

Opvangteam helpt bij verwerking

## Verlies en rouw in de verpleging

Publicatiedatum: 16-11-01

Door Ingrid Sikking

Een ernstig ziek kind, iemand die blijvend letsel heeft opgelopen of het overlijden van een patiënt. Hoe ga je daar als verpleegkundige of verzorgende mee om? Deze vraag staat centraal op het congres 'Als de dood' dat woensdag in Ede wordt gehouden. „Dood en verlies horen bij het vak, maar dat betekent nog niet dat je voortdurend je tanden op elkaar moet zetten.”

Bij de politie, de brandweer en de Spoorwegen gebeurt het al jaren en in de zorg wordt er nu ook steeds meer aandacht aan gegeven: opvang van medewerkers na een schokkende gebeurtenis. Want hoewel dood en verlies bij het vak horen, wordt meer en meer erkend dat bepaalde voorvallen veel impact op werknemers kunnen hebben.

Eén van de ziekenhuizen die aandacht schenken aan de opvang na een aangrijpende gebeurtenis, is het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Het ziekenhuis is deze zomer met een proefproject begonnen waarbij op drie afdelingen opvangteams zijn ingesteld om te praten met verpleegkundigen die een schokkend voorval hebben meegemaakt. Degenen die dat willen, hebben drie gesprekken, waarvan de eerste binnen 48 uur moet plaatshebben. Bij het derde gesprek moet duidelijk worden of een doorverwijzing naar een professionele hulpverlener noodzakelijk is.

Saskia Terpoorten (37), kinderverpleegkundige in het LUMC en één van de leden van het opvangteam: „Ik heb het altijd al erg belangrijk gevonden om te praten over aangrijpende gebeurtenissen. Wij maken hier heel wat mee. Kinderen die dood gaan, ouders die hun angst en woede op ons afreageren. In dit soort gevallen praten we erover tijdens een nabespreking. En we zoeken sowieso wel steun bij elkaar. Maar omdat we onregelmatige diensten draaien, is het niet altijd mogelijk een collega die ergens mee zit, de dagen erna aan te schieten om te vragen hoe het gaat. Er was dus wel behoefte aan een gestructureerde manier van opvang.”

Herman de Mönnink, traumapsycholoog in Groningen en schrijver van het boek Verlieskunde juicht dergelijke projecten in zorginstellingen toe. Zelf geeft hij al jaren cursussen om verplegend personeel te helpen bij het verwerken van bepaalde gebeurtenissen. „In de verpleging wil je patiënten verzorgen en 't liefst beter maken. Als iemand doodgaat, voel je je machteloos. Bovendien is het heel menselijk dat het je iets doet, wanneer anderen lijden. Mensen die voor de zorg kiezen, moeten in zekere mate stressbestendig zijn, maar dat betekent niet dat je altijd je tanden op elkaar moet zetten en steeds maar moet doorgaan. Dat ontardt in burnout of na extreme situaties in traumacomplicaties.”

Kinderverpleegkundige Terpoorten is het roerend met De Mönnink eens. „Je kunt je gevoel niet uitschakelen. Als verpleegkundige bouw je met sommige patiënten een hechte band op. Een jongetje van zeven wordt hier bijvoorbeeld al sinds zijn geboorte dikwijls opgenomen, omdat hij een stofwisselingsziekte heeft. Ik ken hem dus goed. Maar ook wanneer een kind hier met spoed wordt binnengebracht en ik korte tijd heel intensief met hem of haar bezig ben,

maakt het diepe indruk, als ik merk dat het steeds slechter gaat en je zo'n kind tussen je vingers ziet wegglippen."

Wanneer de ernstige ziekte of de dood van een kind haar zeer heeft aangegrepen, neemt de verpleegkundige zich meestal voor bij het volgende patiëntje wat afstand te bewaren. „Maar lang houd ik dat niet vol. Ik voel mij toch altijd betrokken, ga er weer voor de volle 100 procent tegenaan. Dat betekent wel dat als ik een aantal ernstige gevallen achter elkaar meemaak, het mij te veel wordt. Op een gegeven moment is de rek eruit. 's Avonds ben ik dan helemaal op, zit alleen maar op de bank. Ik probeer het dan rustiger aan te doen, vraag of ik een weekje minder ernstig zieke patiënten kan verplegen en zorg voor voldoende slaap."

Hoewel de CAO sinds kort opvang van medewerkers na een schokkende gebeurtenis op het werk vereist, is De Mönnink van mening dat verpleegkundigen nog lang niet overal en altijd de mogelijkheid krijgen hun emotionele werkstress te uiten en te verwerken. „Door de hoge werkdruk hebben verpleegkundigen nauwelijks tijd om tot zichzelf te komen, als zij iets ingrijpends hebben meegemaakt. Ze merken ook vaak niet, wanneer het niet meer gaat. Draven maar door, want de norm lijkt nog steeds: een verpleegkundige mag niet stilzitten."

Het is volgens de traumapsycholoog echter belangrijk dat verpleegkundigen na een ingrijpende gebeurtenis even de afdeling af kunnen om tot rust te komen. „Na spanning moet er ruimte zijn om te ontspannen. Mensen moeten even kunnen nadenken over wat er is gebeurd, zich kunnen ontladen door te huilen, te lachen, boos te worden. Ze moeten kunnen praten over wat er is voorgevallen."

Als dat niet mogelijk is en de emotionele situaties zich opstapelen zonder dat daarover wordt gepraat, kan er chronische werkstress ontstaan, aldus De Mönnink. Verpleegkundigen kunnen dan niet alleen tal van psychische klachten krijgen, maar doordat ook de weerstand bij chronische stress afneemt, ook lichamelijke. Door mensen de gelegenheid te bieden over hun emoties te praten en hen tot rust te laten komen, is naar zijn mening het ziekteverzuim drastisch terug te dringen waardoor de werkdruk eveneens zal verminderen.

Hoewel mensen ook thuis kunnen vertellen wat zij hebben meegemaakt, is het in de visie van De Mönnink van belang dat collega's onderling met elkaar praten. „Wanneer je met een paar collega's iets hebt meegemaakt, is het goed dat te delen en te bespreken. Je begrijpt de emotionele werkstress veel beter. Bovendien is het verkeerd om alles mee naar huis te nemen. Als iets in het werk je raakt, moet je dat ook op het werk weer kwijt zien te raken."