

Knelpunteninventarisatie zorgverleners – Palliatieve zorg bij Misselijkheid en braken

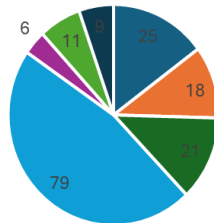
Achtergrond

De huidige richtlijn Misselijkheid en braken in de palliatieve fase stamt uit 2014 en is verouderd. In 2024 is een werkgroep van artsen, verpleegkundigen en een diëtist gestart met het herzien van deze richtlijn. Zo is er aansluiting bij de huidige behandelingen en mogelijkheden.

Enquête onder zorgverleners:

In de zomer van 2024 is een enquête uitgezet onder zorgverleners. Deze knelpuntenenquête is verspreid via de betrokken wetenschappelijke en beroepsverenigingen, sociale media en de leden van de richtlijnwerkgroep. In de enquête is gevraagd welke belangrijkste knelpunten worden ervaren in de zorg rondom Misselijkheid en braken in de palliatieve fase. Daarnaast bevatte de enquête een aantal achtergrondvragen.

De enquête voor zorgverleners is ingevuld door 169 respondenten. Zij vertegenwoordigen de volgende beroepsgroepen:



- Huisarts
- Verpleegkundig specialist
- Apotheker
- Overig
- Specialist ouderengeneeskunde
- Verpleegkundige
- Medisch specialist

Van de respondenten is 46 % ook consulent palliatieve zorg, kaderarts palliatieve zorg, verpleegkundige palliatieve zorg of hospiceverpleegkundige. De respondenten zijn met name werkzaam in de wijkverpleging (23 %), het ziekenhuis (21 %), het verzorgingshuis/verpleeghuis (17 %) of het hospice (13 %). Het merendeel van de respondenten (51 %) heeft het afgelopen jaar minimaal 5 patiënten met Misselijkheid en braken in de palliatieve fase gezien. 73 % was bekend met de huidige richtlijn Misselijkheid en braken. Van de respondenten gaf 84 % aan de richtlijn Misselijkheid en braken te raadplegen. Daarvan gaf 16 % aan bepaalde onderwerpen in de huidige richtlijn te missen.

De volgende punten ervoeren zorgverleners in de huidige richtlijn als gemist en/of als knelpunt:

- ☐ voedingsadvies bij of ter preventie van misselijkheid en braken;
- ☐ misselijkheid en braken als gevolg van chemotherapie;
- ☐ de oorzaak van de misselijkheid in relatie met de werking van het middel: welk middel kies je om welke reden en welke middelen kun je wel of juist niet combineren?

Knelpunten

De respondenten kregen dertien knelpunten voorgelegd. Hieruit selecteerden ze de vijf grootste knelpunten in de zorg voor patiënten met Misselijkheid en braken de palliatieve fase. Figuur 2 laat de zes meest gekozen knelpunten zien.



Aanvullende knelpunten

De respondenten hebben ook aanvullende knelpunten benoemd. Eén van de respondenten geeft aan: 'Ik vind het ondanks de uitleg die er staat toch nog ingewikkeld om de juiste oorzaak voor de misselijkheid te vinden met de beperkte diagnostiek in het verpleeghuis en daardoor ook de juiste behandeling te kiezen rekening houdende met de levensduur van de patiënt.'

Vervolg

Aan de hand van de resultaten worden de volgende onderwerpen beschreven in de nieuwe richtlijn:

- preventie van misselijkheid en braken als gevolg van chemotherapie;
- niet-medicamenteuze en voedingsinterventies bij misselijkheid en braken;
- medicamenteuze interventies bij misselijkheid en braken;
- combinatie van medicatie bij de behandeling van patiënten met misselijkheid en braken die met een anti-emeticum worden behandeld en onvoldoende reageren;
- de oorzaak van de misselijkheid in relatie tot belastbaarheid en levensduur van de patiënt;
- het bespreken van dilemma's rondom eten en drinken met patiënten en dierbaren en hun naasten in de palliatieve fase.

De richtlijnwerkgroep gaat de knelpunten beantwoorden op basis van systematisch literatuuronderzoek over Misselijkheid en braken en hun ervaringen in de praktijk. De verwachting is dat de richtlijn eind 2025 gereed is.