

Patiënt	m / v	Geboortedatum (dd/mm/jjjj)
Afdeling		Behandelend arts
Patiëntnummer		Invuldatum

Start van het Zorgpad Stervensfase

Criteria voor het aanbreken van de stervensfase

Het Zorgpad Stervensfase wordt gestart als het multidisciplinaire behandelteam heeft vastgesteld dat de patiënt stervende is.

Onderstaande punten kunnen hierop wijzen. De patiënt:

- komt niet meer uit bed
- is subcomateus
- is slechts in staat slokjes te drinken
- is niet langer in staat tabletten in te nemen.

Het Zorgpad Stervensfase bestaat uit doelen van zorg

- Alle doelen zijn vetgedrukt.
- Aandachtspunten, die behulpzaam kunnen zijn om de doelen te bereiken, staan onder de doelen in standaard lettertype.
- Gebruik waar mogelijk beschikbare richtlijnen van de organisatie en/of landelijke richtlijnen (zie richtlijnenboek 'Palliatieve zorg. Richtlijnen voor de praktijk' of www.pallialine.nl).

4-uursregistratie

- Noteer bij elk tijdstip twee letters. De eerste letter betreft de situatie in de voorafgaande periode van 4 uur; de tweede letter de situatie op het tijdstip zelf.
- Noteer B (bereikt) als het doel is bereikt, noteer A (anders) als het doel niet is bereikt. Noteer voor elke genoteerde A op het rapportageblad 'Evaluatie anders' de reden en de eventuele actie.
- Noteer in de laatste kolom de situatie van de patiënt op het moment van overlijden.

Rapportagebladen

- Evaluatie 'anders'
- Multidisciplinaire voortgangsrapportage
- Medische afspraken
- Interventies

Documentatie van de beslissing om het Zorgpad Stervensfase te starten-staken

Datum start zorgpad	Tijdstip start zorgpad
Naam arts	Handtekening
Naam verpleegkundige/verzorgende	Handtekening

Indien van toepassing

Datum staken zorgpad	Tijdstip staken zorgpad
Redenen staken zorgpad	

Beslissing staken zorgpad gedeeld met patiënt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Beslissing staken zorgpad gedeeld met naasten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

Informatie en advies

Voor vragen over het (gaan) gebruiken van het Zorgpad Stervensfase, raadpleeg de handleiding of neem contact op met:

Voor nader inhoudelijk overleg kunt u als behandelend arts of met toestemming van de behandelend arts contact opnemen met het

Consultatieteam Palliatieve zorg	Telefoonnummer
of met	

Patiënt	m / v	Geboortedatum (dd/mm/jjjj)
		Invuldatum

Deel 1 Beoordeling bij start Zorgpad Stervensfase door arts en verpleegkundige

Diagnose en uitgangssituatie patiënt

Diagnose	Andere ziekten die een rol spelen
Oponedatum	Land van herkomst

Op het moment van de beoordeling heeft de patiënt de volgende symptomen:

pijn	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	moeilijkheden met slikken	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
rusteloosheid	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	angst	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
misselijkheid	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	urine-incontinentie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
braken	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	- heeft patiënt een urinekatheter	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
kortademigheid	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	faeces-incontinentie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
spierschokken	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	obstipatie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
hinderlijke slijmvorming	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	- datum laatste ontlasting:	<input type="text"/>	
verwardheid	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee			

Andere symptomen, namelijk

De patiënt is: bij bewustzijn verminderd bewust niet bij bewustzijn

Communicatie

Doel 1a De patiënt kan actief deelnemen aan het gesprek en beslissingen nemen over de behandeling bereikt anders

Indien anders, ten gevolge van anderstaligheid ja nee

Is inzet van een tolk nodig nee ja, telefoonnummer:

Andere belemmeringen in de communicatie. Denk aan verwardheid, slechthorendheid, slechziendheid, spraakproblemen, dementie, neurologische aandoeningen.

Doel 1b De naasten kunnen actief deelnemen aan het gesprek bereikt anders

Indien anders, ten gevolge van anderstaligheid ja nee

Is inzet van een tolk nodig nee ja, telefoonnummer:

Andere belemmeringen in de communicatie, namelijk

Doel 2a De patiënt weet dat hij stervende is ja nee anders

Doel 2b De naasten weten dat de patiënt stervende is ja nee anders

Patiënt _____ m / v _____ Geboortedatum (dd/mm/jjjj) _____

Vervolg communicatie

Doel 3 **Het behandelteam heeft de juiste contactinformatie van de naasten** bereikt anders

1e contactpersoon _____

Relatie tot patiënt _____

Telefoonnummer _____ Mobiel nummer _____

Bereikbaar op ieder tijdstip niet in de nacht verblijft in de instelling

2e contactpersoon _____

Relatie tot patiënt _____

Telefoonnummer _____ Mobiel nummer _____

Bereikbaar op ieder tijdstip niet in de nacht verblijft in de instelling

Bijzonderheden ten aanzien van het contact met de naasten: _____

Andere contactpersoon ja nee

Naam _____

Telefoonnummer _____

Ondersteuning

Doel 4a **De naasten hebben uitleg gekregen over de faciliteiten die hen ter beschikking staan** bereikt anders

Denk aan: parkeergelegenheid, overnachtingsmogelijkheden, telefoongebruik, sanitaire voorzieningen.

Doel 4b **De naasten hebben schriftelijke informatie ontvangen over deze faciliteiten** bereikt anders

Doel 5a **De patiënt heeft de gelegenheid gekregen om te bespreken wat op dit moment belangrijk is** bereikt anders

Maak specifieke wensen, gevoelens, geloof, waarden en normen bespreekbaar.

De patiënt heeft de gelegenheid aangegrepen om bovenstaande zaken te bespreken ja nee

Levensbeschouwelijke achtergrond van de patiënt: _____

Behoefte aan contact met bijvoorbeeld een geestelijk verzorger ja nee

Naam _____

Telefoonnummer/Sein _____ Datum/tijd _____

Vermeld huidige wensen en behoeften voor, tijdens en na het overlijden _____

Patiënt

m / v

Geboortedatum (dd/mm/jjjj)

Vervolg ondersteuning

Doel 5b De naasten hebben de gelegenheid gekregen om te bespreken wat op dit moment voor hen belangrijk is

bereikt anders

Maak specifieke wensen, gevoelens, geloof, waarden en normen bespreekbaar.

Hebben de naasten de gelegenheid aangegrepen om bovenstaande zaken te bespreken

ja nee

Vermeld huidige wensen en behoeften en de wensen voor, tijdens en na het overlijden. Denk aan waken, anticiperen op levensbeschouwelijke gebruiken/rituelen, betrokkenheid naasten bij de verzorging na het overlijden, ondersteuning door bijv. een geestelijk verzorger, specifieke ondersteuning van (jonge) kinderen.

Medicatie en handelingen

Doel 6a Huidige medicatie is beoordeeld en onnodige medicatie is gestaakt

bereikt anders

Doel 6b De patiënt heeft zonodig-medicatie voorgeschreven gekregen voor symptomen die in de laatste dagen tot uren kunnen optreden

bereikt anders

Denk aan medicatie tegen pijn, misselijkheid of onrust.

Doel 6c Er is een pomp beschikbaar om (continue) toediening van medicatie mogelijk te maken

ja al gestart niet nodig anders

Doel 6d Venflon/insufloon subcutaan geplaatst voor intermitterende subcutane toediening van medicatie

ja al gestart niet nodig anders

Doel 7a Huidige handelingen zijn beoordeeld en onnodige handelingen zijn gestaakt

bereikt anders

nvt gestopt voortgezet gestart

Controle van de pols, bloeddruk en temperatuur

Routine wisselgigging

Routine bloedonderzoek

Controle van de bloedsuikerspiegel

Toediening van zuurstof

Toediening kunstmatig vocht

Toediening kunstmatige voeding

Overige handelingen

Patiënt

m / v

Geboortedatum (dd/mm/jjjj)

Vervolg medicatie en handelingen
Doel 7b Er is een niet-reanimeer beleid afgesproken ja anders

Voeg documentatie van het beleid toe volgens de geldende procedure; bespreek het beleid met patiënt en naasten.

Heeft de patiënt:

- een wilsbeschikking (denk aan: een euthanasieverzoek, niet-behandelwens) onbekend ja nee
- een ondertekend donorcodicil voor orgaan- of weefseldonatie onbekend ja nee

 Is met patiënt en/of naasten op enig moment gesproken over palliatieve sedatie onbekend ja nee

Datum _____

Opmerkingen _____

 Is met patiënt op enig moment gesproken over euthanasie onbekend ja nee

Datum _____

Opmerkingen _____

Doel 7c Interne defibrillator (ICD) is uitgeschakeld geen ICD aanwezig bereikt anders

Neem na overleg met de cardioloog voor het uitzetten van de ICD contact op met de leverancier.

Doel 8 De huid van de patiënt is beoordeeld op (kans op) decubitus bereikt anders

Overweeg het gebruik van speciale hulpmiddelen (bijv. decubitusmatras).

Informatie
Doel 9a De patiënt heeft uitleg gekregen over de zorg in de stervensfase bereikt anders

Doel 9b De naasten hebben uitleg gekregen over de zorg in de stervensfase bereikt anders

Benoem mogelijk optredende symptomen en de behandeling ervan (bijv. reutelen).

Namen zorgverleners aanwezig bij gesprek: _____

Doel 9c De folder 'De Stervensfase' (of soortgelijke folder) is gegeven aan de naasten bereikt anders

Patiënt _____ m / v _____ Geboortedatum (dd/mm/jjjj) _____

Vervolg informatie

Doel 9d **Betrokken zorgverleners zijn op de hoogte gebracht dat de patiënt stervende is** bereikt anders
 Denk aan vrijwilligers, paramedici, geestelijk verzorger, activiteitenbegeleider, tandarts, kapper of reeds gemaakte afspraken voor onderzoek.

Naam	Functie	Telefoonnummer	Geïnformeerd
_____	Huisarts	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

Overige informatie

Vermeld hier belangrijke informatie over patiënt en naasten die niet beschreven staat in de eerste beoordeling.

Einde deel 1

Ondertekening

Voordat u hier ondertekent: voor elk van de bovenstaande doelen waar 'anders' is ingevuld dient u op blad 8 de reden en de eventueel ondernomen actie in te vullen.

Naam _____ Functie _____

Handtekening (geen paraaf) _____

Patiënt	m / v	Geboortedatum (dd/mm/jjjj)
		Invuldatum

Deel 2 Beoordeling van patiëntgebonden problemen

Registratie

Noteer bij elk tijdstip twee letters. De eerste letter betreft de situatie in de voorafgaande periode van 4 uur; de tweede betreft de situatie op het tijdstip zelf. B= bereikt, A = anders. Begin elke dag met een nieuw blad.

	3.00 u	7.00 u	11.00 u	15.00 u	19.00 u	23.00 u	op moment overlijden
Doel 1 De patiënt is pijnvrij Dit blijkt uit: indien bij bewustzijn, aangegeven door patiënt; indien niet bij bewustzijn, pijnvrij bij bewegen of verleggen. <i>Aandachtspunt: verleggen alleen ter verbetering van comfort.</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Doel 2 De patiënt is niet rusteloos Dit blijkt uit: geen tekenen van verwardheid, plukgedrag, spierschokken. <i>Aandachtspunt: denk aan urineretentie als mogelijke oorzaak.</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Doel 3 De ademhaling van de patiënt wordt niet bemoeilijkt door slijmvorming Dit blijkt uit: geen tekenen van benauwdheid, ook niet bij reutelen. <i>Aandachtspunt: bij reutelen (herhaalde) uitleg aan de naasten.</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Doel 4 De patiënt is niet misselijk Dit blijkt uit: indien bij bewustzijn, aangegeven door patiënt.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Doel 5 De patiënt braakt niet	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Doel 6 De patiënt is niet kortademig Dit blijkt uit: indien bij bewustzijn, aangegeven door patiënt. <i>Aandachtspunten: positieverandering, inzet van ventilator.</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Doel 7 De patiënt heeft geen mictieproblemen Dit blijkt uit: niet onrustig of gespannen. <i>Aandachtspunten: bij urineretentie, incontinentie of zwakte: overweeg inbrengen urinekatheter.</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Doel 8 De patiënt heeft geen problemen met de ontlasting Dit blijkt uit: niet onrustig of gespannen. <i>Aandachtspunten: buikkrampen, obstipatie of diarree.</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Doel 9 De patiënt ondervindt geen hinder van andere symptomen (bijv. oedeem, jeuk)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Patiënt	m / v	Geboortedatum (dd/mm/jjjj)
		Invuldatum

Vervolg registratie

Noteer bij elk tijdstip twee letters. De eerste letter betreft de situatie in de voorafgaande periode van 4 uur; de tweede betreft de situatie op het tijdstip zelf. B= bereikt, A = anders. Begin elke dag met een nieuw blad.

	3.00 u	7.00 u	11.00 u	15.00 u	19.00 u	23.00 u	op moment overlijden
<p>Doel 10 Bij toediening van medicatie zijn de veiligheid en het comfort van de patiënt gewaarborgd</p> <p>Dit blijkt uit: instellingsrichtlijn opgevolgd.</p> <p><i>Aandachtspunt: controleer pomp voor medicatie of insteekopening venflon/insuflon tenminste 1x per 4 uur.</i></p>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p>Doel 11 De mond van de patiënt is vochtig en schoon</p> <p><i>Aandachtspunt: mondverzorging tenminste om de 4 uur.</i></p>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p>Doel 12 De patiënt is comfortabel en bevindt zich in een veilige omgeving</p> <p><i>Aandachtspunten: zorgomgeving, bedhouding, drukplekken, gewenste rust op kamer, beschermende maatregelen, drukverminderend matras.</i></p>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p>Doel 13 Er is aandacht voor het psychisch welbevinden van de patiënt</p> <p>Dit blijkt uit: zo aangegeven door patiënt of naasten. <i>Aandachtspunten: uitleg bij (verzorgende) handelingen, communicatie, levensbeschouwelijke ondersteuning.</i></p>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p>Doel 14 Er is aandacht voor het welbevinden van de naasten</p> <p>Dit blijkt uit: zo aangegeven door naasten. <i>Aandachtspunten: uitleg over (de betekenis van) mogelijk voorkomende symptomen, informatie over maatregelen om comfort van patiënt te handhaven, behoeften van degenen die bij de patiënt verblijven.</i></p>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Ondertekening

Voordat u hier parafeert per tijdstip: voor elk van de bovenstaande doelen waar een A (anders) is ingevuld, dient u op blad 11 'Evaluatie anders' de reden en de eventueel ondernomen actie te vermelden.

3.00 u	7.00 u	11.00 u	15.00 u	19.00 u	23.00 u	op moment overlijden
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Patiënt	m / v	Geboortedatum (dd/mm/jjjj)
		Invuldatum

Deel 3 Zorg na het overlijden

Vaststellen van de dood

Geschouwd door arts

Datum	Tijd
Datum overlijden	Tijdstip overlijden
Doodsoorzaak	
Bijzonderheden	

Moet de lijkschouwer worden ingeschakeld? ja nee

Aanwezig bij overlijden

Naasten aanwezig bij overlijden ja nee

– indien nee: zijn naasten geïnformeerd nee ja, namelijk _____

Waardigheid van de laatste zorg

Doel 1 Er is gewerkt volgens de protocollen van de instelling m.b.t. de laatste zorg bereikt anders

De patiënt is met waardigheid en respect verzorgd. Er is gewerkt volgens de protocollen van de instelling m.b.t. veiligheid, hygiëne en infectie. Er is voldaan aan spirituele, religieuze en culturele behoeften van patiënt en naasten. De richtlijn van de instelling m.b.t. het verwijderen van een ICD is gevolgd. De richtlijn van de instelling m.b.t. de kostbaarheden en bezittingen van de patiënt is gevolgd.

Informatie aan de naasten

Doel 2 De naasten weten welke stappen zij moeten ondernemen bereikt anders

Informatie is verstrekt over hoe en wanneer er contact opgenomen kan worden met de uitvaartverzorger en over de overlijdenspapieren. Bespreek indien van toepassing: het schouwen van het lichaam, obductie, verwijdering van PM/ICD, noodzaak tot overleg met gemeentelijk lijkschouwer. Geef zo nodig informatie over organisaties die rouwverwerking bij kinderen begeleiden.

De naasten hebben relevante schriftelijke informatie gekregen ja nee

De folder 'Een dierbare verliezen' (of soortgelijke folder) is gegeven ja nee

Patiënt

m / v

Geboortedatum (dd/mm/jjjj)

Informatie met betrekking tot de organisatie

Doel 3a Betrokken zorgverleners zijn op de hoogte gebracht van het overlijden van de patiënt

Zie voor betrokken zorgverleners blad 7.

bereikt anders

Naam	Functie	Geïnformeerd
	Huisarts	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Doel 3b Het overlijden van de patiënt is aan de juiste diensten binnen de instelling bekend gemaakt

Registreer het overlijden van de patiënt in de database van de instelling.

bereikt anders

Zorg voor de zorgenden

Doel 4 Evaluatie van zorg heeft plaatsgevonden conform de afspraken van de instelling

Evaluatie van zorg met de naasten

bereikt anders

Evaluatie van zorg met collegae; zorg voor zorgenden

bereikt anders

Einde deel 3

Ondertekening

Voordat u hier ondertekent: voor elk van de bovenstaande doelen waar 'anders' is ingevuld dient u op blad 17 de reden en de eventueel ondernomen actie in te vullen.

Naam _____ Functie _____

Handtekening (geen paraaf) _____

Patiënt

m / v

Geboortedatum (dd/mm/jjjj)

Rapportage bij deel 3

Evaluatie 'anders'

Datum en tijdstip	Doelnr	Reden 'anders'	Ondernomen actie	Paraaf

Nagesprek

Noteer, indien gewenst, hier het verslag van het nagesprek met de familie/naasten.

Datum gesprek

Gespreksverslag

Naam

Functie

Handtekening (geen paraaf)