

En als het nu jouw vader/moeder is?

**Jouw bijdrage aan een goede nazorg voor
oncologisch/palliatieve clienten**

Sylvie Rutten, Janneke Damoiseaux, Lisette Ars
Oncologiesymposium Maastricht UMC+, 3 oktober 2014

Programma bijeenkomst

- Casus Mevr. K
- De wijkverpleegkundige
- Mogelijkheden Team Thuiszorgtechnologie

Casus

Mw. K , geboren in 1941 heeft een inoperabel rectumCA met twee metastasen in de re-long, Hiervoor is zij onder behandeling bij de oncoloog in het AZM. In verband met faecale incontinentie is er nu een stoma aangelegd. Bij het rectum heeft ze een geurende wond met matig producerend exsudaat door de tumor die door de huid groeit. Met name bij het zitten heeft mw. heel veel pijnklachten. Daardoor kan ze alleen liggen. Tijdens de scan waren bloedpropjes in de rechterlong te zien, waarvoor mw. dagelijks bloedverdunnende subcutane injecties gespoten krijgt. Mw. heeft bestraling van de re-long achter gehad en gaat nu naar huis.

Wijkverpleegkundige

- Bezoekt clienten met en zonder indicatie
 - kwetsbare oudere
 - psychosociale/psychiatrische problematiek
 - oncologie/palliatieve zorg
 - multi-probleemgezinnen
- Coördineert de zorg
- Stimuleert zelfredzaamheid/inzetten informele zorg
- Werkt nauw samen met de huisarts en het netwerk in de wijk (bijv. welzijnswerk, wmo-consulenten, woningcorporaties etc./sociaal team)
- Bekend in haar wijk en zichtbaar aanwezig
- Werkt onafhankelijk



Foto: Michel Boulogne

Aanvragen van zorg

- Iedereen kan zorg aanvragen
- Geen indicatie nodig
- Geen eigen bijdrage of eigen risico
- Vanaf 2015 gaat de wijkverpleegkundige ook de indicatiestelling van de verpleging en verzorging doen (ZvW)!
- BMC onderzoek (2012); inzet wijkverpleegkundigen blijkt kwaliteitverhogend en kostenbesparend

Casus (2)

Wijkverpleegkundige coördineert de zorg en meldt bij huisarts dat cliënt koorts en pijn in buik heeft. Ook signaleert ze verwardheid. Huisarts besluit tot opname.

Mw. is in het ziekenhuis onderzocht. Ze heeft nu ook een grote levermetastase en een longontsteking ontwikkeld. Verder heeft ze ascitesvocht in haar buik. De chemotherapie is gestopt. Mw. is erg verdrietig en wil graag in haar vertrouwde omgeving het slechte nieuws verwerken. Mw. krijgt een antibiotica infuus en zal ascitesdrainage nodig hebben.

Team ThuiszorgTechnologie (TTT)

- **Subcutaan infuus**; Palliatieve zorg o.a.: pijnbestrijding, sedatie
- **Intraveneus infuus**;
Antibiotica, Bloedtransfusie, vocht
- **Centraal veneus (picc, hickman, port a cath)**
Antibiotica, Bloedtransfusie, TPN, Burinex, Gammagard, vocht
- **Kinderen tot 16 jaar**
Alle vth (wondzorg, trachea, sonde, injecties, katheter),
palliatieve zorg (pijnbestrijding, sedatie)
- **CAPD/CCPD**
- **Ascitesdrainage**
- **Nazorg mammacare**



Wat regelen voor goede nazorg TTT?

Goede overdracht

- Zowel naar transferpunt als naar thuiszorg.
- Welke medicatie, dosering, frequentie en duur
- Morfine in mg per 24 uur.
- Welke lijn (centraal, iv, sc)
- Verzorging lijn (frequentie en spoelvoeistof)
- Einddatum (bijvoorbeeld bij AB)
- Wie is eindverantwoordelijke? Specialist, Huisarts? (m.n. bij uitbehandelde cliënt)

Specifieke informatie cliënt.

- Therapietrouw
- Is cliënt op de hoogte van de situatie en prognose?
- Bij specifieke zorg: instructie aan ziekenhuisbed
- Telefoonnummer mantelzorg
- Plaatsen van een picc-lijn bij langdurige zorg

Take home message

- Betrek cliënt en mantelzorg
- Zorg voor een goede (warme) overdracht van ziekenhuis <-> huis
- Regel praktische zaken
- Ken de mogelijkheden van thuiszorg
- Zorg voor duidelijkheid in medische verantwoordelijkheid
- Zorg voor een casemanager/coördinator van de zorg
- Hanteer de LESA richtlijn palliatieve zorg

Vragen?

