

Reflectieve casestudy over omgaan met verbale agressie bij een patiënt met frontaal voorhoofdkwab dementie



Naam student:
Studentnummer:
Klas:
Naam cursus:

Code cursus:
Cursushouder:
Onderwijsinstelling:
Opleiding:

Studieleerjaar:
Onderwijsperiode:
Inleverdatum:

Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. De What-fase, narratief.....	3
2. So what fase, de analyse	4
3. Now what fase.....	6
4. Heroverweging	9
5. Reflectie op leren	10
Literatuurlijst	10
Bijlage 1: Codeboom	10
Bijlage 2: zoekstrategie.....	14
Bijlage 3: Feedbackformulier Feedbackgroepsgesprek.....	Error! Bookmark not defined.
Bijlage 3: Feedbackformulier ELiZ-ProCo OP1-Simulatie	Error! Bookmark not defined.
Bijlage 4: Feedbackformulier ELiZ-ProCo OP2-simulatie.....	Error! Bookmark not defined.
Bijlage 5: Feedbackformulier PITCH	Error! Bookmark not defined.

Reflectieve casestudie over omgaan met verbale agressie bij een patiënt met frontaal voorhoofdkwab dementie

NB:

Deze RC is bedoelt ter inspiratie en als lesmateriaal. Studenten kunnen in de les adhv criteria beoordelingsformulier/ Model van Borton feedback geven en discussie voeren. De RC is gemaakt in semester 2 tijdens COVID-periode. Er is toestemming van de student

Inleiding

Als student verpleegkunde loop ik stage in de thuiszorg. Gedurende mijn stageperiode loop ik dagdiensten van 07:00 tot 15:00. Ik verleen voornamelijk zorg aan kwetsbare ouderen met een aandoening. De ondersteuning die de thuiszorg biedt is zeer verschillend. Denk hierbij aan ADL, injecties of het verstrekken van medicatie. De leeftijdscategorie in de thuiszorg is over het algemeen 65+.

In dit verslag beschrijf ik een casus waarbij mevrouw Weevers centraal staat. De naam Weevers is een schuilnaam in mijn verslag. Mevrouw Weevers is een 84 jarige vrouw. Mevrouw woont alleen, in een seniorenflat in Rotterdam. Mevrouw lijdt aan fronto-temporale dementie die gekenmerkt wordt door stemmingswisselingen. Mevrouw kan het ene moment lief en vrolijk zijn en het andere moment boos zijn. Deze episoden kenmerkt zich aan uitschelden, slaan, het maken van sarcastische opmerkingen en met de rollator tegen mensen aanrijden. Mevrouw wilt graag dat alles zo gaat als zij gewend is, waarbij ze boos kan reageren als dit niet het geval is.

Tijdens mijn dagdienst ging ik naar mevrouw toe om mevrouw te ondersteunen bij de ADL-verzorging. Tijdens de verzorging sloeg de stemming van mevrouw om, waarbij mevrouw verbaal en fysiek agressief naar mij toe werd. Op dat moment wist ik niet hoe ik moest omgaan met de stemmingsverandering en werd ik handelsverlegen. Dit probleem is een relevant praktijkprobleem, omdat agressie vaker voor kan komen op de werkvloer, wat betekent dat ik hier dus ook vaker tegenaan zal lopen.

1. De What-fase, narratief

Het is maandag xxxxxx en ik heb een dagdienst in de thuiszorg die om 07:00 start. Met mijn collega heb ik afgesproken om de leentelefoon bij mijn eerste klant te overhandigen. Ik fiets naar mijn eerste klant toe en wacht voor het flatgebouw op mijn collega. Ik sta al 25 minuten te wachten en vind het erg lang duren. Ik besluit om mijn collega op te bellen. Mijn collega neemt niet op. Na even aarzelen besluit ik om naar de klant toe te gaan, omdat ik anders achter ga lopen op mijn route.

Ik stap bij de klant naar binnen en zeg: "Goedemorgen mevrouw, ik ben xxxxxx de nieuwe stagiaire in de wijk. Ik kom u vandaag helpen". Ik steek mijn hand uit om mevrouw een hand te geven. Mevrouw kijkt mij aan en zegt niks en loopt vervolgens door naar de badkamer. Op dat moment denk ik die zal wel met het verkeerde been uit bed gestapt zijn. Ik trek mijn handschoenen aan en loop met mevrouw mee naar de badkamer. Als we in de badkamer zijn, kleedt mevrouw zich uit en zegt op een onvriendelijke manier: "De badkamerdeur moet dicht hoor". De toon waarop mevrouw dit zegt, vind ik niet leuk maar denk bij mij zelf het ene oor in en andere oor uit en doe de badkamerdeur dicht. Mevrouw gaat onder de douche staan en doet het douchegordijn dicht. Na een paar minuten doet mevrouw de douchegordijn open en gooit het washandje in de wasbak en kijkt mij aan. Ik denk bij mijzelf wat verwacht mevrouw nu van mij? Doe ik iets verkeerd? Ik vraag aan mevrouw: "Heeft u hulp nodig?". Op dat moment slaat de stemming van mevrouw om. Mevrouw zegt: "Ja, daar kom je voor he anders hoeft je ook niet te komen". Ik pak het washandje en begin mevrouw haar rug te wassen. Ik voel dat ik licht geïrriteerd raak, omdat mevrouw zo onaardig tegen mij doet. Als ik klaar ben met het wassen van de rug vraag ik aan mevrouw: "Zal ik ook uw onderbenen wassen?". Mevrouw trekt het washandje uit mijn handen en begint zichzelf verder te wassen en zegt verder niks. Ik word onzeker en vraag mijzelf af of ik iets verkeerd doe. Als mevrouw klaar is, geeft mevrouw mij een andere washandje en zegt: "Je moet mijn onderbenen wassen". Wederom vind ik dat mevrouw dit op een onvriendelijke manier zegt en vraag mijzelf af waarom mevrouw zo tegen mij doet. Ik vraag aan mevrouw: "Waarom doet u zo onaardig tegen mij?". Op dat moment word mevrouw erg boos en trekt het washandje uit mijn handen en zegt: "Je bent echt een sul, wat doe je eigenlijk hier". Ik zeg tegen mevrouw: "Ik wil u graag helpen, maar op deze manier vind ik dat niet fijn". Mevrouw draait zich om en kijkt erg boos naar mij, waarbij ik zie dat haar handen trillen. Ik voel me erg onveilig. Mevrouw begint verbaal agressief te worden "Je bent een klote wijf en een niksnut, je moet opdonderen en wegwezen". Mevrouw stapt op mijn af en wilt mij slaan, ik kan dit nog net ontwijken. Ik schrik hier erg van en voel mij onveilig, ik word rood en begin te zweten. Ik weet niet wat ik moet doen en besluit te doen wat mevrouw van mij vraagt. Ik wens mevrouw een fijne dag en verlaat het huis van mevrouw.

Ik loop naar buiten en voel mij erg schuldig, omdat ik voor mijn gevoel iemand achterlaat die hulp nodig heeft. Daarnaast ben ik ook geïrriteerd, want voor mijn gevoel heb ik mevrouw echt met alle liefde willen helpen en ik snap gewoon niet wat er mis gegaan is. Ik vraag me af of het wel lukt als ze alleen is, maar ik voel me ook niet veilig genoeg om terug te gaan. Als ik beneden aankom staat mijn collega voor het flatgebouw. Ik vertel mijn collega wat er net is gebeurd. Mijn collega zegt dat mevrouw vaker zo doet. Ik sta hier versteld van, maar durf niks te zeggen. Ik pak de telefoon aan en wens mijn collega een fijne dienst. Ik ga ook verder met mijn route, dit wel met een rot gevoel.

2. So what fase, de analyse

In deze fase analyseer ik mijn narratief om tot een vraagstelling voor de Now what fase te komen. Dit is een kwalitatieve analyse, waarin ik het narratief heb opgedeeld in fragmenten. Aan de fragmenten zijn codes gekoppeld, waarbij ik de situatie heb bekeken vanuit mijn eigen perspectief en het perspectief van de zorgvrager. Vervolgens heb ik de codes met elkaar vergeleken, totdat de overeenkomsten en verschillen duidelijk waren. Op deze manier kon ik de codes ordenen onder overkoepelende categorieën. Als laatste heb ik aan de hand van de overkoepelende categorieën thema's geformuleerd. Dit proces heb ik weergegeven in een codeboom (zie bijlage 1).

Thema 1: Communicatie met de patiënt

In de situatie verliep de communicatie tussen mij en de patiënt erg stoef. De patiënt keek mij meerdere malen aan, maar zei verder niets. Ik heb hier mijn eigen interpretatie aangegeven door te denken dat mevrouw het niet leuk vond om een nieuw gezicht te zien/stagiaire of dat mevrouw met het verkeerde been uit bed gestapt was. Als ik vragen aan mevrouw stelde, dan reageerde mevrouw hier kort of niet op, waardoor ik onzeker en geïrriteerd werd. Hoe meer vragen ik stelde aan mevrouw, hoe feller mevrouw begon te reageren. Het was duidelijk te zien dat mevrouw het niet leuk vond als ik vragen stelde.

Kritische vragen:

- Waarom vond mevrouw het niet leuk als ik vragen aan haar stelde?
- Hoe had ik beter kunnen aansluiten bij mevrouw?

Thema 2: Gedrag en houding van de patiënt.

Ik vond dat mevrouw een gesloten houding had. Mevrouw kwam onvriendelijk over, waardoor mijn houding ook veranderde en ik al snel dacht o mevrouw vind het niet leuk om mij te zien. Daarnaast had mevrouw duidelijk verwachtingen van mij. Een voorbeeld hiervan is dat mevrouw wilde dat ik haar onderbenen en rug waste. Omdat ik mevrouw nog nooit eerder had gezien, was dit niet duidelijk voor mij. Als ik nu terugkijk op de situatie is het normaal dat mevrouw verwachtingen van mij had. Door mevrouw haar ziektebeeld wilt mevrouw graag dat alles zo gaat als zij gewend is en verwacht op een vaste manier in een vaste volgorde geholpen te worden.

Kritische vragen:

- Was de situatie anders verlopen als ik mij eerst verdiept had in het ziektebeeld?
- Wat had ik anders kunnen doen om de situatie anders te laten verlopen?

Thema 3: Eigen gevoelens en gedachten

Het gevoel wat bij mij overheerst in deze situatie is angst, onzekerheid, irritatie en onbegrip. Ik ging met een goed gevoel naar mevrouw toe voor de ochtendzorg. Omdat mevrouw tijdens het contact bijna niet of op een onvriendelijke manier met mij communiceerde en omdat ik graag zou willen begrijpen wat er gebeurde, werd ik geïrriteerd en onzeker. Voor mijn gevoel kon ik op het moment niets goeds doen, waardoor ik afwachtend werd.

Kritische vragen:

- Waren mijn gedachtes en gevoelens reëel in de situatie?
- Had ik mijn eigen gevoelens en gedachtes moeten delen met mevrouw?

Thema 4: Onzekerheid

Doordat ik het gevoel had dat ik iets verkeerd deed werd ik onzeker. Ik begon te twifelen over mijn eigen handelen. Hierdoor ging ik vragen aan mevrouw stellen waar mevrouw geïrriteerd op reageerde, wat ervoor zorgde dat ik nog onzekerder werd. Ik begon te zweten en raakte in paniek. Als ik nu terug kijk op de situatie was er ook onzekerheid voor mevrouw. Ik was een nieuw gezicht voor mevrouw wat ook voor mevrouw onzekerheid betekende. Mevrouw had mij nooit eerder

gezien, waardoor zij niet wist wat zij kon verwachten.

Kritische vragen:

- Had ik anders met mijn onzekerheid kunnen omgaan?

Thema 5: Verbale en fysieke agressie van de patiënt

Aan het eind van de zorgverlening werd mevrouw verbaal en fysiek agressief. Mevrouw begon mij uit te schelden en wilde mij slaan. Ik wist hier niet mee om te gaan maar trok het mijzelf erg aan. Ik voelde mij onveilig en werd bang dat de situatie nog meer uit de hand zou lopen. Ik had uiteindelijk besloten om uit de situatie te stappen, omdat ik mij onveilig voelde. Als ik nu terug kijk op de situatie kan ik mij bedenken dat mevrouw niet wist hoe ze moest omgaan met de situatie, waardoor mevrouw verbaal en fysiek agressief werd.

Kritische vragen:

- Had ik het gedrag kunnen stoppen op het moment zelf, door mijn grenzen aan te geven?

- Hoe had ik kunnen reageren op de verbale en fysieke agressie van mevrouw?

- Had ik al eerder moeten ingrijpen op de verbale agressie van de patiënt?

Thema 6: Communicatie met collega

Ik had met mijn collega afgesproken bij mijn eerste klant. Dit duurde erg lang, waardoor ik besloot om toch alvast naar mijn eerste klant te gaan. Toen ik wegging bij mevrouw stond mijn collega beneden. Ik vertelde mijn collega wat er gebeurd was, waarop mijn collega reageerde dat dit normaal was. Ik vond dit makkelijk gezegd, want ik vond het niet normaal. Ik heb dit niet aan mijn collega verteld en ging weer verder met mijn dienst wat ervoor zorgde dat ik met een rot gevoel verder ging met mijn route. Als ik nu terugkijk naar de situatie en de communicatie van mijn collega naar mij toe, vind ik dat dit niet goed verlopen is. Ik had gewild dat ze mij had geïnstrueerd over wat ik had kunnen verwachten bij mevrouw. Dan was ik voorbereid op mevrouw haar gedrag en zou ik hier mijzelf op kunnen instellen.

Kritische vragen:

- Als mijn collega mij van tevoren had geïnstrueerd over het gedrag van mevrouw, zou de situatie dan beter verlopen zijn?

- Had ik mijn gevoelens moeten delen met mijn collega?

Overkoepelende vraag:

Bij de bovenstaande thema's speelt het gedrag en houding van de patiënt en mijn reactie daarop een cruciale rol. Dit heeft ervoor gezorgd dat het gedrag en houding van de patiënt en mijn reactie centraal komt te staan in mijn overkoepelende vraag. Er is gekeken vanuit het perspectief van de zorgvrager en van mijzelf. Als ik hierbij mijn eigen interesse en toepasbaarheid voor het verpleegkundig beroep bij optel, kom ik tot de volgende vraag:

Hoe ga je als verpleegkundige om met agressie bij patiënten met fronto-temporale dementie?

3. Now what fase

Na het formuleren van mijn onderzoeksvraag, ben ik op zoek gegaan naar informatie over het onderwerp in de literatuur. Voor mijn literatuurstudie heb ik gebruik gemaakt van een zoekstrategie, waarbij ik zoektermen, synoniemen en vertalingen heb geformuleerd (Bijlage 2). Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van booleaanse operatoren. De databanken die ik heb geraadpleegd voor dit onderzoek zijn PubMed, EBSCOhost en cochrane library. Op het begin van mijn literatuurstudie ben ik gericht gaan zoeken naar fronto-temporale dementie. Ik kon toen weinig zoekresultaten vinden, waardoor ik gebruik heb gemaakt van het verzamelwoord dementie. Verder heb ik een aantal boeken geraadpleegd die ik heb opgezocht in de mediatheek van de Hogeschool Rotterdam. Daarnaast heb ik de casemanager van mevrouw uitgenodigd voor een interview.

Tijdens mijn literatuurstudie heb ik gemerkt dat er verschillende termen gebruikt worden voor de beschrijving van agressie bij mensen met dementie. Susan Jedeloo is hierin verder op ingegaan naar aanleiding van de nieuwe richtlijn probleemgedrag. In de definitie die de richtlijn hanteert wordt probleemgedrag niet gezien als het gedrag zelf, maar de lijdensdruk die dementie met zich meebrengt. Een belangrijk doel is het verminderen van de lijdensdruk voor de persoon zelf, maar ook voor degene die de persoon met dementie verzorgen of om het gevaar te verminderen. Daarvoor kan het nodig zijn dat het gedrag verandert, maar dat is niet vanzelfsprekend. Omdat ik mij in deze beschrijving kan vinden, heb ik in mijn verslag gebruik gemaakt van de term probleemgedrag.

Literatuur:

Volgens Clijsen, Garenfeld, Kuipers, Loenen en Piere (2016) tonen patiënten met fronto-temporale dementie sterk dwangmatig gedrag en neigen tot het extreem vasthouden aan bepaalde volgorden en rituelen. Patiënten zeggen direct wat ze denken zonder rekening te houden met de gevoelens van anderen. Naar mate de ziekte vordert kan ook de taal aangedaan raken. Patiënten kunnen dan woorden of delen van zinnen nazeggen en uiteindelijk kan er totale afname van de spontane spraak zijn.

Volgens Geelen (2019) is het belangrijk dat de begeleider structuur probeert aan te brengen in het gedrag van de patiënt met fronto-temporale dementie, door het hanteren van vaste afspraken en een vaste dagstructuur, waar niet van afgeweken wordt. Dit zorgt voor voorspelbaarheid van de situatie, waardoor de patiënt zich veilig voelt.

Met de bovenstaande informatie kan ik nu verklaren waarom mevrouw zich zo gedroeg tijdens de verzorging. Mevrouw keek mij meerdere malen aan en zei niets of communiceerde op een onvriendelijke manier. Ik heb er mijn eigen invulling aan gegeven door te denken dat mevrouw het niet leuk vond om mij te zien of door te denken dat mevrouw met het verkeerde been uit bed gestapt was. Terwijl er mogelijk sprake is van afname van de spontane spraak. Daarnaast is structuur voor mevrouw belangrijk. Ik kan begrijpen dat het zien van een nieuw gezicht betekent dat deze structuur verstoord wordt. Mevrouw kent mij niet, wat zorgt voor een onverwachte situatie voor mevrouw.

Met de bovenstaande kennis kan ik mij beter inleven in het gedrag van mevrouw. Nu ik dit beter kan plaatsen, vraag ik mijzelf af: hoe kan je dan omgaan met agressie? Welke interventies kunnen er ingezet worden?

Probleemgedrag komt voor bij meer dan 90% van de patiënten met dementie (Kratz, 2017). Probleemgedrag zorgt voor een grote uitdaging en is de grootste stressfactor in het dagelijks leven voor verplegend personeel die voor de patiënt zorgen. Zorgverleners kunnen ook bijdragen bij het ontstaan van probleemgedrag, zoals het gebruik van negatieve communicatiestijlen, coping-

capaciteiten en strategieën en het hebben van meer verwachtingen dan dat de patiënt aankan. Het is daarom belangrijk om een rustige benaderingswijze te gebruiken en gebruik te maken van een vaste aanpak en routines (Kales, Gitlin & Lyketsos, 2015).

Probleemgedrag kan veroorzaakt worden door neurobiologisch gerelateerde ziektefactoren, onvervulde behoeften, omgevingsfactoren en interacties tussen het individu en zorgverlener (Kales et al., 2015).

Volgens de richtlijn probleemgedrag bij dementie van Verenso (2018) is het belangrijk dat je het probleemgedrag gaat analyseren. De probleemanalyse omvat een lichamelijk onderzoek, onderzoek naar psychopathologie anders dan dementie, neuropsychologische factoren, levensloop, persoonlijkheid en context factoren. Als het probleemgedrag geanalyseerd is, stem je de interventies hierop af. Volgens deze richtlijn kunnen de volgende interventies worden ingezet:

- Psycho-educatie aan de patiënt, hun naasten en de zorgverleners;
- Het aanbieden van activiteiten die aansluiten bij de patiënt en die positieve reacties teweeg brengen;
- Muziek interventies;
- Tactiele prikkels zoals handmassage of aanraking;
- Aromatherapie met citroenmelisse;
- Een duidelijk schema van inspanning en rust;
- Lichttherapie;
- Medicamenteuze behandeling indien noodzakelijk.

Volgens Mooij en Ploeg (2016) is het belangrijk om te proberen het probleemgedrag te begrijpen en de oorzaak ervan te achterhalen. Hierbij is het belangrijk dat je de ander kunt zien. Iemand kunnen zien betekent hem of haar begrijpen, zijn verlangens en behoeften kennen en zijn ware bedoelingen doorzien. Als je de ander echt kan zien, dan kan je verklaren waar het gedrag vandaan komt en kun je interventies inzetten om het gedrag te verminderen. Indien agressie regelmatig voorkomt bij een patiënt, is het aan te raden in samenspraak met een psycholoog een signaleringsplan te maken. Meestal is agressie het hoogste stadium van opwinding. Voordat dit stadium wordt bereikt zijn er een aantal voorstadia. Door antecedenten te observeren en in kaart te brengen, kunnen interventies worden gedaan om te de-escaleren.

Volgens Malissa, Everhart en Hardin (2019) is het belangrijk om kalm te blijven, positieve communicatie te gebruiken en afstand te nemen van het individu bij probleemgedrag. Praten met een rustige, verlaagde stem kan hierbij nuttig zijn. Het is belangrijk om duidelijk en concreet te communiceren en oogcontact te maken.

Volgens Kratz (2017) moet probleemgedrag worden behandeld met medicijnen gericht op de oorzaak van het uiten van het probleemgedrag en niet-farmacologische interventies gericht op het probleemgedrag zelf

Volgens Geelen (2019) is het behandelen van probleemgedrag bij dementie maatwerk. Ieder persoon vertoont op een andere manier probleemgedrag en heeft een andere oorzaak. Het is belangrijk dat er individuele plannen worden opgesteld met individuele interventies. Wat voor de één werkt betekent niet dat het voor de ander wel werkt.

Interview:

Naast de literatuur die ik heb opgezocht, heb ik voor de beantwoording van mijn vraag een interview afgenomen met de casemanager van mevrouw. Kort samengevat zijn dit de kernpunten uit het interview, die voor mij heel waardevol zijn geweest:

“Vaak vertonen mensen onbegrepen gedrag omdat ze zich niet op een andere manier kunnen uiten. Het is belangrijk om te weten waar het gedrag vandaan komt, zodat de onderliggende oorzaak aangepakt kan worden. Als het onderliggende oorzaak aangepakt wordt, zal daarbij waarschijnlijk het onbegrepen gedrag ook verminderen.”

“Hoe je met probleemgedrag kan omgaan is per patiënt verschillend. Het is belangrijk om met meerdere disciplines, zoals psychologen of huisartsen te kijken hoe je met dit gedrag kan omgaan en natuurlijk kan ik ook altijd met de wijkverpleegkundige kijken naar het gedrag en tips en tricks geven hoe je er mee kan omgaan. Er zijn maar beperkte middelen die je kan aanbieden in de thuiszorg”

Overige bronnen:

De lessen van PROCOCO op de Hogeschool Rotterdam zijn iets anders verlopen dan normaal i.v.m. de coronacrisis. Ik heb de ingesproken PowerPoint die aangeboden werd doorgenomen. Ik heb hiervan geleerd dat onbegrepen gedrag in verschillende vormen voor kan komen, zoals angst, agressie, agitatie, apathie en ontremming/ongepast seksueel gedrag. Dit was voor mij nieuwe informatie. Ik dacht dat er met onbegrepen gedrag agressie bedoeld werd. Daarnaast heb ik geleerd dat onbegrepen gedrag verschillende oorzaken kunnen hebben, zoals lichamelijke factoren, comfort, persoonlijke factoren en omgevingsfactoren. In de casus dacht ik meteen dat ik wat verkeerd deed en heb ik er niet bij stil gestaan dat er misschien wat anders aan de hand was met mevrouw, bijvoorbeeld dat mevrouw pijn had of angstig was. Om te kijken wat de mogelijke oorzaak is van dit gedrag, kan je gebruik maken van het biopsychosociaal model. Dit model kijkt naar het samenspel van meerdere factoren, zoals biologische, psychologische en sociale factoren.

Naar aanleiding van de bovenstaande informatie, weet ik dat mijn vraag eigenlijk altijd onbeantwoord zal blijven. Omdat omgaan met probleemgedrag per individu verschillend is, kan er geen antwoord gegeven worden op mijn vraag. Wel kan ik aan de hand van de bovenstaande informatie vertellen dat je als eerst het probleemgedrag moet analyseren: Wat gebeurt er precies? Waar komt het gedrag vandaan? Voor wie is het een probleem? Wat kunnen we er tegen doen? Als het gedrag geanalyseerd is, is het belangrijk om te kijken wat de onderliggende oorzaak is. Als de onderliggende oorzaak bekend is kunnen er interventies op maat ingezet worden.

4. Heroverweging

In de praktijk heb ik nog nooit te maken gehad met verbale en/of fysieke agressie. Omdat het mijn eerste keer was, raakte ik in paniek en dacht ik telkens: wat doe ik verkeerd? In de situatie stelde ik voor mijn gevoel normale vragen en deed mevrouw maar onaardig tegen mij. De gedachtes: wat doe ik verkeerd? En wat verwacht mevrouw van mij? gingen meerdere malen door mijn hoofd heen. Hierdoor werd ik onzeker en ging ik steeds meer vragen aan mevrouw stellen. Doordat ik meer vragen ging stellen, werd mevrouw gefrustreerd. Uiteindelijk besloot ik mevrouw te vragen waarom ze zo tegen mij deed, waardoor mevrouw verbaal en fysiek agressief tegen mij werd. Ik voelde mij hierdoor onveilig en besloot de situatie te verlaten. Nadat ik de situatie verlaten had, voelde ik mij erg schuldig, waarbij de vraag: zou mevrouw het wel redden zonder mij? door mijn hoofd ging.

Het coderen in de so Whatfase was erg moeilijk. Met behulp van mijn docent, heb ik een aantal thema's geformuleerd. Achteraf gezien hebben de thema's ervoor gezorgd dat ik anders naar de situatie ben gaan kijken. Ik heb al snel mijn eigen interpretatie aan het gedrag van mevrouw gegeven en was al snel bang dat ik iets verkeerd deed. Ik begreep gewoon niet waarom mevrouw zo tegen mij deed, wat ervoor zorgde dat ik gefrustreerd raakte.

Door de informatie die ik verzameld heb in de NOW what fase heb ik meer begrip gekregen voor het gedrag van mevrouw. Patiënten met fronto-temporale dementie vertonen sterk dwangmatig gedrag en hun spontane spraak kan aangedaan raken (Clijssen et al., 2016). Mogelijk is dit de reden dat mevrouw zo communiceerde.

Volgens de richtlijn probleemgedrag bij dementie van Verenso (2018) is het belangrijk dat je het probleemgedrag gaat analyseren. Hiervoor kan je het biopsychosociaal model gebruiken zoals besproken tijdens de lessen van PROCO. Pas als je de oorzaak weet, kun je volgens Verenso (2018) verschillende interventies inzetten. Voor het analyseren van probleemgedrag is het belangrijk dat je de ander kunt zien (Mooij & Ploeg, 2016).

Als iemand probleemgedrag vertoont, is het belangrijk om kalm te blijven, positieve communicatie te gebruiken en afstand te nemen van het individu (Malissa et al., 2019). Volgens Kratz (2017) moet probleemgedrag worden behandeld met medicijnen gericht op de oorzaak van het uiten van het probleemgedrag en niet-farmacologische interventies gericht op het probleemgedrag zelf.

Aan het einde van de heroverweging komt de informatie vanuit de literatuur samen met het interview. De casemanager van mevrouw benadrukt dat het belangrijk is om probleemgedrag analyseren, zodat de onderliggende oorzaak aangepakt kan worden. Als de onderliggende oorzaak aangepakt wordt, zal daarbij waarschijnlijk het probleemgedrag ook verminderen. Echter zijn er maar beperkte middelen die aangeboden kunnen worden in de thuiszorg.

Vanuit de bovenstaande kennis weet ik nu dat ik de volgende keer moet nagaan waar het probleemgedrag vandaan komt. In de situatie heb ik dit niet gedaan en dacht ik al snel dat ik wat verkeerd deed. Daarnaast zal ik kalm blijven en gebruik maken van positieve communicatie. Ik voelde me in de situatie schuldig omdat ik afstand nam van de situatie. Vanuit de literatuur blijkt dat afstand nemen van het individu die probleemgedrag vertoont goed is, dit zal ik de volgende keer weer doen.

5. Reflectie op leren

xxxxxxx

Literatuurlijst

Clijsen, M., Garenfeld, W., Kuipers, G., Van Loenen, E., & Van Piere M. (2016). Leerboek psychiatrie voor verpleegkundigen (3^e druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

De, Mooij, J., & van der, Ploeg, M. (2016) Onbegrepen gedrag bij mensen met dementie, Nurse Academy O&T, 2016 (4), 36-40. Geraadpleegd op 30 mei 2020, van http://ouderenzorgendementie.nl/wp-content/uploads/2016/12/NAOenT_2016_04_07.pdf

Geelen, R. (2019). Probleemgedrag bij dementie (1^e druk). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Kales, H. C., Gitlin, L. N., & Lyketsos C.G. (2015). Assessment and Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. TheBMJ. Voorlopige online publicatie. doi: 10.1136/bmj.h369

Kratz, T. (2017) The Diagnosis and Treatment of Behavioral Disorders in Dementia, Deutsches Aerzteblatt International, 114(26), 447-454. doi: 10.3238/arztebl.2017.0447

Malissa, A., Everhart, E., & Hardin, S. (2019). Fronto-temporal dementia: a case study and strategies and support for caregivers, British Journal of Community Nursing, 24(11), 544-549. Doi: 10.12968/bjcn.2019.24.11.544

Verenso. (2018) Probleemgedrag bij dementie. Geraadpleegd op 30 mei 2020, van https://www.innovatiekringdementie.nl/files/downloads/Richtlijn_Probleemgedrag.pdf

Bijlage 1: Codeboom

Fragmenten	Open coderen	Axiaal coderen	Thema's
------------	--------------	----------------	---------

Ik stap bij de klant naar binnen en zeg: "Goedemorgen mevrouw, ik ben xxxx de nieuwe stagiaire in de wijk. Ik kom u vandaag helpen". Ik steek mijn hand uit om mevrouw een hand te geven.	Ik stel mij voor door te vertellen wie ik ben en steek mijn hand uit om mevrouw een hand te geven.	Voorstellen.	Communicatie met de patiënt.
Mevrouw kijkt mij aan en zegt niks en loopt vervolgens door naar de badkamer.	Mevrouw communiceert niet en loopt naar de badkamer.	Geen communicatie vanuit de patiënt.	Communicatie met de patiënt.
Die zal wel met het verkeerde been uit bed gestapt zijn.	Ik denk dat mevrouw met het verkeerde been uit bed gestapt is.	Gedachten over de patiënt.	Eigen gevoelens en gedachtes.
Als we in de badkamer zijn kleed mevrouw zich uit en zegt op een onvriendelijke manier: "De badkamerdeur moet dicht hoor".	Mevrouw zegt op een onvriendelijke manier dat de badkamerdeur dicht moet.	Onvriendelijke communicatie.	Communicatie met de patiënt.
De toon waarop mevrouw dit zegt vind ik niet leuk maar denk bij mij zelf ene oor in en andere oor uit en doe de badkamer deur dicht.	De manier van communiceren vind ik niet leuk.	Eigen gevoel in de situatie.	Eigen gevoelens en gedachtes.
Ik denk bij mijzelf wat verwacht mevrouw nu van mij? Doe ik iets verkeerd? Ik vraag aan mevrouw: "Heeft u hulp nodig?".	Ik vraag me af wat mevrouw van mij verwacht en of ik iets verkeerd doe.	Onzekere gevoelens van mij.	Onzekerheid
Op dat moment slaat de stemming van mevrouw om. Mevrouw zegt: "ja daar kom je voor he anders hoef je ook niet te komen".	Mevrouw haar stemming slaat om.	Stemmingswisseling	Gedrag en houding van de patiënt.
Ik voel dat ik licht geïrriteerd raak omdat mevrouw zo onaardig tegen mij doet.	Ik word geïrriteerd omdat mevrouw onaardig tegen mij doet.	Geïrriteerd raken.	Eigen gevoelens en gedachten.
Mevrouw trekt het washandje uit mijn handen en begint	Mevrouw trekt het washandje uit mij	gedrag van mevrouw.	Gedrag en houding van de patiënt.

zichzelf veder te wassen en zegt veder niks.	handen en gaat zichzelf wassen.		
Ik word onzeker en vraag mijzelf af of ik iets verkeerd doe.	Ik word onzeker.	Onzekere gevoelens van mij.	Onzekerheid.
Als mevrouw klaar is geeft mevrouw mij een andere washandje en zegt: "je moet me onderbenen wassen". Wederom vind ik dat mevrouw dit op een onvriendelijke manier zegt	Mevrouw geeft een ander washandje aan mij en wilt dat ik haar onderbenen was.	Verwachtingen vanuit mevrouw.	Gedrag en houding van de patiënt.
vraag mijzelf af waarom mevrouw zo tegen mij doet. Ik vraag aan mevrouw: "Waarom doet u zo onaardig tegen mij?".	Gevoel van onbegrip in de situatie.	Onbegrip.	Onzekerheid.
Op dat moment word mevrouw erg boos en trekt het washandje uit mij handen en zegt: "Je bent echt een sul, wat doe je eigenlijk hier".	Mevrouw word boos en begint mij uit te schelden.	Boosheid.	Verbale en fysieke agressie van de patiënt.
Ik zegt tegen mevrouw: "Ik wil u graag helpen maar op deze manier vind ik dat niet fijn".	Ik wil graag mevrouw helpen maar op deze manier vind ik dat niet fijn.	Willen helpen.	Eigen gevoelens en gedachtes.
Mevrouw draait zich om en kijkt erg boos naar mij waarbij ik zie dat haar handen trillen.	Mevrouw kijkt boos en haar handen trillen.	Boosheid.	Verbale en fysieke agressie van de patiënt.
Ik voel me erg onveilig en ben bang dat mevrouw agressief wordt	Ik voel mij onveilig en ben bang.	Onveiligheid.	Eigen gevoelens en gedachte.
Mevrouw begint verbaal agressief te worden "Je bent een klote wijf ben en een niksnut, Je moet opdonderen en wegwezen".	Mevrouw is verbaal agressief en schelt mij uit en wilt dat ik wegga.	Agressie.	Verbale en fysieke agressie van de patiënt.

Mevrouw stapt op mijn af en wilt mij slaan, ik kan dit nog net ontwijken.	Mevrouw is fysiek agressief.	Agressie	Verbale en fysieke agressie van de patiënt.
Ik schrik hier erg van en voel mij onveilig, ik word rood en begin te zweten.	Ik schrik en voel mij onveilig. Eigen lichamelijke reactie op de situatie.	Onveiligheid. lichamelijke reactie.	Eigen gedachtes en gevoelens.
Ik weet niet wat ik moet doen en besluit te doen wat mevrouw van mij vraagt. Ik wens mevrouw een fijne dag en verlaat het huis van mevrouw.	Gevoel van onbegrip in de situatie. Ik besluit om weg te gaan.	Onbegrip.	Onzekerheid.
Ik loop naar buiten en voel mij erg schuldig omdat ik voor mij gevoel iemand achterlaat die hulp nodig heeft.	Ik voel mijn schuldig over de situatie.	Schuldig voelen.	Eigen gedachtes en gevoelens.
Ik vertel mijn collega wat er net is gebeurd. Mijn collega zegt dat mevrouw vaker zo doet. Ik sta hier versted van, maar durf niks te zeggen.	Ik deel mijn gevoelens over wat er net gebeurd is met mijn collega.	Gevoelens delen met collega.	Communicatie met collega.

Bijlage 2: zoekstrategie

1. vraagstelling

Hoe ga je als verpleegkundige om met verbale agressie bij patiënten met frontotemporale dementie.

2. Zoekschema

Trefwoord Nederlands		Trefwoord Engels		Synoniem		Synoniem
Agressie	AND	aggression	OR	agression		Aggression* OR "Agressive behavior*"
Dementie	AND	Dementia	OR	Dementia (MeSH)	OR	Frontotemporal Lobe Dementia* OR "Frontotemporal Dementia*" OR "Dementia*"
Verpleegkundige		Nurse	OR	Nurses (MeSH)	OR	Nursing* OR "Registered Nurse*" OR "Nurse*"
Patiënt	AND	Patient	OR	Patient (MeSH)	OR	"Patient*OR "Client*"
Omgaan	AND	To hang out	OR	Intervention		Treatment* OR "Intervention*" OR Therapy

3. Tabel: zoekstrategie

Zoektermen	Databank	Datum	Aantal hits	Geselecteerde artikelen
Aggression* OR "Agressive behavior*" AND Frontotemporal Lobe Dementia* OR "Frontotemporal Dementia*" OR "Dementia*"	Ebscohost	30-05-2020	15,227	→ zoekopdracht verfijnen
Treatment* OR "Intervention*" OR Therapy AND Aggression* OR "Agressive behavior*" AND Frontotemporal Lobe Dementia* OR "Frontotemporal Dementia*" OR "Dementia*"	Ebscohost	30-05-2020	19,416	→ zoekopdracht verfijnen

Zoektermen	Databank	Datum	Aantal hits	Geselecteerde artikelen
Treatment* OR "Intervention*" OR Therapy AND Aggression* OR "Agressive behavior*" AND Frontotemporal Lobe Dementia* OR "Frontotemporal Dementia*" OR "Dementia*" AND patient* AND Nursing* OR "Registered Nurse*" OR Nurse* (Laatste 5 jaar)	Ebscohost	30-05-2020	49	Malissa, A., Everhart, E., & Hardin, S. (2019). Fronto-temporal dementia: a case study and strategies and support for caregivers, <i>British Journal of Community Nursing</i> , 24(11), 544-549. Kratz, T. (2017) The Diagnosis and Treatment of Behavioral Disorders in Dementia, <i>Deutsches Aertzblatt International</i> , 114(26), 447-454.

Zoektermen	Databank	Datum	Aantal hits	Geselecteerde artikelen
Aggression* OR "Agressive behavior*" AND Frontotemporal Lobe Dementia* OR "Frontotemporal Dementia*" OR "Dementia*"	PubMed	30-05-2020	2503	→ zoekopdracht verfijnen
Treatment* OR "Intervention*" OR Therapy AND Aggression* OR "Agressive behavior*" AND Frontotemporal Lobe Dementia* OR "Frontotemporal Dementia*" OR "Dementia*"	PubMed	30-05-2020	142	→ zoekopdracht verfijnen

Zoektermen	Databank	Datum	Aantal hits	Geselecteerde artikelen
Treatment* OR "Intervention*" OR Therapy AND Aggression* OR "Agressive behavior*" AND Frontotemporal Lobe Dementia* OR "Frontotemporal Dementia*" OR "Dementia*" AND patient* AND Nursing* OR "Registered Nurse*" OR Nurse* (Laatste 5 jaar)	PubMed	30-05- 2020	80	Kales, H. C., Gitlin, L. N., & Lyketsos C.G. (2015). Assessment and Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia.

