

## ***Jaaroverzicht geregistreerde palliatieve patiënten 2003***

- + Er werden het voorbije jaar 70 begeleidingen gedaan. 66% van de begeleide patiënten waren mannen. (stijging bij de mannen tov 2003, 56%)
- + De leeftijdscategorie waarbij het meest onze hulp werd ingeschakeld waren 71-80 jarigen. De gemiddelde leeftijd is 76 jaar.
- + 37% van de patiënten woonde alleen en zij konden het meest beroep doen op de kinderen(63%), vervolgens professionele hulpverleners (21%) en dan familie en vrienden.
- + In 57% van de gevallen ging het om een zuiver oncologische diagnose, waarbij gastro-intestinale kanker het meest voorkwam: 40%, gevolgd door longkanker 34% en gynaeco-uro-borstkanker: 17%.  
De lever is het orgaan waar de meeste meta's voorkomen.  
Deze cijfers zijn gelijklopend met vorig jaar.
- + De meest voorkomende niet-oncologische diagnose is hart- en vaatlijden (21%), gevolgd door longlijden (13%). Ook dit is naar analogie met 2002.
- + Het gemiddeld aantal dagen dat palliatieve patiënten door ons begeleid werden was 13 dagen.
- + Er werden 885 begeleidingsdagen geteld.
- + De vraag tot inschakelen van het palliatief support team kwam in 75% van de situaties van ziekenhuisverpleging, sociaal werker en enkele malen van de behandelende arts.
- + Wij werden in 57% ingeschakeld omwille van fysieke redenen: meestal op het vlak van pijn- en symptoomcontrole.
- + De meest voorkomende psychische reden is nood aan emotionele ondersteuning van de patiënt (80%), gevolg door ondersteuning van de omgeving.
- + In 10% werden er ethische vragen gesteld: o.a. euthanasie, ...
- + Sociaal en praktische redenen: in 61% ging het om een gebrek aan informatie rond palliatieve werking in en buiten het ziekenhuis, waaronder organiseren van thuiszorg.
- + 48% van de begeleide patiënten is in het ziekenhuis overleden. Dit is ongeveer hetzelfde als vorig jaar. (er waren 34 overledenen).
- + 4% is naar de palliatieve eenheid overgegaan: dit is een stijging van 3% tov vorig jaar.
- + 9% is terug gegaan naar het rustoord.
- + In 44% was er familie aanwezig tijdens het overlijden van de patiënt.

Het voorbije jaar werd vooral aandacht besteed aan het multidisciplinair samenwerken, daarbij heeft de ontwikkeling van een palliatief blad zeker geholpen.

We probeerden de betrokken arts uit te nodigen, net als de verpleegkundigen. Ook familie werd uitgenodigd in een situatie waarbij de thuiszorg werd besproken.

Ook rond pijn, werd het advies van onze pijnarts regelmatig ingewonnen in tegenstelling tot vorig jaar.

De vier peilers kwamen telkens aan bod bij de patiëntenbespreking.

Thema's in Werkgroep Palliatieve Zorgen in 2003: Communicatie- Visie van evangelische kerk op palliatie- Rouwzorg- Mondzorg en lijktooi- Aromatherapie - Euthanasie

Het PST werkte een gedichtenbundel uit dat ter inzage voor de familie bij de overledene wordt gelegd; evenals een rouwkaartje dat naar de nabestaanden wordt gestuurd.

Verder hebben twee leden van ons PST de basisopleiding palliatieve zorgen mogen volgen.

Ook aromatherapie werd goedgekeurd om in het ziekenhuis aan patiënten te kunnen aanbieden.

Er wordt ook de mogelijkheid tot intervisie voor verpleegkundigen aangeboden in ons ziekenhuis. Dit in het kader van zorg voor de zorgende.