



‘Wat niet meer nodig is....’

Bianca Dul

Anesthesioloog-Intensivist

Streekziekenhuis
Koningin
Beatrix

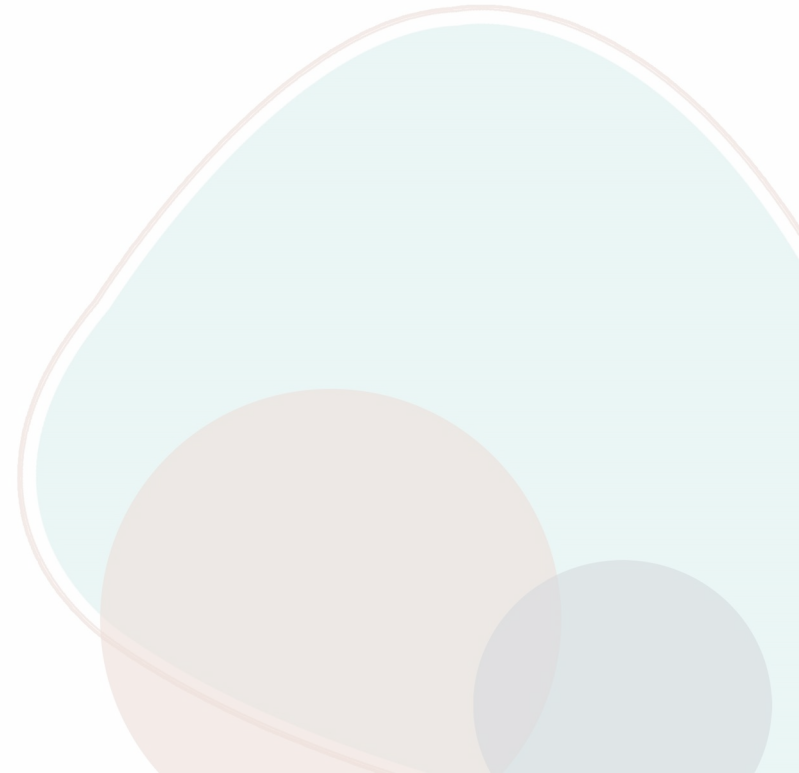


Congres ‘Goed gaon’ | Passende zorg in de laatste levensjaren
21 maart 2024



Inhoud

- Vraag aan de zaal
- Wat is passende zorg door de Intensive Care - bril
- Voorbeeld uit de praktijk

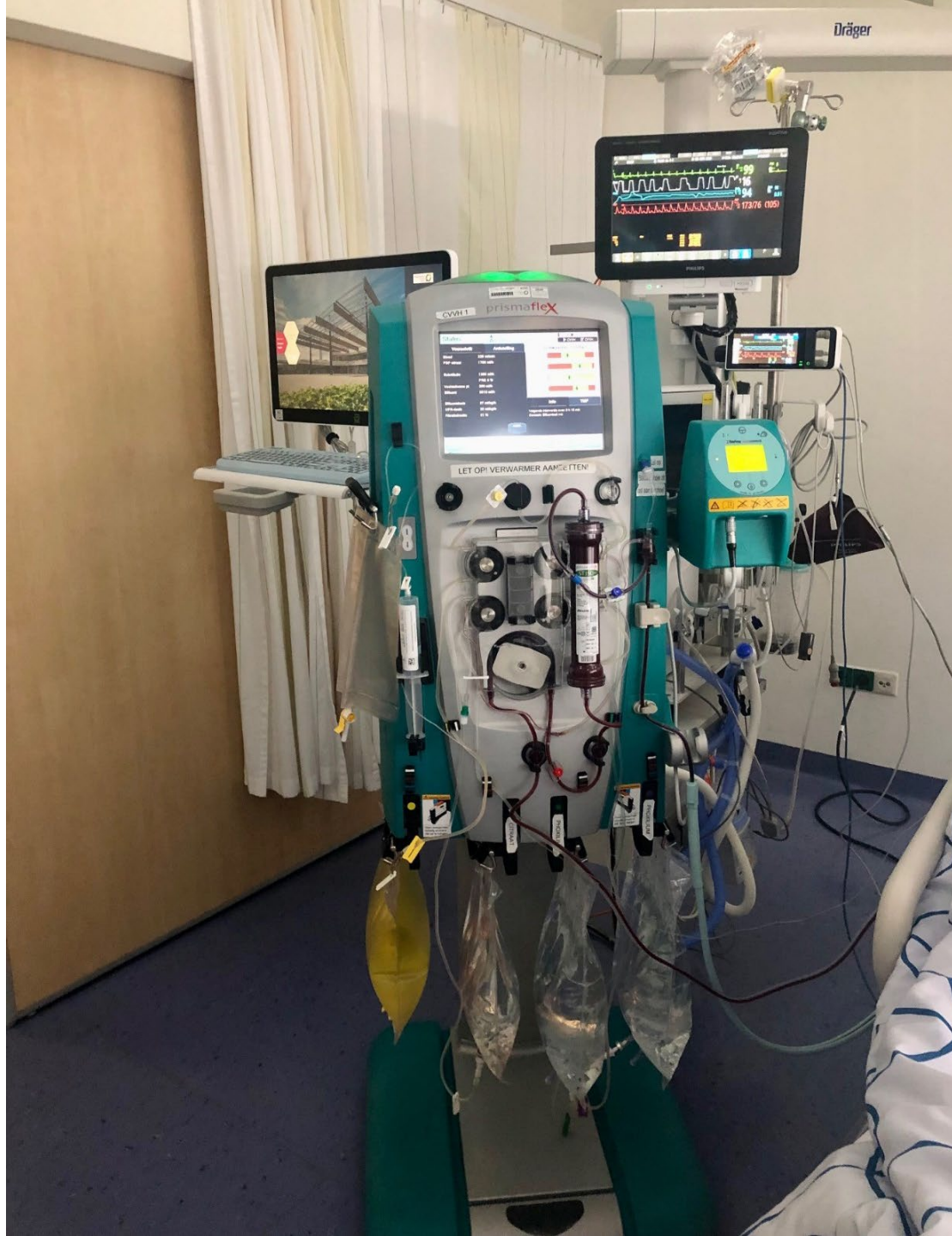




Vraag aan de zaal....

- Wat stel je je voor als er gezegd wordt ‘de patiënt wordt opgenomen op de Intensive Care’?
- Wat betekent het voor een patiënt/diens familie als iemand wordt opgenomen op de Intensive Care?







- Korte definitie passende zorg *(Kader 2022)* : betaalbare zorg die werkt en aansluit bij de persoonlijke wensen van een patiënt
- De vier principes van passende zorg:
 - Zorg die bewezen effectief is tegen een redelijke prijs
 - Zorg die past bij de persoonlijke situatie en levensdoelen van de patiënt
 - Juiste zorg op de juiste plek: dichtbij als het kan en verder weg als het moet
 - De zorg gaat niet primair om de ziekte, maar om de kwaliteit van leven, ook in de laatste levensfase



Wat is passende zorg op de Intensive Care?

- Technische mogelijkheden zijn groot
- Patiënten met een slechte prognose kunnen lang in leven worden gehouden
- Lange IC behandeling is kostbaar, belastend voor patiënt/familie, afloop vaak onzeker

post-intensive care-syndroom



interventies voor IC

- geef – indien mogelijk – voorlichting aan patiënt en familie over IC-opname

interventies tijdens IC

- onderzoek, voorkom en behandel pijn
- maak dagelijks 'wakker' en onderzoek of beademing afgebouwd kan worden
- kies het liefst voor kortwerkende analgetica en sedativa
- zet in op delierpreventie
- betrek de familie bij de behandeling en besluitvorming

interventies na IC

- IC Nazorgpolikliniek
- verwijs naar geschikte zorgprofessionals



psychische klachten

- post-traumatische stressstoornis (PTSS)
- angstklachten
- depressie
- verstoord rouwproces

cognitieve klachten

- geheugenproblemen
- verminderde denksnelheid
- verminderd vermogen om informatie te verwerken
- woordvindstoornissen
- concentratieproblemen

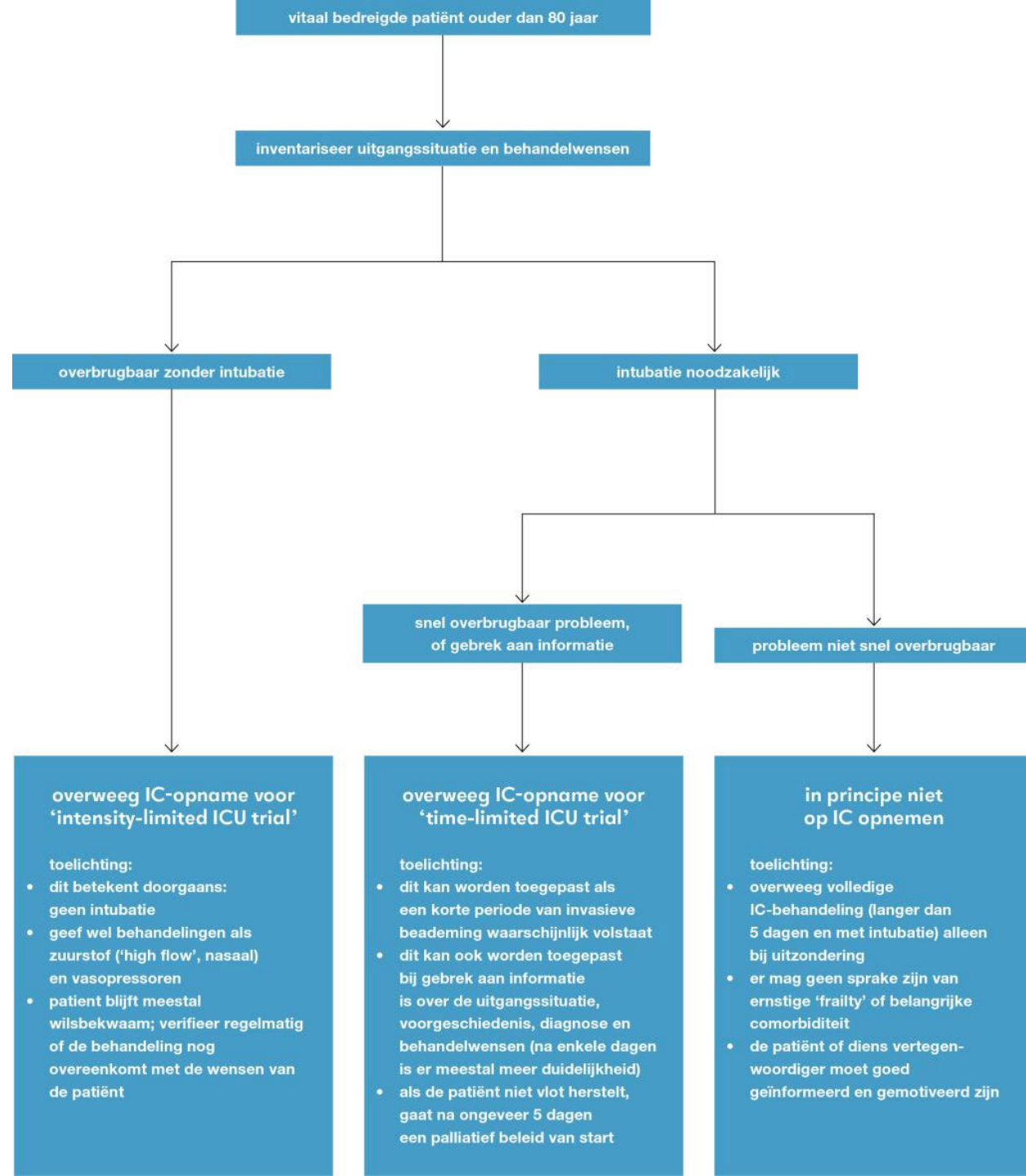
fysieke klachten

- algehele zwakte
- vermoeidheid
- verminderde pulmonale conditie
- mobiliteitsproblemen



Welke patiënt wordt opgenomen op de IC?

- Is er een overbrugbaar probleem met meerwaarde van een IC behandeling?
Draagt een IC opname bij aan de doelen/persoonlijke situatie van een patiënt?
- Opname op de IC betekent niet dat alle technische mogelijkheden benut moeten worden
- Voorkomen van kansloze IC behandelingen
 - Bij opname zijn de doelen van de behandeling op de IC voor alle betrokkenen helder
 - Idealiter ruim voor een spoedsituatie zich voordoet dit bespreken met patiënt/familie
- Het sleutelwoord voor het rechtvaardigen van een IC opname is reversibiliteit naar een voor de patiënt aanvaardbare situatie na de IC opname





Praktijkvoorbeeld, oktober 2023

- 72 jarige patiënt
- Voorgeschiedenis: Hoge bloeddruk, COPD, traag werkende schildklier, 2022 plaatsing 3 stents kransslagaderen
- Woont zelfstandig met partner, actieve man in het dagelijks leven
- In augustus 2023 via de huisarts behandeld voor een longontsteking met een antibioticakuur. Daarna op vakantie geweest. Voelt zich op zich goed, blijft wel aanhoudend hoesten en snel benauwd; lijkt wel steeds wat beter te gaan maar duurt lang



- 20.10.2023 om 8:55 presentatie Spoedeisende Hulp
Krachtsverlies linker arm en wankel op de benen bemerkt om
7:00uur. In de nacht om 2:00uur naar het toilet geweest, toen
waren er geen klachten
- Waar denken we aan?



- Opname afdeling neurologie verdenking Wake up Stroke. Start clopidogrel
- Gedurende de opname toenemend achteruitgang van de kracht in alle ledematen, ontwikkelen spraakstoornis (moeilijker te verstaan) en slikproblemen (verslikt zich in eigen speeksel) , toenemend moeite met ademen
- Verdenking Guillain Barré -> gammaglobulinen en methylprednisolon
- Gezien het dreigende onvermogen om zelfstandig te ademen werd de intensivist in consult gevraagd



- 23-10 overname op de afdeling Intensive Care
- Direct bij opname werd uitgebreid met patiënt en familie gesproken over wat een IC opname betekent bij deze onderliggende ziekte. Wat invasieve beademing is, dat dit eventueel ook langdurig bij deze ziekte nodig kan zijn en welke consequenties dit zou hebben (plaatsing tracheostoma, overplaatsing ander centrum indien ontwennen lastig is)
- Patiënt gaf in dit gesprek aan een behandelwens te hebben, maar gaf ook direct aan dat door hem een beademingstraject niet gewenst werd. Afhankelijk zijn van zorg is niet wat hij zich voorstelt onder een leven met kwaliteit



- Gedurende de opname achteruitgang, geen kracht om goed op te hoesten, toename zuurstof behoefte
- In overleg met patiënt en familie werd gestart met optiflow (*zuurstof verwarmd*)
- In verband met koorts werd op 26-10 bij verdenking longontsteking gestart met ceftriaxon. In het sputum werd een E. Coli aangetoond als verwekker, goed gevoelig voor het gekozen antibioticum
- Ondanks ‘conservatief’ maximale ondersteuning achteruitgang
- Patiënt gaf herhaaldelijk aan het niet meer vol te houden en de wens te hebben de behandeling te stoppen. In meerdere gesprekken met de intensivist en neuroloog werd gesproken over de diagnose Guillain Barré, het beloop en de prognose van de ziekte. De aanwezige verlamningsverschijnselen en hierdoor ontstane zorgafhankelijkheid kunnen herstellen, maar het herstel zal mogelijk maanden duren



- De intussen ontstane situatie was voor de patiënt ondraaglijk. Ondersteund door zijn familie blijft hij bij zijn besluit om geen invasief beademingstraject te willen starten, wetende dat hij dan zal komen te overlijden door zuurstofgebrek. Wens is om de ondersteuning middels optiflow te stoppen en het behandeldoel te veranderen van 'beter worden' naar 'symptoombestrijding'
- Patiënt zijn wens gerespecteerd
- 31-10-23 werd om 10:00 de optiflow gestopt en het behandeldoel gericht op comfort en symptoombestrijding. Patiënt overleed in aanwezigheid van zijn familie om 13:30uur
- Nagesprek met familie 12-1-24. Geen klachten passend bij PICS-F, zijn zeer dankbaar dat er veel tijd is geweest voor uitleg en de wens van de patiënt centraal heeft gestaan



Take home message

- Bespreek vroegtijdig doelen en verwachtingen met patiënt/familie
- Een IC opname betekent dat de dood wordt uitgesteld tot een later moment (dagen/maanden/jaren/decennia's)
- Kwaliteit van leven belangrijkste



Hartelijk dank voor jullie aandacht!

Dan geef ik nu het woord aan José van Gelder

Congres 'Goed gaon' | Passende zorg in de laatste levensjaren
21 maart 2024



Een gebroken heup: Wat nu?

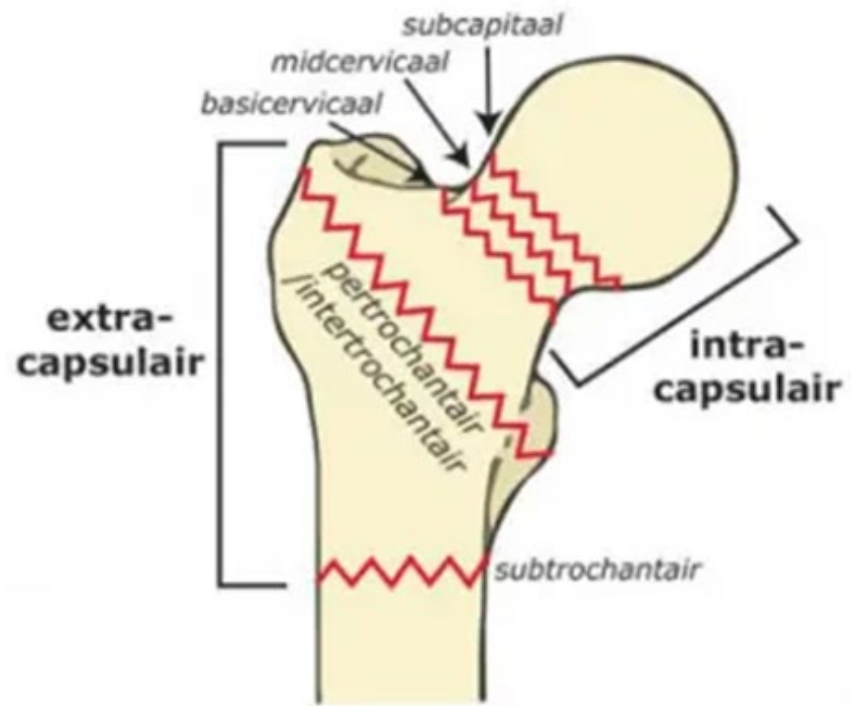
José van Gelder

Anesthesioloog – Pijnspecialist – Kaderarts Palliatieve Zorg



Congres 'Goed gaon' | Passende zorg in de laatste levensjaren
21 maart 2024





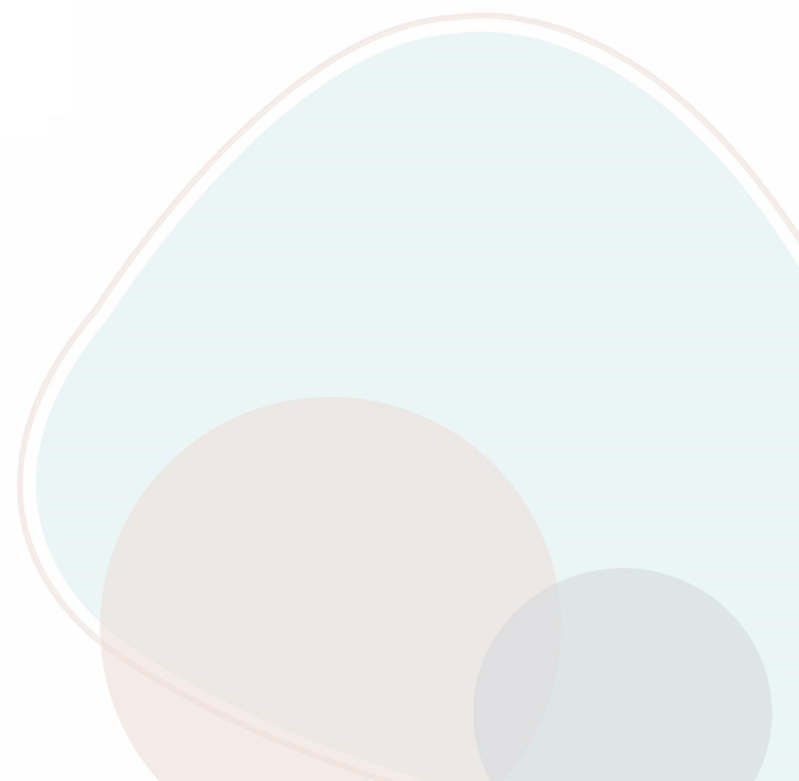
Mediale collum fractuur



Pertrochantere femur fractuur



Subtrochantere femur fractuur





371

Patiënten 70+ met
heupfractuur op SEH



239

Vrouwen



132

Mannen



82

Gemiddelde leeftijd



151

Kwetsbare ouderen*



363

Opnames



7

dagen zijn patiënten
gemiddeld opgenomen



36

Palliatieve
behandelingen



333

Operaties



161

Breuken hersteld met
schroeven, plaat en/of
pen



149

Kophals-protheses
Vervangen heupkop door
prothese



23

Totale heupprotheses
Vervangen heupgewricht door
prothese (nieuwe heup)

*Kwetsbare ouderen zijn patiënten van 70 jaar of ouder die langer dan 24 uur in ons ziekenhuis zijn opgenomen. Daarnaast vertonen zij twee of meer tekenen van kwetsbaarheid zoals verwardheid (delier), vallen, te mager zijn (ondervoeding) of lichamelijke beperking.



March 2, 2022

Evaluation of Quality of Life After Nonoperative or Operative Management of Proximal Femoral Fractures in Frail Institutionalized Patients The FRAIL-HIP Study

Sverre A. I. Loggers, MD^{1,2}; Hanna C. Willems, PhD³; Romke Van Balen, PhD⁴; [et al](#)

[» Author Affiliations](#)

JAMA Surg. 2022;157(5):424-434. doi:10.1001/jamasurg.2022.0089

- Onderzoek bij kwetsbare ouderen met een beperkte levensverwachting
- Na overleg met pt/fam beslissing opereren of palliatieve zorg (o.a. goede pijnstilling)
- Half jaar volgen van *kwaliteit van leven, pijn, zelfstandigheid, pijnstillergebruik, het overlijden, tevredenheid met gekozen behandeling en kwaliteit van het eventuele overlijdensproces*
- Geopereerde groep: verlies van mobiliteit en zelfstandigheid, 81% 1 of meer complicaties (acute verwardheid, doorligwonden en infecties zoals longontsteking)
- Veel patiënten overleden in korte tijd onafhankelijk van de behandeling
- De tevredenheid over de keuze voor wel of niet opereren en het stervensproces was bij beide groepen hoog



- Operatie is een zware belasting
- Palliatieve behandeling is gericht op comfort, niet op langer leven maar kwaliteit van leven
- Bij een palliatieve behandeling gemiddeld minder lang leven maar de kwaliteit in beide groepen is even groot



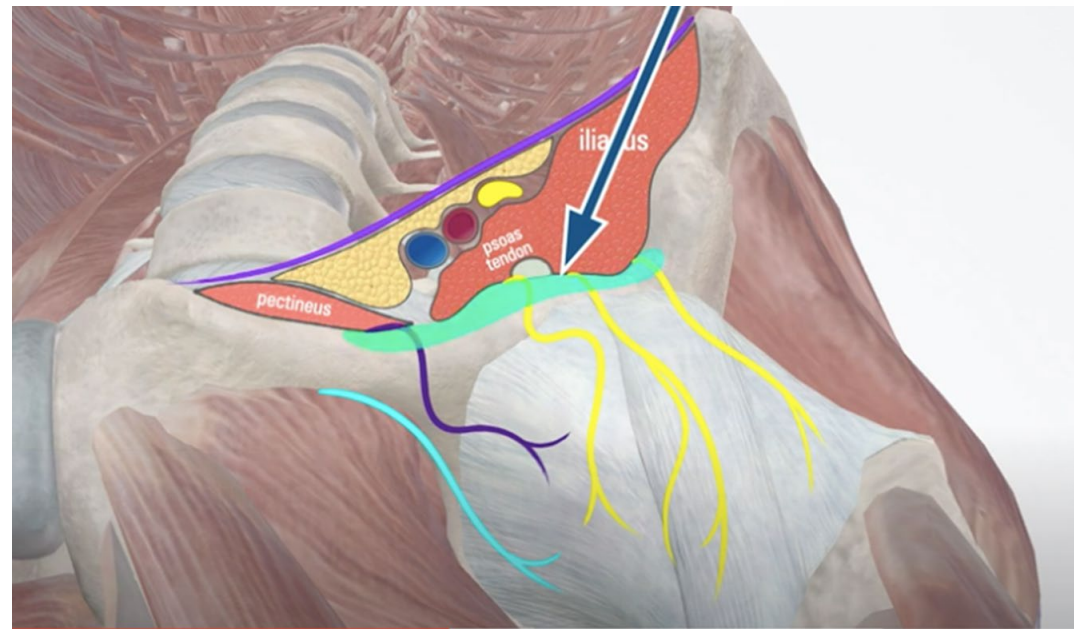
Operatie





Palliatieve behandeling

- PENG Block (percapsular Nerve Group Block)
- Femoralis Block
- Fascia Iliaca Block
- (SPING Block)





Het verhaal

- 83-jarige man, oud huisarts, gehuwd, kinderen, kleinkinderen
- Zou met rollator nog 100 meter kunnen lopen
- Van po-stoel gegleden, mediale collumfractuur
- Weinig pijn, wel iets bij verzorgen
- RR 99/61, pols 71 irregulair, saturatie 89%, AH freq 20, geen dyspneu



Wat zie je:

- Fragiele man, cachectisch
- Lijkt in de verste verte niet meer op zijn foto
- Onderuitgezakt in bed
- Geconcentreerde urine
- AH freq rond 20, anamnestic geen dyspnoe, saturatie 89%



Wat weet je:

- Voorgeschiedenis:
 - 2007 TIA re hemisfeer
 - 2010 DM II
 - 2017 iCVA (PICA infarct re), aspiratiepneumonie, eten verdikt vloeibaar start nachtelijke BiPAP, 2x daags buurtzorg
 - November 2021 2x heropname recidief aspiratiepneumonie
 - Tevens rechtszijdig hartfalen, BF, aortaklep insufficiëntie, pulmonale hypertensie
 - Nierfunctiestoornis (creat 150-180)
 - Laag albumine, ondervoeding? Vit D deficiëntie onder suppletie
 - Incontinent urine en faeces



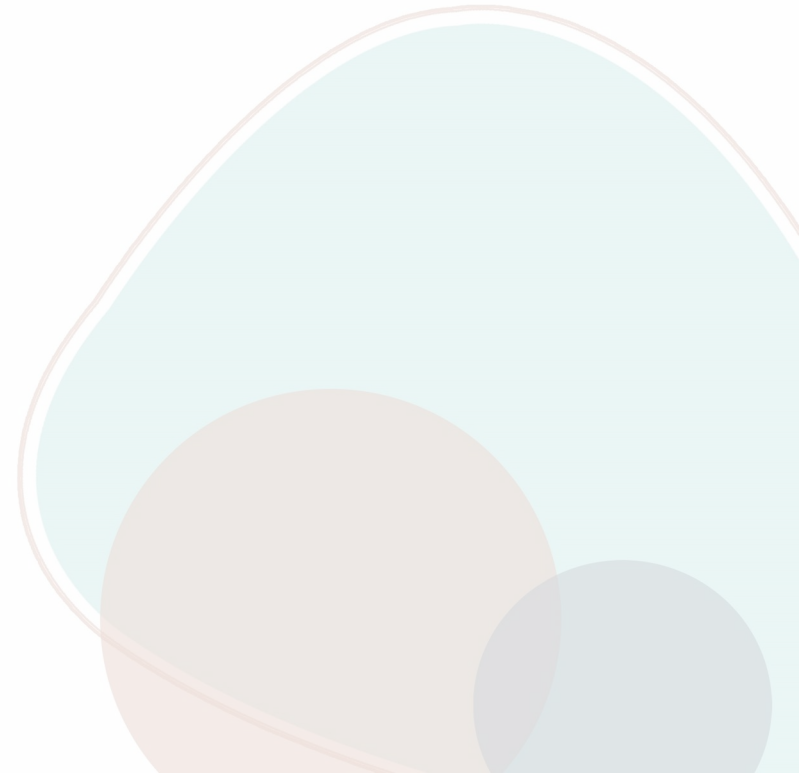
Een ander verhaal:

- Mevrouw, 90 jaar, woont in een zorgcentrum
- Dementieel beeld, herkent familie niet meer
- Coöperatief
- Blanco voorgeschiedenis
- Loopt groot gedeelte van de dag met rollator in de tuin



Take home message

- Wensen vroegtijdig bespreken
- Mogelijkheden bespreken
- Opereren niet altijd heilig
- Kwaliteit van leven belangrijkste





Hartelijk dank voor jullie aandacht!

Congres 'Goed gaon' | Passende zorg in de laatste levensjaren
21 maart 2024