

Bewust omgaan met Antipsychotica bij onbegrepen gedrag bij mensen met dementie

docentenhandleiding



Voorwoord

Ongeveer 80% van de verpleeghuisbewoners met dementie heeft gedrag dat niet goed wordt begrepen. Denk aan onrust, agressie of afweergedrag. Soms wordt dat gedrag behandeld met antipsychotica. Deze middelen werken vaak niet goed hiertegen en geven soms ernstige bijwerkingen. Toch krijgt in Nederland nog ongeveer 25% van de verpleeghuisbewoners met dementie antipsychotica. Daarnaast blijkt dat artsen in zorginstellingen regelmatig de vraag, van zorgmedewerkers, te krijgen om antipsychotica voor te schrijven.

Voor je ligt de docentenhandleiding 'bewust omgaan met antipsychotica bij onbegrepen gedrag bij mensen met dementie' gericht op het MBO-onderwijs. Deze is tot stand gekomen door de samenwerking van het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) en ROC-Nijmegen. De inhoud is gebaseerd op 20 jaar onderzoek door het UKON en het Universitair Netwerk Ouderenzorg-UMCG, universitair medisch centrum Groningen. De uitkomsten van dit onderzoek zijn verwerkt tot [het stappenplan antipsychotica](#), welke verpleegafdelingen helpt bij een grotere bewustwording en het verbeteren van de samenwerking op dit vlak. (Smeets, Gerritsen, Kordelaar van, Zuidema, & Koopmans, sd). Het stappenplan dient als basis voor deze lessenserie.

In de praktijk wisstelt het gebruik van de termen onbegrepen gedrag of probleemgedrag.. Daar waar onbegrepen gedrag staat kan ook probleemgedrag gelezen worden.

De student wordt als zij weergegeven, hier kan ook hij gelezen worden.

Inhoud

| | |
|--|----|
| Voorwoord | 2 |
| Algemene informatie over de lessenserie | 4 |
| Deel 1: ‘Houding, communicatie, samenwerking en externe mogelijkheden/beperkingen’ | 6 |
| 1. Inleiding..... | 6 |
| 2. Doel..... | 6 |
| 3. Voorkennis activeren | 6 |
| 4. Kern van de les | 7 |
| 5. Afsluiting van de les | 11 |
| Deel 2: “Antipsychotica en de feiten” | 12 |
| 1. Inleiding..... | 12 |
| 2. Terugblik deel 1..... | 12 |
| 3. Doel..... | 12 |
| 4. Voorkennis activeren | 12 |
| 5. Kern van de les | 13 |
| 6. Afsluiting van de les | 17 |
| Bibliografie..... | 18 |
| Colofon..... | 19 |

Algemene informatie over de lessenserie

Informatie over het lesmateriaal

Deze lessenserie bevat:

- Een docentenhandleiding
- Studentenwerkboek
- PowerPoint presentatie

Zelf aan te maken:

- Digitale tool 'Mentimeter' (optioneel). <https://www.mentimeter.com/>
- Digitale tool 'Padlet' (optioneel) <https://nl.padlet.com/>

Docentenhandleiding

Bij deze lessenserie is een PowerPoint Presentatie ontwikkeld.

De dia-nummers bij lesonderdelen verwijzen naar deze PowerPoint Presentatie.

Antwoord op vragen of achtergrondinformatie wordt als paars gedrukte tekst weergegeven.

Studentenmaterialen

Bij deze lessenserie hoort een studentenwerkboek.

Deze kan zowel uitgedrukt als digitaal aan de studenten gegeven worden.

Duur van één les: 1 – 1 ½ uur.

Duur van de lessenserie: 2-3 uur.

Vorbereiding door de student

Om deze les te kunnen volgen is het nodig dat de student enige ervaring heeft met mensen met onbegrepen gedrag en hoe, in het werkveld, mee omgegaan wordt .

Opbouw van de lessen

Toelichting dia 2

De lessen zijn interactief opgezet. Er is ruimte voor het uitwisselen van ervaringen en discussie. De student kijkt kritisch naar de praktijksituatie waar ze werkzaam is.

Deze lessenserie is opgebouwd uit 2 lessen:

- **Deel 1** gaat over hoe de student tegen het gebruik van antipsychotica aankijkt, hoe erover gecommuniceerd wordt en welke alternatieven er zijn. In deze les krijgt de student doormiddel van het beantwoorden van stellingen de mogelijkheid om haar eigen visie te toetsen/ontwikkelen ten aanzien van het gebruik van antipsychotica en het omgaan met onbegrepen gedrag.
- **Deel 2** gaat over antipsychotica en de feiten. In deze les zal ingegaan worden op het effect en de bijwerkingen.

Deze opbouw is bewust gemaakt om de student eerst zelf een visie te laten vormen over het gebruik van antipsychotica om het daarna te toetsen op basis van feiten. Dit neemt niet weg dat de volgorde ook omgedraaid kan worden.

Leerdoelen lessenserie

Toelichting dia 3

Doel les deel 1

Na deze les heeft de student (meer) inzicht welke rol ze zelf heeft bij het voorschrijven van antipsychotica en dat een (betere) samenwerking met andere disciplines belangrijk is om het gebruik van antipsychotica terug te dringen. De student weet dat er alternatieve interventies zijn die een positieve uitwerking kunnen hebben op het gedrag van de bewoners.

Doel les deel 2

Na deze les weet de student wat het effect is van het gebruik van de antipsychotica en ziet het belang van goede indicatiestelling, monitoring en evaluatie.

Deel 1: ‘Houding, communicatie, samenwerking en externe mogelijkheden/beperkingen’

Benodigheden:

- Studentenwerkboek voor iedere student. (Papieren- of digitale versie)
- PowerPoint Presentatie Bewust omgaan met antipsychotica
- Digitale tool ‘Mentimeter’ (optioneel)

1. Inleiding.

Deze les gaat over hoe de student tegen het gebruik van antipsychotica aankijkt, hoe erover gecommuniceerd wordt en welke alternatieven er zijn. In deze les krijgt de student doormiddel van het beantwoorden van stellingen de mogelijkheid om haar eigen visie te toetsen/ontwikkelen ten aanzien van het gebruik van antipsychotica en het omgaan met onbegrepen gedrag.

2. Doel

Na deze les heeft de student (meer) inzicht welke rol ze zelf heeft bij het voorschrijven van antipsychotica en dat een (betere) samenwerking met andere disciplines belangrijk is om het gebruik van antipsychotica terug te dringen. De student weet dat er alternatieve interventies zijn die een positieve uitwerking kunnen hebben op het gedrag van de bewoners.

3. Voorkennis activeren

Leerdoel: Docent heeft zicht op de huidige kennis van de studenten. Studenten denken na over het onderwerp en kunnen dit aan een praktijksituatie koppelen.

Onderwerpen : Wat wordt er onder onbegrepen gedrag verstaan en wat weet de student al van antipsychotica.

Duur: 10 min.

Werkvorm: denken, delen, uitwisselen

Onbegrepen gedrag

Toelichting dia 4

1. Deel het studenten materiaal uit. Vraag de student een antwoord te geven op de volgende vraag en een beschrijving van een voorbeeld wat ze in de praktijk heeft meegemaakt :

“Wanneer spreek je van onbegrepen gedrag”?

2. Vraag de studenten hun antwoorden met elkaar in het groepje te bespreken.
3. Vraag plenair aan ieder groepje wat er besproken is.

Toelichting dia 5

Antwoord/achtergrond informatie:

- *Onder onbegrepen gedrag valt al het gedrag van de persoon met dementie dat door deze persoon zelf en/of zijn omgeving als moeilijk hanteerbaar wordt ervaren.*

- *Voor onbegrepen gedrag worden verschillende termen gebruikt zoals probleemgedrag, moeilijk hanteerbaar gedrag of veranderend gedrag. Het kan gaan over klagen, repetitief gedrag, (nachtelijke) onrust, loopdwang, snel(ler) boos, argwanend, apathisch en agressief gedrag. Om goed met het gedrag om te gaan, is het van belang het gedrag te begrijpen. Pas als je de oorzaak van het gedrag achterhaalt, kun je de juiste aanpak of behandeling kiezen.*

Antipsychotica

Toelichting dia 6

1. Vraag aan de studenten of ze een antwoord willen opschrijven op de volgende vraag:

“Wat weet je al van antipsychotica?”

2. Vraag de studenten hun antwoord met elkaar in het groepje te bespreken
3. Plenaire wordt aan ieder groepje gevraagd wat er besproken is.

Toelichting dia 7

Antwoord/achtergrond informatie:

Antipsychotica zijn middelen die gegeven kunnen worden aan ouderen met dementie die last hebben van psychotische symptomen zoals wanen, hallucinaties en agressief gedrag. Maar ook acute onrust of delier kunnen redenen zijn om antipsychotica voor te schrijven (Werken aan juist gebruik van antipsychotica, sd). Antipsychotica werken symptomatisch, zij halen de oorzaak niet weg.

In deel 2 wordt verder ingegaan op de feiten van antipsychotica.

4. Kern van de les

Om een beeld te krijgen hoe de situatie op de werkplek van de studenten is volgen er een aantal stellingen.

Houding

Tabel wordt weergegeven in dia 8

Leerdoel: De student heeft inzicht hoe zij tegen het gebruik van antipsychotica aankijkt.

Deel de formulieren met studentenmateriaal uit en laat de student de stellingen individueel beantwoorden.

| Stelling | Eens | Oneens |
|---|------|--------|
| Antipsychotica geven rust voor de bewoners zelf. | | |
| Antipsychotica geven rust voor de andere bewoners. | | |
| Sommige bewoners zijn zo versuft door antipsychotica, dat je maar beter kunt stoppen. | | |

| | | |
|--|--|--|
| Soms vindt een collega iets probleemgedrag, terwijl ik dat geen probleemgedrag vind. | | |
| Soms doet een bewoner het zo goed op antipsychotica, dat je dan niet moet stoppen. | | |
| Antipsychotica geven heftige bijwerkingen. | | |

Uitkomsten bespreken:

- De studenten bespreken hun antwoorden met elkaar.

Dit kan in kleine groepjes en vervolgens plenair. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat erom dat de student nadenkt over zijn/haar visie op het gebruik van antipsychotica.

4.1 Communicatie met artsen

Tabel wordt weergegeven in dia 9

Leerdoel: De student heeft inzicht hoe de communicatie tussen de artsen en de verzorgenden op de afdeling verloopt?

Denk eens terug aan een situatie waarin er discussie was over een bewoner die met antipsychotica zou starten of zou stoppen. Wil je vanuit die situatie de volgende stellingen beantwoorden?

| Stelling | Eens | Oneens |
|---|------|--------|
| Het bespreken van probleemgedrag van de bewoner werd in een begin stadium bij de arts aangegeven. | | |
| Vanuit de zorg kwam de vraag aan de arts om met medicatie te beginnen. | | |
| We moesten de arts overtuigen om antipsychotica voor te schrijven. | | |
| De arts heeft vooraf overlegd met de zorg over het wel of niet voorschrijven van antipsychotica. | | |
| Ik heb bij de arts aangegeven dat het geven van antipsychotica bijwerkingen en risico met zich meebrengt. | | |
| Mijn mening telt en wordt serieus genomen. | | |
| Bij het besluit om bij een bewoner te stoppen met antipsychotica werd er naar mijn mening gevraagd. | | |

Uitkomsten bespreken:

- Hoe wordt de communicatie ervaren tussen de collega's onderling en tussen de verzorgende en de arts.
- Wat gaat goed? Wat gaat minder goed? Hoe zou het beter kunnen?

4.2 Communicatie met andere verzorgende en naasten

Tabel wordt weergegeven in dia 10

Leerdoel: De student geeft aan hoe ze de communicatie met naasten ervaart.

Hoe moeilijk of makkelijk is het voor de student om met collega's over goede zorg te praten?

| Stelling | Moeilijk | Makkelijk |
|--|----------|-----------|
| Verschillen: Als ik merk dat een ander bepaald gedrag geen probleem vindt en ik wel, geef ik dat aan. | | |
| Effectiviteit: Ik bespreek met mijn collega's dat antipsychotica niet altijd werken. | | |
| Leren: Ik probeer te leren van mijn collega's, hoe zij (op een goede manier) met probleemgedrag van bewoners omgaan. | | |
| Bijwerkingen: Ik bespreek de bijwerkingen van antipsychotica met mijn collega's. | | |
| Kwetsbaarheid: Ik durf te laten zien dat ik de omgang met bewoners met probleemgedrag soms lastig vind. | | |

Uitkomsten bespreken:

- Wat maakt dat dit lastig voor je is?
- Wat maakt dat dit makkelijk voor je is?
- Wat zou helpen om wat lastig is, makkelijker te maken?

4.3 Communicatie met naasten

Tabel wordt weergegeven in dia 1

Leerdoel: De student denkt na over haar communicatievaardigheden met betrekking tot het contact met naasten.

Wat bespreek je wel en wat niet met naasten?

| stelling | Doe ik wel/ mee eens | Doe ik niet/ niet mee eens |
|--|----------------------|----------------------------|
| Oplossing: ik probeer samen met naasten oplossingen te vinden voor probleemgedrag. | | |
| Oorzaak: Ik vraag me aan naasten of zij de problemen herkennen en kunnen herleiden naar een oorzaak? | | |
| Omgang: Ik bespreek met naasten hoe ik het beste om kan gaan met de bewoner. | | |
| Effectiviteit: Ik bespreek met naasten of de bewoner eerder medicatie voor probleemgedrag heeft gehad en het effect daarvan. | | |
| Bijwerkingen: Ik bespreek met naasten of zij bijwerkingen zien bij gebruik van medicatie. | | |

Uitkomsten bespreken:

- Wat is je visie over het betrekken van naasten bij de keuze om over te gaan op medicatie bij probleemgedrag?
- Wat bespreek je wel en wat bespreek je niet?

4.4 Welke alternatieven zijn er voor antipsychotica?

4.4.1 Psychologische en psychosociale interventies.

Toelichting dia 12

Leerdoel: Student heeft kennis van alternatieve interventies die toegepast kunnen worden bij onbegrepen gedrag.

Voor dit onderdeel is de digitale tool “Mentimeter” een geschikt interactief instrument.

Vraag aan de studenten:

- Hoe vaak wordt een psycholoog, binnen het werkveld van de student, ingeschakeld bij een bewoner met probleemgedrag?
- Wat was de bijdrage van de psycholoog?

Interventies: Welke interventies/ toepassing kent de student?

- Snoezelen
- Toepassen van PDL zorg (Passiviteiten van het dagelijks leven)
- Muziektherapie
- Aromatherapie
- Leuke activiteiten
- Bewegingstherapie

Laat de studenten de volgende vragen beantwoorden:

- Wat houden deze interventies in?
- Wat zijn voor de student redenen om ze wel of niet toe te passen? Bespreek wat belemmerende factoren zijn om interventies toe te passen.
- Welke interventies kennen de studenten nog meer?

Antwoord/achtergrond informatie:

- *Snoezelen: “Snoezelen valt onder de belevingsgerichte manier van zorg verlenen. Mensen met dementie zijn vaak meer ingesteld op lichaamstaal en lichamelijk contact. Snoezelen prikkelt de belangrijkste zintuigen: het gehoor, het zicht, de reuk, de tast en de smaak. Door deze zintuigen selectief te prikkelen, kunnen mensen hun emoties en gevoelens uiten.” (Wat is snoezelen?, sd)*
- *Muziektherapie: “Muziektherapie is een therapie voor veel verschillende doelgroepen, waaronder ook voor ouderen. Het is met name geschikt voor ouderen met dementie en gedragsproblemen. Zo’n 85% van mensen met dementie zal in de loop van het ziekteproces met gedragsproblemen in aanraking komen. Muziek kan bepaalde emoties oproepen en daarmee de gemoedstoestand van een patiënt positief beïnvloeden. Mensen met dementie*

kunnen vaak nog goed meezingen met een melodie, terwijl ze allerlei andere zaken vergeten. Muziek ondersteunt op die manier het geheugen. Hierdoor kunnen we muziek heel doelgericht als therapie inzetten.” (Goudekettering, sd)

- *Aromatherapie: “Aromatherapie met Melissa vermindert onrust bij mensen met ernstige dementie. Ook leidt deze therapie tot minder sociale teruggetrokkenheid. Aromatherapie met Melissa lijkt ook een positief effect te hebben op de kwaliteit van leven. Dit resulteert in een gunstig effect op het algeheel welzijn.”
“Let op: in dit onderzoek is aromatherapie als aanvulling op eventueel voorgeschreven medicatie toegepast en niet als alternatieve behandeling. Nader onderzoek moet duidelijk maken of aromatherapie een goed alternatief is voor medicatie bij onrustig gedrag.” (Ballard, O'Brien, Reichelt, & Perry, 2008)*
- *Bewegingstherapie: “Uit onderzoek blijkt ook dat bewegen voor mensen met dementie goed is. Met bewegen kun je de dementie niet stoppen, maar het lijkt de dementie wel te vertragen. Zo verbeter je met bewegen het denkvermogen, onrust, passiviteit en een betere doorbloeding. Veel ouderen met dementie bewegen te weinig. In verpleeghuizen geldt dit voor negen van de tien bewoners.” (dementie, 2021).*

5. Afsluiting van de les.

5.1 Afsluitende opdracht / verdieping

Toelichting dia 13

Leerdoel: De student onderzoekt welke alternatieve interventie er nog meer zijn en gaat na wat zij zelf kan doen om onbegrepen gedrag te verminderen.

Indien er tijd voor is kan onderstaande opdracht gegeven worden. Anders kan deze opdracht meegegeven worden als huiswerkopdracht. Opdracht voor de studenten:

- Zoek op welke alternatieve behandelmethoden er nog meer zijn bij probleemgedrag bij mensen met dementie?
- Wat zou je zelf nog meer kunnen doen om onbegrepen gedrag bij mensen met dementie te verminderen?

Vorbereiding voor deel 2: De student onderzoekt welke antipsychotica er op de werkvloer van de studenten gegeven wordt. Ze schrijft dit op een lijstje en neemt dit voor de volgende les mee.

5.2 Nabespreking van de les.

Hoe heeft de student deze les ervaren?

Wat heeft deze les de student opgeleverd

Deel 2: “Antipsychotica en de feiten”

Benodigde materialen:

- A3/ A2 formaat papier per groep van 4 studenten, met daarop een getekende placemat. (voor uitleg zie 2.1 Voorkennis activeren)
- Studentenwerkboek
- Iedere student heeft een laptop of telefoon.
- Optioneel, de app Farmaceutisch Kompas
- Optioneel gebruik van de interactieve tool ‘Mentimeter’.
- Optioneel gebruik van de tool ‘Padlet’.

1. Inleiding

Toelichting dia 15

Deze les gaat over de feiten rondom antipsychotica en het gebruik ervan.

2. Terugblik deel 1

Opdracht:

Bespreek de antwoorden van de afsluitende opdracht uit de vorige les.

Voor dit onderdeel is de digitale tool “Padlet” een geschikt interactief instrument.

- Zoek op welke alternatieve behandelmethode er nog meer zijn bij probleemgedrag bij mensen met dementie?
- Wat zou je nog meer kunnen doen om probleemgedrag bij mensen met dementie te verminderen?

3. Doel

Toelichting dia 16

Na deze les weet de student wat het effect is van het gebruik van de antipsychotica en ziet het belang van goede indicatiestelling, monitoring en evaluatie.

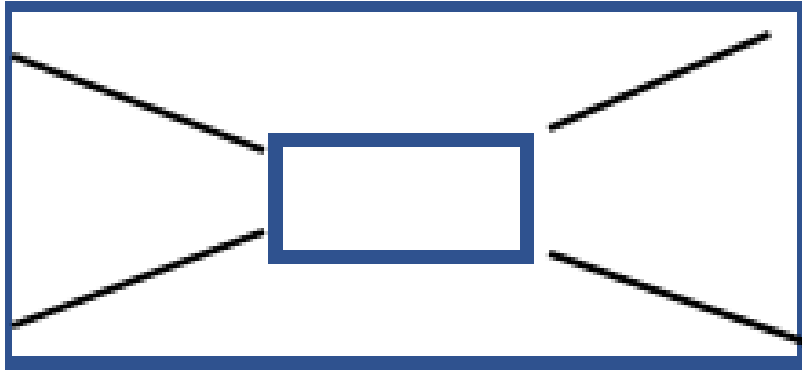
4. Voorkennis activeren

Toelichting dia 17

Leerdoel: de student heeft zicht op de meest voorkomende antipsychotica die in de praktijk gebruikt worden.

Uitleg werkvorm: De placemat methode:

- Teken in het midden van een A3/ A2 formaat vel papier een rechthoek.
- Verbind de hoeken van de middelste rechthoek aan de hoeken van het vel papier.
- Leg het papier in het midden van een tafelgroep van 4 studenten.
- Iedere student heeft nu een eigen (buitenste) vak waarin zij kan schrijven
- De gezamenlijke uitkomsten worden in het middelste vak (rechthoek) geschreven.



Opdracht

1. De studenten zitten in een groep van maximaal 4 personen.
2. De student vult alle namen van de antipsychotica die op de werkplek van de student gebruikt wordt in het vlak in de buitenste rand van de placemat.
3. De studenten bespreken met elkaar wat ieder heeft opgeschreven
4. In het middelste vak worden de gezamenlijke antipsychotica opgeschreven.
5. Per groepje wordt er plenair een inventarisatie gemaakt over de meest voorkomende middelen.
6. Later in de les wordt hieraan een opdracht gekoppeld.

Achtergrondinformatie:

- *Antipsychotica: Onder antipsychotica vallen onder andere de volgende middelen: Clozapine (Leponex), Haloperidol (Haldol), Olanzapine (Zyprexa), Pipamperon (Dipiperon), Quetiapine (Seroquel), Risperidon (Risperdal), Zuclopentixol (Cisordinol). Antidepressiva zijn onder andere: Citalopram (Cipramil), Mirtazapine (Remerol).*
- *Antipsychotica neem angst en agitatie weg. Welk middel bij iemand gaat werken is niet te voorspellen. Wat bij de een goed werkt wil niet zeggen dat het bij de ander ook werkt. (Roorda, sd)*
- *Er zijn grofweg 2 soorten antipsychotica; klassieke/1ste generatie en de 2de generatie/nieuwere generatie antipsychotica. Het zijn beide goed werkende medicijnen. Er zitten verschillen in de neurobiologische werking en de bijwerkingen bij de 2de generatie medicijnen voor wat betreft motoriek (soepel kunnen bewegen) zijn minder. (Psychose medicatie, sd)*
- *Volgens Ephor [Expertisecentrum Pharmacotherapie bij ouderen] heeft voor de behandeling van een delier bij kwetsbare ouderen haloperidol en risperidon (atypische antipsychotica) de voorkeur, vanwege bewijs voor effectiviteit. (geneesmiddelen overzicht antipsychotica, sd)*

5. Kern van de les

Indicatie

Toelichting dia 18

Leerdoel: De student weet dat een goede indicatie belangrijk is om antipsychotica door de arts voor te laten schrijven.

Antipsychotica zijn bij de vormen van onbegrepen gedrag niet bewezen. Omdat ze bijwerkingen kunnen hebben, (waaronder zeer ernstige zoals beroerte, longontsteking of zelfs vroegtijdig overlijden, maar ook andere bijwerkingen), is het belangrijk goed te kijken of ze met de juiste indicatie worden voorgeschreven.

Onderstaande vragen hebben betrekking op de indicatiestelling bij het voorschrijven van antipsychotica.

Vragen

Toelichting dia 19

Voor dit onderdeel is de digitale tool “Mentimeter” een geschikt interactief instrument.

1. Een arts mag, behalve in acute situaties, niet zomaar antipsychotica voorschrijven als een bewoner agressief is. Wat moet er eerst gebeuren?
 - A. Antipsychotica voor ‘zo nodig’ voorschrijven
 - B. Psychosociale interventies proberen
 - C. Uitzoeken waardoor de bewoner agressief is
 - D. Andere psychofarmaca voorschrijven dan antipsychotica.

Antwoord/achtergrond informatie:

- *Het goede antwoord is: C. Uitzoeken waardoor de bewoner agressief is.*
- *Er zijn veel dingen die de arts eerst moet uitzoeken, zoals het uitzoeken waardoor de bewoner agressief is. Misschien kan de oorzaak dan worden weggenomen. Als dat niet kan of onvoldoende effect heeft, kan de arts psychosociale interventies uitproberen. Pas als deze ook niet werken, zijn antipsychotica een optie.*

Toelichting dia 20:

2. Tijdens het onderzoek is er gekeken of antipsychotica met de juiste indicatie, volgens de Verenso richtlijnen probleemgedrag, werden voorgeschreven. Wat denk je: hoeveel procent werd voorgeschreven met een onjuiste indicatie? :
 - A. 44%
 - B. 56%
 - C. 72%

Antwoord/achtergrond informatie:

- *Het goed antwoord is: C. 72%. Hieronder werd ook het ontbreken van een indicatie in het dossier meegenomen.*
- *Verenso is de vereniging van en voor specialisten ouderengeneeskunde.*

Evaluatie

Toelichting dia 21

Leerdoel: De student weet wat antipsychotica doet en ziet het belang van monitoren in.

Tijdens een evaluatie wordt er gekeken hoe een bewoner reageert op het antipsychoticum.

- Lijkt het wel of niet effectief te zijn?
- Heeft de bewoner mogelijk last van bijwerkingen?

Het is belangrijk dat dit binnen 3 maanden na starten met een antipsychoticum gebeurt. Onderstaande vragen en opdrachten hebben betrekking op werking, het effect en de evaluatie bij het gebruik van antipsychotica.

Werkingen

Vraag

Toelichting dia 22

1. Wat doet antipsychotica?

Antwoord/achtergrond informatie

- Zorgt ervoor dat angst, agressie en agitatie (onrust, stress) worden gedempt.
- Werkt symptomatisch (verschijnselen).
- Neemt de oorzaak niet weg.
- Welk middel bij iemand gaat werken is niet altijd te voorspellen.
- Wel is aangetoond dat haloperidol en risperidon een positief effectief heeft bij delier.

Bijwerkingen.

Toelichting dia 23

Leerdoel: De student onderzoekt en ontdekt wat de neveneffecten van het gebruik van antipsychotica is.

Opdracht

Tip: Maak gebruik van de app Farmaceutisch Kompas. Of maak gebruik van de website <https://www.apotheek.nl/medicijnen>

1. De studenten hebben in het begin van deze les opgeschreven welke antipsychotica er binnen het werkveld gegeven worden. Het middenvak van de 'placemat' bevat een verzameling van antipsychotica die bij de studenten bekend zijn.
2. De studenten kiezen ieder één of meerdere antipsychotica (uit het middenvak).
3. De studenten zoeken op welke bijwerking(en) (>10 en van 1%- 10%) bij het medicijn wordt beschreven.

De bijwerkingen kunnen betrekking hebben op gedrag en op verschillende orgaansystemen in het lichaam. Vraag de student om de bijwerking(en) te categoriseren in:

- Algemeen
- Gedrag
- Mond/ogen
- Buik (maag/darmen en urinewegstelsel)
- Spieren en gewrichten

Antwoord/achtergrond informatie: Bijwerkingen over het algemeen:

- *Algemeen: duizeligheid, hoofdpijn, verandering van eetlust, huiduitslag.*
- *Gedrag: agitatie, angst, slapeloosheid, somberheid, sufheid.*
- *Mond/ogen: droge mond, wazig zien.*

- *Buik: incontinentie, urineweginfectie, misselijkheid, verstopping*
- *Spieren/gewrichten: moeite met staan en lopen, spierstijfheid, traag bewegen, trillen, vallen.*

Vraag

Toelichting dia 24

1. Bijwerkingen kunnen erg lijken op 'gewone' klachten. Wanneer weet je dat een klacht een bijwerking is?
 - A. Als deze is ontstaan (kort na het starten van het antipsychoticum)
 - B. Als deze erger is geworden na het starten van het antipsychoticum
 - C. Als er niets anders is veranderd na het starten van het antipsychoticum

Antwoord/achtergrond informatie:

Een klacht kan een bijwerking zijn als:

- *Goede antwoord is: A. Deze is ontstaan (kort) na het starten*
- *En antwoord: B. Deze erger is geworden na het starten van het antipsychoticum*

Duur van gebruik.

Toelichting dia 25

Leerdoel: De student weet waarom antipsychotica meestal tijdelijk gegeven mag worden.

Vraag

1. Tijdens het onderzoek is gekeken hoeveel % van de antipsychotica na 3 maanden werd geëvalueerd. Hoeveel % werd tijdens gebruik van antipsychotica na 3 maanden geëvalueerd?:
 - A. 32%
 - B. 48%
 - C. 59%

Antwoord/achtergrond informatie:

- *Goede antwoord is: B. 48% werd geëvalueerd. In meer dan de helft van de gevallen vond er geen evaluatie plaats.*

Toelichting dia 26

Omdat antipsychotica (ernstige) bijwerkingen kunnen hebben, is het belangrijk dat ze niet langer dan nodig worden voorgeschreven. Nauwkeurige observatie en rapportage gedurende het gebruik zijn van groot belang.

Antipsychotica mogen niet langer gegeven worden dan 12 weken. Er zijn daarop wel uitzonderingen, bijv. als de bewoner al heel lang last heeft van psychoses, of een zeer ernstige psychose heeft.

Welke stelling(en) over het stoppen van antipsychotica zijn correct?

Tabel dia 27

| Stelling Wat is correct? | Doe ik wel/ mee eens | Doe ik niet/ niet mee eens |
|---|-------------------------|-------------------------------|
| De arts zou zo snel mogelijk moeten stoppen nadat de situatie tot rust is gekomen. | | |
| De arts kan beter niet stoppen als de bewoner baat lijkt te hebben bij antipsychotica. | | |
| De ogen en oren van de verzorgende zijn heel belangrijk bij het stoppen van antipsychotica. | | |

Antwoord/achtergrond informatie:

- *Probleemgedrag is vaak tijdelijk en kan verdwijnen of veranderen naarmate de bewoner verder in de dementie komt. Daarom is het belangrijk dat de arts zo snel mogelijk stopt met het voorschrijven van antipsychotica. De oren en ogen van de verzorgende zijn heel belangrijk bij het stoppen. Jij kunt als geen ander zien of een bewoner last heeft van mogelijke bijwerkingen en hoe het probleemgedrag zich ontwikkelt.*

Toelichting dia 28

2. Tijdens het onderzoek werd gekeken hoelang antipsychotica werd voorgeschreven. Hoeveel % werd te lang voorgeschreven?
 - A. 37%
 - B. 47%
 - C. 76%

Antwoord/achtergrond informatie:

Goede antwoord: C. 76% van de antipsychotica werden langer dan 3 maanden voorgeschreven.

6. Afsluiting van de les

Toelichting dia 29

Leerdoel: De student gaat bij zichzelf na welke invloed zij kan uitoefenen in het omgaan met onbegrepen gedrag en het voorschrijven van antipsychotica.

Schrijf op een blaadje de antwoorden op de volgende vragen:

- Welke invloed zou je uit kunnen oefenen bij het voorschrijven van antipsychotica?
- Wat zou je aan de huidige situatie willen veranderen?
- Op een schaal van 0 – 10 welk cijfer zou je jezelf willen geven als het gaat om kennis over het gebruik van antipsychotica?

Antwoorden worden plenair besproken.

Nabespreking van de les

Hoe heeft de student deze les ervaren? Wat heeft deze les de student opgeleverd?

Bibliografie

- Ballard, C., O'Brien, J., Reichelt, K., & Perry, E. (2008, augustus 25). Aromatherapie vermindert onrust bij ernstige dementie. (M. v. Kooi, Redacteur) Opgeroepen op oktober 27, 2021, van innovatiekringdementie.nl: <https://www.innovatiekringdementie.nl/a-155/aromatherapie-vermindert-onrust-bij-ernstige-dementie>
- dementie, H. b. (2021, juli 28). Opgeroepen op oktober 27, 2021, van Zorg voor beter: <https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/zorg/bewegen>
- geneesmiddelen overzicht antipsychotica. (sd). Opgeroepen op november 4, 2021, van Farmaceutisch Kompas: https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/groepsteksten/antipsychotica__klassieke#antipsychotica__klassieke_werking
- Goudeketting, R. (sd). Muziektherapie: een aanstekelijk medicijn bij dementie. Opgeroepen op oktober 27, 2021, van Alzheimer Nederland: <https://www.alzheimer-nederland.nl/nieuws/muziektherapie-een-aanstekelijk-medicijn-bij-dementie>
- Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie. (sd). Opgehaald van Zorg voor beter: <https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/omgaan-onbegrepen-gedrag>
- Psychose medicatie. (sd). Opgeroepen op november 4, 2021, van Parnassagroep: <https://www.parnassagroep.nl/uw-probleem/psychose/medicijnen-tegen-psychose>
- Roorda, G. (Red.). (sd). Alles over antipsychotica. (Stichting psychosenet) Opgeroepen op november 4, 2021, van Psychosenet: <https://www.psychosenet.nl/medicatie/antipsychotica/>
- Smeets, C., Gerritsen, D., Kordelaar van, M., Zuidema, S., & Koopmans, R. (sd). Stappenplan antipsychotica. Opgeroepen op oktober 27, 2021, van ukonnetwerk-tools-stappenplan antipsychotica: <https://www.ukonnetwerk.nl/tools/stappenplan-antipsychotica/>
- Wat is snoezelen? (sd). (Stichting Vilans) Opgeroepen op 2021, van Vilans hulpmiddelenwijzer: <https://hulpmiddelenwijzer.nl/tips/snoezelen>
- Werken aan juist gebruik van antipsychotica. (sd). Opgehaald van Innovatiekringdementie: <https://www.innovatiekringdementie.nl/a-1854/werken-aan-juist-gebruik-van-antipsychotica>

Colofon

Dit is een uitgave van het UKON en het ROC-Nijmegen. Met dank aan collega's van het ROC-Nijmegen en UKON die hebben bij gedragen.



Ontwikkelaars:

Anja Harlaar
Eefje Diesveld-Sutman
Luzie Seifert

Vormgeving:

UKON