



Zot van drank!

Syndroom van Korsakov ten gevolge van overmatig alcoholgebruik. Verpleegkundig handelen in de thuiszorg.

Bachelor Verpleegkunde

Academiejaar 2017-2018

Campus Lier, Antwerpsestraat 99, BE-2500 Lier

Wils Evelien

Voorwoord

Het schrijven van een bachelorproef wordt vereist om het diploma van Professionele Bachelor in de Verpleegkunde te behalen.

De keuze van mijn onderwerp is er gekomen door mijn stage bij het Wit-Gele Kruis. Deze stage vond plaats in mijn tweede jaar. Ik kwam elke dag bij een patiënt met het syndroom van Korsakov. De reden voor ons dagelijks bezoek was niet de Korsakov. De patiënt had nog een andere problematiek waarvoor specifieke verzorging vereist was. Door het syndroom van Korsakov werd het dagelijks functioneren van de patiënt verstoord. Ook de echtgenote van de patiënt leed onder de ziekte. De patiënt werd goed verzorgd, maar rond de Korsakov werd niets gedaan. Tijdens de patiëntenbespreking kwam het syndroom wel aan bod, maar hier werd niet verder op ingegaan. Dit heeft mijn interesse in het onderwerp aangewakkerd. Ik wou graag meer te weten komen over wat het syndroom juist inhoudt. Ook wou ik meer inzicht krijgen in hoe deze mensen geholpen kunnen worden, omdat ik het gevoel heb dat deze ziekte miskend wordt. Niet enkel de patiënt, maar ook zijn omgeving heeft nood aan professionele begeleiding.

Ik had deze bachelorproef nooit kunnen maken zonder de steun van een aantal personen waarvoor even een bedankje. Graag wil ik mijn projectbegeleider bedanken voor de goede raad die ik op regelmatige basis heb gekregen. Ik kreeg steeds een snel antwoord op mijn mails, wat ik ten zeerste apprecieer. De bemoedigende woorden "Dat komt dik in orde he?!" zorgden ervoor dat ik weer met volle moed aan de slag kon gaan. Een dikke merci! Ik wil ook mijn gezin en vriend bedanken voor de steun tijdens het afgelopen halfjaar. Het waren zes drukke en stressvolle maanden waarin ik ongetwijfeld een paar keer heb lopen zeuren. Bedankt dat jullie naar dat gezeur hebben geluisterd. Tot slot wil ik ook nog de zus van mijn vriend, de vriendin van mijn broer en mijn beste vriendin bedanken voor het nalezen van deze bachelorproef.

En tot slot... veel leesplezier!

Samenvatting

Verslaving is een groot probleem in de huidige samenleving. Verpleegkundigen komen vaak in contact met deze patiëntengroep. Deze bachelorproef richt zich op alcoholverslaving en een ernstig gevolg ervan. Het syndroom van Korsakov is een ziektebeeld waarbij hersenschade optreedt ten gevolge van overmatig alcoholgebruik.

De diagnose van Korsakov is niet eenvoudig te stellen. De symptomen doen vaak denken aan een delirium tremens, waardoor de echte problematiek over het hoofd wordt gezien. Dit is een spijtig geval, want de gevolgen van Korsakov zijn niet te onderschatten. De meerderheid van de patiënten heeft nood aan levenslange ondersteuning.

Deze bachelorproef tracht de aandacht voor het syndroom van Korsakov te verhogen. Verpleegkundigen komen in contact met deze patiëntengroep zonder dit te beseffen. De kennis omtrent deze problematiek is beperkt bij zorgverleners. Deze bachelorproef heeft als doel om verpleegkundigen bij te brengen wat het syndroom juist inhoudt, hoe het herkend kan worden en hoe de patiënten geholpen kunnen worden.

In de literatuur staat beschreven dat verpleegkundigen, die niet gespecialiseerd zijn in de psychiatrie, niet graag met verslaafden werken. Dit komt omdat ze te weinig kennis en kunde hebben om met deze patiënten om te gaan. Reden te meer dus om een klein deel van de verslavingsproblematiek in de kijker te zetten.

Om een antwoord te formuleren op de probleemstelling werd op zoek gegaan naar Engelstalige en Nederlandstalige literatuur. Zoekmachines zoals Pubmed, Limo, Google Scholar en MedScape werden doorzocht. Er werd een grens bepaald voor de ouderdom van de artikels. Enkel werken van de voorbije vijf tot zeven jaar werden gehanteerd. Naast de zoekmachines werd ook gebruikgemaakt van een website.

Er is duidelijk nood aan een verhoogde alertheid voor het syndroom van Korsakov. Verpleegkundigen moeten kennis hebben van de symptomen van zowel Wernicke als Korsakov, zodat zo snel mogelijk ingegrepen kan worden. Veel personen met Korsakov worden onterecht gediagnosticeerd met een delirium tremens. Hierdoor wordt de behandeling niet gestart en gaat de patiënt verder achteruit. Er treedt hersenbeschadiging op die niet meer ongedaan kan worden. Veel patiënten hebben nood aan levenslange ondersteuning. Hulpverleners en mantelzorgers moeten ervoor zorgen dat er structuur wordt gegeven aan het leven van de patiënt. Structuur en voorspelbaarheid zijn twee belangrijke pijlers in het leven van de Korsakov-patiënt.

Om de kennis van verpleegkundigen omtrent Korsakov te verhogen, is er een e-learning ontwikkeld. Na het doornemen van deze e-learning zouden verpleegkundigen een beter beeld moeten hebben van de persoon met het syndroom van Korsakov.

Inhoudstafel

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inhoudstafel	4
Lijst van gebruikte afkortingen en symbolen	5
1 Probleemstelling	6
1.1 Problematisch alcoholgebruik	6
1.1.1 Definitie	6
1.1.2 Etiologie	6
1.1.3 Verschijnselen (symptomen)	7
1.1.4 Incidentie-prevalentiecijfers	7
1.2 Syndroom van Korsakov	8
1.2.1 Definitie	8
1.2.2 Etiologie	8
1.2.3 Symptomen	9
1.2.4 Incidentie-prevalentiecijfers	9
1.2.5 Diagnose	9
1.2.6 Verpleegkundige relevantie	9
1.3 Verpleegkundige kennis en attitude omtrent alcoholverslaving en syndroom van Korsakov	10
1.4 Vraagstelling	11
2 Zoekstrategie	12
3 Antwoord	13
3.1 Over welke kennis moet een verpleegkundige beschikken?	13
3.1.1 Herkennen van het probleem	13
3.1.2 Screening	13
3.1.3 Verpleegkundig handelen bij Wernicke en het syndroom van Korsakov	14
3.2 Strategie om kennistekort weg te werken	17
3.2.1 E-learning	17
3.2.2 Ontwikkelen van een e-learning	18
Discussie	19
Besluit	20
Literatuurlijst	21
Bijlage	23
Bijlage 1	23
Bijlage 2	33
Bijlage 3	40

Lijst van gebruikte afkortingen en symbolen

AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
CAGE	Cut down, Annoyed by criticism, Guilty about drinking, Eye-opener
MAST-G	Michigan Alcohol Screening Test-Geriatric Version
SMAST-G	Short Michigan Alcohol Screening Test-Geriatric Version
IV	Intraveneus
IM	Intramusculair

1 Probleemstelling

1.1 Problematisch alcoholgebruik

1.1.1 Definitie

Volgens DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – versie 5) valt problematisch alcoholgebruik onder de middelgerelateerde en verslavingsstoornissen. In DSM-5 staan elf criteria beschreven waaraan voldaan kan worden. Een persoon wordt gediagnosticeerd met een stoornis in alcoholgebruik indien deze persoon aan twee van de criteria voldoet en als deze zich voordoen binnen één jaar tijd (American Psychiatric Association, 2014; Anjum, 2016).

Deze elf criteria luiden als volgt:

1. Alcohol wordt vaak gebruikt in grotere hoeveelheden of langduriger dan de bedoeling was.
2. Er is een persisterende wens of er zijn vergeefse pogingen om het alcoholgebruik te minderen of in de hand te houden.
3. Veel tijd wordt besteed aan activiteiten die nodig zijn om aan alcohol te komen, alcohol te gebruiken of te herstellen van de effecten ervan.
4. Hunkering, een sterke wens of drang tot alcoholgebruik.
5. Recidiverend alcoholgebruik, met als gevolg dat de belangrijkste rolverplichtingen niet worden nagekomen op het werk, op school of thuis.
6. Aanhoudend alcoholgebruik ondanks persisterende of recidiverende sociale of interpersoonlijke problemen, veroorzaakt of verergerd door de effecten van alcohol.
7. Belangrijke sociale, beroepsmatige of vrijetijdsactiviteiten zijn opgegeven of verminderd vanwege het alcoholgebruik.
8. Recidiverend alcoholgebruik in situaties waarin dit fysiek gevaar oplevert.
9. Het alcoholgebruik wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een persisterend of recidiverend lichamelijk of psychisch probleem is dat waarschijnlijk is veroorzaakt of verergerd door de alcohol.
10. Tolerantie, zoals gedefinieerd door één van de volgende kenmerken:
 - a. Behoeftte aan een duidelijk toegenomen hoeveelheid alcohol om een intoxicatie of het gewenste effect te bereiken.
 - b. Een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid alcohol.
11. Onttrekkingssymptomen, zoals blijkt uit minstens één van de volgende kenmerken:
 - a. Het kenmerkende onttrekkingssyndroom van alcohol.
 - b. Alcohol (of een zeer verwante stof zoals een benzodiazepine) wordt gebruikt om onttrekkingssymptomen te verlichten of te voorkomen.

(American Psychiatric Association, 2014).

1.1.2 Etiologie

Een (alcohol)verslaving kan verschillende oorzaken hebben. Deze oorzaken zijn multifactorieel, wat wil zeggen dat meerdere zaken aan de basis liggen van het probleem. Voorbeelden van oorzaken zijn: beschikbaarheid van middelen, erfelijkheid, een negatief leerproces in de opvoeding en misbruik. De meest voorkomende oorzaak is een neurobiologische verstoring. Hierbij is er een stoornis in twee domeinen.

Ten eerste is er een probleem in het beloningscircuit van de hersenen.

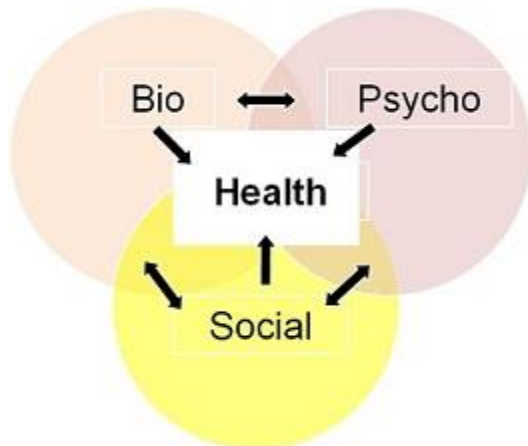
Het beloningscircuit reageert onvoldoende op normale prikkels, waardoor er naar extra stimulatie wordt gezocht. Het tweede probleem situeert zich in het hersengebied dat verantwoordelijk is voor de controle van het eigen gedrag. Bij mensen die kwetsbaar zijn

voor een verslaving functioneert dit gebied minder goed. Het gevolg hiervan is dat deze personen niet kunnen stoppen na enkele glazen alcohol (De Rycke & Sabbe, 2014).

1.1.2.1 Biopsychosociaal model

Men kan een verslaving bekijken via het biopsychosociaal model. Dit wil zeggen dat een verslaving zowel van biologische, psychische als van sociale aard is. Die drie zaken staan onderling met elkaar in verbinding. Indien er iets gebeurt in het ene systeem, dan heeft dit gevolgen voor de andere systemen. Bij een verslaving zijn er ernstige afwijkingen in alle drie systemen terug te vinden. Het is belangrijk dat deze drie factoren samen bekeken worden (Rutten, Loth, & Hulshoff, 2009).

Biologische factoren zijn o.a. erfelijkheid, lichamelijke gezondheid van de patiënt en hormonen. De psychische component van het model bestaat uit het gedrag, de emoties, de cognitie en de coping van de patiënt. Het gaat hier om de persoonlijkheid. Tot slot is er nog de sociale factor. Familie, vrienden, leefsituatie, cultuur, religie, trauma en ingrijpende levensgebeurtenissen maken hier deel van uit. Al deze zaken hebben een invloed op de patiënt en kunnen een verslaving veroorzaken (Clijsen, Garenfeld, Kuipers, van Loenen, & van Piere, 2016; De Rycke & Sabbe, 2014).



Figuur 1.1.2.1 Biopsychosociaal model

1.1.3 Verschijnselen (symptomen)

Er zijn een aantal symptomen waaraan men een persoon met een alcoholprobleem mogelijk kan herkennen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen fysieke en psychische symptomen. In de beginfase van alcoholisme kunnen volgende fysieke klachten optreden: braken, ochtendmisselijkheid, gastro-oesofageale reflux, diarree, impotentie en polyurie (Anjum, 2016). Door het overmatig drinken van alcohol wordt het maag-darmslijmvlies aangetast. Hierdoor kan er chronisch bloedverlies zijn in het maag-darmkanaal waardoor er anemie optreedt. Een tweede gevolg van deze aantasting is een daling van de absorptie van voedingsstoffen (Stegeman, 2013).

Psychische symptomen zijn slapeloosheid, angst, nervositeit, depressieve gedachten en irritatie. Naarmate het alcoholprobleem verder toeneemt, treden er andere fysieke symptomen op. Een alcoholgeur, lak aan hygiëne, verwondingen, uitslag en tekenen van overmatig gebruik zijn zaken die optreden. Op psychisch vlak zijn er ook een aantal veranderingen. Voorbeelden hiervan zijn: ontwenningssymptomen, psychotische episodes en verlies van cognitie. Huwelijksproblemen, ongevallen, afwezigheid op het werk en verlies van werk zijn zaken die frequenter voorkomen bij personen met een alcoholprobleem (Anjum, 2016).

1.1.4 Incidentie-prevalentiecijfers

Volgens de gezondheidsenquête van 2013 kampt 10,5% van de Belgische bevolking met een alcoholprobleem. Problematisch alcoholgebruik komt frequenter voor bij mannen dan bij vrouwen (15% - 6%) (Gisle & Demarest, 2013).

Er zijn meer mannen dan vrouwen met een alcoholprobleem, maar toch lopen vrouwen meer risico op medische complicaties ten gevolge van het drinken van alcohol. Ziektes ten gevolge van overmatig alcoholgebruik kennen tevens ook een snellere progressie bij vrouwen dan bij mannen (Anjum, 2016). Stoornissen in het gebruik van middelen en dus ook in het gebruik van alcohol behoren tot de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen. Stoornissen in alcoholgebruik staan in Europa op de vijfde plaats op de lijst van verlies van levensjaren door ziekte (De Rycke & Sabbe, 2014).

1.2 Syndroom van Korsakov

1.2.1 Definitie

Om het syndroom van Korsakov te kunnen uitleggen moet er eerst wat meer gezegd worden over de voorloper van dit syndroom. Het begint met Wernicke-encefalopathie dat wordt veroorzaakt door een tekort aan thiamine (vitamine B1) in de hersenen. Dit tekort aan thiamine wordt veroorzaakt door een inadequate bevoorrading van het vitamine naar de hersenen. Deze thiamine is belangrijk. De hersenen vereisen een continue bevoorrading van thiamine voor metabolische en synthetische doeleinden. Thiamine is namelijk een co-enzym dat een belangrijke rol speelt in de suikerstofwisseling. Het speelt meer bepaald een rol in de glycolyse en de citroenzuurcyclus in het brein. Een hersenletsel ontstaat doordat er een stoornis is in deze mechanismen. De oorzaak hiervan is thiaminedeficiëntie (Djelantik, Bloemkolk, & Tijdink, 2015; Jochems & Joosten, 2009). Door de thiaminedeficiëntie ontstaan problemen in de ATP-synthese, wat belangrijk is om cellen in leven te houden. Ook de vorming van myeline en de synthese van neurotransmitters zijn verstoord. Uiteindelijk ontstaat er hersenoedeem. Neurologische uitval of de dood zijn de volgende stap. Hersenbeschadiging ontstaat binnen de twee à drie weken indien thiaminedeficiëntie onbehandeld blijft (Djelantik et al., 2015). Wernicke-encefalopathie is een acuut en reversibel probleem. Als de diagnose ervan miskend wordt, evolueert het in het syndroom van Korsakov (Thomson, Guerrini, & Marshall, 2012).

Het syndroom van Korsakov is, tegenover Wernicke-encefalopathie, een chronisch en irreversibel probleem. Er treedt hersenbeschadiging op die onomkeerbaar is. Het is dus van absoluut belang dat de evolutie van Wernicke-encefalopathie naar Korsakov voorkomen wordt. Dit kan enkel door snelle en adequate toediening van thiamine parenteraal (Thomson et al., 2012; Latt & Dore, 2014).

Wernicke-encefalopathie en het syndroom van Korsakov zijn twee fasen van dezelfde ziekte. Samen worden ze het Wernicke-Korsakov syndroom genoemd (Grzeda, Kutner, & Nicolson, 2012).

Wernicke-Korsakov syndroom is een neurologisch-psychiatrisch ziektebeeld gekenmerkt door tal van symptomen (Thomson et al., 2012). Deze symptomen worden later besproken.

1.2.2 Etiologie

De oorzaak van het Wernicke-Korsakov syndroom is thiamine deficiëntie. Dit tekort is vaak het gevolg van problematisch alcoholgebruik. Inadequate inname, verminderde absorptie, verhoogd verlies via de urine en daling van de opslagcapaciteit van de lever kunnen allemaal aan de oorzaak liggen van het tekort (Thomson et al., 2012).

Het vitaminetekort bij het syndroom van Korsakov is het gevolg van een slecht dieet en van langdurige zelfverwaarlozing (Oudman, Nijboer, Postma, Wijnia, & Van der Stigchel, 2017). Problematisch alcoholgebruik is echter niet de enige oorzaak van thiamine deficiëntie en dus ook niet de enige oorzaak van Wernicke-Korsakov syndroom. Andere mogelijke oorzaken zijn batriatrische chirurgie, hyperemesis gravidarum, anorexia, langdurige TPN, ... (Grzeda et al., 2012; Xiong & Bienenfeld, 2017).

Er bestaan twee grote misvattingen over het Wernicke-Korsakov syndroom, namelijk dat het een zeldzame ziekte is en dat het een ziekte is die enkel alcoholici treft (Grzeda et al., 2012).

1.2.3 Symptomen

Bij Wernicke-encefalopathie treden er acuut drie belangrijke symptomen op. Verwardheid, ataxie (motorische coördinatiestoornissen) en stoornissen in de oogmotoriek zijn deze klassieke symptomen (McCormick, Buchanan, Onwuameze, Pierson, & Paradiso, 2011). Hoewel men het in de literatuur vaak heeft over deze drie klassieke symptomen komen deze maar voor bij 15-30% van de patiënten met Wernicke-encefalopathie. Hierdoor wordt de ziekte vaak miskend en te laat herkend (McCormick et al., 2011).

Het syndroom van Korsakov kenmerkt zich vooral door geheugenstoornissen. Anterograde en retrograde amnesie komen het vaakst voor (McCormick et al., 2011). Personen met anterograde amnesie onthouden moeilijk nieuwe feiten, nieuwe gebeurtenissen en personen die ze pas ontmoet hebben. Bij retrograde amnesie gebeurt het tegenovergestelde. De persoon verliest kennis van feiten die zich hebben voorgedaan voor het ontstaan van de hersenbeschadiging. Het gaat hier dus om zaken die de patiënt ooit wel geweten heeft. (Xiong & Bienenfeld, 2017). Ook veel voorkomend bij het syndroom van Korsakov is een verminderd executief vermogen. De patiënt kan minder goed taken uitvoeren op een doelgerichte manier. Het planningsvermogen is verstoord en ze kunnen moeilijk structuur geven. Bij gebrek aan het executief vermogen is een goede organisatie niet mogelijk (Oudman et al., 2017). Naast de geheugenstoornissen en het verminderd executief functioneren zijn er uiteraard nog andere symptomen die het beeld van Korsakov vervolledigen. Desoriëntatie in plaats en tijd, confabulaties, gebrek aan ziekte inzicht, angst en apathie zijn symptomen die ook vaak voorkomen (Thomson et al., 2012).

Vaak doet het syndroom van Korsakov zich voor als een delirium tremens (McCormick et al., 2011).

1.2.4 Incidentie-prevalentiecijfers

Zoals eerder al gezegd, wordt Wernicke-encefalopathie vaak niet herkend waardoor het zich verder kan ontwikkelen tot het syndroom van Korsakov (McCormick et al., 2011). Bij 85% van de patiënten met Wernicke-encefalopathie ontstaat het syndroom van Korsakov doordat ze niet behandeld worden (Grzeda et al., 2012; Cochrane database of Systematic Reviews, 2013; Xiong & Bienenfeld, 2017). In 20% van de gevallen leidt Wernicke-encefalopathie tot de dood (Cochrane database of Systematic Reviews, 2013).

De prevalentie van Wernicke-Korsakov syndroom bedraagt 0-2,8% (Xiong & Bienenfeld, 2017).

1.2.5 Diagnose

Vroege herkenning en de behandeling van thiaminedeficiëntie kunnen veel leed voorkomen. De diagnose van het syndroom van Korsakov is echter moeilijk. Er zijn verschillende redenen waarom de diagnostiek moeilijk is. Ten eerste is het niet evident om een verwarde patiënt te onderzoeken. De patiënt kan agressie vertonen of wil niet meewerken. Dit staat een uitgebreid onderzoek, dat essentieel is, tegen. Ten tweede zijn er heel wat mogelijkheden voor de differentiaal diagnose. De symptomen die bij Korsakov horen, komen zeer frequent voor bij andere ziektebeelden. Enkele voorbeelden hiervan zijn: CVA, delier, meningitis en alcoholonthouding (Djelantik et al., 2015).

1.2.6 Verpleegkundige relevantie

Volgens onderzoek (Gerridzen, et al., 2016) ontbreken er studies over de gedragssymptomen van patiënten met het syndroom van Korsakov. Onderzoeken over

deze symptomen zijn nodig. Deze onderzoeken zouden hulpverleners kunnen helpen om beter te begrijpen wat de behoeften zijn van de Korsakov-patiënt. Indien hulpverleners beter weten wat de behoeften zijn, kunnen zij ook een betere ondersteuning bieden (Gerritzen, et al., 2016).

Het Wernicke-Korsakov syndroom is behandelbaar in een vroeg stadium. De diagnose van het syndroom wordt echter vaak miskend. Hierdoor ontstaan er grote problemen voor de patiënt. Soms kan het niet behandelen van de ziekte zelfs lijden tot de dood. Er is dringend nood aan een verhoogde alertheid voor de ziekte. Betere instrumenten, goede beoordelingsprotocollen en duidelijke behandelingsrichtlijnen zijn essentieel (Brown, Cich, Wiley, Charette, & Asp, 2017).

Door een verhoogde alertheid voor het syndroom hoopt men op een snellere diagnose. Hoe eerder men de diagnose kan stellen, hoe effectiever de behandeling en de verbetering van de symptomen (Donnelly, 2017).

Het ziektebesef van een patiënt met het syndroom van Korsakov is klein. Zij hebben weinig inzicht in hun eigen ziekte (Djelantik et al., 2015).

Er bestaan twee grote misvattingen over het Wernicke-Korsakov syndroom: dat het een zeldzame ziekte is en dat het een ziekte is die enkel alcoholici treft (Grzeda et al., 2012).

1.3 Verpleegkundige kennis en attitude omtrent alcoholverslaving en syndroom van Korsakov

De bachelor verpleegkundige leert in de opleiding te weinig over verslavingszorg. Tijdens het theoretische gedeelte op school wordt er onvoldoende expertise opgedaan over dit onderwerp. Hierdoor is de nodige praktijkkennis over verslaving en de aanpak ervan nauwelijks aanwezig bij de beginnende hulpverlener (Rutten et al., 2009).

Volgens een onderzoek (Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel, & Garretsen, 2015) hebben veel verpleegkundigen een negatieve attitude tegenover patiënten met een (alcohol)verslaving. De oorzaak hiervan is kennistekort.

De hulpverlener heeft een bepaald beeld van de verslaafde. Dit beeld ziet er zo uit: personen met een verslaving zijn manipulatief, gewelddadig en hebben weinig motivatie om behandeld te worden. Hierdoor krijgt de verpleegkundige gevoelens van machteloosheid, frustratie en verontwaardiging. De toewijding en motivatie van hulpverleners om deze personen te helpen is kleiner. Werken met deze groep van patiënten geeft hen minder voldoening. Het gevolg van deze negatieve attitudes is een slechte werkrelatie tussen de verpleegkundige en de patiënt. De patiënt zijn zelfvertrouwen kan hierdoor sterk dalen en het gevoel van empowerment neemt af. De effectiviteit van de behandeling komt hierdoor in het gedrang.

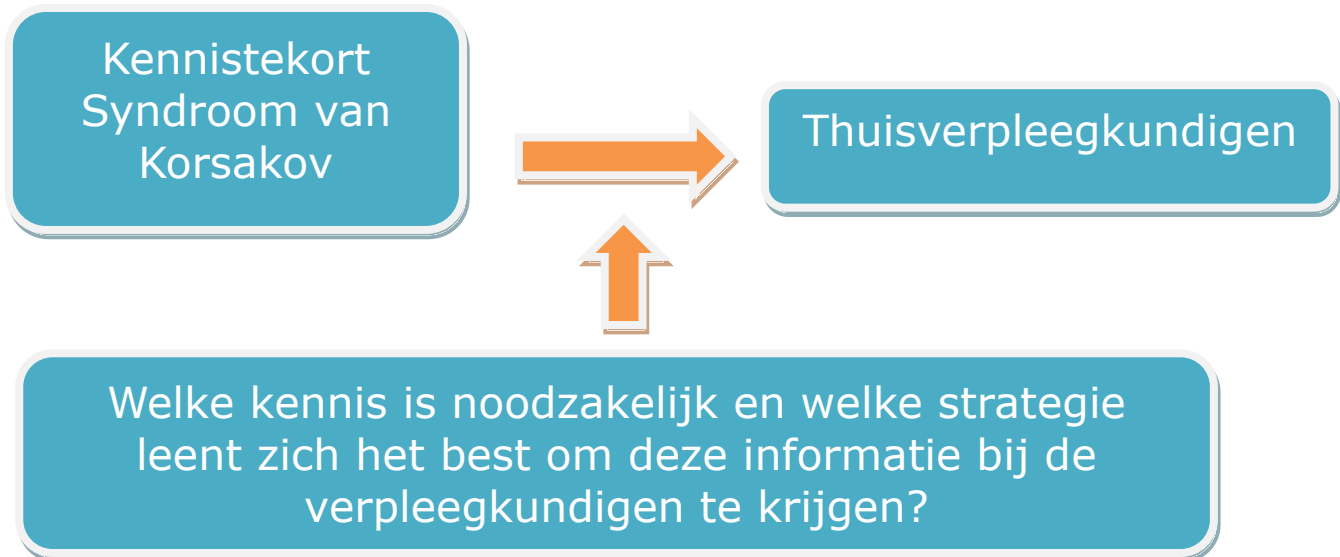
Daar tegenover staat dat verpleegkundigen met (meer) ervaring in de verslavingszorg vaker een positieve attitude hebben. Hieruit kan men stellen dat kennis en vaardigheden omtrent verslaving absoluut nodig zijn om goed werk te kunnen leveren in de verslavingszorg. Deze kennis en kunde hangt samen met positieve attitudes.

Verpleegkundigen spelen een cruciale rol in het herkennen van een verslavingsproblematiek. Zij staan op de eerste rij om de behandeling en het herstelproces van de verslaafde in goede banen te leiden. Negatieve attitudes staan dus een goede zorgverlening in de weg.

Er werd door hulpverleners aangegeven dat er onvoldoende training en opleiding is om met verslaafde patiënten om te leren gaan. Ook is er onvoldoende ondersteuning om te leren werken met deze patiënten (Van Boekel, Brouwers, Van Weeghel, & Garretsen, 2015).

1.4 Vraagstelling

Welke informatie dient een verpleegkundige te weten m.b.t. het Syndroom van Korsakov in de thuissituatie? Welke strategie leent zich het best om deze informatie bij de verpleegkundigen te krijgen?



Figuur 1.4: Conceptueel model

2 Zoekstrategie

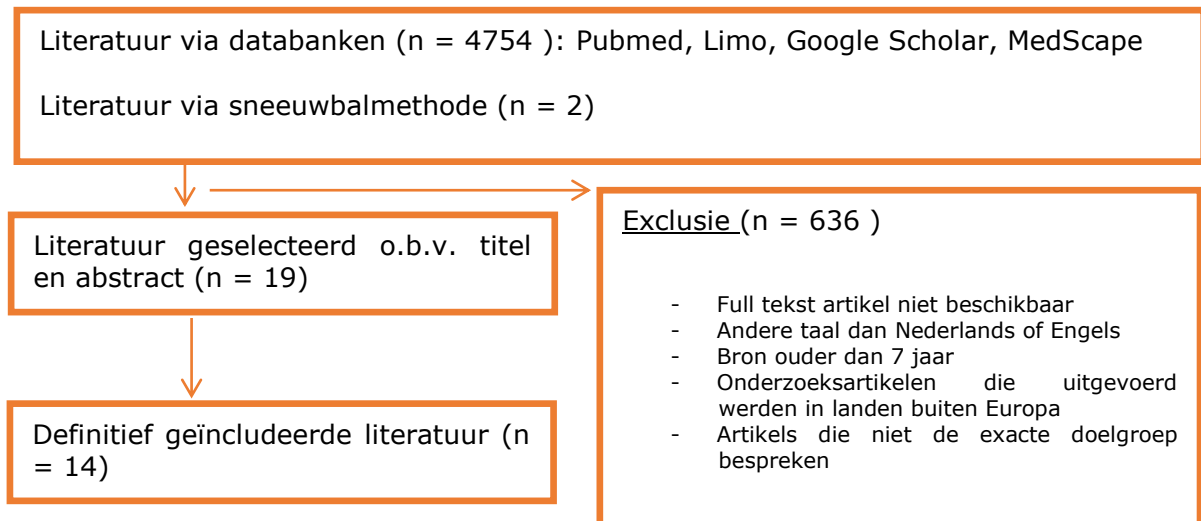
Verschillende zoekmachines werden geraadpleegd om de nodige literatuur te verzamelen. Pubmed, Limo, MedScape en Google Scholar werden doorzocht. Nice guidelines en de Richtlijnen database werden geraadpleegd om een richtlijn te vinden. Uiteindelijk werd er een richtlijn gevonden via de Richtlijnen database.

Een combinatie van Engelse zoektermen werd gebruikt om literatuur te vinden. De gebruikte termen zijn: 'Korsakoff', 'Wernicke encefalopathie', 'alcohol', 'nursing practice', 'treatment', 'alcohol abuse', 'homecare', 'older people', 'brain damage', 'caregiver', 'education', 'rehabilitation', 'learning' en 'e-learning'. In Google Scholar werd er met deze termen ook in het Nederlands gezocht. Via de sneeuwbalmethode werden andere relevante studies gevonden.

De boeken 'Handboek Verslaving' en 'Verslaving' uit de schoolbibliotheek werden geraadpleegd. Uiteindelijk werden deze niet gebruikt om het antwoord te onderbouwen. De website van het 'Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie' (BCFI) werd gebruikt om een deel uit te werken rond medicatie.

Literatuur werd afgebakend in tijd: max. vijf à zeven jaar oud. Er werd specifiek gezocht naar artikels die full-tekst beschikbaar zijn. Enkel artikels in het Nederlands en Engels werden gebruikt.

Figuur 1: Flowchart zoekstrategie



3 Antwoord

3.1 Over welke kennis moet een verpleegkundige beschikken?

3.1.1 Herkennen van het probleem

Zoals in de probleemstelling al werd vermeld, is er nood aan een verhoogde alertheid voor het syndroom van (Wernicke-)Korsakov. De diagnose moet overwogen worden indien een patiënt zich presenteert met twee of meer van de volgende symptomen:

- ondervoeding samen met alcoholmisbruik in de anamnese;
- abnormale oogbewegingen: nystagmus (ogen bewegen op een specifieke manier heen en weer, trage en snelle fase), oftalmoplegie (oogverlamming);
- verwardheid en
- dysfunctie van de kleine hersenen (ataxie, nystagmus) (Latt & Dore, 2014).

Een volledige anamnese afnemen is belangrijk. Alcoholgebruik moet bevraagd worden. Zaken zoals hoeveelheid, frequentie, laatste consumptie en periode van alcoholmisbruik zijn hierbij belangrijk. Het alcoholgebruik van de patiënt kan ook nagevraagd worden bij familie en vrienden (Latt & Dore, 2014).

Een belangrijk instrument in het herkennen van een alcoholprobleem is de *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty about drinking, Eye-opener (CAGE-test)*. De CAGE is een screeningsinstrument om problematisch alcoholgebruik op te sporen. De test bestaat uit vier vragen met telkens een score van nul of één. Een totaalscore van twee of meer duidt hoogstwaarschijnlijk op een alcoholprobleem. Als aanvulling op de CAGE-test moet de hulpverlener ook vragen naar de frequentie en hoeveelheid van alcoholgebruik (Kuerbis, Sacco, Blazer, & Moore, 2014).

3.1.2 Screening

Thuisverpleegkundigen hebben nood aan opleiding die zich richt op betere diagnostiek van alcoholmisbruik. Hieronder valt de screening naar alcoholmisbruik (Bakhshi & While, 2014).

3.1.2.1 Definitie

Alvorens de verschillende screeningsinstrumenten toe te lichten, wordt er even stilgestaan bij wat screening juist inhoudt. Screening spoort, binnen een bepaalde populatie, personen op die een groter risico hebben op een bepaalde stoornis of die deze stoornis hoogstwaarschijnlijk hebben. Het is geen hulpmiddel om een diagnose te stellen. Meestal gebeurt een screening aan de hand van een korte vragenlijst (Pilowsky & Wu, 2012).

3.1.2.2 Screeningsinstrumenten

Er zijn verschillende screeningsinstrumenten om overmatig alcoholgebruik op te sporen. De *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* en de CAGE zijn de twee meest gebruikte screeningstools. De CAGE-test werd hierboven reeds besproken. De AUDIT is een vragenlijst met tien items. Negatieve gevolgen en omvang van het alcoholgebruik worden bevraagd. Ook wordt er nagegaan of er anderen personen zijn die hebben gemerkt dat er een alcoholprobleem is. Deze items kunnen telkens een score krijgen van nul tot vier. Bij een score van acht of meer is de screening positief (Pilowsky & Wu, 2012). Bij oudere personen is een score van vijf al een indicatie voor een alcoholprobleem (Kuerbis et al., 2014).

De AUDIT en de CAGE zijn allebei zeer effectieve screeningsinstrumenten om alcohol gerelateerde stoornissen in de eerste lijn op te sporen. Excessieve alcoholgebruikers spoort men het best op met behulp van de AUDIT (Pilowsky & Wu, 2012). Voor het opsporen van alcoholmisbruik bij ouderen bestaat er een speciaal screeningsinstrument, namelijk De *Michigan Alcohol Screening Test-Geriatric Version (MAST-G)*. Dit instrument bestaat uit 24 vragen met telkens ja of nee als antwoord. Problematisch alcoholgebruik is aanwezig indien vijf of meer positieve antwoorden zijn gegeven. Een kortere versie van de MAST-G is de *Short Michigan Alcohol Screening Test-Geriatric Version (SMAST-G)*. De SMAST-G bestaat uit slechts tien vragen, waarbij twee positieve antwoorden duiden op een alcoholprobleem. Het nadeel van de MAST-G is dat er geen informatie wordt verzameld over frequentie en hoeveelheid van alcoholgebruik (Kuerbis et al., 2014).

3.1.3 Verpleegkundig handelen bij Wernicke en het syndroom van Korsakov

3.1.3.1 Medicatie

Wernicke-encefalopathie en Korsakov zijn ernstige vormen van thiaminedeficiëntie. Hier is parenterale toediening van thiamine (Vitamine B1) noodzakelijk. Via een IV lijn worden hoge doses toegediend gedurende enkele dagen (BCFI, 2017). Naast IV thiamine wordt er ook per os vitamine B-complex forte opgestart (Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2015).

3.1.3.1.1 Preventief

Om Wernicke en het syndroom van Korsakov te voorkomen wordt er aangeraden om patiënten met een alcoholprobleem dagelijks thiamine per os te geven. Dit in combinatie met vitamine-B complex (Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2015). De aanbevolen hoeveelheid thiamine hierbij is 2x/dag 50mg (BCFI, 2017).

Personen met een verhoogd risico op Wernicke-encefalopathie hebben een preventieve behandeling met thiamine nodig. Hieronder vallen patiënten met ernstige ontwenningssverschijnselen in combinatie met ondervoeding. Parenterale toediening (IM of IV) van 250mg thiamine 1x/dag gedurende 3-5 dagen is aangewezen (BCFI, 2017).

3.1.3.1.2 Curatief

De curatieve behandeling van Wernicke-encefalopathie bestaat uit hogere doses. Gedurende 2-3 dagen moet er 500 tot 750mg thiamine 3x/dag parenteraal gegeven worden. Indien de toestand van de patiënt beter wordt, mag er nadien gedurende 3-5 dagen parenteraal 250mg gegeven worden (BCFI, 2017).

Voor de behandeling van het syndroom van Korsakov zijn er in de literatuur geen concrete aanbevelingen te vinden. Volgens de gevonden richtlijn (Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2015) is de inname van 50mg thiamine per os 2x/dag in combinatie met vitamine-B complex forte de enige aanbeveling voor de praktijk.

3.1.3.1.3 Magnesium

De actieve vorm van thiamine is thiaminepyrofosfaat (TPP). Voor de omzetting van thiamine tot TPP is magnesium essentieel. Een tekort aan magnesium kan dus leiden tot onvoldoende respons op thiamine suppletie (Latt & Dore, 2014; Xiong & Bienenfeld, 2017).

3.1.3.1.4 Aandachtspunten

Bij parenterale toediening van thiamine moet men bedacht zijn op anafylactische reacties. Zo'n reactie is bij thiamine heel erg zeldzaam. Dit neemt niet weg dat hulpverleners er aandacht aan moeten besteden (Latt & Dore, 2014).

Indien een Korsakov-patiënt IV glucose moet krijgen, moet dit altijd gebeuren in combinatie met thiamine. Dit om het uitlokken of verergeren van Wernicke-Korsakov te voorkomen (BCFI, 2017; Latt & Dore, 2014).

3.1.3.2 Mantelzorg

3.1.3.2.1 Definitie

Een mantelzorger is iemand die hulp biedt aan een persoon met een chronische ziekte. Er wordt zowel fysieke als psychische zorg geboden. De mantelzorger is vaak een familielid of een vriend van de patiënt en wordt niet betaald voor de zorgverlening (Collins & Swartz, 2011; Sullivan & Miller, 2015).

3.1.3.2.2 Mantelzorg bij het syndroom van Korsakov

Bij het verzorgen van iemand met het syndroom van Korsakov moet er rekening gehouden worden met de familie van deze persoon. Dagdagelijkse activiteiten kunnen minder goed uitgevoerd worden en er is een gebrek aan ziekte-inzicht. Ondanks de cognitieve stoornissen blijven sommige Korsakov-patiënten toch nog alcohol gebruiken. Door al deze factoren hebben personen met het syndroom van Korsakov nood aan continue ondersteuning en toezicht. Vaak neemt een familielid deze verantwoordelijkheid op zich. Educatie en ondersteuning van de familie zijn hierbij belangrijk (Xiong & Bienenfeld, 2017).

3.1.3.2.3 Gevolgen

Mantelzorg kent twee kanten. Een familie kan erdoor dichter naar mekaar toegroeien. Dit kan een erg bevredigend gevoel geven. Langs de andere kant kan mantelzorg ook heel zwaar zijn. De mantelzorger voelt zich geïsoleerd, staat voor emotionele en psychische uitdagingen en de zorg is ontmoedigend. Dit is een "caregiver burden" (Sullivan & Miller, 2015). Bij vermoeden van een caregiver burden moet de zorgverlener dit nagaan. Er bestaan instrumenten om deze problematiek op te sporen (Collins & Swartz, 2011).

Mantelzorg kan heel wat effecten hebben op het leven van de mantelzorger. Er bestaat een groot risico dat de mantelzorger zelf ziek wordt. Het probleem hierbij is dat mantelzorgers hun gezondheid vaak opzij schuiven om voor hun geliefde te kunnen blijven zorgen. Er wordt geen hulp gezocht bij een dokter of andere hulpverlener, omdat hier niet genoeg tijd voor is (Collins & Swartz, 2011; Sullivan & Miller, 2015). Om voor een familielid te kunnen zorgen, moeten er aanpassingen gebeuren op het werk van de mantelzorger. Minder uren per week werken wat een invloed heeft op het inkomen. Financiële lasten zijn dan ook een veel voorkomend fenomeen in de mantelzorg (Collins & Swartz, 2011). Mantelzorg kent ook een grote impact op sociale relaties. Contact met vrienden en andere familieleden worden vaak verwaarloosd waardoor er isolatie van de mantelzorger ontstaat. Ook de relatie tot de zorgvrager kan veranderen. De relatie van weleer gaat verloren doordat de focus meer ligt op de taken die uitgevoerd moeten worden om goede zorg te verlenen (Sullivan & Miller, 2015).

3.1.3.2.4 'Caregiver assessment'

Bij 'caregiver assessment' gaat een hulpverlener systematisch op zoek naar informatie over de situatie waarin een mantelzorger zich kan bevinden. De noden, sterktes en middelen van de mantelzorger worden in beeld gebracht. Aan de hand van de gekregen informatie wordt een zorgplan opgesteld. Er wordt ook bepaald welke diensten voor ondersteuning kunnen zorgen (Collins & Swartz, 2011).

3.1.3.2.5 Taak verpleegkundige

Steun geven aan mantelzorgers is een belangrijke component in de zorg voor een chronisch zieke persoon. Mantelzorgers moeten aangemoedigd worden om zorg te dragen voor hun eigen gezondheid en om pauzes te nemen. Zij moeten aangespoord worden om gezond te eten en te sporten. Hulpverleners moeten mantelzorgers aanraden om lid te worden van een steungroep en om verzorging te nemen wanneer dit nodig is.

Dit zijn manieren om rechtsreeks steun te bieden aan de mantelzorger. Mantelzorgers die onvoldoende training en kennis hebben moeten uitleg krijgen over beschikbare middelen. Doorverwijzen naar organisaties voor mantelzorgers en specifieke websites bieden hier een mogelijke oplossing (Collins & Swartz, 2011).

Als verpleegkundige is het belangrijk om de mantelzorger als een deel van het verzorgend team te zien. De verpleegkundige biedt fysieke en psychische ondersteuning aan de chronisch zieke patiënt. Deze steun zou ook aan de mantelzorger gegeven moeten worden (Sullivan & Miller, 2015).

3.1.3.3 Omgang met patiënten met Korsakov

Personen met een alcoholprobleem moeten geadviseerd worden om te stoppen met drinken. Naast de onthouding van alcohol zijn ook andere adviezen van belang. Beweging, gezonde voeding, dagelijkse thiamine suppletie per os en een algemeen gezonde leefstijl moeten nagestreefd worden (Latt & Dore, 2014).

Bij personen met Korsakov kan onthouding verbetering van het cognitief vermogen garanderen of vergemakkelijken (Thomson et al., 2012). Zij hebben ook nood aan geheugentraining en aan een sterk ondersteunend netwerk. Dit netwerk bestaat uit familie, zorgverleners en maatschappelijke diensten (Latt & Dore, 2014).

Niet elke patiënt met Korsakov heeft dezelfde noden. Afhankelijk van de fase van de ziekte waarin de patiënt zit, moet er gekeken worden naar wat de patiënt nodig heeft. Zo kunnen diegenen die in de beginfase van het syndroom zitten nog thuis geholpen worden. Langs de andere kant zijn er patiënten die levenslange residentiële ondersteuning nodig hebben (Thomson et al., 2012).

Een op maat gemaakte behandeling is nodig. Het doel is dat de patiënt om kan gaan met dagelijkse routine (Thomson et al., 2012). Aan de basis van de behandeling van het syndroom van Korsakov ligt het brengen van structuur en voorspelbaarheid in het dagelijkse leven van de patiënt. Dit heeft als doel om het dagelijks functioneren van de patiënt te verbeteren. Vaste begeleiding, vaste afspraken en gekende gezichten zijn nodig. Belangrijk hierbij is dat de autonomie van de patiënt niet verloren gaat (Oudman, Nijboer, Postma, Wijnia, & Van der Stigchel, 2017).

Het opschrijven van informatie, bijhouden van een dagboek, maken van lijsten en het opsplitsen van activiteiten in kleine stappen kan patiënten met het syndroom van Korsakov helpen om routine te creëren (Thomson et al., 2012).

Voor de rehabilitatie van het geheugen bij Korsakov-patiënten richt men zich op twee methodes: foutloos leren en het gebruik van hulpmiddelen (Oudman, Nijboer, Postma, Wijnia, & Van der Stigchel, 2015).

Foutloos leren is een leermethode speciaal voor personen met cognitieve problemen. Tijdens dit leerproces is het de bedoeling dat fouten worden voorkomen (Oudman et al., 2017). De patiënt mag tijdens het leerproces niet gokken en raden over hoe een bepaalde handeling uitgevoerd moet worden (Oudman et al., 2015).

Deze methode wordt toegepast omdat patiënten met cognitieve problemen minder in staat zijn om hun eigen fouten te detecteren en te corrigeren. Door zaken foutloos aan te leren is het niet nodig om fouten te detecteren omdat deze er niet zijn. Fouten worden voorkomen doordat het leerproces voornamelijk verbaal of visueel wordt weergegeven (Oudman et al., 2017). Het voordeel van deze methode is dat het voorkomen van fouten leidt tot een betere verwerving van vaardigheden bij personen met cognitieve problemen (Svanberg & Evans, 2013). Foutloos leren lijkt ook een effectieve methode om de namen van personen aan te leren. Zo kan de patiënt de namen van de thuisverpleegkundigen leren onthouden (Bakker, 2013).

Foutloos leren leidt uiteraard niet tot perfect cognitief functioneren, maar vaak leidt het wel tot een verbetering ervan (Oudman et al., 2017).

Het gebruik van hulpmiddelen kan de cognitie bij patiënten met het syndroom van Korsakov ondersteunen. Een elektronische agenda, notitiekaartjes, een speciale horloge en een camera zijn allemaal middelen om enige structuur te brengen. Deze hulpmiddelen helpen Korsakovpatiënten om afspraken beter te onthouden en om meer autonomie te verkrijgen. Het zijn kleine geheugensteunen voor de patiënt die meestal wel een grote hulp bieden. Het probleem bij deze methode is echter dat veel patiënten stoppen met het gebruik van een hulpmiddel. Vaak is er een zorgverlener of een familielid nodig die de patiënt er op wijst om het hulpmiddel te blijven gebruiken (Oudman et al., Neuropsychologische behandelingen voor patiënten met het syndroom van Korsakov: Review, 2017).

Korsakov-patiënten met zwaardere geheugenstoornissen kunnen ook geholpen worden, zodat ze langer in de thuissituatie kunnen blijven. Hulpverleners kunnen hier aanpassingen in de omgeving aanbrengen. Naamplaatjes op deuren, laden en kasten, zodat de patiënt weet wat waar gevonden kan worden. Wegwijzers in huis om niet verloren te lopen. Aan de muur kan een groot dagprogramma gehangen worden, zodat de patiënt weet wat hem te wachten staat. Zo weet de patiënt bijvoorbeeld wanneer de verpleegkundige gaat langskomen. Bij deze methode moet de mantelzorger zeker betrokken worden. Zij kunnen ervoor zorgen dat alles op een vaste plaats blijft liggen om geen verwarring te brengen bij de Korsakov-patiënt (Bakker, 2013).

Er moet voortdurende opvolging zijn van de cognitieve status van de patiënt. Eventuele verbeteringen moeten goed gevolgd worden (Thomson et al., 2012).

Een groot knelpunt bij de behandeling van patiënten met het syndroom van Korsakov is dat veel patiënten met deze problematiek niet gekend zijn. Alcoholverslaafden met het syndroom van Korsakov zijn meestal zorgmijdende personen waardoor zij makkelijk vergeten worden (Oudman et al., 2017).

3.2 Strategie om kennistekort weg te werken

Er bestaan verschillende leermethodes om kennistekort bij verpleegkundigen weg te werken.

Om permanente vorming te geven, zijn er zeven basisstrategieën beschikbaar: gewone lessen, lezingen, audiovisuele middelen, demonstraties, discussies, praktijk lessen en anderen. Deze methodes zijn met wisselend succes toegepast op e-learning.

Er zijn methodes zoals praktijklessen en discussies die het best face-to-face gegeven worden. Daartegen staat dat andere methodes wel via een e-learning toegepast kunnen worden (Greaves, 2017).

3.2.1 E-learning

E-learning of electronic learning is een leermethode die gebruikmaakt van het internet. De verpleegkundige kan van thuis uit een e-learning raadplegen om zo kennis te verwerven. Deze methode kent veel voordelen. Het is elk uur van de dag beschikbaar. Doordat internet deze dagen bijna overal aanwezig is, kan men een e-learning ook op eender welke plaats raadplegen. Aan de hand van het internet kan men meer mensen bereiken. Uiteraard zijn er ook nadelen verbonden aan deze leermethode. Het grootste nadeel is dat praktische zaken niet zo goed aangeleerd kunnen worden (Greaves, 2017; Soper, 2017). E-learning is een geschikte methode om voortdurende educatie aan verpleegkundigen te geven. Deze educatie is belangrijk om de kwaliteit van de zorg te optimaliseren (Greaves, 2017).

Uit onderzoek (Soper, 2017) blijkt dat e-learning even effectief is als een traditionele les. Deze methode is ook even effectief als een zelfstudie pakket waarbij de verpleegkundige zelf op zoek moet gaan naar info via handboeken en notities. Dat deze methodes even effectief zijn wat betreft het verwerven van kennis wil niet zeggen dat ze ook even kosten- en tijdseffectief zijn (Soper, 2017). E-learning is kosteneffectief (Greaves, 2017). Om de verschillende methodes te vergelijken in hun kosten en tijd is verder onderzoek nodig (Soper, 2017).

3.2.2 Ontwikkelen van een e-learning

Voor deze bachelorproef is gekozen om een e-learning te maken rond het syndroom van Korsakov. Deze leer methode is gekozen omdat dit een efficiënte vorm van leren is. Vaak hebben verpleegkundigen niet de tijd om zich vrij te maken voor een bijscholing. Hier biedt een e-learning een oplossing. Verpleegkundigen kunnen dan de e-learning uitvoeren op een moment dat zij dat zelf willen. Op een moment dat zij er de tijd voor hebben. De e-learning kan dan ook op eigen tempo afgerond worden.

De e-learning zal bestaan uit een presentatie met uitleg over het syndroom van Korsakov. Aansluitend op de presentatie wordt een andere presentatie gemaakt die de verpleegkundige kan raadplegen om de opgedane kennis te testen.

3.2.2.1 De e-learning in de praktijk

De e-learning begint met de definitie van het syndroom van Korsakov. Daarna wordt uitgelegd dat het syndroom in twee pathologieën gesplitst kan worden, namelijk Wernicke-encefalopathie en Korsakov. De oorzaak van de problematiek wordt toegelicht. Daarna wordt er uitleg gegeven over de symptomen. Zowel de symptomen van Wernicke als die van Korsakov worden apart besproken. Het belang van de herkenning van deze symptomen wordt benadrukt. Het proces van de behandeling wordt uitgelegd. Uitleg over medicatie en aandachtspunten bij de toediening van deze medicatie komen hier ook aan bod. Hier wordt ook het belang van onthouding aangehaald. Specifiek voor de behandeling van Korsakov wordt hier de rehabilitatie van personen met syndroom van Korsakov aangehaald. Een item in de e-learning is het aanbrenge van structuur in het leven van de patiënten hoe belangrijk structuur is. Als extra is er aan de e-learning info toegevoegd over de screening naar verslaving en mantelzorg. Screening is een belangrijke component in het opsporen van de problematiek en dus moet hier wel even bij worden stilgestaan. Ook mantelzorg is niet te missen bij personen met cognitieve problematiek. Een verpleegkundige moet weten hoe zij de mantelzorger ondersteuning kan bieden. Er wordt afgesloten met een oproep om alerter te zijn voor deze patiëntengroep.

Na het afnemen van de e-learning kan de verpleegkundige opteren om zijn/haar kennis te testen. Aan de hand van enkele vragen wordt er getoetst naar de opgedane kennis. Na elke vraag wordt het antwoord uitgebreid toegelicht.

Zie bijlage voor de e-learning en de vragen met verbetering.

Discussie

Verpleegkundigen spelen een cruciale rol in de behandeling van personen met een verslavingsproblematiek. De kennis en kunde omtrent verslaving is bij veel verpleegkundigen echter beperkt. Dit wordt door verpleegkundigen zelf zo aangegeven. Door het tekort aan kennis kan de effectiviteit van de hulpverlening in het gedrang komen. Er is nood aan meer scholing hieromtrent zodat hulpverleners leren omgaan met deze patiëntengroep. Deze scholing zou al moeten beginnen tijdens de bacheloropleiding. In de huidige opleiding wordt er niet veel rond verslaving gedaan. Er is een taboe rond het werken met verslaafden dat doorbroken moet worden.

Specifiek voor het syndroom van Korsakov in de thuiszorg is er nood aan meer onderzoek. Er is wel wat over het onderwerp te vinden, maar niet echt iets specifiek voor in de thuiszorg.

Een duidelijke richtlijn over hoe een patiënt met het syndroom van Korsakov behandeld moet worden, bestaat niet. Er is uiteraard literatuur over de rehabilitatie van personen met Korsakov en hoe deze mensen geholpen kunnen worden door structuur te brengen. Een éénduidig medicamenteus beleid bestaat echter niet. Hierover zijn tegenstrijdigheden te vinden in twee gevonden bronnen. De ene bron vertelt dat bij het syndroom van Korsakov parenterale toediening van thiamine in hoge doses vereist is in combinatie met vitamine B-complex forte. Daartegenover staat een bron die zegt dat er geen concrete aanbeveling is voor de medicamenteuze behandeling van Korsakov. Deze bron raadt enkel aan om per os thiamine en vitamine B-complex forte te geven. De eerste aanbeveling is volgens eigen expertise de meest aangewezen methode om Korsakov te behandelen. Om dit met zekerheid te kunnen zeggen is extra onderzoek nodig.

Om de prevalentie van Wernicke-encefalopathie en het syndroom Korsakov te doen dalen, zou screening naar alcoholmisbruik een oplossing kunnen bieden. Als een persoon met een alcoholprobleem tijdig opgespoord wordt, kunnen hulpverleners hierop anticiperen om andere problemen, zoals Korsakov, te voorkomen. In principe is dit een goede gedachtengang. De vraag is echter in hoeverre patiënten gaan meewerken. Als de patiënt gedronken heeft op de moment dat de screening wordt afgenomen, is de kans groot dat de bevraging niet vlot verloopt. Vaak is het ook zo dat alcoholverslaafden liegen over hun gebruik. Hierdoor is het mogelijk dat er alsnog risicopatiënten door de mazen van het net glippen. Een oplossing hiervoor is de afname van een heteroanamnese. De hulpverlener gaat informatie verzamelen over de patiënt door vragen te stellen aan een familielid. Hopelijk wordt op die manier eerlijke informatie bekomen.

Er is al heel wat over het syndroom van Korsakov geweten waar verpleegkundigen mee aan de slag kunnen gaan. Het is een onderwerp dat echter meer onder de aandacht van zorgverleners gebracht moet worden.

Besluit

Het belangrijkste in de behandeling van Korsakov is het herkennen van het probleem. Verpleegkundigen moeten een verhoogde alertheid hebben voor de symptomen van zowel Wernicke-encefalopathie als Korsakov. Dit om de problematiek zo vroeg mogelijk op te sporen (Latt & Dore, 2014).

Het beste zou zijn om personen met een alcoholprobleem op te sporen via screening, zodat zowel Wernicke-encefalopathie als Korsakov voorkomen kunnen worden. Een eenvoudig instrument hiervoor is de CAGE. Er bestaan andere screeningsinstrumenten: AUDIT, MAST-G, SMAST-G (Kuerbis et al., 2014). Indien door screening een alcoholprobleem aan het licht komt, kan preventieve behandeling gestart worden. Deze preventieve behandeling bestaat uit dagelijkse thiaminesuppletie in combinatie met vitamine B-complex. Dit wordt gedaan om meer problemen gerelateerd aan alcoholmisbruik, zoals Korsakov, te voorkomen (BCFI, 2017).

Als een persoon zich presenteert met de symptomen van Wernicke-encefalopathie moet zo snel mogelijk ingegrepen worden. De hersenbeschadiging bij Wernicke kan nog ongedaan worden gemaakt, die bij Korsakov niet. Snelle en adequate behandeling met thiamine parenteraal is essentieel (Thomson et al., 2012).

Indien het syndroom van Korsakov zich toch voordoet, is een persoonlijke aanpak essentieel. Niet elke patiënt heeft nood aan hetzelfde. Afhankelijk van de fase waarin de patiënt zit, wordt bekeken wat nodig is om de persoon te ondersteunen (Thomson et al., 2012). Bij elke patiënt met Korsakov komt alcoholonthouding op de eerste plaats. Dit kan herstel van het cognitief vermogen vergemakkelijken (Thomson et al., 2012). Tijdens dit herstel hebben Korsakovpatiënten nood aan een sterk ondersteunend netwerk (Latt & Dore, 2014). Een sleutelfiguur in dit netwerk is de mantelzorger. Vaak wordt deze persoon vergeten en wordt er enkel aandacht besteed aan de patiënt. Alle hulpverleners moeten ook zorg verlenen aan de mantelzorgers zodat zij weten dat ze er niet alleen voor staan. Een mantelzorger is een deel van het verzorgend team en dient zo ook behandeld te worden (Sullivan & Miller, 2015).

TAKE HOME

Belangrijk voor de rehabilitatie van personen met Korsakov is het brengen van structuur en voorspelbaarheid. Zelf zijn de patiënten niet meer in staat om zaken te plannen en organiseren. Hier komt de hulpverlener in tussen. Door de patiënt hierbij te helpen, kan deze hopelijk zo lang mogelijk zijn autonomie bewaren (Oudman et al., 2017).

Verpleegkundigen zijn echter niet gemotiveerd om personen met een verslavingsproblematiek te verzorgen. Zij geven zelf aan dat ze te weinig kennis en kunde hebben om deze personen te helpen. Dit is jammer, want verpleegkundigen staan op de eerste plaats om het herstelproces van een verslaafde in goede banden te leiden. De negatieve attitudes van verpleegkundigen kunnen de effectiviteit van het herstel in het gedrang brengen (Van Boekel et al., 2015).

Deze bachelorproef roept op tot een verhoogde alertheid voor alcoholproblematiek en Wernicke-Korsakov. Veel patiënten met Wernicke en het syndroom van Korsakov zijn niet gekend. Het zijn zorgmijdende personen die makkelijk uit het oog worden verloren. Aan alle hulpverleners een oproep om deze personen op te sporen (Oudman et al., 2015).

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5). Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*. Amsterdam: Boom.
- Anjum, A. (2016). Alcoholism. In H. S. Fatemi, & P. J. Clayton, *The medical basis of psychiatry* (pp. 247-269). New York: Springer.
- Bakhshi, S., & While, A. E. (2014). Older people and alcohol use. *British Journal of Community Nursing*, 370-374.
- Bakker, J. J. (2013). *Gedragsneurologie voor paramedici*. Utrecht: De Tijdstroom.
- BCFI. (2017). *BCFI*. Opgehaald van Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: <http://www.bcfi.be/nl/start>
- Brown, J., Cich, J., Wiley, C. R., Charette, C., & Asp, E. W. (2017). Wernicke-Korsakoff Syndrome (WKS): A Review for Criminal Justice, Forensic, Legal, and Mental Health Professionals. *Forensic Scholars Today*.
- Clijisen, M., Garenfeld, W., Kuipers, G., van Loenen, E., & van Piere, M. (2016). *Psychiatrie voor verpleegkundigen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Cochrane database of Systematic Reviews. (2013, Mei 10). Thiamine for prevention and treatment of Wernicke-Korsakoff Syndrome in people who abuse alcohol (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons.
- Collins, G. L., & Swartz, K. (2011, Juni 1). Caregiver Care. *American Family Physician*, pp. 1309- 1317.
- De Rycke, R., & Sabbe, B. (2014). *Psychiatrie*. Tielt: Lannoo.
- Djelantik, M., Bloemkolk, D., & Tijdink, J. (2015). Wernicke-encefalopathie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 210-214.
- Donnelly, A. (2017, Maart 29). Wernicke-Korsakoff syndrome: recognition and treatment. *Nursing Standard*, pp. 46-53.
- Gerridzen, Moerman-van den Brink, Depla, Verschuur, Veenhuizen, Van der Wouden, & Joling. (2016, December 5). Prevalence and severity of behavioural symptoms in patients with Korsakoff syndrome and other alcohol-related cognitive disorders: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, pp. 256-273.
- Gisle, L., & Demarest, S. (2013). Gezondheidsenquête 2013, Rapport 2: Gezondheidsgedrag en Leefstijl. *Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid*. Brussel, België.
- Greaves, R. F. (2017). e-Learning: a model to support ongoing education. *The Journal of the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 185-192.
- Grzeda, E. I., Kutner, H. E., & Nicolson, S. E. (2012). Wernicke-Korsakoff-Syndrome: Under-Recognized and Under-Treated. *Psychosomatics*, 507-516.
- Jochems, & Joosten. (2009). *Zakwoordenboek der Geneeskunde*. Doetinchem: Elsevier.
- Kuerbis, A., Sacco, P., Blazer, D. G., & Moore, A. A. (2014). Substance Abuse Among Older Adults. *Clinical Geriatric Medicine*, 629-654.
- Latt, N., & Dore, G. (2014). Thiamine in the treatment of Wernicke encefalopathy in patients with alcohol use disorders. *Internal Medicine Journal*, 911-915.
- McCormick, L. M., Buchanan, J. R., Onwuameze, O. E., Pierson, R. K., & Paradiso, S. (2011). Beyond Alcoholism: Wernicke-Korsakoff Syndrome in Patients With Psychiatric Disorders. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 209-2016.
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie. (2015, September 9). Acute Neurologie.
- Oudman, E., Nijboer, T., Postma, A., Wijnia, J. W., & Van der Stigchel, S. (2015). Procedural Learning and Memory Rehabilitation in Korsakoff's Syndrome - a Review of the literature. *Neuropsychology Review*, 134-148.
- Oudman, E., Nijboer, T., Postma, A., Wijnia, J. W., & Van der Stigchel, S. (2017). Neuropsychologische behandelingen voor patiënten met het syndroom van Korsakov: Review. *Tijdschrift voor Neuropsychologie*.
- Pilowsky, D. J., & Wu, L.-T. (2012). Screening for alcohol and drug use disorders among adults in primary care: a review. *Dove Medical Press*, pp. 25-34.
- Rutten, R., Loth, C., & Hulshoff, A. (2009). *Verslaving Handboek voor zorg, begeleiding en preventie*. Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg.

- Soper, T. (2017, April). Knowledge into learning: comparing lecture, e-learning and self-study take-home packet instructional methodologies with nurses. *Nursing Open*, pp. 76-83.
- Stegeman, N. (2013). *Voeding bij gezondheid en ziekte*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Sullivan, B. A., & Miller, D. (2015). Who is taking care of the caregiver. *Journal of patient experience*, 7-12.
- Svanberg, J., & Evans, J. J. (2013). Neuropsychological Rehabilitation in Alcohol-Related Brain Damage: A Systematic Review. *Alcohol and Alcoholism*, 704-711.
- Thomson, A. D., Guerrini, I., & Marshall, E. J. (2012, Mei 9). The Evolution and Treatment of Korsakoff's Syndrome. *Neuropsychology Review*, 81-92.
- Van Boekel, L. C., Brouwers, Van Weeghel, J., & Garretsen. (2015). Stigmatisering van patiënten met een verslaving en de gevolgen voor de hulpverlening: een systematisch literatuuronderzoek. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 489-496.
- Xiong, G. L., & Bienenfeld, D. (2017). Wernicke-Korsakoff Syndrome. *The Medscape Journal of Medicine*.

Bijlage

Bijlage 1

SYNDROOM VAN KORSAKOV

E-learning voor verpleegkundigen



FILMPJE

- <https://www.youtube.com/watch?v=LpV3yAlyBaI>
- Op bezoek in een opvangtehuis voor personen met het syndroom van Korsakov



DEFINITIE



- Het syndroom van Korsakov is een neurologisch-psychiatrisch ziektebeeld. Neuropsychiatrie word opgesplitst in 2 specialismen: neurologie en psychiatrie. Dit wil zeggen dat Korsakov een ziekte is met stoornissen op neurologisch vlak EN op psychiatrisch vlak.
- Op neurologisch niveau treedt er irreversibele hersenbeschadiging op. Deze schade is het gevolg van een tekort aan vitamine B1 (=thiaminedeficiëntie).
- Psychiatrisch: Oorzaak van thiaminedeficiëntie (en dus ook van het syndroom van Korsakov) is heel vaak overmatig alcoholgebruik = verslaving



- Het syndroom van Korsakov is geen ziekte op zich. Het komt altijd na een ander ziektebeeld nl. Wernicke-encefalopathie. Wernicke-encefalopathie is de voorloper van het syndroom van Korsakov. Bij geen of inadequate behandeling van Wernicke-encefalopathie ontstaat Korsakov. Samen worden deze 2 ziektebeelden het syndroom van Wernicke-Korsakov genoemd.
- Wernicke-Korsakov bestaat dus uit 2 fasen:
 1. Wernicke-encefalopathie (acute fase)
 2. Syndroom van Korsakov (chronische fase)
- Beiden worden veroorzaakt door thiaminedeficiëntie.



- Wernicke-encefalopathie is de acute fase van het Wernicke-Korsakov syndroom. Het treedt als eerste op en dient zo snel mogelijk behandeld te worden.
- Indien er geen (goede) behandeling plaats vindt ontstaat het syndroom van Korsakov. Dit is de chronische fase van Wernicke-Korsakov syndroom.



OORZAAK



- De oorzaak van zowel Wernicke als Korsakov is thiaminedeficiëntie (= Vitamine B1 tekort). Dit tekort is het gevolg van een combinatie van factoren. **Problematisch alcoholgebruik** ligt aan de basis van het probleem. Dit in combinatie met **slechte voeding** en **langdurige verwaarlozing** zorgen ervoor dat er een groot tekort aan thiamine ontstaat.

→ Doordat thiamine essentieel is voor de hersenen ontstaat er beschadiging.

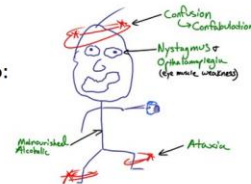
Let wel op!! Korsakov is geen ziekte die enkel alcoholici treft!! Er zijn tal van andere factoren die het syndroom van Korsakov kunnen veroorzaken. Voorbeelden hiervan zijn: batriatische chirurgie, anorexia, hyperemesis, langdurige TPN,...



SYMPTOMEN

- Bij Wernicke-encefalopathie treden acuut 3 symptomen op:

1. Confusie: de patiënt is verward
2. Ataxie: de patiënt heeft motorische stoornissen
3. Stoornissen in oogmotoriek
 - Nystagmus: ongecontroleerde, snelle heen en weer beweging van het oog
 - Oftalmoplegie: verlamming van de oogspieren



→ LET OP! Deze symptomen zouden maar bij 15-30% van de patiënten voorkomen. Hierdoor wordt de ziekte vaak miskend en vind er een evolutie naar het syndroom van Korsakov plaats.

<https://www.youtube.com/watch?v=olpyoHDZZGM> (filmpje symptomen)



SYMPTOMEN

- Bij het syndroom van Korsakov treden andere symptomen op
 - Anterograde amnesie
 - Retrograde amnesie
 - Verminderd executief vermogen: gebrek aan structuur en planningsvermogen
 - Confabulaties
 - Gebrek aan ziekte-inzicht
 - Desoriëntatie in plaats en tijd
 - Apathie, verlies interesse



→ Korsakov word vaak verward met een delirium tremens!



ANTEROGRADE AMNESIE

- Anterograde amnesie is het meest kenmerkend symptoom van Korsakov. De patiënt heeft moeilijkheden met het onthouden van nieuwe feiten en nieuwe gebeurtenissen. Personen die pas ontmoet zijn worden makkelijk vergeten.
- Dit word ook wel ons **korte termijngeheugen** genoemd.



RETROGRADE AMNESIE



- Retrograde amnesie is het tegenovergestelde van anterograde amnesie. In tegenstelling tot anterograde amnesie komt retrograde amnesie niet zo vaak voor bij het syndroom van Korsakov. De patiënt heeft moeilijkheden met het onthouden van feiten en gebeurtenissen van voor de hersenbeschadiging. De patiënt vergeet dus zaken die hij ooit wel geweten heeft.
- Dit wordt ook wel ons **lange termijngeheugen** genoemd.
- Een patiënt met Korsakov gaat deze vergeten kennis compenseren met behulp van confabulaties. Dit zijn verzonden verhalen om gaten in het geheugen op te vullen.



CONFABULATIES



- Confabulaties zijn verzonden verhalen die patiënten met Korsakov vertellen om gaten in hun geheugen op te vullen. De patiënten hebben zelf niet door dat ze dit doen, ze doen dit onbewust. De verhalen kunnen heel erg overtuigend zijn, waardoor naast en hulpverleners niet altijd door hebben dat het om een confabulatie gaat.
- Als hulpverlener mag je de patiënt er niet van beschuldigen dat die liegt. Hierdoor kan je in een eindeloze welles-nietes discussie geraken.
- Dit is een fenomeen dat ook bij dementie voorkomt. De dementerende gaat verhalen verzinnen om te verbergen dat hij/zij het allemaal niet meer zo goed weet.



BEHANDELING

- Beter voorkomen dan genezen! Wernicke-encefalopathie moet zo vroeg mogelijk herkend worden zodat Korsakov kan worden voorkomen. De hersenschade die bij Wernicke voorkomt is reversibel en kan dus nog herstellen. De hersenschade bij Korsakov is echter irreversibel en kan dus niet meer herstellen.
- Snelle en adequate toediening van thiamine parenteraal is essentieel bij Wernicke. Ook na genezing blijft suppletie nodig. Dagelijks inname van thiamine en Vitamine-B complex is nodig.
- Indien Wernicke-encefalopathie zich toch manifesteert tot Korsakov is ook hier parenteraal thiamine aan de orde. Aanvulling met vitamine-B complex is nodig.
- Een belangrijk aandachtspunt bij thiaminesuppletie is dat het magnesiumgehalte op peil moet zijn. Magnesium is namelijk essentieel voor de omzetting van thiamine in zijn actieve stof. Een tekort aan magnesium kan dus leiden tot onvoldoende respons op thiamine suppletie.



REHABILITATIE BIJ KORSAKOV

REHABILITATION

- Onthouding van alcohol is belangrijk voor het herstelproces bij het syndroom van Korsakov. Rehabilitatie kan pas gestart worden na het stoppen met alcoholgebruik
- Heel wat zaken zijn van belang voor een succesvolle rehabilitatie:
 - De patiënt moet een gezonde levensstijl aannemen. Beweging en gezonde voeding zijn hier van tel.
 - De patiënt heeft nood aan een ondersteunend netwerk.
 - De noden van de patiënt worden individueel bekeken. Niet elke Korsakov patiënt heeft baat bij dezelfde dingen.
 - Bij elke patiënt moet geheugentraining aan bod komen. Deze training moet binnen het bereik en het kunnen van de patiënt liggen.
 - Er moet structuur en voorspelbaarheid in het dagelijks leven geboden worden.



Tijdens heel het proces mag de autonomie van de patiënt niet uit het oog worden verloren.



2 PIJLERS VAN REHABILITATIE

- Bij de rehabilitatie van het geheugen van patiënten met Korsakov komen 2 methodes aan bod:
 1. Foutloos leren
 2. Gebruik van hulpmiddelen (agenda, camera, notities, dagboeken, lijstjes, activiteiten opsplitsen in kleine stappen)
- Het is de bedoeling om structuur en voorspelbaarheid te bieden. Dit verbetert het dagelijks functioneren van de patiënt.



1 FOUTLOOS LEREN



- Foutloos leren is een leermethode speciaal voor personen met cognitieve problemen. Personen met cognitieve problemen zijn minder in staat om fouten te detecteren. Doordat men met deze methode fouten gaat voorkomen, moeten er ook geen fouten gedetecteerd worden.
- Fouten worden voorkomen doordat het leerproces vooral verbaal of visueel wordt weergegeven.
- Zowel kennis als vaardigheden kunnen aangeleerd worden via deze methode. Belangrijk is dat zaken worden aangeleerd in kleine stappen en dat er veel wordt herhaald.
- Foutloos leren is een effectieve methode om de cognitie van patiënten te verbeteren.



VOORBEELD FOUTLOOS LEREN

- Hieronder vind je een voorbeeld van hoe je een patiënt kan leren om koffie te zetten met behulp van een stappenplan.
- **Koffiezetten**
 - Zet al de spullen klaar: Koffiezet, filterhouder, koffiekkan
 - Vul het koffiezetapparaat met filter, koffie en water
 - 1 filter, 3 afgestreken schepjes koffie, 1 kan water
 - Zet de koffiekkan onder de filter
 - Zet het apparaat aan
 - Als de koffie klaar is, filter legen en dop op de kan draaien
 - Zet het apparaat uit
 - Schenk de koffie in een kopje



2 HULPMIDDELEN

- Het gebruik van hulpmiddelen kan de cognitie bij patiënten met het syndroom van Korsakov ondersteunen. Deze hulpmiddelen kunnen helpen om afspraken beter te onthouden en om zo meer autonomie te krijgen. Ook dit is weer een manier om een zekere structuur te brengen in het dagelijks leven.
- Voorbeelden van hulpmiddelen zijn: agenda's, notitiekaartjes, dagboek, horloge, lijstjes,...
- Bij patiënten waarbij de cognitie ernstiger is verstoord kunnen aanpassingen in de omgeving nuttig zijn. Zo kunnen zij langer in de thuissituatie blijven. Er kunnen bijvoorbeeld naamplaatjes op deuren, laden en kasten gehangen worden zodat de patiënt weet wat hij waar kan vinden. Wegwijzers kunnen in huis gehangen worden om niet verloren te lopen en een groot dagprogramma kan aan de muur gehangen worden zodat de patiënt weet wat er die dag te wachten staat.
- Het probleem hierbij is dat veel patiënten stoppen met het gebruik van hulpmiddelen. Hierdoor is er nood aan een mantelzorgverlener die de patiënt er op wijst en motiveert om het te blijven gebruiken.



SCREENING ALCOHOLMISBRUIK

Screening

- Herkennen van een alcoholprobleem is essentieel! Door het vroegtijdig opsporen van problematisch alcoholgebruik kunnen interventies gestart worden om Wernicke en Korsakov te voorkomen.
 - De verslaafde moet aangespoord worden om te stoppen/minderen met drinken. Eventueel kan er ook al gestart worden met medicatie. Dagelijkse thiaminesuppletie per os in combinatie met Vitamine-B complex wordt aangeraden bij personen met een alcoholprobleem.
- **Screeningsinstrumenten**
 - CAGE
 - AUDIT
 - MAST-G
 - SMAST-G



CAGE

- Cut down, Annoyed by criticism, Guilty about drinking, Eye-opener
- Dit is een korte screening van 4 vragen met telkens een score van 0 of 1. Een totaalscore van 2 of meer duidt op een alcoholprobleem. Als aanvulling dien je als hulpverlener ook te vragen naar frequentie en hoeveelheid van gebruik.

- <https://psychology-tools.com/cage-alcohol-questionnaire/>



AUDIT

- Alcohol Use Disorders Identification Test. Dit is het beste instrument om excessieve alcoholgebruikers op te sporen.
- Dit is een screeningsinstrument dat bestaat uit 10 vragen met telkens een score van 0 tot 4. Een totaalscore van 8 of meer duidt op een alcoholprobleem.
- Bij ouderen zijn andere waarden van tel. Een totaalscore van 5 of meer duidt dan op een alcoholprobleem.

- <http://auditscreen.org/>



MAST-G

- Michigan Alcohol Screening Test-Geriatric Version
- Dit is een screeningsinstrument speciaal ontwikkeld om alcoholproblemen bij ouderen op te sporen. Deze test bestaat uit 24 vragen met telkens ja of nee als antwoord. 5 of meer positieve antwoorden duiden op een alcoholprobleem.
- Van deze test bestaat ook een kortere versie. Deze wordt de SMAST-G genoemd.
- <https://www.the-alcoholism-guide.org/michigan-alcohol-screening-test.html>



SMAST-G

- Short Michigan Alcohol Screening Test-Geriatric Version
- Dit is de verkorte versie van de MAST-G. Deze test bestaat uit 10 vragen met telkens ja of nee als antwoord. 2 of meer positieve antwoorden duiden op een alcoholprobleem.
- <http://sbirt.vermont.gov/screening-forms/older-adult-alcohol-screening-instrument/>

http://sbirt.vermont.gov/screening-forms/older-adult-alcohol-screening-instrument/



MANTELZORG

- Als verpleegkundige moet je ook oog hebben voor de mantelzorg van je patiënt. De mantelzorg is een deel van het verzorgend team en moet daarom ook fysieke en psychische ondersteuning krijgen. Zonder de mantelzorg kan een goede rehabilitatie in het gedrang komen!
- Mantelzorg zijn is niet zomaar iets en kan heel zwaar zijn voor de persoon in kwestie. Een 'caregiver burden' kan ontstaan waarbij de mantelzorg zich geïsoleerd voelt en emotioneel en psychisch er helemaal onderdoor zit. Hier is het de taak van de verpleegkundige om dit op te sporen en te anticiperen.
- Een andere taak van de verpleegkundige is op zoek gaan naar de noden, sterktes en middelen van de zorgvrager. Dit kan je doen aan de hand van 'caregiver assessment'. Aan de hand van de verkregen info kan een individueel zorgplan worden opgesteld. Ook wordt er nagegaan welke diensten voor ondersteuning kunnen zorgen.



WEETJES

Wist je dat?

- Een stoornis in het gebruik van middelen (alcohol) behoort tot de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen
- 85% van Wernicke-encefalopathie evolueert naar het syndroom van Korsakov door geen of slechte behandeling
- Prevalentie Korsakov: 0-2,8%
- Actieve vorm van thiamine is thiaminepyrofosfaat (TPP)
- Steeds jongere patiënten
- Het Syndroom van Korsakov is beschreven door een Russisch psychiater: Sergeï Korsakov
- Korsakov en dementie, wat is nu juist het verschil tussen deze 2? (zie volgende dia)



KORSAKOV VS DEMENTIE

Syndroom van Korsakov

- Niet progressief
- Indien de patiënt stopt met drinken en een gezonde voeding nastreeft zal de aandoening niet verslechteren!
- Er is vooral aantasting van korte termijngeheugen (anterograde amnesie)
- Intelligentie intact

Dementie

- Progressief
- Ernst van geheugenstoornis blijft toenemen, achteruitgang blijft doorgaan
- Aantasting van zowel korte als lange termijngeheugen (anterograde en retrograde amnesie)
- Verlies van intelligentie



PROFIEL KORSAKOVPATIËNT

- Patiënten met het syndroom van Korsakov zijn zorgmijdende personen. Hierdoor worden ze makkelijk uit het oog verloren waardoor de ziekte miskend wordt.
- Aan alle zorgverleners om deze personen op te sporen!!



KORSAKOV KENNISTEST

- Je hebt nu heel de e-learning doorlopen, proficiat! Als je wil kan je aansluitend de Korsakov kennistest maken. Hiermee kan je de opgedane kennis testen. Deze test is uiteraard vrijblijvend, maar zeker wel een meerwaarde!
- Hopelijk heb je nu een beter beeld van wat het syndroom van Korsakov is en hoe er met deze patiënten moet worden omgegaan.
- Succes!





**BEDANKT VOOR JE
DEELNAME AAN DE
E-LEARNING**

Wils Evelien

Bijlage 2

SYNDROOM VAN KORSAKOV

Kennistest



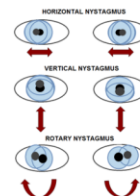
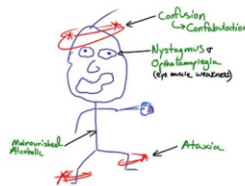
VRAAG 1: WAT ZIJN DE 3 KLASSIEKE SYMPTOMEN VAN WERNICKE-ENCEFALOPATHIE?

- A. Confusie, ataxie, nystagmus
- B. Confusie, confabulaties, nystagmus
- C. Amnesie, confusie, ataxie
- D. Nystagmus, amnesie, confabulaties



ANTWOORD

- A. Confusie, ataxie, nystagmus
- Als verpleegkundige moet je bedacht zijn op deze 3 symptomen bij een ondervoede persoon met alcoholmisbruik. Let er wel op dat deze 3 symptomen maar bij 15-30% van de patiënten met Wernicke tegelijk voorkomen.



VRAAG 2: WELK STOF IS ER TEKORT BIJ WERNICKE-ENCEFALOPATHIE EN HET SYNDROOM VAN KORSAKOV?

- A. Magnesium
- B. Calcium
- C. Thiamine
- D. Vitamine K



ANTWOORD

- C. Thiamine
- Thiamine of Vitamine B1 is essentieel voor de hersenen. Het vitamine speelt een belangrijke rol in de suikerstofwisseling in het brein. Door een tekort ontstaan er stoornissen in dit mechanisme. Onder andere de vorming van myeline en synthese van neurotransmitters worden verstoord. Indien geen suppletie van thiamine treed er irreversibele hersenschade op.



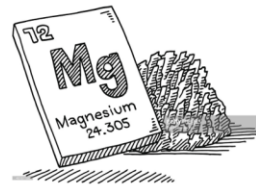
VRAAG 3: WELKE STOF IS NODIG VOOR EEN GOEDE OPNAME VAN THIAMINE?

- A. Natrium
- B. Kalium
- C. Magnesium
- D. Vitamine K



ANTWOORD

- C. Magnesium
- De actieve vorm van thiamine is thiaminepyrofosfaat (TPP). Voor de omzetting van thiamine naar TPP is magnesium essentieel. Een tekort aan magnesium kan dus leiden tot onvoldoende respons op thiamine suppletie.



VRAAG 4: WELK INSTRUMENT KAN JE GEBRUIKEN OM EXCESSIEF ALCOHOLGEBRUIK OP TE SPOREN?

- A. MAST-G
- B. CAGE
- C. SMAST-G
- D. AUDIT



ANTWOORD

- D. AUDIT
- De Alcohol Use Disorders Identification Test is een vragenlijst die 10 items bevraagt. Deze test is het meest geschikt om excessief alcoholmisbruik op te sporen. Dit neemt niet weg dat de andere instrumenten ook zeer geschikt zijn om alcoholmisbruik op te sporen.



VRAAG 5: REHABILITATIE VAN PERSONEN MET KORSAKOV RICHT ZICH OP 2 METHODES, WELKE?

- A. Foutloos leren en onthouding van alcohol
- B. Hulpmiddelen en foutloos leren
- C. Gezonde voeding en foutloos leren
- D. Onthouding van alcohol en gezonde voeding



ANTWOORD

- B. Hulpmiddelen en foutloos leren
- Het is van belang dat een persoon met Korsakov stopt met drinken en een goede lichamelijke conditie nastreeft. Eenmaal dit bereikt is, kan de rehabilitatie beginnen. Hierbij richt men zich op foutloos leren en het gebruik van hulpmiddelen. Deze methodes worden toegepast om structuur te bieden aan de patiënt zodat deze zo zelfstandig mogelijk kan leven.



VRAAG 6: KORSAKOV IS EEN ACUUT PROBLEEM WAARBIJ IRREVERSIBELE HERSENSCHADE OPTREED

- A. Waar
- B. Niet waar



ANTWOORD

- B. Niet waar
- Korsakov is een **chronisch** neurologisch-psychiatrisch ziektebeeld waarbij irreversibele hersenschade optreedt. Wernicke-encefalopathie, de voorloper van Korsakov, is wel een acuut probleem. Hierbij treedt schade op die nog hersteld kan worden.

HANDLEIDING

CHRONISCH ZIEK ZIJN
HOE DOE JE DAT?



VRAAG 7: 'CAREGIVER ASSESSMENT' WIL ZEGGEN DAT DE MANTELZORGER ZICH GEÏSOLEERD VOELT EN ZICH EMOTIONEEL EN PSYCHISCH NIET GOED VOELT

- A. Waar
- B. Niet waar



ANTWOORD

- B. Niet waar
- Als een mantelzorger zich niet goed voelt in de zorg dan noemt men dit een '**caregiver burden**'. Aan de hand van de caregiver burden index kan men de ernst hiervan in beeld brengen.
- Caregiver assessment is het systematisch op zoek gaan naar de situatie waarin een mantelzorger zich bevindt. Noden en sterktes worden nagegaan waarna een zorgplan wordt opgesteld.



EN WIE VRAAGT
DE MANTELZORGER
HOE HET
MET HEM GAAT



VRAAG 8: DE MEESTE KORSAKOV-PATIËNTEN ZIJN ZORGMIJDENDE PERSONEN

- A. Waar
- B. Niet waar



ANTWOORD

- A. Waar
- Veel patiënten met Korsakov zijn niet gekend omdat zij de zorgsector mijden. Ze worden uit het oog verloren en over het hoofd gezien met alle gevolgen van dien. Aan alle hulpverleners dus de boodschap om deze personen op te sporen!



Need Help?
JUST ASK.



NUTTIGE LINKS

- Hieronder nog enkele links naar de screeningtools voor alcoholmisbruik en 'caregiver burden'
- <http://auditscreen.org/>
- <https://psychology-tools.com/cage-alcohol-questionnaire/>
- <https://www.the-alcoholism-guide.org/michigan-alcohol-screening-test.html>
- <http://sbirt.vermont.gov/screening-forms/older-adult-alcohol-screening-instrument/>
- <http://www.mantelluisteren.be/attachments/article/77/Caregiver%20Strain%20Index.pdf>
- <http://www.ftlda.org/wp-content/uploads/2011/12/FTLDA-CARGIVER-BURDEN-SCALE.pdf>





BEDANKT VOOR JE DEELNAME AAN DE KENNISTEST!

Wils Evelien

Bijlage 3

De (minimum 10) wetenschappelijke bronnen die je gekozen hebt ter onderbouwing van het antwoord, worden geanalyseerd en kort en bondig weergegeven in tabelvorm

Referentie (auteur et al., jaartal)	Titel	Gevonden via (zoekmachine – trefwoorden)	Type bron (tijdschriftartikel, boek, expert ...)	Setting (vb. ZH, WZC ...) – doelgroep (vb. ouderen, baby's ...)	Doelstelling - vraagstelling
(Bakhshi & While, 2014)	Older people and alcohol use	LIMO- alcohol, older people	Tijdschriftartikel	Thuiszorg-Ouderen	Staat niet vermeld in de tekst
(Latt & Dore, 2014)	Thiamine in the treatment of Wernicke encephalopathy in patients with alcohol use disorders	LIMO – Wernicke, alcohol, treatment	Tijdschriftartikel	Ziekenhuis - Patiënten met Wernicke-encefalopathie/Korsakov	Aanbevelingen geven voor de begeleiding en behandeling van Wernicke en Korsakov gebaseerd op de literatuur en klinische ervaring.
(Pilowsky & Wu, 2012)	Screening for alcohol and drug use disorders among adults in primary care: a review	Sneeuwbalmethode	Review	Eerste lijns zorg-volwassenen	Beoordelen van de prevalentie van alcohol en drugsmisbruik in de eerste lijnszorg en spoedafdeling + beoordelen van actuele screeningtools en korte interventies.
(Kuerbis, Sacco, Blazer, & Moore, 2014)	Substance Abuse Among Older Adults	Pubmed – alcohol, abuse, older people	Tijdschriftartikel	Ziekenhuis/thuiszorg-Ouderen	Staat niet vermeld in de tekst
(Sullivan & Miller, 2015)	Who is taking care of the caregiver	Google Scholar – caregiver, burden	Tijdschriftartikel	Thuiszorg - mantelzorgers	Beoordelen van uitdagingen voor de mantelzorger en bepalen hoe deze mantelzorgers

					geholpen kunnen worden zodat ze ook beter voor zichzelf kunnen zorgen. Dit terwijl zij toch nog de verantwoordelijkheid blijven dragen voor deze zorg van hun geliefde.
(Collins & Swartz, 2011)	Caregiver Care	Google Scholar – Caregiver, burden	American Academy of Family Physicians	Thuiszorg-mantelzorgers	Staat niet vermeld in de tekst
(Thomson, Guerrini, & Marshall, 2012)	The Evolution and Treatment of Korsakoff's Syndrome	Pubmed – Korsakoff, treatment	Tijdschriftartikel	Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst
(Soper, 2017)	Knowledge into learning: comparing lecture, e-learning and self-study take-home packet instructional methodologies with nurses	Pubmed – Learning, knowledge, nurses	Tijdschriftartikel	Verpleegkundigen	Onderzoeken welke van de 3 genoemde methodes effectief zijn om kennis over te brengen aan professioneel verpleegkundigen.
(Xiong & Bienenfeld, 2017)	Wernicke-Korsakoff Syndrome	Medscape – Wernicke, Korsakoff	Tijdschriftartikel	Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst
(Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2015)	Acute Neurologie – Acute Neurologie bij alcoholgebruik	Richtlijndatabase – alcohol	Richtlijn	Zorgverleners betrokken bij de zorg van patiënten met een acute neurologische aandoening.	Betere vroegdiagnostiek van stoornissen in alcoholgebruik in 1 ^e , 2 ^e lijn en de GGZ. Betere diagnostiek en behandeling van stoornissen in alcoholgebruik en de psychische en somatische complicaties ervan.

(BCFI, 2017)	Mineralen en vitamines → Thiamine	Google	Website	Voor iedereen die met gezondheid en medicatie bezig is.	Staat niet vermeld in de tekst
(Oudman, Nijboer, Postma, Wijnia, & Van der Stigchel, Neuropsychologische behandelingen voor patiënten met het syndroom van Korsakov: Review, 2017)	Neuropsychologische behandelingen voor patiënten met het syndroom van Korsakov: Review	Sneeuwbalmethode	Tijdschriftartikel	... - Patiënten met syndroom van Korsakov	Ingaan op huidige kennis en bieden van een optimaal behandelmilieu voor Korsakovpatiënten. Inzicht geven hoe de behandeling vorm kan krijgen in de klinische praktijk.
(Oudman, Nijboer, Postma, Wijnia, & Van der Stigchel, Procedural Learning and Memory Rehabilitation in Korsakoff's Syndrome - a Review of the literature, 2015)	Procedural Learning and Memory Rehabilitation in Korsakoff's Syndrome - a Review of the Literature	Limo – Korsakoff, learning, rehabilitation	Review	Zorgverleners die in contact komen met Korsakovpatiënten - Patiënten met het syndroom van Korsakov	Zorgverleners meer kennis geven in beschikbare middelen voor succesvolle rehabilitatie van het geheugen. Suggesties geven over hoe deze middelen in de praktijk gebruikt kunnen worden.
(Greaves, 2017)	e-Learning: A model to Support Ongoing Education	Pubmed – e-learning	Tijdschriftartikel	Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst

Methodologie (aanpak auteurs)	Resultaten	Besluit – discussie	Aanbevelingen voor praktijk
Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst	Overmatig alcoholgebruik bij ouderen = toenemend probleem. Veel factoren spelen mee in overmatig alcoholgebruik. Deze moeten allemaal in overweging worden genomen tijdens interventies om de alcoholconsumptie te doen dalen. Er is meer nood aan info over de definitie en het screenen van alcoholproblemen. Een thuisverpleegkundige is de ideale persoon om ouderen te helpen in hun alcoholgebruik. Er is nood aan opleiding van thuisverpleegkundigen om beter risicopatiënten te kunnen opsporen en helpen.	Thuisverpleegkundigen moeten kennis hebben van hun eigen attitude tegenover alcoholgebruik. Ook moeten zij kennis hebben van de motivatie, attitude en overtuigingen van de patiënt. Een thuisverpleegkundige moet zelfzeker zijn over haar kennis en kunde. Hiervoor is training nodig die zich richt op een betere opsporing van alcoholmisbruik. Dit houdt ook in: betere screening, evaluatie en behandeling.
Staat niet vermeld in de tekst	Thiamine is essentieel voor de behandeling van Wernicke en Korsakov. Er zijn echter geen universele richtlijnen die iets zeggen over de optimale dosis, beste toedieningsweg, frequentie en duur van de behandeling.	Patiënten moeten geadviseerd worden om te stoppen met drinken. Dit in combinatie met een gezonde levensstijl: beweging, gezonde voeding samen met thiaminesuppletie.	Verpleegkundigen moeten een verhoogde alertheid hebben voor de ziekte. Goede anamnese afnemen. Klinische onderzoek: alle orgaansystemen nakijken op schade tgv alcohol.
Medline werd doorzocht: alcohol use (disorder), drug use (disorder), screening, primary care, emergency departments. De link "gerelateerde artikels" werd gebruikt.	De AUDIT en de CAGE zijn goede screeningsinstrumenten om alcoholmisbruik op te sporen. In de eerstelijnszorg zijn korte interventies effectief om personen met risicovol drinkgedrag minder te doen laten drinken. Bij personen die al afhankelijk zijn van alcohol hebben deze interventies geen effect meer.	Screening, korte interventies en verwijzing naar behandeling zijn haalbaar en effectief in de eerstelijnszorg. Financiering voor screening moet welbeschikbaar zijn. Er moeten behandelingsfaciliteiten zijn waarnaar de patiënt kan doorverwezen worden.	Screening moet gebruikt worden in settings waarbij kort na de screening een interventie gepland kan worden.

	Deze mensen hebben nood aan gespecialiseerde interventies.		
Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst
Staat niet vermeld in de tekst	Mantelzorgers ervaren veranderingen bij zichzelf, hun sociaal netwerk, fysieke en psychische gezondheid, financiën en hun emoties. De mantelzorger heeft nood aan emotionele steun, kennis en kunde, ontspanning voor zichzelf, goed welzijn, behoud van vriendschappen en hobby's en zorg voor de eigen gezondheid.	Leven met een chronische ziekte beïnvloedt de hele familie.	Het is essentieel dat we mantelzorgers zien als een deel van het verzorgend team. We moeten er ook voor zorgen dat zij dezelfde fysieke en psychische hulp krijgen die ook aan de patiënt wordt gegeven.
Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst	Verder onderzoek is nodig om strategieën te creëren om stress en depressie bij mantelzorgers te verminderen.
Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst	Identificatie, vroege interventie, gepaste behandeling met thiamine, alcoholonthouding en goede zorgverlening zijn allemaal nodig om aan de behoeften van deze patiënten te voldoen.
Een 40 item vragenlijst over acuut coronair syndroom werd gebruikt om kennis te meten.	Er zijn geen significante verschillen tussen de drie methodes om kennis op te doen. Ze zijn alle drie even effectief wat betreft het opdoen van kennis. Ze zijn echter niet even effectief wat betreft kosten en tijd.	Er is een opgang geweest van nieuwe leermethodes. Veel scholen maken nu gebruik van moderne en geavanceerde technologie om les te geven.	Verder onderzoek naar de beste leermethode is nodig. Er moet onderzocht worden welke methode de meest positieve impact heeft op tijd en financiën van de institutie.
Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst
Oprichten werkgroep, literatuuronderzoek op systematische wijze, beoordeelde literatuur werd verwerkt en	Behandelingsprogramma's voor het syndroom van Korsakov rusten op 2 pijlers: 1. Compensatie	Staat niet vermeld in de tekst	Patiënten met een chronische stoornis in alcoholgebruik 2x/dag 50mg thiamine laten innemen in combinatie met vitamine B

teksten werden geschreven, organiseren van vergaderingen om te discussiëren en nadenken over mogelijke hoofdstukken. Een redactiecommissie heeft de teksten tot een samenhangend geheel gebracht.	geheugenstoornissen door gebruiken van hulpmiddelen. 2. Trainingsprogramma's voor bijbrengen van praktische vaardigheden.		preparaten. Meteen starten met behandeling indien er een vermoeden is van Wernicke of Korsakov.
Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst
Literatuuronderzoek. PubMed en Scopus werden gebruikt. Zoektermen: 'Korsakoff', 'treatment', 'rehabilitation', 'errorless learning'.	Foutloos leren is een goede methode om cognitieve functies te verbeteren. Het gebruik van hulpmiddelen helpt om afspraken beter te onthouden, maar veel patiënten haken na enige tijd hier bij af. Aanbrengen van structuur en voorspelbaarheid in het dagelijkse leven is belangrijk. Vaste afspraken, vaste gezichten en dagprogramma's zijn belangrijk.	Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar de neuropsychologische behandeling van het syndroom van Korsakov. Brengen van structuur is heel belangrijk. Foutloos leren kan leiden tot een forse verbetering van het functioneren van de patiënt ook al leidt het niet tot perfecte resultaten. Het gebruik van hulpmiddelen staat nog in kinderschoenen. Hier is nog niet veel onderzoek rond gedaan.	Er is nog niet veel onderzoek gedaan naar de langdurige behandeling voor patiënten met het syndroom van Korsakov. Foutloos leren lijkt de beste manier voor het verbeteren van de cognitie. Om opgave van patiënten te vermijden, moet er meer aangesloten worden bij de wensen van de patiëntengroep.
Er werden zeventien studies over leren en negen studies over geheugen rehabilitatie geevalueerd.	Patiënten met het syndroom van Korsakov zijn in staat om dingen te leren. Soms behaken ze zelfs een normaal niveau in het uitvoeren van taken.	Er zijn meer studies nodig om een beter beeld krijgen over hoe geheugen rehabilitatie kan helpen bij het syndroom van Korsakov.	Staat niet vermeld in de tekst
Staat niet vermeld in de tekst	Staat niet vermeld in de tekst	Het ontwikkelen en implementeren van een e-learning vergt planning en moed.	Staat niet vermeld in de tekst