

Carend

ook als je niet meer beter wordt,
verdien je de beste zorg!



Curriculum
basis cursus palliatieve
zorg voor oncologie
verpleegkundigen

Inhoud

Introductie in de palliatieve zorg: deel 1	4
Introductie in de palliatieve zorg: deel 2	6
Pijn	8
Dyspnoe	10
Tractus digestivus	12
Sterven en palliatieve sedatie	14
Rouw	16

Introductie in de palliatieve zorg



Deze module is het *eerste* deel van de Introductie in de palliatieve zorg binnen de oncologie.

Er zal worden stil gestaan bij de definities en basisprincipes van palliatieve zorg. De verschillende dimensies, advance care planning en markering van de palliatieve fase zullen aan bod komen. Dit alles aan de hand van casuïstiek van docenten en deelnemers.

Vorbereiding

Ter voorbereiding vragen we deelnemers stil te staan bij wat voor hun palliatieve zorg betekent. Aan de hand van casussen en situaties zullen onderstaande leerdoelen in de workshop behandeld worden.

Tevens vragen wij deelnemers om onderstaande filmpjes te bekijken:



▶ **Wat is palliatieve zorg** (PZNL, 2018 gebaseerd op het kwaliteitskader palliatieve zorg)



▶ **Markering van de palliatieve fase** (PZNL, 2019 gebaseerd op het kwaliteitskader palliatieve zorg)

Leerdoelen

Na doorlopen van deze module kan de verpleegkundige:

- De markering van de palliatieve fase signaleren en initiëren.
- De surprise question en de SPICT gebruiken als middel om de palliatieve fase te markeren.
- Momenten voor de markering van de palliatieve fase beschrijven en bediscussiëren.
- Uitleggen wat het verschil is tussen de palliatieve, de terminale en de stervensfase.
- Uitleggen wat bedoeld wordt met multidimensionale zorg.
- Met behulp van voorbeelden uitleggen hoe een somatisch probleem zich kan uiten in de sociale, psychische en spirituele dimensie.

- Uitleggen wat advance care planning (ACP) is.
- In eigen woorden uitleggen wat het begrip 'spirituele dimensie' inhoudt.
- Het verschil maar ook het verband uitleggen tussen de spirituele dimensie en religie.
- Middels een voorbeeld de relatie van de spirituele dimensie met betrekking tot de overige dimensies illustreren
- Gebruik maken van het 'abcd dignity model' met betrekking tot symptomen in de palliatieve fase.
- Gebruik maken van de 'patiënt dignity question' om inzicht te krijgen wat waardigheid voor een individuele patiënt betekent.

Literatuur

Probleemgeoriënteerd denken in de palliatieve zorg. Een praktijkboek voor de opleiding en de kliniek. S.M. de Hosson, F.J.S. Netters, C.A.H.H.V.M. Verhagen, A. de Graeff, 2011

Palliatieve zorg in de dagelijkse praktijk, B.S. Wanrooij, 2010

Pallialine: algemene principes van palliatieve zorg, laatst gewijzigd 2017

Pallialine/IKNL: kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (laatste gewijzigd 2017). Ook geautoriseerd door V&VN

KNMG-standpunt: beslissingen rond het levenseinde, 01.12.2021

Handreiking palliatieve zorg thuis door V&VN

Introductie in de palliatieve zorg





Deze module is het *tweede* deel van de Introductie in de palliatieve zorg binnen de oncologie.

In dit deel zal worden ingegaan op meer specifieke aspecten van de palliatieve zorg op de oncologie afdeling. Hoe verleen je als team goede palliatieve zorg en hoe hou je jezelf staande? Een groot deel van de module zal besteed worden aan *zorg voor de zorgenden* en communiceren met patiënten en hun naasten die te horen hebben gekregen dat ze niet meer beter kunnen worden.

Vorbereiding

Ter voorbereiding vragen we deelnemers stil te staan bij de volgende vragen:

-  Hoe is het om te werken met mensen die niet meer beter worden?
-  Wat maakt het mooi maar ook wat maakt het lastig?
-  Hoe ga je daar als zorgverlener mee om?
-  Waar loop je als verpleegkundige maar juist ook als mens tegenaan?

Leerdoelen

In dit tweede deel van de introductie zullen vooral de eerdergenoemde leerdoelen aan bod en als basis dienen om *verder te verdiepen*.

Na doorlopen van deze module kan de verpleegkundige de leerdoelen uit de eerste module ook in de praktijk toepassen:

- Een patiënt en de naasten opvangen na een “slecht nieuws gesprek”.
- Begrijpen én begrip hebben voor de emotionele ontredning die kan optreden na het horen van slecht nieuws.
- Eigen gevoelens signaleren en bespreekbaar maken met collega's.

Literatuur

Probleemgeoriënteerd denken in de palliatieve zorg. Een praktijkboek voor de opleiding en de kliniek. S.M. de Hosson, F.J.S. Netters, C.A.H.H.V.M. Verhagen, A. de Graeff, 2011

Palliatieve zorg in de dagelijkse praktijk, B.S. Wanrooij, 2010

Pallialine: angst (laatst gewijzigd 2019), depressie (laatst gewijzigd 2010), vermoeidheid bij kanker in palliatieve fase (laatst gewijzigd 2019)

Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase, door IKNL geautoriseerd door V&VN, 2018

Existentieel lijden als indicatie voor palliatieve sedatie, v Deijck/Veldhoven, huisarts en wetenschap, augustus 2018

Hoofdstuk: psychosociaal en existentieel gebied uit de richtlijn palliatieve zorg bij COPD

Pijn in de oncologie




Deze module is het *derde* deel van de Basistraining in de palliatieve zorg binnen de oncologie en het eerste symptoomgerichte onderdeel.

Er zal worden stil gestaan bij de definities en verschillen tussen nociceptieve, neuropathische en gemengde pijn. Daarnaast wordt er stilgestaan bij de invloed van pijn op de vier dimensies en de invloed van de dimensies op het ervaren van pijn. Ook wordt er aandacht geschonken aan opioïden met een focus op de toepassing, rotatie en bijwerkingen. Verder wordt er geleerd over pijnbehandelingen die veelvoorkomend en/of specifiek zijn voor de oncologie en over anesthesiologische pijninterventies zoals coeliacusblokkade en intrathecale pijnstilling. Het doel is om bovenstaande kennis uiteindelijk niet alleen te begrijpen, maar waar mogelijk ook te kunnen toepassen.

Vorbereiding

Ter voorbereiding vragen we deelnemers stil te staan bij wat zij al weten van pijn en pijnbestrijding binnen de palliatieve zorg en vragen we hen een passende casus in te brengen. Deze vragen en casussen zullen tijdens dit gedeelte van de cursus worden behandeld op een interactieve manier.

 Er zal verder gevraagd worden om de folder **Morfine, Fabels en Feiten** (IKNL, 2016) en de **pijnanamnese van V&VN** van te voren door te nemen.

Leerdoelen

Na doorlopen van deze module kan de verpleegkundige:

- Signaleren wanneer er een indicatie bestaat om pijn te behandelen o.a. o.b.v. pijnanamnese V&VN en andere meetinstrumenten.
- Behandelvormen van pijn (algemeen) kennen: oorzaakgericht, niet-medicamenteus en medicamenteus.
- Onderscheid kennen tussen nociceptieve, neuropathische en gemengde pijn.
- De invloed van pijn op de psychische, sociale en spirituele dimensie signaleren.
- Betekenis kennen van *total pain* en nociplastische pijn (sensitatie, hyperalgesie).

- Kennis hebben van en toepassen van verschillende soorten opioïden (doorbraak- en/of onderhoudsmedicatie en verschil IR en ROO, PCA-pomp).
- Behandeling van pijn specifiek bij kanker begrijpen: WHO ladder, zenuwpijnmedicatie, NMDA-rec. blokkers zoals methadon, ketamine.
- De meest voorkomende feiten en fabels omtrent gebruik van morfine uitleggen.
- De meest voorkomende bijwerkingen van opioïden herkennen en bespreken.
- Redenen kennen voor opioïd-rotatie en wat daarbij aandachtspunten zijn.
- Verschillende anesthesiologische interventies kennen.

Literatuur

Probleemgeoriënteerd denken in de palliatieve zorg. Een praktijkboek voor de opleiding en de kliniek. S.M. de Hosson, F.J.S. Netters, C.A.H.H.V.M. Verhagen, A. de Graeff, 2011

Morfine, fabels en feiten. Redactie: IKNL, 2016. Te downloaden via [link](#)

Richtlijn: Pijn bij kanker. De Nederlandse vereniging voor Anesthesiologie, 2019

Dossier Pijn, Palliaweb

Meetinstrumenten voor pijnverpleegkundigen, V&VN

Dyspnoe in de oncologie



Deze module is het *vierde* deel van de Basistraining in de palliatieve zorg binnen de oncologie en het tweede symptoomgerichte onderdeel.

Er zal worden stil gestaan bij het begrip dyspneu: welke termen worden er gebruikt en wat bedoelen patiënten, naasten en zorgverleners hier eigenlijk mee? Daarnaast wordt er stilgestaan bij de invloed van dyspneu op de vier dimensies en omgekeerd: de invloed van de dimensies op het ervaren van dyspneu.

We behandelen de niet-medicamenteuze en medicamenteuze interventies van dyspneu in de palliatieve fase. Ook wordt er stilgestaan bij de oncologie patiënt, die co-morbiditeit heeft die dyspneu kan geven. Het ondersteunen van patiënten en naasten bij (acute) dyspneu komt ook aan bod.

Vorbereiding

Ter voorbereiding vragen we deelnemers stil te staan bij wat zij al weten van dyspneu binnen de palliatieve zorg en een vraag of casus te bedenken binnen dit onderwerp. Deze vragen en casussen zullen

tijdens dit gedeelte van de cursus worden behandeld op een interactieve manier.

De vier dimensies van de palliatieve zorg komen allen aan bod.

Leerdoelen

Na doorlopen van deze module kan de verpleegkundige:

- Uitleggen wat dyspneu is en hoe het kan ontstaan.
- De meest voorkomende oorzaken van dyspneu benoemen.
- Bespreken welke niet-medicamenteuze adviezen er zijn en hoe deze toegepast kunnen worden.
- Andere paramedische specialisten die kunnen bijdragen aan het verminderen van dyspneu om advies vragen.

- De meest voorkomende medicamenteuze behandelingen van dyspneu benoemen.
 - De patiënt en de naasten ondersteunen bij het gevoel van (acute) dyspneu.
 - Vertellen welke interventies, zoals zuurstoftoediening ook in de eerste lijn toe te passen zijn.
-

Literatuur

Probleemgeoriënteerd denken in de palliatieve zorg. Een praktijkboek voor de opleiding en de kliniek. S.M. de Hosson, F.J.S. Netters, C.A.H.H.V.M. Verhagen, A. de Graeff, 2011

Morfine, fabels en feiten. Redactie: IKNL, 2016. Te downloaden via [link](#)

Richtlijn dyspneu in de palliatieve fase (NHG, pallialine, IKNL, V&VN):

- [Dyspneu in de palliatieve fase](#)
- [Richtlijnen & handreikingen, Pallialine](#)
- [Richtlijn Dyspneu, V&VN](#)

Tractus digestivus in de oncologie




Deze module is het *vijfde* deel van de Basistraining in de palliatieve zorg binnen de oncologie en het derde symptoomgerichte onderdeel.

Er zal worden stil gestaan bij veelvoorkomende problemen en symptomen van de tractus digestivus in de laatste levensfase. Aan de hand van een gedegen theoretische uitleg, interactieve casesbesprekingen, vragen en discussie zal er aandacht besteed worden aan het ontstaan van, uiting van en behandeling van gastro-intestinale symptomen. Onder andere anorexie-cachexie, misselijkheid en braken, obstipatie en ileus zullen de revue passeren.

Vorbereiding

Ter voorbereiding vragen we deelnemers stil te staan bij wat zij al weten van klachten en problemen van de tractus digestivus binnen de palliatieve zorg.

 Ook deze workshop wordt er verwacht dat de deelnemers een **casus of vragen** bedenken met betrekking tot dit onderwerp.

Deze vragen en casussen zullen tijdens dit gedeelte van de cursus worden behandeld op een interactieve manier. Bij het behandelen van de vragen en casuïstiek komen ook de vier dimensies van de palliatieve zorg aan bod.

Leerdoelen

Na doorlopen van deze module kan de verpleegkundige:

- Benoemen welke symptomen er zijn m.b.t. de tractus digestivus in de oncologische palliatieve zorg.
- Veelvoorkomende oorzaken en ontstaanswijze van eerdergenoemde symptomen benoemen en herkennen
- Medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen van eerder genoemde symptomen benoemen.
- Het verschil tussen mechanische en paralytische ileus uitleggen en interventies hiertoe benoemen.

Literatuur

Probleemgeoriënteerd denken in de palliatieve zorg. Een praktijkboek voor de opleiding en de kliniek. S.M. de Hosson, F.J.S. Netters, C.A.H.H.V.M. Verhagen, A. de Graeff, 2011

Richtlijnen Pallialine:

- [Misselijkheid en braken](#)
- [Obstipatie](#)
- [Ileus](#)
- [Anorexie en gewichtsverlies](#)

De behandeling van misselijkheid en braken in de palliatieve fase.
B. Wanrooij & M. Koelewijn. HenW, 2005

Sterven en palliatieve sedatie



Deze module is het zesde deel van de Basistraining in de palliatieve zorg binnen de oncologie en het laatste symptoomgerichte onderdeel.

In deze workshop worden palliatieve sedatie en de stervensfase behandeld. De stervensfase en het natuurlijke stervensproces zullen worden besproken met aandacht voor het herkennen ervan en het begeleiden van de naasten erin. Daarnaast worden alle ins en outs van palliatieve sedatie besproken: de indicaties en voorwaarden, de uitvoering en de betrokken medicatie, de wijzigingen in de nieuwe richtlijn en het verschil met euthanasie. Er wordt veel aandacht besteed aan de communicatie met patiënt en naasten wat betreft zowel de stervensfase als rondom palliatieve sedatie.

Vorbereiding

Ter voorbereiding vragen we deelnemers stil te staan bij wat zij al weten van palliatieve sedatie en het stervensproces én vragen wij hen weer een casus voor te bereiden. De inbreng van eigen casussen is integraal verweven in deze training,

waarbij zowel de theorie als de casussen op een interactieve manier behandeld zullen worden. Bij het behandelen van de vragen en casuïstiek komen altijd de vier dimensies van de palliatieve zorg aan bod.

Leerdoelen

Na doorlopen van deze module kan de verpleegkundige:

- De tekenen van de stervensfase herkennen.
- In eigen bewoordingen uitleggen wat palliatieve sedatie is en welke medicijnen ingezet kunnen worden.
- In eigen bewoordingen het verschil uitleggen tussen palliatieve sedatie en ("passieve") euthanasie.
- In eigen bewoordingen uitleggen dat morfine niet gebruikt wordt als sederend middel.
- Positief en actief participeren in de communicatie met de naasten tijdens het stervensproces.

Literatuur

Richtlijnen & protocollen

[KNMG Dossier Palliatieve Zorg & Palliatieve Sedatie \(laatste revisie november 2021\)](#)

[KNMG Richtlijn Palliatieve sedatie \(oud, 2009\)](#)

[KNMG Richtlijn Palliatieve sedatie \(nieuw, juni 2022\)](#)

Boeken

Probleemgeoriënteerd denken in de palliatieve zorg. Een praktijkboek voor de opleiding en de kliniek. S.M. de Hosson, F.J.S. Netters, C.A.H.H.V.M. Verhagen, A. de Graeff, 2011

Introducing Palliative Care, R.G. Twycross, 2003

Wetenschappelijke bronnen

Bruera, E., Hui, D., Dalal, S., Torres-Vigil, I., Trumble, J., Roosth, J., Krauter, S., Strickland, C., Unger, K., Palmer, J. L., Allo, J., Frisbee-Hume, S., & Tarleton, K. (2013). Parenteral hydration in patients with advanced cancer: a multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 31(1), 111–118. [Link →](#)

Rietjens, J. A. C., van der Heide, A., Vrakking, A. M., Onwuteaka-Philipsen, B. D., van der Maas, P. J., & van der Wal, G. (2004). Physician Reports of Terminal Sedation without Hydration or Nutrition for Patients Nearing Death in the Netherlands. *Annals of Internal Medicine*, 141(3), 178. [Link →](#)

Rouw



Deze module is de afsluiting van de Basistraining in de palliatieve zorg binnen de oncologie.

Het onderwerp rouw wordt besproken door niet medici, namelijk een geestelijk verzorger en een schrijver over palliatieve zorg. Niet alleen de theoretische achtergrond van rouw komt ter sprake, maar ook de omgang met rouw. Hoe kan een zorgverlener het beste omgaan met rouw van een ander en welke rol spelen compassie en empathie hierin? Maar ook: hoe kan een zorgverlener omgaan met zijn eigen emoties tijdens een rouwproces van een patiënt en naasten?

Vorbereiding

Ter voorbereiding vragen we deelnemers stil te staan bij wat zij al weten van en voelen bij rouw. En mogen zij hun leidinggevendenden uitnodigen om bij deze avond waar de certificaten uitgedeeld worden aanwezig te zijn.

Leerdoelen

Na doorlopen van deze module kan de verpleegkundige:

- Benoemen wat compassie en empathie betekenen en hoe dit naar voren komt tijdens het omgaan met rouw.
- Verschillende communicatievaardigheden en -technieken toepassen bij verlies en verdriet van de patiënt en naasten.
- Omgaan met eigen emoties rondom de rouw van een ander.
- Omgaan met mensen die een ernstig verlies (gaan) meemaken of hebben meegemaakt.

Literatuur



Richtlijnen

[Richtlijn Rouw, van Pallialine](#)



Boeken

Keirse M. Helpen bij verlies en verdriet. Een gids voor het gezin en de hulpverlener. Tiel: Lannoo, 2008

Bruntink, R, & Overman, M. Ik weet niet wat ik zeggen moet. Hoe praat je over dood, verlies & rouw? Ten Have, 2020

Probleemgeoriënteerd denken in de palliatieve zorg. Een praktijkboek voor de opleiding en de kliniek. S.M. de Hosson, F.J.S. Netters, C.A.H.H.V.M. Verhagen, A. de Graeff, 2011




Wetenschappelijke bronnen


Paul, N., Pinto, C. A., & Paul, N. (2021). Chronic grief experiences of nurses caring for the end-stage cancer patients: A mixed-method research. Indian Journal of Cancer

Hall, C. (2014). Bereavement theory: Recent developments in our understanding of grief and bereavement. Bereavement Care, 33(1), 7-12


Carend

 [carend.nl](https://www.carend.nl)

 info@carend.nl

 [@carend_2020](https://twitter.com/carend_2020)

 [@carend](https://www.linkedin.com/company/carend)

 [@carend_zorg](https://www.instagram.com/carend_zorg)

Copyright

Carend© 2022, Carend Opleidingen BV

Uitgegeven in eigen beheer

info@carend.nl

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.