

Aandacht voor (onderwijs) palliatieve zorg in de acute zorgverlening

Dialogosessie

A red speech bubble graphic with a white outline, containing the text 'Wie zijn wij'. The bubble has a tail pointing downwards and to the right.

Wie zijn wij

Meys Cohen

Mary-Joanne Verhoef

SEH- geïnitieerde palliatieve zorg

Acuut zorgmoment = mogelijke trigger voor start palliatieve zorg

- 'Knik in het beloop'
- Ernstige klachten (pijn, dyspnoe, bloeding, verwardheid, uitval)
- Overbelast (mantel)zorgnetwerk
- Niet weten bij wie je terecht kan



Tijd om na te denken!

RCT: 12 weken na SEH-geïnitieerde PZ: ↑ KvL

Wat kan ik doen
in het acute
moment?

Doutzje Idzenga (SEH-arts, kaderarts pz i.o.): SAFE NOW

- Surprise Question
- Advance Care Planning
- Frailty score
- Expert advice
- NOW (patient dignity question)

Ondersteuning klinisch redeneren: SPICT

Casus 1

Zaterdag 7 oktober 22:13 presentatie op de SEH

62 jarige patiënt met Marokkaanse achtergrond.

Overdracht ambulance:

Patiënt is in de terminale fase. In de thuissituatie is er in verband met pijn door de plaatsvervangende huisarts 10 mg morfine sc gegeven. Hierop is patiënt somnolent geworden. Familie werd erg boos en hebben plaatsvervangend huisarts onder druk gezet de morfine te antagoneeren. Hierop is Narcan 0,4 mg gegeven. Hierna werd patiënt geagiteerd en erg pijnlijk. Patiënt is met de ambulance naar de SEH vervoerd.

Medische voorgeschiedenis

Uitgezaaide pancreaskopcarcinoom, uitbehandeld en terugverwezen naar huisarts.

Medicatie

Onbekend behoudens 10 mg morfine sc en narcan 0,4 mg iv.

Beeld van de patient op 4 dimensies

Somatisch (lichamelijke toestand, voedingstoestand, sondes/katheters e.d.; klachten komen later aan bod):

Patiënt wordt op de SEH gepresenteerd door ambulance. Patiënt is geagiteerd en erg pijnlijk. Verder heeft hij een matige voedingstoestand.

Psychisch (stemming, cognitie):

Erg onrustig met veel pijn. Geen coherent gesprek mogelijk met patiënt.

Sociaal (partner, kinderen, beroep, mantelzorg, professionele zorg):

Veel familie op de SEH: echtgenote, 3 kinderen, 2 zussen van patiënt en een broer van patiënt. Zij zijn erg emotioneel en boos op zorgverleners. Lopen in en uit de patiëntkamer en zorgen voor veel onrust bij patiënt en de afdeling. Eerste contact verloopt via zoon van patiënt die goed Nederlands spreekt.

Existentieel/spiritueel (zingeving, hoop, steun, omgaan met levenseinde, evt. geloof):

Patiënt en familie zijn moslim en willen dat patiënt wakker blijft tijdens het overlijden.

Ingeschatte levensverwachting:

Uren tot dagen.

Klacht/probleem; beloop in de tijd en effect van ingezette interventies:

Erg veel onrust, boosheid en onbegrip tussen familie en behandelaars.

Vraagstelling
nu:

Hoe rust en begrip creëren in korte tijd, zodat passende behandeling voor patiënt gestart kan worden?

Casus 2

Het is 1 februari 2024, 21.50u, als jij als dienstdoende arts op de huisartsenpost wordt gebeld. De echtgenoot van mw. L belt; in zijn stem hoort u enige paniek. Hij maakt zich ontzettend zorgen om zijn vrouw. Ze is weer enorm benauwd. Pas vorige week is ze uit het ziekenhuis ontslagen met dezelfde klachten. Ze kreeg toen een infuus waarmee vocht werd afgedreven. Dat moet ze nu weer krijgen! Echtgenoot vertelt haast in tranen dat hij niet meer weet wat hij nu moet doen en vraagt jou om te komen.

In het dossier lees je: 79 jaar, sinds 2014 bekend met hartfalen, en sinds 2022 is dit NYHA klasse IV. Sinds april 2023 is ze vijf keer wegens benauwd op de SEH geweest. In oktober 2023 is er in de geriatrische revalidatiezorg een niet-reanimerenbeleid afgesproken en is niet meer onder behandeling van de cardioloog. Ze krijgt 3 keer per dag thuiszorg; vaker kan niet door personeelstekort.

Vragen bij casus 2

- 1: wat wil je weten over patiënte uit het dossier? Betreft dit een patiënt die mogelijk palliatieve zorgbehoefstig is?
- 2: je besluit om een visite af te leggen. Waar let je op, en wat wil je van het echtpaar weten? Denk hierbij aan de vier dimensies van palliatieve zorg.
- 3: je besluit om proactieve zorgplanning te bespreken. Hoe pak je dit aan?
- 4: Hoe ga je verder?

Beeld van de patient op 4 dimensies

Patiënte en echtgenoot zijn blij met jouw komst. Patiënte spreekt in korte zinnen.

Lichamelijk: de benauwdheid is sinds twee dagen erger geworden, is ook in rust aanwezig. Sinds december is ze steeds vermoeider geraakt. Ondanks dat ze vocht vasthoudt is ze 5kg afgevallen. Ze heeft nauwelijks eetlust meer. Ze heeft zo weinig energie dat ze nu aan bed gebonden is.

Psychisch: door de toenemende afhankelijkheid is ze somber geworden. Op dit moment ervaart ze vooral angst bij de benauwdheid; angst om te verdrinken in het vocht in haar longen.

Sociaal: haar echtgenoot, 83 jaar, helpt haar naar het toilet, maar dat lukt niet meer omdat ze niet meer uit bed kan door de benauwdheid. Hij geeft haar eten en drinken, het huishouden is teveel voor hem. Hun dochter helpt met de boodschappen en de was.

Existentieel: patiënte vindt het leven zoals het nu is niet veel meer waard. Wil het liefste bij haar gezin en kleinkind zijn, haalt daar haar kracht uit.



▪ M.m.cohen@lumc.nl