
Psychosociale zorg na een acute cardio opname

Drs. E.T. (Esther) Tieken, GZ-psycholoog/neuropsycholoog

- Polikliniek Psychiatrie & Medische Psychologie, locatie OLVG oost
- Hartrevalidatie, locatie OLVG oost
- Lid Landelijke Werkgroep CardioPsychologie

Maart 2017

Vraagstellingen

1. Hoe begeleid je een patiënt die een spoed procedure/OK heeft gekregen en weer wakker wordt?
2. Concrete doelen stellen om een nieuw hartprobleem te voorkomen

Vrije associatie

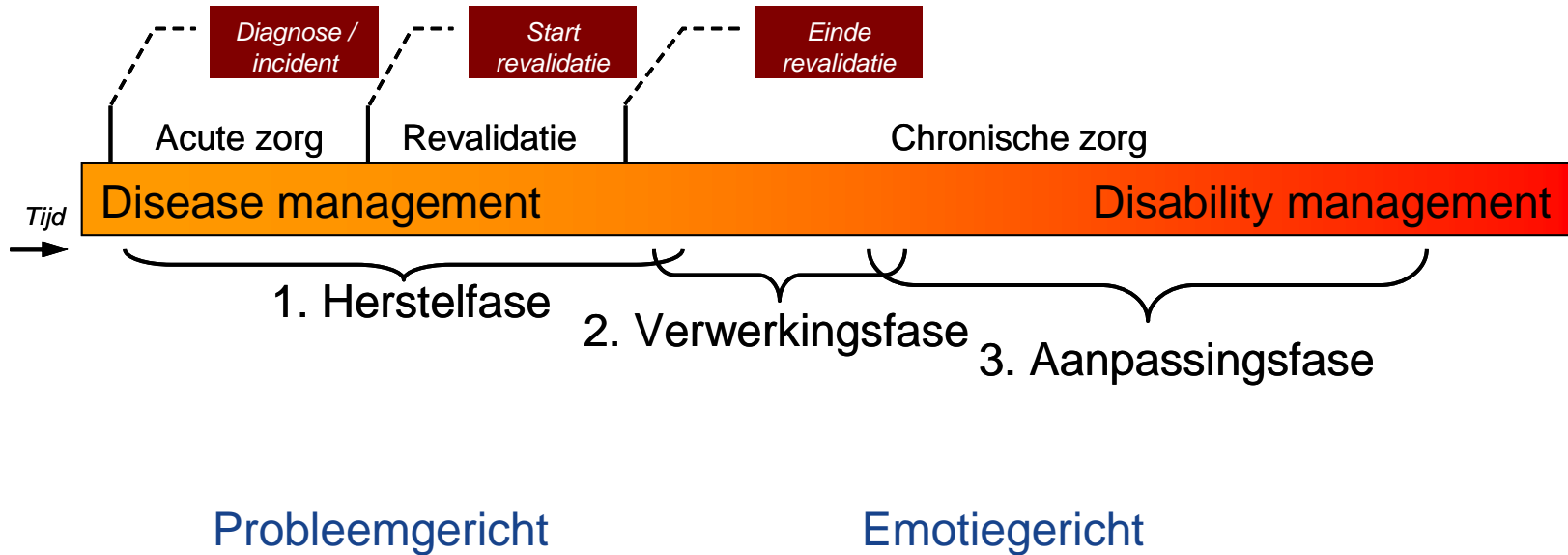
Ga naar:

www.PollEv.com/esthertieken781

Doelen van deze sessie

1. Meer kennis over het aanpassingsproces
2. Meer kennis over arsenaal aan reacties van de hulpverlener
3. Meer kennis over alarmsignalen
4. Meer kennis over de psychosociale behandel/begeleidingsmogelijkheden na de opname

Het aanpassingsproces ¹



Zorg in de 3 fasen ¹

Herstelfase	Verwerkings- en aanpassingsfase
Voorlichting	Zelfmanagement
Revalidatie	Stressmanagement
Psychologische/psychiatrische behandeling	Psychologische/psychiatrische behandeling

Herstelfase fase: acute deel – de patiënt

Gebeurtenis: POB, (dreigend) infarct

Betekenis: Gevaar!

Gevoel: Angst, boosheid

Lichamelijke reacties: hartslag omhoog, bloeddruk omhoog, alertheid neemt toe, metabolisme verandert, spierspanning omhoog, ademhaling omhoog, perifere vaten vernauwen, na enkele minuten komt adrenaline en later cortisol

Gedrag: Vechten of vluchten

Filmpje

Aandachtsfilm

Herstelfase fase: acute deel – de patiënt

Gebeurtenis: POB, (dreigend) infarct



Betekenis: Gevaar!



Gevoel: Angst, boosheid



Lichamelijke reacties: hartslag omhoog, bloeddruk omhoog, alertheid neemt toe, metabolisme verandert, spierspanning omhoog, ademhaling omhoog, perifere vaten vernauwen, na enkele minuten komt adrenaline en later cortisol



Gedrag: Vechten of vluchten

Herstelfase fase: acute deel – de hulpverlener

Wat heeft de acute cardio patiënt nodig?



Informatie



Empathie



Vertrouwen



Voorlichting



Registratie

Informatie

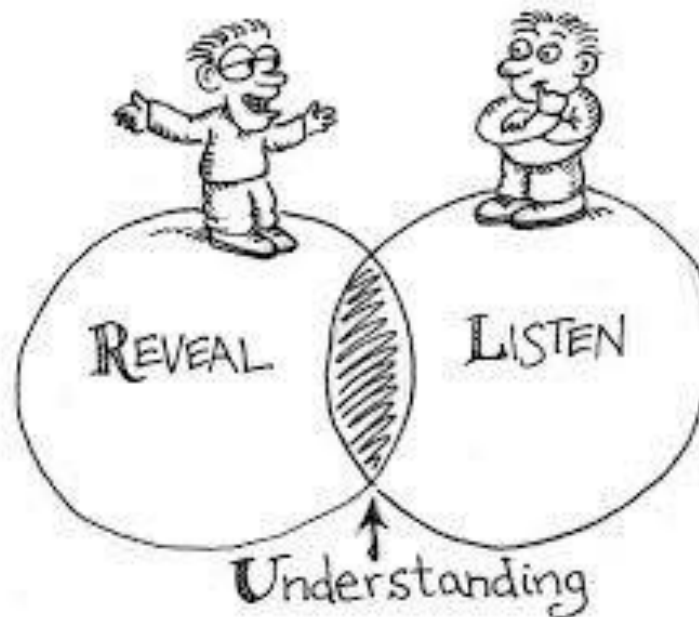
- Wees realistisch
- Gebruik normale mensentaal (geen jargon)
- Stap voor stap uitleg
- Diagnose uitleggen (als deze eenmaal gesteld is)
- Uitleg of iets pijn kan gaan doen
- Normaliseer en valideer emoties
- Stel gerust waar mogelijk

Herhaal, herhaal, herhaal en geef de informatie mee op papier.

Licht de familie in, met toestemming van de patiënt.

Empathie

- Begrip voor de reactie van de patiënt
- Bagatelliseer reacties niet
- Stel open vragen
- Pas op met humor



Vertrouwen

- Factor tijd, het heelt wonden
- Blijf rustig, ook bij hevige emoties
- Geef de controle aan de patiënt en heb vertrouwen daarin
- Zie de mogelijkheden voor herstel met oog voor realiteit

Voorlichting

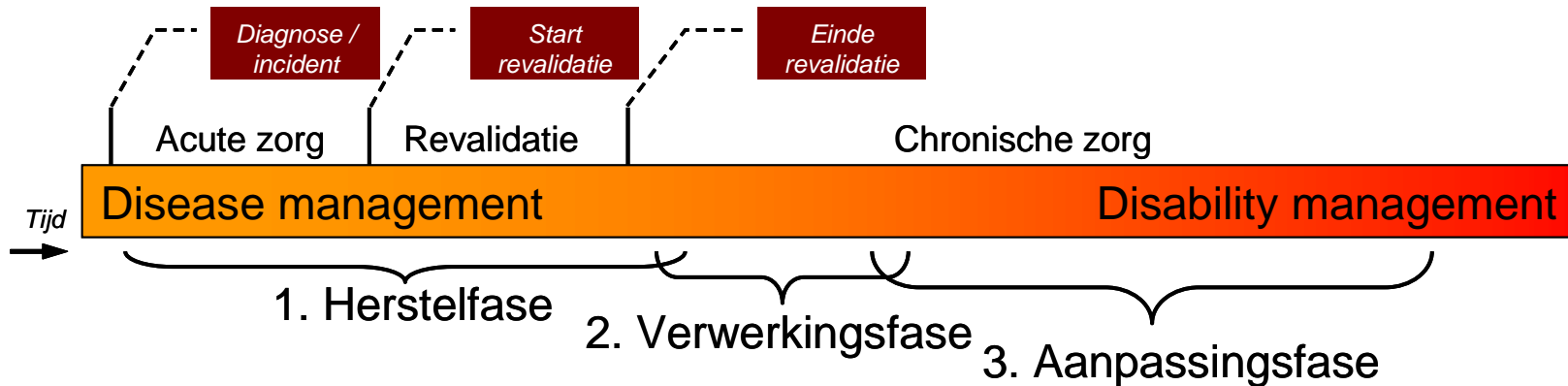
- Risicofactoren
 - Roken
 - Voeding
 - Beweging
 - Medicatie trouw
 - Chronische stress
- Uitleg over de periode tussen opname en revalidatie
 - Wat mag wel?
 - Wat beter niet?

Registratie



- Zorgvuldige registratie
- Mogelijkheid dit later opvragen

Herstelfase; revalidatie ^{1, 3}



Hartrevalidatie is een multidisciplinaire, poliklinische therapie die zich richt op het bevorderen van fysiek, psychisch en sociaal herstel bij hartpatiënten en het verminderen van het toekomstige cardiovasculaire risico.

Hartrevalidatie – voor wie? 2, 3

Absolute indicatie	Relatieve indicatie
Acuut coronair syndroom	Hartfalen
Stabiele angina pectoris	Aangeboren hartafwijking
Percutane coronaire interventie	Harttransplantatie
Coronary artery bypass grafting	Hartklepoperatie
	Implanteerbare Cardiale Defibrillator of pacemaker
	(behandelde) ritmestoornissen
	Atypische thoracale pijn
	Reanimatie
	Overige cardiothoracale chirurgische ingrepen

Effect hartrevalidatie ^{3, 8}

- Afname van cardiale mortaliteit
- Toename van inspanningstolerantie
- Toename van myocardiale oxygenatie
- Verbetering van het lipidenprofiel
- Toename van zelfvertrouwen
- Verminderding van depressieve- en angstsymptomen

Doelen Hartrevalidatie

1. Fysieke doelen
2. Psychische doelen
3. Sociale doelen
4. Doelen m.b.t. het beïnvloeden van het risicogedrag

Onderdelen Hartrevalidatie

- Informatiemodule
- Fysieke onderdeel, “FIT” module
- Psychologische onderdeel, “PEP” module

Veel voorkomende reacties van patiënten

bang
verlies
lusteloos
opluchting
verlies vertrouwen in lichaam
angst
prikkelbaar
verlies vanzelfsprekendheid gezondheid

vermijding
verdriet
tweede kans
schrik
ongeloof
acceptatie
emotioneler
bezig zijn met de dood

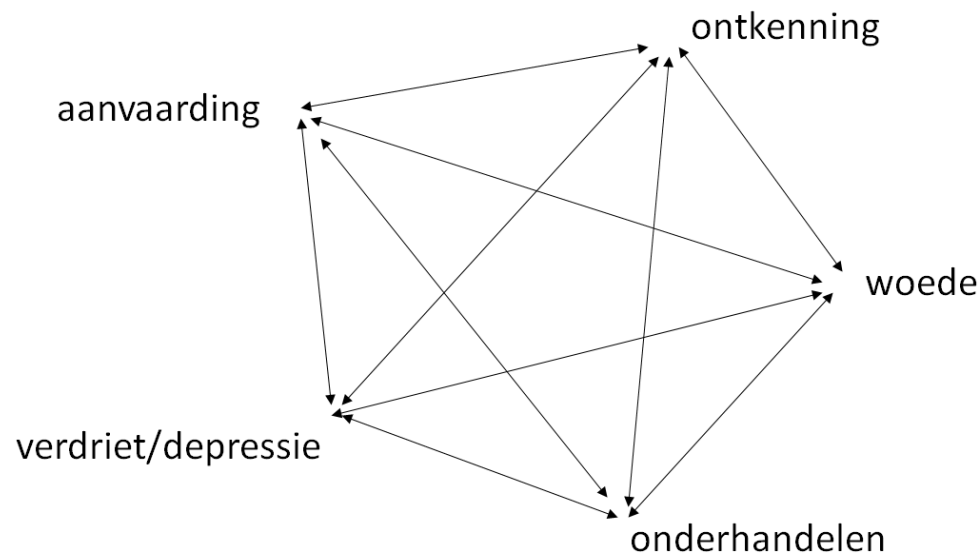
angst voor herhaling
teleurstelling
vergeetachtig
boos
slaapproblemen
verlies interesse
kort lontje
ontkenning

ontkenning
paniek
angst voor seks
somber
verlies vertrouwen in artsen
concentratieproblemen
blijdschap
het is zoals het is

Bron; revalidanten hartrevalidatie

Schematische weergave van reacties

Normale verwerkingsreacties na 'verlies'



naar: E. Kübler-Ross - rouwreacties

Leefstijl 5, 6, 7

Gezonde voeding, voldoende beweging, medicatie trouw, niet roken en chronische stress verminderen.

60% valt terug in oude gewoonten.

Oplossing: Leefstijlprogramma's die zelfregulatietechnieken bevatten (doelen stellen, plannen, self-monitoring en feedback).

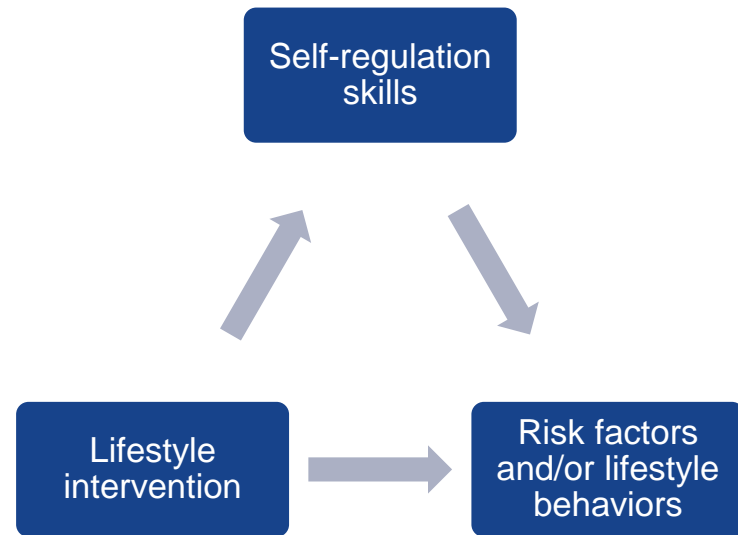
Intentie → Actie

Zelfregulatietechnieken ^{7, 9}

- Doelen stellen

“Om mijn kleinkinderen groot te zien worden, ga ik gezonder eten, meer bewegen en mij niet door de angst laten beperken”.

- Plannen
- Self-monitoring
- Feedback



Leefstijlprogramma ⁷

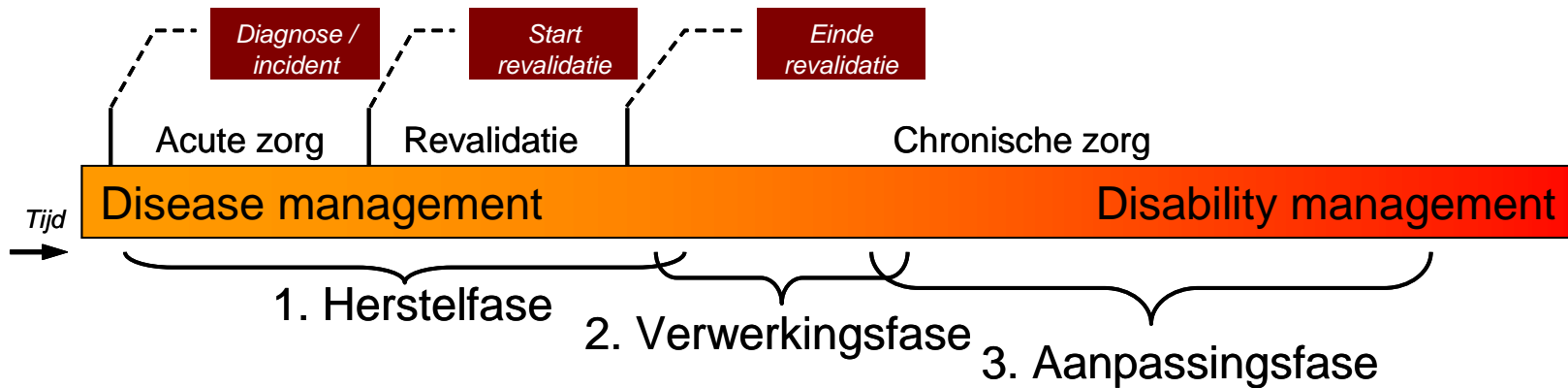
Kijken

Kiezen

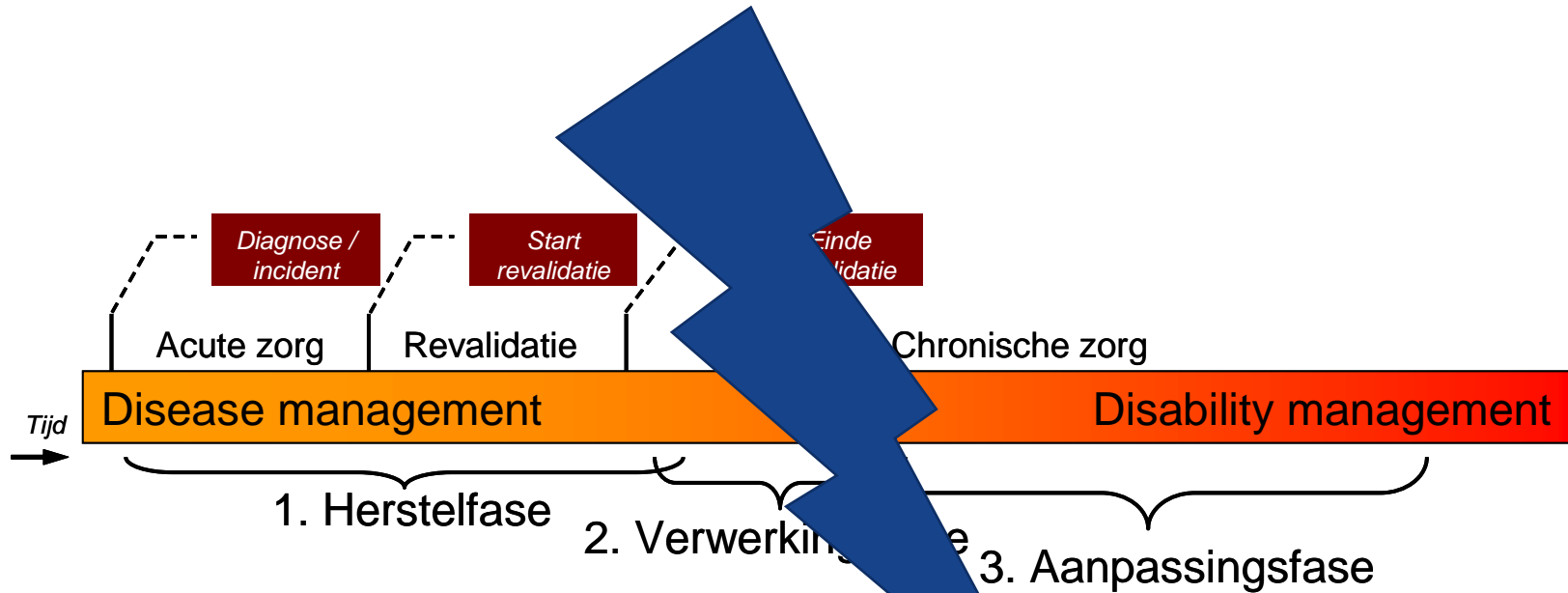
Doen

Checken

Verwerkings- en aanpassingsfase



Vastgelopen proces



Quiz – vraag 1

Welk deel van de patiënten ontwikkelt na een cardiaal incident psychische symptomen, vooral depressieve symptomen en angstsymptomen?

A: 1/4

B: 1/3

C: 1/2

D: 3/4

Quiz – antwoord vraag 1 ³

Welk deel van de patiënten ontwikkelt na een cardiaal incident psychische symptomen, vooral depressieve symptomen en angstsymptomen?

A: 1/4

B: 1/3

C: 1/2

D: 3/4

Quiz – vraag 2

Hoeveel procent van de patiënten ontwikkelt een depressie die zo ernstig is dat sprake is van een depressieve stoornis?

A: 10%

B: 33%

C: 50%

D: 55%

Quiz – antwoord vraag 2³

Hoeveel procent van de patiënten ontwikkelt een depressie die zo ernstig is dat sprake is van een depressieve stoornis?

A: 10%

B: 33%

C: 50%

D: 55%

Quiz – vraag 3

Hoeveel procent van de patiënten ontwikkelt angstklachten die zo ernstig zijn dat sprake is van een angststoornis?

A: 2 – 10 %

B: 3 – 18 %

C: 4 – 25 %

D: 5 – 28 %

Quiz – antwoord vraag 3 ³

Hoeveel procent van de patiënten ontwikkelt angstklachten die zo ernstig zijn dat sprake is van een angststoornis?

A: 2 – 10 %

B: 3 – 18 %

C: 4 – 25 %

D: 5 – 28 %

Quiz – vraag 4

Tot hoeveel maanden kunnen depressie- en angstklachten gerelateerd aan het cardiale incident alsnog optreden?

A: 6 maanden

B: 12 maanden

C: 21 maanden

D: 24 maanden

Quiz – antwoord vraag 4 ³

Tot hoeveel maanden kunnen depressie- en angstklachten gerelateerd aan het cardiale incident alsnog optreden?

A: 6 maanden

B: 12 maanden

C: 21 maanden

D: 24 maanden

Gevolgen ³

Stress, angst en depressie → verhoogd risico op cardiale morbiditeit en mortaliteit.

Depressie in jaar na infarct → grotere kans op nieuw infarct.

Depressieve symptomen of stoornis → twee keer zo grote cardiale morbiditeit.

Angstsymptomen → hogere zorgconsumptie.

Verklaringen ^{3, 4}

- Ongezondere levensstijl van depressieve personen
- Ongunstiger gezondheidsgedrag van depressieve symptomen (o.a. minder therapietrouw)
- Pathofysiologische ontregeling (depressieve personen hebben verhoogde activatie van stress-systemen)
- Genetische aanleg, die zowel tot depressieve symptomen als cardiovasculaire aandoeningen leidt
- Iatrogene effecten van langdurige behandeling met bepaalde antidepressiva.

Voorspellers ³

- Voorgeschiedenis met depressieve klachten
- Vrouwen
- Jongere patiënten
- Ernstiger cardiaal incident
- Depressieve klachten tijdens opname
- Beperkte sociale steun

Wat te doen?

Screenen!



Take home message

- Het aanpassingsproces neemt een lange tijd in beslag
- Een scala aan reacties is mogelijk en passend
- Bij een groot deel van de patiënten komen psychische klachten voor, variërend van licht tot ernstig
- Vergeet niet te verwijzen voor de hartrevalidatie
- Onderzoek welk screeningsinstrument jullie in huis hebben en ga ermee aan de slag
- Verwijs naar een psycholoog of psychiater

Vragen?

FOKKE & SUKKE PIKKEN HET NIET LANGER



Literatuurlijst

1. Van Erp, J (2016). Stress tijdens het aanpassingsproces bij mensen met hart- en vaatziekten. Van maakbaarheid tot acceptatie. *Cordiaal*, 2, 53 -57.
2. De Vries, H., Kemps, H.M.C., Kraaijenhagen, R.A., van Dis, I., van den Broek, I., & Peek, N. Deelname aan hartrevalidatie-programma's in Nederland, 2007 – 2011.
3. Revalidatiecommissie van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie en de Hartstichting; projectgroep PAAHR (2011). Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie 2011. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. Beschikbaar via: www.nvvc.nl/hr
4. Tawakol, A., Ishai, A., Takx, R.A.P., Figueroa, A.L., Ali, A., Kaiser, Y., Truong, Q.A., Solomon, C.J.E., Calcagno, C., Mani, V., Tang, C.Y., Mulder, W.J.M., Murrough, J.W., Hoffmann, U., Nahrendorf, M., Shin, L.M., Fayad, Z.A., & Pitman, R.K. (2017). Relationship between resting amygdalar activity and cardiovascular events: a longitudinal and cohort study. *The Lancet*, DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31714-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31714-7)

Literatuurlijst

5. Moore, S.M., Ruland, C.M., Pashkow, F.J., Blackburn, G.G. (1998). Women's patterns of exercise following cardiac rehabilitation. *Nursing Research*, 47, 318-324.
6. Willich, S.N. (2001). Cardiac risk factors, medication, and recurrent clinical events after acute coronary disease. A prospective cohort study. *European Heart Journal*, 22, 307.
7. Janssen, V.R., de Gucht, V., van Exel, H., & Maes, S. (2012). Beyond resolutions? A randomized controlled trial of a self-regulation lifestyle program for post-cardiac rehabilitation patients. *European Journal of Preventive Cardiology*, DOI: 10.1177/2047487312441728.
8. De Vries, H., Kemps, H.M.C., van Engen-Verheul, M.M., Kraaijenhagen, R.A., & Peek, N. (2015). Cardiac rehabilitation and survival in a large representative community cohort of Dutch patients. *European Heart Journal*, 36, 1519-1528.
9. Janssen, V.R., de Gucht, V., Dusseldorp, E., & Maes, S. Changing for Good: the role of self-regulation in exercise adherence following cardiac rehabilitation. Submitted for publication.

afsluiting

: dank voor uw aandacht