

12^e Post O.N.S. Meeting



Carolien Burghout

Verpleegkundig specialist
Jeroen Bosch Ziekenhuis

Screening for distress The Sixth Vital Sign



Doelen



De toehoorder:

1. heeft achtergrondkennis over distress en vormt een visie over (zijn eigen rol in) ‘distress screening’;
2. krijgt praktisch tips om de ‘distress screening’ in de praktijk te bespreken;
3. ervaart de effectiviteit van screening a.d.h.v. casuïstiek.

Doel 1



De toehoorder heeft achtergrondkennis over distress en vormt een visie over (zijn eigen rol in) ‘distress screening’.

Definitie distress



An emotional experience of a psychological, social and/or spiritual nature that may interfere with the ability to cope effectively with cancer, it's physical symptoms and it's treatment.

Extends along a continuum from common normal feelings of vulnerability, sadness, and fears to disabling problems such as depression, anxiety

Distress incidentie (1)



Hoeveel procent van de kankerpatiënten ervaart enige vorm van distress tijdens zijn ziekte?

- A. 100%
- B. 80%
- C. 60%
- D. <50%

Distress incidentie (2)



Hoeveel procent van de kankerpatiënten heeft daadwerkelijk professionele hulp nodig?

- A. < 10%
- B. 10-25%
- C. 25-50%
- D. 50-75%

Distress risicofactoren



- Risicofactoren
 - Eerdere psychologische problematiek
 - Vergevoorderde ziekte, slechte prognose, fysieke beperkingen
 - Slecht symtoommanagement
 - Psychosociale/stress factoren
 - Existentiële/spirituele zorgen
 - Leeftijd
 - Geslacht

Gevolgen distress



- Verminderde kwaliteit van leven
- Moeite met beslissingen nemen
- Minder therapietrouw
- Vaker medische zorg zoeken
- Minder tevreden over de zorg

Doel distress-screening



- Herkennen van de distress
- Ruimte bieden om zorgen te bespreken
- Gestandaardiseerde manier om problemen te identificeren
- Beoordeling en tijdig inzetten interventie

um:
..... -
..... (ja - jaar)

thermometer in:
nummer op de
dat het best
veel last u de
week (inclusief
ot gehad op
emotioneel,
praktisch gebied.

Thermometer

extreem
veel last



helemaal
geen last

Probleemlijst

Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren. Wilt u elke vraag beantwoorden?

ja nee Praktische problemen

- zorg voor kinderen
- wonen / huisvesting
- huishouden
- vervoer
- werk / school / studie
- financiën
- verzekering

ja nee Gezins- / sociale problemen

- omgang met partner
- omgang met kinderen
- omgang met familie / vrienden

ja nee Emotionele problemen

- greep hebben op emoties
- herinneren van dingen
- zelfvertrouwen
- angsten
- neerslachtigheid / somberheid
- spanning
- eenzaamheid
- concentratie
- schuldgevoel
- controleverlies

ja nee Religieuze/spirituele problemen

- zin van het leven / levensbeschouwing
- vertrouwen in God / geloof

ja nee Lichamelijke problemen

- uiterlijk
- veranderde urine – uitscheiding
- verstopping / obstipatie
- diarree
- eten
- opgezwollen gevoel
- koorts
- mondslijmvlies
- misselijkheid
- droge, verstopte neus
- pijn
- seksualiteit
- droge, jeukerige huid
- slaap
- benauwdheid
- duizeligheid
- praten
- smaakvermogen
- veranderingen in gewicht
- tintelingen in handen / voeten
- wassen / aankleden
- dagelijkse bezigheden
- moeheid
- conditie
- spierkracht

Andere problemen

.....
.....

Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?

- ja misschien nee

Zo ja, met wie?

- verpleegkundige geestelijk verzorger
- diëtist psycholoog
- fysiotherapeut lotgenoten
- maatschappelijk werker iemand anders

Ervaringen uit de zaal



- Wie is betrokken bij het afnemen van de lastmeter?
- Wie screent er structureel op distress volgens een vaststaand schema?
- Wie gebruikt de lastmeter in de follow-up?
- Wie vindt het bespreken van de lastmeter moeilijk of tijdrovend?

Uitkomsten distress screening



- Bespreken leidt tot betekenisvolle zorg
- Faciliteert het gesprek vorm te geven
- Het brengt géén nieuwe problemen aan het licht

Doel 2



De toehoorder krijgt praktisch tips om de 'distress screening' in de praktijk te bespreken.

Therapeutische relatie



Gebaseerd op:

- Interactie
- Klinische vaardigheden
- Empathie
- Begrip
- Communicatie

Aandachtspunten vooraf



Kennis over het instrument

Navigeer het gesprek

Open zijn

Welkom naasten



Het gesprek zelf

Background

Affect

Trouble

Handling

Empathy

Response

Screening

Background



Opening van het gesprek: inzicht krijgen
in wat de patiënt bezig houdt

Waar maakt u zich de meeste zorg over?

Affect



Uitzoeken welke emoties/gevoelens het probleem met zich meebrengt.

Hoe voelt u zich daarbij?

Wat doet het met u?

Hoe beïnvloedt het probleem uw dagelijks functioneren?

Hoe lang speelt dit al?

Trouble



Uitzoeken wat aan het symptoom of situatie de meeste zorgen baart.

Wat houdt u het meeste bezig in deze situatie?

Wat is het moeilijkst voor u?

Handling



- Verschaft informatie hoe de persoon omgaat met de situatie;
- Geeft beschikbare steunbronnen weer.

Hoe gaat u met dit probleem om?

Wat heeft u zelf al gedaan?

Welke hulp/steun zou u kunnen gebruiken of wat zou u kunnen helpen?

Hoe bent u met andere stressvolle situaties omgegaan?

Empathy



Toon empathie

Wees open over emoties

Reflectie: ik zie dat u

Legitimatatie: ik begrijp dat u zich zo voelt...

Steun: ik zou u graag willen helpen.

Relationeel: laten we samen kijken....

Respectvol: u doet het heel goed om....

Respons



Verstrek informatie/educatie

Betrek patiënt en familie bij de beslissing:

- bespreek interventies en doelen
- bespreek de (on)mogelijkheden
- exploreer barrières
- check bereidwilligheid/motivatie

Screening follow up



Beëindig het gesprek met een samenvatting

- Zijn er nog vragen?
- Wat heeft het u opgeleverd?

Eindig altijd positief:

- Fijn om elkaar gesproken te hebben
- Goed dat u zo open bent geweest

Samengevat



- B: Waar maakt u zich de meeste zorgen over?
- A: Wat doet dat met u?
- T: Wat is het moeilijkst voor u?
- H: Hoe gaat u er mee om?
- E: Dat moet moeilijk voor u zijn.....
- R: U hebt aangegevenwe zullen daar de volgende keer op terugkomen.
- S: Heeft u nog vragen over hetgeen we besproken hebben?

Doel 3



De toehoorder ervaart de effectiviteit van screening a.d.h.v. casuïstiek.

Casus 1



Achtergrond:

- 33 jarige alleenstaande vrouw met 1 dochter van 6
- Mammacarcinoom na operatie
- Staat nu voor een behandeling met radiotherapie

Lastmeter:

zorgen om pijn, vermoeidheid, angst en somberheid, werk, eenzaamheid, omgaan met familie/vrienden

Casus 2



Achtergrond:

- 36 jarige man met een testiscarcinoom
- Woont sinds 6 maanden samen
- Komt voor kuur 2

Take home message



- 100% van de kankerpatienten ervaart enige vorm van distress;
- Distress vermindert de kwaliteit van leven;
- Distress screening sluit aan bij patiëntgerichte zorg;
- Het BATHERS-model biedt structuur en handvatten om in gesprek te gaan.



Literatuur



- Howes J et al (2014). Best practice guideline for the management of cancer related distress in adults.
- Cancer Journey Portfolio (2012). Screening for distress, the 6th vital sign: a guide to implementing best practices person centered care.
- National Comprehensive Cancer Network, (2008). NCCN Clinical practice in oncology: distress management.
- Rodin et al. (2008). Provider patient communication: A report of evidence-based recommendations to guide practice in cancer. Cancer care Ontario, evidence-based series, section 1.
- IKNL (2007). Detecteren behoefte psychosociale zorg.



Vragen?