Zorg voor personen met dementie in woon- en zorgcentra in de laatste levensfase: een retrospectief beschrijvend onderzoek in Vlaanderen

Haio: ROBBERECHTS Ilse , V.U.B.
Promotor: VAN DEN BLOCK Lieve , V.U.B.
Praktijkopleider: BEUCKELAERS Frank , Geens Kathleen

Context: Dementie is een vaak voorkomende aandoening in de oudere populatie. Naarmate de ziekte vordert, ziet men dat meer en meer personen met dementie opgenomen worden in een woon- en zorgcentrum (WZC). Er is in Vlaanderen weinig gekend rond demografie van en levenseindezorg bij personen met dementie in de WZC.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit onderzoek is een representatief beeld te krijgen over de laatste levensfase van overleden personen met dementie in Vlaamse WZC. Onze onderzoeksvragen zijn: 1. Hoeveel residenten sterven met milde/matige en gevorderde dementie in Vlaamse WZC? 2. In welke mate verschillen deze residenten inzake opnamereden, duur van dementie, verblijfsduur in het WZC, verwachting rond overlijden, doodsoorzaak? 3. Welke mogelijk levensverlengende medische behandelingen worden in de laatste levensweek verricht en verschillen deze naargelang de ernst van de dementie? 4. Hoe vaak en waarom worden residenten met dementie gehospitaliseerd in de laatste levensmaand, waar sterven zij en zijn er verschillen naargelang de ernst van de dementie? 5. In welke mate zijn kenmerken van de huisarts gerelateerd aan bovenstaande beslissingen?

Methode: Mijn onderzoek maakt deel uit van een grootschalig retrospectief cross-sectioneel onderzoek naar het levenseinde van bewoners met dementie in Vlaamse WZC in 2010 (geco?rdineerd vanuit de VUB-UGent Onderzoeksgroep Zorg rond het Levenseinde). In 69 WZC (respons ratio 58%) werden alle bewoners met dementie overleden in de voorbije 3 maanden opgelijst. Deze woon- en zorgcentra waren representatief voor Vlaanderen door een willekeurige en gestratificeerde steekproefselectie. Gestructureerde vragenlijsten werden bezorgd aan de dagelijks verantwoordelijken van de instelling, de huisartsen, verpleegkundigen of verzorgenden van de betrokken residenten. Hierin werd gepeild naar kenmerken van residenten en zorg in de laatste maanden van het leven. Op basis van scores op gestandaardiseerde schalen (GDS en CPS) onderscheiden we residenten met milde/matige dementie en residenten met gevorderde dementie. De statistische analyse werd uitgevoerd met PASW 19.0.

Resultaten: We konden 205 residenten overleden met dementie includeren, waarvan 53,2% leed aan gevorderde dementie. De belangrijkste opnamereden volgens de verpleegkundige was een gebrek aan zelfredzaamheid (48,9%). De voornaamste doodsoorzaak volgens de huisarts was ouderdom/algehele achteruitgang (24,3%). Zowel voor residenten met milde/matige dementie als met gevorderde dementie was in ongeveer 1/5de van de gevallen het overlijden niet verwacht volgens de huisarts. Palliatie was meestal (84,7% mild/matig versus 93,4% gevorderd) het prioritair behandeldoel in de laatste levensweek. Binnen deze groep met palliatief behandeldoel kwamen mogelijk levensverlengende behandelingen bij 41,7% van de gevallen voor. Pneumonie (20,7% mild/matig versus 25,0% gevorderd), koortsepisodes (20,7% mild/matig versus 30% gevorderd) en eet/drinkproblemen (41,4% mild/matig versus 60% gevorderd) kwamen frequent voor in de laatste maand van het leven en transfers naar het ziekenhuis in de laatste levensmaand vonden nog plaats in ongeveer 20% van de gevallen in beide groepen. De meerderheid van de residenten (90,3%) overleed in het WZC. Multivariate analyse toonde enkel een invloed van jaren ervaring als huisarts

op het verkrijgen van ??n of meer mogelijk levensverlengende medische behandelingen in de laatste levensweek. Huisartsen met 20-40 jaar ervaring blijken minder medische behandelingen op te starten dan hun jongere collega?s (OR 0,23 [0,081-0,70]).

Conclusie: Dit onderzoek geeft een indicatie van de uitdaging die deze populatie voor onze gezondheidszorg vormt. Het toont dat we aandacht moeten hebben voor zowel de residenten met milde/matige dementie als residenten met gevorderde dementie. Bij de levenseindezorg voor deze residenten staat palliatie of comfortzorg vaak voorop- toch komen transfers, mogelijk belastende behandelingen en belastende gebeurtenissen toch nog relatief frequent voor.