

besluitvorming in de palliatieve fase

De methode Besluitvorming in de palliatieve fase bestaat uit een inleiding, beslisschijf en toepassingskaarten over veel voorkomende symptomen en thema's.

inhoudsopgave

toelichting en achtergrondinformatie

beslisschijf

toepassingskaarten

toepassingskaarten:

- 1 algemeen
- 2 angst
- 3 anorexie en gewichtsverlies
- 4 dehydratie en vochttoediening
- 5 delier
- 6 depressie
- 7 droge mond
- 8 dyspneu
- 9 ileus
- 10 misselijkheid en braken
- 11 obstipatie
- 12 pijn
- 13 slaapproblemen
- 14 spirituele zorg
- 15 vermoeidheid bij patiënten met kanker

Deze versie van de methode Besluitvorming in de palliatieve fase is een weergave van de gedrukte uitgave (december 2015).

Meer informatie over bestellen en het leren toepassen van de methodiek zie www.iknl.nl
© IKNL en UMC Utrecht 2014

Vragen? Stuur een mail naar info@iknl.nl

toelichting

De set 'Besluitvorming in de palliatieve fase' bestaat uit een beslisschijf en veertien toepassingskaarten.

De beslisschijf

De beslisschijf geeft in vier fasen de methode Palliatief redeneren weer. Bij besluitvorming in de palliatieve fase worden deze fasen systematisch doorlopen.

1 Breng situatie in kaart

In deze fase worden alle stukjes van de puzzel van de patiënt in kaart gebracht. Zo ontstaat een compleet beeld van de patiënt. Op de schijf staan de factoren die van belang zijn om een zo volledig mogelijk beeld van de situatie van de patiënt te krijgen. De volgorde geeft een min of meer logische werkwijze weer, maar is niet dwingend.

Soms is het niet mogelijk om een compleet overzicht te krijgen, dan is het van belang te weten wat er nog ontbreekt.

NB: Denk in deze fase aan het inventariseren op de vier dimensies van palliatieve zorg. De bronnen voor het in kaart brengen zijn de patiënt, zijn naasten en betrokken zorgverleners.

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

In deze fase formuleert het multidisciplinair behandelteam met de gegevens uit fase 1 het beleid. Doel is een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor de patiënt. Het beleid is gebaseerd op de gezamenlijk geformuleerde werkhypothese, in feite de kapstok. Nauwkeurig formuleren van de werkhypothese is essentieel voor gedegen besluitvorming (en evaluatie).

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

In deze fase maakt het multidisciplinair behandelteam afspraken over de evaluatie. Schriftelijk wordt vastgelegd, wanneer, hoe en door wie evaluatie van het beleid plaatsvindt.

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

In deze fase wordt uitgebreid stilgestaan bij het effect van het beleid. Regelmatig evalueren is van belang omdat in de palliatieve fase vaak sprake is van een voortschrijdend ziekteproces. Problemen kunnen terugkeren en er kunnen nieuwe problemen ontstaan. Ook kunnen in fase 1 of 2 belangrijke punten zijn gemist. Het is dan nodig om weer opnieuw de situatie in kaart te brengen en het beleid te herzien.

achtergrondinformatie

De set 'Besluitvorming in de palliatieve fase' is ontwikkeld voor zorgverleners in de palliatieve zorg en is zowel individueel te gebruiken als tijdens besprekingen in het multidisciplinair behandelteam.

Gebruik van de set draagt bij aan methodische, systematische besluitvorming in de palliatieve fase. Het behandelbeleid is afgestemd op de individuele patiënt en is transparant voor patiënt, naasten en zorgverleners. De kwaliteit van de zorg wordt hierdoor achteraf ook toetsbaar.

De **beslisschijf** is gebaseerd op de methodiek van palliatief redeneren, een toegepaste vorm van klinisch redeneren. Bij palliatief redeneren is de methodiek van klinisch redeneren gecombineerd met de principiële uitgangspunten van palliatieve zorg: multidimensioneel, individueel, anticiperend en proactief.

De **toepassingskaarten** omvatten een nadere uitwerking van de fasen uit de beslisschijf voor veertien richtlijnen palliatieve zorg.

De toepassingskaarten zijn gebaseerd op 'Palliatieve zorg; Richtlijnen voor de praktijk' (de Graeff et al., 2010 zie ook www.pallialine.nl) of de app PalliArts die u kunt downloaden in de App Store of Google Playstore).

Doel

- adequaat reageren op problemen: zowel op actuele problemen als anticiperend op problemen die zich in de toekomst kunnen voordoen
- continue afstemmen op wensen, prioriteiten en betekenisgeving van de patiënt
- in kaart brengen van kritische beslistmomenten*
- gezamenlijke besluitvorming
- helder vastleggen van beleid en voortgangsafspraken
- eenduidig communiceren naar patiënt en naasten

* Kritische beslistmomenten verwijzen naar stressvolle situaties die de kwaliteit van leven (en sterven) bedreigen. Het zijn situaties waarin het inzetten of nalaten van gerichte interventie(s) een wezenlijk verschil maakt voor het realiseren van zorgdoelen in de palliatieve fase en de optimale kwaliteit van leven voor de patiënt in deze fase.

beslisschijf



→ Fase 1



1 algemeen

1 Breng situatie in kaart

- Inventariseer:
 - medische voorgeschiedenis: diagnose, comorbiditeit, behandeling
 - beeld patiënt op 4 dimensies:
 - lichamelijk: zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch: emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal: beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel: levensbeschouwing, religie, zingeving, zinverving, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
 - levensverwachting
 - medicatie en recente wijzigingen daarvan
 - symptoomanalyse:
 - anamnese:
 - lichamelijk onderzoek:
 - betekenisgeving door de patiënt:
 - lichamelijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
 - prioriteiten en wensen patiënt

Overweeg gebruik meetinstrumenten

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- Benoem problemen en stel werkhypothese op
- Maak beleidsafwegingen aan de hand van:
 - prioritering symptomen
 - aard problematiek: stabiel of instabiel
 - situatie patiënt: geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
 - organisatie zorg
- Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek
 - laboratoriumonderzoek:
 - ander onderzoek:
- Formuleer doel beleid
- Stel plan van aanpak op
- behandeling oorzaak:
- symptomatische behandeling:
 - niet-medicamenteus:
 - medicamenteus bij nociceptieve pijn:
- ondersteunende zorg:
 - geef voorlichting aan patiënt en naasten; schenk aandacht aan alle dimensies van het symptoom;
 - bespreek verwachtingen en weerstanden
- Denk toekomstgericht!
- Stem af met betrokken zorgverleners

Overweeg gebruik meetinstrumenten

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

- Evalueer:
 - spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:
 - door:
 - termijn:
 - meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden

Overweeg gebruik meetinstrumenten

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

- Stel effect vast:
 - effect goed:
 - blijf periodiek evalueren → ga terug naar fase 3
 - effect afwezig of beperkt:
 - stel beleid bij → ga terug naar fase 2
 - breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothese bij → ga terug naar fase 1
 - accepteer

Overweeg gebruik meetinstrumenten

2 angst

1 Breng situatie in kaart

• Inventariseer:

- **medische voorgeschiedenis:** diagnose, comorbiditeit, behandeling
- **beeld patiënt op 4 dimensies:**
 - lichamelijk:** zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch:** emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel:** levensbeschouwing, religie, zingeving, zinervaring, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
- **levensverwachting**
- **medicatie** (alcohol, roken) of andere middelen of recent staken daarvan
- **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** angst (aard, frequentie van optreden, beloop, uitlokkende factoren (symptomen zoals pijn of kortademigheid, medicatie, omgevingsfactoren, stress, diagnostisch onderzoek), focus (bijvoorbeeld angst om te stikken, angst voor de toekomst, voor verlies van controle, voor het stervensproces en/of voor de dood), gevolgen voor dagelijks functioneren, reactie van de omgeving, eerdere angststoornis, somberheid, slaapproblemen, sufheid, verwardheid, wanen, hallucinaties, koorts, effect van eerdere interventies
 - lichamelijk onderzoek**
- **betekenisgeving door de patiënt:**
 - lichamelijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
- **prioriteiten en wensen patiënt**

Overweeg gebruik meetinstrumenten

Utrecht Symptoom Dagboek (USD), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- **Benoem problemen en stel werkhypothesen op**
 - angst of angststoornis met oorzakelijke en beïnvloedende factoren
- **Maak beleidsafwegingen** aan de hand van:
 - prioritering symptomen**
 - aard problematiek:** stabiel of instabiel
 - situatie patiënt:** geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
 - organisatie zorg**
- **Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek**
 - consultatie:** psycholoog, psychiater
 - laboratoriumonderzoek:** calcium, schildklierfuncties, cortisol
 - ander onderzoek:** MRI/CT hersenen
- **Formuleer doel beleid**
 - vermindering van angstklachten
- **Stel plan van aanpak op**
- **behandeling oorzaak:**
 - behandel pijn, kortademigheid, delier, endocriene stoornissen, hypercalciëmie of hersenmetastasen; pas medicatie aan die aanleiding geeft tot angst
- **symptomatische behandeling:**
 - niet-medicamenteus:** maak de angst bespreekbaar en geef voorlichting over hoe angst te herkennen en er mee om te gaan, eventueel gedragsmatige en cognitieve interventies door psycholoog of psychiater

medicamenteus: benzodiazepines (lorazepam, oxazepam of alprazolam); bij onvoldoende effect of contra-indicaties daarvoor: trazodon, mirtazapine, eventueel quetiapine, olanzapine of haloperidol; bij combinatie van angst en depressie of bij verdenking op angststoornis SSRI (bijvoorbeeld citalopram)

- **ondersteunende zorg:**
 - geef voorlichting aan patiënt en naasten; schenk aandacht aan alle dimensies van het symptoom; bespreek verwachtingen en weerstanden; schakel zo nodig fysiotherapeut (voor ademhalings- en/of ontspanningsoefeningen), psycholoog, psychiater of geestelijk verzorger in
- **Denk toekomstgericht!**
- **Stem af met betrokken zorgverleners**

Overweeg gebruik meetinstrumenten

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

- **Evalueer:**
 - **spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:**
 - door:** arts, verpleegkundige of eventueel psycholoog of psychiater
 - termijn:** niet-medicamenteuze interventies: wekelijks; benzodiazepines: uren tot enkele dagen; SSRI's en andere middelen: enkele weken
- **meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden**

Overweeg gebruik meetinstrumenten

USD, HADS

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

- **Stel effect vast:**
 - **effect goed:**
 - blijf periodiek evalueren → ga terug naar fase 3
 - **effect afwezig of beperkt:**
 - **stel beleid bij** → ga terug naar fase 2
 - **breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothesen bij** → ga terug naar fase 1
 - **accepteer**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, HADS

3 anorexie en gewichtsverlies

1 Breng situatie in kaart

- **Inventariseer:**

- **medische voorgeschiedenis:** diagnose, comorbiditeit, behandeling
- **beeld patiënt op 4 dimensies:**
 - lichamelijk:** zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch:** emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel:** levensbeschouwing, religie, zingeving, zinervaring, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
- **levensverwachting**
- **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
- **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** mate van anorexie en gewichtsverlies | voeding en maaltijden: aversie tegen eten, gebruik van tussendoortjes, drinkvoeding en/of voedingssupplementen, dieetbeperkingen, alternatieve diëten, voedselbereiding | bijkomende klachten: trismus, problemen met gebit, veranderingen in smaak en reuk, droge of pijnlijke mond of keel, taai speeksel, slik- of passagestoornissen, misselijkheid, braken, snelle verzadiging, opgezette buik, buikpijn, obstipatie, diarree, koorts, pijn, kortademigheid, sombere stemming, cognitieve stoornissen, vermoeidheid, spierkracht, zwakte en bedlegerigheid | psychosociaal: hulp bij het eten, bereiden ervan en boodschappen doen, bezorgdheid, vragen, kennis, ideeën en verwachtingen van patiënt en naasten over (de rol van de) voeding, (culturele) waarde van en omgaan met de voeding en de maaltijden, lichaamsbeeld, sociale gevolgen van het niet normaal kunnen eten, wensen en

- knelpunten m.b.t. de voeding
- lichamelijk onderzoek: lichaamsgewicht, lengte, voedingstoestand, inspectie van mond, onderzoek van buik, bestaan van oedeem of ascites
- **betekenisgeving door de patiënt:**
 - lichamelijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
- **prioriteiten en wensen patiënt**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
Utrecht Symptoom Dagboek (USD), wegen

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- **Benoem problemen en stel werkhypothesen op**
 - anorexie en/of gewichtsverlies met oorzakelijke en beïnvloedende factoren
- **Maak beleidsafwegingen** aan de hand van:
 - prioritering symptomen
 - aard problematiek: stabiel of instabiel
 - situatie patiënt: geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
 - organisatie zorg
- **Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek**
 - laboratoriumonderzoek: meestal niet geïndiceerd, evt. onderzoek van de feces op vet
 - ander onderzoek: evt. gastroscopie, echo/CT-scan van buik
- **Formuleer doel beleid**
 - verbetering c.q. handhaven van kwaliteit van leven | verbeteren c.q. handhaven van de voedingstoestand en gewicht of juist acceptatie van gewichtsverlies | behandeling van klachten die gerelateerd zijn aan de voeding (bijv. anorexie, misselijkheid, snelle verzadiging) | herstel van plezier in het eten

- **Stel plan van aanpak op**

- **behandeling oorzaak:**
 - bij patiënten met kanker: gerichte anti-tumorthapie (indien nog mogelijk)
- **symptomatische behandeling:**
 - niet-medicamenteus: adequate informatie en adviezen t.a.v. de voeding | praktische tips (rusten voor de maaltijd, vermijden onaangename luchtjes, meerdere kleine maaltijden, pureren van de voeding, extra broodmaaltijd, appetijtelijke presentatie en prettige ambiance bij de maaltijden | overweeg consult diëtist | indien handhaving of verbetering van voedings-toestand het doel is: adequate voeding resp. energie- en eiwitverrijkte voeding, al dan niet gebruikmakend van:
 - energie- en eiwitverrijkte drinkvoeding
 - sondevoeding bij slikklachten of hoge passagestoornissen, een Karnofsky Performance status >50% en een ingeschatte levensverwachting >2-3 maanden
 - totale parenterale voeding bij een ileus, een Karnofsky Performance status >50% en een ingeschatte levensverwachting >2-3 maanden
 - bij een levensverwachting van 1-2 maanden of minder: comfortvoeding | bewegingsinterventies | goede verzorging van mond en gebit
 - medicamenteus: metoclopramide bij snelle verzadiging en/of misselijkheid en braken | behandeling van andere symptomen die leiden tot anorexie en/of gewichtsverlies | megestrol-acetaat bij metabole stoornissen en levensverwachting van enkele maanden of langer (gericht op handhaving of verbetering van de voedingstoestand) | dexamethason of prednison bij levensverwachting van enkele weken (gericht op anorexie en algeheel welbevinden)
- **ondersteunende zorg:**
 - geef voorlichting aan patiënt en naasten; schenk aandacht aan alle dimensies van het symptoom; bespreek verwachtingen en weerstanden;

inzetten van diëtist en/of slikrevalidatie door logopedist, fysiotherapeut of mondhygiënist

- **Denk toekomstgericht!**
- **Stem af met betrokken zorgverleners**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, eventueel wegen

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

- **Evalueer:**
 - **spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:**
 - door: arts, verpleegkundige of eventueel diëtist
 - termijn: ten aanzien van anorexie: binnen enkele dagen; ten aanzien van gewicht: na 1-2 weken
 - **meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, evt. wegen

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

- **Stel effect vast:**
 - **effect goed:**
 - **blijf periodiek evalueren** → ga terug naar fase 3
 - **effect afwezig of beperkt:**
 - **stel beleid bij** → ga terug naar fase 2
 - **breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothesen bij** → ga terug naar fase 1
 - **accepteer**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, eventueel wegen

4 dehydratie en vochttoediening

1 Breng situatie in kaart

- **Inventariseer:**

- **medische voorgeschiedenis:** diagnose, comorbiditeit, behandeling
- **beeld patiënt op 4 dimensies:**
 - lichamelijk:** zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch:** emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel:** levensbeschouwing, religie, zingeving, zinervaring, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
- **levensverwachting**
- **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
- **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** dorst, droge mond en huid, vochtinname, gewichtsverlies, klachten van de mond, slik- of passagestoornissen, misselijkheid, braken, buikpijn, diarree of obstipatie, urineproductie, opgeven van sputum, zweten, flauwvallen, spiertrekkingen, sufheid, onrust, verwardheid, mening en wensen van patiënt en naasten ten aanzien van vochttoediening
 - lichamelijk onderzoek:** temperatuur, bloeddruk (liggend en staand), pols, urineproductie, sufheid, apathie, ingevallen gezicht, afgenomen huidturgor, onderzoek van de buik, oedeem
- **betekenisgeving door de patiënt:**
 - lichamelijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
- **prioriteiten en wensen patiënt**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
Utrecht Symptoom Dagboek (USD), wegen

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- **Benoem problemen en stel werkhypothese op** (dreigende) dehydratie met oorzakelijke en beïnvloedende factoren
- **Maak beleidsafwegingen** aan de hand van verschillende factoren: het al dan niet bestaan van een reversibele en/of behandelbare oorzaak van dehydratie, snelheid van ontstaan van het vochttekort, het bestaan van dorst en andere symptomen die na vochttoediening kunnen verbeteren (droge mond, taai sputum, kans op urineweg- of luchtweginfectie, obstipatie, apathie, vermoeidheid, decubitus, spiertrekkingen, bewustzijnsdaling, delier) of juist verslechteren (noodzaak tot toiletgang, incontinentie, reutelen, hoesten, braken, diarree, ascites, oedeem, pijn, hersenoedeem) verwachte invloed van vochttoediening op de kwaliteit van leven (positief effect, geen effect of negatief effect), haalbaarheid en wenselijkheid van vochttoediening, levensverwachting van de patiënt en wens van de patiënt en diens naasten. Besluit aan de hand hiervan tot het wel of niet geven van vocht
- **Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek**
 - laboratoriumonderzoek:** bloed (ureum, kreatinine, Na, K, Ca²⁺, Hb, eiwit, albumine, glucose), urine (soortelijk gewicht, Na)
- **Formuleer doel beleid**
 - optimaal comfort van de patiënt

- **Stel plan van aanpak op**
- **behandeling oorzaak:**
 - staak of pas medicatie aan, die kan leiden tot klachten van een droge mond en/of dorst (met name diuretica, opioïden en middelen met anticholinerge (bij)werking), behandel slik- of passageklachten, braken, diarree, hypercalciëmie, hyperglykemie, diabetes insipidus, bijnierinsufficiëntie, koorts, verwardheid
- **symptomatische behandeling:**
 - niet-medicamenteus:** optimale lichaams- en mondverzorging | indien besloten wordt tot vochttoediening: kies voor soort, hoeveelheid en toedieningsweg (oraal, via neussonde of PEG-katheter, subcutaan of intraveneus)
- **ondersteunende zorg:**
 - geef voorlichting aan patiënt en naasten; schenk aandacht aan alle dimensies van het symptoom; bespreek verwachtingen en weerstanden; zorg zo nodig voor ondersteunende zorg thuis (thuiszorgtechnologie, thuiszorg)
- **Denk toekomstgericht!**
- **Stem af met betrokken zorgverleners**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, wegen

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

- **Evalueer:**
 - **spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:**
 - door:** arts of verpleegkundige
 - termijn:** dagelijks
 - **meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden**
 - eventueel ook aan de hand van hydratietoestand, urineproductie, gewicht en laboratoriumonderzoek

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, wegen

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

- **Stel effect vast:**
 - **effect goed:**
 - blijf periodiek evalueren → ga terug naar fase 3
 - **effect afwezig of beperkt:**
 - stel beleid bij → ga terug naar fase 2
 - **breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothese bij** → ga terug naar fase 1
 - **accepteer**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, wegen

delier

1 Breng situatie in kaart

• Inventariseer:

- **medische voorgeschiedenis:** diagnose, comorbiditeit, behandeling
- **beeld patiënt op 4 dimensies:**
 - lichamelijk:** zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch:** emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel:** levensbeschouwing, religie, zingeving, zinervaring, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
- **levensverwachting**
- **medicatie** (alcohol, roken) en andere middelen en recente wijzigingen daarvan
- **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** sufheid, verwardheid, wanen, hallucinaties, aandacht, concentratievermogen, geheugen, desoriëntatie, motorische onrust of juist apathie, overgevoeligheid voor prikkels, angst, nachtmerries, emotionele labiliteit, fluctuatie van de symptomen in de loop van de dag en nacht, omkering dag-en-nachtritme, visus- en gehoorstoornissen, koorts, andere tekenen van infectie en andere symptomen wijzend op precipiterende factoren, gevolgen van het delier voor patiënt en naasten

lichamelijk onderzoek: vitale functies, huidturgor, bleekheid, neurologisch onderzoek, oriënterend lichamelijk onderzoek (hart, longen, buik), percussie van de blaas, rectaal toucher

– **betekenisgeving door de patiënt:**

lichamelijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel

– **prioriteiten en wensen patiënt****Overweeg gebruik meetinstrumenten**

Delier Observatie Schaal (DOS), indien mogelijk Utrecht Symptoom Dagboek (USD)

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

• **Benoem problemen en stel werkhypothesen op**

delier met predisponerende en precipiterende factoren

• **Maak beleidsafwegingen** aan de hand van:

prioritering symptomen

aard problematiek: stabiel of instabiel

situatie patiënt: geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg

organisatie zorg

• **Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek**

laboratoriumonderzoek: urine, Hb, leucocyten, Na, K, Ca²⁺, nier- en leverfuncties, albumine, glucose, schildklierfuncties, Vit B1 en B12, zuurstofsaturatie of bloedgasen

ander onderzoek: X-thorax, CT/MRI hersenen, lumbaalpunctie

• **Formuleer doel beleid**

verminderen of doen verdwijnen van symptomen van delier

• **Stel plan van aanpak op**– **behandeling oorzaak:**

behandel precipiterende factoren (indien mogelijk): wijzig medicatie bij intoxicatie of onttrekking, behandel obstipatie, urineretentie of infecties, corrigeer dehydratie, elektrolytenstoornissen, hypoxie, anemie, schildklierfuncties en hypo- of hyperglykemie

– **symptomatische behandeling:**

niet-medicamenteus: zorg voor rustige, vertrouwde en stabiele omgeving, bewaak dag-nachtritme, voorkom dat patiënt zichzelf beschadigt

medicamenteus: haloperidol | benzodiazepines (lorazepam, midazolam) bij persisterende agitatie ondanks haloperidol of primair bij alcoholonttrekkingsdelier | eventueel clozapine, olanzapine, risperidon, quetiapine, rivastigmine | overweeg palliatieve sedatie bij refractair delier

– **ondersteunende zorg:**

geef voorlichting aan patiënt en/of naasten over observatiepunten, belang van aanwezigheid van vertrouwde personen aan het bed, (on)mogelijkheid tot contact en maken van afspraken, het te verwachten beloop en eventueel noodzaak tot beschermende maatregelen

• **Denk toekomstgericht!**• **Stem af met betrokken zorgverleners**

Overweeg gebruik meetinstrumenten

DOS, indien mogelijk USD

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

• **Evalueer:**– **spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:**

door: arts of verpleegkundige

termijn: tenminste dagelijks, bij ernstige onrust binnen 1-2 uur

– **meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden**

onrust of juist apathie, cognitieve stoornissen en sufheid

Overweeg gebruik meetinstrumenten

DOS, indien mogelijk USD

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

• **Stel effect vast:**– **effect goed:**

– **blijf periodiek evalueren** → ga terug naar fase 3

– **effect afwezig of beperkt:**

– **stel beleid bij** →

ga terug naar fase 2

– **breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothesen bij** →

ga terug naar fase 1

– **accepteer**

Overweeg gebruik meetinstrumenten

DOS, indien mogelijk USD

depressie

1 Breng situatie in kaart

- **Inventariseer:**
- **medische voorgeschiedenis:** diagnose, comorbiditeit, behandeling
- **beeld patiënt op 4 dimensies:**
 - lichamelijk:** zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch:** emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel:** levensbeschouwing, religie, zingeving, zinervaring, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
- **levensverwachting**
- **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
- **symptoomanalyse:**
 - anamnese: depressie (duur, ernst, beleving, fluctuatie, eerdere episodes met depressie, familiair voorkomen), vermindering interesse en plezier, anorexie, gewichtsverlies, slaapstoornissen, agitatie of remming, vermoeidheid, gevoelens van waardeloosheid, hulpeloosheid, hopeloosheid en/of schuld, verminderd vermogen tot nadenken of concentratie, besluiteloosheid, preoccupatie met de dood, suïcidale gedachten, eerdere verlieservaringen en reactie daarop, gevolgen van de depressie voor patiënt en naasten, effect van eerdere behandeling, symptomen (met name pijn) die niet goed onder controle zijn
 - lichamelijk onderzoek: inclusief psychiatrisch onderzoek

- **betekenisgeving door de patiënt:** lichamelijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
- **prioriteiten en wensen patiënt**

Overweeg gebruik meetinstrumenten

Utrecht Symptoom Dagboek (USD),
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS),
Vierdimensionele Klachtenlijst (4DKL)

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- **Benoem problemen en stel werkhypothesen op**
depressie of aanpassingsstoornis met depressieve kenmerken inclusief oorzakelijke en beïnvloedende factoren
- **Maak beleidsafwegingen** aan de hand van:
 - prioritering symptomen
 - aard problematiek: stabiel of instabiel
 - situatie patiënt: geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
 - organisatie zorg
- **Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek**
 - consultatie: psycholoog, psychiater
 - laboratoriumonderzoek: calcium, schildklierfuncties, cortisol
 - ander onderzoek: MRI/CT hersenen
- **Formuleer doel beleid**
verbetering van de stemming

- **Stel plan van aanpak op**
 - **behandeling oorzaak:**
behandel predisponerende factoren, zoals pijn die niet goed onder controle zijn, hypercalciëmie, aandoeningen van schildklier of bijnier of pas medicatie aan die een rol zou kunnen spelen bij het ontstaan van depressie
 - **symptomatische behandeling:**
 - niet-medicamenteus: steunende en structurerende gesprekken met aandacht voor emotionele, gedragsmatige en sociale aspecten, betrek de naasten daarbij
 - medicamenteus:
bij levensverwachting <1 maand: methylfenidaat
bij levensverwachting >1 maand: tricyclische antidepressiva (nortriptyline, amitriptyline of clomipramine) of moderne antidepressiva (citalopram, escitalopram, sertraline, venlafaxine of mirtazapine)
 - **ondersteunende zorg:**
geef voorlichting aan patiënt en naasten; schenk aandacht aan alle dimensies van het symptoom; bespreek verwachtingen en weerstanden
 - **Denk toekomstgericht!**
 - **Stem af met betrokken zorgverleners**
- Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, HADS, 4DKL

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

- **Evalueer:**
- **spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:**
 - door: arts of verpleegkundige, eventueel psycholoog of psychiater
 - termijn: methylfenidaat: dagelijks; ondersteunende gesprekken, antidepressiva: wekelijks
- **meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, HADS, 4DKL

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

- **Stel effect vast:**
- **effect goed:**
 - blijf periodiek evalueren → ga terug naar fase 3
- **effect afwezig of beperkt:**
 - stel beleid bij → ga terug naar fase 2
 - breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothesen bij → ga terug naar fase 1
 - accepteer

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, HADS, 4DKL

droge mond

1 Breng situatie in kaart

• Inventariseer:

- **medische voorgeschiedenis:** diagnose, comorbiditeit, behandeling
- **beeld patiënt op 4 dimensies:**
 - lichamelijk:** zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch:** emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel:** levensbeschouwing, religie, zingeving, zinervaring, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
- **levensverwachting**
- **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
- **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** intensiteit en beleving van droge mond, taai speeksel, veel drinken, andere mondklachten (problemen met kauwen, slikken en spreken, mondpijn, smaakstoornis, slechte adem, aften/stomatitis, mondinfecties, bloedend tandvlees, problemen met het gebit c.q. prothese), ademen met open mond, mondverzorging, vochtinname, gevolgen voor voeding en eten, eetlust, gewicht
 - lichamelijk onderzoek:** systematische mondinspectie, voedingstoestand
- **betekenisgeving door de patiënt:**
 - lichamelijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
- **prioriteiten en wensen patiënt**

Overweeg gebruik meetinstrumenten

Utrecht Symptoom Dagboek (USD),
mondstatusscorelijst

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- **Benoem problemen en stel werkhypothese op**
droge mond inclusief oorzakelijke factoren
- **Maak beleidsafwegingen** aan de hand van:
 - prioritering symptomen**
 - aard problematiek:** stabiel of instabiel
 - situatie patiënt:** geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
 - organisatie zorg**
- **Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek**
 - consultatie:** mondhygiëniste, tandarts
 - microbiologisch onderzoek** (met name Candida)
- **Formuleer doel beleid**
verminderen van de droge mond en daaraan gerelateerde klachten en voorkomen van complicaties, zoals voedingsproblemen, stomatitis, mondinfecties
- **Stel plan van aanpak op**
- **behandeling oorzaak:**
 - behandel infecties, pas medicatie aan, pas dosering chemotherapie aan

– symptomatische behandeling:

niet-medicamenteus: systematische mondverzorging conform protocol; vermijd mondspoelingen met alcohol of glycerine en gebruik van lemon swabs | vermijd sterk gekruide, droge en harde voeding; neem samen met voeding ook vocht, maak eventueel de voeding vochtig met jus of vruchtenmoes | stimulatie van speekselproductie: (suikervrije) snoepjes of kauwgom, ananasblokjes, mondspoelen, bijvoorbeeld met Biotene® of Zendium®, koolzuurhoudende dranken, acupunctuur en elektrostimulatie indien beschikbaar | speekselsubstituten: slokjes water, mondspoeling of -spray met een zoutoplossing, zuigen op ijssnippers of ijsblokjes, mucinebevattende kunstspeeksels (Saliva Orthana®), mondbevochtigingsproducten (Biotene Oral Balance® gel, BioXtra®, Caphosol®)

– ondersteunende zorg:

geef voorlichting aan patiënt en naasten; schenk aandacht aan alle dimensies van het symptoom; bespreek verwachtingen en weerstanden; schakel zo nodig mondhygiënist, tandarts of diëtist in

- **Denk toekomstgericht!**
- **Stem af met betrokken zorgverleners**

Overweeg gebruik meetinstrumenten

USD, mondstatusscorelijst

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

• Evalueer:

- **spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:**
 - door:** arts, verpleegkundige, eventueel mondhygiënist of tandarts
 - termijn:** tenminste dagelijks, effect pilocarpine na enkele weken
- **meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden**

Overweeg gebruik meetinstrumenten

USD, mondstatusscorelijst

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

• Stel effect vast:

– effect goed:

- **blijf periodiek evalueren** → ga terug naar fase 3

– effect afwezig of beperkt:

- **stel beleid bij** → ga terug naar fase 2
- **breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothese bij** → ga terug naar fase 1
- **accepteer**

Overweeg gebruik meetinstrumenten

USD, mondstatusscorelijst

dyspneu

1 Breng situatie in kaart

- Inventariseer:

- medische voorgeschiedenis: diagnose, comorbiditeit, behandeling
- beeld patiënt op 4 dimensies:
 - lichamelijk: zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch: emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal: beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel: levensbeschouwing, religie, zingeving, zinervaring, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
- levensverwachting
- medicatie en recente wijzigingen daarvan
- symptoomanalyse:
 - anamnese: kortademigheid (intensiteit, duur, ontstaan (plotseling of geleidelijk), uitlokkende factoren (inspanning, houding), gevolgen voor het dagelijks functioneren), inspanningstolerantie, hoesten, opgeven van sputum (kleur, bloedbijmenging), piepen bij de ademhaling, pijn op de borst, hartritme stoornissen, heesheid, koorts, opgezette buik, oedemen, spierzwakte, angst om te stikken, effect eerdere behandeling
 - lichamelijk onderzoek: vitale functies, ademhalingsfrequentie, stridor, tekenen van cyanose of anemie, stuwing halsvenen, onderzoek hart, longen en buik, oedemen, tekenen van trombose, neurologisch onderzoek
- betekenisgeving door de patiënt:
 - lichamelijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
- prioriteiten en wensen patiënt

Overweeg gebruik meetinstrumenten

Utrecht Symptoom Dagboek (USD), zuurstofsaturatie

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- Benoem problemen en stel werkhypothesen op
dyspneu met oorzakelijke en beïnvloedende factoren
- Maak beleidsafwegingen aan de hand van:
 - prioritering symptomen
 - aard problematiek: stabiel of instabiel
 - situatie patiënt: geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg organisatie zorg
- Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek
 - laboratoriumonderzoek: Hb, BNP, D-dimeer, glucose, zuurstofsaturatie, arteriële bloedgasen
 - ander onderzoek: kweken sputum en bloed, X-thorax, CT-scan thorax, CT-angiografie, echo hart, longfunctie, ECG, bronchoscopie
- Formuleer doel beleid
vermindering van de dyspneu
- Stel plan van aanpak op
- behandeling oorzaak:
 - radio- of systeemtherapie; bij lokale obstructie luchtweg: tracheotomie, laser, cauterisatie, coagulatie, cryotherapie of stent; behandeling van COPD of hartfalen; bij pneumonie: antibiotica, bij longembolie: antistolling; bij pericardvocht, pleuravocht, pneumothorax of ascites: punctie, drainage, evt. pleuro- of pericardiodese, evt. fenestratie; bij vena cava superior syndroom: stent;

bij anemie: bloedtransfusie; correctie metabole acidose; behandeling psychische existentiële factoren

- symptomatische behandeling:

niet-medicamenteus: ademhalingsoefeningen en -technieken; adviezen m.b.t. houding; dosering inspanning/rust; ontspanningsoefeningen; gebruik rollator, karretje om zuurstof te vervoeren en/of ventilator; zuurstof: proefbehandeling bij acuut ontstane dyspneu, chronische behandeling bij lymphangitis carcinomatosa, uitgebreide longmetastasen en longfibrose; uitzuigen bij tracheostoma en productie van veel en/of taai sputum
medicamenteus: slow release morfine 2dd; alternatief immediate release morfine z.n. of 6dd; bij klaring <50m/min immediate release morfine z.n., fentanyl of hydromorfon | corticosteroïden (dexamethason of prednison) bij exacerbatie COPD, pneumonitis door radiotherapie of medicamenten, lymphangitis carcinomatosa, vena cava superior syndroom of obstructie van de grote luchtwegen | toevoeging van benzodiazepines (oxazepam of midazolam) bij onvoldoende effect van morfine, vooral bij angst of spanning; palliatieve sedatie bij refractaire dyspneu

- ondersteunende zorg:

lotgenotencontact, gespecialiseerde verpleegkundige of fysiotherapeut, maatschappelijk werker, psycholoog, ergotherapeut, apotheker, ondersteuning mantelzorger en/of geestelijk verzorger

- Denk toekomstgericht!

- Stem af met betrokken zorgverleners

Overweeg gebruik meetinstrumenten

USD, zuurstofsaturatie

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

- Evalueer:

- spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:
 - door: arts of verpleegkundige
 - termijn: niet-medicamenteuze behandeling: uren (zuurstof, afkoeling, uitzuigen) tot enkele dagen (leefregels, ademhalingstechniek); slow release morfine en corticosteroïden: 1-2 dagen; immediate release of parenteraal morfine: 1 uur
- meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, zuurstofsaturatie

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

- Stel effect vast:

- effect goed:

- blijf periodiek evalueren → ga terug naar fase 3

- effect afwezig of beperkt:

- stel beleid bij → ga terug naar fase 2
- breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothesen bij → ga terug naar fase 1
- accepteer

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, zuurstofsaturatie

ileus

1 Breng situatie in kaart

- **Inventariseer:**
 - **medische voorgeschiedenis:** diagnose, comorbiditeit, behandeling
 - **beeld patiënt op 4 dimensies:**
 - lichamelijk:** zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch:** emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel:** levensbeschouwing, religie, zingeving, zinervaring, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
 - **levensverwachting**
 - **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
 - **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** misselijkheid en braken (frequentie, hoeveelheid, geur) en de gevolgen ervan, pijn (intensiteit, aanvalsgewijs of continu), opgezette buik, hoorbare peristaltiek, defecatie, voedingstoestand
 - lichamelijk onderzoek:** opgezette buik, littekens, peristaltiek (gootsteengeruisen of stille buik), hypersonore, normale of gedempte percussie, palpabele tumor, rectaal toucher
 - **betekenisgeving door de patiënt:**
 - lichamelijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
 - **prioriteiten en wensen patiënt**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
Utrecht Symptoom Dagboek (USD)

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- **Benoem problemen en stel werkhypothesen op**
Ileus met oorzakelijke factoren
- **Maak beleidsafwegingen** aan de hand van:
 - prioritering symptomen**
 - aard problematiek:** stabiel of instabiel
 - situatie patiënt:** geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
 - organisatie zorg**
- **Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek**
 - laboratoriumonderzoek:** kreatinine, natrium, kalium, calcium
 - ander onderzoek:** X-BOZ (liggend en staand), echografie of CT-scan van de buik, gastroscopie, coloscopie, contrastonderzoek
- **Formuleer doel beleid**
in alle gevallen: vermindering van misselijkheid, braken en/of buikpijn; indien mogelijk: herstel van de darmassage
- **Stel plan van aanpak op**
- **behandeling oorzaak:**
in overleg met chirurg, gastro-enteroloog en medisch oncoloog: chirurgie, stentplaatsing respectievelijk chemotherapie
- **symptomatische behandeling:**
 - in het acute stadium:** overweeg maaghevel, vochttoediening, saneren van obstiperende medicatie, rectaal laxeren, methylalntrexon bij fecale impactie ten gevolge van opioïden, ascitespunctie, dexamethason bij lokale obstructie, bestrijding van pijn en braken

indien behandeling van de oorzaak niet mogelijk, niet effectief of niet gewenst is:

beoordeel of parenterale toediening van vocht gewenst is c.q. gestaakt kan worden | behandel braken: continue maagdrainage, octreotide s.c., metoclopramide rectaal of s.c. of haloperidol s.c. | behandel pijn: scopolaminebutyl s.c. (bij krampende pijn) of morfine (bij onvoldoende reactie op scopolaminebutyl of bij continue pijn) | goede mondverzorging

- **ondersteunende zorg:**
geef voorlichting aan patiënt en naasten; schenk aandacht aan alle dimensies van het symptoom; bespreek verwachtingen en weerstanden
- **Denk toekomstgericht!**
- **Stem af met betrokken zorgverleners**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

- **Evalueer:**
 - **spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:**
 - door:** arts of verpleegkundige
 - termijn:** tenminste dagelijks, zo nodig vaker
 - **meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

- **Stel effect vast:**
- **effect goed:**
 - blijf periodiek evalueren → ga terug naar fase 3
- **effect afwezig of beperkt:**
 - **stel beleid bij** → ga terug naar fase 2
 - **breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothesen bij** → ga terug naar fase 1
 - **accepteer**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, zuurstofsaturatie

misselijkheid en braken

1 Breng situatie in kaart

• Inventariseer:

- **medische voorgeschiedenis:** diagnose, comorbiditeit, behandeling
- **beeld patiënt op 4 dimensies:**
 - lichamelijk:** zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch:** emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/ draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel:** levensbeschouwing, religie, zingeving, zinervaring, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
- **levensverwachting**
- **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
- **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** misselijkheid (intensiteit, duur, beloop), braken (frequentie, hoeveelheid, aspect, voedselresten, bloedbijneming), relatie tussen misselijkheid en braken, uitlokkende factoren (maaltijden, soort voeding, houding of beweging, beweging, hoesten, antitumorbehandeling, medicatie, psychische factoren), vochtinname, gewichtsbeloop, bijkomende klachten (anorexie, snelle verzadiging, zuurbranden, regurgitatie, buikpijn, buikomvang, rommelingen in de buik, obstipatie of diarree, dorst, polyurie, hoesten, hik, duizeligheid, gehoorsklachten, neurologische klachten), inname van orale medicatie, gevolgen voor het dagelijks functioneren, effect van behandeling

lichamelijk onderzoek: voedings- en hydratietoestand, inspectie mond/farynx, onderzoek buik, rectaal toucher, neurologisch onderzoek, evt. inspectie braaksel

- **betekenisgeving door de patiënt:** lichamenlijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
- **prioriteiten en wensen patiënt**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
Utrecht Symptoom Dagboek (USD)

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- **Benoem problemen en stel werkhypothesen op**
misselijkheid en/of braken met oorzakelijke en beïnvloedende factoren
- **Maak beleidsafwegingen** aan de hand van:
 - prioritering symptomen
 - aard problematiek: stabiel of instabiel
 - situatie patiënt: geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
 - organisatie zorg
- **Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek**
 - laboratoriumonderzoek: ureum, creatinine, natrium, kalium, calcium, glucose, urine
 - ander onderzoek: X-BOZ, echo/CT-scan buik, dunne darmfoto met gastrografine, gastroscopie, MRI/CT hersenen
- **Formuleer doel beleid**
vermindering of verdwijnen van misselijkheid en/of braken
- **Stel plan van aanpak op**
- **behandeling oorzaak:**
gerichte antitumortherapie, aanpassen of staken van medicatie, bij obstructie van pylorus of

duodenum: stent of gastrojejunostomie, behandeling van pijn, obstipatie, hoesten, reflux, ulcus pepticum, gastritis, gastroenteritis, pancreatitis, cholelithiasis, nefrolithiasis of cystitis), behandeling van hypercalciëmie of hyponatriëmie, bij ascites: ontlastende punctie of diarree, bij ileus: chirurgie, stent of chemotherapie, bij hersenmetastasen: radiotherapie of resectie

– **symptomatische behandeling:**

niet-medicamenteus: indien noodzakelijk: toediening van vocht en elektrolyten | voedingsadviezen en leefregels | bij maagretentie door obstructie, gastroparese of ileus: maaghevel | acupunctuur/acupressuur, complementaire zorgvormen, psychologische technieken

medicamenteus:

bij gastroparese: metoclopramide of domperidon | bij ileus: octreotide s.c. of i.v., lanreotide i.m. | ter preventie of behandeling van misselijkheid en braken t.g.v. chemo- of radiotherapie: serotonine-antagonisten (ondansetron, granisetron, tropisetron of palonosetron), evt. in combinatie met dexamethason en/of (fos)aprepitant | bij misselijkheid en braken t.g.v. terminaal nierfalen: serotonine-antagonisten (ondansetron, granisetron of tropisetron) | bij misselijkheid en/of braken door vestibulaire oorzaken: scopolamine TTS

In alle andere gevallen: 1e stap: metoclopramide of domperidon. Alternatief: haloperidol; 2e stap: dexamethason monotherapie; 3e stap: levomepromazine. Alternatieven: olanzapine of serotonine-antagonisten (ondansetron, granisetron of tropisetron) in combinatie met dexamethason | indien psychische factoren een rol spelen: oxazepam of lorazepam

– **ondersteunende zorg:**

geef voorlichting aan patiënt en naasten; schenk aandacht aan alle dimensies van het symptoom; bespreek verwachtingen en weerstanden

- **Denk toekomstgericht!**
- **Stem af met betrokken zorgverleners**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

• **Evalueer:**

- **spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:**
 - door: arts of verpleegkundige
 - termijn: ten minste dagelijks
- **meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

• **Stel effect vast:**

- **effect goed:**
 - **blijf periodiek evalueren** → ga terug naar fase 3
- **effect afwezig of beperkt:**
 - **stel beleid bij** → ga terug naar fase 2
 - **breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothesen bij** → ga terug naar fase 1
 - **accepteer**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD

11 obstipatie

1 Breng situatie in kaart

• Inventariseer:

- **medische voorgeschiedenis:** diagnose, comorbiditeit, behandeling
- **beeld patiënt op 4 dimensies:**
 - lichamelijk:** zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch:** emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel:** levensbeschouwing, religie, zingeving, zinervaring, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
- **levensverwachting**
- **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
- **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** frequentie, duur, consistentie en hoeveelheid, persen, bijmenging bloed/slijm, pijn/kramen, loze aandrang, gevoel van onvolledige lediging na defecatie, gevoel van blokkade, noodzaak tot handmatige verwijdering of steunen van de bekkenbodem, toiletfaciliteiten, privacy, neiging tot uitstellen, beleving van defecatie, mictie, incontinentie voor urine of ontlasting, buikpijn/opgeblazen gevoel, opgezette buik, misselijkheid en braken, flatulentie, inname voeding, vezels en vocht, gevolgen van obstipatie, effect van eerdere maatregelen ter preventie of behandeling van obstipatie

lichamelijk onderzoek: buik (omvang, littekens, peristaltiek, ascites, weerstanden, vergrote lever, drukpijn), anus (fissuur, hemorrhoiden), rectaal toucher, eventueel neurologisch onderzoek

– **betekenisgeving door de patiënt:**

lichamelijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel

– **prioriteiten en wensen patiënt**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
defecatielijstje, Utrecht Symptoom Dagboek (USD)

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

• **Benoem problemen en stel werkhypothesen op**

obstipatie en oorzakelijke factoren

• **Maak beleidsafwegingen** aan de hand van:

prioritering symptomen

aard problematiek: stabiel of instabiel

situatie patiënt: geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg

organisatie zorg

• **Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek**

laboratoriumonderzoek: kalium, calcium, schildklierfunctie

ander onderzoek: X-BOZ, echo/CT-scan van de buik, coloscopie, MRI lumbale wervelkolom

• **Formuleer doel beleid**

ontlasting is zacht en wordt gemakkelijk geproduceerd; frequentie minstens 1x per 1-2 dagen

• **Stel plan van aanpak op**– **behandeling oorzaak:**

chirurgie, stent, radiotherapie, chemotherapie, pas medicatie aan, vochttoediening bij dehydratie, corrigeer hypokaliëmie, hypercalciëmie of hypothyreoïdie, behandel lokale anale of rectale problematiek, methylnaltrexon bij obstipatie ten gevolge van opioïden

– **symptomatische behandeling:**

niet-medicamenteus: optimale toiletfaciliteiten, inname voldoende vezels en vocht (indien haalbaar), lichaamsbeweging (indien haalbaar)
medicamenteus: bij fecale impactie: eerst rectaal laxeren, eventueel macrogol/elektrolyten p.o., eventueel digitale verwijdering | bij harde ontlasting: 1e keuze osmotisch laxans (macrogol/elektrolyten, alternatieven: magnesiumhydroxide, lactulose, lactitol), z.n. contactlaxans (senna, bisacodyl) toevoegen | bij zachte ontlasting: contactlaxans | indien orale toediening laxans niet mogelijk: bisacodyl supp.

– **ondersteunende zorg:**

geef voorlichting aan patiënt en naasten; schenk aandacht aan alle dimensies van het symptoom; bespreek verwachtingen en weerstanden; zet zo nodig diëtist, thuiszorg of stomaverpleegkundige in

• **Denk toekomstgericht!**• **Stem af met betrokken zorgverleners**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
defecatielijstje, USD

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

• **Evalueer:**– **spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:**

door: arts of verpleegkundige
termijn: 1-2 dagen

– **meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden**

defecatie, noodzaak tot persen, frequentie en consistentie van feces, klachten ten gevolge van obstipatie (pijn, opgeblazen gevoel, misselijkheid, anorectale klachten)

Overweeg gebruik meetinstrumenten
defecatielijstje, USD

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

• **Stel effect vast:**– **effect goed:**

– **blijf periodiek evalueren** →
ga terug naar fase 3

– **effect afwezig of beperkt:**

– **stel beleid bij** →
ga terug naar fase 2
– **breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothesen bij** →
ga terug naar fase 1
– **accepteer**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
defecatielijstje, USD

12 pijn

1 Breng situatie in kaart

• Inventariseer:

- **medische voorgeschiedenis:** diagnose, comorbiditeit, behandeling
- **beeld patiënt op 4 dimensies:**
 - lichamelijk:** zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch:** emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel:** levensbeschouwing, religie, zingeving, zinervaring, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
- **levensverwachting**
- **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
- **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** voor iedere pijnklacht: aard, intensiteit, lokalisatie, uitstraling, ontstaan, duur, beloop, uitlokkende en verbeterende factoren, slaapstoornissen, neurologische symptomen (met name sensibiliteitsstoornissen), gevolgen voor het functioneren, effect eerdere behandelingen, bijwerkingen analgetica, verwachtingen, weerstanden en angst ten aanzien van de behandeling
 - lichamelijk onderzoek:** algemeen lichamenlijk onderzoek met speciale aandacht voor de pijnplaatsen (zicht- of voelbare lokale afwijkingen? pijn op te wekken door druk?), neurologisch onderzoek
- **betekenisgeving door de patiënt:** lichamenlijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
- **prioriteiten en wensen patiënt**

Overweeg gebruik meetinstrumenten

Utrecht Symptoom Dagboek (USD),
multidimensionele pijnanamnese

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- **Benoem problemen en stel werkhypothesen op**
pijn (nociceptief, neuropathisch of gemengd) met oorzakelijke en beïnvloedende factoren
- **Maak beleidsafwegingen** aan de hand van:
 - prioritering symptomen**
 - aard problematiek:** stabiel of instabiel
 - situatie patiënt:** geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
 - organisatie zorg**
- **Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek**
skeletfoto, echografie, CT-scan of MRI, botsintigrafie, EMG
- **Formuleer doel beleid**
brengen van de pijn op een aanvaardbaar niveau met acceptabele bijwerkingen
- **Stel plan van aanpak op**
- **behandeling oorzaak:**
behandel symptomen die de pijn uitlokken of verergeren, antitumortherapie, radiotherapie, nucleaire therapie, vertebroplastiek, chirurgie, bisfosfonaten bij de ziekte van Kahler en botmetastasen ten gevolge van mammacarcinoom
- **symptomatische behandeling:**
niet-medicamenteus: toepassen van warmte of koude, massage, oefentherapie, TENS, ontspanningstechnieken, afleiding, cognitieve gedragstherapie

medicamenteus bij nociceptieve pijn:

- stap 1: paracetamol + NSAID; stap 2: morfine slow release p.o. of fentanyl transdermaal + kortwerkend opioïd voor doorbraakpijn + laxans.
- Indien snel effect gewenst is: titreren met morfine s.c. of i.v.; stap 3: opioïdrotatie
- medicamenteus bij neuropathische pijn:**
- stap 1: opioïd (inclusief tramadol); stap 2: amitriptyline/nortriptyline of gabapentine/pregabalin; stap 3: esketamine p.o., s.c. of i.v.
- adjuvant medicamenteus:** antidepressiva, anxiolytica en/of slaapmiddelen bij respectievelijk depressie, angst en slaapstoornissen
- indien dexamethason bij pijn door verhoogde intracraniale druk, zenuwcompressie, ernstige botpijn of leverkapselspanning**
- overweeg invasieve behandeling:**
indien eerdere benadering niet tot adequate pijnbestrijding leidt en/of gepaard gaat met onacceptabele bijwerkingen:
- intrathecale of epidurale pijnbestrijding
 - chordotomie bij halfzijdige pijn en een levensverwachting <12 maanden
 - plexus coeliacusblokkade bij viscerale pijnklachten in de bovenbuik
 - plexus hypogastricus- of ganglion imparblokkade bij pijn in het bekken
 - lower end block (zadelblok) bij perineale pijnklachten
 - neurolyse perifere zenuw bij pijn die via één zenuw wordt voort geleid

– ondersteunende zorg:

- geef voorlichting aan patiënt en naasten; schenk aandacht aan alle dimensies van het symptoom; bespreek verwachtingen en weerstanden

• Denk toekomstgericht!

• Stem af met betrokken zorgverleners

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

• Evalueer:

- **spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:**
 - door:** arts of verpleegkundige
 - termijn:** effect van radiotherapie, nucleaire therapie en antitumortherapie na 1-2 maanden
 - effect van niet-medicamenteuze behandeling** na dagen tot weken
 - effect van orale of transdermale onderhoudsbehandeling bij nociceptieve pijn** na 24-48 uur
 - effect van parenterale continue toediening** na 2-4 uur
 - effect van behandeling van doorbraakpijn** na 30-60 minuten
 - effect van behandeling van neuropathische pijn** na enkele dagen tot een week
- **meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

• Stel effect vast:

– effect goed:

- blijf periodiek evalueren → ga terug naar fase 3

– effect afwezig of beperkt:

- stel beleid bij → ga terug naar fase 2
- breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothesen bij → ga terug naar fase 1
- accepteer

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD

13 slaapproblemen

1 Breng situatie in kaart

- **Inventariseer:**

- **medische voorgeschiedenis:** diagnose, comorbiditeit, behandeling
- **beeld patiënt op 4 dimensies:**
 - lichamelijk:** zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch:** emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel:** levensbeschouwing, religie, zingeving, zinervaring, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
- **levensverwachting**
- **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
- **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** inslaap- en/of doorslaapproblemen, vroeg wakker worden, kwaliteit van de slaap, gevolgen van de slaapproblemen voor het functioneren, slaaphouding, bed, matras/kussen, omgevingsfactoren die kunnen bijdragen aan het slechte slapen, snurken, slaapgewoonten, dag-nacht ritme, beleving en gedachten over de slaapproblemen, pre-existente slaapproblemen, ongecontroleerde lichamelijke klachten die van invloed zijn op de slaap (bijvoorbeeld pijn, kortademigheid, hoesten, mictieproblemen, diarree, zuurbranden, misselijkheid, opvliegers, jeuk, rusteloze benen, spierkrampen of -schokken), piekeren, somberheid, tekenen van delier (sufheid, onrust, verwardheid, wanen en/of hallucinaties), eerder gebruik van slaapmiddelen en het effect daarvan
 - hetero-anamnese:** partner of verpleegkundige

- **betekenisgeving door de patiënt:** lichamelijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
- **prioriteiten en wensen patiënt**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
Utrecht Symptoom Dagboek (USD),
vragenlijst van het CBO

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- **Benoem problemen en stel werkhypothesen op**
slaapprobleem of slaapstoornis met predisponerende, oorzakelijke en/of onderhoudende factoren
- **Maak beleidsafwegingen** aan de hand van:
 - prioritering symptomen**
 - aard problematiek:** stabiel of instabiel
 - situatie patiënt:** geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
 - organisatie zorg**
- **Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek**
- **Formuleer doel beleid**
vermindering of accepteren van slaapproblemen
- **Stel plan van aanpak op**
- **behandeling oorzaak:**
behandeling van lichamelijke symptomen c.q. syndromen (inclusief delier) en/of psychische c.q. psychiatrische aandoeningen die gepaard gaan met slaapproblemen; aanpassen van medicatie

- **symptomatische behandeling:**
 - niet-medicamenteus:** voorlichting over aard van het slaapprobleem en over predisponerende, oorzakelijke en onderhoudende factoren
 - optimale voorwaarden om goed te kunnen slapen (rust, stilte, gewoontes en rituelen, verduistering, optimale matras, kussen, beddengoed en slaapkleding, goede ventilatie en temperatuur, mictie en defecatie voor het slapen gaan) | gedragsregels (vermijd koffie, alcohol, maaltijden en inspanning in de uren voor het slapen gaan; zorg voor periode van ontspanning voor het slapen gaan; sta op na een kwartier wakker liggen en ga pas weer naar bed bij slaperigheid; sta op vast tijdstip op; slaap niet overdag) | massage- en ontspanningsoefeningen (progressieve spierontspanningsoefeningen, eventueel aangevuld met geleide verbeelding, autogene training of biofeedback) | eventueel cognitieve gedragstherapie
 - medicamenteus:** bij inslaapproblemen: zolpidem of zopiclon | bij doorslaapproblemen: temazepam, eventueel lorazepam of lormetazepam | als orale toediening niet mogelijk is: temazepam of diazepam rectaal, lorazepam sublinguaal, midazolam buccaal of s.c. | bij gestoord dag-nachtritme: methyfenidaat overdag | bij onvoldoende effect van bovengenoemde middelen: toevoegen van antihistaminica (prometazine of levomepromazine); sederende antidepressiva (trazodon, mirtazapine of amitriptyline) of antipsychotica (pipamperon of quetiapine; melatonine met gereguleerde afgifte)
- **ondersteunende zorg:**
geef voorlichting aan patiënt en naasten; schenk aandacht aan alle dimensies van het symptoom; bespreek verwachtingen en weerstanden; schakel zo nodig een verpleegkundige, fysiotherapeut en/of psycholoog in

- **Denk toekomstgericht!**
- **Stem af met betrokken zorgverleners**
Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, vragenlijst van het CBO

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

- **Evalueer:**
 - **spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:**
 - door:** arts of verpleegkundige
 - termijn:** enkele dagen
 - **meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden**
- Overweeg gebruik meetinstrumenten**
USD, vragenlijst van het CBO

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

- **Stel effect vast:**
 - **effect goed:**
 - **blijf periodiek evalueren** → ga terug naar fase 3
 - **effect afwezig of beperkt:**
 - **stel beleid bij** → ga terug naar fase 2
 - **breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothesen bij** → ga terug naar fase 1
 - **accepteer**

Overweeg gebruik meetinstrumenten
USD, vragenlijst van het CBO

spirituele zorg

Spirituele zorg is niet alleen van toepassing bij specifieke spirituele vragen, ethische thema's en existentiële problematiek, maar ook bij een groter geheel van symptoomlijden. Deze kaart kent daarom een bredere toepassing dan de symptoomgerichte kaarten.

1 Breng situatie in kaart

• Inventariseer:

- **medische voorgeschiedenis:** diagnose, comorbiditeit, behandeling
- **beeld patiënt op 4 dimensies:**
 - lichamelijk:** zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch:** emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid, depressie; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte of gebrek aan regie en controle, omgang met machteloosheid
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/ draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur, relaties met naasten
 - existentieel:** zie symptoomanalyse
- **levensverwachting** volgens de patiënt, volgens zorgverlener(s)
- **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
- **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** zingeving/zinverlies/zinverlies; verlies van regie, controle en houvast; tijds-perspectief/eindigheidsbesef, doodswens, angst, somberheid; verbondenheid/isolement; (wan)hoop, bronnen van kracht; levensbalans; levensbeschouwing/religie; hoop en hopeloosheid, onafgewerkte zaken, eenzaamheid
- **betekenisgeving door de patiënt:** lichamenlijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel

Kijk en luister met aandacht naar wat de patiënt bezighoudt. Houd rekening met meerdere betekenislagen in wat de patiënt – soms terloops – uit. Heb aandacht voor het levensverhaal. Probeer de levensvragen aandachtig te horen en te reageren zonder ze vanuit persoonlijke opvattingen te 'beantwoorden'. Eventueel korte verkenning met de volgende vragen: Wat houdt u in het bijzonder bezig op dit moment? Waar had u steun aan in eerdere situaties? Wie zou u graag bij u willen hebben?

– prioriteiten en wensen patiënt

Overweeg gebruik

Ars Moriendi model (vasthouden/loslaten, herinneren/vergeten, geloven/weten, ik/ander, doen/laten) (autonomie, lijden, afscheid, schuld, hoop)
Korte verkenning: Mount Vernon Cancer Network (wat houdt u bezig?; waar had u vroeger steun aan? Wie zou u bij u willen hebben?) In kaart brengen: FICA/SPIRIT (levensbeschouwing, belang, gemeenschap, beleid)

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

• Benoem problemen en stel werkhypothese op

natuurlijk verloop, normale spirituele worsteling of existentiële crisis

• Maak beleidsafwegingen aan de hand van:

prioritering problemen

aard problematiek: stabiel of instabiel

situatie patiënt: geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, belastbaarheid, energieniveau en reflectiemogelijkheden, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg

organisatie zorg

• Overweeg consultatie

denk aan ABC-indeling in richtlijn Spirituele Zorg: Aandachtsinterventies door generalisten, Begeleidingsinterventies door specialisten en Crisisinterventies door experts | bij normaal verloop of spirituele worsteling/zoektocht: indien patiënt dat wenst of wanneer de zorgverlener er zelf mee in de knel komt | bij existentiële crisis: altijd doorverwijzen naar geestelijk verzorger of maatschappelijk werker/psycholoog die gespecialiseerd is in zingevingsvragen

• Formuleer doel beleid

bij normaal verloop of spirituele worsteling/zoektocht: ondersteuning bieden | bij existentiële crisis: tot rust brengen van de crisis, of terugbrengen tot normale spirituele worsteling' door verbeteren contact met de eigen krachtbron(nen) en/of verruimen van de innerlijke ruimte

• Stel plan van aanpak op

bij normaal verloop of spirituele worsteling/zoektocht: luister en geef aandacht; vul niet in; geef geen oordelen en draag geen oplossingen aan; geef voorlichting aan patiënt en naasten dat een spirituele worsteling normaal is onder deze omstandigheden; schenk aandacht aan alle dimensies van het leven. Bespreek verwachtingen en weerstanden. Betrek indien gewenst geestelijk verzorger of maatschappelijk werker/psycholoog voor gesprek en/of ritueel.

• Denk toekomstgericht!

• Stem af met betrokken zorgverleners

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

• Evalueer:

- **spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:** door: arts, verpleegkundige of gespecialiseerd hulpverlener (geestelijke verzorger, gespecialiseerd psycholoog of maatschappelijk werker)
- **meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden**

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

• Stel effect vast:

– effect goed:

- blijf periodiek evalueren → ga terug naar fase 3

– effect afwezig of beperkt:

- stel beleid bij → ga terug naar fase 2
- breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothese bij → ga terug naar fase 1
- accepteer

Overweeg gebruik meetinstrumenten

15 vermoeidheid bij patiënten met kanker

1 Breng situatie in kaart

• Inventariseer:

- medische voorgeschiedenis: diagnose, comorbiditeit, behandeling
- beeld patiënt op 4 dimensies:
 - lichamelijk:** zwakte, bedlegerigheid, ADL, performance status
 - psychisch:** emotioneel, zoals zorgen, angst, somberheid; cognitief, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel:** levensbeschouwing, religie, zingeving, zinervaring, verbondenheid, hoop en perspectief, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken
- levensverwachting
- medicatie en recente wijzigingen daarvan
- symptoomanalyse:
 - anamnese: vermoeidheid (aard, intensiteit, ontstaan, duur, relatie met inspanning, beloop, patroon gedurende de dag, beleving), lichamelijke conditie, vermogen tot inspanning, gevolgen van de vermoeidheid voor het dagelijks functioneren, activiteiten dagelijks leven, slaappatroon, andere symptomen (m.n. dyspneu, pijn), gewichtsverlies, concentratie- en geheugenstoornissen, moeite met denken en beslissingen nemen, emotionele labiliteit, verminderde interesse en motivatie, beperkingen in sociaal functioneren, werk, effect eerdere interventies zoals bloedtransfusies
 - lichamelijk onderzoek: gewicht, temperatuur, voedings- en hydratietoestand, onderzoek van hart, longen en buik, neurologisch onderzoek

- betekenisgeving door de patiënt: lichamelijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
- prioriteiten en wensen patiënt

Overweeg gebruik meetinstrumenten

Utrecht Symptoom Dagboek (USD),
Multidimensionele Vermoeidheids Index (MVI),
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

• Benoem problemen en stel werkhypothese op

vermoeidheid (met beschrijving van verschillende dimensies daarvan) met oorzakelijke en beïnvloedende factoren en gevolgen voor het lichamelijk en psychosociaal functioneren

• Maak beleidsafwegingen aan de hand van: prioritering symptomen

aard problematiek: stabiel of instabiel
situatie patiënt: geschatte levensverwachting, verwachtingen en voorkeur patiënt, ervaring, begrip, therapietrouw, zelfredzaamheid, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
organisatie zorg

• Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek

consultatie: psycholoog, psychiater, revalidatiearts
laboratoriumonderzoek: Hb, natrium, kalium, magnesium, calcium, nier- en leverfuncties, glucose, schildklierfunctie, bloedgasen, zuurstofverzadiging
ander onderzoek: ECG, longfunctie, echo hart, beeldvormend onderzoek hersenen/thorax/abdomen

• Formuleer doel beleid

vermindering van vermoeidheid en/of leren omgaan met de gevolgen ervan; evt: verbetering van lichamelijk en psychosociaal functioneren

• Stel plan van aanpak op

– behandeling oorzaak:

start, wijzig of staak anti-tumorbehandeling; wijzig medicatie; megestrol bij anorexie-cachexie syndroom; behandel anemie, infecties, elektrolytstoornissen, dehydratie, slaapstoornissen, comorbiditeit, angst, depressie of andere symptomen (m.n. pijn en dyspneu)

– symptomatische behandeling:

niet-medicamenteus: vinden van een balans tussen inspanning en rust; prioritering activiteiten | training (indien haalbaar), evt. met behulp van fysiotherapeut en/of revalidatieprogramma's en/of ademhalingsondersteuning bij respiratoire insufficiëntie | ontspanningstechnieken, afleiding, muziektherapie | cognitieve gedragstherapie, internettherapie | professionele psychosociale ondersteuning c.q. lotgenoten-contact

medicamenteus: behandeling met corticosteroiden of methylfenidaat

– ondersteunende zorg:

geef voorlichting aan patiënt en naasten; schenk aandacht aan alle dimensies van het symptoom; bespreek verwachtingen en weerstanden; zet zo nodig fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist, thuiszorg, maatschappelijk werker, psycholoog, of geestelijk verzorger in

• Denk toekomstgericht!

• Stem af met betrokken zorgverleners

Overweeg gebruik meetinstrumenten

USD, eventueel MVI, HADS

3 Maak afspraken over evaluatie van beleid

• Evalueer:

- spreek af hoe, door wie en wanneer het effect gemeten en besproken wordt:
 - door: huisarts, specialist of verpleegkundige, eventueel revalidatiearts en/of fysiotherapeut
 - termijn: voor niet-medicamenteuze behandeling: binnen enkele weken; voor revalidatieprogramma's: 4-6 weken; voor medicamenteuze behandeling: binnen enkele dagen
- meet effect aan de hand van klachten en problemen, de beleving ervan, functioneren en welbevinden

Overweeg gebruik meetinstrumenten

USD, eventueel HADS

4 Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren

• Stel effect vast:

– effect goed:

– blijf periodiek evalueren → ga terug naar fase 3

– effect afwezig of beperkt:

– stel beleid bij → ga terug naar fase 2

– breng situatie opnieuw in kaart en stel werkhypothese bij → ga terug naar fase 1

– accepteer

Overweeg gebruik meetinstrumenten

USD, eventueel MVI, HADS