

# Nazorg voor de hartinfarctpatiënt en zijn partner\*

MEVROUW K. M. VRIEND-HANEMAAIJER,  
DISTRICTSVERPLEEGKUNDIGE TE DEN HAAG

**De hartinfarctpatiënt, die uit het hoogste echelon onvoorbereid terecht komt in de thuissituatie, heeft helaas nog niet de aandacht gekregen die hij zou moeten hebben. Evenmin wordt de partner hierin betrokken. Alle aandacht richt zich op de nieuwe leefregels, het dieet en het medicijngebruik. Het tot nog toe verwaarloosde aspect van de psycho-sociale problematiek wordt belicht vanuit een andere discipline, namelijk de wijkverpleging. Uit dit artikel blijkt hoeveel er kan worden gedaan op dit gebied door een wijkverpleegkundige, maar ook hoe belangrijk hierbij de hulp van de huisarts is.**

Als districtsverpleegkundige voor de hartrevalidatie word ik dagelijks geconfronteerd met de problemen van de hartinfarctpatiënt in de thuissituatie. Ik kan mij daarbij niet aan de indruk onttrekken dat de psycho-sociale problematiek die een hartinfarct met zich meebrengt niet alleen voor de patiënt, maar vooral voor de directe omgeving, door onze gezondheidszorg onvoldoende wordt onderkend. Wat gebeurt er bij een hartinfarct? Wat ervaart een patiënt? Wat ervaart zijn omgeving?

## De patiënt

Een hartinfarct wordt ervaren als een aardbeving, die de basis van het bestaan ontwricht. Het komt plotseling en onverwacht. Iedereen weet dat het veel voorkomt, maar men denkt er niet aan dat men zelf slachtoffer kan worden. Wanneer dit noodlot toeslaat, de eerste kritische uren voorbij zijn en men in het ziekenhuis verzorgd wordt, is er de opluchting van: „Ik heb het overleefd”. Pas in de thuissituatie dringt de realiteit tot hem door, waarna hij

\* Hoewel het aantal vrouwelijke patiënten met een hartinfarct helaas toeneemt, wordt in dit artikel gemakshalve uitgegaan van de mannelijke hartinfarctpatiënt.

dat de X-en niet zo snel de op zichzelf logische gedachtengang van hun huisarts kunnen accepteren en zich afgewezen voelen. En dat was tien.

Het is duidelijk dat elk van deze tien manieren om de mist in te gaan tot allerlei negatieve gevoelens bij zowel de hulpvragers (de

wordt overspoeld door een groot aantal onzekerheden.

Het is een plotselinge overgang van: „gezond zijn” (vaak nooit ziek geweest) naar „patiënt zijn”, met als gevolg een aanvankelijk totale desoriëntatie, zowel voor de patiënt als voor zijn directe omgeving. Wat houdt gezondheid eigenlijk in? Gezondheid omvat zowel lichamelijk als geestelijk welbevinden en wordt beïnvloed door allerlei omstandigheden. Gezondheid betekent subjectief: je als mens in evenwicht voelen met je lichamelijke mogelijkheden en met je beperkingen, je geaccepteerd weten door je medemens. Voor velen speelt het geloof daarbij een grote rol. Bij een hartinfarctpatiënt is dit evenwicht aanvankelijk volkomen verstoord. Voor hem zijn er alleen maar onzekerheden op diverse gebieden zoals:

*Lichamelijke vermogens:* niet meer weten wat je mag; af en toe pijn, soms even benauwd, vermoeidheid of sexuele impotentie. Juist omdat deze verschijnselen onregelmatig optreden, herwint de patiënt moeilijk zijn zelfvertrouwen.

*Intellectuele vermogens:* vergeetachtigheid, zich niet meer kunnen concentreren, geen boek meer kunnen lezen.

familie X) als bij de hulpverleners (de huisarts, de maatschappelijk werker, de doktersassistente) kan leiden. En dan is er als vanzelfsprekend vanuit gegaan dat bij het probleem van het echtpaar X een „juiste” benaderingswijze eenduidig is aan te geven. Dit is natuurlijk een te simpele gedachtengang, ofschoon zij met name in de

*Psychische vermogens:* labiliteit, emoties niet kunnen hanteren, huilen, snel geïrriteerd en soms agressief zijn, (mede door het wegvallen van lichamelijke zekerheden).

*Omgeving:* veranderd relatiepatroon met de omgeving; mensen uit zijn omgeving kunnen de situatie vaak niet hanteren en weten niet hoe zij zich ten opzichte van de patiënt moeten opstellen.

*Dagelijkse dingen:* de regelmaat is verbroken; een grotere afhankelijkheid ten opzichte van de omgeving.

*Zin en doel van het leven:* het instorten van toekomstverwachtingen, het geconfronteerd worden met de relativiteit van het eigen bestaan.

Wanneer de hulpverlener en de mensen uit de omgeving van de patiënt zich bovengenoemde problemen realiseren, dan weten zij dat het evenwicht voor de patiënt inderdaad volkomen is verstoord. De patiënt zal zichzelf allerlei vragen stellen:

Wat zijn mijn zekerheden, wat is mijn eigen identiteit?

Hoe wordt het met de werksituatie?

Hoe is nu mijn plaats in het gezin?

Hoe is mijn verhouding tot mijn vrouw, mijn kinderen?

Hoe gaat het met de financiën?

Hoe om te gaan met de vrije tijd en de andere opgelegde leefgewoonten?

Voor de omgeving is er nog een extra belasting in de vorm van de „onzichtbare” handicap, die door de buitenwereld te zwaar of te licht kan worden gewogen. Tenslotte staan zowel de patiënt als de mensen uit zijn omgeving onder de voortdurende spanning van een levenbedreigende situatie. Kortom, angst drukt een stempel op het totale bestaan van de patiënt.

## Partner

Voor de partner van de hartinfarctpatiënt verandert er ook veel. Veel vrouwen hebben mij verteld na het hartinfarct een „andere man” te hebben thuisgekregen. Een van de grootste problemen is wel de snelle prikkelbaarheid en/of agressiviteit van veel hartinfarctpatiënten. Alle pijntjes en ongemakken, die men wel eens voelt,

opleiding (denk aan de techniek van de „problem solving”) frequent wordt toegepast. Maar zelfs met de toegepaste versimpeling wordt het duidelijk dat voor men het weet zowel de patiënt als de huisarts in de put zitten en dat het voor beiden heel lang kan duren voordat zij van het ganzenbord af zijn.

worden op het hart betrokken. De onzekerheden van de patiënt, die thuis worden afgereageerd, scheppen een situatie die menig partner niet kan hanteren. Haar mentale weerstand heeft door de crisissituatie tijdens de eerste dagen en alle spanningen daarna, heel wat te verduren gehad.

Met de thuiskomst breekt vaak geen ontspanningsperiode aan, hetgeen wederzijds een teleurstelling is. Menig partner is te bezorgd, durft eigen onbehagen niet te tonen, geeft te veel toe, cijfert zich te veel weg. Bij haar ligt de oorzaak hiervan voornamelijk in de angst voor een herhaling van het gebeurde. Dit brengt het grote gevaar met zich mee dat de patiënt te veel in het centrum van alle doen en laten komt te staan; dat al dit doen en laten door hem wordt beïnvloed. Daardoor ontstaan gedragspatronen – vooral bij de partner – die moeilijk vol te houden, maar ook haast niet meer terug te draaien zijn. Dit leidt altijd tot problemen. Frustraties bij de partner, klachtenvermeerdering bij de patiënt, waarbij problemen met eventuele kinderen nog buiten beschouwing worden gelaten.

## Hulpverlening

Wat kan de professionele hulpverlening hieraan doen? Het is mogelijk dat objectieve beperkingen, veroorzaakt door een hartinfarct of angina pectoris, op een dusdanige wijze worden verwerkt dat deze subjectief niet meer als een blokkade worden ervaren. Men kan leren leven met angst en onzekerheden door herwinning van het zelfvertrouwen. In de hulpverlening moet daarom het bevorderen van zelfvertrouwen voorop staan en deze hulpverlening moet zowel patiënt- als partnergericht zijn.

## Patiëntgericht

Vooral de beginsituatie, kort na ontslag uit het ziekenhuis, is erg moeilijk. In die periode, wanneer het leven van de patiënt beheerst wordt door veel vraagtekens, is het belangrijk dat iemand als praatpaal of klankbord kan fungeren. Wat de patiënt lichamelijk nog zal kunnen, zal pas in de toekomst blijken, maar het verwoorden van gevoelens van angst en onzekerheid kan de patiënt al helpen ermee om te gaan. Het is een eerste aanzet tot het werkingsproces. Het „hart luchten” en het uitspreken van wat er in hem omgaat, betekent voor de patiënt reeds een beetje afstand nemen. Bij het ventileren van gevoelens kan een stukje energie vrijkomen, dat weer voor andere doeleinden kan worden gebruikt.

Mijn ervaring is dat voor veel patiënten specifieke hartrevalidatie erg belangrijk

kan zijn, omdat in de revalidatieperiode niet alleen meer zekerheid wordt verkregen over de lichamelijke mogelijkheden (eventueel de werkmogelijkheden), maar ook een stuk zelfvertrouwen wordt herwonnen. De psycho-sociale begeleiding vormt daarbij een belangrijk onderdeel. Herhaaldelijk is mij gebleken dat, zelfs als revalidatie een teleurstelling oplevert voor wat betreft de lichamelijke capaciteiten, de patiënt deze periode toch als positief ervaart, omdat hij meer zekerheid en inzicht in zijn mogelijkheden en beperkingen heeft gekregen, waarnaar hij zijn leven kan inrichten.

## Partnergericht

Ook voor haar is de beginperiode thuis erg moeilijk. Alle aandacht en zorg is op de patiënt gericht, maar wie helpt haar? Wie vertelt haar bijvoorbeeld dat het veel voorkomt dat de patiënt, wanneer hij thuis komt, labiel is. Wanneer zij hierop is voorbereid en de agressiviteit (aan den lijve) ondervindt, zal zij minder van streek zijn en het niet als persoongericht ervaren. Bij mijn huisbezoek is menig keer tegen mij gezegd: „Zuster, had ik maar wat eerder informatie gehad.” Er is duidelijk behoefte aan ruggesteun bij de partner. Ik ben ervan overtuigd dat een gezonde thuissituatie zowel het herstel van de patiënt als het hervinden van zijn persoonlijk evenwicht bevordert. Bovendien wordt hierdoor het leefklimaat voor alle huisgenoten gunstig beïnvloed.

## Uitvoering

Hoe is de hulpverlening in de praktijk te verwezenlijken? Gelukkig komt hier en daar al ziekenhuisnazorg van de grond. Dit houdt echter in dat er pas enige tijd na ontslag iemand bij de patiënt thuis komt. Het is van groot belang dat er – direct na de crisissituatie van het hartinfarct – een hulpverlener in het gezin komt. Wanneer de patiënt uit het ziekenhuis ontslagen wordt, is inmiddels de partner op zijn thuiskomst voorbereid. Deze voorbereiding kan worden uitgevoerd door een huisarts, maar ook door een wijkverpleegkundige. Als eerstelijnswerker beschikt de wijkverpleegkundige in principe over de hiervoor benodigde capaciteiten. Zij kan een belangrijk aandeel leveren in het werkingsproces van het hartinfarct in het gehele gezin. Naast het geven van voorlichting kan zij als klankbord fungeren ten aanzien van de verwerking van alle emoties, angstgevoelens en onzekerheden, die thuis na de ziekenhuisperiode kunnen ontstaan. Ook kan zij erop toezien of er zich moeilijkheden voordoen bij het opvolgen van leefregels, dieet en medicijngebruik. Bovenal heeft zij een signalerende

functie. Wanneer de problemen zich dermate ophopen dat het gezinsleven nadelig wordt beïnvloed, zal zij in overleg met de huisarts treden. Deze nazorg door de wijkverpleegkundige staat of valt met de medewerking van de huisarts. Hij is degene die de integrale zorg heeft van het gezin. Het is in vele gevallen de huisarts die de patiënt heeft laten opnemen. Hij zal moeten beslissen of hij het gezin ook al tijdens de opname zal gaan begeleiden. Vaak komt de huisarts er zelf echter niet aan toe, terwijl het inschakelen van de wijkverpleegkundige hierbij jammer genoeg nog te weinig plaatsvindt. Wordt de wijkverpleegkundige door de huisarts wél ingeschakeld, dan heeft zij een gemakkelijke entree in het gezin.

De praktijk leert dat de huisgenoten van de patiënt het op prijs stellen dat ook aandacht wordt besteed aan hun problemen in deze situatie. De duur van de nazorg en de frequentie van de huisbezoeken zullen afhangen van de desbetreffende omstandigheden. Gelukkig zijn niet alle patiënten probleemgevallen. Niet elke patiënt of elk gezin heeft intensieve begeleiding nodig. Het is echter wel van belang dat elk gezin, dat behoefte heeft aan hulpverlening, de mogelijkheid wordt geboden deze te ontvangen.

Samengevat wordt gepleit voor een vorm van hulpverlening die hieruit bestaat, dat door een vroegtijdige melding van de huisarts (één telefoontje) voor de hartinfarctpatiënt een nazorg in werking wordt gezet die

- weinig administratieve rompslomp met zich meebrengt,
- vroegtijdige signalering mogelijk maakt van vastgelopen problematiek,
- tijdige inschakeling van deskundige hulp kan adviseren,
- een evenwichtige thuissituatie kan bewerkstelligen,
- een beter leefklimaat voor de patiënt kan scheppen en
- de resocialisatie gunstig kan beïnvloeden.

*Samenvatting. Hartinfarctpatiënten, maar vooral hun directe omgeving, behoeven begeleiding vanaf het moment dat het infarct optreedt.*

*De huisarts heeft hierin een belangrijke taak; hij kan hierbij goed gebruik maken van de diensten van de wijkverpleegkundige.*

*Summary. Aftercare of the myocardial infarction patient and his partner. Myocardial infarction patients, but especially their immediate environment, require guidance from the time of the infarction on. The family doctor has an important task in this context, and he can make use of the services of the district nurse.*