

Ziek zijn in vier dimensies

Studenteninstructie

Introductie

In de volgende beschrijving vind je vijf patiëntcasus uit de palliatieve zorg.

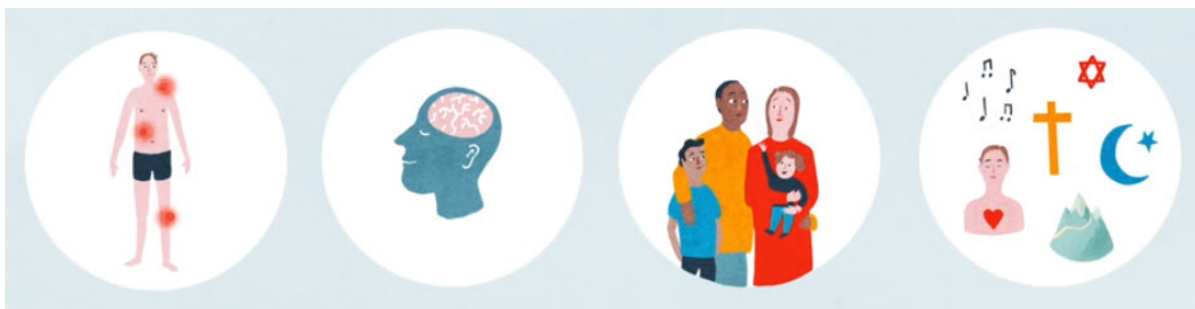
Palliatieve zorg is alle zorg die er op gericht is iemand met een levensbedreigende ziekte (en zijn naasten) een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te geven. Palliatieve zorg kan langdurige zorg zijn (soms jarenlang) en is geen synoniem voor terminale zorg. In palliatieve zorg wordt aandacht besteed aan alle dimensies van het ziek zijn: lichamelijk, psychisch, sociaal en zingevingsaspecten. Samen met de patiënt wordt het individuele zorg- en behandelplan op- of bijgesteld, waarbij rekening gehouden wordt met de individuele doelen, behoeften, grenzen en wensen van de patiënt. Bij complexe problemen worden deskundigen, bijvoorbeeld een palliatief team geraadpleegd of wordt verwezen naar gespecialiseerde zorgverleners.

De afgelopen jaren heeft de zorg voor de hele mens, met alle lichamelijke, psychische, sociale en zingevingsaspecten in toenemende mate aandacht gekregen. De patiënt met een ongeneeslijke en levensbedreigende ziekte en zijn omgeving worden daarbij benaderd vanuit het veranderde levensperspectief met als primair doel verbetering of behoud van de kwaliteit van leven en in de terminale fase kwaliteit van sterven. De kwaliteit van leven van een palliatieve patiënt is in hoge mate afhankelijk van persoonlijke kenmerken van de patiënt, de kwaliteit van zijn of haar relaties, het psychisch evenwicht, de vervulling van levensdoelen, de mate van aanpassing aan de ontstane situatie en de reacties van de omgeving. Je zult het behandelplan hier dus steeds op moeten aanpassen.

Door de verschillende dimensies van ziek zijn (lichamelijk, psychisch, sociaal en zingeving) in kaart te brengen, kun je het behandelplan van de patiënt met een levensbedreigende ziekte beter afstemmen op de persoonlijke context van de patiënt en heb je ook sneller in de gaten als een probleem in één dimensie van invloed is op de andere dimensie. Zo kan een patiënt die worstelt met zingevingsvragen een hogere mate van pijn rapporteren die niet goed te behandelen is vanuit het somatische domein en kan een angstige patiënt meer last hebben van kortademigheid.

Vaardigheden:

- Verschillende dimensies van ziek zijn herkennen in de casus
- Verbanden leggen tussen problematiek in de verschillende dimensies
- Kunnen beredeneren wat de invloed kan zijn van aspecten uit verschillende dimensies op het te voeren beleid bij een palliatieve patiënt.



Opdracht

De opdracht bestaat uit twee delen: de voorbereiding en de groepsbijeenkomst.

Vorbereiding

Het is belangrijk dat je je goed voorbereidt.

Bestudeer o.a. de richtlijn 'zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase', te vinden op de website van pallialine (<https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit>), en bekijk de animatie 'zingeving in de palliatieve fase, het Diamantmodel', te vinden in de toolbox op de website van Palliaweb (<https://palliaweb.nl/onderwijsmaterialen/animatie-zingeving-in-de-palliatieve-fase,-het-dia>).

Raadpleeg daarnaast enkele ondersteunende bronnen (zie ondersteunend materiaal).

In onderstaande casus word je gevraagd om een korte beschrijving te geven van wat er speelt op de vier verschillende dimensies (lichamelijk, psychisch, sociaal, zingeving). Daarna word je gevraagd een aantal vragen te stellen rond de mogelijke samenhang tussen de problemen die spelen op de vier dimensies, eventueel aanvullende informatie die je nog zou willen verzamelen en hoe een eventueel zorgplan of beleid beïnvloed wordt door de problematiek op de verschillende dimensies.

Neem je antwoorden mee naar de groepsbijeenkomst.

Groepsbijeenkomst

In de groepsbijeenkomst worden onder leiding van een docent de antwoorden op de vragen klassikaal besproken.

Casusbeschrijvingen

Casus 1

Meneer Ariens is 73 jaar oud. Een jaar geleden is er bij hem coloncarcinoom vastgesteld met levermetastasen. Inmiddels zijn er ook uitzaaiingen in het peritoneum. Meneer Ariens is weduwnaar, zijn echtgenote is 3 jaar geleden overleden aan longkanker, en hij woont in bij zijn zoon, schoondochter en twee kleinkinderen van 7 en 12 jaar.

Bij het laatste bezoek van de huisarts geeft hij aan dat hij voelt dat hij steeds meer achteruitgaat. Hij heeft last van pijn in zijn buik, die nu ook steeds dikker wordt. Hij kan steeds minder, terwijl hij eerst een hele actieve opa was voor zijn kleinkinderen en ook actief was binnen de tafeltennisclub. Zijn vroegere maten van de club heeft hij nu al lange tijd niet meer gezien en ook lukt het hem niet meer om met de kleinkinderen activiteiten te ondernemen. Hij trekt zich terug omdat hij niet wil dat zijn kleinkinderen hem zien achteruitgaan. Hij heeft ook het gevoel dat hij zijn zoon en het hele gezin te veel belast en maakt zich zorgen om de toekomst. Hij probeert zich groot te houden, ook naar de huisarts toe, die de indruk krijgt dat de pijnklachten van meneer Ariens soms heviger zijn dan hij de huisarts vertelt. Ook geeft meneer Ariens zijn zorgen aan over de steeds dikker wordende buik: 'De kanker vreet mij vanbinnen op.'

1. Welke relevante aspecten signaleer jij in de casusbeschrijving die inzicht geven in de problematiek die bij deze patiënt speelt op de fysieke, psychische, sociale en zingevingsdimensie?
2. Welke samenhang zie je tussen de aspecten die spelen in de verschillende dimensies? Hoe kunnen de verschillende dimensies elkaar beïnvloeden?
3. Stel dat jij de huisarts van meneer Ariens zou zijn, op welke aspecten zou je specifiek letten bij het volgende huisbezoek en waar zou jij misschien aanvullende informatie over willen (bijvoorbeeld door aanvullende vragen te stellen aan de patiënt, aan de naasten, aan de thuiszorg of andere betrokkenen)?
4. Hoe zouden de problemen die spelen op de verschillende dimensies het zorgplan of het beleid mogelijk kunnen wijzigen zodat alle dimensies van zorg geïntegreerd worden?

Casus 2

Mevrouw Berends is 45 jaar oud. Zij is alleenstaand en heeft twee kinderen van 12 (zoon) en 15 jaar (dochter). Zeven jaar geleden is er bij haar voor het eerst mammacarcinoom geconstateerd. Enkele maanden geleden is vastgesteld dat zij botmetastasen en hersenmetastasen heeft.

Mevrouw Berends was werkzaam als laborante in het ziekenhuis. In de afgelopen jaren heeft zij nog veel contact met collega's gehad. Zij werkte, als haar gezondheidstoestand het toe liet, nog 2 dagen per week. Nu is ze sinds een jaar volledig thuis. Samen met de vader van haar kinderen heeft ze een co-ouderschapregeling. De relatie met haar ex is redelijk.

De huisarts heeft mevrouw Berends vandaag ingestuurd naar het ziekenhuis vanwege frequente epileptische aanvallen en pijnklachten in de rechter heup. Als de arts-assistent haar ziet geeft ze aan dat ze veel pijn heeft in de rechter heup. Ze weet dat hier een uitzaaiing zit omdat er eerder een scan gedaan is. Daarnaast heeft ze meerdere epileptische aanvallen gehad. De medicatie die hiervoor gegeven is, maakt haar suf. Daarnaast is ze ook onzeker door de aanvallen. Ze wil haar kinderen niet te veel belasten. De kinderen wonen de helft van de tijd bij haar en hebben een aantal mantelzorgtaken op zich genomen. De vader van de kinderen heeft onlangs aangegeven dat hij dit geen goede zaak vindt en heeft voorgesteld dat de kinderen meer bij hem komen wonen zodat ze niet zo belast worden. Zelf helpt hij mevrouw Berends door de boodschappen te doen, maar verder doet ze nog alles zelf met hulp van de kinderen. Ze geeft aan dat ze absoluut haar kinderen niet kwijt wil en wil daarom alle behandelmogelijkheden benutten. Ze is vaak erg verdrietig omdat ze niet meer beter kan worden, maar wil ook hiermee haar kinderen niet belasten, dus houdt ze het voor zich en probeert zo positief mogelijk te blijven. Ze piekert over hoe het zal zijn als zij er niet meer is. Ze heeft zorgen over het achterlaten van de kinderen bij haar ex.

1. Welke relevante aspecten signaleer jij in de casusbeschrijving die inzicht geven in de problematiek die bij deze patiënt speelt op de fysieke, psychische, sociale en zingevingsdimensie?
2. Welke samenhang zie je tussen de aspecten die spelen in de verschillende dimensies? Hoe kunnen de verschillende dimensies elkaar beïnvloeden?
3. Stel dat jij de arts-assistent zou zijn, op welke aspecten zou je specifiek letten en waar zou jij misschien aanvullende informatie over willen (bijvoorbeeld door aanvullende vragen te stellen aan de patiënt, aan de naasten, aan de thuiszorg of andere betrokkenen)?
4. Hoe zouden de problemen die spelen op de verschillende dimensies het zorgplan of het beleid mogelijk kunnen wijzigen zodat alle dimensies van zorg geïntegreerd worden?

Casus 3

Mevrouw Carola is 56 jaar. Zij heeft twee uitwonende kinderen en heeft sinds een jaar een LAT-relatie met een vrouw die in Duitsland woont. Ze heeft het voornemen om over enkele maanden te verhuizen naar Duitsland. Twee weken geleden is er bij haar gemetastaseerd niercelcarcinoom geconstateerd met uitzaaiingen in de lymfeklieren en longen. Dit kwam voor haar uit de lucht vallen. Zij heeft wat vage klachten van vermoeidheid en had wel een licht zeurderige pijn in de flank, maar ze is overvallen en volledig in paniek vanwege deze onverwachte diagnose. Ze komt bij de oncoloog op het spreekuur en het lijkt alsof ze het nog steeds bijna niet kan geloven. 'Ik heb toch verder nergens last van?!' 'Dit kan toch niet?' Ze vraagt zich af hoe het nu verder moet en is erg bang voor de dood. Ze is nog niet klaar met leven en weet niet hoe ze dit perspectief van ongeneeslijk ziek zijn moet plaatsen in de context dat zij net een nieuwe fase in zou gaan met de verhuizing naar Duitsland. Rond die verhuizing was er al voor de diagnose veel spanning met de kinderen. De kinderen zijn bang dat haar nieuwe relatie een bevestiging is en willen niet dat zij in Duitsland gaat wonen. Zeker niet nu zij ziek is.



1. Welke relevante aspecten signaleer jij in de casusbeschrijving die inzicht geven in de problematiek die bij deze patiënt speelt op de fysieke, psychische, sociale en zingevingsdimensie?
2. Welke samenhang zie je tussen de aspecten die spelen in de verschillende dimensies? Hoe kunnen de verschillende dimensies elkaar beïnvloeden?
3. Stel dat jij de huisarts van mevrouw Carola zou zijn, op welke aspecten zou je specifiek letten bij het volgende huisbezoek en waar zou jij misschien aanvullende informatie over willen (bijvoorbeeld door aanvullende vragen te stellen aan de patiënt, aan de naasten, aan de thuiszorg of andere betrokkenen)?
4. Hoe zouden de problemen die spelen op de verschillende dimensies het zorgplan of het beleid mogelijk kunnen wijzigen zodat alle dimensies van zorg geïntegreerd worden?

Casus 4

Meneer Diederer is 88 jaar en woont samen met zijn dementerende echtgenote (85 jaar) in een aanleunwoning. Zij hebben geen kinderen. Er was toen zij jong waren wel een duidelijke kinderwens, maar lang geleden is na verschillende miskramen door de gynaecoloog gezegd dat ze het maar beter niet meer konden proberen. Meneer Diederer is bij de huisarts al jaren bekend met COPD. In de afgelopen twee jaar zijn de klachten toegenomen. Hij kan steeds minder ondernemen vanwege de vermoeidheid en kortademigheid. Ook is hij in het afgelopen jaar drie keer opgenomen in het ziekenhuis met een exacerbatie door een luchtweginfectie. Deze opnames zijn voor hem altijd extra stressvol omdat hij veel zorgtaken voor zijn echtgenote heeft en zij vaker in paniek raakt als hij er niet is. Na de laatste ziekenhuisopname heeft hij ook thuis zuurstof gekregen. De huisarts komt regelmatig op huisbezoek en tijdens het laatste huisbezoek vertelt meneer Diederer dat hij nu continu zuurstof gebruikt. 's Nachts slaapt hij niet goed omdat zijn vrouw vaker opstaat en naar buiten wil gaan, maar zelfs als zijn vrouw wel slaapt ligt hij regelmatig wakker omdat hij veel piekert. Hij vraagt zich af hoe dit verder moet gaan. Soms is hij zo kortademig dat hij bang is te stikken. Hij dan niet opgenomen worden en durft dan soms ook niet te bellen met de huisarts omdat hij bang is om zijn echtgenote achter te laten. Het echtpaar heeft goed contact met een buurvrouw die ook kan bijspringen als de nood aan de man is, maar verder hebben zij weinig contacten. Het verdriet van de kinderloosheid lijkt voor meneer Diederer nu soms ook weer actueel te zijn.

1. Welke relevante aspecten signaleer jij in de casusbeschrijving die inzicht geven in de problematiek die bij deze patiënt speelt op de fysieke, psychische, sociale en zingevingsdimensie?
2. Welke samenhang zie je tussen de aspecten die spelen in de verschillende dimensies? Hoe kunnen de verschillende dimensies elkaar beïnvloeden?
3. Stel dat jij de huisarts van meneer Diederer zou zijn, op welke aspecten zou je specifiek letten bij het volgende huisbezoek en waar zou jij misschien aanvullende informatie over willen (bijvoorbeeld door aanvullende vragen te stellen aan de patiënt, aan de naasten, aan de thuiszorg, specialist of andere betrokkenen)?
4. Hoe zouden de problemen die spelen op de verschillende dimensies het zorgplan of het beleid mogelijk kunnen wijzigen zodat alle dimensies van zorg geïntegreerd worden?

Casus 5

Mevr. Ezou is een weduwe van 87 jaar. Haar man overleed tien jaar eerder en zij hebben geen kinderen. Sinds 3 jaar woont zij in een verpleeghuis vanwege ernstige osteoporose en beperkte mobiliteit. Zij heeft meerdere inzakkingsfracturen van de wervels. Daarnaast gaat zij de afgelopen 2 jaar cognitief sterk achteruit. Ze vergeet haar medicijnen in te nemen en herkent de verzorging soms niet meer. Recent had zij een luchtweginfectie met daarna aanhoudende kortademigheid. De specialist



ouderengeneeskunde heeft recent met haar gesproken over behandelbeperkingen. Ze is hier niet duidelijk over. Enerzijds wil ze wel opgenomen worden in het ziekenhuis als er weer een ziekte-episode komt, maar anderzijds wil ze eigenlijk niet verder met leven. Ze zegt dat ze klaar is om naar haar man te gaan en geeft aan dat het voor haar niet meer hoeft. Ze komt op de specialist ouderengeneeskunde moedeloos en somber over. Ze heeft weinig contacten, ook niet in het verpleeghuis. Ze trekt zich terug en neemt niet meer deel aan activiteiten terwijl ze dat eerder wel deed. Zelf geeft ze aan dat dit ook komt doordat zij benauwd is en veel pijn heeft. Ze heeft weinig plezier meer in het leven, maar is ook bang om dood te gaan. Ze slaapt niet goed en piekert ook over haar zusje die op jonge leeftijd (17 jaar) is overleden aan tuberculose en waar zij zich altijd schuldig over heeft gevoeld omdat ze op het moment van overlijden op haar zusje paste en haar verweten werd dat ze iemand had moeten waarschuwen. Ze vraagt zich af of ze haar zusje straks ook terug gaat zien.

1. Welke relevante aspecten signaleer jij in de casusbeschrijving die inzicht geven in de problematiek die bij deze patiënt speelt op de fysieke, psychische, sociale en zingevingsdimensie?
2. Welke samenhang zie je tussen de aspecten die spelen in de verschillende dimensies? Hoe kunnen de verschillende dimensies elkaar beïnvloeden?
3. Stel dat jij de specialist ouderengeneeskunde van mevrouw Ezou zou zijn, op welke aspecten zou je specifiek letten bij het de volgende visite en waar zou jij misschien aanvullende informatie over willen (bijvoorbeeld door aanvullende vragen te stellen aan de patiënt, aan de naasten, aan de verpleging of andere betrokkenen)?
4. Hoe zouden de problemen die spelen op de verschillende dimensies het zorgplan of het beleid mogelijk kunnen wijzigen zodat alle dimensies van zorg geïntegreerd worden?