

LZ-FO-1 Zorgdragen voor de zorgvrager in de palliatieve fase (KERN)

➤ Specificaties en beperkingen

Specificaties:

Dit is een functie-overstijgende EPA voor de geriatrie, oncologie en neurologie.

In de palliatieve fase vindt (symptoom)behandeling plaats, bijvoorbeeld met medicatie en/of behandelingen om klachten te verminderen, de ziekte onder controle te houden en de kwaliteit van leven te verbeteren. Behandeling is hier dus nadrukkelijk niet gericht op genezing (curatie) maar op verlichting van de klachten (palliatie).

De beroepsactiviteit omvat:

- Signaleren bij de patient dat de palliatieve fase is aangebroken
- Bespreekbaar maken van de betekenis van palliatieve zorg en 'niet meer leven' voor de zorgvrager en naasten.
- Bespreekbaar maken van de betekenis van sterven, kwaliteit van sterven of onnodig lijden met zorgvrager en naasten
- Zorg afstemmen op normen, waarden, wensen en behoud van balans draagkracht/draaglast van zorgvrager en naasten
- Bijstaan en begeleiden van de zorgvrager en naasten op de vier dimensies (fysiek, psychisch, sociaal, spiritueel)
- Informeren van de zorgvrager en naasten over mogelijkheden rond kwaliteit van leven en eventuele palliatieve behandelingen, en de zorgvrager bijstaan in het maken van keuzes
- Bijstaan van de zorgvrager en naasten in het leren omgaan met de wetenschap dat genezing niet mogelijk is, maar dat de palliatieve fase soms jaren kan duren
- Informeren van de zorgvrager en naasten over scenario's rond het levenseinde met behulp van gezamenlijke besluitvorming
- Bespreekbaar maken van de balans tussen behandeling en kwaliteit van leven in het interdisciplinaire team
- Voorstellen doen voor beleid in de palliatieve fase in samenwerking met het behandelteam.
- Afstemmen en analyseren welke behoefte de zorgvrager heeft en daarvoor disciplines inschakelen.
- Zorg afstemmen op basis van palliatief redeneren bij gezondheidsproblemen die optreden (symptoommanagement) op alle vier de dimensies
- Signaleren in team dat de zorgvrager overgaat naar de stervensfase

Beperkingen:

Tot deze activiteit behoort niet de zorg aan zorgvrager jonger dan 18 jaar.

➤ CanMEDS

☒ <u>Vakinhoudelijk handelen</u>	☐ <u>Maatschappelijk handelen</u>
☒ <u>Communicatie</u>	☐ <u>Leiderschap</u>
☒ <u>Samenwerking</u>	☒ <u>Professionaliteit</u>
☐ <u>Kennis en wetenschap</u>	

➤ Kennis (voor uitwerking zie onderaan deze EPA)

- Verschillende fasen van ziekte en de bijbehorende symptomen en problematiek, m.n. die van de palliatieve fase
- Kennis over verlies, zingeving en (rouw)verwerking
- Methodiek van palliatief redeneren

Versie: 1.0

- Verschillen in fasen van leeftijdsgerichte zorg (18-39 jr/40-70 jr/>70jr)
- Gevalideerde meetinstrumenten in de palliatieve zorg
- Nieuwste ontwikkelingen en EBP rondom de palliatieve zorg
-

➤ **Vaardigheden en gedrag**

Vaardigheden:

- Alert zijn op ethische dilemma's en deze bespreekbaar maken (ook met de zorgvrager en naasten)
- Alert zijn op het chronische karakter van aandoeningen (zoals kanker) die een palliatieve fase kennen en de impact daarvan
- Verbanden leggen met behulp van de methodiek palliatief redeneren en proactief handelen met het oog op mogelijk te verwachten problemen op basis van de ziektegeschiedenis en de huidige ziekte-situatie
- Aansluiten op de behoeften en voorkeuren van de zorgvrager gebaseerd op diens autonomie en regierol.
- Handelen op basis van symptoommanagement
- Zorg uitvoeren en verantwoorden op basis van EBP rondom palliatieve zorg
- Werken volgens protocollen en richtlijnen binnen de palliatieve fase
- Toepassen van gespreksmethodieken en -technieken die aansluiten op deze fase,
- Voeren/begeleiden van een slechtnieuwsgesprek
- Toepassen van Advanced Care Planning
- Aansluiten in de begeleiding bij de behoeften en wensen van de zorgvrager en naasten en op de specifieke kenmerken van de verschillende leeftijdscategorieën
- Signaleren, anticiperen en handelen bij veranderingen in de draagkracht/-last van zorgvrager en mantelzorger
- Stimuleren van zelfmanagement en dit ondersteunen met behulp van gezamenlijke besluitvorming
- Denken en handelen vanuit netwerkzorg

Gedrag:

- Herkent eigen emoties en die van anderen en weet welke invloed deze (kunnen) hebben op de eigen attitude en het gedrag
- Is doortastend, proactief en vraagt door
- Kent de eigen verantwoordelijkheid als zorgprofessional en de grenzen hiervan
- Reflecteert op de eigen normen en waarden op het gebied van palliatieve zorg en levenseinde vraagstukken
- Toont een open houding, is toegankelijk, empathisch, gericht op het welbevinden en afgestemd op het vermogen van de zorgvrager en diens naasten

➤ **Toetsinstrumenten**

Om de voortgang te monitoren en de activiteit toe te vertrouwen worden verschillende toetsinstrumenten gebruikt conform landelijke richtlijnen en zoals uitgewerkt in regionale en/of lokale afspraken.

➤ **Fase en niveau**

De verwachting is dat de student deze EPA op supervisieniveau 4 kan afronden.

Uitwerking/Toevoeging van 'Kennis' van LZ-FO-1

- Moreel beraad
- Complementaire palliatieve zorg
- Symptoomgerichte behandeling, ook in relatie tot complementaire zorg
- Farmacologie in de context
- Gespreksmethodieken en -technieken, coping- en transitieprocessen
- Indicatoren om de palliatieve fase te markeren, zoals bijv. de Surprise question
- Gezamenlijke besluitvorming en Advanced care planning
- Zorg voor naasten, balans draagkracht/draaglast
- Kwaliteitskader Palliatieve zorg
- Ethiek en ethische dilemma's horend bij de palliatieve fase, zoals langdurige overleving.
- Beslissingen rondom levenseinde: palliatieve sedatie, versterven, hulp bij zelfdoding, euthanasie en bijbehorende wet- en regelgeving
- Sociale kaart rondom palliatieve zorg
- Psychosociale zorg in relatie tot diversiteit, zoals verschillen en rituelen levensvragen bijv. vanuit cultuur, spiritualiteit, religie in relatie tot deze fase
- Ketenzorg, PAT(Z) team, interdisciplinaire samenwerking, sociale kaart, intra- en extramuraal

Versie: 1.0