

# Help, is het mijn hart?

▶ **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) 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 beroeps codes 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:

- + 113.nl
- + V&VN kennisbank
- + Multidisciplinaire richtlijn
- + NHG richtlijn

Gerelateerde zorgstandaarden:

- + Angstklachten en angststoornissen
- + Ziekenhuispsychiatrie
- + Leefstijl
- + Somatische screening

## Introductie casus

Het is midden in de nacht wanneer een ambulance met zwaailichten en sirenes aankomt bij de spoedeisende hulp. Een 55-jarige man wordt binnengebracht, begeleid door zijn vrouw, zichtbaar ongerust. Terwijl hij op een brancard wordt overgedragen aan het verpleegkundig team, vertelt hij kortademig dat hij wakker is geworden met een intense, drukkende pijn op zijn borst. Zijn vrouw had, geschrokken door zijn toestand, de dienstdoende huisarts gebeld. Deze handelde direct door een ambulance te sturen met de verdenking van een hartinfarct.

Terwijl de verpleegkundige hem helpt zich comfortabel te maken op het bed, vraagt zij naar zijn medische voorgeschiedenis. De man vertelt dat hij geen bekende hartproblemen heeft, maar dat zijn vader op 45-jarige leeftijd plotseling is overleden aan een hartinfarct. De afgelopen maand heeft hij meerdere keren pijn op de borst ervaren, vooral in rust. Tot nu toe was dit draaglijk en verdwenen ze vanzelf, maar deze aanval was anders: heviger, met benauwdheid, hartkloppingen en overvloedig zweten. Zijn angst was zo groot dat hij zijn vrouw wakker maakte.

Uit de heteroanamnese met zijn vrouw blijkt dat de man zich veel zorgen maakt over de aankomende scheiding van zijn dochter. Het is momenteel nog niet duidelijk waar ze gaat wonen en hoe zij überhaupt een nieuwe woning moet vinden.



### Vraag:

**De man meldt zich met duidelijke lichamelijke klachten die mogelijk wijzen op een acuut cardiaal probleem, maar uit het gesprek blijkt ook dat hij hevige emotionele stress ervaart door de scheiding van zijn dochter. Hoe bepaalt de verpleegkundige in deze acute situatie welke zorg als eerste noodzakelijk is? Onderbouw je antwoord met argumenten vanuit klinisch redeneren en leg uit hoe een integrale benadering in dit geval vorm kan krijgen.**



Bekijk het antwoord op pagina 5

De cardioloog voert diverse onderzoeken uit, waaronder een ECG en er wordt bloedonderzoek gedaan. Tot opluchting van iedereen zijn er geen aanwijzingen te vinden die op een hartinfarct wijzen. De diagnose luidt dat de klachten niet van cardiale aard zijn. Hoewel de cardioloog hem en zijn vrouw geruststelt, ziet de verpleegkundige dat de man gespannen blijft.



### Vraag:

**Welke verpleegkundige diagnose kun je op basis van bovenstaande informatie stellen?**



Bekijk het antwoord op pagina 5

Na overleg tussen de cardioloog en de verpleegkundige, laat de cardioloog het woord 'panieklachten' vallen. De cardioloog stelt voor om een consult aan te vragen met een behandelaar in de ggz voor de volgende dag.



Vraag:

**Ben je het hiermee eens?  
Beargumenteer je keuze.**



*Bekijk het antwoord op pagina 6*

Later die avond polst de verpleegkundige bij meneer over het geplande gesprek met de psychiater. Hij reageert defensief: "Waarom moet ik daarheen? Het is toch mijn hart dat het probleem is, niet mijn hoofd?" Hij legt opnieuw uit hoe hij 's nachts werd wakker van intense pijn, hartkloppingen, duizeligheid bij het opstaan

en hoe uitgeput hij zich na elke aanval voelt. De verpleegkundige luistert aandachtig, valideert zijn gevoelens en stelt hem gerust dat zijn klachten serieus genomen worden.

Ze probeert vervolgens uit te leggen dat angst en lichamelijke reacties vaak hand in hand gaan. Ze legt uit dat wanneer iemand onverwacht angstig wordt, dit gepaard kan gaan met lichamelijke sensaties zoals hartkloppingen, hartoverslagen of pijn op de borst. Er is in dat geval niets mis met het hart zelf, maar het hart ontvangt signalen die de lichamelijke sensaties veroorzaken.

Tijdens het gesprek hoort de verpleegkundige dat de man de afgelopen maanden geleidelijk meer beperkingen in zijn dagelijks leven is gaan ervaren. Hij vermijdt activiteiten zoals traplopen en lange wandelingen met zijn hond, die eerder deel uitmaakten van zijn routine. "Ik durf gewoon niet meer," zegt hij, zichtbaar gefrustreerd. Hij erkent ook dat hij piekert over zijn dochter, die onlangs een scheiding heeft doorgemaakt. "Misschien heeft dat er iets mee te maken," voegt hij toe, "maar ik voel het echt, het zit niet alleen in mijn hoofd."



Vraag:

**Uit lichamelijk onderzoek blijkt dat de klachten van meneer geen fysieke oorzaak hebben. Ondanks dat blijft hij gespannen en vraagt hij om verder onderzoek. Er staat een consult met de ggz gepland, waar hij defensief op reageert. Welke verpleegkundige interventies kun je toepassen? En waar is de interventie op gericht?**



*Bekijk het antwoord op pagina 6*

Bij het vertrek van de man en zijn vrouw ziet de verpleegkundige een glimp van opluchting, maar ook twijfel in zijn ogen. Zijn lichaamstaal vertelt haar dat hij nog worstelt met het idee dat zijn klachten iets anders zouden kunnen zijn dan een lichamelijke aandoening. Het gesprek met de psychiater de volgende dag zal een belangrijk moment zijn om samen verder te zoeken naar de oorzaak van zijn klachten.

De volgende dag vindt in de middag het consult met de psychiater plaats. De verpleegkundige is erbij om de continuïteit te waarborgen. De man vertelt zijn verhaal en luistert naar de uitleg van de psychiater over panieklachten. Hoewel hij eerder aarzelend was, geeft hij aan zich in sommige dingen te herkennen. Aan het eind van het gesprek staat hij voorzichtig open voor verdere begeleiding vanuit de ggz.



**Vraag:**

**Het afscheid zit de verpleegkundige niet lekker. De twijfel in de ogen van de man, die worstelt met het idee dat zijn klachten niet fysiek maar mogelijk mentaal zijn. Hoe kan de verpleegkundige professioneel en empathisch omgaan met de twijfel van de man over de oorzaak van zijn klachten?**



*Bekijk het antwoord op pagina 7*



**Vraag:**

**De man meldt zich met duidelijke lichamelijke klachten die mogelijk wijzen op een acuut cardiaal probleem, maar uit het gesprek blijkt ook dat hij hevige emotionele stress ervaart door de scheiding van zijn dochter. Hoe bepaalt de verpleegkundige in deze acute situatie welke zorg als eerste noodzakelijk is? Onderbouw je antwoord met argumenten vanuit klinisch redeneren en leg uit hoe een integrale benadering in dit geval vorm kan krijgen.**

**Antwoord**

In deze situatie heeft de man duidelijk lichamelijke klachten die kunnen wijzen op een hartinfarct. Dat moet als eerste onderzocht en uitgesloten worden, want het kan levensbedreigend zijn. De verpleegkundige moet in eerste instantie zorgen dat hij snel de juiste medische zorg krijgt.

Tegelijkertijd blijkt uit het gesprek dat hij ook emotionele stress ervaart, vooral door de zorgen over de scheiding van zijn dochter. Die stress kan invloed hebben op zijn gezondheid of zijn klachten zelfs verergeren.

Daarom is het belangrijk om beide kanten tegelijk aan te pakken. Eerst zorgen dat hij lichamelijk stabiel is en ondertussen oog

houden voor wat er mentaal speelt. Als blijkt dat stress een grote rol speelt, kan er daarna psychologische of sociale ondersteuning worden ingeschakeld.

Zo krijgt hij zorg die niet alleen naar zijn lichaam kijkt, maar ook naar wat hij emotioneel doormaakt. Dat helpt hem het beste op de korte als op de lange termijn.

De cardioloog voert diverse onderzoeken uit, waaronder een ECG en er wordt bloedonderzoek gedaan. Tot opluchting van iedereen zijn er geen aanwijzingen te vinden die op een hartinfarct wijzen. De diagnose luidt dat de klachten niet van cardiale aard zijn. Hoewel de cardioloog hem en zijn vrouw geruststelt, ziet de verpleegkundige dat de man gespannen blijft.



**Vraag:**

**Welke verpleegkundige diagnose kun je op basis van bovenstaande informatie stellen?**

**Antwoord**

**P:** Angst- en panieklachten.

**E:** Geuit als gevolg van lichamelijke klachten (pijn op de borst, benauwdheid) in combinatie met emotionele stress door zorgen over de scheiding van zijn dochter.

**S:** benauwdheid, hartkloppingen, overvloedig zweten, kortademig, drukkende pijn op de borst, hyperventilatie klachten, vrouw wakker gemaakt.



Vraag:

**Ben je het hiermee eens?  
Beargumenteer je keuze.**

**Antwoord**

Hoewel de lichamelijke klachten van de man in eerste instantie leken op een hartinfarct, blijkt er geen somatische oorzaak te zijn. De symptomen die hij beschrijft – zoals hevige borstpijn, hartkloppingen, zweten, benauwdheid en een overweldigend gevoel van angst – passen goed bij een paniekaanval. Zeker in combinatie met de emotionele stress die hij ervaart rondom de situatie met zijn dochter.

Een behandelaar in de psychiatrie kan helpen om beter in kaart te brengen of het inderdaad om panieklachten gaat, of dat er sprake is van iets anders, zoals een angststoornis of somatische-symptoomstoornis. Daarnaast kan de arts helpen bij het opstellen van een behandelplan, bijvoorbeeld met psycho-educatie, medicatie of verwijzing naar psychologische hulp.

Als verpleegkundige is het belangrijk om oog te blijven houden voor de samenhang tussen lichamelijke en psychische klachten. Een consult draagt bij aan een bredere, integrale benadering van de zorg, en voorkomt dat iemand onnodig medisch blijft ‘rondlopen’ met psychisch onbegrepen klachten.



Vraag:

**Uit lichamelijk onderzoek blijkt dat de klachten van meneer geen fysieke oorzaak hebben. Ondanks dat blijft hij gespannen en vraagt hij om verder onderzoek. Er staat een consult met de ggz gepland, waar hij defensief op reageert. Welke verpleegkundige interventies kun je toepassen? En waar is de interventie op gericht?**

**Antwoord**

De interventie is gericht om samen te beslissen. Gezamenlijke besluitvorming is erop gericht om te ondersteunen en de nodige informatie te geven bij het maken van keuzes, zodat deze dat goed geïnformeerd en weloverwogen kan doen. De professional dient hierbij als expert van zijn of haar vakgebied en de persoon zelf is expert over diens leven en wat hierin passend is. Stappen hierbij zijn:

1. Bespreek de keuzes
2. Leg de opties uit
3. Weeg samen verschillende opties af en bespreek voorkeuren
4. Maak gezamenlijk een besluit

Motiverende gespreksvoering is gericht op het bevorderen van de intrinsieke motivatie voor verandering. Door de vraag te stellen waarom een consult bij de psychiater helpend zou kunnen zijn, kan het zijn dat de persoon van inzicht veranderd.

De vier principes van motiverende gespreksvoering zijn:

1. Wees empathisch: leef je daadwerkelijk in de situatie in.
2. Ontwikkelen van discrepantie: richt je op het verschil, hoe is het nu en hoe zou het kunnen zijn?
3. Veer mee met weerstand: vermijd discussie of argumentatie, geef ruimte aan de weerstand en zie het als een kans.
4. Ondersteunen van eigen effectiviteit: versterk het geloof in het eigen kunnen, dit is een directe voorspeller van gedragsverandering.



**Vraag:**

**Het afscheid zit de verpleegkundige niet lekker. De twijfel in de ogen van de man, die worstelt met het idee dat zijn klachten niet fysiek maar mogelijk mentaal zijn. Hoe kan de verpleegkundige professioneel en empathisch omgaan met de twijfel van de man over de oorzaak van zijn klachten?**

***Antwoord***

De verpleegkundige kan zich steunend opstellen door ruimte te geven, goed te luisteren en zijn twijfels serieus te nemen. Je zou kunnen beginnen met het uitspreken van een emotionele reflectie, waarbij je benoemt wat je ziet daaruit opmaakt dat hij twijfels heeft. Je kunt gesprekstechnieken zoals ORBS (Open vragen, Reflectief luisteren, Bevestigen, Samenvatten) gebruiken om gevoelens van twijfel uit te vragen, tot de kern te komen en de man het gevoel te geven dat hij gehoord en begrepen wordt. Daarnaast is het van belang uitleg te geven over je vakkennis, door psycho-educatie te geven over hoe mentale klachten fysieke klachten kunnen beïnvloeden, dat dit vaak voorkomt en dat er geen sprake is van eigen schuld.