

Expert Meeting

Maatschappelijk werk in de palliatieve zorg

José van Nus, Francine Eskens,
Karen Rutgers en Alexandra van Houwelingen

MW in de palliatieve zorg

- Psychosociale hulpverlening aan patiënten die lijden aan een (chronische) aandoening, waarbij genezing niet (meer) mogelijk is en overlijden te verwachten is.
- Gericht op de patiënt en zijn naasten.
- Met aandacht voor alle levensgebieden waarop patiënt en naasten zich begeven.

Doelstelling

- De patiënt en zijn naasten in staat stellen op passende wijze het leven af te ronden c.q. afscheid te nemen, met optimaal behoud van autonomie.
- De patiënt en zijn naasten zo goed mogelijk begeleiden bij de transities welke zij doormaken.

Werkwijze

- Psychosociale begeleiding bij verlies en rouw, inventariseren en lokaliseren van aandachtsgebieden en knelpunten op het gebied van coping en vervolgens systematisch werken aan deze knelpunten.

Werkwijze vervolg

- Signalering van onderliggende of andere probleemgebieden waarvan wordt verondersteld dat zij van invloed zijn op het welbevinden van de patiënt-patiëntensysteem en zijn draagkracht in deze levensfase.
- Psycho-educatie over verlies en rouw.

Werkwijze vervolg

- Ondersteuning bij ontspanning en verlichten van stress of pijn met behulp van bv. relaxatietechnieken.
- Geven van informatie en advies op het gebied van praktische zaken zoals bv. verzekeringen, testament, uitvaart, aanvragen van huwelijkse status, erkennen van kinderen enz.

Veel voorkomende items

- Verergering van latent aanwezige (relatie)problemen
- Verstoorde of verbroken relaties met bv kinderen, broers-zussen, ouders
- Communicatieproblemen
- Omgaan met heftige emoties, bv angst
- Onafgemaakte zaken, onvervulde wensen, spijt
- Keuzeproblematiek
- Angst voor het niet hanteerbaar blijven van laatste fase, voor patiënt en/of naasten

Casus Hr van Beek

- Alleenstaand, 60 jr
- Opname i.v.m Ileus.
- Bij operatie blijkt er een uitgebreid proces in de buik
- Er blijkt sprake van patientdelay



Start van de hulpverlening

- Herstel na operatie en start palliatieve chemotherapie
- MMW in consult met vraag om begeleiding bij verwerking
- Eerste gesprek op de afdeling, met de heer van Beek alleen

Probleemgebieden

- Schrik n.a.v. zelfverwaarlozing, zo dicht bij de dood geweest...
- Weet niet waar hij wil sterven, of met wie om zich heen
- Last van onverwerkte emoties rondom faillissement
- Veel verstoorde familierelaties, eenzaamheid

Belangrijke werkpunten

- Verlies om verdriet van bedrijf
- Verlies van zelfvertrouwen en eigenwaarde, versterkt door reactie van familie
- Gevoelens van eenzaamheid, verwaarlozing, spanningsklachten
- Moeite met accepteren van hulp van dierbare vrienden
- Aanleren van ontspanningsoefeningen
- Versterken sociale omgeving door inzet buddy

Hoe is het na deze interventies

- Hr heeft inzicht in samenhang van problemen en eigen aandeel daarin.
- Hr heeft wensen verwoord ten aanzien van zijn levenseinde en kan praten over zijn dood.
- Hr heeft een keuze gemaakt en haalbare doelen gesteld in het hanteren van de verstoorte relaties.
- Hr heeft minder spanningsklachten, kan zelf goed ontspannen.
- Hr is bezig goede vrienden toe te laten in zijn huidige levensfase.

Terminale fase

- Overplaatsing naar hospice
- Blijven volgen, o.a bij keuzes t.a.v onafgemaakte zaken
- Hanteerbaarheid laatste fase
- Aanbieden complementaire zorg
- Ondersteuning goede vrienden
- Hulp bij regelen van praktische zaken

Wat werkt

- Volgend begeleiden, beginnen waar de patiënt is, nl dichtbij de dood
- Richten op de systemische context
- Voorwaarden scheppen voor wat voor de patiënt belangrijk is
- Onderzoeken en benoemen van betekenissen, gevoelens over het geleefde leven, berusting/aanvaarding, wat is nu van belang

Vragen ?