



# Palliatieve zorg (intramuraal)



Deze folder bevat een korte rondleiding in het terrein van de palliatieve zorg. We verduidelijken de gebruikte begrippen, lopende stadia van de palliatieve zorg langs en geven aan wat de zorg daarin voor u kan betekenen.



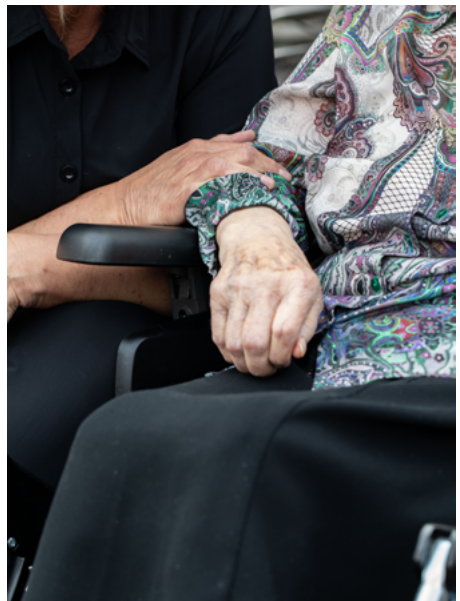


## Wat is palliatieve zorg?

We spreken van palliatieve zorg wanneer genezing niet meer mogelijk is. 'Palliatief' komt van het Latijnse woord 'pallium', dat betekent mantel. Palliatieve zorg is dus als het ware een warme mantel van zorg die om een ongeneeslijk zieke cliënt heen wordt geslagen. In de palliatieve fase zijn we erop gericht de bewoner zoveel mogelijk kwaliteit van leven te geven in de tijd die nog rest. Met andere woorden: we spannen ons in om het leven voor de bewoner nog zo goed en fijn mogelijk te maken, ondanks de voortschrijdende ziekte.

De zorg houdt dus bepaald niet op als iemand 'uitbehandeld' is! Integendeel, dan wordt de zorg juist geïntensiveerd. Medewerkers uit verschillende zorgdisciplines spannen zich in om goede zorg te (blijven) leveren en bovendien letten ze extra goed op het welzijn van degenen die om de zieke bewoner heen staan.

Het is niet altijd duidelijk hoelang de palliatieve fase duurt en hoe die precies zal verlopen. De één is jaren ongeneeslijk ziek, de ander slechts een paar maanden, weken of dagen. Wat we wél weten is dat het ingrijpend is voor de bewoner en diens naasten om geconfronteerd te worden met de naderende dood. Wat dan helpt, is dat zij ondersteund worden in het vooruit kijken naar wat komen gaat. Als we helder hebben gekregen wat de bewoner wel en níet (meer) wil in de laatste levensfase, stemmen we de zorg daar zo goed mogelijk op af.





## Het verloop van de palliatieve fase

In de palliatieve fase worden meestal vier stadia onderscheiden. Hierboven ziet u die stadia overzichtelijk in beeld gebracht.

### Ziektegerichte zorg

In de beginperiode is de zorg ziektegericht. Dat wil zeggen dat de ziekte nog zo goed mogelijk wordt behandeld en zo mogelijk teruggedrongen. Het leven van de zieke bewoner kan hierdoor worden verlengd. Omdat genezing niet meer mogelijk is, is de zorg vooral gericht op het welzijn en comfort van de bewoner.

### Symptoomgerichte zorg

Bij het voortschrijden van de ziekte ontstaat er een situatie waarbij het behandelen van de ziekte meer nadelen dan voordelen oplevert, bijvoorbeeld omdat de bijwerkingen van een medicijn te hinderlijk zijn geworden. Als dit het geval is, gaan we over tot symptoomgerichte zorg. Dat wil zeggen dat de klachten die de ziekte met zich meebrengt zoveel

mogelijk bestreden of onder controle gehouden worden, en wel op zo'n manier dat er nog zoveel mogelijk kwaliteit van leven is. Overigens kunnen de eerste twee fasen in elkaar overlopen of samengaan.

## Terminaal-palliatieve zorg

Als de fase van de terminaal-palliatieve zorg is aangebroken, wordt het overlijden van de bewoner op korte termijn verwacht, binnen enkele maanden of korter. De focus is in deze fase niet meer gericht op levensverlenging, maar op het bieden van comfort en het verlichten van lijden.

Als duidelijk is dat een bewoner binnen afzienbare tijd zal overlijden, wordt hij/zij niet zomaar met die prognose geconfronteerd. Integendeel, we tasten voorzichtig af in hoeverre de bewoner open staat voor deze informatie en of hij/zij over voldoende veerkracht beschikt om dit te verwerken. Ook de naasten worden in dit proces betrokken. We bieden hun een luisterend oor en ondersteunen hen door hen bijvoorbeeld van behulpzame informatie te voorzien.



## Stervensfase

Als het levenseinde nog dichterbij komt, en de stervensfase aanbreekt, worden bepaalde behandelingen meestal achterwege gelaten. Ook kan op dit moment palliatieve sedatie ter sprake komen. Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn in de laatste levensfase met als doel het lijden te verlichten. Het kan door de arts ingezet worden als er sprake is van ondraaglijk lijden door één of meer ernstige symptomen die onbehandelbaar (refractair) zijn.

In het zorgdossier wordt de stervensfase gemarkeerd door het invoeren van het 'Zorgpad Stervensfase'. Dat is een document en instrument in één, waarin alles wat belangrijk is voor de zorg in de stervensfase staat beschreven in vragen en aandachtspunten.

De stervensfase is ingrijpend en veel naasten zijn daar niet of nauwelijks eerder mee in aanraking geweest. We zorgen ervoor dat ze goede informatie krijgen over de stervensfase en wat daar allemaal bij komt kijken. Voor hen is er ook

een aparte brochure voorhanden, '**Waken bij het sterfbed**' geheten. Deze brochure vindt u in de zogenaamde **waakmand**. Dat is een grote rieten mand, waarin allerlei spullen zitten die u van dienst kunnen zijn tijdens het waken, zoals een Bijbel, een plaid, een puzzelboekje en sfeerlichtjes.

Boven in de mand ligt een 'waakmap', waarin niet alleen informatie over het stervensproces te vinden is, maar ook teksten, gebeden en gedichten. Op iedere afdeling staat zo'n waakmand. De zorg kan u die aanbieden, maar u mag er natuurlijk ook zelf om vragen.

Behalve een waakmand staat er ook een (koppel)bed tot de beschikking van een naaste als hij/zij daar behoefte aan heeft. Het woord zegt het al: dit bed kan aan het bed van de zieke of stervende cliënt gekoppeld worden, zodat een naaste niet alleen figuurlijk, maar ook letterlijk nabij kan zijn, ook in de nacht. Uiteraard kan het bed ook 'los' neergezet worden. De zorgmedewerkers kunnen regelen dat dit bed er komt.



## Na het overlijden

Naasten kunnen in alle rust afscheid nemen van een bewoner die net is overleden. Daarbij is er oog voor individuele wensen en verschillen. Na het overlijden wordt er geschouwd door de dienstdoende arts. Dit is nodig om de dood officieel vast te stellen. Het tijdstip van schouwen wordt afgestemd met de zorg en de familie. Daarna neemt de familie contact op met de uitvaartondernemer. Deze zorgt, eventueel samen met een familielid, voor de laatste verzorging van de overledene.

Bij Maaswaarden kan de overledene opgebaard worden in zijn of haar eigen kamer of appartement. Opbaring kan uiteraard ook ergens anders geregeld worden. In overleg met de zorgmedewerkers en nabestaanden kan aan medebewoners de ruimte geboden worden om afscheid van de overleden bewoner te nemen. Als de overledene wordt uitgedragen, zorgen de medewerkers voor een waardige uitgeleide. De nabestaanden krijgen na het overlijden zeven dagen de tijd om de kamer of het appartement leeg te maken.

## Nazorg aan de nabestaanden

De laatste fase is die van de nazorg aan de nabestaanden. Ook die vormt een wezenlijk onderdeel van de totale zorg. Immers, een goede en zorgvuldige afronding helpt bij het verwerkingsproces. Een aantal weken na het overlijden wordt een evaluatiegesprek georganiseerd.

We vragen dan hoe het met u gaat en hoe u terugkijkt op de zorg die geboden is. Daarnaast organiseert Maaswaarden met regelmaat herdenkingsbijeenkomsten voor de nabestaanden van overleden bewoners. Iedere eerste contactpersoon krijgt hiervoor een persoonlijke uitnodiging.



# Het medische beleid

In de palliatieve fase is het belangrijk om goede voorlichting en begeleiding te ontvangen van de arts of verpleegkundig specialist. Als een bewoner begrijpt waarom iets wel of niet (meer) wordt gedaan, ontstaat er vertrouwen en krijgt de naaste meer ruimte in zijn hoofd en hart om er helemaal voor de zieke of stervende bewoner te zijn.

Op medisch gebied is het vooral belangrijk om de volgende vragen te bespreken:

- Welke behandelmogelijkheden zijn er nog en welke wil ik benutten?

- Wil ik behandelbeperkingen, en zo ja, welke? Voorbeelden van behandelbeperkingen zijn: geen reanimatie meer, geen ziekenhuisopname meer, geen sondevoeding meer.

Specifieke wensen op medisch gebied kunnen worden vastgelegd in een wilsverklaring. Het is raadzaam om die tijdig met de arts te bespreken. Ook staat de behandelaar altijd open voor het stellen van vragen, bijvoorbeeld wat de voor- en nadelen zijn van het toedienen van morfine of van het inzetten van palliatieve sedatie.

## Praten helpt!

Naast de medische behandelaren zijn de zorgmedewerkers een belangrijk aanspreekpunt.

Dan denken we allereerst aan de EVV'er (Eerst Verantwoordelijk Verzorgende) van de bewoner. Die kan ervoor zorgen dat andere disciplines worden ingeschakeld, zoals de diëtist, geestelijk verzorger of psycholoog. De twee laatsten hebben specifiek oog voor de psychische, sociale, morele en levensbeschouwelijke vragen die kunnen spelen bij de bewoner en/of diens naaste.

Vragen op psychisch-sociaal vlak zijn bijvoorbeeld:

- Bij wie kan ik terecht voor hulp of steun als ik geen familie heb?
- Is de somberheid die ik voel normaal?
- Wat helpt om mijn gedachten te ordenen?
- Wat moet ik doen als mijn naaste niet wil praten over de dood?

Vragen op het vlak van levensbeschouwing en zingeving kunnen zijn:

- Wat is Gods bedoeling met mijn leven/met mijn lijden?
- Kan/wil/moet ik het nog goedmaken met mijn zoon/dochter?
- Hoe ga ik om met mijn angst voor de dood?
- Wie of wat geeft mij houvast?





## Waar draait het om in de palliatieve zorg?

In de palliatieve fase gaat het naast het medisch handelen om drie kernzaken:

- Het geven van aandacht en het zorgen voor nabijheid;
- Het pro-actief begeleiden van de bewoner en diens naasten, zodat waarden, wensen en grenzen duidelijk worden en hun welbevinden wordt gediend;

- Het bieden van deskundige zorg als er sprake is van onverwachte ontwikkelingen of een crisissituatie.

Op deze manier kunnen we sámen beslissingen nemen en sámen zo goed mogelijk voorbereid zijn op dat wat komt. Dat geeft rust midden in alle onrust.

## Vragen over palliatieve zorg?

Deze brochure helpt een eindje op weg, maar kan uiteraard niet alle vragen bespreken die spelen op het complexe terrein van de palliatieve zorg. Daarvoor zijn weer andere kanalen beschikbaar, in het bijzonder gesprekken met

de EVV'er. Waar het ons in Maaswaarden om gaat, is dat bewoners er nog een goede en waardevolle tijd kunnen doorbrengen met hun naasten, omringd door goede zorg!



Mocht u nog vragen hebben,  
dan kunt u altijd terecht bij één  
van onze zorgmedewerkers.



**maaswaarden.nl**  
info@maaswaarden.nl | 0416 - 698 400