

Palliatieve verpleegkunde

Naam: Joyce Stuijt
Leerlingennr: 500636116
Vak: Palliatieve verpleegkunde
Docent: Tineke de Groot
Studiejaar: 2^e jaar HBO-V
Datum: 7 juni 2013

Inhoudsopgave

Inleiding	Blz. 3
Verpleegkundige diagnose	Blz. 3
Prognose	Blz. 3
Resultaatsklasse	Blz. 4
Beoogdresultaat	Blz. 4
Verpleegkundige interventies	Blz. 4
De belangrijkste begrippen rondom palliatieve verpleegkunde	Blz. 5
Literatuurlijst	Blz. 7
Bijlage 1: casus	Blz. 8

Inleiding

Tijdens het vak hebben we ons bezig gehouden met de laatste levensfase van de cliënt. De definitie volgens WHO wat palliatieve zorg inhoud is als volgt; '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'. Deze definitie heb ik proberen toe te passen op de casus en hierbij houd ik rekening met de patiënt en/ of familie. Hieronder heb ik de verpleegkundige diagnose en beoogd resultaat uitgewerkt en heb ik belangrijke begrippen die te maken hebben met palliatieve zorg benoemd.

Verpleegkundige diagnose

P Vermoeidheid

E heupfractuur

S slapen 's nachts gaat niet goed, valt soms overdag in slaap, ligt grotendeels in bed.

P Ondervoeding

E Kanker

S misselijk, weinig eetlust en dorst, neemt weinig initiatief om te eten en drinken. Zijn voedingstoestand is onvoldoende volgens de diëtist. Ouderdomsdiabetes.¹

Prognose

Ziekte stoornis

- blaascarcinoom
- ouderdomsdiabetes
- heupfractuur

Gezondheidsrisico's

- de heer kan niet meer zelfstandig wonen
- de heer heeft weinig eetlust en dorst
- de heer is afgevallen
- de heer heeft last van misselijkheid

Omgevingsfactoren

- de heer is alleen staand zonder familie en woont in een woonvorm voor ouderen
- heeft een huisvriend (Bert)
- Door zijn heupfractuur is de heer beperkt in zijn mobiliteit

Hulpmiddelen/ hulpbronnen

- hematuriekatheter
- pijnmedicatie
- huisvriend (Bert)
- Fysiotherapeut en verpleegkundige.

Resultaatsklasse

Bij de diagnose vermoeidheid: Heb ik gekozen voor tijdelijk verbeteren of remissie van het gezondheidsprobleem. Omdat hij nu door de pijn en door zijn heupfractuur niet lekker ligt en niet goed kan slapen. Ik zou de vermoeidheid tijdelijk kunnen verbeteren door het bevorderen van de slaap door, bijvoorbeeld overdag activiteiten aan te bieden die wakker maken en door het aanmoedigen van het gebruik van slaapmiddelen waardoor de heer de remslaap niet onderdrukt.^{3,4}

Bij de diagnose Ondervoeding: heb ik gekozen voor stabilisering van het gezondheidsprobleem. Omdat bij kanker vaak ondervoeding voorkomt.¹ Hierbij is het belangrijk dat er wordt nagegaan wat de behoefte van de patiënt zijn. Als deze patiënt niet meer wil eten. Moet deze patiënt niet worden gedwongen om te eten. Dit hangt af van de levensverwachting en wat de patiënt zelf wilt. Hierbij kan de verpleegkundige advies en voorlichting te geven en zo nodig ondersteunen bij het eten. en de verpleegkundige kan de vochttoestand in de gaten houden.^{3,4}

Beoogd resultaat

- In 3 dagen zorgen dat de heer een goed nachtrust ervaart door slaapmedicatie en overdag de heer stimuleren om wakker te blijven zodat de heer 's nachts een goede nachtrust heeft.²
- In 2 dagen de eetlust en dorst van patiënt verbeteren hierbij wordt rekening gehouden met de wensen van de patiënt.²

Verpleegkundige interventies

Interventies bij vermoeidheid

Domein: 1, Klasse: A

- bevordering van lichamelijke oefening 0200

Domein: 1, Klasse F

- bevordering van de slaap 1850

Domein 3, klasse O

- gezamenlijk doelen stellen 4410

Domein 3, klasse R

- regulering van de stemming 5330³

Toelichting bij deze interventies:

Deze interventies heb ik gekozen door het bevorderen van de lichamelijke oefening de heer de Jong vermoeid wordt. Waardoor hij misschien beter kan slapen. Hierdoor vind ik dat je rekening moet houden met de wat de patiënt wil hierbij moet je gezamenlijk doelen stellen. En door het bevorderen van de slaap, kan dit ook de stemming verbeteren en als de stemming is verbeterd kan de heer de Jong misschien ook beter slapen.

Interventies bij ondervoeding

Domein: 1, klasse: D Zorg voor de voeding

- bewaking van de vochtthuishouding en voedingstoestand 4130 en 1160
- ondersteuning bij persoonlijke zorg: eten 1803

Domein 3, klasse O

- gezamenlijke doelen stellen 4410

Domein 3, klasse R

- Advisering voeding/ voorlichting: patiënt 5246³

Toelichting bij deze interventies:

Deze interventies heb ik gekozen omdat bij palliatieve zorg je rekening moet houden met wat de patiënt zelf wil. Hierbij kan de verpleegkundige advies en voorlichting geven over de verschillende mogelijkheden. Als de patiënt wil blijven eten dan zou ik hierbij de patiënt ondersteunen zodat de heer de Jong genoeg voedingsstoffen binnen krijgt. Hierbij zou ik de vochthuishouding en voedingstoestand bijhouden, zodat de voedingstoestand en vochthuishouding wordt bijgehouden. Zodat de heer weer aansterkt om eventueel naar huis te kunnen gaan, wat ik uit de casus kan opmaken.

De belangrijkste begrippen rondom palliatieve verpleegkunde

Transities

passage van de ene toestand naar de andere van de ene levensfase, fysieke of psychische gesteldheid of sociale rol. Die tijdelijk ontwrichten om aanpassing vragen.

Type transities

- Ontwikkelingstransities
- Situatiegebonden transities
- Transities in gezondheid of ziekte
- Organisatietransities

Kenmerken van transities

- ze komen zelfden alleen
- vinden vaak gelijktijdig plaats
- Volgen elkaar op
- het is een belangrijke levensgebeurtenis

Zelf: Ik vind het soms moeilijk om te gaan met een grote verandering. Als het een positieve verandering is dat vind ik het makkelijker te accepteren dan een negatieve verandering. Bij een negatieve verandering ben ik vaak emotioneel en is het confronterend (bijvoorbeeld bij een verlies van een familielid, oma, tante). Maar als verpleegkundige vind ik dat je rekening moet houden met de patiënt en of familie dat ze in een transitie fase zitten. Ik kan me emotioneel betrokken voelen bij een patiënt door dat ik eerdere ervaringen hebt met sterven en een gevoel van machteloosheid hebben.

Patiënt en of familie: Voor de patiënt is het moeilijk om te gaan met negatieve verandering (bijvoorbeeld slecht prognose, langer in het ziekenhuis blijven enz.) Dit kan leiden tot bepaalde reactie, zoals in deze casus: dat de heer de Jong niets zegt over zijn prognose. De heer de Jong zit in de fase; reactie van de fasering van transities. ⁴

Rouw en rouwverwerking

Rouwverwerking volgens het S.C.H.O.O.N model de Monnick
Signaal gevoeligheid

Creatieve zoekhouding
Herkenning van psychologische aardbeving
Oog en aandacht voor omgeving
Oog en aandacht voor eigen kwetsbaarheid
Normaliseren van uitingsvormen.

Zelf: het rouwverwerkingsproces is altijd een moeilijke periode. Hierbij vind ik het moeilijk steun te bieden omdat ik me vaak machteloos voel. Soms is luisteren naar een patiënt of familielid al genoeg. Ik vond dit onderwerp wel moeilijk omdat ik in mijn privéleven ook te maken heb gehad met rouw en rouwverwerking.

Patiënt en of familielid: Voor de patiënt of familielid het soms moeilijk om hun gevoelens te bespreken. Hierin zijn sommige patiënt erg gesloten. Wat het verwerkingsproces kan vermoeilijken. Dit zie je ook terug in de casus. In de casus moet de heer de Jong zijn diagnose verwerken. Dit doet hij door er niet over te praten.⁴

Rouw en rouwverwerking volgens de methode van Mw. Kubler-Ross Stadia van rouwverwerking volgens Kubler- Ross

1. Ontkenning
2. Protest/ boosheid
3. Onderhandelen/ vechten
4. Depressie
5. Aanvaarding

Zelf: Bij mezelf roept dit herkenning op omdat ik dit zelf ook hebt meegemaakt. Het kan ook zijn dat je de patiënt niet begrijpt waarom hij het probleem of verlies niet aanvaard.

Patiënt en/of familielid: Door er over te praten kan de patiënt misschien verder met zijn verwerkingsproces en kan hij het uiteindelijk aanvaarden. In de casus heb ik het idee dat de heer de Jong in de ontkenningsfase zit. Dit denk ik omdat de heer niet reageert op de vraag van de verpleegkundige en later blijkt dat de heer niet weet wat kanker is.⁴

Rouwproces in cultureel perspectief

Benaderingswijze van patiënten met een andere cultuur of achtergrond

1. Pause: wees bewust wat je eigen culturele visie voor effect op de patiënt kan hebben. De grootste misverstanden kunnen ontstaan over de autoriteit, lichamelijk contact, sexualiteit, familie, spiritualiteit, communicatie stijlen.
2. Ask: wees niet bang om vragen te stellen. Door te vragen kom je te weten wat de geloofsovertuiging en gewoontes zijn. Stel daarom open vragen.
3. Act: handelen, maar blijf checken door vragen te blijven stellen.

Mijzelf: Ik ben zelf katholiek. Ik zou meer van het geloof of cultuur te weten komen door het aan de patiënt te vragen, ik zou zelf begrip tonen voor het geloof of de cultuur die de patiënt heeft.

Patiënt en of familie: Als gelovige of van een andere culturele achtergrond zou het kunnen dat de patiënt zich om begrepen voelt en niet vinden dat hij/zij niet met respect behandeld wordt. Het kan zelfs zijn dat de patiënt of familie zich

gediscrimineerd voelt. In deze casus komt het geloof niet naar voren dus ik denk dat de heer geen geloof heeft. ⁴

Literatuurlijst

1. Carpentio- Moyet, LJ. Zakboek verpleegkundige diagnosen. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers. 2008. (3^e druk). Geraadpleegd op 30 mei 2013.
2. Spreeuwenberg C prof. Dr, Bakker DJ, Dillmann RJM, Blijham GH prof dr, Teunissen S, Zylicz Z. Handboek palliatieve zorg. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg. 2005 (2^e druk). p. 106- 116, p. 129-151. Geraadpleegd op 30 mei 2013
3. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J. Verpleegkundige interventies. Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg. 2010. (3e herziende druk). Geraadpleegd op 30 mei 2013.
4. Z.n. Palliatieve zorg les 3 t/m 6. december 2012.
<https://intra.ashp.hva.nl/content/0910/verpleegkunde/volgtijd/jaar-2/palliatieve-zorg/palliatieve-verpleegkunde/> . Geraadpleegd op 30 mei 2013.