

3-11-2015



# Niet alles wat kan hoeft

Symposium palliatieve zorg 28 oktober 2015  
Workshop geriatrie

Wilma Klein Baltink, vpk specialist geriatrie  
Shiraz Diraoui, klinisch geriater.

Tergooi zorgt vooruit.


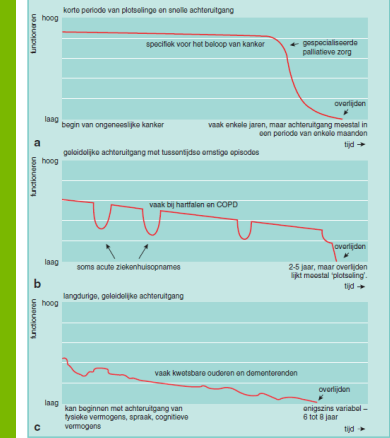


## Kwetsbare ouderen

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden)

C. van Kampen, Kwetsbare Ouderen, Sociaal en Cultureel Planbureau 2011

Tergooi zorgt vooruit.

Ziekentrajekten (Murray, 2005)

Tergooi zorgt vooruit.

4



## Kwetsbare ouderen

### Advance care planning

proces waarbij patiënt met arts voorkeuren voor zorg rond levenseinde bespreekt, vooruit lopend op het moment dat patiënt zelf niet meer in staat is beslissingen te nemen.

Tergooi zorgt vooruit.



## Kwetsbare ouderen

Surprise question  
zou het mij verbazen als deze patiënt binnen een jaar zou overlijden?

Tergooi zorgt vooruit.




## Casus 1: Hr J.

Tergooi zorgt vooruit.

7

## CASUS Hr, J. 82 jaar




**Voorgeschiedenis:**  
 2008: urotheelcelcarcinoom, 3 keer tur blaas en blaasspoelingen  
 AF, hartfalen  
 Chronische Nierinsufficiëntie  
 Perifeer vaatlijden  
 2010 fibrineuze plaques long, COPD gold III  
 2011: IC opname Beademing Bij excacerbatie COPD obv RS virus en Decompensatio cordis  
 2014: opname: obstipatie, pneumonie

3-11-2015

8

## Hr J, 82 jaar




Sociaal: Gehuwd, 2 betrokken kinderen.  
 Gepensioneerd drukker en fotograaf

Functioneel: ADL 2/week douchehulp.  
 IADL: financiën door echtgenote.  
 Mobiliteit met stok of rollator. beperkte inspanningstolerantie. Scootmobiel.  
 Visus, gehoor, continëntie: gb

3-11-2015

9

## Hr J. 82 jaar



**2015 opnames**

**Februari:** cardiologie  
 hartinfarct en delier.


**Maart:** geriatrie na val  
 hypotensie obv medicatie,  
 anaemie bij nierinsufficiëntie en bloedverlies wond elleboog  
 Leasie CT-thorax, cave maligniteit: poliklinische analyse longarts gepland na ontslag

**April:** Cardiologie  
 Bradycardie obv medicatie. Tijdelijk PM draad.

3-11-2015

10

## Hr J. 82 jaar



**Mei:** Cardiologie (locatie blaricum)  
 dyspnoe en delier

decompensatio cordis en pneumonie  
 herhaling ct-thorax: pleuravocht en bekende verdenking longmaligniteit


overplaatsing longziekte locatie Hilversum voor verdere analyse

week later retour Blaricum, nu afdeling geriatrie  
 ivm persisterend delier.

3-11-2015

11

## Hr J, 82 jaar



Nagenoeg bedlegerig, volledig ADL en IADL afhankelijk wisselend verward.  
 Slechte intake


In gesprek met patiënt familie blijkt dat algehele conditie laatste maanden steeds verder achteruit gegaan is, en dat t voor hem eigenlijk al veel langer niet meer hoeft.

Comfort beleid.  
 Ontslag naar palliatieve afdeling Beukenhof, alwaar hij dag na opname overlijdt.

3-11-2015

12

## Hr J, 82 jaar



- Is deze casus herkenbaar?
- Welke reactie roept deze gang van zaken bij u op?

3-11-2015

13

Hr J, 82 jaar

tergooi

- Wat ging hier mis?
- Welke oorzaken liggen hier aan ten grondslag?

3-11-2015

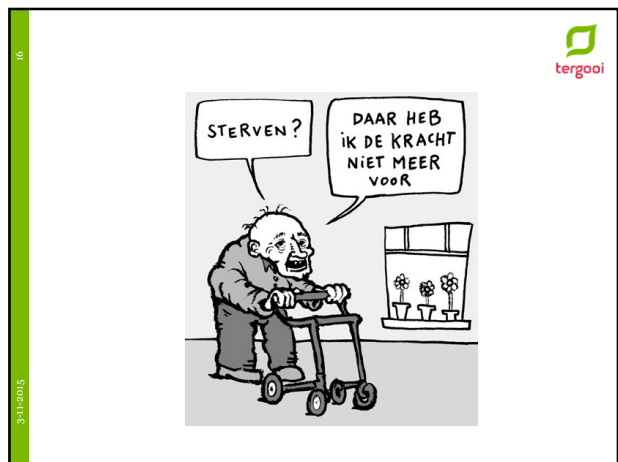
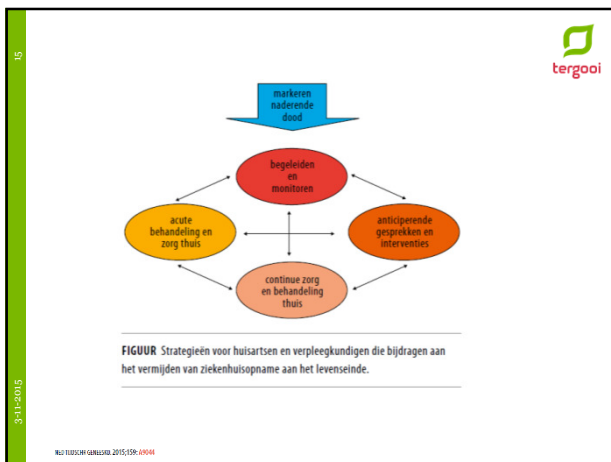
14

Hr J. 82 jaar.

tergooi

- Hoe had dit beter kunnen verlopen?
- Rol hierin voor:
  - Verpleegkundige ziekenhuis / thuis
  - Huisarts
  - specialist

3-11-2015



Casus 2: Hr de H.

tergooi

3-11-2015

Dhr de H, 83 jaar

tergooi

Voorgeschiedenis:  
 Diabetes Mellitus type 2, COPD, 2006: prostaatcarcinoom hormonen en RT, chronische radiatiecystitis  
 1984 CABG, Atriumfibrilleren

2014:

- AP 2 keer gedotterd
- Decompensatio cordis: LVF 20%, matige MI, ernstige TI,
- December 2014 collaps bij Trifasciculair blok w.v. DDD pacemaker, Fractuur C5-C7 waarvoor nek kraag.
- Revalidatie transitorium jan-mei 2015.
- Juni 2015: opname geriatrie met oedemen, hematurie.

3-11-2015

## Dhr de H, 83 jaar



### Sociaal:

Woont zelfstandig met echtgenote. Geen kinderen. Geen sociaal netwerk. Gepensioneerd analist  
Echtgenote is erg slechthorend, met enige achterdocht  
Beiden zorgmijndend. Staakt soms zelf medicatie, weigert zwachtels/ kousen

Functioneel: Sinds transitorium: 2 dd TZ, alleen in huis mobiel. Bed in woonkamer.

## Dhr de H, 83 jaar



Gezien snelle heropname  
Ernstig hartfalen, beperkte levensverwachting  
Acceptatieproblemen, hij wil alles (code A)  
Sociale problematiek

ICC palliatief team

ADVIES:

Somatisch optimaliseren  
Ondersteuning vanuit huisartspraktijk  
Thuiszorg betrekken. WMO

## Hr de H. 83 jaar



Conclusies opname:

- 1: decompensatio cordis bij slechte cardiale functie
- 2: Anemie bij hematurie en CAD, cave GE verlies
- 3: Obstipatie
- 4: Zorg/acceptatieproblematiek
- 5: geen grote cognitieve stoornissen

Beperkte levensverwachting besproken  
Antistolling gestaakt  
TZ ingeschakeld, WMO voor administratieve hulp  
Huisarts begeleiding

## Dhr de H, 83 jaar



Oktober 2015:  
2 keer opname urologie:  
1 keer ivm hematurie, 1 keer mislukte poging CAD ontwenning  
Antistolling weer herstart.  
Hartfalen en anemie stabiel  
Huisarts regelmatig contact. Moet noodzaak TZ elastische kousen, medicatie blijven benoemen.  
Verzoek FT en drinkvoeding om aan te sterken.  
Komt deur niet meer uit.

## Dhr de H, 83 jaar



Acetylsalicylzuur [Tablet dispergeerbaar], Oraal, 1 x 80 mg  
Amiodaron [Tablet], Oraal, 1 x 200 mg  
Bumetanide [Tablet], Oraal, 8u 2 mg, 17u 1 mg  
Dabigatran [Capsule], Oraal, 2 x 110 mg  
Ferrofumaraat [Tablet], Oraal, 3 x 200 mg  
Macrogol/Zouten [Poeder voor drank], Oraal, 1 x 1 stuk  
Metformine [Tablet], Oraal, 2 x 500 mg  
Natriumchloride 0,9% Intravesicaal, 2 x 100 ml  
Pantoprazol [Tablet], Oraal, 1 x 40 mg  
RELVAR ELLIPTA INHPDR 92/22MCG 3oDO, Inhalatie, 1 x 1 do  
Spironolacton [Tablet], Oraal, 1 x 25 mg  
Triamcinolonacetonide 1mg/g (0,1%) [Creme], Cutaan, 1  
Vitamine B complex [Tablet], Oraal, 1 x 1 stuk  
Zopiclon [Tablet], Oraal, ZN 7,5 mg an

## Dhr de H, 83 jaar



- Is deze casus herkenbaar?
- Welke reactie roept de gang van zaken bij u op?

24

3-11-2015

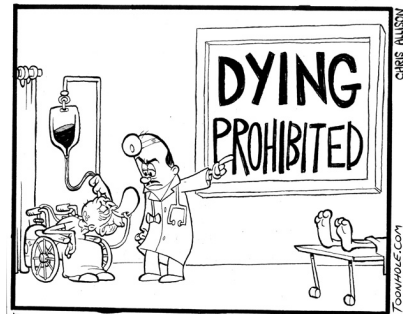
Dhr de H, 83 jaar



Dilemma's?

Beleid volgende complicatie?

26



3-11-2015