

Casestudy goed voorbeeld complexiteitsniveau 2

Mevrouw De Graaf is 70 jaar oud. Ze weegt 65 kg, is 1,60 m lang en woont in een eengezinswoning met de slaapkamer op de eerste verdieping. Mevrouw woont hier alleen sinds haar man anderhalf jaar geleden is overleden. Mevrouw De Graaf heeft drie dochters, van wie er een in het buitenland woont. Haar andere twee dochters komen vaak op de koffie en vorig jaar heeft ze in het buitenland haar derde dochter opgezocht. Mevrouw De Graaf heeft een vriendin met wie ze wel eens een autotochtje maakt. Mevrouw is bekend met hypertensie en boezemfibrilleren, waardoor ze hartfalen ontwikkeld heeft. Tot twee weken geleden merkte ze hier weinig van. Ze deed haar boodschappen en liep regelmatig met haar vriendin naar de markt. Ook kookte ze elke dag voor zichzelf. Voor het eten nam ze graag een glaasje port.

Sinds twee weken is mevrouw De Graaf lichamelijk achteruitgegaan. Ze is vermoeid, kortademig en houdt vocht vast in haar benen. Daardoor blijft ze het liefst op een stoel zitten. Het lukt haar niet om wat langere afstanden te lopen, dus ze moet toch het bezoek aan de markt opgeven, wat ze heel vervelend vindt. Een uitstapje met haar vriendin is haar op dit moment ook te veel. Mevrouw De Graaf belt met de polikliniek cardiologie om een afspraak te maken met de verpleegkundige voor een controleafspraak. Tijdens het gesprek met de hartfalenverpleegkundige uit mevrouw haar zorgen. Ze vertelt dat ze bang is verder achteruit te gaan. Ook vertelt ze dat ze te moe is om leuke dingen te ondernemen en dat ze niet kan accepteren dat het leven anders wordt. Mevrouw geeft aan zich zorgen te maken, omdat ze niet goed weet hoe het verder moet als haar lichamelijke toestand niet verbetert.

In deze casus spelen vermoeidheid en kortademigheid, ontstaan ten gevolge van hartfalen, een grote rol. De kwaliteit van leven wordt hierdoor beperkt bij mevrouw De Graaf. Ze weet niet meer of ze in staat zal blijven voor zichzelf te zorgen. Als de vermoeidheid beperkt kan worden, zou mevrouw zich fitter voelen, beter voor zichzelf kunnen zorgen en misschien weer meer leuke activiteiten kunnen ondernemen.

De vraagstelling die hieruit voortvloeit luidt: Wat is in deze casus (van een oudere patiënt met hartfalen) de meest geschikte verpleegkundige interventie om vermoeidheid te beperken?

Gevalsbeschrijving

Pathofysiologie

Hartfalen is een aandoening die de kwetsbaarheid van ouderen aanzienlijk vergroot. Vier factoren beïnvloeden de pompfunctie van het hart (Jüngen & Zaagman-van Buuren 2006):

- 1 Hartfrequentie.
- 2 Contractiliteit: de kracht waarmee het hart samentrekt en pompt.
- 3 Preload: de vullingsdruk. Hoe hoger deze druk, hoe zwaarder het hart belast wordt.
- 4 Afterload: de weerstand waartegen het hart in moet pompen. Hoge bloeddruk veroorzaakt een hoge afterload.

Bij een gezond hart zijn deze vier factoren in balans, waardoor er een normaal hartminuutvolume wordt geleverd. Bij hartfalen pompt het hart onvoldoende bloed door het lichaam, omdat het hart onvoldoende pompkracht heeft. Oorzaken zijn bijvoorbeeld een zieke hartspier, hypertensie, hartklepafwijkingen en hartritmestoornissen. Hartfalen kan aan de rechter- en aan de linkerkant van het hart optreden (Jüngen & Zaagman-van Buuren 2006). Bij mevrouw De Graaf is sprake van hartfalen aan zowel de linker- als de rechterzijde.

Symptomen

Symptomen die hierbij kunnen optreden zijn (Jüngen & Zaagman-van Buuren 2006):

- Verhoogde bloeddruk door drukstijging in de grote slagaders van het lichaam.
- Gewichtstoename door het vasthouden van vocht (oedeemvorming).
- Kortademigheid door stijging van de druk in de longader en vochtophoping in de longblaasjes. Er ontstaat longoedeem, in eerste instantie vaak kortademigheid bij inspanning, later ook in rust. Patiënten kunnen dan niet meer goed plat liggen.
- Vermoeidheid, omdat door de verminderde pompfunctie organen en weefsels niet genoeg voeding en zuurstof krijgen. Ook de spieren krijgen onvoldoende aangeboden. Dit geeft een vermoeid gevoel.
- Ascites (vocht in de peritoneale holte in de buik). Stuwings van lever en nieren.
- Hydrothorax (vocht in de pleurale ruimte).
- Koude extremiteiten door verminderde doorbloeding.
- Verminderde hersendoorbloeding, wat verwardheid kan veroorzaken.

Behandeling

De behandeling van hartfalen bestaat vooral uit medicatie die ervoor zorgt dat de pompfunctie van het hart wordt verbeterd, de vaatvulling wordt verminderd en de perifere vaten wijder worden (Jüngen & Zaagman-van Buuren 2006).

ICF-model

De aandoening of ziekte van mevrouw De Graaf is hartfalen.

De anatomische eigenschappen zijn een stoornis in de pompfunctie van het hart, waardoor de transportfunctie van zuurstof verstoord is, met als gevolg kortademigheid, vermoeidheid en verstoorde inspanningstolerantie. Daarnaast heeft ze oedeemvorming in de benen, waardoor zij moeite heeft met lopen. Dit heeft gevolgen voor haar andere activiteiten, want mevrouw De Graaf kan niet optimaal haar huishoudelijke taken uitvoeren. Er ontstaat voor mevrouw een handicap in het participeren, namelijk dat zij niet elke dag meer boodschappen kan doen en dat zij haar uitstapjes met haar vriendin en haar wandeling naar de markt moet opgeven.

Negatieve externe factoren zijn dat haar man is overleden en een van de dochters in het buitenland woont. Ook moet zij een trap op om bij haar slaapkamer te komen.

Positieve externe factoren zijn haar twee andere dochters, die haar kunnen helpen in het huishouden, en de vriendin, die haar kan helpen met de boodschappen.

Een positieve persoonlijke factor is dat mevrouw gewend is aan zelfstandigheid en deze graag in stand wil houden. Negatieve persoonlijke factoren zijn dat zij 70 jaar oud en weduwe is. Ze is onzeker over haar toekomstperspectief en vindt het moeilijk te accepteren dat het leven voor haar mogelijk beperkingen krijgt.

PES-model

Beschrijving van verpleegkundige diagnoses met het PES-model:

- P** Vermoeidheid.
- E** Verminderde pompfunctie leidt ertoe dat organen niet genoeg voeding en zuurstof krijgen – woont alleen, zonder hulp, waardoor mevrouw alles in haar verzorging en het huishouden zelf moet doen – oedeemvorming in benen.
- S** Kan de dagelijkse huishoudelijke dingen niet doen – kan niet uitgaan – vertelt dat ze te moe is en kortademig.

- P** Onzekerheid over de toekomst.
- E** Plotselinge verslechtering van het hartfalen – kan het leven niet leiden zoals dat twee weken geleden nog gewoon was.
- S** Vraagt zich af hoe haar conditie zich zal ontwikkelen – zegt onzeker te zijn over haar toekomstperspectief.

Betrokken disciplines

Een cardioloog is de behandelaar. Omdat het ziektebeeld lijkt te verergeren, wordt eerst naar de oorzaak gezocht. Indien mogelijk zal een nieuwe behandeling worden voorgesteld.

De hartfalenverpleegkundige heeft een belangrijke rol bij leefstijladvies en therapietrouw, het monitoren van klachten, vitale functies, laboratoriumuitslagen, effect

en eventuele bijwerkingen van medicatie. Zij observeert mevrouw, vraagt haar situatie goed uit en schat in of mevrouw zich kan redden, hoewel ze beperkt is in haar activiteiten.

De fysiotherapeut is ingeschakeld om de conditie op peil te houden, de spierkracht en de balans te trainen, teneinde de activiteiten in het dagelijks leven mogelijk te maken (Schim van der Loeff-van Veen 2012).

Specifiek gezondheidsprobleem

Uit eerdergenoemde vraagstelling blijkt de keuze voor een specifiek gezondheidsprobleem. Er is voor het uitwerken van 'vermoeidheid' gekozen, omdat uit de casus blijkt dat de patiënt dit het meest vervelende probleem vindt. Hierdoor worden haar activiteiten ernstig belemmerd. Daarom is het van belang om interventies te vinden die mevrouw De Graaf kunnen helpen.

Potentiële verpleegkundige interventies

Als duidelijk blijkt dat vermoeidheid een symptoom is van hartfalen, kan een verpleegkundige aan de arts voorstellen diuretica te geven. Hierdoor verliest mevrouw De Graaf haar overtollige lichaamsvocht en kan dit als een verlichting voelen (Schim van der Loeff-van Veen 2012). Ook kan het de pompfunctie verbeteren, waardoor de doorbloeding van organen en weefsels versterkt wordt, wat de vermoeidheid vermindert. Daarnaast zijn de volgende interventies mogelijk.

- Doorbreken van een neerwaartse geestelijke spiraal. Waarschijnlijk raakt mevrouw De Graaf in een neerwaartse spiraal, doordat zij haar activiteiten niet goed meer kan uitvoeren. De interventie bestaat uit het uitleggen dat de moeheid niet steeds aanwezig is. Dit kan houvast geven wanneer vermoeidheid wel aanwezig is (Pool e.a. 2004).
- Een dag/weekindeling maken met de patiënt. Zo kunnen inspannende en ontspannende activiteiten worden afgewisseld (Schim van der Loeff-van Veen 2012; Pool e.a. 2004).
- Thuiszorg inschakelen om huishoudelijke activiteiten over te nemen. In overleg met de diëtiste nagaan of (bijvoorbeeld) een meer zoutbeperkte voeding zinvol is en de wijkverpleegkundige mevrouw hierbij laten coachen (Welsh e.a. 2002).
- Ergotherapie in consult vragen om de inrichting van het huis zo optimaal mogelijk te maken, bijvoorbeeld de loopafstand tijdens het koken verkleinen en het traplopen beperken (Pool e.a. 2004).

Keuze van de interventie

De beschikbare interventies zijn hierboven genoemd. Ik kies voor een combinatie van drie interventies: (1) ergotherapie inschakelen, (2) nagaan of een dieet kan bijdragen en (3) een dag/weekindeling maken met mevrouw De Graaf.

Het te verwachten effect van deze combinatie van interventies is dat mevrouw energie kan besparen en minder last heeft van het vasthouden van vocht, waardoor zij minder vermoeid is (Pool e.a. 2004; Welsh e.a. 2002). Het aangrijpingspunt van de interventies zijn twee van de etiologische factoren van de verpleegkundige diagnose. Het werkingsmechanisme van de ergotherapie is dat mevrouw door aanpassingen bij een aantal activiteiten veel minder energie verbruikt, waardoor deze makkelijker uit te voeren zijn en zij misschien ook energie voor andere aangename activiteiten overhoudt. Een dag/weekindeling maken helpt mevrouw bij het kiezen van activiteiten die zij echt wil of moet doen, waardoor zij haar energie daarvoor kan gebruiken en geen energie aan onbelangrijke activiteiten verspilt. Een dag/weekindeling helpt verder een goede balans tussen activiteit en rust te vinden. Het werkingsmechanisme van het dieet is dat het leidt tot minder vocht in het lichaam, waardoor activiteiten minder energie kosten (Welsh e.a. 2002). Op deze wijze dragen alle interventies bij aan het verminderen van de vermoeidheid.

De interventies zijn aanvaardbaar voor de patiënt. De patiënt is dermate zelfredzaam dat zij goed in staat is zelf een dagindeling te maken, en te overleggen met de ergotherapeut en de diëtiste. Ook is haar motivatie sterk om haar zelfstandigheid te bewaren en van de goede dingen in haar leven te genieten.

Conclusie

Er zijn verscheidene interventies mogelijk bij vermoeidheid bij hartfalen. De meest geschikte interventie in deze casus bij het probleem vermoeidheid is een dagindeling maken en aanpassingen in huis realiseren, en mogelijk het aanpassen van de voedingsgewoonten. Hoewel vooral aanpassingen in huis ingrijpend kunnen zijn, weegt het zwaar dat goede aanpassingen mevrouw veel energie kunnen besparen, waardoor ze meer aangename activiteiten kan uitvoeren.

Wat ik geleerd heb, is dat er bij een dergelijk probleem meer mogelijk is dan alleen medicatie gebruiken. Door simpele interventies kan een probleem al zichtbaar worden verminderd. Dit is belangrijk, omdat ouderen vaak al veel medicatie slikken en polyfarmacie dan sneller optreedt.

Literatuur

- Jüngen IJ, Zaagman-van Buuren M. Pathologie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2006:245-93;362-65.
- Pool G, Heuvel F, Ranchor A, e.a.. Handboek psychologische interventies bij chronische-somatische aandoeningen. Assen: Van Gorcum, 2004:112.
- Schim van der Loeff-van Veen RJ. Geriatrie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2012:246-50.
- Welsh JD, Heiser RM, Schooler MP, e.a. Characteristics and treatment of patients with heart failure in the emergency department. J Emerg Nurs 2002;28:126-31.