

Nele Van Den Noortgate

Palliatieve zorg is van iedereen

... ook voor de kwetsbare
oudere





Ook voor de kwetsbare oudere

Nele Van Den Noortgate

Diensthooft Geriatrie en Palliatieve zorg UZ-Gent

Vlaams Congres PZ - 10/10/2023 - NT Gent



Casus vrouw 85j



Matige tot gevorderde Alzheimer dementie

- Thuis met uitgebreide ondersteuning (professioneel en informeel)
- Goede levenskwaliteit
- Hulp bij iADL
- Laatste maanden: toenemende ondersteuning in ADL; beperkte mobiliteit (loophulpmiddel buitenhuis); accidenteel incontinent urinair; voorbereidende hulp maaltijden
- Vermagering

FRAIL??

iCVA – goede recuperatie (2012)

2020: PM implantatie (VKF met ernstige pauze)



INHOUD

Wat is frailty ?

Plaats van palliatieve zorg bij frailty

Uitdagingen voor goede palliatieve zorg

- Zorgplanning
- Prognostische onzekerheid
- Symptoom controle
- Optimale terminale zorg

Huidige evidentie en zorgmodellen



Frailty?



Frailty ?

- Neemt toe met de leeftijd
- Gedaalde reservecapaciteit
- Vatbaar voor stressoren en veranderingen in de omgeving
- Verhoogd risico op verminderd functioneren en overlijden



Klinisch syndroom met biologische basis

Uitlokkende factoren

Moleculaire veranderingen

- genetisch bepaald
- oxidatieve stress
- telomeren
- ...

Acute
Chronische
Aandoeningen

Veranderde fysiologische functies

Klinisch beeld

- Sarcopenie
- Gewichtsverlies
- Vermoeidheid
- Vertraagd functioneren
- Lage activiteitsgraad

Gevolgen

- Vallen
- Incontinentie
- Delirium
- Decubitus
- Immunosenescentie
- ...

- Geriatrisch syndroom
- Disabiliteit
 - Afhankelijkheid
- Overlijden

Fried 1994 en 2001; Bergman 2004



Kenmerken van kwetsbaarheid

Lichamelijke frailty

Voeding
Mobiliteit / evenwicht
Fysieke activiteit
Gehoor en visus

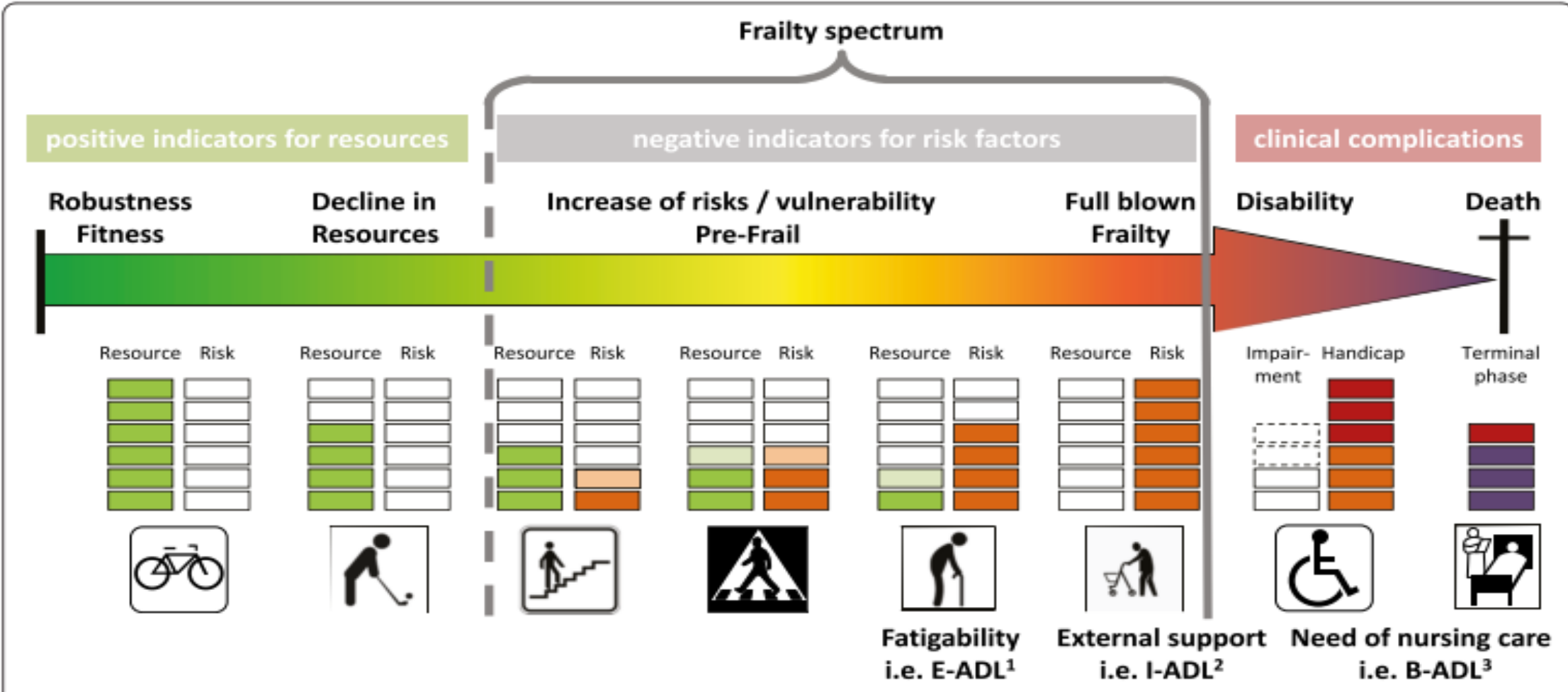
Psychische/cognitieve frailty










Cognitie
Gemoed
Coping

Sociale frailty

Sociale activiteiten
Sociale relaties

FRAILTY



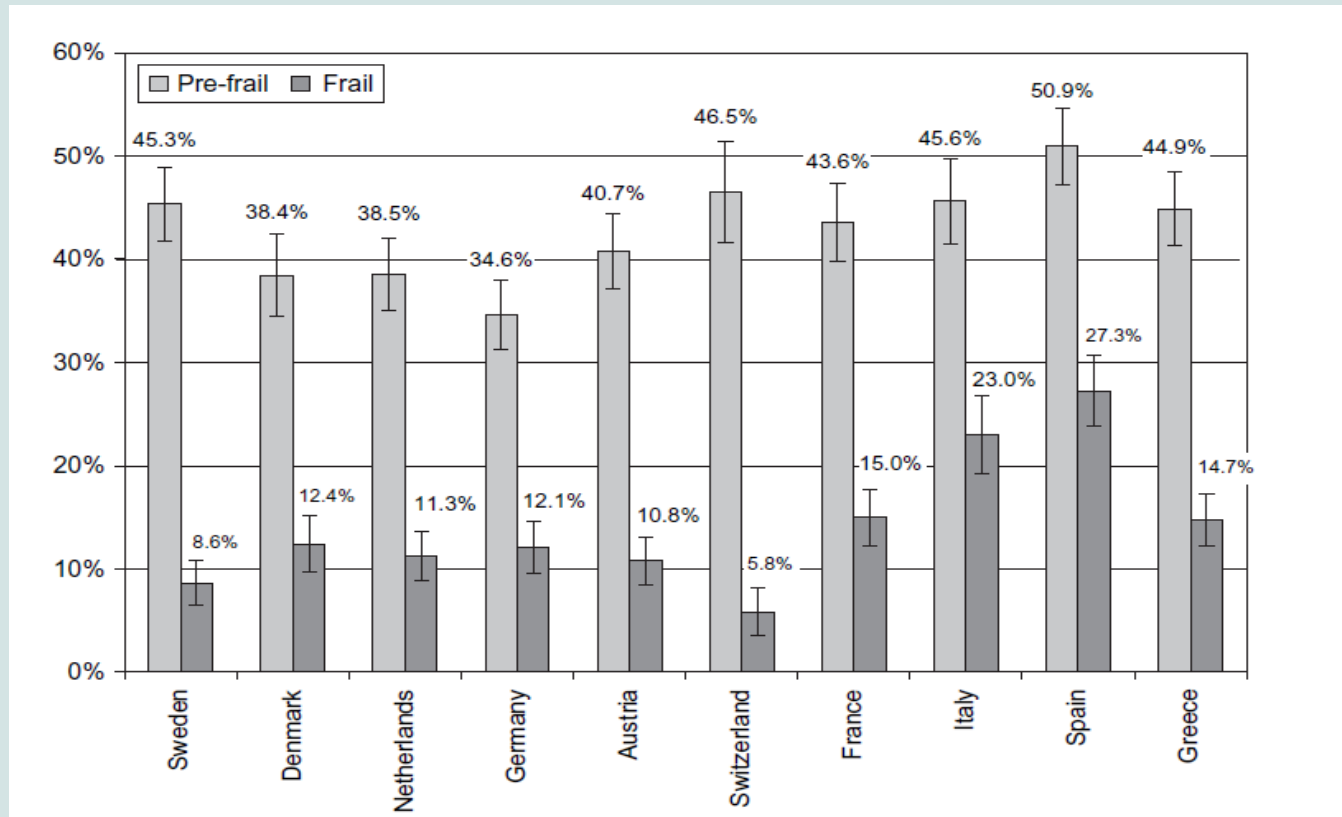
1		Erg fit – Personen die krachtig, actief, energiek en gemotiveerd zijn. Deze ouderen doen regelmatig aan sport. Ze behoren tot de fitste voor hun leeftijd.
2		Fit – Personen die geen actieve ziektesymptomen vertonen, maar minder fit zijn dan in categorie 1. Ze doen vaak aan sport of zijn occasioneel fysiek zeer actief, bijvoorbeeld seizoensgebonden.
3		Gezond – Personen bij wie medische problemen goed onder controle zijn, maar die niet op regelmatige basis fysiek actief zijn op hun dagelijkse verplaatsingen na.
4		Pre-frail – Personen die niet afhankelijk zijn van anderen voor dagelijkse activiteiten; maar bij wie symptomen vaak hun activiteiten beperken. Een vaak gehoorde klacht is langzamer zijn en/of vermoeidheid doorheen de dag.
5		Mild frail – Deze personen zijn zichtbaar trager in hun activiteiten en hebben hulp nodig in de complexere iADL-taken (regelen van de financiën, transport, zware huishoudelijke taken, medicatie-beheer). (ADL onafhankelijk). De milde frailty zal geleidelijk aan volgende activiteiten belemmeren: alleen boodschappen doen en zich alleen buitenshuis verplaatsen, maaltijd bereiden en het uitvoeren van huishoudelijke taken.
6		Matig frail – Deze personen hebben hulp nodig bij alle activiteiten buitenshuis en met huishoudelijke taken. Binnenshuis, hebben ze vaak problemen met trappen, en hebben ze hulp nodig bij het zich wassen, en hebben ze minimale begeleiding nodig bij het zich kleden (toezicht, aanwijzingen geven). (ADL gedeeltelijk afhankelijk).
7		Ernstig frail – Volledig afhankelijk voor persoonlijke zorg ongeacht de oorzaak (fysiek of cognitief). Ondanks hun zorgnood lijken ze stabiel en lijkt er geen verhoogd risico op overlijden (binnen de 6 maanden). (ADL volledig afhankelijk).
8		Zeer ernstig frail – Volledig afhankelijk en naderen het einde van het leven. Deze personen kunnen vaak niet herstellen van een mineure ziekte zoals een verkoudheid.
9		Terminaal ziek – Deze categorie is van toepassing op personen die het einde van hun leven naderen met een levensverwachting ≤ 6 maanden, die anders niet duidelijk frail zijn.

Pre-Frail

Frailty



Prevalentie van frailty in Europa



Santos-Eggimann et al. J Gerontol A Biol Sci Med 2009;64:675-681

Frailty is dynamisch

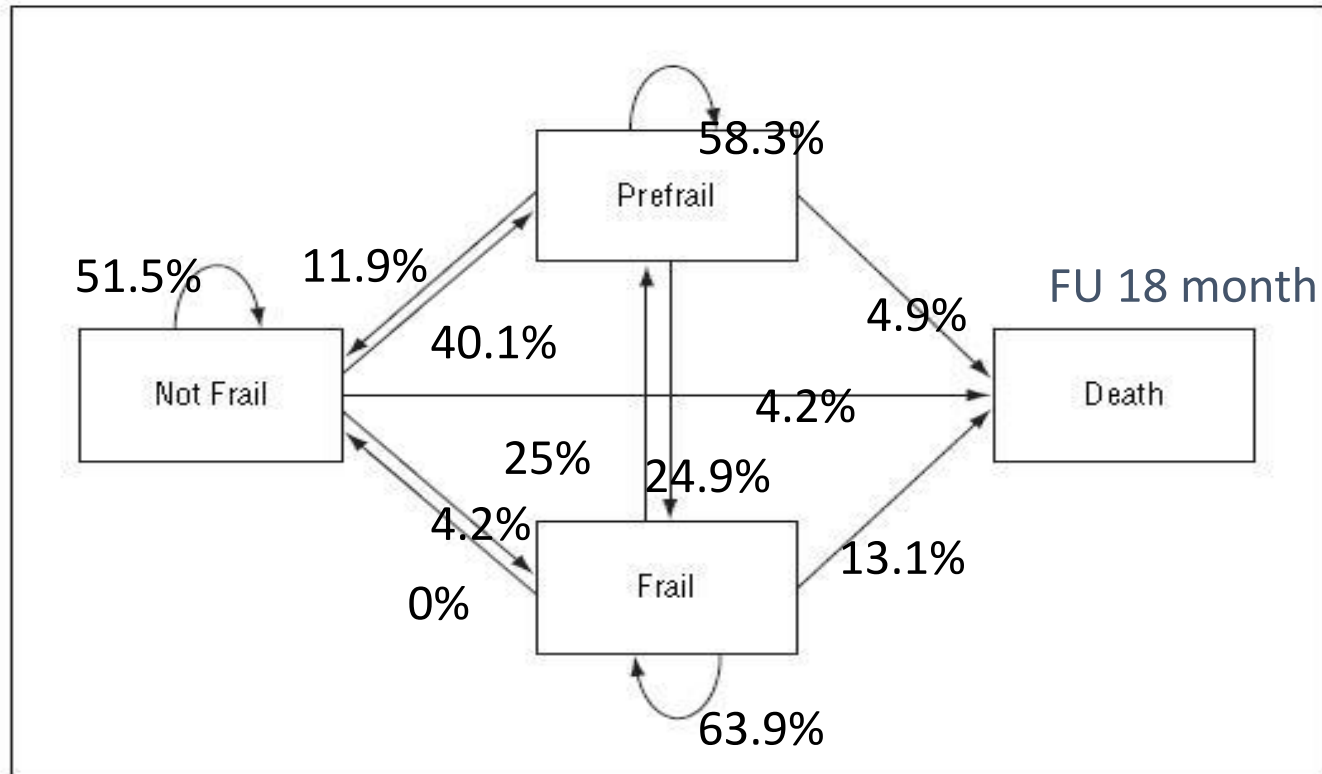
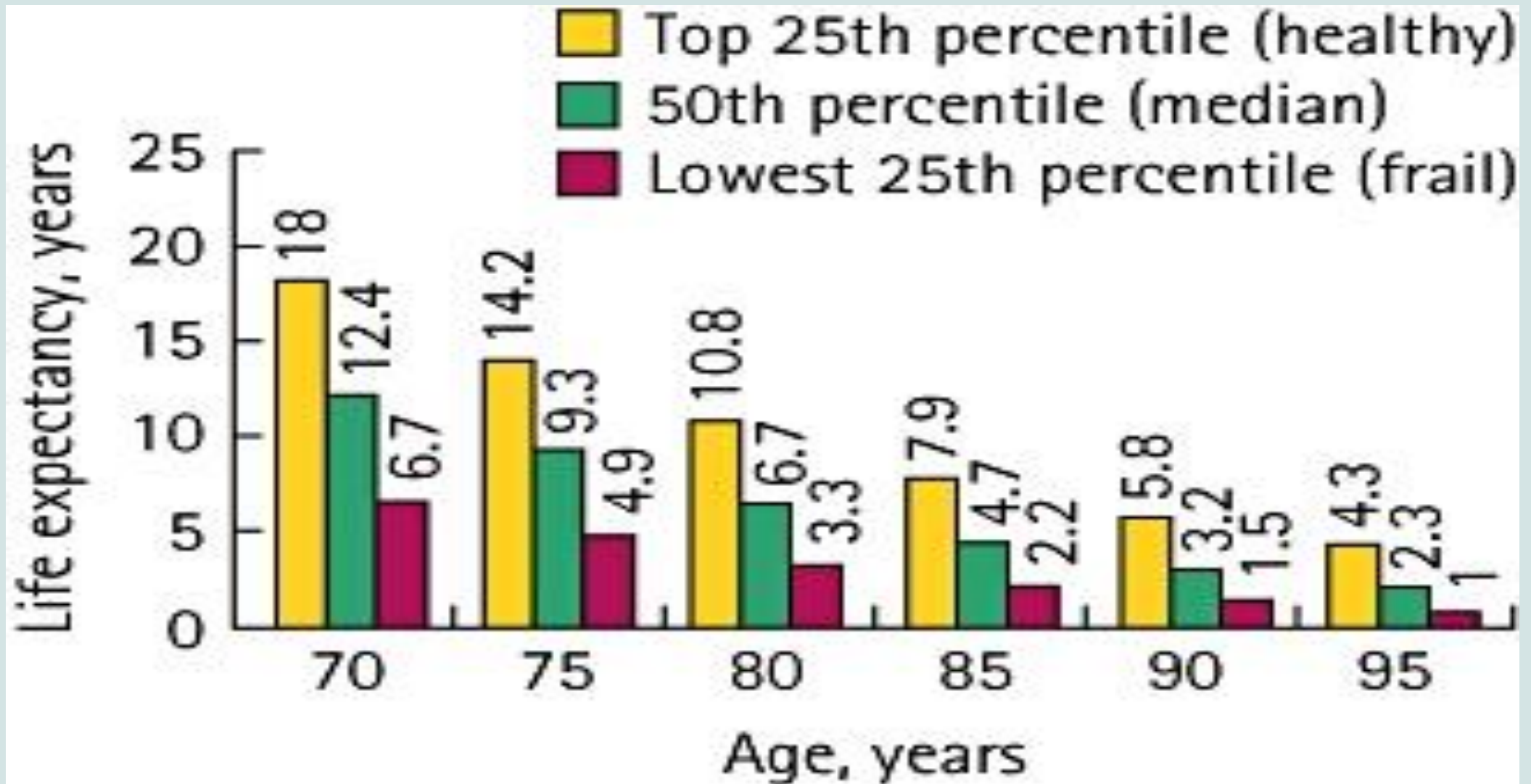


Figure 1. Multistate model depicting possible transitions between frailty states and death.



Life expectancy



Walter LC. JAMA 2001;285: 2750-6

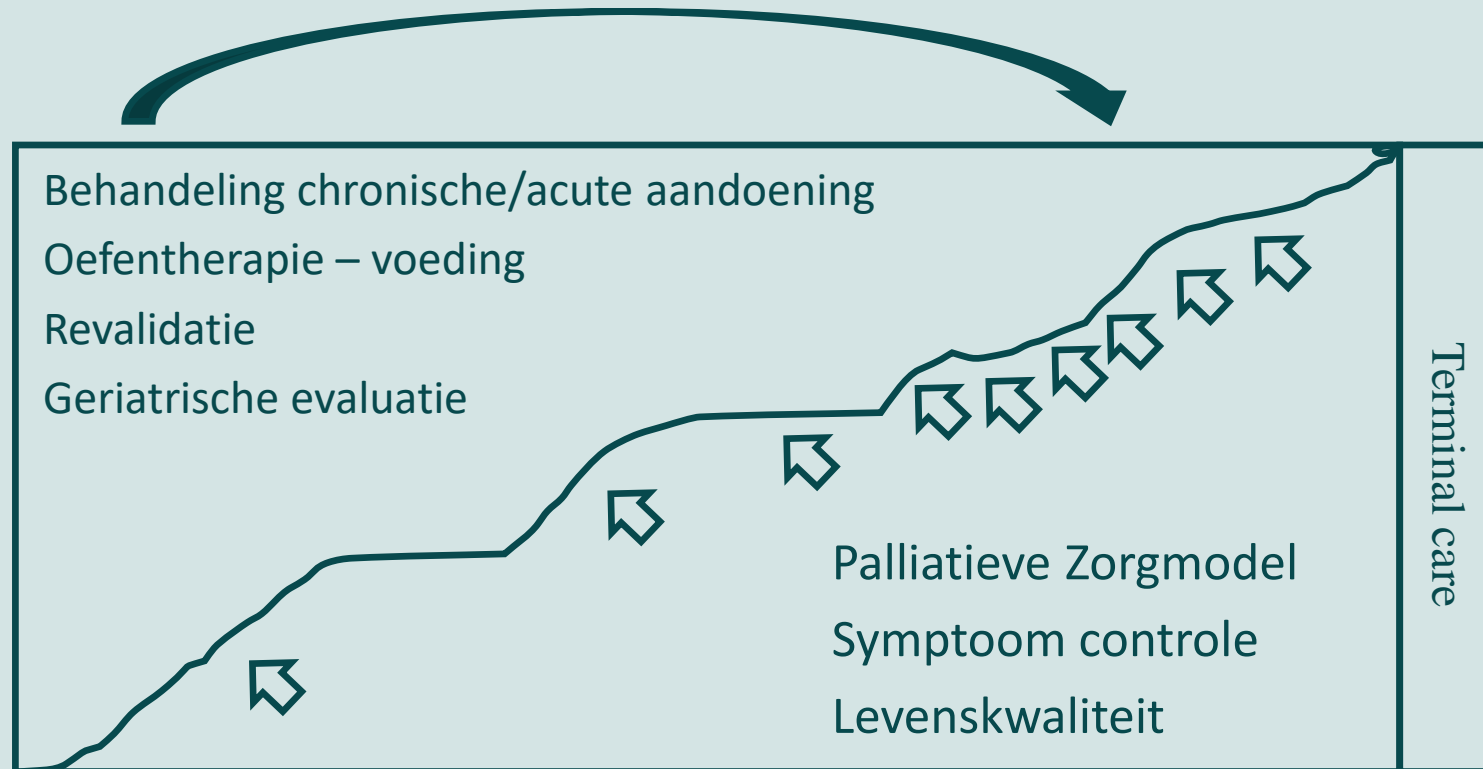


INHOUD

- Wat is frailty?
- Plaats van palliatieve zorg bij frailty
- Uitdagingen voor goede palliatieve zorg bij frailty?
 - Zorgplanning
 - Prognostische onzekerheid
 - Symptoom controle
 - Optimale terminale zorg
- Huidige evidentie en zorgmodellen



Zorgconcept bij kwetsbare ouderen



Turning points: medical decision and advance care planning

Influence of communication

Proxy's Understanding of Prognosis and Expected Complications	Odds Ratio for Burdensome Intervention during Last 3 Mo of Life (95% CI) [†]	
	Unadjusted	Adjusted
Believed resident had <6 mo to live		
Yes	0.45 (0.19–1.04)	0.34 (0.14–0.81)
No	Reference category	Reference category
Understood expected clinical complications		
Yes	0.30 (0.15–0.62)	0.33 (0.17–0.63)
No	Reference category	Reference category
Believed resident had <6 mo to live and understood expected clinical complications	0.13 (0.04–0.44)	0.12 (0.04–0.37)
Either believed resident had <6 mo to live or understood expected clinical complications, but not both	0.23 (0.10–0.57)	0.25 (0.13–0.49)
Neither believed resident had <6 mo to live nor understood expected clinical complications	Reference category	Reference category

Mitchell et al. NEJM 2009;361:1529



Tools voor vroegtijdige detectie PZ

	GSF-PIG	NECPAL	RADPAC	PPS	SPICT
Surprise question	x	x			x
Overall indicators *functional *weight loss	x	x		x	x
Specific indicators *cancer *COPD *cardiac diseases *renal diseases *liver diseases *neurological dis	x x x x x		x x x		x x x x x

Gold Standards Framework Prognostic Indicator Guidance (GSF-PIG)
 Palliative necessities (NECPAL)
 Radboud indicators for Palliative Care Needs (RADPAC)
 Palliative Performance Scale (PPS)



Prognostic tools for Palliative Care

	Sensitivity	Specificity
SPICT *(2 clinical & 1 disease specific factor)	0,841	0,579
MPI	± 0,8	± 0,4-0,5
SOF	± 0,8	± 0,4-0,5
PIG	0,626	0,919

De Bock R et al. J Pain & Symptom Management 2017



Casus vrouw 85j

SQ?

Clinical indicators:

- 2 positive
- 1 disease specific indicator

NO ACP



INHOUD

- Wat is frailty ?
- Plaats van palliatieve zorg bij frailty
- Uitdagingen voor goede palliatieve zorg
 - **Zorgplanning**
 - Prognostische onzekerheid
 - Symptoom controle
 - Optimale terminale zorg
- Huidige evidentie en zorgmodellen



Uitdagingen voor zorgplanning

- Onvoorspelbare prognose
 - Complexiteit van aandoening(en)
- Cognitieve problemen
 - Geheugenproblemen
 - Problemen met inzicht in aandoening
- Aantasting van communicatie mogelijkheden





Advance care planning in nursing homes: new conversation and documentation tools

Annelien Wendrich-van Dael ^{1,2}, Joni Gilissen, ^{1,2,3}
 Liesbeth Van Humbeeck, ⁴ Luc Deliens, ^{1,5} Robert Vander Stichele, ⁶
 Chris Gastmans, ⁷ Lara Pivodic ^{1,2}, Lieve Van den Block ^{1,2}

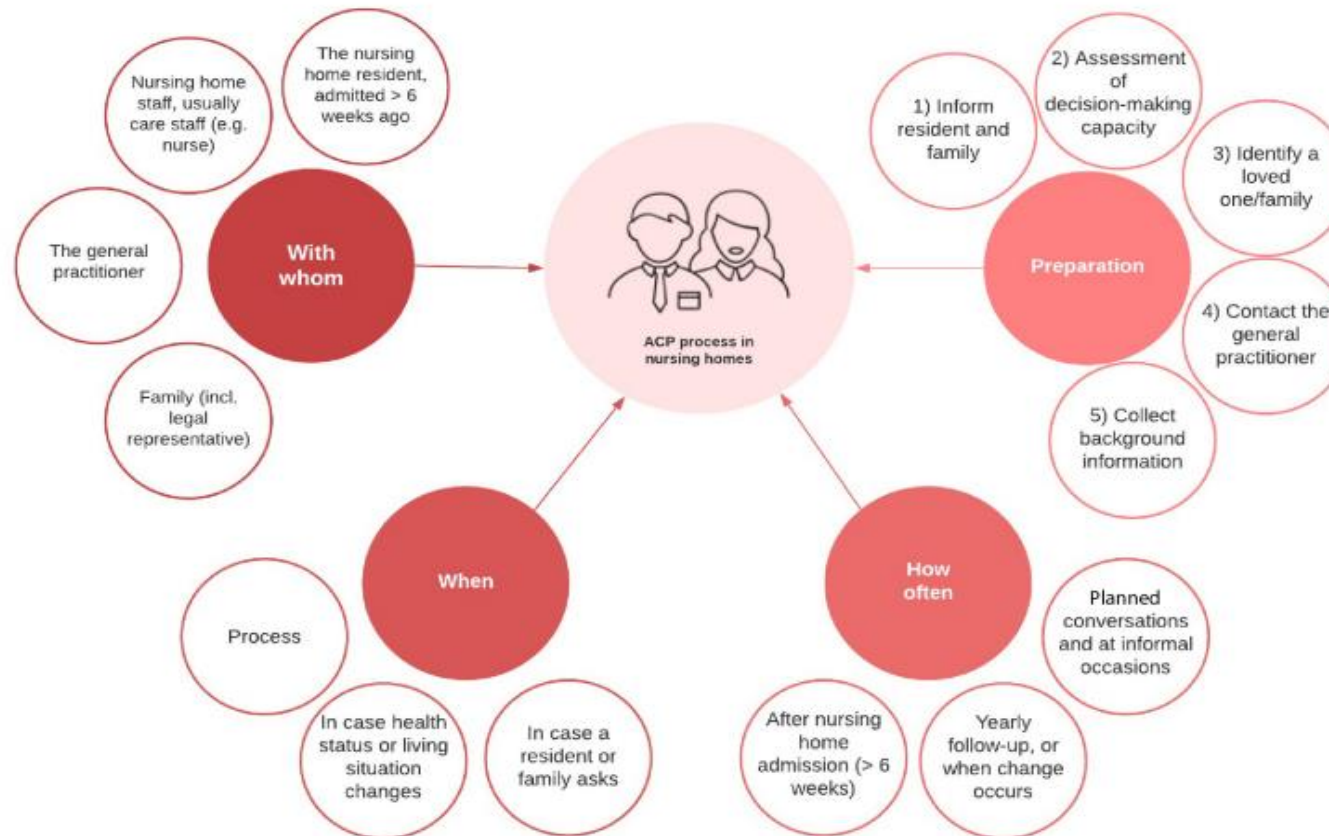


Figure 1 ACP process as outlined in the ACP+conversation guide. ACP, advance care planning.

Casus vrouw 85j



- Val van trap
 - Subarachnoïdale bloeding
 - Hemodynamisch onstabiel op spoed - hypotens
- Overleg op spoed
 - Comfortzorg; DNR 3 - gezien weinig symptomen, geen medicatie
 - Familie neemt afscheid
- Na paar uur
 - Wakker, aanspreekbaar, vraagt om drinken en eten

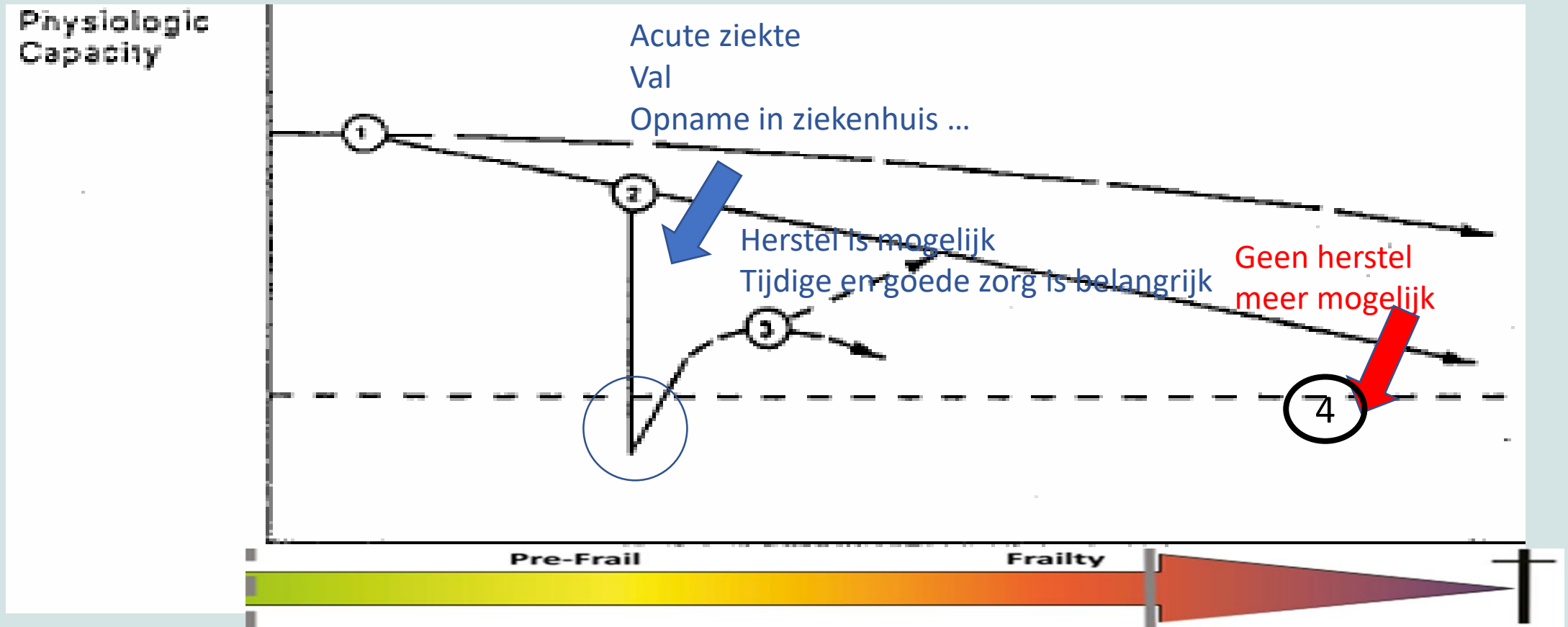


INHOUD

- Wat is frailty ?
- Plaats van palliatieve zorg bij frailty
- Uitdagingen voor goede palliatieve zorg
 - Zorgplanning
 - **Prognostische onzekerheid**
 - Symptoom controle
 - Optimale terminale zorg
- Huidige evidentie en zorgmodellen



ACUTE ziekte en FRAILTY



Wat is gepaste zorg voor ouderen?

MEDISCH ZINVOL	Proportioneel met verwachte prognose Overleving Levenskwaliteit
+	Vermijden Onderbehandeling (obv leeftijd) Hardnekkige behandeling
ZINVOL VOOR PATIENT	In overeenstemming met wens van patiënt



Prognose bepalen

**Data on Predicted Survival, Actual Survival,
and Median Survival (*n* = 515)**

Categories of predicted survival (missing = 4)	Actual Survival			Median survival Days
	Optimistic prediction (earlier death)	Accurate prediction	Pessimistic prediction (later death)	
	%	%	%	
Death within 0–7 days (<i>n</i> = 267)	Not applicable	92.9	7.1	2
Death within 8–21 days (<i>n</i> = 175)	68.6	16.0	15.4	5
Death within 22–42 days (<i>n</i> = 69)	52.2	13.0	34.8	21

Brandt HE et al. J Pain Sympt Manage 2006;32:560-66



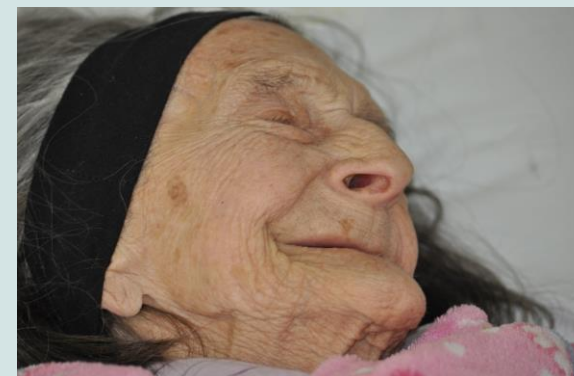
Prognose in frailty

- Levensende is vaak onvoorspelbaar
- Zowel herstel als sterven zijn mogelijke uitkomsten
 - Uitleggen aan familie/oudere
 - Planning met verschillende mogelijke uitkomsten
 - Vaak (afzien van) behandelbeslissing
 - Hiervoor zorgdoelen van pt/familie belangrijk
 - Niet voorspelbaar, verloop van tijd brengt duidelijkheid
 - Onzekerheid is vaak moeilijk voor artsen, teams, families en ouderen



INHOUD

- Wat is frailty ?
- Plaats van palliatieve zorg bij frailty
- Uitdagingen voor goede palliatieve zorg
 - Zorgplanning
 - Prognostische onzekerheid
 - **Symptoom controle**
 - Optimale terminale zorg
- Huidige evidentie en zorgmodellen



Tools to assess symptoms: Satisfie

SATISFIE INSTRUMENT

Birth year: _____ Filled in by: patient
 Initials: _____ caregiver
 Date of assessment: _____

Not at all	Worst possible
Breathlessness 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Lack of appetite 0 9 10
Depressed feeling 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Fatigue 0 9 10
Feeling nervous 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Confusion 0 9 10
Pain 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pain 0 9 10
Respiratory secretions 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Respiratory secretion 0 9 10
Swallowing problems 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Swallowing problems 0 9 10
	Other: Lack of appetite 0 9 10
	Other: Fatigue 0 9 10
	Other: Confusion 0 9 10
	Other: Lack of energy 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Assessment time: _____ min

De Roo et al. JAMDA 2018;19:148-153

Symptomen in kwetsbare ouderen

Table 1

Median Symptom Scores (25th Percentile–75th Percentile) Rated by Patients and Nurses

	Assessment by Patient Day 1			Assessment by Nurse		
	Nonpalliative Group (n = 130)	Palliative Group (n = 44)	<i>P</i> Value	Nonpalliative Group (n = 130)	Palliative Group (n = 44)	<i>P</i> Value
Breathlessness	0 (0–2)	2 (0–5.5)	.002	0 (0–3)	2 (0–6)	.004
Depressed feeling	2 (0–5)	2 (0–5)	.395	1 (0–4)	5 (1–7)	<.001
Feeling nervous	2 (0–5)	2 (0–5)	.448	0 (0–2)	2 (0–6)	.008
Pain	3 (0–5)	1.5 (0–6.5)	.630	2 (0–4)	2 (1–5)	.322
Respiratory secretions	0 (0–2)	0 (0–4)	.033	0 (0–0)	0 (0–1)	.025
Swallowing problems	0 (0–0)	0 (0–2)	.089	0 (0–0)	0 (0–4.5)	<.001
Lack of appetite	0 (0–0)	0 (0–5)	.011	0 (0–2)	0 (0–6.5)	.113
Fatigue	0 (0–2)	5 (0–6)	<.001	1 (0–3)	4.5 (0–6.5)	.002
Confusion	0 (0–0)	0 (0–0)	.365	0 (0–2)	0 (0–2.5)	.342
Lack of energy	0 (0–5)	5 (0–8)	.007	0 (0–5)	3 (0–6)	.004

Note. Bold values are statistically significant ($P < .05$).

Casus vrouw 85j

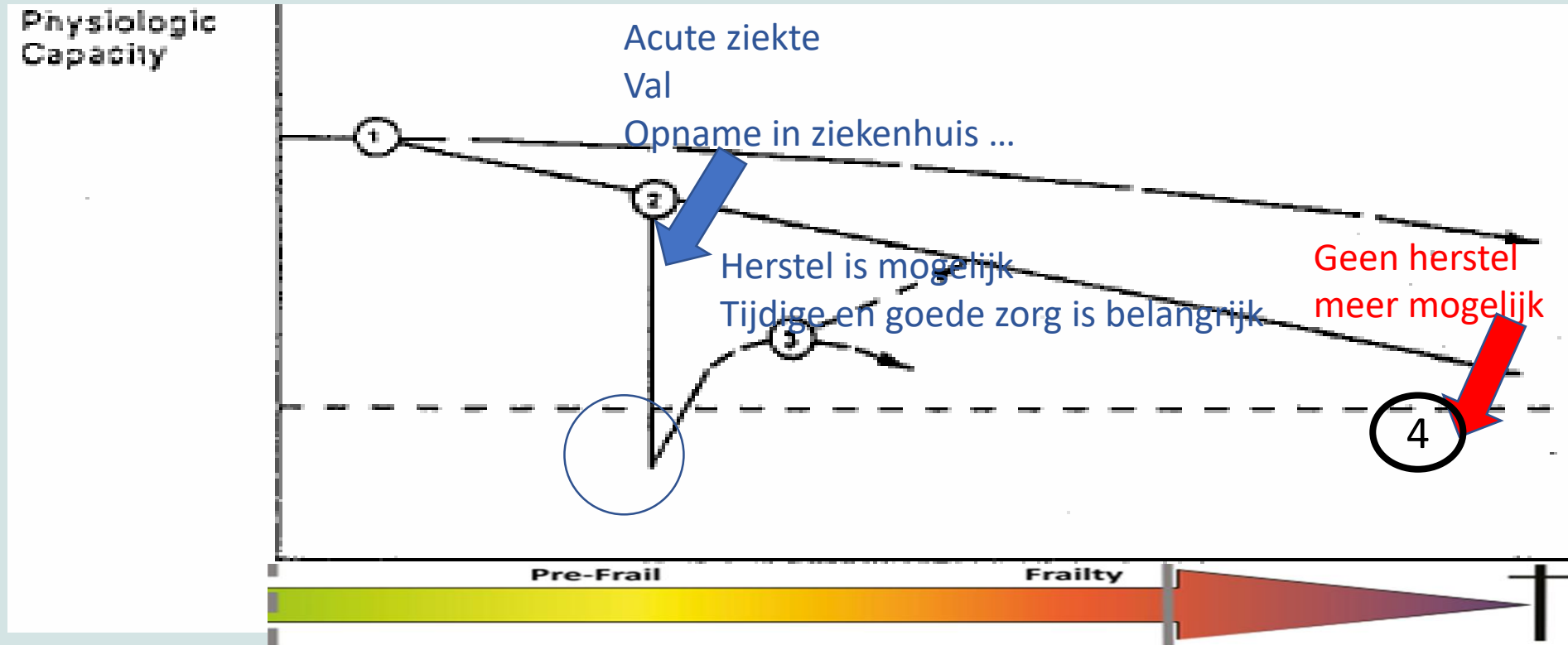


Symptomen

- Pijn
 - R/ per orale therapie
- Wakker, aanspreekbaar
 - Delier dd gekend cognitief problematiek
- Koorts
 - Dd hematoom ; respiratoir ?
 - Quid terugschroeven DNR 3 en toch antibioticatherapie?



ACUTE ziekte en FRAILTY



Casus vrouw 85j



Beslissing tot terugschroeven DNR 3 naar DNR 2

- Korte AB therapie kuur
- Start revalidatie
- Ondersteuning voeding

Ontslag naar WZC na 3 weken hospitalisatie

- Behoud DNR 2



INHOUD

- Wat is frailty ?
- Plaats van palliatieve zorg bij frailty
- Uitdagingen voor goede palliatieve zorg
 - Zorgplanning
 - Prognostische onzekerheid
 - Symptoom controle
 - **Optimale terminale zorg**
- Huidige evidentie en zorgmodellen



Omgaan met de terminale fase

Stap 1: herkennen & erkennen van de terminale fase als hulpverlener

- Voorwaarde:
 - Sterven is normale levensfase
 - Tijdig herkennen van de palliatieve fase en voorbereiden van terminale fase
 - Vermijden van futiele handelingen en zorg



Klinische tekenen laatste 72h

- Koude, witte neus
- Lijkvlekken
- Doodsreutel
- Oligurie (< 300 ml/24h)
- Cyanotische lippen
- Koude extremiteiten
- Apnoe > 15 sec
- Slaperigheid (> 15 h slaap/24h)



Omgaan met de terminale fase

Stap 2: Omgaan in waarheid - aandachtspunten

- Familie aanvaardt stervensproces niet
 - Blijven aandringen op 'futiele' therapie
 - Geen vertrouwen in arts/team
- Houding als zorgverlener
 - Communicatie - confrontatie niet uit de weg gaan - proberen te achterhalen van waaruit dit aanvaarden zo moeilijk ligt
 - Focus houden op comfort van patiënt
 - Geen ideale oplossingen - bespreekbaar maken met collega's, team - beroep doen op expertise



Omgaan met terminale fase

Stap 3: coördinatie beleid

- Zorg & medisch beleid
 - Verdere investigaties nog zinvol?
 - Bloeddrukmeting, temperatuur, saturatiemeting ...
 - Ingewikkelde wondzorg ...
 - Medicatie?



Nazicht medicatie

Essentieel-toedieningswijze	Voordien essentieel Stoppen overwegen	Niet langer essentieel - stop
Analgetica	Corticoïden	Antihypertensiva
Anti-emetica	Hormonale behandeling	Antidepressiva
Sedativa	Anti-diabetica	Laxativa
Anxiolytica	Diuretica Antiarrhythmica Anticonvulsiva	Zuurremmende med Anticoagulantia Antibiotica Vitamines, mineralen



Omgaan met terminale fase

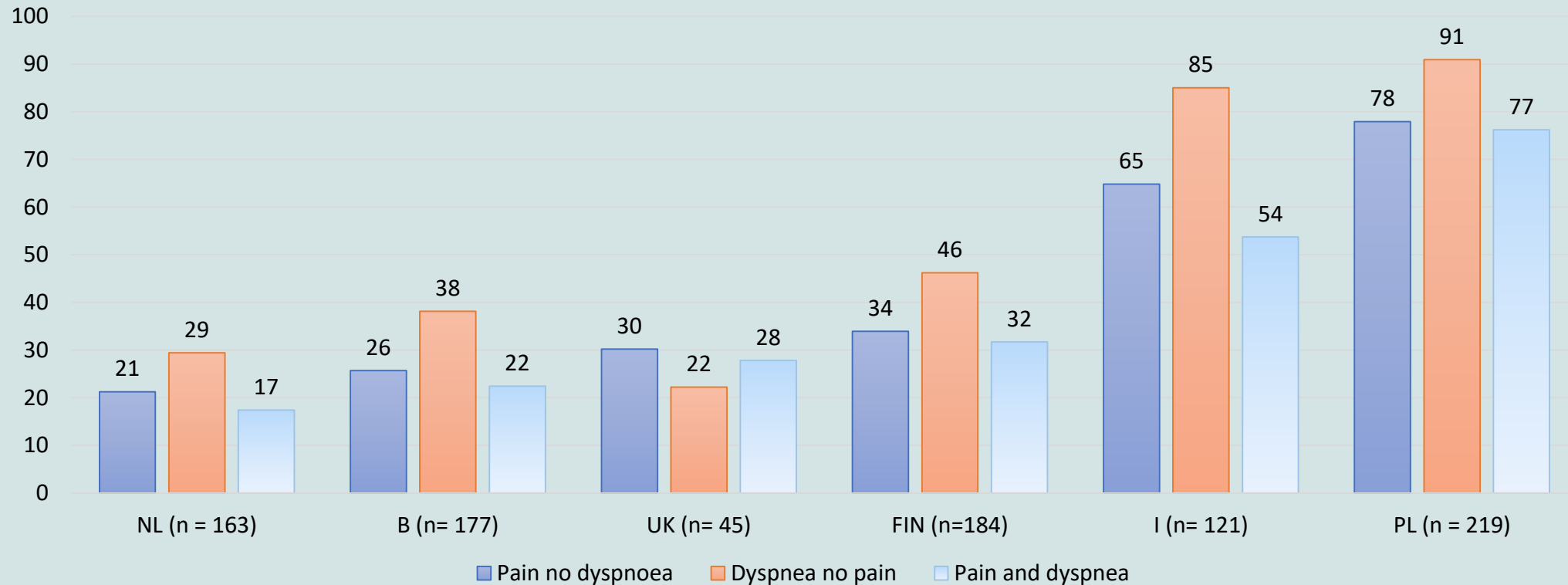
Stap 3: Symptoomcontrole

Gebrekkige pijn- en symptoom-controle verhoogt lijden bij patiënt, familie en zorgverleners

Bemoeilijkt eveneens het rouwproces



Percentage of opioid underuse in NH residents per pain and/or dyspnoea category (n = 839).



Tanghe M et al. Palliat Med. 2020 Jun;34(6):784-794.



Meest gebruikte medicatie

In laatste drie levensdagen:

- Morfine
- Midazolam (Dormicum)
- Hyoscine hydrobromide / (Scopolamine)
- (Haloperidol)

Richtlijn rond medicamenteuze aanpak in terminale fase is op komst



INHOUD

- Wat is frailty ?
- Plaats van palliatieve zorg bij frailty
- Uitdagingen voor goede palliatieve zorg
 - Zorgplanning
 - Prognostische onzekerheid
 - Symptoom controle
 - Optimale terminale zorg
- Huidige evidentie en zorgmodellen



ZORGLEIDRAAD voor laatste levensdagen in G-DIENST

- Verdere uitrol over Vlaamse ziekenhuizen wordt voorzien
- Specifieke zorgleidraad voor laatste levensdagen in WZC wordt voorbereid

Resultaten

- Pos effect op comfort bij sterven
- Geen pos effect op tevredenheid met zorg bij familie

Beernaert K et al. Lancet 2017;390:125-134



Intervention in nursing homes: PACE

1. Zorgplanning
2. Noteren van veranderingen in lichamelijke toestand om het stervensproces beter te anticiperen
3. Palliatieve zorg register om te gebruiken gedurende de multidisciplinaire meeting
4. Screening van pijn en depressie (PAIN-AD, Geriatric Depression Scale, Cornell for dementia)
5. Checklist van laatste levensdagen
6. Reflectieve debriefing na overlijden



6 steps with tools

Vanden Block et al JAMDA 2016 Jun 1;17(6):566



Intervention in nursing homes: PACE

Geen effect op comfort van de bewoners de laatste weken van het leven
Geen verbetering van de kennis van de staf over palliatieve zorg

Van den Block et al. PACE trial. JAMA Intern Med. 2020;180(2):233-242



Interventie in eerste lijn

Open access

Protocol

BMJ Open Timely short-term specialised palliative care service intervention for frail older people and their family carers in

- Symptomen die kunnen meerwaarde hebben van specialistische zorg
- Gespecialiseerde interventies zijn complex en verder onderzoek is nodig

de Nooijer K, et al. BMJ Open 2021;11:e043663.

THOM

Ernstige kwetsbaarheid is een risico voor overlijden

- Gebruik tools om moment van start palliatieve zorg in kaart te brengen
- Start tijdig met zorgplanning rond het levenseinde

Uitkomsten bij kwetsbare ouderen zijn vaak onzeker

- Informatie en communicatie optimaliseren
- Vaak broos evenwicht tussen onder- en hardnekkige behandeling

Inzetten op een optimale symptoomcontrole, zeker in de laatste levensdagen

- Verder onderzoek naar zorgmodellen noodzakelijk

Bedankt voor jullie
aandacht

