

Zorgpad Stervensfase

Interne training docentenhandreiking

mei 2018

Zorgpad Stervensfase

Interne training docentenhandreiking

Deze docentenhandreiking is geschreven voor de interne training 'Zorgpad Stervensfase'. Het Zorgpad Stervensfase is een vertaling van de Liverpool Care Pathway for the dying patient (LCP). De Nederlandstalige versie is in 2001 in Zuidwest Nederland geïntroduceerd en vanaf 2009 landelijk verspreid. Het instrument wordt in NL in alle settings gebruikt. Denk hierbij aan ziekenhuizen, hospices, verpleeg- en verzorgingshuizen, en in de 1^e lijn in de thuiszorg en in huisartspraktijken.

Naast de docentenhandreiking is er ook een bijbehorende lesmodule en PowerPointpresentatie.

Auteur

M. (Mirjam) Jansen, senior adviseur palliatieve zorg, IKNL

C. (Christel) Siebenheller, projectmedewerker palliatieve zorg, IKNL

J. (Jacqueline) Tijhaar, Tijhaar coaching, training en advies

Uitgever

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)

Postbus 19079, 3501 DB Utrecht

t 088 234 60 60

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar worden gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Versie mei 2018

Inhoudsopgave

1	Opbouw interne training	6
1.1	Doelgroep	6
1.2	Groepsgrootte	6
1.3	Doel van de interne training	6
1.4	Opzet van de interne training	6
1.5	Aandachtspunten onderwijsleergesprek	7
1.6	PowerPoint en accreditatie	7
2	Lesprogramma dagdeel 1	8
2.1	Kennismaking en verwachtingen (10 minuten)	8
2.2	Doornemen van de vragen en antwoorden aan de hand van de voorbereidende opdracht (20 minuten)	8
2.3	Introductie en aan de slag met het 'Zorgpad Stervensfase' (100 minuten)	8
2.4	Evaluatie (15 minuten)	8
2.5	Afsluiting (5 minuten)	9
3	Lesprogramma dagdeel 2 (terugkomdag)	10
3.1	Kort bespreken ervaringen (20 minuten)	10
3.2	Casussen bespreken (100 minuten)	10
3.3	Overige vragen, evaluatie en afsluiting (30 minuten)	10
B1	Palliatieve Zorg	11
B2	Zorgpad Stervensfase	12
B3	Uitwerking casus mevrouw Crom	16

1 Opbouw interne training

1.1 Doelgroep

De interne training is bedoeld voor verpleegkundigen en andere zorgverleners die binnen de eigen werkomgeving het Zorgpad Stervensfase toepassen of gaan toepassen. De deelnemers zijn door de instelling geselecteerd.

1.2 Groepsgrootte

De groepsgrootte is gesteld op minimaal 10 en maximaal 20 deelnemers. Voor deze groepsgrootte is gekozen zodat de deelnemers zowel in subgroepen kunnen werken als individueel kunnen worden begeleid. Verder geeft het de gelegenheid ervaringen uit te wisselen en zo van elkaar te leren.

1.3 Doel van de interne training

Het doel van de interne training is het Zorgpad Stervensfase als kwaliteitsinstrument te gebruiken om de multidisciplinaire zorg gedurende de stervensfase zorgvuldig af te stemmen op de behoeften van patiënten en hun naasten.

De deelnemer kan:

- uitleggen wat het Zorgpad Stervensfase inhoudt
- uitleggen uit welke drie delen het Zorgpad bestaat
- de meerwaarde van het Zorgpad Stervensfase vanuit verschillende invalshoeken aangeven
- vertellen hoe het Zorgpad Stervensfase gebruikt wordt in een praktijksituatie
- vertellen hoe de stervensfase gemarkeerd wordt aan de hand van een casus
- kan een multidisciplinair overleg voorbereiden
- kan de verkregen gegevens noteren in het dossier (eenduidige rapportage)

1.4 Opzet van de interne training

De opzet van de interne training is gericht op kennisoverdracht en interactieve deelname. Met opdrachten en verschillende werkvormen wordt de deelnemer geactiveerd de eigen praktijksituatie te bekijken en deze tijdens de training in te brengen. Voor iedere bijeenkomst zijn er voor de deelnemers voorbereidende opdrachten. Deze opdrachten nemen 2 à 3 uur in beslag.

Alle deelnemers hebben beschikking over::

- het zorgpad:
 - ziekenhuisversie
 - verpleeghuisversie
 - thuiszorgversie
- handleiding Zorgpad Stervensfase
- lesmodule

De interne training Zorgpad Stervensfase bestaat uit twee dagdelen à 2,5 uur, gepland op twee dagen. Door de keuze voor twee dagdelen met daartussen enkele weken, hebben de deelnemers de mogelijkheid om in de praktijk met het zorgpad te oefenen en aan de hand van de ervaringen tijdens het tweede dagdeel vragen te stellen aan de docent.

Het eerste dagdeel is vooral gericht op de inhoud en het gebruik van het Zorgpad Stervensfase, tevens wordt er ingegaan op het onderwerp 'markering van de stervensfase'.

Men ervaart zelf wat de meerwaarde is van het gebruik en welke weerstanden en vragen het werken met het kwaliteitsinstrument en het materiaal oproepen.

In het tweede dagdeel, de terugkomdag, worden de inhoud uit de eerste bijeenkomst en de ervaringen uit de praktijk gecombineerd. Waar lopen de deelnemers tegenaan en waar kunnen ze hulp bij gebruiken om

het Zorgpad Stervensfase nog beter in de praktijk toe te passen? Voor dit dagdeel vragen we de deelnemers zelf een casus uit de praktijk mee te nemen om te bespreken tijdens de bijeenkomst.

1.5 Aandachtspunten onderwijsleergesprek

Tijdens het lesprogramma is het belangrijk nadat de drie onderdelen van het zorgpad zijn doorgenomen te bespreken welke weerstanden en vragen het werken met het zorgpad en het materiaal bij de deelnemers oproepen. In de praktijk blijkt dat het werken met het zorgpad vaak tot dezelfde reacties leiden. Een voorbeeld van een reactie 'vraagt het invullen van het Zorgpad Stervensfase niet extra werk?

Soms ontstaat dit vanuit weerstand of het nog onbewust onbekwaam zijn van de deelnemer. Het is belangrijk om je hiervan bewust te zijn en op passende wijze te reageren. Maak hierbij gebruik van je eigen ervaring en maak dit ook bespreekbaar.

1.6 PowerPoint en accreditatie

Naast deze docentenhandleiding is ook een PowerPoint presentatie beschikbaar. In de PowerPoint is een sprekersnotitie toegevoegd om richting te geven welke informatie overgedragen moet worden.

Natuurlijk mag je de PowerPoint naar wens aanpassen. Geef je de interne training in opdracht van IKNL, zorg er dan voor dat bij verandering van de PowerPoint de intentie behouden blijft. IKNL heeft mogelijk accreditatie aangevraagd voor deze interne training. Hierbij is de oorspronkelijke PowerPoint een bewijsstuk voor de inhoud. Mocht er twijfels zijn over de inhoud, neem dan contact op met jouw IKNL-contactpersoon.

2 Lesprogramma dagdeel 1

Duur: 2,5 uur *(De tijdsduur achter de onderdelen is een schatting en naar eigen inzicht aan te passen).*

Benodigdheden:

- PowerPoint dagdeel 1 op USB-stick
- Casus mevrouw Crom (bijlage 3)
- Zorgpad Stervensfase
- Handleiding Zorgpad Stervensfase

Aanwezig op locatie

- Laptop
- Beamer
- Flapover, stiften

2.1 Kennismaking en verwachtingen (10 minuten)

Stel je zelf voor als docent en bespreek kort de verwachtingen. De deelnemers kennen elkaar. Om als docent zicht te krijgen op wie er in de groep zitten, kun je een kort voorstelrondje doen. Vragen die je bijvoorbeeld kunt stellen zijn:

- Hoe heet je?
- Wat is je functie en hoe lang ben je werkzaam (bij deze organisatie)?
- Hoeveel patiënten/cliënten in de stervensfase heb je de afgelopen twee maanden getroffen in je werkzaamheden?
- Wat verwacht jij na deze bijeenkomst bereikt te hebben?

2.2 Doornemen van de vragen en antwoorden aan de hand van de voorbereidende opdracht (20 minuten)

De deelnemers hebben een voorbereidingsopdracht gemaakt. Zie [opdracht 1](#) van de lesmodule interne training. Bespreek de antwoorden die de deelnemers hebben meegenomen op basis van dossier onderzoek binnen de afdeling waar hij / zij werkzaam is.

2.3 Introductie en aan de slag met het 'Zorgpad Stervensfase' (100 minuten)

Na een korte inleiding over de definitie en uitgangspunten van de palliatieve zorg (zie bijlage 1 en notities PowerPoint) ga je verder met het onderdeel 'markeren in de stervensfase' Hierbij kun je gebruik maken van de PowerPoint presentatie (en bijgaande notities).

Behandel [opdracht 2](#) van de lesmodule interne training en ga in op de vragen die bij het filmpje 'markeren in de stervensfase' zijn gesteld.

Na een korte introductie over het Zorgpad Stervensfase (bijlage 2) ga je verder met het doorlopen van het zorgpad en maak je gebruik van de instructie per onderdeel zoals dat staat beschreven in de handleiding Zorgpad Stervensfase (verkrijgbaar via de webshop www.iknl.nl). Hierbij kun je gebruik maken van de PowerPoint presentatie (en bijgaande notities).

Aan de hand van de casus van mevrouw Crom (zie uitwerking bijlage 3) vraag je de deelnemers het zorgpad in te vullen. Bespreek de casus plenair zodat iedereen in de discussie wordt meegenomen. Gebruik zo nodig het ingevulde zorgpad deel 1 uit de train de trainer lesmodule Zorgpad Stervensfase.

2.4 Evaluatie (15 minuten)

Evalueer de bijeenkomst en ga in op vragen die er nog spelen en vraag of aan de verwachting (opgehaald in voorstelrondje) is voldaan. Vragen die je kan verwachten zijn:

-
- Wanneer zet ik het zorgpad in?
 - Hoe bespreek ik dat met de arts?
 - Vraagt het invullen van het zorgpad extra werk?
Ga bij de deelnemers na of alle vragen voldoende zijn beantwoord.

2.5 Afsluiting (5 minuten)

Vertel dat er een terugkomdag is waarbij ervaringen uit de praktijk de leidraad vormen voor deze bijeenkomst. Maak de deelnemers alert op de voorbereidende opdracht voor de terugkomdag in de lesmodule interne training. De opdracht luidt:

Opdracht 1

Voor dit dagdeel vragen we de deelnemers zelf een casus uit de praktijk mee te nemen om te bespreken tijdens de bijeenkomst. Vul naar aanleiding van deze casus het Zorgpad Stervensfase in.

3 Lesprogramma dagdeel 2 (terugkomdag)

Duur: 2,5 uur

Benodigdheden:

- PowerPoint dagdeel 2 op USB-stick
- Zorgpad Stervensfase
- Handleiding Zorgpad Stervensfase

Aanwezig op locatie

- Laptop
- Beamer
- Flap-over, stiften

3.1 Kort bespreken ervaringen (20 minuten)

De deelnemers hebben aan de hand van de voorbereidingsopdracht voor deze dag in de eigen praktijk geoefend met het zorgpad. Vraag aan de deelnemers wat hun ervaringen zijn.

- Hebben ze in de eigen praktijk kunnen oefenen?
- Waar lopen de deelnemers tegenaan?
- Waar kunnen de deelnemers nog hulp bij gebruiken?

3.2 Casussen bespreken (100 minuten)

Zie voor dit onderdeel ook de lesmodule interne training dagdeel 2: opdracht 1

- 1) Vraag bij de deelnemers na wie het gelukt is een praktijkcasus mee te nemen?
- 2) Afhankelijk van het aantal ingebrachte casussen verdeel je de groep in kleine groepjes
Mocht (bijna) iedereen een casus hebben meegebracht, bespreek dan in de groep welke casus de deelnemers willen behandelen.
- 3) De casusinbrenger schets de situatie en neemt samen met de overige groepsleden het ingevulde Zorgpad stervensfase door. Noteer eventuele vragen, deze kunnen dan plenair worden meegenomen.
- 4) Twee casussen eventueel in overleg met de deelnemers worden plenair besproken. Natuurlijk dienen ook de vragen van andere deelnemers beantwoord te worden. Vaak gebeurt dit automatisch bij het doorlopen van een andere casus.

3.3 Overige vragen, evaluatie en afsluiting (30 minuten)

Tijdens en na het bespreken van de casus(sen) zullen er vele nieuwe vragen komen. Probeer hierbij de deelnemers voor elkaar zelf de vragen te laten beantwoorden.

B1 Palliatieve Zorg

Het kan zijn dat de deelnemers over een verschillend kennisniveau beschikken rondom het thema palliatieve zorg.

De onderstaande tekst kan hierbij ondersteuning bieden.

Definitie palliatieve zorg

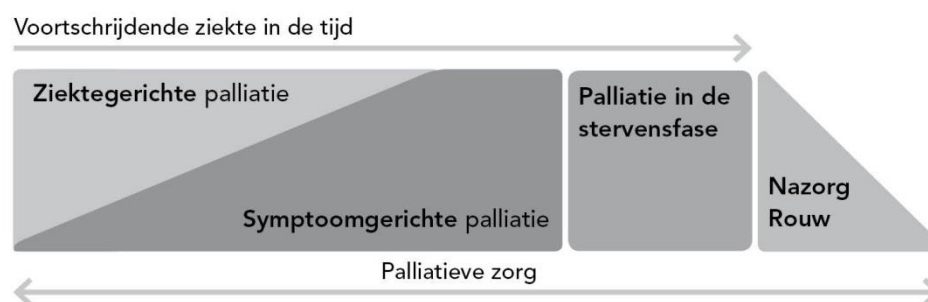
De World Health Organization (WHO, 2002) geeft de volgende definitie van palliatieve zorg:

“Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van zorgvragers en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard”.

Bij palliatieve zorg:

- is niet de genezing van de zorgvrager het doel, maar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, waardoor het ziekteverloop mogelijk positief beïnvloed kan worden
- is de dood een normaal, natuurlijk proces, dat niet vertraagd of versneld wordt
- is er aandacht voor lichamelijke én psychische klachten
- worden de psychologische en spirituele aspecten in de zorg geïntegreerd benaderd
- is er emotionele ondersteuning voor de zorgvrager en zijn naasten om zo actief mogelijk te leven
- is er emotionele ondersteuning voor de naasten om te leren omgaan met de ziekte van de zorgvragers en met eigen rouwgevoelens
- wordt, indien nodig, vanuit een team zorgverleners gewerkt, zodat aan alle noden van zorgvragers en naasten tegemoet kan worden gekomen; indien nodig ook na het overlijden van de zorgvragers (ondersteuning bij verliesverwerking)
- kan de zorg vroeg in het ziekteverloop aan de orde zijn, in combinatie met therapieën die levensverlengend zijn (zoals chemotherapie en radiotherapie). Palliatieve zorg kan ook (medische) onderzoeken omvatten die nodig zijn om pijnlijke, ingewikkelde problemen en gevolgen van de ziekte en behandeling te begrijpen en te behandelen

In het oorspronkelijke zorgmodel van Lynn en Adamson (2003) is deze vroegsignalering van problemen een belangrijk punt in de palliatieve zorgverlening. In het boek Richtlijnen voor de praktijk (VIKC, 2010) wordt het aangepaste zorgmodel van Wanrooij et al. (2010) gebruikt.



Samenwerken in de palliatieve zorg

Palliatieve zorg is geen zaak van één enkele zorgverlener, het is teamwerk. In de optimale situatie wordt de palliatieve zorgverlening door alle leden van het multi- en interdisciplinair team gedeeld: iedere discipline levert vanuit de eigen betrokkenheid én de eigen deskundigheid een unieke bijdrage aan het proces van besluitvorming. Voor gedegen besluitvorming en constructieve samenwerking is daarbij erkenning van ieders bijdrage essentieel.

B2 Zorgpad Stervensfase

Informatie over het gebruik en de werkwijze van het Zorgpad Stervensfase verwijst ik naar onderstaande tekst. Daarnaast is er een handleiding Zorgpad Stervensfase, bedoeld voor gebruikers van het zorgpad met een algemene instructie en instructie per onderdeel. Deze handleiding is net zoals de zorgpaden (een ziekenhuis-, een verpleeghuis- en een thuiszorgversie) verkrijgbaar in de webshop van www.iknl.nl

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 huisartsenzorg. 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.

Wat is het Zorgpad Stervensfase?

Het zorgpad is een kwaliteitsinstrument dat is ontwikkeld om de zorg in de stervensfase zorgvuldig af te stemmen op de behoeften van patiënten en hun naasten. Alle aspecten van de multidisciplinaire zorg in deze laatste dagen van het leven zijn in het zorgpad aan de hand van zorgdoelen beschreven. Het zorgpad is een zorgdossier, een checklist en een evaluatie-instrument in één.

Het zorgpad bestaat uit drie delen:

- **Deel 1** Beoordeling bij de start van het zorgpad door arts en verpleegkundige
Dit deel wordt eenmalig ingevuld op het moment dat het multidisciplinaire team constateert dat de stervensfase is aangebroken.
- **Deel 2** Beoordeling van patiëntgebonden problemen
Dit deel omvat de voortgangsrapportage en heeft betrekking op de gehele stervensfase: het moment dat geconstateerd wordt dat de stervensfase is aangebroken tot aan het overlijden.
- **Deel 3** Zorg na overlijden
Dit laatste deel heeft betrekking op de zorg na het overlijden.

¹ Per 1 januari 2011 is het IKR samen met andere integrale kankercentra gefuseerd tot IKNL.



Soms kan al bij opname (bijvoorbeeld in hospices) of bij de start van de zorgverlening een groot gedeelte van deel 1 van het zorgpad ingevuld worden. Als het multidisciplinaire team later constateert dat de stervensfase is aangebroken, is het alleen nodig om deze gegevens te controleren.

Drie verschillende versies

Niet elke setting waarin mensen overlijden is gelijk. Om deze verschillen te ondervangen zijn drie verschillende versies van het zorgpad ontwikkeld: een ziekenhuis-, een verpleeghuis- en een thuiszorgversie. De opzet van de versies is hetzelfde: alle bestaan uit de drie bovengenoemde delen. De verschillen zitten met name in de gebruikte terminologie en in het aantal registratiemomenten. In de thuiszorgversie is een aantal doelen uit deel 3 niet van toepassing.

Door de versie te hanteren die voor uw setting geschikt is kan het zorgpad snel 'eigen' gemaakt kan worden. In de tabel zijn de verschillen tussen de versies weergegeven.

Wat is het doel van het Zorgpad Stervensfase?

Het zorgpad is primair bedoeld om de kwaliteit van de zorg in de stervensfase te optimaliseren. Het besteedt niet alleen op een gestructureerde manier aandacht aan de symptoomcontrole, maar draagt ook bij aan de samenwerking tussen zorgverleners, de communicatie met de patiënt en naasten en aan een eenduidige rapportage.

Bovendien stimuleert het gebruik van het zorgpad de evaluatie en de optimalisatie van de zorg aan stervenden en de multidisciplinaire samenwerking rond de markering van de stervensfase. Tot slot levert het een bijdrage aan de kennis van zorgprofessionals over de stervensfase.

Wat is de meerwaarde van het Zorgpad Stervensfase?

De meerwaarde van het gebruik van het zorgpad ligt op meerdere terreinen en is per organisatie verschillend. Uit wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaringen blijken de volgende voordelen van het gebruik van het zorgpad.

- Voor patiënten
 - betere kwaliteit van leven (minder symptoomlast) in de stervensfase
 - minder diagnostische interventies in de stervensfase
 - het veilige gevoel in professionele handen te zijn
- Voor naasten
 - optimale en eenduidige communicatie in de stervensfase
 - betere informatievoorziening
 - betere rouwverwerking
 - het veilige gevoel dat de patiënt op professionele wijze wordt verzorgd
- Voor individuele zorgverleners
 - structuur en houvast; je ziet niets over het hoofd
 - zelfvertrouwen
 - een goed hulpmiddel bij het observeren van problemen
 - optimaal contact met de naasten
- Voor het multidisciplinaire team
 - optimale en gestructureerde samenwerking
 - eenduidige rapportage

- overzicht van actuele problemen
 - meer bewustzijn van en vertrouwdheid met het stervensproces
 - duidelijkheid ten aanzien van de markering van de stervensfase
 - proactief werken in de palliatieve terminale fase
 - makkelijker inwerken van nieuwe collega's
- Voor organisaties
 - betere documentatie van de geleverde zorg in de stervensfase
 - borging van en inzicht in de kwaliteit van zorg in de stervensfase
 - gestructureerde mogelijkheid voor evaluatie en verbeterprojecten
 - mogelijkheid voor toeslag palliatieve zorg bij het zorgkantoor (dit kan per zorgkantoor en per jaar verschillend zijn)

Hoe wordt het Zorgpad Stervensfase gebruikt?

Starten met het zorgpad

Het zorgpad wordt ingezet op het moment dat het multidisciplinaire team (artsen, verpleegkundigen en verzorgenden) (h)erkent dat de stervensfase is aangebroken. Dit is de markering van de stervensfase: de fase waarin kenmerken van het sterven zichtbaar worden en het sterven onafwendbaar lijkt. De stervensfase wordt gemarkeerd door een aantal, soms heel subtiele, veranderingen in de toestand van de patiënt. Voorbeelden zijn dat de patiënt verminderd aanspreekbaar is en dat de patiënt niet meer uit bed komt. Het (vaak geleidelijk) minder innemen van vocht door de patiënt is ook een indicatie dat de dood nabij is. In de meeste gevallen signaleert de verpleegkundige of de verzorgende als eerste dat de dood nabij is. Het is van belang deze signalen te bespreken met alle professionals die bij de zorg van de patiënt betrokken zijn. Als gezamenlijk geconcludeerd wordt dat het waarschijnlijk is dat de patiënt binnen een aantal dagen zal overlijden, dan wordt het zorgpad gestart. Het besluit om te starten met het zorgpad is altijd een teambeslissing. Als een multidisciplinaire beslissing niet mogelijk is (bijvoorbeeld in een nachtdienst) kan het zorgpad toch gestart worden. Andere disciplines worden dan, zo snel mogelijk, alsnog betrokken bij de zorg.

Bij het starten van het zorgpad kunnen de volgende vragen worden gesteld:

- Wat vinden de verpleegkundigen en verzorgenden?
- Wat vindt de behandelend arts?
- Zijn er andere disciplines betrokken die moeten worden geconsulteerd of geïnformeerd?
- Is het mogelijk om met de patiënt te communiceren?
- Wie informeert de patiënt en naasten?



Als het zorgpad gestart wordt, moet het direct beschikbaar zijn. Zorg ervoor dat het zorgpad op een vaste plaats op de afdeling ligt. Neem het zorgpad eventueel standaard op in het verpleegkundig dossier.

Doel van de zorg in de stervensfase

Het uitgangspunt bij het verlenen van de zorg in de stervensfase zijn de richtlijnen die zijn opgenomen in het boek 'Palliatieve zorg. Richtlijnen voor de praktijk'. Deze zijn ook beschikbaar op www.pallialine.nl. Daarnaast geeft de definitie van palliatieve zorg richting aan de zorgverlening in de stervensfase (zie bijlage B2). Het is belangrijk dat informatie tussen alle betrokken zorgverleners uitgewisseld wordt. Hierdoor ontstaat overeenstemming over het doel van de zorg waardoor de patiënt en naasten integraal afgestemde zorg krijgen.

Taakverdeling bij het gebruik van het zorgpad

Het zorgpad wordt door de arts en de verpleegkundige en verzorgende gezamenlijk doorgenomen. De verpleegkundige of verzorgende is verantwoordelijk voor de coördinatie van de schriftelijke vastlegging.

De arts vult de medische doelen en items in: het niet-reanimerenbeleid, het informeren van de huisarts of medisch specialist en de procedures met betrekking tot obductie en orgaandonatie. Raadpleeg om een goed beeld te krijgen van de opzet en werkwijze van het zorgpad de 'Handleiding Zorgpad Stervensfase, versie 2.0'.

Dossiervoering

Op het moment dat het zorgpad ingezet wordt, vervangt het in principe het verpleegkundig en medisch dossier. Daardoor wordt op een eenduidige manier gerapporteerd en zijn alle patiëntgegevens op één plaats te vinden. In het verpleegkundig en medisch dossier wordt genoteerd dat gestart is met het zorgpad. In de praktijk worden soms lijsten toegevoegd aan het zorgpad; bijvoorbeeld de medicatie(afteken)lijst.

Staken van het zorgpad

Incidenteel komt het voor dat de patiënt onverwacht opknapt na de inzet van het zorgpad. In dat geval wordt het gebruik van het zorgpad gestaakt. Het tot dusver ingevulde zorgpad wordt opgenomen in het patiëntendossier volgens de afspraken in de organisatie. Eventueel wordt later weer een nieuw zorgpad gestart.

B3 Uitwerking casus mevrouw Crom

Opdracht 1 en 2

[Vul het zorgpad in aan de hand van de casus van mevrouw Crom](#)

Voor de casus van mevrouw Crom verwijs ik naar de lesmodule interne training.

Hou bij het behandelen van de casus de handleiding bij de hand. Bij de uitwerking van deze casus is uitgegaan van de verpleeghuisversie. De casus van mevrouw Crom heeft betrekking op de thuiszorgversie. Leg uit waar bewoner staat ook cliënt gelezen kan worden.

U ontvangt in een aparte bijlage de volgende delen van het Zorgpad Stervensfase:

deel 1, deel 2 registratie dag 1 en dag 2, deel 2 rapportage en deel 3. Herop vindt u de uitwerking van mevrouw Crom. De antwoorden zijn gebaseerd wat uit de casus naar voren is gekomen.

In de praktijk vraag je alles na of observeer je op alle symptomen.

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

