

Handreiking follow-up bijeenkomst bij Zorgpad Stervensfase

Maart 2022

Auteur

Caro Verlouw, adviseur palliatieve zorg IKNL
Anke van de Vegte, adviseur palliatieve zorg IKNL

Uitgever

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)
www.iknl.nl

Wijzigingen

Maart 2022: hyperlink naar powerpoint toegevoegd

Op deze uitgave rust de licentie [Creative Commons: BY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Inhoudsopgave

1 Algemene informatie.....	6
2 Informatie voor de projectleider in de rol van trainer.....	7
PowerPointpresentatie.....	8
Invulinstructies	8
Casus	8
Bijlagen.....	9
B1 Programma follow-up bijeenkomst.....	10
B2 Casus markeren stervensfase	13
B3 Casus Mevrouw Crom.....	14
B4 Algemene invulinstructie registratie.....	16
B5 Invulinstructie per onderdeel	17
B6 Format antwoordformulier bij online Basismodule: Zorgpad Stervensfase	22

1 Algemene informatie

Het [Zorgpad Stervensfase](#) is een hulpmiddel om de multidisciplinaire zorg gedurende de stervensfase zorgvuldig af te stemmen op de waarden, wensen en behoeften van patiënt en naasten. De follow-up bijeenkomst is voor zorgverleners die binnen hun afdeling of organisatie het Zorgpad Stervensfase gaan gebruiken. De [Basismodule](#) heeft als doel kennis maken met het Zorgpad Stervensfase. Aansluitend is er een follow-up bijeenkomst waarin nader wordt ingegaan op onderwerpen uit de Basismodule. Deze handreiking biedt informatie over het organiseren, opzetten en het inhoud geven aan een follow-up bijeenkomst. Het digitale zorgpad is hierbij genomen als uitgangspunt. Hoofdstuk 2 gaat specifiek in op de inhoud en de rol van de trainer.

1.1 Organisatie

Het organiseren en begeleiden van de follow-up bijeenkomst is een taak van de projectleider. Deze heeft ruime kennis en ervaring op het gebied van de palliatieve zorg en het toepassen van het zorgpad in de zorg voor patiënten in de stervensfase. Hierdoor kan zij collega's informeren over de stervensfase en instrueren en begeleiden bij het gebruiken van het zorgpad. Er is een lesprogramma, casus, invulinstructies, format antwoordformulier en een [PowerPoint presentatie](#) beschikbaar.

Doelgroep

Voorafgaand aan de bijeenkomst hebben de deelnemers de [online Basismodule: Zorgpad Stervensfase](#) gevolgd. De deelnemers aan de follow-up bijeenkomst zijn door de organisatie geselecteerd.

1.2 Doel en opzet van de follow-up bijeenkomst

Het doel van de follow-up bijeenkomst is dat zorgverleners het zorgpad zelfstandig kunnen inzetten en weten hoe te handelen bij vragen/opmerkingen. De opzet van de bijeenkomst is gericht op kennisoverdracht en interactieve deelname. De opdrachten uit de online Basismodule worden in de bijeenkomst besproken. Met opdrachten en verschillende werkvormen worden de deelnemers geactiveerd om aan de slag te gaan met het zorgpad. Zo is er tijd om te oefenen met het invullen van het zorgpad aan de hand van een casus. De follow-up bijeenkomst Zorgpad Stervensfase bestaat uit één bijeenkomst van 2 uur.

1.3 Contact

Met vragen over de inhoud en werkwijze van de follow-up bijeenkomst kan contact worden opgenomen met [Caro Verlouw](#), adviseur palliatieve zorg IKNL.

2 Informatie voor de projectleider in de rol van trainer

2.1 Voorbereiding

Tijdens de follow-up bijeenkomst staan de rol- en taakverdeling en vaardigheden van de zorgverlener centraal. Uitgaand van het digitale zorgpad kan de projectleider tijdens het organiseren van de bijeenkomst rekening houden met de volgende randvoorwaarden:

- een internetaansluiting
- computers
- een digitale testomgeving waarin een zorgpad ingevuld kan worden door meerdere deelnemers tegelijkertijd
- eventueel een beschikbare ruimte/leslokaal

Indien de organisatie werkt met het papieren formulier dan zorgt de projectleider ervoor dat er formulieren beschikbaar zijn tijdens de bijeenkomst.

2.2 Format antwoordformulier

De vragen uit de Basismodule zijn samengevat tot een format antwoordformulier (bijlage 6). Het voordeel van het werken met een antwoordformulier is dat de antwoorden op de vragen uit de Basismodule overzichtelijk bij elkaar staan. Het is de keuze van de projectleider of de deelnemers aan de Basismodule gebruik maken van dit antwoordformulier.

2.3 Voorbereiding deelnemers

Voorafgaand aan de bijeenkomst wordt van de deelnemers verwacht dat zij de opdrachten hebben gemaakt. Dit neemt ongeveer 0,5 tot 1 uur in beslag.

2.4 Programma

In bijlage 1 wordt het programma van de bijeenkomst weergegeven. Het tijdschema met de daarbij aangegeven tijd per onderwerp / werkvorm is richtinggevend. Dit is afhankelijk van de discussie in de groep of belangstelling voor een bepaald onderwerp. Het is aan de trainer hoe strikt hier mee om te gaan. Het is aan de projectleider/trainer dan wel de organisatie conform dit programma te werken en de deelnemers te informeren.

Algemene leerdoelen bijeenkomst

De deelnemer:

- is in staat goede zorg in de stervensfase te verlenen aan de hand van het opgestelde beleid van de zorgorganisatie
- herkent de stervensfase van de patiënt (markeren) en benoemt acties om te ondernemen voor het opstarten van het zorgpad stervensfase
- kent zijn rol en taken, kan samenwerken in een interdisciplinair team en is in staat bij vragen de juiste hulp in te schakelen

PowerPointpresentatie

Voor de follow-up bijeenkomst is een [PowerPoint presentatie](#) beschikbaar. De presentatie biedt voor de trainer per dia onder 'notities' aanwijzingen over de bedoeling van de betreffende dia. De opbouw hierbij is: werkvorm, inhoud en volgende dia. Onder 'werkvorm' staat de actie benoemd zoals een groepsgesprek of kort toelichten. Onder 'inhoud' staat informatie die ondersteunend kan zijn bij de uitvoering van de werkvorm en/of bijdraagt aan de verdieping. Onder 'volgende dia' staat de titel van de volgende dia vermeld om te weten wat er volgt. De projectleider vult de presentatie aan met de volgende onderdelen:

- visie en beleid
- werkafspraken markeren
- afspraken project

In de presentatie is de animatie '[Het inzetten van het Zorgpad Stervensfase](#)' verwerkt. Het is raadzaam om te controleren of de link werkt.

Invulinstructies

De invulinstructies (bijlage 4 en 5) zijn geschreven voor het gebruik van het papieren zorgpad. Projectleiders kunnen de instructie aanpassen op de situatie van de afdeling/organisatie/EPD conform de [Gebruikersvoorwaarden Zorgpad Stervensfase](#). De projectleider zorgt ervoor dat de invulinstructies beschikbaar zijn voor de follow-up bijeenkomst.

Casus

In het programma wordt er bij voorkeur gewerkt met een casus uit de eigen afdeling/organisatie. Indien deze ontbreekt kan er gebruikt worden gemaakt van de voorbeeldcasus (bijlage 3).

Bijlagen

B1 Programma follow-up bijeenkomst

Vervolg op de [online Basismodule](#): Zorgpad Stervensfase

Tijdsduur

Totaal 2 uur bij voorkeur als een geheel aanbieden, dus 120 minuten (zonder pauze).

De bijeenkomst bestaat uit 3 onderdelen:

- 1 visie en beleid goede zorg in de stervensfase
- 2 markeren van de stervensfase
- 3 toepassen Zorgpad Stervensfase

Hieronder worden de onderdelen nader uitgewerkt.

Onderdeel 1 visie en beleid goede zorg in de stervensfase

Tijdsduur: 25 minuten

Leerdoel

- de deelnemer kent de visie en het beleid van zijn organisatie op het gebied van goede zorg in de stervensfase
- de deelnemer weet waarom het Zorgpad Stervensfase wordt geïmplementeerd

15 minuten: inleiding

- opbouw bijeenkomst : visie en beleid goede zorg in de stervensfase, onderbouwing keuze werken met Zorgpad Stervensfase, markeren van de stervensfase en toepassen Zorgpad Stervensfase
- toelichting programma en inventariseren verwachtingen deelnemers
- kent iedereen elkaar? Anders kort een namenronde
- bespreken opdracht 1 uit de Basismodule

10 minuten: bespreken visie en beleid van de organisatie op het gebied van goed zorg in de stervensfase + toelichting voor keuze Zorgpad Stervensfase

De projectleider vult de PowerPoint presentatie aan met de werkafspraken binnen de eigen afdeling/organisatie.

Onderdeel 2 markeren van de stervensfase

Tijdsduur: 40 minuten, met optie 45 minuten

Leerdoelen

De deelnemer:

- (h)erkent dat de stervensfase van de patiënt is aangebroken (markering)
- benoemt de acties en rol- en taakverdeling betreft markeren van de stervensfase

5 minuten: bespreken belang en kenmerken van de stervensfase

15 minuten: bespreken opdracht 2 uit de Basismodule

- Wat zijn de vier belangrijkste signalen voor het aanbreken van de stervensfase?
- Waarom is het markeren van de stervensfase belangrijk?
- Denk jij de signalen van het aanbreken van de stervensfase bij jouw patiënten te kunnen herkennen? Zo ja kun je deze bespreekbaar maken met je collega's? Zo nee welke knelpunten zie jij bij het herkennen van de stervensfase bij jouw patiënten?

10 minuten: bespreken werkafspraken van de eigen organisatie (wie doet wat en wanneer) bij het markeren stervensfase

De projectleider vult de PowerPoint presentatie aan met de werkafspraken binnen de eigen afdeling/organisatie.

10 minuten: plenair bespreken de vraag bij casus markeren van de stervensfase

Zie bijlage 1

Onderdeel 3 toepassen Zorgpad Stervensfase

Tijdsduur: 55 minuten

Leerdoel

De deelnemer:

- kan het zorgpad (met behulp van de invulinstructies) invullen aan de hand van een casus

5 minuten: bespreken totstandkoming en doel Zorgpad Stervensfase

- inleiding: laten zien animatie '[Het inzetten van het Zorgpad Stervensfase](#)'
- korte reactie

5 minuten: inventariseren vragen naar aanleiding van opdracht 3 uit de Basismodule

- kun je aan de slag met het zorgpad?
- wat is er nodig om met het zorgpad te werken binnen jouw afdeling/organisatie?
- zijn er knelpunten?

10 minuten: toepassen van het zorgpad binnen de eigen organisatie

- presenteren taakverdeling tussen de arts en de verpleegkundige/verzorgende. Wie doet wat en wanneer
- presenteren waar vindt de zorgverlener de drie delen van het Zorgpad Stervensfase terug in het EPD
- presenteren invulinstructie algemeen en per onderdeel

20 minuten: individueel of in groepjes aan de hand van een casus het zorgpad bekijken, lezen en invullen.

De projectleider zorgt voor een casus vanuit de eigen afdeling/organisatie. Indien afwezig, gebruik dan de casus uit Bijlage 3.

10 minuten: plenaire nabespreking van het invullen van het zorgpad

- wat kwam je tegen?
- wat vond je moeilijk om in te vullen?
- afspraken project

5 minuten: afsluiting en korte evaluatie

- inventarisatie checken, is hieraan voldaan?



B2 Casus markeren stervensfase

Casus Mevrouw Crom

Mevrouw Johanna Crom, 69 jaar, is bekend met longkanker. De diagnose is twee jaar geleden gesteld. Mevrouw is al jaren bekend met COPD en hartfalen. Mevrouw heeft een slechte longcapaciteit. Het zou de arts niet verbazen als mevrouw in de komende 12 maanden komt te overlijden. De palliatieve fase wordt gemarkeerd.

De laatste maanden wordt er een snelle achteruitgang van haar gezondheid gezien, de prognose van de arts is dat mevrouw niet lang meer te leven heeft.

Lichamelijk

De benauwdheid is sinds anderhalve week toegenomen. Mevrouw ligt in de woonkamer in een hoog-laagbed waar ze nog maar sporadisch en met veel moeite uitkomt. Mevrouw eet bijna niets meer en sinds een paar dagen drinkt ze ook minder: zo nu en dan een slokje. Mevrouw lijkt sinds kort wat verward.

Opdracht

Het Zorgpad Stervensfase wordt gestart bij patiënten die naar het oordeel en de verwachting van het multidisciplinaire behandelteam binnen enkele dagen/uren komen te overlijden. Aanwijzingen hiervoor zijn:

- de patiënt komt niet meer uit bed,
- de patiënt is subcomateus,
- de patiënt is slechts in staat slokjes te drinken
- de patiënt is niet meer in staat tabletten in te nemen

Vraag

1. Zou je op basis van bovenstaande informatie het initiatief nemen voor een MDO om de signalen van de stervensfase te bespreken met je collega's? Waarom wel/niet?

B3 Casus Mevrouw Crom

Casus Mevrouw Crom

Mevrouw Johanna Crom, 69 jaar, is bekend met longkanker. De diagnose is twee jaar geleden gesteld. Mevrouw is al jaren bekend met COPD en hartfalen. Mevrouw heeft een slechte longcapaciteit. Gezien de snelle achteruitgang, met name de laatste maanden, is de prognose van de arts dat mevrouw niet lang meer te leven heeft.

Lichamelijk

De benauwdheid is sinds anderhalve week toegenomen. Mevrouw ligt in de woonkamer in een hoog-laagbed waar ze nog maar sporadisch en met veel moeite uitkomt. Mevrouw eet bijna niets meer en sinds een paar dagen drinkt ze ook minder: zo nu en dan een slokje. Mevrouw lijkt sinds kort wat verward.

Medicatie

Mevrouw krijgt morfine subcutaan via een infuuspompje. Verder krijgt mevrouw paracetamol zetpil, Lactulose en prednison.

Psychosociaal

Mevrouw woont samen met haar man in een ruime eengezinswoning. Ze hebben geen kinderen, wel een groot sociaal netwerk. Mevrouw heeft naast haar huishouden tot haar 63ste een administratieve functie bekleed. Ze zong in een koor en was actief in de kerk. Mevrouw voelt zich rustig in haar geloof, al heeft ze het er erg moeilijk mee dat ze haar man 'in de steek zal laten'. Mevrouw is een open, sociale, spontane vrouw die positief in het leven staat met diepgang en humor.

Organisatie van zorg

Naast een tweetal vrijwilligers komt de thuiszorg twee keer daags en komt de huisarts regelmatig langs. Verder zijn er vrienden die regelmatig komen en bereid zijn bij te springen.

Huidige situatie

Na een nacht vol onrust besluit meneer de huisarts te bellen. Meneer maakt zich veel zorgen om zijn vrouw en is door de onrustige nacht van mevrouw bijna in paniek. Meneer bespreekt zijn bezorgdheid met de arts. Wat zou de reden van de onrust kunnen zijn? Meneer begrijpt dat er verschillende redenen mogelijk zijn en dat de arts alles op alles wil zetten om te zorgen voor rust en comfort. De huisarts wil inzetten op kwaliteit van leven en zo veel mogelijk comfort: inzet van nachtzorg, huidig medicatiegebruik saneren en extra medicatie voor de nacht: slaapmedicatie en/of angstverminderende medicatie (morfine) verhogen. Beginnen met het zorgpad. Dit wordt besproken met mevrouw. Zij stemt in met de plannen. Ze heeft het idee dat het niet meer zo lang zal duren. Het zorgpad wordt 's morgens om 10.00 uur gestart.

12.00 uur

Op de vraag of ze misselijk is, gaf mevrouw aan dat ze dit af en toe is. Op dit moment niet. Er wordt zo nodig medicatie tegen de misselijkheid afgesproken. Mevrouw ligt rustig. Ze is blij dat er ook iets extra's is afgesproken tegen de onrust en voor de slaap. Mevrouw heeft last van een droge mond. Ze ligt vaak met haar mond open te ademen waardoor haar mond nog droger wordt. Mevrouw is zich ervan bewust dat het snel kan gaan. Zij heeft gezegd wat ze wilde zeggen. Zij blijft het moeilijk vinden haar man achter te laten. Ze maakt zich zorgen om hem. Die avond heeft ze een goede avond. Ze voelt zich rustig en helder en ze heeft energie om wat te praten. Ze bespreekt dan ook bovenstaande met haar man. In de nacht valt mevrouw in een diepe slaap. Mevrouw is die nacht twee keer wat onrustig. Krijgt 10 druppels Dipiperon en

krijgt twee keer een extra dosis morfine tegen de benauwdheid. Vroeg in de ochtend wordt de ademhaling van mevrouw rochelend. Meneer voelt zich erg machteloos. De nachtzorg heeft uitleg gegeven over de veranderende ademhaling. De morfine wordt weer verhoogd. Mevrouw wordt op haar andere zij gelegd. De ademhaling wordt weer rustiger.

09.00 uur

Mevrouw ademt rustig. Ze slaapt de hele tijd. De laatste uren heeft ze regelmatig een apnoe. Haar ademhalingsfrequentie is zestien maal per minuut. Ze heeft een spitse neus en koude handen en voeten. Om 12.00 uur overlijdt mevrouw rustig.

B4 Algemene invulinstructie registratie

Registratie

Deel 1 en 3

- Deze delen worden zo volledig mogelijk ingevuld bij de start van het zorgpad (deel 1) en na het overlijden (deel 3).
- Als een doel bereikt is, wordt dat aangekruist bij 'bereikt' of 'ja'. Als een doel niet bereikt is - om wat voor reden dan ook - dan wordt dit aangekruist bij 'anders'.
- Vervolgens wordt elk doel waarvoor 'anders' geregistreerd is, op het blad Evaluatie 'anders' (blad 8 in deel 1 en blad 17 in deel 3) vermeld.
- Soms kunnen doelen waarop actie is ondernomen niet bereikt worden in de dienst van de zorgverlener die registreert, maar wel op een later tijdstip. In dat geval wordt 'anders' genoteerd.
- Als een doel later wel wordt bereikt wordt dit genoteerd op het blad 'Multidisciplinaire voortgangsrapportage'.
- Aan het eind van deel 3 is er ruimte voor registratie van het nagesprek met de nabestaanden.

Deel 2

- Blad 9 en 10 (4-uurs registraties) worden elke dag vernieuwd. De gedrukte versies van de zorgpaden bevatten registratiebladen voor 3 dagen (a, b en c voor dag 1, 2 en 3). Voor dag 4 en later kunt u zelf evt. nog bladen kopiëren.
- Registratie vindt plaats op vaste tijdstippen.
- Noteer bij elke registratie twee letters. De eerste letter betreft de situatie in de voorafgaande periode; de tweede letter de situatie op het tijdstip van registratie zelf. Mogelijke combinaties: BB, BA, AB en AA.
- Als een doel bereikt is, wordt dat aangegeven met een B (= bereikt). Als een doel niet bereikt is - om wat voor reden dan ook - dan wordt dit aangegeven met een A (= anders).
- Vervolgens wordt elk doel waarbij 'anders' geregistreerd is, op het blad Evaluatie 'anders' (blad 11) vermeld.

B5 Invulinstructie per onderdeel

Start van het Zorgpad Stervensfase

Blad 1: Start van het Zorgpad Stervensfase

- Start het zorgpad bij patiënten die naar het oordeel en de verwachting van het multidisciplinaire behandelteam binnen enkele dagen/uren komen te overlijden. Aanwijzingen hiervoor zijn:
 - de patiënt komt niet meer uit bed
 - de patiënt is subcomateus
 - de patiënt is slechts in staat slokjes te drinken
 - de patiënt is niet langer in staat tabletten in te nemenHet kan voorkomen dat deze verschijnselen al langer aanwezig zijn zonder dat de patiënt stervende is, of dat ze niet duidelijk aanwezig zijn, terwijl voor het team wel duidelijk is dat de patiënt binnen enkele dagen komt te overlijden. Met nadruk wordt daarom opgemerkt dat het oordeel van het multidisciplinaire (behandel)team doorslaggevend is voor de start van het zorgpad.
- Bij patiënten met een acuut intredende stervensfase: start met deel 2, de 4-uurs registratie. Vul op een rustiger moment deel 1 in.
- Na een plotselinge dood of als de patiënt dood wordt aangetroffen: vul deel 3 betreffende het overlijden en de zorg na het overlijden in.
- Vaak wordt gevraagd of het zorgpad ook toegepast kan worden bij euthanasie. Uitgangspunt van het zorgpad is dat er sprake is van een stervensfase. Euthanasie kan toegepast worden zonder dat van een stervensfase sprake is. In die situaties is het zorgpad niet van toepassing. Bij palliatieve sedatie is het wel gebruikelijk om het zorgpad te starten.

Aandachtspunten voor zorgverleners

- Arts en verpleegkundige/verzorgende nemen bij de start gezamenlijk het zorgpad door. De verpleegkundige/verzorgende heeft de (eind)coördinatie van de schriftelijke vastlegging. Hij/zij checkt tevens of alles correct en volledig ingevuld is en onderneemt gericht actie als dit niet het geval is.
- De arts vult de doelen en items in waar hij/zij eindverantwoordelijk voor is, zoals het niet-reanimeerbeleid (indien dit niet eerder in het medisch dossier is vastgelegd inclusief handtekening), het informeren van de huisarts/medisch specialist en de procedures m.b.t. obductie en orgaan-/weefseldonatie. De verpleegkundige/verzorgende checkt en vraagt een handtekening waar nodig.

Blad 1: Documentatie van de beslissing om het Zorgpad Stervensfase te starten-staken

- Herbeoordeling van de situatie van de patiënt na start van het zorgpad moet iedere 72 uur plaatsvinden.
- Stop het zorgpad (tijdelijk) als het behandelteam bij de herbeoordeling constateert dat de stervensfase toch nog niet is aangebroken. In een later stadium opnieuw starten is mogelijk. Begin dan weer met een nieuw zorgpad bij deel 1.

Blad 1: Informatie en advies

- Voor vragen over het gebruik van het zorgpad kan bijvoorbeeld de eerstverantwoordelijke verpleegkundige/verzorgende (EVV) van een instelling/thuiszorgorganisatie de aangewezen persoon zijn. Dit kan ook de projectleider zijn die het zorgpad op de betreffende locatie of afdeling heeft ingevoerd.
- Aangeraden wordt om bij de start van het zorgpad afspraken te maken over de plaats waar alle belangrijke telefoonnummers van naasten en zorgverleners worden genoteerd. De suggestie is deze te noteren op een goed zichtbare plaats – eventueel met een extra blad van de instelling – bijvoorbeeld voorin het zorgpad, zodat ze snel en gemakkelijk te vinden zijn.

Blad 2: Overzicht zorgverleners

Alleen voor de papieren versies: noteer op blad 2 alle namen van zorgverleners die dit zorgpad invullen.

Deel 1. Beoordeling bij start Zorgpad Stervensfase door arts en verpleegkundige

Blad 3 Diagnose en uitgangssituatie patiënt

- Diagnose: hoofddiagnose noteren.
- Andere ziekten die een rol spelen: bijkomende diagnoses noteren.
Voorbeeld: een patiënt met longkanker heeft tevens COPD en diabetes mellitus. Bij 'diagnose' wordt dan vermeld: longkanker en bij 'andere ziekten die een rol spelen': COPD en diabetes mellitus.
- Land van herkomst is relevant voor communicatie en voor cultuurgebonden normen en waarden.
- Symptomen: geef per symptoom aan (door het zetten van een kruis) of dit aanwezig is of niet.

Blad 4 Vervolg communicatie

- **Doel 3** Het behandelteam heeft de juiste contactinformatie van de naasten
 - Controleer bij het op- of overschrijven van telefoonnummers of deze zijn gewijzigd ten opzichte van gegevens in het zorgdossier.

Blad 5 Medicatie en handelingen

- **Doel 6a** Huidige medicatie is beoordeeld en onnodige medicatie is gestaakt
 - Het gebruik van alle geneesmiddelen wordt bij de start van het zorgpad beoordeeld. Hierbij kan het voorkomen dat bepaalde geneesmiddelen niet meer nodig zijn of op een andere manier moeten worden toegediend.
 - Denk bij verandering van de toedieningsweg of bij stopzetten van medicatie altijd aan overleg met/uitleg aan de patiënt en/of naasten (bijv. bij insuline).
 - Gebruik voor de omzetting van de toedieningsweg van de medicatie de richtlijn van de instelling.
 - Bij omzetten van orale naar intraveneuze medicatie: noteer dit besluit op blad 13.
- **Doel 6b** De patiënt heeft zonedig-medicatie voorgeschreven gekregen voor symptomen die in de laatste dagen tot uren kunnen optreden.
 - Indien 'bereikt': Noteer op blad 13 duidelijk leesbaar de zonedig-medicatie of volg de procedures van de instelling over medicijnverstrekking.
 - Indien 'anders': Noteer op blad 13 waarom de zonedig-medicatie niet is voorgeschreven.
- **Doel 6c** Er is een pomp beschikbaar om (continue) toediening van medicatie mogelijk te maken
 - Let op! Ga ook na of een pomp aangesloten *kan* worden als de situatie van de patiënt daarom gaat vragen.
 - Voor thuiszorg en hospice: controleer of er een geldig en ondertekend uitvoeringsverzoek aanwezig is voor medicatie of andere BIG-gerelateerde handelingen die rondom de pomp moeten plaatsvinden.
- **Doel 7a** Huidige handelingen zijn beoordeeld en onnodige handelingen zijn gestaakt
 - Het besluit om niet-noodzakelijke handelingen te stoppen wordt zo nodig in overleg met collega's en eventueel naaste(n) genomen. Naasten hebben bijvoorbeeld soms uitleg nodig over het nalaten van huidverzorging bij doorliggen.
 - Let erop dat de opdrachten van de arts voor starten/stoppen van de betreffende handeling op het medische afsprakenblad genoteerd staan.

Blad 6 Informatie

- **Doel 9c** De folder 'De Stervensfase' (of soortgelijke folder) is gegeven aan de naasten
 - De folder over de stervensfase geeft informatie over verschijnselen die zich kunnen voordoen in de laatste dagen/uren van het leven. De folder kan worden gegeven tijdens het gesprek over het verwachte naderend overlijden. Het kan naasten helpen als zij de gegeven informatie na het gesprek nog eens rustig kunnen doorlezen.

Blad 8 Evaluatie 'anders'

- Vermeld op het blad *Evaluatie 'anders'* alle doelen waarvoor in deel 1 'anders' is genoteerd.
- Noteer in de tweede kolom het nummer van het betreffende doel.
- Vermeld in de kolommen 'Reden anders' en 'Ondernomen actie' beknopt de redenen/oorzaken van het niet bereiken van de genoemde doelen en de eventueel ondernomen acties.
- Indien is besloten om geen actie te ondernemen, moet ook dit in de kolom *Ondernomen actie* vermeld worden.
- Een uitgebreidere toelichting bij de informatie in de kolom *Ondernomen actie* kan op het blad 'multidisciplinaire voortgangsrapportage' (blad 12) worden genoteerd. Maak op blad 12 een duidelijke verwijzing naar het betreffende doel.

Deel 2. Beoordeling van patiëntgebonden problemen

Blad 9 Registratie

- Registreer iedere vier uur. In de thuiszorgversie zijn de registratiemomenten: in de ochtend, middag, avond, nacht.
- Bij iedere registratie worden twee letters genoteerd: de eerste letter betreft de situatie in de voorafgaande periode; de tweede letter betreft de situatie op het tijdstip van registratie zelf. B = bereikt, A= anders. Mogelijke combinaties: BB, BA, AB en AA
 - BB: In de periode tussen twee registratiemomenten is het doel volledig bereikt. Op het moment van registreren is het doel volledig bereikt.
 - BA: In de periode tussen twee registratiemomenten is het doel volledig bereikt. Op het moment van registreren is het doel niet bereikt.
 - AB: In de periode tussen twee registratiemomenten is het doel op enig moment niet bereikt. Op het moment van registreren is het doel volledig bereikt.
 - AA: In de periode tussen twee registratiemomenten is het doel op enig moment niet bereikt. Op het moment van registreren is het doel niet bereikt.
- Uitleg per doel:
 - Bij een aantal doelen wordt geen nadere toelichting gegeven; de in het zorgpad beschreven acties en aandachtspunten volstaan.
 - Zie voor mogelijkheden symptoomverlichting www.pallialine.nl of raadpleeg het zakboekje palliatieve zorg. Neem zo nodig contact op met het consultatieteam palliatieve zorg.
 - Overleg zo nodig met een arts over noodzakelijke interventies of geneesmiddelen.
 - Als de patiënt zelf niet meer kan aangeven of een doel bereikt is, is het oordeel van de zorgverlener bepalend.
- **Doel 1** Patiënt is pijnvrij
 - De patiënt geeft dit zelf aan (bijvoorbeeld 'de pijn is draaglijk') of dit wordt door anderen gesignaleerd (bijvoorbeeld 'patiënt heeft pijn bij bewegen').

- De beoordeling van de patiënt (bijvoorbeeld ‘het gaat goed hoor’) kan verschillen met de beoordeling van de zorgverlener (bijvoorbeeld ‘patiënt heeft pijn’). In dat geval dient ‘anders’ geregistreerd te worden en kan op de bladen *Evaluatie ‘anders’/voortgangsrapportage* toegelicht worden hoe hiermee is omgegaan.
- **Doel 2** De patiënt is niet rusteloos
 - Het gaat hierbij niet alleen om puur fysieke onrust.
 - Rusteloosheid kan ook ontstaan uit psychische disharmonie.
 - Denk ook aan levensbeschouwelijke of relationele problematiek.
- **Doel 3** De ademhaling van de patiënt wordt niet bemoeilijkt door slijmvorming
 - Als sprake is van reutelen dan hoeft dit niet te betekenen dat de patiënt benauwd is.
 - Geef over reutelen zo nodig bij herhaling uitleg aan de naaste(n).
- **Doel 4** De patiënt is niet misselijk
 - Misselijkheid en braken kan gepaard gaan met speekselvloed, bleekheid, zweten enz.
 - Let erop dat patiënt zo weinig mogelijk omgeven is door hinderlijke geuren.
- **Doel 7** De patiënt heeft geen mictieproblemen
 - Urogenitale problemen kunnen veel ongemak en onrust geven bij patiënt, daarbij kan het hinderlijke geuren verspreiden. Let erop dat onaangename geuren opgemerkt worden en neem in overleg met de familie passende maatregelen.
- **Doel 8** De patiënt heeft geen problemen met de ontlasting
 - Ontlastingsproblemen kunnen leiden tot pijn en onrust.
 - Probeer zo goed mogelijk achter de oorzaak van het ontlastingsprobleem te komen.
 - Overweeg bij ernstige obstipatie de ontlasting met de hand te verwijderen.
- **Doel 9** De patiënt ondervindt geen hinder van andere symptomen (bijvoorbeeld oedeem, jeuk)
 - Jeuk kan verschillende oorzaken hebben: denk hierbij aan diabetes mellitus, uitdroging, geneesmiddelen enz.
 - Overleg met de arts welke interventie passend is indien patiënt hiervan veel ongemak lijkt te ondervinden.
 - Let tevens op te warme kamertemperatuur, kleding of dekbedden.
- **Doel 11** De mond van de patiënt is vochtig en schoon
 - Denk hierbij aan het voorkomen van een droge mond, stomatitis en onprettig geurende speekselvloed. Gebruik passende interventies en instrueer eventueel mantelzorgers dat zij tussen de zorgmomenten ook mondzorg geven.
- **Doel 12** De patiënt is comfortabel en bevindt zich in een veilige omgeving
 - Het gaat er hier om dat omgevingsinvloeden geen risico zijn voor de patiënt. Zorg ervoor dat de patiënt niet uit bed kan vallen als de naaste(n) afwezig zijn. Let er ook op dat er geen tocht kan ontstaan door open ramen.

Blad 11 Evaluatie ‘anders’

- Zie voor uitgebreide uitleg paragraaf 4.2 (pagina 12) van deze handleiding.

Blad 12a en 12b Multidisciplinaire voortgangsrapportage

- Tip: houd de beschrijving van de inhoud en het verloop van een eventueel gesprek met patiënt en/of naasten kort en bondig.

Blad 13 Medische afspraken

- De arts noteert op dit blad alle handelingen die in opdracht van hem/haar worden uitgevoerd.

Blad 14 Interventies

- Noteer op dit blad de interventies die nog worden toegepast nadat het Zorgpad Stervensfase is gestart (bijv. wondverzorging).
- Voor de thuiszorg en hospice: controleer of er een geldig en ondertekend uitvoeringsverzoek aanwezig is voor medicatie of andere BIG-gerelateerde handelingen.

Deel 3. Zorg na het overlijden

- Het is handig bij de start van het zorgpad een blanco overlijdensverklaring bij het zorgdossier te doen, zodat daar na overlijden niet naar gezocht hoeft te worden.
NB Dit kan ook erg confronterend zijn voor de patiënt en de naasten als het dossier op de kamer ligt.
- Maak afspraken aan wie de overlijdensverklaring wordt meegegeven.

Blad 15 Vaststellen van de dood

- Het aangeven van de specifieke doodsoorzaak en het verloop in de allerlaatste fase is belangrijk voor de nabestaanden. Voor hen is het fijn te weten hoe de patiënt is overleden. Zo hebben zij een beeld van de laatste momenten van de overledene. Onvolledige beschrijvingen kunnen leiden tot ruis in de communicatie en roepen vaak vragen op.

Blad 15 Informatie aan de naasten

- **Doel 2** De naasten weten welke stappen zij moeten ondernemen
 - Verpleegkundige/verzorgende bespreekt met naaste(n) de gang van zaken van de instelling en de noodzaak tot contact met de begrafenisondernemer. Ook kan de mogelijkheid van een na(zorg)gesprek aan de orde komen.
 - Eventuele mogelijkheden voor verwijzing naar instanties is afhankelijk van de vraag van de nabestaanden. Denk hierbij ook aan de huisarts die in de eerste lijn de regiefunctie heeft (en zo nodig verwijzer kan zijn). De huisarts kent de betreffende naaste(n) meestal goed.
 - De folder over rouw en verliesverwerking geeft informatie, die kan helpen bij het verwerkingsproces van de naasten. De folder geeft hen de gelegenheid om de informatie op een geschikt moment nog eens na te lezen.
 - De verpleegkundige/verzorgende kiest een passend moment om naasten in een kort gesprek iets te vertellen over de verwerking van het verlies. De informatie kan aan de naaste(n) worden meegegeven in de periode tussen het overlijden van de patiënt en het overbrengen van de overledene naar het mortuarium, bij het afronden van de zorg of in een nagesprek.
 - De folder kan bij alle overlijdens worden meegegeven, ook als het Zorgpad Stervensfase niet gebruikt is.

Blad 17 Evaluatie 'anders'

- Zie voor uitgebreide uitleg paragraaf 4.2 (pagina 12) van deze handleiding.

Blad 17 Nagesprek

- Tip: houd de beschrijving van de inhoud en het verloop van een eventueel gesprek met naasten kort en bondig.

B6 Format antwoordformulier bij online Basismodule: Zorgpad Stervensfase



Vraag 1

Bekijk de [animatie](#) 'Zorgpad Stervensfase kwaliteit van zorg in de laatste levensfase' en stel je zelf de vraag: Welke voordelen over het werken met het Zorgpad Stervensfase kun jij benoemen?

Noteer je antwoord:



Opdracht

Download het Zorgpad Stervensfase voor de setting waar jij werkzaam bent. Lees het zorgpad door en noteer jouw vragen of opmerkingen en bespreek deze met een collega.

Vragen:



Vraag 2

Voor het van start gaan met het zorgpad is het van belang om de stervensfase te markeren. Het is belangrijk dat de signalen van de stervensfase vroegtijdig herkend worden en dat deze signalen besproken worden met het multidisciplinair team. De stervensfase wordt gemarkeerd aan de hand van een aantal veranderingen in de toestand van de patiënt.

a. Geef twee redenen waarom het markeren van de stervensfase belangrijk is

1.

2.

b. Benoem enkele belangrijke signalen van het aanbreken van de stervensfase

c. Denk jij dat je de signalen van de stervensfase bij jouw patiënten kunt herkennen? Zo ja, hoe geef je dit aan bij de arts? Zo nee, welke knelpunten zie jij bij het markeren van de stervensfase bij jouw patiënten?

Noteer je antwoord



Vraag 3

Bekijk de [animatie](#) 'Het inzetten van het Zorgpad Stervensfase' en stel je zelf de vraag: kan ik in mijn werksituatie aan de slag met het Zorgpad Stervensfase? Zo ja, wat is er nodig om met het zorgpad te werken binnen jouw organisatie of afdeling? Zo nee, welke knelpunten zie je?

Noteer je antwoord:



Vraag 4

Je komt als verzorgende of verpleegkundige bij een patiënt in de stervensfase. De patiënt is de afgelopen nacht pijnvrij geweest. Tijdens jouw bezoek om 08:00 geeft de patiënt aan pijn te hebben. Je belt een arts en vraagt om advies. De arts adviseert om de pijnmedicatie op te hogen. Welke letters vul je in bij doel 1: de patiënt is pijnvrij? Wanneer gevraagd is het antwoordformulier te gebruiken noteer je je antwoord hierin.

- a. BB
- b. AA
- c. AB
- d. BA

Je bent aan het einde gekomen van dit antwoordformulier.

Integraal Kankercentrum
Nederland
info@iknl.nl
www.iknl.nl



Deze handreiking is een onderdeel
van het Zorgpad Stervensfase

 zorgpad stervensfase

iknl integraal
kankercentrum
Nederland | lid van PZNL

PZNL
Wij maken ons hart voor
de beste palliatieve zorg.