

Psychologische gevolgen van opname in isolatie

Stand van zaken wetenschappelijke literatuur en adviezen ter preventie van emotionele ontregeling

Irene Pot, GZ-psycholoog i.o. tot specialist
Afdeling medische psychologie ZGV
04-10-2019



Inhoud

- Casuïstiek (verwijderd)
 - Samenvatting literatuur
 - Patiëntervaringen
 - Herkenning & signalering
 - Preventieve adviezen
-
- Vragen/discussie

Literatuur

- Isolatie ter bescherming patiënt (bijv. na stamceltransplantatie)
- Isolatie ter bescherming omgeving (bijv. MRSA)



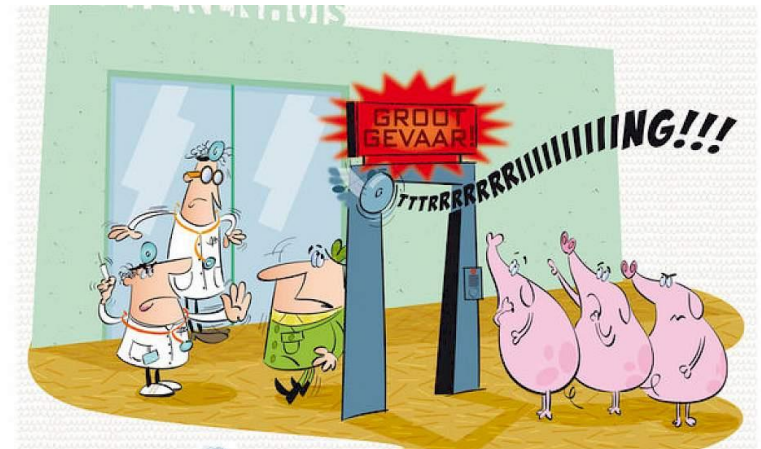
→ Veel kwalitatieve studies, kleine N, gebrek aan meetinstrumenten, quasi-experimenteel design

Isolatie in extreme gevallen

- Kan zorgen voor sensore deprivatie
- Grote bron van stress, in leger gebruikt als ondervragingstechniek

Gevolgen opname in isolatie

- Isolatie heeft negatieve impact op welzijn
 - Depressiviteit
 - Angst
 - Boosheid
 - Verminderd zelfvertrouwen
 - Gevoel van controleverlies, afhankelijkheid
 - Gevoel van afgezonderd/verlaten zijn
 - Sociale isolatie
 - Eenzaamheid
 - Verveling
 - Stigmatisering (MRSA), gevoel
- Hoe langer de opname, hoe meer klachten



Verklaringen?

- Er gaat vaak al veel aan opname in isolatie vooraf
 - Periode van ziekte en onzekerheid tot aan diagnosestelling
 - Chemotherapie
 - Angst om te overlijden
- Dit alles gaat vaak razendsnel en dan ineens.....niets!
- Fysiek kwetsbaar; “dipfase”
- Onzekerheid over de toekomst
- ...

Patiëntervaringen na stamceltransplantatie

- *Feeling like a 'caged animal'*
 - *Serving a prison sentence*
 - *Feeling shut out, cut-off and forgotten*
-
- Existentiële crisis
 - Onzekerheid toekomst
 - Piekeren en herbelevingen

<https://youtu.be/a43wMU-eHY4>

Patiëntervaringen MRSA

- *“Feeling behind bars”*
- *“It feels like that you are contaminated... To see them dressed in protective gear, you feel downgraded.”*
- *“Felt like staff avoided me”*



Contact met zorgverleners

- 50 % minder contact met zorgverleners
- Kortere contactmomenten

→ Met name bij opname i.v.m. infectie bij patiënt

Abad et al. 2010; Kirkland & Weinstein 1999; Evans et al. 2003; Morgan et al. 2009

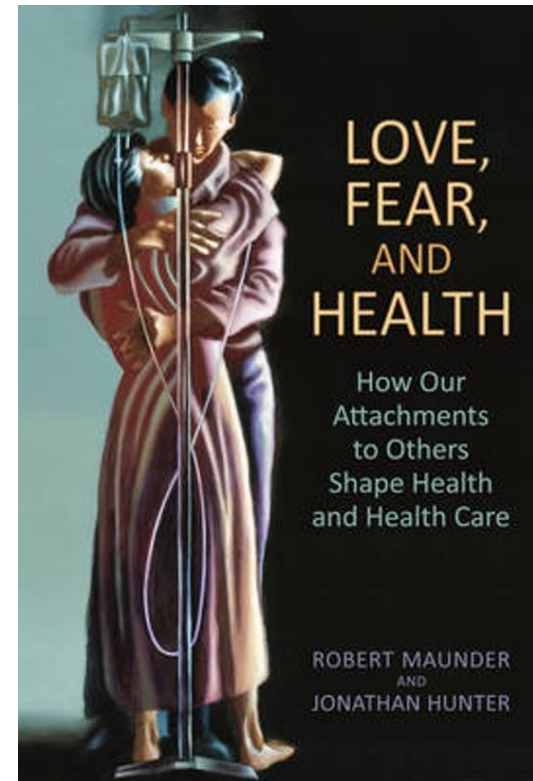


Positieve betekenisgeving

- Soms echter ook:
 - tijd om zaken te overdenken/verwerken,
 - meer privacy,
 - minder geluidsoverlast uit omgeving

Niet iedereen reageert hetzelfde op opname in isolatie; hoe kan dat?

- Onder spanning vallen de meeste van ons terug in mindere niveaus van functioneren
- Grotere kans op emotionele ontregeling:
 - Pre-existente psychische kwetsbaarheid
 - Tekort sociale steun
- Maunder & Hunter 2015: ziekte kan disfunctionele gehechtheidsstijl uitlokken



Gehechtheidsstijl (attachment)

Bowlby:

- Gehechtheidsstijlen ontstaan in de vroege kindertijd
- Vormen de lens via welke wij onze persoonlijke relaties en gevaar waarnemen en hoe we onze emoties managen (zowel kind als volwassene).
- Veilig/onveilig

Patiënt met onveilige gehechtheid

- Vaker problematische relaties met zorgverleners
- Hogere mate van stress
- Beperkte copingvaardigheden
- Groter risico op het ontwikkelen van psychische klachten
- Hogere mate van onverklaarde lichamelijke klachten
- Hebben vaak minder sociale steun of zijn minder goed in staat hulpbronnen in te schakelen

Gehechtheidsstijlen



Kenmerken patiënt met hoog angstig/aanklampend gedrag

- Verhoogde alertheid gevaar; nieuwe (normale) symptomen worden sneller opgemerkt
- Normale symptomen worden gecatastrofeerd
- Geruststelling door een arts minder lang vast kunnen houden, vaker vragen
- Verhaal gefragmenteerd overbrengen: geen logische samenhang in het verhaal, geen onderscheid hoofdzaken-bijzaken, blijven hangen in voorbeelden/te veel details noemen etc.
- Boos/aanklampend overkomen

Wat te doen tijdens opname?!



Bewustwording & signalering

- Wees je bewust van het risico op emotionele ontregeling
- Signaleer tijdig:
 - pre-existente psychische aandoening
 - tekort aan sociale steun
 - vermoeden disfunctionele hechtingsstijl
- Signaleer emotionele ontregeling vroegtijdig en schakel ondersteuning in



Toekomstmuziek: screening

- Biagioli et al 2019: ISOLA questionnaire

Received: 26 April 2018 | Revised: 22 June 2018 | Accepted: 24 September 2018

DOI: 10.1111/ecc.12955

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

European Journal of Cancer Care

Development and initial validation of a questionnaire to assess patients' perception of protective isolation following haematopoietic stem cell transplantation

Valentina Biagioli¹  | Michela Piredda²  | Ombretta Annibali³ |
Maria Cristina Tirindelli³ | Adriana Pignatelli⁴ | Francesco Marchesi⁵ |
Maria Rita Mauroni⁶ | Sonia Soave⁷ | Elisabetta Del Giudice⁸ | Elena Ponticelli⁹ |
Marco Clari¹⁰ | Sandra Cavallero¹¹ | Pierina Monni¹² | Laura Ottani¹³ | Simona Sica¹⁴ |
Marco Cioce¹⁵ | Lorella Cappucciati¹⁶ | Francesca Bonifazi^{17,18} | Rosaria Alvaro¹ |
Maria Grazia De Marinis² | Gianpaolo Gargiulo¹⁹

Preventieve adviezen

1. Geef voorlichting
2. Stimuleer dagelijkse activiteit en dagstructuur
3. Verhoog gevoel van controle en autonomie
4. Maak contact en betrek systeem
5. Zorg voor comfort

(zie uitgebreidere toelichting in de notities)

Meer hulp nodig?

- **Betrek medische psychologie:**
 - Als emotionele ontregeling na inzet preventieve adviezen persisteert
 - Hulp nodig bij contact maken met de patiënt
 - Gedragsproblemen zoals aanklampend/claimend gedrag
 - Als afdeling behoefte heeft aan bejegeningadviezen
- **Overweeg consultatieve dienst psychiatrie:**
 - Ernstige angst- of stemmingsklachten bij vermoeden dat medicamenteuze interventie nodig is
 - Verward, ontremd of agressief gedrag
 - Psychotische klachten, verslavingsproblematiek, suïcidaliteit

Take home message



Vragen/discussie?

Meer informatie

- Video's Maunder & Hunter attachment
- <https://youtu.be/GHHCy1IHTUc>
- <https://youtu.be/tX8RiJjcVcA>

Bij tijd over: bejegeningadviezen bij hoog angstig/ aanklampend gedrag

1. **Kalm blijven:** door zelf kalm te blijven de patiënt helpen om kalm te blijven.
2. **De patiënt zich gehoord** laten voelen. Hierdoor zal de kans groter zijn dat deze later je suggesties aanneemt.
3. **De tijd nemen voor de patiënt:** opjagen van een angstige patiënt werkt averechts. Tijd nemen zorgt later juist voor tijdswinst.
4. **De patiënt toestaan/aanmoedigen om steunbronnen te gebruiken:** informatie tijdens het gesprek laten notuleren, vragen vooraf laten opschrijven, iemand meenemen naar het gesprek.

5. **Doorbreken van het patroon** waarbij utien van angst/onzekerheid bij de patient er voor zorgt dat er hulp geboden wordt. Hulp bieden voordat de patiënt er zelf om vraagt, bijvoorbeeld door regelmatig binnen te lopen.
6. **Wees voorspelbaar**, aandachtig en steunend. Bijvoorbeeld van tevoren zeggen hoe lang het gesprek duurt, je hier ook aan houden (vaak loopt de spanning bij angstige patienten tegen het einde van het gesprek op!). En tijdens het gesprek met de aandacht bij de patient (en niet bij de computer) zijn.
7. **Benoemen wat je ziet**. Bijv. “ik merk dat je gespannen bent”.

8. **Actief luisteren:** reflecteren, parafraseren en samenvatten. Hierdoor de patiënt helpen om zijn of haar verhaal coherenter te doen.
9. Onthouden dat onder **boosheid vaak angst** schuil gaat.
10. Bevorderen van **onderlinge communicatie tussen betrokken hulpverleners**. Bij veel verschillende hulpverleners bij voorkeur één coördinator aanwijzen.
11. **Het team als een geïntegreerd geheel presenteren**. De patiënt het gevoel geven dat iedereen op één lijn zit