

Factsheet knelpunteninventarisatie

Koorts in de palliatieve fase

Achtergrond

Koorts is een verhoging van de lichaamstemperatuur tot boven de 38 °C (rectaal gemeten). Wanneer geen verklaring voor de koorts wordt gevonden bij een patiënt met kanker kan er sprake zijn van tumorkoorts. Bij koorts kan de temperatuur over de dag flink schommelen, met pieken tot 40 °C.

Bij hyperthermie is er sprake van temperatuursverhoging als gevolg van een primair defect van het temperatuurregulerend mechanisme van het lichaam.

Bij koorts en hyperthermie kunnen klachten optreden van transpireren, koude rillingen, warmtegevoel, lage bloeddruk, versnelde pols en ademhaling, vermoeidheid en ernstig ziek zijn, vooral bij verandering van de temperatuur.

De richtlijn Koorts in de palliatieve fase ondersteunt zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met koorts in de palliatieve fase. De werkgroep die verantwoordelijk is voor de ontwikkeling van de richtlijnen bestaat uit vertegenwoordigers van de NIV en V&VN en staat onder leiding van dr. Alexander de Graeff, internist-oncoloog en hospice-arts.

Enquête onder zorgverleners

In de zomer van 2022 is een enquête uitgezet onder zorgverleners. Deze knelpuntenenquête is uitgezet via de betrokken wetenschappelijke en beroepsverenigingen en via social media. Respondenten is gevraagd om de belangrijkste knelpunten aan te geven. Daarnaast bevatte de enquête een aantal achtergrondvragen.

De enquête voor zorgverleners is ingevuld door 23 respondenten. Zij vertegenwoordigen de volgende beroepsgroepen:

Beroepsgroepen	Aantal respondenten
Huisarts	2
Internist-oncoloog	6
Verpleegkundige	11

Verpleegkundig specialist	2
Verzorgende	2

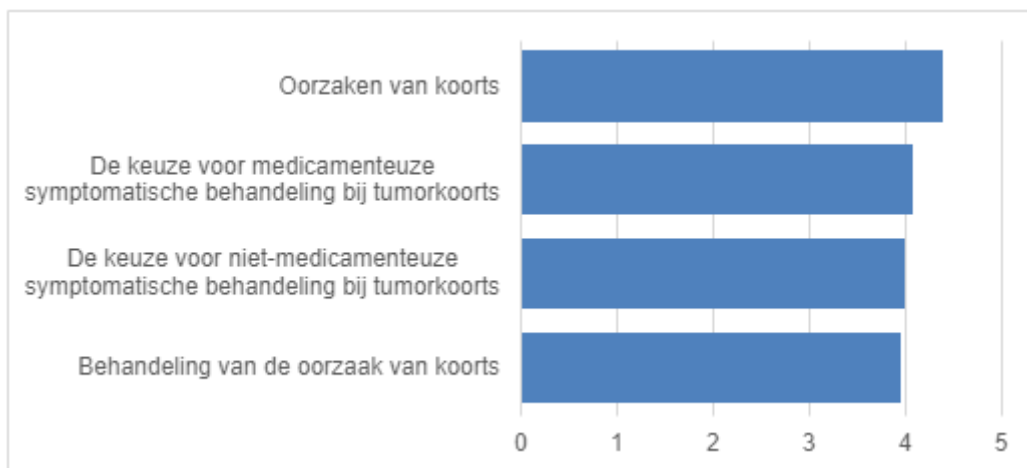
Van de respondenten is 74% tevens consultant palliatieve zorg, kaderarts palliatieve zorg of verpleegkundige palliatieve zorg of hospiceverpleegkundige.

De respondenten zijn met name werkzaam in het ziekenhuis (44%) of de thuiszorg (30%). Het merendeel van de respondenten heeft het afgelopen jaar 1-5 patiënten met koorts in de palliatieve fase gezien. 57% was bekend met de huidige richtlijn Koorts in de palliatieve fase. Daarvan gaf 23% aan bepaalde onderwerpen in de huidige richtlijn te missen.

Punten die werden genoemd die zorgverleners missen in de huidige richtlijn en/of een knelpunt mee ervaren zijn:

- Diagnostiek
 - Vaststellen oorzaak is lastig, net name in thuissituatie
 - Tumorkoorts is bij uitsluiting van andere oorzaken. Hoever moet je gaan, met name bij een korte levensverwachting. Diagnostiek is alleen zinnig als het behandelconsequenties heeft.
- Beleid
 - Aandacht voor de rol van immunotherapie en de bijwerkingen daarvan.
 - Meer niet-medicamenteuze opties gewenst.
 - Minder richten op het behandelen van de oorzaak van infectie in de terminale fase, gezien dit vaak niet meer kan/gebeurt.
 - Minimale diagnostiek en interventies voor maximaal comfort
 - Uitleg aan naasten

Ook werd gevraagd hoe belangrijk bepaalde onderwerpen werden gevonden voor in de richtlijn op een schaal van 0 (helemaal niet belangrijk / geen knelpunt) tot 5 (zeer belangrijk / groot



Figuur 1. Belangrijkheid van onderwerpen voor richtlijn (schaal 0 tot 5)

knelpunt). In figuur 1 is de volgorde van belangrijkheid volgens de zorgverleners weergegeven.

Interviews met patiënten en naasten

Er zijn interviews gehouden met één patiënt en twee naasten van patiënten met koorts in de palliatieve fase om te inventariseren welke knelpunten worden ervaren door patiënten. De patiënt gaf aan dat hij betere voorlichting had willen hebben om koortsaanvallen te herkennen, met name op welke klachten te letten en niet zozeer op de temperatuur. Hier was hij van tevoren niet over ingelicht terwijl het toch een veelvoorkomende klacht was.

Eén van de naasten geeft daarentegen aan wel goede voorlichting te hebben gekregen over koortsaanvallen en goed te weten waarop te letten, wat te doen en waar terecht te kunnen in geval van een koortsstuip. Volgens deze naaste kregen zij veel informatie en medicatie omdat zij zelf erg assertief waren en initiatief namen. De naaste wijst op het belang van goede communicatie en preventieve medicatie om bijwerkingen te voorkomen. Ook de andere naaste geeft aan duidelijke belinstructies te hebben ontvangen.

Duidelijke voorlichting, communicatie en belinstructies lijken voornamelijk van belang voor patiënten met koorts in de palliatieve fase en hun naasten.

Vervolg

Aan de hand van deze resultaten is bepaald dat de volgende onderwerpen zullen worden beschreven in de nieuwe richtlijn:

- Diagnostiek
- Voorlichting
- Beleid
 - Behandeling van oorzaken
 - Niet-medicamenteuze behandeling
 - Medicamenteuze behandeling

De richtlijnwerkgroep gaat de knelpunten beantwoorden op basis van systematisch literatuuronderzoek over de medicamenteuze behandeling en hun ervaringen in de praktijk. De verwachting is dat de richtlijn in 2024 gereed is.