Thuis sterven: altijd beter?

Haio: KREMER Laurens , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: Beelen An

Context: De aandacht voor een 'goede dood' neemt toe binnen de literatuur van palliatieve zorgen. De locatie van overlijden wordt hiervoor als kwaliteitsindicator naar voren geschoven. In deze masterproef wordt onderzocht welke plaats van sterven het meest gewenst is en waarom het overlijden soms toch op een andere locatie moet plaatsvinden.

Onderzoeksvraag: Volgende onderzoeksvragen komen in deze studie aan bod. -Wat was volgens de palliatieve patiënten zelf, hun mantelzorgers en begeleidende hulpverleners, de gewenste plaats van overlijden? -Welke factoren spelen een rol in de beslissing of de gewenste plaats van overlijden al dan niet nog een haalbare optie is? -Komen de gegevens uit de literatuur overeen met de antwoorden van de onderzochte populatie?

Methode: 1. Literatuuronderzoek: De databanken Medline en Embase worden geraadpleegd met respectievelijk volgende Mesh-termen en Emtree-termen: 'Terminal Care', 'Hospice Care', 'Palliative Care', 'Home Nursing', 'Home Care Services', 'Homes for the Aged', 'Hospital Medicine', 'Hospitalization', 'Attitude to Death', 'Quality Improvement', 'Quality of Life', 'Quality of Health care'. Als vrije zoektermen worden 'good death' en 'perfect death' gebruikt. 2. Veldonderzoek: Er worden semigestructureerde interviews afgenomen bij mantelzorgers van overleden palliatieve patiënten. Ook de huisartsen van deze patiënten worden geïnterviewd.

Resultaten: Volgende resultaten werden gevonden als antwoord op de onderzoeksvragen: -Thuis is de meest verkozen locatie om te overlijden. Deze voorkeur kan echter veranderen in de tijd, en moet altijd ongenuanceerd bevraagd worden. De plaats van voorkeur op zich, wordt namelijk als kwaliteitsindicator naar voren geschoven in de literatuur. Een 'thuis' wordt gevormd door verschillende factoren zoals persoonlijke zorg, religieuze en spirituele aspecten, privacy en veiligheid, geliefden en structurele elementen. -Voornamelijk symptoomcontrole en de draagkracht van mantelzorgers spelen een rol in de haalbaarheid van palliatieve zorg in de thuissetting. Mantelzorg in een palliatieve situatie is fysiek en psychisch zwaar. -De gegevens van de literatuur komen overeen met de antwoorden van de onderzochte populatie.

Conclusie: De thuisomgeving wordt overweldigend als gewenste plaats van overlijden gekozen. We moeten aandacht hebben voor het feit dat de thuisomgeving snel kan omvormen tot een ziekenhuisomgeving in een palliatieve situatie. Het ziekenhuis zelf als plaats van overlijden zou aangenamer gemaakt kunnen worden door rekening te houden met factoren als persoonlijke zorg, religieuze en spirituele aspecten, privacy en veiligheid, geliefden en structurele elementen. De mantelzorger moet goed ondersteund worden zodat deze, als spilfiguur, de palliatieve zorgen kan blijven dragen. Een gebrekkige symptoomcontrole komt niet meer veel voor, maar brengt desondanks nog heel wat angst teweeg bij mantelzorgers en patiënten.