

## Overdrachtstool verpleegkundige overdracht palliatieve patiënt

*Deze tool geeft die items aan die van belang zijn om – naast de algemene items - op te nemen in de generalistische overdracht voor alle typen transitie van een palliatieve patiënt.*

### Algemeen

- Signaleer de palliatieve patiënt d.m.v. de surprise question.
- Maak een verpleegkundige overdracht samen met een patiënt (en/of naasten) of, indien niet mogelijk, door een verpleegkundige die de patiënt goed kent.
- Maak gebruik van de beslisschijf behorend bij “besluitvorming in de palliatieve fase”. Met name informatie uit fase 1 is waardevol voor een overdracht.
- Gebruik deze tool als hulpmiddel, niet als afvinklijst. Punten die niet besproken zijn, moeten niet ad hoc zonder toelichting, besproken worden.
- Gebruik een telefonische overdracht ter aanvulling bij complexe casuïstiek (mbv SBARR-pallzorg, zie verderop).

### Situatiebeschrijving

#### Medische voorgeschiedenis

- Comorbiditeit (alleen relevant);
- Huidige behandeling (ziektegericht/symptoomgericht) en verwachtingen behandeling.

#### Beeld patiënt op 4 dimensies en breng symptoomlast in beeld (eventueel mbv USD-4D)

- Lichamelijk (zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status, ICD, def, etc).
- Psychisch (emotioneel, cognitief, delier, inzicht in de situatie, behoefte aan regie/control, etc).
- Sociaal ( beschikbaarheid en draagkracht/draaglast steunsysteem, rollen, cultuur, etc).
- Existentieel (levensbeschouwing, religie, zingeving, hoop en perspectief, etc).

#### Levensverwachting en verwachting ziektebeloop (besproken met patiënt en familie?)

- (Niet)-behandelafspraken.
- Ziekenhuisopnames.
- Gewenste plaats van zorg en sterven.
- Crisissituaties (onder andere massale bloeding, acute verstikking, refractaire symptomen, ileus, insult bij hersenmetastasen).
- Wilsverklaring.
- Wettelijke vertegenwoordiging in de situatie van (acute) verslechtering en wilsonbekwaamheid.
- Levenseindebeslissingen (onder meer vochttoediening, voeding, antibiotica, reanimatie, uit zetten ICD, palliatieve sedatie, euthanasie, orgaandonatie, bewust stoppen met eten en drinken).

#### Huidige medicatie (en recente wijzigingen daarvan)

#### Prioriteiten en wensen patiënt

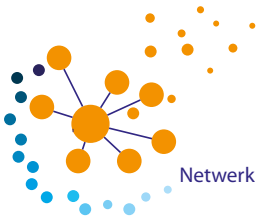
#### Levenseinde-besluiten (hoe staan naasten hierin en hoe gaan ze hiermee om?)

- Is er een euthanasiewens?
- Is er een NR verklaring en is dit besproken met patiënt?
- Is er een wilsverklaring?
- Zijn er afspraken gemaakt over wel/geen ziekenhuisopname bij toename symptoomlast?

### Logistieke punten

- Wie is/zijn de centrale zorgverlener(s)?
- Medicatie mee voor 24 uur, inclusief opiaten.
- (Verband-)materialen mee voor 24 uur (b.v. spoelvlloeistof bij spoelcad, cad-zak, maaghevel, etc).
- Is er een vervolgspraak bij de specialist?
- Welke disciplines zijn er betrokken geweest?
- Welke disciplines blijven er betrokken? (denk aan overdracht en tel.nr. diëtiste, wondvpk, etc).
- Informatie cad, maaghevel, etc (wanneer ingebracht, soort, balloninhoud, etc).
- Is er sprake van excreta besmetting (zo ja, tot wanneer)?





## SBARR-Pallzorg

# S

### Situatie (Situation)

1. Stel jezelf voor: <naam>, <functie>, <organisatie> sinds lang/kort bij patiënt betrokken andere betrokkenen.
2. Noem de naam van de patiënt, geboortedatum, locatie.
3. Verblijfplaats, gewenste plaats van overlijden.
4. Noem de reden en urgentie van contact.

# B

### Bijkomende situatie (Background)

1. Noem de medische voorgeschiedenis, diagnoses, prognose.
2. Noem overige klinische informatie:  
o.a. recente behandelingen; medicamenteus en niet medicamenteus.

# A

### Analyse (Assessment) Geef jouw analyse\*

1. Ik denk dat het probleem het volgende is....
2. De patiënt gaat achteruit/is instabiel.
3. Ik ben bezorgd over één of meer van de volgende items:
  1. *Lichamelijk: (verhoogde symptoomlast?)*
  2. *Psychisch:*
  3. *Sociaal:*
  4. *Zingeving:*
  5. *Samen keuzes maken:*
  6. *Samen vooruit organiseren:*

Vermeld het als je een bepaalde dimensie expliciet (nog) niet hebt onderzocht en waarom.

Vermeld wat je reeds gedaan hebt om problemen te verlichten

1. *Medicatie*
2. *Niet-medicamenteus*

\* gebruik voor onderbouwing het USD (met scores) en de Signaleringsbox PZ

# R

### Respons (Recommendation)

1. Geef duidelijk aan wat je concreet van de ander verwacht.
2. Wat moet er volgens jou gebeuren?
  1. *Medicamenteus*
  2. *Niet medicamenteus*
  3. *Visite/gezamenlijk huisbezoek rond de patiënt, gespecialiseerd verpleegkundige, consulent pz, etc?*
3. Vraag – of stel voor – wat jezelf alvast kunt doen.

# R

### Repeteer (Read back)

1. Herhaal de gemaakte afspraken.
2. Laat de ander de gemaakte afspraken bevestigen.
3. Noteer de afspraken/orders.
4. Spreek af wie, wanneer weer contact opneemt.

\* Systematisch een vraagstuk bespreken met een andere hulpverlener

Deze tool is ontwikkeld door een werkgroep van het Netwerk Palliatieve Zorg Rivierengebied. De bedoeling is een bijdrage te leveren aan het naadloos laten verlopen van noodzakelijke transfers. Bij het ontwikkelen is het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland als uitgangspunt gebruikt (zie [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)) en het voorbeeld van NPPZR betreffende SBARR. Daarnaast is er gekozen voor een pragmatische insteek en zijn ervaringen uit de regio meegenomen.

