

IC-PATIËNT MIST NAZORG

Patiënten die enige tijd op de intensive care hebben gelegen, hebben behoefte aan nazorg, net als hun naasten. Dat bleek op een patiëntendag die de afdeling Intensive Care Volwassen van het VU medisch centrum onlangs hield.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

ANNELIES TACK
ARMAND GIRBES

Voor de patiëntendag 'De IC door de ogen en oren van de patiënt' had de afdeling Intensive Care van het VU medisch centrum patiënten uitgenodigd die vanaf 2003 zeven dagen of langer op de IC hebben doorgebracht. Ook familie was welkom. Centraal stonden de psychologische gevolgen van een IC-opname, niet alleen voor de patiënt, maar ook voor zijn naasten. Meer dan 170 patiënten en hun familie gingen op de uitnodiging in.

Een intensivist vertelde op de patiëntendag over de geschiedenis van de IC en een voormalig patiënt en zijn vrouw spraken over hun ervaringen. Verder kwamen onder meer een psycholoog aan het woord over het ontstaan en de functie van dromen en een psychiater ging in op het ontstaan van onrust, verwardheid en delier.

Veel voormalig IC-patiënten hebben geen bewuste herinneringen aan de periode dat zij op de IC lagen. Maar naderhand hebben zij dikwijls wel last van onrust en dromen. De deelnemers waren zonder uitzondering positief over de mogelijkheid om na het verblijf op de IC vragen te kunnen voorleggen aan deskundigen. Verscheidene patiënten prezen ook het initiatief van hun naasten; een dagboek, waarin familie en vrienden dagelijkse gebeurtenissen kunnen opschrijven.

Sommige familieleden vertelden op de patiëntendag dat zij het moeilijk hadden gehad met het onbekende en vreemde gedrag van hun dierbaren.

Ook hadden sommigen geworsteld met de verminderde fysieke mogelijkheden van de patiënt. In de nazorg is hiervoor onvoldoende begrip van de poortspecialisten, zo bleek.

Literatuurstudies naar IC-follow-up van cognitieve, functionele en emotionele effecten bevestigen dat een IC-opname gepaard kan gaan met zowel psychische, alsook fysieke en sociale beperkingen na de opname. Deze beïnvloeden de kwaliteit van leven van de patiënt en zijn naasten. Psychologische problemen in de vorm van posttraumatische stressstoornis en cognitieve disfunctie na een intensivereopname zijn uitgebreid beschreven.^{1, 2} Behalve (veelvoorkomende) angsten en dromen, is deze psychische problematiek geassocieerd met verminderde kwaliteit van leven en soms ook de onmogelijkheid terug te keren naar het werk.³

Fysieke gevolgen van een opname op de IC, zoals verlies van kracht door *critical illness*-polyneuropathie (een aandoening van de perifere zenuwen die kan voorkomen bij ernstig zieke patiënten die ten minste enkele dagen worden beademd) nopen tot langdurige revalidatie. Uitstel van deelname aan het arbeidsproces kan vervolgens weer aanleiding zijn voor psychische klachten.

INHOUDSDESKUNDIGE

Op grond van de reacties van de voormalig IC-patiënten lijkt er duidelijk sprake van een braakliggend probleem in de nazorg. Ook familie en vrienden zouden daarbij moeten worden betrokken. Tijdens een afgesproken moment na het verblijf op de IC, zouden de vragen

van patiënten en naasten dan kunnen worden beantwoord.

De nazorg moet volgens ons worden verleend door een intensivist als inhoudsdeskundige die daarbij wordt vergezeld door IC-verpleegkundigen en psychologen. Zo'n nazorgpoli biedt niet alleen soelaas voor psychische problematiek, maar er kunnen ook somatische klachten worden geëvalueerd en aangepakt. Op die manier wordt ingegaan op de vraag die er gezien de reacties van de patiënten tijdens de patiëntendag werd aangegeven.

Intensivereafdelingen ontplooiën al dergelijke initiatieven. Ook het VU medisch centrum streeft een dergelijke nazorg na. Het is wenselijk dat ook zorgverzekeraars het belang van deze initiatieven inzien. ■

drs. A.N. Tack,
intensivist

prof. A.R.J. Girbes,
afdelingshoofd Intensive Care voor volwassenen

Correspondentieadres: an.tack@vumc.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Referenties

- Schwyder U, Moergeli H, Trentz O, Klaghofer R, Buddeberg C. Prediction of psychiatric morbidity in severely injured accident victims at one year follow up. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 164: 653-6.
- Richter JC, Waydhas C, Pajonk FG. Incidence of posttraumatic stress disorder after prolonged surgical intensive care unit treatment. *Psychosomatics* 2006; 47: 223-30.
- Jackson JC, Obremskey W, Bauer R, Greevy R, Cotton BA, Anderson V, Song Y, Ely EW. Longterm cognitive, emotional, and functional outcomes in trauma intensive care unit survivors without intracranial hemorrhage. *J Trauma* 2007; 62: 80-8.
- Griffiths RD, Jones C. *Intensive Care aftercare*. Butterworth Heinemann, 2002.
- Bolton CF. *Critical Illness polyneuropathy. A useful concept*. *Muscle Nerve March* 1999; 22 (3): 419-24.