



*Pallion*

PALLIATIEVE ZORG  
LIMBURG VZW

# Zorg Palliatieve Patient: belang van de eerste lijn

*Dr. Stulens Jan*

*Huisarts – Equipe-arts Pallion*

*20 april 2023*

*Modulaire opleiding pijn ZOL Genk*

Communicatie!

Huisarts

Verpleging

MBE

Specialist

*Palliatieve patiënt  
thuis*

Familiehulp

...

Zorgkundigen

Familie

Een waardevolle, boeiende,  
genuanceerde en vaak complexe  
uitdaging met vele aspecten...

# Palliatieve zorg

is een benadering die **de kwaliteit van het leven** verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een **levensbedreigende** aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van **vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling** van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard...

Palliatieve zorg is er niet enkel voor de laatste weken of dagen van het leven, maar kan al opgestart worden vanaf het moment dat de diagnose van een levensbedreigende ziekte gesteld wordt. Hoe vroeger palliatieve zorg opgestart wordt, hoe beter. Onderzoek wijst uit dat een vroege palliatieve zorg de levenskwaliteit van de palliatieve patiënt en zijn naasten aanzienlijk verbetert...

[www.palliatievezorgvlaanderen.be](http://www.palliatievezorgvlaanderen.be)

*Blijvende aandacht voor  
4 pijlers...*



Figuur 1

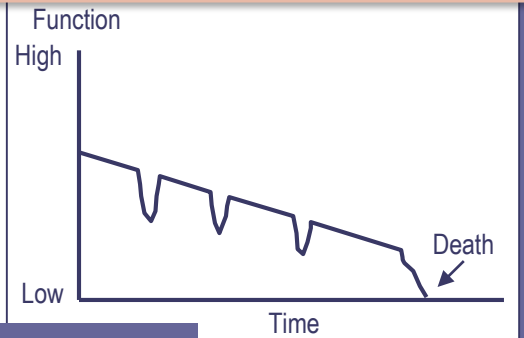
Zorgmodel

Murray SA et al. BMJ. 2005.

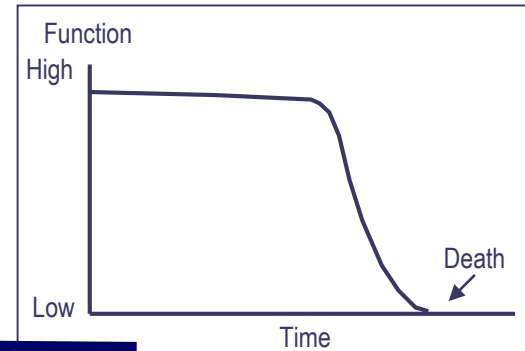
*Theorie VS praktijk?*

# Verschillende zieketrajecten...

*Aandacht voor de  
"vergeten palliatieve  
patient"*

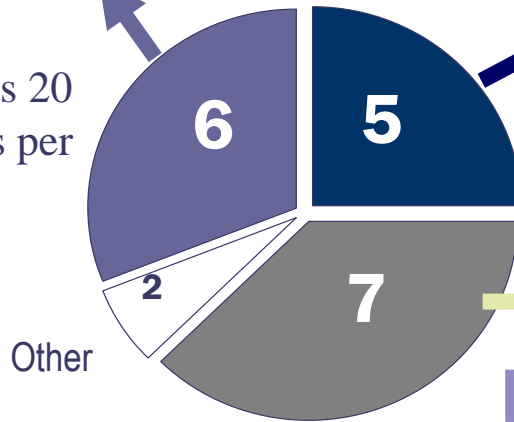


Organ failure

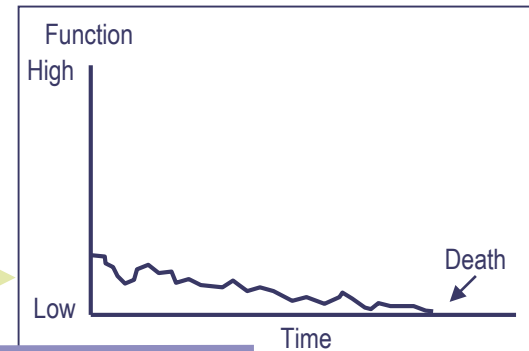


Cancer

GP has 20  
deaths per  
year



Dementia, frailty and decline



# Surprise Question

Zou ik verbaasd zijn als deze patiënt tijdens de komende 12 maanden zou overlijden?

J Palliat Med. 2010 Jul;13(7):837-40. Prognostic significance of the "surprise" question in cancer patients. Moss AH, Lunney JR, Culp S, Auber M, Kurian S, Rogers J, Dower J, Abraham J

Utility of the "surprise" question to identify dialysis patients with high mortality. Moss AH, Ganjoo J, Sharma S, Gansor J, Senft S, Weaner B, Dalton C, MacKay K, Pellegrino B, Anantharaman P, Schmidt R. Clin J Am Soc Nephrol. 2008 Sep;3(5):1379-84.

→ Integratie in PICT schaal

Palliatieve zorg is veel meer dan terminale zorg!

# PICT-schaal: Doelstellingen

Instrument ≠ doel op zich !

PICT helpt mee doelgroep VZP bepalen!

*De Palliative Care Indicator Tool (PICT) is een gevalideerd instrument dat ondersteunt bij het identificeren van patiënten voor wie een eerste VZP-gesprek wenselijk is.*

Hefboom om doel te bereiken

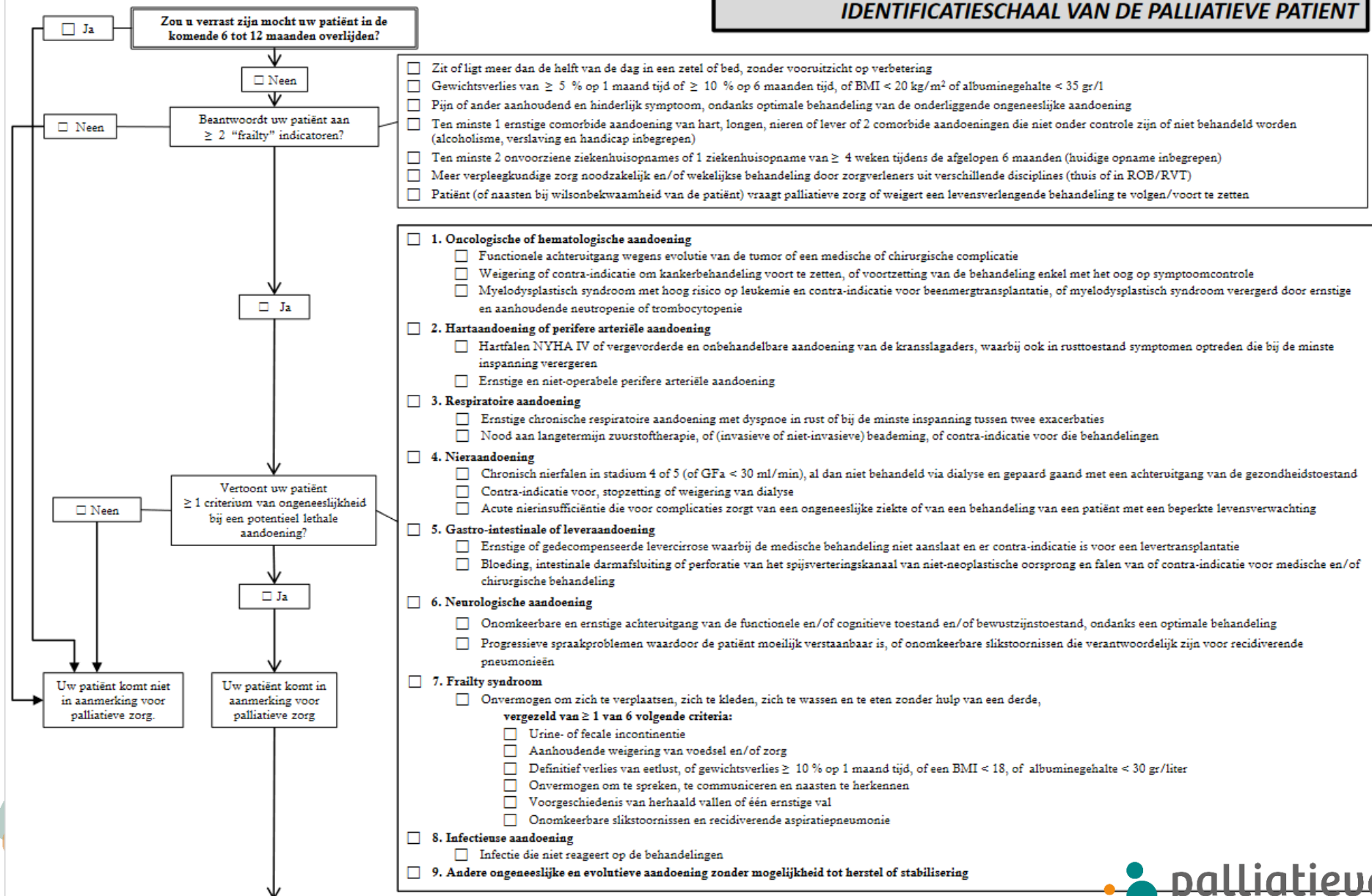
Doelstellingen : tweedelig

1. Vroegtijdige inzet palliatieve zorg
2. Shift focus levensverwachting naar zorgnood

Bron: Presentatie "Werken met de PICT"  
Dr. G. Huysmans - PZV

7

## IDENTIFICATIESCHAAL VAN DE PALLIATIEVE PATIENT



• Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een zorgplan en een vroegtijdige zorgplanning

• Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst van de zorgnoden



Ja

Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in de komende 6 tot 12 maanden overlijden?

# Zou ik verrast zijn als deze patiënt binnen het jaar overlijdt?

Ja

Neen

Vertoont uw patiënt  $\geq 1$  criterium van ongeneeslijkheid bij een potentieel lethale aandoening?

Ja

Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.

Uw patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg

- 1. Kanker**
  - Functionele achteruitgang door evolutie van de tumor (1.1)
  - Verderzetting oncologische behandeling gecontra-indiceerd of enkel zinvol voor symptoomcontrole. (1.2)
- 2. Hartaandoeningen of perifere arteriële aandoeningen**
  - Hartfalen NYHA III of IV of vergevorderde en onbehandelbare aandoening van de kransslagaders, met dyspnoe of angor bij rust of bij minimale inspanning (2.1)
  - Ernstige en niet-operabele perifere arteriële aandoeningen (2.2)
- 3. Respiratoire aandoeningen**
  - Luchtwegobstructie (FEV1 < 30%) of restrictief deficit (vitale capaciteit < 60% en een diffusiecapaciteit < 40%) gepaard gaand met dyspnoe in rust of bij minimale inspanning tussen twee exacerbaties (3.1)
  - Indicatie voor lange termijn zuurstoftherapie (PaO2 < 55 mm Hg of PaO2 < 60 mm Hg + pulmonaire hypertensie) (3.2)
  - Respiratoire insufficiëntie die beademing noodzakelijk maakt, of contra-indicatie voor ventilatie (3.3)
- 4. Nieraandoeningen**
  - Chronische nierfalen in stadium 4 of 5 (of eGFR < 30 ml/min) met achteruitgang van de gezondheidstoestand (4.1)
  - Stopzetting of weigering van dialyse (4.2)
  - Nierinsufficiëntie bijkomend bij een aandoening of bij een behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting (4.3)
- 5. Leveraandoeningen**
  - Gevorderde cirrose met complicaties gedurende de afgelopen twaalf maanden door ascites die niet reageert op diuretica of hepatitische encefalopathie, hepatorenaal syndroom, bacteriële peritonitis of recidiverende bloedingen uit slokdarmvarices (5.1)
  - Contra-indicatie voor levertransplantatie (5.2)
- 6. Neurologische aandoeningen**
  - Verslechtering van functionele en/of cognitieve toestand ondanks optimale behandeling (6.1)
  - Spraak- en/of slikproblemen (6.2)
  - Recidiverende pneumonie en/of dyspnoe of respiratoire insufficiëntie (6.3)
- 7. Dementie of frailty syndroom**
  - Stappen of zich aankleden of eten niet mogelijk zonder hulp (7.1)
  - Incontinentie voor urine of stoelgang (7.2)
  - Vrijwillig verminderde voedsel- of vochtinname en/of ondervoeding (7.3)
  - Onvermogen om zich mondeling verstaanbaar te maken en/of beperkte sociale interactie (7.4)
  - Femurfractuur en/of recent herhaald vallen (7.5)
  - Recidiverende koortsaanvallen of infecties en/of aspiratiepneumonie (7.6)
- 8. Andere ongeneeslijke en evolutieve aandoening zonder kans op herstel of stabilisering :**  
 Preciseer \_\_\_\_\_

- Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een zorgplan en een vroegtijdige zorgplanning
- Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst van de zorgnoden

Ja

Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in de komende 6 tot 12 maanden overlijden?

Zou ik verrast zijn als deze patiënt binnen het jaar overlijdt?

Nee

Twee of meer frailty-indicatoren?

- 1. Kanker
  - Functionele achteruitgang door de ziekte of de behandeling of enkel zinvol voor symptoomcontrole. (1.2)
  - Verderzetting oncologische behandeling of enkel zinvol voor symptoomcontrole. (1.2)
- 2. Hartaandoeningen of perifere arteriële ziekte
  - H. of L. NYHA III-IV, CVD, of andere ernstige hart- of vaatziekten met dyspnoe of angor bij rust of bij minimale inspanning (2.1)
- 3. Longaandoeningen
  - Luchtwegobstructie (FEV1 < 50%) of restrictief defect (vitaal capaciteit < 60% en een omruisecapaciteit < 40%) gepaard gaand met dyspnoe in rust of bij minimale inspanning tussen twee exacerbaties (3.1)
  - Indicatie voor lange termijn zuurstoftherapie (PaO2 < 55 mm Hg of PaO2 < 60 mm Hg + pulmonaire hypertensie) (3.2)
  - Respiratoire insufficiëntie die beademing noodzakelijk maakt, of contra-indicatie voor ventilatie (3.3)
- 4. Nieraandoeningen
  - Chronische nierfalen in stadium 3 of hoger (3.4)
  - Stopzetting of weigering van dialyse (3.5)
  - Nierinsufficiëntie bijkomend bij andere aandoeningen (3.6)
- 5. Leveraandoeningen
  - Gevorderde cirrose met complicaties (3.7)
  - Encefalopathie, hepatorenaal syndroom of andere complicaties (3.8)
  - Contra-indicatie voor levertransplantatie (3.9)
- 6. Neurologische aandoeningen
  - Verslechtering van functionele status (3.10)
  - Spraak- en/of slikproblemen (3.11)
  - Recidiverende pneumonie en/of andere ernstige infecties (3.12)
- 7. Dementie of frailty syndroom
  - Stappen of zich aankleden of ontlasten (7.1)
  - Incontinentie voor urine of stool (7.2)
  - Vrijwillig verminderde voedsel- en vloeistofinname (7.3)
  - Onvermogen om zich mondeling verstaanbaar te maken en/of beperkte sociale interactie (7.4)
  - Femurfractuur en/of recent herhaald vallen (7.5)
  - Recidiverende koortsaanvallen of infecties en/of aspiratiepneumonie (7.6)
- 8. Andere ongeneeslijke en evolutieve aandoening zonder kans op herstel of stabilisering :
 

Preciseer \_\_\_\_\_

Bvb.:

- Gewichtsverlies
- Wonend in WZC
- Symptoomlast
- ...

Neen

Vertoont uw patiënt  $\geq 1$  criterium van ongeneeslijkheid bij een potentieel lethale aandoening?

Ja

Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.

Uw patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg

- Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een zorgplan en een vroegtijdige zorgplanning
- Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst van de zorgnoden

Ja

Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in de komende 6 tot 12 maanden overlijden?

Zou ik verrast zijn als deze patiënt binnen het jaar overlijdt?

Nee

Twee of meer frailty-indicatoren?

Ja

Vertoont uw patiënt  $\geq 1$  criterium van ongeneeslijkheid

Eén of meer criteria van potentieel lethale aandoening

Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.

Uw patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg

Bvb. nierfalen

- Deterioratie chronisch nierfalen
- Stopzetten of weigering dialyse
- Nierfalen bij andere lethale aandoening

- Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een
- Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst

Ja

Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in de komende 6 tot 12 maanden overlijden?

Zou ik verrast zijn als deze patiënt binnen het jaar overlijdt?

1. Kanker

- Functionele achteruitgang door oncologische behandeling of enkel zinvol voor symptoomcontrole. (1.2)
- Verderzetting oncologische behandeling of enkel zinvol voor symptoomcontrole. (1.2)

Nee

2. Hartaandoeningen of perifere arteriële ziekte

- H. of L. NYHA III-IV, CVD, of andere ernstige hart- of vaatziekten met dyspnoe of angor bij rust of bij minimale inspanning (2.1)

Twee of meer frailty-indicatoren?

- Luchtwegobstructie (FEV1 < 50%) of restrictief longen (vitaal capaciteit < 60% en cel omruiscapaciteit < 40%) gepaard gaand met dyspnoe in rust of bij minimale inspanning tussen twee exacerbaties (3.1)
- Indicatie voor lange termijn zuurstoftherapie (PaO2 < 55 mm Hg of PaO2 < 60 mm Hg + pulmonaire hypertensie) (3.2)
- Respiratoire insufficiëntie die behandeling vereist, of contra-indicatie voor ventilatie (3.3)

Ja

4. Nieraandoeningen

- Chronische nierfalen in stadium 4 of 5 (GFR < 30 ml/min) met achteruitgang van de gezondheidstoestand (4.1)
- Stopzetting of weigering van dialyse (4.2)
- Nierinsufficiëntie bij een aandoening of bij een behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting (4.3)

5. Leveraandoeningen

- Gevoerde cirrose met complicaties gedurende de afgelopen twaalf maanden door ascites die niet reageert op diuretica of hepatocelulair

Neen

Vertoont uw patiënt ≥ 1 criterium van ongeneeslijkheid bij een potentieel lethale aandoening?

Eén of meer criteria van potentieel lethale aandoening

Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.

Uw patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg

6. Verslechtering van functionele en/of cognitieve toestand ondanks optimale behandeling (6.1)

- Spraak- en/of slikproblemen (6.2)
- Recidiverende pneumonie en/of dyspnoe of respiratoire insufficiëntie (6.3)

Ja

7. Dementie of frailty syndroom

- Stappen of zich aankleden of eten met behulp van hulp (7.1)
- Incontinentie voor urine of stoelgang (7.2)
- Vrijwillig verminderde voedsel- of vochtinname en/of ondervoeding (7.3)
- Onvermogen om zich verandering verstaanbaar te maken en/of beperkte sociale interactie (7.4)
- Femurfractuur en/of recent herhaald vallen (7.5)

Patiënt heeft nood aan palliatieve zorg

- Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een zorgplan en een vroegtijdige zorgplanning
- Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst van de zorgnoden

**VZP?**



# Definitie VZP?

- ✓ Gesprekken patiënt – vertegenwoordigers – zorgverleners rond gewenste richting (levenseinde)zorg
- ✓ Duidelijkheid bij wilsonbekwaamheid
- ✓ Vrijwillig en continu evoluerend



# Kernelementen VZP

- ✓ **Wanneer?** PROCES > uitkomst: vroeg en anticiperend
- ✓ **Wie?** getrainde zorgverleners → HA - verpleegkundigen!
- ✓ **Wijze?** Doelgericht: A/B/C-model  
gedocumenteerd en geïmplementeerd

1. Introduceren onderwerp
2. Evalueren toekomstverwachting
3. Identificeren doelen laatste levensperiode
4. Documenteren richtlijnen
5. Herzien en updaten

# Code Beperking Therapie (CBT)

Formulier bewaren in medisch dossier en zorgendossier

Naam en voornaam bewoner: .....

Geboortedatum: .....

Naam en voornaam van behandelende arts: .....

Stempel behandelende arts: .....

Handtekening behandelende arts: .....

Overleg met:

Coördinerend arts

Naam: .....

Datum: .....

**LET OP!!! VZP NIET  
HERLEIDEN TOT ALLEEN  
CBT!**

Zorgcodes ABC (Raes et al, 2010)

*Niet alleen... wat doen we niet meer...  
Maar ook... welke weg ligt er nog voor ons...*

**CODE 0: GEEN BEPERKING VAN THERAPIE**  Datum: .....

Code 2 en 3 zijn slechts van toepassing wanneer ook code 1 is aangekruist.

**CODE 1: NIET REANIMEREN**  Datum: .....

In geval van circulatie- en/of ademhalingsstilstand, worden geen reanimatiemaatregelen getroffen, inclusief defibrillatie, intubatie, kunstmatige beademing, thoraxcompressie of medicatie. Overigens zal de patiënt alle nodige therapie krijgen, tenzij hieronder anders gespecificeerd. De waardigheid en het comfort van de patiënt blijven de hoogste prioriteit.

Handtekening + stempel van geneesheer

**CODE 2: THERAPIE NIET UITBREIDEN**  Datum: .....

Therapie blijft behouden. Deze wordt alleen opgedreven indien dit aanleiding geeft tot verbetering van het comfort van de patiënt. Bij circulatiestilstand niet reanimeren. Pijnstilling en andere comfortzorg kan te allen tijde gestart of uitgebreid worden.

Niet starten met:

Antibiotica  Subcutane vochttoediening

Vasopressoren of inotropica  Hospitalisatie voor diagnostische en therapeutische doeleinden tenzij comfortzorg

Enterale sondevoeding

Andere: .....

Handtekening + stempel van geneesheer

**Pijnstilling en andere comfortzorg kan te allen tijde gestart of uitgebreid worden**

**CODE 3: THERAPIE AFBOWEN**  Datum: .....

Afbouwen/stoppen van volgende therapie:

.....

.....

.....

Handtekening + stempel van geneesheer

**Pijnstilling en andere comfortzorg kan te allen tijde gestart of uitgebreid worden**

**ANNULEER ONMIDDELIJK BOVENSTAANDE RICHTLIJN (EN)**  Datum: .....

Gelieve bovenstaande richtlijnen door te strepen en het formulier te klasseren in het medisch dossier. Annuleer en vervang dit formulier in het zorgendossier.

Handtekening + stempel van geneesheer

Code	Prognose	Interventie
<b>A: Alles doen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbetering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CPR</li> <li>• Hospitalisatie</li> <li>• Maximale medische behandeling</li> </ul>
<b>B: Behoud functie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbetering - stabilisatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen CPR, ICU, Hemodialyse</li> <li>• Hospitalisatie?</li> </ul>
<b>C: Comfortzorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Langzame achteruitgang</li> <li>• Snelle achteruitgang – sterven op (relatief) korte termijn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicatie i.f.v. Levenskwaliteit en comfort</li> <li>• Symptoombestrijding</li> <li>• Palliatieve zorg</li> </ul>



# Kernelementen VZP

## ✓ *Wat?*

- Vertegenwoordiger – vertrouwenspersoon
- Bestaande VZP-beslissingen, wilsverklaringen
- Vroegtijdige wensen, weigering behandeling (→ doel)
- (CBT/DNR)

VZP  
“The Big Problem”  
*Nuance VS Tijd*

*Begripsverwarring*

VZP  
DNR/CBT  
*Positieve – negatieve wilsverklaring*  
*Actueel verzoek*  
*Vertegenwoordiger –*  
*Vertrouwenspersoon*  
....

*45 min?*

*Volledige uitklaring VZP*



# Invloeden VZP op levenseinde

- ✓ Verminderen ingrijpende beslissingen
- ✓ Positief verband palliatieve zorg
- ✓ Betere communicatie
- ✓ Minder angsten, depressie, stress familie
- ✓ Algemene tevredenheid stijgt
- ✓ Betere documentatie

## Aandachtspunten

- Getrainde moderator → waardevol document
- VZP niet herleiden tot invullen DNR-CBT /ABC
- “Levende documenten”
- Beschikbaarheid en implementatie
- Duidelijkheid: midden tussen “info op maat” en “heldere vraagstelling”
- Besproken met patiënt en naasten?
- VZP en dementie: specifieke aandacht/aanpak!

*Let op met vraagstelling:  
“Wilt gij nog naar het ziekenhuis, mevrouw?”*



*Pijncontrole in palliatieve  
thuiszorg:  
Enkele praktische  
“handvaten”*



# Definitie Pijn

McCaffery (1968):

“Pijn is datgene, wat een persoon die het ervaart, zegt dat het is en is aanwezig, wanneer hij/zij zegt dat het aanwezig is”

→ pragmatisch

# Pijn bij palliatieve patiënten

Onderbehandeld:

overschatting :

verslaving en bijwerkingen opioïden

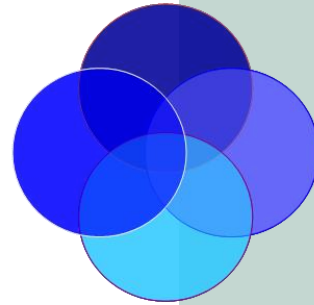
de subjectiviteit :

die met pijnprobleem gepaard gaat

# Totale pijn

**Lichamelijk**  
te wijten aan ziekte/aandoening

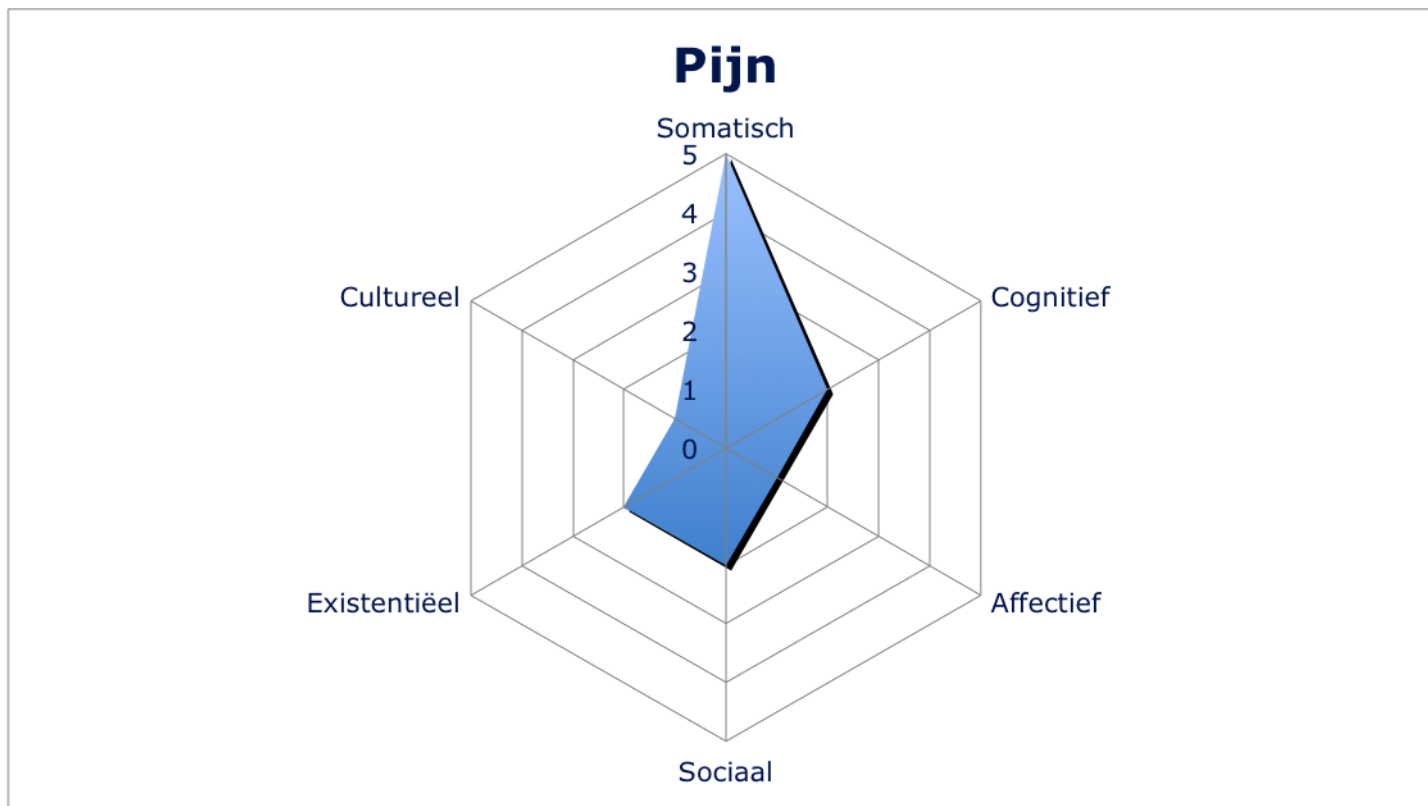
**Sociaal**  
praktisch  
familiale zorgen  
financieel  
...



**Spiritueel**  
nood aan zingeving  
religieuze  
aangelegenheid  
...

**Psycho-emotioneel**  
verdriet  
depressie  
angst  
ongerustheid  
...





Grotere oppervlakte → complexere pijn

Impressie van pijn.

Expressie van pijn.

Pijn

Pijn  
beleving

Pijn-  
gedrag

# Morfinegevoeligheid

Somatische pijn: sterk M+ gevoelig

Viscerale pijn: matig M+ gevoelig

Neuropathische pijn: zwak M+ gevoelig

# Basisregels Pijntherapie

By the clock – By the patient – By the ladder

Extra aandacht thuiszorg...

Adequate diagnose!

Tijdig starten!

Voldoende geven!

Systematisch en de klok rond!

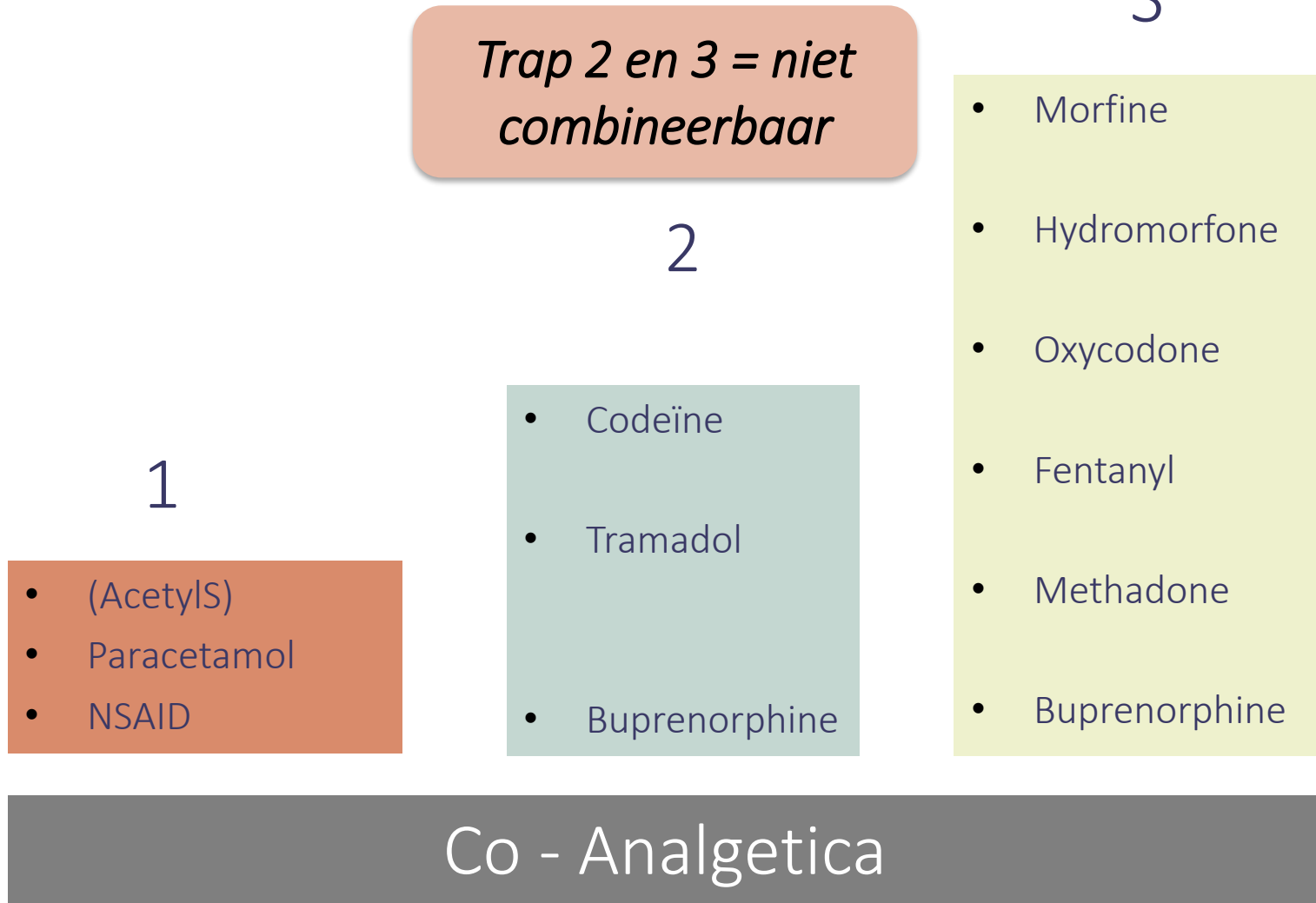
Herevalueer tijdig!

Voorzie DBP dosis!

Denk aan co-analgetica!

*Anticiperen op komende uren –  
dagen!*

# De pijnladder



# Trap 1

## Acetylsalicylzuur (Aspirine®)

- bijw. : GI-bloedingen, bloedstollingsstoornissen

## Paracetamol

- max. 6 gr/d (1g om de 4h!) PO
- max. 4 gr/d (1g om de 6h!) IV
- veiliger profiel
- vermindert de nood aan opiaten
- Perfusalgan® - Dafalgan® - Panadol®

# Trap 1

## NSAID = “ontstekingsremmer”

- Anti-inflammatoire effect
- Bij uitstek: botmeta's / kolieklpijnen
- Max. effect te beoordelen na 2 à 4 weken
  - Eerst keuze Ibuprofen: Brufen<sup>®</sup> 600 3/d PO
  - Tweede keuze Diclofenac: Voltaren<sup>®</sup> 75 mg IV/IM 2/d

# Trap 2

## Codeïne

- 1/10<sup>de</sup> van kracht M+
- Metabolisatie tot M+
- Levermetabolisatie
- Constipatie



# Trap 2

## Tramadol

- 1/5<sup>de</sup> po en 1/10<sup>de</sup> inj de kracht van M+
- Levermetabolisatie
- Minder constipatie/AH depressie
- Contramal<sup>®</sup>, Tradonal<sup>®</sup>
- Let op:
  - Nausea en duizeligheid
  - Verlaagt de drempel voor epilepsie
  - Nierinsufficiëntie (excretie)

# Zwakke – sterke opiaten

- Kunstmatige grens
- Hoge dosis zwakke opiaten kan evenwaardig zijn aan lage dosis sterke opiaten
- Zwakke opiaten hebben plafond-effect
- Worden toegevoegd aan en niet ter vervanging van niet-opiaat
- Bij onvoldoende effect ondanks max. dosis en regelmatige toediening, overschakelen naar sterk opioïd

*Wat is het meest geschikte middel bij deze specifieke patiënt in deze specifieke thuissituatie?*

# Trap 3

## Morfine

- M+ siroop/suppo/SC/IV
- MS direct<sup>®</sup> werkt 4h
- MS contin<sup>®</sup> werkt 12h  
**mag niet geplet worden!**
  
- Geen plafondeffect
- Metabolisatie via lever
- Excretie via de nieren 90%  
**Cave NI!**

# Trap 3

## Oxycodone

- 1,5 à 2x actiever dan M+
- Oxynorm<sup>®</sup> (snelwerkend)
- Oxycontin<sup>®</sup> (traagwerkend)
  
- Minder hallucinaties /delier
- Veiliger bij nierinsufficiëntie
- Alternatief bij M+ sulfaat intolerantie

# Trap 3

## Buprenorfine

- 70-100x actiever dan M+
- Pleister Transtec<sup>®</sup>
- 72h werkingsduur
  
- Doorknipbaar (schuin!)
- Ook Neuropatische pijnstilling (delta rec.)
- Lipofiel: minder constipatie  
eerder nausea

# Trap 3

## Fentanyl

- 50-100x actiever dan M+
- Pleister Durogesic<sup>®</sup>
- Doorknipbaar (schuin!)
- Minder constipatie en sedatie
- Excretie via de nieren 75%

# AANDACHTSPUNTEN TRANSDERMALE PLEISTERS

- Cave opioïd-naïeve patiënten – Geriatrische/Fraile patiënt
- Bij *stabiele* pijn
- Verwarmde huid : sneller verbruikt
- Lichaamsgewicht min. 45 Kg  
om de 2 ipv 3 dagen
- 1<sup>ste</sup> dosis of ophoging morfine:  
eerste 12u pijnstilling doorgeven

# VERHOUDING OPIOIDEN

100x  
Fentanyl  
*Durogesic*<sup>®</sup>

2X  
Oxycodone  
*Oxynorm instant*<sup>®</sup>  
*Oxycontin*<sup>®</sup>

**M+ Hcl**

*MS Direct*<sup>®</sup>  
*MS Contin*<sup>®</sup>

7,5x  
Hydromorfone  
*Palladone IR*<sup>®</sup>  
*Palladone SR*<sup>®</sup>

70-100x  
Buprenorfine  
*Transtec*<sup>®</sup>

DOSIS MORFINE =  
berekenen ≠ schatten



# AANDACHTSPUNT: Evaluatie

Langwerkend prep.: 12h

Kortwerkend prep.: 4h

→ snelle evaluatie: 1h bij PO toediening

Pleisters: 3d

→ na 36 h pas evalueerbaar

# AANDACHTSPUNT

## Bijwerkingen Opioiden + Behandeling

Sedatie	R/ Rilatine®
AH depressie	R/ Naloxone®/ pijn
Nausea /braken	R/ Haloperidol
Constipatie	R/ Laxativa (verzachters)
Myoclonus	R/ Diazepam/Rivotril®
Zweten	R/ Dexam./NSAID
Urineretentie	R/ Catheterisatie
Jeuk	R/ Antihistaminica
Hallucinaties	R/ Haloperidol

# AANDACHTSPUNT: Basisregels Opiaten

*Berekeningen =  
opiaten omzetten  
naar M+ PO*

*Opiaat-  
"pijn"pleister  
blijft ter plekke!*

*Durogesic<sup>®</sup> 25µg/u  
=  
Transtec<sup>®</sup> 35µg/u  
=  
+- 60mg M+ PO/24u*

*Subcutane dosis  
=  
Oraal M+/2*

*Oxycodone  
=  
Oraal M+/2*

*Intraveneuze  
dosis  
=  
Oraal M+ /3*

# !!! DOORBRAAKPIJN !!!

Definitie :

DBP bij (kanker)pijn is gedefinieerd als **plotse episodes van intense pijn** welke optreedt ondanks de aanwezigheid van (anders effectieve) basis-pijntherapie.

**Incidenteel:** beweging/houding  
(verzorging/manipulatie)  
**voorspelbaar**

**Spontaan:** koliekpijn/zenuwpijnscheuten  
**onvoorspelbaar**

**End of dose:** dosis te laag  
interval te lang

# !!! DOORBRAAKPIJN !!!

## Voorwaarden pijnmedicatie DBP

Snelle inwerking

Korte werkingsduur

Gemakkelijk toe te dienen

Minimale bijwerkingen

# !!! DOORBRAAKPIJN !!!

- Incidentele/spontane pijn:

*DBP =  
1/6 a 1/10 van totale dagdosis opioïden*

- End of dose pijn:  
aanpassen interval  
(respecteer halfwaarde-tijd)  
basisdosis verhogen

# Aandachtspunten DOORBRAAKPIJN

- Doorbraakdosering geldt voor de opioïden als extra dosis, niet ter vervanging
- Snel evalueren
- Noteren om tijdig basistherapie aan te passen
- Indien 4 of meer DBPdosisen per dag, de basisbehandeling verhogen.

*VAS < 5 → verhoog totale dagdosis 30%*

*VAS ≥ 5 → verhoog totale dagdosis 50%*

# !!! Co-Analgetica !!!

## Analgetische werking als neveneffect

corticoïden

antidepressiva

anti-epileptica

NMDA receptor.channel blokker

antispasmodica

spierrelaxantia

bifosfonaten

anxiolytica

*Veel mogelijkheden met orale medicatie  
thuissetting!*

*Belang bij neuropathische pijn!*





Pallion

PALLIATIEVE LIMBURGSE ONDERSTEUNINGSEQUIPE  
SAMEN VEERKRACHTIG OP DE GRENS VAN LEVEN EN DOOD

# Spuitaandrijver Palliatieve Fase



# Wat is een spuit aandrijver?

- Pompsysteem
- Continue toediening van medicatie
- Aangedreven door batterij/elektriciteit
- Kan zowel subcutaan als intraveneus (enkel digitale spa)

# Indicaties

- Medicatie per os niet meer mogelijk
- Slikstoornissen
- Mond- en keelaandoeningen
- Verwardheid
- Verminderd bewustzijn
- Refractaire symptomen
  - Onrust, braken, ondraaglijke pijn...

# Voordelen

- Continue toedieningsweg
- Combinatie van verschillende medicatie mogelijk
- Eenvoudig in gebruik
- Goedkoop
- Dagdagelijkse medicatie aanpassing mogelijk

# Aandachtspunten

- ALTIJD op voorschrift van de huisarts!
- Tijdig in huis halen (CAVE weekend!)
- Rekening houdend met medicatie die vooraf genomen werd
- Op geleide van pijn en symptomen ...
- Zorg voor voldoende materiaal en reservebatterij
- Zorg voor voldoende medicatie
- Mogelijkheid van plaatsing driewegkraan tussen vleugelnaald en verlengleiding voor toediening van extra medicatie o.a. doorbraakpijnmedicatie
- Licht patiënt en familie in
- Zorg voor een 24 h/24 h permanentie!

# Spuitaandrijver

NIKI T 34



CANAFUSION 700



NIKI T LARGE (met herlaadbare batterij)

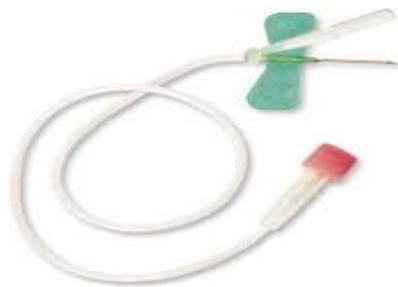


Analoge D-SLT



# Nodig bij opstart

- Vleugelnaaldje Terumo® CNK 0944-751  
( 25GA 0,75IN)
- Verlengleiding Medac® CNK 9913-337 (1,5  
x 4,1mm, 150 cm)
- Spuit Terumo®/BD Plastipac® 5-10-20-30-50  
ml luerlock-systeem
- Tegaderm® 3M CNK 1224-740
- (Driewegkraan Braun® CNK 0908-658 –  
0383-182 (zonder leiding))
- (IV katheter Venflon® CNK 0246223)





# SPA: Meest voorkomende medicatie

- ✓ **Morfine**: 10, 20, 30mg/ 1ml (let op!)  
REKENREGELS!
  - 40 mg/ 1ml niet terugbetaalbaar
  - Met of zonder bewaarmiddel
- ✓ **Haldol<sup>®</sup>**: 5mg/ 1ml
- ✓ **Scopolamine<sup>®</sup>**: (0,25mg/1 ml ) – 0,50mg/ 1ml
- ✓ **Midazolam<sup>®</sup>**: 15mg/ 3ml – 5mg/5ml (let op!)  
= FINAL FOUR

Let op: leiding purgeren!

# Praktische regels SPA

1. **PIJNPLEISTER blijft ter plekke bij opstart SPA!**  
Bv. Durogesic<sup>®</sup> – Transtec<sup>®</sup>  
(Tenzij uitzonderlijk morfinepomp owv slechte opname pleistermedicatie)
2. **CORTICOSTEROÏDEN worden in shot gegeven**  
Bv. Aacidexam<sup>®</sup> 5 (=+- 32mg Medrol<sup>®</sup>)  
STOOT-effect
3. **DENK AAN DOORBRAAKPIJNDOSIS!**
4. **Bij complexe SYMPTOOMCONTROLE + SEDATIE = eventueel  
2 SPA gebruiken**
5. **DOSIS MORFINE = berekenen ≠ schatten**

*Heldere en tijdige  
communicatie...  
Belang van vermijden van  
misverstanden...*



## *Heldere en genuanceerde communicatie*

*Tussen zorgverlener, familie en patiënt...*

- *Iedereen “mee” in hetzelfde verhaal?*

*Tussen zorgverleners onderling...*

- *Heldere en brede communicatie tussen thuiszorg en ziekenhuis*
- *Hoe optimaal info delen?*

## Misverstanden rond pijn- en symptoomcontrole...

### Morfine...

- *Versnelt de dood...?*
- *Te vroeg starten leidt tot onvoldoende effect later...?*
- *Leidt tot suf worden...?*

### Spuitaandrijver...

- *Eindelijk, nu kan het wat sneller gaan!*
- *Mijn mama kreeg een pijnpomp en 2 uur later was ze dood, dit wil ik niet!*
- *Morfine versnelt alles...*
- *Dit is passieve euthanasie.*

*Bij een comfortabele, terminale patiënt – goede symptoomcontrole onder SPA... Sleept enkele dagen aan...*

*Familie: “Dokter, doe iets! Zo laat je nog geen hond afzien”*

*Arts: “We gaan de medicatie wat ophogen...”*

## *Aandachtspunten*

- Wat wordt er bedoeld met “slapen”/”helpen”/”ophogen medicatie”?
- Andere perceptie zorgverlener VS patiënt
- Bij acute verslechtering soms confrontatie met eerdere uitspraken
- Tijdig uitklaren met patiënt en naasten
- Verloop terminale fase bespreken “final common pathway” met pt en naasten

*Wanneer je tijdig te verwachten moeilijkheden communiceert, vermijd je vaak echte moeilijkheden later in het proces...*

# Pijnbestrijding VS Palliatieve sedatie VS Euthanas

(Broeckaert, 2003)

## Pijntherapie in Palliatieve Fase

Intentie  
Handeling

Resultaat

### Pijnbestrijding

symptoombehandeling  
zoveel medicatie als nodig  
om pijn onder controle te  
krijgen (proportionaliteit)

levensverkorting zeer  
uitzonderlijk (levensverlenging  
daarentegen niet)

### Palliatieve sedatie

symptoombehandeling  
zoveel medicatie als nodig  
om symptoom  
onder controle te krijgen  
(proportionaliteit)

levensverkorting uitzonderlijk

### Actieve levensbeëindiging

levensbeëindiging  
zoveel medicatie als  
nodig om leven te beëindigen

levensbeëindiging (per definitie)

## *Palliatieve zorg in thuissetting...*

*Er is enorm veel mogelijk in de thuissetting...  
Vaak een uitdrukkelijke vraag/wens van  
patiënt...*

*Belang van bespreking - zorgplanning vooraf*

*MBE kan hierin een uitklarende en  
ondersteunende rol spelen...*





# Pallion

PALLIATIEVE ZORG  
LIMBURG VZW

# Twee pijlers

Eenzijds is een gespecialiseerde  
equipe van deskundigen  
ondersteunend beschikbaar  
voor de **thuiszorg**

Een tweede belangrijk speerpunt  
is de deskundigheidsbevordering  
van hulpverleners en vrijwilligers  
door een eigen aanbod van  
**vorming, training en  
opleiding** op te zetten

# Multidisciplinair team

## VOOR ARTSEN EN ANDERE HULPVERLENERS

### *Samenwerking!*

- Deskundig advies
- Praktische hulp
- Debriefing
- Ethische reflectie
- Emotionele ondersteuning
- Zorgoverleg
- ...

## VOOR PATIËNTEN EN HUN OMGEVING

### *Kwaliteit en comfort!*

- Psycho-emotionele ondersteuning
- Pijn- en symptoomcontrole
- Levens- en zinsvragen
- Vroegtijdige zorgplanning
- Ethische reflectie
- Levensindevragen
- Organisatie thuiszorg
- Complementaire zorg
- Rouwverwerking
- ...

*Een palliatief landschap in beweging...*



”

Palliatieve zorg  
is alles wat men nog kan doen,  
als men denkt dat er niets  
meer gedaan kan worden.

# Pallion - Palliatieve zorg Limburg vzw

011 81 94 74

info@pallion.be

www.pallion.be