

Psychiatrie en dementie in het verpleeghuis

Mirella Steenbeek & Anja Thijsen
Ouderenpsychiater & Specialist Ouderen geneeskunde

m.steenbeek en a.thijsen 2015

Het ideaal



m.steenbeek en a.thijsen 2015

Inleiding

- Complex gedrag
- Psychiatrie in verpleeghuis
- Psychiatrische consultatie
- cases
- Probleemanalyse
- conclusie

m.steenbeek en a.thijsen 2015

Maatschappelijke veranderingen

- Vergrijzing
- Kwetsbare ouderen/ complexe problemen
- Steeds meer extramuraal
- Minder bedden binnen de psychiatrie

m.steenbeek en a.thijsen 2015

Complex gedrag

GECOMPLICEERD
INGEWIKKELD
MOEILIJK
SAMENGESTELD
LASTIG, STOREND, GEVAARLIJK

m.steenbeek en a.thijsen 2015



m.steenbeek en a.thijsen 2015

Psychiatrische problematiek in het verpleeghuis(1)

In Nederland:

- Depressie: 6%- 26%
- Depressieve symptomen: 50% angststoornissen: 10%
- angstsymptomen: 20%
- actuele psychiatrische en gedragsproblemen: 35%
- Bij patiënten lijdend aan dementie: 80% twee of meer psychiatrische symptomen

m.steenbeek en a.thijssen 2015

Psychiatrische problematiek in het verpleeghuis (2)

Gedragsproblemen en psychische problemen horen bij dementie!

Meest voorkomende Neuropsychiatrische symptomen bij dementie:
apathie, prikkelbaarheid, agitatie, doelloos repetitief gedrag.
Waalbedstudie (Zuidema et al., 2007)

- > 65 jaar: dementie 48% (Boersma et al.,1995)
- > 85 jaar: dementie 54% (Heeren et al., 1992)

m.steenbeek en a.thijssen 2015

“Het gebruik van antipsychotica gedurende drie maanden bij patiënten met dementie leidde slechts in 18% tot verbetering en in bijna de helft van de gevallen tot toename van het probleemgedrag “

(Kleijer e.a. 2009).

m.steenbeek en a.thijssen 2015

Psychiatrische consultatie

Vaste en regelmatige contacten met een afdelingsstaf van de V&V

- identificatie kwetsbare patiënten
 - leren met psychiatrische problemen om te gaan
- Het team richt zich hierbij vooral op de hulpverleners en niet primair op de behandeling van de (psychiatrische) patiënt.

m.steenbeek en a.thijssen 2015

Casus 1 Mw A, 81 jaar

WOONT SINDS EEN HALF JAAR IN VERPLEEGHUIS.
ZORGAFHANKELIJK BIJ ZIEKTE VAN PARKINSON.
WEIGERT VAAK HET WASSEN.
KLAAGT TEGEN DE ZORG OVER ANDEREN.
FAMILIE IS ERG ONTEVREDEN
LIJKT MEER ZELF TE KUNNEN DAN ZE WIL DOEN.

CONSULTVRAAG: DIAGNOSTIEK
PERSOONLIJKHEIDSTOORNIS?

m.steenbeek en a.thijssen 2015

Casus 2 mw M, 66 jaar

- OP MEERZORGAFDELING
- JONG DEMENTEREND
- ONRUSTIG
- AGRESSIEF (KRABBen/BIJTEN)
- GILT VEEL

CONSULTVRAAG:
MEDICATIE+ADVIES T.A.V. OVERPLAATSING

m.steenbeek en a.thijssen 2015

probleemanalyse

- Wat is het probleem? Wanneer doet het zich voor?
- Wie heeft er een probleem?
- Waarom lukt het niet om het op te lossen?
- Wat is geprobeerd?

m.steenbeek en a.thijssen 2015

probleemanalyse

1. Medisch-psychiatrisch:

Somatiek:

Infectie/DM/ blaasretentie/ pijn,
neurologisch?

Psychiatrisch:

Depressie? Psychose? Angststoornis?

Neuropsychiatrie: NAH/Dementie

Toch Psychofarmaca? Wanneer?

m.steenbeek en a.thijssen 2015

Probleemanalyse

2. Psychologische factoren

VOORGESCHIEDENIS?
PERSOONLIJKHEID?
LEEFSTIJL?

m.steenbeek en a.thijssen 2015

probleemanalyse

3. Sociale factoren

- **Familie** (en samenwerking met team hierin)
- **Zorg:**
- Waar woont de patient?
- Welke zorg wordt geboden?
- Belasting team?
- Gevaar?

m.steenbeek en a.thijssen 2015

Behandeling/begeleiding

- Gezamenlijk probleem definiëren en doelen stellen
- Medicatie
- Ondersteuning team
- omgangsadviezen
- Familie betrekken
- “Zorg op maat”

m.steenbeek en a.thijssen 2015

• Elke bewoner is uniek

- Zorg op maat: het kost (uiteindelijk..) niet meer tijd en verbetert niet alleen het welzijn van patiënt maar ook van het zorgteam!

m.steenbeek en a.thijssen 2015

Extra Casus A

- MW. M. IS AL JAREN BEKEND MET PSYCHOSES.
- ALTIJD ZELFSTANDIG GEWEEST, ERG OP ZICHZELF.
- LAAG FREQUENT SPV CONTACT.
- NU: VERMINDERDE ZELFZORG, VERVUILING.
- THUISZORG WORDT GEWEIGERD.
- STEEDS VERDERE ACHTERUITGANG.
- VERGEET AFSPRAKEN
- APRACTISCH

m.steenbeek en a.thijzen 2015

Extra Casus B

- Dhr F
- Autistische stoornis.
- Cognitieve achteruitgang
- Toenemende zorgafhankelijkheid
- Zeer rigide en dwangmatig.
- Vaak angstig en 's nachts in paniek

m.steenbeek en a.thijzen 2015

Afdeling Molenbosch

COMBINATIE VAN PSYCHIATRIE EN
DEMENTIE OP EEN WOONAFDELING

ANJA THIJSEN

Waar

- Warande in Zeist
- Locatie Heerewegen
- Voorheen verzorgingshuis, nu 9 verdiepingen psychogeriatric.
- 55 plaatsen open psychogeriatric
- 80 plaatsen ``semi-gesloten`` psychogeriatric
- 26 plaatsen revalidatie/ screening bij psychogeriatric bewoners
- 18 plaatsen psychiatrie en dementie

Waarom afdeling Molenbosch?

- Toename bewoners met psychiatrie in verpleeghuis
- Minder woonplekken in psychiatrische huizen.
- Onvoldoende kennis en vaardigheden bij zorg en behandelaars over psychiatrie
- Onbegrip : `` deze bewoner hoort hier niet!!``
- Vereenzaming psychiatrische bewoner in een verpleeghuis
- Veel tijd en aandacht op gewone PG afdeling naar psychiatrische bewoner

Afgelopen jaar

- Extra scholing zorg en behandelaars
- Extra consultatie door psychiater/spv er
- **Goede in en uitstroomcriteria:**
- Geen gewoon probleemgedrag bij dementie
- Geen Korsakov patiënten
- Voorwaarde is de diagnose dementie en een psychiatrische diagnose (ZZZ 7)

Wat is anders?

- Bewoners krijgen meer eigen regie
- Nauwelijks groepsactiviteiten , veel individueel
- Bij benadering wordt sterk rekening gehouden met psychiatrische ziektebeeld
- Afspraken maken belangrijker
- Meer ruimte geven, minder strijden
- Rust op de afdeling, zeer prikkelarm houden

Praktisch

- Weinig TV /geluid
- Vast personeel heel belangrijk
- Weinig mantelzorgers
- Meer doelgerichte agressie
- Noodbel nodig
- Weinig contact tussen bewoners
- Veel contact zorg met bewoners
- Rustige afdeling
- Populaire afdeling bij flexwerkers!

Populatie

- Veel mannen
- Pas ``laat`` overplaatsing vanuit andere verpleegafdelingen
- Zeer wisselende ziektebeelden
- Jongere gemiddelde leeftijd vergeleken met verpleeghuispopulatie

Knelpunten

- Waar ligt de grens van afdeling molenbosch?
- Als dementie overheerst, plaats je dan over?
- Wat is een goede mix van bewoners?
- Weinig mantelzorg

Voorbeeld van terugplaatsing

- Dhr M
- Langdurige opname in psychiatrische setting ivm psychosen
- Door afname zelfzorg en geheugenverlies overplaatsing
- Van open naar gesloten setting

Knelpunten

Dhr voelde zich beperkt in zijn mogelijkheden (ipv veilig)
Dhr kon zeer gericht negatieve aandacht vragen (vuurtje stoken)
Dhr kon agressieve handelingen goed plannen.
Zeer onveilige situatie voor zorg en medebewoners
Terugplaatsing, dhr was zeer opgelucht!

Twijfelgeval?

- Mw A. : dementie bij dame die hele leven zeer claimend en dwangmatig gedrag vertoonde.
- In verzorgingshuis zeer theatraal gedrag en dwalen
- Zeer ongelukkige dame

Knelpunten

- Met medicatie wel beter
- Structuur doet haar goed
- Zeer onrustig rondlopen/praten
- Mw loopt alle kamers op
- Communicatie en afspraken nauwelijks mogelijk

- Toch teveel dementieprobleem? Sterke overprikkeling medebewoners.

Casus dhr V.

- Dhr. is bekend met lichte autistische stoornis met narcistische trekken.
- Dhr. woont in verzorgingshuis, heel mooi gelegen en lief personeel
- Bij toename dementie wordt hij fors dwangmatig, ADL weigert hij, hij urineert in het rond en drinkt heel veel alcohol.
- Veel moeite team verzorgingshuis om hem goed te begeleiden, dhr. belt de hele dag en is angstig, komt niet van de kamer
- Situatie loopt uit de hand, hij komt niet meer van zijn stoel af, waardoor toename lichamelijke problemen, hygiëne groot probleem. Zorg kan het niet meer aan, huisarts ook wanhopig.

Goede plaatsing?

- Opname afd Molenbosch ter observatie
- Binnen enkele dagen loopt hij weer, eet in huiskamer en is veel rustiger, drinkt minder alcohol.

- Conclusie: Deze bewoner heeft veel meer duidelijkheid en grenzen nodig, waardoor hij zich rustiger voelt.
- In verzorgingshuis wordt de autonomie bij de bewoner gelaten, terwijl bewoner zelf de regie niet meer kan voeren.

De toekomst

Psychiatrisch verpleegkundige of SPVer aan team toevoegen? Of extern?

Consultatie naar andere afdelingen Heerenwegen door team molenbosch?

Vanuit Altrecht psychiatrie in Zeist ook open afdeling dementie en psychiatrie, wat is het verschil eigenlijk? Meer samenwerking zoeken.

Take home message

- Veel en steeds meer bewoners in verpleeghuizen met psychische en gedragsproblemen.
- Zorginstellingen en psychiatrie moeten hierin anders en intensiever gaan samenwerken.
- Structurele/multidisciplinaire samenwerking is mogelijk en hoeft niet duur te zijn!

ouderenpsychiatrie@molemann.nl

Artikel: Psychiatrische consultatie in
het verpleeghuis, 2012 M. steenbeek

Richtlijn
Probleemgedrag
met herziene medicatieparagraaf
2008, Verenso

(via google makkelijk vindbaar)

m.steenbeek en a.thijssen 2015