

Patiënt met dementie en gedragsproblemen op de ouderenkliniek



Een kijkje achter de schermen

Andrew Tan, klinisch geriater Elkerliek / GGZ OB
Hubertine van Bree, casemanager, de Zorgboog

Inleiding

- 
- ❖ Dhr W 71 jaar
 - ❖ RvO/ (eind mei 2015)
 - impuls en regulatiestoornissen met suicidale ideaties bij milde Alzheimer dementie

Medische VG

- ❖ Osteomyelitis rechter arm
- ❖ 2014 Alzheimer dementie
- ❖ Acceptatieproblematiek, gripsverlies, impuls-/regulatie stoornissen, agitatie/ agressie
 - Juli 2014 richting Oostenrijk gereden met suicidegedachtes
 - Augustus 2014 weggelopen en maisveld ingevlucht

Medische VG (2)

- ❖ Ambulante GGZ → risperdal + citalopram
- ❖ November 2014: euthanasiewens
- ❖ December 2014: weggelopen van huis met suicide-gedachtes

- ❖ Eind 2014 opname gedurende 1,5 mnd GGZ kliniek ouderen
 - Psycho-educatie, structuur
 - Rivastigminepleister

Medicatie

❖ Medicatie

- Citalopram
- Rivastigmine 9.5 mg/ 24 uur
- Oxazepam 3dd 10 mg
- Risperdal 1dd 0.5 mg

Anamnese

❖ Auto-anamnese/

- Moeite met acceptatie
- Verdriet op momenten
- Geen vitale depressie
- Wil ook naar huis

❖ Hetero-anamnese/

- Geagiteerd en agressief gedrag op momenten
- Luxerende factoren
 - Broer die ziek was geworden
 - Kennis die was overleden

NB: echtgenote overvroeg patiënt continu d.m.v cues

Anamnese (2)

❖ Sociobiografie/

- Gehuwd, 3 kinderen, kleinkinderen
- Beroep: belastingadviseur
- Woont in appartement samen met echtgenote

❖ Functioneel/

- ADL zelfstandig, BDL afhankelijker (administratie)

Onderzoek door klinisch geriater en ouderenpsychiater

- ❖ Uitgebreid intern/ neurologisch/ functioneel onderzoek
- ❖ Psych/ cognitieve stoornissen, intelligent, enige somberheids klachten
- ❖ Uitgebreid geriatrisch lab
- ❖ ECG

Conclusie

71 jarige man, hoog intelligent

1. Alzheimer dementie, mild van ernst CDR 1
2. Acceptatieproblematiek en gripsverlies
3. Impuls-/ regulatiestoornissen, reactieve somberheidsklachten, suïcidale ideaties

Behandeling

❖ Medicamenteus

❖ Bejegeningplan / signaleringsplan

Beloop

❖ Beloop

- Initieel stabilisatie met psycho-educatie en structuur
- Bejegeningplan en signaleringsplan
- Aanvraag euthanasiekliniek i.v.m. euthanasie wens

❖ Na 3 weken verslechtering gedragsproblemen

- IBS, RM
- IM noodmedicatie (lorazepam)
- Patiënt wilde naar huis of anders dood

Beloop (2)

- ❖ Klinisch instellen op valproïnezuur
 - Geen verbetering klinisch beeld → 2 maal noodmedicatie
- ❖ Na 2 weken:
 - Risperdal opgehoogd i.c.m. lorazepam
 - Bejegeningsplan gericht op wat patiënt nog wel kan
- ❖ Uiteindelijk stabilisatie van het psychiatrisch toestandbeeld
- ❖ Levensindekliniek → positief advies

Beloop (3)

- 
- ❖ Klinisch stabiel beeld zonder emotionele labiliteit of suicidale uitingen
 - Risperdal 2dd 1 mg
 - Lorazepam 3dd 1mg
 - Rivastigminepleister 9.5 mg/ 24 uur
 - ❖ Geheugenklachten verslechterden tijdens opname

Vervolgtraject

Traject opstarten met begeleiding van SPV'er, ambulante behandelaar en casemanager

Doel:

- ❖ Terugkeer naar thuissituatie
- ❖ Behandelaren eensgezind laten worden



De kracht van samenwerken

Casemanagement

Begint bij aansluiten

Met de neuzen dezelfde kant op

- ❖ Inventariseren wat iedere betrokkene wil en kan in deze situatie
- ❖ Ruimte creëren voor ieders zienswijze
- ❖ Weging wensen / mogelijkheden

Kennis sociale kaart en zorgkaart

- ❖ Wanneer indicatie regelen en waar
- ❖ Casemanagement heeft ervaring met indicaties aanvragen
- ❖ Welke zorg hebben we thuis nodig


Achter de schermen

- ❖ Iedereen op de hoogte houden en meenemen in besluiten
- ❖ Iedereen is hier: echtgenote, medewerkers GGZ, thuiszorg, dagbehandeling

Schakelfunctie

- 
- ❖ Contact CIZ
 - ❖ Contact transferbureau Zorgboog
 - ❖ Contact indicatie servicedesk Zorgboog

Gesprekspartner gedurende dementeringsproces in thuissituatie

- 
- ❖ Levensverhaal
 - ❖ Coping mogelijkheden omgeving cliënt
 - ❖ Gezamenlijke gesprekken en mantelzorggesprekken
 - ❖ Werken aan nieuw evenwicht

Evalueren

Hoe vinden alle betrokken partijen dat het gaat:

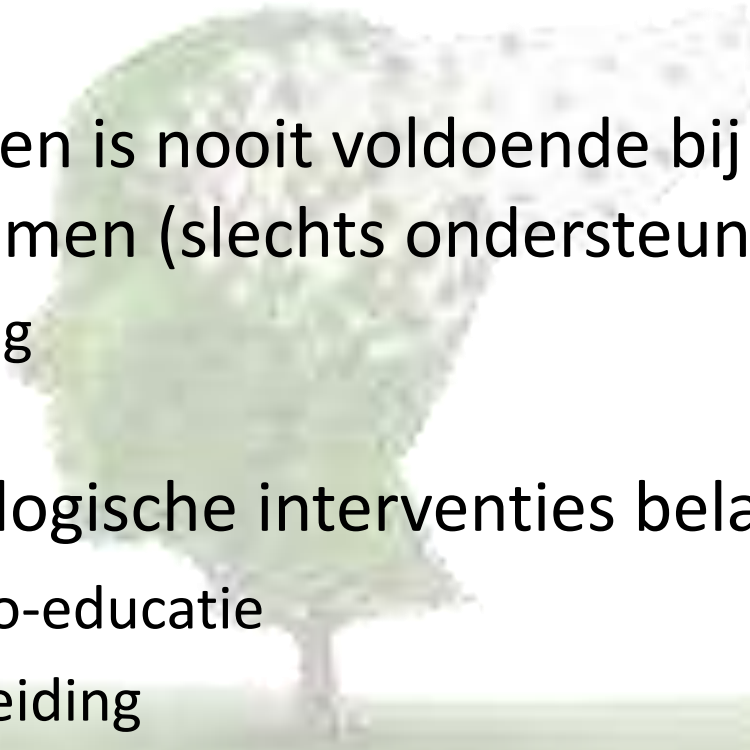
- ❖ Familie
- ❖ Zorg
- ❖ Behandelaars
- ❖ Activiteitenbegeleiding



Terug naar de casus

- ❖ Patiënt gaat 4 dagen in de week naar de dagbehandeling
- ❖ Casemanager en SPV'er bezoeken hem regelmatig
- ❖ 1 keer per dag thuiszorg
- ❖ Poli bezoeken bij drs. Booij

Take home message

- 
- ❖ Medicatie alleen is nooit voldoende bij gedragsproblemen (slechts ondersteunend)
 - Effect is gering
 - ❖ Non-farmacologische interventies belangrijker
 - Goede psycho-educatie
 - Goede begeleiding
 - Voldoende zorg