

roc **teraa** helmond

middelbaar
beroepsonderwijs

**zorg &
welzijn** | college
middelbaar
beroepsonderwijs
helmond

Studiewijzer

Palliatieve zorg

leerjaar 4 MBO Verpleegkundige



Licentie: [CC-BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Inhoud

Kennisdoelen:	3
Vaardigheden:	3
Eindopdracht palliatieve zorg BBL VP jaar 4.....	4
Opdracht 1Levensverhaal van een patiënt.....	4
Opdracht	4
Opdracht 2 reflectie	5
Portfolio.....	5
Palliatief redeneren horende bij PP palliatief redeneren	6
Casus 1.....	9
Stap 1.....	9
Opdracht:.....	9
Casus 2.....	10
Stap 1.....	10
Opdracht:.....	10
Casus 3.....	11
Stap 1.....	11
Beeld van de patiënt op 4 dimensies	11
Opdracht:.....	12

Kennisdoelen:

De student:

- Kan de begrippen palliatieve zorg, terminale zorg, euthanasie, palliatieve sedatie uitleggen.
- Kan het verschil tussen cure en care uitleggen.
- Kan de 4 fases van palliatieve zorg beschrijven.
- Is op de hoogte van richtlijnen en protocollen rondom palliatieve zorg.
- Heeft basiskennis van veelvoorkomende ziektebeelden (bijv. mogelijk verloop en levensverwachting).
- Begrijpt het belang van 4 dimensies (fysiek, psychisch, sociaal, spiritueel) voor kwaliteit van leven.
- Weet wat de taken en verantwoordelijkheden van andere betrokken zorgprofessionals zijn.
- Kan op haar niveau met de beslisschijf omgaan en vandaaruit palliatief redeneren

Vaardigheden:

toepassen van kennis, incl. probleemoplossende vaardigheden

- Kennis t.a.v. (fases van) palliatieve zorg toe te passen op de verschillende ziektebeelden
- Af te stemmen met patiënt/cliënt en naasten, bijv. verwachtingen m.b.t. de zorgverlening

Inhoud:

- Interview opdracht, individueel uit te voeren
- Casuïstiek horende bij les palliatief redeneren (PowerPoint)

Eindopdracht palliatieve zorg BBL VP jaar 4

Opdracht 1 Levensverhaal van een patiënt

De definitie van Palliatieve Zorg noemt spirituele zorg als essentieel onderdeel van de zorg voor patiënten en naasten. In verdere uitwerkingen van de onderdelen van palliatieve zorg wordt o.a. door de V&VN in de competentiebeschrijving genoemd dat bij palliatieve zorg de psychosociale en spirituele aspecten in de zorg geïntegreerd behandeld worden. De realiteit laat echter zien dat het spirituele of geestelijke zorg nog voor veel collega's een vaag begrip is en we weten inmiddels ook dat geestelijke zorg vaak geassocieerd wordt met religie en rituelen die te maken hebben met dood gaan. Een gemiste kans dus voor patiënten en naasten en zeer zeker ook een gemiste kans voor professionals werkzaam in de palliatieve zorg.

Zoals de titel al aangeeft willen we aan de hand van levensverhalen van patiënten met jullie gaan praten over het belang van geestelijke zorg en wat jij daar aan bij kunt dragen. Dit gaan we op woensdagmorgen doen samen met Toine Coolen ethicus uit het Elkerliek.

Opdracht

Beschrijf aan de hand van een interview dat je afneemt bij een patiënt het levensverhaal van die patiënt vanaf het moment dat er sprake is markering van de palliatieve fase en er sprake is van proactieve zorgplanning. Het levensverhaal dient dus te gaan over aspecten die te maken hebben met de spirituele dimensie die de patiënt en zijn naasten ervaren. Dus wat betekent deze levensfase voor hen, welke vragen en gevoelens spelen er? Kan men hier gemakkelijk over praten? Met wie? Zijn er zaken die nog afgerond dienen te worden? Zijn er zaken die men moeilijk kan loslaten? Speelt zijn/haar levensbeschouwing een rol? Zijn er andere krachtbronnen waar men in deze fase op kan terugvallen? Is er onrust, angst, of juist acceptatie? Denk ook aan de fases van Kubler-Ross? Wat zijn hun verwachtingen in deze levensfase? Daarnaast kun je bij het uitwerken van de opdracht denken aan onderwerpen als: heb jij als zorgverlener het gevoel dat je zicht hebt op wat er werkelijk speelt, is het team van professionals in staat hier de zorg op af te stemmen, wie neemt regie ? etc.

Heel veel vragen die je mag gebruiken bij dit interview. Jij mag kiezen hoe je het gesprek aanpakt. **Maar maak er geen casus van maar een levensverhaal.**

Het gesprek- levensverhaal dien je uit te werken in maximaal 2 A4(arial 11).

Van de patiënt willen we het volgende weten: de leeftijd, zijn/haar maatschappelijke status, de diagnose en hoelang de patiënt in zorg is (markering van de palliatieve fase). Uiteraard anoniem.

De enige voorwaarde die we vragen om aan te voldoen is dat de patiënt toestemming geeft voor het gesprek dat je voert en het schrijven van een levensverhaal.

Opdracht 2 reflectie

Als eindopdracht schrijf je een reflectie van minimaal 1 A4, (arial 11) over de afgelopen lesperiode

Deze reflectie gaat over de hele lesperiode dus je kijkt hierin ook terug op de gastlessen de lessen palliatief redeneren en complementaire zorg.

Stel jezelf vragen als:

Hoe was het om het persoonlijk interview te doen?

Wat heb ik ervan geleerd?

Wat vond ik moeilijk?

Wat heeft het levensverhaal mij gedaan?

Wat ga ik nu anders doen?

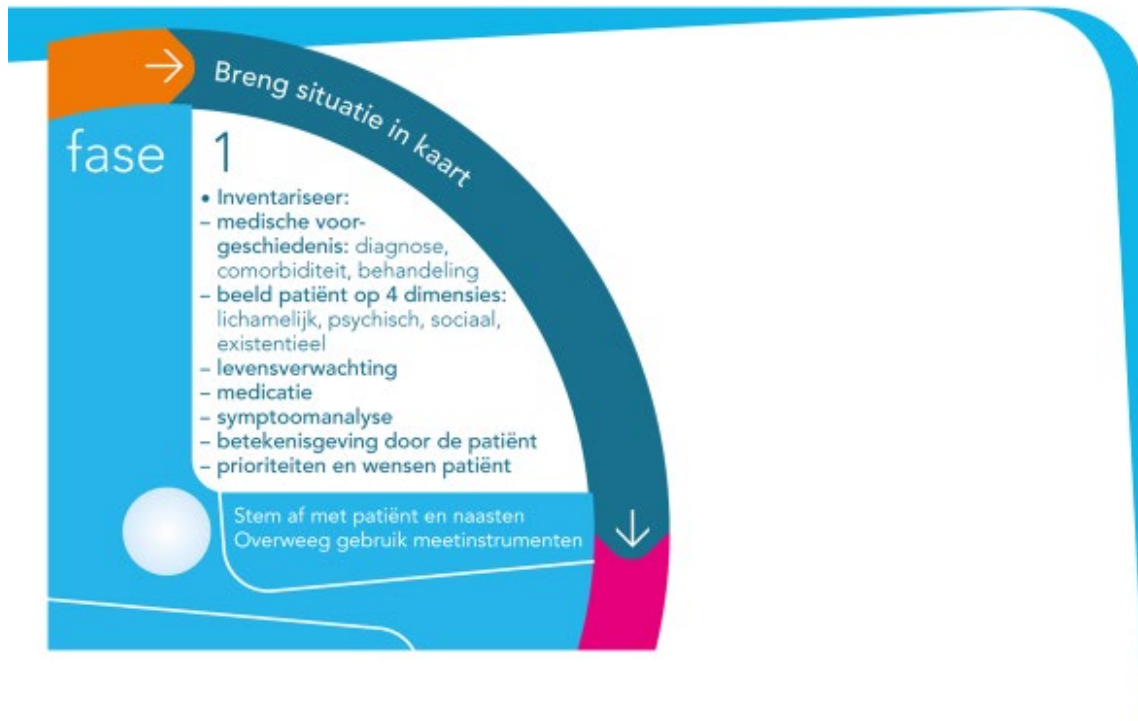
Hoe waren de gastlessen? Wat heb ik daarvan geleerd?

Portfolio

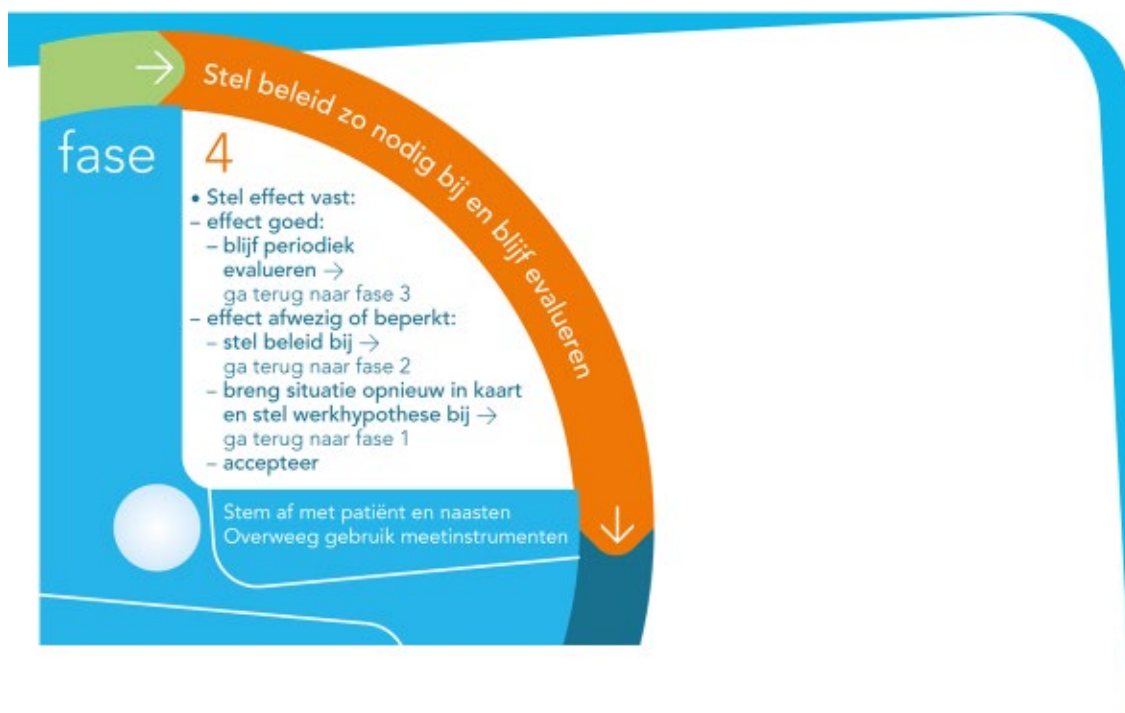
Je voegt bovenstaande 2 opdrachten en alle opdrachten die je in de lessen krijgt samen tot 1 portfolio

Dit lever je in week 10 bij je docent in.

Palliatief redeneren horende bij PP palliatief redeneren







Casus 1

De wijkverpleegkundige komt dinsdagochtend bij dhr. de Vries thuis. Dhr. de Vries heeft al langere geen anti-tumor behandeling meer voor zijn gemetastaseerd bronchuscarcinoom. Sinds een aantal weken gaat de huisarts tweemaal per week langs omdat dhr. achteruit gaat. De wijkverpleegkundige komt 3 x per week. Gisteravond is een dieptepunt geweest dhr. liep gillend door het huis, was onrustig en verward. Zijn echtgenote zegt dat ze het hele weekend al in de weer zijn geweest. Het gezin is erg geschrokken. Vanochtend maakt dhr. een uitgeputte indruk. De familie vindt dat het zo niet gaat". De verpleegkundige belt met huisarts.

Stap 1

Medische gegevens:

bronchuscarcinoom met bot- lever- en hersenmetastasen

Prioriteiten: bereiken van rust, thuis blijven

Symptoomanalyse:

Pijn: sinds 2 weken toenemende pijnklachten in de rug met uitstraling over de thoraxwand, gebruikt fentanylpleister en amitriptyline

Insulten: afgelopen weken 2x insult gehad

Sinds 1 week toenemend plukkerig en onrustig (met name 's nachts). Is af en toe suf, maar soms ook helder. Ziet soms mensen die er niet zijn en wordt daar angstig van.

Medicatie:

Fentanylpleister	200 microgram
Oxynorm	20 mg rescue zonodig
Paracetamol	4 x 1000 mg
Amitriptyline	25 mg a.n.
Magnesiumoxide	3 x 500 mg
Dexamethason	1 dd 4 mg
Haloperidol	2 x 2 mg

Levensverwachting: enkele weken

Functionele status: >50% dag in bed, ADL afhankelijk, verzwakt, drinkt goed, eet weinig

Mentale status:

- cognitie: onrustig en verward
- emotioneel: voelt zich machteloos

Sociale status: gehuwd, zoon 12 jaar, dochter 10 jaar. Hr. is tot vorig jaar werkzaam geweest als architect. Echtgenote geeft aan uitgeput te zijn.

Religie: katholiek

Aanvullend onderzoek (op indicatie)

Laboratoriumonderzoek?

Overweeg het gebruik van meetinstrumenten:

- DOS-schaal door thuiszorg

Opdracht:

Zoek medicijnen en termen die je niet kent op?

Beredeneer waar je prioriteiten in zorg nu liggen?

Wat is je werkhypothese?

Stap 2 3 en 4 redeneren met de groep/klassikaal

Casus 2

U ziet mevr. van D., 47 jaar op de SEH i.v.m. pijn in de rug en misselijkheid en braken
Gehuwd, 2 dochters (10 en 12 jaar)
Bekend met mammacarcinoom met botmetastasen, waarvoor behandeling met tamoxifen
Wat wilt u weten?

Stap 1

Pijn fase 1

Voorgeschiedenis:

Metastasen in L2 en ribben

Tamoxifen sinds 3 mnd

Geen relevante comorbiditeit

Beeld van de patiënt op 4 dimensies:

Lichamelijk: WHO performance status 3

Mentaal: Maakt zich zorgen, omdat ze denkt dat de ziekte weer actief is en de behandeling niet aanslaat. Is suf, maar reageert adequaat

Sociaal: Betrokken, steunende echtgenoot

Jongste dochter neemt afstand, haalt slechte cijfers op school

Existentieel: voelt zich geconfronteerd met de ziekte en ook met de uiteindelijke afloop daarvan; blijft strijdbaar

Ingeschatte levensverwachting: maanden tot enkele jaren

Medicatie:

Slow release 2dd 30 mg (1 dag geleden opgehoogd)

Oramorph z.n. 10 mg

MgOH 3dd 724 mg

Clodronaat 1600 mg a.n.

Symptoomanalyse:

Bij diagnose al rugklachten, aanvankelijk verbeterd, nu enkele dagen geleden plotseling verergerd; daarnaast ook pijn op meerdere plaatsen op de thorax

Gebruikt meerdere keren per dag Oramorph; paracetamol heeft geen effect

Ligt groot deel van de dag op bed

Geen neurologische klachten

Lichamelijk onderzoek: Zieke, pijnlijke indruk. Suf. Uitgesproken druk- en kloppijn op LWK. Kracht, sensibiliteit en reflexen benen g.b.

Anamnese:

Nooit eerder dergelijke klachten gehad

Sinds 2 dagen toenemende misselijkheid en regelmatig overgeven, zonder duidelijke uitlokkende momenten

Ontlasting komt moeilijk en is hard

Lichamelijk onderzoek: Zieke indruk. Suf. Onderzoek buik g.b. Bij oriënterend lichamelijk onderzoek g.b.

Opdracht:

Zoek medicijnen en termen die je niet kent op?

Beredeneer waar je prioriteiten in zorg nu liggen?

Wat is je werkhypothese?

Stap 2 3 en 4 redeneren met de groep/ klassikaal

Casus 3

Dhr. Z, 55 jaar

Gescheiden, twee dochters; zoon in 2002 overleden

Woont (als vastgoedmakelaar en in onderwijsprojecten) en werkt in Ghana; aldaar ook Ghanese vriendin. Verblijft nu bij moeder in Nederland

Gemetastaseerd niercelcarcinoom met long- en botmetastasen, behandeling met sunitinib

Consultvraag: vermoeidheid en malaise, pijn, somberheid, omgaan met 'kanker die om zich heengrijpt'

Wat wilt u verder weten?

Stap 1

Medische gegevens: Behandeling met sunitinib sinds mei 2011. Verdraagt sunitinib matig, met name last van misselijkheid, orale mucositis en vermoeidheid. Op X-thorax mixed response. Heeft sunitinib op proef recent gestaakt

Beeld van de patiënt op 4 dimensies

Functioneel: WHO PS 1. Echter: meer en meer beperkt in conditie en inspanningstolerantie. Beperkt door nekkracht en verminderde kracht linker arm.

Mentaal:

Affectief: Heeft periodes met somberheid. Geen overheersende depressieve gevoelens of anhedonie

Cognitief: Geen beperkingen. Beschreven als expliciete, pragmatische denker. Heeft last van de onzekerheid over de toekomst. Zoekt naar balans tussen zelfmanagement en steun vragen

Sociaal: Moeizame relatie met ex en dochters; vriendin in Ghana. Veel financiële problematiek. Verblijft bij moeder, ervaart dit als beperkend

Existentieel:

Beperkte levensperspectief is goed bespreekbaar. Wil uit het leven halen wat er nog zin zit.

Verlieservaring van zoon eerder steunend dan belemmerend.

Bronnen van kracht: geloof, familie, muziek

Levensverwachting: onzeker (maanden tot 1-2 jaar)

Medicatie:

OxyContin 3dd 20 mg

OxyNorm z.n. 10 mg

Paracetamol 3dd 1000 mg

MgOH 3dd 724 mg

Metoclopramide 3dd 10 mg

Amlodipine 1dd 5 mg

Symptoomanalyse:

Vermoeidheid meest op voorgrond staande lichamelijke klacht; eerder toegenomen dan afgenomen na staken sunitinib

Mondklachten en misselijkheid verbeterd na staken sunitinib

Wisselende pijnklachten, met name in de rug en extremiteiten

Obstipatie sinds gebruik opioïden

Wisselende kortademigheid, staat niet op de voorgrond

Opdracht:

Zoek medicijnen en termen die je niet kent op?

Beredeneer minimaal 2 werkdiagnoses?

Wat is je werkhypothese?

Stap 2 3 en 4 beredeneren met de groep/klassikaal