



Adviesverslag

Piekeren

Naam: Joyce Ruben

Studentnummer: -

Mail: -

Opleiding: Palliatieve zorg

Groep: -

Module: Communicatie en psychosociale zorg

Beoordelende docent: -

Inleverdatum: 13 mei 2024

Aantal woorden: 2661

Inhoud

Inhoud	2
1. Inleiding	3
2. Palliatief redeneren	4
<i>Casus</i>	4
<i>Oorzaken en beïnvloedende factoren</i>	4
<i>Werkhypothese</i>	4
<i>Interventies</i>	4
3. Advies	7
<i>Implementatie</i>	7
<i>Conclusie</i>	8
5. Bronnen	9

1. Inleiding

Met tevredenheid bied ik, Joyce Ruben, u dit adviesverslag aan in het kader van mijn opleiding tot palliatieve zorg verpleegkundige. Als geriatrie verpleegkundige op de verpleegafdeling geriatrie van het Radboudumc wil ik mij meer richten op de uitdagingen en complexiteiten die gepaard gaan met het verlenen van zorg aan palliatieve patiënten. Met dit adviesverslag, gericht op communicatie en psychosociale zorg, is het mijn intentie om relevante inzichten en aanbevelingen te delen die de zorg kunnen optimaliseren.

Binnen het Radboudumc zijn meerdere protocollen te vinden waar algemene informatie vermeld staat over communicatie en psychosociale zorg (CPZ). Zo wordt benoemd dat Shared decision making uitgevoerd dient te worden, zodat het voorgenomen besluit getoetst wordt bij patiënt en mantelzorger (Beek, 2024). Hiernaast wordt in een ander protocol beschreven dat je als zorgverlener dient te zorgen voor aandacht en nabijheid en dat je degene die gaat sterven en zijn naasten pro-actief zal moeten begeleiden (Vissers, 2022).

In het verpleegkundig team van de verpleegafdeling geriatrie van het Radboudumc zijn meer collega's bevraagd over CPZ. Zo is gevraagd waar zij trots op zijn rondom het beleid op CPZ en waar de verbeterlagen liggen. De eerste vraag die teruggesteld werd, was 'Wat wordt verstaan onder CPZ?'. Na uitleg van dit begrip werd als positief benoemd dat de benadering naar de patiënt individueel wordt afgestemd, dat verpleegkundigen een luisterend oor bieden en dat geluisterd wordt naar de wensen en behoeften en dat deze, waar mogelijk, worden uitgevoerd. De verbeterlagen in CPZ liggen volgens de verpleegkundigen bij de overgang van herstelgericht naar symptoomgericht beleid, het aansluiten van de verpleegkundigen bij zorggesprekken, begeleiding van een patiënt die piekert en de communicatie tussen arts, familie en verpleegkundigen (persoonlijke communicatie, 18 maart 2024).

Zoals bovenstaand benoemd zijn meerdere verbeterlagen mogelijk ten behoeve van CPZ. De grootste verbeterlag, gekeken naar communicatie en psychosociale zorg, is te behalen in de begeleiding van een patiënt die piekert. Dit is de enige verbeterlag waar het probleem direct tussen verpleegkundige en de patiënt ligt. De andere problemen die benoemd zijn, zijn intercollegiaal en meer gericht op beleid in plaats van op CPZ.

Piekeren kan, aldus GGD Gelderland-Zuid (2024), erger worden na een belangrijke levensgebeurtenis. Bijvoorbeeld na overlijden van een dierbare of tijdens of na een ziekte. Piekeren kan leiden tot rusteloosheid, slaapproblemen en een slechte concentratie. Piekeren is een van de belangrijkste oorzaken van slaapproblemen (Hersenstichting, 2024). Wanneer een persoon veel piekert, kan dit leiden tot een angststoornis. Dit wordt ook wel gegeneraliseerde angststoornis genoemd (Psynded, 2022). Naar schatting hebben zes tot tien procent van de ouderen last van een gegeneraliseerde angststoornis (Schuurmans, z.d.).

Op de verpleegafdeling Geriatrie liggen veel zieke mensen. Vaak hebben zij recent een belangrijke levensgebeurtenis meegemaakt, zoals een nieuwe ziekte of verlies van een functie zoals lopen. De kans dat piekeren hierdoor ontstaat of erger wordt, neemt dan toe. Vaak wordt piekeren, aldus verpleegkundigen van de verpleegafdeling Geriatrie, gezien in de avond of nacht. Mogelijk komt het piekeren later op de dag tot uiting, omdat de patiënt dan minder afleiding van familie en zorgverleners krijgt.

Wakker zijn in de nacht door piekeren komt op de verpleegafdeling geriatrie geregeld voor. Dit beaamt verpleegkundigen die regelmatig nachtdiensten werken (persoonlijke communicatie, 20 maart 2024). Verpleegkundigen geven aan dat het soms lastig is om hiermee om te gaan, voornamelijk wanneer het drukke nachten zijn. Wanneer de tijd het toelaat wordt bij de patiënt gezeten, wordt het gesprek aangegaan over het piekeren en wordt zo nodig muziek aangezet of afleiding geboden. Als het druk is en de tijd het niet toelaat, geven verpleegkundigen aan het lastig te vinden om er te zijn voor de patiënt.

Hierdoor vragen verpleegkundigen van de verpleegafdeling Geriatrie van het Radboudumc zich af welke interventies je als verpleegkundige kunt inzetten om het piekeren van de patiënt te verminderen.

2. Palliatief redeneren

Casus

In dit verslag wordt aan de hand van een casus advies gegeven over piekeren.

Mevrouw B., 83 jaar, is opgenomen op de verpleegafdeling geriatrie in verband met een longtumor met hersenmetastasen. Mevrouw is in de voorgeschiedenis bekend met hypertensie. In de nachtdiensten is mevrouw regelmatig onrustig, loopt dan veel door haar kamer heen en geeft aan naar huis te willen. Bij navragen waarom mevrouw zo onrustig is geeft ze aan veel te piekeren en zich eenzaam te voelen. Meerdere nachten gaan voorbij waarin mevrouw slecht slaapt en aangeeft veel te piekeren. Mevrouw is hierdoor motorisch onrustig, emotioneel en kan niet goed in slaap vallen, dit ondanks het toedienen van 1 mg Lorazepam oraal. Mevrouw geeft aan erg vermoeid te worden van het vele piekeren en het niet slapen, wat uiteindelijk resulteert in meer onrust en cognitieve problematiek.

Bij mevrouw lijkt het erop dat (nachtelijk) piekeren zorg voor veel onrust, slapeloosheid en uiteindelijk leidt tot vermoeidheid.

Oorzaken en beïnvloedende factoren

De oorzaken die een rol kunnen spelen bij het piekeren van mevrouw zijn de hersenmetastasen, het delier, de wisselende cognitie en de onduidelijkheid over het toekomstperspectief. De toekomst voor mevrouw is nog onduidelijk omdat mevrouw nog niet weet in welk stadium van de ziekte ze zich bevindt, waardoor nog onduidelijk is of een behandeling mogelijk is en welke behandeling mogelijk is.

Beïnvloedende factoren bij het piekeren van mevrouw kunnen zijn het zorgen maken om partner die recent een herseninfarct heeft gehad, eenzaamheid, vermoeidheid, het hebben van een matig eetpatroon door geen eetlust en het zijn in een onbekende omgeving.

Kortom, het piekeren van mevrouw kan veel verschillende oorzaken en beïnvloedende factoren hebben wat zorgt dat het piekeren bij mevrouw vaak in de avond en nacht tot uiting komt, wanneer geen familie aanwezig is.

Werkhypothese

Voor zover het probleem zichtbaar is geworden tijdens de diensten kan als werkhypothese opgesteld worden dat mevrouw piekert en dat dit mogelijk komt door sociaal gerelateerde onderwerpen, zoals zorgen om partner, haar toekomst en eenzaamheid.

Interventies

Wanneer mevrouw in de avond last krijgt van piekeren zijn verschillende interventies in te zetten. Interventies kunnen medicamenteus en niet medicamenteus zijn. Het is gebruikelijk om te starten met niet medicamenteuze interventies omdat de medicamenteuze interventies invloed kunnen hebben op onder andere het verhogen van het valrisico. Onderstaand een stappenplan om te volgen wanneer een patiënt piekert, gevolgd door een aantal algemene tips tijdens het volgen van deze stappen.

Stap 1

Stap één is het signaleren van het piekeren. Dit kan gedaan worden door overdag meetinstrumenten te gebruiken over hoe mevrouw zich voelt. Hiervoor zijn twee verschillende meetinstrumenten te gebruiken, de Lastmeter en het Utrecht Symptoom Dagboek (USD) (Pallialine, 2023b).

Als de meetinstrumenten zijn afgenomen, kan over het algemeen vastgesteld worden of mevrouw last heeft van het piekeren of niet. Wanneer je als verpleegkundige op een bepaald moment van de dag wilt achterhalen of mevrouw op dat moment aan het piekeren is, kun je het volgende doen:

- Observeer de patiënt op de symptomen van piekeren;
 - o Concentratieproblemen
 - o Somberheid
 - o Schuldgevoel
 - o Angst
 - o Depressie
 - o Slecht kunnen relativeren
 - o Stress
 - o Hoofdpijn
 - o Buikpijn
 - o Slecht slapen
 - o Minder zin in eten (Gezondheidsplein, 2023).
- Ga na het observeren gerichte vragen stellen over de symptomen; Waar heeft u last van? Bent u veel aan het nadenken? Waar denkt u aan?

Stap 2

Uit stap één zal naar voren komen of de patiënt wel of niet piekert. Wanneer de patiënt wel piekert staan in deze stap niet-medicamenteuze interventies die uitgevoerd kunnen worden. Wanneer de patiënt niet piekert is het van advies om verder te kijken waar de klachten dan vandaan komen. Dan heeft dit adviesverslag verder hoogstwaarschijnlijk geen meerwaarde.

Allereerst worden interventies genoemd die direct toegepast kunnen worden. Hierna zullen interventies volgen die meer tijd nodig hebben. Als laatste zullen interventies benoemd worden waarbij familie, mantelzorgers en/ of andere zorgverleners betrokken zullen worden. Let er wel op dat de interventies op dat moment van toepassing kunnen zijn. Dit gaat over trial and error tot interventie('s) gevonden worden die een positief effect hebben.

Direct toe te passen:

Van boven naar beneden zijn de interventies opgedeeld in voorlichting, gespreksvoering, nachtrust en overig.

- Geef voorlichting over slaap en slapeloosheid. Houdt hierbij rekening met het niveau van gezondheidsvaardigheden van de patiënt (Pallialine, 2023b).
- Geef informatie over piekeren, bij patiënten met kanker is deze behoefte groot (Guiteras et al., 2021).
- Vraag naar gevoelens van piekeren/ angst (Pallialine, 2023a).
- Heb aandacht voor psychologische ondersteuning (Guiteras et al., 2021).
- Bespreek het eventuele existentiële lijden (Pallialine, 2023b).
- Zorg voor goede slaaphygiëne. Denk hierbij aan de slaapkamer te gebruiken om te slapen, voldoende verduistering tijdens de nachtrust, het beperken van geluid, aandacht voor gebruikelijke rituelen en eventueel rustgevende muziek;
- Vermijd alcohol, cafeïne, zware maaltijden en complexe activiteiten in de avonden (Pallialine, 2023b).
- Zorg met bovenstaande interventies voor een goede nachtrust, gezien slapeloosheid de emotionele ongemakken kan vergroten (Guiteras et al., 2021).
- Laat de patiënt een boek lezen of meditatie- en mindfulnessoefeningen doen;
- Zorg voor afleiding, laat de patiënt sporten of wandelen, maar ook schoonmaken, iets creatiefs doen, een bekende bellen of muziek luisteren (Mentaalbeter, 2024).

- Probeer de patiënt zo veel mogelijk te laten ontspannen, dit kan door rustig te ademen, met yoga, meditatie of ontspanningsoefeningen;
- Laat de patiënt zijn/ haar gedachten opschrijven (Thuisarts, 2019).
- Laat de patiënt de gedachten omdraaien, in plaats van alleen te denken aan wat mis kan gaan, kan de patiënt hier een positieve gedachten tegenover zetten (Psynded, 2022).
- Probeer geruststellende gedachten op te roepen, laat de patiënt deze opschrijven, zodat ze terug te lezen zijn (Thuisarts, 2019).
- Creëer een rustige en veilige omgeving voor de patiënt (Pallialine, 2023a).

Interventies die meer tijd kosten:

- Ben alert op medicatie die van invloed kan zijn op slaapproblemen, kijk of dit afgebouwd, gestaakt of gedoseerd gegeven kan worden;
- Behandel, indien mogelijk, de somatische oorzaak. Denk hierbij aan symptomen zoals dyspnoe en pijn, delier, gedragsproblemen en onttrekkingsverschijnselen van onder andere nicotine en alcohol;
- Overweeg samen met de patiënt en diens naasten behandeling van een psychiatrische stoornis, mits zinvol en haalbaar wordt geacht;
- Behandel, indien mogelijk, psychische oorzaken zoals angst;
- Zorg voor een goed dag- en nachtritme;
- Laat de patiënt, indien mogelijk, overdag fysiek actief zijn (Pallialine, 2023b).
- Ga in gesprek over niet afgeronde zaken, uit het onderzoek van Guiteras et al. (2021) blijkt dat de meeste zorgen hier vandaan komen.
- Laat de patiënt meer groenten en fruit eten, met name groene/ gele groenten en vers fruit zorgen voor een positieve verbetering van de geestelijke gezondheid (Glabska et al., 2020).
- Zorg iedere dag voor minimaal een half uur beweging;
- Probeer regelmatig in te bouwen in het leven van de patiënt;
- Vermijd alcohol en drugs;
- Let op cafeïne houdende dranken, laat de patiënt minder of geen koffie drinken (Thuisarts, 2019).
- Help de patiënt dingen los te laten waar hij/ zij geen controle over heeft (Psynded, 2022).

Naasten/ zorgverleners:

- Vraag naar gevoelens van angst. Betrek, indien mogelijk, naasten hierbij (Pallialine, 2023a).
- Heb aandacht voor naasten die de slaap van de patiënt negatief kunnen beïnvloeden, zoals een partner die angstig is of dementie heeft (Pallialine, 2023b).
- Het kan bij piekeren voorkomen dat iemand zich eenzaam voelt, geef de tip om er met iemand over te praten, dit kan familie zijn, maar ook een zorgverlener (Mentaalbeter, 2024).
- Biedt steunende contacten, bij voorkeur door een vertrouwde, reeds bij de patiënt betrokken zorgverlener (Pallialine, 2023a), (Thuisarts, 2019).
- Plan het piekeren in, zorg dat je op dat moment het piekeren gedurende 15 minuten de ruimte geeft (Slaapkliniek, 2023).
- Bespreek het inzetten van complementaire zorg (Pallialine, 2023a).
- Vraag expliciet naar de kwaliteit van het slapen;
- Overweeg het geven van slaapeducatie;
- Bevorder de communicatie onder naasten over verlies en rouw (Pallialine, 2023b).

Stap 3

Bovengenoemde interventies zullen tijd nodig hebben en mogelijk niet allemaal werken. Als gemerkt wordt dat de interventies niet of niet voldoende helpen kan in overleg met de arts besloten worden om medicamenteus interventies in te zetten. Zet naast het geven van medicatie ook de niet medicamenteuze interventies in.

- Behandel indien mogelijk de oorzaak van de slaapproblemen.
- Overweeg bij een levensverwachting van korter dan drie maanden een van de volgende benzodiazepines: Temazepam 10mg, Lormetazepam 0,5 mg of Lorazepam 1 mg.
Wanneer bovengenoemde middelen niet werken, overweeg Midazolam, Zolpidem of Zopiclon.
- Houdt rekening met eventuele bijwerkingen van de gegeven medicatie.
- Evalueer medicatie samen met de arts, deze kan een medicatie review houden (Pallialine, 2023b).

Algemeen

Gedurende het uitvoeren van bovenstaande stappen is het van belang om de interventies en het effect hiervan in het dossier van de patiënt te vermelden. Binnen het verpleegkundig team ligt een gedeelde verantwoordelijkheid voor het bijhouden van het patiëntendossier. Hierin kan een individueel zorgplan gemaakt worden. Deze dient met de patiënt besproken te worden. Zorg hierbij voor evaluatie momenten en communiceer dit plan met andere betrokkenen (Pallialine, 2023b).

Onderstaande factoren kunnen de keuze van behandeling bepalen:

- Ervaren lijdensdruk, bij ernstige lijdensdruk is sneller de keuze voor medicamenteuze behandeling;
- De wens van de patiënt;
- De aanwezigheid van een depressie;
- De beschikbaarheid van verschillende behandelmogelijkheden (Van Iersel et al., 2019).

3. Advies

Implementatie

Bovenstaand stappenplan kan als advies worden opgenomen in het werkproces op de verpleegafdeling Geriatrie in een digitaal stroomschema. Per stap zal kort toegelicht worden welke interventies mogelijk zijn en verduidelijking van de interventies zal naar voren komen wanneer op de stap geklikt wordt.

Een andere manier van implementeren is via een informatieblad. Op de verpleegafdeling Geriatrie wordt voor handelingen/ onderwerpen regelmatig een informatieblad gemaakt, dit is een korte uitleg van het doel van het probleem met op een paar pagina's de in te zetten interventies.

De interventies kunnen allemaal, op het behandelen van de psychiatrische/ psychische oorzaak na, ingezet worden op de verpleegafdeling.

Tijdens het inzetten van de interventies is het, naast het maken van een verpleegplan, van belang dat alle betrokkenen op de hoogte zijn. Hierbij kan gedacht worden aan familie en naasten, maar ook aan artsen en andere disciplines zoals de fysiotherapeut en diëtist. Het verstrekken van de ingezette interventies is van toepassing voor de continuïteit van zorg. Als laatste is het van belang om tijdig de interventies te evalueren, zodat voor de patiënt de best mogelijke zorg geboden wordt.

Bij de patiënt waar dit adviesverslag op gebaseerd is, mevrouw B, zullen veel interventies die in hoofdstuk twee genoemd zijn uitgevoerd kunnen worden om te kijken of deze positief effect hebben. Het is goed om de patiënt beter te leren kennen. Zo was het bij mevrouw B. belangrijk om voor het slapen een kruik in bed te leggen. Dit deed mevrouw thuis ook altijd al, wat zorgt voor een gemoedelijke omgeving en persoonlijke zorg.

Mevrouw B. zou naar mijns inziens nog niet doorverwezen hoeven te worden naar een psychosociale hulpverlener, omdat mevrouw goed af te leiden is en interventies die al toegepast zijn een positief effect hadden. Mevrouw zal eerst voor het gesprek gaan hoe de toekomst eruitziet. Indien het piekeren erger wordt of blijft aanhouden na dit gesprek, dan is het mogelijk wel prettig om mevrouw door te verwijzen naar een psychologische hulpverlener. Dit omdat het dan voor een langere tijd aanhoudt en/ of niet verminderd.

Conclusie

Bovenstaand adviesverslag heeft mij als professional veel nieuwe interventies opgeleverd om toe te passen bij mensen die piekeren. Het viel mij op dat bij piekeren veel niet-medicamenteuze interventies ingezet kunnen worden. Dit heeft mij positief verrast, omdat het vaak snel gaat over welke medicatie toegediend kan worden. Vanaf nu is het prettig om eerst op verpleegkundig vak interventies uit te proberen voordat je in gesprek gaat met de arts over medicatie.

Wel viel bij het literatuuronderzoek op dat veel onderzoek is gedaan naar de frequentie van het voorkomen van piekeren en bij welke ziektebeelden dit voorkomt, maar niet zozeer over het inzetten van interventies. Veel is geschreven over angststoornissen en hoe deze te behandelen.

Al met al heeft het nieuwe interventies opgeleverd om toe te passen in de praktijk en om aan het team van de verpleegafdeling Geriatrie mee te geven voor de volgende patiënt die piekert.

5. Bronnen

Beek, M. (2024). *Besluitvorming in complexe situaties bij ouderen met multimorbiditeit 6.0 herziening 2023 (versie 1)* [handvatten geven om complexe situaties te herkennen en er mee om te gaan]. Qportaal. Geraadpleegd op 29 maart 2024, van <https://radboudumc.zenya.work/Portal/#/document/8a8fe77d-b1aa-4e83-9475-f4360b338622?SourceItemID=8a8fe77d-b1aa-4e83-9475-f4360b338622&ContentTypeID=1>

Gezondheidsplein. (2023). *Piekeren*. Geraadpleegd op 13 mei 2024, van <https://www.gezondheidsplein.nl/aandoeningen/piekeren/item40308>

GGD Gelderland-Zuid. (2024). *Piekeren*. Geraadpleegd op 29 maart 2024, van <https://ggdgelderlandzuid.nl/gezond-leven/gezond-ouder-worden/piekeren/>

Glabska, D., Guzek, D., Groele, B., & Gutkowska, K. (2020). *Fruit and vegetables intake in adolescents and mental health: a systematic review*. Pubmed. Geraadpleegd op 10 mei 2024, van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227780/>

Guiteras, A.F., Abelló, A.V., Domingo, J.P., Danés, C.F., Ripoll, A.R., & Berger, R. (2021, 12 augustus). *Palliative Oncological Patients with Insomnia: Concerns of the Patients and Their Relatives' Perception*. NCBI. Geraadpleegd op 9 mei 2024, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8392089/pdf/ijerph-18-08509.pdf>

Hersenstichting. (2024). *Slaap en de hersenen*. Geraadpleegd op 29 maart 2024, van https://www.hersenstichting.nl/de-hersenen/gezonde-hersenen/slaap/?utm_source=google&utm_medium=cpc&campaignid=16358542038&adgroupid=135145192753&adid=583714082877&gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwZmwBhD8ARIsAH4v1gVQR7Tnc9bvrCmRkw8MWQ6cBYKrOBWc8h7Kx58RRCzxs5lQqu39gm0aApldEALw_wcB

Mentaalbeter. (2024). *10 tips om te stoppen met piekeren*. Geraadpleegd op 10 mei 2024, van <https://mentaalbeter.nl/artikelen/10-tips-om-te-stoppen-met-piekeren/>

Pallialine. (2023a). *Hoe wordt angst bij patiënten in de stervensfase benaderd?* Palliaweb. Geraadpleegd op 10 mei 2024, van <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/stervensfase/beleid/symptoomverlichting/angst-in-de-stervensfase#:~:text=Een%20angstige%20pati%C3%ABnt%20kan%20onrustig,te%20maken%20of%20te%20piekeren>

Pallialine. (2023b). *Richtlijn slaapproblemen in de palliatieve fase*. Palliaweb. Geraadpleegd op 9 mei 2024, van <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/slaapproblemen>

Psyned. (2022, 3 mei). *Piekeren*. Geraadpleegd op 13 mei 2024, van <https://www.psyned.nl/piekeren/#:~:text=Het%20verschil%20tussen%20piekeren%20en,als%20angst%2C%20stress%20en%20somerheid.>

Slaapkliniek. (2023). *De hele nacht wakker omdat je ligt te piekeren: dit kun je ertegen doen?* Slaapklinieknederland. Geraadpleegd op 10 mei 2023, van <https://slaapklinieknederland.nl/de-hele-nacht-wakker-omdat-je-ligt-te-piekeren-dit-kun-je-ertegen-doen/>

Thuisarts. (2019, 31 maart). *Ik heb een angst- en piekerstoornis*. Geraadpleegd op 10 mei 2024, van <https://www.thuisarts.nl/angststoornis/ik-heb-gegeneraliseerde-angststoornis>

Schuurmans, J. (z.d.). *Angststoornissen bij ouderen*. Trimbos. Geraadpleegd op 13 mei 2024, van <https://www.trimbos.nl/kennis/ouderenpsychiatrie-nkop/angststoornissen-bij-ouderen/>

Van Iersel, M., Smalbrugge, M., van de Pol, M., Petrovic, M., de Rooij, S., & Olde Rikkert, M. (2019) *Leerboek Geriatrie: Probleemgeoriënteerd werken met ouderen* (3^e druk). De Tijdstroom uitgeverij.

Vissers, K. (2022). *Palliatieve zorg: markering en zorg in de laatste levensfase (versie 2)*. [Optimaliseren van de zorgverlening aan een patiënt in de palliatieve fase]. Qportaal. Geraadpleegd op 29 maart 2024, van <https://radboudumc.zenya.work/portal/#/document/c5f3026a-38f9-48a2-9886-55afecb8fef8>