

ATTITUDES EN DILEMMA'S IN HET ZIEKENHUIS

door

Janet Been-Dahmen

verpleegkundige, senior onderzoeker,
docent hbo-v, Kenniscentrum Zorginnovatie,
Hogeschool Rotterdam

Sharon Visser

verpleegkundig specialist, docent hbo-v,
onderzoeker, Kenniscentrum Zorginnovatie,
Hogeschool Rotterdam

AnneLoes van Staa

verpleegkundige, lector transitie in zorg,
Kenniscentrum Zorginnovatie,
Hogeschool Rotterdam

Cecile aan de Stegge

verpleegkundige, docent hbo-v, onderzoeker
Kenniscentrum Vitaliteit en
Eigen Regie (VEER),
faculteit gezondheidszorg,
Hogeschool Leiden

Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen zien regelmatig suïcidale patiënten. Wat zijn hun attitudes?

IN 2021 ZIJN BIJNA 16.000

Nederlanders op een spoedeisende hulp (SEH) terechtgekomen vanwege door henzelf toegebracht letsel.¹ Cijfers over de frequentie van suïcidaliteit op overige ziekenhuisafdelingen zijn niet bekend.

Suïcidale patiënten op de SEH waren meestal vrouw (71 procent); ongeveer vijf procent van alle patiënten had ernstig letsel.¹ Suïcidaal gedrag komt het vaakst voor bij mensen die psychiatrische of psychologische zorg ontvangen.² Verpleegkundigen lijken van alle zorgprofessionals het meest geschikt te zijn om patiënten met suïcidaliteit te steunen. Communicatie is de hoeksteen van verpleegkundige ondersteuning, al kunnen heftige emoties als angst, verdriet en boosheid het contact met patiënten uitdagend maken.³ Zorgen voor suïcidale patiënten kan ook emotioneel belastend zijn voor verpleegkundigen.⁴ Bovendien lijkt soms sprake te zijn van een negatieve attitude ten opzichte van patiënten met suïcidaal gedrag bij zorgverleners op de SEH. Onvoldoende kennis en vaardigheden, in combinatie met hoge werkdruk, zou SEH-zorgpersoneel belemmeren adequate zorg te bieden.⁵ Wij onderzochten de attitudes van verpleegkundigen werkzaam in Nederlandse ziekenhuizen tegenover patiënten met suïcidaal gedrag.

Methode

Voor het kwalitatieve onderzoek werd doelgericht gezocht naar gediplomeerde verpleegkundigen van diverse opleidingsniveaus die met suïcidale patiënten te maken hebben. Zij werkten op SEH-

afdelingen, de intensive care (ic), poliklinieken, verpleegafdelingen of bij de psychiatrische consultatieve dienst (pcd) en waren afkomstig uit 17 Nederlandse ziekenhuizen. Zij werden mondeling of schriftelijk uitgenodigd voor deelname. In een semigestructureerd interview zijn de verpleegkundigen ondervraagd over hun houding in en ervaringen met de zorg voor suïcidale patiënten. Vierdejaars-hbo-v-studenten hebben meegewerkt aan het afnemen van de interviews. Die duurden tussen de 45 en 90 minuten; opnames werden letterlijk getranscribeerd en vervolgens door de auteurs thematisch geanalyseerd met ATLAS.ti. Alle 34 verpleegkundigen gaven schriftelijke toestemming voor deelname aan het onderzoek; van 33 zijn persoonsgegevens bekend. De meeste

‘Vooral psychiatrische patiënten die regelmatig terugkomen roepen frustraties op’

respondenten waren vrouw (n= 29; 85 procent). Tien verpleegkundigen hadden een mbo-4-opleiding afgerond, 21 de hbo-v en twee een masteropleiding. Zes verpleegkundigen werkten



Foto: iStock/Getty Images/rirocean

korter dan vijf jaar, acht tussen de vijf en tien jaar, en 19 waren langer dan tien jaar werkzaam in hun huidige functie. Zeven verpleegkundigen werkten op een SEH (21 procent), vijf op een ic (15 procent), 20 op een verpleegafdeling (59 procent), één bij de consultatieve dienst (3 procent) en één op een polikliniek (3 procent).

Resultaten

Over het algemeen doen verpleegkundigen hun best om professioneel om te gaan met patiënten met suïcidaal gedrag. *'Ik vind wel: een patiënt is een patiënt en iedereen moet zorg kunnen krijgen ongeacht met welke problematiek je binnenkomt'* (vp13, SEH). Maar de context maakt het ondersteunen van deze groep patiënten uitdagend: *'De patiënten in de kamers ernaast hebben in onze ogen veel meer zorg nodig. Dat is niet zo, maar daar gaan bel-alarmen, dus daar móet je naar toe. En bij een TS-er [iemand na een suïcidepoging], daar gaat geen alarm'* (vp21, ic). Ook doet het zorgen voor deze groep patiënten regelmatig een emotioneel beroep op verpleegkundigen: *'Weet je,*

zo'n situatie grijpt je gewoon echt wel aan' (vp3, interne geneeskunde). Het niet kunnen bieden van passende zorg ervaren meerdere verpleegkundigen als lastig: *'Dat frustrereert je aan de ene kant omdat je die persoon gewoon niet kan geven waar hij recht op heeft, maar dat doet ook wel een heel groot appel op je geduld als je gewoon knetterdruk bent'* (vp16, ic). Verpleegkundigen zeggen dat ze geen emoti-

'Hoe mooi zou het zijn verlegenheid om te buigen naar handelingsbereidheid'

onele problemen ervaren en dat het hen goed lukt professioneel met deze situaties om te gaan, omdat ze heftige situaties nabespreken met collega's of naasten

thuis. Ook humor helpt hen het werken met deze doelgroep minder zwaar te maken. Verpleegkundigen geven aan dat sommige collega's inderdaad emotionele problemen ervaren na het zorgen voor deze groep patiënten.

Attitudes

Het zorgen voor patiënten met suïcidaal gedrag is voor veel verpleegkundigen niet vanzelfsprekend: *'...Het team zelf gaat zelf ook bijna in nood, ja in crisis, op het moment dat iemand dat uit'* (vp1, pcd). Verpleegkundigen vinden het ook angstwekkend: *'Mensen vinden het ook eng. Jezelf van het leven beroven is toch eng'* (vp18 – verpleegafdeling chirurgie). Ook speelt mee dat ze bang zijn fouten te maken, vanwege potentieel grote consequenties: *'Ik neem het wel vaak serieus, want ik wil het ook weer niet op mijn geweten hebben dat ik het niet serieus heb genomen en iemand dus wel iets heeft gedaan, ja wel een suïcidepoging heeft gedaan'* (vp3, verpleegafdeling interne geneeskunde). Onwetendheid lijkt eveneens een rol te spelen in de negatieve attitudes van verpleegkundigen. Opval-

lend is dat ervaringen met suicide (pogingen) in de privésfeer ertoe kunnen leiden dat een verpleegkundige meer geduld en aandacht heeft voor deze patiënten: *'Het scheelt misschien dat ik het van heel dichtbij heb meegemaakt, want mijn moeder heeft zelfdoding daadwerkelijk gedaan. Daardoor kan ik het misschien in een andere context plaatsen en dat lukt niet iedereen, omdat ze het eigenlijk nooit van dichtbij hebben meegemaakt. Dan heb je de kans dat je snel oordelend bent'* (vp14, SEH). Verpleegkundigen op de afdelingen voor acute of intensieve zorg hebben vaak moeite met het verlenen van zorg

'Doorbreek het taboe door als verpleegkundig team het gesprek te voeren'

aan patiënten die niet meer wilden leven, omdat zoveel andere patiënten op hun afdeling vechten voor hun leven en urgent medische zorg nodig hebben: *'Wat ook speelt hier, is als er aan de ene kant iemand ligt die vecht voor z'n leven, kanker heeft en ontzettend graag wil blijven leven en aan de andere kant een patiënt binnenkomt die een einde aan zijn leven wil maken. En die heeft natuurlijk ook heel veel zorg nodig, want sommigen komen natuurlijk ook op de ic, maar dat vinden ze [verpleegkundigen] lastig'* (vp18, verpleegafdeling chirurgie). Vooral psychiatrische patiënten die regelmatig terugkomen met suïcidaal gedrag roepen frustraties op: *'...De draaideurfiguren. Ik weet van bepaalde mensen de geboortedatum zo uit mijn hoofd, zo vaak komen ze, en dan denk ik van "Ja, daar is ze weer! Wanneer gaat ze het nu een keer goed doen?" Dat zijn altijd de eerste gedachten die bij mij opkomen als ik haar naam te horen krijg'* (vp21, ic).

Niet bekwaam

Hoewel deelnemers goed konden verwoorden wat suïcidaliteit is, is het zorgen

voor patiënten met suïcidaal gedrag voor veel verpleegkundigen onbekend terrein: *'Jezelf niet bekwaam voelen is iets wat je ontzettend veel hoort bij ons in het team. Dat mensen zich echt niet bekwaam voelen om dat gesprek op te starten'* (vp12, SEH). Daarom wordt het voeren van zulke gesprekken vaak gezien als een taak voor psychologen, psychiaters of de psychiatrische consultatieve dienst. De meeste verpleegkundigen zien alleen een rol voor zichzelf weggelegd bij de medische ondersteuning: *'Ja, niet op inhoudelijk niveau, want daar ben ik gewoon niet van. Dat gaat best wel mijn pet te boven, zeg ik eerlijk. Kijk, ik kan jou precies vertellen wat jij kunt doen als je klachten aan je longen hebt, maar als mensen dat soort gedachten uiten, dan denk ik dat je bij mensen moet zijn die daarvoor doorgeleerd hebben'* (vp4, polikliniek). Wel zien zij het als hun taak patiënten met suïcidaal gedrag te verwijzen naar zorgprofessionals die hiervoor zijn opgeleid.

Discussie

De zorg voor patiënten met suïcidaal gedrag in het ziekenhuis gaat nog altijd gepaard met negatieve attitudes en een gevoel van onvermogen van verpleegkundigen om adequaat te handelen. Hoewel verpleegkundigen over voldoende kennis lijken te beschikken, verwijzen ze patiënten liever naar collega's met meer expertise op dit gebied dan dat ze zelf het gesprek aangaan. Hierdoor stappen verpleegkundigen letterlijk 'uit de casus'. Verpleegkundigen houden een zekere afstand tot patiënten met suïcidaal gedrag. Het onvermogen om te handelen door aarzeling wordt handelingsverlegenheid genoemd. Dit kan verklaard worden uit het feit dat in de somatische zorg werkende verpleegkundigen geneigd zijn vooral taakgericht te handelen in hun interactie met patiënten en moeite kunnen hebben echt persoonsgericht te werken.⁶ Toch is het voor het ondersteunen van patiënten met suïcidaal gedrag noodzakelijk dat niet alleen op medisch vlak, maar juist ook bij emotionele en sociale problemen ondersteuning wordt geboden. Hoe mooi zou het zijn als we de verlegenheid van verpleegkundigen om het gesprek met deze patiënten met suïcidaal gedrag aan te gaan, kunnen ombuigen naar hande-

lingsbereidheid. Hiervoor is het belangrijk dat verpleegkundigen leren hun gevoelens te erkennen, te reflecteren op hun handelen en zo op nieuwe ideeën te komen. Als verpleegkundigen van en met elkaar leren in een begeleide intervisie op de werkvloer, kan de deskundigheid van zowel het individu als het gehele team toenemen.⁷

Conclusie

De bevindingen van dit onderzoek benadrukken het belang om met elkaar in gesprek te blijven over patiënten met suïcidaal gedrag. Juist door verpleegkundige teams aan te moedigen het gesprek te voeren, kunnen we het taboe dat heerst rondom het zorgen voor deze groep patiënten doorbreken. De eerste stap, de wil van verpleegkundigen om goed voor deze patiënten te zorgen, is er al. Ze willen wel voor hen zorgen, maar voelen zich niet altijd bekwaam genoeg om een gesprek met hen aan te gaan. ●

REFERENTIES

1. **Stam C.** Letsel 2021: Kerncijfers Letsel informatie Systeem (LIS). Stichting VeiligheidNL; 2022.
2. **Rytterström P, Lindeborg MM, Korhonen S, e.a.** Finding the silent message: Nurses' experiences of non-verbal communication preceding a suicide. *Psychology*. 2019; 10: 1-18.
3. **Sheldon LK, Barrett R & Ellington L.** Difficult communication in nursing. *J Nurs Scholarsh*. 2006; 38(2): 141-7.
4. **Doyle L, Keogh B & Morrissey J.** Caring for patients with suicidal behaviour: an exploratory study. *Br J Nurs*. 2007; 16(19): 1218-22.
5. **Mérelle SYM, Boerema I, van der Linden MC, e.a.** Knelpunten in SEH-zorg voor suïcidepogers. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2018; 162: D2463.
6. **Munten G.** Persoonsgerichte zorg in het ziekenhuis. *TvZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*. 2021; 131(1): 48-50.
7. **Willemsen R.** Begeleide intervisie voor verpleegkundigen: Van spuien naar reflecteren naar ervaringsgericht leren. *Onderwijs en Gezondheidszorg*. 2005; 29(5): 170-4.