

Casus t.b.v. rollenspel (simulatie patiënten-contact) over 4 dimensies t.b.v. proactieve zorgplanning (ACP) bij patiënt met Parkinson

Inleiding

Deze casus kan worden gebruikt om met studenten vaardigheden te vergroten rondom gespreksvoering op de vier dimensies van palliatieve zorg. In de casus wordt een rolbeschrijving voor de patient en voor de arts beschreven. In beide rollen verdiept de student zich in kenmerken en symptomen van de vier dimensies. Dit lesmateriaal ondersteunt het (verder) ontwikkelen van de CanMEDs rol *Communicator* uit het Onderwijsraamwerk Palliatieve Zorg.

Het materiaal kan worden uitgebreid/verdiept met materialen op het gebied van ethiek, (culturele) diversiteit en/of gezamenlijke besluitvorming.

Doelgroep

Deze casus is met name geschikt om te worden gebruikt in onderwijs aan studenten op WO niveau 6 en 7.

Leerdoelen

Na het voorbereiden, voeren en evalueren van een gesprek in de rol van arts en/of patient, heeft de student de volgende resultaten bereikt:

- hij/zij kan in een gesimuleerde situatie de basisvaardigheden communicatie toepassen: luistert actief, accepteert stiltes, stelt op de juiste manier vragen en heeft respect voor wensen, waarden en behoeften van de patient;
- hij/zij kan onderwerpen bespreken op de vier dimensies in de palliatieve zorg: fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel welbevinden en houdt rekening met cultuur, diversiteit, ethiek en recht;
- hij/zij toont empathie en kan de emotionele toestand van de patient ondersteunen in een gesimuleerde situatie.

ROLBESCHRIJVING PATIENT

Patiënt met Parkinson

- Leeftijd: middelbaar
- Geslacht: m of v

Setting van het gesprek

U heeft al jaren Parkinson en was al bijna volledig afhankelijk van uw partner om thuis te kunnen functioneren.

Twee maanden geleden bent u gevallen en heeft u uw rechter heup gebroken.

In het ZH bent u geopereerd en kreeg u revalidatie. Het lukte echter niet meer om weer zelf te gaan staan of u zonder hulp te verplaatsen van bijvoorbeeld stoel naar bed e.d.

U kon daardoor niet terug naar huis. U bent een week geleden opgenomen in het verpleeghuis. U heeft op de eerste dag een kort gesprek gehad met de arts over praktische en medische zaken (medicatie, lichamelijk onderzoek, Fysiotherapie, ergotherapie).

De arts maakte een afspraak met u om vandaag met u te spreken over hoe het met u gaat en wat voor u belangrijk is.

Patiëntbeschrijving

Wat ging er vooraf: U heeft al jaren Parkinson. Het lukte net om thuis te blijven wonen. Ook omdat uw partner ondertussen alles overnam en u overal in ondersteunde. U weet dat wel, maar wil dat ook niet weten. U bent nog steeds boos dat u Parkinson heeft.

U heeft geen kinderen. Dat is er niet van gekomen. U heeft uw partner pas leren kennen toen dat niet meer ging. Dat is wel nog steeds vaak een verdriet. Als er goed open wordt doorgevraagd kunt u vertellen dat u zich daardoor extra zorgen maakt over uw partner: die staat er nu alleen voor.

U bent 2 maanden geleden gevallen en heeft toen uw heup gebroken. Na de operatie is revalidatie ingezet in het ziekenhuis maar ondertussen is duidelijk dat u niet meer zelfstandig kan staan en lopen. U heeft hulp nodig als u van stoel naar toilet moet ed.

U kon niet terug naar huis. Het huis was niet aan te passen aan de zorg die u nodig heeft (krap, beneden geen badkamer, geen ruimte om te slapen, trap niet geschikt voor traplift) maar u denkt ook dat uw partner er genoeg van heeft om voor u te zorgen.

U wilt eigenlijk alleen maar naar huis. U bent bozig op uw partner dat u niet naar huis kan maar als de arts goed doorvraagt, bent u vooral bang dat uw partner uzelf zat is en niet zozeer de zorg. En uw relatie is voor u dat wat voor u het leven waarde geeft.

Instructie voor tijdens het gesprek:

Op basis van wat u weet over uw situatie gaat u in gesprek met de arts en reageert u zo natuurlijk mogelijk in het gesprek.

Op vragen naar lichamelijke klachten antwoordt u dat u moe bent van al dat ge-oefen en dat u last krijgt van het zitten in de rolstoel.

Kan daar niet iets aan gebeuren?



ROLBESCHRIJVING ARTS

Arts in het verpleeghuis, afdeling langdurige somatiek

Situatie

Patient

- Leeftijd: middelbaar
- Geslacht: m of v

Setting van het gesprek

De patiënt is een week geleden opgenomen in het verpleeghuis.

Medische voorgeschiedenis:

- Ziekte van Parkinson, laat stadium
- 2 maanden geleden status na breuk rechterheup. Succesvol geopereerd
 - Geen herstel functionaliteit
 - Nu bijna volledig afhankelijk bij ADL (Algemene dagelijkse levensverrichtingen)
 - Hulp nodig bij transfers

U voerde een kort opname-gesprek op de eerste dag. (Medicatie, Lichamelijk onderzoek, afspraken inzet ergotherapie en fysiotherapie)

De fysiotherapeut is met patiënt begonnen met oefenen en meldt dat patient weinig gemotiveerd lijkt, wat boos kan reageren. De ergotherapeut heeft een eerste gesprek gehad en een voorlopige rolstoel geregeld. Deze zal komende week worden aangepast en er zal gekeken worden hoe patiënt meer ADL zelfstandig kan worden.

Nu heeft u een afspraak om te spreken over hoe het met de patiënt gaat en wat voor deze belangrijk is.

U wilt graag zicht krijgen op aandachtspunten en wensen van de patiënt op alle 4 dimensies als voorbereiding op verdere ACP gesprekken.

COACHINSTRUCTIES

Tips voor begeleiding bij het voorbereiden, voeren en evalueren van gesprekken op de vier dimensies ten behoeve van pro-actieve zorgplanning.

Vorbereiding

Vraag deelnemers zich ter voorbereiding op het gesprek inleven in de vier dimensies. Licht toe dat het voor studenten die de rol van arts gaan 'spelen' van belang is dat zij zich voorbereiden op het stellen van open, empathische vragen op -ook- de sociale, psychische en spirituele dimensies. En dat het voor studenten die de rol van patient gaan 'spelen', van belang is dat zij zich inleven in de sociale, psychische en spirituele kenmerken en symptomen van de situatie. Verwijs hen eventueel naar achtergrondmaterialen waarin deze kenmerken worden beschreven en toegelicht.

Gespreksvoering

Maak groepen van maximaal 6 personen: twee voeren het gesprek; 4 deelnemers observeren. Neem per gesprek ca. 15-20 min. de tijd: 5 min. voor het verkennen van doelen, ca. 5-7 min. voor het voeren van het gesprek en ca. 10 min. voor de evaluatie/nabespreking in de subgroep.

Vraag studenten voordat zij met het gesimuleerde gesprek beginnen:

- wat ze met het gesprek willen bereiken;
- welke vaardigheden ze gaan inzetten die ze al beheersen;
- met welke vaardigheden of welk gedrag ze gaan 'spelen' of experimenteren;
- waar ze na afloop graag feedback op zouden willen ontvangen.

Vraag de overige deelnemers te kiezen welk van de genoemde doelen en gedragingen zij willen observeren om na afloop de gewenste feedback te kunnen geven.

Laat de twee deelnemers het gesprek voeren. Maak eventueel gebruik van time-outs wanneer:

- a) het gesprek niet tot het uitproberen van de voorgenomen gedragingen lijkt te leiden - vraag de andere deelnemers om suggesties;
- b) er iets gebeurt dat van waarde is voor het bereiken van de leerdoelen (goede/minder goede voorbeelden) - vraag bijvoorbeeld een andere deelnemer het op een andere manier aan te pakken.

Beeindig het gesprek zodra de deelnemers (een deel van) hun doel hebben bereikt of na ca. 5 min..

Bespreek na in de subgroep; focus eerst op de gespreksvoerende deelnemers:

- Wat ging goed?
- Hebben ze hun doel bereikt? Zo ja, hoe kwam dat?
- Zo nee, wat hebben ze wel bereikt? En wat hielp daarbij?

Vraag vervolgens de overige deelnemers hun observaties te delen. Let daarbij op het verschil tussen observaties en oordelen.

Evaluatie

Bespreek eventueel plenair na in relatie tot de leerdoelen.

