*OOIT EEN NORMAAL MENS ONTMOET?*

*BEVIEL HET?*



# GESTOOЯD.



Opleiding: Verpleegkunde Branche: GGZ

Cohort: 2015

Hilda Drenth

**Inhoudsopgave**

Inhoudsopgave blz. 2

Inleiding blz. 3

Oriëntatie blz. 4

Planning blz. 5

Uitvoering blz. 5

Opdrachten blz. 6

Reflecteren blz. 18

Bijlagen blz. 19/20

**Inleiding**

De inhoud van het onderwijs in de leerperiodes 11 en 12 is gericht op de verschillende branches. Dit zijn:

* GGZ (Geestelijke GezondheidsZorg,
* ZH (Ziekenhuis)

Dit project gaat over de Geestelijke Gezondheidszorg. Exameneenheid 3, verpleegkundig handelen in complexe situaties, staat hierbij centraal.

Periode 11 en 12 wordt beoordeeld middels het voldoen aan de normen die gesteld zijn in de opdrachten en het maken van een aantal RKT’s.

Je bevindt je nu in het 3e jaar van de opleiding. Dit betekent dat er steeds meer gevraagd wordt naar je zelfsturing. Tijdens dit project ga je je kennis, vaardigheden en houding verder ontwikkelen ten aanzien van de verpleegkundige zorgverlening in relatie tot psychiatrisch zieke mensen. Als verpleegkundige in de GGZ kan je werkzaam zijn in de ambulante zorg, intra-,trans- en extramurale zorgsettingen, zoals geïntegreerde GGZ instellingen, Regionale Instellingen voor Beschermende Woonvormen (RIBW), kinder- en jeugdpsychiatrische instellingen, instellingen voor verslavingszorg, instellingen voor forensische psychiatrie, thuissituatie of een combinatie hiervan. Je hebt in deze branche te maken met verschillende categorieën zorgvragers van alle leeftijden met complexe psychosociale, psychiatrische stoornissen of verslaving. Je hebt in de GGZ een adviserende, initiërende, coachende/begeleidende, uitvoerende, aansturende en coördinerende rol. Je bent verantwoordelijk voor het gehele zorgproces, waarin het van belang is dat je aandacht hebt voor het omgaan met de psychiatrische stoornis of de gedragsproblemen en de effecten daarvan op de omgevingen de samenleving. Daarnaast is je verpleging gericht op het stabiliseren van de gezondheidstoestand van de zorgvrager, het leren leven met het gezondheidsprobleem en het bevorderen van het welbevinden/de kwaliteit van leven.

Jij werkt aan dit project volgens de volgende werkwijze:

je oriënteert je eerst op het geheel

je bekijkt de planning

je voert de planning uit

je evalueert.

Maak eerst afspraken met betrekking tot de samenwerking in de subgroep. Leg dit vast in een contract. Gebruik hiervoor de kerncompetenties voor studie en stage. Deze staan in de bijlage 2. Laat de checklist binnen de GGZ na 5 en 9 weken invullen door je subgroep leden.

Maak een *vergaderschema waarin duidelijk is wie welke week voorzitter en notulist is. Naast alle* bewijsstukken lever je minimaal 2 notulen in.

Laat je docent wekelijks de checklist opdrachten ondertekenen (zie bijlage 1).

Als je door onvoorziene omstandigheden, zoals ziekte, jouw bijdrage niet tijdig hebt kunnen leveren of onvoldoende aanwezig bent geweest (eis volgens onderwijsovereenkomst is 100%) dan wordt in overleg met je begeleider een vervangende opdracht gegeven. Je kunt dan alsnog aantonen dat je een actieve leerhouding bezit en de opdracht kunt uitvoeren.

Wij wensen je succes!

Team gezondheidszorg Winschoten

**Oriëntatie week 1**

1. Alvorens je verder gaat met je oriëntatie doe je in de groep, onder begeleiding van een docent, de volgende opdracht:

Bekijk de filmpjes op [www.youchooz.nl/werkvelden/geestelijkegezondheidszorg.nl](http://www.youchooz.nl/werkvelden/geestelijkegezondheidszorg.nl%20) Beantwoord tijdens het kijken de volgende vragen:

Wat is GGZ?

Wie help je in de GGZ?

Waar kun je werken in de GGZ? Wat is een SPV-er?

Wat vindt de SPV-er in het filmpje het mooiste? Wat is de belangrijkste dienst?

Wat is training Lieberman?

Vanaf welke leeftijd worden mensen behandeld in de ouderenpsychiatrie?

Welke leeftijdscategorie wordt behandeld in de kinder- en jeugdpsychiatrie?

Wat is een psychose in 1 zin?

Welke eigenschappen moet je hebben om in de psychiatrie te kunnen werken?

Is het gevaarlijk werk volgens de geïnterviewde mensen?

1. Neem de projectwijzer gezamenlijk door en beantwoord de volgende vragen:
   * Wat weet je al van de branche?
   * Begrijp je alle opdrachten?
   * Zijn alle woorden en begrippen duidelijk?
   * Is duidelijk hoe je dit project afrondt
   * Heb jij nog een leuk idee om te doen ten aanzien van jouw zorgverlening in de GGZ? Bijvoorbeeld, je kent iemand die een gastles kan komen geven.

Boeken die je nodig hebt bij deze projectwijzer zijn:

-Reader A/F/P

-Traject V&V: GGZ: deel 1 en 2

-Traject V&V: Verpleegtechnische handelingen

-Traject V&V: Begeleiden

-Traject V&V: Verpleegplan

-Carpenito

**Planning**

Wat gebeurt er tijdens de projecturen?

In de eerste les wordt het project opgestart. Dit betekent dat er een planning gemaakt wordt. Vervolgens worden de vragen die je hebt besproken. Gebruik hiervoor o.a. het leerplan en het boek van Traject V&V: GGZ. Raadpleeg ook de algemene beschrijving van het KD (kwalificatiedossier) verpleegkundige, bij de branche geestelijke gezondheidszorg.

[www.s-bb.nl](http://www.s-bb.nl/).

**Uitvoering**

Je geeft structuur aan het werken aan de ziekenhuis opdrachten door dagelijks met je studiegroep een vergadering te houden over de voortgang van het project. Leg in notulen vast wie wat, wanneer, waar en hoe gaat doen. Rouleer voorzitterschap en notulist.

Agenda van de eerste vergadering:

Opening

Afwezigheid met uitleg

Welke afspraken maken we om problemen in de samenwerking te voorkomen?

Wie gaat wat, wanneer, waar en hoe doen?

Rondvraag

Agenda vervolgvergaderingen:

Opening

Afwezigheid met uitleg

Wat heeft ieder tot nu toe gedaan met welk resultaat?

Nieuwe afspraken?

Rondvraag

Lever de afspraken in bij de docent met handtekening van elke leerling.

**Je werkt aan de volgende opdrachten. Gebruik voor deze opdrachten je boeken over de GGZ en internet.**

**Week 2 t/m 3**

**Opdracht A**

*De volgende opdracht werk je eerst in je studiegroep uit op een A4 en laat je controleren door de begeleidende docent. Daarna bespreek je het klassikaal.*

1. Geef antwoord op de volgende vraag. Klopt het dat de onderstaande kenmerken van de psychiatrie zijn en waarom?
   * De psychiatrie houdt zich bezig met zorgvragers die lijden aan ziekten die vreemde gedragingen tot gevolg hebben. Deze worden nauwkeurig omschreven.
   * De psychiatrie houdt zich ook bezig met de behandeling van de psychiatrische stoornissen.
   * de psychiatrie doet aan wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld naar het ontstaan van ziekten en nieuwe manieren van behandelen.
   * De psychiatrie doet aan preventie.
2. Wanneer kwam de medicamenteuze behandeling van psychiatrisch zieken tot stand?
3. Wat is het verschil tussen ziektebesef en – inzicht?
4. Iedereen kent wel iemand in de eigen omgeving met een psychiatrische ziekte. Beschrijf zonder namen te noemen of er sprake is van stigmatisatie. Beschrijf hoe de stigmatisatie eruit ziet.
5. Leg uit waarom de maatschappelijke gevolgen van een psychiatrische ziekte ingrijpend is voor de cliënt.
6. Leg in je eigen woorden uit wat de verschillende visies zijn op het ontstaan van een

psychiatrische ziekte.

Deze zijn:

1. Medisch model
2. Psychoanalytisch model
3. Sociale leertheorie
4. Systeemtheorie
5. Sociaal-cultureel model

**Opdracht B**

*De volgende opdracht werk je eerst in je studiegroep uit op een A4 en laat je controleren door de begeleidende docent. Daarna bespreek je het klassikaal.*

*Casus: Meneer Bron 45 jaar is opgenomen met een depressie. Hij is anderhalf jaar geleden gescheiden en verloor een jaar geleden zijn beide ouders als gevolg van een auto-ongeluk. Meneer Bron heeft leverfunctiestoornissen.*

1. Hoe zal de psychiater zijn diagnose en behandeling bepaald hebben? Leg je antwoord uit.
2. Wat is het verschil tussen een hallucinatie en een waan?
3. Wanneer kun je de diagnose psychose stellen volgens de DSM?
4. Wat maakt dat stemming anders is dan gevoel of emotie?
5. Wat wordt bedoeld met het begrip “Vitale kenmerken”?
6. Wat is een fobie?
7. Wat is kenmerkend bij de Borderline persoonlijkheidsstoornis?
8. Waar staat NAH voor?

**Week 4 t/m 5**

**Opdracht C**

*De volgende opdracht met vragen werk je eerst in je studiegroep uit op een A4 en* laat je controleren door de begeleidende docent. Daarna bespreek je het klassikaal.

*Gebruik het hoofdstuk over stemmingsstoornissen uit je GGZ boek, deel 1.*

1. In hoofdstuk 5 worden de belangrijkste behandelingen besproken. Er zijn veel behandelingen waaronder ECT, slaapdeprivatie en lichtherapie mogelijk. Geef van deze drie therapievormen aan wat het is en hoe het werkt.
2. Het verstrekken van antidepressiva bij de bipolaire stoornis moet met de nodige voorzichtigheid worden gedaan, omdat dit een manie kan uitlokken. Leg uit met behulp van je kennis over de anatomie en *fysiologie* waarom men de nodige voorzichtigheid hiermee betracht.
3. We zijn allemaal wel eens verdrietig en somber. Daarom kan iedereen zich goed voorstellen wat een depressie is. Leg uit waarom dit niet zo is.
4. Het gebeurt regelmatig dat na een manische fase een periode volgt van depressiviteit. Is dit te verklaren en hoe?
5. Zo af en toe is er in het nieuws dat men mensen met een ernstige depressie moet kunnen helpen met euthanasie omdat het leven niet meer dragelijk is. Wat is jouw mening hierover en geef een toelichting.
6. Verklaar dat het in gesprek gaan met een zorgvrager, die suïcidaal is, noodzakelijk is.
7. Verklaar waarom het doen van activiteiten belangrijk is voor de depressieve zorgvrager.
8. Als verpleegkundige in de geestelijke gezondheidszorg heb je verschillende begeleidersrollen. Voorbeelden zijn; onderhandelaar, coach, adviseur en belangenbehartiger.

Geef per genoemde rol aan wanneer je die het meest zult hebben. Bij de manie of de depressie? Leg ook uit waarom je dit vindt. Bespreek je uitkomsten in de groep.

1. Bij zorgvragers met een bipolaire stoornis is voorlichting van groot belang. Leg uit waarom dit van groot belang is.

**Opdracht D**

*Lees de casus door en beantwoordt de vragen in je studiegroep en laat het controleren door de begeleidende docent. Daarna bespreek je het klassikaal.*

Casus Petra.

*Petra is een jonge vrouw van 22 jaar uit een gezin met drie dochters. Zij was enkele jaren geleden ook opgenomen i.v.m. een depressie nadat haar moeder was overleden. Ze woont thuis met haar jongere zus en haar vader. Sinds het overlijden van zijn vrouw bemoeit de vader van Petra zich weinig met zijn dochters. Zijn dochters regelen alles rondom het huishouden en zorgen voor elkaar. Haar oudere zus is drie maanden geleden uit huis gegaan. De zorg voor het huishouden en haar jongste zus komt op haar schouders te liggen. Dit is eigenlijk teveel voor Petra ook omdat ze een studie volgt.*

*Na een poosje begint Petra slecht te slapen en drukker te worden. Haar stemming wordt uitgelaten. Uiteindelijk slaapt ze niet meer en is ze dag en nacht bezig met van alles en nog wat. Het huis wordt een bende. Het ene conflict volgt op de andere met haar vader en haar zusje. Nadat op deze manier twee weken zijn verstreken, schakelt haar zuster hulp in van de huisarts en wordt Petra weer opgenomen.*

*Na de opname loopt het snel uit de hand. Petra reageert op alles en iedereen. Ze roept veel irritatie op bij mede zorgvragers. Haar gedrag is nauwelijks te beïnvloeden door de verpleegkundigen. Haar kamer is een bende. Ze neemt van alles mee naar haar kamer en daar slingert het rond tussen haar kleren en beddengoed. Petra kleedt zich om het kwartier om en ze maakt zich onzorgvuldig op, de lippenstift zit meer op de wangen dan op de lippen. Ze heeft een rustprogramma op haar kamer.*

*Nadat er enkele minuten van het rustprogramma zijn verstreken is Petra alweer op de groep en heeft meteen een ernstig conflict met een mede zorgvrager over de afwas. Dit is uitgelopen op een handgemeen.*

*Hierop wordt Petra gesepareerd. Ze besluit uiteindelijk vrijwillig mee te gaan met de verpleegkundige. Het verblijf op de separeer levert eerst niet de rust op die ze nodig heeft. Petra praat en schreeuwt de hele tijd over het onrecht wat haar wordt aangedaan.*

*Wanneer de verpleegkundigen bij haar komen is ze dwingend. Veelal loopt het uit op een scheldpartij van haar als niet gebeurt wat zij wil. Na een week wordt ze wat rustiger. Ze gebruikt medicatie en gaat steeds langere tijd naar de afdeling. Ze wordt steeds stiller en trekt zich terug op haar kamer.*

1. In de casus is sprake van een depressieve fase van Petra in het verleden.

De competentie aandacht en begrip tonen is van belang bij de verpleging van mensen met een depressie. Hoe kun je dit als verpleegkundige tot uitdrukking laten komen? Betrek hierin kennis- en vaardigheidsaspecten. Bespreek je uitkomsten in de groep door de overeenkomsten en de verschillen te bespreken.

1. De competentie overtuigen en beïnvloeden is van belang bij de verpleging van mensen in een manische fase.
   1. Bespreek in je subgroep hoe je dit tot uitdrukking kun laten komen in de situatie van Petra. Betrek hierin kennis- en vaardigheidsaspecten.
2. Zowel bij een depressie als bij een manie wordt geschreven dat structuur belangrijk is.
   1. Bespreek de verschillen en overeenkomsten in het bieden van structuur bij de depressie en de manie in de groep en schrijf ze op.
   2. Maak een dagprogramma (over 24 uur) voor Petra op het moment van opname. Zij wordt opgenomen op een gesloten afdeling met eenpersoonskamers.
   3. Maak ook een dagprogramma voor de volgende situatie: Petra is overgeplaatst naar een open afdeling. En de laatste 2 weken is ze in een depressieve fase gekomen. Ze komt ’s morgens niet op gang. De zelfzorg vindt ze helemaal niet belangrijk en wil het liefst met rust gelaten worden
3. Ga op zoek naar een standaard verpleegplan voor iemand met een manie. Maak in de subgroep een overzicht van de verpleegproblemen voor Petra. Doe dit met de gegevens die je hebt over de periode na opname en voor ze gesepareerd wordt. Vergelijk de verschillende verpleegproblemen met de gehele groep.

**Opdracht E**

*Lees de casus van Juanita door en beantwoordt de vragen in je studiegroep en laat het controleren door de begeleidende docent. Daarna bespreek je het klassikaal en voer je een rollenspel op. .*

*Lees in hoofdstuk 4 GGZ deel 1, het stuk over schizofrenie door.*

Casus Juanita

*Juanita Tang is een 20-jarige teruggetrokken vrouw van Surinaamse afkomst die leidt aan schizofrenie. Ze is door haar moeder naar Nederland gestuurd omdat de behandeling in Suriname slecht was. Bij Juanita wordt de diagnose paranoïde schizofrenie gesteld. Deze diagnose wordt in Nederland overgenomen. Ze krijgt grote hoeveelheden haloperidol toegediend, had last van hartkloppingen en was zo stijf als een plank. Op de verblijfsafdeling van de instelling in Suriname zaten mensen achter hekken vast met een kettingslot.*

*In Nederland aangekomen verbleef Juanita eerst bij haar tante, maar al spoedig volgt een opname in APZ omdat het niet goed met haar gaat. Ze heeft veel last van hallucinaties en denkt dat ze belaagd wordt. Ze is erg onrustig en angstig.*

*Na een paar weken wordt Juanita overgeplaatst naar De Klaproos, een resocialisatieafdeling. Het is moeilijk om contact met haar te krijgen, omdat ze erg angstig blijft. Ze heeft al een paar keer haar maaltijd geweigerd, omdat ze dacht dat er ‘slechte dingen’ in zaten. Het eten wat haar tante meebrengt wil ze wel, maar haar tante kan niet elke dag op bezoek komen, omdat ze te ver weg woont. Juanita vindt het moeilijk om een kamer met een andere zorgvrager te delen en heeft weinig contact met de andere bewoners. Juanita slaapt ’s nachts slecht, maar doet overdag regelmatig een dutje omdat ze ‘zo moe is’. Uit angst voor diefstal sleept Juanita steeds al haar spullen mee. Het team wil dat Juanita zich aan de afdelingsregels houdt en probeert hier afspraken over te maken.*

De verpleegkundige Jennie

*Jennie zit in het laatste jaar van haar opleiding verpleegkundige. Ze werkt sinds een paar weken op De Klaproos. Samen met Karim begeleidt ze Juanita. Ze hebben afgesproken dat Juanita alleen ’s middags na het eten even een half uurtje gaat liggen en dat ze daarna meedoet aan de verschillende activiteiten op de afdeling. Maar als Jennie de kamer binnenkomt, ligt Juanita nog steeds in bed. ‘Ik dacht dat jij mee zou gaan sporten?’ zegt Jennie, ‘Kom eruit.’ ‘Laat me met rust,’ reageert Juanita boos. ‘In Suriname doet iedereen een siësta tot drie uur!’*

1. Door het structureren van de tijd van een zorgvrager komt er structuur in zijn dagelijks leven, waardoor dit sneller als zinvol wordt ervaren.

* 1. Welke andere doelen heeft het structureren van tijd?
  2. Waaraan kun je merken dat zorgvragers problemen hebben met het structuren van hun tijd? Geef vier voorbeelden.
  3. Hoe kun je Juanita helpen om op de afdeling een eigen plekje te maken?

1. Jennie moet een gesprek gaan voeren met Juanita zodat ze niet steeds op stap gaat

met al haar spullen onder haar arm. In dit gesprek moet het volgende aan de orde

komen.

* 1. hoe dat komt;
  2. welke betekenis Juanita aan haar persoonlijke eigendommen geeft;
  3. welke vaardigheden ze heeft om, om te kunnen omgaan met haar persoonlijke eigendommen.

Speel dit gesprek in je studiegroep voor de klas. Eén student is de verpleegkundige, één student speelt Juanita en de andere studenten observeren de situatie.

1. Om te kunnen wennen aan de nieuwe situatie moet Juanita eerst de verandering kunnen

verwerken. Hoe kun je haar hierbij begeleiden?

**Week 6 t/m 7**

**Opdracht F**

*Lees de casus door en beantwoordt de vragen in je studiegroep. Maak een verpleegplan over Juanita. Laat het controleren door de begeleidende docent. Daarna bespreek je het klassikaal.*

*Lees in hoofdstuk 4 GGZ deel 1, het stuk over schizofrenie door.*

Waarom loop je steeds weg?’

Tijdens de overdracht en bespreking van de zorgvragers geven verschillende teamleden aan dat het hen opvalt dat Juanita niet of nauwelijks contact heeft met de andere zorgvragers. Jennie is het hiermee eens, maar voegt eraan toe dat ze denkt dat Juanita vooral bang is om contacten aan te gaan. Ze probeert hier met Juanita over te praten.

‘Hoe vind je het eigenlijk om hier op de afdeling te zijn?’ vraagt ze aan Juanita. Deze haalt haar schouders op.

‘Het valt me op dat je vaak wegloopt als iemand je iets wil vragen of zeggen. Waarom doe je dat eigenlijk?’

Als reactie op deze vraag kijkt Juanita haar boos aan en vlucht naar haar kamer.

1. Om Juanita te kunnen begeleiden, zal Jennie een begeleidingsstijl moeten kiezen. Ze kan kiezen voor: loodsen, coachen of delegeren. Wat houden deze stijlen van begeleiden in?
2. Hoe zou jij reageren in de situatie zoals die is beschreven in de praktijksituatie ‘Waarom loop je steeds weg?’?
3. De verpleegkundige begeleiding bij het aangaan en onderhouden van contacten met anderen richt zich op drie gebieden: cognitief gebied, affectief/sociaal gebied en psychomotorisch gebied. Geef van alle drie een voorbeeld.
4. Hieronder staat het standaardverpleegplan voor achterdocht. Het verpleegplan past bij Juanita. Personaliseer onderstaand verpleegplan zo concreet mogelijk naar de Juanita.

**Standaardverpleegplan achterdocht.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam: | Behandelaar: | Start behandeling: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Geb. Dat.: | Persoonlijk begeleider | |  |
| **10.2 Achterdocht (ICIDH s 29.0)** | | | |
| **A Verpleegkundige diagnostische termen**  *\* Definitie*: Een gedragsstoornis die zich openbaart door het stelselmatig wantrouwen van anderen en de omgeving. | | | |
| *\* Beïnvloedende factoren*  a schizofrenie  b Korsakow-syndroom  c dementie  d paranoïde wanen  e hallucinaties  f alcohol- en drugsmisbruik  g organische ersoonlijkheidsstoornis h sociaal isolement  i traumatische ervaringen  j psychose  k. doofheid | | *\* Kenmerken en aanwijzingen*   1. zich afzonderen 2. verkeerd interpreteren van gebeurtenissen 3. vermijdingsgedrag vertonen 4. overgevoelig zijn voor kritiek 5. bang zijn om iets te eten 6. bang zijn om iets aan te raken 7. bang zijn om in slaap te vallen 8. hyperalert zijn 9. vijandigheid uitstralen 10. snel geïrriteerd en geagiteerd zijn 11. snel in de verdediging schieten 12. angstig en onrustig zijn 13. beschuldigende opmerkingen naar/over anderen maken 14. agressief gedrag vertonen 15. hulpaanbod afwijzen | |
| **B Verpleegdoelen**   1. *Cognitieve verpleegdoelen*   1a Is in staat gedrag dat bepaald wordt door achterdocht te herkennen en als zodanig te verwoorden.   1. *Affectieve/sociale verpleegdoelen*   2a Toont vertrouwen in de omgeving door het aangaan van sociale contacten.   1. *Psychomotorische verpleegdoelen*   3a Is in staat activiteiten uit te voeren zonder zichtbaar belemmerd te worden door achterdochtige gedachten. | | | **Specificatie** |
| **C Verpleegkundige interventies**   1. *Directe zorg*   1a Opbouwen van een therapeutische vertrouwensrelatie  1b De patiënt op een neutrale wijze en met respect voor diens territorium benaderen.  1c De patiënt rustgevend, ondersteunend benaderen.  1d De patiënt zoveel mogelijk de controle over de situatie laten  behouden.  1e De patiënt informeren over de verpleegkundige activiteiten  1f Gemaakte afspraken nakomen.  1g De aandacht van de patiënt zoveel mogelijk richten op het hier-en- nu door middel van individuele opdrachten of deelname aan het dagprogramma.  1h Positieve feedback geven.  1i Op voorschrift van een arts verstrekken van medicatie.   1. *Training*   2a Inzicht gevende gesprekken voeren omtrent het herkennen van en omgaan met achterdochtige gevoelens.   1. *Beoordeling*   3a Observeren/rapporteren van situaties waarin de achterdocht duidelijk op de voorgrond treed  3b Observeren en rapporteren van kenmerken en aanwijzingen waaruit afleidbaar is dat de achterdocht toe- of afneemt.  3c Observeren en rapporteren van de werking van medicatie.  *4 Management van persoonlijke zorg*  4a Beperken van het aantal verpleegkundigen dat intensiever contact heeft met de patiënt.  4b Respecteren van de behoefte van de patiënt aan eigen ruimte en privacy.  4c Creëren van een stabiele en veilige omgeving | | | Wie |
| **Start verpleegplan:** |  | |  |
| **Evaluatiedatum:** |  | |  |
| **Stop verpleegplan:** |  | |  |

**Opdracht G**

*Lees de casus door en beantwoordt de vragen in je studiegroep. Laat het controleren door de begeleidende docent. Daarna bespreek je het klassikaal.*

### Casus: ‘Ik ben zo moe’

*Nadat Juanita is ingesteld op en is gewend aan andere medicijnen, lijkt het wat beter met haar te gaan. Ze is nog wel steeds erg teruggetrokken en zit veel op haar kamer. Ze doet regelmatig een dutje omdat ze ‘zo moe is’. ’s Nachts kan ze vaak niet slapen en gaat ze zitten roken in de rookkamer. Ze heeft erg veel aansturing nodig en als niemand het zegt, verwaarloost ze haar persoonlijke verzorging.*

1. Begeleiden bestaat o.a. uit luisteren, motiveren, stimuleren, structuur bieden en voorlichten. Er zijn enkele technieken die je hierbij kunt toepassen, zoals positief bekrachtigen, het gebruik van een takenlijst en het geven van antwoorden. Zoek op wat deze technieken inhouden.
2. Wat vind je ervan dat Juanita regelmatig een dutje doet?
3. Hoe zou je Juanita kunnen helpen meer structuur in haar dag aan te brengen?
4. Sommige zorgvragers zeggen: Ík heb recht op een eigen kamer’. Wat vind je daarvan?
5. De NIZW beschrijft het begrip begeleiden als ínvloed uitoefenen op het functioneren van de zorgvrager zodat:

-problemen of terugval van de zorgvrager worden voorkomen;

-situaties voor de zorgvrager draaglijk worden;

-de zelfredzaamheid van de zorgvrager wordt vergroot.

a. Welke problemen of terugval kun je bij deze zorgvragher voorkomen?

b. Op welke manier kun je de situatie voor deze zorgvrager draaglijk maken?

c. Hoe kun je de zelfredzaamheid van de zorgvrager vergroten?

1. Zoek een aantal belangenverenigingen op die zich bezighouden met psychiatrische zorgvragers. Maak een overzicht waarin de naam en het doel en werkzaamheden omschreven zijn.
2. Zoek informatie op over de medicijnen die gebruikt worden door mensen die leiden aan schizofrenie. Zoek de werking en bijwerking van de medicijnen op.
3. Zoek op wat bemoeizorg is en bij welke cliënten deze toegepast wordt.

**Week 8 t/m 9**

**Opdracht H**

Lees de opdracht geheel door en beantwoordt in de studiegroep de vragen. Bespreek de uitkomsten met de klas en de docent.

Manipulatief gedrag Kim

*Welkom op MijnBorderline.nl*

MijnBorderline.nl is een site over borderline. Gemaakt vóór en dóór Borderliners en Omstanders. Op deze site accepteren, respecteren en nemen we mensen zoals ze zijn! Want wij Borderliners zijn net zo als andere mensen. Alleen hebben we een stoornis… Een stoornis die niet altijd even makkelijk is. Er bestaan 9 symptomen van.

Niet iedereen heeft dezelfde symptomen, iedereen heeft weer van andere symptomen last. Voorbeelden van de symptomen zijn: zelfbeschadiging, zwart wit, wegrakingen, verslavingen en vele andere.

Wil je informatie dan kun je op het forum terecht, daarvoor hoef je je niet te registreren. Wil je gratis lid worden van het forum, bedenk dan wat je aan kunt en wat niet. Want op het forum wordt open gepraat over diverse problemen. De enige voorwaarde die er is, is je even voor te stellen op het forum.

Iedereen is welkom, dus jij ook!

Bron: mijnborderline.nl

1. Zoek uit wat persoonlijkheidsstoornissen zijn.
   1. Maak een schematisch overzicht van de verschillende persoonlijkheidsstoornissen (Gebruik hiervoor de specifieke persoonlijkheidsstoornissen van de DSM IV).
   2. Maak een overzicht van de taken van de verpleegkundige bij het begeleiden van mensen met een persoonlijkheidsstoornis.
2. Op [www.consumed.nl](http://www.consumed.nl/) onder tests kun je een test doen, om te kijken of je kind borderline heeft
   1. Ga naar de site en doe de test.
   2. Wat vind je van deze test?
   3. Zou je deze test aanbevelen aan ouders van kinderen met een borderline persoonlijkheidsstoornis?
3. Ga naar [www.stichtingborderline.nl.](http://www.stichtingborderline.nl/), ga naar het kopje voorlichting
   1. Je vindt hier informatie over de schematherapie. Maak een samenvatting over deze therapievorm.
4. Kim is gediagnosticeerd als een borderline persoonlijkheid

De term ‘borderline persoonlijkheidsstoornis’ is geclassificeerd binnen de DSM-IV.

De term ‘manipulatief gedrag’ is geclassificeerd binnen de ICIDH en kan ook als verpleegkundige diagnose geordend worden binnen het tiende functionele gezondheidspatroon van Gordon (het Coping- en stresstoleratiepatroon).

Waarom worden er ordeningsprincipes (zoals de ICIDH en de elf

functionele gezondheidspatronen van Gordon) gebruikt?

1. Maak een verpleegplan voor Sanne over haar huidige situatie. Maak hierbij ook gebruik van het standaardverpleegplan automutilatie/zelfbeschadiging

Maak gebruik van de informatie op:

<http://zelfverwonding.mysites.nl/mypages/zelfverwonding/145341.html>

# Casus Sanne

*Sanne heeft Bordeline en daardoor automutileert zij zich.*

*Sanne is een meisje van 19 jaar. Zij lijdt aan Borderline. Borderline is een persoonlijkheidsstoornis,*

*Waarbij centraal staat een diepgaand patroon van instabiliteit in relaties en in het zelfbeeld.*

*De oorzaak van borderline is meestal hetzelfde, de persoon heeft in het verleden een traumatische ervaring meegemaakt. (Bijv.: misbruikt, geslagen.)*

*De persoon kan dit niet verdragen en stopt hierdoor het probleem weg.*

*Sanne is thuis opgegroeid in een gezin van vier kinderen, ze heeft 2 broers en 1 zus.*

*Sanne was een nakomeling in het gezin, haar broers en zussen gingen al naar de hogere school in de stad, terwijl zij nog naar de basisschool in het dorp ging.*

*Aangezien Sanne haar ouders vroeg naar het werk ging, konden die in de ochtend uren niet voor haar zorgen.*

*De buren van Sanne mr. en mw. de Vries waren al ouder en gepensioneerd. Beide hielden ze erg veel van kinderen en op die manier is tot stand gekomen dat Sanne ‘s morgens gewekt werd door de buren.*

*De buurman hielp dan Sanne bij het aankleden en de buurvrouw zorgde voor het ontbijt.*

*Sanne is in die tijd altijd misbruikt door haar buurman zonder dat iemand dat maar in de gaten had.*

*Voor Sanne werd het “normaal”, ze dacht dat het erbij hoorde.*

*Verschillende kleren trok ze aan, zodat de buurman kon zien wat het leukste stond. En dan moest ze op schoot zitten en dat betaste de buurman haar.*

*Sanne heeft hier nooit mee om kunnen gaan, thuis kwam het probleem aan het licht. De buurman is toen verhuisd, maar verder werd er nooit over gesproken in huis. Het was een groot taboe.*

*Daardoor keerde Sanne in zichzelf en begon zelf ook te geloven dat er niets gebeurd was.*

*Sanne had veel woede in zich als jonge meid van 15, voelde weinig begrip van buitenaf. Ze had weinig zelfrespect en kon moeilijk vriendschappen aangaan.*

*Ze voelde zich vaak machteloos alsof ze nergens controle over had.*

*Om het idee dat ze ergens controle over kreeg, begon ze in zichzelf te snijden. Ze had op die manier iets onder controle, haar eigen pijn.*

*Sanne sneed zichzelf in haar armen, benen en omdat er weinig plekken overbleven op haar armen en benen begon ze zichzelf in haar buik te snijden.*

*Met voorwerpen die scherp waren, die op dat moment maar kon vinden:*

*Schaar, scheermesje, messen en soms pennen als ze maar iets had wat scherp was. Sanne wist dit maar al te goed te verborgen te houden voor de buitenwereld.*

*Ze droeg kleren met lange mouwen en ze had altijd lange broeken aan.*

*Het ging een keer mis, Sanne kwam thuis, uit school vandaan en was zo kwaad op alles en iedereen, dat ze direct naar haar kamer toeliep en zichzelf begon te verwonden.*

*Door haar kwaadheid vergat ze haar slaapkamer deur dicht te doen.*

*Op moment dat ze zichzelf in haar buik sneed, kwam haar moeder binnen.*

*Die was geshockt, wist niet wat ze moest doen en stuurde Sanne onder de douche. Toen ze Sanne na de douche zag, wist ze niet wat ze er mee aan moest.*

*Ze besloot die avond, dat Sanne per direct opgenomen moest in psychiatrisch instelling. Vier dagen later vertrok Sanne naar de instelling.*

*Huidige situatie van Sanne:*

*Het is nu drie maanden geleden dat Sanne is opgenomen.*

*Sanne is zeer op zichzelf, en maakt geen tot weinig contact met andere lotgenoten of het personeel. Sanne trekt zich vaak terug. Bepaalde momenten neemt het automutileren toe. Ook als familieleden op bezoek zijn geweest, is Sanne stil. Op deze momenten probeert Sanne te automutileren. Overal vindt Sanne voorwerpen om zich te automutileren. Sanne reageert vaak kwaad en is moeilijk te corrigeren.*

*Het personeel heeft besloten dat het zo niet langer kan, en gaat haar verpleegplan bijstellen.*

**Opdracht I**

Werken als verpleegkundige in de GGZ betekent dat je verschillende mogelijkheden hebt. Je kunt kiezen voor een open afdeling of een gesloten afdeling. De zorg in de GGZ is de laatste jaren veranderd. De opname duur is afgenomen. Naast de langdurig opnames bestaan er veel kortdurende opnames en dagbehandeling.

*Anamnese gesprek*

*Per studiegroep neem je een anamnese af bij een zorgvrager die opgenomen wordt in de GGZ. Per studiegroep is er een zorgvrager met een andere aandoening die besproken is tijdens de kennislijn A/F/P en Verpleegkunde. Je schrijft een korte casus, om van daaruit het anamnesegesprek te voeren.*

Maak een hiervoor een keuze uit:

* een zorgvrager met een stemmingsstoornis
* een zorgvrager met een persoonlijkheidsstoornis.
* een zorgvrager naar keuze

Het anamneseformulier kun je aan je docent vragen, of gebruik maken van het formulier die staat in je boek: Het verpleegplan.

Een onderdeel van de anamnese is het geven van voorlichting over het onderzoek/behandeling die de zorgvrager ondergaat. Afwissend speel je rol van verpleegkundige, patiënt en familielid of kennis.

Na het onderling oefenen voert per groep 1 koppel het anamnesegesprek op. De anderen geven tops en tips op het anamnese gesprek.

**Opdracht J**

Lees de opdracht geheel door en beantwoordt in de subgroep de vragen. Bespreek de uitkomsten met in de klas en met de docent.

Binnen de GGZ wordt psycho-educatie gegeven. Dit is voorlichting en advies over een psychiatrische ziekte. Zoek o.a. op internet meer informatie over het begrip psycho-educatie en vraag je docent die de GGZ lessen geeft. Gebruik voor de volgende opdracht de casus over Juanita.

Bespreek in de subgroep welke onderwerpen jullie binnen psycho-educatie aan bod willen laten komen bij Juanita en welke onderwerpen bij haar moeder. Geef concrete onderwerpen. Leg uit waarom jullie deze onderwerpen belangrijk vinden. Bespreek de uitkomsten met de gehele groep en de docent.

**Week 9**

Afronding opdrachten, reflecteren en evaluatie kerncompetenties.

**Reflecteren**

Dit doe je door antwoord te geven op de volgende vragen.

1. Hoe heb je het project ervaren? Wat vond je leuk en wat niet? Wat was zinvol?
2. Hoe heb je aan de bewijsstukken gewerkt?
3. Ben je tevreden over je vaardigheden m.b.t.:

* Aandacht en begrip tonen
* Samenwerken en overleggen
* Leren
* Plannen en organiseren

1. Bespreek de feedback van je docent en leerlingen uit de subgroep, volgens de resultaten van de checklist kerncompetenties (zie bijlage 2).

**Bijlage 1**

Laat door je docent de volgende checklist per subgroep invullen.

NAAM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_GROEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Omschrijving | Wanneer? | Handtekening  Begeleidend docent |
| Oriëntatieopdracht |  |  |
| Opdracht A |  |  |
| Opdracht B |  |  |
| Opdracht C |  |  |
| Opdracht D |  |  |
| Opdracht E |  |  |
| Opdracht F |  |  |
| Opdracht G |  |  |
| Opdracht H |  |  |
| Opdracht I |  |  |
| Opdracht J |  |  |
| Is er een startvergadering geweest wat blijkt uit de notulen met de vastgestelde agendapunten? |  |  |
| Zijn er wekelijkse notulen van de vervolgvergaderingen? |  |  |
| 2 feedbackformulieren kerncompetenties leerling |  |  |

**Bijlage 2**

**Checklist: Kerncompetenties voor studie en stage**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naam** : …………………………………………………………………………………

**Groep**  : …………………………………………………………………………………

**Datum**  : …………………………………………………………………………………

**Ingevuld door**: …………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Score** | **Toelichting** |
| **Aandacht en begrip tonen** |  |  |
| * Zich inleven in een ander (empathie). | 1 2 3 4 |  |
| * Anderen accepteren. | 1 2 3 4 |  |
|  |  |  |
| **Samenwerken en overleggen** |  |  |
| * Omgangsvormen hanteren. | 1 2 3 4 |  |
| * Gemaakte afspraken nakomen. | 1 2 3 4 |  |
| * Samenwerken. | 1 2 3 4 |  |
| * Eigen mening en wensen naar voren brengen. | 1 2 3 4 |  |
| * Opkomen voor zichzelf. | 1 2 3 4 |  |
|  |  |  |
| **Leren** |  |  |
| * Eigen werkwijze en houding bespreekbaar maken. | 1 2 3 4 |  |
| * Bewaken van eigen leerproces. | 1 2 3 4 |  |
| * Feedback, waardering en kritiek hanteren. | 1 2 3 4 |  |
| * Omgaan met adviezen. | 1 2 3 4 |  |
| * Verantwoordelijkheid dragen voor eigen taken. | 1 2 3 4 |  |
|  |  |  |
| **Plannen en organiseren** |  |  |
| * Werkplanning maken en hanteren. | 1 2 3 4 |  |
|  |  |  |

1 = schiet duidelijk te kort; 2 = nog onvoldoende; 3 = voldoende; 4 = goed

*OOIT EEN NORMAAL MENS ONTMOET?*

*BEVIEL HET?*