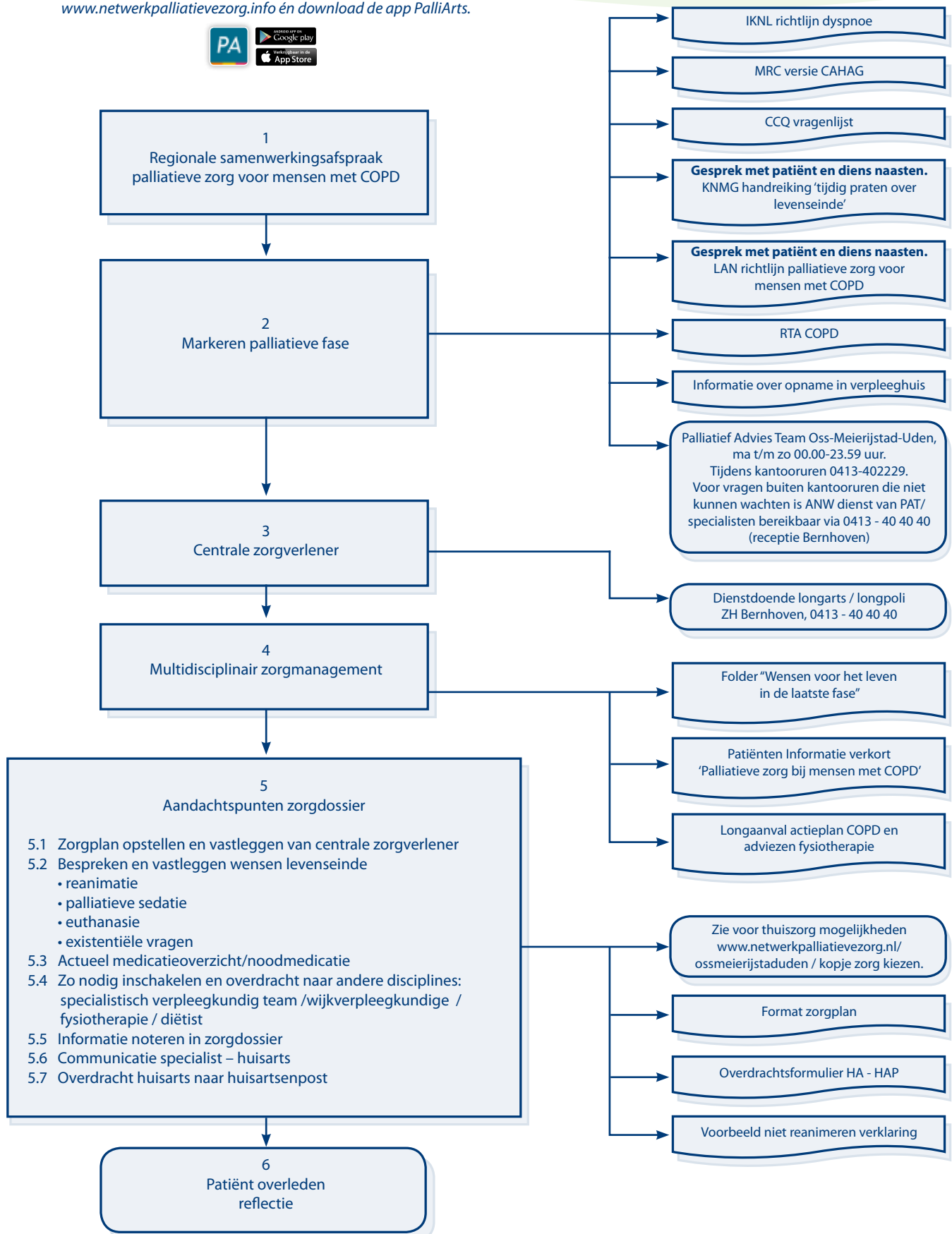


Regionale samenwerkingsafspraken palliatieve zorg voor mensen met COPD regio Oss - Meierijstad - Uden

Voor alle genoemde documenten en aanvullende informatie zie
www.netwerkpalliatievezorg.info én download de app PalliArts.



Regionale samenwerkingsafspraken palliatieve zorg voor mensen met COPD

1 Regionale samenwerkingsafspraken palliatieve zorg voor mensen met COPD, regio Oss-Meierijstad-Uden

Het is van belang om regionaal goede afspraken te maken betreffende coördinatie en regie rol, communicatie en bereikbaarheid van palliatieve zorg bij mensen met COPD. Deze regionale samenwerkingsafspraken geldt voor alle medewerkers van: Bernhoven, huisartsen, thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen binnen de regio Oss-Meierijstad-Uden.

2 Start palliatieve fase

Het markeren van de palliatieve fase gebeurt door de behandelend arts in overleg met patiënt en diens naasten. De palliatieve fase begint bij: (ernstige) verslechtering in klinisch beeld, ondergaan intensieve behandelingen zonder (blijvend) effect, bij subjectieve inschatting en wensen patiënt ten aanzien van overlijden en bij inschatting aanbreken palliatieve fase door zorgverleners.

Hulp bij het markeren van de palliatieve fase zijn:

1 De surprisequestion 'Zou het u verbazen als deze patient binnen 1 jaar komt te overlijden en/of binnen 8 weken opnieuw een opname heeft i.v.m. longaanval?' ontkennend wordt beantwoord.

én

2 er 2 of meer van onderstaande factoren aanwezig zijn:

- FEV 1 < 30% van voorspeld
- Slechte bloedgassen
- Cor pulmonale (met pulmonale hypertensie)
- MRC dyspnoe schaal score van 5
- BMI < 21 kg/m² of spiermassa verlies
- Slechte kwaliteit van leven (CCQ)
- Relevante comorbiditeit
- Frequentie ziekenhuisopnames voor een acute longaanval, kortere intervallen tussen opnames, beperkte vooruitgang na opname

Overweeg inschakelen van het Palliatief Advies Team (PAT) Oss-Meierijstad-Uden. Het PAT is van ma t/m zo 00.00 - 23.59 uur bereikbaar. Tijdens kantooruren bereikbaar op **0413 - 40 22 29**. Voor vragen buiten kantooruren die niet kunnen wachten is ANW dienst van PAT/specialisten bereikbaar via 0413 - 40 40 40 (receptie Bernhoven). De longarts voert het gesprek met de patient en diens naaste waarin wordt aangegeven dat de patient zich in de palliatieve fase bevindt en wie de coördinator van zorg wordt.

3 Centrale zorgverlener is bekend:

Of de zorgcoördinatie vanuit de 1e of 2e lijn wordt uitgevoerd en welke functionaris als centrale zorgverlener fungeert, behandelend arts of longverpleegkundige, is afgestemd op de wens van de patiënt, op de regionale mogelijkheden en de mogelijkheden van de individuele zorgverlener. Van belang is dat bij de patiënt, diens naasten en alle betrokken zorgverleners duidelijk is wie centrale zorgverlener is. Hiervan wordt door de centrale zorgverlener melding gemaakt in het zorgdossier waarbij naam en bereikbaarheid worden vastgelegd. De centrale zorgverlener van zorg is het eerste aanspreekpunt voor de patiënt en de andere zorgverleners. In de regio Oss-Meierijstad-Uden zijn bij verschillende organisaties longverpleegkundigen in dienst die de coördinatie van zorg op zich kunnen nemen, te weten:

- Longverpleegkundige Bernhoven: 0413 404040
- Longverpleegkundige Pantein: 0900 8803
- Longverpleegkundige BrabantZorg: 0413 362951
- GGZ somatisch team Huize Padua T. 0492 846333 of Coudewater Rosmalen T. 073 8447533

4 Multidisciplinair zorgmanagement

Het doel is verbetering van de kwaliteit van leven, vermindering van benauwdheid, pijn en angst, emotionele en spirituele ondersteuning en patiënteneducatie. De coördinator van zorg, dit is óf de HA / SO óf de longverpleegkundige (1e of 2e lijn) óf de longarts, neemt contact op met de andere behandelaar(s). Mogelijkheid voor consult poli PAT in overleg met longarts / huisarts.

5 Aandachtspunten zorgdossier

- Het medisch dossier van het ziekenhuis blijft een actief dossier tot het bericht van overlijden. Dan wordt het dossier gesloten.
- Zorgdossier wordt opgesteld tijdens huisbezoek, vastgelegd wordt wie de centrale zorgverlener is
- Bespreken en vastleggen wensen levenseinde door behandelend arts: reanimatie, (palliatieve) sedatie, euthanasie, existentiële vragen
- Actueel medicatieoverzicht wordt opgenomen in het zorgdossier
- Zo nodig worden door de HA / SO andere disciplines ingeschakeld zoals: specialistisch team / wijkverpleegkundigen / fysiotherapeut / diëtist. Voor inzet van thuiszorg zijn meerdere thuiszorgorganisaties actief in de regio, zie www.netwerkpalliatievezorg.info regio ossmeierijstaduden (kopje zorg kiezen)
- Relevante informatie wordt door de HA / SO in het zorgdossier thuis genoteerd
- Er is voor de regio een format voor een zorgplan voorhanden, dit kan door de HA worden gebruikt. De SO gebruikt het binnen de organisatie in gebruik zijnde zorgplan. Aandachtspunten zorgplan:
 - Angst en depressie
 - Opioid gebruik bij dyspnoe
 - Zuurstof therapie
 - Ademhalings- en ontspanningsoefeningen
 - Comorbiditeit
 - Wensen rondom levenseinde
- De huisarts zorgt voor een overdracht naar de Huisartsenposten Oost-Brabant middels het memo LSP.
- Indien **alleen** een gespecialiseerde verpleegkundige handeling noodzakelijk is kan de huisarts een van de Verpleegkundig Technische Teams inschakelen. Zie voor beschikbaar VTT's in betreffende woonplaats het regiokaartje (o.a. te vinden via PalliArts > RTA)
- Indien een thuiszorgorganisatie al zorg verleent aan een patiënt, overlegt de huisarts met deze organisatie over de uitvoering van gespecialiseerde verpleegkundige handelingen.

6 Reflectie na overlijden

Na het overlijden is zorg voor naasten en (ver)zorgenden gewenst.

- Naasten: aandacht, ondersteuning en begeleiding, maar ook, informatie en (herhaalde) uitleg naasten zijn essentieel voor een goed beloop van het levenseinde en uiteindelijk een goed afscheid.
- Zorg voor (ver)zorgenden vraagt om goede communicatie, reflectie en begeleiding van hulpverleners onderling. Gezamenlijke aandacht en reflectie op het gehele proces werkt signalerend, verhelderend en kwaliteitsverhogend.
- HA / SO koppelt schriftelijk dan wel telefonisch terug met de longarts hoe het verloop thuis / in verpleeghuis is verlopen.