

7.2.1 Emotionele labiliteit (ICIDH s 26.6)

A Verpleegkundige diagnostische termen

* *Definitie:* Stoornis die leidt tot de neiging tot het omslaan van stemmingen en vatbaarheid voor periodes met afwisselend depressie en opwinding.

* *Beïnvloedende factoren*

- a ziekte van Parkinson
- b chorea van Huntington
- c andere neurologische aandoeningen
- d andere lichamelijke aandoeningen
- e schizoaffectieve aandoening
- f dementie
- g verstoorde hormoonhuishouding
- h stofwisselingsstoornis
- i bipolaire stemmingsstoornis
- j borderline-persoonlijkheidsstoornis
- k neurotische persoonlijkheidsstoornis
- l stress
- m verdriet
- n afhankelijkheid van alcohol
- o afhankelijkheid van drugs
- p pijn
- q traumatische ervaring

* *Kenmerken en aanwijzingen*

- 1 abrupte en onvoorspelbare stemmingswisselingen
- 2 eufore stemming afgewisseld door somberheid
- 3 lachen afgewisseld door huilen
- 4 angst of agitatie afgewisseld door kalmte en gelatenheid
- 5 vijandigheid, kwaadheid en sarcasme afgewisseld door volgzaamheid
- 6 plotseling in huilen uitbarsten
- 7 plotselinge onverklaarbare agitatie
- 8 bezorgdheid over eigen labiliteit
- 9 geen besef van eigen labiliteit

B Verpleegdoelen

1 *Cognitieve verpleegdoelen*

- 1a Herkent en benoemt de eigen emotionele labiliteit.
- 1b Identificeert factoren die leiden tot toe- en/of afname van de emotionele labiliteit.

2 *Affectieve/sociale verpleegdoelen*

- 2a Accepteert grenzen die aangegeven worden door de sociale omgeving als reactie op de kenmerken van de emotionele labiliteit.
- 2b Ervaart (en demonstreert) bij de situatie passende emoties.
- 2c Toont zich ontspannen in situaties die voorheen leidden tot toename van emotionele labiliteit.

3 *Psychomotorische verpleegdoelen*

- 3a Toont alternatieve vaardigheden om met emoties om te gaan.
- 3b Heeft de emotionele labiliteit zichtbaar onder controle.

C Verpleegkundige interventies

1 *Directe zorg*

- 1a Samen met de patiënt en de psycholoog of een andere therapeut een programma opstellen om zicht te krijgen op de gevoelens en reacties van de patiënt.
- 1b Samen met de patiënt en de betrokken therapeut (...) het programma (...) uitvoeren.
- 1c De patiënt stimuleren om adequate *coping*-vaardigheden te gebruiken.
- 1d Contact blijven houden (visueel en fysiek) met de patiënt.

2 *Training*

- 2a Inzichtgevende gesprekken voeren met de patiënt omtrent factoren die de emotionele labiliteit beïnvloeden.
- 2b Proberen bij de patiënt stemmingsomslagen bespreekbaar te maken.
- 2c De patiënt leren om voor zichzelf doelen te stellen die realistisch (dat wil zeggen wenselijk en haalbaar) zijn.
- 2d De patiënt leren om op een succesvolle manier alternatief expressief gedrag te gebruiken.
- 2e De patiënt leren zich van zijn eigen gevoelens en reacties bewust te worden.
- 2f Met de patiënt vorderingen en/of terugslagen bespreken.

3 *Beoordeling*

- 3a Observeren van en rapporteren over vorderingen en/of terugslagen.
- 3b Proberen de emotionele labiliteit in kaart te brengen om er zo patronen in te ontdekken.
- 3c Nauwlettend de werking van medicatie in de gaten houden (met name indien middelen als lithium en Leponex® worden gebruikt).

7.2.1 Emotionele labiliteit (ICIDH s 26.6)

4 *Management van persoonlijke zorg*

4a Zorgen voor een rustgevende en veilige omgeving.

4b Proberen mensen, die voor de patiënt belangrijk zijn, in te schakelen bij de leemmomenten (items uit training).

4c In de trainingsfase beginnen met heel kleine 'veilige' situaties, en die volledig begeleiden en doorspreken.