Inhoud

[Sprint 1 GGZ (week 1 en 2) 1](#_Toc491954712)

[Inleiding sprint 1 1](#_Toc491954713)

[Overzicht opdrachten en werkprocessen 2](#_Toc491954714)

[Opdracht 1. Ziektebeelden in de GGZ 3](#_Toc491954715)

[Opdracht 1: Ziektebeelden in de GGZ 3](#_Toc491954716)

[Opdracht 2: 6](#_Toc491954717)

[Praktijksituaties: visies op de GGZ 6](#_Toc491954718)

[Opdracht 3: 8](#_Toc491954719)

[Praktijksituatie : De psychiatrische diagnose 8](#_Toc491954720)

[Opdracht 4 10](#_Toc491954721)

[In het heelal… 10](#_Toc491954722)

[Ron heeft schizofrenie 10](#_Toc491954723)

[Activiteitenbegeleiding voor Ron 10](#_Toc491954724)

[Ron is alle besef kwijt 11](#_Toc491954725)

[Opdracht 5: 13](#_Toc491954726)

# Sprint 1 GGZ (week 1 en 2)

**Leervraag 1:** Hoe kom je in de psychiatrie terecht?

Subleervragen:

* Welke ziektebeelden kom je tegen?
* Welke psychische functies spelen een rol?
* Welke verklaringsmodellen zijn er?
* Welke classificatiesystemen zijn er?

**Leervraag 2:** Hoe ziet het zorgproces in de ggz eruit?

Subleervragen:

* Welke visies kom je tegen in de ggz?
* Welke verpleegkundige zorg- en begeleidingsmethodieken kom je tegen?
* Welke wetgeving is belangrijk in de ggz?
* Wat doe je bij crisis?
* Hoe ga je om met voorlichting advies en instructie in de ggz?

# Inleiding sprint 1

In deze sprint gaan jullie je oriënteren op de ziektebeelden bij mensen in de Geestelijke GezondheidsZorg (GGZ).

De zorg aan mensen in de GGZ is divers van aard, net zoals de mensen die zorg ontvangen. Een zorgvrager die gebruik maakt van de GGZ heeft problemen met zijn of haar psychische gezondheid. Men spreekt dan van een psychiatrische stoornis.

**Werkwijze**

In het overzicht op de volgende pagina kun je zien welke opdrachten bij welk werkprocessen horen. Jullie maken als scrumgroep een planning voor de komende 2 weken (=1 sprint).Het maakt niet uit welke opdrachten je kiest als je er maar rekening mee houdt dat alle werkprocessen aan de orde komen. Bij de opdrachten staat vermeld hoeveel lesuren je er ongeveer mee bezig zult zijn. Dit moet aansluiten bij het aantal PIT uren wat je krijgt deze periode.

Deze sprint duurt 2 weken.

Heel veel succes toegewenst!

# Overzicht opdrachten en werkprocessen

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | B-K1-W1: Neemt een anamnese af en stelt een verpleegkundige diagnose   | B1-K1-W3: Stelt een verpleegplan op  | B-K1-W6 :Begeleidt een zorgvrager  | B1-K1-W7: Geeft voorlichting, advies en instructie | B1-K1-W8Reageert op onvoorziene en crisissituaties |
| **PIT 6 Sprint 1 zorgvragers met een psychiatrische aandoening.** |  |  |  |  |  |
| Opdracht 1 Blauwe loper, witte loper, (4 lesuur inclusief presenteren filmpje of andere werkvorm) | X | X | X | X | X |
| Opdracht 2 Blauwe loper, witte loper, (4 lesuur inclusief presenteren filmpje of andere werkvorm) | X | X | X | X | X |

**Inhoudsopgave:**

# Opdracht 1. Ziektebeelden in de GGZ

1. **Orientatie subleervragen aan de hand van websites (3 uur)**
2. **Ziektebeelden en (gestoord )gedrag (3 uur)**
3. **Praktijksituaties**

**Opdracht 1: Kijken naar Doe even Normaal (3 uur)**

**Opdracht 2: visies op de GGZ (2 uur)**

**Opdracht 3: De psychiatrische diagnose (2 uur)**

**Opdracht 4 en 5: Blauwe loper en verpleegplan (2 x 4 uur)**

**Opdracht 1: Ziektebeelden in de GGZ**

Voor deze opdracht ga je je verdiepen in de verschillende ziektebeelden in de GGZ.

**Aan de slag!**

1. **Ga naar de volgende websites/ zoek op internet en beantwoord de vragen:**

[www.psychiatrienet.nl](http://www.psychiatrienet.nl/)

[www.nurseacademyggz.nl](http://www.nurseacademyggz.nl/)

[www.ggztotaal.nl](http://www.ggztotaal.nl/)

[www.aanhetbed.nl](http://www.aanhetbed.nl/)

<https://www.trimbos.nl/>

Vraag 1. Welke ziektebeelden kom je tegen?

Vraag 2. Welke verklaringsmodellen en visies zijn er ?

Vraag 3. Welke psychische functies spelen een rol?

Vraag 4. Welke informatie kun je vinden over het classificatiesysteem DSM?

1. De kern van het psychisch functioneren en psychiatrische ziektebeelden is het (gestoord) gedrag.
2. Bespreek in je scrumgroep de begrippen “normaal” en “gestoord” gedrag. Kom gezamenlijk tot een eigen omschrijving van het begrip “gestoord gedrag”.
3. Bedenk zoveel mogelijk vragen die volgens jou gesteld kunnen worden vanuit de drie verschillende visies op gestoord gedrag.
4. Welke betekenis heeft het het biopsychosociale (holistische) model voor de verpleegkundige observatie en rapportage.

4a. Wat is je eigen mening over de drie verklaringsmodellen (biologisch, psychologisch en sociaal)

 4b. Bespreek de verschillende meningen in je groep

4c. Inventariseer de overeenkomsten en verschillen en bekijk welke gevolgen dat heeft voor de manier waarop je de zorgvragers benaderd.

1. Bespreek in je groep de volgende vragen:
	1. In hoeverre herken je de in H 7 beschreven psychische functies bij jezelf? Geef voorbeelden.
	2. Kun je verplaatsen in de verschillende beschreven stoornissen in de psychische functies? Wat vind je herkenbaar en wat staat heel ver van je af?
	3. Welke effecten heeft je antwoord op de vorige vraag voor het contact dat jij hebt met zorgvragers met deze stoornissen?
2. Probeer in de groep voorbeelden te noemen van primaire, secundaire en tertiaire ziektewinst.
3. Wat is je standpunt over het feit dat de biologische psychiatrie tegenwoordig sterk haar stempel drukt op de psychiatrie?
4. Beantwoord individueel de volgende vragen. Bespreek ze vervolgens in de groep:
	1. Wat zijn de voor en nadelen van een classificatiesysteem zoals de DSM ?
	2. In hoeverre is de DSM belangrijk voor jou als verpleegkundige?
	3. Als je een classificatiesysteem voor verpleegkundigen zou mogen bedenken, waar let je dan speciaal op?

**Oplevering:**

* Een verslag
1. ***Praktijksituaties***

***Opdracht 1***

**Uitvoering:**

Bekijk de volgende afleveringen van het programma: “Doe even normaal”

PTSS: <https://www.npo.nl/doe-even-normaal/19-08-2014/VPWON_1227543>

Borderline: <https://www.youtube.com/watch?v=HwQJ7wKBfNE>

Angst: <https://www.npo.nl/doe-even-normaal/26-08-2014/VPWON_1227548>

Bespreek het gekozen programma na in de scrumgroep en probeer de volgende vragen te beantwoorden:

1. Welke (gestoorde) gedragingen en functies horen bij dit ziektebeeld?
2. Welke verklaringen en oorzaken worden in het programma genoemd?
3. Vanuit welke visies worden de ziektebeelden verklaard?
4. Welke mogelijke behandelingen zijn er voor deze ziektebeelden?
5. Wat is er bekend over het succes van deze behandelingen?
6. Noem een aantal sociale gevolgen in het leven van deze zorgvragers?

**Oplevering**:

Een presentatie van jullie bevindingen voor de klas, met fragmenten uit de documentaire als toelichting.

Gebruik eventueel het programma:  EDpuzzle (gratis op internet) Maak in inlog.

Of gebruik een ander videobewerkingsprogramma.

# Opdracht 2:

**Praktijksituaties: visies op de GGZ**

*Protesten verrassen GGZ (kranten-artikel)*

*De huisvesting van twaalf psychiatrische patiënten in vier huizen in Heiloo is op veel verzet van de omwonenden gestuit. Hoewel de mensen er inmiddels wonen, heeft zowel GGZ en de gemeente alles uit de kast moeten halen om de protesten te sussen. De felheid van de protesten heeft de GGZ wel verrast.*

*GGZ Noord-Holland-Noord kocht naast de zes woningen die ze al in Heiloo heeft, in november twee woningen in Vrieswijk, een woning in Mariënstein en een woning in Termijen voor de huisvesting van twaalf patiënten. De protesten kwamen op gang toen berichten de ronde deden, dat in de huizen ook patiënten zouden komen van de forensische afdeling. Daar zitten mensen die door een psychose of een psychische stoornis een crimineel feit hebben gepleegd en zijn veroordeeld tot opname in een psychiatrische instelling.*

*Nico Adrichem, directeur divisie langdurende psychiatrie: ,,Een deel van die twaalf is inderdaad patiënt van de forensische afdeling. Zij worden echter gemengd met 'lichtere gevallen'. We hebben dit op voorlichtingsavonden voor de omwonenden proberen uit te leggen. De reacties waren verschillend. Er waren mensen die zeiden dat de patiënten een kans moeten krijgen, maar ook mensen die stelden dat daardoor hun kind niet meer rustig op straat zou kunnen spelen, dat de buurt hierdoor verpaupert en dat de prijs van hun woning daalt. De felheid van een aantal mensen en hun vooringenomenheid heeft me wel verrast. Het was een heftige avond.''*

*Adrichem benadrukt dat het hier niet om een experiment gaat: ,,We huisvesten al zo'n 25 jaar patiënten, die dat kunnen en willen vanuit de instelling in woningen. We hebben inmiddels zo'n 110 woningen tussen Texel en Heiloo, waar patiënten van ons wonen, naast 'gewone' patiënten ook mensen van een forensische afdeling. Met begeleiding van wijkteams gaat dat goed. We hebben voor deze aanpak zelfs een landelijke prijs gekregen.''*

Gepubliceerd op 15 januari 2009, Noordhollands Dagblad

**Opdrachten**

1. a. Welk probleem hebben de omwonenden in Heiloo met de komst van psychiatrische patiënten in het dorp?
	1. Wat vind je van de bezwaren?
	2. Wat is het doel van het plan van de GGZ Noord-Holland?
	3. Wat zegt het plan over de tegenwoordige visie op de omgang met psychiatrisch zieken?
2. Noem drie maatschappelijke ontwikkelingen die invloed hebben gehad op de manier waarop men nu tegen een psychiatrische zorgvrager aankijkt.
3. Je visie op zorg bepaalt jouw handelen. Daarom is het belangrijk dat je weet met welke bril jij naar de zorg voor mensen met een psychiatrische ziekte kijkt.

Formuleer je eigen visie. Dat wil zeggen, ga bij jezelf na wat jij belangrijk vindt in de zorg voor mensen met een psychiatrische ziekte en hoe zorgvragers moeten worden bejegend. Noem minimaal vijf punten.

**Oplevering:**

Formuleer 3 stellingen over de bejegening (omgang met) GGZ-zorgvragers en verdedig deze in een discussie met de klas.

# Opdracht 3:

**Praktijksituatie : De psychiatrische diagnose**

Je werkt op een opname afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis. Je maakt daar kennis met onder andere de volgende zorgvragers.

**Hassan**

Hassan zit alleen in de huiskamer. Desondanks maakt hij drukke gebaren en spreekt met een persoon die kennelijk tegenover hem zit. Hassan spreekt vloeiend Nederlands, maar deze discussie verloopt in het Marokkaans. Naar het schijnt wil de gesprekspartner Hassan overhalen tot een slechte daad. Hassan, een zeer vriendelijke en behulpzame man, weigert vol vuur. Hij wordt zelfs zo kwaad, dat hij met de vlakke hand op tafel slaat. Het is niet de eerste keer dat Hassan dit gedrag vertoont. Het is allemaal begonnen nadat er in zijn gezin enkele ruzies waren geweest. Deze ruzies werden veroorzaakt door moeilijk te overbruggen culturele verschillen tussen Hassan en de andere familieleden. Hassans dochter heeft bijvoorbeeld aangegeven dat ze aan de universiteit wil studeren. Hassan wil dat ze trouwt met een Marokkaanse man en het huishouden gaat doen. Wanneer Hassan aangesproken wordt door verpleegkundigen, reageert hij vriendelijk en adequaat. Hij geeft wel aan last te hebben van stemmen die hij hoort en die hem opdrachten geven.

**Elsie**

Het is je opgevallen dat Elsie vanmorgen wat zenuwachtig was toen ze op de dagbehandeling kwam. Aanvankelijk wil ze niets vertellen, maar in de loop van de dag komt ze schoorvoetend naar je toe. Ze vraagt of je haar wilt helpen. Ze wil zich vandaag graag op de dagbehandeling douchen. Thuis is ze er de hele week nog niet aan toe gekomen. Ze vertelt: “Ik moet steeds opnieuw beginnen als ik de volgorde niet vasthoud. Ik ben bang dat ik mijn rug weer stuk was, als niemand me helpt".

**Corrie**

Corrie is sinds enkele weken opgenomen. Als de zorgvragers enige tijd hebben om zelf in te vullen, zul je Corrie steevast in haar bed vinden. 's Nachts komt ze nog wel eens bij de nachtdienst. Eigenlijk is dat ook het enige tijdstip waarop ze, ook al is het niet veel, eet. Haar man geeft toe dat hij opgelucht is, nu Corrie opgenomen is. Hij wilde en durfde haar eigenlijk niet meer alleen thuis te laten. Hij zegt: “Ik word er zo moe van, Corrie heeft werkelijk nergens zin meer in en wat denk je, een man wil ook wel eens wat!"

**Bram**

Bram is 75 jaar. Hij heeft een zware depressie. Hij is al vaker opgenomen in de psychiatrie. In zijn jeugd is hij zijn familie verloren in een concentratiekamp. De rest van zijn leven is hierdoor beïnvloed. Bram kan zich niet goed aan mensen binden en heeft vaak last van zware depressies. Hij vertelt jou dat hij niet meer verder wil. Een relatie kan hij niet volhouden en hij is moe van zijn vele verblijven in een inrichting. “Nu heb ik niet genoeg puf om het echt te doen,” zegt Bram tegen je, “Maar als ik hieruit kom is het over. Dan slik ik een heel potje slaappillen.” Je probeert met Bram te praten over zijn suïcidewens. “Ik kan heel goed begrijpen hoe je je voelt,” zeg je, “Maar denk ook aan de goede dingen in je leven zoals je kinderen.” Je spoort Bram aan om met de psychiater en zijn naaste omgeving ook te praten over zijn suïcidewens. Je besluit ook de psychiater te waarschuwen.

**Hendrik**

Hendrik is 40 jaar. Hij is opgenomen omdat hij denkt dat zijn moeder hem wil vergiftigen. Hij durft niets meer te eten en te drinken. “Hendrik, ik kan je er denk ik moeilijk van overtuigen dat het eten hier volkomen veilig is. Maar ik wil je een voorstel doen. Neem alleen etenswaren die voorverpakt zijn. Die komen rechtstreeks van de leverancier. Stelt je dat wat gerust?", vraag je hem. “Tsja, verzucht Hendrik, “daar heeft mijn moeder in elk geval niet aan kunnen zitten."

**Opdracht**

1. Probeer uit de tekst te halen in welke hoofgroepen (uit de DSM 5)van psychiatrische ziektebeelden deze zorgvragers kunnen worden ingedeeld en leg uit waarom.

**Oplevering**: Maak een A3 met jullie diagnose en de argumenten. Presenteer dit voor de klas en verdedig je keuzes.

# Opdracht 4

**Presentatie Blauwe loper, verpleegplan, filmpje o.i.d. (4 lesuren inclusief presenteren)**

Deze opdracht hoort bij de werkprocessen:

B-K1-W1: Neemt een anamnese af en stelt een verpleegkundige diagnose

B1-K1-W3: Stelt een verpleegplan op

B-K1-W6 :Begeleidt een zorgvrager

**In het heelal…**

Het is nu al meer dan zes jaar geleden dat Ron de eerste keer is opgenomen. Hij was 19. Zijn tante vond hem onder zijn bed, helemaal in de war, in zijn eigen angstige wereld, verwilderd, bleek. Hij had zich er al vijf dagen verstopt. Zij was polshoogte gaan nemen omdat Ron niet reageerde op de telefoon en later ook niet op het aanbellen. Zijn ouders waren op vakantie. Later vertelde Ron dat vlak nadat zijn ouders vertrokken waren, er een auto in de buurt van hun huis werd geparkeerd. Er zat een man in die hem steeds had bespied. Hij was er heel bang van geworden en daarom had hij zich verstopt.

**Ron heeft schizofrenie**

Hij verblijft nu al 3,5 jaar op afdeling Rixel met de diagnose schizofrenie met achterdocht. Hij woont op de ‘open kant' van de afdeling en heeft er een eigen kamer. Soms is echter een time-out nodig op de gesloten kant. Na zijn eerste opname ging het even wat beter. Maar al snel daarna zakte hij terug in zijn eigen wereld. Eigenlijk is Ron steeds in zijn eigen wereld gebleven. Sommige dagen zit hij er verder in verdiept dan andere.

Vanmorgen gaat het even wat minder met Ron. Hij is wat eerder uit bed dan gewoonlijk en is meteen naar de rookkamer gegaan. Het ontbijt krijgt geen enkele aandacht. Hij ziet er onverzorgd, ongewassen uit. Hij heeft dezelfde kleren aan die hij gisteren aan had. Het lijkt zelfs alsof hij ze niet uit heeft gehad. Dat zou ook best kunnen. Want wanneer Ron in bed ligt, kruipt hij helemaal onder zijn dekbed. De nachtdienst kijkt eigenlijk nooit onder het dekbed om te controleren of Ron slaapt en zijn pyjama aan heeft. Bij het wekken blijkt wel eens dat Ron nog in zijn kleren onder de dekens ligt.

**Activiteitenbegeleiding voor Ron**

Ron zit op de grond, wanneer Arne de rookkamer binnenkomt. Hij reageert niet. Hij staart voor zich uit. Voor hem staan in een halve cirkel lege glazen, asbakken en potjes – een lang stuk as nog aan zijn bijna opgerookte sigaret. Arne overziet het geheel. Hij besluit niet meteen te zeggen dat het tijd is om naar de soos te gaan. Arne rookt zelf ook. Hij gaat één stoel verder zitten en steekt een sigaret op. Aan niets valt te merken dat Ron Arne heeft opgemerkt. Arne is halverwege zijn sigaret wanneer hij contact probeert te zoeken met Ron. ‘Zeg Ron, lukt het even om erbij te komen? Het is bijna negen uur. "Doe maar” begint zo!' ‘Doe maar' is een activiteitenbegeleiding die opgezet is in de soos. Ron gaat er dagelijks naartoe. Arne kijkt of er een reactie komt. Het enige wat hij ziet, is een starende blik en een uitdrukkingsloos gezicht. Arne voert de druk op: ‘Ron, hoor je me! Je moet nu opstaan en gaan!' Als uit het niets is er ineens beweging. Met een ruk komt Ron overeind. Het ziet er geïrriteerd uit. Met zijn handen maakt hij een afwerende beweging, hij snuift wat, stapt over de glazen, asbakken en potjes heen en beent de kamer uit. Hij loopt wat zwalkend de afdeling af richting de soos.

De soos duurt tot ongeveer 11.30 uur. Bij het eten geen Ron te bekennen. Arne besluit polshoogte te gaan nemen op zijn kamer. Arne klopt aan, geen reactie. Hij drukt de klink omlaag, de deur gaat open. Het eerste wat Arne ziet, is de klerenkast die open staat. Kleren puilen eruit of liggen op de grond. Vuil en schoon door elkaar, vermengd met plastic boodschappentassen. Het ruikt onfris op de kamer. ‘Wat een puinzooi', denkt Arne bij zichzelf. Twee weken geleden heb ik nog samen met hem zijn kamer opgeruimd en gesopt. En die klerenkast midden in de kamer is ook niet normaal, die moet naar de kant. Hij doet een paar stappen naar voren om achter de kast te kunnen zien of Ron in zijn bed ligt. Het bed is leeg, de dekens liggen op de grond. Hoofdschuddend verlaat Arne Rons kamer.

**Ron is alle besef kwijt**

Tegen 20.00 uur is Ron terug, zijn pupillen staan strak en wijd, zijn gezicht trekt, hij verontschuldigt zich niet, maakt geen contact, loopt rechtstreeks naar de rookkamer, verzamelt weer asbakken, glazen en potten, zet ze in een halve cirkel en gaat er in lotushouding tussen zitten. Als er iemand binnenkomt, reageert hij niet. Zijn blik is mogelijk nog leger dan vanmorgen, glijdt over de halve cirkel en dwaalt dan weer af naar het raam, alsof hij zoekend naar buiten kijkt, naar de lucht, naar de sterren. De koffie die is neergezet, is onaangeroerd, koud.

Het is 3.00 uur in de nacht. ‘Zo gaat het niet langer', zegt verpleegkundige John tegen zijn collega. ‘Ron is denk ik alle besef van tijd en plaats kwijt. Ik probeer hem naar bed te krijgen.'

Hij voegt de daad bij het woord en loopt naar de rookkamer. Hij gaat rustig in de nabijheid van Ron zitten en draait een shagje. ‘Ron, wil je ook een shagje? Waar ben je toch? Je lijkt ver van hier.'

Traag draait Ron zijn hoofd richting John, zijn blik rust even op hem, terwijl hij zegt: ‘Ik ben in het heelal, tussen de sterren, mijn aura verlicht de ruimte, ik hoor ze.' John wacht de zin niet af en reageert: ‘Zie je ook dat het buiten nu donker is? Het is al laat, drie uur in de nacht? Je wordt koud en moe. Het is echt tijd om naar bed te gaan.' Ron staat traag op en gaat naar zijn kamer. Wanneer John een uur later zijn ronde doet, zit Ron op de grond, tussen zijn bende, zijn radio op zijn knieën, grotendeels gesloopt.

**Opdrachten:**

* Onderzoek wat schizofrenie inhoudt en doe dit volgens de blauwe loper
* Verzamel gegevens uit de casus die voor jouw verpleegkundige zorg van belang kunnen zijn in een mindmap.
* Orden de gegevens systematisch. Die doe je door een indeling te maken waarbij je de gegevens koppelt aan de gezondheidspatronen van Gordon
* Maak een verpleegplan voor Ron volgens de witte loper. Hierbij werk je minimaal 3 verpleegproblemen uit.
* Maak een filmpje waarin zichtbaar wordt hoe je als verpleegkundige begeleiding zou bieden aan Ron.

**Oplevering:**

Uitwerking blauwe loper

Uitwerking verpleegplan

Filmpje of andere creatieve werkvorm waarop de verpleegkundige zorg en begeleiding zichtbaar wordt gemaakt.

# Opdracht 5:

Deze opdracht hoort bij de werkprocessen:

B-K1-W1: Neemt een anamnese af en stelt een verpleegkundige diagnose

B1-K1-W3: Stelt een verpleegplan op

B-K1-W6 :Begeleidt een zorgvrager

* Lees eerst de casus over Mr. Bakker

**Mr.Bakker**



**Voorgeschiedenis**

De heer Bakker is 74 jaar. Hij is na het overlijden van zijn eerste vrouw hertrouwd. Uit zijn eerste huwelijk heeft hij een zoon. De heer Bakker was vroeger melkboer en hield al vanaf zijn jeugd duiven. Het gezin waarin hij opgroeide bestond uit zes kinderen. Toen hij zes jaar was is zijn moeder gestorven. Alle kinderen hebben hard moeten werken in het bedrijfje van hun vader. Toen zijn vader reuma kreeg, nam mr. Bakker op twintigjarige leeftijd de zaak van zijn vader over. Hij moest wel hard werken ,maar vond altijd tijd voor zijn hobby.

 Mr. Bakker is getrouwd toen hij dertig jaar was. Na vier jaar werd een zoon geboren. Helaas overleed zijn vrouw tijdens de bevalling. De zus van zijn overleden vrouw kwam in het huis om voor het huishouden en zijn zoontje te zorgen. Na twee jaar is mr. Bakker met haar getrouwd. Hij noemt het een gelukkig huwelijk. Tot verdriet van hen beiden konden ze geen kinderen krijgen. Hij kreeg op zijn 35ste allerlei klachten zoals o.a. vermoeidheid, en hij vermagerde sterk. Na onderzoek bleek hij diabetes mellitus type 1 te hebben. Vanaf die tijd gebruikt hij een dieet en krijgt vier keer daags insuline per injectie. Hij heeft geleerd zichzelf te injecteren en de bloedsuiker te meten.

Toen hij 65 jaar was, heeft hij zijn zaak verkocht en is zich helemaal gaan toeleggen op het duiven melken.

Door een val van het dak moest mr. Bakker geopereerd worden aan een bekkenfractuur. Daarna heeft hij drie maanden moeten doorbrengen in een revalidatiecentrum. Na het ongeval is hij nooit meer helemaal de oude geworden. Hij bleef last houden van zijn rug. Hij was bang om te vallen en durfde niet meer alleen de deur uit. Hij raakte steeds meer in zichzelf gekeerd en wilde zelfs niet meer voor zijn duiven zorgen.

Nadat een poes in het duivenhok een flinke ravage had aangericht, besloot zijn zoon de duiven die nog over waren te laten slachten.

Hierna ging het nog slechter met hem. Hij bleef hele dagen op bed liggen, had steeds meer hulp nodig bij het wassen en aankleden en hij ondernam geen enkele activiteit. Hij at en dronk slecht en klaagde over obstipatie en buikklachten. Hij liet zich regelmatig uit over dood willen. Hij vroeg aan zijn vrouw en zijn zoon of ze hem hierbij wilden helpen: ‘Jullie hebben mijn duiven ook dood gemaakt, dus dan kunnen jullie mij ook wel helpen’

Mr. Bakker is in 2 maanden tijd 6 kg afgevallen. Verder verwaarloost hij zijn suikerziekte. De medicatie interesseert hem niet meer. Na overleg met huisarts komt nu de thuiszorg langs voor injecteren en de bloedsuikercontrole.

Mevrouw Bakker voelde zich niet meer veilig. Ze kan de situatie niet meer aan. Na overleg met de huisarts wordt mr. Bakker opgenomen op de Ouderpsychiatrie van de GGZ.

**Huidige situatie**

Op de afdeling vertoont mr. Bakker hetzelfde gedrag. Hij is heel somber en zegt regelmatig niet meer te willen. Hij wijst dan naar de grond en zegt eronder te willen. Hij besteed geen aandacht meer aan zijn zelfverzorging. Slaapt slecht, en heeft moeite met opstaan en komt vooral in de ochtend moeilijk tot activiteiten. In de middag wordt zijn stemming wat beter. Hij leest de krant en soms de bijbel. Meestal zit hij echter voor zich uit te staren in zijn stoel. Hij zoekt geen contact met andere mensen en trekt zich vaak terug op zijn kamer.

Mr. Bakker heeft hulp nodig bij de ADL. Verder heeft hij ten gevolge van de suikerziekte een ontsteking aan de ogen. Hij heeft vermoeide en branderige ogen en ziet wazig.

Tweemaal per week bezoekt hij de fysiotherapeut voor zijn rugklachten; de fysiotherapeut helpt hem over zijn angst om te vallen heen.

Hij zegt veel buikpijn te hebben en dat hij last heeft van harde pijnlijke ontlasting. Al vier dagen heeft hij geen ontlasting gehad en hij klaagt over pijn. Hij is uitgebreid onderzocht. De arts heeft geconstateerd dat hij last heeft van aambeien en obstipatie.

Mr. Bakker knapt niet op. De familie maakt zich ernstig zorgen. Medicamenteus is er veel geprobeerd. De zoon overlegt met de arts voor een mogelijke ECT. De psychiater wil deze optie overwegen en bespreken met de heer en zijn familie .

Tijdens dit gesprek zegt mr. Bakker ECT absoluut niet te willen, terwijl hij dwingend naar de grond blijft wijzen. Hij wil dood. De vrouw en de zoon van de heer zijn ernstig overstuur. Zij blijven aandringen op deze behandeling.

* Onderzoek wat depressie inhoudt en doe dit volgens de blauwe loper
* Verzamel gegevens uit de casus die voor jouw verpleegkundige zorg van belang kunnen zijn in een mindmap.
* Orden de gegevens systematisch. Die doe je door een indeling te maken waarbij je de gegevens koppelt aan de gezondheidspatronen van Gordon
* Maak een verpleegplan voor …….volgens de witte loper. Hierbij werk je minimaal 3 verpleegproblemen uit.
* Maak een filmpje waarin zichtbaar wordt hoe je als verpleegkundige begeleiding zou bieden aan ………..

**Oplevering opdracht 2:**

Uitwerking blauwe loper

Uitwerking verpleegplan

Filmpje of andere creatieve werkvorm waarop de verpleegkundige zorg en begeleiding zichtbaar wordt gemaakt.