

Roel Rutjens
onderzoeker Hogeschool van
Arnhem en Nijmegen (HAN)

Frank Bosch
intensivist Rijnstate

Marijke van der Steen
intensivist Gelderse Vallei

Lilian Vloet
lector acute intensieve zorg,
Hogeschool van Arnhem en
Nijmegen (HAN)

BETREK KWETSBARE OUDEREN EN NAASTEN BIJ BESLUITVORMING OP DE IC

Gesprek over ic-patiënt vereist voorbereiding



Een ic-opname komt vaak onverwacht en patiënten zijn meestal niet tot communicatie in staat. Wensen en verwachtingen over de behandeling moeten dan met familie worden besproken. Met een film en een gesprekshandleiding helpen twee Gelderse ziekenhuizen naasten daarbij.

Soms ondergaan kwetsbare ouderen een behandeling op de intensive care zonder dat er vooraf bewuste persoonlijke afwegingen zijn gemaakt over de (on)mogelijkheden en gevolgen van zo'n behandeling. Het lectoraat acute intensieve zorg HAN heeft met Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede en Rijnstate Ziekenhuis Arnhem hulpmiddelen ontwikkeld om kwetsbare ouderen en hun naasten beter bij de besluitvorming over opname en behandeling op de ic te betrekken. Kwetsbare ouderen lopen een groter risico op sterfte of complicaties na een behandeling op een ic.¹⁻³ Natuurlijk beogen medisch specialisten om samen met de patiënt via shared decision making de beste behandeling te kiezen. Vaak is een patiënt op de ic echter niet bij machte om zijn wensen en behoeften kenbaar te maken.

Hierdoor is een belangrijke rol weggelegd voor naasten. Zij moeten ervoor zorgen dat de wensen en behoeften van een patiënt kenbaar worden gemaakt aan de arts, zodat deze meegenomen kunnen worden in het behandelplan.⁴ Uit de praktijk blijkt dat dit niet altijd even goed verloopt en dat de wederzijdse informatievoorziening tekortschiet. Hiervoor zijn verschillende oorzaken. Allereerst is de opname van een patiënt een traumatische gebeurtenis voor naasten, waardoor zij kunnen kampen met angsten en depressies, wat kan leiden tot posttraumatische stressstoornissen.⁵ Dit bemoeilijkt het uitwisselen van concrete informatie. Ten tweede zijn naasten zich vaak niet bewust van hun rol in het besluitvormingsproces en de mogelijkheden voor behandeling. Hoewel shared decision making steeds vanzelfsprekender is, is dat voor kwetsbare ouderen en hun naasten nog geen gemeengoed. Hierdoor bestaat het risico dat kwetsbare ouderen behandelingen ondergaan zonder een bewuste afweging over de (on)mogelijkheden en gevolgen te hebben gemaakt.^{6,7}

Hulpmiddelen

Om kwetsbare ouderen (70+) en hun naasten beter te betrekken bij de besluitvorming over opname en behandeling op de ic, ontwikkelden we een gesprekskaart en een ondersteunende film. Deze hulpmiddelen stimuleren de kwetsbare ouderen en hun naasten om informatie met de arts uit te wisselen en zich voor te bereiden op een familiegesprek. Op de kaart staan de volgende onderwerpen:

- de huidige gezondheidssituatie van de patiënt;
- de gezondheidssituatie van de patiënt voor opname op de ic;
- de wensen en verwachtingen van de patiënt (over opname en behandeling);
- de wensen en verwachtingen van de naasten (over opname en behandeling).

De film laat de meerwaarde zien van de gesprekskaart aan de hand van een aantal casussen. Door de informatie-uitwisseling tussen verpleegkundigen, ic-artsen, naasten en zo mogelijk de patiënt zelf te stimuleren met deze kaart en film, krijgt de ic-arts een goed beeld van de patiënt als persoon en van zijn wensen en verwachtingen. In het elektronisch dossier van een patiënt is doorgaans heel veel 'harde' medische informatie te vinden, maar veel andere relevante informatie ontbreekt.

Familiegesprek

Gesprekskaart en film zijn in stappen ontwikkeld. Op basis van literatuuronderzoek werd een overzicht gemaakt van de beschikbare middelen. Wij kozen voor middelen die structuur aanbrenge in het familiegesprek, om de betrokkenheid van naasten en patiënt te borgen en minder afhankelijk te laten zijn van de individuele zorgprofessional. Verder moesten de hulpmiddelen de gepersonaliseerde en de standaardinformatie-uitwisseling stimuleren. We legden onze bevindingen voor aan ex-ic-patiënten, nabestaanden van overleden ic-patiënten en zorgprofessionals waaronder ic-artsen en verpleegkundigen. Op basis van al die adviezen besloten we om de gesprekskaart en de film te ontwik-

Hoe nu verder?

Samen praten over behandeling op de IC

- Deze kaart helpt u om zich voor te bereiden op het gesprek
- Van de IC-verpleegkundige hoort u waar u het voorbereidende filmpje kunt bekijken

U heeft een afspraak met de IC-arts en de IC-verpleegkundige, omdat uw naaste is opgenomen op de intensive care (IC). Zij willen u graag betrekken bij de behandelstappen. In dit gesprek kunt u informatie uitwisselen zodat het behandelteam een plan kan maken dat past bij de situatie, wensen en verwachtingen van de patiënt. Het team is eindverantwoordelijk voor de keuzes in de behandeling van uw naaste.

De IC-arts en de IC-verpleegkundige bespreken de volgende onderwerpen met u:

- 1. Hoe is de huidige gezondheidstoestand en behandeling?**
De IC-arts geeft u uitleg en toelichting. U kunt hierover vragen stellen.
- 2. Hoe was de situatie vóór opname op de IC?**
Bij opname heeft u aan de verpleegkundige al informatie gegeven over de situatie van de patiënt vóór opname. De IC-arts gaat hier nu verder met u op in.
 - Waten er veranderingen in de gezondheid: conditie/geheugen/zelfredzaamheid?
 - Was hij/zij in staat om zelf beslissingen te nemen?
- 3. Wat zijn wensen en verwachtingen van de patiënt?**
 - Wat zijn belangrijke dingen in zijn/haar leven?
 - Is hij/zij tevreden over zijn/haar leven?
- 4. Wat zijn uw wensen en verwachtingen als naaste?**
 - Hoe wilt u betrokken zijn bij de zorg van uw naaste?
 - Hoe voelt u zich over de opname van uw naaste op de IC?
 - Wat vindt u belangrijk bij de opname en behandeling van uw naaste?
- 5. Hoe verder?**
Samen met u bespreekt de IC-arts de mogelijkheden voor behandeling: wat zijn de voors en tegens?

Een gesprekskaart helpt bij het voorbereiden van een familiegesprek.

PRAKTIJKVOORBEELD

Mevrouw Janssen (77) ligt op de ic met een zware longontsteking. Ze is aan de beademing gelegd. Ze is al geruime tijd weduwe en heeft drie kinderen. Dochter Marleen (50) komt naar het ziekenhuis om met de intensivist te praten over de behandeling van haar moeder. De arts legt uit wat de toestand van Marleens moeder is, maar vraagt ook naar de situatie voordat moeder in het ziekenhuis kwam. Marleen vertelt dat het goed ging, maar als de arts en de verpleegkundige doorvragen beseft ze dat het eigenlijk toch niet zo goed ging met moeder. Ze verwaarloosde zichzelf de afgelopen jaren en kwam bijna niet meer buiten. Eigenlijk ging ze langzaam achteruit. De arts vraagt ook naar de wensen en verwachtingen van moeder. Maar daar heeft Marleen het eigenlijk nooit over gehad met haar moeder. Ja, het opgroeien van de kleinkinderen vond ze mooi. Maar of ze nog wel alles wil qua behandeling? Geen idee.

Dochter Marleen was niet voorbereid op de vragen van de arts over haar moeder. Over deze zaken had ze nog nooit met haar moeder of haar zus en broer gesproken. De gesprekskaart en de film hadden Marleen kunnen helpen zich voor te bereiden op het gesprek. Wellicht had zij dan een vollediger beeld gehad van de gezondheidstoestand en de wensen en verwachtingen van haar moeder.

kelen. Door het gesprek komt de zorgverlener meer te weten over de patiënt en worden de patiënt en zijn naasten meer betrokken bij de besluitvorming rondom de behandeling.

Gesprekskaart

In januari 2016 zijn Rijnstate Ziekenhuis en Ziekenhuis Gelderse Vallei ieder op hun eigen wijze gestart met de implementatie van beide tools en werkwijze. Artsen en verpleegkundigen zijn via werkbesprekingen, mail en individueel contact geïnformeerd. Op een ic zijn artsen en verpleegkundigen een uur lang getraind in het voeren van het familiegesprek aan de hand van de gesprekskaart.

Naasten van kwetsbare ouderen kregen, na de acute fase, een informatiefolder over het project en het gebruik van gesprekskaart en film. Er is een poster over het project opgehangen op de familiekamer en de ic. De film werd geïnstalleerd op een iPad in de familiekamer en op iPad's bij de patiënt aan bed. Op een ic werd de structuur voor het plannen van het familiegesprek via pop-ups opgenomen in het epd. Op de andere ic beslisten arts en verpleegkundige welke naaste werd geïnformeerd over de tools en het gebruik ervan. Op beide ic's vindt het familiegesprek plaats met ic-arts en ic-verpleegkundige binnen vier dagen na opname.

Vaak is een patiënt niet bij machte zijn wensen kenbaar te maken

Beter voorbereid

Uit de resultaten blijkt dat zowel artsen, verpleegkundigen als naasten van kwetsbare ouderen zeer te spreken zijn over de gesprekskaart. Naasten hebben het gevoel dat zij zich beter kunnen voorbereiden op het familiegesprek en dat zij al hun zorgen en vragen kunnen bespreken. Artsen en verpleegkundigen geven aan dat de gesprekskaart meer structuur geeft aan het familiegesprek en dat naasten waardevolle informatie geven waardoor een behandelplan op maat gemaakt kan worden. Over de film lopen de meningen wat uiteen. Waar naasten positief zijn over de film, vinden artsen en verpleegkundigen deze vaak te zwaar, somber en negatief, mede door de muziekkeuze. Er lijkt dus een verschil te zitten tussen hoe zorgprofessionals denken dat naasten het ervaren en wat naasten zelf ervaren. Om tegemoet te komen aan de wensen en verwachtingen van de verpleegkundigen en artsen is de film iets aangepast. De film is minder beladen en de relatie met de gesprekskaart is nu duidelijker. Door deze bevindingen kunnen we voorzichtig concluderen dat gesprekskaart en film helpen bij het betrekken van naasten bij de

PRAKTIJKPERIKEL

RAAR MENS

Of ik bij mevrouw H. naar haar tong wil kijken, mogelijk is er sprake van een schimmelinfectie. Mevrouw H. is een rustige dame met een vergevorderde dementie op de gesloten PG-afdeling. Ze praat weinig, loopt veel en leeft in haar eigen wereldje.

Ik ga naast haar zitten en vraag haar op verschillende manieren of ik in haar mond mag kijken. Ze antwoordt steeds vriendelijk 'ja', maar opent vervolgens haar mond niet. Ik tik zachtjes tegen haar kin, maar haar mond blijft dicht. Ik stel voor dat ik mijn tong uit zal steken en dat zij dan haar tong naar mij mag uitsteken. Opnieuw antwoordt ze met 'ja. Ik steek mijn tong uit. Ze kijkt me aan, kijkt vervolgens naar de verzorgende en zegt: 'Wat een raar mens.'

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

besluitvorming op de ic. Ze helpen patiënten en naasten bij het voorbereiden en bevorderen de uitwisseling van informatie tussen artsen, verpleegkundigen en naasten, waardoor het medisch team een behandelplan op maat kan opstellen.

Het is een voorzichtige conclusie, omdat niet is gekeken naar de effecten van het gebruik van de gesprekskaart en film. Daarnaast zijn de ervaringen van slechts een kleine groep verpleegkundigen, artsen en naasten geëvalueerd door drukte op de ic. Vervolgonderzoek kan hierbij uitkomst bieden. ■

contact

lilian.vloet@han.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

Gesprekskaart, film en de voetnoten zijn te vinden onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen