**EINDTOETS**

1. Palliatieve zorg is overeenkomstig met terminale zorg, waarbij iemands levensverwachting medisch gezien maximaal 3 maanden is. Juist / onjuist

TEKST: Palliatieve zorg is zorg en ondersteuning voor mensen met een ongeneeslijke aandoening en kwetsbaarheid, en hun naasten. Palliatieve zorg is gericht op het bijdragen aan kwaliteit van leven en sterven, het is niet gericht op genezing. Bij palliatieve zorg gaat het om leven toevoegen aan de dagen. Palliatieve zorg kan kort of langdurig zijn, van dagen tot maanden en zelfs jaren. Palliatieve zorg gaat over in terminale zorg als iemands levensverwachting medisch gezien maximaal drie maanden is.

1. De RADPAC-PD ondersteunt zorgverleners in de awareness over palliatieve zorg en de noodzaak om tijdig over proactieve zorg in gesprek te gaan. Juist / onjuist

1. De palliatieve fase markeren is van belang om te bepalen of een persoon met de ziekte van Parkinson binnen afzienbare tijd komt te overlijden. Juist / onjuist
2. Noem drie symptomen / complicaties waar mensen met de ziekte van Parkinson vaak last van hebben in de late fase.

- Aspiratiepneumonie

- Problemen aan het gehoor

- Vaker vallen

- Diarree

- Traagheid in informatieverwerking

- Verlies van reukvermogen

1. Welke twee risicofactoren kunnen een rol spelen bij het ontwikkelen van een longontsteking in de late fase bij de ziekte van Parkinson?

* Toename van responsfluctuaties en dyskinesieen;
* toename vatbaarheid voor bacteriën;
* toename van stijfheid van de ademhalingsspieren;
* Toename cognitieve problemen en de aanwezigheid psychiatrische problematiek.

Antwoord:

Het antwoord is goed! **< OF >** Helaas, het antwoord is niet goed.

In het eindstadium van de ziekte is ook de hoestreflex en hoestkracht afgenomen. De hoestkracht vermindert door bijvoorbeeld stijfheid van de ademhalingsspieren. In combinatie met verslikken van voeding of speeksel en het vatbaar zijn voor bacteriën zijn dat de belangrijkste risicofactoren voor (aspiratie)pneumonie. Een (aspiratie)pneumonie is de voornaamste doodsoorzaak van parkinsonpatiënten.

1. Welke bevorderende en belemmerende factoren ervaren zorgverleners met betrekking tot het geven van spirituele zorg in de praktijk?

|  |  |
| --- | --- |
| Bevorderende factoren | Belemmerende factoren |
| Bewustzijn van eigen spiritualiteit | De focus van zorg ligt veelal op behandelen |
|  |  |
|  |  |

1. Welke twee verschillende soorten pijn komen voor bij mensen met de ziekte van Parkinson?

* Acute pijn
* Pijn in spieren en gewrichten
* Nachtelijke pijn
* Nociceptieve pijn
* Vaatpijn

Bij de ziekte van Parkinson kunnen verschillen soorten pijn voorkomen, waaronder:

* Musculoskeletale pijn (pijn in spieren en gewrichten)
* Chronische pijn (onderverdeeld in centrale pijn: een gegeneraliseerde constante doffe pijn; en viscerale pijn: pijn gerelateerd aan een inwendig orgaan)
* Fluctuatie gerelateerde pijn (t.g.v. dyskinesieën, off- gerelateerde dystonie of gegeneraliseerde pijn in off)
* Nachtelijke pijn (pijn gerelateerd aan Periodic Limb Movement Syndroom, Restless Legs Syndroom, of draaien)
* Orofaciale pijn (tgv kauwen, nachtelijk tandenknarsen, of Burning Mouth Syndroom
* Verkleuring, oedeem of zwelling (brandende pijn in benen gerelateerd aan zwelling van benen of gegeneraliseerde “lower abdominal” pijn)
* Radiculaire pijn (schietende pijn of “pins and needles” in de ledematen

1. Welke twee factoren een persoon met de ziekte van Parkinson dragen bij aan een vergroot risico op overbelasting van de mantelzorger?

* Cognitieve beperkingen
* Rigiditeit van de ademhalingsspieren
* Nachtelijke onrust
* Orthostatische hypotensie

1. Welke twee kenmerken horen bij een vorm van Parkinsondementie?

* Verstoorde tijdsbeleving;
* Moeite met de oriëntatie;
* Moeite met abstract denken;
* Stoornissen in de aandacht.

1. Hoeveel % van de mensen met de ziekte van Parkinson wordt opgenomen in het verpleeghuis?

* 30
* 40
* 50
* 60

1. Welke medicatie is gecontra-indiceerd bij de ziekte van Parkinson in een gevorderd stadium? (twee antwoordopties mogelijk)

* Haloperidol
* Amitriptyline
* Metoclopramide
* Venlafaxine

**ANTWOORD:** Het antwoord is goed! **< OF >** Helaas, het antwoord is niet goed.

Anticholinerge middelen, benzodiazepines, middelen die parkinsonisme veroorzaken (onder andere valproaat, metoclopramide, lithium) en typische antipsychotica (haloperidol, pipamperon, zuclopentixol), maar ook het atypisch antipsychoticum risperdon, zijn bij patiënten met de ziekte van Parkinson in een verder gevorderd stadium niet geschikt.

12) Welke twee van onderstaande interventies dragen bij aan het voorkomen van een contractuur?

- het doorbewegen van spieren en pezen

- het optimaliseren van de zit- en lighouding

- Het trainen van de loopfunctie en transfers

- het ophogen van de antiparkinsonmedicatie

**Antwoord:** Het antwoord is goed! **< OF >** Helaas, het antwoord is niet goed.

Veel mensen met de ziekte van Parkinson ontwikkelen contracturen door het langdurig zitten in een rolstoel of een verkeerd bewegingspatroon Contracturen kunnen vaak voorkomen worden door gewrichten, pezen en spieren te blijven bewegen. Een optimale zit- en lighouding is ook belangrijk om contracturen te voorkomen.

13) Welke twee symptomen doen zich voor bij een parkinsonpatiënt met slikstoornis?

- Moeite hebben met het beginnen van slikken;

- Het spreken en slikken doet veel pijn;

- Brandend maagzuur, zuurbranden, boeren of eten opgeven;

- Hoesten voorafgaand, tijdens of na een slikbeweging.

**ANTWOORD:**

Het antwoord is goed! **< OF >** Helaas, het antwoord is niet goed.

De volgende symptomen kunnen zich voordoen bij een parkinsonpatiënt met dysfagie:

- moeite hebben om voedsel naar de mond te brengen;

- onvermogen voedsel of speeksel in de mond onder controle te houden;

- Vertraagde slikbeweging: vertraagde slikinzet of moeite met ontspannen van de larynx (de larynx beweegt omhoog tijdens het inzetten van de slik en de spieren ontspannen zich dan weer, waardoor de larynx terugzakt in zijn basispositie). Zowel in het omhoog als in het omlaag bewegen is er sprake van vertraging bij de ziekte van Parkinson;

- hoesten voorafgaand, tijdens of na een slikbeweging;

- veelvuldig hoesten aan het einde van of direct na een maaltijd;

- borrelige stemkwaliteit of toename van slijmsecretie tegen het einde van een maaltijd of direct na beëindiging ervan;

- klachten van de persoon over moeite hebben met slikken.

14) Een patiënt met de ziekte van Parkinson heeft extra vitamines nodig Juist / Onjuist

**Antwoord:**

Het antwoord is goed! **< OF >** Helaas, het antwoord is niet goed. Mensen met de ziekte van Parkinson of een atypische vorm van parkinsonisme hebben extra vitamine D nodig voor botdichtheid, zoals de gezondheidsraad dat aan alle Nederlanders adviseert. Bij mensen met de ziekte van Parkinson of een atypische vorm van parkinsonisme is dit nog extra van belang vanwege het verhoogde valrisico.

Het gebruik van levodopa verlaagt het vitamine B12 gehalte in het bloed. Er wordt geadviseerd om in geval van klachten als vermoeidheid (anemie) het vitamine B12-gehalte te monitoren.

15) Wat zijn kenmerken van het hypoctieve – hypoalerte delier?

- Agitatie

- somnolentie

- Lethargie

- rusteloosheid

**TEKST** Mogelijk wordt het stil delier relatief vaker bij ouderen gezien.86 Dit subtype wordt echter regelmatig over het hoofd gezien, omdat de symptomen minder de aandacht trekken en overeenkomsten­ vertonen met andere veelvoorkomende symptomen, zoals lethargie, apathie en slaperigheid. Het stil delier lijkt een slechtere prognose te hebben, mogelijk door de late herkenning.

16) Welke specifieke problemen kunnen zich voordoen bij mensen met de ziekte van Parkinson in de stervensfase?

* Forse rigiditeit
* Maligne levodopa ontrekkingssyndroom
* Decubitus
* Toename van gewicht

17) Het verdriet na het overlijden van een dierbare duurt een leven lang. Juist / Onjuist

ANTWOORD: Het antwoord is goed! **< OF >** Helaas, het antwoord is niet goed.

Een van de meest voorkomende misverstanden over rouw- en verliesverwerking is dat er een einde zit aan het verdriet. Er wordt vaak gezegd dat verlies eerst moet worden verwerkt om door te kunnen gaan met het leven. Hiermee wordt in andere woorden bedoeld dat er een eindpunt zit aan rouwen. Dit is echter niet zo. Ook nadat er vele jaren gepasseerd zijn blijft het gemis groot. Bij rouwen gaat het erom dat je leert leven met het verlies en niet om over het verlies heen te komen. Rouwen is de natuurlijke reactie op verlies. Het verlies blijft namelijk altijd aanwezig. Er bestaat geen uniform rouwproces, iedereen doet dit op zijn eigen manier en het is ook nog cultuurspecifiek. Het is belangrijk om aan te houden wat bij iemand past en het beste helpt bij het accepteren en verwerken van het verlies. Veel mensen kiezen ervoor om te sporten of aan de slag te gaan met een hobby.

18) Voor, onder andere, het opstellen van een wilsverklaring is het belangrijk dat iemand wilsbekwaam is. Dit betekent dat de persoon:

1) zijn keuzes kenbaar kan maken;

2) relevante informatie begrijpt;

3) beseft en waardeert wat deze informatie voor zijn situatie betekent en;

4) deze informatie logisch kan beredeneren en betrekken op de overwogen behandelopties.

Met andere woorden is hij in staat om de gevolgen van een bepaalde handeling, situatie of besluitvorming te overzien.

19) Binnen de netwerken Palliatieve zorg is veel kennis over de behandelmogelijkheden in de late fase bij Parkinson. Juist / onjuist