**Werkblad casusbespreking Verpleeghuis**

UMC Utrecht, Expertise Centrum Palliatieve Zorg Utrecht

***Voorbereiding***

* Werkblad invullen (STAP 1)
* Met bewoner/naasten in gesprek gaan
* Meetinstrument afnemen als nodig

**Naam bewoner:**

**a) Markeren aan hand van de Surprise question:** ‘Zou ik verbaasd zijn als de bewoner binnen 1 jaar komt te overlijden?’

* Ja
* Nee (palliatieve fase).
* *Waar in de palliatieve fase bevindt de bewoner zich dan? (zie afbeelding ‘spectrum van de palliatieve zorg’).*
* *Waar baseer je dit op? Wat kan je observeren? Geeft de bewoner of de naaste hierover iets aan?*

Fig. Spectrum palliatieve zorg *[Vissers, 2010]*

\*\*\* Vooraf invullen \*\*\*

**SIGNALEREN**

**STAP 1 Palliatief Redeneren – Breng situatie van de bewoner in kaart in het licht van een nieuw probleem of symptoom/veranderde situatie**

**b) 4 dimensionale schets – actuele situatie**

**Situatie schets**

*Wie zie ik als ik binnenkom? (letterlijke beschrijving wat je ziet: denk daarbij aan in bed, aangekleed, in pyjama, in contact, in zichzelf gekeerd, verzorgd etc.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lichamelijke dimensie**

|  |  |
| --- | --- |
| *Wat kan de bewoner nog?* |  |
| *Wat kan de bewoner niet meer? Wanneer is de beperking ontstaan en heeft de bewoner er last van?*  |  |
| *Beschrijf de lichamelijke conditie* |  |

**Psychische dimensie**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognitieve status *(intact of verminderd en op welke manier dan verminderd; bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, kennis en inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle)* |  |
| Emotionele status *(zorgen, angst, somberheid, tevredenheid, stemming)*  |  |

**Sociale dimensie**

|  |  |
| --- | --- |
| *Welke rollen heeft/had de bewoner in het dagelijkse leven? Wat betekenen deze rollen voor de bewoner? heeft de bewoner de verandering in rollen geaccepteerd? Heeft hij/zij er moeite mee?*  |  |
| *Draagt de bewoner nog zorg voor iemand anders?* |  |
| *Beschrijf de omgeving van de bewoner (familie, buren, kennissen, vrienden) Wie doen ertoe?* |  |
| *Begeleiding naasten: zijn er nog aspecten die bij de naasten spelen?*  |  |

**Spirituele dimensie**

|  |  |
| --- | --- |
| *Levensovertuiging (bij. het geloof) van de bewoner en de betekenis hiervan* |  |
| *Zingeving; wat geeft de bewoner kracht?* |  |
| *Onafgemaakte zaken: Zijn er problemen of situaties uit het verleden waar hij/zij last van heeft omdat ze niet opgelost of uitgesproken zijn maar die hij/zij zou willen bespreken?* |  |

**c) Symptoomanalyse**

In deze stap gaan jullie de symptomen verder analyseren. Als er een meetinstrument is gebruikt kunnen de uitkomsten hier gepresenteerd worden. Denk hierbij aan volgende vragen:

* *Wat zijn de belangrijkste conclusies?*
* *Kan de bewoner de symptomen zelf goed aangeven, of was misschien een naaste hierbij behulpzaam?*
* *Welke symptomen vallen op in het Utrecht Symptoom dagboek?*
* *Zijn er veranderingen te zien door de tijd heen?*
* *Is er een samenhang van verschillende klachten/symptomen te herkennen?*
* *Zijn er andere meetinstrumenten gebruikt? Wat kon je uit de meetgegevens concluderen?*

**d) Perspectief bewoner/naasten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Betekenis van de symptomen voor de bewoner/naasten:** |  |
| **Wensen/behoeften van de bewoner/naasten:** *(Waar heeft de bewoner de meeste last van en waar wil de bewoner/naasten prioriteit aan geven? Wat zijn zijn/haar wensen/behoeften? Naast bepaalde symptomen kunnen er ook andere zaken belangrijk zijn zoals bepaalde mensen nog zien, praktische dingen regelen etc.)*  |  |
| **Zitten de bewoner/naasten op een lijn?**  |  |

\*\*\* gezamenlijk invullen tijdens overleg *(je kan hier wel alvast over nadenken)\*\*\**

**BESLUITVORMING**

**STAP 2 Palliatief Redeneren – Vat problematiek samen en maak een proactief beleid + STAP 3 Maak afspraken over evaluatie van beleid**

**a) Prioriteren symptomen**

* *Welke problemen zijn het belangrijkste om op te pakken?*
* *Waar heeft de bewoner de meeste last van en wat zijn de prioriteiten van de bewoner?*
* *Maak een keuze van 1-2 symptomen die uitgewerkt worden, waar je het verschil kan maken voor de bewoner.*
* *Kunst is hier om te kiezen – wat vindt bewoner/naasten belangrijk en wat zie je als professional.*

|  |
| --- |
| 1.  |
| 2.  |
| 3. etc.  |

**b) Gezamenlijke besluitvorming**

*[Jullie kunnen hier nog tabellen toevoegen als het nodig is]*

|  |  |
| --- | --- |
| Symptoom #1:  |  |
| **Werkhypothese***(aanname waar het symptoom vandaan komt; wat is het meest logische?)* *- Kijk ook of je nog aanvullende informatie nodig hebt (consultatie binnen team/extern of gebruik meetinstrumenten of raadplegen Richtlijnen palliatieve zorg)* *- Bepalen van mogelijke oorzaken is iets waarin andere disciplines (artsen) zullen meedenken*  |
| Aard van het symptoom: *(waar en wanneer treedt het op? Hoe lang speelt het? Hoe veel last wordt ervaren? samenhang tussen symptomen?)*  |  |
| Ten gevolge van: *(meest aannemelijke oorzaak of oorzaken van het symptoom)* |  |
| Beïnvloedende factoren: *(factoren die de het symptoom verergeren of verminderen. Beschrijf hier geen interventies.)*  |  |
| **Doel beleid:**  |  |
| **Plan van aanpak** *(Maak het beleid aan hand van wat de bewoner nog wil EN wat nog haalbaar/zinvol/gewenst is.* *Denk alvast na over een volgende stap als de interventie niet het gewenste effect heeft).*  | **Interventie**  | **STAP 3 Palliatief Redeneren – Maak afspraken over evaluatie van beleid** |
| **Volgend evaluatie moment** | **Evaluatie door** | **Hoe effect meten***(meetinstrument?)* |
| Niet-medicamenteuze interventies |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Medicamenteuze interventies |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**STAP 4 Palliatief Redeneren – Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren**

*[Bij een vervolgbespreking, moet gestart worden met de evaluatie van het eerder geformuleerde beleid. Start in dat geval met STAP 4]*

**Evaluatie meten – Van bewoner(s) die tijdens een eerdere overleg zijn besproken**

|  |  |
| --- | --- |
| Effect van interventie(s) goed?  | Blijf evalueren (STAP 3) |
| Effect afwezig/beperkt van interventie(s) | a) Breng situatie opnieuw in kaart (STAP 1) + werkhypothese en beleid (STAP 2) |
| b) Kijk op nieuw naar je werkhypothese + beleid (STAP 2)  |
| c) Accepteer |

**Na het overleg:**

* Terugkoppeling aan de bewoner/naasten.