



Tijdige integratie van palliatieve thuiszorg in de standaardzorg voor mensen met ernstige COPD

Charlotte Scheerens

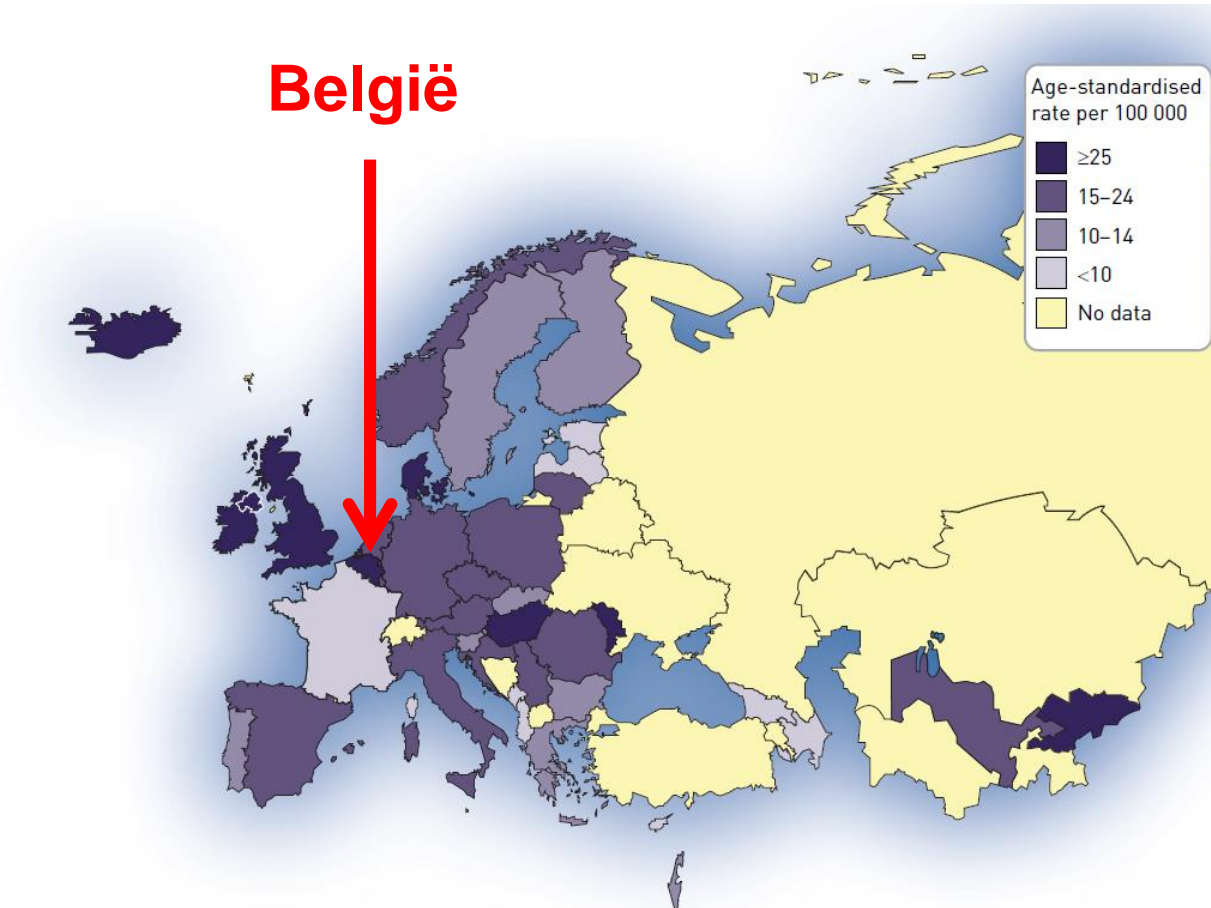


10 meest voorkomende doodsoorzaken 2008

Deaths attributed to	Worldwide	WHO European Region
Ischaemic heart disease	7.3 million (12.8%)	2.40 million (24.7%)
Cerebrovascular disease	6.2 million (10.8%)	1.40 million (14.0%)
Lower respiratory infections	3.5 million (6.1%)	0.23 million (2.3%)
COPD	3.3 million (5.8%)	0.25 million (2.5%)
Diarrhoeal diseases	2.5 million (4.3%)	0.03 million (0.3%)
HIV/AIDS	1.8 million (3.1%)	0.08 million (0.8%)
Trachea/bronchus/lung cancer	1.4 million (2.4%)	0.38 million (3.9%)
Tuberculosis	1.3 million (2.4%)	0.08 million (0.8%)
Diabetes mellitus	1.3 million (2.2%)	0.17 million (1.7%)
Road traffic accidents	1.2 million (2.1%)	0.12 million (1.2%)

Table 1 – The 10 most common causes of death in 2008. Source: World Health Organization (WHO) World Health Statistics 2011.

Mortaliteit COPD/100 000 inwoners, 2011



Data from WHO and Europe Mortality Databases, november 2011 update.

Ademhalingsproblemen

Laag gemoed

Grote impact op de
omgeving

Hoesten

Angst



Eenzaamheid

Beperkte mobiliteit

Palliatieve thuiszorg voor COPD?

Ja, want...

COPD is chronisch en levensbedreigend

Veel palliatieve noden ondanks medische zorg

Men wil thuis verzorgd worden en sterven

Toch...

Gebeurt het weinig in de praktijk

Hoeveel % van de overleden COPD patiënten in België kregen palliatieve thuiszorg tussen 10-15?

A: 3%

B: 9%

C: 16%

Hoeveel % van de overleden COPD patiënten in België kregen palliatieve thuiszorg tussen 10-15?

A: 3%

B: 9%

C: 16%

Hoeveel % van overleden COPD patiënten kreeg in '13 levensverlengende zorg in de laatste levensweek?

A: 10%

B: 25%

C: 40%

Hoeveel % van overleden COPD patiënten kreeg in '13 levensverlengende zorg in de laatste levensweek?

A: 10%

B: 25%

C: 40%

Palliatieve zorg

Verbeter levenskwaliteit van patiënten met levensbedreigende aandoening en hun naasten

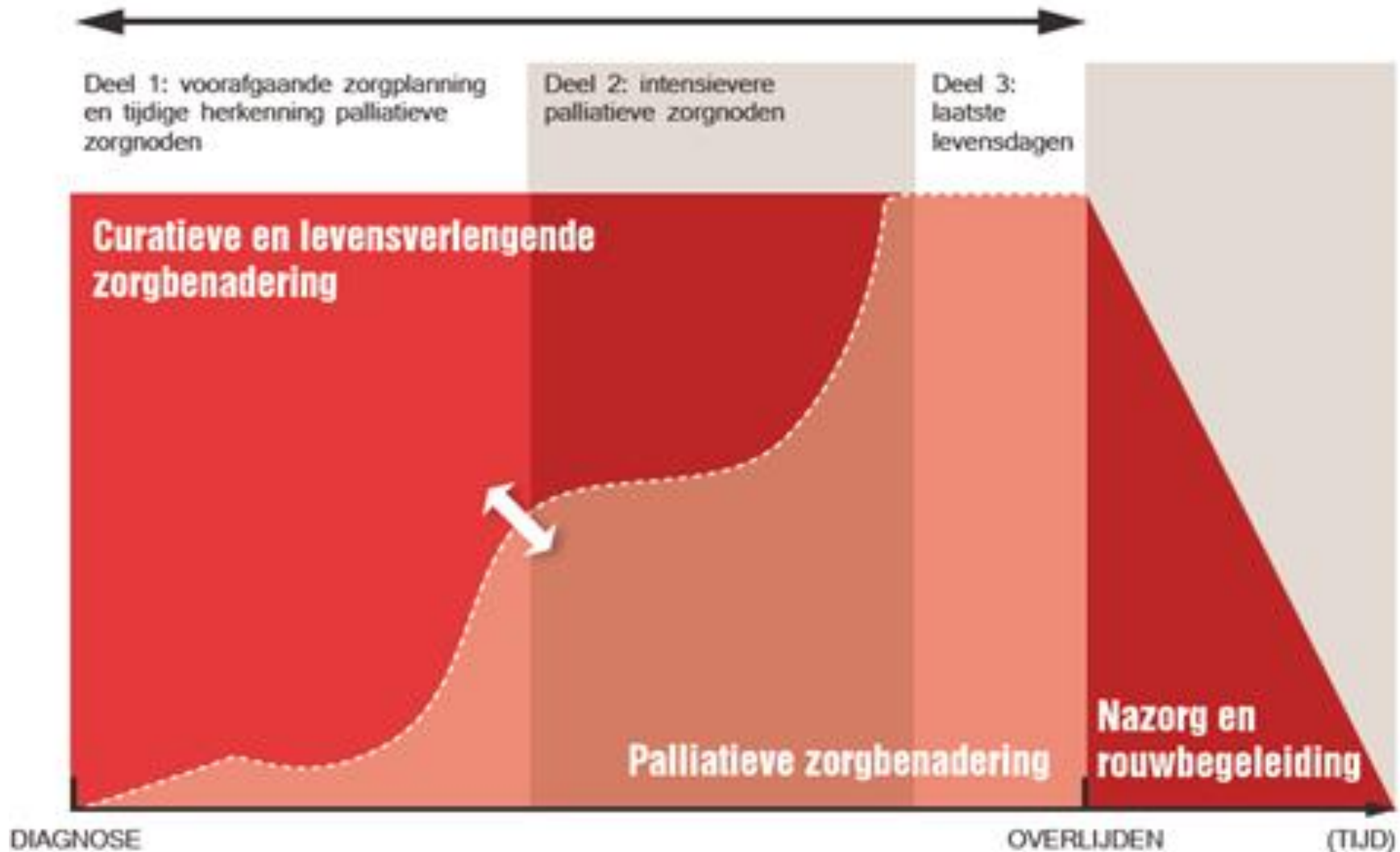
Voorkomt en **verlicht** lijden

Signaliseert en **behandelt** symptomen **tijdig**

Zet in op pijn, lichamelijke, psychosociale en spirituele **noden**¹

Kan **vroeger** dan terminale fase

Tijdige integratie van palliatieve zorg



Tijdig noden behandelen

Tijdig toekomstwensen bespreken

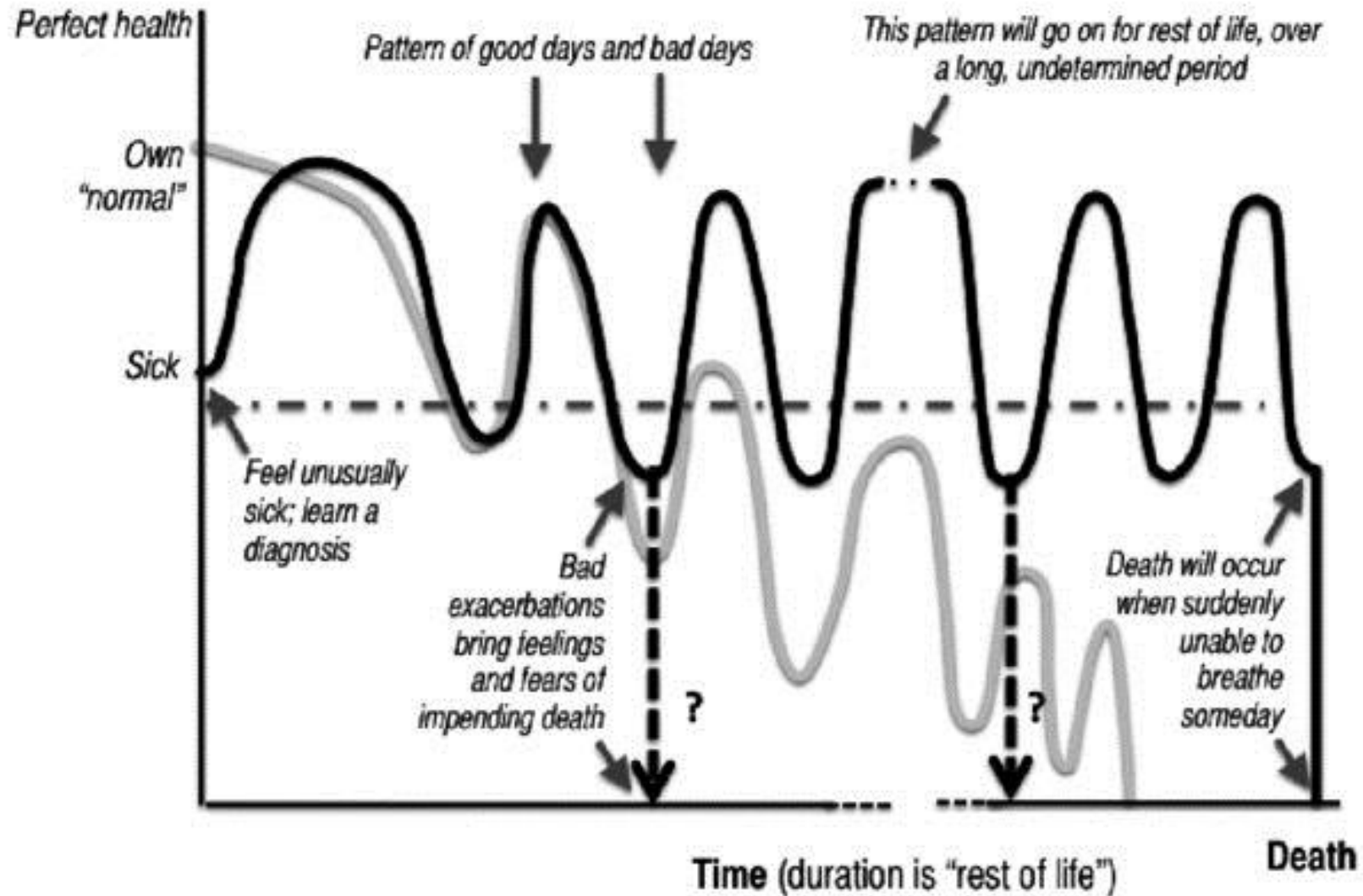
VOORDELEN

Therapieafstemming tussen
zorgverleners

Opbouw band tussen zorgverleners
en met patiënt/naaste

Voorkomt crisismanagement

Maar.. COPD is onvoorspelbaar



**GEPERCIPIEERDE
PATIENT
ATTITUDES**

Moeilijk ziekte inzicht over ernst ziekte en prognose
Ontkenning
Weerstand tov toekomstige zorg

**ZORGVERLENER
PRAKTIJKEN**

Geen coherent en pro-actief zorgplan: weinig
samenwerking, conflicterende therapie

Te weinig ervaring met PZ bij COPD
Men herkent toegevoegde waarde van PZ niet

ZORG EN PZ SYSTEEM

Gebrek aan focus op PZ bij COPD in opleiding
Te korte consultaties

Weinig samenwerking tussen ZH en thuiszorg
Palliatief forfait

COMMUNICATIE

Zorgverleners kennen elkaar onvoldoende, geen
initiatiefnemer, verwarrende communicatie

PZ niet besproken tussen patient en zorgverlener, lage
betrokkenheid familie, angst zorgverlener om hoop weg te
nemen

Maar er zijn gelukkig ook mogelijkheden

TRIGGER MOMENTEN

Opname: toekomst bespreken en zororganisatie
Een of meerdere acute exacerbaties
Zuurstof-afhankelijkheid
Confrontatie met dalende functionering:
Huisgebonden worden

NAASTEN

Naasten die palliatieve zorg willen bespreken
met de zorgverleners

OPLEIDING	Opleiding over concrete implementatie palliatieve zorg in praktijk moet beter
ZORG EN PZ SYSTEEM	Advance care planning om palliatieve zorg tijdig te introduceren
COMMUNICATIE	Zorgverlener-patiënt: duidelijke info naar de patiënt, uitleg over de term palliatieve zorg Inter-professioneel: zorgcoördinator/ facilitator

Tijdige palliatieve thuiszorg uitgetest in de klinische praktijk

PZ obv verlaagd functioneren

Longfunctie: GOLD 3 of 4:

+

Zuurstof-afhankelijk

Meerdere hospitalisaties

Zware symptomen

Ademnood dat leidt tot inactiviteit

Intubatie

Laag BMI

Hartfalen



GLOBAL INITIATIVE FOR
CHRONIC OBSTRUCTIVE
LUNG DISEASE

FEV1/FVC 0.7

GOLD III: FEV1 30-50% VW

GOLD IV: FEV1 <30% VW

De patiënten kregen



Minimum 6 thuisbezoeken (1/maand)
van **getrainde palliatief
verpleegkundigen** (Gent-Eeklo)



- ✓ **Zorg voor COPD**
- ✓ **Ademhalingsoefeningen**
- ✓ **Leren werken met interventietools**



Infobrochures

- ✓ **Leren omgaan met klachten**
- ✓ **Ademhalingsoefeningen**
- ✓ **Medicatielijst**

Semi-gestructureerd protocol:

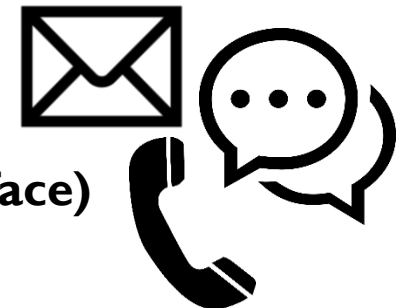
- ✓ **Ziekte inzicht**
- ✓ **Symptoom management**
- ✓ **Zorgplanning**
- ✓ **Steun voor psychosociale, spirituele, naasten, praktische noden**
- ✓ **Zorg- en actieplan**



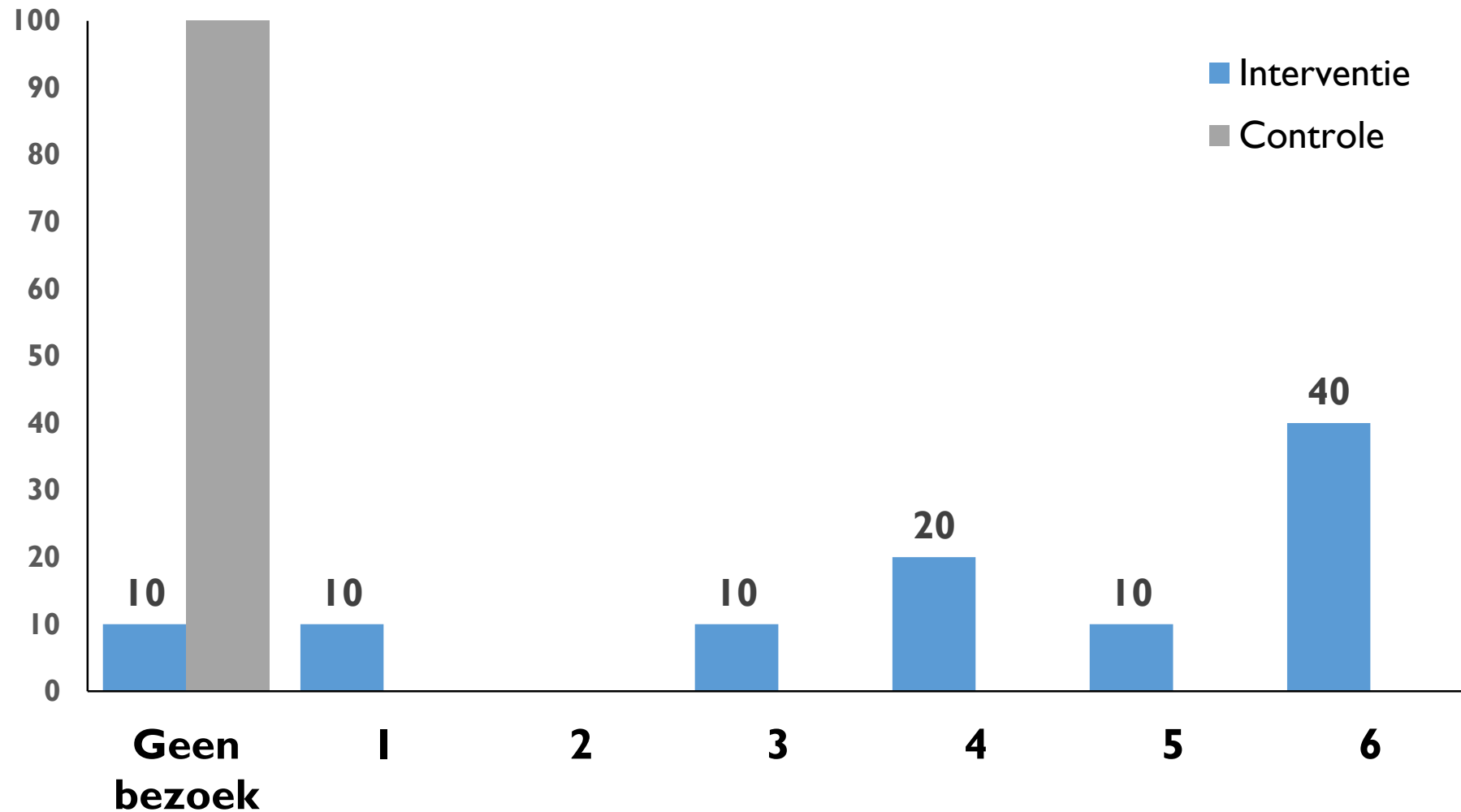
Verslag doorgestuurd

naar betrokken huisarts, pneumoloog,
thuisverpleegkundige

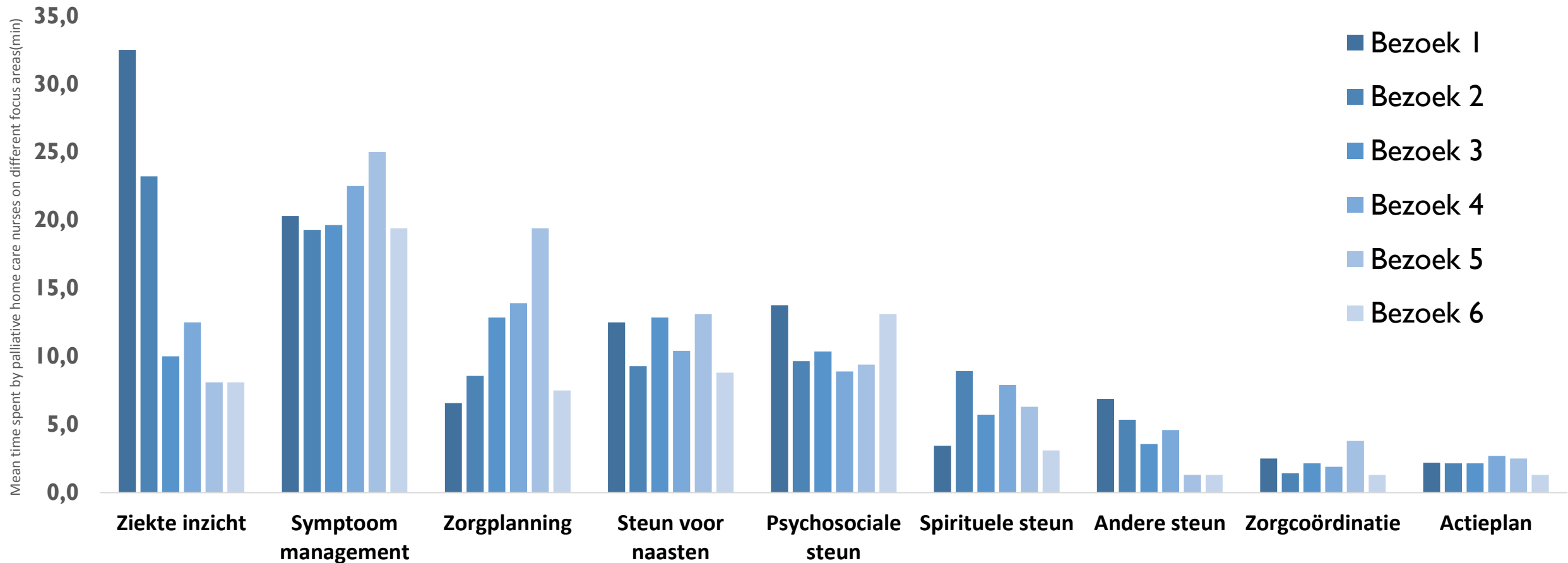
Overleg (telefonisch/face-to-face)
wanneer nodig



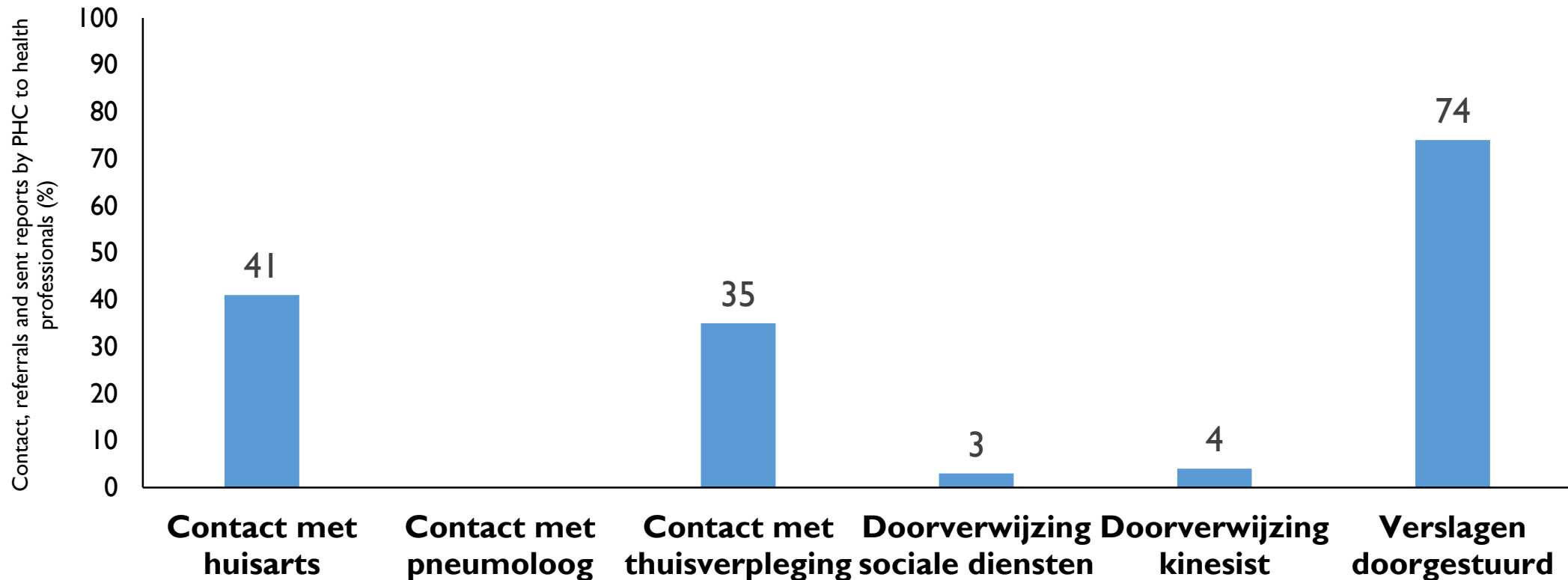
Aantal thuisbezoeken (% patiënten)



Inhoud thuisbezoeken (gemiddeld aantal minuten)



Aantal bezoeken gevolgd door contact, verwijzing, rapportering naar zorgverleners



Evaluatie interviews

Thuisbezoeken

Patiënten aanvaarden PZ mits goed uitgelegd

Was haalbaar voor PZ, bezoek 5 en 6 minder relevant voor stabiele Ptn

Een luisterend oor, hulp bij ademen en zorgplanning voor Ptn

Onnodig voor enkele HA

Semi-gestructureerd protocol

Handig om de ESAS af te nemen om ziektebeeld Ptn te zien

Actieplan soms moeilijk want verslag vorig bezoek niet bij de hand

Vraag om een open verslag te maken ipv gestructureerd, eventueel digitaal



Evaluatie interviews

Informatiebrochures

Werd volop gebruikt door Ptn en equipe voor info mbt COPD en ademhalingsoefeningen

Werd soms doorgegeven aan kinesist, opstap om kinesist langs te laten komen

Zal worden gebruikt door de equipe

Integratie

Ok voor Ptn om verslagen door te sturen, zorgverleners vonden het handig maar iets te lang

Niet veel meer contact dan gewoonlijk

Wel meer verwijzing naar kinesist

Moeilijk om de pneumoloog te bereiken



Eindboodschap

Focus op zorgnoden en verlaagd functioneren ipv (enkel) levensverwachting

Patiënten zijn positief over tijdige palliatieve zorg

Maar leg palliatieve zorg in al haar facetten goed uit tijdens consultaties/thuisbezoeken

Overleg tussen zorgverleners is nodig om zorg op dezelfde lijn te krijgen



Bedankt
charlotte.scheerens@ugent.be

