

Gesprek op vier dimensies met een simulatiepatiënt in de palliatieve fase

Simulatiepatiënt rol 2

Setting van het gesprek

De patiënt komt op het reguliere spreekuur bij de huisarts. Hij/zij heeft er mee ingestemd om gezien te worden door de coassistent

Rolbeschrijving patiënt

Leeftijd: tussen de 50 en 70

geslacht: vrouw of man

U komt op consult bij de huisarts in opleiding omdat u steeds meer moeite krijgt met zien.

Patiëntbeschrijving

U bent u leven lang een zeer zelfstandig en onafhankelijk mens geweest. U bent niet getrouwd, heeft geen kinderen en woont sinds het afronden van uw studententijd in een kleine woning op de derde en vierde verdieping van een pand in de binnenstad. U heeft het volledig naar uw smaak ingericht. U bent taalwetenschapper en heeft daarnaast een grote interesse en voorliefde voor geschiedenis en muziek. U werkt als hoofdredacteur bij een klein tijdschrift over taal.

U bent trouw aan de kleine groep vrienden die u nog kent uit uw studietijd en loyaal aan uw werk.

U bent blij met de extra tijd die u nog gegund is na de eerste diagnose longkanker, maar nu uw conditie op alle fronten verslechtert, vindt u het leven steeds minder waard.

Uitleg klacht en verdere lichamelijke situatie

U komt nu bij de huisarts omdat u merkt dat uw zicht steeds slechter wordt. Sinds ongeveer anderhalf jaar weet u dat u longkanker hebt. U bent hiervoor behandeld met chemotherapie en bestraling. Er is in het begin van de ziekte aangeboden om uw hersenen uit voorzorg te bestralen, om het ontstaan van hersenmetastasen te voorkomen, maar dat wilde u toen niet omdat u bang was dat dat uw geheugen en het denken zou verslechteren.

Helaas heeft u inmiddels uitzaaiingen in de hersenen gekregen. U kunt eigenlijk alleen nog lezen als u uw rechteroog dicht houdt omdat u anders dubbel ziet en daarnaast krijgt u het beeld niet scherp. Dit geldt ook voor tv kijken. U houdt enorm van lezen en bent zeer geïnteresseerd in geschiedenis: films, documentaires, boeken, tentoonstellingen en historische locaties. Dit alles houdt u nu nog maar heel kort vol. U wordt moe en krijgt hoofdpijn. U hoopt dat de huisarts, of eventueel de specialist hier nog iets aan kan doen.

Als de arts goed doorvraagt, en daar geeft u ruimte voor, wordt duidelijk dat u bang bent dat dit niet zal herstellen. Daarmee zou het leven voor u geen zin meer hebben. U weet dat u zult sterven, maar de tijd uitzitten terwijl u niets meer kan beleven wat voor u interessant is, wilt u niet.

Sociaal

U heeft een groep van 3 heel goede vrienden. U kent hun gezinnen goed en de kinderen zien u als een soort tante/oom. U voelt geen verplichtingen naar hen toe, maar bent altijd een betrouwbare vriend/in. U stuurt kaartjes met verjaardagen, neemt de kinderen afzonderlijk mee op avontuur in de stad en u houdt van heerlijk eten en doet dat graag met hen. U heeft wel familie: een broer en een

oudere nicht. Beiden hebben zij volwassen gezinnen en ze wonen beiden ver weg. U ziet hen maximaal 1 keer per jaar, maar houdt tussendoor wel contact.

Uw woning past u als een oude jas. Het is nu bijna niet meer te doen met de drie trappen omhoog en met de ene trap in huis naar uw slaapkamer. Verhuizen is geen optie; u blijft hier wonen tot uw laatste adem.

U heeft geen hulp, en dat wilt u ook niet. Alleen de schoonmaakster komt 1 keer per twee weken. Een rollator, die nuttig zou zijn met uw artrose, slechte zicht en afgenomen conditie, wilt u niet: dat is geen gezicht en alleen maar lastig in het trappenhuis. U gebruikt nu uw fiets als steun en om de boodschappen aan te hangen.

Psychisch

U wil zich niet hoeven verantwoorden naar anderen. U wil niemand tot last zijn, zodat u ook geen verplichting jegens hen hebt. U komt uit een familie met sterk verantwoordelijkheidsgevoel naar elkaar en de wereld. U voelt die zelf ook, maar wil er onafhankelijk van zijn. U zorgt goed voor de ander. De ander hoeft niet voor u te zorgen.

Door uw "extra" tijd van leven bent u gaan beseffen, dat u uw leven dat u altijd klein en onbelangrijk vond, enorm waardeert. U geniet van de dingen, en van de activiteiten en de mensen die bij u horen. U wordt nu verdrietig dat u dat aan het verliezen bent. Maar het wekt ook een daadkracht bij u op: als ik die voor mij waardevolle dingen in het leven echt niet meer kan, dan wil ik niet meer leven.

Zingeving

Feitelijk merkt u dat wat uw leven zin geeft, de mensen en activiteiten zijn waar u zo van geniet: samen eten, naar een concert, een goede documentaire kijken. Nu u dit allemaal verliest heeft het leven voor u geen inhoud meer. U voelt geen verplichting om voor iemand anders in leven te moeten blijven ("gelukkig" denkt u) en u gelooft niet in een god.

Als het leven hier en nu niet in zichzelf waarde heeft door goede ervaringen, dan heeft het geen zin. En mag het stoppen. Als de arts u uitnodigt om te spreken over uw wensen, hoop of verwachting rond het levenseinde, geeft u aan dat u graag euthanasie zou willen. U wilt deze zinloze lijdensweg niet uitzitten.

Rol van de arts

U bent coassistent/huisarts in opleiding.

Uw patiënt komt op het spreekuur i.v.m. slechter zien bij cerebraal gemetastaseerd longcarcinoom. U kent de pte maar beperkt: tot haar longcarcinoom kwam ze zelden. U ziet in het dossier dat er eigenlijk naast haar lichamelijke VG nog niets bekend is over hoe het met haar gaat op de andere dimensies. Er is niet met haar gesproken over haar wensen rondom de komende fase en haar levenseinde.

Persoonsgegevens patiënt

Vrouw

Leeftijd 50-70 jaar

VG

7 weken geleden: hersenmetastasen bij kleincellig longcarcinoom

2 maanden geleden: val met de fiets. # rechter femur. Onderzoek i.v.m. verminderde coördinatie.

6 maanden geleden: nieuwe metastasen in linkerlong en mediastinum. Behandeling chemo, geen effect

16 maanden geleden: blijvend smaakverlies en aanhoudend dyspneu bij inspanning:
resteffecten behandeling

18 mnd geleden: blijvende hoestklachten: Kleincellig long CA links, behandeld met radiotherapie en chemo. Zeer goed effect. Meneer wilde geen profylactische hersenbestraling ondergaan i.v.m. angst voor mogelijke cognitieve achteruitgang.

3 jaar geleden: pneumonie

8 jaar geleden: Artrose li knie

10 jaar geleden: Artrose re enkel en knie

Huidige Medicatie

Dexamethason 1dd 4mg; paracetamol 3dd 1000mg; ibuprofen 3dd 400mg; morfine retard 2dd 30mg.
omeprazol 1dd 20 mg.

Intoxicaties

Alcohol tot 16 maanden geleden 6 E per week, i.v.m. smaakverlies gestopt

Roken: tot 2 jaar geleden shag, 2- 3 pakjes per week. Gestopt i.v.m. dyspneu klachten

Betrokken specialisten

Oncoloog , radiotherapeut, longarts