



Wat is je rol als verpleegkundige?



Interventies inzetten



Signaleren van manische of depressieve klachten



Communicatieve vaardigheden



Leefstijlen
somatiek



Reflectie

- Verpleegkundige
- Collega
- Patiënt
- Naasten



Begeleiding



Help doseren of juist activeren



Ritme en stabiliteit
Bespreek bijvoorbeeld een vast dagritme en goed eten en drinken.



Bipolaire stoornis

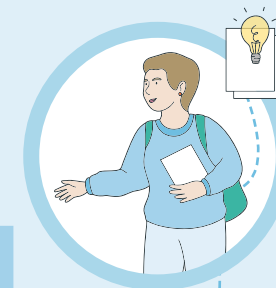


Hoe herken je een bipolaire stoornis?

Een bipolaire stoornis is een terugkerende stemmingsstoornis, waarbij in de tijd perioden van manie, hypomanie en depressie elkaar afwisselen. Tussen deze episodens heeft iemand meestal perioden van een stabiele stemming.

→ Lees hier alles over een bipolaire stoornis

Wat heb je nodig als verpleegkundige?



Kennis over klachten en verschijnselen

De klachten kunnen per persoon verschillen. Kennis over een bipolaire stoornis is daarmee noodzakelijk. Tijdens een manische of depressieve episode is iemands persoonlijke, sociale en maatschappelijke functioneren verstoord. De duur van de klachten verschilt en de ernst kan variëren van vrij licht tot dusdanig ernstig dat iemand moet worden opgenomen.

Ondersteunen

Uitleg geven over de aandoening, helpen balans terug te vinden, handelen in crisis-situaties, contragedrag stimuleren bij een beginnende depressieve of manische episode. Je ondersteunt bij het bevorderen van zelfmanagementvaardigheden.

Houding

Omdat klachten snel kunnen veranderen, is het van belang om de zorg op maat aan te bieden op geleide van het beeld. Neem een onderzoekende houding aan, zonder oordeel.



Welke verschillende technieken kun je toepassen?



Verpleegkundige

- Actief luisteren
- Zelfmanagement bevorderen
- Activeren of verminderen van prikkels
- Opbouwen van een vertrouwensrelatie
- Ondersteunend zijn



Verpleegkundige en collega

Reflecteren op eigen handelen en eigen emoties die door het gedrag van de patiënt opgeroepen worden.



Verpleegkundige en patiënt

- Samen beslissen
- Evalueer regelmatig

! Wat is een bipolaire stoornis?

Een bipolaire stoornis is een terugkerende stemmingsstoornis, waarbij in de tijd perioden van manie, hypomanie en depressie elkaar afwisselen. Tussen deze episoden heeft iemand meestal perioden van een stabiele stemming. Men spreekt ook wel van 'manisch depressieve stoornis'. Tijdens manische of depressieve perioden kunnen sommige mensen ook last hebben van psychotische verschijnselen, zoals waanideeën of hallucinaties. Een manische of depressieve episode heeft invloed op het persoonlijke-, sociale- en maatschappelijke functioneren van mensen. De aard en de duur van de klachten verschilt. De ernst kan variëren van vrij licht tot dusdanig ernstig dat iemand moet worden opgenomen.

Bij een manie is iemand veel actiever dan normaal. Er is meestal een overmaat aan energie en wilskracht. Iemand slaapt vaak erg weinig, is uitgelaten, overschat zichzelf en is moeilijk te remmen. Hierdoor kan iemand in conflict komen met anderen. Bij een hypomanie is iemand ook actiever en vrolijker, maar minder extreem dan bij een manie. Het dagelijks leven wordt niet ernstig beïnvloed. Sommige mensen voelen zich zelfs goed en werken meer dan normaal.

Bij een depressie is iemand somber, moe en minder actief. De persoon kijkt negatief naar zichzelf en de toekomst. Er kunnen ook slaapproblemen of veranderingen in eetlust zijn. Soms heeft iemand suïcidale gedachten. Zie voor meer informatie de samenvattingskaart voor verpleegkundigen over een depressieve stoornis.

! Rol verpleegkundige:

Als verpleegkundige speel je een belangrijke rol in de zorg voor mensen met een bipolaire stoornis. De zorg hangt af van de fase, het stadium van de aandoening en de persoonlijke situatie van de patiënt. Omdat klachten snel kunnen veranderen is flexibele en op maat gemaakte zorg belangrijk.

Er zijn vier vormen van herstel:

- 1. Symptomatisch herstel:** klachten zoals depressie of manie verminderen of verdwijnen.
- 2. Functioneel herstel:** herstel van lichamelijke, psychische en sociale functies.
- 3. Maatschappelijk herstel:** weer deelnemen aan het dagelijks leven en maatschappelijke rollen oppakken.
- 4. Persoonlijk herstel:** weer grip krijgen op het leven, doelen stellen en omgaan met blijvende kwetsbaarheid.

Door middel van een verpleegkundige anamnese en verpleegkundige diagnostiek onderzoek je hoe de stoornis iemands leven beïnvloedt, in zowel depressieve als manische periodes.

Je ondersteunt patiënten met:

- **Psycho-educatie:** uitleg geven over de aandoening.
- **Zelfmanagement:** helpen balans te vinden enterugval te voorkomen door middel van het zichzelf monitoren middels de Life Chart en de Sociaal Ritme Meter.
- **Crisisinterventie:** handelen bij suïcidaal gedrag of (het voorkomen van) een crisissituatie.
- **Contra-gedrag:** minder prikkels bij manie of juist meer activiteit bij depressie stimuleren.
- **Betrekken van naasten:** motiveer de patiënt tot het betrekken van naasten en geef uitleg waarom dit belangrijk kan zijn.

Patiënten kunnen ingrijpende gebeurtenissen in het verleden hebben doorgemaakt. Ook kunnen stemmingsepisoden voor ingrijpende ervaringen zorgen bij patiënten en hun naasten. Het is wenselijk

als de verpleegkundige hier aandacht voor heeft en zo nodig dit bespreekbaar te maken met het behandelteam.

Houding

Mensen met een bipolaire stoornis hebben vaak meer beperkingen dan mensen met ernstige lichamelijke of andere psychische aandoeningen. De bipolaire stoornis staat op de 17e plaats van meest beperkende ziektes. Dit komt vooral doordat de stoornis vaak begint op jonge leeftijd en de episoden terugkomen. Als verpleegkundige is het belangrijk om hier aandacht voor te hebben.

De verpleegkundige moet de begeleiding aanpassen aan de situatie. In de *acute fase* gaat het bijvoorbeeld vooral over het 'nu' en niet over de oorzaak van de problemen die hebben geleid tot de episode. *Na* een manische episode is het belangrijk om aandacht te besteden aan het herstellen van eventuele schade in relaties, werk en financiën en aan gevoelens van verdriet, schaamte en schuld hierover. Verpleegkundigen ondersteunen patiënten in het dagelijks monitoren middels de Life Chart en de Sociaal Ritme Meter om op deze manier tijdig afwijkingen te signaleren en waar nodig bij te sturen.

Voor houding bij een depressie periode, zie de samenvattingskaart over een depressieve stoornis.

Houding bij een manische episode

- Het kan zijn dat de persoon nu denkt dat hij beter functioneert dan ooit. Probeer hem hier niet op te wijzen, omdat hij dit als storend kan ervaren.
- Versterk het belang van de medicatie. Leg uit hoe hij zich zou kunnen voelen en gedragen met de medicatie. Gebruik eventueel motiverende gespreksvoering. Bespreek hoe dit zijn leven en dat van anderen beïnvloedt. De cliënt kan de medicatie als onnodig zien vanwege zijn manie en kan stoppen omdat hij vergeten is hoe hij zich voelt met de medicatie.
- Zorg ervoor dat er niet te veel prikkels zijn. Focus op rust en een regelmatig ritme van dag en nacht.

- Help de cliënt bij het stellen van haalbare doelen. Tijdens een manische periode wil de cliënt vaak meerdere doelen tegelijk bereiken. Zorg ervoor dat hij eerst een haalbaar doel behaalt voordat hij aan een nieuw doel begint.

Communicatieve vaardigheden

Door oordeelloos te luisteren, (open) vragen te stellen, probeer je een vertrouwensrelatie op te bouwen, zodat de patiënt zijn gedachten en gevoelens met je durft te delen. Communicatieve vaardigheden bestaan uit luisteren, het delen van gevoelsreflectie, motiverende gespreksvoering, bekrachtigen, concreet sturend waar nodig en gezamenlijke besluitvorming.

Reflectie

Hierbij kijk je naar jouw rol als verpleegkundige in een situatie, samen met jouw collega. Hoe ging je daarmee om en wat waren beïnvloedende factoren, wat ging er goed en wat zou je een andere keer anders kunnen doen? Hierbij is het belangrijk dat je het geloof hebt in je patiënt dat hij of zij wil, kan en doet wat je van hem of haar verwacht. Je luistert naar klachten en neemt deze serieus, geeft ruimte voor het uiten van gevoelens van verdriet, boosheid of blijdschap van de patiënt. Je hebt hierbij een open en onderzoekende houding naar jezelf als professional.

Lichamelijke gezondheid en leefstijl

Mensen met een bipolaire stoornis hebben vaak lichamelijke klachten. Ze hebben een grotere kans op problemen zoals harten vaatziekten en het metabool syndroom. Medicijnen kunnen ook bijwerkingen geven die lichamelijke klachten veroorzaken. Daarom is het belangrijk dat er aandacht is voor leefstijl en controles in verband met het medicatiegebruik.



Leefstijl

Verpleegkundigen helpen bij het bevorderen van een gezonde leefstijl en zelfmanagement. Samen met de patiënt (en eventueel hun omgeving) kunnen afspraken worden gemaakt over:

- **Gezond leven:** gezonde voeding, regelmatig bewegen, geen alcohol of drugs en goede mondverzorging.
- **Dagstructuur:** op tijd slapen en opstaan, een balans vinden tussen activiteiten en ontspanning en het toepassen van ontspanningstechnieken zoals mindfulness.
- **Werk en activiteiten:** werk, opleiding of vrijwilligerswerk.
- **Sociale contacten:** relaties met familie en vrienden onderhouden.

Verpleegkundigen ondersteunen bij zelfmanagement door strategieën aan te leren, voortgang te bespreken, te motiveren en te helpen zelfvertrouwen op te bouwen. Dit versterkt de zelfstandigheid en veerkracht van de patiënt.

Controles bij medicijngebruik

Bij medicijnen zoals stemmingsstabilisatoren, antipsychotica en antidepressiva is regelmatige controle nodig. De behandelaar is verantwoordelijk voor deze controles en kan de verpleegkundige opdracht geven tot uitvoering hiervan. De verpleegkundige overlegt met de voorschrijver welke controles (o.a. bloeddruk, hartfrequentie, gewicht, buikomvang, BMI, bloed prikken) gedaan moeten worden en in welke frequentie. Ook let de verpleegkundige op lichamelijke klachten, bijwerkingen of problemen met medicatie (therapie-trouw) en bespreekt dit met de patiënt en de behandelaar.

Kinderen van een ouder met een bipolaire stoornis

In gezinnen waarin een ouder een bipolaire stoornis heeft, kan door het wisselende karakter van de aandoening het voor kinderen ingewikkeld zijn hoe zij zich ten opzichte van de ouder moet opstellen. Heftige gebeurtenissen, zoals conflicten tijdens een manie, een opname van de ouder of een suïcide-poging tijdens een depressie, kunnen voor kinderen traumatisch zijn. Kinderen kunnen zichzelf gaan wegcijferen en aanpassen aan de wensen van anderen. Kinderen kunnen schulden schaamte-gevoelens en loyaliteitsconflicten ervaren. Ouders kunnen zich schuldig voelen omdat ze zichzelf tekort voelen schieten in hun rol als ouder. Het is belangrijk dat je als verpleegkundige aandacht hebt voor hoe het met de kinderen gaat en welke belemmeringen de ouder ervaart in zijn of haar rol als ouder.

Bij zorgen wordt altijd de verplichte kindcheck uitgevoerd en is de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht. Zie hiervoor ook:

- de zorgstandaard KOPP/KOV
- Richtlijn KOPP voor jeugdhulp en jeugdbescherming
- de Toolkit Aanpak kindermishandeling en huiselijk geweld in de huisartsenzorg

Heb aandacht voor de ouder(s) door een luisterend oor en steun te bieden en uit te nodigen tot gesprek door open vragen te stellen.



Gerelateerde zorgstandaarden:

[Leefstijl](#), [Somatische screening](#), [KOPP/KOV](#), [Bipolaire stoornissen](#), [Zelfmanagement](#), [Herstelondersteunende zorg](#), [Suïcidaal gedrag](#), [Naasten](#).

[Bekijk alle zorgstandaarden hier](#)