

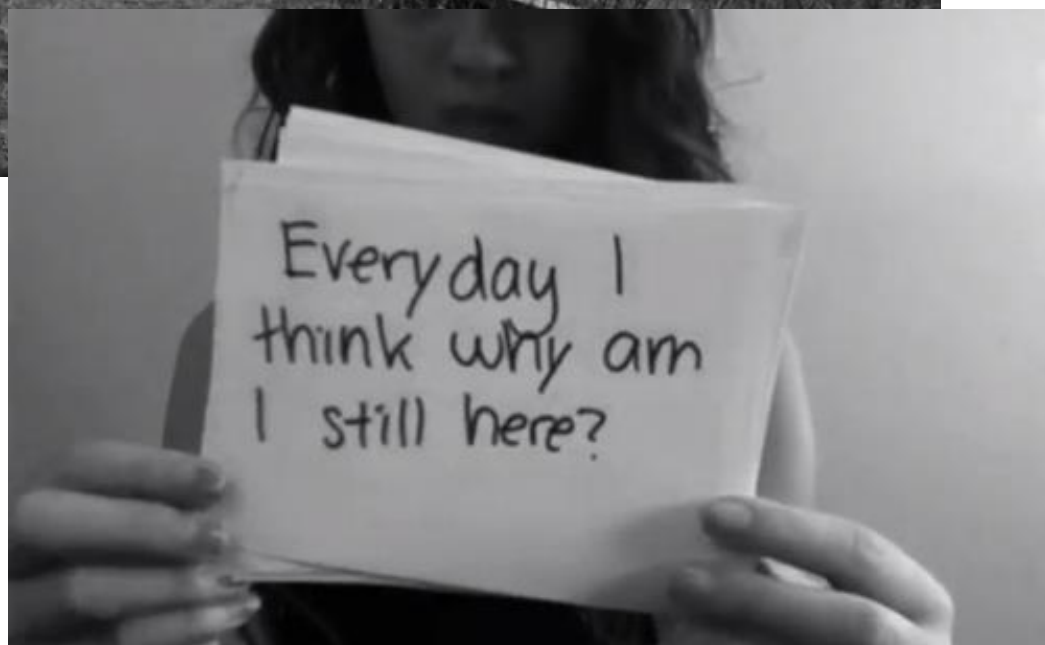
Verpleegkundige interventies bij suïcidale patiënten

Tine Maes
Hoofdverantwoordelijke De Fase 4
PZ Duffel
Tine.Maes@emmaus.be

Prof. Dr. B. Sabbe
Prof. Dr. D. Schrijvers
Prof. Dr. G. Vanaerschot



Introductie





Verpleegkundigen meest en intensief contact met patiënten met suïcidaal gedrag¹

Empirische literatuur weinig kennis effectiviteit verpleegkundig handelen suïcidale patiënten²

¹Cutcliffe et al. *A modified grounded theory study of how psychiatric nurses work with suicidal people*. International Journal of Nursing Studies, 2006. 43, 791-802

²Trimbos Instituut. *Multidisciplinaire richtlijn: diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*. De Tijdstroom, Utrecht. 2012



Onderzoeksvraag

Onderzoeksthema:

Effectieve interventies door verpleegkundigen bij suïcidale patiënten



Onderzoeksdoel:

Ontwikkelen model voor verpleegkundige interventies bij suïcidale patiënten in een residentiële setting



Onderzoeksvraag

Welke interventies door verpleegkundigen worden door patiënten als belemmerend/helpend ervaren in een suïcidale fase tijdens opname in een residentiële setting





Methode: Kwalitatief luik

- **Fenomenologie**

- Inzicht in de ervaringen van suïcidale patiënten in een residentiële setting met verpleegkundige interventies worden geëxploreerd.

- **Deelnemers**

- Patiënten die tijdens hun opname een suïcidale periode hebben doorgemaakt, maar op moment van interview niet acuut suïcidaal zijn.
- Suïcidaliteit wordt gemeten met BDI-II en HDRS
 - Suïcidale fase wanneer één van de suïcide-items ≥ 2 score
 - Score onder 2 gezakt dan interview
- Data saturatie

- **Datacollectie**

- Individueel gestructureerd interview
- Demografische gegevens patiënt
- BDI-II en HDRS vanuit ROM
- Hechtingstijl (HSL)



- **HDRS suïcide item**

3. Zelfmoordneiging

Heeft u deze week het gevoel gehad dat het leven voor u niet meer de moeite waard is? Heeft u de wens niet meer te leven? Heeft u gedachten of plannen een einde aan uw leven te maken?

- 0: Geen zelfmoordneiging.
- 1: De patiënt heeft het gevoel dat het leven niet de moeite waard is om geleefd te worden, maar hij geeft geen uiting aan een verlangen om te sterven.
- 2: De patiënt wenst te sterven doch hij maakt geen plannen om zichzelf van het leven te beroven.
- 3: Het is waarschijnlijk dat de patiënt overweegt om zelfmoord te plegen.
- 4: Wanneer tijdens de dagen voorafgaande aan het interview de patiënt gepoogd heeft zelfmoord te plegen, of wanneer de patiënt op de afdeling onder bijzonder toezicht staat wegens gevaar voor suïcide.

- **BDI-II suïcide item**

9. Suïcidale gedachten of wensen

- 0. Ik heb geen enkele gedachten aan zelfdoding
- 1. Ik heb gedachten aan zelfdoding, maar ik zou ze niet ten uitvoer brengen
- 2. Ik zou liever een einde aan mijn leven maken
- 3. Ik zou een einde aan mijn leven maken als ik de kans kreeg



Gestructureerd interview

Periode van suïcidale gedachten

Hoe heeft u de voorbije periode van suïcidale gedachten beleefd?

Hoe vaak dacht je aan suïcide?

Welke beelden kwamen er in u gedachten tijdens deze periode?

Kan je beschrijven hoe jij je voelde?

Wat wou je bereiken met suïcide?

Had u concrete plannen om het einde aan het leven te maken?

Welke plannen had u?

Hebt u een afscheidsbrief geschreven?

Welke dingen hebben u tegengehouden om suïcide te plegen?

Belangrijke personen in deze periode

Welke personen zijn voor u belangrijk geweest in deze periode?

In welke zin waren deze personen belangrijk?

Wat was er belangrijk in het contact met deze persoon?

Waren er bepaalde gesprekken/momenten met deze personen die u zijn bijgebleven? Wat heeft de persoon in het contact gezegd/gedaan?

Contact verpleegkundige

Hoe heeft u het contact met de verpleegkundige ervaren?

Was dit contact vaak met dezelfde verpleegkundige?

Was het contact met verschillende verpleegkundigen anders?

Wat was er anders in het contact? Werden er iets anders gezegd/gedaan?

Belangrijk in contact

Wat ervoer je als belangrijk (helpend) in het contact met de verpleegkundige?

Heeft u in het contact met de verpleegkundige iets meegemaakt dat u als helpend heeft beleefd?

Wat vond u belangrijk in de gesprekken met de verpleegkundige? Wat heeft de verpleegkundige dan juist gezegd? Waarom vond u dit helpend? Welk gevoel had je hierbij?

Kan u ondersteunend gedrag van de verpleegkundige tijdens deze periode beschrijven? Wat deed de verpleegkundige dan precies? Waarom hebt u dit als helpend ervaren?

Welke houding van de verpleegkundige vond u helpend?

Waarom vond u dit helpend?

Belemmerend in contact

Wat ervoer u als storend (belemmerend) in het contact met de verpleegkundige?

Wat heeft de verpleegkundige juist gezegd? Welke gevoel had jij hierbij?

Welke gedrag van de verpleegkundige heeft u als storend ervaren? Wat deed de verpleegkundige juist? Kan je dit beschrijven? Welk gevoel had jij hierbij?

Handelingen VPK gemist - advies

Wat heb jij gemist in het contact met de verpleegkundige?

Wat had de verpleegkundige nog kunnen doen of zeggen om jou te helpen? In welke zin zou dit u geholpen hebben? Welke gevoel zou je hierbij hebben?

Wat heb je gemist van de verpleegkundige in deze periode?

Hoe zou dit u geholpen hebben? Welke gevoel zou u dit gegeven hebben?





- 12 patiënten geïnccludeerd
 - Geslacht:
 - Vrouwen: 58%
 - Mannen: 42%
 - Leeftijd
 - Gemiddeld: 44,8 (range: 31-58)





Categorieën

Attitude verpleegkundige	Verpleegkundig aanbod (interventies – contact)	Gesprekstechnieken	Omgeving
Partnerschap (autonomie – respect)	Luisteren	Exploreren – stilstaan bij	Controle & beveiliging
Warmte – zorgend	Tijd maken	Normaliseren	Voorspelbaarheid (helderheid van afspraken)
Engagement	“Er zijn” (aanwezigheid)	Perspectief verbreden (inzicht in situatie geven)	Structuur (betrouwbaarheid)
Congruentie (echt en oprecht zijn)	Psycho-educatie	Erkenning bieden van gedachten	Afdelingsklimaat
Beschikbaarheid (Emotioneel)	Uitnodigen voor gesprek	Hoop geven	Relationeel milieu
Openheid (contact toelaten)	Contact maken	Aandacht geven	
Afstemmen op anderen (situatie)	Frequentie van gesprekken	Ruimte geven om te praten	
Oordeelvrij	Ondersteunen	Aanspreken van eigen kracht	
	Beschikbaarheid (Fysiek)	Bespreekbaar maken van aanvaarden van hulp en contact	
		Motiveren tot zoeken van hulp	
		Confronteren	





- **Wat doet de VPK, hoe en met welke kennis**

“Gewoon het luisteren en het meeleven en het zeggen dat ze mij begrijpen. Het verwoorden van hoeveel pijn dat het voor mij moet doen. Ja... tijd voor mij maken, het beschikbaar zijn. Het zeggen van als je het moeilijk hebt kom je maar af, kom je maar een gesprek vragen. Dat werd ook altijd wel benadrukt. Ja...gewoon mij aankijken, het luisteren, het knikken, het...ja.”

Congruentie Openheid	Luisteren	Ruimte geven om te praten Erkenning bieden van gedachten Contact maken Ondersteunen
---------------------------------	------------------	--





“Ja, de houding... Je ondervindt of dat ze goed luisteren door de houding en de vragen die ze stellen. Dat ze mee denken aan oplossingen. Je ondervindt dat toch dat er een zekere sfeer is van... dat wat je zegt ernstig genomen wordt. Ook de antwoorden die ze geven. Dat is gewoon een gevoel dat je hebt van ‘ze hebben begrepen wat ik wou zeggen en ze gaan er zus of zo mee om of ze geven dit of dat als raad.’ Daaraan merk je dat ze er toch wel ernstig mee bezig zijn.”

Openheid Afstemmen op anderen Oordeelvrij	Luisteren Er zijn Tijd maken	Exploreren - stilstaan bij
--	---	-----------------------------------





- **Nood aan fysiek contact?**

“Maar ik heb wel een paar momenten gehad dat ik mij zo slecht voelde dat ik zoiets had van pakt mij nu gewoon een vast. Geeft mij eens een knuffel. Dan ben ik maar naar de groep gegaan en daar een knuffel gaan vragen. Of gewoon geen knuffel he. Daar had ik soms wel echt behoefte aan.”



- **Veroordelen van gedachte?**

"Nee ik vind dat eigenlijk niet. Het is wel goed dat je zegt van 'het is normaal dat je die gedachten hebt'. Maar om te zeggen 'het is oké'. Dat vind ik eigenlijk niet. Voor mij is dat denk ik beter als je zegt van: 'oké, het is normaal dat je die gedachten hebt maar probeer dat dan niet te concreet te maken ofzo.' Het is door het concreet te maken dat je je laat meeslepen, want dan begin je plannen te maken en dan ben je echt wel vertrokken voor echt te gaan piekeren. En dat uren aan een stuk soms."

"Ja, zoals ik al zei, dat ze te veel meegaan van: 'ja, het is erg.' Je zou bijna denken dat ze zelf depressief zijn. Dat helpt echt niet. Allee, voor mij toch niet."



- **Patiënt kiest welke vpk hij kan belasten met zijn suïcidaliteit. Wie kan dit aan?**

“Het ding is gewoon, je hebt het gevoel dat je met iets afkomt met iets groter dan de mensen aankunnen. Je hebt het gevoel dat het je petje te boven gaat.”

“Euh, leeftijd. Ik denk zelfs dat je het liever zegt tegen iemand waar je niet al te dicht bij staat maar waar je wel vertrouwen in hebt. Bijvoorbeeld Tine, daar kom ik goed mee overeen. Daar zou ik het niet graag tegen zeggen. Dat lijkt alsof je het tegen je moeder zou gaan zeggen. Ik denk dat je het vooral gaat zeggen tegen iemand waarvan je weet oké die is professioneel, in mijn geval dan in plaats van iemand die te jong is of te springerig. Je hebt het gevoel dat dat geen plaats heeft in hun wereld en daar geen begrip voor hebben. Op dat moment wil je gewoon een verpleger. Dat die zich gedraagt.”

