**Palliatieve en terminale zorg voor een patiënt met corona**

Sinds 2020 is er frequent palliatieve en terminale zorg verleent aan coronapatiënten. Er is veel kennis en ervaring opgedaan op de COVID afdeling van het ziekenhuis st Jansdal. In deze flyer wordt een handreiking gegeven waarin aandachtspunten worden gegeven voor goede palliatieve-terminale zorg.

Palliatieve zorg voor de corona patiënt is gericht op waardig sterven. Dit doe je voornamelijk door het voorkomen en verlichten van lijden.

Het gaat om aandacht voor de patiënt in zijn geheel. Oog hebben voor lichamelijk en psychische aspecten, bespreekbaar maken van levensvragen en tot slot de naasten betrekken in deze zorg.

**Markeringsfase**

De COVID patiënt kenmerkt zich door acute achteruitgang. De ene dag gaat het nog goed en knapt iemand op terwijl de volgende dag iemand volledig achteruit gaat en maximale zuurstoftherapie nodig heeft met de bijvoorbeeld de Optiflow. De stervensfase is dan al vaak dichtbij.

Kijk naar het klinische beeld. Wat zie je en waar heeft de patiënt last van?

**Tekenen van zuurstoftekort**

* Versnelde ademhaling > 20 ademhalingen per minuut
* Gebruik van hulp-ademhalingsspieren
* Zeer lage saturaties (< 88%) ondanks maximale zuurstoftherapie
* Verwardheid en onrust, verlaagd bewustzijn
* Bleekheid / cyanose
* Tekenen van naderend overlijden
	+ Spitse neus, Cheyne Stokes ademhaling, verkleuren extremiteiten, reutelen

**Wat ervaart de patiënt**

* Vaak weinig benauwdheid
* Intense moeheid, uitputting
* Angst

Bij deze combinatie van al deze symptomen is het duidelijk dat de patiënt in de stervensfase is.

**Markeer de verslechtering**

* Waarschuw de arts/verpleegkundige
* Vertel de patiënt en familie over de verslechtering en ga het gesprek aan over het naderende levenseinde
* Wat wil de patiënt nog, waar liggen wensen en behoeften
* In de stervensfase is er (beperkt) bezoek toegestaan

**Medicamenteus beleid**

* Van oraal omzetten naar andere vorm -> subcutaan of intraveneus
* Alleen wat voor de symptoombestrijding nodig is, rest saneren
* Zo nodig medicatie wordt gestart volgens richtlijn of stappenplan
* Stoppen vochtinfuus

**Stop niet-noodzakelijk beleid**

* Stop controles als bloeddruk/temperatuur, zuurstofsaturatie
* Stop wisselligging
* Bouw zuurstoftoediening vlot af (op indicatie na starten morfine al dan niet gecombineerd met palliatieve sedatie).
* Geef alleen echt noodzakelijke verzorging, zoals mondzorg

**Praktische zaken voor in het st. Jansdal**

* Betrek het palliatief team erbij
* Start de order Start TLC stervensfase bij een levensverwachting <48 uur) (tender, love and care)
* Vraag de geestelijk verzorger in consult, hoe eerder zij aansluiten hoe meer zij kunnen betekenen
* Zorg voor een goed en duidelijk beleid, juist in de avonden en nachten
* Wees duidelijk in communicatie met zowel patiënt als familie, bespreek wederzijdse verwachtingen
* Wijs familie op de mogelijkheid tot waken (denk aan de waaktas)

**Communicatie met naasten**

* Vraag regelmatig: ‘*Hoe gaat het met u*?’ ‘*Kan ik iets voor u doen*?’
* Betrek naasten bij het nemen van belangrijke beslissingen.
* Toon begrip voor emoties die zij ervaren rond de ziekte en het (aanstaande) overlijden van hun dierbare.
* Heb aandacht voor overbelasting van naasten.

**Soms kun je niet veel doen en zijn woorden teveel. Realiseer je dat het voor de patiënt en familie al waardevol kan zijn als je er ‘gewoon’ bent en zichtbaar bent in de zorgverlening.**