



**ELKE VERANDERING
(OF VERMOEDEN VAN)**

Misschien ken je het gevoel: je bent enkele dagen of weken niet op het werk geweest.

Bij je terugkeer merk je een achteruitgang bij één van de zorgvragers. Dat zie je meestal niet als je elke dag aanwezig bent. Zo'n signaal kan van medewerkers komen uit het zorgteam, het paramedisch team of het poetsteam, maar ook als het van de familie komt, mag je dat niet naast je neerleggen.





**SLIKFUNCTIE GAAT
ACHTERUIT**

Verskillende ziektebeelden kunnen slikstoornissen veroorzaken. Dit kan zich op verschillende manieren uiten: kwijlen, onvermogen om een voedselbolus te maken, vast te houden en te positioneren, hamsteren, verminderde speekselproductie, aspiratie tijdens, voor of na de slikbeweging, vertraagde inzet van de slikbeweging, herhaaldelijke slikpogingen, enz.





**RECIDIVERENDE
INFECTIES**

(Slik-)pneumonie en
urine­weginfecties zijn vaak
voorkomende infecties bij
ouderen in het algemeen
en zeker bij chronisch zieke
mensen. De weerstand
tegen infecties is verminderd,
antibiotica zijn minder efficiënt.
Het wordt weinig zinvol
om hen hiermee te blijven
behandelen.





**WEIGERING
(ZORG, VOEDSEL)**

Voedselweigering
komt vaak voor in een
vergevoerd ziekteproces.
Dit kan verschillende oorzaken
hebben: een onaangepaste
consistentie, maar ook een
wilsuïding of het aanbreeken van
de terminale fase.





**NIEUWE
ERNSTIGE PATHOLOGIE**

Bijkomende aandoeningen
zoals een fractuur, nierfalen,
bloedarmoede, enz. kunnen
een aanleiding zijn om de
totaalzorg te herbekijken.





**GEWICHTSVERLIES
(>5% OP 6M)**

Gewichtsverlies is een teken dat er iets mis gaat in het lichaam. Het ontstaat door een ontoereikende voedselinname en door verhoogd energiegebruik.

Daarnaast kan er zich het anorexie-cachexie-syndroom ontwikkelen. Hierbij ontstaat een onomkeerbaar proces van eiwitafbraak en spieratrofie. Bij een fragiele oudere betekent dit zeker dat de start van palliatieve zorg in overweging moet worden genomen.





**WIJZIGING
ZORGNOOD**

Als je ziet dat de zorgnood toeneemt of de zorgvrager geeft aan dat hij/zij (meer) pijn of andere ongemakken heeft of de familie stelt vragen over de zorg, dan is het goed de totaalzorg opnieuw te bekijken.





LEVENSEINDEVRAAG

Een zorgvrager kan zelf aangeven dat hij het levenseinde wil bespreken of daar informatie over vragen. Ook dat kan een aanleiding zijn om de zorgdoelen te herbekijken en de totaalzorg aan te passen.





**NA
ZIEKENHUISOPNAME**

Een ziekenhuisopname
kan zeer ingrijpend zijn.

De ervaringen bij de
ziekenhuisopname en de
verandering in de algemene
toestand kunnen ertoe leiden
dat het behandeldoel moet
worden aangepast.





**HERHAALDELIJK
VALLEN**

Als mensen herhaaldelijk vallen, is het goed om de totaalzorg opnieuw te bekijken. Enerzijds kan men op zoek gaan naar de oorzaken van het vallen en preventieve maatregelen treffen. Anderzijds is het goed om stil te staan bij de gevolgen van het vallen, zoals het risico op breuken.





DEMENTIE

De diagnose van dementie is erg ingrijpend. Zorgvragers hebben veel vragen rond de toekomst. Neem van bij de diagnose en bij evolutie van de ziekte regelmatig de tijd om levenskwaliteit, levens- en zorgdoelen te bespreken met de zorgvrager, de naasten en het zorgteam.





STEL DE *SURPRISE QUESTION*

ZOU JE VERRAST ZIJN MOCHT DE ZORG-
VRAGER IN DE KOMENDE
6 TOT 12 MAANDEN OVERLIJDEN?

Als zorgverlener kan je jezelf de vraag stellen of je verrast zou zijn als de zorgvrager in de komende 6 tot 12 maanden overleden zou zijn. Deze vraag peilt naar de kwetsbaarheid van de zorgvrager. Als het antwoord op deze vraag "neen" is, ga dan verder met de PICT-schaal.





**VUL DE
PICT-SCHAAL IN**

De Palliative Care Indicator Tool (PICT) is een meetinstrument dat zorgverleners ondersteunt om een palliatieve zorgvrager tijdig te identificeren. De schaal zorgt er dus voor om de palliatieve zorgnood tijdig te herkennen, gesprekken rond vroegtijdige zorgplanning (opnieuw) te voeren en de zorg af te stemmen op de noden en wensen van de zorgvrager.





Ken jij nog andere
knipperlichten?





Na het opmerken van één of meerdere knipperlichten kan je met het team of de (huis)arts overleggen of er argumenten zijn om palliatieve zorg op te starten en het gesprek dat focust op vroegtijdige zorgplanning (opnieuw) te voeren.

