

Casus:

Ik ben moe en heb nergens zin in

▶ Deze pdf is interactief. Open de pdf in een daarvoor bestemd programma om optimaal gebruik te maken van de interactieve functies.

Introductie

Deze casus komt uit het casusboek *kwaliteitsstandaarden*. Deze casus is herschreven door de werkgroep 'ontwikkelen verpleegkundige materialen'. De casus beschrijft verpleegkundige dilemma's en spoort verpleegkundigen (in opleiding) aan tot klinisch redeneren.

Verpleegkundige zorg richt zich op menselijke reacties op gezondheidscondities en/of levensprocessen. Het bestaat uit verschillende fasen: het verzamelen van informatie, het stellen van een verpleegkundige diagnose, het opstellen van doelen en het inzetten van passende interventies.

De anamnese fase omvat het gestructureerd verzamelen van objectieve gegevens. Je kunt hiervoor de gezondheidspatronen van Gordon gebruiken, het Neuman System Model en/of de International Classification of Functioning, disability and health (ICF). Het PES-schema gebruik je om het probleem van de patiënt te formuleren. Het PES-schema helpt je om duidelijk te maken wat het (P) probleem is, wat de mogelijke (E van etiologie) oorzaak is en welke (S) symptomen de patiënt ervaart.

Verpleegkundigen gebruiken NANDA-International (NANDA-I) als classificatiemodel voor verpleegkundige diagnoses. Aan de hand van de verpleegkundige diagnose stel je SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdsgebonden) geformuleerde doelen op. De Nursing Outcomes Classification (NOC) kan hierbij ondersteunen.

Verpleegkundige interventies kun je formuleren met behulp van de Nursing Interventions Classification (NIC) en ook de zorgstandaarden kunnen je hierbij helpen.

In de zorgstandaarden vind je algemene aanbevelingen voor het voorkomen, herkennen, diagnosticeren en behandelen van psychische klachten en stoornissen. Ze zijn gebaseerd op wetenschappelijke kennis én ervaringen van patiënten en professionals. Samen met onder andere beroepscodes en wetgeving vormen de zorgstandaarden de professionele standaard voor hulpverleners in de ggz.



Informatie en zorgstandaarden

Daarnaast kun je gebruik maken van betrouwbare informatie op:

- + V&VN kennisbank
- + Multidisciplinaire richtlijn
- + NHG richtlijn

Gerelateerde zorgstandaarden:

- + Depressieve stoornissen
- + Diagnostiek
- + Bijwerkingen
- + Leefstijl
- + Somatische screening
- + Zelfmanagement

Introductie casus

Een 55-jarige vrouw ontvangt thuiszorg vanwege haar MS. Mevrouw vertelt de wijkverpleegkundige dat ze moe en somber is. Alle dagelijkse activiteiten kosten haar veel energie. Ze beleeft minder plezier aan dingen en kan zich moeilijk concentreren. Ze heeft betraande ogen en een vlakke mimiek. Mevrouw is aangekomen, ondanks dat ze niet meer eet dan normaal. Ze geeft aan dat ze redelijk goed slaapt. Vier maanden geleden zijn haar klachten verergerd, nadat haar jongste dochter, als laatste kind uit het gezin, op zichzelf was gaan wonen. Mevrouw vertelt de wijkverpleegkundige dat zij een leegte voelt in haar bestaan.



Vraag verpleegkundige anamnese:
Welke klachten van mevrouw geven de meeste aanleiding tot verpleegkundige interventies en waarom?



Bekijk het antwoord op pagina vijf

Observaties wijkverpleegkundige

Mevrouw maakt een neerslachtige indruk en komt tot weinig activiteiten. Het valt de wijkverpleegkundige op dat mevrouw langzaam loopt, weinig beweegt en een terneergeslagen blik heeft. Zij spreekt zacht en wat hees. Ondanks lange pauzes tussen vraag en antwoord geeft zij wel adequate antwoorden. De wijkverpleegkundige observeert dat mevrouw de neiging heeft de rode draad van het verhaal te verliezen. Het geheugen lijkt ongestoord: mevrouw is goed georiënteerd in tijd, plaats en persoon. De wijkverpleegkundige heeft niet de indruk dat mevrouw waanideeën heeft; haar gedachten zijn navolgbaar. De wijkverpleegkundige stimuleert mevrouw naar de huisarts te gaan voor diagnostiek en behandeling van haar sombere stemming.



Vraag verpleegkundige anamnese:
Welke observaties heeft de wijkverpleegkundige?



Bekijk het antwoord op pagina vijf

Diagnostiek huisarts

Bij de huisarts vertelt mevrouw dat ze het leven niet meer de moeite waard vindt. Mevrouw heeft nooit eerder een depressieve, hypomane of manische episode gehad. De huisarts vraagt door op eventuele suïcidaliteit en maakt de inschatting dat er een passieve doodswens is, zonder suïcidegedachten. Omdat mevrouw deze klachten een langere tijd heeft en sinds vier maanden zijn verergerd, denkt de huisarts aan een depressieve stoornis. De huisarts geeft leefstijl adviezen en schrijft sertraline voor.

Huisbezoek door wijkverpleegkundige

Na een week komt de wijkverpleegkundige opnieuw bij mevrouw op bezoek. Tijdens dit huisbezoek bespreken ze de medicatie en leefstijladviezen die mevrouw van de huisarts heeft gekregen. Wanneer de wijkverpleegkundige doorvraagt naar de medicatie inname, geeft mevrouw aan dat ze de medicijnen niet altijd trouw inneemt. Ze is onzeker over de werking en maakt zich zorgen over mogelijke bijwerkingen. Daarnaast vergeet ze soms de medicatie in te nemen. De wijkverpleegkundige neemt de tijd om mevrouw uitleg te geven over het gebruik van de medicatie.

Samen beslissen

Samen kijken mevrouw en de wijkverpleegkundige hoe de adviezen op een haalbare manier toegepast kunnen worden. Intensief bewegen voelt zwaar, dus de wijkverpleegkundige stelt voor om klein te beginnen, zoals 's ochtends even buiten zitten of een korte wandeling naar de brievenbus. Ze legt uit dat regelmatige beweging niet alleen helpt tegen somberheid, maar ook de slaap en energie overdag kan verbeteren.

Huisbezoek wijkverpleegkundige

Inmiddels gebruikt mevrouw ruim zeven weken de sertraline. Met de interventies van de verpleegkundige is het gelukt om haar medicatie trouw in te nemen. Mevrouw geeft aan dat ze zich niet beter voelt en dat ze nog steeds weinig energie en motivatie heeft. Mevrouw merkt geen verbetering. Mevrouw blijft onverminderd kampen met een sombere stemming en ervaart nog steeds een leegte in haar bestaan. Ze ligt overdag in bed, komt haar huis nauwelijks uit en kookt niet meer voor zichzelf.

De wijkverpleegkundige bespreekt haar observaties met de huisarts. De huisarts besluit te overleggen met een psychiater. Omdat de sertraline geen effect heeft gehad en mevrouw ernstig beperkt blijft in haar dagelijks functioneren, wordt in overleg met de psychiater besloten om haar op een wachtlijst te plaatsen voor een klinische opname.



Vraag:

Welke factoren beïnvloeden medicatietrouw bij mevrouw en hoe kun je hier als verpleegkundige op inspelen?



Bekijk het antwoord op pagina vijf



Vraag:

*Verpleegkundige interventies
(gebaseerd op de NIC)*

Welke medicatieadviezen (werking, bijwerking) ten aanzien van de sertraline geef je aan mevrouw?



Bekijk het antwoord op pagina zes



Vraag:

Verpleegkundige interventies

Welke leefstijl adviezen kan de wijkverpleegkundige nog meer geven (gebaseerd op de zorgstandaarden depressieve stoornissen en leefstijl)?



Bekijk het antwoord op pagina zes

Opname in de kliniek

Tijdens deze opname zal mevrouw nauwkeurig worden geobserveerd door de verpleegkundigen in de kliniek. Ze krijgt tijdens haar opname nog een SNRI, maar ook hier blijft enig effect uit.

De psychiater besluit dat zij ingesteld zal worden op een antidepressivum: een MAO-remmer. Dit vereist intensieve begeleiding vanwege de strikte dieetrestricties en mogelijke interacties met andere medicatie. Bij opname in de kliniek wordt zorgvuldig met mevrouw besproken welke aandachtspunten er zijn vanwege de MAO-remmer.



Vraag:

Verpleegkundige interventies

Welke verpleegkundige aandachtspunten zijn er indien een MAO-remmer wordt voorgeschreven (gebaseerd op zorgstandaard depressieve stoornissen)?



Bekijk het antwoord op pagina zes

Vervolg

Na enkele weken in de kliniek merkt mevrouw een lichte verbetering. Haar stemming stabiliseert en ze heeft iets meer energie. De verpleegkundige ondersteunt haar in het vinden van een passend ritme, het versterken van haar zelfvertrouwen en zelfmanagementvaardigheden. Zodra mevrouw voldoende is hersteld, oefent ze met verlof en wordt er gekeken naar een veilige terugkeer naar huis.



Vraag:

Op welke manier kun jij als verpleegkundige mevrouw ondersteunen, om de overgang van kliniek naar huis te verkleinen?



Bekijk het antwoord op pagina zeven

?

Vraag verpleegkundige anamnese:

Welke klachten van mevrouw geven de meeste aanleiding tot verpleegkundige interventies en waarom?

Antwoord

• **Moeheid en verminderde energie:**

Deze klacht beïnvloedt haar vermogen om dagelijkse activiteiten uit te voeren en kan leiden tot een afname van zelfredzaamheid en vermindering van haar welzijn. MS kan gepaard gaan met vermoeidheid, maar de ernst en impact van deze vermoeidheid moeten worden beoordeeld om te bepalen welke ondersteuning nodig is.

• **Sombere stemming en verminderde plezierbeleving:**

Mevrouw vertoont kenmerken van een depressieve stemming, mogelijk gerelateerd aan een levens veranderende gebeurtenis (het uit huis gaan van haar dochter). Een langdurige sombere stemming kan een aanwijzing zijn voor een depressie en haar algemene welzijn aantasten.

• **Gewichtstoename zonder verandering in eetpatroon:**

Dit kan wijzen op verminderde fysieke activiteit of een mogelijke depressieve stemming die haar stofwisseling beïnvloedt.

?

Vraag verpleegkundige anamnese:

Welke observaties heeft de wijkverpleegkundige?

Antwoord

- Mevrouw komt tot weinig activiteiten.
- Het valt op dat mevrouw langzaam loopt.
- Ze spreekt zacht en haar stem klinkt wat hees.
- Er zijn merkbare vertragingen in haar reacties, hoewel ze wel adequate antwoorden geeft.
- Mevrouw lijkt af en toe de rode draad in haar verhaal te verliezen.
- Mevrouw is goed georiënteerd in tijd, plaats en persoon, en haar geheugen lijkt intact.
- De wijkverpleegkundige heeft geen aanwijzingen dat mevrouw wanideeën heeft, en haar gedachten zijn navolgbaar.

?

Vraag:

Welke factoren beïnvloeden medicatietrouw bij mevrouw en hoe kun je hier als verpleegkundige op inspelen?

Antwoord

- **Voorlichting over voorgeschreven medicatie:** de patiënt ondersteunen om de voorgeschreven medicatie op veilige wijze te gebruiken en het effect ervan te controleren.
- **Inzetten van interventies om medicatietrouw te verbeteren:** zoals een vast alarm instellen. Gezien er sprake is van een depressie en MS, is er naar alle waarschijnlijkheid ook sprake van meer medicatie, wat alertheid op medicatietherapietrouw problemen extra belangrijk maakt.
- **Betrekken van familieleden:** misschien kan familie ondersteunen bij het innemen van haar medicatie, zonder de autonomie van mevrouw te ondermijnen.

?

Vraag:

*Verpleegkundige interventies
(gebaseerd op de NIC)*

Welke medicatieadviezen (werking, bijwerking) ten aanzien van de sertraline geef je aan mevrouw?

Antwoord

- **Sertraline (antidepressivum):** De werking wordt meestal pas na twee tot vier weken merkbaar. Het is belangrijk om het dagelijks in te nemen, ook als mevrouw nog geen effect voelt. Ze kan in het begin last krijgen van bijwerkingen zoals misselijkheid, slaperigheid of een droge mond, maar deze verdwijnen vaak na enkele weken.

?

Vraag:

Verpleegkundige interventies

Welke leefstijl adviezen kan de wijk-verpleegkundige nog meer geven (gebaseerd op de zorgstandaarden depressieve stoornissen en leefstijl)?

Antwoord

- Denk aan het bespreken van een vaste dagstructuur, met vaste momenten voor opstaan, eten en ontspanning. Open het gesprek over haar daginvulling en onderzoek of daar nog behoeften liggen vanuit mevrouw.
- Overweeg het geven van voedingsadviezen. Een gezond dieet, rijk aan verse groenten en fruit, volle granen, gezonde vetten en eiwitten, kan bijdragen aan een betere psychische gezondheid. Het vermijden van bewerkt voedsel, suiker en verzadigde vetten is hierbij belangrijk.
- Een regelmatig slaappatroon draagt bij aan psychisch welzijn. Het is raadzaam om vaste tijden aan te houden voor het opstaan en het opbouwen van voldoende slaapdruk in de avond. Zoek samen met mevrouw naar slaap bevorderende routines.

?

Vraag:

Verpleegkundige interventies

Welke verpleegkundige aandachtspunten zijn er indien een MAO-remmer wordt voorgeschreven (gebaseerd op zorgstandaard depressieve stoornissen)?

Antwoord

- **Somatiek:** Mevrouw wordt gewogen en haar bloeddruk wordt gecontroleerd. Wekelijks wegen is belangrijk omdat MAO-remmers gewichtsschommelingen kunnen veroorzaken en een verhoogd risico op hypertensie met zich meebrengen. Daarnaast voert de behandelend arts laboratoriumonderzoek uit (zoals lever- en nierfuncties, schildklierwaarden en nuchtere glucose).
- **Voeding:** Tyraminebeperking (vermijden van oude kaas, gefermenteerde producten, overrijp fruit en bepaalde alcoholische dranken) om een sterke verhoging in de bloeddruk (hypertensieve crisis) te voorkomen.



Vraag:

Op welke manier kun jij als verpleegkundige mevrouw ondersteunen, om de overgang van kliniek naar huis te verkleinen?

Antwoord

- Zorg voor nazorg en goede overdracht naar de wijkverpleging.
- Ondersteuning bij de voortzetting van de medicatie en leefstijlveranderingen.
- Bespreken van een signaleringsplan om terugval tijdig te leren herkennen.
- Gebruik van digitale hulpmiddelen zoals herinneringsapps voor medicatie-inname en welzijnsmonitoring.