

PROACTIEVE PALLIATIEVE ZORG IN DE GGZ

TRAININGSBIJEENKOMST 3 VAN 3



Dit project is mogelijk gemaakt door ZonMw en maakt onderdeel uit van het programma Palliantie. Meer dan zorg



Trainingsbijeenkomst 3

- Herhaling Stappen 1 t/m 5 uit de Toolkit.
- Bespreken huiswerk en ervaring.
- Proactief behandelplan opstellen.



De Toolkit

Stap 1

**Signaleren van
een behoefte
aan palliatieve
zorg**

Stap 2

**In kaart
brengen van
symptomen,
problemen en
behoefte**

Stap 3

**Proactieve
zorgplanning
en uitvoering**

Stap 4

**Proactieve
zorgplanning
en uitvoering**

Stap 5

**Nazorg voor
naasten**



Huiswerkopdracht

- Oefening Proactieve zorgplanning.
- Borging Stap 4 en 5 van de Toolkit in de praktijk.



Opstellen Proactief behandelplan

Oefening 1



Proactief behandelplan opstellen

1. Breng de situatie in kaart

Koos 58 jaar. Woont in een beschermde woonvorm (BW) sinds 2011.

Hij heeft een lange psychiatrische voorgeschiedenis van dakloosheid, multi-middelenmisbruik (base coke, heroïne en alcohol) en recidiverende psychoses. Lichamelijk is er sprake van COPD (stadium onbekend) en chronische hepatitis C. Recent werd Koos gediagnosticeerd met stadium IV longkanker nadat hij werd ingestuurd naar de SEH op verdenking van een pneumonie vanwege klachten (o.a. toenemende dyspnoe, ernstige vermoeidheid). Koos wil graag tot het einde op de BW blijven. Er is geen betrokken familie. Beide ouders zijn overleden. Broer heeft contact 15 jaar geleden definitief verbroken.

Actuele psychiatrische medicatie:

Methadon 55 mg 1dd

Risperdal Consta 37,5 mg eens per vier weken

Temazepam 20mg 1dd



2. Vat problematiek samen, en maak proactief beleid

Beleid: Comfort care en symptoommanagement bij 58-jarige man met stadium IV long CA, COPD en hep. C en een historie van multimiddelenmisbruik en psychoses.

Prognose: enkele weken.

LICHAMELIJK:

Pt. heeft last van ernstige benauwdheid en vermoeidheid. Hoewel pt. geen pijn aangeeft is dit te verwachten bij stadium IV long CA

* Dyspnoe:

Pt ervaart zo min mogelijk benauwdheid

Beleid: Morfine 5 mg oraal. Iedere 4 uur. **Alternatief:** hoog methadon op met 25-50%

Toename dyspnoe: ophogen morfine naar 7,5 mg/ 4 uur.

Bij refractaire dyspnoe of dreigende verstikking: start Midazolam

Dagelijks afname USD



2. Vat problematiek samen, en maak proactief beleid

LICHAMELIJK:

* Vermoeidheid:

Voorkomen van decubitus bij toenemende bedlegerigheid

B/

AD-matras bestellen

Overweeg inzet fysio voor mobilisaties en ter voorkoming van stijfheid

* Pijn:

Tijdige signalering van pijnklachten

B/ zie beleid dyspnoe

Dagelijks USD

Bij pijn klachten starten met: morfine 6* 5 mg oraal z.n.

Rescue medicatie: morfine ophogen naar 6* 10 mg oraal z.n.

Indien oraal niet meer lukt, dosering omzetten naar s.c. of i.v.



2. Vat problematiek samen, en maak proactief beleid

Beleid: Comfort care en symptoommanagement

PSYCHISCH:

* Pt. is bang om te stikken

B/

Geruststellen en informeren over de behandelmogelijkheden.

Nabijheid bieden.

Overweeg oxazepam of lorazepam tegen de angstklachten.

Dagelijks afname USD

* Voorkomen van psychotische decompensatie

B/

Continueer depot schema Risperdal Consta



SOCIAAL:

* Pt. wil dat broer op de hoogte wordt gebracht.

B/

Contact opnemen met broer.

Desgewenst gesprek inplannen met de centrale hulpverlener.

ZINGEVING:

* Pt. heeft momenteel geen problemen of behoeften op de zingeving dimensie.

B/

Gesprekken aanbieden

Doornemen Wensenboekje

3. Afspraken over evaluatie van het beleid

Dagelijks afname USD door begeleiding en veranderingen door geven aan centrale hulpverlener

Iedere week bespreken in MDO. Conclusies doorgeven aan huisarts.



Vragen?



'PROACTIEVE PALLIATIEVE ZORG IN DE GGZ'

TRAININGSBIJEENKOMST 3 VAN 3

Naam trainer

- Functie
- Contactgegevens

Naam co-trainer

- Functie
- Contactgegevens

