

Lieve lezers van *Infuus*,

Na het schrijven van 11 columns over het leven op de werkvloer, neem ik afscheid van jullie. Ontzettend dankbaar voor jullie warme reacties die ik het voorbije jaar mocht ontvangen. De focus ligt nu op de opstart van mijn coachingpraktijk 'Amuri' en het uitdragen van de boodschap van mijn boek 'Omdat we allemaal doodgaan', namelijk: we hebben allemaal recht op een menswaardig levenseinde.

In dit boek - geschreven vanuit passie en expertise - bespreek ik onderwerpen die beperkt of gewoonweg niet aan bod komen in een basisopleiding palliatieve zorg. Ik deel met jullie mooie en pijnlijk waargebeurde verhalen waarmee ik lezers wil aanzetten tot bewustwording. De palliatieve- en levenseindezorg die ons aangeboden wordt kan echt wel beter, anders, zachter, ietwat menselijker en professioneler. Professor Wim Distelmans biedt in het boek enkele inspirerende reflecties. Ik hoop met het boek jullie als hulpverleners te inspireren, dus start met lezen en help me de kostbare zaadjes te planten lieve mensen, want ook wij gaan vroeg of laat allemaal dood.

Ik, de euthanasieverpleegkundige

Een mensenleven beëindigen is een moeilijke opdracht voor een arts. De eed die ze afleggen bij aanvang van hun carrière gebiedt hun immers dat ze er zijn om levens te redden

Het zweet breekt me uit wanneer ik vandaag de palliatieve arts, die ook een van mijn leidinggevenden is, in de ziekenhuisgang tegen het lijf loop. Uitspraak van de arts: 'Aha, hier onze verpleegkundige die reclame maakt voor euthanasie.'

Situatieschets: de patiënt over wie het gaat, is een 42-jarige man die we opvolgen voor hevige pijnklachten. Het dossier van deze man is dus helemaal geen palliatief dossier, maar één van oncontroleerbare pijn na chirurgie. De man had een zwaar hartinfarct, waarna hij vijftien minuten gereanimeerd moest worden. Daarna onderging hij in urgentie een openhartoperatie. Postoperatief ontstonden complicaties, namelijk mediastinitis. Dat is een diepe ontsteking van het operatiegebied waarbij ook het borstbeen en de structuren achter het borstbeen zijn geïnfecteerd. De man moet opnieuw onder het mes.

Tijdens zijn begeleiding merk ik dat niet

alleen zijn complicatie een gevolg van zijn aanhoudende pijn is, maar ook dat de factor angst een versterkende rol speelt. Ik peil voorzichtig of dat werkelijk het geval is waarna de man begint te huilen en vertelt over hoe angstig hij zich de voorbije vijf weken al voelde tijdens zijn ziekenhuisverblijf. 'Madam, ik ben bijna dood geweest. Beseft de arts wel wat dat doet met een mens? Iedere keer wanneer de anesthesist mij in slaap doet, denk ik dat ik niet meer wakker ga worden.'

Na twee weken pijnbegeleiding en oppuntstelling van zijn medicatie is de man comfortabel. Op een dag vraagt hij mij of er zoiets bestaat als een document, waarin hij kan vastleggen wat er met hem moet gebeuren op medisch vlak, indien hij nogmaals wordt getroffen door een hartaanval. Ik geef hem uitleg over de negatieve wilsverklaring (LEIF-document) en hij vraagt om een informatiefolder zodat hij daar meer over kan lezen. In het dossier van de man noteer ik plichtsbewust een korte samenvatting van ons gesprek en het overhandigen van de folder zodat ook zijn behandelende arts, de chirurg, ervan op de hoogte zou zijn.

'De verpleegkundige die reclame maakt voor euthanasie', deze woorden blijven de hele dag door mijn hoofd malen, al zeker omdat het – één – onzin is, en – twee – ik het betreurt dat de chirurg mij hierover zelf niet aanspreekt. Ik besluit in eer en geweten om de confrontatie aan te gaan met hem.

Wanneer zijn operatiedag erop zit, bel ik hem op en vraag hem of ik kan langskomen voor een gesprek. Hij klinkt verveeld en ietwat verwonderd. Nog meer verbazing valt zijn gezicht af te lezen wanneer ik in zijn bureau verschijn. Er volgt een zeer kort gesprek waarin oogcontact met hem onmogelijk was. Ik onthoud het volgende: ik heb hem geen toestemming gevraagd voor het geven van informatie over voorafgaande zorgplanning aan 'zijn' patiënt.

Naar mijn gevoel heeft deze arts het belang van zijn patiënt niet vooropgesteld, want patiënten informatie verstrekken over voorafgaande zorgplanning mag gebeuren door een verpleegkundige en is volgens onze Belgische wetgeving een patiëntenrecht.



Lien De Metsenaere Intensieve zorg – en palliatief verpleegkundige

Na 17 jaar werken op de ziekenhuiswerkvloer besloot Lien °1982, haar ervaringen uit de zorgsector neer te pennen. Het werd een verzameling van waargebeurde verhalen over bijzondere ontmoetingen met patiënten en met een vaak kritische blik over het reilen en zeilen in de zorg.

Deze maand verschijnt haar eerste boek 'Omdat we allemaal doodgaan'. In december de eerste boekvoorstelling plaats. Het boek is online te verkrijgen via www.borgeroff.lamberigts.be, www.standaardboekhandel.com, www.bol.com.