



VERWEVENHEID TUSSEN SOMATIEK EN PSYCHIATRISCHE ZIEKTE

CRUSTATIEVE ZORG

CASUS GILBERT: 60J

Diagnose: bipolaire stoornis (zonder psychotische kenmerken)

psychiatr vg:

Eerst opname in 78, daarna in 89 en in 91 een opname

Tss 2008-2010: vele opnames, ertussen pogingen tot rehabilitatie

Vanaf 2010 blijvende opname

CASUS GILBERT

Zowel mobiliteit als verstaanbaarheid (spraak) zijn wisselend afhankelijk van zijn psychische toestand:

- manisch beeld

- depressief beeld

- tussen beide in

CASUS GILBERT

Medicatie:

Aripiprazol 2 keer 10mg

Camcolit: 1,5 co

Lamotrigine 200: 1,5 co

Quetiapine 200mg

Rivotril 2 mg

Nozinan 100mg

Dominal forte 80mg

Ernstige nw op leponex en depakine

In vg: olanzapine, benzo's, cymbalta

CASUS GILBERT

-begin juli:

Praat (nog meer) onverstaaanbaar

Ligt naakt op de grond

Hallucineert (nieuw!)

Slaapt niet meer, drinkt moeilijker

R/prikkelarme kamer

somatische onderzoeken (urine, labo nl)

meer obstipatie: wordt behandeld (6 zakjes movicol) met goed resultaat

CASUS GILBERT

Geen verbetering in psychische toestand

Wil niet slapen

Kan geen instructies uitvoeren

Lijkt je niet te horen

Verplaatst zich al zittend

En nu?

CASUS GILBERT

Rx thorax en abdomen: faecale impactie

Meer laxativa

Psychische toestand verergert nog: huilt meer

Meer indien nodig medicatie

Wordt ook suffer

CASUS GILBERT

Opname eind juli: faecale impactie

slikpneumonie

urineretentie

Komt begin aug uit het ziekenhuis

Met blaassonde (vindt dat heel erg!)

Hangt nog wel: motoriek onvoldoende hersteld

Prult

CASUS GILBERT

Halverwege aug:

Somatisch:

Blaassonde wordt verwijderd en combodart gestart

Goede stoelgang

Mobiliteit blijft beperkt

Psychisch: terug erger

Ligt opnieuw op de grond

Meer agitatie

R/nozinan wordt vervangen door loramet 2mg

CASUS GILBERT

Koorts!

Vermoeden urineretentie

Start ab

Blaassonde

Drinkt onvoldoende

Waardoor opnieuw zhopname: nav hoog crp

CASUS GILBERT

Eind aug: terug uit zh

Somatisch:

Met blaassonde: is hier enorm misnoegd over, droevig

Plannen van suprapub blaassonde

Eet wel goed

Veel stoelgangsaccidenten

Psych:

meer agressie

vergeetachtig

CASUS GILBERT

Gesprek met broers en zussen

Inhoud?

Toekomst?

Pt wil suprapubische sonde niet...

Aanpak?

Rivotril van 2 naar 1 mg

CASUS GILBERT

Eind aug:

- uittrekken van suprapubische sonde

- normaliseren (geleidelijk) van psychiatrisch ziektebeeld (tot voor de zomer)

- wat met sonde?

CASUS 2: LEON: 72J

Chronische schizofrenie (paranoïde type)

Psychiatrische VG:

Al jaren +/- stabiel (dwz wisselend psychotisch maar aangenaam aanwezig)

ziet wel af van zijn psychotische belevingen....

Medicatie:

Depakine

Olanzapine

Paroxetine

Clozapine

Amisulpiride

Somatisch: ernstige apnee

CASUS LEON

Begin van het jaar:

Psych: meer psychotische belevingen ++++

Somat: algemeen minder goed, vage pijnklachten

Onderzoeken?

Hij wil niet opgenomen worden in het zh



VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING

Te doen?

Met wie?

Bekommerde broers en zussen....



CASUS LEON

Vroegtijdige zorgplanning: gesprek met zussen

CASUS LEON

Psychisch:

Weigert uit bed te komen 'teveel medicatie'

Wil niet eten of drinken

Somatisch:

Bloed in pamber

Drinkt weinig, urine moeilijk te onderzoeken



CASUS LEON

Ct abd nl

Furadantine blind gestart

Verandering (geleidelijk) van olanzapine naar solian

CASUS LEON

Psych:

Verdere weigering om te eten/drinken

Meer agressie

Ook weigering om zijn medicatie in te nemen

R/clopixol retard bij weigering (im), zo temesta exp niet lukt



CASUS LEON

April: verdere agressie/weigering eten-drinken

Somatisch?

CASUS LEON

Instellen durogesic: pijn? (po medicatie lukt niet)

In tweede instantie: extra voltaren gestart (vermoeden eerder rugpijn)

= op momenten dat hij wel wil zijn medicatie nemen

Meer oedeem

CASUS LEON

Labo is normaal

Pijnmedicatie geeft geen verbetering

Keelpijn (reflux?)

Stop voltaren

Begin juni: niet wakker te krijgen....

Oorz?

Wat doe je?



CASUS LEON

Familie wordt verwittigd

Comfortmedicatie wordt gestart

Pt sterft volgende nacht bij ons op de afdeling

LICHAMELIJKE PIJLER: = GROTE COMORBIDITEIT

Weinig onderzoek

Kortere levensverwachting (20%)

Chronisch ziek zijn houdt lichamelijke aftakeling in

diverse comorbiditeit: parese gastrointestinaal stelsel, urinaire incontinentie, metabool syndroom, casuïstiek

Lichamelijke symptomen presenteren zich vaak als gedragsverandering: vb pijn

Gedragsstoornissen kunnen zowel fysisch als psychisch van oorsprong zijn

Ziektebeelden worden gemist/te laat ontdekt



WAT NODIG ZOU ZIJN VOOR EEN GOEDE LICHAAMELIJKE PIJLER:

Voor de crustatieve zorg: huisarts: mee in het team en intensief samenwerkend met psychiater

Huisartsen zouden moeten opleiding volgen

Minstens 1 /j samenkomst van de huisartsen werkzaam in de psychiatrie

Bevorderen van onderzoek

Niet alleen psychiatrische maar ook voldoende somatische opgeleide verpleegkundigen

LICHAMELIJKE PIJLER: ETEN

Cave verslikken

Wordt vaak deels of volledig overgenomen

(niet owv fysieke redenen, cfr ADL)

Individuele zorg nodig!

Meer zorg naar voeding toe nodig

Logopediste ipv papjes

Meer aanbod en geld naar voeding dan op acute afdelingen:

= ook deel van kwaliteitszorg (nadruk op genieten)

studie over slikstoornissen

MEDICATIE

- onze patiënten zijn niet gestabiliseerd
- Heel vaak escalaties van de ziekte
- intensieve begeleiding door de psychiater nodig
- Doel van medicatie = symptoomverandering met als doel lijden te verlichten, comfort verhogen, emotie te reguleren en het gedrag te beïnvloeden zodat het leefbaarder wordt voor zowel patiënt en omgeving
- Vaak leidt bijkomende verhoging tot nog meer verbetering
- Maar ook tot nevenwerkingen...
- Zoeken naar een balans tussen lijden aan de symptomen en lijden aan de nevenwerkingen
- Continue evaluatie en aanpassing

GEVOLGEN

- vaak onvoorspelbaar verloop
- gevolgen van symptomen zijn moeilijk in te schatten
- gevaar op 'indek'geneeskunde: (zowel vpk als arts)
zet niet altijd de patiënt centraal maar eerder de veiligheid van de zorgverlener
(toch in extreme gevallen)
- doordat er zeer weinig wetenschappelijk onderzoek is bij deze populatie:
'gevoel van geen goede geneeskunde of zorgen'

NODEN EN TOEKOMSTBEELD

- nood aan interesse vanuit de wetenschappelijke hoek in deze populatie
- nood aan ondersteuning van het team
- nood aan handvaten om kritisch te evalueren
- nood aan leren om machteloos te zijn...
- gebeurt nu al (beperkt) via intervisie
- nood aan verdere uitbouw hiervan (vb forum crustatieve zorg)