

Tja meneer, zo gaat het hier nu eenmaal.

Wat duurt het lang!



'Verpleegkundigen wekken ook zelf agressie op'

Hoe irritant zijn we zelf?

In je dagelijks werk heb je met maken met allerlei vormen van agressie. Dat kan gaan van zeuren tot beledigen en zelfs fysiek geweld. Vreemd genoeg blijken we deze reacties vaak zelf uit te lokken. Twee experts vertellen hoe dat komt, en wat we eraan kunnen doen.

Als je geconfronteerd wordt met een agressieve patiënt, is het verleidelijk om de schuld integraal op zijn rekening te schuiven. Toch zijn het vaak de verpleegkundigen zelf die irritatie of agressie opwekken. Al gebeurt dat doorgaans onbewust, door verkeerd te reageren op bepaalde signalen. Peter Peerdeman is landelijk projectleider van Veiligezorg®. Samen met zijn team begeleidt hij Nederlandse en Vlaamse ziekenhuizen op weg naar een veilige werkomgeving, en geeft hij trainingen aan verpleegkundigen over het omgaan met en voorkomen van agressie. 'Agressie is tweerichtingsverkeer. Altijd. Maar verpleegkundigen kunnen door hun houding en reactie die emoties wel snel weer laten wegebben.' Jan Paul Buijk bevestigt dat. Hij geeft al jaren trainingen over het omgaan met probleemgedrag. 'Het is zeker zo dat bepaald gedrag van verpleegkundigen tegenover patiënten escalierend kan werken. Net zo bestaat er ook gedrag dat de-escalierend werkt. Daarmee kun je heel wat narigheid voorkomen.'

Oorzaken

Agressie komt voor in verschillende soorten. Iedere soort wordt door wat anders opgewekt. Reageer je daar niet op de juiste manier op, dan kan de situatie echt uit de hand lopen. Peter Peerdeman hanteert een onderverdeling op basis van oorzaken, en onderscheidt onder meer manipulatieve agressie, frustratieagressie en ziektebeeldgerelateerde agressie.

- *Manipulatieve agressie* zie je bijvoorbeeld bij iemand die ergens binnenkomt, en meteen begint te blazen omdat hij als eerste aan de beurt wil zijn. Peter Peerdeman: 'Daar moet je heel kordaat op reageren, meteen duidelijk maken waar de grens ligt: tot hier en niet verder.'
- Bij *frustratieagressie* toon je de patiënt dat je hem begrijpt. Neem hem even apart, bied hem een kopje koffie aan en vraag waarmee je kunt helpen. Dergelijke agressie kan zich bijvoorbeeld uiten wanneer iemand naar het ziekenhuis komt, en veel te laat arriveert omdat hij geen parkeerplaats vond.
- Met *ziektebeeldgerelateerde agressie* ga je weer anders om. Peerdeman: 'Ieder ziektebeeld heeft zijn eigen vorm en uiting, en wij raden iedereen aan om trainingen te volgen, zodat je deze vorm ten eerste herkent en er ten tweede ook gepast op weet te reageren.'

Verskil in beleving

Jan Paul Buijk onderscheidt de soorten agressie vanuit een verschil in beleving: er gebeurt iets, en de verpleegkundige en de patiënt reageren daar heel uiteenlopend op. Gevolg: de patiënt raakt geïrriteerd of wordt kwaad.

- *Macht/onmacht*. De patiënt heeft het gevoel dat de verpleegkundige alle macht bezit, en dat hij alles moet ondergaan. Dat kun je vermijden door niet in de we-vorm te praten. Zeg dus niet: 'We gaan nu even...' gevolgd door een medische handeling. De patiënt voelt zich op die manier overheerst door de organisatie. Veel beter is de u-vorm te gebruiken: 'U kunt nu...'
- *Conflict tussen routine en incident*. Verpleegkundigen krijgen dagelijks tientallen keren opmerkingen over bijvoorbeeld →

Tekst:
Evelien Roels,
Sandra Hansma
(kader Ergenissen)
Illustratie:
Bernet Ragetti

Irritatie top 3

1. De patiënt niet serieus nemen.

Toon de patiënt dat zijn gevoelens belangrijk voor je zijn.

2. Slecht nieuws verbloemen.

Zeg niet: 'Dat wordt lastig', waardoor de patiënt denkt dat het met een beetje moeite van jouw kant wel mogelijk is. Zeg meteen: 'Het spijt me, maar dat is onmogelijk.'

3. Snel van een gesprek af willen.

De patiënt mag niet merken dat je onder tijdsdruk staat. Negeer zijn emoties niet. Reageer liever met uitspraken zoals 'Ik begrijp dat u teleurgesteld bent. Ik kan er nu niet met u over praten, maar kom er later op terug' (en doe dat dan ook).

Tja meneer, zo gaat het hier nu eenmaal.

Wat duurt het lang!



lange wachttijden. Na de zoveelste keer kun je onbewust een houding ontwikkelen van 'Toch niet weer?'. En natuurlijk werkt zo'n uitstraling door op de patiënt, die zich op dat moment een nummer voelt, en onbegrepen. Terwijl het gebeuren voor hem wel nieuw en belangrijk is. Dat kun je vermijden door de patiënt altijd met respect te behandelen, hem onder alle omstandigheden serieus te nemen en dat ook te tonen.

- **Reactie van de verpleegkundige op de emotie van de patiënt.** Stel dat de patiënt zich ergens ontzettend over opwindt. Hij vertrekt dan vanuit het gevoel 'Ik zal ze wel eens duidelijk maken hoe ik erover denk'. Je zult op zo'n moment de neiging hebben de situatie rationeel te bekijken, en de patiënt te vragen zich niet kwaad te maken. Dergelijke uitspraken werken gegarandeerd als een rode lap op een stier. De patiënt interpreteert ze alsof hij het gebeurde niet onredelijk mag vinden. Deze vorm van agressie komt heel vaak voor. Probeer je op zo'n moment in te leven in de patiënt, tegemoet te komen aan zijn emotie door te zeggen: 'Ik begrijp dat u boos bent, ik wil er graag met u over praten.' De kwaadheid zal op die manier onmiddellijk afnemen: de patiënt voelt zich begrepen.

'Verpleegkundigen moeten kordaat durven zijn: tot hier en niet verder'

- **Afloop van het conflict.** Stel dat na een woordenwisseling de patiënt zwijgt of stil wegloopt. Dan denkt je al snel dat hij toestemt. Maar in realiteit komt de stoom uit zijn oren en blijft de woede binnenin hem zitten. Zwijgen is dus zeker niet altijd toestemmen. Daarom is het goed om na zo'n gesprek altijd nog even te polsen, met de vraag 'Bent u tevreden over hoe we dit hebben afgehandeld?'. Moraal van het verhaal: weet dat je houding of reactie (of het uitblijven daarvan) irritatie kan opwekken of verergeren. Als je hier alert op bent, kun je agressie daadwerkelijk voorkomen. Peter Peerdeman: 'Mensen informeren kan vaak al voldoende zijn. Denk aan lange wachttijden. Die kunnen een patiënt ontzettend irriteren. Als dan iemand naar hem toe komt, zich excuseert voor het wachten en uitlegt dat er net een ambulance is binnengekomen en de artsen iemand moeten reanimeren, zal hij meteen kalmeren.'

Reageren op agressie

Maar wat als er toch een agressieve situatie ontstaat? Hoe reageer je dan? En vooral: hoe voorkom je dat de situatie

Hoe irritant ben ik?

Doe de test en ontdek hoe irritant jij bent!

1. Je hoort een patiënt zuchten dat zijn koffie te koud is. Wat doe je?

- a. Je doet alsof je het niet hoort.
- b. Je zegt dat je het vervelend voor hem vindt.
- c. Je zegt dat je die opmerking al vaak hebt gehoord, maar dat je er helaas niks aan kunt veranderen.

2. Vind jij het nodig om je patiënt alle medische handelingen te verklaren en uit te leggen waarom je ze doet?

- a. Natuurlijk niet, daar heb je helemaal geen tijd voor.
- b. Dat doe je altijd, want voor die patiënt is het een nieuwe en onbekende ervaring.
- c. Je zegt steeds dat je nu bijvoorbeeld bloed gaat afnemen, zo weet hij waar hij aan toe is.

3. Een patiënt wil erg graag even buiten gaan wandelen, maar dat mag niet van de arts. Hoe reageer je op zijn vraag?

- a. Je zegt dat het moeilijk wordt, want dat het eigenlijk niet mag van de arts.
- b. Je zegt dat je het jammer vindt, maar dat het helaas onmogelijk is.
- c. Je zegt dat het niet kan en legt hem haarfijn uit waarom dat zo is, van wie het niet mag, en wanneer het wel weer zal kunnen.

4. Een patiënt is boos en beweert dat er niets in orde is aan de zorg die hij krijgt. Er is geen aanwijsbare reden voor zijn irritatie. Wat antwoord jij?

- a. Je vraagt hem om te kalmeren en rustig te gaan zitten.
- b. Je zegt dat hij duidelijk erg boos is, en vraagt waarom dat precies zo is.
- c. Je begrijpt hem, hij is nerveus en je voelt met hem mee. Je laat hem even doorrazen, zodat zijn hart gelucht is.

5. Na een conflict zit een patiënt te mokken in bed. Hoe reageer je?

- a. Hij is nu stil, je laat hem met rust. Wie weet begint hij anders weer te razen.
- b. Je vraagt of het conflict voor hem op een goede manier is afgehandeld.
- c. Je probeert hem af te leiden, vraagt of je hem misschien een kopje koffie kunt brengen.

maandag 20 oktober 2008. Daar kun je zeker wat uit leren; die artsen zijn de verpleegkundige bij de koffie en op die laatste momenten met de verpleegkundige dat ze over de heen kunnen lopen. In de praktijk is het vaak anders. Maar dat is de reden waarom de verpleegkundige een goede manier over en over met de verpleegkundige is vaak op een verpleegkundige maandag 20 oktober 2008. Maar het is de reden waarom de verpleegkundige is vaak op een verpleegkundige maandag 20 oktober 2008.

De verpleegkundige is vaak op een verpleegkundige maandag 20 oktober 2008. Maar het is de reden waarom de verpleegkundige is vaak op een verpleegkundige maandag 20 oktober 2008.

De verpleegkundige is vaak op een verpleegkundige maandag 20 oktober 2008. Maar het is de reden waarom de verpleegkundige is vaak op een verpleegkundige maandag 20 oktober 2008.

Kleine en grote ergernissen

Dingen die voor verpleegkundigen onbeduidend lijken, kunnen voor patiënten heel belangrijk zijn. Verpleegkundige Ittse Wolthers was onlangs patiënt. Tijdens een telefoongesprek voorafgaand aan haar opname tutoyeerde de verpleegkundige haar en dat stuitte Ittse tegen de borst. 'Ze kwam zo zelfverzekerd over en maakte dat ik mij ondergeschikt voelde.' Tijdens haar opname waren er eveneens kleine irritaties: 'Ik trof een oppervlakkige verpleegkundige, die kort vroeg "Hoe gaat het?" terwijl ze ondertussen heen en weer liep tussen de patiënten. Het antwoord leek haar niet te kunnen schelen.' Ittse werd niet boos, 'maar ik vond het onbeleefd en slecht. Ik heb geen antwoord gegeven.' Een ander voorval: 'De nachtdienst liep haar ronde en scheen me vol in mijn gezicht. Erg vervelend. Ze leek het niet eens door te hebben.' Ook verpleegkundige Jellie-Nynke van Steinfoorte moest zelf worden geopereerd. Een jonge mannelijke verpleegkundige had dienst, maar liet zich nauwelijks zien. Jellie-Nynke voelde zich niet serieus genomen. 'Hij legde niks uit. Hoewel ik een ingrijpende operatie moest ondergaan, deed hij alsof het om een navelbreuk ging.' Ze vermoedt dat de jongen het moeilijk vond dat ze jong was en verpleegkundige. 'Maar in zo'n ziekenhuis heb je gewoon uitleg en een arm om je heen nodig. Ik wist dat hij het niet druk had, maar ik zag hem de hele dag niet. Het maakte me vreselijk onzeker dat ik niet wist hoe laat ik geopereerd zou worden. Het irriteerde me mateloos. Ik was opgelucht dat hij vrij was toen ik na de operatie terugkwam op de afdeling.'

escaleert? Jan Paul Buijk: 'Agressie wordt heel verschillend ervaren. Wat voor de een normaal is, kan voor iemand anders heel bedreigend overkomen. Wij gaan daarom uit van het ABCD-model. Als je dat volgt, weet je telkens precies hoe je moet reageren om een escalatie te vermijden.'

A-gedrag is agressie waar we dagelijks mee geconfronteerd worden. Het gaat om geklaag en gezeur van patiënten of familie. Dat kan gaan van rustig tot heel fel. Hoe hard iemand schreeuwt heeft echter geen invloed op je reactie. De kunst is om op zo'n moment begrip te tonen, om mee te gaan in de emotie. Dat doe je met uitspraken zoals: 'Ik vind het erg vervelend voor u'.

Bij *B-gedrag* verschuift de richting van de patiënt naar de organisatie. Het woordje 'jullie' valt dan heel vaak, met uitspraken zoals 'Jullie bepalen hier alles' of 'Noemen jullie dit klantvriendelijkheid?'. Alweer is de felheid van de uitspraken niet van belang voor je reactie, hoe zacht of hard de patiënt ook schreeuwt. De correcte aanpak van dit gedrag is hetzelfde als bij *A-gedrag*: maak duidelijk wat kan en wat niet, maar toon altijd begrip, neem de patiënt ernstig. Doe uitspraken als: 'Ik merk dat u erg boos bent, maar...'. De agressie zal op deze manier snel wegebben.

Beide vormen van agressief gedrag zijn de belangrijkste om te herkennen. Reageer je hier fout op, dan zal de situatie escaleren. Jan Paul Buijk omschrijft dat als *C-* en *D-gedrag*.

Bij *C-gedrag* richt de patiënt zich op de persoon van de verpleegkundige, scheldt haar de huid vol of maakt denigrerende opmerkingen. In

het geval van jonge verpleegkundigen zijn dat vaak dingen als 'Ben jij hier op stage?' of 'Meisje toch, hoe vaak moet ik het je uitleggen?'. Jan Paul Buijk: 'Heel kleinerend allemaal. De meeste verpleegkundigen reageren dan door uit te leggen hoe lang ze al in het vak werken. Fout. Je kunt beter iets antwoorden in de zin van: "U trekt mijn professionaliteit in twi- fel, daar ben ik niet van gediend" of "Ik wil graag met u praten, maar niet als u mij persoonlijk beledigt". Natuurlijk is dat moeilijk voor verpleegkundigen, omdat zij niet gewend zijn

'Bij fysieke agressie geldt slechts één regel: eigen veiligheid eerst'

zo kordaat op te treden tegen hun patiënten. Ze zijn liever vriendelijk en stellen alles in het werk om de relatie goed te houden. Toch is het belangrijk, anders gaat de patiënt gewoon door met zijn opmerkingen. En dan kan het uitdraaien op *D-gedrag*.'

Bij *D-gedrag* uit de patiënt fysieke bedreigingen. Hij schreeuwt dat hij alle ruiten eruit zal slaan, of erger nog: dat hij je weet te wonen, dat hij weet waar je kinderen op school zitten of dat hij je na je shift zal staan opwachten. Op deze momenten is maar één reactie correct: eigen veiligheid eerst. Probeer vooral niet om hem te kalmeren door bijvoorbeeld een hand op zijn schouder te leggen of door op hem in te praten. Wat je ook zegt of doet, op dit moment zal het niet helpen. Het enige wat je kunt doen, is op een veilige afstand blijven en in de buurt van een deur gaan staan. Zodra de agressie afneemt, reageer je kordaat. Zeg de patiënt dat je best met hem wil praten, maar niet zolang hij agressief is. ■

Meer informatie

- www.veiligezorg.nl
- www.stavor.nl
- 'Verpleegkundige moet agressie negeren' - www.punt.avans.nl, zoek op Oostvogels
- 'De houding van verpleegkundigen tegenover agressie van patiënten in de psychiatrische zorgverlening' - www.dissertations.ub.rug.nl, zoek op Gerard Jansen.
- Verpleegkundig handelen bij agressie - www.studenten.samenvattingen.com, zoek op Schuur
- 'Wat als agressie toeslaat?' - www.vvvs.be, zoek op JG23-5
- Vlaamse of Nederlandse ziekenhuizen die interesse hebben in een training over het voorkomen van en omgaan met agressie, kunnen terecht bij Peter Peerdeman op het nummer (0031)(0)70 - 376 57 01, p.peerdeman@caop.nl, of bij Marlies Overdijk van Stavor: moverdijk@stavor.nl.

Genoemde links vind je ook via

www.nursing.nl/inditnummer

Samenvatting

Elke vorm van agressie heeft een andere oorzaak, met bijbehorende aanpak. Zo kennen we manipulatieve agressie, frustratieagressie en ziektebeeldgerelateerde agressie. Aan de hand van het ABCD-model kun je nagaan hoe je moet reageren bij de verschillende uitingsvormen van agressie, uiteenlopend van klaaggedrag tot fysieke bedreiging. Maar: realiseer je dat je eigen houding en gedrag ook irritatie kunnen opwekken bij de patiënt. Denk aan: ongeduld uitstralen, de patiënt niet serieus nemen, conflicten niet uitpraten.