

Casus Angst in de palliatieve fase

Bronvermelding

Vos, T., & Zweers, D. (2023) Angst. In: S.M. de Hosson, M.J.E. Ausems, A. de Graeff, D.J.A. Janssen & F.J.S. Netters (red.). *Probleemgeoriënteerd denken in de palliatieve zorg*. Tweede druk. Utrecht: Boom Medisch.

Inleiding

U bent verpleegkundig specialist¹ en wordt gebeld door een verpleegkundige van de afdeling KNO. De 59-jarige heer Van Dijk is afgelopen nacht opgenomen op de afdeling KNO omdat hij bloedde uit zijn mond. Hij is bekend met een orofarynxcarcinoom stadium IV, waarvoor hij recent met chemoradiotherapie behandeld is. Het bloeden was heel beangstigend, hij was bang om dood te bloeden.

Vraag 1. Is angst in de palliatieve fase normaal of een stoornis?

Vraag 2. Hoe kan angst in de palliatieve fase zich uiten?

Vraag 3. Welke onderliggende oorzaken van angst kunnen globaal worden onderscheiden?

Anamnese

In het gesprek met de heer Van Dijk en zijn echtgenote luistert u rustig naar hun verhaal. De diagnose is drie maanden geleden gesteld, ze waren er erg van geschrokken. Hij kon niet meer geopereerd worden en werd behandeld met chemotherapie en radiotherapie tot vorige week. Die behandeling heeft hij goed doorstaan, hij bleef optimistisch. Hij was, toen de diagnose gesteld werd, meteen gestopt met roken en drinken van alcohol. Omdat hij niet meer kon slikken werd hij gevoed via een sonde. De laatste dagen had hij af en toe last van een beetje bloedverlies in zijn mond, maar vannacht werd hij wakker in een grote plas bloed. Dat was heel eng. Hij weet dat hij niet meer beter kan worden. Daar denkt hij veel over na. Hoe moet het dan met zijn vrouw? Het echtpaar heeft drie kinderen en vier kleinkinderen. Met de twee dochters gaat het goed, maar met de zoon niet. Hij is gokverslaafd, heeft schulden en is recent gescheiden. Zijn 3-jarige dochter verblijft veel bij opa en oma. Hij slaapt slecht, piekert veel en ook overdag spoken er allerlei nare gedachten door zijn hoofd. Hij praat er niet zoveel over met zijn vrouw, maar zij ziet aan hem dat hij het heel moeilijk heeft. Hij is altijd een wat introverte man geweest. Hij werkte in de bouw, maakte lange dagen, dat viel hem de laatste jaren wel zwaar. Hij keek uit naar zijn pensioen. Veel hobby's heeft hij niet, maar ze gingen wel graag samen met de caravan op pad. Zijn vrouw streelt over zijn hand, hij vecht tegen zijn tranen. De onzekerheid hoe het verder gaat knaagt aan hem. Vragen als: "Hoe lang nog? Kan ik doodbloeden? Hoe kan ik mijn kleindochter beschermen?" tollen rond in zijn hoofd en hij weet er geen raad mee. U luistert, toont begrip en vraagt aan het einde van het gesprek of u nog een paar concrete vragen mag stellen. Patiënt blijkt na het abrupt staken van alcohol en nicotine een paar dagen lichte klachten gehad te hebben van onttrekkingsverschijnselen als trillen en zweten, maar daar heeft hij nu geen last meer van. Hij is nooit in behandeling geweest in verband met psychische klachten. Als medicatie gebruikt hij een fentanylpleister van 25 mcg/uur en temazepam 10 mg voor de nacht. Ze hebben zelf geprobeerd of een dagelijkse wandeling hem goed zou doen en de fysiotherapeut heeft ontspanningsoefeningen aangeraden. Maar dit heeft niet veel geholpen om de angst te verminderen. Hij blijft piekeren en voelt zich gespannen. U sluit het gesprek af met de vraag of het goed is dat u morgen terugkomt. Patiënt en zijn vrouw willen dat graag. Wel vragen ze of hun dokter vandaag nog langs zal komen, want ze hebben een paar vragen, vooral over het bloeden en of er nog verdere behandeling mogelijk is.

Vraag 4. Welke anamnestiche gegevens zijn nodig en welke aanvullende informatie is van belang?

¹ Kan ook een arts of een physician assistant zijn



Lichamelijk en oriënterend psychiatrisch onderzoek

Na uw gesprek brengt u verslag uit aan het behandelteam. De zaalarts zal patiënt vandaag lichamelijk onderzoeken. U vraagt hem speciaal aandacht te besteden aan de oorzaak van de bloeding, de behandeling hiervan en de somatische symptomen van angst. Bij het lichamelijk onderzoek blijkt patiënt een pols van 120 te hebben, de bloeddruk is 150/100, T 37.3 C, een ademfrequentie van 18. Hij heeft grote pupillen en trilt over zijn hele lichaam. Hij lijkt tijdens het onderzoek wat rustiger te worden en geeft adequate antwoorden. Achter in zijn mondholte wordt een minimale hoeveelheid helderrood bloed gezien. Het lijkt erop dat dit vanuit de tumor zelf komt.

Vraag 5. Welke somatische factoren kunnen angst in de palliatieve fase veroorzaken of onderhouden?

Vraag 6. Waar let u vooral op bij oriënterend psychiatrisch onderzoek bij patiënten in de palliatieve fase met angstklachten?

Aanvullend onderzoek

De zaalarts en u overleggen over de bevindingen van de anamnese en het lichamelijk en oriënterend psychiatrisch onderzoek. U bent het er samen over eens dat patiënt erg angstig is, dat dit begrijpelijk is en dat er zeker vanuit het behandelteam extra aandacht voor moet zijn. Er is al bloedonderzoek verricht. Het Hb, natrium en het calcium zijn normaal. Op het ECG werden geen ritmestoornissen gezien. U vraagt zich af of nadere diagnostiek met behulp van vragenlijsten of het inschakelen van een psycholoog geïndiceerd is. U besluit samen dit achter de hand te houden. Er moet eerst een behandelplan voor de bloedingen komen. De zaalarts schrijft 2 keer daags 1 gram tranexaminezuur voor om het bloeden te stoppen. U zult dagelijks bij patiënt langsgaan voor ondersteunende gesprekken en adviezen geven aan het verpleegkundig team.

Vraag 7. Welk aanvullend onderzoek naar onderliggende somatische factoren bij angst in de palliatieve fase kan geïndiceerd zijn?

Vraag 8. Welke vragenlijsten kunt u gebruiken voor signalering, screening en diagnostiek van angst in de palliatieve fase?

Differentiaaldiagnostiek

De volgende dag gaat u weer bij patiënt langs. Hij is rustiger, het bloeden is minder. Hij oogt opgewekter dan gisteren. U checkt nog even tactvol zijn oriëntatie en eventuele verwardheid of hallucinaties in de nacht, maar patiënt vertelt dat goed heeft geslapen.

Vraag 9. Aan welke differentiaaldiagnostiek moet u denken bij een patiënt met angst in de palliatieve fase?

Behandeling

Vanmorgen heeft de zaalarts patiënt en zijn vrouw uitleg gegeven over de oorzaak van het bloeden, waarschijnlijk het gevolg van de chemoradiotherapie. Dit kan herstellen, hij krijgt daar medicijnen voor. Uit het bloedonderzoek blijkt dat hij niet heel veel bloed heeft verloren. Op een wit laken lijkt een klein beetje bloed als heel veel maar in werkelijkheid is dit vaak niet zo. Dit ervaren ze als een geruststelling. Ze zijn zich heel goed bewust dat hij niet meer beter wordt, maar ze willen zo graag nog wat tijd om zich te kunnen voorbereiden op zijn dood.

's Middags gaat u bij hem langs. Zijn vrouw is naar huis, maar hij vindt het goed dat u hem alleen spreekt. Hij vertelt wat meer over zijn zorgen. Dat hij zijn vrouw achter moet laten en ze er alleen voor komt te staan, vindt hij onverdraaglijk. U nodigt hem uit wat meer over haar te vertellen. Hij beschrijft haar als een sterke en optimistische vrouw die in moeilijke tijden goed koers wist te houden. Ze heeft een paar vriendinnen met wie ze wandelt en taarten bakt. Ze heeft vaste dagen dat ze haar eigen dingen doet zonder hem. Ze is een gemakkelijke prater, zegt wat ze denkt en voelt.



Daar hebben ze in hun huwelijk wel problemen mee gehad, omdat hij zo'n stil type is en periodes zijn vlucht zocht in alcohol. U vraagt patiënt of hij denkt dat zij het leven aankan zonder hem. Plotseling klaart zijn gezicht op. Hij ziet in dat zij, hoe moeilijk ze het nu ook vindt, het zeker zal redden. Voor hem zou het omgekeerd veel moeilijker zijn geweest. U vraagt of hij weet waarover hij met haar nog wil praten voor hij sterft. Daar moet hij over nadenken. U stelt voor daar in het volgende gesprek op door te gaan.

U bespreekt met het verpleegkundig team wat zij kunnen doen om zijn angst te verminderen. Er wordt besloten dat er zoveel mogelijk vaste verpleegkundigen voor hem zullen zorgen, zodat patiënt ze leert kennen. Ze zullen regelmatig even bij hem gaan kijken, met eenvoudige vragen en mededelingen zoals "Kan ik nog iets voor u doen?", "Wilt u nog wat drinken", "U wordt rond 15.00 uur opgehaald voor een longfoto". Ze hoeven niet lang bij hem te blijven. Juist wat vaker even kort langsgaan kan behulpzaam zijn om een gevoel van veiligheid en niet vergeten worden te versterken. Omdat patiënt de afgelopen nacht toch wel weer heeft liggen piekeren, stelt de zaalarts voor om 1 mg lorazepam voor de nacht voor te schrijven. Patiënt stemt hiermee in.

Vraag 10. Wat is de psychosociale behandeling van angst in de palliatieve fase?

Vraag 11. Welke medicamenteuze behandelmogelijkheden zijn er voor angst in de palliatieve fase?

Beloop

Enkele dagen later gaat het in somatisch opzicht zo goed met patiënt dat met hem en zijn vrouw besproken wordt dat hij met ontslag naar huis kan. U voert een afrondend gesprek, waarin u vraagt hoe ze zelf denken verder te kunnen en u geeft informatie wat ze kunnen doen en met wie ze contact kunnen opnemen als ze daar behoefte aan hebben. Patiënt maakt een redelijk ontspannen indruk. Hij uit zijn waardering voor de manier waarop het behandelteam hem steun en veiligheid heeft geboden en zegt dat de gesprekken hem geholpen hebben om zich beter te kunnen voorbereiden op de komende periode. Hij wil graag poliklinisch de gesprekken voortzetten, het liefst aansluitend aan de afspraken bij de KNO-arts.

Literatuur

IKNL. Richtlijn Angst in de palliatieve fase. 2022 Pallialine

Traeger L, Greer JA, Fernandez-Robles C, Temel JS, Pirl WF. Evidence-based treatment of anxiety in patients with cancer. J Clin Oncol. 2012 Apr 10;30(11):1197-205

Zweers, D., Graeff, A. de, Duijn, J., Graaf, E. de, Witteveen, P.O., & Teunissen, S.C.C.M. (2019). Patients' needs regarding anxiety management in palliative cancer care: a qualitative study in a hospice setting. American Journal of Hospice & Palliative Care, 36(11), 947-954