

Psychopathologie

Leereenheid

Vervolgopleiding tot Ziekenhuispsychiatrieverpleegkundige

Januari 2017

Psychopathologie

© VUmc Amstel Academie
De Boelelaan 1109
1081 HV Amsterdam
www.amstelacademie.nl

Januari 2017

Psychopathologie

Inhoudsopgave

Leereenheid

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Verantwoording | 4 |
| 2 | Leerdoelen | 5 |
| 3 | Overzicht van de leereenheid in schema | 6 |
| 4 | Overzicht CanMeds gebieden en competenties in schema | 7 |
| 5 | Uitwerking van de leeractiviteiten | 9 |
| 6 | Bijlagen | 29 |
| 7 | Reader | 30 |

1 Verantwoording

In deze leereenheid staat de Psychopathologie (de leer van de psychische ziekte) centraal.

In uw werk heeft u te maken met patiënten die een psychische ziekte hebben en dus is het van belang dat u over psychopathologische kennis beschikt.

In de verschillende lessen besteden we aandacht aan de meest voorkomende psychopathologische verschijnselen en de aandoeningen.

U leert symptomen herkennen en kunt deze koppelen aan de verschillende aandoeningen.

Patiënten met een psychiatrische aandoening hebben relatief vaak een somatische aandoening.

Er wordt momenteel veel onderzoek gedaan naar de relatie tussen psychiatrische en somatische aandoeningen. Zo is in wetenschappelijke onderzoeken aangetoond dat angststoornissen kunnen leiden tot schildklier-aandoeningen, luchtwegaandoeningen, maag-darmklachten en hartklachten. Daarom is het extra zinvol om een angststoornis te behandelen.

Gegeven het hoog complexe karakter, is bij het vaststellen, uitvoeren en evalueren van de benodigde zorg zorgvuldigheid geboden.

Per leeractiviteit staat een aandoening centraal. De docent gaat in op de theorie van de aandoening. Daarbij is de DSM 5 de leidraad.

U leert wat de meest voorkomende verpleegkundige diagnoses en interventies zijn bij de verschillende aandoeningen.

De zorg voor patiënten in zorgsituaties waarin sprake is van psychiatrische en somatische co-morbiditeit stelt hoge eisen aan uw begeleidingsvaardigheden, die u in het kader van uw vervolgopleiding verder ontwikkelt.

In hoofdstuk 4 staat beschreven welke CanMeds gebieden en competenties binnen de leeractiviteiten centraal staan.

2 Leerdoelen

Het leerproces in deze leereenheid is erop gericht dat de student de verpleegkundige zorg kan verlenen aan en regisseren voor patiënten met een hoog complexe zorgbehoefte waarbij er een verstoring is op somatisch en psychiatrisch gebied.

Leerdoelen

De student kan voor een patiënt met een hoog complexe zorgbehoefte:

1. het klinisch beeld weergeven en beredeneren waarin de volgende aspecten worden betrokken:
 - relevante achtergrond informatie;
 - mogelijke oorzaken;
 - urgentietriage;
2. de feitelijke problematiek beredeneren vanuit:
 - de somatiek: de orgaansystemen en daarbij behorende klinische aandachtspunten en hierbij prioriteit benoemen;
 - psychiatrische aspecten: de feitelijke psychiatrische problematiek beredeneren en prioriteit benoemen;
3. het benodigd aanvullend onderzoek beredeneren om een ziekte en/of gevolgen van een aandoening aan te tonen waarin de volgende aspecten worden benoemd:
 - noodzaak en vraagstelling onderzoek;
 - verwachtingen en urgentie uitkomsten onderzoek;
4. de somatische en psychiatrische zorg beredeneren vanuit klinische overwegingen, kennis uit wetenschappelijke literatuur, wetgeving en ethiek, religie en behandelingscodes, waarin de volgende aspecten worden betrokken:
 - type en volgorde van behandeling;
 - wijze van bewaking en begeleiding;
5. het klinisch verloop van de ziekte en het zorgproces op de korte en lange termijn beredeneren;
6. een nabeschuiving/reflectie geven op:
 - patiëntveiligheid;
 - kwaliteit van de beroepsuitoefening;
 - eventuele ethische dilemma's;
 - op uw functioneren in de zorgsituatie en daarbij betrokken samenwerkingsverbanden;
 - competentieontwikkeling.

3 Overzicht van de leereenheid in schema

| Leeractiviteit | werkvorm | zelfstudie | contact uur | totale SBU |
|---|-------------|---------------|---------------|----------------|
| 1. Classificatie DSM IV en 5 | college | 2 uur | 3 uur | 5 uur |
| 2. Angststoornissen | college | 2 uur | 2 uur | 4 uur |
| 3. Stoornissen in het autismespectrum | college | 2 uur | 2 uur | 4 uur |
| 4. Somatische symptoomstoornissen | college | 3 uur | 2 uur | 5 uur |
| 5. Dementie | college | 2 uur | 2 uur | 4 uur |
| 6. Delier | college | 2 uur | 2 uur | 4 uur |
| 7. Eetstoornissen | college | 3 uur | 3 uur | 6 uur |
| 8. Persoonlijkheidsstoornissen en MBT | college | 3 uur | 2 uur | 5 uur |
| 9. Trauma- en stressstoornissen | college | 3 uur | 2 uur | 5 uur |
| 10. Schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen | college | 3 uur | 2 uur | 5 uur |
| 11. Stemmingsstoornissen | college | 2 uur | 2 uur | 4 uur |
| 12. Suicide en suicidepreventie | college | 2 uur | 3 uur | 5 uur |
| 13. Verslaving en middelenmisbruik | college | 2 uur | 3 uur | 5 uur |
| 14. Verstandelijke beperkingen | college | 3 uur | 2 uur | 5 uur |
| 15. Zwangerschapspsychiatrie | college | 3 uur | 2 uur | 5 uur |
| 16. Uitwerken patiëntbespreking | werkcollege | 3 uur | 5 uur | 8 uur |
| 17. Patiëntbespreking | werkcollege | 3 uur | 4 uur | 7 uur |
| 18. Evaluatie leereenheid | college | 1 uur | 1 uur | 2 uur |
| 19. Toetsing | toets | 12 uur | 3 uur | 15 uur |
| SBU | | 56 uur | 47 uur | 103 uur |

4 Overzicht CanMeds gebieden en competenties in schema

| CanMEDs gebied en competenties | Leeractiviteiten 1 tot en met 19 Competenties waar aan gewerkt wordt (a, b, etc van betreffende CM gebied) | | | | | | | | | |
|--|---|----------|----------|-----------|-----------|---------|----------|---------|---------|-----------|
| Vakinhoudelijk handelen 1a U verleent zorg in complexe situaties in verschillende settings. 1b. U verleent preventieve zorg aan individuen en groepen. 1c. U onderbouwt met behulp van klinisch redeneren de zorg. | 1 ac | 2 ac | 3 ac | 4 abc | 5 abc | 6 a | 7 a | 8 ac | 9 ac | 10 abc |
| | 11 abc | 12 a | 13 ac | 14 ac | 15 abc | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Communicatie 2a. U gaat een vertrouwensrelatie aan met de patiënt. 2b. U geeft informatie, voorlichting, GVO en advies aan individuen en groepen. 2c. U zorgt voor een optimale informatie-uitwisseling met patiënt, relaties van de patiënt en medewerkers. | 4 abc | 6 abc | 8 bc | 11 abc | 12 bc | 14 c | 15 bc | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Samenwerking 3a. U werkt effectief samen met alle betrokkenen. 3b. U adviseert collega's binnen en buiten de eigen organisatie. | 11 ab | 12 a | 13 ab | 14 ab | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Kennis en wetenschap 4a. U draagt systematisch bij aan verbetering en de vernieuwing van zorgverlening. 4b. U zorgt voor het actueel houden van de eigen kennis. | 2 b | 3 b | 5 b | 9 b | 12 b | 13 b | 14 a | 15 a | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---------|----------|----------|----------|--|--|--|--|--|--|
| Maatschappelijk handelen 5a. U herkent en verheldert ethische problemen en beargumenteert de gekozen handelwijze. 5b. U herkent structurele gezondheidsproblemen, behartigt de belangen voor de eigen patiëntenpopulatie en stelt beiden op de juiste plek aan de orde binnen de organisatie. | 8 a | 13 ab | 14 ab | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Organisatie en kwaliteit 6a. U coördineert zorgverlening en preventieprogramma's en waarborgt de kwaliteit en continuïteit van zorg 6b. U ontwerpt kwaliteitszorg ten behoeve van de zorgverlening. 6c. U toont klinisch leiderschap. | 10 a | 11 a | 12 bc | 15 bc | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Professionaliteit 7a. U geeft blijk van het vermogen zich bewust te ontwikkelen. 7b. U handelt volgens de professionele waarden en normen. 7c. U vervult zowel een zelfstandige als participerende rol in de zorgverlening en kan keuzes verantwoorden. | 1 a | 6 a | 7 b | 11 ac | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

5 Uitwerking van de leeractiviteiten

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt uitleg gegeven over de leeractiviteiten welke in hoofdstuk 3 schematisch zijn weergegeven.

De leeractiviteiten hebben tot doel u voor te bereiden op het behalen van uw competenties in de praktijk. De lesdoelen geven richting aan de inhoud van de les. De voorbereidende opdrachten zijn een hulpmiddel om voor uzelf te toetsen of u in hoofdlijnen de literatuur heeft begrepen.

U wordt door de voorbereiding op de leeractiviteiten, het werken in werkgroepen of het volgen van colleges in de gelegenheid gesteld kennis en ervaring op te doen welke u in de praktijk toe kunt passen.

1. Classificatiesysteem DSM IV en 5

In de psychiatrie wordt er op het gebied van diagnostiek gewerkt met de DSM. Nu nog met DSM IV en per 2017 gaat ook in Nederland de volgende versie, DSM V, als standaardclassificatiesysteem gebruikt worden. De DSM helpt bij het categoriseren van symptomen, specifieke gedragskenmerken en symptoomclusters en leidt tot een (voorlopige) diagnose.

De DSM wordt internationaal vastgesteld om ook zo eenduidig mogelijk te kunnen uitwisselen en vergelijken. Lokale en culturele aspecten zijn er zoveel mogelijk uitgefilterd. DSM-classificaties worden ook gebruikt als indicatie voor verwijzingen naar specifieke settingen. Zorgverzekeraars (en ook de NZA) gebruiken DSM ook als instrument om vergoedingen voor behandelingen vast te stellen.

We behandelen de ontwikkelingen rondom diagnostiek en de wijze waarop gediagnosticeerd en geclassificeerd wordt. En, heel belangrijk, waarom is het voor u als verpleegkundige belangrijk hier kennis over te hebben? En wat is de relatie tot en het gevolg voor verpleegkundige diagnostiek en interventies?

De door de patiënt beschreven klachten of bij deze patiënt waargenomen symptomen worden uiteindelijk ondergebracht in een classificatiesysteem.

Deze les gaat over:

- welke indelingen worden gehanteerd?;
- wat houdt dit in?;
- hoe wordt deze indeling toegepast?;
- het classificatiesysteem in de praktijk. Waarom is kennis over DSM van belang, wat zijn de 'voors en tegens' en zijn er ook valkuilen?

Lesdoelen

Na de les kunt u:

- beschrijven op welke wijze een psychiater –stapsgewijs– een diagnose stelt volgens een classificatiesysteem;
- beschrijven waarom het voor verpleegkundigen van belang is kennis te hebben van de gestelde diagnose;
- globaal omschrijven wat de verschillen zijn tussen DSM IV en 5;
- beschrijven waarop de DSM 5 is gebaseerd;
- beschrijven hoe de DSM 5 is opgebouwd;
- beschrijven hoe de DSM 5 wordt toegepast;
- de meegebrachte diagnose globaal analyseren.

Vorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek Psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijisen,
> Hoofdstuk 1
- Casusboek DSM 5, J.W. Barnhill,
> Casuïstiek

Opdracht

Neem van uw werkplek een voorbeeld mee vanuit een patiëntendossier: een diagnose geformuleerd aan de hand van de DSM. Noteer eventuele vragen over de gestelde diagnose. Denk aan de privacy van de patiënt door de naam te anonimiseren.

2. Angststoornissen

We kennen het allemaal: angst. En dat is maar goed ook. Angst maakt je bijvoorbeeld alert om te vluchten. Angst maakt je voorzichtig. Angst kan ook 'uit de hand lopen'. Niet meer de straat op durven, angstig zijn voor kleine ruimtes waardoor je last krijgt met het dagelijks functioneren. Angst kan ook het gevolg zijn van een somatische aandoening. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een hersentumor of aandoeningen aan de luchtwegen. We behandelen de meest voorkomende angststoornissen en we behandelen de wijze waarop je met angstige patiënten om kunt gaan.

Ook besteden we aandacht aan de obsessieve-compulsieve stoornis.

Dwanghandelingen kennen we ook bijna allemaal; per se op het wit van het zebra-pad moeten lopen of altijd controleren of je het gas hebt uitgedraaid voordat je je woning verlaat. Mensen met een stoornis hebben deze handelingen in extreme mate en niet meer in de hand. Hun leven wordt beheerst door dwanggedachten en -handelingen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een ernstige vorm van smetvrees. Een schoon huis is fijn maar 24 uur per dag bezig zijn met schoonmaken en bang zijn voor viezigheid, put je uit, fysiek en mentaal.

De Posttraumatische Stressstoornis (PTSS) wordt ook vaak ingedeeld onder de Angststoornissen, juist ook omdat hevige angst, herbelevingen en nachtmerries, verhoogde waakzaamheid en schrikreacties zo prominent aanwezig zijn. De behandeling ervan is echter heel anders dan bij de grote groep Angststoornissen. In leeractiviteit 9 besteden we apart aandacht aan stress en trauma.

Lesdoelen

Na de les kunt u:

- beschrijven wat de volgende stoornissen inhouden:
 - angststoornissen;
 - obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen;
- de meest voorkomende behandelingen beschrijven bij mensen met angstklachten (medicamenteus en psychologisch), zowel klinisch als ambulant;
- beschrijven wat veel voorkomende angstklachten zijn die ontstaan zijn door lichamelijke aandoeningen;
- beschrijven wat de meest voorkomende verpleegproblemen zijn bij een patiënt met een angststoornis, die opgenomen is in een algemeen ziekenhuis;
- beschrijven wat de verpleegkundige interventies zijn bij mensen met angst gerelateerde klachten en deze koppelen aan praktijkvoorbeelden.

Voorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek Psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijisen,
 - > Hoofdstuk 4 en 5.

Van internet:

- www.adfstichting.nl Oriënteer u door het lezen van deze website. Hier kunt u uw kennisniveau testen. En een zelftest doen... want hoe is het gesteld met uw angst?
- www.emdr.nl Oriënteer door middel van het lezen van deze website. EMDR is een veel toegepaste behandeling bij mensen met trauma's.

Aanbevolen

- Leerboek Psychiatrie, M.W. Hengeveld,
> Hoofdstuk 11 en 12.

Opdracht

Neem een casus mee van uw eigen werkplek. Deze casus betreft een patiënt/cliënt met angstklachten. Noteer eventuele vragen over deze casus.

3. Stoornissen in het autismespectrum

Misschien kent u iemand in uw omgeving met een autismespectrumstoornis. Of misschien heeft u een patient verpleegd met ASS.

Er zijn vrouwen die zeggen dat alle mannen autistisch zijn...

De GGZ is de afgelopen vijftig jaar sterk veranderd. Nieuwe inzichten en behandelingen hebben de emancipatie in gang gezet van mensen met ASS. Vijftig jaar geleden was men binnen bepaalde stromingen van mening dat één van de oorzaken van het ontstaan van autisme de zogenaamde 'ijskastmoeder' is. Oftewel, een kille moeder zonder warme gevoelens voor haar kind.

Inmiddels weten we beter. Een autismespectrumstoornis is een stoornis in de informatieverwerking in de hersenen. Als we aan mensen denken met ASS, denken we vaak het eerst aan een contactstoornis. Ja, het contact verloopt vaak anders dan we gewend zijn en dat heeft een reden. U gaat zich verdiepen in ASS en leert de beginselen van het omgaan met mensen met ASS.

Lesdoelen

Na de les kunt u:

- beschrijven wat een autismespectrumstoornis inhoudt;
- beschrijven welke subtypen er in DSM IV werden omschreven (in de praktijk worden deze diagnoses nog vaak gebruikt);
- beschrijven wat de meest voorkomende mogelijkheden zijn voor begeleiding, behandeling en training;
- beschrijven wat de meest voorkomende verpleegproblemen zijn bij een patiënt met een ASS die opgenomen is in een algemeen ziekenhuis;
- beschrijven welke verpleegkundige interventies/benaderingswijzen gebruikt worden bij mensen met ASS (aandachtspunten voor contact en het voeren van gesprekken);
- beschrijven welke ambulante begeleidingsvormen er zijn voor mensen met ASS;
- deze interventies aan een praktijkvoorbeeld koppelen.

Vorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek Psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijisen,
> Hoofdstuk 14.

Van internet:

- www.autisme.nl Bekijk deze website. Lees bijvoorbeeld onder het kopje tips en trucs → 'Autisme en ziekenhuis'.

Aanbevolen

- Leerboek Psychiatrie, M.W. Hengeveld,
> Hoofdstuk 23, paragrafen over ASS.

4. Somatische symptoomstoornissen, verwante stoornissen en SOLK

Lichamelijke klachten hebben, maar artsen kunnen geen lichamelijke oorzaak vinden. Vaak hebben patiënten een lang traject achter de rug voordat een diagnose wordt gesteld op basis van de DSM 5.

In 2001 werd bekend dat Tara Singh Varma, lid van de Tweede Kamer, in tegenstelling tot eerder berichten geen kanker had en dat er sprake was van een psychiatrische aandoening. Dit leverde veel negatieve publiciteit op voor haar. Soms zijn symptomen onverklaarbaar. Dat is lastig voor de patiënt maar ook voor u als verpleegkundige. Hoe begeleidt u iemand met klachten die onverklaarbaar zijn en die op zoek is naar antwoorden? En hoe zorgt u ervoor dat u de patiënt serieus blijft nemen?

Lesdoelen

Na de les kunt u:

- beschrijven wat een somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen inhouden;
- beschrijven wat de meest voorkomende behandelingen zijn;
- beschrijven wat de meest voorkomende verpleegproblemen zijn bij een patiënt met een somatische symptoomstoornis;
- beschrijven wat de meest voorkomende verpleegkundige interventies zijn; bij een patiënt met een somatische symptoomstoornis die opgenomen is in een algemeen ziekenhuis;
- beschrijven hoe u een patiënt met deze aandoening het best kunt benaderen;
- verpleegkundige interventies en benaderingswijzen koppelen aan een praktijkvoorbeeld.

Vorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek Psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijsen,
> Hoofdstuk 11.

Op Blackboard:

- Interview HP/de Tijd, Tara Singh Varma: "Ik was gewoon gestoord".

5. Dementie

Nederlanders worden steeds ouder. Dementie zal dus steeds vaker voorkomen. Dementie komt overigens niet alleen voor bij ouderen. Er zijn vormen van dementie die zich al op jonge leeftijd kunnen openbaren. Een lastige en confronterende aandoening, zeker ook voor de omgeving. Ook op de afdeling waar u werkt zult u patiënten verplegen met dementiële klachten. De ouder wordende mens heeft immers ook een verhoogde kans op somatische aandoeningen.

In deze les staan we stil bij de verschillende vormen van dementie en hoe u als verpleegkundige deze mensen kunt begeleiden.

Lesdoelen

Na de les kunt u:

- benoemen wat de meest voorkomende dementievormen zijn;
- beschrijven wat de symptomen zijn van deze vormen van dementie;
- beschrijven wat veelvoorkomende somatische aandoeningen zijn bij mensen met dementiële klachten;
- beschrijven wat de meest voorkomende behandelingen zijn, zowel klinisch als ambulant;
- beschrijven wat de meest voorkomende verpleegproblemen zijn bij een patiënt met dementie die opgenomen is in een algemeen ziekenhuis;
- beschrijven wat de meest voorkomende verpleegkundige interventies zijn;
- beschrijven welke benaderingswijzen er zijn ontwikkeld voor mensen met dementie en hoe u deze kunt toepassen op uw werk.

Vorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek Psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijsen,
> Hoofdstuk 10 vanaf paragraaf 10.2.

Op internet:

- Ter oriëntatie op www.hersenstichting.nl de informatie over dementie.

Aanbevolen

- Leerboek Psychiatrie, M.W. Hengeveld,
> Hoofdstuk 7.2.

6. Delier

Het komt vaak voor in een algemeen ziekenhuis; een patiënt met delirante klachten. Delier is zelfs de meest voorkomende psychiatrische stoornis in het algemeen ziekenhuis. Niet vreemd als u bedenkt dat patiënten met een delier een onderliggende somatische aandoening hebben. Denk bijvoorbeeld aan een blaasontsteking. Bepaalde medicatie kan een delier veroorzaken, bijvoorbeeld medicatie tegen depressieve klachten.

Op een MPU is de meest voorkomende oorzaak van een delier de voorgeschreven pijnmedicatie of een doorgemaakte narcose.

Een delier is een ernstige aandoening die snel behandeld dient te worden; de onderliggende somatische aandoening en tevens de symptomen van een delier. Als verpleegkundige heeft u een belangrijke rol in het signaleren van delirante klachten en kunt u suggesties doen wat de oorzaak zou kunnen zijn van deze aandoening.

Lesdoelen

Na de les kunt u:

- benoemen wat de DSM 5 criteria zijn voor een delier en deze herkennen bij een patiënt;
- opsommen wat predisponerende en precipiterende risicofactoren zijn;
- beschrijven wat kenmerken en uitingsvormen zijn met de juiste terminologie;
- diagnostiek bij delier en rol van de betrokken hulpverleners toelichten;
- uitleggen wat het medisch beleid is bij een delier;
- delier beschrijven en wat de observatiepunten zijn ten aanzien van (on)gewenste effecten;
- beschrijven wat de meest voorkomende verpleegproblemen zijn bij een patiënt die is opgenomen in een algemeen ziekenhuis;
- beschrijven wat de meest voorkomende verpleegkundige interventies en benaderingswijzen zijn bij een patiënt met een delier.

Vorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek Psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijsen,
> Hoofdstuk 10 tot en met paragraaf 10.1.

Op internet:

- Ter oriëntatie op www.btsq.nl onder de widget 'bibliotheek' de informatie.

Aanbevolen

- Leerboek Psychiatrie, M.W. Hengeveld,
Hoofdstuk 7.1.

7. Eetstoornissen

Voedsel en bewegen, het zijn twee thema's waar we veelvuldig over lezen en een veel besproken onderwerp op televisie. Gezonde voeding, voeding met weinig calorieën, vijf keer in de week sporten, een groot deel van de westerse wereld lijkt inmiddels verslaafd aan 'zo gezond mogelijk leven'.

Tien procent van de mensen met Anorexia Nervosa overlijdt uiteindelijk aan de gevolgen hiervan. Geen enkel andere psychiatrische stoornis kent een dergelijk hoog sterftcijfer.

Anderzijds zijn er ook steeds meer mensen met ernstig overgewicht, deze mensen zijn vaak verslaafd aan suikerhoudende producten en een grote hoeveelheid voedsel per dag.

Wanneer spreken we van een eetstoornis en hoe kunt u patiënten motiveren om meer of minder of anders te gaan eten? In deze leeractiviteit bespreken we de meest voorkomende eetstoornissen en hoe u patiënten met eetproblematiek kunt begeleiden.

Lesdoelen

Na de les kunt u

- benoemen welke eetstoornissen beschreven staan in DSM 5;
- benoemen wat de meest voorkomende symptomen zijn bij de verschillende stoornissen;
- beschrijven welke behandelingen doorgaans ingezet worden bij eetstoornissen en waarom, zowel klinisch als ambulant;
- beschrijven van welke andere klachten en verschijnselen vaak sprake is (co-morbiditeit, zowel lichamelijk als psychiatrisch);
- beschrijven wat de meest voorkomende verpleegproblemen zijn bij een patiënt met een eetstoornis die opgenomen is in een algemeen ziekenhuis
- beschrijven welke verpleegkundige interventies/benaderingswijzen toepasbaar zijn en deze koppelen aan praktijksituaties.

Voorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek Psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijsen,
> Hoofdstuk 14.

Van Blackboard:

- Artikel: 'Voedings- en eetstoornissen in de DSM 5"
uit: Tijdschrift voor Psychiatrie.

Van internet:

- www.psyq.nl Op deze website vindt u informatie over verschillende psychiatrische aandoeningen. Zo ook over eetstoornissen. Lees ter oriëntatie de informatie over eetstoornissen. Er staan ook ervaringsverhalen beschreven.

Aanbevolen

- Leerboek Psychiatrie, M.W. Hengeveld,
> Hoofdstuk 16.

8. Persoonlijkheidsstoornissen en MBT

Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben een aantal gemeenschappelijke kenmerken. Ze hebben innerlijke ervaringen die anders zijn dan gebruikelijk, en vertonen gedrag dat afwijkt van de norm. Dit patroon van ervaringen en gedragingen is star, ze kunnen zich niet zomaar anders opstellen, zelfs als ze merken dat het tot problemen leidt in de contacten met hun omgeving. Bovendien is het ook een karakteristiek patroon voor die persoon.

De behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis is volop in ontwikkeling door nieuwe inzichten en onderzoeken.

Zo is het MBT-behandelmodel ontwikkeld voor de behandeling van patiënten met borderline persoonlijkheidsproblematiek, maar is veel breder toepasbaar in het contact met uiteenlopende patiëntgroepen. In deze les behandelen we deze behandeling en oefenen we.

Lesdoelen

Na de les kunt u

- benoemen welke persoonlijkheidsstoornissen beschreven staan in DSM 5 en wat de kenmerken zijn;
- beschrijven wat de meest voorkomende behandelingen zijn voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen, zowel klinisch als ambulantly;
- beschrijven wat de meest voorkomende verpleegproblemen zijn bij een patiënt met een persoonlijkheidsstoornis die opgenomen is in een algemeen ziekenhuis;
- beschrijven wat de meest voorkomende verpleegkundige interventies/benaderingswijzen zijn bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis en deze koppelen aan praktijksituaties;
- beschrijven wat de volgende behandelmethoden inhouden: MBT, SFT en DGT;
- mentalisatie bevorderende interventies toepassen in een oefensituatie.

Vorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek Psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijisen,
> Hoofdstuk 3.

Aanbevolen

- Leerboek Psychiatrie, M.W. Hengeveld,
> Hoofdstuk 22;
- Boek met de titel 'Zo ben ik nu eenmaal', geschreven door Willem van der Does. Dit boek geeft op heldere en soms ook hilarische wijze inzicht in persoonlijkheidsstijlen en -stoornissen. De tekeningen van Peter van Straaten zijn een humoristische aanvulling.

Opdracht

Beschrijf een korte casus over een situatie die u hebt meegemaakt op de afdeling waarbij sprake was van persoonlijkheidsproblematiek bij de patiënt en neem deze mee naar de les.

9. Trauma- en stressstoornissen

Stress! We kennen het allemaal.

In de huidige maatschappij wordt veel aandacht besteed aan het behandelen van stress. Mindfulness, meditatie en yoga zijn middelen om stress te reduceren en zijn uitermate populair.

Stress kan leiden tot een psychiatrische stoornis. In combinatie met een traumatische gebeurtenis kan een posttraumatische stressstoornis (PTSS) ontstaan. Dit zien we bijvoorbeeld bij militairen die werkzaam waren in oorlogsgebieden.

Maar ook seksueel misbruik is een veelvoorkomende oorzaak van PTSS.

Lesdoelen

Na de les kunt u

- benoemen welke stoornissen op het gebied van stress en trauma omschreven worden in DSM 5;
- beschrijven welke symptomen bij deze stoornissen horen;
- beschrijven welke behandelingen (medicamenteus en psychologisch) er bestaan voor mensen met een stoornis op het gebied van stress en trauma;
- beschrijven wat veel voorkomende verpleegproblemen zijn bij mensen met een stoornis op het gebied van stress of trauma die zijn opgenomen in een algemeen ziekenhuis;
- beschrijven wat veel voorkomende verpleegkundige interventies zijn bij deze patiënten;
- een door u meegebrachte casus analyseren en verpleegproblemen en interventies formuleren.

Vorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek Psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijsen,
> Hoofdstuk 5.

Van internet:

- www.psychischegezondheid.nl, zoek op PTSS en bekijk de aflevering PTSS uit de tv-serie Doe even Normaal.

Aanbevolen

- Leerboek Psychiatrie, M.W. Hengeveld,
> Hoofdstuk 13.1.

Opdracht

Beschrijf een korte casus over een situatie die u hebt meegemaakt op de afdeling waarbij sprake was van een patiënt met een trauma of stressstoornis en neem deze mee naar de les.

10. Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Schizofrenie is de meest bekende psychotische stoornis. Patiënten hebben last van hallucinaties, waanideeën en verstoord denken. Niet alleen mensen die schizofrenie als diagnose hebben, hebben last van psychotische verschijnselen. Mensen kunnen ook een psychose doormaken als gevolg van drugsgebruik, na een bevalling of als gevolg van hun bipolaire stoornis.

Mensen met een psychotische stoornis kunnen door hun angsten zorg mijden en daardoor kunnen ze een somatische aandoening ontwikkelen zoals diabetes mellitus en longaandoeningen.

De benadering van mensen die psychotisch zijn is niet altijd gemakkelijk. In hoeverre gaat u mee in de beleving van degene die psychotisch is? Wanneer probeert u iemand in het hier en nu te halen?

Lesdoelen

Na de les kunt u

- benoemen welke psychotische stoornissen omschreven worden in DSM 5;
- beschrijven welke symptomen bij deze stoornissen horen;
- beschrijven welke behandelingen (medicamenteus en psychologisch) er bestaan voor mensen, zowel ambulantly (bijvoorbeeld FACT) als klinisch met een psychotische stoornis en beschrijven wat de meest voorkomende bijwerkingen zijn van anti-psychotica;
- beschrijven welke somatische aandoeningen vaak voorkomen bij mensen met een psychotische stoornis en wat de oorzaak daarvan is (somatische comorbiditeit);
- beschrijven welke andere psychiatrische aandoeningen patiënten met een psychotische stoornis vaak hebben (psychiatrische comorbiditeit);
- beschrijven wat veel voorkomende verpleegproblemen zijn bij een patiënt met een psychotische stoornis die opgenomen is in een algemeen ziekenhuis;
- beschrijven wat veel voorkomende verpleegkundige interventies zijn bij een patiënt met een psychotische stoornis.

Vorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek Psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijnen,
> Hoofdstuk 7.

Van internet:

- Informeer u via het internet over Function Assertive Community Treatment (FACT) en crisiskaart GGZ;
- www.ypsilon.nl, informeer u via deze site over psychose en schizofrenie en over familieparticipatie.

Aanbevolen

- Leerboek Psychiatrie, M.W. Hengeveld,
> Hoofdstuk 8.

11. Stemmingsstoornissen

Volgens de WHO staat de depressie op de vierde plek op lijst van ziektes die de meest negatieve impact hebben op het aantal gezonde levensjaren. En het aantal mensen dat een depressie zal doormaken zal alleen nog maar toenemen. Wordt dit volksziekte nummer 1? In de praktijk, zowel in de algemene gezondheidszorg als in de GGZ, komen we veel mensen tegen met depressieve klachten. Depressie als reactie op een somatische aandoening bijvoorbeeld. Of een depressie als gevolg van middelengebruik.

Depressie en waarschijnlijk soms ook het gebruik van antidepressiva leidt vaak tot doodsgedachten en tot suïcides.

Het verplegen/begeleiden van mensen met een depressie is niet gemakkelijk. De somberheid is lastig te doorbreken en er is zelfs kans op besmettingsgevaar. Suïcidaliteit komt in deze les kort aan de orde, dit thema wordt namelijk in een andere les uitgebreid behandeld.

Naast de depressie behandelen we ook de bipolaire stemmingsstoornissen. Mensen met een bipolaire stoornis hebben, naast depressieve periodes, ook periodes waarin ze zich uitermate goed voelen. Zo goed dat ze vaak grenzeloos worden in bepaalde opzichten.

Lesdoelen

Na de les kunt u:

- benoemen wat de meest voorkomende stemmingsstoornissen zijn;
- benoemen welke klachten mensen met een stemmingsstoornis ervaren;
- beschrijven bij welke somatische stoornissen de kans op het ontwikkelen van een depressie, groot is (co-morbiditeit);
- beschrijven wat de meest voorkomende behandelingen zijn bij mensen met een stemmingsstoornis (medicamenteus en psychologisch), waaronder ECT;
- beschrijven wat de meest voorkomende verpleegproblemen bij mensen met een stemmingsstoornis;
- benoemen wat de meest voorkomende verpleegkundige interventies zijn bij mensen met een stemmingsstoornis en deze koppelen aan praktijkvoorbeelden;
- benoemen hoe de ambulante zorg er uit kan zien voor mensen met een stemmingsstoornis;
- een kort gesprek voeren met iemand met een depressieve stemming.

Voorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek Psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijsen,
> Hoofdstuk 6.

Op Blackboard:

- Artikel 'Depressie versnelt lichamelijke veroudering'
uit: Tijdschrift voor Psychiatrie;
- <https://www.youtube.com/watch?v=iB5qicCuM14>
- <https://www.youtube.com/watch?v=hTWd1xU1VzQ>

Aanbevolen

- Leerboek Psychiatrie, M.W. Hengeveld,
> Hoofdstuk 10.1.

12. Suïcide en suïcidepreventie

Van Nederlanders die zich suïcideren hebben de meesten een psychiatrische stoornis. Suïcidale gedachten komen dus veel voor bij mensen met een psychiatrische stoornis.

Suïcidaliteit en suïcide zijn voor veel mensen, en ook voor verpleegkundigen, een lastig te bespreken thema.

In de praktijk heeft u er vast mee te maken. Suïcidale gedachten als gevolg van een depressie. Een TS (tentamen suïcide) met als gevolg ernstige fracturen of hersenletsel.

Als verpleegkundige praat u met de patiënt over suïcidaliteit, u vraagt door en pleegt interventies. Waar zijn mensen met suïcidale gedachten bij gebaat? En hoe kunnen we bijdragen aan een vermindering van suïcidale gedachten (preventie)?

Lesdoelen

Na de les kunt u

- benoemen wat termen als suïcide, suïcide risico, suïcide ideatie, TS inhouden;
- beschrijven bij welke psychiatrische aandoeningen suïcidaliteit relatief vaak voorkomt en wat de oorzaak daarvan is;
- beschrijven wat veelvoorkomende verpleegproblemen zijn bij patiënten die suïcidaal zijn en zijn opgenomen in een algemeen ziekenhuis;
- beschrijven wat verpleegkundige interventies zijn bij suïcidaliteit;
- beschrijven wat de rol van een verpleegkundige is bij suïcidepreventie;
- een gesprek voeren met een patiënt die zich suïcidaal uit als gevolg van een depressie.

Vorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek Psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijisen,
> Hoofdstuk 6, paragraaf 6.3.7 tot en met 6.7

Op Blackboard:

- Lees het stroomschema 'Procesbeschrijving Ketenzorg bij suïcidaliteit'.

Aanbevolen

- Leerboek Psychiatrie, M.W. Hengeveld,
> Hoofdstuk 10.2.
- Download de suïcidepreventie app op je telefoon. Een handig middel om in gesprek te gaan met een patiënt met suïcidale gedachten.

13. Verslaving en middelenmisbruik

Bij 477.000 Nederlanders is sprake van alcoholverslaving of –misbruik. 30.764 Mensen zijn in behandeling voor alcoholverslaving (cijfers 2014). Nog hoger liggen de cijfers rondom medicatie (voornamelijk Benzodiazepinen). Vooroordelen over verslaving bestaan nog steeds. Maatschappelijk gezien zijn mensen met een verslavingsprobleem vaak de underdog. Veel mensen denken dat verslaving enkel een gebrek aan discipline is. Inmiddels weten we dat verslaving een stoornis is en dus ook omschreven wordt in de DSM. Verslavingen komen voor op allerlei gebieden; hard- en softdrugs, medicatie, alcohol, gamen, seks, et cetera. In een algemeen ziekenhuis zien we vooral patiënten met een middelgebonden stoornis (harddrugs, alcohol of medicatie). Verslavingsproblematiek gaat bijzonder vaak samen met een andere psychiatrische stoornis (bijvoorbeeld depressie en alcoholmisbruik) en door excessief gebruik ontstaan vaak (ernstige) somatische problemen.

Lesdoelen

Na deze les kunt u:

- benoemen wat de meest voorkomende verslavingen zijn;
- beschrijven welke vormen van verslaving we vaak zien bij patiënten in een algemeen ziekenhuis en waarom;
- beschrijven wat veelvoorkomende behandelingen zijn voor mensen met een verslaving;
- beschrijven wat veel voorkomende verpleegproblemen zijn bij mensen met een verslaving die opgenomen zijn in een algemeen ziekenhuis op het gebied van onthouding, intoxicatie en overdosering;
- beschrijven wat veel voorkomende verpleegkundige interventies zijn bij mensen met een verslaving;
- een gesprek voeren met een patiënt met gebruik van ‘motiverende gespreksvoering’.

Vorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijsen,
> Hoofdstuk 9.

Aanbevolen

- Leerboek Psychiatrie, M.W. Hengeveld,
> Hoofdstuk 21.

14. Verstandelijke beperkingen

In de achttiende eeuw ging men onderscheid maken tussen mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychiatrische aandoening. De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is enorm aan verandering onderhevig geweest. Dit heeft te maken met nieuwe inzichten en ook met maatschappelijke veranderingen. Zestig jaar geleden was het ondenkbaar dat mensen met een verstandelijke beperking in een woonwijk woonden. Of dat ze in een supermarkt werkten.

Mensen met een verstandelijke beperking hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van een psychiatrische aandoening en op het ontwikkelen van een somatische aandoening. Gezondheidsbedreigend gedrag komt vaker voor bij mensen met een verstandelijke beperking. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat (psycho-) educatie minder snel en goed begrepen wordt.

Als u een patiënt met een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid verpleegt in het algemeen ziekenhuis, betekent dit dat u rekening dient te houden met een aantal factoren. Zo is het voor iemand met een verstandelijke beperking lastig(er) om 'eigen verantwoordelijkheid' te dragen. Een patiënt met psychiatrische plus somatische klachten plus een verstandelijke beperking heeft over het algemeen meer sturing nodig. Het is van belang dat u rekening houdt met het feit dat deze patiënten minder (snel) begrijpen.

Dat betekent bijvoorbeeld dat een gesprek over de behandeling er anders uit zal zien dan bij andere patiënten. En hoe controleer je of de informatie goed overgekomen is?

Lesdoelen

Na de les kunt u:

- benoemen wanneer we spreken van een verstandelijke beperking;
- beschrijven wat het verschil is tussen een gedragsprobleem en een psychiatrische aandoening en hier voorbeelden van geven;
- beschrijven wat de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen zijn bij mensen met een verstandelijke beperking;
- beschrijven wat de verschillen zijn tussen farmacotherapie bij mensen met en zonder verstandelijke beperking;
- beschrijven wat veelvoorkomende verpleegproblemen zijn bij patiënten met een verstandelijke beperking;
- beschrijven wat veel voorkomende verpleegkundige interventies zijn bij patiënten met een verstandelijke beperking;
- beschrijven hoe u in uw bejegening rekening kunt houden met het ontwikkelingsniveau van uw patiënt;
- een kort voorlichtingsgesprek voeren met een patiënt met een verstandelijke beperking.

Vorbereiding

Bestudeer uit boek:

- Leerboek psychiatrie voor verpleegkundigen, M. Clijnsen,
> Hoofdstuk 20.

Aanbevolen

- Leerboek Psychiatrie, M.W. Hengeveld,
> Hoofdstuk 32.

15. Zwangerschapspsychiatrie

Zwanger zijn heeft invloed op het lichaam en psyche. Veranderingen zijn bij iedere zwangere verschillend.

Na of tijdens een zwangerschap kan een kraamvrouw bijvoorbeeld een depressie ontwikkelen, of een psychose. Voor de kraamvrouw en de omgeving betekent dit het begin van een lastige en indrukwekkende tijd. Een tijd die men anders bedacht had. Het krijgen van een kind 'hoort een gelukkige tijd te zijn' en dit loopt dus niet altijd zoals men verwacht of gehoopt had.

Zwangere vrouwen met een psychiatrische stoornis die daarvoor al langer in behandeling zijn, slikken vaak al geruime tijd medicatie. Kunnen zij dit blijven doen, moeten zij extra gecontroleerd worden?

Tijdens de behandeling moet men rekening houden met zowel de vrouw als het ongeboren of het net geboren kind. De medicamenteuze behandeling zal namelijk ook vaak invloed hebben op het kind.

Lesdoelen

Na de les kunt u:

- beschrijven welke stoornissen tijdens of na de bevalling kunnen ontstaan op het gebied van angst, depressie en psychose;
- beschrijven wat de meest voorkomende behandelingen zijn voor vrouwen met deze stoornissen en in welke zin deze afwijken van de behandeling van vrouwen die niet zwanger of bevallen zijn;
- beschrijven wat veel voorkomende somatische problematiek bij vrouwen met een psychiatrische stoornis als gevolg de zwangerschap;
- beschrijven wat de meest voorkomende verpleegkundige interventies zijn bij vrouwen met een psychiatrische stoornis als gevolg van de zwangerschap.

Vorbereiding

Bestudeer van Blackboard:

- Leerboek psychiatrie, M.W. Hengeveld, 2016,
> Hoofdstuk 27;
- Geneesmiddelen bij zwangerschap en lactatie,
uit: Verpleegkundige diagnostiek in de psychiatrie, Appendix N;
- Zwangerschap en fertiliteit bij schizofrenie;
- Angststoornissen tijdens de zwangerschap en postpartumperiode.

16. Uitwerken patiëntbespreking

Tijdens dit lesblok werkt u binnen een werkgroep aan een door uzelf aangeleverde casussituatie. Deze casus werkt u uit volgens de 6 stappen van het klinisch redeneren. U verwerkt uw gegevens in een patiëntbespreking. Uw opleider brengt u op de hoogte van de samenstelling van de werkgroepen. Binnen de werkgroep evalueert u het proces waarbij u gericht kijkt naar de samenwerkingsvaardigheden.

Lesdoelen

Na het uitwerken van deze casus:

- bent u in staat om een patiëntensituatie om te zetten in een casuïstiek, kort en bondig;
- kunt u hoofdzaken scheiden van bijzaken binnen de verpleegproblematiek van de door u gekozen casus;
- kunt u weergeven wat de actuele en potentiële verpleegproblemen zijn;
- bent u in staat om op uw eigen rol binnen deze situatie te reflecteren;
- weet u de door u gemaakte keuzes binnen deze casus te beargumenteren.

Vorbereiding

Oriënteer u in de praktijk op een geschikte casuïstiek. Het gaat in deze fase van de opleiding om een hoogcomplexere zorgsituatie waarin de acute zorg centraal staat. Beschrijf het casusmoment voorzien van parameters, labwaarden en medicatie.

In een werkgroep bepaalt u vervolgens welke casus gebruikt zal worden voor de patiëntbespreking welke in dit lesblok gepland staat. De gekozen casus legt u voor aan de opleider. Wanneer de keuze akkoord is dan kunt u zowel thuis als op VUmc Amstel Academie aan de uitwerking van de casus en presentatie werken.

De schriftelijke uitwerking van de casus en een hand-out van de presentatie levert u uiterlijk op de dag van de presentatie in bij de beoordelaars.

17. Patiëntbespreking

U verzorgt tezamen met uw werkgroep leden een 20 minuten durende patiëntbespreking voor een publiek van medestudenten, vakdocent en/of opleider. U bespreekt de patiënt aan de hand van de systematiek van het klinisch redeneren en motiveert op gedetailleerde wijze de bevindingen. Aansluitend kunnen er vragen worden gesteld.

De inhoud van de presentatie en de antwoorden op de gestelde vragen dienen op kennisniveau te zijn welke representatief is voor de in de leereenheid Psychopathologie aangeboden stof. Tevens dient het onderbouwd te zijn door relevante en correcte argumentaties.

U verzorgt de presentatie, ondersteund met PowerPoint of Prezi. Alle werkgroep leden dienen een fysieke inbreng te hebben in de presentatie.

U wordt geacht zoveel mogelijk gebruik te maken van literatuur die in uw bezit is, daarnaast is het raadplegen van literatuur door middel van internet, indien nodig, zeer gewenst.

Deze presentatie is formatief. Dat wil zeggen: er volgt geen beoordeling die directe consequenties heeft voor uw opleiding. Het zal zowel de vakdocent en/of opleider als uzelf een indruk geven wat de opgedane kennis is geweest van deze afgelopen weken. U krijgt feedback op de volgende punten:

- de uitvoering van de casuïstiek middels de systematiek van klinisch redeneren;
- schriftelijke uitwerking van de casuïstiek;
- uw presentatievaardigheden.

Lesdoelen

Na de patiëntbespreking:

- bent u in staat om binnen uw patiënten situatie de bedreigde systemen te beredeneren;
- herkent u de gevolgen die de patiënt kan ondervinden bij betreffend ziektebeeld;
- kunt u uiteenzetten wat de belangrijkste observaties zijn en hoe deze te interpreteren;
- kunt u aan de hand van de observaties uitleggen welke interventies er gedaan (kunnen) worden.

Vorbereiding

Op blackboard:

- U neemt kennis van de casuïstiek van de andere werkgroepen.
- U formuleert vragen t.a.v. de casuïstiek van de andere werkgroepen.

Neem deze casuïstiek en vragen uitgeprint mee naar de les.

18. Evaluatie leereenheid

Zowel voor u als voor de opleiding is het belangrijk en zinvol om de leereenheid te evalueren. Door middel van een digitale evaluatie krijgt u de gelegenheid uw evaluatie met bijbehorende feedback en eventuele tips op papier te zetten. De opleiding zal zeer zorgvuldig met de evaluaties omgaan, die er mede toe leiden de opleiding bij te stellen en te optimaliseren.

Mondeling wordt ingegaan op het groepsproces, de rol van de opleider en wordt aandacht besteed aan eventuele suggesties om de leereenheid inhoudelijk of in uitvoering te verbeteren.

19. Toetsing

Deze leereenheid wordt afgesloten met een integratieve toets waarin zowel open- als meerkeuzevragen zijn opgenomen. In de studiegids staat in het overzicht van afspraken de toetsingsdata vermeld.

Er is 1 lesuur opgenomen om de toets na te bespreken.

6 Bijlagen

Deze leereenheid bevat geen bijlagen.

7 Reader

Deze leereenheid bevat geen reader.