

Vervolg casus

Abdi heeft enkele weken geleden gehoord dat zijn asielverzoek is afgewezen. Als hij 18 wordt zal hij het land moeten verlaten. Hij is door de spanning steeds moeilijker gaan slapen en van lieverlee is zijn dag- en nachtritme danig verstoord geraakt. Hij heeft geen contact met zijn familie. Voor zijn vlucht is hij mishandeld door militante groepen jongeren. Hij heeft daarbij hoofdletsel opgelopen. Sindsdien voelt hij pijn in zijn hoofd als hij aan thuis denkt. Het liefst slaapt hij om niet te hoeven denken. Zijn huisgenoten ontloopt hij. Hij denkt dat zijn hoofdpijn door de klappen komt. Hij neemt soms medicijnen, maar die helpen niet. Zijn begeleider van de voogdij-instelling maakt zich zorgen over hem.

Bepaald geen makkie

Dit is geen casus waar u als huisarts meteen vat op kunt krijgen. De complexiteit van de problemen, het gebrek aan invloed op factoren als dreigende uitzetting en het gebrek aan sociale contacten maken het moeilijk om een aanknopingspunt te vinden voor effectieve hulp. En wat doet zo'n levensverhaal met uw eigen gevoelens? Dat kan nogal verschillend zijn. Belangrijk is dat u van uzelf weet wat voor invloed het op u heeft. Voelt u medelijden, afschuw, sterke betrokkenheid, angst, machteloosheid, onzekerheid, boosheid? U kunt deze gevoelens in het gesprek met de patiënt benoemen. Voor de patiënt is het goed als u laat zien dat u hem niet in de steek laat met zijn problemen en een luisterend oor biedt. Dat uw mogelijkheden beperkt zijn, is bij vluchtelingen vaak wel bekend.

Geen lege handen

Toch is het mogelijk om stap voor stap aan verbetering van de situatie en de klacht te werken. Uitgangspunt is de werkhypothese. Bij Abdi zijn enkele mogelijkheden: spanningshoofdpijn, hoofdpijnklachten als onderdeel van een andere (psychiatrische) aandoening zoals depressie, angststoornis of PTSS, of status na hoofdtrauma. Vervolgens gaat u samen met Abdi na wat deze verwacht van uw hulpverlening. Daarbij probeert u een beeld te krijgen van de wijze waarop hij zelf problemen oplost (copingstijl of -gedrag). Aansluiten bij iemands copingstijl levert vaak verrassende mogelijkheden voor verandering op. Ineffectief probleemoplossend gedrag kunt u proberen te doorbreken. In dit geval kan misschien verandering in de situatie worden gebracht door de dagelijkse activiteiten anders in te vullen. Wellicht kunnen vluchtelingenwerk, voogdij-instelling, schoolbegeleider of maatschappelijk werk u daarbij behulpzaam zijn.

*Hilde de Jong, huisarts,
wetenschappelijk medewerker NHG*

In de reeks Programma's voor Individuele Nascholing van het NHG is kort geleden het deel 'Huisarts en vluchteling: psychosociale hulpverlening' verschenen.

In de praktijk zal in komende nummers meer aandacht besteden aan de zorg voor vluchtelingen. In de komende aflevering vindt u nadere informatie over het werken met tolken.

Deskundigheidsbevordering

Delier bij ouderen (2)

Kort en bondig

Omgaan met een delirante oudere is soms behoorlijk lastig, zeker als deze hyperactief is. De familie kan in paniek zijn en proberen op de patiënt in te praten. De zinnen volgen elkaar snel op, zijn te lang en bevatten te veel moeilijke woorden. Alles gaat dan langs de patiënt heen. Het geven van rust en vertrouwen aan delirante ouderen en het omgaan met hun verwarde denkbeelden vragen extra vaardigheden. Hoe kunt u deze patiënten het best benaderen?

Casus: Wat is er aan de hand

Mevrouw Zwart, 79 jaar, woont in een aanleunwoning. Een ziekenverzorgster belt 's avonds rond zeven uur en vertelt dat mevrouw Zwart sinds die middag erg in de war is. Ze vraagt of u wilt langskomen. Inmiddels zijn ook de dochters en de zoon gebeld. Als u aankomt, ziet u mevrouw stilletjes op een stoel zitten. Haar twee dochters zitten aan tafel te ruziën met de schoondochter. U wilt eerst proberen van mevrouw Zwart zelf te horen wat er aan de hand is.

In een tweetal artikelen besteedt *In de praktijk* aandacht aan het delier bij ouderen. Vorige maand werd ingegaan op de opsporing van de onderliggende oorzaak van het delier. Ditmaal gaat het om de omgang met delirante ouderen en hun omgeving. Deze en andere zaken worden besproken in het zojuist verschenen Programma voor Individuele Nascholing Delier bij ouderen, behorend bij de gelijknamige NHG-Standaard.

Hoe formuleert u uw vragen aan mevrouw Zwart?

Een vraag aan een patiënt met een delier moet altijd heel kort zijn en gemakkelijk te begrijpen. Dat wil zeggen dat u het beste woorden met weinig lettergrepen kunt gebruiken. Omdat de aandachtsspanne zo klein is, heeft u daarmee de grootste kans op een bruikbaar antwoord. Voorbeelden van korte, duidelijke vragen zijn: Hoe gaat het met u? Doet het plassen pijn? Moet u hoesten?



Foto: Fotostock

Omgaan met hallucinaties

Mevrouw Zwart vertelt u dat er allerlei poesjes op de bedrand zitten die haar steeds uit haar slaap houden. Er zijn een paar valse bij, zegt ze. Bij het bed zijn geen poesjes te zien.

Hoe gaat u om met dit soort hallucinaties?

Om het vertrouwen van de patiënt te winnen kunt u beter niet tegen de hallucinaties ingaan. Het ontkennen van het bestaan van poesjes heeft geen enkele zin, omdat mevrouw ze duidelijk ziet. Beter is het begrip te tonen voor het gevoel dat mevrouw over de valse poesjes heeft. Het is immers voor haar heel vervelend dat ze steeds uit haar slaap wordt gehouden.

Rust bij desoriëntatie

Mevrouw Zwart kijkt verwonderd om zich heen, alsof ze de omgeving niet goed herkent. Het is nog licht buiten, al is het een sombere dag, maar de gordijnen zijn gesloten. Eén van de dochters vertelt dat ze dit heeft gedaan om wat rust te creëren voor haar moeder, zodat ze niet te veel wordt afgeleid door wat er buiten gebeurt.

Hoe gaat u hierop in?

Een delirante oudere is altijd gedesoriënteerd en niet goed in staat de omgeving te herkennen. Rust zal mevrouw Zwart zeker goed doen, maar in deze situatie geeft het sluiten van de gordijnen meer onrust dan rust. Naast het creëren van meer licht is het ook goed om voor duidelijke herkenningspunten te zorgen, zoals een klok, kalender of foto's.

Bekend gezelschap

De twee dochters van mevrouw Zwart zitten druk met elkaar te praten. Haar schoondochter probeert hen zonder merkbaar succes tot rust te manen. Ze maken ruzie over wat moeder nodig heeft. De ene dochter wil graag dat ze die middag met z'n allen bij moeder blijven, zodat ze veel vertrouwde mensen om zich heen heeft. De andere dochter denkt er beter aan te doen mevrouw Zwart mee te nemen naar haar eigen huis en haar daar te verzorgen. Voorzover u kunt beoordelen zijn ze allebei nogal druk.

Wat stelt u hun voor?

Een patiënt met een delier kan het beste in het gezelschap van enkele bekenden zijn. Niet te veel, want dat is weer onrustig. Het meenemen naar een relatief onbekend huis brengt ook onrust met zich mee. U kunt dus in deze situatie het best een of twee personen bij mevrouw Zwart laten blijven. De schoondochter is het kalmst en zij kan waarschijnlijk goed voor mevrouw Zwart zorgen. Stel de dochters voor om eerst zelf van de schrik te bekomen. Zij kunnen dan later de zorg weer van de schoondochter overnemen.

Veilige bewegingsvrijheid

Mevrouw Zwart staat op en wil naar de keuken lopen. De schoondochter probeert haar tegen te houden en biedt aan wat voor haar te gaan halen. Mevrouw Zwart wordt boos en duwt haar schoondochter opzij. Ze pakt een beker water. De dochters en schoondochter vragen hoe ze hiermee moeten omgaan.

Welke adviezen geeft u hun?

Het is belangrijk dat mevrouw Zwart bewegingsvrijheid heeft, zolang ze zichzelf of anderen maar niet in gevaar brengt. Zo is het dus goed om gevaarlijke voorwerpen te verwijderen en ramen te sluiten. Omdat het onvoorspelbaar is wat ze gaat doen, is het beter haar niet alleen te laten. Er moet voor worden gezorgd dat ze voldoende eet en drinkt.

Behandeling en voorlichting

Voor de somatische oorzaak van het delier vindt u na anamnese en onderzoek nog geen aanknopingspunten. De glucose- en nitriettest zijn negatief en u wilt nog wat laboratoriumonderzoek laten doen. U vindt mevrouw Zwart wel erg onrustig en geeft haar alvast een intramusculaire injectie met haloperidol 2,5 mg. Verder wacht u op de uitslagen. De dochters en schoondochter willen graag weten wat hun te wachten staat.

Wat vertelt u hun?

De injectie zal over tien tot twintig minuten werken en mevrouw Zwart zal dan rustiger worden. Dergelijke injecties werken normaal gesproken de rest van de avond en nacht. Toch is het goed als er iemand bij haar blijft. Als ze weer hyperactief of veel zieker wordt, kan 's nachts contact worden opgenomen met de dokterspost. U of de waarnemend huisarts krijgt de volgende ochtend per fax of telefonisch bericht over het verloop van de nacht. Op basis daarvan bespreekt u het verdere beleid die ochtend met de familie. Als de oorzaken van het delier gevonden en behandeld kunnen worden, is het beeld gewoonlijk van voorbijgaande aard. Bij herstel van de onderliggende aandoening(en) kan ook haar acuut verslechterde functioneren weer verbeteren, zij het mogelijk met enige restverschijnselen.

U kunt de NHG-Patiëntenbrief Delier bij ouderen (die verwacht wordt in september 2003) achterlaten, zodat mevrouw Zwart en haar kinderen de informatie nog eens kunnen nalezen.

*Michou Mastboom, huisarts,
wetenschappelijk medewerker NHG*