



HET NEDERLANDSE RODE KRUIS

DISTRICT: MIDDEN-LIMBURG

AFDELING: ECHT EN OMSTREKEN

Mw. José Welzen, verpleegkundige, medewerkster Hospitium "De Ark"

E.F./R.K.: 05.12.20

Drs. E.W.J. Ficken, Rode Kruis arts

Datum: 20 maart 2006

Onderwerp: Lesavond: De verzorging van terminale patiënten.

Inleiding:

Voor ons allemaal zal ooit het moment aanbreken, dat wij afscheid zullen moeten nemen van het aardse bestaan; of dit nu zal gebeuren door een acuut voorval (b.v.: ongeluk, hartstilstand), óf door een ernstige ziekte (b.v.: kanker, hart-/longfalen), maakt erg veel verschil uit, zowel voor de patiënt, als voor zijn omgeving. Zal bij een acuut overlijden, de patiënt zelf daarvan weinig ervaren, zijn naaste omgeving zal zich niet op het overlijden voor hebben kunnen bereiden en zal geen afscheid hebben kunnen nemen; bij een ernstige ziekte daarentegen kan de omgeving zich wel voorbereiden op het afscheid, doch ondergaat de patiënt zelf een korter of langer ziekbed, dat soms als erg belastend/zwaar wordt ervaren.

Psychische aspecten:

Het is vaak een enorme belasting voor mensen, ongeacht de (geloofs)overtuiging, een ongeneeslijke ziekte te accepteren en het naderend levenseinde te aanvaarden. Gedurende dit proces herkennen we diverse stadia:

Stadium I: ontkenning / isolement; **II:** woede; **III:** marchandieren; **IV:** depressie; **V:** aanvaarding.

Het is buitengewoon belangrijk, om bij de begeleiding van de patiënt, deze stadia te herkennen en daarop adequaat te anticiperen. Evident is hierbij het feit, dat ook de naaste familieleden van de patiënt deze stadia zullen doorlopen en meestal ! verlopen deze processen niet simultaan. Probeer daarom op een adequate wijze te luisteren, te laten merken dat je "hoort" en begrijpt wat er gezegd wordt en "reflecteer" daarop "de boodschap".

Wordt de patiënt op den duur bedlegerig, dan blijkt daarbij, welk een enorme belasting het voor hem is, om zichzelf niet meer te kunnen helpen en/of zichzelf niet meer te kunnen verplaatsen. Enerzijds, is het óns (hulpverleners) doel, om de zelfredzaamheid van deze mensen zoveel mogelijk te behouden; anderzijds, moeten wij proberen, waar dit niet meer mogelijk is, om hen zoveel mogelijk ondersteuning te geven. Hulpmiddelen om die zelfredzaamheid te bevorderen zijn b.v.: een looprekje, een rolstoel, een papegaai, een bedtafeltje met lessenaar, een dekenboog, enz..

Lichamelijke aspecten:

De lichamelijke effecten van een terminale ziekte, hangen enerzijds samen met de oorzakelijke ziekte en de uitbreiding daarvan, anderzijds met de algehele lichamelijke achteruitgang. Aandachtspunten daarbij moeten zijn, mede afhankelijk van het stadium waarin de terminale zieke verkeert:

- Een adequate pijnbestrijding, omdat pijn als het meest beangstigende aspect van een (terminale) ziekte wordt ervaren en door de continue aanwezigheid, het gestel ernstig ondermijnt.
- Geestelijke achteruitgang tegen gaan, door de patiënt zoveel mogelijk te blijven betrekken bij het dagelijks gebeuren, dat zich in huis / rondom hem, afspeelt .
- Zorg dragen voor een, naar vermogen, adequate voedings-/hydratie-toestand; ter bevorderen van de weerstand tegen infecties, de stoelgang en decubitus-preventie.
- Infectiebestrijding: luchtweg-, urineweg-, huidinfecties.
- Trombosepreventie, door ook in bed, de benen veel te laten oefenen, e.v.t. door het gebruik van bloedverdunders.
- Decubitus voorkomen door een adequate voedings-/hydratietoestand, een goede hygiëne, frequente wisselposities, een goede huidverzorging en eventueel aanpassing van de onderlaag in bed, b.v.: schapenvachten, gel-kussen, luchtwissel-matras, watermatras, enz..

E.W.J. Ficken; Rode-Kruis-arts.