OUDERENGENEESKUNDE

ESCULAAP

Opname

Verwijzer: huisarts, medisch specialist
Opnamereden: kortdurend (revalidatie, ELV, logeerplek) of verblijfsopname (dementie of somatische grondslag). Sprake van reguliere opname of crisisopname?
Beleid: reanimatiebeleid, ziekenhuisverwijzing (regulier/spoed/röntgenonderzoek), gericht op curatie of comfort, wilsverklaring, vertegenwoordigerschap vastleggen

Somatisch

VG: extra aandacht voor DM, HVZ, CVA, COPD, epilepsie, recente operaties, fracturen/trauma, risico op of vastgestelde BRMO
Medicatie: anticoagulantia (schema trombosedienst opvragen), insulineschema, bisfosfonaten, psychofarmaca, zelfzorgmiddelen, indruk therapietrouw
Allergieën/intoleranties: medicatie (antipsychotica), jodium, latex, pleisters, voeding
Intoxicaties: nicotine, alcohol, drugsgebruik

Functioneel

Voedingsstatus: gewicht heden/verleden, huidig voedingspatroon, bijvoeding, supplementen, gebit(sprotheses)
Mobiliteit: vallen, sta-/loopfunctie, traplopen, (actieve) lichamelijke beweging en inspanning
Hulpmiddelen: loopstok, rollator, rolstoel, overig
Bij revalidatie: navraag woning: etages, vloeren, trap, aantal treden, lift, drempels, rolstoel- en rollatortoegankelijkheid woning, hoogte en indeling keuken, indeling toilet en badkamer (douche of badkuip), (i)ADL en rol van mantelzorg of thuiszorg

Maatschappelijk

Dagbesteding: dagbeschrijving, eettijden, slaaptijden, slaapkwaliteit (inslapen), plezierige activiteiten/hobby's (heden en verleden), structurele dagbestedingsmomenten (bijv. georganiseerde dagbesteding, kerkbezoek)
Sociaal: levensverhaal, gezin van herkomst, geloofsovertuiging, bijzondere omstandigheden, arbeidsverleden, gewoonten/gebruiken heden en verleden, overname van taken door familie (boodschappen doen, belastingaangifte, bankzaken, agendabeheer, bijhouden van afspraken)
Psychisch stemming, angst, hallucinaties, delier, cognitieve stoornis/dementie en beloop
Communicatie Visus: brildragend, klachten van zicht - **Gehoor**: gehoorapparaat, tinnitus
Spraak: dysartrie, afasie

Onderzoek

Lichamelijk: neurologisch, cardiaal, pulmonaal, abdomen, extremiteiten, huidafwijkingen, sta-/loopfunctie, mobiliteit, gewicht, controles: saturatie, bloeddruk, pols, temperatuur, glucose. Op indicatie: rigiditeit (bij antipsychotica), orthostase
Aanvullend: passend bij medisch beleid(!), laboratoriumonderzoek (Hb, MCV, L, CRP, BSE, Na, K, kreat, ureum, TSH, vit B11, vit B12, albumine, ASAT, ALAT, GGT, AF), op indicatie ECG
Behandelaren: op indicatie beoordeling psycholoog (mentaal welbevinden, scorelijsten), fysiotherapeut (valrisico/staan/lopen), ergotherapeut (leerbaarheid, ADL, verkeersveiligheid, vrijheidsbeperkende maatregelen), logopedist (spraak/slikken)
Psychiatrisch: zie **Psychisch** - aanvullen met scorelijsten (bijv stemming middels GDS-15 of Cornell bij dementie, MMSE of MoCA bij cognitieve problemen)

Dementie en probleemgedrag

Dementie

Definitie: cognitieve of gedragsmatige symptomen die: (1) interfereren met dagelijks functioneren, (2) duidelijk afgenomen zijn, (3) niet verklaard worden door delier of depressie, (4) vastgesteld zijn in (hetero-)anamnese en objectief cognitief onderzoek en (5) beperkingen in ten minste twee domeinen
Domeinen: (1) vermogen om nieuwe informatie op te slaan en te onthouden, (2) redeneren en uitvoeren complexe taken, (3) visuospatiële functies, (4) taalfuncties en (5) gedrag en persoonlijkheid

Probleemgedrag

Definitie: alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving
Scorelijst (objectiveren): CMAI, NPI, Cornell

(*altijd eerst niet-medicamenteus*)

Type gedrag	Niet-medicamenteus	Medicamenteus
Geagiteerd zinnen zeggen, vragen herhalen, roepen, repetitieve geluiden, dwalen, rusteloosheid, vloeken, schelden, schreeuwen, vastpakken, slaan, spugen, trappen, duwen, enz)	Activeren, muziektherapie, auditieve en tactiele prikkels, snoezelen, aromatherapie	1e keus: Haloperidol 0.5 mg 2e keus: Risperidon 0.5 mg*
Nachtelijke onrust =agitatie + minder slaap of onderbrekingen van slaap	Slaaphygiënemaatregelen, domotica voor signaleren, lichaamsbeweging overdag, meer zonlicht overdag, arousalverlagende interventies.	1e keus: melatonine 2 mg 2e keus: trazodon 25 mg
Depressief depressiesymptomen zonder echte depressie	Psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie, activerend programma	SSRI, TCA of ECT
Psychotisch wanen en/of hallucinaties	Regelmatig dagritme, balans onder- en overprikkeling	1e keus: Haloperidol 0.5 mg 2e keus: Risperidon 0.5 mg*
Apathisch verminderd initiatief, interesseverlies, afname activiteiten en emotionele afvlakking)	Psycho-educatie	Rivastigmine (terughoudend) Pleister (4.6 mg) geeft minder bijwerkingen dan oraal.
Angstig	Houvast en herkenbaarheid, psycho-educatie, muziektherap	Benzodiazepine (oxazepam 5 mg of lorazepam 0.5 mg)

* *Clozapine bij M. Parkinson*

Wilsbekwaamheid

Definitie: iemand is in staat tot:
1. Kenbaar maken van een keuze
2. Begrijpen van relevante informatie
3. Beseffen en waarderen van de betekenis van de informatie voor de eigen situatie
4. Logisch redeneren en betrekken van de informatie in het overwegen van behandelopties

Wilsbekwaamheid dient per beslissing opnieuw getoetst te worden. De uitkomst van onderzoek is dan ook of iemand ter zake wilsbekwaam is; niet of patiënt in algehele zin wilsbekwaam is.
Aanleiding: twijfels over wilsbekwaamheid in combinatie met een ernstig gevolg; In overige gevallen dient er sprake te zijn van verondersteldewilsbekwaamheid;
Voorbeelden twijfels: antwoorden passen niet bij de vraag, steeds vragen naar dezelfde (delen van) informatie, emotie past niet bij antwoord, verzet tegen (be)handeling, gebruiken van ongebruikelijke argumenten.
Beoordeling: vindt plaats in gespreksvorm (tips & handreiking is o.a. te vinden in *'beginselen en uitstrategies bij wilsonbekwaamheid bij oudere patiënten met een complexe zorgvraag, NVVA 2008'*).

Wet zorg en dwang (Wzd) met ingang van 1 januari 2020: kern van deze wet is *'nee, tenzij'*, warmere onvrijwillige zorg niet wordt toegepast tijdens de zorg voor ouderen met dementie en mensen met een beperking, tenzij het niet anders kan. Onder onvrijwillige zorg wordt verstaan *'zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit'*:
a. Toediening van vocht, voeding en medicatie, doen van onderzoek (controles, beeldvorming, lab, enz) ter behandeling van een aandoening
b. Beperken van de bewegingsvrijheid
c. Insluiten
d. Toezicht houden op patiënt
e. Lichamelijk onderzoek of kleding doorzoeken
f. Doorzoeken van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen
g. Controleren op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen
h. Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen
i. Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek

Definitie (huidige Wet Bopz): het beperken van de vrijheden van een gedwongen opgenomen patiënt door de behandelaar om: 1) te voorkomen dat de gezondheid van de patiënt ernstig in gevaar komt; 2) te voorkomen dat de patiënt iets strafbaars doet; 3) de orde in het ziekenhuis te bewaren.
Het is behandelaren niet toegestaan de volgende vrijheden zomaar te beperken: patiënten mogen tijdens een gedwongen opname bellen, bezoek en/of post ontvangen (zie beslissingsschema vrijheidsbeperkingen Ministerie VWS). De patiënt moet daarbij zo min mogelijk worden belast; er dienen concrete afspraken gemaakt te worden, die door zorgverleners nagekomen dienen te worden met tijdig informeren van de patiënt wanneer dit niet lukt.

Inzet: onvrijwillige zorg alleen toepassen indien er geen alternatief is, dat niet- of minder vrijheidsbeperkend is (zie 85-alternatieven boekje Vilans). Stel vast dat er sprake is van ernstig nadeel of gevaar voor patiënt, informeer patiënt en vertegenwoordiger, maak direct melding bij Bopz-arts (per 2020: Wzd-arts) van ingezette vrijheidsbeperking met afbouwschema (maximaal toegestane duur is 3 maanden; afwijken van afbouwschema alleen in overleg met Wzd-arts), plan multidisciplinair overleg, plan evaluatiemoment binnen 4 weken na inzet, verslaglegging in zorgdossier (zie ook het stappenplan in de wet zorg en dwang).

Stervensfase

Stervensfase: beloop en duur van stervensfase zijn niet goed in te schatten. Geassocieerd zijn: bedlegerigheid, nauwelijks intake, oligurie, circulatie vlekken, Cheyne-Stokesademhaling en reutelen.

Slechtnieuwsgesprek

Zorg voor een rustige sfeer, start het gesprek met het slechte nieuws, geef ruimte voor gesprekspartner om gevoel hierover te uiten, structureer vervolgens de informatie (over gezondheidstoestand en perspectieven), vat tussentijds de informatie samen, herhaal indien nodig, vraag of er ondubbelzinnigheden zijn, zet keuzes duidelijk uiteen, bespreek angsten/zorgen, maak afspraken en plan een vervolggesprek.

Beleid: medisch beleid, en daarmee samenhangend het staken of afzien van behandeling, het staken of niet starten van kunstmatige toediening van vocht en/of voedsel, (gebrek aan) toegevoegde waarde van insturen naar het ziekenhuis. Geef aan familie aan dat *'niet curatief behandelen'*, betekent dat je nog wel veel kan doen aan de klachten van patiënt. Bij wilsonbekwame patiënt (bijv. bij vergevorderde dementie) dient gesproken te worden met de vertegenwoordiger/eerste contactperson (vaak partner, familielid, of mentor).
Palliatief: in eerste plaats gericht op welbevinden van patiënt en acceptabele kwaliteit van leven. Als de behandeling een levensverlengend effect heeft, vormt dat geen bezwaar.
Symptomatisch: beoogt heterdfde doel, maar gezien de toestand van de patiënt is levensverlenging een niet welkom bijeffect. Bij een symptomatisch beleid kan dat een reden zijn om niet met de behandeling te beginnen.
Uitkomst: informeer en bezoek verpleging en overige behandelaren.

Complicaties tijdens stervensfase

Decubitus: consult ergotherapeut, wisselligging, antidecubitusmatras, luchtwisselmatras, hulpmiddelen in bed (wig)
Dehydratie: mondgel (OralBalance), frequente zorgmomenten
Dyspnoe: morfine s.c. gelttireerd (start met morfine 2.5 mg z.n.), evt comb. met midazolam
Reuklen: leg patiënt op de zij (aangedane zij), niet uitzuigen, reutelen is met name onprettig voor omstanders waarbij patiënt vaak geen benauwdheid ervaart. Evt behandelen met Scopolaminebutyl (=buscopan) 20 mg s.c.
Micte: overweeg CAD bij (onrust door) retentie, nieuw ontstane incontinentie en micteidrang
Pijnbestrijding: paracetamol zetpil, morfine p.o. (intact bewustzijn) of 5 mg s.c. (verlaagd bewustzijn) gelttireerd.
Palliatieve sedatie: het verlagen van het bewustzijn van de patiënt in de laatste levensfase, met als doel het bestrijden van ongemak, onrust en pijn. Er moet sprake zijn van ten minste 1 onbehandelbaar (=refractair) symptoom. Sedativa; 1e keus midazolam 5 mg s.c.

alternatieven

© Esculaap.nl - Talent & Care - Ontvang alert bij updates/wijzigingen zakkaartjes: esculaap.nl/update