



Zorgleidraad
Laatste Levensdagen



Opstarten van de zorgleidraad

De zorgleidraad wordt opgestart wanneer het multidisciplinaire team vaststelt dat de patiënt **stervende** is.

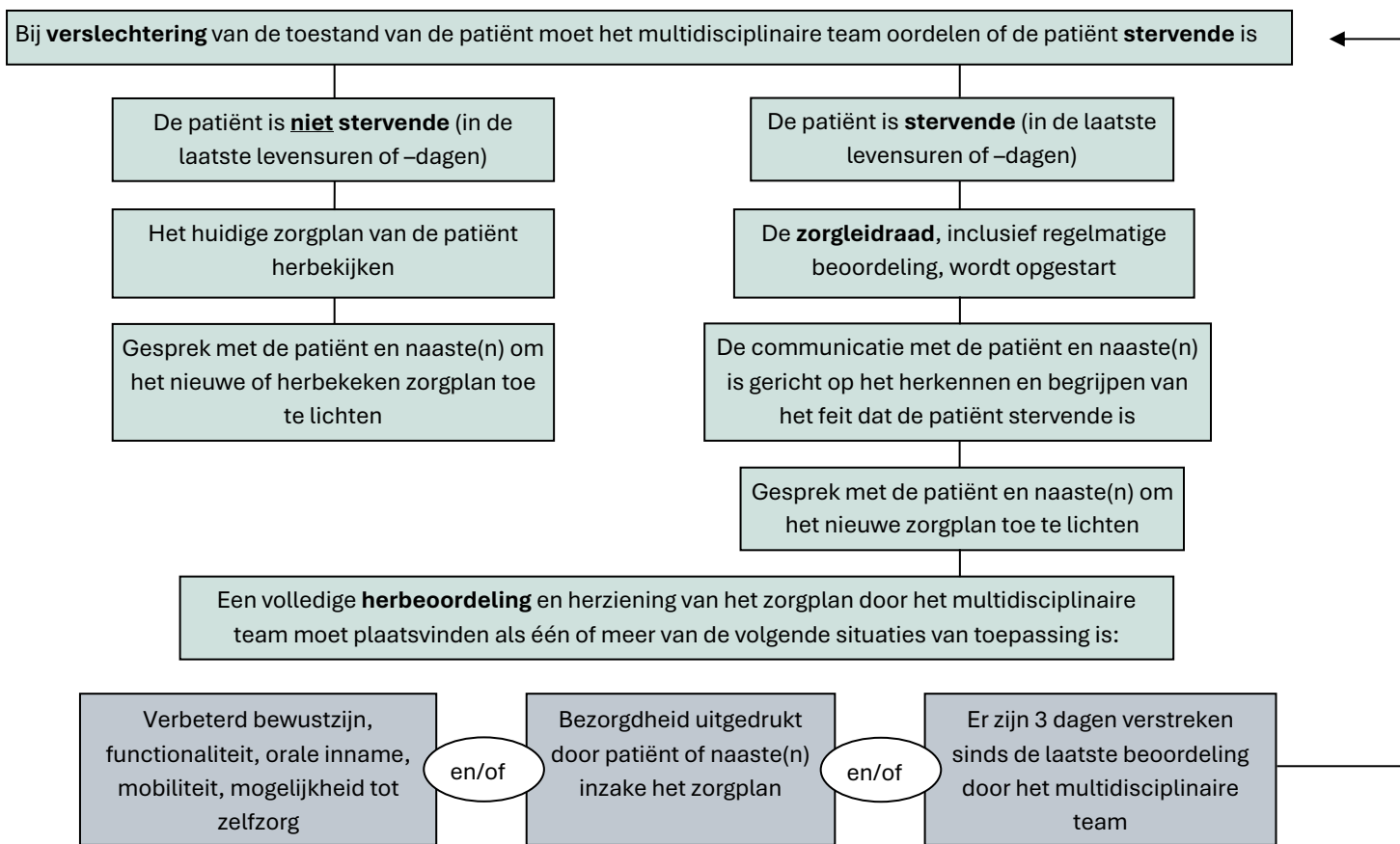
De arts dient de beslissing om de zorgleidraad op te starten hier te documenteren:

Naam arts:

Datum:

Handtekening:

Flowchart als hulpmiddel



Regelmatige herbeoordelingen door het multidisciplinaire team

Enmaal de zorgleidraad werd opgestart, is regelmatige herbeoordeling essentieel (zie ook flowchart).

Iedere herbeoordeling bepaalt of de zorgleidraad voortgezet of stopgezet zal worden.

Noteer hier alle **herbeoordelingen** na het opstarten van de zorgleidraad:

Datum en tijdstip herbeoordeling 1:

Datum en tijdstip herbeoordeling 2:

Datum en tijdstip herbeoordeling 3:

Indien van toepassing, noteer hieronder de details over het **stopzetten** van de zorgleidraad:

Datum en tijdstip stopzetting zorgleidraad:

Reden:

Driedelige zorgleidraad

De zorgleidraad bestaat uit 3 delen:

- deel 1 of algemene beoordeling bij start zorgleidraad: eenmalig en onmiddellijk invullen
- deel 2 of continue beoordeling van de zorg: om de vier uren invullen
- deel 3 of zorg na overlijden: eenmalig invullen na het overlijden van de patiënt

Aandachtspunten

In alle drie de delen worden aandachtspunten vooropgesteld.

In deel 1 en 3 dient men per aandachtspunt 'ja' of 'nee' aan te kruisen.

In deel 2 dient men per aandachtspunt 'J' of 'N' in te vullen.

Rapportage 'Nee'

Wanneer 'nee' of 'N' bij een aandachtspunt wordt aangekruist/ingevuld, dient dit gerapporteerd te worden onder Rapportage 'Nee'. Hier kan men weergeven bij welk aandachtspunt 'nee' of 'N' werd aangekruist/ingevuld, wat de reden hiervoor is en welke actie er eventueel is ondernomen.

Multidisciplinaire beoordeling

Ten slotte is er in ieder deel ook plaats voor belangrijke, aanvullende en multidisciplinaire informatie: Multidisciplinaire beoordeling. Hier kan aanvullende informatie betreffende de patiënt en de naaste(n) gerapporteerd worden die niet aan bod kwam in de aandachtspunten.

Invullen van de zorgleidraad

De **verpleegkundige** heeft de (eind)coördinatie bij de schriftelijke vastlegging.

Hij/zij checkt tevens of alles correct en volledig ingevuld is en onderneemt gericht actie als dit niet het geval is.

De verpleegkundige dient hieronder de datum en het tijdstip van de start van de zorgleidraad te documenteren:

Datum en tijdstip start zorgleidraad:

Naam verpleegkundige:

Handtekening:.....

De **arts** vult de aandachtspunten in waar hij/zij eindverantwoordelijk voor is. Dit wordt aangeduid met de roosgekleurde kaders.

Indien u als verpleegkundige of arts vragen/problemen heeft bij het invullen van de zorgleidraad, kan u steeds gebruik maken van de **handleiding**.



Diagnose en uitgangssituatie patiënt

Diagnose:
 Geboortedatum:
 Vrouw Man

Comorbiditeit:
 Opnamedatum:

Op het moment van de beoordeling is/heeft de patiënt:

Pijn	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Angst	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Obstipatie	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>
Rusteloos	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Moeilijkheden met slikken	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Verward	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>
Misselijk	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Mictieproblemen	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Slijmproductie	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>
Braken	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Urinekatheter	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Andere symptomen, Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	
Kortademig	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Diarrée	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	namelijk:	

De patiënt is bij bewustzijn bij verminderd bewustzijn niet bij bewustzijn

Communicatie

Aandachtspunt 1.1: De patiënt is in staat om volledig en actief deel te nemen aan het gesprek

Ja Nee Niet bij bewustzijn

Moedertaal patiënt:

Behoeftte aan een tolk Ja Nee

Indien ja, telefoonnummer:

Andere communicatiebarrières:

De patiënt is/heeft:

Indien niet gekend, rapporteer dit onder multidisciplinaire beoordeling

een negatieve wilsverklaring Ja Nee Niet gekend

een euthanasieverzoek Ja Nee Niet gekend

de wens uitgesproken om zijn/haar lichaam af te staan aan de wetenschap Ja Nee

op dit moment in staat om zelf beslissingen te nemen betreffende zijn/haar eigen Ja Nee

behandeling

Opmerkingen:

Aandachtspunt 1.2 De naaste is in staat om volledig en actief deel te nemen aan het gesprek

Ja Nee

Moedertaal naaste:

Behoeftte aan een tolk Ja Nee

Indien ja, telefoonnummer:

Andere communicatiebarrières:

Aandachtspunt 1.3 De patiënt weet dat hij/zij stervende is

Ja Nee Niet bij bewustzijn

Aandachtspunt 1.4 De naaste weet dat de patiënt stervende is

Ja Nee

Aandachtspunt 1.5 Het ziekenhuisteam heeft de juiste en volledige contactinformatie van de naaste(n)

Ja Nee

Naam contactpersoon 1:

.....

Naam contactpersoon 2:

.....

Relatie met patiënt:

.....

Relatie met patiënt:

.....

Telefoonnummer:

.....

Telefoonnummer:

.....

Bereikbaar:

Altijd

Niet 's nachts

Blijft 's nachts bij de patiënt

Bereikbaar:

Altijd

Niet 's nachts

Blijft 's nachts bij de patiënt

Eventueel andere familieleden, contactpersonen (anders dan hierboven):

Faciliteiten

Aandachtspunt 2 De naasten hebben een volledige uitleg gekregen over de faciliteiten die tot hun beschikking staan en er werd een folder over de faciliteiten verstrekt

Ja Nee

Religieuze, spirituele en culturele behoeften

Aandachtspunt 3.1 De patiënt krijgt de gelegenheid om te bespreken wat voor hem/haar op dit moment belangrijk is, bv. zijn/haar wensen, gevoelens, geloof, overtuigingen, waarden

Ja Nee Niet bij bewustzijn

Heeft de patiënt de gelegenheid benut om bovenstaande te bespreken? Ja Nee Niet bij bewustzijn

Wensen, gevoelens, geloof, (levens)overtuigingen, waarden van de patiënt:

.....
.....

Wenst de patiënt ziekenzalving? Ja Nee

Indien ja, noteer hier de (geplande) datum en tijdstip van de ziekenzalving:.....

(Levensbeschouwelijke) ondersteuning is aangeboden Ja Nee

Zo nee, waarom niet?

Zo ja, vul hieronder aan.

Ondersteuning vanuit de organisatie

Naam:.....

Telefoonnummer:.....

Datum/tijdstip:.....

Externe ondersteuning

Naam:.....

Telefoonnummer:.....

Datum/tijdstip:.....

Aandachtspunt 3.2 De naaste krijgt de gelegenheid om te bespreken wat voor hem/haar op dit moment belangrijk is, bv. zijn/haar wensen, gevoelens, geloof, overtuigingen, waarden

Ja Nee

Heeft de naaste de gelegenheid benut om bovenstaande te bespreken? Ja Nee

Opmerkingen:

Denk aan kledij voor de lijktooi

Medicatie

Aandachtspunt 4.1 De huidige medicatie is beoordeeld en onnodige medicatie wordt stopgezet

Ja Nee

Het beoordelen van de medicatie is noodzakelijk om onnodige medicatie stop te zetten en/of het medicatiebeleid aan te passen (dosis, frequentie, toedieningsweg)

Aandachtspunt 4.2 De patiënt heeft 'indien nodig' medicatie voorgeschreven gekregen voor de volgende vijf symptomen die in de laatste dagen tot uren van zijn/haar leven kunnen optreden

	Ja	Nee
Pijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rusteloosheid/angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slijmproductie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misselijkheid/braken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kortademigheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft de patiënt al een intraveneuze of subcutane toegangspoort? Ja Nee

→ enkel indien nee: Aandachtspunt 4.3 Er is beoordeeld of een subcutane toegangspoort nodig is
Ja Nee

Let op: niet alle patiënten die stervende zijn, hebben een subcutane toegangspoort nodig.

Huidige interventies

Aandachtspunt 5.1 Het multidisciplinaire team heeft beoordeeld of onderstaande interventies nodig zijn

Ja Nee

	Op dit moment niet van toepassing	Stopgezet	Voortgezet	Gestart
Routine bloedonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiotica intraveneus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controle van bloedsuikerspiegel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controle van de vitale functies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toediening van zuurstof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aandachtspunt 5.2 Er is een niet-te-reanimeren beleid (NTR-code) afgesproken

Ja Nee

Noteer de beslissing in het dossier van de patiënt. Informeer waar nodig de patiënt of naaste(n).

Aandachtspunt 5.3 Interne defibrillator (ICD) is uitgeschakeld

Ja Nee Geen ICD aanwezig

Neem contact op met de cardioloog van de patiënt. Informeer waar nodig de patiënt of naaste(n).

Voeding

Aandachtspunt 6 Het multidisciplinaire team heeft beoordeeld of de patiënt kunstmatige voeding nodig heeft

Ja Nee

De patiënt moet zo lang mogelijk geholpen worden bij het innemen van voedsel via de mond.

Een verminderde behoefte aan voedsel maakt deel uit van het stervensproces; voor veel patiënten zal kunstmatige voeding dus niet nodig zijn.

Indien er bij de patiënt kunstmatige voeding wordt toegediend, vermeld dan via welke toedieningsweg: Enterale sonde TPN

Kunstmatige voeding is: Niet nodig Stopgezet Voortgezet Opgestart

Vocht

Aandachtspunt 7 Het multidisciplinaire team heeft beoordeeld of de patiënt kunstmatige vochttoediening nodig heeft

Ja Nee

De patiënt moet zo lang mogelijk geholpen worden bij het innemen van vocht via de mond.

Een verminderde behoefte aan vocht maakt deel uit van het stervensproces; voor veel patiënten zal kunstmatige vochttoediening dus niet nodig zijn.

Indien er bij de patiënt kunstmatig vocht wordt toegediend, vermeld dan via welke toedieningsweg: IV SC Enterale sonde

Kunstmatige vochttoediening is: Niet nodig Stopgezet Voortgezet Opgestart

Huid

Aandachtspunt 8 De toestand van de huid van de patiënt is beoordeeld

Ja Nee

Gebruik een erkende evaluatieschaal om de klinische diagnose te ondersteunen en overweeg het gebruik van speciale hulpmiddelen (decubitusmatras ed).

Uitleg over het zorgplan

Aandachtspunt 9.1 Het zorgplan is besproken met en uitgelegd aan de patiënt

Ja Nee Niet bij bewustzijn

Aandachtspunt 9.2 Het zorgplan is besproken met en uitgelegd aan de naaste(n)

Ja Nee

Het zorgplan beschrijft de multidisciplinaire zorg uitgaande van de behoeften van de patiënt.

Het zorgplan werd uitgelegd aan (naam van de naaste + relatie met patiënt):

Het zorgplan werd besproken en uitgelegd door:

Aandachtspunt 9.3. De folder 'De Stervensfase' is gegeven aan de naaste(n)

Ja Nee

Aandachtspunt 9.4 De huisarts(praktijk) van de patiënt is op de hoogte gebracht dat de patiënt stervende is

Ja Nee

Aandachtspunt 9.5 Direct betrokken zorgverleners in het ziekenhuis (alook logistiek personeel) en in de thuiszorg zijn op de hoogte gebracht dat de patiënt stervende is

Ja Nee

Denk ook aan het annuleren van geplande onderzoeken.

Wanneer 'nee' bij één of meerdere aandachtspunten wordt aangekruist, dient u dit te rapporteren onder Rapportage 'Nee' op de volgende pagina.

Rapportage 'Nee'

Bij welk aandachtspunt heeft men 'nee' aangekruist en waarom?	Ondernomen actie(s)	Resultaat
Aandachtspunt: Reden: Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:
Aandachtspunt: Reden: Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:
Aandachtspunt: Reden: Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:
Aandachtspunt: Reden: Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:
Aandachtspunt: Reden: Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:
Aandachtspunt: Reden: Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:
Aandachtspunt: Reden: Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:
Aandachtspunt: Reden: Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:

Multidisciplinaire beoordeling

Datum	Rapportage van aandachtspunten waarbij 'nee' wordt aangekruist en waarbij men later een 'ja' wil rapporteren Rapportage van aanvullende informatie betreffende de patiënt en de naaste(n)



Dag 1 2 3 4 5 6 7

Datum: ___/___/___

Voer tijdig een multidisciplinaire herbeoordeling en herziening van het zorgplan uit.
(zie flowchart op pagina 1 van de zorgleidraad)

Noteer bij elk registratiemoment voor elk aandachtspunt één letter (J of N).

Als men tegemoet gekomen is aan een aandachtspunt, wordt dat aangegeven met een J (= ja).

Als men niet tegemoet gekomen is aan een aandachtspunt, wordt dit aangegeven met een N (= nee).

04.00 08.00 12.00 16.00 20.00 24.00

	04.00	08.00	12.00	16.00	20.00	24.00
Aandachtspunt a: de patiënt is pijnvrij						
Aandachtspunt b: de patiënt is rustig						
Aandachtspunt c: de patiënt ervaart geen hinder van de slijmproductie						
Aandachtspunt d: de patiënt is niet misselijk						
Aandachtspunt e: de patiënt braakt niet						
Aandachtspunt f: de patiënt is niet kortademig						
Aandachtspunt g: de patiënt heeft geen mictieproblemen						
Aandachtspunt h: de patiënt heeft geen problemen met de ontlasting Tijdstip laatste ontlasting:						
Aandachtspunt i: de patiënt heeft geen andere symptomen Noteer hier de symptomen: <i>Indien er geen andere symptomen zijn, noteer dan n.v.t.</i>						
Aandachtspunt j: het comfort en de veiligheid van de patiënt is verzekerd bij het toedienen van medicatie (<i>Indien geen medicatie vereist is, noteer dan n.v.t.</i>) Indien een vliedernaald aanwezig is voor het toedienen van 'indien nodig' medicatie, noteer dan hier de insteekplaats:						
Aandachtspunt k: het multidisciplinaire team heeft beoordeeld of de patiënt vocht nodig heeft						
Aandachtspunt l: de mond van de patiënt is vochtig en schoon						
Aandachtspunt m: de huid van de patiënt blijft intact (decubituspreventie)						
Aandachtspunt n: de behoeften van de patiënt op het gebied van persoonlijke hygiëne worden vervuld						
Aandachtspunt o: de patiënt ontvangt zorg in een fysieke omgeving aangepast aan zijn/haar individuele behoeften						
Aandachtspunt p: er is voortdurend aandacht voor het psychisch welbevinden van de patiënt en de naaste(n) – er is gevraagd of naaste bepaalde noden/behoeften heeft						
Aandachtspunt q: zorgverleners zijn in staat noodzakelijke zorg te verlenen						
Aandachtspunt r: de patiënt en/of naaste is geïnformeerd over de toestand van de patiënt						
Aandachtspunt s: de patiënt en/of naaste is geïnformeerd over een eventuele verandering in het zorgplan (vb. opstart morfine)						
Aandachtspunt t: de patiënt en/of naaste is geïnformeerd over zorg die niet meer wordt toegediend (vb. vocht/voeding)						
Handtekening van de persoon die de beoordeling doet						

Wanneer 'N' bij één of meerdere aandachtspunten wordt ingevuld, dient u dit hiernaast te rapporteren onder Rapportage 'Nee'

Rapportage 'Nee'

Bij welk aandachtspunt heeft men 'N' ingevuld en waarom?	Ondernomen actie(s)	Resultaat
<p>Aandachtspunt: Reden:</p> <p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>
<p>Aandachtspunt: Reden:</p> <p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>
<p>Aandachtspunt: Reden:</p> <p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>
<p>Aandachtspunt: Reden:</p> <p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>
<p>Aandachtspunt: Reden:</p> <p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>
<p>Aandachtspunt: Reden:</p> <p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>
<p>Aandachtspunt: Reden:</p> <p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>
<p>Aandachtspunt: Reden:</p> <p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>
<p>Aandachtspunt: Reden:</p> <p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>
<p>Aandachtspunt: Reden:</p> <p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>
<p>Aandachtspunt: Reden:</p> <p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>	<p>Handtekening: Datum/Tijdstip:</p>



Vaststellen van het overlijden

Datum overlijden:/...../.....

Tijdstip overlijden:

Opmerkingen:

Is de patiënt overleden in aanwezigheid van de naaste(n)? Ja Nee Indien neen, zijn de naasten geïnformeerd? Ja Nee

Naam van de naaste die op de hoogte is gebracht:

Relatie met de patiënt: Telefoonnummer:

Waardigheid van de laatste zorg

Aandachtspunt 10 De zorg na het overlijden is verleend volgens het ziekenhuisbeleidJa Nee **Er dient bij de zorg na het overlijden ook rekening gehouden te worden met de specifieke verwachtingen van de patiënt en naaste(n). Raadpleeg eventueel een checklist van het ziekenhuis of de afdeling.**

Informatie aan naasten

Aandachtspunt 11 De naasten weten welke stappen zij moeten ondernemen en hebben relevante schriftelijke informatie gekregenJa Nee Een brochure over rouwverwerking is gegeven aan de naaste(n). Ja Nee De optie om een consultatie na overlijden met de geriater of
hoofdverpleegkundige in te plannen is besproken met de naaste(n). Ja Nee

Informatie aan belangrijke andere

Aandachtspunt 12.1 De huisarts(praktijk) is op de hoogte van het overlijden van de patiëntJa Nee **Aandachtspunt 12.2 Het overlijden van de patiënt is aan de juiste diensten binnen en buiten het ziekenhuis bekend gemaakt**Ja Nee **Wanneer 'nee' bij één of meerdere aandachtspunten wordt aangekruist, dient u dit hieronder te rapporteren**

Bij welk aandachtspunt heeft men 'nee' aangekruist en waarom?	Ondernomen actie(s)	Resultaat
Aandachtspunt: Reden: Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:
Aandachtspunt: Reden: Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:
Aandachtspunt: Reden: Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:	Handtekening: Datum/Tijdstip:

Het multidisciplinaire beoordelingsblad

Datum	Hier kan alle aanvullende informatie betreffende de patiënt en de naaste(n) gerapporteerd worden.