

Dyspneu

Deze factsheet geeft een overzicht van de belangrijkste knelpunten die zorgverleners ervaren bij het verlenen van zorg voor mensen met dyspneu in de palliatieve fase. De resultaten worden gebruikt voor de herziening van de richtlijn dyspneu in de palliatieve fase.

Over dyspneu

Dyspneu wordt omschreven als een onaangename gewaarwording van de ademhaling. Patiënten benoemen het als kortademigheid of benauwdheid en kunnen het omschrijven als 'het gevoel lucht te kort te komen', 'honger naar lucht', 'moeite met ademen' of 'een zwaar gevoel op de borst'. In alle definities en beschrijvingen van dyspneu wordt het subjectieve en beangstigende karakter benadrukt.

Over de richtlijn

De herziene richtlijn beoogt zorgverleners te ondersteunen met actuele, multidisciplinaire aanbevelingen die aansluiten bij de praktijk. De richtlijn Dyspneu in de palliatieve fase uit 2015 wordt herzien om beter aan te sluiten bij de laatste wetenschappelijke inzichten en op de praktijk.

Belangrijkste knelpunten

Zorgverleners hebben via een enquête aangegeven welke knelpunten zij het vaakst tegenkomen bij de zorg voor mensen met dyspneu in de palliatieve fase. Zij konden daarbij vijf van de dertien genoemde knelpunten aankruisen die zij in de praktijk als het meest problematisch ervaren. Grafiek 1 laat zien welke knelpunten het vaakst zijn gekozen.

166
zorgverleners
hebben de
enquête ingevuld.

86% is een
in palliatieve zorg
gespecialiseerde
zorgverlener.

*Het is belangrijk
signalen bij de patiënt
te (h)erkennen en goede
uitleg te geven. Daarnaast
is het goed te weten wat de
nieuwste inzichten zijn in de
medicamenteuze
behandeling van dyspneu.*

Zorgverlener



Grafiek 1

Onderwerpen

Respondenten willen graag de volgende onderwerpen in de richtlijn terug zien:

- Update van literatuur over effectiviteit en bijwerkingen van morfine en andere opioïden;
- Handvatten voor zuurstoftherapie in de palliatieve fase;
- Gebruik van (non-invasieve) ventilatie en handventilatoren;
- Behandeling van angst voor stikken, incl. psychologische interventies;
- Begeleiding bij psychosociale impact en spirituele vragen.

Kortademigheid kan leiden tot angst en paniek bij patiënt en onmacht bij naasten. Natuurlijk is behandelen van onderliggende fysiologische oorzaak belangrijk, maar mensen handvatten geven om er mee om te gaan kan enorm bijdragen in het welbevinden van de patiënt.

Zorgverlener

Vervolgstappen

- De richtlijnwerkgroep verwerkt deze knelpunten in de nieuwe richtlijn.
- Systematisch literatuuronderzoek en praktijkervaringen worden gebruikt om de aanbevelingen vorm te geven.
- Publicatie van de nieuwe richtlijn wordt verwacht rondom de zomer van 2026.

Interviews met patiënten

Uit interviews met vijf patiënten blijkt dat dyspneu hun dagelijks leven sterk beïnvloedt. Patiënten moeten keuzes maken in activiteiten en hun tempo aanpassen. De mate van impact verschilt per persoon en hangt samen met de manier waarop men ermee omgaat, een focus op mogelijkheden helpt. Ondersteuning van zorgprofessionals is belangrijk om zelf de regie te nemen en te weten hoe om te gaan met de klachten. Acceptatie van de situatie is essentieel, maar niet vanzelfsprekend; zorgverleners moeten hier actief bij ondersteunen.

Artsen kunnen vaak heel erg naar protocollen kijken en vergeten dat er een mens tegenover ze zit. Iedereen is anders. Dezelfde mate van benauwdheid kan voor de een veel heftiger zijn dan voor de ander, dat heeft met acceptatie te maken en daar moet je als arts rekening mee houden.

Patiënt

Meer informatie

Voor vragen mail naar richtlijnen@pzn.nl.

Scan de QR-code voor de status van de richtlijnen Palliatieve zorg.

