen bepalen.

Effect Zorgpad stervensfase vanuit wetenschappelijk oogpunt

Promotie-onderzoek Laetitia Veerbeek
Quality of Life in the Dying Phase (2008)

Na introductie van het Zorgpad Stervensfase :

1. hebben patiënten minder last van symptomen.
2. ervaren nabestaanden minder rouw.
3. verbetert de communicatie van zorg.

Conclusie: het Zorgpad Stervensfase bevordert de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven in de stervensfase.

Verbeterpunten WZH Waterhof

- ▶ Communicatie door arts en verpleging, zowel onderling als naar naasten.
 - ▶ Onvoldoende op de hoogte zijn van gevoerd beleid.
 - ▶ Nadrukkelijk meer aandacht voor symptoombestrijding (m.n. pijn, huilen).
- Deze items verbeteren bij gebruik van het zorgpad stervensfase.

Praktijkervaringen WZH

- ▶ Toepasbaar bij alle terminale patiënten, juist ook PG.
- ▶ Markeringspunt geeft duidelijkheid en focus.
- ▶ Snel en compleet overzicht voor arts en verzorging.
- ▶ Goed hulpmiddel bij de observatie van problemen.
- ▶ Bevordert de communicatie zowel binnen het team, als met de arts en de naasten.
- ▶ Geeft verzorging zelfvertrouwen.
- ▶ Beknopte, gestructureerde documentatie maakt evaluatie mogelijk.

Ervaren valkuilen

- ▶ Disciplines vinden het moeilijk het reguliere dossier 'los te laten'.
- ▶ Rapporteren binnen het zorgpad is vrij zakelijk, medewerkers vinden dat moeilijk.
- ▶ Het moment van de markering is lang niet altijd gemakkelijk te bepalen.
- ▶ Behouden van discipline om het te gebruiken.

Aan de slag met de
beschikbare hulpmiddelen!

niet Perfect,
maar wel



Geraadpleegde literatuur:

- ▶ <http://www.palliative.nl/stervensfase>
- ▶ http://www.icho-info.be/masterproefpdf/thesis/%7B8c915f0f-fbb0-9404-30e4-a.51e2b77a7ab%7D_Thesis_Stervensfase.pdf
- ▶ <https://www.vumc.nl/afdelingen-themas/4851287/27785/5214110/HandreikingDementie.pdf>
- ▶ http://www.platformouderenzorg.nl/uploads/files/guidelines/vumc_handreiking_zorg_laatste_levensfase_2013.pdf
- ▶ https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/212450/Liverpool_Care_Pathway.pdf
- ▶ <https://www.iknl.nl/palliatieve-zorg/diensten/verbetertrajecten/zorgpad-stervensfase>