

## RADBOUD IDENTIFICATIE PALLIATIEVE PATIËNTEN (RADPAC)

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De patiënt heeft veel hulp nodig en frequente medische verzorging (Karnofsky-score <math>\leq</math> 50%)</li> <li>2. De patiënt heeft fors gewichtsverlies (<math>\pm</math>10% lichaamsgewicht binnen 6 maanden)</li> <li>3. Er is hartfalen aanwezig</li> <li>4. De patiënt heeft orthopnoe</li> <li>5. De patiënt geeft signalen het naderende einde in te zien</li> <li>6. Er zijn objectieve tekenen van ernstige dyspnoe aanwezig (beperkt inspanningsvermogen, dyspnoeisch bij spreken, gebruik van hulpademhalingspijpen en orthopnoe)</li> </ol>
<b>HARTFALEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De patiënt heeft ernstig hartfalen: klachten bij rust of lichte inspanning (NYHA IV)</li> <li>2. Er zijn frequente ziekenhuisopname (&gt;3 per jaar)</li> <li>3. De patiënt heeft frequente exacerbaties van ernstig hartfalen (&gt;3 per jaar)</li> <li>4. De patiënt heeft veel hulp nodig en frequente medische verzorging (Karnofsky-score <math>\leq</math> 50%)</li> <li>5. De patiënt heeft gewichtstoename die niet reageert op ophoging van diuretica</li> <li>6. Er is algehele achteruitgang in klinisch beeld (oedeem, orthopnoe, nycturie, dyspnoe)</li> <li>7. De patiënt geeft signalen het naderende einde in te zien</li> </ol>
<b>MALIGNITEIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De patiënt heeft een slechte prognose bij primaire tumor</li> <li>2. De patiënt heeft veel hulp nodig en frequente medische verzorging (Karnofsky-score <math>\leq</math> 50%)</li> <li>3. Er is progressieve achteruitgang in functioneren</li> <li>4. De patiënt ligt in toenemende mate op bed</li> <li>5. Er is sprake van een verminderde voedsel intake</li> <li>6. Er is sprake van een toenemende vermagering</li> <li>7. Aanwezigheid van het anorexie-cachexie syndroom (afname eetlust, algemene zwakte, vermagering, spieratrofie)</li> <li>8. De patiënt heeft een afname van 'drive to live'</li> </ol>

Huisarts en Wetenschap 2016;5 ; Thoonsen B et al. BJGP 2012;62(602):e625-31.

yvonne.engels@radboudumc.nl

## RADBOUD KWADRANTEN voor anticiperende zorgplanning

Somatisch gebied		Sociale context en financieel gebied	
	Beleid		Beleid
Problemen nu:		Problemen nu:	
Problemen verwacht: Sterfscenario:		Problemen verwacht:	
Zorgverlening en ADL		Zingeving en psychie	
	Beleid		Beleid
Problemen nu:		Problemen nu:	
Problemen verwacht:		Problemen verwacht:	

<b>Mogelijke toekomstige problemen</b> Pijn Dyspnoe Ileus Delier Angst Depressie Coma Lever/nierfunctiestoornissen Draagkracht mantelzorg Speciale technische zorg	
<b>Ziektespecifieke aandachtspunten</b> Hartfalen: anaemie defibrillator uitzetten gewicht COPD: medicamenteuze /niet-medicamenteuze mogelijkheden bij dyspnoe	

Thoonsen et al BMC Fam Pract 16:126 2016; Thoonsen et al. BMC pall care 2016;15:39; Thoonsen et al. BMJ supp pall care 2016 april 16.