

Kader 2: Aanbevelingen uit de IKNL richtlijn Depressie in de palliatieve fase

Deze richtlijn bevat de volgende aanbevelingen met betrekking tot verminderen van het risico op depressie:

- Gebruik patiëntgerichte communicatie ter preventie en/of vermindering van depressie en angst, door aandacht te besteden aan wie de patiënt is en wat deze ervaart op het gebied van lichamelijke klachten, gevoelens, emoties, normen en verwachtingen, zorgen en behoeften. Overweeg het gebruik van een gespreksmodel zoals de AAA-checklist, het BELIEFmodel of het NURSEmodel als handvat voor patiëntgerichte communicatie. Let op de non-verbale signalen van de patiënt en de naasten en/of mantelzorgers en op de eigen non-verbale communicatie. Laat regelmatig stiltes vallen in een gesprek, bijvoorbeeld bij het bespreken van emotionele onderwerpen.
- Geef eerlijke en duidelijke informatie over het ziektebeeld, waarbij de informatie is afgestemd op wat de patiënt op dat moment wil en kan horen en waarbij ruimte geboden wordt voor vragen over het toekomstperspectief, maar gerespecteerd wordt als deze niet gesteld worden. Gebruik eenvoudige, begrijpelijke taal. Gebruik de terugvraagmethode om te controleren of de persoon de informatie begrepen heeft.
- Maak waar mogelijk gebruik van o.a. interculturele consultants, geestelijk verzorgers en professionele (gebaren)tolken, om te ondersteunen bij gesprekken waarbij een verschil in taal, cultuur, levensbeschouwing en bijbehorende normen en verwachtingen wordt ervaren
- Betrek de naasten en/of mantelzorgers bij zorgplanning en uitvoering van de zorg, om te bepalen wat nodig is voor comfort en optimaal welbevinden van de patiënt. Zorg er daarbij voor dat de naasten en/of mantelzorgers ondersteund worden in hun lichamelijke, emotionele en informatiebehoeften. Voor handvatten kijk op Mantelzorgondersteuning in de palliatieve fase (palliaweb.nl).
- Behandel, indien mogelijk, de oorzakelijke en beïnvloedende somatische factoren van depressie bij patiënten in de palliatieve fase, mits dit gewenst is door de patiënt en de behandeling zinvol en haalbaar wordt geacht in het licht van de algemene toestand en de levensverwachting van de patiënt. Daarmee kan mogelijk depressie behandeld of voorkomen worden.

Daarbij kan gedacht worden aan:

- Behandeling van symptomen (bijv. pijn, (zie [richtlijn Pijn bij gevorderde stadia van COPD of hartfalen](#) en [richtlijn Pijn bij patiënten met kanker](#)), [dyspneu](#), [obstipatie](#), mictieklachten, [vermoeidheid](#), mobiliteitsstoornissen en [slaapstoornissen](#)), die niet onder controle zijn en van invloed zijn op de stemming;
 - Regelmatige medicatiebeoordeling en zo mogelijk staken van medicatie (bijv. corticosteroiden, opioïden) en/of ziektegerichte behandeling (bijv. antihormonale therapie) die van invloed zijn op de stemming;
 - Behandeling van onttrekkingsverschijnselen (nicotine, alcohol, drugs);
 - Behandeling van onderliggende endocriene stoornissen, m.n. hyper-/hypothyreoïdie en hyper-/hypocortisolisme;
 - Correctie van elektrolytstoornissen, m.n. [hypercalciëmie](#) en hyponatriëmie;
 - Correctie van vitaminedeficiënties (bijv. vitamine B12, B1 en B6);
 - Behandeling van anemie.
- Begin bij depressieve klachten met ondersteunende gesprekken door een arts, verpleegkundig specialist, physician assistant en/of verpleegkundige, of eventueel een POH-GGZ.