

Markeren van de palliatieve fase

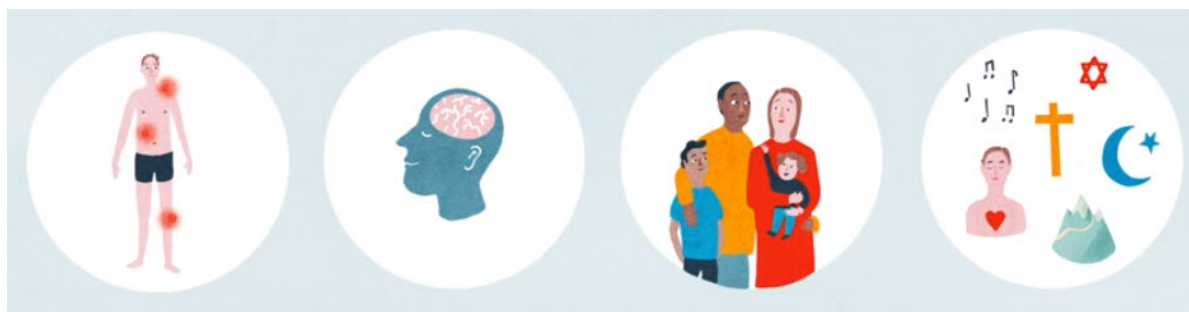
Studenteninstructie

Introductie

Door niet tijdig de palliatieve fase te signaleren zijn er patiënten die niet op tijd passende zorg krijgen in deze fase. Het markeren van de palliatieve fase voorkomt dit probleem. Door te markeren wordt er namelijk van curatieve zorg overgeschakeld op palliatieve zorg. Waar bij curatieve zorg de nadruk ligt op genezen en (dus) belasting en bijwerkingen noodzakelijkerwijs worden geaccepteerd, ligt de focus bij palliatieve zorg op de kwaliteit van leven en het bestrijden en voorkomen van belasting en bijwerkingen. Dit betekent dat het doel van de zorg en de benadering jegens de patiënt veranderen. Om zo goed mogelijk zorg te kunnen leveren die op dat moment nodig is, is het van belang te weten hoe je de palliatieve fase kunt markeren door middel van diverse methoden.

Vaardigheden:

- Kennis van het spectrum van palliatieve zorg
- Herkennen en onderscheiden van de verschillende fasen in de palliatieve zorg
- Kennis over markeren van palliatieve fase aan de hand van de Surprise Question en (S)PICT-NL
- Inzicht wat te kunnen doen met de uitkomsten op de Surprise Question en (S)PICT-NL
- Kennis over hoe de checklist 'Tijdig praten over levenseinde' (KNMG) ingezet kan worden na het markeren
- Inzicht in eigen mening, gedachten en angsten over het aangaan van levenseinde gesprekken.



Opdracht

De opdracht bestaat uit twee delen: de voorbereiding en een groepsbijeenkomst.

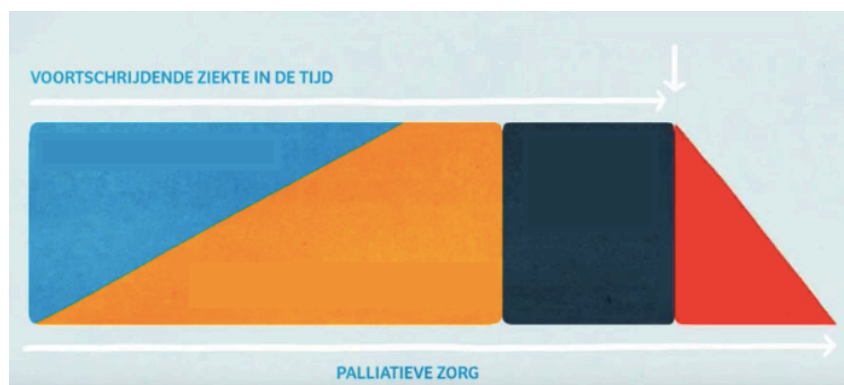
Vorbereiding

Het is belangrijk dat je je goed voorbereidt. Raadpleeg daarvoor de bovengenoemde bronnen.

Beantwoord vervolgens de onderstaande 5 vragen die behoren tot de Zelf-kennistest om te testen hoe goed jouw kennis is over palliatieve zorg.

Zelf-kennistoets

1. In de bovenstaande bronnen wordt er meermaals gesproken over het spectrum van palliatieve zorg. Zet de volgende termen in de juiste vakken:
 - a. Dood
 - b. Nazorg
 - c. Stervensfase
 - d. Symptoomgerichte palliatie
 - e. Ziektegerichte palliatie



2. Wat zijn de hoofddoelen in de fase van ziektegerichte palliatie?
3. In de fase van ziektegerichte palliatie wordt ook wel gesproken van supportive care; wat houdt dit begrip in?
4. Wat zijn de 3 focuspunten bij symptoomgerichte palliatie?
5. Bij de overgang naar de stervensfase verschuift de focus. Leg uit waar de focus ligt in deze fase van palliatieve zorg.

Groepsbijeenkomst



Gedurende het eerste deel van de groepsbijeenkomst wordt de zelf-kennistoets klassikaal nabesproken. Nadat je je kennis over de palliatieve zorg en de fases daarvan hebben opgefrist, is het belangrijk om te kunnen markeren. Met markeren bedoelen we het vroegtijdig signaleren van de reële kans dat een patiënt binnen een jaar kan komen te overlijden. Door te markeren weet je als zorgverlener wanneer het tijd is om te stoppen met curatieve zorg en te starten met palliatieve zorg. Gedurende het tweede deel van de groepsbijeenkomst is het de bedoeling dat er groepjes van maximaal 4 personen worden gevormd waarin jullie tezamen de vragen 6 t/m 13 uitwerken.

Ter afsluiting worden deze vragen nabesproken. De nadruk zal daarbij liggen op hoe tijdig te praten over het levenseinde.

Vragen

6. Een methode om de palliatieve fase mee te markeren is de surprise question.
Hoe luidt de surprise question?
7. Wat betekent het als de surprise question met 'nee' wordt beantwoord? Welke vervolgstappen dien je dan te ondernemen?
8. Benoem welke factoren de palliatieve fase inluiden bij elk van de volgende condities: oncologische ziekten, chronisch orgaan falen, kwetsbare/fragiele patiënten.
9. Wat is het belang van de vier dimensies (fysieke, psychische, sociale en zingeving) bij de inventarisatie?

Casus

Mevrouw Adriaanse, 75 jaar. Catechetische dame, die sinds haar 55^{ste} lijdt aan COPD. Zij woont de laatste 5 jaar in een verpleeghuis, omdat ze door haar benauwdheid de dagelijkse taken niet meer zelfstandig kon uitvoeren. De laatste maanden is haar benauwdheid toegenomen en reageert ze minder goed op therapie. Door de benauwdheid heeft ze minder energie, zit ze in een rolstoel en eet ze slechter. Er is een hogere frequentie van de exacerbaties: afgelopen half jaar had ze er maandelijks 1, waarvoor zij 4 keer opgenomen is geweest. Ze heeft geen andere aandoeningen. Zij zelf vindt het wel mooi geweest 'met al dat gedoe' en geniet vooral nog van een sigaretten en haar Franse chansons.

Vragen

10. Hoe beantwoord jij de surprise question bij mevrouw Adriaanse?

Een andere methode om te markeren is de SPICT. Bekijk deze via:

https://www.pallialine.nl/uploaded/docs/Kwaliteitskader_pz/Meetinstrument_SPICT_NL_May2017.pdf?u=1PpoEp .

11. Welke uitkomsten krijg je op de SPICT bij mevrouw Adriaanse?
12. Vergelijk de surprise question en de SPICT.
 - a. Komen jouw antwoord op de surprise question en SPICT analyse over een?
 - b. Welke methode vind jij fijner en waarom?
 - c. Welke methode zou jij in de praktijk hanteren en waarom?
 - d. Gebruik nu ook de volgende bronnen, en onderbouw je voor- en nadelen van beide methodes:
13. Bekijk de Checklist 'Tijdig praten over het levenseinde' van de KNMG. Ga voor je zelf na:
 - a. Wat valt je op aan deze lijst?
 - b. Mis jij nog iets in deze lijst?
 - c. Welke aspecten vind jij het belangrijkste?
 - d. Hoe zou jij zulk gesprek aanpakken?
 - e. Wat zijn jouw angsten en verwachtingen?