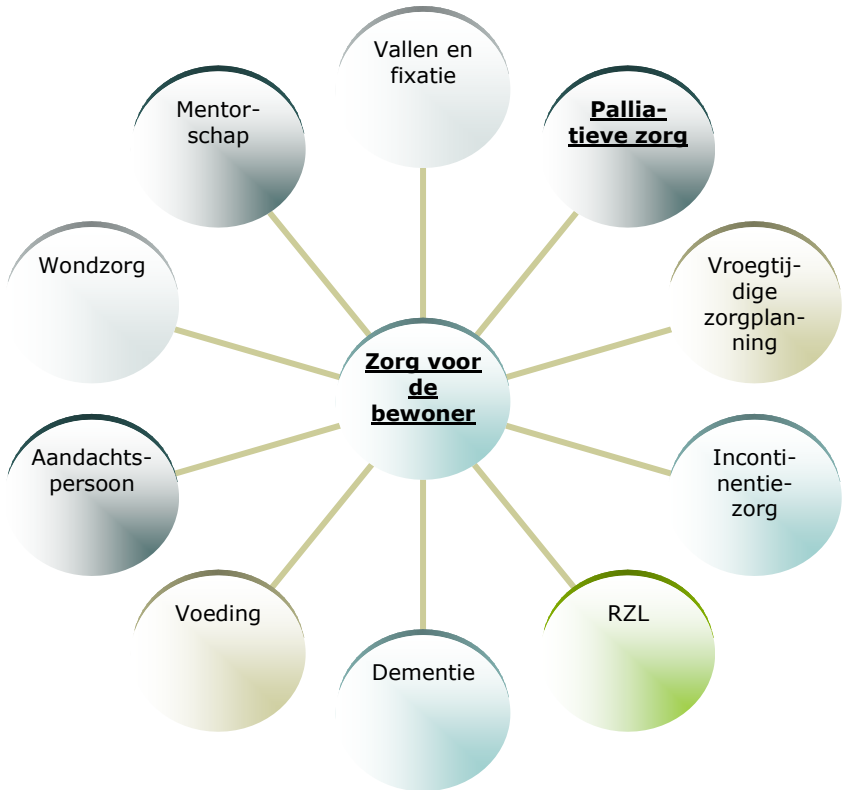


"Uw zorg, onze zorg"



***Informatiebrochure voor medewerkers rond
Palliatieve zorgverlening in WZC de Bekelaar***





Handen die warmte geven
Ogen die spreken
Mensen die luisteren
Woordeloos nabij zijn ...

Het kan zo'n deugd doen.



1. Inleiding

Alles wat we nog kunnen doen als we denken dat er niets meer gedaan kan worden.

Ruimte geven aan het einde van het leven en deze ruimte leven geven.

Palliatieve zorg is de totaalzorg van de zieke bewoner op het ogenblik dat hij niet meer kan genezen en voor wie het sterven binnen afzienbare tijd verwacht wordt.

Wanneer de arts tot het besluit komt dat de behandeling niet meer tot genezing zal leiden, heeft dit een grote impact de bewoner, zijn familie en de ganse omgeving.

De ondersteunende zorg die in dit stadium geboden wordt, spitst zich toe op de intense en totale begeleiding van de palliatieve bewoner en zijn familie. Levenskwaliteit in al zijn vormen nastreven is de belangrijkste opgave voor de dokter, het zorgteam en allen die betrokken zijn in het begeleidingsproces van de bewoner.

Niet het uitzichtloos rekken en evenmin het bespoedigen van het sterven behoren tot de essentie van palliatieve zorg. Wel streeft palliatieve zorg naar een levenskwaliteit in de laatste fase die zo optimaal mogelijk overgaat in een sereen stervensproces. Het behoort tot de basisopdracht van alle betrokkenen om



de sociale, psychologische en medische omstandigheden zo gunstig mogelijk te organiseren.

De klemtoon ligt op de kwaliteit van het leven : niet dagen toevoegen aan het leven, maar leven toevoegen aan de dagen die nog resten.

Palliatieve zorg streeft naar het aanbieden van de totaalzorg aan de bewoner vanaf het ogenblik dat genezen niet meer mogelijk is. Hierbij staan het bestrijden van de pijn en het streven naar een maximaal comfort voorop.

Niet meer
"to do or not to do"
maar
"to be or not to be"

de klemtoon ligt niet meer op het "doen" maar op er
"zijn"

We geven deze zorg vorm door middel van drie belangrijke aandachtspunten, die met elkaar verbonden zijn en dus ook in onderlinge samenhang moeten behandeld worden.



2. Lichamelijk comfort

2.1. Optimale verzorging, liefst met 2 personen, houdt in :

Comfortzorg : dit is zorg met de nadruk op comfort, extra aandacht voor :

*Mondzorg : -tanden poetsen

-kamillosan/corsodyl

-lemonswabs

-redoxantablet

-pylvarex

-biotène

*Decubitus voorkomen : -wisselhouding
-alterneringsmatras
-bij roodheid : smeren

**De bewoner dagelijks verschonen, ook het beddegoed*

**Extra aandacht voor haartooi/manicure/pedicure*

*Alert zijn voor obstipatie :
-zeker bij het gebruik van morfine
-ook het stervensproces zorgt voor een
verminderde darmwerking

*Ademhaling : naarmate het sterven dichterbij komt,
wordt de ademhaling onregelmatig en kunnen er
pauzes ontstaan van 4 seconden tot zelfs 1 minuut, dit
noemt men de "Cheyne-Stokes ademhaling"



**Reutelende ademhaling : door verzwakking kun je de slijmen in de keel niet meer ophoesten ->geeft geen benauwdheid maar is misschien wel akelig om aan te horen*

*-zijligging vermindert soms de reutel
-zuurstof geven -> vermindert de reutel niet!
-is medicatie voor : moet voorgeschreven worden door arts*

**Transpireren/koorts*

*-novalgyn helpt bij terminale koorts
-verfrissen
-allert zijn op roodheid in huidplooien!*

**Lijkvlekken het bloed treedt uit de bloedbanen en zakt door de zwaartekracht*

*-moet niet behandeld worden
-is een symptoom van het stervensproces*

**Bloeddruk daalt enorm ->naderend einde*

**Slaapkwaliteit : goede nachtrust, dag/nachtritme verstoord, inslapen, doorslapen*

**Variabele items : -eventueel wondzorg
-bij COPD : saturatie meten, geen zuurstof geven, kan comfort geven -> mensen zakken weg, ervaren minder (in overleg met de huisarts)
-bij diabetici : glycemie controle*



***Droge huid :**

-ontstaat door het trager worden van de bloedsomloop, hierdoor kunnen ook de ogen dieper komen te liggen

-bodylotion uit de palliatieve doos of olie in het waswater

2.2. Maximale pijn- en symptoomcontrole, waarbij lastige lichamelijke ongemakken en klachten zo goed mogelijk verholpen worden.

*"METEN IS WETEN" Bijhouden van de pijnschaal, dit is belangrijk om door te geven aan de huisarts om indien nodig de medicatie bij te stellen (pijnblad + pijnlatje)
Ook bevragen aan de bewoner (indien mogelijk) :is er iets wat de pijn verlicht, verergert?Wanneer is er pijn? Welke pijn?
Bij bewoners met dementie : wat zie ik, hoor ik, onrust, kreunen, gelaatsuitdrukking (pokusmethode)*

2.3. Voeding- en vochtinname : aanbieden zolang de bewoner wil

Positieve aspecten wanneer de bewoner niet meer drinkt :

- de bewoner wordt suffer (werkt analytisch)*
- minder naar toilet -> minder belastende verzorging voor de bewoner*
- minder braken*
- minder hoesten*
- minder reutel*
- minder kans op longoedeem*



!!de familie wil graag "zorgen voor", wanneer dit niet meer kan door eten en drinken te geven -> misschien aanbieden van het geven van handmassage, benen insmeren, mondverzorging, ...

***Je sterft niet omdat je niet meer eet
maar je eet niet meer omdat je gaat sterven***

3. Psychische begeleiding

Zowel de bewoner als zijn familie kunnen psychisch ondersteund worden bij onder meer :

- *het verwerken van de diagnose en prognose
- *het bespreekbaar maken en uiten van gevoelens zoals angst, woede en hulpeloosheid
- *het begeleiden van de communicatie tussen de bewoner en de familie

***Angst/depressie**

-Wat gaat er gebeuren?

-->beluisteren, goede communicatie, er zijn, het is belangrijk om de bewoner goed te informeren

-->medisch behandelen via huisarts

Angstreducerend :

Erkennen, normaliseren "ik begrijp je angst"

Eerlijk praten over wat komen gaat

->dit geeft duidelijkheid, steun

->dit geeft de bewoner weer controle over zijn eigen situatie

De bewoner zolang mogelijk zelf laten kiezen

vb. iets wel/niet meer willen mbt eten, wassen, uit bed, kleden, ...

***Verwardheid, proberen te achterhalen waardoor :**

-door ziektegeschiedenis (tumor,
diabeet, CVA, dementie, ...)
-door
obstipatie/urineretentie/blaasontsteking/
...

4. Levensbeschouwelijke ondersteuning

De bewoner krijgt de gelegenheid om te praten over zijn belevingswereld. Menselijke aanwezigheid en beschikbaarheid zijn vaak essentieel.

Wat zou jij nu willen dat ik voor jou doe?

Hoe kan ik er voor je zijn?

Het gaat hier om de waarden en normen van de bewoner en niet die van jezelf.

Heb respect voor hun keuzes.

Wordt het menswaardige beschermd, beveiligd?

De autonomie van de bewoner respecteren.

Rechten van de bewoner

Vb. als familie eten opdringt aan bewoner tegen diens wil (braakneigingen) ->ingrijpen als hulpverlener

***Soms is goede zorg
Iets NIET meer doen***

5. Bezoek en maaltijden

Wanneer de bewoner palliatief is, kan de familie altijd, ook 's nachts, aanwezig blijven. (rustbedje en sanitair worden ter beschikking gesteld) Wij zorgen drie maal per dag voor een thermos koffie en water, dit op de uren van de maaltijden. Ook kan 1 familielid (tijdens het waken) drie maal per dag een maaltijd gratis verkrijgen. Een ander familielid kan deze maaltijden ook tegen een democratische prijs verkrijgen

(broodmaaltijd 2 euro, middagmaaltijd 6 euro), dit moet dan 's ochtends bij de keuken besteld worden.

6. Weetjes

-Vrijblijvend kan op vraag van de bewoner of zijn familie een priester of een vertegenwoordiger van een andere religie gecontacteerd worden (laatste sacrament)

-Onderschat de bewoner zeker niet! Palliatieve bewoners hebben vaak veel tijd om te observeren en na te denken. Meestal weten ze heel goed wat er aan de hand is. Bedenk dat het voor de bewoner een opluchting kan zijn om met iemand over het komende einde en zijn emoties te kunnen en mogen praten.

-Ga na of je de bewoner soms met praktische zaken kunt helpen, op welke andere manier je nog behulpzaam kunt zijn.

-Respecteer de bewoner in alles wat hij nog kan. Het is niet de bedoeling dat je hem alles uit handen neemt en beslissingen gaat treffen waartoe hij nog in staat is. Bedenk dat er "gewoon zijn" voor de bewoner even belangrijk of zelfs belangrijker kan zijn dan dat je dingen voor hem doet.

-Probeer te zien hoe ieder familielid op zijn manier zorg draagt. Veroordeel elkaar niet maar respecteer en (h)erken de bijdrage van elk familielid. Alles is inzet! Elk lid van de familie heeft zijn plaats en taak en wil gezien worden.

-Durf voor jezelf steun te zoeken bij een professionele hulpverlener : diensthoofd, Gerrie of Heidi uit de palliatieve werkgroep, of iemand waar je je goed bij voelt.

7. Zorg na een overlijden

-De familie kan bepalen welke begrafenisondernemer er genomen wordt. Er wordt dan samen met de

begrafenisondernemer een uur afgesproken wanneer zij de overleden bewoner komen halen.

-De overledene wordt verzorgd. De familie heeft de mogelijkheid om hieraan mee te helpen en kan de keuze van de kledij bepalen. Ook wordt er aandacht besteed aan de serene sfeer van de kamer.

De bewoner :

**wassen, indien de bewoner niet pas gewassen is vb. wanneer hij in de ochtend overlijdt !!bij het draaien, bewegen kan er nog lucht uit de longen ontsnappen (schrik niet)/ oraal vochtverlies (bij longoedeem) / stoelgangverlies / urineverlies*

**scheren*

**haren kammen*

**inco aan*

**zuivere nachtkledij of gewone kledij (in overleg met familie)*

**zuivere nagels*

**handen gevouwen/biddend (naargelang de overtuiging van de bewoner/wil van de familie)*

-Ondertussen worden de familie van de overleden bewoner een tas koffie/water/fruitsap aangeboden in een rustige ruimte (zithoek eetzaal "onderweg naar morgen", zitruimte bij inkom ...)

-Wanneer de laatste zorgen aan de overleden bewoner voltooid zijn, krijgt de familie de tijd om in alle sereniteit afscheid te nemen van hun dierbare.

-De medebewoners die wensen kunnen hierna ook een laatste groet aan de overledene brengen (mits toestemming van de familie).

Een personeelslid brengt de medebewoners op de hoogte en vragen of ze de overleden bewoner willen groeten. Heb ook oog om ze eventueel even te

begeleiden, ze kunnen het moeilijk hebben, indien dit het geval is : in Geracc noteren!

-Wanneer de overleden bewoner naar het funerarium is, wordt de kamer door de zorgverlener netjes opgeruimd en gesloten.

Beddengoed verwijderen/kamer verluchten/verwarming uitzetten/alle materialen terug in de "doos van overlijden"/kamer afsluiten/alle materialen van het huis verwijderen (glazen, aerosol, ...)

-De familie geeft door aan iemand van het personeel wanneer ze de kamer komen leegmaken. (binnen 5 dagen, zie verblijfsovereenkomst)

Deze gegevens invullen op meldingsformulier (in roze kaft) en ophangen aan de postvakjes (bij kopieermachine voor in de inkomhal) aan de binnenkant van de deur.

-Op de afdeling en in de inkomhal wordt een foto met de overlijdensbrief geplaatst. Ook zal er op de afdeling een rouwregister liggen waar medebewoners, hun familie, hulpverleners ... hun betuiging kunnen uiten. Dit rouwregister wordt aan de familie overhandigd bij de herdenking (zie verder).

Dit wordt altijd gedaan door Heidi, bij afwezigheid zal iemand van het animatie/ergoteam dit op zich nemen.

-De familie wordt uitgenodigd op de gebedsdienst. De gebedsdienst is een dienst waar wij zowel de medebewoners als de familie als de collega's de kans bieden om afscheid te kunnen nemen van de overleden bewoner en even stil te staan bij zijn/haar leven in het WZC. Deze gebedsdienst gaat meestal

door op de laatste woensdag van de maand om 10u30. De contactpersoon van de familie wordt hiervan telefonisch één week vooraf op de hoogte gebracht door Heidi Van Hooff. We vragen aan de familie van de overleden bewoner om, indien mogelijk, voor 40 gebedsprentjes te zorgen om aan de medebewoners die de dienst bijwonen te geven als aandenken.

-Herdenking (dit is altijd op een vrijdagavond om 18u30)

Tweemaal per jaar houden wij een herdenking. In deze herdenking worden de bewoners herdacht die het laatste half jaar van ons zijn heengegaan. De familie wordt hierop schriftelijk uitgenodigd via de contactpersoon enkele weken vooraf.

We nemen dan de tijd om even stil te staan en terug te blikken op het leven van de dierbare overledenen. Na de herdenking gaan we samen naar de cafetaria om nog even bij te praten bij een tas koffie.

-Een maand na overlijden wordt naar de contactpersoon een evaluatieformulier gestuurd. Dit formulier heeft betrekking over de bevindingen over de dienstverlening van ons WZC. De lijst stelt ons in staat onze werking te evalueren en indien nodig bij te sturen.

8. Contactgegevens

Heeft U nog vragen i.v.m. palliatieve zorgen in ons WZC of wens je nog informatie? Dan kan U steeds terecht bij:

-Gerrie Kuijpers, referentieverpleegkundige palliatieve zorgen

-Heidi Van Hooff, voorzitter palliatieve werkgroep en medewerker pastorale werkgroep

-het afdelingshoofd van de afdeling

-Marlies De Langhe, sociale dienst

-uw huisarts of de CRA-arts, Dr. Windmolders

9. Literatuurlijst

Brochures :

*palliatieve zorg ...over regelingen en financiële tegemoetkomingen (uitgever : Netwerk Palliatieve Zorg Limburg)

*balans in evenwicht, praktische tips voor familieleden van een palliatieve persoon

(uitgever : Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw)

*ook de laatste reis wil je samen bespreken...over vroegtijdige planning van de zorg

(uitgever : Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw)

10. Adressen

Netwerk Palliatieve Zorg Limburg vzw

Welzijns-campus

Rodenbachstraat 29 bus 2

3500 Hasselt

011/819472

www.npzl.be

Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw

J. Vander Vekenstraat 158

1780 Wemmel

02/4568200

www.palliatief.be

