

OUDERENGENEESKUNDE

Wilsbekwaamheid

Definitie: iemands in staat tot:

1. Kenbaar maken van een keuze
2. Begrijpen van relevante informatie
3. Bepalen en waarderen van de betekenis van de informatie over 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: twijfel over wilsbekwaamheid in combinatie met een ernstig gevolg; in overige gevallen dient er sprake te zijn van veronderstelde wilsbekwaamheid;

Voorbeelden twijfel: antwoorden passen niet bij de vraag, steeds vragen naar dezelfde (delen van) informatie, emotie past niet bij antwoord, verzet tegen (be)handeling, gebruiken van ongeschikte argumenten.

Beoordeling: vindt plaats in gespreksvorm (*tips & handreiking: zie de SKILZ-handreiking, Beslisvaardigheid en wilsbekwaamheid: ondersteunen en beoordelen*).

Vrijheidsbeperking

Wet zorg en dwang (Wzd) met ingang van 1 januari 2020: kern van deze wet is 'nee, tenzij', waarmee onvrijwillige zorg niet wordt toegepast tijdens de zorg voor onderen met dementie en mensen met een beperking, tenzij het niet anders kan. Patiënten hebben ook onder de Wzd recht op contact/bezoek/post, tenzij dit als onvrijwillige zorg is vastgelegd in het zorgplan. Onder onvrijwillige zorg wordt verstaan

zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit:

- a. Toedienen van vocht, voeding en medicatie, doen van onderzoek
- b. Beperken van de bewegingsvrijheid
- c. Insluiten
- d. Toezicht houden op patiënt

e. Lichamelijk onderzoek of kleding onderzoeken

f. Doorzoeken van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen

g. Controleren op de aanwezigheid van gevaarlijke voorwerpen

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 bezoeken

onbehandelbaar (=refractair) symptoom. Sedativa; 1e keus midazolam s.c.

met als doel het bestrijden van ongemak, onrust en pijn. Er moet sprake zijn van ten minste 1 van de laatste levensfase, **Palliatieve sedatie:** het verlagen van het bewustzijn van de patiënt in de laatste levensfase, bewustzijn) getreurd.

Pijnbestrijding: paracetamol zetpil, morfine p.o. (intact bewustzijn) of s.c. (verlaagd bewustzijn) getreurd

Mitie: overweg CAD bij (onrust door) retentie, nieuw ontstane incontinentie en mictieang

Scopolaminebutyl (=buscopan) s.c.

voor omstanders waarbij patiënt vaak geen benauwdheid ervaart. Evt behandelen met

Reutelen: leg patiënt op de zij (aangedane zij), niet uitzuigen, reutelen is met name onprettig

Dyspnoe: morfine s.c. getreurd (start met morfine), evt comb. met midazolam

Dehydratie: mondgel (OralBalance), frequente zorgmomenten

Decubitus: consult ergotherapie, wisselgigging, antidecubitusmatras, luchtwisselmatras, hulpmiddelen in bed (wip)

Complicaties tijdens stervenfase

Uitkomst: informeer en betrek verpleging en overige behandelaren.

levensverlenging een niet welkom bijeffect. Bij een symptomatisch beleid kan dat een reden zijn om niet met de behandeling te beginnen.

Symptomatisch: beoogt hetzelfde doel, maar gezien de toestand van de patiënt is leven. Als de behandeling een levensverlengend effect heeft, vormt dat geen bezwaar.

Palliatief: in eerste plaats gericht op welbevinden van patiënt en acceptabele kwaliteit van de verzorging/ eerste contactpersoon (vaak partner, familielid, of mentor)

wilsbekwame patiënt (bijv. bij vergoederde demente) dient gesprekken te worden met *behandelen* betekent dat je nog wel veel kan doen aan de klachten van patiënt. Bij toegevoegde waarde van insturen naar het ziekenhuis. Geef aan familie aan dat *niet curatief*

het staken of niet starten van kunstmatige toediening van vocht en/of voedsel, (gebrek aan) **Beleid:** medisch beleid, en daarmee samenhangend het staken of afzien van behandeling, angsten/zorgen, maak afspraken en plan een vervolggesprek.

nodig, vraag of er onduidelijkheden zijn, zet keuzes duidelijk uiteen, bespreek gezondheidstoestand en perspectieven), vat tussentijds de informatie samen, herhaal indien gesprekspartner om gevoel hiervoor te uiten, structuureer vervolggesprek in informatie (over

Zorg voor een rustige sfeer, start het gesprek met het slechte nieuws, geef ruimte voor

Stechthuwsgebesprek

en reutelen.

Stervenfase: beloop en duur van stervenfase zijn niet goed in te schatten. Geassocieerd zijn: bedliggenheid, nauwelijks intake, oligurie, circulatorie vlekken, Cheyne-Stokesademhaling

verslaglegging in zorgdossier (zie ook het stappenplan in de wet zorg en dwang).

(Wzd-arts), plan multidisciplinair overleg, plan evaluatiemoment binnen 4 weken na inzet (maximaal toegestane duur is 3 maanden, afwijken van afdoen schema alleen in overleg met

Wzd-arts (per 2020: Wzd-arts) van ingezette vrijheidsbeperking met afdoen schema bij Bopz-arts) voor patiënt, informeer patiënt en vertegenwoordiger, maak direct melding

van de keuze van de informatie van de informatie over de eigen situatie

Inzet: onvrijwillige zorg alleen toepassen indien er geen alternatief is, dat niet- of minder

vrijheidsbeperkend is (zie de 85-alternatieven boekje Vilans). Set vast dat er sprake is van een ernstig

inzet: onvrijwillige zorg alleen toepassen indien er geen alternatief is, dat niet- of minder

verzaglegging in zorgdossier (zie ook het stappenplan in de wet zorg en dwang).

(Wzd-arts), plan multidisciplinair overleg, plan evaluatiemoment binnen 4 weken na inzet

van de keuze van de informatie van de informatie over de eigen situatie

Inzet: onvrijwillige zorg alleen toepassen indien er geen alternatief is, dat niet- of minder

verzaglegging in zorgdossier (zie ook het stappenplan in de wet zorg en dwang).

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) visuospatieële 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	1 ^e keus: Haloperidol 2 ^e keus: Risperidon*
Nachtelijke onrust =agitatie + minder slaap of onderbrekingen van slaap	Slaaphygiënemaatregelen, domotica voor signaleren, lichaamsbeweging overdag, meer zonlicht overdag, arousalverlagende interventies.	1 ^e keus: melatonine 2 ^e keus: trazodon
Depressief depressiesymptomen zonder echte depressie	Psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie, activerend programma	Overweeg SSRI, TCA of ECT
Psychotisch wanen en/of hallucinaties	Regelmatig dagritme, balans onder- en overprikkeling	1 ^e keus: Haloperidol 2 ^e keus: Risperidon*
Apathisch verminderd initiatief, interesseverlies, afname activiteiten en emotionele afvlakking)	Psycho-educatie	Rivastigmine (alleen bij Lewy body-dementie en ernstige lijdensdruk, terughoudend) Pleister geeft minder bijwerkingen dan oraal.
Angstig	Houvast en herkenbaarheid, psycho-educatie, muziektherap	Benzodiazepine (oxazepam of lorazepam)

* Clozapine bij M. Parkinson