

e zorg in
de
psychiatri
e



Dionne Glazenborg – Verpleegkundig
specialist – Magnolia – Reinier van
Arkel

Inhoudsopgave

- Even voorstellen
- Doel presentatie
- Beschrijving omgeving onderzoek
- Wat is palliatieve zorg?
- Casus
- Huidige situatie
- Valkuilen
- Oplossen
- Terugblik op casus



Even voorstellen

- Verpleegkundig specialist ouderen psychiatrie
- Werkzaam op Magnolia
- Aandachtgebied Palliatieve zorg
- Mede schrijfster ART- senioren
- Contact: d.glazenborg@reiniervana



Doel presentatie

Meer kennis over hoe
palliatieve zorg in te zetten
bij mensen met een ernstige
psychiatrische aandoening.

Beschrijving omgeving onderzoek



Kwalitatief onderzoek



Magnolia is een ART kliniek, voor
ouderen met een EPA



24- uurs zorg



Somatische zorg en psychische
begeleiding



Vaak laatste woonplek

Wat is palliatieve zorg?

- Wanneer spreek je over palliatieve zorg?
- Wat is het verschil tussen palliatief en terminale zorg?
- Wat is het verschil in levensverwachting tussen mensen met en zonder een EPA?

Casus

Naam: Mw. Bloem

Leeftijd: 70 jaar

Psychiatrisch bekend met: Bipolaire I stoornis, LVB, cognitieve problemen na alcohol gebruik, stoornis in tab Analfabeet.

Recent geconstateerd somatisch:

- Long CA, diabetes type II, 10 kilo afgevallen in 9 maanden

Somatisch:

- ADL zelfstandig

Psychiatrisch:

- Al enige jaren stabiel, vooral bekend met manische ontregeling

Woonvorm:

- Klinische woonafdeling voor ouderen van Reinier van Arkel. Nader te noemen Magnolia.

Sociaal:

- Heeft een dochter en zoon die nauw betrokken zijn
- Binnen Magnolia kan mw. moeilijk aansluiting vinden, is soms eenzaam



Huidige situatie

onderzoek)

(vooraf aan

Vooraf aan probleem analyse:

- Surprise question tijdens behandelplanbespreking
- Scholing voor verpleegkundig personeel
- Nazorg gesprekken voor verpleegkundig team na overlijden cliënt

Wat zijn mogelijke problemen:

- Bespreken van de laatste levensfase en de dood
- Er is geen eenduidige plek waar besproken informatie (wensen) kunnen worden genoteerd

Valkuilen

- Ontbreken palliatief zorgplan
- Niet geborgen in de dagelijkse praktijk waardoor het proces niet cyclisch is
- Er vinden geen vaste overleg momenten plaats over dit onderwerp
- Wensen en behoefte worden niet vroegtijdig vastgelegd
- Het kenmerken van somatische achteruitgang als psychiatrische ontregeling
- Klachten worden niet of anders geuit.

Hoe lossen we deze valkuilen op?

- Een palliatief zorgplan waarin onder andere de vier dimensies (somatisch, psychologisch, sociaal en zingeving) in beschreven staan (de holistische mens)
- Een structureel overleg waarbij er stil gestaan wordt bij wensen op het gebied van palliatieve zorg.
- Het noteren van essentiële informatie op een vaste plek in het patiënten dossier
- Vroegtijdig betrekken van familie/naasten
- Palliatieve zorg onderdeel maken van de werkwijze (ART-senioren)
- Scholing op het gebied van communicatie over het levenseinde
- Multidisciplinaire aanpak

Zorgplan voor cliënten in de palliatieve fase

Naam:	geboortedatum:	afdeling:
Ingevuld door:		datum:
Breng problematiek in kaart		
<i>Belangrijkste medische diagnose(n)</i>		
<i>Medicatie</i>	In te vullen tijdens het palliatief overleg	
<i>Levensverwachting(?)</i>		
<i>Wat vindt de cliënt vooral belangrijk (medisch)</i>		
Huidige situatie		
<i>Wilsbekwaamheid & Wettelijk vertegenwoordiger</i>	In te vullen tijdens het palliatief overleg	
<i>Doel medische behandeling</i>	In te vullen tijdens het palliatief overleg	
<i>Behandelgrenzen (NR/NB/instuurbeleid/anti bioica, bloedtransfusie)</i>	Zie proactieve zorgplanning op voorblad patiëntendossier	
<i>Bijzonderheden lichamelijke dimensie (o.a. pijn, benauwdheid)</i>		
<i>Bijzonderheden Psychische dimensie (angst depressie, optimisme)</i>		
<i>Bijzonderheden Sociale dimensie (familie, netwerk, mentor, plaats overlijden)</i>		
<i>Bijzonderheden Spirituele dimensie (geloof/zingeving verwachtingen t.a.v. levenseinde)</i>		
<i>Praktische zaken (financiën, uitvaartverzekering, donorcodicil)</i>		

<i>Wensen over begraven/cremeren</i>	
Werkhypothese	In te vullen tijdens het palliatief overleg
Evaluatie	
Vervolgafspraken	
Rapportages over palliatieve wensen cliënt	

|



Terugblik
op casus

Vragen

