# Psychische dimensie

Hoe ga ik om met psychiatrie bij palliatieve patiënten?

Een werkvorm voor bij een themabespreking over psychiatrie bij palliatieve patiënten/ palliatieve zorg bij psychiatrische patiënten:

Print onderstaande kaartjes, vouw ze dubbel en leg ze met de vraagzijde naar boven op tafel. Laat een PaTz deelnemer een kaartje voorlezen en beantwoorden/ de discussie over het antwoord te begeleiden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bij psychiatrische patiënten worden klachten onderbehandeld.  Waar/ niet waar Waarom? |  | Waar, omdat   * Patiënt verwoordt klachten niet altijd helder * Slechte zelfzorg, maatschappelijke achterstand * Interpretatie van de klachten, bv er wordt gedacht aan somatoforme st. * Verstoorde pijnbeleving |
| Psychiatrische patiënten zijn soms al palliatief voordat ze een levensbekortende aandoening krijgen.  Eens/ oneens? |  | Sommige psychiatrische aandoeningen zijn ongeneeslijk. Ze kunnen op jonge leeftijd ontstaan, met slechte vooruitzichten op herstel. Eigenlijk zou de palliatieve benadering, met patiëntgerichte zorg met focus op kwaliteit van leven, voor hen al uitgangspunt moeten zijn voor ze levensbekortende  aandoening krijgen |
| Psychiatrische patiënten zijn vaak jonger als ze levensbekortende aandoening krijgen.  Eens/ oneens Waarom? |  | Levensverwachting van psychiatrische pnt is ongeveer 25% lager dan gemiddelde.  O.a. door ongezondere levensstijl (roken/ alcohol/ drugs) en zelfverwaarlozing  Sterfte m.n. aan HVZ, longaandoening, kanker |
| Wie herkent de zwerver die binnen een jaar komt te overlijden? |  | ??? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Palliatieve zorg bij psychiatrische patiënten is soms anders dan bij niet-psychiatrische patiënten.  Eens / oneens Waarom? |  | * Symptoomvaststelling anders (bv hallucinaties, angst: door psych of door somatische oorzaak?) * Communicatie problemen (bv bij pers. Problematiek) * Stagnerende rouw * Andere medicatienodig gezien comedicatie * Meer hulpverleners * Soms minder sociaal netwerk, ‘institutionele familie’ |
| Dit is mijn gouden tip voor de omgang met mensen met een cluster B persoonlijkheidsstoornis (bijvoorbeeld borderline)…. |  | * De 4 B’s   + Blijf bij je leest   + Bewaak je reacties   + Begrens   + Bejegening     - Betrouwbaar     - Leg uit en herhaal     - Reageer neutraal     - Maximale betrokkenheid met behoud van distantie |
| Palliatieve zorg en psychiatrie lijken in veel opzichten op elkaar.  Eens/ oneens Waarom? |  | * Aandoeningen impact op alle dimensies * Beiden streven naar verlichten van lijden (omdat genezen lang niet altijd mogelijk is) * Beide gebieden zijn sterk in ontwikkeling, maar nog verre van uitontwikkeld * Vaak gebrek aan gevalideerd onderzoek, bewijsvoering en inzicht in onderliggende mechanismen * Grote individuele variatie tussen patiënten * Beiden streven naar multidisciplinaire, integrale aanpak |