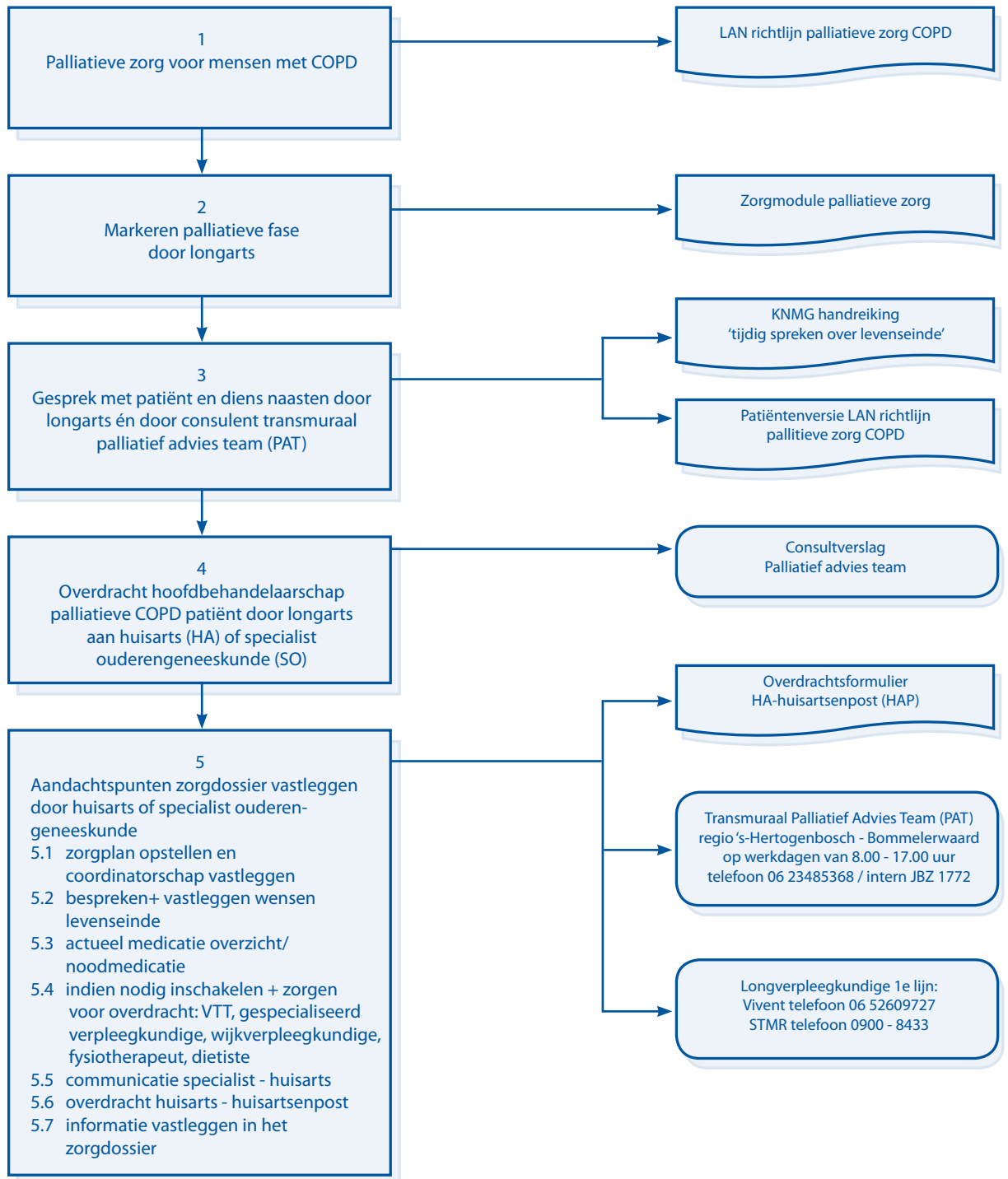


Regionale samenwerkingsafspraken palliatieve zorg voor mensen met COPD regio 's-Hertogenbosch - Bommelerwaard

Voor alle genoemde documenten en aanvullende informatie zie www.netwerkpalliatievezorg.info én download de app PalliArts.



1 Regionale samenwerkingsafspraken palliatieve zorg voor mensen met COPD regio 's-Hertogenbosch - Bommelerwaard

Het is van belang om regionaal goede afspraken te maken betreffende coördinatie en regie rol, communicatie en bereikbaarheid van palliatieve zorg bij mensen met eindstadium COPD. Er wordt in de regio gestart met een samenwerkingsafpraak voor de groep patiënten die met een exacerbatie is opgenomen in het JBZ. Het betreft dus in eerste instantie de klinische COPD Patiënt (gold III of IV) waarbij de longarts de palliatieve fase heeft gemarkeerd. Deze regionale samenwerkingsafpraak geldt voor alle medewerkers van: Jeroen Bosch Ziekenhuis, huisartsen, thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen binnen de regio 's-Hertogenbosch - Bommelerwaard.

2 Markeren palliatieve fase

Het markeren van de palliatieve fase gebeurt door de behandelend longarts. Of een patiënt zich in de palliatieve fase bevindt, wordt bepaald door de (verslechtering in) klinisch beeld, het ondergaan hebben van intensieve behandelingen zonder (blijvend) effect en de subjectieve inschatting en wensen van patiënt en de inschatting van zorgverleners. Hulp bij het markeren van de palliatieve fase zijn:

1. De surprisequestion 'Zou het u verbazen als deze patiënt binnen 1 jaar komt te overlijden en/of binnen 8 weken opnieuw een opname heeft voor AECOPD?' ontkennend wordt beantwoord

en

2. Er 2 of meer van onderstaande factoren aanwezig zijn:

- hypoxaemie of hypercapnie
- Tijdens ziekenhuisopname Non Invasive Ventilation (NIV)
- Bij persoonlijke verzorging professionele thuiszorg nodig
- Bekend met Ernstige Comorbiditeit
 - o Niet-cureerbare Maligniteit, of
 - o Cor Pulmonale (klinische tekenen van Cor Pulmonale, bewezen of onbewezen), of
 - o Chronisch Hart Falen (bewezen CHF), of
 - o Diabetes Mellitus met neuropathie, of
 - o Nierfalen, klaring < 40
- CCQ Total, dagversie ≥ 3
- MRC Dyspneu = 5
- FEV1 (gemeten voor AECOPD) < 30% van voorspeld
- BMI < 21 of Ongewenst Gewichtsverlies (> 10% gewichtsverlies in laatste 6 maanden of > 5% in laatste maand)
- Eerdere opnames AECOPD in de afgelopen 2 jaar ≥ 2 en/of eerdere opname AECOPD in afgelopen jaar ≥ 1
- Leeftijd > 70 jaar

3. Gesprek met patiënt en diens naasten

De longarts voert het gesprek met de patiënt en diens naasten waarin wordt aangegeven dat de patiënt zich in de palliatieve fase bevindt en dat het hoofdbehandelaarschap wordt overgedragen aan de huisarts (HA) of specialist ouderengeneeskunde (SO). Het transmurale consultatieteam palliatieve zorg 's-Hertogenbosch - Bommelerwaard wordt door de longarts ingeschakeld voor een consult bij de patiënt. Aan de patiënt wordt door de consulent van het consultatieteam mondelinge informatie gegeven en de patiëntenversie van de LAN richtlijn meegegeven.

4. Overdracht hoofdbehandelaarschap palliatieve COPD patiënt van JBZ naar elders:

De longarts zorgt voor een medische overdracht en belt tevens met de behandelaar die de zorg overneemt, er is dus sprake van een zogenaamde 'warme overdracht'. De coördinator van de zorg wordt de HA, SO of longverpleegkundige 1e of 2e lijn.

- In 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard zijn bij verschillende organisatie's gespecialiseerd longverpleegkundige in de 1e lijn in dienst.

Het consultverslag van het transmurale consultatieteam palliatieve zorg wordt naar zowel de longarts als de hoofdbehandelaar buiten het JBZ, zijnde de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde, verzonden.

5. Aandachtspunten zorgdossier

- Het medisch dossier van het ziekenhuis blijft een actief dossier tot het bericht van overlijden. Dan wordt het dossier gesloten.
- Het zorgdossier wordt opgesteld door de HA / SO, vastgelegd wordt onder meer wie de coördinator van zorg is.
- Bespreken en vastleggen wensen levenseinde door behandelend arts: reanimatie, (palliatieve) sedatie, euthanasie, existentiële vragen.
- Actueel medicatieoverzicht wordt opgenomen in het zorgdossier en evtueel afspraken en voorschriften voor noodmedicatie.
- Zo nodig worden door de HA / SO andere disciplines ingeschakeld zoals: longverpleegkundige/ specialistisch team / wijkverpleegkundigen / fysiotherapeut / diëtist.
- Indien de huisarts hoofdbehandelaar is, zorgt de huisarts, via het overdrachtformulier van de HAP, voor de overdracht naar de HAP.
- De huisarts en SO kunnen voor advies altijd contact opnemen met het transmurale consultatieteam palliatieve zorg
- Indien alleen specialistische zorg nodig is kan er een van de VTT ingeschakeld worden zie hiervoor het regiokaartje voor het betreffende beschikbare team.