

Factsheet knelpuntenenquête

Dehydratie en vochttoediening (in de palliatieve fase)

.....

Achtergrond

In de palliatieve fase kan dehydratie optreden, dit is een tekort aan lichaamswater. Dehydratie kan mogelijke negatieve gevolgen hebben als dorst, meer kans op pneumonie en urineweginfecties, obstipatie, vermoeidheid en delier. Mogelijke positieve gevolgen van dehydratie zijn onder andere minder braken en diarree, minder oedemen en minder pijn. De richtlijn 'Dehydratie en vochttoediening in de palliatieve fase' ondersteunt zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met dehydratie in de palliatieve fase. De huidige richtlijn is in 2010 vastgesteld. De herziening van de richtlijn is onderdeel van het meerjarenplan richtlijnen palliatieve zorg 2018-2023 van de KNMG en IKNL, waarin 28 richtlijnen evidence based worden herzien. Vertegenwoordigers van verpleegkundigen, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, klinisch geriaters, internisten en diëtisten werken samen om tot een actuele en toepasbare richtlijn te komen.

Knelpuntenenquête

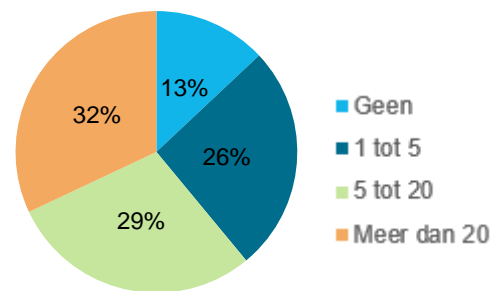
In de zomer van 2022 is een knelpuntenenquête uitgezet onder zorgverleners. De enquête had de vorm van een online vragenlijst en is uitgezet via de betrokken wetenschappelijke verenigingen, social media en de leden van de richtlijn-werkgroep en klankbord. In de enquête is gevraagd welke belangrijkste knelpunten zij ervaren in de zorg rondom dehydratie en vochttoediening in de palliatieve fase. Daarnaast bevatte de enquête een aantal achtergrondvragen. Aan de hand van de resultaten is bepaald welke onderwerpen in ieder geval moeten worden beschreven in de nieuwe richtlijn.

De enquête is volledig ingevuld door 62 respondenten. Zij vertegenwoordigden de volgende beroepsgroepen:

Beroepsgroepen
Klinisch geriater
Internist (anders dan internist-oncoloog)
Specialist ouderengeneeskunde
Huisarts
Verpleegkundige
Verpleegkundig specialist
Verzorgende
Diëtist
Overig

Ruim één derde van genoemde beroepsgroepen is daarnaast consultant palliatieve zorg, kaderarts palliatieve zorg, verpleegkundig specialist palliatieve zorg of hospiceverpleegkundige.

Aan respondenten is gevraagd hoeveel patiënten met dehydratie in de palliatieve fase zij hebben gezien afgelopen jaar.

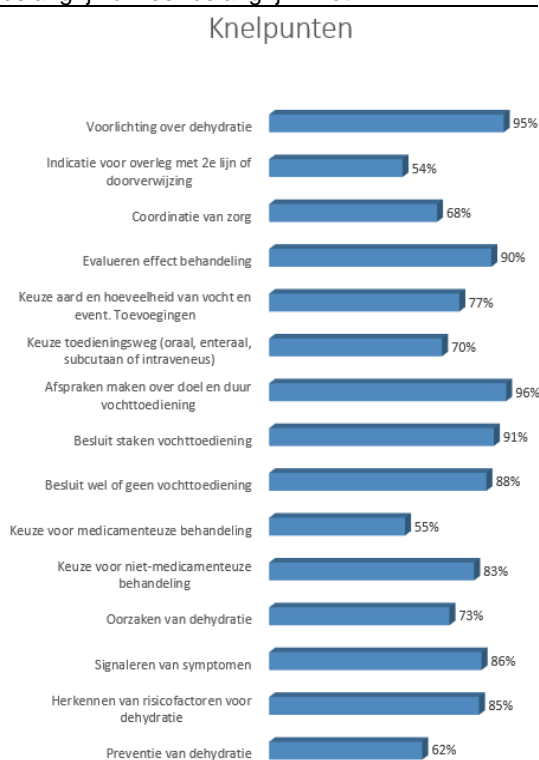


Bijna twee derde van de respondenten was bekend met de huidige richtlijn 'Dehydratie en vochttoediening in de palliatieve fase'.

De respondenten geven aan de richtlijn Dehydratie en vochttoediening soms (34%), zelden (32%) of nooit (34%) te raadplegen.



Onderstaande grafiek laat zien hoeveel procent van de respondenten het betreffende knelpunt belangrijk of zeer belangrijk vindt.



Er zijn verschillen in het meest genoemde knelpunt bij de diverse beroepen. Door de specialisten ouderengeneeskunde is het maken van afspraken met de patiënt over het doel en de duur van vochttoediening het meest genoemd, net als de klinisch geriaters. De verpleegkundigen vonden het geven van voorlichting over dehydratie het belangrijkste net als de diëtisten en de verpleegkundig specialisten.

Overige knelpunten

De respondenten hadden ook de mogelijkheid om aanvullende knelpunten te benoemen. De belangrijkste aanvulling die hier werd gegeven was wanneer dehydratie medisch zinloos is en wat te doen met sondevoeding.

Vervolg

Op basis van deze knelpuntenanalyse gaat de richtlijnwerkgroep de knelpunten proberen te beantwoorden door middel van systematisch literatuuronderzoek en hun ervaringen in de praktijk. Dit resulteert begin 2024 in een herziene richtlijn *dehydratie en vochttoediening in de palliatieve fase*.

De drie belangrijkste knelpunten zijn:

1. Afspraken maken over het doel en de duur van de vochttoediening;
2. Voorlichting over dehydratie;
3. Besluit tot staken van vochttoediening.

Meerdere respondenten gaven aan ook aandacht te willen voor interculturele communicatie. Met name bij patiënten en families met een islamitische achtergrond is er vaak discussie over staken van vocht (en voeding) in de palliatieve fase.

Ook veel genoemd is het besluit van wel of geen vochttoediening. Het wel of niet starten of continueren van vochttoediening is afhankelijk van het doel, de beleidsafspraken en de wensen van de patiënt; wanneer is het medisch zinloos (dementie, slikproblemen).