**Casus 3: Patiënte met beperkte neurocognitieve stoornis en alcoholabusis bij gebroken heup.**

**Context van de situatie:**   
Consultatieve dienst psychiatrie in een algemeen ziekenhuis. Consultvraag Orthopedie.

**Verwijzing van patiënt en vraagstelling: (deze informatie geven aan de student die anamnese afneemt)**Patiënte 85 jaar wordt door verpleegkundige/ verzorgende van de afdeling aangemeld. Zij vinden haar in de war.

**Personalia:**Naam: Mw F.  
geboortedatum: patiënte is 85 jaar oud.  
Burgerlijke staat: Weduwe  
Beroep: huisvrouw, voorheen gemeenteraadslid

**Spelinstructie:**Je gaat het contact aan maar je begrijpt de context van het bezoek en het gesprek niet helemaal. Omdat je zo eenzaam bent vind je het prettig dat er iemand komt en ga je het contact aan. Toch ben je het op een gegeven moment een beetje zat en dan wordt je wat meer direct en onaangenaam. Je gebruikt daarbij wat ongepaste taal (hoepel nou maar weer op want ik ben het zat). Je bent dus een beetje grillig want als de ander daar iets van zegt, dan draai je weer bij.   
Je praat graag over je overleden echtgenoot die je ontzettend mist maar dat positief hebt omgekeerd door te stellen dat hij eigenlijk steeds bij je is.   
Geef ook aan dat je de rol van de zoon over kunt nemen bij hetero-anamnese.

**Anamnese:**Je vindt het goed dat er iemand bij je langs komt. Het is hier toch wel saai. Je hebt veel pijn en is je verteld dat je niet geopereerd zult worden. Waarom weet je niet. Dat moet je maar haar zoon vragen want die gaat erover. Je hebt helemaal geen klachten verder. Ja, wel dat het eten hier niet goed is. Maar over de aandacht heb je niet te klagen. En ze werken zo hard hier; ze hebben je hele huis omgegooid: alles is gewit en ze hebben je boekenkast weggehaald. Dat is niet zo leuk. Aan de andere kant zijn ze ook niet zo schoon; er ligt zoveel troep op de grond en ze ontkennen het keihard. Dat vind je wel erg vervelend en heb je het gevoel dat ze je maar links laten liggen.   
Je weet niet wat de bedoeling is en waar je naar toe moet. Je begrijpt de vragen van de onderzoeker helemaal niet en op een gegeven moment gaan al die vragen je irriteren en moeten ze maar ophoepelen.   
Je wilt wel graag vertellen over je man die een aantal jaren overleden is; je mist hem nog elke dag maar je ontkent dat je eenzaam bent, want hij is altijd bij je. Je kunt hem zo zien zitten al weet je dat de ander hem niet ziet.

**Heteroanamnese met verpleegkundige afdeling:**  
(ziekenhuis) Patiënte is via seh opgenomen. Patiënte is achterdochtig, begrijpt regelmatig niet wat er aan de hand is. Soms ook wel gezellig, maar soms ook wat verward. Zij hebben de DOS afgenomen (weten zo even niet de score). Het is voor de verpleging moeilijk om in te schatten of zij de draak met je steekt, of dat zij haar man echt ziet zitten.

**Heteroanamnese zoon; Geef aan dat je deze rol ook overneemt en geef onderstaande informatie:**  
Is halverwege vorig jaar achteruit gegaan met long en nierklachten. Toen ook achteruitgang in geheugen en verminderd overzicht en en verminderd korte termijngeheugen. Zijn moeder kreeg meer ruzie met de mensen om zich heen, werd ‘scherp’, achterdochtig. Sinds dit jaar toename van klachten bij een hoge bloedsuikerspiegel en een longontsteking. Zij is niet in de war geweest en had geen hallucinaties. Nu gaat het wat beter maar is zij meer passief geworden. Dit echter na een periode met levensgebeurtenissen waarin zij heel assertief moest zijn. In die periode veel conflicten met de kinderen over het contact. Moeder is een vechtster en als er geknokt moet worden, is zij cognitief beter.

**Sociale anamnese:**  
Wonen: patiënte woont in verzorgingshuis. Veel eenzaamheidsproblematiek. Kinderen hebben met haar gebroken en er is wel een zoon die om de week bij haar langs komt. Hij is de contactpersoon. Contact met eigen familie is er nog nauwelijks.   
Dagbesteding: Onderneemt weinig. Heeft teveel klachten. Gaat soms naar de dagbesteding maar heeft het daar niet naar haar zin.   
Werk: Is in het verleden gemeenteraadslid geweest. Praat daar graag over.   
Huidige relatie: Echtgenoot is 9 jaar geleden overleden aan darmtumor.   
Financiën: Geen financiële problemen.

**Biografische anamnese:**  
Life-events: Je hebt de tweede WO bewust meegemaakt al was je heel jong (10 jaar toen de oorlog uitbrak). Je komt uit het westen en hebt de hongerwinter bewust meegemaakt. Dat heeft je gehard. Je hebt vier kinderen gehad en drie daarvan laten zich niet meer zien. Je zegt daarover dat je dat niets kan schelen want het zijn toch rotkinderen. Haar enige zoon is geweldig. Hij heeft het heel druk en kijkt toch naar zijn moeder om.

**Voorgeschiedenis:**Alkohol: 21 EH wijn per week.  
drie maanden geleden: opname op afdeling interne wegens Diabetes Type 2 bij pneumonie.  
drie jaar geleden: Mediale collumfractuur rechts waarvoor kop-halsprothese. Patiente is toen delirant geweest.  
Vier jaar geleden COPD Gold III en longontsteking bij opname  
vijf jaar geleden: Chronische nierinsuffientie graad 4, hypertensie, recidiverende urineweginfecties  
Slecht slapen waarvoor Temazepam 10mg 1dd AN

**Familieanamnese:**Blanco familieanamnese.

**Medicatie:**Bumetanide 1dd 1mg  
Prednison 1dd 5mg  
Omeprazol 1dd 20mg  
Calci-Chew 1dd 50mg  
D-cura 1x per maand  
ALVESCO- EN Berodual inhalatiemedicatie,  
Movocolon 1-3dd i sachet  
Insuline Novomix 24-0-12EH  
Temazepam 10mg 1dd AN

**Intoxicaties:**Roken: -  
Alcohol: gebruikte wel een wijntje of drie op een avond.   
Drugs: -

**Allergieën:**heeft geen allergieën in het systeem.

**Psychiatrisch onderzoek: Omschrijving staat in de instructies voor de student die de rol speelt. De groep moet zelf tot een beschrijving komen van het Psych onderzoek. Hier onder staat het origineel.**Algemene indruk: Vrouw waar aanvankelijk goed contact mee te maken is maar bij het moeilijk is om de aandacht vast te houden. Een goede volledige anamnese is niet goed mogelijk.   
Cognitieve functies : Het bewustzijn is tijdens het gesprek goed te trekken maar de aandacht moeilijk vast te houden. Zij lijkt niet te begrijpen waarvoor zij opgenomen is. Het geheugen is op KT verstoord. Ook is zij gedesoriënteerd in de andere persoon. Er zijn mogelijk hallucinaties en wanen.   
Stemming en affect: De stemming is neutraal. Affect moduleert normaal.  
Conatief: De psychomotoriek is rustig.   
Persoonlijkheid: theatrale presentatie.

**Aanvullend onderzoek:**MOCA: 22/30 mist punten op geheugen, aandacht, orientatie.  
**Lab:**  
Hb 6,3  
Kreat 165 mcmol/l   
CRP 17 mg/l Geen eerdere waarden bekend  
GammaGT 72U/l.  
ALAT 38 u/l  
ASAT 40 u/l

**Differentiaaldiagnostiek:**Delirium (uitsluiten, geen bewustzijnsschommelingen ?)  
Beperkte neurocognitieve stoornis (ongespecificeerd)  
Waanstoornis ?  
Stoornis in alcoholgebruik, licht  
  
**Behandeling:**Afbouw Benzo’s  
Alcohol afbouwen  
Glucose monitoren.  
Protocol delier observeren met DOS.

**Meetinstrument: geef de observatie van de DOS weer.**

**Opdracht:**

Bespreek de casus in de subgroep Vraag aan de docent ontbrekende informatie en stel een differentiaaldiagnose op.

Geef een samenvatting van de casus en beschrijf het psychiatrisch onderzoek. Presenteer de patiënt in een MDO.

