



Infographics over palliatieve zorg

Samen met Carend hebben wij verschillende infographics (posters) gemaakt over onderwerpen in de palliatieve zorg. Je ziet en downloadt alle infographics hier. Je downloadt de infographic door op de afbeelding te klikken. Onder elke infographic vind je een link naar meer informatie over dit onderwerp.

Angst

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

ANGST

Als je ziek bent, kan je angst voelen, vooral als de ziekte erger wordt. Je kunt bang, geïrriteerd, bezorgd, onzekerheid of onrustig zijn. Dit is normaal. Soms komt angst samen met ziekten zoals benauwdheid, pijn, somberheid of slecht slapen. Angst kan deze andere klachten veroorzaken of ze juist erger maken. Mensen kunnen ook bang zijn voor wat er gaat komen, niet alleen voor het overlijden, maar ook voor wat daarna gebeurt. Het is belangrijk om hierover te praten met je zorgverlener.

Wat kan je zelf doen?
Door met anderen te praten over je klachten, kan je er beter mee omgaan. De mensen om je heen begrijpen je dan beter en kunnen je beter helpen. Soms kan het ook helpen te ritmen, schrijven of tekenen over je angst.

Wat kan helpen?
• Psychiatrische en sociale ondersteuning door hulpverlener, zoals een geestelijk verzorger of psycholoog
• Behandeling van onderliggende klachten, zoals benauwdheid, hoars of pijn
• Begripvolheid, zoals praten met een maatschappelijk werker, werken met kneden of muziektherapie, kan helpen
• Contact met artsen (bijv. IPZO) en/of WFT-verpleegkundigen
• Het stoppen van medicijnen die angstklachten kunnen veroorzaken
• Medicijnen die de angstklachten kunnen verminderen

Praten over angst kan al veel helpen.

Wat kun je doen als naaste?
Je merkt vaak of je dorktere angstig is, omdat jullie voor tijd samen doorbrengen. Praten over de angst te praten. Vraag waar je naaste bang voor is, waar hij of zij aan denkt en wat hij of zij nodig heeft.

Deze infographic is een gratis presentatie van het Nationaal Program voor Palliatieve Zorg. Afbeelding: Vincent Dijkshuis / Think-Stock

over palliatieve zorg **Carend**

Benauwdheid

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

DYSPNEU

Benauwdheid is een vervelend gevoel. Het probleem kan op verschillende manieren worden uitgedrukt: bijvoorbeeld een gevoel van te weinig lucht, een pijnloos gevoel, onzekerheid of kortademigheid. Bij kortademigheid...

benauwdheid

benauwdheid hoeft niet altijd de hoeveelheid zuurstof in het bloed (saturatie) verlaagd te zijn. Ook bij een goede saturatie kun je benauwdheid ervaren. Bij veel verschillende ziekten kun je in de laatste levensfase (palliatieve fase) benauwdheid ervaren.

Zorg in de palliatieve fase

Als je benauwd bent, kun je bang worden om te stikken. In de praktijk gebeurt dit bijna nooit. Praat over je angst met je zorgverleners.

Wat kun je merken?

- Naar adem snakken
- Soms voorover zitten om te ademen
- Moeite of piepende ademhaling
- Moeite om hele zinnen te spreken
- Beven of trillen
- Zweeten
- Duizeligheid
- Vermoeidheid bij lichte inspanning
- Koude of blauwe vingers en tenen
- Angst of stress
- Druk op de borst

Aantal mensen met benauwdheid in de palliatieve fase:

- COPD (laatste jaar voor overlijden) 94%
- Hartfalen (laatste jaar voor overlijden) 72%
- Longkankerpatiënten 70%
- Nierfalen 52%
- Kankerpatiënten 35%

Oorzaak behandelen:
Afhangelijk van de oorzaak kan de oorzaak van de benauwdheid worden behandeld.

Klachten behandelen:

- Acmhalings-oefeningen
- Ventilator op gezicht
- Lopen met rolator
- Zuurstof (buis)
- Medicijnen
 - Tegen benauwdheid (morfine)
 - Tegen angst of stress
 - Osmoconingemeren
 - Pluistabletten
 - Pufjes

Morfine zorgt ervoor dat de klachten van benauwdheid minder worden. Morfine zorgt er niet voor dat je sneller koert te overlijden.

Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Populair Platform Zorg & Welzijn. Hannek Schenberg | Studio Nieuw. Verspreiding: Wijk van Dieren.

over palliatieve zorg **Carend**

COPD

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

COPD

COPD is een chronische longziekte. Als de ziekte op vordert, heb je meer moeite om op voorhand te ademen. Tijdens een longaanval krijg je plotseling een meer last van je COPD. Veel vaker worden de klachten erger. In sommige gevallen benauwdheid, angst en stress zijn dan niet meer mogelijk dan pijn in de borst, maar wel bijbelang je niet te onderschatten.

Zorg in de palliatieve fase

Wanneer palliatieve fase:

- Steeds minder kwaliteit van leven
- Veel extra ziekenhuisopnames
- Veel of langdurige opnames met ziekenhuisopname
- Meerdere ziekenhuisopnames

Klachten:

- Toename van benauwdheid
- Hoesten
- Spijnigen
- Niet kunnen trek hebben of juist minder worden
- Vermoeid
- Waken op de nacht
- Hoeshoest
- Smeren of angst

Klachten behandelen:

- Smeren en pijnstilling
- Ademhalingsoefeningen
- Medicijnen
- Zuurstoftherapie (bijvoorbeeld bij acute vererping)
- Anesthetica (bijvoorbeeld)

Wat kun je (zelf) doen?

- Goede voeding
- Spijnigen of oefeningen
- Lopen met rolator
- Pufjes goed inhaleren
- Ventilator
- Medische ondersteuning
- Acemina in de longen
- Bloeden met roller (bijvoorbeeld)

Gezonde longen

Longen met COPD

Morfine zorgt ervoor dat de klachten van benauwdheid minder worden. Morfine zorgt er niet voor dat je sneller koert te overlijden.

Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Populair Platform Zorg & Welzijn. Hannek Schenberg | Studio Nieuw. Verspreiding: Wijk van Dieren.

over palliatieve zorg **Carend**

Delier

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

DELIER verwardheid

Als je een delier hebt, word je sloosacht (binnen uren of dagen) verward. Je kan heel zo'nwachtig en onrustig zijn (hyperactief delier), juist erg stil (of je) (stijl delier) of een combinatie (gemengd delier). Jouw gedrag is dan anders dan normaal en is een probleem in jouw aandacht of je bewustzijn. Alleen als je een lichamelijke ziekte hebt, kan je een delier krijgen. In de laatste levensfase raakt de kans op een delier toe. Wanneer je eerder een delier hebt gehad of kachting raakt van het geheugen, is de kans groter dat je opnieuw een delier krijgt.

Hyperactief delier:

- Overmatig onrust
- Ongerust
- Hallucinaties
- Wenen

Stijl delier:

- Toevan de wereld
- Stil
- Veel slapen
- Hallucinaties
- Wenen

Gemengd delier

's Nachts vaak erger

Signalen:

- Dag en nacht endrzoien
- Levedige dromen of nachtdromes
- Overgevoeligheid voor geluid (bv. lichtgeluid)
- Gevoelens niet onder controle
- Afschuwachtig of wettmoedend
- Niet weten waar je bent

Wat kun je als naaste doen?

- Rust en veiligheid
- Zachte en hi vroeger bekende stemmen
- Het op en gehoorapparaat in
- Niet te veel bezoek tegelijk

Wat kun je als naaste doen?

- Duidelek de tijd en dag aangeven
- Herkenning van eigen spullen (bv. foto's)
- Soms medicijnen (maar rust, veiligheid en bekende stemmen werken vaak het best)

Orzaken in de laatste levensfase:

- Algemeen ziek zijn of algemene zwakte
- Een ontsteking (bv. trane, longen, hant)
- Het hebben van pijn
- Zuurstofresort
- Veranderinge verhouding van stoffen in het bloed door onderliggende ziekte
- Fktseling staken van gebruik alcohol of roken
- Uitroefing
- Hersentumor of uitzaaiingen in de hersenen
- Niet goed kunnen plassen of poepen
- Verandering van omgeving
- Het stoppen, of juist starten van bepaalde medicijnen

Wat kun je als naaste doen?

- Duidelek de tijd en dag aangeven
- Herkenning van eigen spullen (bv. foto's)
- Soms medicijnen (maar rust, veiligheid en bekende stemmen werken vaak het best)

Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg & Medische Vormen (NMPV) Stude Nieuw Vrijenburg, Maastricht 2020

Over palliatieve zorg **Carend**

Dementie

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

DEMENTIE de hersenen werken minder goed

Bij dementie werken de hersenen steeds minder goed. Je krijgt problemen met herinneren, praten of begrijpen. Je kunt simpele dagelijkse taken steeds minder goed of helemaal niet meer uitvoeren. Verschillen zijn hoofdschappen doen, koken of bellen. De taken die minder goed gaan, kunnen per persoon verschillen. Dementie kan je niet genezen. Uiteindelijk zal een patiënt aan de gevolgen van dementie overlijden.

Er bestaan ruim vijftig vormen van dementie

- De ziekte van Alzheimer en dementie door schade aan de blaasvellen zijn de meest voorkomende vormen
- Na de diagnose leven mensen gemiddeld vijf tot acht jaar

Problemen (vaak in latere fase):

- Verwardheid delier
- Minder eten en drinken
- Slaapproblemen
- Long- en blaasontsteking
- Hallucinaties, slagen zien of horen die er niet zijn
- Wenen, gedachten die niet echt zijn

Problemen (vaak in latere fase):

- Bij dementie is er vaak angst dat de laatste fase van het leven niet waardig verloop. Daarom is het belangrijk op tijd te zeggen wat voor jou belangrijk is. Een zorgverlener kan hierover met jou een gesprek beginnen. Dit wordt vroegtijdige zorgplanning genoemd.

Beslissingen nemen

Om in de palliatieve fase zelf beslissingen te kunnen nemen moet je wilsbekwaam zijn. Bij dementie kunnen je hersenen zo ver achteruit gaan dat je een bepaalde beslissing niet meer kunt maken. Je bent voor de beslissing dan wilsn-bekwaam. Een arts schekt in of je voor een beslissing wilsbekwaam of wilsn-bekwaam bent.

- **Wilsbekwaam:** je begrijpt de informatie goed genoeg om een beslissing te maken.
- **Wilsn-bekwaam:** je begrijpt de informatie niet meer goed genoeg om een beslissing te maken.

Wie anet de hersenen achteruit gaan, verschillen per persoon. Palliatieve zorg's als zorg die iemand krijgt, nadat hij of zij te horen heeft gegeven dat hij dementie heeft. Een casemanager dementie kan helpen helpen.

Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg & Medische Vormen (NMPV) Stude Nieuw Vrijenburg, Maastricht 2020

Over palliatieve zorg **Carend**

Eten en drinken

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

ETEN EN DRINKEN

Het is normaal dat mensen in de laatste weken van hun leven minder eten. De organen werken dan niet meer goed en het lichaam heeft geen voeding meer nodig. Je voelt vaak ook geen honger meer. Dit hoort bij het stervenproces. Voor naasten kan dit moeilijk zijn om te zien.



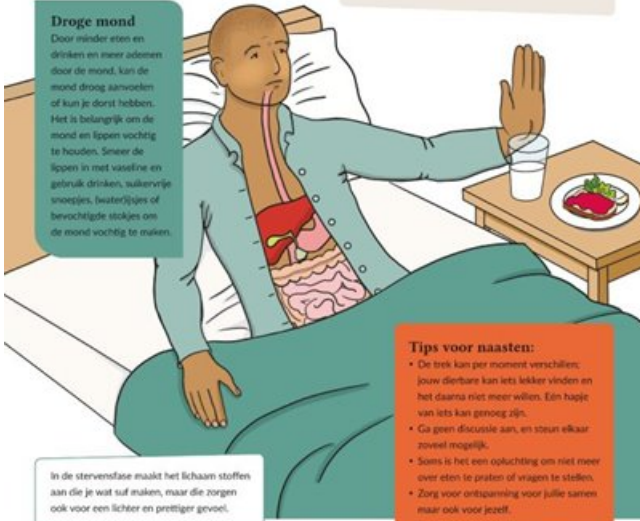
Omdat de organen voedsel minder goed kunnen verwerken, heeft het geen zin om meer te eten of speciale voeding (zoals sondevoeding) te geven. Het geven van voeding kan juist klachten geven. Sondevoeding wordt daarom vaak gestopt.

Waarom ga je minder eten?

In de laatste weken van het leven (de stervensfase) werken de organen steeds minder goed. Ze stoppen langzaam met hun werk. Ook de maag en darmen werken minder goed, waardoor eten niet goed wordt verteerd. Het lichaam laat zo merken dat het eten niet meer nodig is en het hongergevoel gaat weg. Dit hoort bij het stervensproces. Minder eten en drinken is dan een natuurlijke manier om rustig te overlijden.

Droge mond

Door minder eten en drinken en meer ademen door de mond, kan de mond droog aanvoelen of kun je dorst hebben. Het is belangrijk om de mond en lippen vochtig te houden. Smeer de lippen in met vaseline en gebruik drinken, suikervrije snoepsjes, beestlijzen of bevochtigde stukjes om de mond vochtig te maken.



In de stervensfase maakt het lichaam stoffen aan die je wat suf maken, maar die zorgen ook voor een lichter en prettiger gevoel.

Tips voor naasten:

- De trek kan per moment verschillen, jouw dierbare kan iets lekker vinden en het daarna niet meer willen. Een hapje van iets kan genoeg zijn.
- Ga geen discussie aan, en steun elkaar zoveel mogelijk.
- Soms is het een opluchting om niet meer over eten te praten of vragen te stellen.
- Zorg voor ontspanning voor jullie samen, maar ook voor jezelf.

Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II.
Illustraties: Marjan Lichtenberg | Studio Nemo
Vernieuwingsimpuls | Marie van Doorn

over palliatieve zorg **Carend**

Euthanasie

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

EUTHANASIE sterven met hulp van arts

Soms is het lijden zo groot dat je niet meer verder kunt leven. Je kunt dan om euthanasie vragen. Dit betekent dat een arts, op jouw verzoek, je leven beëindigt. Je mag euthanasie aanvragen, maar er zijn wel regels. Een arts bespreekt met jou of je aan deze regels voldoet.

- Het moet duidelijk je eigen keuze zijn.
- Je moet ondraaglijk en uitsluitend lijden.
- Er is geen andere manier om je pijn of klachten te verlichten of te genezen.

Ondraaglijk lijden betekent dat het lijden groter is dan wat je aanvoelt. Dit kan lichamelijk zijn, zoals hevige pijn of moeite met ademen. Maar het kan ook geestelijk zijn, zoals hevige angst of eenzaamheid. Vaak gaat het om een combinatie van deze problemen.



Om euthanasie te kunnen krijgen, moet je **wilsbekwaam** zijn. Dit betekent dat je de informatie goed kunt begrijpen en zelf keuzes kunt maken. Als je later niet meer wilsbekwaam bent, is het handig om een schriftelijke wilsverklaring te maken met je wens voor euthanasie. Bespreek dit op tijd met je arts; een notaris is niet nodig.

Bij euthanasie overlijdt je door medicijnen die je krijgt.

Voorbeelden van vragen van de arts:

- Waarom ervaar je jouw leven als ondraaglijk?
- Zijn er voor jou geen andere manieren om het lijden draaglijker te maken?
- Is het je eigen wens en zet niemand je onder druk?
- Heb je er goed over nagedacht?
- Weet je wat euthanasie betekent en hoe het gaat?



Goedkeuring tweede arts

- Na goedkeuring van je eigen arts praat je met een tweede arts. Dit is een SCEN-arts. Deze arts controleert of jouw arts de regels voor euthanasie goed volgt.
- Het proces tot aan euthanasie kan soms weken duren. Het is daarom belangrijk het op tijd met je arts te bespreken.

Hoe gaat euthanasie:

Euthanasie kan gebeuren met medicijnen via een infuus. Dit heet **levensbeëindiging op verzoek**.

- Eerst krijg je een medicijn waardoor je minder bewust wordt.
- Daarna krijg je een tweede medicijn. Dit stopt je spieren, zoals je ademhalingspijpen. Hierdoor stopt uiteindelijk ook je hart. Je overlijdt daarna snel en rustig.

Euthanasie kan ook door het drinken van een drankje. Dit heet **hulp bij zelfdoding**. Je overlijdt ook dan snel en rustig.



Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II.
Illustraties: Marjan Lichtenberg | Studio Nemo
Vernieuwingsimpuls | Marie van Doorn

over palliatieve zorg **Carend**

Gebroken heup

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

GEBROKEN HEUP

Een gebroken heup op oudere leeftijd (ouder dan 70 jaar) is een ernstige aandoening. Bij een gebroken heup kan je geopereerd worden. Een operatie zorgt wel voor risico's en overlast, maar kan je ervoor kiezen om niet geopereerd te worden. Dit noem je een palliatieve behandeling.

Vaak is een gebroken heup een symptoom van algehele achteruitgang en kwetsbaarheid bij de oudere patiënt. De kans op overlijden wordt daarom, met en zonder operatie, vooral bepaald door de kwetsbaarheid van de oudere voor de val.

Grotere kans op problemen na operatie als:

- Je van man bent
- Je ouder dan 85 jaar bent
- Je in een verzorgingsinstelling of verpleeghuis woont
- Je niet meer (met hulp van anderen) kunt lopen
- Je eenmalig hebt
- Je in een slechte conditie bent
- Je meerdere aandoeningen hebt
- Je een laag gewicht hebt

Algemeen:

- Gemiddelde leeftijd 81 jaar
- Vaker bij vrouwen
- 20% heeft een vorm van gehuizenverlies

Behandeling zonder operatie

- Pijnstilling met medicijnen (o.a. morfine) en pijnstilling door zenuwklade
- Je kunt niet meer staan of lopen, dus je hebt meer zorg nodig. Vaak verhuis je naar een hospice of verpleeghuis.
- Geen herstel van de werking van de heup
- Gemiddelde tijd toe overlijden: 7 dagen

Behandeling met operatie

- Beter mobiliseren en te verplegen t.o.v. geen operatie
- 40% kans op complicaties, zoals:
 - verwonding (dicht)
 - ontsteking operatiewond
 - bloeding
 - longontsteking
- 60% komt na een operatie (tijdelijk) in een verpleeghuis terecht
- Mogelijk herstel van de werking van de heup, maar vaak hou je medische
- 20% overlijdt binnen 1 jaar na de operatie
- Bij toegenomen kwetsbaarheid overlijdt 40% binnen 1 jaar na de operatie

Deze infographic is in opdracht van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg & Sterftekosten. Samen met de Zorg & Sterftekosten. Samen met de Zorg & Sterftekosten. Samen met de Zorg & Sterftekosten.

over palliatieve zorg Carend

Hartfalen

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

HARTFALEN

Een gezond hart pompt gezond bloed rond om je spieren en organen goed te laten werken. Bij hartfalen pompt het hart niet genoeg bloed. Dit kan leiden tot verschillende symptomen.

slecht pompend hart

gemaak, zoals naar een slecht pompend hart, geen assistentie. Vaak worden de klachten langzaam erger en wordt de behandeling steeds minder goed. In de laatste levensfase is het doel om de klachten te verminderen en minder om het leven te verlengen.

Zorg in de palliatieve fase

KLACHTEN Slaapproblemen Vermoeid

Algemeen:

- Raakt iets vaker voor bij vrouwen dan bij mannen
- 1 hartfalen is niet te genezen. De meeste mensen krijgen langzaam steeds meer klachten
- Bij hartfalen is het lastig te voorspellen hoe lang je nog leeft

Hartfalen wordt veroorzaakt door:

- Hartinfarct
- Hoge bloeddruk
- Hartfalenstoornis
- Hartkwaliek
- Hartkwaliechting

Andere oorzaken van hartfalen:

- Nierproblemen
- Ouermatig alcohol- en drugsgebruik
- Na chemotherapie of bestraling
- Door sommige longziekten
- Infectie van het hartvlies
- Elkittewort

Benauwd of kortademig: Eerst bij inspanning, maar later ook in rust

KLACHTEN Vaker naar de wc (vooral in de nacht)

KLACHTEN Toename gewicht en uiteindelijk juist afname gewicht

Klachten behandelen:

- Plasfles
- Bloeddrukverlagers
- Steunvoeten of zwaarteel van de benen
- Een kasje (ICD/CRTD) bij het hart (helpt niet bij recidief)
- Wanneer op korte termijn overlijden wordt verwacht, wordt dit kasje weer uitgezet
- In sommige gevallen een minuscule hartklep
- Benozenheid onderrukken met morfine
- Minder vocht drinken of eten (vochtbeperking)
- Minder zout eten
- Benen omhoog leggen

KLACHTEN Dikke enkels en voeten

Wat kan ik zelf doen?

- Vertel je naasten en zorgverleners waar jij je morgen meer maakt. Je kunt je naasten en zorgverleners laten meer informatie geven.
- Vertel je verpleegkundige of arts over de laatste levensfase

Deze infographic is in opdracht gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg. Kwaliteits- en/of inhoudelijke aanpak: Streekliefde. Verspreiding: Streekliefde.nl

Over palliatieve zorg **Carend**

Hulpmiddelen

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

HULPMIDDELEN

In de laatste levensfase (de palliatieve fase) kan je merken dat je minder sterk wordt of anders mee bent. Hulpmiddelen kunnen helpen om dagelijkse dingen toch te blijven doen. Je kunt deze hulpmiddelen verkrijgen bij een thuiszorgorganisatie, een leverancier of een webshop. Een wijkverpleegkundige of ergotherapeut kan je goed adviseren over wat je nodig hebt.

Zorg in de palliatieve fase

Hulpmiddelen kun je lenen, huren of kopen. Soms krijg je de kosten vergoed door je zorgverzekering of via de WMO. Kleine hulpmiddelen zijn soms ook te koop in (online) winkels.

Voorbeelden hulpmiddelen die je zelf kunt regelen

- Rollator/looprek
- Wandelstok
- Rollstoel/scootmobiel
- Sta-op-stoel
- Hoop-laag bed
- Ruggensteun (om te kunnen zitten in bed)
- Matras of kussen tegen doorligplekken (antidecubitus)
- Haarwaskok (om je haar te kunnen wassen in een bed of stoel)
- Pa of plasfles
- Beker met drinktuit
- Grijpstok
- Needknop/alarmknop

Hieronder staan voorbeelden van hulpmiddelen die zorgverleners kunnen aanraden voor de laatste weken of dagen van iemand leven. Deze hulpmiddelen helpen om een rustige en fijne omgeving te maken voor de patient en de mensen om hem of haar heen.

Koppelbed Met een koppelbed kan een zorgpersoneel hoog, laag, zorgend gemakkelijk worden veranderd in een tweepersoonsbed. Zo kan je weer naast elkaar liggen op belangrijke momenten.

Waakmand Een waakmand is een mand met spullen die zeker, maar niet absoluut nodig zijn. Het kan de mensen die wakker zijn van de overlevende. De inhoud verschilt per waakmand. Voorbeelden zijn: een boek over afscheid, een nachtbluise, schrijfmateriaal, geurkaarsen en een deken.

Palliakit Een doos met hulpmiddelen voor snelle zorg bij mensen die bijna overlijden. In de doos zitten spullen waarmee zorgverleners snel kunnen helpen. Dit voorkomt angst en hierdoor hoeven naasten niet op het laatste moment nog iets te regelen met de zorgverleners.

Deze infographic is in opdracht gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg. Kwaliteits- en/of inhoudelijke aanpak: Streekliefde. Verspreiding: Streekliefde.nl

Over palliatieve zorg **Carend**

Heus

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

ILEUS

Afgesloten/stilliggende darm

Zorg in de palliatieve fase

In de normale situatie zijn je darmen altijd in beweging. Maar niet bij een ileus. Bij een ileus liggen de darmen stil, of zijn ze helemaal afgesloten waardoor het voedsel niet meer vooruit geduwd kan worden. Soms kan de onderliggende oorzaak van de ileus nog worden behandeld, maar soms ook niet. Je kunt er ook zelf voor kiezen om de ileus niet meer te behandelen. Het doel van de behandeling is dan om de klachten zoveel mogelijk te verminderen. Als de oorzaak van de ileus niet meer wordt behandeld en je daardoor niet meer kunt eten of drinken, overlijdt je vaak binnen 1-2 weken.

Waar heb je last van?

- Misselijkheid en braken
- Bulkpijn of buikkrampen
- Opgezette buik
- Niet (goed) kunnen poepen
- Uitdroging en ondervoeding
- Winderigheid
- Onrust en verwardheid

Behandelen klachten:

- Soepel houden ontlasting: klysma of laxantia
- Een slangetje in de maag om de maag leeg te houden (maaghevel)
- Medicijnen voor de misselijkheid
- Pijnstillers
- Maagzuurremmers
- Vocht bulkholte (ascites) verwijderen
- Goede verzorging van mond en neus

Oorzaken:

- Afsluiting van de darm door een tumor of uitzaaiing
- Uitzaaiingen in het buikvlies
- Problemen met de zenuwen van de darm
- Medicatie: bijv. morfine
- Verklevingen (littekenscorrelatie) van de darm door bijv. bestraling, operaties of ontstekingen
- Verstopping door een vast zijtend breuk ontlasting
- Afwijkingen in de bloedvaten
- Bloedvergifting (sepsis) na een operatie in de buik

Behandelen oorzaak:

- Buisje (stent) om de darm open te houden
- Chemotherapie
- Operatie: soms met het aanleggen van een stoma (opening van de darm die op de buik wordt aangesloten)

Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg 6. Realisatie: Marion Lüttenberg | Studio Neus. Vertaling: Steven Aalderman | Design Design

over palliatieve zorg **Carend**

Mondproblemen

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

Mondproblemen

Droge of pijnlijke mond of lippen

Zorg in de palliatieve fase

Mondproblemen komen vaak voor in de laatste fase van het leven. Mondproblemen kunnen veel ongemak geven, bijvoorbeeld bij eten, praten, slikken, slapen en bij intimiteit. Het belangrijkste bij het behandelen van mondproblemen is een goede mondverzorging. Heb je last van je mond of lippen? Praat erover met je zorgverleners en naasten.

Oorzaken:

Mondklachten hebben vaak meerdere oorzaken tegelijk. Voorbeelden zijn:

- Slechte mondverzorging of een gebit dat niet goed past
- Ziekten en aandoeningen
- Medicijnen en behandelingen
- Leefwijze, zoals roken en alcoholgebruik
- Slechte algemene lichamelijke conditie
- Weinig eten en drinken
- Ademen door de mond

Wat te doen?

- Maak je gebit en tandvlees goed schoon.
- Niet of weinig roken of alcohol drinken.
- Maak de mond vochtig.

Pijnklachten

- Gebruik pijnstillers in tabletvorm (paracetamol of morfine)
- Gebruik pijnstillers speciaal voor de mond, zoals een mondspoeling met pijnstillers.
- Neem contact op met je tandarts

Droge mond

- Kaarsgans kauwen of suikervrije snoepjes eten, kan helpen voor speekselvervang. Soms helpen medicijnen.
- Maak je mond vochtig met water, spülkies, kunstspeeksel, mondgel of mondspij

Ontsteking

- Gebruik medicijnen zoals antibiotica, medicijnen tegen virussen of medicijnen tegen schimmels.

Waar kun je last van hebben?

- Droog gevoel in de mond of lippen
- Dorstgevoel
- Weinig of taal speeksel
- Verandering van smaak
- Minder goed kunnen proeven (smaakverlies)
- Pijn in de mond
- Wondjes of bloedend tandvlees
- Wil beslag op de tong
- Slechte adem
- Gaatjes in tanden en kiezen

Wat kun je als naaste doen?

In de laatste fase van het leven kan het fijn zijn als naaste om te helpen met de mondverzorging door bijvoorbeeld de mond en lippen vochtig te houden met natte gaasjes en het smeren van vaseline of crème voor de lippen.

Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg 6. Realisatie: Marion Lüttenberg | Studio Neus. Vertaling: Steven Aalderman | Design Design

over palliatieve zorg **Carend**

Palliatieve sedatie

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

PALLIATIEVE SEDATIE verlagen van het bewustzijn

Als je gaat overlijden, kun je veel pijn hebben. Of je kunt ernstig, bewust of bang zijn. Soms helpen gewone medicijnen dan niet meer goed. De arts kan in dat geval een extra medicijn geven. Dit medicijn zorgt ervoor dat je de klachten niet meer voelt. Dit heet palliatieve sedatie.

Bij palliatieve sedatie maakt het medicijn je minder bewust. Je merkt dan de klachten niet meer. Vaak krijg je het medicijn de hele tijd (continu), tot aan je overlijden. Maar soms wordt het medicijn alleen 's nachts of tijdelijk gegeven. Dit heet tijdelijke (intermittente) palliatieve sedatie. Als de klachten heel plotseling en ernstig zijn, kan de arts ook acute sedatie geven. Deze pastor gaat over continue palliatieve sedatie.



Bij palliatieve sedatie overlijdt je door de ziekte die je al had, niet door de medicijnen.



Wanneer mag het?

- Als verwacht wordt dat je snel komt te overlijden (binnen twee weken)
- Als je erge klachten hebt die niet goed kunnen worden behandeld met andere medicijnen (dokter noemt dit een refractair symptoom)
- Als jij, of je naaste, toestemming hebt gegeven (in acute situaties is dit niet altijd mogelijk)

Hoe werkt het?

- Je krijgt via een naaldje in de huid (vaak onder het sleutelbeen) of in een bloedvat (vaak in de hand) een medicijn toegediend (midazolam). In sommige situaties kan het ook als neusspray worden gegeven
- Je wordt rustig en bent niet of minder bij bewustzijn
- Meestal leef je na start van voortdurende (continue) palliatieve sedatie nog enkele dagen



Wat gebeurt er?

- Het is de bedoeling dat je geen last meer hebt van je klachten.
- Soms kom je weer even bij, maak je geluid of beweeg je. Dat hoort erbij.

Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II.
Illustraties: Marisa Lichtenberg | Studio Nemo
Vormgeving: Marie van Doorn

over palliatieve zorg Carend

Palliatieve zorg

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

PALLIATIEVE ZORG zorg als je niet meer beter wordt

Palliatieve zorg richt zich op patiënten die ongeneeslijk ziek zijn, of ouderen die steeds kwetsbaarder worden. Het doel van palliatieve zorg is de kwaliteit van leven te verbeteren. Dit betekent dat er zorg is voor alle aspecten van de ziekte of het verlies van leven. Palliatieve zorg heeft de tijd tot het leven zo'n beetje voorbij is, zodat de patiënt de laatste tijd zo goed mogelijk leeft. Dit is de laatste fase van de ziekte of het verlies van leven. Palliatieve zorg richt zich ook op de naasten. Om goede palliatieve zorg te verdienen wordt naar de wensen van de patiënt, geliefden, geestelijken, sociale wettens, levenswijze, wensen en spirituele wensen. Het is belangrijk dat de palliatieve fase kan worden bereikt door de juiste zorg.

In de laatste fase van een ziekte is het voor veel mensen belangrijk om een goede kwaliteit van leven te hebben. Dit betekent dat er zorg is voor alle aspecten van de ziekte of het verlies van leven. Palliatieve zorg richt zich ook op de naasten. Om goede palliatieve zorg te verdienen wordt naar de wensen van de patiënt, geliefden, geestelijken, sociale wettens, levenswijze, wensen en spirituele wensen. Het is belangrijk dat de palliatieve fase kan worden bereikt door de juiste zorg.



Voorbeelden betrokken zorgverleners:

- Huisarts
- Behandelend arts ziekenhuis
- Psycholoog
- Verpleegkundigen en artsen palliatief team
- Apothekers
- Maatschappelijk werker
- Geestelijk verzorger
- Wijkverpleegkundige

Je bent nooit uitbehandeld. Ook als je niet meer beter wordt, verdien je de beste zorg.

Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II.
Illustraties: Marisa Lichtenberg | Studio Nemo
Vormgeving: Marie van Doorn

over palliatieve zorg Carend

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

ZIEKTE VAN PARKINSON

De ziekte van Parkinson is een ziekte die begint in de hersenen. Je hersenen sturen via zenuwen signalen naar je spieren, zodat je kunt bewegen. Bij de ziekte van Parkinson werken sommige delen van de hersenen niet goed meer. Als je de diagnose krijgt, word je niet meer beter. De klachten van de ziekte worden steeds erger. Bij iedereen verloopt de ziekte anders. Door de ziekte kun je problemen krijgen met denken, gevoels en met je lichaam. Het is belangrijk om op tijd na te denken over wat je later wilt.

Lichamelijke problemen:

- Stijfheid, vastlopen
- Moeite met het beginnen van een beweging (freezing)
- Moeiten met slikken en praten
- Minder goed kunnen rukken
- Minder energie hebben
- Trillen van handen, armen, benen en soms ook lippen
- Langzaam bewegen of traag zijn
- Schokken van het lichaam (hyperkinesie)
- Lage bloeddruk bij het opstaan (orthostase)
- Moeite met lopen en balans, vaker vallen
- Verstopte darmen (obstipatie)
- Sneller het gevoel hebben te moeten plassen
- Veel zweeten

Problemen met denken en gevoels:

- Moeite met het laten zien van emoties
- Langzamer denken (waardoor het volgen van gesprekken moeilijker is)
- Minder zin hebben om iets te doen, je wordt passiever
- Moeite hebben met plannen of het overzicht houden
- Bang of verdrietig (bombar zijn)
- Moeilijk gezichtsuitdrukkingen van anderen begrijpen
- Soms ongepaste woorden gebruiken
- Minder goed begrijpen hoe anderen zich voelen
- Dingen zien, horen of ruiken die er niet zijn (hallucinaties)
- Slecht slapen (soms met heftige dromen)
- Geheugenproblemen (vaak later in het ziekteproces)

Wat kan helpen?

- Medicijnen die de klachten minder maken
- Hulp van parkinsonverpleegkundige of casemanager
- Fysiotherapie of ergotherapie
- Logopedie voor hulp bij spreken en slikken
- Lotgenotencontact

Wanneer palliatieve zorg?

Je kunt soms nog lang leven met de ziekte van Parkinson. Maar omdat denken steeds moeilijker kan worden, is het belangrijk om op tijd met je dokter en de mensen om je heen te praten over wat je wel en niet meer wilt als de ziekte erger wordt.

Genezing van Parkinson is (nog) niet mogelijk. Mensen sterven vaak niet aan de ziekte zelf, maar aan de gevolgen, zoals een longontsteking door verslikken.

Zorg in de palliatieve fase

over palliatieve zorg Carend

Diese Infographic ist möglich gemacht durch das Nationale Programm Palliative Care & Hospice. Heran: Elisabethberg, Städt. Hosp. Vöngelich, Markt am Deern.

Praktische zaken regelen

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

ZAKEN REGELEN

Door praktische zaken in jouw laatste levensfase op tijd te regelen kun je ervoor zorgen dat de dingen gaan zoals jij wilt. Het kan erom te denken dat je niet meer wilt.

Wanneer heb jij een gesprek met je familie, vrienden of naasten over wat je wilt als je ziek bent? Het is belangrijk om dit te bespreken met je partner, kinderen of vrienden. Heb je hulp nodig? Bespreek dit dan met een zorgverlener.

Zorg is de positieve factor

Wanneer?
Vaak wil je de praktische dingen regelen voordat je leunt te overvlijden. Het is belangrijk dingen te regelen op het moment dat dit voor jou goed voelt, maar stel het niet te lang uit. Anders heb je misschien niet genoeg energie meer.

AFSCHIED

- WAT VOOR WITVAANT WIL IK?
- WIL IK MIJN ROL IN KWART ZELF ONTWERPEN?
- WIL IK EEN AANPANKEN ACHTERLATEN?
-

GELDZAKEN

- ZIJN MIJN GELDZAKEN GELGELO?
- HEE WIKOET MIJN WITVAANT BETAALD? → HEB IK EEN VERZEKERING?
- WIE KRIJGT MIJN ERFGAS? → HEB IK EEN TESTAMENT?
-

Digitale

- BEN IK MIJN SOCIALE MEDIA AAN?
- WIL IK MIJN VERHOUDINGEN EN WERKVERHOUDINGEN ACHTERLATEN?
- WIE VERMIJDEERT MIJN SOCIALE MEDIA?
- AAN WIE LAAT IK MIJN DIGITALE NALATENSCHAP?
-

MEDISCH

- WELKE BEHANDELINGEN WIL IK WEL OF NIET?
- WIL IK MIJN WENKEN MET HELPEND BEGRIPEN?
- BEN IK GEREEDT REEDER ALS ORGANISATOR?
- WIL IK MIJN DOEL EN MIJN DOEL MIJN HEDERIG DOEL NIET NIET?
-

Deze infographic is in opdracht gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg & Klinieken, Vrije Universiteit Amsterdam, Streeklieve Zorg, Verzorging, Marjolijn van Doorn

over palliatieve zorg **Carend**

Proactieve zorgplanning

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

PROACTIEVE ZORGPLANNING
vroegtijdige zorgplanning

Wanneer je niet meer beter wordt, kan een zorgverlener een gesprek met je beginnen over de laatste levensfase. Dit wordt proactieve zorgplanning genoemd. Het is belangrijk om jouw eigen ideeën over de zorg die jij jou past te delen met jouw behandelbaar. Wat zijn je wensen, doelen en voorkeuren? Het is belangrijk dit gesprek op tijd te voeren. Zo weten je behandelbaar en je naasten wat jouw wensen zijn. Ook als je inroers zieker wordt en je dit misschien zelf niet kunt zeggen of duidelijk maken, je kunt natuurlijk ook zelf met je zorgverlener een gesprek beginnen.

Zorg is de positieve factor

VERPLEEGHUIS

HOSPICE

Wanneer proactieve zorgplanning?

- Toename levensduur
- Chronische ziekte waar je niet meer beter van wordt
- Als de mogelijkheid bestaat dat je binnen een jaar komt te overlijden. Dit wil niet zeggen dat je ook binnen een jaar komt te overlijden.

HUIS

Waarom?
Door te praten over achterlating van het lichaam en het levenswiel, kunnen zorgverleners jou de beste zorg geven op het moment dat dit nodig is en kunnen ze rekening houden met jouw wensen.

ZIEKENHUIS

Proactief zorgplan
Afspraken die gemaakt zijn, worden vastgelegd in je dossier. Dit wordt een proactief zorgplan genoemd. Indien nodig kunnen gemaakte afspraken altijd opnieuw worden besproken of worden aangepast.

Welke zorg wil ik wel?
Welke zorg wil ik niet?
Weten mijn familie en vrienden wat ik wil?
Wil ik nog naar het ziekenhuis als ik zieker word?
Wil ik thuis blijven?
Wil ik naar een verpleeghuis of hospice?
Wil ik euthanasie?
Moet ik nog iets regelen?
Wil ik iets achterlaten?

Deze infographic is in opdracht gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg & Klinieken, Vrije Universiteit Amsterdam, Streeklieve Zorg, Verzorging, Marjolijn van Doorn

over palliatieve zorg **Carend**

Psychische dimensie

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

PSYCHE

psychische dimensie

Waarom je te horen hebt gegroen dat je niet meer beter wordt, is het niet alleen belangrijk om te kijken naar je lichamelijke klachten. Palliatieve zorg biedt zorg voor de hele mens. Het is daarom belangrijk ook naar psychische klachten te kijken. Psychische klachten zijn emoties waar je last van hebt. Bijvoorbeeld angst of somberheid. De klachten spelen zich vooral af in je eigen hoofd en kunnen voorkomen als je te horen hebt gekregen dat je niet meer beter wordt. Psychische klachten hebben een negatieve invloed op je kwaliteit van leven en het is belangrijk hier iets mee te doen.



Voorbeelden psychische klachten:

- Angst
- Verriet
- Somberheid
- Plickeren
- Depressieve gevoelens
- Verminderde concentratie/focus
- Boodsheid/vneler geïrriteerd
- Herbeleven van veldere traumatische/verdrachte gebeurtenissen

Psychische klachten kunnen ook lichamelijke klachten veroorzaken. Bijvoorbeeld:

- Slapeloosheid
- Kortademigheid
- Misselijkheid
- Niet kunnen poepen
- Lichamelijke onrust
- Hoofdpijn
- Sleeprijn
- Vermoeidheid

Psychische klachten bij naasten:

Ook naasten kunnen verschillende emoties ervaren. Dit is normaal. Praat ervoor met je naasten of ga mee in eigen zorgverlenen. Vergeet niet om goed voor een ander te kunnen zorgen, moet je ook goed voor jezelf zorgen.

Wie kan je helpen?

- Familie en vrienden
- Praktijkondersteuner huisarts of huisarts
- Geneeskijk verzorger
- Psycholoog
- Psychotherapeut
- Rouw- en verliesbegeleider
- Longencontact (bij bezoes inoophoud)
- Maatschappelijk werk
- Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ)

Het niet goed behandelen van lichamelijke klachten kan (meer) psychische klachten veroorzaken. Anderen kunnen psychische klachten lichamelijke klachten veroorzaken.

Dit infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg & Keuzes. Veldere: Streeklank 1344de Mars, Veldere, Groningen 9713 DS



Rouw

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

ROUW

Op het moment dat je te horen hebt gekregen dat je niet meer beter wordt, voordat er veel in je leven is het verlies van iemand die belangrijk voor je is, kan heel moeilijk zijn. Veel van je nog voorde iemand overleef, al een gevoel van verlies hebben. Dit is normaal. Direct na het overlijden moet je veel regelen. Sommige mensen voelen zich dan leeg, terwijl anderen juist extra energie krijgen om alles goed te doen. Na het sterfde voel je soms pas echt hoe erg je iemand mist. Je omgeving kan je steun geven, maar soms valt dit ook tegen.



Symptomen van rouw:

- Vermoeidheid
- Slaapproblemen
- Huilen
- Somberheid
- Boodsheid
- Heel erg actief worden
- Slecht voor jezelf zorgen (bijv. slechte eters)
- Ontslennening
- Schuldgevoel
- Je voelt je anders dan voorheen

Soms duurt het langer om heb je extra ondersteuning nodig om het verlies te kunnen dragen.



Mensen denken dat rouw steeds minder wordt...

Hoe kun je iemand helpen die rouwt?

- Luister en laat iemand praten over zijn of haar gevoelens
- Toon begrip: het is normaal om te rouwen
- Vraag wat je kunt doen
- Wees geduldig, rouwen kost tijd
- Laat weten dat je er bent



Wie kunnen je helpen bij rouw?

- Familie en vrienden
- Lotgenoten
- Huisarts
- FOH/EGZ
- Maatschappelijk werker
- Geneeskijk verzorger
- Rouwtherapeut

... maar je leert het beter op te vangen.

Rouwen kost tijd en energie en verlaat voor iedereen anders. Geef jezelf die tijd en probeer elkaar te steunen en begrip te tonen. Omsluit die mooie goede en slechte momenten kent.



Als je rouwt, ben je met twee dingen bezig: je verzorgt het verlies en je gaat door met je leven. Dat is goed. Je hoeft je daar niet schuldig over te voelen.

Dit infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg & Keuzes. Veldere: Streeklank 1344de Mars, Veldere, Groningen 9713 DS



Slechtnieuwsgesprek

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

SLECHT NIEUWS GESPREK

Als zorgverlener moet je soms slecht nieuws geven. Dit is niet makkelijk, maar wel belangrijk. Hoe je dit doet, kan veel betekenen voor de patiënt en hun naasten. In deze infographic vind je enkele tips voor het gesprek. Iedere zorgverlener is natuurlijk uiteindelijk een eigen stijl en dat is ook goed.

Zorg is de politieke toe

Vorbereiding
Plan het gesprek in een rustige ruimte met privacy. Betrek de patiënt en naasten, regel een tolk indien nodig en zorg voor nazorg. Bied de patiënt aan om het gesprek op te nemen of aantekeningen te maken.

Besprek vooraf de inhoud, taakverdeling, communicatie en vervolgspraken met de betrokken zorgverleners. Deel je eigen emoties en bespreek mogelijke reacties van de patiënt en naasten.

Bereid je voor op vragen van de patiënt en zijn of haar naasten. Ken de teksten en behandel mogelijkheden, nauwkeurigheid en volledigheid zijn essentieel voor het vertrouwen.

Zet je telefoon uit of geef je telefoon aan een collega.

Het gesprek
Pas je aan de patiënt en zijn of haar naasten aan. Hou rekening met cultureel verschillen. Bring het slechte nieuws op een rustige en duidelijke manier.

Geef patiënten en naasten de ruimte voor emoties en het uiten van gedachten. Laat stiltes vallen. Als ze erg emotioneel zijn, kant de informatie vaak minder goed over. Toon begrip en wacht met verdere informatie tot de patiënt zich rustiger voelt.

Geef aan het einde van het gesprek kort en helder weer wat besproken is, stel een vervolgspraken voor en geef schriftelijke informatie af een link naar online informatie.

Nazorg
Zorg na het gesprek voor opvang door een zorgverlener, bij voorkeur iemand die aanwezig was.

Nadruk het in het dossier en informeer de huisarts of specialist op de meest geschikte wijze.

Besprek in een vervolggesprek openbare vragen en aanvullende verduidelijking.

Bied ook nazorg aan jezelf en je collega's. Bespreek het gesprek met elkaar na en heb aandacht voor elkaars emoties.

Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg & End-of-Life Care (NPELC) in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Palliatieve Zorg (NVPG).



Sociale dimensie

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

SOCIAAL
Sociale dimensie

Wanneer je niet voor beter wordt of financieel kwetsbaar bent, heeft dit niet alleen gevolgen voor je lichaam. Het heeft ook invloed op de mensen om je heen, je woning of bijvoorbeeld je baan. Zo kunnen de rollen binnen een gezin veranderen, veranderende verantwoordelijkheden of woont je verhuizen. Binnen de palliatieve zorg laag in de lokale levensfase is het belangrijk ook aandacht voor deze problemen te hebben. Vragen over deze problemen vallen onder de sociale dimensie.

Wie kan je helpen?

- Maatschappelijk werk
- Huisarts
- Lotgenootengroepen
- Wijkteam
- Mantelzorgverlener

Wie kan ik (nog) thuis blijven wonen?

Blijf ik (nog) werken?

Hoe praat ik met mijn (klein)kinderen over mijn ziekte?

Maet ik nog een testament opstellen?

Wie kan er thuis voor mij zorgen?

Hoe onderhoud ik contact met naasten?

Wie kan me helpen met vragen over geld?

Sociale vragen kunnen grote invloed hebben op jouw kwaliteit van leven en dat van je naasten. Het is belangrijk dit met je zorgverleners te bespreken. Je mag altijd om hulp vragen.

Het samenlevingscontract van jou en je familieleden of vrienden loopt vaak niet altijd. Dit kan moeilijk zijn, maar dit is normaal. Probeer er niet eikel over te denken en heb begrip voor en aandacht gevraagd van de ander.

Zorg jij voor iemand in de laatste levensfase? Denk ben jij mantelzorgverlener. Dit kan zwaar zijn. Vraag op tijd om hulp.

Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg & End-of-Life Care (NPELC) in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Palliatieve Zorg (NVPG).



Vermoeidheid

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

VERMOEIDHEID

In de laatste levensfase krijgen veel mensen last van vermoeidheid. Patiënten beschrijven dit niet als gewone vermoeidheid, maar als iets heftigers. Het voelt vaak als uitputting. Het gaat niet weg, ook niet als je rust of slaapt.

Zorg in de palliatieve fase

Vaak zijn er verschillende oorzaken die samen bijdragen.

Wat merk ik?

Iedereen heeft zijn eigen ervaring met vermoeidheid. De één heeft misschien vooral last van lichamelijke vermoeidheid, de ander van emotionele vermoeidheid. Dit kan in de loop van de tijd ook veranderen. Enkele voorbeelden van klachten zijn:

- Minder conditie of kracht
- Moeite met concentreren of geheugenproblemen
- Moeite met het nemen van beslissingen
- Moeite om emoties, zoals boosheid of verdriet, onder controle te houden
- Minder interesse in andere mensen
- Gevoeliger voor prikkels
- Minder zin om dingen te doen
- Veel in slaap vallen overdag: 'hazeslaapjes'

Wat zijn oorzaken?

- De ziekte
- Lichamelijke gevolgen van de ziekte (bijvoorbeeld bloedarmoede, uitdroging, gewichtsverlies, ontsteking, koorts)
- Angst of somberheid
- De behandeling
- Niet goed behandelde klachten (bijv. pijn of kortademigheid)
- Slecht slapen
- Medicijnen (zoals antidepressiva of sommige pijnstillers)

Wat kan ik of mijn naaste doen?

- Probeer het ritme van je lichaam te volgen
- Wissel activiteiten en rust af
- Kies bewust wat je wilt doen
- Vraag hulp of maak gebruik van hulpmiddelen
- Houd een vast ritme aan gedurende de dag
- Zorg voor een goede nachtrust
- Eet gezond, met voldoende eiwitten

Wie kan mij helpen?

Vermoeidheid is een klacht die niet helemaal weggaat. Het kan helpen om erover te praten of hulp te zoeken, bijvoorbeeld bij:

- Fysiotherapeut of ergotherapeut
- Psycholoog, maatschappelijk werk, geestelijk verzorger, of wijkverpleegkundige
- Verpleegkundige vrijwilligers (VPTZ)
- Lotgenotencontact
- Thuiszorg, eventueel met hulpmiddelen
- Ontspanningstherapie, mindfulness, yoga, massage of muziektherapie

Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg 6. Medische: Marjolijn Lohmeijer / Studio Nemo. Vertaalgroep: Mark van Doorn.

over palliatieve zorg Carend

Vocht in de buikholte (ascites)

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

ASCITES

Het kan gebeuren dat er in de palliatieve fase vocht in je buikholte komt (ascites). Ascites hoeft niet altijd klachten te geven, maar het kan veel last geven. Je kunt dan bijvoorbeeld last krijgen van buikpijn. Het vocht kan ook last geven aan de longen.

vocht in de buik

Als je een buikoperatie hebt gehad, kan het zijn dat je vocht in de buik hebt. Het vocht kan daarna via een slangetje (punctie) uit de buikholte lopen. Je kunt kiezen om de drain te laten zitten. De drain wordt dan verzorgd door jezelf, een nazaste of de thuiszorg.



- Vocht bij vrouwen dat bij mannen
- 15-50% van de mannen met kanker ontwikkelen ascites

Oorzaken bij kanker:

- Uitzaaiingen buikholte en/of lever
- Geblokkeerde ader in de lever
- Geblokkeerde lymfebanen

Andere oorzaken:

- Verbindingstheing lever (cirrose)
- Hartfalen
- Infectie van het buikvlies
- Eiwittekort

Oorzaak behandelen:

- Behandeling kanker (bijv. chemotherapie)
- Een buikje (water) in de buikholte (pleurose) kan ultiem naar de lever vervoert, zodat er weer bloed doorheen kan
- Medicijnen: bijv. antibiotica tegen een infectie van het buikvlies of middelen om het hart te versterken



Moe Kortademig

Dikke buik
Geen/minder zin in eten
Misselijk
Maagzuur

Klachten behandelen:

- Vocht via een slangetje uit de buik laten lopen (drain). In sommige gevallen blijft de drain weken tot maanden zitten, er kan dan regelmatig vocht aflopen.
- Kortademigheid onderstaken met morfine

- Vocht via een naald en een slangetje uit de buikholte laten (punctie)
- Medicijnen: pijnkillers

Wat kun je (zelf) doen?

- Huid goed verzorgen met crème
- Ruime kleding dragen
- Houding
 - Benen niet over elkaar en geef je buik de ruimte
 - Hoofdeinde iets omhoog of een extra kussen onder het hoofd tijdens het liggen

Klachten
Dikke enkels en voeten
Toename gewicht

Deze infographic is in opdracht gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg. Kankers, Voor de Zorgverleners. De Zorgverleners. Zorggroep, Middelburg 2016



Wensen vastleggen

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

WENSEN VASTLEGGEN

Mensen praten vaak niet over het einde van hun leven. Maar waarom niet? We bewaken ons wel voor op andere belangrijke momenten. Het gaat niet alleen om medische dingen, maar ook om andere zaken die belangrijk zijn voor een goede afsluiting van het leven. Als je wilt dat anderen goede keuzes voor je maken, kun je je wensen opschrijven en dit delen met je familie en zorgverleners.



- **Wilsverklaring:** hierin schrijf je je wensen over het einde van je leven en medische behandelingen. Je bespreekt ook wie voor jou beslissingen mag nemen als je dat zelf niet meer kunt.
- **Levenstestament:** dit leg je vast bij de notaris. Hierin staat wie je financiële en persoonlijke zaken regelt als jij dat niet meer kunt. Dit is niet nodig als je alleen je medische wensen wilt vastleggen.

Heb je wensen over de laatste levensfase of een wilsverklaring? Bespreek dit dan altijd met je huisarts!

Maak je eigen wilsverklaring!

Je kunt zelf een wilsverklaring maken. Er zijn geen vertelwoorden voor een wilsverklaring. Je hoeft dus ook niet naar een notaris voor een wilsverklaring. Wat moet je **altijd** opschrijven voor een wilsverklaring?

- Wat wil je nog wel en niet?
- Je voor- en achternaam
- De datum
- Je handtekening

Voorbeelden voor in je wilsverklaring:

- Wel of niet reanimeren
- Wel of geen beademing
- Wel of geen dialyse
- Wel of geen kunstbevoeding
- Wel of niet naar het ziekenhuis
- Wel of niet stoppen met eten en drinken
- Wel of geen organen of weefsels doneren
- Wie mag voor jou beslissen als je die zelf niet meer kunt (je stelt een vertegenwoordiger aan)

Deze infographic is in opdracht gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg. Kankers, Voor de Zorgverleners. De Zorgverleners. Zorggroep, Middelburg 2016



Zingeving

Klik op de afbeelding om de infographic te downloaden

ZINGEVING

Wat is voor jou belangrijk in het leven?

Wanneer je te horen krijgt dat je niet meer beter wordt, stel je waarschijnlijk allerlei vragen. Praktische vragen zoals wat kan ik regelen en achterlaten? Maar misschien komen er ook vragen bij je op die je niet eerder hebt gehad. Dit noemt je levensvragen. Nadenken over deze vragen wordt ook wel zingeving of spiritualiteit genoemd. Levensvragen kunnen gaan over spiritualiteit, geloof, levensbeschouwing of inspiratie. Het kunnen grote vragen zijn over de zin van het leven en de dood, maar ook kleine vragen over het verloop van de dag. Bij onverwachte of heftige gebeurtenissen is de kans groot dat je meer met zingeving bezig bent. Dit is normaal.



Levensvragen zijn vragen waarop vaak geen duidelijk antwoord is, maar het is belangrijk hier wel aandacht voor te hebben.



Wie kunnen je ondersteunen/helpen?

- Vrienden en familie
- Maatschappelijk werker
- Geestelijk verzorger
- Psycholoog, huisarts, medisch specialist
- Leiders in het geloof: pastoor, dominee, imam, pandit of rabijn
- Verpleegkundigen en verzorgenden



Tips bij praten over zingeving

- Durf oft te staan bij levensvragen
- Denk na over wat jou hulp of steun geeft
- Vraag om hulp als je er niet uitkomt
- Stel elkaar open vragen
- Luister goed naar elkaar
- Er bestaat geen goed of fout
- Veel mensen worden rustiger door erover te praten

Deze infographic, gebaseerd op het Diaconieboek, is mogelijk gemaakt door het Nationaal Progressief Platform Zorg & Revalidatie (Mensen Lichamelijk & Spiritueel) van de Vereniging Nederlandse Diaconie.

Bron: Carel Lugt, Rekeren en de Ziele, Eerst Leren 2012

Over positieve zorg **Carend**