

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 vermoeidheid bij patiënten met kanker
- 15 zingeving en spiritualiteit

In deze derde herziende uitgave van Besluitvorming in de palliatieve fase (2011) zijn de richtlijnen die herzien zijn voor september 2019 verwerkt.

Meer informatie over bestellen en het leren toepassen van de methodiek Besluitvorming in de palliatieve fase © IKNL en UMC Utrecht, december 2019 zie www.palliaweb.nl

Vragen? Stuur een e-mail naar info@pzn.nl

toelichting

De methodiek 'Besluitvorming in de palliatieve fase' is ontwikkeld voor artsen en verpleegkundigen in de palliatieve zorg. Verzorgenden kunnen gebruik maken van de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase'.

De methodiek is zowel individueel te gebruiken als tijdens besprekingen in het multidisciplinaire behandelteam.

Gebruik van de methodiek draagt bij aan 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 set 'Besluitvorming in de palliatieve fase' bestaat uit een beslisschijf en vijftien toepassingskaarten.

De beslisschijf

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 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.

De toepassingskaarten

De toepassingskaarten omvatten een nadere uitwerking van de fasen uit de beslisschijf voor vijftien richtlijnen palliatieve zorg. U kunt deze richtlijnen vinden op www.pallialine.nl of (in samengevatte vorm) in de app Palliarts.

Doel

- adequaat reageren op problemen: zowel op actuele problemen als anticiperend op problemen die zich in de toekomst kunnen voordoen
- continu 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



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: zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
 - levensverwachting
 - medicatie en recente wijzigingen daarvan
 - symptoomanalyse:
 - anamnese:
 - lichamelijk onderzoek:
 - betekenisgeving door de patiënt:
 - lichamelijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
 - prioriteiten en wensen patiënt
 - Stem af met patiënt en naasten

Overweeg gebruik meetinstrumenten

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- Benoem problemen en stel werkhypothesen 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, zelfmanagement, 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:
 - 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
- Stem af met patiënt en naasten

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
- Stem af met patiënt en naasten

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 werkhypothesen bij → ga terug naar fase 1
 - accepteer
- Stem af met patiënt en naasten

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: zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
- **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, zelfmanagement, 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:** zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
- **levensverwachting**
- **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
- **sympoomanalyse:**
 - anamnese:** mate van anorexie en gewichts-verlies | 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 werkhypothese 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, zelfmanagement, 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 werkhypothese 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:** zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
 - **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:** lichamenlijk, 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:** zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
- **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, zelfmanagement, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg

• 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 bloedgassen

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

6 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: zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
- 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, zelfmanagement, 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:** zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
- **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 werkhypothesen 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, zelfmanagement, 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®)
 - medicamenteus:** pilocarpine (met name na radiotherapie)
 - **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 werkhypothesen bij** → ga terug naar fase 1
 - **accepteer**

Overweeg gebruik meetinstrumenten

USD, mondstatusscorelijst

8 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:** zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
 - **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, stuwingshalsvenen, onderzoek hart, longen en buik, oedemen, tekenen van trombose, neurologisch onderzoek
 - **betekenisgeving door de patiënt:** lichamenlijk, 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, zelfmanagement, 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 | corticosteroiden (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, ademhalingsstechniek); slow release morfine en corticosteroiden: 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:** zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
 - **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:** 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**
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, zelfmanagement, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
 - organisatie zorg**
- **Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek**
CT-scan van de buik (voor het aantonen van lokale obstructie, vaststellen van andere behandelbare oorzaak en/of om uitgebreidheid van de ziekte te beoordelen), coloscopie (als stentplaatsing wordt overwogen)
- **Formuleer doel beleid**
in alle gevallen: vermindering van misselijkheid, braken en/of buikpijn; indien mogelijk: herstel van de darmassage
- **Stel plan van aanpak op**
overleg met patiënt, hoofdbehandelaar en evt. chirurg, MDL-arts en/of medisch oncoloog
- **behandeling oorzaak:**
 - laparotomie (stoma, bypass, resectie of adhesiolysis bij lokale obstructie, WHO performance status 1-2 in de weken voor de ileus, levensverwachting >3 maanden, geen diffuse peritonitis carcinomatosa of massale ascites. Start met perioperatieve parenterale voeding indien er sprake is van ondervoeding (MUST-score ≥ 2 , SNAQ-score ≥ 3) | stentplaatsing bij linkszijdige obstructie op basis van tumor in de darmwand, stenose <4 cm en te passeren met een voerdraad, expertise van de endoscopist en levensverwachting <3 maanden |

Systemische therapie bij goede kans op response en WHO performance status 1-2. Start met parenterale voeding als orale voeding niet mogelijk is

– **symptomatische behandeling:**
behandel de klachten en bereid voor op eventuele operatie: rectaal laxeren (m.n. bij verdenking op fecale impactie) | bij braken en/of intentie tot operatie: (tijdelijke) maagheveling m.b.v. neusmaagsonde | maagzuurremming met pantoprazol of omeprazol 1dd 40 mg i.v. of s.c. | bestrijding van continue buikpijn met morfine en van krampende buikpijn met scopolaminebutyl | bij intentie tot operatie: iets per os en parenterale toediening van vocht | bij symptomatische ascites: punctie of drainage

indien behandeling van de oorzaak niet mogelijk, niet effectief of niet gewenst is:
uitsluitend symptomatische behandeling:
bij persistent en hinderlijk braken: overweeg continue maaghevel d.m.v. neusmaagsonde (bij levensverwachting <4 weken) of indien technisch mogelijk, d.m.v. PEG (bij levensverwachting >4 weken) | bij weigeren of niet verdragen van neusmaagsonde of sterke productie van ingebrachte neusmaagsonde: proefbehandeling met octreotide s.c./i.v. of (bij gebleken effect) lanreotide i.m. | indien de kosten van octreotide een probleem zijn en/of er naast braken ook sprake is van krampende buikpijn: scopolaminebutyl s.c./i.v. | indien geen effect na 3 dagen: octreotide staken en start dexamethason s.c./i.v. | bij onvoldoende effect van dexamethason: metoclopramide (alleen bij partiële obstructie) of haloperidol (bij totale obstructie) s.c./i.v. | bij pijn: bij krampende buikpijn: scopolaminebutyl s.c./i.v. | bij onvoldoende reactie op scopolaminebutyl en/of continue buikpijn: morfine of oxycodons.c./i.v. alternatief: fentanyl transdermaal | start met parenterale voeding alleen bij (sterke) behandelwens van patiënt, falen van orale en/of enterale sondevoeding een verwachte overleving van

langer dan 3 maanden en een WHO performance status 0-2. Bespreek van te voren expliciet de voor- en nadelen van parenterale voeding. Maak bij aanvang goede afspraken over de duur van de parenterale voeding en het staken ervan.

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

Overweeg gebruik meetinstrumenten USD

10 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:** zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
- **levensverwachting**
- **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
- **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** misselijkheid (intensiteit, duur, beloop), braken (frequentie, hoeveelheid, aspect, voedselresten, bloedbijmenging), 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, gehoorklachten, 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, zelfmanagement, 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 gastrografie, 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:** zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
- **levensverwachting**
- **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
- **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** frequentie, duur, consistentie en hoeveelheid, persen, bijmenging bloed/slijm, pijn/krampen, loze aandrang, gevoel van onvolledige lediging na defecatie, gevoel van blokkade, noodzaak tot handmatige verwijdering of steunen van de bekkenbodemp, 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:** lichamenlijk, 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 werkhypothese 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, zelfmanagement, 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 werkhypothese 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:** zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
 - **levensverwachting**
 - **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
 - **symptoomanalyse:**
 - anamnese:** voor iedere pijnklacht: ernst, karkater, duur, verloop, oorzaak, beïnvloedende factoren, invloed op functioneren en kwaliteit van leven, (effect en bijwerkingen van) eerdere behandeling, verwachtingen, weerstanden en angst, rol naasten
 - lichamelijk onderzoek:** om een beeld te krijgen van de pijn en de mogelijke oorzaken ervan
 - **betekenisgeving door de patiënt:** lichamenlijk, psychisch (cognitief, emotioneel), sociaal, existentieel
 - **prioriteiten en wensen patiënt**

Overweeg gebruik meetinstrumenten

Utrecht Symptoom Dagboek (USD), multidimensionale pijnanamnese, Brief Pain Inventory of McGill Pain Questionnaire, DN4 of Pain Detect

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, zelfmanagement, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
 - organisatie zorg**
- **Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek**
 - indien noodzakelijk voor de analyse en het consequenties voor behandeling of begeleiding heeft
- **Formuleer doel beleid**
 - brenge van de pijn op een acceptabel niveau met aanvaardbare bijwerkingen
- **Stel plan van aanpak op**
- **behandeling oorzaak:**
 - antitumortherapie, radiotherapie, nucleaire therapie, chirurgie, bisfosfonaten bij de ziekte van Kahler en botmetastasen ten gevolge van mamma- of prostaatcarcinoom
- **symptomatische behandeling:**
 - niet-medicamenteus:** klassieke massage, ontspanningstechnieken, al dan niet in combinatie met ontspanningsoefeningen
 - medicamenteus bij nociceptieve pijn:**
 - stap 1: paracetamol + NSAID;
 - stap 2: sterkwerkend opioïd + NSAID + paracetamol z.n. + snelwerkend fentanyl voor onvoorspelbare doorbraakpijn + snelwerkend fentanyl of IR opioïd voor voorspelbare doorbraakpijn + laxans. Indien snel effect

gewenst is: titreren met morfine, oxycodon of hydromorfon s.c. of i.v.;

stap 3: opioïdrotatie

medicamenteus bij neuropatische pijn: indien

- niet-chemotherapie geïnduceerd: anti-epilepticum (gabapentine, pregabaline, lamotrigine, levetiracetam) of amitriptyline/nortriptyline (>70 jr) of een SNRI (venlafaxine of duloxetine) | Indien chemotherapie-geïnduceerd: duloxetine, gabapentine, pregabaline, of (bij neuropathie door oxaliplatin) venlafaxine | overweeg bij onvoldoende effect toevoeging van(es)ketamine, corticosteroiden of cannabinoïden | overweeg invasieve behandeling: indien eerdere benadering niet tot adequate pijnbestrijding leidt en/of gepaard gaat met onacceptabele bijwerkingen:
 - intrathecale of epidurale pijnbestrijding
 - chordotomie bij eenzijdige pijn en een levensverwachting < 1-2 jaar
 - plexus coeliacusblokkade bij bovenbuikpijn
 - plexus hypogastricusokkade bij pijn in het bekken
 - lower end block (zadelblok) bij perineale pijnklachten
 - neurolyse perifere zenuw bij lokale pijn die via één zenuw wordt voortgeleid

– ondersteunende zorg:

zorg voor up-to-date medicatie-overzicht
Bied z.n. ondersteuning aan door lotgenoten, gespecialiseerd verpleegkundige, fysiotherapeut, apotheker revalidatie-arts, maatschappelijk werk, psycholoog, en/of geestelijk verzorger

• Denk toekomstgericht!

• Stem af met betrokken zorgverleners

bespreek en leg vast wie eerste aanspreekpunt is voor de behandeling van de pijn

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
pijnscore, 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
- **brenge 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:** zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
- **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 slaadmiddelen en het effect daarvan
 - hetero-anamnese:** partner of verpleegkundige

- **betekenisgeving door de patiënt:** lichamenlijk, 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 slaapprobleem 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, zelfmanagement, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg

organisatie zorg

• Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek

zelden geïndiceerd; eventueel nachtelijke saturatiemeting

• 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;

• 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

14 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: zingeving en spiritualiteit (existentiële vragen, overwegingen en attitudes op basis van dat wat als waardevol wordt ervaren, religieuze overwegingen)
- levensverwachting
- medicatie en recente wijzigingen daarvan
- symptoomanalyse:
 - anamnese: vermoeidheid (ernst, gevolgen voor functioneren, presentatie (lichamelijk, emotioneel en/of cognitief), ontstaan, duur, beloop, relatie met rust en inspanning), activiteitenpatroon, invloed van medicatie, slaappatroon, begeleidend symptomen (pijn, dyspneu, spierzwakte, hoesten, diarree, obstipatie, dorst, koorts, anorexie), wijze van coping van patiënt en naasten, existentiële problematiek, angst, spankracht
 - lichamelijk onderzoek: voedingstoestand, gewicht, temperatuur, pols, tensie, hydratietoestand, kleur slijmvliezen, oedeem, onderzoek hart, longen, buik en houdings- en bewegingsapparaat, neurologisch onderzoek, cognitief functioneren

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

Overweeg gebruik meetinstrumenten

Lastmeter of Utrecht Symptoom Dagboek (USD), Multidimensionele Vermoeidheids Index (MVI) of Checklist Individuele Spankracht (CIS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) of Vierdimensionale Klachten Lijst (4DKL)

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 psychisch en sociaal 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, zelfmanagement, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
 organisatie zorg

• Overweeg consultatie en/of aanvullend onderzoek

consultatie: psycholoog, psychiater, fysiotherapeut, revalidatie-arts, specialist ouderengeneeskunde, diëtist
 laboratoriumonderzoek: Hb, natrium, kalium, magnesium, calcium, nier- en leverfuncties, glucose, schildklierfunctie, nuchter cortisol, 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 psychisch en sociaal functioneren

• Stel plan van aanpak op

– behandeling oorzaak:

optimale controle van lichamelijke en psychische en sociale symptomen; start, wijzig of staak anti-tumorbehandeling; wijzig medicatie; voedingsadviezen; megestrol bij anorexie-cachexie syndroom; behandel anemie, infecties, elektrolytstoornissen, dehydratie, slaap- stoornissen, comorbiditeit

– symptomatische behandeling:

niet-medicamenteus: psychosociaal: cognitieve gedragstherapie of mind-body interventies (bijv. yoga of mindfulness)
 lichamelijk: dagelijks bewegen; verwijzing naar fysiotherapeut of revalidatie-arts met specifieke kennis, en vaardigheden voor bewegingsinterventies; optimaliseren van voeding;
 medicamenteus: behandeling met corticosteroiden of methylfenidaat (bij tevens aanwezige depressie en korte levensverwachting)

– ondersteunende zorg:

geef voorlichting en psycho-educatie aan patiënt en naasten; overweeg ondersteuning door lotgenoten, ergo- of fysiotherapeut, diëtist, psycholoog, maatschappelijk werker, vaktherapeut, geestelijk verzorger, revalidatie-arts en/of specialist ouderengeneeskunde; adviseer ondersteuning mantelzorg; overweeg consult palliatief team of PaTz-groep

• Denk toekomstgericht!

• Stem af met betrokken zorgverleners

Overweeg gebruik meetinstrumenten

USD, eventueel MVI/CIS, HADS/4DKL

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 MVI/CIS, 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 werkhypothese bij → ga terug naar fase 1
 - accepteer

Overweeg gebruik meetinstrumenten

USD, eventueel MVI/CIS, HADS/4DKL

15 zingeving en spiritualiteit

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
 - sociaal:** beschikbaarheid en draagkracht/ draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur
 - existentieel /spiritueel:** zie symptoomanalyse
 - **levensverwachting**
 - **medicatie** en recente wijzigingen daarvan
 - **symptoomanalyse:**
 - vraag naar:** zingeving/zinervaring/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, machteloosheid, onafgewerkte zaken, eenzaamheid
 - doe 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 ter ondersteuning? Beschouwt u zichzelf

als religieus of spiritueel en zo ja, helpt dat u bij het omgaan met stress in moeilijke tijden? Wat geeft betekenis aan uw leven? Maakt u deel uit van een spirituele gemeenschap? Hoe zou u willen dat ik deze zaken binnen de zorg voor uw gezondheid benader?

verken de hoop (als verwachting, coping en/of zingeving);
wees alert op tekenen van vragen en/of behoeftes op spiritueel gebied: metaforen en beeldspraak wijzend op levensvragen en processen van betekenisgeving; impliciete en non-verbale symbolen van betekenis; lichamelijke, psychische of sociale klachten en problemen als uiting van onderliggende levensvragen of spirituele behoeftes;
wees alert op tekenen van spirituele crisis: diepgaande vragen over zingeving; rouw of verlies van verbinding met zichzelf, anderen of een hogere macht; diepgaande verandering van persoon; cirkelend proces van zoeken, maar niet vinden van evenwicht

- **prioriteiten en wensen patiënt**
- **stem altijd af met de patiënt** of deze op het desbetreffende moment behoefte heeft aan een gesprek over zingeving en spiritualiteit

Overweeg gebruik instrumenten

Ars Moriendi model (vasthouden/loslaten (afscheid), herinneren/vergeten (schuld), geloven/weten (hoop), ik/ander (autonomie), doen/laten (lijden))

2 Vat problematiek samen en maak proactief beleid

- **Benoem problemen en stel werkhypothesen op** normaal verloop, 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, zelfredzaamheid, belastbaarheid, energieniveau en reflectiemogelijkheden, mogelijkheden en beperkingen mantelzorg
 - organisatie zorg
- **Overweeg consultatie** bespreek patiënt zo nodig in multidisciplinair verband c.q. PaTz-groep | consulteer een geestelijk verzorger, gespecialiseerd maatschappelijk werker/psycholoog en/of psychiater als u de patiënt niet de zorg kunt bieden die zij nodig hebben, en/of bij een spirituele crisis
- **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: ABC-model**
 - geef altijd aandacht (A): luister; 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
 - indien nodig en gewenst: begeleiding (B): bespreek verwachtingen en weerstanden. Betrek, indien gewenst, geestelijk verzorger of maatschappelijk werker/psycholoog. Teksten of non-verbale vormen van communicatie zoals rituelen, muziek en het gebruik van voorwerpen met een symbolische lading of bijzondere betekenis kunnen hierbij een rol spelen

bij spirituele crisis: crisisinterventie (C): verwijst naar geestelijk verzorger, gespecialiseerd maatschappelijk werker/psycholoog of psychiater

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

Overweeg gebruik meetinstrumenten
 Lastmeter, Utrecht Symptoom Dagboek-4D

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 werkhypothesen bij** → ga terug naar fase 1
 - **accepteer**