

zorgpad stervensfase

handleiding bij versie 2.0

informatie voor gebruikers van zorgpad stervensfase

Zorgpad Stervensfase

Handleiding bij versie 2.0

Auteurs

Lia van Zuylen, internist-oncoloog Erasmus MC Rotterdam
Ineke Lokker, verplegingswetenschapper Erasmus MC Rotterdam
Anneke Dekkers, adviseur productontwikkeling IKNL

december 2011

Inhoudsopgave

1	De ontwikkeling van het Zorgpad Stervensfase	6
2	Gebruiksovereenkomst Zorgpad Stervensfase	7
3	Algemene instructie	8
3.1	Toelichting	8
3.2	Registratie	8
3.3	Dossier	9
3.4	Evaluatie van zorg	9
4	Instructie per onderdeel	10
4.1	Start van het Zorgpad Stervensfase	10
4.2	Deel 1. Beoordeling bij start Zorgpad Stervensfase door arts en verpleegkundige	11
4.3	Deel 2. Beoordeling van patiëntgebonden problemen	12
4.4	Deel 3. Zorg na het overlijden	14
	Bijlagen	15
B1	Stroomdiagram: vaststellen stervensfase en herbeoordeling	16
B2	Overzicht literatuur	17

1 De ontwikkeling van het Zorgpad Stervensfase

In de gezondheidszorg gaat steeds meer aandacht uit naar palliatieve zorg. De stervensfase is daarin een specifieke periode waar alle dimensies van palliatieve zorg intensief samenkomen. In Groot-Brittannië wordt de zorg voor stervenden, zoals deze in hospices wordt verleend, gezien als de gouden standaard. John Ellershaw, specialist palliatieve zorg werkzaam in het Marie Curie hospice en het academisch ziekenhuis in Liverpool, stelde zich met zijn team tot doel deze hospicezorg voor stervenden te vertalen naar het ziekenhuis. Dit leidde in 1997 tot de ontwikkeling van de Liverpool Care Pathway for the Dying Patient (LCP). Hierin is goede zorg voor stervenden in de vorm van doelen omschreven.

In de praktijk bood het LCP de artsen, verpleegkundigen en verzorgenden in het ziekenhuis een enorme ondersteuning in de zorg voor stervenden en hun naasten. Ook de zorgverleners in de hospices bleken het prettig te vinden met het LCP te werken. Inmiddels is het gebruik van het LCP in Groot-Brittannië opgenomen in the NHS National Cancer Plan 2000 (het Nationaal Plan voor de behandeling en benadering van patiënten met kanker). Als gevolg van de goede ervaringen in het ziekenhuis zijn er ook voor het hospice, het verpleeghuis en de thuiszorg, versies van het zorgpad ontwikkeld.

De Nederlandstalige versie van het LCP is in 2001 in de regio Zuidwest Nederland geïntroduceerd en door het toenmalige Integraal Kankercentrum Rotterdam (IKR)¹ in samenwerking met Erasmus MC Rotterdam, in diverse organisaties ingevoerd. Vanaf maart 2009 is er in Nederland sprake van een toenemend gebruik van het zorgpad in alle settings van zorg. Hierbij valt te denken aan de ziekenhuizen, hospices, verpleeg- en verzorgingshuizen, de thuiszorg en de huisartsen. Ook 'partijen' zoals de vrijwilligersorganisatie VPTZ, de Associatie van High Care Hospices, het Ministerie van VWS, ZonMw en zorgverzekeraars zijn inmiddels zeer geïnteresseerd in dit praktische kwaliteitsinstrument.

Eind 2009 is in Engeland op basis van praktijkervaringen en publieke discussies een nieuwe versie van het LCP verschenen. In Nederland heeft dit in 2011 geleid tot de tweede Nederlandstalige versie: Zorgpad Stervensfase 2.0. Ook alle bijbehorende materialen zijn in 2011 herzien en waar nodig aangepast.

Deze handleiding is bedoeld voor gebruikers van het zorgpad. In het verdere verloop van deze handleiding wordt daar waar zorgpad staat het Zorgpad Stervensfase versie 2.0 bedoeld.

¹ Per 1 januari 2011 is het IKR samen met andere ikc's gefuseerd tot IKNL

2 Gebruiksovereenkomst Zorgpad Stervensfase

Het Zorgpad Stervensfase is een vertaling van het in Liverpool ontwikkelde Liverpool Care Pathway for the dying patient (LCP). Het LCP is door het Erasmus MC Rotterdam en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) volgens internationaal geldende standaarden uit het Engels vertaald. Het doel van het zorgpad is een optimaal verloop van de zorg in de laatste levensdagen. Werken met het zorgpad bevordert de communicatie met de patiënt en diens naasten en de samenwerking tussen zorgverleners.

NB Houd in de zorg en de besluitvorming rond het levenseinde rekening met de (culturele) achtergrond van de patiënt en de naasten. Het bespreken van beslissingen rond het levenseinde is niet altijd eenvoudig. Ook bij mensen met een niet Westerse achtergrond speelt dit een belangrijke rol.

Materialen voor het gebruik van het zorgpad

- de zorgpaden. Er zijn vier versies: ziekenhuis, verpleeghuis, thuiszorg en hospice.
- folder 'De stervensfase'
- folder 'Een dierbare verliezen'
- handleiding Zorgpad Stervensfase versie 2.0

Aan het gebruik van deze materialen zijn de hieronder beschreven gebruiksvoorwaarden verbonden. Voordat u gebruik maakt van de materialen wordt u geacht van deze gebruiksvoorwaarden kennis te hebben genomen en deze te hebben aanvaard.

Voorwaarden voor gebruik

- Het is niet toegestaan de op het materiaal aangebrachte merktekens en/of handelsnamen, te weten LCP en Zorgpad Stervensfase of andere rechten samenhangend met het intellectuele eigendom te wijzigen of te verwijderen.
- De naamgeving 'Zorgpad Stervensfase' mag alleen dan gebruikt worden als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
 - De vetgedrukte doelen in de vier versies van het zorgpad zijn integraal overgenomen; er zijn geen doelen weggelaten.
 - De formulering van de vetgedrukte doelen in de vier versies van het zorgpad is ongewijzigd gebleven.
 - Bij gebruik en bij publicaties dient altijd de oorsprong van het zorgpad op de volgende wijze vermeld te worden: 'Het Zorgpad Stervensfase is gebaseerd op de Liverpool Care Pathway for the dying patient (LCP). De LCP is door het Erasmus MC Rotterdam en het IKNL uit het Engels vertaald.'

Informatie

- Hoewel aan de samenstelling van de uitgaven de uiterste zorg is besteed, sluit het IKNL iedere aansprakelijkheid uit voor onjuistheden, onvolledigheid en eventuele gevolgen van het handelen op grond van de informatie in de uitgaven.
- Aan de uitgaven kunnen geen rechten worden ontleend.
- Teksten mogen uitsluitend worden overgenomen in overleg met het IKNL en het Erasmus MC.

Intellectuele eigendomsrechten

- Alle materialen genieten auteursrechtelijke bescherming.
- Uw toegang tot de website zorgpadstervensfase.nl en de ter beschikking gestelde materialen houdt geen enkele overdracht van intellectuele eigendomsrechten in.
- De informatie die u ter beschikking wordt gesteld, mag enkel voor uw eigen organisatie/instelling worden aangewend.
- U onthoudt zich ervan deze informatie of bestanden voor andere doeleinden te gebruiken, in het bijzonder het commercieel exploiteren.

3 Algemene instructie

3.1 Toelichting

- Het Zorgpad Stervensfase 2.0 is gebaseerd op de Liverpool Care Pathway for the dying patient (LCP) versie 12 (2009).
- In het zorgpad wordt de multidisciplinaire zorg in de vorm van doelen omschreven.
NB. Het is niet realistisch ervan uit te gaan dat bij de zorg in de stervensfase alle doelen worden bereikt. Belangrijker is dat in situaties waarin sprake is van 'anders' gericht aandacht is besteed aan het betreffende doel.
- De formulering van de vetgedrukte doelen in het zorgpad staat vast en mag niet worden gewijzigd. De doelen zijn volgens een afgesproken standaard vertaald en gebaseerd op het oorspronkelijke Engelstalige document.
- Er mogen geen doelen worden weggelaten. Indien wenselijk kunnen doelen worden toegevoegd.
- Het zorgpad is verdeeld in drie fasen:
 - beoordeling bij de start van het zorgpad door arts en verpleegkundige (deel 1)
 - beoordeling van patiëntgebonden problemen tijdens de stervensfase (deel 2)
 - zorg na het overlijden (deel 3)

In het zorgpad staat bij veel doelen een korte toelichting. Deze toelichtingen verwijzen naar aandachtspunten die in de praktijk van belang kunnen zijn. Mogelijk is deze informatie niet altijd toereikend. Deze handleiding bevat daarom - waar nodig - per onderdeel van het zorgpad een uitgebreidere uitleg. Zo nodig kan lokaal extra informatie worden toegevoegd.

Overall waar in de handleiding gesproken wordt over patiënt, kan cliënt, gast of bewoner gelezen worden.

3.2 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.

3.3 Dossier

- Het zorgpad is onderdeel van de officiële statusvoering over een patiënt. Met betrekking tot bewaren/opslag en het inzagerecht gelden dan ook voor het zorgpad dezelfde rechten en plichten als voor het medisch dossier.

3.4 Evaluatie van zorg

- In verband met de evaluatie van de zorg is het wellicht efficiënt om het dossier niet direct te archiveren na het overlijden van de patiënt.
 - Voor het registreren van de gegevens uit het zorgpad in verband met nul- en nametingen is het belangrijk dat de gegevens in de daarvoor bestemde database worden verwerkt.
 - Als het dossier gearchiveerd is kost het achteraf vaak (te) veel tijd om het weer op te zoeken in het archief.

4 Instructie per onderdeel

4.1 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-reanimeer beleid (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

- Het stroomdiagram (bijlage B1) kan helpen bij (her)beoordeling van de gezondheidstoestand van de patiënt.
- 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.

4.2 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 zonodig-medicatie voorgeschreven gekregen voor symptomen die in de laatste dagen tot uren kunnen optreden.
 - Indien 'bereikt': Noteer op blad 13 duidelijk leesbaar de zonodig-medicatie of volg de procedures van de instelling over medicijnverstrekking.
 - Indien 'anders': Noteer op blad 13 waarom de zonodig-medicatie niet is voorgeschreven.
- **Doel 6c** Er is een pomp beschikbaar om (continue) toediening van medicatie mogelijk te maken
 - Let op! Het doel richt zich ook op nagaan 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 onderling 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 door kunnen lezen.

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.

4.3 Deel 2. Beoordeling van patiëntgebonden problemen

Blad 9 Registratie

- Registratie gebeurt 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
 - Hierbij kan het zijn dat de patiënt dit zelf aangeeft (bijvoorbeeld 'de pijn is draaglijk') of dat dit door anderen gesignaleerd wordt (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 zeggen 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 er op 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 arts welke interventie passend is indien patiënt hier veel ongemak van 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.

4.4 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 onnodige 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 behulpzaam kan zijn 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. Dit is niet afhankelijk van het gebruik van het Zorgpad Stervensfase.

Blad 17 Evaluatie 'anders'

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

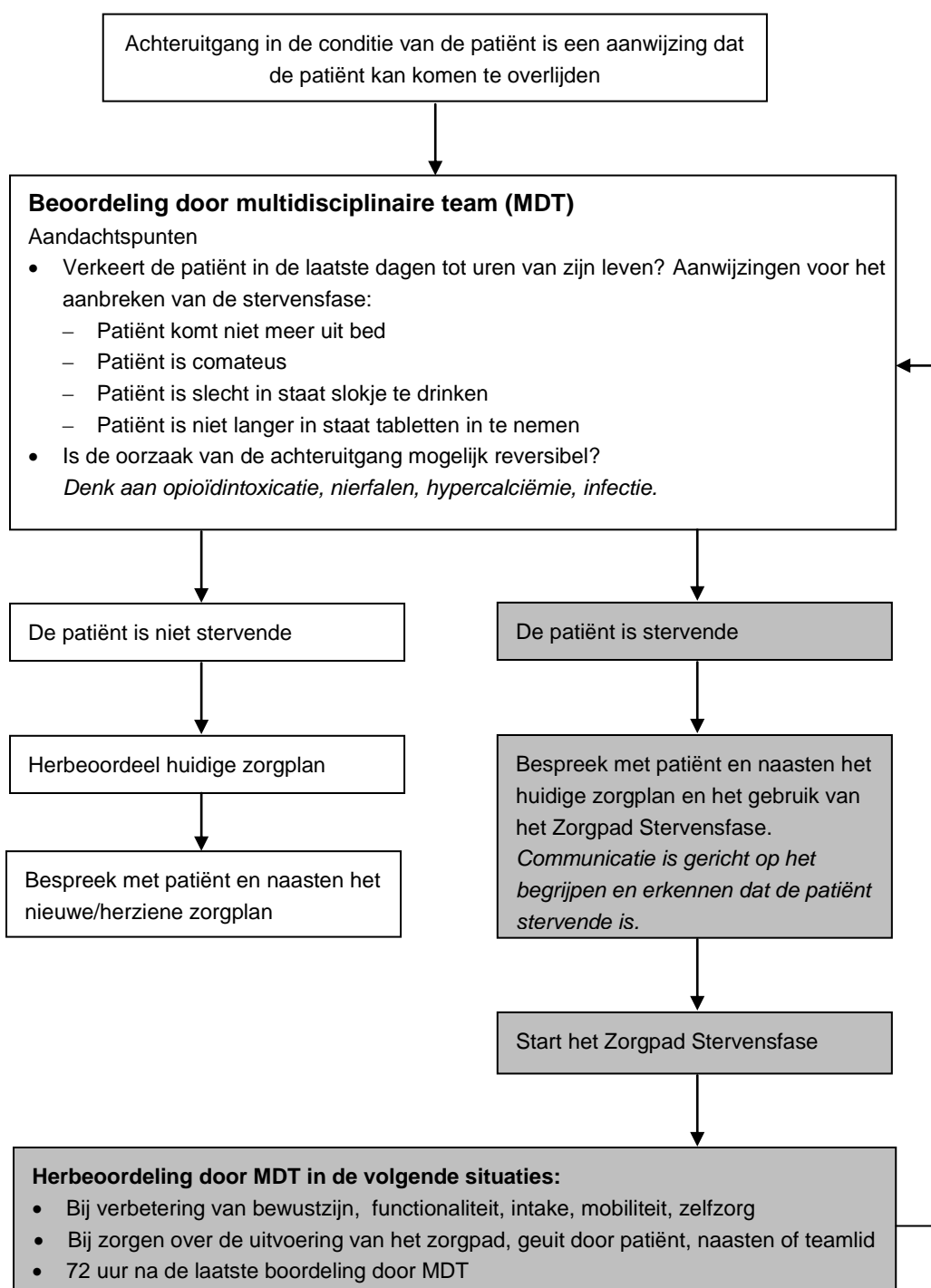
Blad 17 Nagesprek

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

Bijlagen

B1 Stroomdiagram: vaststellen stervensfase en herbeoordeling

Het diagram is een hulpmiddel bij het vaststellen van de stervensfase en het starten-staken van het zorgpad. NB Het consultatieteam palliatieve zorg is bereikbaar voor advies en ondersteuning bij het uitvoeren van de zorg beschreven in het Zorgpad Stervensfase.



B2 Overzicht literatuur

- Baar F.P.M.. Palliatieve terminale zorg. De laatste dagen en uren, 2006, Stichting Leerhuizen ©
- Dekkers A. Landelijke uitrol Zorgpad Stervensfase. Pallium, 11(3), 2009, 8-10.
- Dekkers A, Taminiau-Bloem E, Schneider S. Weerbarstige praktijk. Implementatie Zorgpad Stervensfase in de thuiszorg; evaluatie binnen Thuiszorg Rotterdam. Pallium, 13(3), 2011, 21-23.
- Ellershaw J. An integrated care pathway for the dying. Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve Zorg, 3(2), 2002, 41-44
- Ellershaw J. Clinical pathways for care of the dying: An Innovation to disseminate clinical excellence. Journal of Palliative Medicine, 5(4), 2002, 617-621
- Pooler J, McCrory F, Steadman Y, Westwell H and Peers S. Dying at home: A care pathway for the last days of life in a community setting. International Journal of Palliative Nursing, 9(6), 2002, 258-264
- Ellershaw J, Foster A, Murphy D, Shae T and Overill S. Developing an integrated care pathway for the dying patient. European Journal of Palliative Care, 4(6), 1997, 203-207
- Ellershaw J. and Murphy D. The Liverpool care Pathway (LCP) influencing the UK national agenda on care of the dying. International journal of Palliative Nursing, 11(3), 2005, 132-134
- Ellershaw J, Smith C, Overill S, Walker SE and Aldridge J. care of the dying: Setting standards for symptom control in the last 48 hours of life. Journal of Pain and Symptom Management, 21(1), 2001, 12-17
- Ellershaw J and Ward C. Care of the dying patient: The last hours or days of life. British Medical Journal, 326, 2003, 30-34
- Ellershaw J and Wilkinson S. (editors). Care of the dying. A pathway to excellence. Oxford University Press, 2003
- Gootjes J, Jobse A, de Graeff A. Zakboekje Palliatieve zorg. Utrecht: Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC), 2010.
- de Graeff A, van Bommel J, van Deijck R, Krol R, Oldenmenger W, Vollaard E. Palliatieve Zorg: richtlijnen voor de praktijk. Utrecht: Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC), 2010.
- Lokker ME, van Zuylen L, Dekkers A, van der Heide A. Zorgpad Stervensfase gaat nieuwe fase in. Oncologica, 28 (3), 2011, 15-17
- Lokker ME, van Zuylen L, Veerbeek L, van der Rijt CC, van der Heide A. Awareness of dying: it needs words 2011 Support Care Cancer 2011.
- Handreiking Palliatieve zorg aan mensen met een niet-westerse achtergrond (Nivel, 2011)
- Pooler J, McCrory F, Steadman Y, Westwell H en Peers S. Dying at home: A care pathway for the last days of life in a community setting. International Journal of Palliative Nursing, 9(6), 2002, 258-264
- Somerville E, Mahyoub M, Hales K en Squire J. Adapting the Liverpool Care Pathway for the dying patient. European Journal of Palliative care, 12(6), 2005, 239-242
- Swart SJ, van Veluw H, Koningswoud J, Baar FPM, van der Rijt CCD en van Zuylen L. van 'Liverpool integrated care Pathway for the dying phase' naar 'Zorgpad voor de Stervensfase – Rotterdam'. Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve Zorg, 4(1), 2003, 12-16
- Swart SJ, van Veluw H, van Zuylen L, Gambles M en Ellershaw J. Dutch experiences with the Liverpool Care Pathway. European Journal of Palliative Care, 13, 2006, 156-159
- Swart SJ, van Veluw H, van Zuylen L, Gambles M en Ellershaw J. Dutch experiences with the Liverpool Care Pathway. European Journal of Palliative Care, 13, 2006, 156-159
- Veerbeek L. Care and Quality of Life in the dying Phase. The Contribution of the Liverpool Care Pathway for the Dying Patient. Dissertatie, Erasmus Universiteit Rotterdam, 2008
- Veerbeek L. Methode Zorgpad Stervensfase effectief. Pallium, 11(1), 2009, 18-19.
- Veerbeek L, van der Heide A, de Vogel-Voogt E, de Bakker R, van der Rijt CCD, Swart SJ, van der Maas PJ en van Zuylen L. Using the LCP: bereaved relatives' assessment of communication and bereavement. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 25(3), 2008, 207-214

-
- Veerbeek L, van Zuylen L, Gambles M, Swart SJ, van der Heide A, van der Rijt CCD en Ellershaw JE audit of The Liverpool Care Pathway for the dying patient in a Dutch cancer hospital. *Journal of Palliative Care*, 22(4), 2006, 305-308
 - Veerbeek L, van Zuylen L, Swart SJ, Jongeneel G, van der Maas PJ en van der Heide. Does recognition of the dying phase have an impact on the use of medical interventions? *Journal of Palliative Care*, 24(2), 2008, 94-99
 - Veerbeek L, van Zuylen L, Swart SJ, van der Maas PJ en van der Heide A. The last three days of life in three different care settings in the Netherlands. *Supportive Care in Cancer*, 15(10), 2007, 1117-1123
 - Veerbeek L, van Zuylen L, Swart SJ, van der Maas PJ, de Vogel-Voogt E, van der Rijt CCD en van der Heide A. The effect of the Liverpool care pathway for the dying: a Multi centre study. *Palliative Medicine*, 22(2), 2008, 145-151
 - van Veluw H, Schrofer Y, Swart SJ en van Zuylen L. Een zorgpad voor de stervensfase. *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 2, 2004, 45-48
 - van Zuylen L, Vos PJ, Veerbeek L, Swart SJ, Dekkers AGWM, van der Rijt CCD en van der Heide A. Een goed einde. *Medisch Contact*, 63(50), 2008, 2098-2101

Zorgpad Stervensfase

Biedt ondersteuning in de zorg voor stervenden en hun naasten tijdens de laatste levensdagen. Werken met het zorgpad bevordert de communicatie met de patiënt en de naasten en de samenwerking tussen zorgverleners onderling.

Voor implementatie van het Zorgpad Stervensfase zijn onderstaande materialen nodig:

- het zorgpad. Er zijn vier versies: ziekenhuis, verpleeghuis, thuiszorg en hospice.
- folder 'De stervensfase'
- folder 'Een dierbare verliezen'
- handleiding Zorgpad Stervensfase versie 2.0

© december 2011

Deze handleiding is een onderdeel
van het Zorgpad Stervensfase