

Testimonial Hanneke Oonk Coach en counselor voor ic-patiënten bij Gezondheidszorgcoach

Het gros van mijn cliënten zie ik pas een jaar tot vele jaren nadat zij zijn ontslagen uit het ziekenhuis. In eerste instantie gaat alle aandacht namelijk uit naar het fysieke herstel. Dat kan zijn in een revalidatiecentrum of vanuit huis met eventueel hulp van fysio- of ergotherapeuten, maar feit blijft dat het lichaam centraal staat en het mentale aspect ondergesneeuwd raakt. Als het fysieke revalidatieproces goed op gang is, beginnen andere zaken meer op te vallen. Dan moet je in eerste instantie denken aan klachten als slecht slapen, nachtmerries, een verstoorde dagindeling en later moeite met herintreden op het werk, moeite met deelname aan sociale situaties met grote groepen mensen, snel overprikkeld raken.

Zeker mensen die een delirium hebben doorgemaakt hebben veel last van nachtmerries, maar ik zie ook regelmatig gevoelens van schuld of schaamte. Het is goed om te weten dat een deel van de patiënten geen herinnering heeft aan hun ic-opname maar van familieleden of artsen horen hoe ze zich hebben gedragen tijdens het delier. Velen van hen hebben daar achteraf grote moeite mee. Zo heb ik een cliënt gehad die in zijn delier ervan overtuigd was dat de artsen en verpleegkundigen in een complot zaten tegen hem. Hij heeft toen een trapbeweging gemaakt richting de buik van een zwangere arts. Hij heeft enorm veel schaamte gevoeld over dat gedrag tijdens zijn delier.

Het is belangrijk om te beseffen dat als iemand een delirium doormaakt op de intensive care, deze patiënt een grotere kans heeft op het ontwikkelen van een post-intensive care syndroom, kortweg PICS. Dat is de verzamelnaam voor de fysieke, cognitieve en psychische problemen die ontstaan door een ernstige ziekte en de daaropvolgende ic-behandeling. Ik houd me al jarenlang bezig met deze groep patiënten. Eerst als ic-verpleegkundige, daarna op de nazorgpoli van het ziekenhuis en nu alweer jaren als coach en counselor in mijn eigen praktijk Gezondheidszorgcoach. Wat ik bij al mijn cliënten zie is dat ze zichzelf niet meer herkennen na een ic-opname. Er is een enorm verschil tussen hoe iemand was voor en na een verblijf op de intensive care, vooral op emotioneel gebied. Waar de een afvlakt en een stuk minder emoties voelt, is de ander juist minder geremd en extra gevoelig voor externe prikkels, vaak ook met een korter lontje dan voorheen. Zo iemand raakt als het ware sneller overspoeld door alle emoties.



DELTASCAN® BRAIN STATE MONITOR

Bedside EEG for medical decision support acute encephalopathy ● delirium

Als mensen bij mij komen, hebben ze al zo ontzettend hard gewerkt aan zichzelf, zowel fysiek als mentaal. Maar omdat er nog relatief zo weinig aandacht is voor de gevolgen van een delier, zeker in combinatie met PICS, lopen patiënten soms vast bij de reguliere mentale gezondheidszorg. Ze willen zo graag weer de oude worden. Het eerste wat ik ze probeer bij te brengen is dat wanneer iets ingrijpends je overkomt het niet in de lijn der verwachting ligt dat je weer snel de oude bent, als dat al ooit gaat lukken. Het is een proces van jaren dat veel kenmerken heeft van een verlies- en rouwproces. Het verlies van een stuk van je gezondheid, het vertrouwen in je eigen lichaam maar soms ook het verlies van relaties, vrienden, werk of hobby's.

Daarbij komt ook dat mensen signalen krijgen van hun lichaam die ze niet herkennen. Zoals gezegd hebben veel voormalig ic-patiënten geen herinnering aan hun tijd op de intensive care, maar dat wil niet zeggen dat hun lichaam er geen herinnering aan heeft. Patiënten worden in slaap gehouden maar komen ook aan de oppervlakte. Daardoor kun je later opeens getriggerd worden door een bepaald liedje op de radio of de geur van een parfum dat een familielid droeg tijdens diens bezoek. Je lichaam geeft dan plots een extreme stressreactie die je niet direct kunt plaatsen en dat zelfs kan leiden tot een angst- en paniekstoornis. Zo had ik een cliënt die ervan overtuigd was dat ze maandenlang alleen in een bootje op zee had rondgedobberd. Ik heb haar geadviseerd om terug te gaan naar de intensive care, naar haar kamer, naar de omgeving waar ze al die tijd heeft gelegen. Daar bleek dat ze destijds uitkeek op een blauw dak terwijl ze op een luchtwisselmatras lag, maar de waan van het delier zorgde ervoor dat ze er heilig van overtuigd was geraakt dat ze in dat bootje op zee zat.

Ook ken ik genoeg verhalen van patiënten die een hyperactief delirium doormaken en in die waan uit bed klimmen of hun infuus of beademingsbuis uittrekken. Als uiterste redmiddel kan de intensivist dan besluiten om de patiënt vast te binden om hem tegen zichzelf in bescherming te nemen, maar de gevolgen daarvan kunnen nog jarenlang hun uitwerking hebben. Ik zou er dan ook voor willen pleiten dat ook op de intensive care het beleid moeten zijn om zo snel als mogelijk een delirium vast te stellen zodat de behandeling adequaat erop kan worden aangepast. Want mensen dragen de gevolgen vaak nog jaren met zich mee en we zouden er met z'n allen alles aan moeten doen om die gevolgen zo beperkt mogelijk te houden.

“Ik zou er voor willen pleiten dat ook op de intensive care het beleid moet zijn om zo snel als mogelijk een delirium vast te stellen, want mensen dragen de gevolgen vaak nog jaren met zich mee.

Hanneke Oonk
Coach en counselor
voor ic-patiënten bij
Gezondheidszorgcoach