

## Casus Slaapproblemen in de palliatieve fase

De richtlijn Slaapproblemen in de palliatieve fase is in 2023 herzien. Het geeft informatie over signalering, diagnostiek en behandeling van slaapproblemen en heeft betrekking op patiënten die in de laatste drie levensmaanden (inclusief de stervensfase) verkeren. De richtlijn is bestemd voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor deze patiënten.

Onder slaapproblemen verstaan we wat de patiënt aangeeft als slaapprobleem. In de richtlijn wordt met name ingegaan op slapeloosheid (insomnia). Specifieke slaapproblemen komen ook aan bod, maar veelal wordt er dan verwezen naar bestaande richtlijnen over dat onderwerp.

De casus gaat over een man van 72 jaar, met een stadium IV longcarcinoom (NSCLC). Aan de hand van deze casus wordt de vernieuwde richtlijn Slaapproblemen in de palliatieve fase stap voor stap doorgenomen. Hierdoor maakt u kennis met diverse facetten uit de richtlijn, met name de nieuwe aanbevelingen. De casus bevat 10 vragen. De casus is te gebruiken om te bespreken in een team palliatieve zorg of in een les of anderszins. Er is een docenteninstructie met antwoordenblad beschikbaar als apart document om te downloaden.

### Leerdoelen

Na de casuïstiekbespreking kan de deelnemer:

- slaapproblemen in de palliatieve fase signaleren bij de patiënt en diagnose stellen;
- een gesprek voeren met patiënt en partner (indien aanwezig) aan de hand van het gespreksmodel SCEGS;
- psycho-educatie aanbieden en specifieke adviezen geven bij existentieel lijden;
- medicamenteuze opties aangeven bij slapeloosheid wanneer andere methoden onvoldoende werken en benoemen wat de richtlijn hier over aangeeft.

### Casus dhr. I.N. Somnia

Dhr. I.N. Somnia, 72 jaar, woont met zijn vitale echtgenote in een eengezinswoning. Tot aan zijn diagnose longkanker functioneerde hij zelfstandig (ADL en BDL), maar door ziekteprogressie wordt dat steeds lastiger voor hem. Zijn echtgenote neemt daarom veel taken van hem over.

1. Hoe kunt u signaleren of er sprake is van slapeloosheid?
2. Stelt u vragen aan de echtgenote en zo ja, welke?

Uit gesprek met de patiënt en zijn echtgenote blijkt dat er inderdaad sprake is van slapeloosheid bij de patiënt. Door pijn door uitzaaiingen in de botten kan hij minder goed slapen. Omdat de ziekte vordert, wordt hij tegelijkertijd steeds zwakker en vermoeider. Dhr. Somnia baalt hier enorm van, hij wil nog graag zoveel doen, maar wordt steeds afhankelijker van zijn echtgenote. Hier kan hij erg over piekeren. Zijn echtgenote helpt hem ondertussen met liefde: 'niets is me te veel dokter'. Als dhr. Somnia dat hoort, reageert hij geagiteerd: dit was niet hoe hij zijn leven voor zich zag, wat voor z'n heeft zijn leven nog als hij steeds afhankelijker wordt?!

3. Tijdens het gesprek met de patiënt, heeft de arts / zorgverlener gebruik gemaakt van het SCEGS model. Op welke manier is het SCEGS model terug te zien in dit gesprek? Wat is de meerwaarde van dit model?
4. Dhr. Somnia rookt nog steeds een pakje per dag. Wat is uw advies hierover? En wat zou u adviseren over het gebruik van koffie en thee?

## Casus Slaapproblemen in de palliatieve fase – casus met vragen

5. Heeft u nog andere adviezen t.a.v. slaaphygiëne?
6. Zoals hierboven beschreven, piekert dhr. Somnia veel. Wat zou u hiervoor kunnen adviseren aan de patiënt? Denk hierbij aan psychosociale en complementaire interventies.
7. Er lijkt ook sprake te zijn van existentieel lijden. Wat zijn uw mogelijkheden hierin?

U heeft naast het geven van psycho-educatie over slapen en slapeloosheid ook een geestelijk verzorger ingeschakeld. De CGT-I componenten, met name slaaprestrictie, stimuluscontrole en ontspanningsoefeningen, geven onvoldoende resultaat. Uiteraard heeft u ook adequate pijnstilling gestart, hiermee is de pijn goed onder controle, maar dhr. slaapt nog steeds niet goed in de nacht. U bespreekt met hem de medicamenteuze opties.

8. Welke opties heeft u?
9. Welke plaats neemt midazolam in, in deze herziene richtlijn?
10. Wanneer evalueer je bovenstaand beleid?