Opvolging van patiënten met dementie in een WZC: Detectie van pijn en symptomen door de huisarts in samenwerking met WZC verpleegkundigen

Haio: VERHEIRE Bo , U.G.
Promotor: PYPE Peter , U.G.
Praktijkopleider: CHERLET Frederik

Context: Artsen krijgen door de toenemende vergrijzing steeds meer te maken met een ouder wordende populatie. Ook de prevalentie van patiënten met dementie neemt toe. Dit brengt vele uitdagingen met zich mee. Naarmate het ziektebeeld vordert worden meer en meer ouderen opgenomen in het WZC. De huisarts en WZC medewerkers zijn de voornaamste zorgverleners van deze patiënten. Zij moeten zich buigen over vragen zoals hoe pijn en discomfort herkennen bij patiënten met dementie.

Onderzoeksvraag: In dit onderzoek wordt nagegaan hoe de huisarts de opvolging van patiënten met dementie in het WZC organiseert en hoe hiervoor wordt samengewerkt met WZC medewerkers. Er wordt getoetst via welke technieken de hulpverleners pijn en discomfort proberen op te pikken bij deze patiënten. Aanknopingspunten om het welzijn van deze patiënten te verbeteren worden opgespoord.

Methode: Dit is een kwalitatief onderzoek op basis van semi gestructureerde interviews bij acht huisartsen die patiënten opvolgen in twee lokale WZC (Damme) en bij acht medewerkers van deze WZC. Voorafgaand werd een literatuuronderzoek verricht naar de huidige kennis rond de diagnose van en het beleid bij patiënten met dementie, meer specifiek rond de aandachtspunten bij de opvolging van deze patiënten, detectie en aanpak van pijn en de moeilijkheden die hierbij ervaren kunnen worden. Dit diende als basis voor het opstellen van het draaiboek voor de interviews.

Resultaten: Het aanbieden van persoonsgerichte zorg op basis van een individueel zorgplan wordt door de hulpverleners als doel naar voor geschoven. Frequente opvolgconsultaties om de zorgnoden van de patiënt in kaart te brengen dragen hieraan bij, net als interdisciplinair overleg, contact met familie en een grondige kennis over de patiënt. Voornamelijk de hetero-anamnese met verpleegkundigen levert zinvolle informatie op. Het opbouwen van een professionele relatie, respect en toegankelijkheid voor overleg werden beschreven als bevorderlijk voor de samenwerking. Personeelsverloop, onvoldoende expertise in de zorg voor personen met dementie en een gebrekkige informatie overdracht zijn barrières. Ook het gebrek aan een centraal aanspreekpunt wordt aangekaart door de artsen. De hulpverleners in deze WZC lijken de signalen die kunnen wijzen op pijn en ongemak voldoende te kennen. Pijn observatieschalen worden voornamelijk gebruikt op initiatief van het WZC bij twijfel, in de communicatie met de arts of om deze te overtuigen pijnstilling op te starten. Enkele verpleegkundigen vermelden dat er een onder behandeling van pijn lijkt te zijn. Ook alertheid voor achteruitgang van de patiënt en het geven van goede palliatieve zorgen is volgens hen een werkpunt. Niet alle geïnterviewde artsen beschouwen dementie als een terminale aandoening. Tenslotte is de anamnese die artsen uitvoeren bij patiënten met dementie vaak slechts beknopt.

Conclusie: Over het algemeen zijn de artsen en WZC medewerkers tevreden over hoe de opvolging van patiënten met dementie verloopt. Er is voldoende aandacht voor persoonsgerichte zorg. Ook de samenwerking tussen de betrokkenen verloopt vlot. De grootste werkpunten zijn luisterbereidheid van de arts en adequate informatie overdracht tussen alle hulpverleners. Het

benoemen van een ‘Case Manager’ kan hiervoor zinvol zijn. De patiënt wordt bij het opstellen van het zorgplan bij voorkeur ook betrokken. Net als bij de detectie van pijn en andere ongemakken. Dit gebeurt nog onvoldoende in de betrokken WZC. Momenteel lijkt er een onder detectie en behandeling van pijn te zijn. Het gebruik van een uniforme pijn observatieschaal, maar vooral alertheid voor signalen, meer aandacht voor het bevragen van pijn bij deze patiënten en communicatie tussen de verschillende hulpverleners zijn hiervoor mogelijke oplossingen.