

Samenwerking tussen de huisarts en de oncologisch fysiotherapeut

25-9-2024



Doel van de bijeenkomst

- ▶ Kennismaking met de werkzaamheden van de huisarts
- ▶ Herkennen en handelen op een aantal ziektebeelden aan de hand van een casus
 - ▶ Koorts
 - ▶ Verwardheid
 - ▶ Kortademigheid
 - ▶ Pijn
 - ▶ Decubitus
 - ▶ Palliatieve behandeling en laatste levensfase
- ▶ Samenwerking tussen fysiotherapeut en huisarts: wat is moeilijk?
- ▶ Mogelijkheden om tot verbetering van de samenwerking te komen

Taken van de huisarts

- Op 21 januari 2019 zijn vernieuwde kernwaarden gepresenteerd, na ruim 70 denksessies met input van 3500 huisartsen. Er zijn toen 5 kerntaken van het huisartsenvak geformuleerd. Dat zijn:
 - medisch-generalistische zorg
 - spoedeisende huisartsenzorg
 - terminaal-palliatieve zorg
 - preventieve zorg
 - zorgcoördinatie

Medisch generalistische zorg

- Klachten in de meest brede zin van het woord
- Beoordelen vanuit een medisch perspectief
- Rekening houden met iemands achtergrond, gezin, werk, religieus-cultureel, persoonlijke wensen en voorkeuren
- Poortwachtersfunctie: de juiste zorg op de juiste plaats
- Risico's afwegen tegen de doelmatigheid
- Bijvoorbeeld: de 22-jarige met pijn op de borstklachten bij veel stress in de thuissituatie

Spoedeisende huisartsenzorg

- Klachten die niet enkele uren kunnen wachten
- Niet planbare zorg
- Medisch generalistische blik is van meerwaarde
- Welke klacht moet naar welke specialist?
- Spoedeisende GGZ
- Kan het thuis?
- Denk aan: de oudere met een longontsteking, de persoon die zich in zijn hand heeft gesneden, de verwarde persoon die psychotisch blijkt te zijn, de bouwvakker die een ijzersplinter in zijn oog heeft etc

Terminaal- palliatieve zorg

- Zorg die plaatsvindt in de stervensfase
- Terminale zorg: overlijden valt te verwachten binnen enkele dagen tot weken (max 3 maanden)
- Palliatieve zorg; verlichten en voorkomen van lijden bij patiënten met ongeneeslijke ziekten
- Stervensproces zo comfortabel mogelijk maken
- De meeste patiënten wensen thuis te overlijden
- Huisarts zorgt ervoor dat er 24uurs zorg aanwezig is

Preventieve zorg

- Bevorderen van gezondheid en gezond gedrag
- Voorkomen van ziekten en complicaties
- Preventieve interventies: screening, vaccinaties
- In de herijking zien de huisartsen 'individuele preventie' als kerntaak
- Individuele preventie: cardiovasculaire risicofactoren als roken, overmatig alcohol gebruik, obesitas etc.
- Signaleren en bespreekbaar maken van gezondheid en leefstijl. Voorkomen van complicaties (diabetes, terugvalpreventie etc)
- Intensieve samenwerking met de POH-somatiek
- Populatiebrede preventie ligt bij de GGD

Zorgcoördinatie

- Huisarts heeft overzicht en regie over het zorgtraject van de individuele patiënt
- Welke hulpverleners zijn betrokken, welke moeten er betrokken worden?
- Wat is ieders taak en verantwoordelijkheid?
- Huisarts coördineert de medisch generalistische zorg en heeft signaalfunctie
- Huisarts is niet verantwoordelijk voor de coördinatie van de specialistische tweedelijnszorg.
- Huisarts is niet verantwoordelijk voor de dagelijkse verzorging of ondersteuning. Dit is de wijkverpleegkundige en de familie

Wat doet een huisarts op een dag?

- 7:45-8:15u lezen van brieven, labuitslagen, verslagen van de HAP
- 8:15u-10:00u spreekuur
- 10:00u-10:15u uitloop en administratie
- 10:15u-10:30u koffiepauze
- 10:30u-12:00u spreekuur
- 12:00u-14:30u herhaalrecepten, telefonische consulten, overlegjes en visites (en lunch!)
- 14:30u-17:00u spreekuur
- 17:00u-18:00u administratie, econsulten en telefonische consulten
- In de avonden en weekend: diensten op de HAP, vergaderingen, praktijkmanagement, bijscholing

Brieven

- Huisarts krijgt als zorgcoördinator zo'n 20-30 brieven per dag binnen
- Verslagen van het beloop van de behandelingen door specialisten
- Verslagen van het beloop van opnames in de ziekenhuizen en revalidatieklinieken
- Verslagen van het beloop van bezoeken aan de HAP
- Verslagen van behandelingen door de paramedici
- Verslagen van behandelingen en opnames bij de GGZ
- Verslagen van de behandelingen door de POH's
- Labuitslagen en diagnostiek die de huisarts zelf heeft aangevraagd
- Sommige van dit soort brieven vragen vervolgacties door de huisarts

Visites

- Gemiddeld 2-3 visites per werkdag
- Je bezoekt mensen die te oud of te ziek zijn om de praktijk te bezoeken
- Terminale visites
- In mijn praktijk ook zo'n 5-6 'sociale visites' per week
- Mensen die dermate oud, zwak of kwetsbaar zijn dat een preventief bezoek van de huisarts noodzakelijk is om crisiszorg voor te zijn

Overleggen

- Op een gemiddelde werkdag zo'n 10-20 overlegjes
- Allerhande medische vragen die personen aan de assistenten stellen, welke afgehandeld kunnen worden zonder fysieke tussenkomst van de huisarts
- Denk aan: blaasontstekingen, herhaalrecepten, verzoeken om een doorverwijzing, medische machtigingen tekenen, etc.

Administratie

- Je hebt 15 min per consult.
- Vaak duurt een consult langer, of spreek je vervolgstappen af die je niet in de consulttijd verwerkt krijgt.
- Denk aan aanvragen van labdiagnostiek, verwijzingen voor aanvullende diagnostiek of verwijzingen naar de medisch specialist of naar de GGZ.
- Denk aan uitgebreide verslaglegging van een gesprek met een moeilijke psychische klacht.
- Daarnaast moet je medische informatieverzoeken van verzekeraars, advocaten en schadespecialisten behandelen.

Econsulten en telefonische consulten

- Gemiddeld 5-6 e-consulten en 4 telefonische consulten per dag.
- De zorgverzekeraars willen graag dat de huisartsen met de tijd meegaan.
- Eenvoudige klachten kunnen met een opgestuurde foto afgehandeld worden.
- Eenvoudige vragen kunnen online gesteld worden en snel afgehandeld worden.
- Deze zorg komt 'erbij'.
- De lat om de huisarts te vragen wordt lager, mensen springen er sneller overheen.
- Telefonische consulten worden vaak ingepland op verzoek van de arts (hoe gaat het?) of op verzoek van patiënt (ik ben ziek, kan niet op afspraak komen, maar de huisarts hoeft niet langs te komen).

Casus oncologie

- Mevrouw de G., 72 jaar.
- Knobbel in linkerborst gevoeld.
- Verwezen naar het mammacentrum voor mammografie.
- Na punctie en pathologisch onderzoek blijkt een T2 N2 M0 tumor, De tumor is Her-2 neu positief, ER+ PR-.
- Patiënte kiest samen met de chirurg voor een operatie. Voor- en nadelen worden besproken, ze krijgt een mastectomie.
- De oncoloog start met adjuvante chemotherapie: Docetaxel en Trastuzumab.

Casus oncologie vervolg

- De weken hierop krijgt ze het druk.
- Ze moet 1x/3 weken naar het ziekenhuis voor de chemotherapie.
- Hier opvolgend krijgt ze nog 18x bestraling.
- De verpleegkundig specialist adviseert patiënte stellig te starten met fysiotherapie:
- 'Hoe sneller u met fysiotherapie begint, hoe beter u herstelt van de behandelingen!'.

Koorts

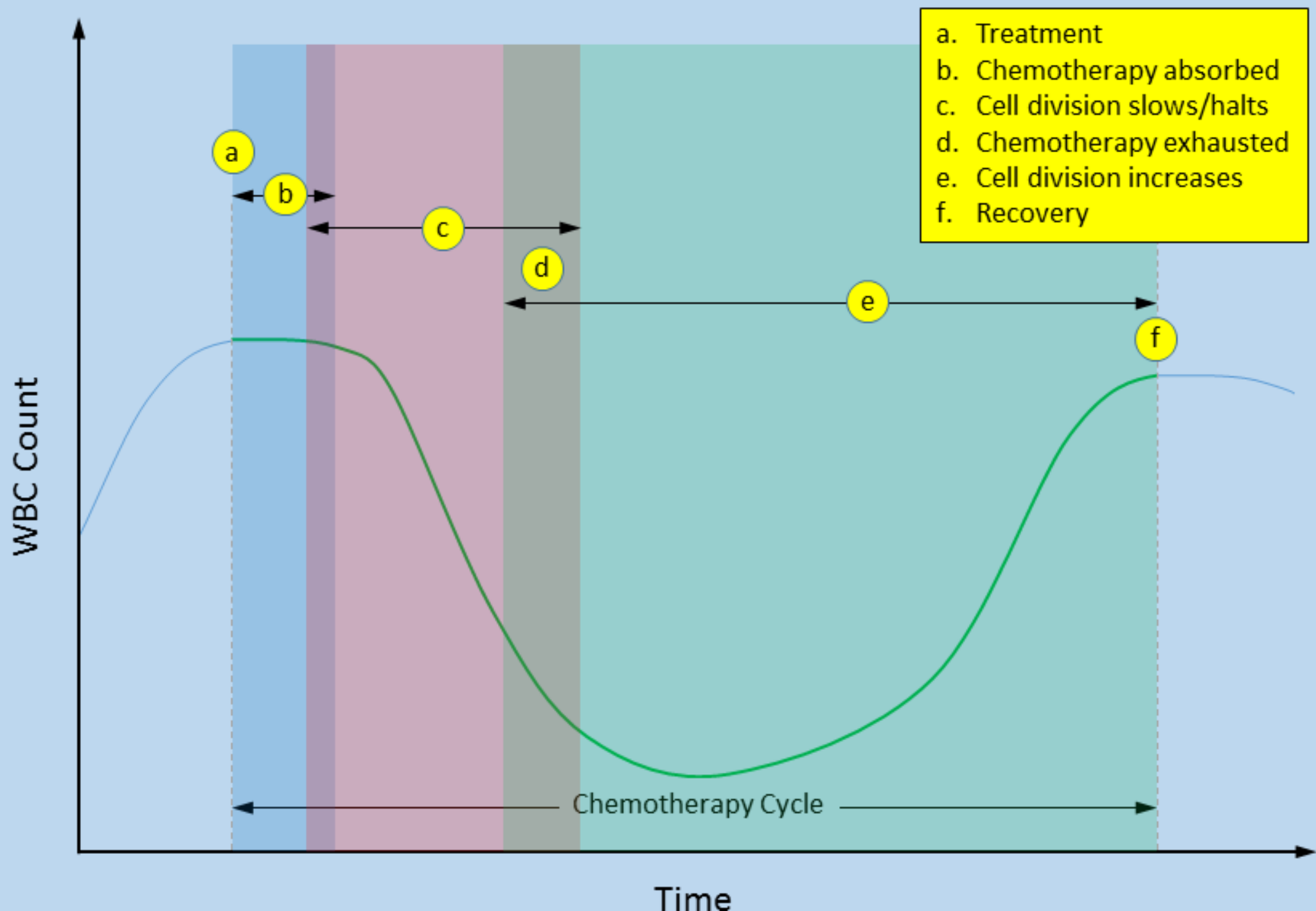
- Tijdens de 3-wekelijkse chemokuren komt u, de fysiotherapeut, op vrijdag bij mevrouw aan huis.
- Ze heeft een week geleden haar chemotherapie infuus gehad.
- Haar man is 2 dagen aan het hoesten.
- Ze heeft vanochtend 38,5 graden koorts gemeten en voelt zich ook wat grieperig.
- Ze vertelt de telefoniste dat ze de behandeling wil afzeggen, maar vertelt niet waarom.
- Wat doet u?

Wat doet u?

- Ze belt af voor de fysiotherapie zonder opgave van redenen. U denkt: mooi, een half uurtje langer koffie.
- Ze zal een beetje verkouden zijn. (We adviseren een paracetamol, een paar stuks fruit en vroeg onder de wol te kruipen).
- We adviseren dat ze contact opneemt met de huisarts, ze heeft koorts na chemotherapie.
- We adviseren haar contact op te nemen met de oncologie afdeling.

Koorts na chemotherapie

- ▶ Door de chemotherapie worden in het lichaam alle snel delende weefsel geremd.
- ▶ Belangrijkste weefsels die aangedaan zijn:
 - ▶ Beenmerg
 - ▶ Gastro-intestinale mucosa
 - ▶ Haarfollikels
 - ▶ Neuronen
- ▶ Acute toxiciteit trekt snel weer weg, maar bepaalt het ritme hoe vaak en hoe lang de chemo gegeven kan worden.
- ▶ Na 1-2 weken is het aantal witte bloedcellen dat door het beenmerg gemaakt wordt het laagst (meestal dag 8).
- ▶ In deze periode zijn mensen zéér vatbaar voor schimmels, virale én bacteriële infecties.



Koorts na chemotherapie

- Bij koorts ($T > 38,0 \text{ grC}$) worden patiënten vaak zonder tussenkomst van de huisarts opgeroepen door de oncoloog.
- Zij lopen onbehandeld een zeer hoog risico op een sepsis.
- Vaak worden er op de eerste hulp bloedkweken afgenomen om eventuele bacteriële verwekkers op te sporen.
- Daarnaast worden de meest voorkomende oorzaken van infectie (longontsteking en blaasontsteking) actief opgespoord.
- Er wordt vaak preventief gestart met breed spectrum antibiotica.
- Vaak volgt een 2-3 daagse opname in het ziekenhuis, en als de bloedkweken schoon blijven, de patiënt en de neutropenie opknapt, volgt er snel ontslag.

Een half jaar verder:

- Na een intensief half jaar met verschillende medische behandelingen komen er steeds meer klachten bij.
- De chemotherapie en bestraling is achter de rug.
- Patiënte is erg moe, haar concentratie laat het afweten.
- Haar conditie is erg achteruit gegaan.
- Als u haar op een dag op de praktijk ziet is ze een stuk verwarder dan anders. Ze is gebracht door haar zoon en die vindt ook al dat ze de plank vaak mislaat.
- Zo kennen u en haar zoon haar helemaal niet!

Verward:

- Mevrouw weet niet goed welke dag het is, en ook niet hoe laat het is.
- Ze springt tijdens het praten van de hak op de tak, er is geen touw aan vast te knopen. Ze praat opvallend snel.
- Als u tegen haar praat, dan gaat het het ene oor in en het andere oor uit.
- Haar zoon zei dat ze vanochtend juist zo suf op de bank zat dat hij twijfelde of hij haar wel naar u zou brengen om te trainen.

Wat doet u?

- We adviseren haar eens goed te slapen en morgen te kijken hoe de vlag erbij hangt.
- We adviseren haar de huisarts te bellen.
- We adviseren met klem vandaag de huisarts te laten komen.
- We adviseren haar contact op te nemen met haar oncoloog.
- We bellen de ambulance.

Wat is een delirium?

- Aandachtsstoornis
- Bewustzijnsstoornis
- Acuut opgetreden in uren tot dagen
- Fluctuerend beloop
- Stemming
- Verandering in cognitie
 - Geheugen
 - Desoriëntatie
 - Taal / spraak
 - Denkstoornis
- Waarnemingsstoornis
 - Mogelijke aanwezigheid wanen, hallucinaties visueel of akoestisch, haptisch

Oorzaken van delirium

- Infectie
- Metabole ontregeling
- Ondervoeding, dehydratie
- Cerebrale pathologie
- Medicatie
- Middelen
- Pijn
- Urineretentie/obstipatie
- Trauma / chirurgie
- Verminderde visus gehoor oriëntatie
- Omgevingsveranderingen

Waardoor wordt een delirium veroorzaakt?

- Desintegratie van hersennetwerken:
 - verminderde neuronale netwerkintegratie
 - verminderde neuronale efficiëntie
 - disfunctionele hersenknooppunten bij ontstekingsprocessen, veranderingen in balans neurotransmitter of elektrolytstoornissen
- Desintegratie al aanwezig tijdens prodromale fase van delier
- Lichamelijke oorzaken kunnen leiden tot volledige overgang naar delier
- Vroegtijdig herkennen van prodromale fase belangrijk

Microglia

Primed by prior degenerative pathology

Secrete IL-1 β , TNF, NO and ROS

Neuronal dysfunction and injury

Astrocytes

Primed by prior degenerative pathology

- Secrete chemokines
- Switched phenotype

- \uparrow Immune cell infiltration
- \downarrow Metabolic support

Drugs

- GABAergic sedatives
- Anticholinergic drugs
- Antihistamine drugs

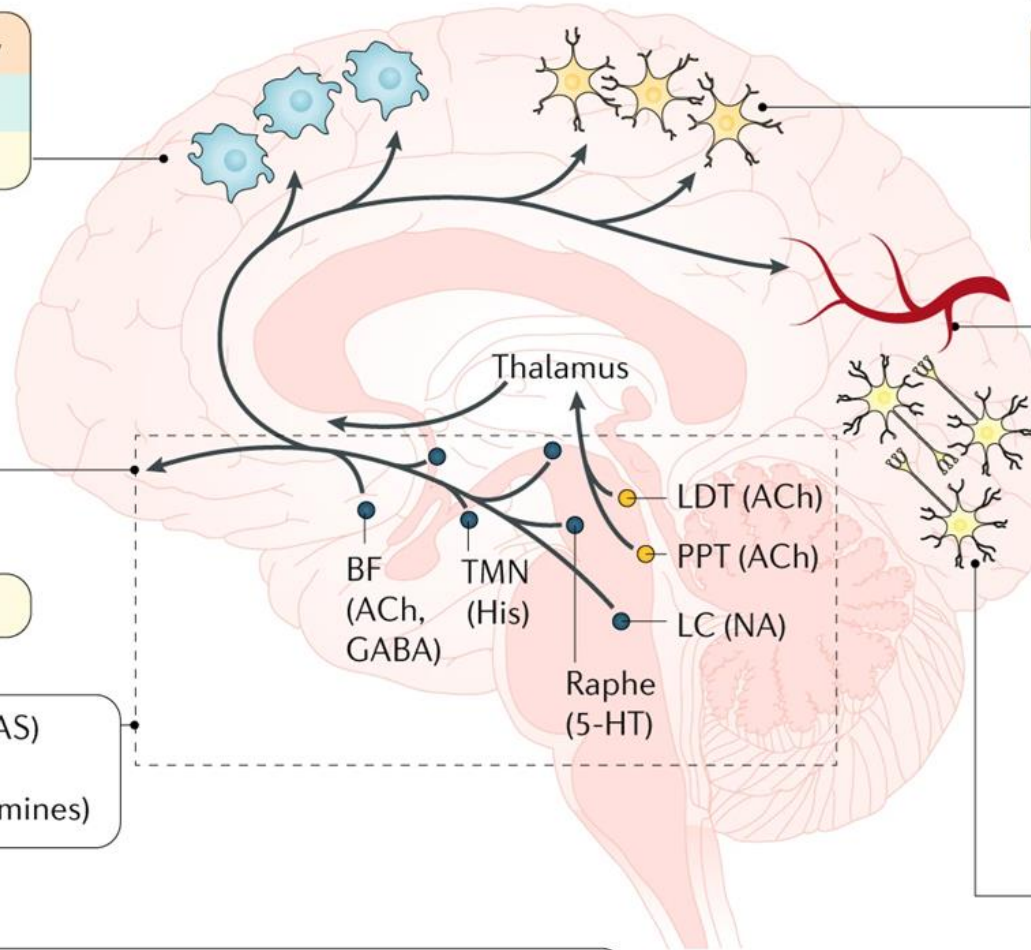
Neurotransmitter disturbance

- Reticular ascending arousal system (RAS)
- Thalamocortical activation (ACh)
- Cortical integration (NA, other monoamines)

Systemic triggers

- Acute systemic inflammation
- Hypoxaemia (\downarrow O₂)
- Blood flow (shock, impaired perfusion)
- Metabolic disturbance (Not fully understood)

- Vulnerabilities
- Acute cellular changes
- Functional consequences



Vasculature dysfunction

Endothelial and BBB dysfunction

- Further endothelial and BBB injury
- Impaired neurovascular coupling
- Microvascular dysfunction

Metabolic insufficiency

Neuronal networks

Neurodegenerative pathology

- Synaptic changes
- Impaired neurovascular coupling

Reduced integration of brain networks

Delirium en de fysiotherapeut

- Belangrijk is om het ziektebeeld te herkennen.
- Er zijn ernstige en minder ernstige oorzaken van delier.
- Vervolgens moet er met spoed een dokter kijken, om te kijken wat de mogelijke oorzaken zouden zijn, en te kijken wat de juiste vervolgbehandeling is.
- Goede anamnese, lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek (lab en urine onderzoek) zijn essentieel.
- Daarnaast een adequate behandeling
 - Onderliggende oorzaken behandelen
 - Familie instrueren
 - Eventueel insturen naar het ziekenhuis als het niet thuis kan

Een jaar later

- Mevrouw de G. heeft de oncologische revalidatie afgerond.
- Nu, een jaar later, gaat zij op eigen kosten onder begeleiding van een bewegingsagoog één keer per week sporten met een aantal lotgenoten.
- Het valt hem op dat mevrouw steeds meer moeite heeft met de oefeningen. Zij lijkt pijn tussen haar schouderbladen te hebben.
- De agoog adviseert haar eens naar de fysiotherapeut te gaan, om te kijken of die haar verder kan helpen met haar pijnklachten.
- U screent haar volgens de regels van de DTF.

Slecht nieuws

- De huisarts leest zeer oppervlakkig de brief van de fysiotherapeut, omdat hij die dag nog 20 andere brieven heeft gekregen. Gelukkig heeft de fysiotherapeut een heldere conclusie geschreven!
- Verstoorde balans, valneigingen, toegenomen vermoeidheid, pijn tussen de schouderbladen, hoesten, woordvindingsproblematiek en, en vergeetachtigheid bij een patiënte met mammacarcinoom in de voorgeschiedenis! De fysiotherapeut maakt zich zorgen.
- Als de huisarts mevr. de G, op zijn spreekuur ziet dan besluit hij haar onmiddellijk terug te verwijzen naar de oncoloog.
- Deze besluit een PET-CT te maken.
- Uit de PET/CT-scan blijkt dat mevrouw metastasen heeft in de hersenen, de thoracale wervelkolom, de lever en in de longen.

Slecht nieuws vervolg

- De oncoloog bepaalt het verdere beleid. De week hierop zal direct gestart worden met de bestraling van de hersentumoren in combinatie met dexamethason.
- Gelukkig slaat de behandeling goed aan. De tumoren worden weer kleiner en mevrouw de groot krijgt weer wat conditie terug.

Kortademigheid

- Twee maanden later merkt u tijdens de wekelijkse fysiotherapie behandeling merkt u dat mevrouw steeds kortademiger wordt.
- Ze kan nu geen 10 minuten meer op de fiets trainen zonder helemaal buiten adem te zijn, terwijl ze dit 3 weken geleden nog wel kon.
- In rust heeft zij nergens last van.
- U heeft het idee dat er wat vocht in haar onderbenen staat.

Wat doet u?

- Ik ga zelf oedeemtherapie starten, of verwijst haar door naar een gespecialiseerd oedeemfysiotherapeut.
- Ik verwijst patiënte naar de huisarts.
- Ik adviseer patiënte dit te vertellen aan haar oncologie verpleegkundige op een reguliere afspraak.
- Ik adviseer patiënte vandaag met spoed de oncologiepoli te bellen.

- Na een hartfilmpje bij de huisarts en aanvullend lab blijkt dat patiënte last heeft van chemotherapiegeïnduceerd hartfalen.
- Hij verwijst haar door naar de cardioloog en stelt de oncoloog op de hoogte.
- Mevrouw de G. heeft de hartrevalidatie tot nu toe goed doorlopen. Hierdoor vindt ze het gedurende de dag een stuk makkelijker om zich te verplaatsen, zelfverzorging uit te voeren en samen met haar dochter vrienden en familie te bezoeken. Hierdoor heeft ze het gevoel dat ze na alle ellende van de afgelopen tijd weer een beetje zichzelf kan zijn en langzaam opnieuw aan het leven begint deel te nemen.

Kortademigheid

- Infectieus
- Pulmonaal
- Vasculair
- Cardiogeen
- Neurologisch
- Psychisch
- Abdominaal
- Metabool
- KNO gebied
- Auto-immuun
- Algehele deconditionering sarcopenie en/of ondervoeding

Kortademigheid

- ▶ Acute of hevige kortademigheid
 - ▶ Bij acute of hevige kortademigheid, overleg altijd met spoed
 - ▶ Acuut betekent ontstaan in minuten tot uren
 - ▶ De gezondheidstoestand van de patiënt kan in enkele minuten snel achteruit gaan
- ▶ Algemene kortademigheid
 - ▶ Een kortademigheid die in de periode van dagen of langer is ontstaan
 - ▶ Bij dyspnoe d'effort heb je de tijd eens rustig te kijken te overleggen, of patiënt zelf contact op te laten nemen met een arts

Hoe beoordeel je de ernst van de kortademigheid?

- Tachypneu
- Transpireren
- Onrust
- Angst
- Neusvleugelen
- Intrekkingen
- Tachycardie
- Cyanose

Bij twijfel

- Bij twijfel: overleg met spoed met een arts.
- Als je de patiënt zeer benauwd vindt, bel dan met spoed 112!
- Meet de zuurstofsaturatie.
- Als een patiënt onder de 92% zit, wordt hij al standaard ingestuurd naar het ziekenhuis.
- Instinker: patiënt kan ernstige dyspnoe ervaren bij een goede saturatie (hyperventilatie), of ernstig zuurstof tekort hebben zonder dat hij er last van heeft (COPD, Covid-19).

Pijn aan de rug

- U bezoekt haar al enkele weken thuis, omdat ze te zwak is om naar de praktijk te komen.
- De pijn aan de rug wordt langzaam steeds erger.
- Hiervoor schrijft de huisarts 2d oxycodon 10 mg met gereguleerde afgifte voor.
- 's Nachts is patiënte gevallen, waarna ze van de pijn weer terug in bed is gekropen.
- Als u op haar rug klopt heeft ze heel veel pijn. U vermoedt een mogelijke wervelfractuur.
- Wat doet u?

Wat doet u?

- U gaat met haar voorzichtig trainen en laat de pijnlijke oefeningen achterwege.
- U belt met de spoedlijn van de huisarts.
- U zegt patiënte dat ze zelf de huisarts moet bellen dat hij haar op korte termijn komt bezoeken.
- U zegt patiënte dat ze de huisarts moet bellen met de vraag wat te doen.
- U belt 112.

Wervelmetastasen en fracturen

- Wervelmetastasen komen veel voor (25-75% vd mensen die metastasen hebben).
- Meer dan 50% van de wervelmetastasen betreft mammacarcinoom, prostaatcarcinoom of longcarcinoom.
- Ook niercelcarcinoom, sarcoom en gastrointestinale tumoren metastaseren vaak naar de wervelkolom. Bij Kahler heeft >50% wervelkolom laesies.

Alarmsignalen bij oncologische rugpijn zijn

- Nachtelijke rugpijn
- Progressieve rugpijn
- Nieuwe hevige lokale rugpijn
- Druk/kloppijn over de wervelkolom
- Een matige conditie
- Radiculopathie of uitval
- Plotselinge hevige toename van pijn kan wijzen op een wervelfractuur, met name als de patiënt gevallen is

Complicaties

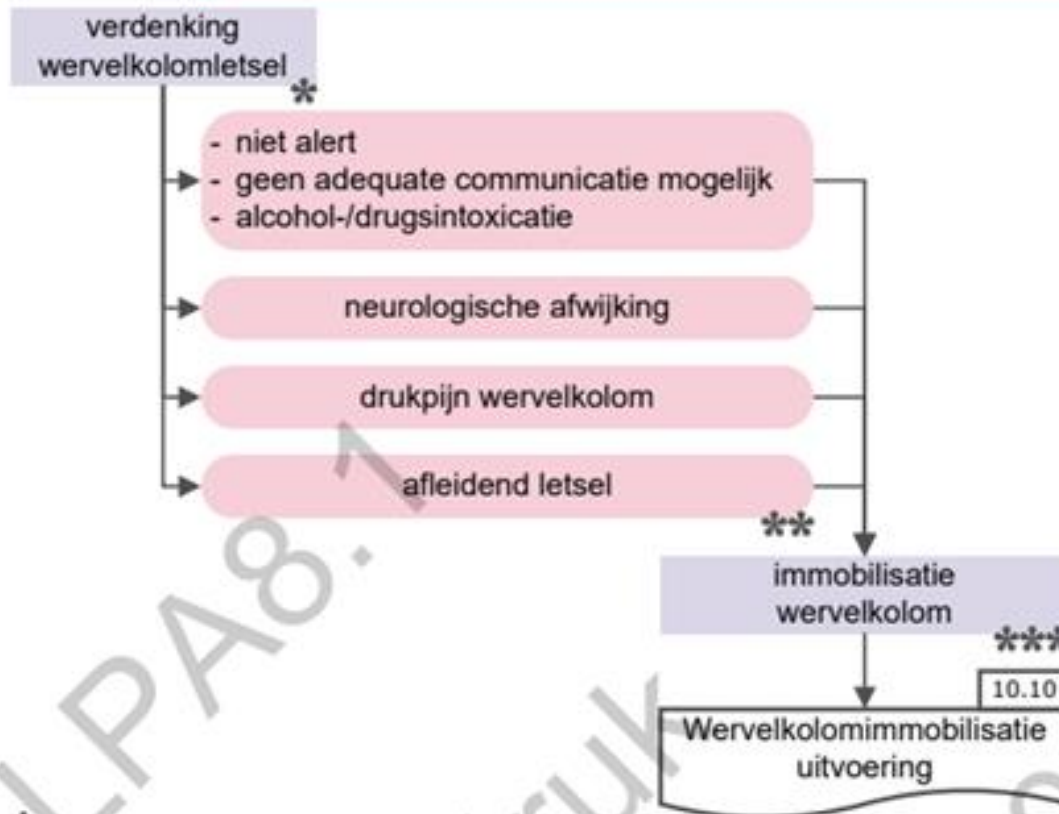
- ▶ Belangrijkste complicatie is myelumcompressie, waardoor een dwarslaesie of caudasyndroom kan ontstaan.
- ▶ Soms is het eerste symptoom loopstoornissen (zwalkende gang) en staat pijn niet op de voorgrond.

Bij twijfel

- ▶ Bij alarmsignalen en kanker in de voorgeschiedenis moet er altijd beeldvorming verricht worden.
- ▶ Laat patiënten met een verdenking op een acute fractuur altijd dezelfde dag door de huisarts beoordelen. Hiervoor mag je met spoed overleggen!
- ▶ Bij verdenking op myelumcompressie of (neurologische uitval) is immobilisatie van de wervelkolom geïndiceerd. Dit wordt door de ambulance gedaan als dat nodig is.

10.9

Wervelkolomimmobilisatie indicaties








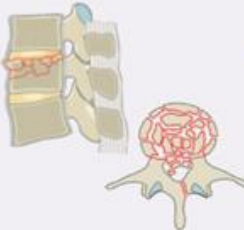
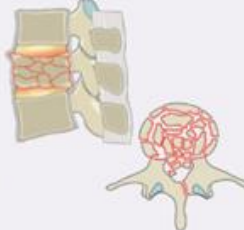


*
*ieder ongevalsmechanisme waarbij kans is op wervelletsel:
bij twijfel immobiliseren*

**
elk pijnlijk letsel waardoor trauma van wervelkolom gemist kan worden



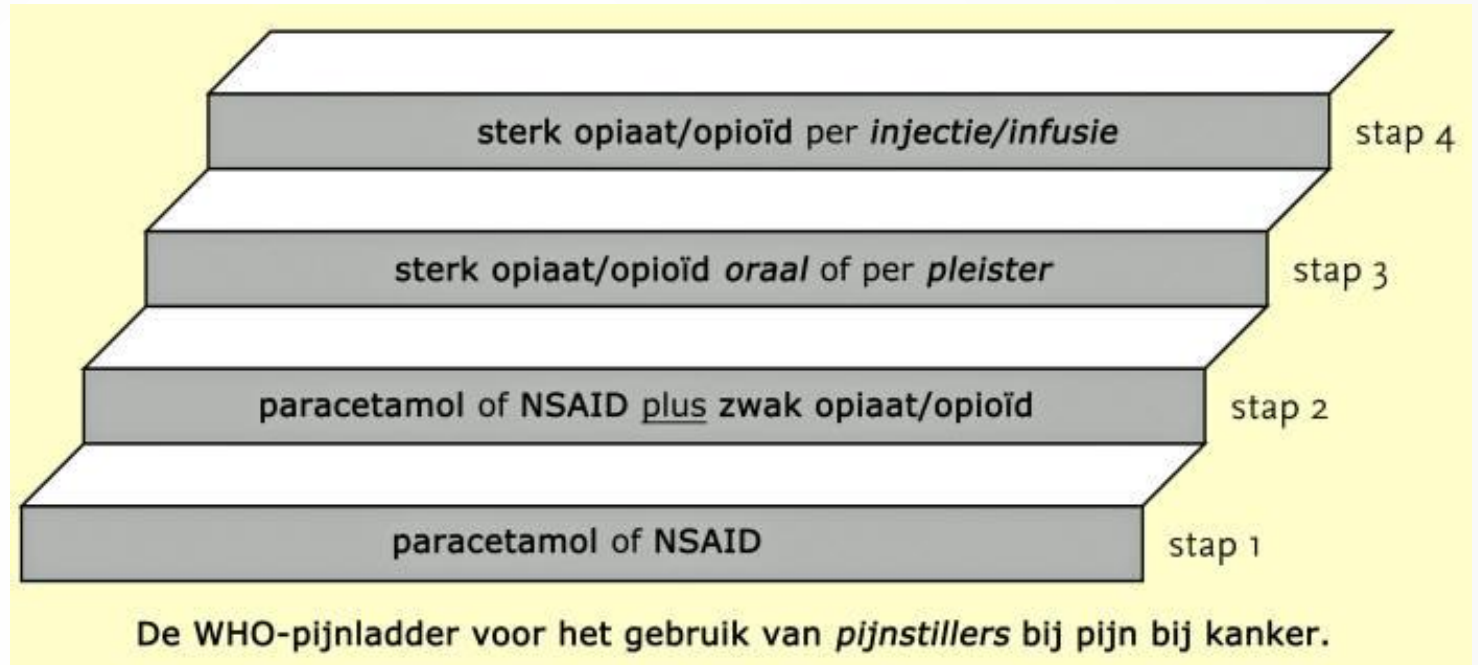
AO Spine Thoracolumbar Classification System

Type A Compression Injuries	Type B Distraction Injuries	Type C Translation Injuries
<p>A0 Minor, nonstructural fractures</p> 	<p>B1 Transosseous tension band disruption Chance fracture</p> 	<p>C Displacement or dislocation</p> 
<p>A1 Wedge-compression</p> 	<p>B2 Posterior tension band disruption</p> 	<p>B3 Hyperextension</p> 
<p>A2 Split</p> 	<p>A3 Incomplete burst</p> 	<p>A4 Complete burst</p> 

- Er blijkt sprake van een pathologische fractuur ter hoogte van Th6-7.
- Bewegen doet teveel pijn en patiënte wordt langzaam bedlegerig.
- Ze valt zienderogen af.
- Waar ze eerst bij intake nog 60kg woog weegt ze nu nog 45kg.
- Patiënte geeft bij u aan dat de oncoloog had gezegd dat de palliatieve fase is aangebroken.

Medicatie bij oncologische pijn

- Er wordt vanuit de richtlijnen gestart met de pijnladder.
- In de IKNL richtlijn wordt geadviseerd het zwakke opiaat over te slaan



In de praktijk
zullen jullie de
volgende
sterk
werkende
opiaten vaak
tegen
komen:

- Morfine, oxycodon (oxycontin en oxynorm), tapentadol tabletten.
- Fentanyl, buprenorfine (butrans) pleisters.
- Er wordt onderhoudsmedicatie gegeven, en middelen bij doorbraakpijn.
- Fentanyl (abstral) oraal of neusspray.
- Fentanyl is de eerste keus, omdat dit het snelst werkt (15 vs. 30 min).

- Pijn is goed te bestrijden en veel pijn is niet nodig.
- We kunnen medicamenteus heel veel, maar ook niet medicamenteus is heel veel mogelijk: radiotherapie, chemotherapie, chirurgie en regionale anesthesie.
- Bij consequent hoge pijnscore (NRS >4) laat de patiënt overleggen met zijn of haar arts.

Wat zijn de belangrijkste bijwerkingen van opiaten?

- Maag darmklachten: misselijkheid, braken, obstipatie
- Sufheid, sedatie
- Cognitieve veranderingen, hallucinaties, delier
- Jeuk
- Urineretentie
- Ademdepressie
- Droge mond

➤ Bij hevige bijwerkingen kan de arts 3 dingen doen:

- symptomatische behandeling
- opioïdrotatie
- verandering van toedieningsweg

Morfine		Fentanyl	Oxycodon		Hydromorfon		Tramadol	Buprenorfine
oraal	s.c./i.v.	pleister	oraal	s.c./i.v.	oraal	s.c./i.v.	oraal	pleister
mg/24 uur	mg/24 uur	µg/uur	mg/24 uur	mg/24 uur	mg/24 uur	mg per 24 uur	mg/24 uur	µg/uur
30	10	12	20	10	6	2	150	-
60	20	25	40	20	12	4	300	-
120	40	50	80	40	24	8	-	52,5
180	60	75	120	60	36	12	-	-
240	80	100	160	80	48	16	-	105
360	120	150	240	120	72	24	-	-
480	160	200	320	160	96	32	-	-

Rij veilig met medicijnen

https://www.rjveiligmetmedicijnen.nl

Rij veilig met medicijnen

[Disclaimer](#) [Contact](#)



- Medicijnen
- Wetgeving
- Toolkit zorgverleners
- Veelgestelde vragen
- Nieuws

Mag ik rijden met mijn medicijn?

Zoek op medicijn of werkzame stof

Deze website geeft uitdrukkelijk **géén advies** en vervangt niet de aanbevelingen van jouw arts of apotheker. Vraag jouw arts of apotheker altijd eerst om advies, voordat je deelneemt aan het verkeer. Lees ook onze [disclaimer](#).

Bekijk medicijnen

- Op alfabet
- Per medicijngroep
- Per categorie

Terminale fase

- De oncoloog heeft gezegd dat hij niks meer voor patiënte kan betekenen en draagt de zorg over aan de huisarts.
- Thuiszorg wordt ingeschakeld.
- Patiënte krijgt 5x/dag hulp bij aankleden, uitkleden en wassen.
- Ze verslikt zich veel en vaak: de logopedist komt erbij om in te schatten hoe de familie het eten het beste kan bereiden.
- Er ontstaan decubitus wonden op de hakken en het stuitje.

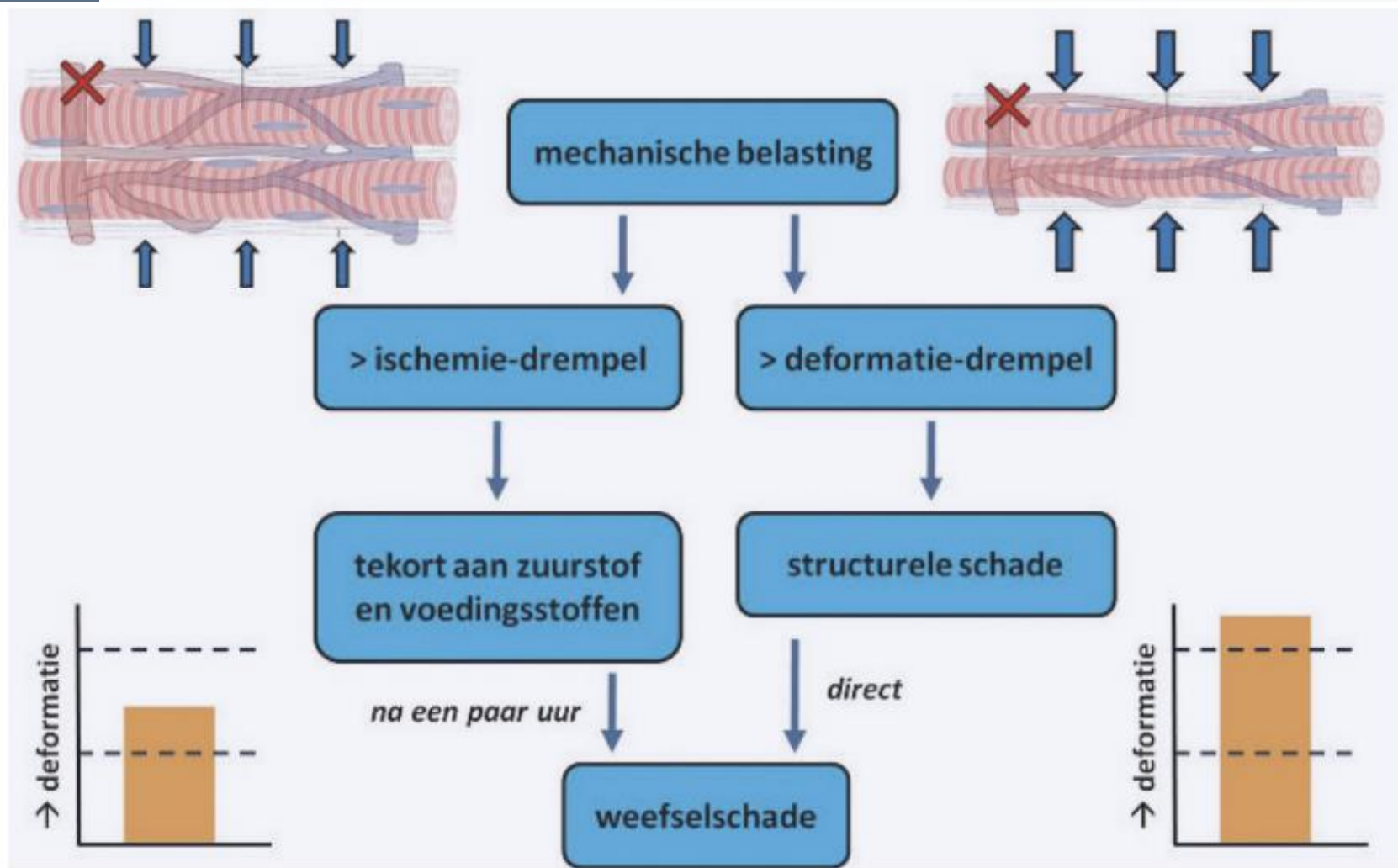
Vraag?

- ▶ Je ziet rode plekken op de hakken ontstaan en ziet een open wondje.
- ▶ Wat doet u?

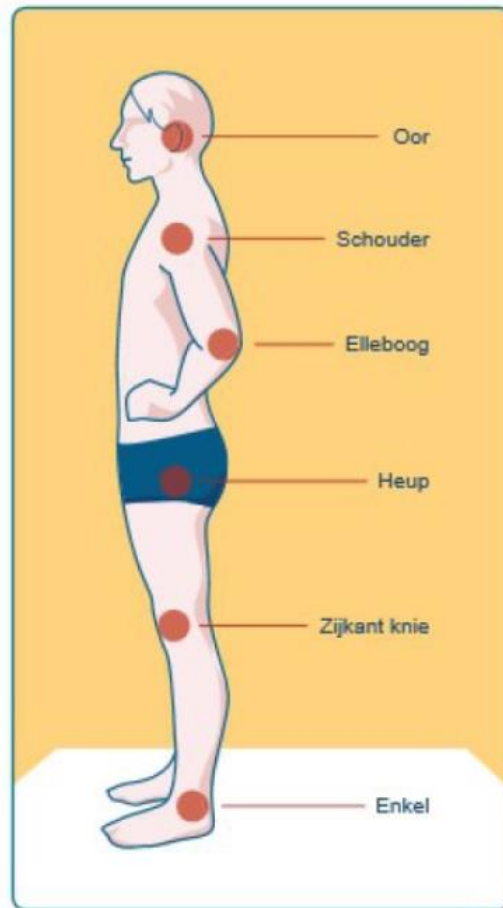
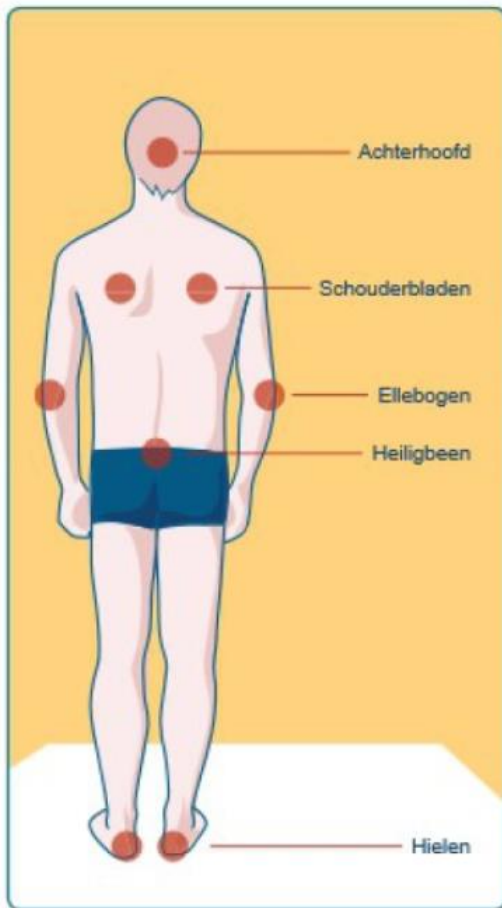
Wat doet u?

- Je plakt er een pleister op.
- Je adviseert wisselligging.
- Je schakelt ergotherapeute in.
- Je belt de thuiszorg.
- Je laat patiënte de huisarts bellen.

Decubitus



Figuur 1. Schematische weergave van de processen die tot weefsel schade leiden bij een constant aangehouden druk cq. schuifkrachten



Behandeling van decubitus

- Wisselligging toepassen door de thuiszorg en familie.
- Aangepaste matras aangepaste kussens.
- Lichaam moet in zo'n goed mogelijke conditie worden gebracht om de wond te genezen
Samenwerking van artsen, verpleging, fysiotherapeuten en dietisten en ergotherapeuten en mantelzorgers.
- Wordt ingedeeld in stadium 1 t/m 5.
- Stadium 2 en 3 kan door speciale vacuümtechnieken en wondverbanden worden behandeld.
- Vaak komt hier de wondverpleegkundige in consult.

Palliatieve sedatie

- In overleg met de huisarts besluit patiënte dat er meer slechte dagen dan goede dagen zijn. Ze heeft teveel pijn, slaapt praktisch de hele dag.
- Ze besluit dat ze in slaap gebracht wil worden.
- De huisarts laat de familie afscheid nemen en start met een midazolam en morfine pomp.

Samenwerking tussen huisarts en fysiotherapeut

- 'Niet te snel bellen, want de huisarts heeft het vast te druk'.
- Signaleringsfunctie van de fysiotherapeut is zeer behulpzaam.
- Bij levensbedreigende zaken altijd bellen!
- Bij twijfel over het te volgen beleid, je kunt altijd een Siilo bericht of terugbelverzoek plaatsen.

Discussie

- Wanneer bel je zelf?
- Wanneer laat je de persoon zelf bellen, of de familie bellen?
- Schrijf je een berichtje op siilo of hoe communiceer je?

Mogelijkheden om tot verbetering van de samenwerking te komen

- Leer je huisartsen in de buurt kennen.
- Vraag wat ze fijn vinden: Siilo, bellen of zo min mogelijk contact.
- Denk aan de expertise van collega hulpverleners: diëtist, ergotherapeut, wijkverpleegkundige, wondverpleegkundige etc.
- Hebben jullie suggesties?



Vragen?