

Versie **2021 Nieuw !**

AANVRAAG TOT OPNAME PALLIATIEVE EENHEID

Naam patiënt: Geboortedatum: / /

Datum Aanvraag: / / Naam aanvrager: Tel:

Opname aanvraag: Permanent Tijdelijk Preventief = Zo Lang Mogelijk Thuis

Reden tot aanvraag: Oncologisch Niet Oncologisch

Zijn er elders aanvragen lopende? JA Neen Waar:

Aanvraag ingevuld door: PST: Sociale Dienst ZH
 Huisarts Specialist
 Netwerk Familie /patiënt
 Andere (hoedanigheid)

Zorgverleners op ogenblik van de aanvraag:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ZH zorgverleners | <input type="checkbox"/> Familie | <input type="checkbox"/> Ander: (specifieer) |
| <input type="checkbox"/> Palliatief Support Team | <input type="checkbox"/> Huisarts | |
| <input type="checkbox"/> Sociale Dienst (ZH) | <input type="checkbox"/> Thuis Verpleegkundige | |
| <input type="checkbox"/> Psycholoog | <input type="checkbox"/> Palliatieve Thuiszorg (Netwerk) | |
| <input type="checkbox"/> Andere | <input type="checkbox"/> Mantelzorg | <input type="checkbox"/> Niemand |

Luik voorbehouden aan de arts Palliatieve Eenheid

Besproken op MDO: 1) / / (datum) 2) / / (datum)

Goedkeuring: JA NEEN Afwachten JA NEEN Afwachten

Opmerking(en)

Datum goedkeuring: / / (indien verschillend van datum MDO)

Acute wachtlijst: JA / NEEN

Preventieve wachtlijst: JA / NEEN

Bij actuele vraag tot opname arts eerst nog consulteren: JA / NEEN

Opname PE: / /

1. Informed Consent aangaande opname Palliatieve Eenheid AZN

Verplicht in te vullen door aanvrager in overleg met patiënt en/of diens vertegenwoordiger

Het zorgconcept op de palliatieve eenheid omvat maximale comfortzorg op zowel fysiek, emotioneel, sociaal als spiritueel domein. Er worden geen levensverlengende behandelingen opgestart of verdergezet.

Hoewel euthanasie een optie is in het kader aangaande beslissingen rond het levenseinde, kan dit niet de eerste en enige vraag voor opname op de palliatieve eenheid zijn.

Bij vragen tot actieve levensbeëindiging zal het team en de afdelingsarts in alle zorgzaamheid met patiënt en familie op weg gaan. Hierbij wordt de nodige tijd genomen net omwille van die zorgzaamheid. De wettelijke procedure wordt hierin gevolgd.

→ Wenst de patiënt een opname op de palliatieve eenheid? Ja Neen

→ Is de wettelijke vertegenwoordiger van patiënt akkoord met een opname op de palliatieve eenheid? Ja Neen

→ Zijn de patiënt en/of de wettelijke vertegenwoordiger van patiënt op de hoogte van, en akkoord met, het zorgconcept van de palliatieve eenheid? Ja Neen

→ Zijn de patiënt en/of de wettelijke vertegenwoordiger van patiënt op de hoogte dat de verblijfsduur wordt geëvalueerd door de behandelende artsen en het verpleegkundig team in functie van het ziekteproces? Ja Neen

Naam patiënt

Geboortedatum:
 (handtekening) (indien mogelijk)
 (indien niet mogelijk, zie onder)
 (= gegevens wettelijke vertegenwoordiger)

Naam vertegenwoordiger

Relatie tot patiënt:
 (handtekening) **(vereist)**

2. Patiëntgegevens

Naam / voornaam:

Geboortedatum: / / Geslacht: M / V

Alleenstaande / Gehuwd of samenwonend / Gescheiden / Weduwe(naar)

Adres: (straat / huisnummer) (woonplaats / postnummer)

Tel nr.:

Centrale contactpersoon = vertegenwoordiger: (naam en voornaam)

Telefoon (nrs): Relatie t.o.v. patiënt:

E-mail adres:

Huidige verblijfplaats patiënt:

Eigen ZH: AZ Nikolaas Dienst: Tel:
(specifieer: bv. Oncologie, Pneumologie, Geriatrie, ...)

Ander ZH: Dienst: Tel:
(specifieer: bv. Oncologie, Pneumologie, Geriatrie, ...)

Thuis Ondersteuning Netwerk:

Verblijft patiënt in thuis vervangende instelling ?

Kortverblijf WZC (woonzorgcentrum) RVT Revalidatiecentrum

Psychiatrische instelling Begeleid Wonen Gemeenschap

Andere:

Zo Ja: Naam instelling: Tel:

Naam contactpersoon: Tel:

Huisarts: Tel:

Specialist: Tel:

3. Medisch Rapport (in te vullen door arts)

!!! Laatste medische verslag(en) bijvoegen !!!

Hoofddiagnose:

Datum vaststelling: / / T-N-M:

Metastasen: Bot Lever Bijnier(en) Long/Pleura
 Hersenen Peritoneaal Anderen:

Belangrijkste nevendiagnose(n):

Allergieën:

Levensverwachting: Onmogelijk in te schatten minder dan een week
 minder dan 1 maand tussen 1 – 3 maand
 tussen 3 – 6 maand meer dan 6 maand

DNR Code:

Symptoomanamnese

Pijn

- pijn door tumor
- botpijn
- neuralgische pijn
- pijn door wonde
- andere pijn:

Voeding

- anorexie
- braken
- nausea
- slikstoornissen
- andere:

Ademhaling

- dyspnoe
- ademnood
- hoest
- hemoptoe
- andere:

Uitscheiding

- diarree
- constipatie
- obstructie
- incontinentie
- hematurie

Algemeen Internistisch

- pleuravocht
- acitesvocht
- oedemen
- anemie
- cachexie / asthenie

Neurologisch

- epilepsie
- hemiplegie
- tremor
- afasie
- onrust

Psychologisch

- verwardheid: dag / nacht
- agitatie
- dementie(beeld)
- dwalen / roepen / weglooppedrag
- gelaten / depressief
- angst(en)

Andere psychopathologie (beschrijf)

.....

Specifieke zorg

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Uro-Stoma | <input type="checkbox"/> PAC | <input type="checkbox"/> PEG sonde |
| <input type="checkbox"/> Colo-Stoma | <input type="checkbox"/> PICC katheter | <input type="checkbox"/> Maagsonde |
| <input type="checkbox"/> Ilio-Stoma | <input type="checkbox"/> Centrale katheter | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nefrostomie (Li /Re) | <input type="checkbox"/> PCA pomp | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Suprapubis sonde | <input type="checkbox"/> Infuustherapie/TPN | |
- Tracheacanule Oncologische wondzorg: (locatie)
- Pacemaker Interne Defibrilator
- Kolonisatie met multiresistente kiemen: Neen Ja → Welke:
(Resultaten labo (screening) bijvoegen aub)
- Specifieke aandachtspunten:
.....

Voor huisartsen: Huidige thuismedicatie (naam/dosis/frequentie)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Specifieke aandachtspunten (thuissituatie)

Actuele toestand patiënt en tekens van de ziekte**Ziektetekens**

- Geen
- Beperkte
- Duidelijke
- Gevorderde

Bewustzijn

- Goed
- Apatisch / slaperig
- Verward
- Onbewust

Mobiliteit

- Volledig zelfstandig
- Licht beperkt
- Ernstig beperkt
- Bedlegerig

Hygiënische Zorg

- Zelfstandig
- Gedeeltelijke hulp
- Veel hulp
- Volledige hulp

Incontinentie

- Niet
- Accidenteel
- Geregeld
- Volledig

Eten & Drinken

- Normaal (zelfstandig)
- Gedeeltelijke hulp
- Volledige hulp
- NPO

4. Ethische Luik

Waarheidsmededeling

- Is de patiënt op de hoogte van de diagnose ? Ja Neen
 Is de patiënt op de hoogte van de prognose ? Ja Neen
 Wenst de patiënt zelf een opname op de Palliatieve Eenheid Ja Neen

Ethische vraagstelling

- Heeft patiënt een wilsverklaring inzake euthanasie * Ja Neen Niet gekend
 Heeft patiënt een negatieve wilsverklaring * Ja Neen Niet gekend
 Heeft patiënt een actueel verzoek inzake euthanasie * Ja Neen Niet gekend
- Heeft patiënt momenteel een vraag naar actieve levensbeëindiging Ja Neen
 Heeft patiënt (momenteel) een vraag naar palliatieve sedatie Ja Neen

* Mogen we vragen een kopie van wilsverklaring(en) en/of verzoekschrift toe te voegen bij aanvraagbundel

Ondergetekende arts verklaart dat bovenvermelde inlichtingen stroken met de werkelijke toestand van de patiënt op het ogenblik van ondertekening.

Stempel arts:

Handtekening arts:

Datum: / /

Gelieve het aanvraagformulier, duidelijk leesbaar, VOLLEDIG ingevuld samen met de medische verslagen te bezorgen aan de palliatieve eenheid.