

## MARKEREN PALLIATIEVE FASE NIERFALEN

In onderstaande groepen patiënten met eindstadium nierfalen staat de behoefte aan palliatieve zorg het meest op de voorgrond:

1. de patiënt die besluit geen nierfunctievervangende therapie te willen starten;
2. de kwetsbare patiënt in de dialysefase met een hoog risico op overlijden op korte termijn;
3. de patiënt die besluit dialyse te staken.

De tweede patiëntengroep is moeilijk exact te definiëren, maar er is een aantal signalen die kwetsbaarheid kan aangeven. Kwetsbaarheid heeft betrekking op patiënten

- waarbij de Surprise Question met nee beantwoord wordt
- met veel co-morbiditeit
- in een verpleeghuis of met volledige immobiliteit
- met een versnelde functionele achteruitgang in het afgelopen half jaar
- met een mentale achteruitgang en verlies van levenszin waarbij patiënt of naaste aangeeft het gevoel te hebben niet lang meer te leven
- met veel problemen bij de dialyse (zoals hypotensie, wegrakingen, toegangsproblemen)
- met ondervoeding en/of serumalbumine < 20 g/l
- met herhaaldelijke ziekenhuisopnames in het afgelopen halfjaar.

Bij patiënten met eindstadium nierfalen:

Zorg voor duidelijkheid over de taakverdeling en voor goede afstemming en overdracht tussen alle betrokken zorgverleners. Zorg voor voldoende afstemming en communicatie tussen huisarts of specialist ouderengeneeskunde en nefroloog en doe dit zo vroeg mogelijk in het behandeltraject. Zorg dat het voor de patiënt op ieder moment duidelijk is wie de hoofdbehandelaar is (centrale zorgverlener). In de thuissituatie kan dit de huisarts of de contactpersoon van de thuiszorgorganisatie zijn. Deze zorgverlener (coördinator van zorg) is aanspreekpunt voor patiënt, diens naasten en andere zorgverleners, en verantwoordelijk voor communicatie, coördinatie en continuïteit. Belangrijke gegevens uit het medisch dossier zijn bij de patiënt (kopie). Draag er zorg voor dat patiënt is aangemeld bij LSP en maak een overdracht voor de huisartsenpost. Vraag bij moeilijk behandelbare symptomen en/of complexe problemen hulp van deskundigen, bijvoorbeeld van een palliatief team.

Conservatieve/ palliatieve therapie (geen start dialyse): behandeling wordt een samenwerking met nefroloog Bernhoven en huisarts.

Dialysepatiënten met verwacht overlijden binnen 1 jaar: Behandeling blijft in handen van nefroloog, Advanced care planning traject: Bespreek voor de patiënt relevante zaken zoals redenen om dialyse niet te starten of te staken, reanimatiebeleid, uitschakelen ICD, wilsbeschikking, gewenste plaats van overlijden en beslissingen rond het levenseinde, zoals palliatieve sedatie of euthanasie. Bepaal in overleg met de patiënt welke naasten betrokken worden bij de ACP. Bepaal in overleg met de patiënt wie als vertegenwoordiger wordt aangewezen voor situaties waarin de patiënt zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen. Er is een beleid afgesproken voor al dan niet behandelen van intercurrente aandoeningen als bijvoorbeeld infecties.

Verwacht overlijden op korte termijn (stop dialyse): Zorg wordt overgedragen naar de 1e lijn (medische, verpleegkundige, MMW overdracht). Het nierfalenteam van Bernhoven kan blijven participeren in de zorg voor patiënt.