

*Nele Geudens
Brugopleiding bachelor verpleegkunde*

De Vaal Wendy

Verpleegkundige benadering van zelfverwondend gedrag bij adolescenten

*Bachelor in de verpleegkunde
2018-2019*

*Nele Geudens
Brugopleiding bachelor verpleegkunde*

De Vaal Wendy

Verpleegkundige benadering van zelfverwondend gedrag bij adolescenten

*Bachelor in de verpleegkunde
2018-2019*

Voorwoord

Deze bachelorproef gaat over de verpleegkundige benadering van zelfverwondend gedrag bij adolescenten. Ik heb dit project gemaakt als afronding van de brugopleiding bachelor in de verpleegkunde. De onderzoeksvraag was complex maar door middel van literatuuronderzoek heb ik een antwoord kunnen vinden. Ik ben mijn interne lezer, De Vaal Wendy erg dankbaar voor haar hulp om de bachelorproef tot een goed einde te brengen. Haar feedback heeft mij geholpen om dingen te zien die ik niet zag, door haar advies kreeg ik steeds de moed om door te gaan met het maken van dit project.

Ook mijn externe begeleider stond steeds voor me klaar om mijn werk na te kijken. Ze heeft me geleerd mooie zinnen te maken en deed me nadenken over de inhoud van dit project. Ik ben haar erg dankbaar dat ze bij het ontslag van mijn hoofdverpleegkundige onmiddellijk klaarstond om de rol van externe begeleider op zich te nemen. Ik ben ontzettend gelukkig dat ik mag werken in een team met allemaal prachtige en hulpvaardige mensen. Ik wil mijn collega's graag bedanken dat ze een luisterend oor zijn geweest toen ik het druk had om dit project te maken. Ik wil hen ook bedanken voor de feedback die ik heb ontvangen over het praktisch gedeelte van dit project. Ik heb me op het werk erg gesteund gevoeld en dat vind ik erg waardevol.

Ik wil in het bijzonder mijn man bedanken die steeds voor me klaarstond om me te steunen in het maken van dit project. Hij heeft steeds het huishouden gedaan en uitstekend voor de kinderen gezorgd wanneer ik druk bezig was. Hij gaf me moed en de mogelijkheid om door te gaan met dit project.

Verder wil ik heel graag de jongeren van mijn afdeling bedanken. Zij hebben me geïnspireerd om deze bachelorproef te maken. Zij laten me steeds kritisch nadenken over mijn handelen als verpleegkundige. Ze laten me ook vaak lachen op het werk, ik ben heel dankbaar dat ik met zulke jongeren mag werken.

Veel leesplezier,

Geudens Nele

Samenvatting

Werken met adolescenten met een psychische kwetsbaarheid is erg boeiend. De adolescentie is voor jongeren vaak moeilijk, jongeren moeten zich een weg zoeken naar volwassenheid. Daarbovenop komt nog dat deze ontwikkeling verstoord wordt door een psychische aandoening. Jongeren moeten een manier vinden om met deze moeilijkheden om te gaan. Het stellen van zelfverwondend gedrag is een manier om hiermee om te gaan. De verpleegkundige is de persoon die deze jongeren doorheen hun opname begeleidt. Ze komen dagelijks in contact met zelfverwonding. Ze zijn dus hulpverleners die door hun houding een verschil kunnen maken naar jongeren toe. Verpleegkundigen hebben nood aan een wetenschappelijke aanpak naar zelfverwonding toe. Jongeren met een psychische kwetsbaarheid die zichzelf verwonden verdienen een oplossing om op een effectieve manier met stress om te gaan.

Het doel van dit onderzoek is om de kwaliteit van zorg naar jongeren toe die zichzelf verwonden te verhogen. Dit wil ik waarmaken door de verpleegkundige benadering naar zelfverwonding te optimaliseren. "Wat is de meest evidence based benadering voor verpleegkundigen naar zelfverwondend gedrag toe bij adolescenten?" Hiervoor heb ik twee onderzoeksvragen opgesteld: "Welke interventies kan de verpleegkundige aanwenden ter preventie van zelfverwondend gedrag?" en "Op welke evidence based manier kunnen verpleegkundigen de wondzorg na zelfverwondend gedrag het best uitvoeren?"

Om een antwoord te kunnen geven op deze onderzoeksvragen heb ik een literatuurstudie uitgevoerd. Deze studie gaf aan dat verpleegkundigen alternatieve coping vaardigheden moeten aanleren bij jongeren ter preventie van zelfverwondend gedrag. Dit kunnen ze doen door het opmaken van een signaleringsplan, een kosten-batenanalyse, een veiligheidsdoos en het afnemen van een anamnese. Verder kunnen ze een vertrouwensrelatie opbouwen met de jongere, het ondersteuningsnetwerk aanwenden en een analyse maken in een gesprek. Bij het uitvoeren van de wondzorg is het belangrijk om de jongere zoveel mogelijk te betrekken en hem aan te leren om zelf goed voor zijn wonden te zorgen.

Aan de hand van deze resultaten heb ik een interventie kft gemaakt voor verpleegkundigen. De kft zit vol met praktische interventies die gebruikt kunnen worden ter preventie van zelfverwondend gedrag. De kft bevat ook een brochure die als handleiding kan dienen om de wondzorg ten gevolge van zelfverwondend gedrag op de meest evidence based manier uit te kunnen voeren.

Er is veel literatuur beschikbaar over zelfverwondend gedrag. Het is gedrag waar een taboe op rust. Het is interessant om door een literatuuronderzoek uit te zoeken op welke manier verpleegkundigen kunnen omgaan met dit taboe. Het beschrijven van een verpleegkundige benadering omvat veel onderdelen. Om deze benadering compleet te maken, is het aan te bevelen om de interventie kft verder aan te vullen met nog meer interventies. Hoe moeten verpleegkundigen omgaan met zelfverwonding en sociale media? Hoe moeten ze omgaan met het effect dat zelfverwonding heeft op de leefgroep van een afdeling?

Inhoud

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Theoretisch gedeelte.....	7
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding tot de studie.....	7
1.2 Probleemstelling.....	8
1.3 Doelstelling.....	9
1.4 Onderzoeksvraag	9
2 Literatuuroverzicht.....	10
2.1 Zoekstrategie.....	10
2.2 Resultaten	13
2.2.2 Het aanwenden van een productieve coping.....	13
2.2.3 Het opmaken van een kosten-batenanalyse	14
2.2.4 Het opmaken van een signaleringsplan.....	14
2.2.5 Anamnese van zelfverwondend gedrag	16
2.2.6 Interventies tijdens een gesprek	17
2.2.7 Het aanwenden van een vertrouwensrelatie	18
2.2.8 Het opzetten van een ondersteuningsnetwerk	19
2.2.9 Veilige-materialendoos en eerstehulpkit	20
2.2.10 Wondverzorging na zelfverwonding	20
2.2.11 De patiënt en de verpleegkundige, partners in wondzorg	21
2.2.12 Verzorging van littekens	22
2.2.13 Behandeling van littekens en de rol van de verpleegkundige.....	22
2.2.14 Omgaan met littekens.....	23
Praktisch gedeelte	24
3 Methode	24
4 Praktische uitwerking.....	25
4.1 Implementatie van verpleegkundige interventies	25
4.2 Ontwikkeling van een brochure als handleiding voor wondzorg	27
4.3 De interventie kافت voor zelfverwondend gedrag.....	28
4.3 Reacties van het team	28
5 Discussie	30
5.1 Kritische bespreking literatuur.....	30
5.2 Kritische bespreking praktijkgedeelte	31
6 Besluit.....	33
Literatuurlijst	37
Lijst van bijlagen	38

Theoretisch gedeelte

1 Inleiding

1.1 Aanleiding tot de studie

Ik werk als verpleegkundige op een behandelafdeling voor adolescenten in een psychiatrisch ziekenhuis. Ik sta in voor de dagelijkse zorg en begeleiding van adolescenten met verschillende psychiatrische aandoeningen. Hierbij word ik dagelijks geconfronteerd met zelfverwondend gedrag. Het is de taak van de verpleegkundige om de wonden te verzorgen en samen met de jongere andere manieren te zoeken om met spanning om te gaan. Dit doen we door met de jongere in gesprek te gaan over zelfverwonding. Dit gesprek wordt subjectief ingevuld door de verpleegkundige. Op onze afdeling zijn er geen vaste richtlijnen beschikbaar die het gesprek een richting kunnen geven. Alternatieven voor zelfverwonding worden vaak door de jongeren zelf gegeven. Verpleegkundigen geven zelf geen advies of hulpmiddelen hierrond mee. Hierdoor merk ik dat er op mijn afdeling weinig kennis is rond zelfverwondend gedrag onder de verpleegkundigen. Tot nu toe is het ons team nog niet gelukt om een beleid op te stellen rond automutilatie, hoewel verpleegkundigen vaak hulp vragen rond het onderwerp in de verpleegpost of tijdens vergaderingen.

We bekijken de casus van elke jongere individueel, hierdoor wordt er vaak naar de hele patiënt gekeken en wordt er minder ingezoomd op het onderdeel zelfverwonding. Elke patiënt is uniek met een eigen voorgeschiedenis en eigen redenen om zichzelf te verwonden. Wanneer we zelfverwondend gedrag in een uniek levensverhaal gaan bekijken, gaat het thema zelfverwonding op een afdeling verloren. Hierdoor reageren we allemaal verschillend op zelfverwonding. Zo is er bijvoorbeeld onenigheid in het team rond het tijdstip en de wijze van de wondverzorging.

Op de afdeling gaat de opvolging van een wonde soms verloren. De wonde wordt steeds onmiddellijk na zelfverwonding verzorgd. De volgende dagen wordt de wonde echter niet meer systematisch nagekeken. De jongeren komen zelf om verzorging vragen of een verpleegkundige die eraan denkt verzorgt de wonde en brieft dit door naar collega's. Dit staat in contrast met de continuïteit van zorg die verpleegkundigen vertegenwoordigen. Hoe reageren we als verpleegkundige op zelfverwondend gedrag, bij alle jongeren? Wat zegt de wetenschap over zelfverwonding, wat werkt? Gebeurt de verzorging door een andere, niet-betrokken verpleegkundige of moet de jongere best zelf zijn eigen wonden verzorgen? Verpleegkundigen zijn steeds als eerste nabij na zelfverwonding van een jongere. Om die reden vind ik het belangrijk dat er op dat moment gehandeld kan worden op een manier die wetenschappelijk gezien, de beste manier is om te handelen. Ik vraag me dus af op welke manier verpleegkundigen het best op zelfverwondend gedrag kunnen reageren. Op onze afdeling hebben we hier geen vast beleid rond, terwijl we er wel dagelijks mee te maken krijgen.

Voor mij is het belangrijk om adequaat en professioneel te kunnen reageren op zelfverwondend gedrag omdat het een grote impact heeft op het functioneren van de jongere. Guerreiro, Figueira, Cruz en Sampaio (2015) geven aan dat zelfverwonding een coping mechanisme is van de jongere om met spanning om te gaan. Het is dan ook erg belangrijk om hier op een evidence based manier mee om te gaan. Jongeren zullen immers in de loop van hun verdere leven spanningen ervaren en het is belangrijk dat ze daar op een andere manier mee leren omgaan. Zelfverwonding kan een sterke impact hebben op het functioneren van de jongere in hun verdere leven bij spanningen op school, werk of bij liefdesverdriet. Mijn doel is om handvaten uit te werken die de verpleegkundige kan gebruiken bij jongeren die zelfverwondend gedrag stellen. Deze handvaten kunnen we als team gebruiken in een afdelingsbeleid voor alle jongeren.

1.2 Probleemstelling

Zelfverwondend gedrag is een vorm van zelfdestructief gedrag. Het is een veelvoorkomend probleem bij adolescenten, hierom is het belangrijk om dit gedrag te kunnen stoppen. Volgens Rissanen, Kylma, Hintikka, Honkalampi en Tolmunen (2013) is het nodig om zo vroeg mogelijk interventies te ondernemen bij de jongere. Ze zeggen dat zelfdestructief gedrag een voorbode is van suicide. Beckman (2018) stelt dat het risico op suicide toeneemt wanneer zelfdestructief gedrag in combinatie voorkomt met andere psychiatrische aandoeningen. Beckman (2018) zegt dat de houding van hulpverleners het taboe rond zelfverwonding kan versterken en dat dit een invloed heeft op de effectiviteit van interventies. Zelfverwondend gedrag is gedrag dat herhaald wordt. Dit verhoogd volgens Beckman (2018) de druk bij de hulpverleners. Deze druk heeft een effect op de manier waarop hulpverleners reageren op dit gedrag en op de opvolging ervan.

Zo stelt Timson (2015) dat hulpverleners vaak vooroordelen hebben rond zelfverwonding. Ze vinden zelfverwondend gedrag manipulatief of aandachtsvragend gedrag. Volgens Karman, Kool, Poslawsky en Van Meijel (2015) dienen verpleegkundigen een positieve houding aan te nemen in contact met patiënten die zichzelf verwonden omwille van de directe band die zij hebben met patiënten. Educatie en ondersteuning van collega's zijn helpend voor het verwerven en behouden van een positieve houding. Karman, et al. (2015) zeggen dat de meeste verpleegkundigen een negatieve houding hebben tegenover zelfverwonding. Dit heeft een directe invloed op de kwaliteit van de zorg, waardoor patiënten verpleegkundigen als vervelende hulpverleners gaan bekijken. Karman et al. (2015) zegt dat verpleegkundigen de eerste hulpverleners zijn die de gevolgen van zelfverwonding te zien krijgen. De reactie van verpleegkundigen op zelfverwonding is afhankelijk van de manier waarop zij persoonlijk naar zelfverwondend gedrag kijken en is dus individueel bepaald.

Ook Donohue, Benuto en Woodward Tolle (2013) geven aan dat de reactie van een hulpverlener onmiddellijk na zelfverwondend gedrag belangrijk is. Reacties als afgunst, shock of negatieve beoordelingen kunnen ervoor zorgen dat de patiënt in de toekomst niet meer open staat om hulp te zoeken. Burton (2014) geeft aan dat zelfverwondend gedrag een taboe is. Voor de patiënt brengt dit gevoelens van schaamte met zich mee. Burton (2014) besluit dat het belangrijk is dat hulpverleners op een goede manier reageren op zelfverwonding. Een negatieve houding is erg stresserend voor de patiënt en voor de betrokken hulpverleners. Volgens Benbow en Deacon (2011) kan een negatieve houding van de patiënt tegenover een wonde de heling vertragen. De houding van de verpleegkundige kan, op zijn beurt, de houding van een patiënt negatief of positief beïnvloeden. Benbow en Deacon (2011) besluiten dat de verpleegkundige een positieve en respectvolle houding moet aannemen tegenover de patiënt die zichzelf verwond alsook tijdens het verzorgen van zijn wonden.

Uit de literatuur blijkt dat de verpleegkundige benadering van zelfverwondend gedrag zeer belangrijk is om verschillende redenen. Door een goede houding van de verpleegkundige zullen aangeboden interventies meer effect hebben. Het taboe rond zelfverwonding zal worden opgeheven, waardoor de patiënt vrijuit zal durven praten en interventies meer effect zullen hebben. Het opheffen van het taboe zal ook voor minder schaamte zorgen bij de jongeren. Een negatieve houding van de verpleegkundige heeft als gevolg dat jongeren hulpverleners als "lastig" zullen beschouwen. Bovendien is een negatieve houding stresserend voor zowel de patiënt als voor de hulpverlener. Karman et al. (2015) zeggen dat de manier waarop verpleegkundigen naar zelfverwonding kijken, individueel bepaald is. Door het aannemen van een goede houding kan er invloed uitgeoefend worden op de persoonlijke kijk van de verpleegkundige op zelfverwonding.

Karman et al. (2015) zeggen dat de houding positief beïnvloed kan worden door educatie en steun van collega's. Dit zijn twee zaken die een gevolg kunnen zijn van een eenduidige beleidsprocedure rond zelfverwondend gedrag die alle collega's kunnen opvolgen. In deze bachelorproef wil ik deze goede houding beschrijven. Ik wil de verpleegkundige benadering van zelfverwondend gedrag bij adolescenten op onze afdeling verbeteren. Deze benadering kan opgedeeld worden in verschillende handvaten. Ik vind het op onze afdeling belangrijk dat we als verpleegkundigen, op een evidence based manier, de wondzorg na zelfverwonding kunnen uitvoeren. Ik wil interventies uitwerken die de verpleegkundigen kunnen gebruiken ter preventie van zelfverwonding. De opnameduur van onze afdeling is drie maanden. Op deze korte tijd is het belangrijk om in te zetten op het aanbieden van preventieve handvaten tegen zelfverwonding die jongeren in hun latere leven verder kunnen gebruiken.

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om de kwaliteit van zorg te verbeteren naar jongeren toe die zichzelf verwonden. Zelfverwondend gedrag komt volgens Rissanen et al. (2013) veel voor bij adolescenten. Ze zeggen dat zelfverwondend gedrag een voorbode is van suïcide. Zelfverwonding is herhalend gedrag en legt volgens Beckman (2018) druk op de hulpverleners. Het is dus erg zinvol om jongeren die zichzelf verwonden op een effectieve manier te helpen omdat het een veel voorkomend probleem is, het risico op suïcide zal naar beneden gaan en verpleegkundigen zullen minder druk ervaren in hun werk.

Ik wil met de resultaten van het onderzoek bereiken dat verpleegkundigen zelfzeker interventies kunnen ondernemen bij jongeren. Om zelfzeker om te gaan met zelfverwonding is het belangrijk dat verpleegkundigen weten dat ze handelen op de manier dat de wetenschap zegt dat het beste manier is om te handelen. Ik wil een eenduidig beleid ontwikkelen op de afdeling dat zegt hoe we op een evidence based manier om kunnen gaan met zelfverwonding. Ik wil een handleiding ontwikkelen met praktische interventies die verpleegkundigen kunnen gebruiken ter preventie van zelfverwondend gedrag. Hierdoor kan ik een belangrijke bijdrage leveren in de kwaliteit van zorg naar jongeren toe doordat ze worden gehoord en geholpen in hun zelfverwonding. Ik wil de jongeren handvaten meegeven die volgens de wetenschap effectieve strategieën zijn in de afname van zelfverwondend gedrag en die ze in hun verdere leven kunnen blijven gebruiken.

Benbow en Deacon (2011) zeggen dat jongeren zich niet betrokken voelen bij de wondzorg ten gevolge van hun zelfverwonding. Het is belangrijk dat jongeren na hun opname zelf hun wonden kunnen verzorgen omdat ze dan terugkeren naar hun thuismilieu. Grol en Kool (2019) zeggen dat de zelfzorg van de jongere wordt gestimuleerd wanneer hij zelf voor zijn wonden kan zorgen. Ik wil een brochure ontwikkelen die zegt hoe verpleegkundigen op een evidence based manier aan wondzorg kunnen doen.

1.4 Onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag: "Wat is de meest evidence based benadering voor verpleegkundigen naar zelfverwondend gedrag toe bij adolescenten?"

Volgende deelvragen worden behandeld: "Op welke evidence based manier kunnen verpleegkundigen de wondzorg na zelfverwondend gedrag het best uitvoeren?" "Welke interventies kan de verpleegkundige aanwenden ter preventie van zelfverwondend gedrag?"

2 Literatuuroverzicht

2.1 Zoekstrategie

Voor deze literatuurstudie werd de elektronische zoekmachine Limo geraadpleegd. Deze zoekmachine heeft gezocht in de volgende databanken; MEDLINE/PubMed, OneFile, Social Sciences Citation Index (Web of Science), Science Citation Index Expanded (Web of Science), ScienceDirect Journals, PubMed Central, SpringerLink, Directory of Open Access Journals, Springer, Taylor & Francis Online – Journal, Informa - Taylor & Francis, ERIC (U.S. Dept. of Education), Wiley Online Library, SpringerLink, Open Access, Wiley, Elsevier, PsycARTICLES, SwePub, Oxford Journals (Oxford University Press), Medknow Publications en LIBISnet Catalogue. Er werd gezocht naar artikelen gepubliceerd tussen januari 2012 en april 2019. De titels en de abstracts van de verkregen artikelen werden gescreend en artikelen werden weerhouden indien zij beantwoordden aan volgende inclusiecriteria: (1) De inhoud heeft betrekking op de preventie van zelfverwondend gedrag, (2) gericht op de geestelijke gezondheidszorg (3) gericht op adolescenten (4) gepubliceerd zijn in het Engels.

Volgende combinatie van trefwoorden werd gebruikt: 'self-harm' AND 'adolescents'. Dit leverde in MEDLINE/PubMed 3.105 resultaten op, OneFile (GALE) vond er 2.911 resultaten en Social Sciences Citation Index (Web of Science) 2.377. Science Citation Index Expanded (Web of Science) vond 2.124 resultaten, ScienceDirect Journals (Elsevier) 1.540 en PMC (PubMed Central) vond 1.063 resultaten. SpringerLink gaf 712 resultaten weer, Directory of Open Access Journals (DOAJ) 675, Springer vond er 632 en Taylor & Francis Online – Journals gaf 581 zoekresultaten weer. Informa - Taylor & Francis vond 473 zoekresultaten, ERIC (U.S. Dept. of Education) heeft er 166 gevonden en Wiley Online Library 164. SpringerLink Open Access gaf 135 resultaten weer, Wiley 122, Elsevier 109 en PsycARTICLES 108. In SwePub werden 103 resultaten weergegeven, in Oxford Journals (Oxford University Press) 72, Medknow Publications 64 en LIBISnet Catalogue vond er 14. Dit leidde tot de selectie van 2 artikelen uit Springerlink books (Donohue, Benuto, & Woodward Tolle, 2013) en (Gullotta, Plant, & Evans, 2015) en 1 artikel uit Elsevier ScienceDirect Journals Complete (Timson, 2012). 1 artikel werd uit Wiley Online Library Database geselecteerd (Beckman, 2018) en nog 1 artikel werd uit ProQuest PsycARTICLES geselecteerd (Guerreiro, Figueira, Cruz, & Sampaio, 2015). Nog een artikel werd geselecteerd vanuit Wiley Online Library Database (Karman, Kool, Poslowsky, & Van Meijel, 2015).

De trefwoordencombinatie "assessment" AND "nonsuicidal self-injury" AND "approach" leverde de volgende resultaten op: OneFile gaf 265 resultaten weer, Social Sciences Citation Index (Web of Science) gaf er 263, MEDLINE/PubMed 257 en Science Citation Index Expanded (Web of Science) vond 138 resultaten. ScienceDirect Journals (Elsevier) vond 101 zoekresultaten, Taylor & Francis Online – Journals 91, SpringerLink 90, Informa - Taylor & Francis 82 en Springer vond er 79. PubMed Central kon 65 resultaten weergeven, Directory of Open Access Journals vond er 38, ERIC (U.S. Dept. of Education) 25, Wiley Online Library 13 en PsycARTICLES vond er 9. Wiley vond 9 resultaten en SpringerLink Open Access, Medknow Publications, Dialnet, Oxford Journals vonden elk 5 resultaten. JSTOR Archival Journals kon 3 resultaten weergeven. Dit leidde tot de selectie van 4 artikelen uit Academic Search Ultimate (Washburn, et al., 2012) en (T. Buser & J. Buser, 2013) en (Plener, et al., 2016) en (Garisch, Wilson, O'Connell, & Robinson, 2017).

De trefwoordencombinatie "factors" AND "helping" AND "adolescents" AND "self" leverde de volgende resultaten op: OneFile (GALE) vond 8.273 zoekresultaten, Social Sciences Citation Index (Web of Science) vond er 7.120, MEDLINE/PubMed 6.622, Science Citation Index Expanded (Web of Science) 3.866, ScienceDirect Journals (Elsevier) 3.676 en SpringerLink vond er 2.894. Springer gaf 2.527 zoekresultaten weer, Taylor & Francis Online – Journals vond er 2.455, PubMed Central 2.275, Informa - Taylor & Francis 2.117, Directory of Open Access Journals 1.686 en ERIC (U.S. Dept. of Education) vond er 1.585. SpringerLink Open Access vond 394 artikels, Wiley Online Library 353, Oxford Journals (Oxford University Press) 292, JSTOR Archival Journals 262, Oxford University Press 230 en Wiley vond er 182. PsycARTICLES gaf 75 zoekresultaten weer en Literature Resource Center (Gale) vond er 64. Dit leidde tot de selectie van 1 artikel uit Wiley Online Library (Rissanen, Kylma, Hintikka, Honkalampi, & Tolmunen, 2013).

De trefwoordencombinatie "phone" AND "application" AND "crisis" AND "approach" leverde de volgende resultaten op: Social Sciences Citation Index vond 3.774 zoekresultaten, ScienceDirect Journals vond er 2.890, Science Citation Index Expanded (Web of Science) 2.460 en Taylor & Francis Online – Journals kon 2.242 resultaten weergeven. MEDLINE/PubMed vond 2.174, Informa - Taylor & Francis gaf 1.766 artikels weer, JSTOR Archival Journals 689, PubMed Central 619 en Directory of Open Access Journals vond er 602. Wiley Online Library kon 460 resultaten weergeven, Literature Resource Center (Gale) vond er 379, ERIC (U.S. Dept. of Education) 363, Arts & Humanities Citation Index (Web of Science) 273 en Wiley vond er 252. Oxford University Press vond 185 artikelen, Oxford Journals (Oxford University Press) 182, PsycARTICLES vond er 138. Sage Publications gaf 56 zoekresultaten weer, BioMed Central 33 en LIBISnet Catalogue vond er 5. Dit leidde tot de vondst van 1 artikel uit PsycARTICLES (Andreasson, et al., 2017) en 1 artikel uit Directory of Open Access Journals (Pauwels, et al., 2017).

De trefwoordencombinatie "prevention" AND "self-harm" AND "adolescent" AND "attitudes" leverde de volgende resultaten op: OneFile gaf 471 resultaten weer, MEDLINE/PubMed 464, Social Sciences Citation Index (Web of Science) 393, Science Citation Index Expanded (Web of Science) 261, ScienceDirect Journals (Elsevier) 176 en PubMed Central vond 154 resultaten. SpringerLink kon 153 artikels vinden, Springer 131, Taylor & Francis Online – Journals 129, Informa - Taylor & Francis vond er 112 en Directory of Open Access Journals heeft er 101 gevonden. ERIC (U.S. Dept. of Education) gaf 42 resultaten weer, SpringerLink Open Access 23, Wiley Online Library 22, Medknow Publications 17, Oxford Journals (Oxford University Press) 13, Oxford University Press 12 en Wiley gaf 10 zoekresultaten weer. SwePub vond 9 artikels en JSTOR Archival Journals vond er 6. Dit leidde tot de selectie van 1 artikel uit Wiley Online Library Database Model 2018 (Doyle, 2018).

De trefwoordencombinatie "adolescent" AND "non-suicidal self-injury" AND "interventions" leverde de volgende resultaten op : OneFile (GALE) vond 320 artikels, MEDLINE/PubMed vond er 300 en Social Sciences Citation Index (Web of Science) gaf 276 resultaten weer. Science Citation Index Expanded (Web of Science) vond 188 zoekresultaten, ScienceDirect Journals (Elsevier) 123, SpringerLink 100, PubMed Central 91, Springer 87, Taylor & Francis Online – Journals 78 en Informa - Taylor & Francis vond er 67. Directory of Open Access Journals kon 65 artikels weergeven, ERIC (U.S. Dept. of Education) 26, SpringerLink Open Access 18, SwePub 16 en Wiley Online Library vond er 9. Oxford Journals (Oxford University Press) gaf 7 zoekresultaten weer, Wiley 6 en SwePub vond er 5 JSTOR Archival Journals en Elsevier vonden elk 4 artikelen en LIBISnet Catalogue vond 1 artikel. Hiervan werd 1 artikel geselecteerd uit Wiley Online Library Database (Gonzales & Bergstrom, 2013).

De trefwoordencombinatie "clinical management" AND "self-harm" leverde de volgende resultaten op: MEDLINE/PubMed gaf 271 zoekresultaten weer, OneFile (GALE) vond er 238, Science Citation Index Expanded (Web of Science) 199, PubMed Central 133, Social Sciences Citation Index (Web of Science) 112, ScienceDirect Journals (Elsevier) 82 en Directory of Open Access Journals vond er 64. SpringerLink geeft 47 resultaten weer, Springer 46, Taylor & Francis Online – Journals 31, Informa - Taylor & Francis 27, SpringerLink Open Access 12 en Medknow Publications vond 12 artikelen. Hindawi Journals vond 9 artikels, Public Library of Science vond er 8, SwePub 7, PsycARTICLES vond er 5. ERIC (U.S. Dept. of Education) en Wiley Online Library vonden elk 2 artikels en Bentham Science vond er 1. Dit leidde tot de selectie van 1 artikel uit PubMed Central (Kapur, et al., 2013).

De trefwoordencombinatie "self-harm" AND "vulnerable" AND "adolescents" leverde de volgende resultaten op: MEDLINE/PubMed vond 836 artikels, OneFile (GALE) vond er 832, Social Sciences Citation Index (Web of Science) 654, Science Citation Index Expanded (Web of Science) 558, ScienceDirect Journals (Elsevier) 417 en PubMed Central gaf 324 zoekresultaten weer. SpringerLink vond er 204, Directory of Open Access Journals 203, Taylor & Francis Online – Journals 187 en Springer vond er 172. Informa - Taylor & Francis gaven 153 artikels weer, SpringerLink Open Access 49, Medknow Publications 38, ERIC (U.S. Dept. of Education) 37, SwePub 30 en Wiley Online Library vond er 26. Oxford University Press gaf 24 zoekresultaten weer, Oxford Journals (Oxford University Press) 24, Elsevier 17, PsycARTICLES 15 en LIBISnet Catalogue vond 1 artikel. Dit leidde tot de selectie van 1 artikel uit CINAHL (Burton, 2014).

De trefwoordencombinatie "review" AND "self-harm" AND "adolescents" leverde de volgende resultaten op: MEDLINE/PubMed vond 2.375 artikels, OneFile (GALE) vond er 2.322 en Social Sciences Citation Index (Web of Science) vond er 1.822. Science Citation Index Expanded (Web of Science) gaf 1.588 zoekresultaten weer, ScienceDirect Journals (Elsevier) 1.036, PubMed Central 853, SpringerLink 671, Springer 585, Taylor & Francis Online – Journals 535 en Directory of Open Access Journals vond er 528. Informa - Taylor & Francis vonden 443 artikels, ERIC (U.S. Dept. of Education) 135, SpringerLink Open Access 123, Wiley Online Library 73, SwePub 58 en Oxford Journals (Oxford University Press) vond er 55. Wiley geeft 46 zoekresultaten weer, Medknow Publications 46, PsycARTICLES 25 en LIBISnet Catalogue vond er 5. Dit leidde tot de selectie van 1 artikel uit Wiley Online Library (Ougrin, Tranah, Leigh, Taylor, & Rosenbaum, 2012).

De zoekmachine google scholar werd doorzocht met de trefwoorden "zelfverwondend gedrag bij adolescenten". 397 resultaten werden gevonden. De titels en de abstracts van de verkregen artikelen werden gescreend en artikelen werden weerhouden indien zij beantwoordden aan volgende inclusiecriteria: (1) De inhoud heeft betrekking op de preventie van zelfverwondend gedrag, (2) gericht op de geestelijke gezondheidszorg (3) gericht op adolescenten (4) gepubliceerd zijn in het Nederlands (5) artikelen uitgegeven vanaf het jaar 2012. Dit leidde tot de vondst van 1 artikel uit het wetenschappelijk tijdschrift Neuron (Kiekens, Bruffaerts, Mortier, Demyttenaere, & Laurence, 2015).

De elektronische zoekmachine Limo werd geraadpleegd. De trefwoordencombinatie "self-harm" AND "wounds" AND "scars" leverde de volgende resultaten op: OneFile (GALE) gaf 46 zoekresultaten weer, MEDLINE/PubMed (NLM) 36 en Science Citation Index Expanded (Web of Science) vond er 25. ScienceDirect Journals (Elsevier) vond 24 artikels en boeken, Social Sciences Citation Index (Web of Science) vond er 21 en Taylor & Francis Online – Journals vond er 16. Informa - Taylor & Francis gaf 14 resultaten weer, PubMed Central vond er 11 en zowel Springer als SpringerLink vonden er 7. Directory of Open Access Journals kon 6 resultaten vinden, Literature Resource Center vond er 3.

SwePub en Oxford Journals (Oxford University Press) vonden elk 2 artikelen. Informa - Informa Healthcare, Sage Publications, Wiley Online Library, Wiley, Duke University Press en SpringerLink Books vonden elk 1 artikel. Er werd gezocht naar artikelen gepubliceerd tussen januari 2011 en april 2019. De titels en de abstracts van de verkregen artikelen werden gescreend en artikelen werden weerhouden indien zij beantwoordden aan volgende inclusiecriteria: (1) De inhoud heeft betrekking op wonden ten gevolge van zelfverwondend gedrag, (2) gericht op de geestelijke gezondheidszorg (3) gericht op wondzorg (4) gepubliceerd zijn in het Engels. Dit leidde tot de selectie van 1 artikel uit Elsevier ScienceDirect Journals Complete (Ho, Jones, & Anderson, 2018), 1 artikel uit CINAHL (Brickell & Jellinek, 2014) en 2 artikelen uit Academic Search Ultimate (EBSCO) (Benbow & Deacon, 2011), (T. Buser, Pitchko, & J. Buser, 2014).

De trefwoordencombinatie "management" AND "self-harm wounds" leverde 4 resultaten op. OneFile (GALE) vond 3 artikelen terwijl Science Citation Index Expanded (Web of Science) en MEDLINE/PubMed (NLM) elk 2 artikelen vonden. LIBISnet Catalogue, PubMed, ScienceDirect Journals en Social Sciences Citation Index (Web of Science) vonden elk 1 artikel. Dit leidde tot de vondst van 1 artikel uit medline/pubmed (C. Ousey & K. Ousey, 2012).

Twee boeken met het onderwerp zelfverwondend gedrag werden aan mij voorgesteld via e-mail. Dit leidde tot de aankoop van de 2 boeken (Grol & Kool, 2019) en (Shapiro, 2016) via de website van de uitgeverij EPO.

2.2 Resultaten

2.2.1 Zelfverwondend gedrag

Zelfverwondend gedrag is volgens Gullotta, Plant en Evans (2015) het opzettelijk toebrengen van verwondingen aan zichzelf, zonder dat het de bedoeling is om suïcide te plegen. Er is een verschil tussen zelfverwonding en suïcide. Beide begrippen hebben een andere functie en uitkomst tot gevolg. Het verschil is de, al dan niet aanwezige, intentie om te sterven. Deze intentie is wel aanwezig bij suïcide en niet bij zelfverwondend gedrag. Beide begrippen verschillen ook in chroniciteit. Zelfverwonding gebeurt frequent, het is gedrag dat regelmatig herhaald wordt. Volgens Gullotta et al. (2015) zijn de meest voorkomende vormen van zelfverwondend gedrag; zichzelf snijden, bijten, krabben, verbranden en slagen.

Grol en Kool (2016) hanteren de term zelfbeschadiging. Deze term verklaren zij als het direct en bewust beschadigen van het eigen lichaam, zonder het doel te sterven. Ze maken onderscheid tussen zelfbeschadiging en zelfdestructief gedrag. Bij zelfbeschadiging treedt de schade meteen na de handeling op en is deze schade een doelbewuste consequentie van het gedrag. Zelfdestructief gedrag, zoals roken of jezelf uithongeren heeft gevolgen op lange termijn. Volgens Grol en Kool (2019) is het belangrijk om de intentie te bevragen bij de patiënt. Het is de enige manier om duidelijk te maken wat de intentie van zelfverwonding was bij de patiënt.

2.2.2 Het aanwenden van een productieve coping

Guerreiro, Figueira, Cruz en Sampaio (2015) beschrijven coping als een manier waarop een persoon omgaat met situaties die zich in het leven voordoen. Het is een constant veranderend proces op cognitief en gedragsmatig vlak waarbij het lichaam een poging doet om invloeden van buitenaf te normaliseren. Het is een manier van de mens om met moeilijke situaties om te kunnen gaan. Productieve coping is een manier waarbij er op een productieve manier met stress wordt omgegaan. Een persoon gaat rechtstreeks inspelen op een stressor terwijl hij fit, optimistisch, sociaal betrokken en relaxed blijft.

Coping is volgens Guerreiro et al. (2015) belangrijk tijdens de adolescentie omdat jongeren tijdens deze periode voor de eerste keer geconfronteerd worden met verschillende stressoren in hun leven en ze beschikken nog niet over verschillende vaardigheden en mogelijkheden om met deze stressoren om te gaan. Grol en Kool (2019) stellen dat zelfbeschadiging voortkomt vanuit een gezonde intentie, namelijk het leven draaglijk maken.

Kiekens, Bruffaerts, Mortier, Demyttenaere en Laurence (2015) zeggen dat adolescenten kwetsbare personen zijn die meer risico hebben om aan zelfverwonding te doen. Tijdens de adolescentie vinden er lichamelijke, psychische en sociale veranderingen plaats waardoor de periode als zeer stressvol kan ervaren worden door de adolescent.

Guerreiro et al. (2015) zeggen dat zelfverwondend gedrag geassocieerd wordt met een vermijdende coping stijl. Het eigenlijke probleem wordt vermeden en zelfverwondend gedrag is het gevolg van de focus op gevoelens die de adolescent bij dat probleem ervaart. Hierbij besluiten Guerreiro et al. (2015) dat het gebruik van een productieve coping zelfverwondend gedrag zal doen verminderen en dat verpleegkundige interventies moeten inspelen op het coping proces. Interventies moeten volgens Gullotta et al. (2015) gericht zijn op het aanleren van een aangepaste coping stijl die jongeren kunnen aanwenden wanneer ze te maken krijgen met moeilijke momenten in hun leven. Kiekens et al. (2015) zeggen dat het aanleren van een productieve coping zelfbeschadiging kan reduceren. Zelfverwonding moet vervangen worden door gezonde gedragingen die dezelfde functie hebben als het stellen van zelfverwondend gedrag.

2.2.3 Het opmaken van een kosten-batenanalyse

Zelfverwondend gedrag heeft volgens Kiekens et al. (2015) een functie die ontstaat vanuit een negatieve coping. De jongere zal weerstand ervaren om te stoppen met zelfverwondend gedrag door deze functie. Het is helpend om deze weerstand te visualiseren. Dit doet de hulpverlener door samen met de jongere een kosten-batenanalyse op te maken. De jongere moet redenen bedenken waarom hij zou doorgaan met zelfverwondend gedrag en waarom hij zou stoppen. Dit moet opgeschreven worden. De jongere moet onder beide opties zijn gevoelens noteren. Deze analyse maakt de voor en nadelen van stoppen met zelfverwonding duidelijk. Volgens Kiekens et al. (2015) is het belangrijk dat de jongere zelf argumenten aanhaald zodat deze intrinsieke factors zijn en niet worden opgedrongen vanuit buitenaf. Volgens T. Buser, Pitchko en J. Buser (2014) geven patiënten die gestopt zijn met zelfverwonding aan dat ze tot besef zijn gekomen wat zelfverwondend gedrag doet met hun omgeving. Sommige patiënten ervaren teleurstelling vanuit hun netwerk. Dit geeft de patiënt meer motivatie om te stoppen. Patiënten denken na over de gevolgen op lange termijn. Zo geven ze aan dat een job krijgen moeilijker zal zijn met zichtbare littekens. Het herhaaldelijk nodig hebben van medische hulp en het zien van littekens is op lange termijn onaangenaam en is een reden voor herstel.

2.2.4 Het opmaken van een signaleringsplan

Andreasson, et al. (2017) zeggen dat het gebruik van een veiligheidsplan een therapeutische interventie is zonder negatieve bijwerkingen voor de patiënt. Een veiligheidsplan geeft de mogelijkheid aan de patiënt om crisissen zelf onder controle te houden. Het plan leert nieuwe copingmechanismen aan. De patiënt leert om triggers die kunnen leiden tot zelfbeschadiging te herkennen. Hij leert om met deze triggers om te gaan en gaat ingrijpen op het moment dat een crisis dreigt uit te breken. Andreasson et al. (2017) geven aan dat het niet altijd mogelijk is voor de patiënt om een papieren veiligheidsplan snel bij de hand te hebben.

Andreasson et al. (2017) zeggen dat het mogelijk is om een plan te gebruiken dat is opgeslagen op een smartphone. Dit sluit aan bij de leefwereld van jongeren en ze hebben vaak hun smartphone bij de hand. Er bestaan verschillende applicaties (apps) die een veiligheidsplan aanbieden.

Shapiro (2016) geeft aan dat de drang tot zelfverwonding bedwongen kan worden door een andere activiteit te gaan doen. De jongere zal minder aan zelfverwonding denken. De activiteit moet worden uitgeoefend tot de drang naar zelfverwonding is afgenomen. Garisch, Wilson, O'Connell en Robinson (2017) geven aan dat het helpend is om de jongere zelf vervangende activiteiten te laten kiezen. Dit zal het gevoel van verbondenheid met de therapie stimuleren. Shapiro (2016) geeft enkele activiteiten weer waarvan jongeren aangeven dat ze succesvol zijn. Deze activiteiten zijn; Muziek luisteren, dansen, kunst, lezen, een dagboek bijhouden, lichaamsbeweging, opruimen, tuinieren, aromatherapie en sociale media. Het is de bedoeling dat jongeren gaan experimenteren met activiteiten en ze scoren naargelang de mate waarin een activiteit geholpen heeft om de drang naar zelfverwonding te verminderen.

Ook Kiekens et al. (2015) zeggen dat het helpend is om samen met de hulpverlener te bekijken welke activiteiten zelfverwonding kunnen vervangen. Op deze manier wordt de jongere gestimuleerd om een productieve coping aan te leren. Het is belangrijk om activiteiten te kiezen die de jongere zelfstandig kan uitvoeren maar die hij ook in gezelschap kan uitvoeren. Ougrin, Tranah, Leigh, Taylor en Rosenbaum (2012) benoemen het gebruik van een veiligheidsplan als een protectieve factor tegen zelfverwondend gedrag. Het plan kan strategieën omvatten die inspelen op het gedrag van de jongere zoals; een koud washandje op het voorhoofd leggen of steun zoeken bij de ouders. Ook cognitieve strategieën kunnen een plaats krijgen in het plan, zoals het formuleren van helpende gedachten. Volgens Doyle (2018) geven jongeren aan dat zij het gebruik van alternatieve activiteiten een goede strategie vinden ter preventie van zelfverwonding. Een signaleringsplan is volgens Grol en Kool (2019) een persoonlijk actieplan dat bestaat uit vijf fasen van emotionele spanning. Het plan wordt opgemaakt door de jongere zelf zodat het erg individueel bepaald is. Het is een dynamisch plan dat naar verloop van tijd en na experimenteren van de jongere, steeds aangepast kan worden.

De eerste fase is de fase waarin de jongere zich goed voelt. Er is geen spanning en geen behoefte om zichzelf te beschadigen. De jongere functioneert goed. Bij deze fase horen activiteiten waarbij de jongere aan zelfontplooiing kan doen. Het zijn activiteiten die positieve gevoelens versterken zoals; iets nieuws aanleren, het huishouden doen, huiswerk, een hobby beoefenen...

De tweede fase is volgens Grol en Kool (2019) de fase van beginnende spanning. De jongere voelt onrust en er is lichte of geen drang naar zelfbeschadiging aanwezig. De activiteiten in deze fase zijn bedoeld om positieve gevoelens te versterken of om negativisme onder controle te houden. De jongere gaat activiteiten doen die een goed gevoel veroorzaken zoals; sporten, praten of tekenen of een serie kijken.

In de derde fase ervaart de jongere hoge spanning, negatieve gedachten en de drang om zichzelf te verwonden. De jongere kan nog goed communiceren met anderen en kan aangeven wat hij nodig heeft. De acties zijn hier individueel bepaald en vergelijkbaar met de vorige fase, de focus kan ook op afleiding liggen. Contact maken met de jongere is belangrijk omdat Grol en Kool (2019) zeggen dat de jongere niet aan zelfverwonding zal doen wanneer er contact is met andere mensen. Contact maken betekent ook dat de jongere in het hier en nu wordt gehouden waardoor emoties minder snel de controle zullen overnemen. Het is in deze fase aangewezen om contactpersonen te betrekken.

De vierde fase is de fase van emotionele overspoeling. Emoties hebben de controle overgenomen en het is niet meer mogelijk om negatieve gedachten te negeren. Er is geen contact meer mogelijk met anderen. Wanneer de jongere toch contact maakt zal dit niet op een constructieve manier gebeuren. De jongere kan beginnen roepen, dreigen of aanhankelijk zijn. Op dit moment is het volgens Grol en Kool (2019) aangewezen om zo weinig mogelijk acties te stellen. De jongere heeft het op dit moment moeilijk om keuzes te maken. De hulpverlener kan rustgevend medicatie toedienen of de jongere even met rust laten. De jongere kan op bed gaan liggen of iemand bellen. De hulpverlening moet gefocust zijn op het aanbieden van veiligheid, geruststelling en nabijheid. Deze fase is het meest risicovol voor de jongere om zelfverwondend gedrag te stellen.

De laatste fase is volgens Grol en Kool (2019) de fase waarin de jongere moet bijkomen van de emotionele overspoeling. De jongere voelt zich moe, is angstig of kan zich schamen voor wat er gebeurd is. De hulpverlener richt zich op herstel en rust van de jongere. Hier is het een actie om terug te kijken naar de vorige fase en de jongere te stimuleren zijn gevoelens hierover neer te schrijven.

2.2.5 Anamnese van zelfverwondend gedrag

Kapur et al. (2013) stellen dat herhaling van zelfverwondend gedrag met 40% zal afnemen wanneer een hulpverlener een anamnese over zelfverwondend gedrag afneemt bij de jongere. Het afnemen van een anamnese zou volgens Kapur et al. (2013) een therapeutisch effect hebben op de jongere. Een afname van herhaling van zelfverwonding heeft te maken met de inschakeling van gespecialiseerde hulp. Deelnemen aan een anamnese zou voor de jongere betekenen dat hij hulp gaat krijgen. Plener et al. (2016) zeggen dat het ideaal is om een anamnese af te nemen wanneer de adolescent alleen is. Gonzales en Bergstrom (2013) zeggen dat het afnemen van een anamnese over zelfverwonding de beste interventie is ter preventie van zelfverwondend gedrag. Een therapeutische inschatting van het gedrag bij jongeren is een sterke interventie om zelfverwondend gedrag te doen afnemen. Washburn et al. (2012) zeggen dat een anamnese cruciaal is voor de behandeling van zelfverwonding. Het zorgt ervoor dat zelfverwonding beter begrijpbaar wordt voor de hulpverlener. De hulpverlener bevraagt de patiënt over het verleden, de functies, methodes en beschermende factoren van zelfverwondend gedrag.

Het afnemen van een anamnese over zelfverwondend gedrag begint volgens Garisch et al. (2017) bij de intake van de jongere. Hoe sneller zelfverwondend gedrag bevraagd wordt, hoe meer succesvol de behandeling ervan zal zijn. De hulpverlener moet rekening houden met de gevoelens die de jongere tijdens de anamnese ervaart zoals schaamte. Jongeren hebben ook vaak het gevoel dat ze aandacht zoeken door het stellen van zelfverwonding. Het wordt vaak door de jongere in een sfeer van geheimhouding gehouden, een gesprek rond zelfverwondend gedrag zou om deze redenen niet altijd eerlijk worden ingevuld door de jongere.

Garisch et al. (2017) zeggen dat de hulpverlener aan de jongere moet vragen wanneer het zelfverwondend gedrag is begonnen en welke belangrijke gebeurtenissen hebben plaatsgevonden in zijn leven. Is er een periode in het leven van de patiënt geweest waarbij hij niet aan zelfverwondend gedrag heeft gedaan? Tijdens deze periode, was er soms drang om zichzelf te verwonden en hoe werd daar mee omgegaan? Welke vormen van zelfverwondend gedrag worden er gesteld en met welk materiaal? Op welke plaatsen doet men aan zelfverwondend gedrag? Wat betekenen deze plaatsen? Gebruikt men alcohol of drugs tijdens het stellen van zelfverwondend gedrag? Shapiro (2016) zegt dat het helpend is om jongeren de plaatsen waar ze zichzelf verwonden op het lichaam te laten aanduiden op een getekende versie van het lichaam. Hierdoor krijgen ze meer inzicht op het zelfbeeld.

Brickell en Jellinek (2014) stellen dat de hulpverlener de eerste is die zelfverwondend gedrag zal observeren. Een anamnese vormt de basis voor een behandeling. Volgens Brickell en Jellinek (2014) moeten volgende aspecten aan bod komen; de functie en methode van zelfverwondend gedrag, of de jongere ooit medische hulp nodig heeft gehad en of er ander zelfdestructief gedrag aanwezig is op gebied van drugs, alcohol, seks of voeding. Het gevaar op suïcide moet ook bevraagd worden. De hulpverlener vraagt naar het gevoel van de jongere en zijn veiligheid. Voelt hij zich veilig op school of thuis?

Brickell en Jellinek (2014) vinden het belangrijk om de sterktes van de jongere te bevragen omdat dit de therapeutische relatie ten goede komt. De jongere zal zich hierdoor meer voelen dan enkel een persoon die zichzelf verwond. Mogelijke vragen kunnen zijn; wat gaat er goed in je leven? Bij welke personen kan je terecht? Wat doe je om rust te zoeken? T. Buser en J. Buser (2013) hebben een model ontwikkeld dat als hulpmiddel kan dienen om een goede anamnese over zelfverwondend gedrag af te nemen. Hulpverleners kunnen met de verkregen informatie gerichte interventies plannen. Het model heeft de naam "HIRE model" en elke letter van "HIRE" staat voor een aspect dat bevraagd moet worden aan de patiënt.

H staat voor "history" of geschiedenis. In dit aspect moet het verleden van zelfverwonding bevraagd worden, de methode, medische hulp...

I staat voor "interest of change" of de motivatie om te veranderen. In dit aspect worden de negatieve gevolgen van zelfverwondend gedrag besproken. Een voorbeeld van een vraag in dit aspect is: "op welke manier beïnvloedt zelfverwondend gedrag je prestaties op school?"

R staat voor "reasons behind behavior" of de persoonlijke functies van zelfverwonding. De gevoelens die de patiënt ervaart na het stellen van zelfverwonding worden bevraagd. De hulpverlener vraagt ook naar de positieve gevolgen die de patiënt ervaart.

E staat voor "exposure to risk" of de beoordeling van het risico waaraan de patiënt is blootgesteld zoals verslaving of suïcide. Ougrin et al. (2012) zeggen dat het belangrijk is om naar depressieve gevoelens te vragen. Een depressie is een risicofactor voor het stellen van herhalend zelfverwondend gedrag.

2.2.6 Interventies tijdens een gesprek

Volgens Grol en Kool (2019) moet de hulpverlener tijdens de eerste gesprekken met de jongere spreken over zelfbeschadiging. Het is niet aangeraden om het onderwerp te vermijden, de hulpverlener moet duidelijk maken dat het onderwerp bespreekbaar is. Door directe vragen te stellen worden vage antwoorden vermeden. Grol en Kool (2019) zeggen dat zelfbeschadiging een gefaseerd proces is dat leidt naar zelfverwonding.

Door samen met de jongere dit proces te doorlopen krijg je inzicht in dit proces waardoor je gerichte interventies kan plannen om het destructieve patroon te doorbreken. De eerste fase van dit proces is volgens Grol en Kool (2019) de fase van emotionele overbelasting waarbij de jongere stress en spanning ervaart en hier iets aan wil doen. De hulpverlener moet de emotioneel belastende factoren opsporen en oplossingen zoeken om de belasting te verminderen. Voorbeelden hiervan zijn om stressvolle activiteiten te verminderen zoals werk of school.

In de tweede fase is het nodig om samen met de patiënt triggers te achterhalen. Triggers tot zelfbeschadiging zijn prikkels die kunnen leiden tot de behoefte om zichzelf te beschadigen. Volgens Grol en Kool (2019) kunnen dit beelden zijn, het zien van een mes of soms ook naar aanleiding van een concrete gebeurtenis. De hulpverlener stelt een plan op om deze triggers te vermijden, te verdragen of erop te anticiperen.

De derde fase is emotionele overspoeling. Grol en Kool (2019) zeggen dat hier de gevoelens zo hoog oplopen tot de patiënt de controle verliest. De patiënt moet zijn gevoelens kunnen uiten door bijvoorbeeld te roepen of ruzie te maken. Indien de patiënt zijn gevoelens niet kan uiten leidt dit tot emotionele overspoeling, wat op zijn beurt kan leiden tot zelfverwonding. Ook na zelfverwonding is het belangrijk om een gesprek als een krachtig hulpmiddel te zien. Hulpverleners moeten beseffen dat de patiënt voor en na zelfverwonding intense gevoelens heeft beleefd maar dat deze ondertussen gezakt zijn. Hulpverleners moeten aftoetsen of de patiënt al klaar is om te spreken over de spanning of dat de patiënt later een gesprek wil. Het is belangrijk om op dat moment rust te bieden en om aan de jongere zelf te vragen wat hij nodig heeft. Tijdens het gesprek moet de hulpverlener een luisterende houding aannemen, zonder te oordelen of advies te geven. Volgens Grol en Kool (2019) moeten hulpverleners jongeren leren om hun gevoelens te verdragen. Door zichzelf niet te verwonden leert de jongere na enige tijd dat emoties ook kunnen zakken zonder zichzelf te verwonden.

Volgens Kiekens et al. (2015) is het helpend is om een gesprek aan te bieden waarin de hulpverlener de gebeurtenis samen met de jongere gaat bespreken. De hulpverlener gaat aan de hand van een functie-analyse samen met de jongeren na in welke specifieke situaties zelfverwondend gedrag wordt gesteld. Het is dan de bedoeling dat de jongere deze situaties kan vermijden. Plener et al. (2016) geven aan dat het helpend is voor de patiënt om inzicht te krijgen in de achterliggende redenen van zelfverwondend gedrag is. Na zelfbeschadiging ervaart de patiënt volgens Grol en Kool (2019) een aantal positieve effecten. Zo kan iemand rust ervaren na automutilatie. De hulpverlener kan deze positieve effecten samen met de patiënt achterhalen en deze vervangen door alternatieven. Rust kan ook bereikt worden door yoga of door het kijken van een film.

2.2.7 Het aanwenden van een vertrouwensrelatie

Garisch et al. (2017) zeggen dat het aangaan van een therapeutische relatie een belangrijke factor is wanneer de hulpverlener aan de hand van een interventie verandering in zelfverwonding wil teweegbrengen. Het geven van erkenning is belangrijk in een therapeutische relatie, de therapeut brengt begrip op voor de situatie van de patiënt. De hulpverlener neemt een niet beoordelende houding aan en aanvaardt de patiënt onvoorwaardelijk. De hulpverlener is oprecht en kan zijn eigen gevoelens en gedachten delen aan de patiënt. Volgens Gonzales en Bergstrom (2013) zeggen patiënten zelf dat het erg helpend is om een hechte relatie te hebben met een bepaalde hulpverlener gedurende een lange tijd. Patiënten vinden het ook helpend wanneer ze aangemoedigd worden om over hun gevoelens te praten.

Kiekens et al. (2015) vinden het belangrijk om een vertrouwensrelatie op te bouwen tussen de hulpverlener en de jongere. In het eerste gesprek met de jongere is het aangeraden dat de hulpverlener zijn bezorgdheid uitspreekt. De basishouding van de hulpverlener is oprechtheid en gemeende bezorgdheid. Zelfbeschadiging is volgens Kiekens et al. (2015) een coping strategie en in die zin dus een overlevingsmechanisme voor de jongere om zijn leven draaglijk te maken. Hierom is het belangrijk om geen beschuldigen te uiten naar de jongere toe en hem niet te dwingen om te stoppen met zichzelf te beschadigen. Ougrin et al. (2012) zeggen dat een te lage betrokkenheid van de jongere naar de behandeling toe gelinkt is aan negatieve uitkomsten van zelfverwondend gedrag. Een uitgestelde eerste anamnese van de jongere en zijn zelfverwondend gedrag, samen met de houding van de hulpverlener beïnvloeden deze betrokkenheid. Buser et al. (2014) stellen dat het geven van kritiek over zelfverwonding kan bijdragen tot de toename ervan. Open communicatie en een niet-oordelende houding van de hulpverlener draagt bij tot de afname van zelfwondend gedrag. Rissanen et al. (2013) zeggen dat het helpend is voor de jongere om te praten over zelfverwonding. Alle gevoelens die bij de adolescentie horen moeten ook besproken kunnen worden.

2.2.8 Het opzetten van een ondersteuningsnetwerk

Kapur et al. (2013) zeggen dat zelfverwondend gedrag kan leiden tot het verlies van het sociaal netwerk van de jongere. Dit betekent dat de jongere moeilijkheden zal ervaren in het opbouwen van hechte relaties waarin er geoefend wordt in het verwerven van een constructieve coping. Garisch et al. (2017) zeggen dat familietherapie aangewezen is bij zelfverwondend gedrag wanneer de jongere hier open voor staat. Er wordt psycho-educatie gegeven over zelfverwondend gedrag, dit is belangrijk omdat de jongere na de behandeling terug zal keren naar zijn eigen woonomgeving.

Shapiro (2016) zegt dat de jongere moet nadenken bij welke personen uit zijn omgeving hij terecht kan rond zelfverwonding. Deze personen vormen het ondersteuningsnetwerk van de jongere. Het zijn mensen die de jongere steunen en zich willen inzetten om de jongere gelukkiger te maken. Shapiro (2016) geeft aan dat het helpend is om een lijst op te maken met de drie belangrijkste contactpersonen van de jongere. Op de lijst staat belangrijke informatie over de contactpersonen die de jongere gekozen heeft. Volgende gegevens kunnen volgens Shapiro (2016) op de lijst staan; naam, telefoonnummers en het tijdstip waarop men het best kan bellen. Verder vult men de lijst aan met belangrijke informatie zoals of men deze persoon mag bellen in een noodsituatie? Mag de jongere laat op de avond bellen? Mag de jongere bellen om gewoon even te praten? De jongere schrijft neer wat hij kan verwachten van deze persoon. Voor de contactpersonen kan het volgens Shapiro (2016) helpend zijn om ook informatie te krijgen van de jongere zelf. Grol en Kool (2019) stellen dat het netwerk belangrijk is na de therapie van de jongere. De jongere moet ten gepaste tijde de therapie afbouwen en bij moeilijkheden het eigen netwerk contacteren ter vervanging van de hulpverlener. Hierbij kan het helpend zijn om reeds gesprekken te voeren met het netwerk tijdens de behandeling.

Volgens Guerreiro et al. (2015) wordt productieve coping gestimuleerd en ondersteund door belangrijke anderen bij de behandeling te betrekken. Bij productieve coping gaat de patiënt rechtstreeks inspelen op een stressor. Hierom geven Guerreiro et al. (2015) aan dat het voor de patiënt erg belangrijk is om hulp te vragen aan anderen en om betrokkenheid te tonen op sociaal vlak. Kiekens et al. (2015) zeggen dat het zoeken naar sociale steun actieve coping is. Ougrin et al. (2012) zeggen dat een goede betrokkenheid van de jongere naar de behandeling toe, zelfverwonding positief kan beïnvloeden. De betrokkenheid naar de behandeling toe kan verhoogd worden door het actief betrekken van de familie en vrienden bij de behandeling. Volgens Ougrin et al. (2012) kan men de communicatie tussen de jongere en zijn familie versterken door aan de familie te vragen om positieve aspecten van de jongere te benoemen. Hierdoor zou ook de steun die de familie kan bieden versterkt worden. Versterkte steun en goede communicatie tussen de jongere en zijn familie zijn protectieve factoren naar zelfverwondend gedrag toe.

Pauwels et al. (2017) zeggen dat de app "BackUp" op een smartphone inzet op verbondenheid met de contactpersonen van de jongere. Verbondenheid en steun van familie en het uitgebreide netwerk van de jongere zijn protectieve factoren naar zelfverwonding toe. De app kan sociale steun snel contacteren en mobiliseren. Hij kan ook connectie maken met andere gebruikers van de app, op deze manier wordt sociale steun van lotgenoten gestimuleerd.

Volgens Doyle (2018) zeggen jongeren dat spreken met iemand de meest werkzame strategie is ter preventie van zelfverwonding. Nog een preventieve factor is dat de jongere nadenkt over de gevolgen van zelfverwonding naar zijn familie en vrienden toe. Wanneer jongeren beseffen wat de impact ervan is op familie en vrienden kan dit hun gedachte tegenover zelfverwonding veranderen. Doyle (2018) zegt dat psycho-educatie aan familie en vrienden een vereiste is, aangezien zij preventieve factoren zijn in het leven van de jongere. Rissanen et al. (2013) zeggen dat de ouders van de jongere ook hulp nodig hebben in de strijd tegen zelfverwondend gedrag.

Ouders moeten de mogelijkheid hebben om steun te krijgen van hulpverleners. Ze moeten ondersteuning krijgen in de emoties die hun kind vertoont met betrekking tot zelfverwondend gedrag.

Rissanen et al. (2013) zeggen dat het krijgen van ondersteuning een positieve factor is die het stoppen van zelfverwonding positief beïnvloedt. Hieronder behoren; Het hebben van vrienden, een geliefde, tussenkomst van anderen in zelfverwondend gedrag en het bespreken van problemen met anderen. Buser et al. (2014) vroegen aan patiënten die gestopt zijn met het stellen van zelfverwondend gedrag naar de redenen achter hun succes. Patiënten gaven aan dat ze tot het besef waren gekomen wat zelfverwondend gedrag teweegbrengt bij familie en vrienden. Het versterken van het sociale netwerk is een stimulerende factor in de afname van zelfverwondend gedrag.

2.2.9 Veilige-materialendoos en eerstehulppakket

Ougrin et al. (2012) zeggen dat het erg helpend is om samen met de jongere een "hope box" te maken. Het is een doos die gevuld is met voorwerpen die de jongere hoop kan geven tijdens moeilijke momenten. De doos kan ook verweven worden met het signaleringsplan van de jongere door er voorwerpen in te leggen die de jongere kunnen helpen om de activiteiten uit te voeren die in het signaleringsplan zijn opgenomen. Volgens Grol en Kool (2019) is het opmaken van een veilige-materialendoos erg helpend voor de patiënt wanneer hij nood heeft aan motivatie om te stoppen met zelfverwonding. Het is helpend om deze doos te bekijken wanneer de jongere de drang voelt om zichzelf te verwonden. De doos bevat fysieke herinneringen, materialen, voorwerpen of zaken die de jongere doen herinneren aan positieve ervaringen of personen. De voorwerpen zijn bedoeld om de jongere een veilig gevoel te geven. Voorbeelden van wat er in de doos kan zitten zijn; kaarten of brieven van familie, motiverende uitspraken, prettige muziek, parfum of voorwerpen die een prettige herinnering oproepen.

Shapiro (2016) spreekt over een eerste hulppakket dat door de jongere gebruikt kan worden wanneer ze drang hebben tot zelfverwonding. Voorbeelden van zaken die in het pakket kunnen zitten zijn; een telefoonlijst, activiteitenlijst, een dagboek, foto's van geliefde personen, een bal waarin de jongere kan knijpen, een cd. Als verpleegkundige kan je samen met de jongere nadenken over wat er in zijn/haar pakket kan zitten. Pauwels et al. (2017) zeggen dat de app "BackUp" op een smartphone als onderdeel de "hope box" tool heeft. In deze tool kunnen jongeren redenen zetten waarom ze willen blijven leven en hoopgevend elementen zoals; muziek, foto's, quotes en gedichten.

2.2.10 Wondverzorging na zelfverwonding

C. Ousey en K. Ousey (2012) geven aandachtspunten weer voor verpleegkundigen bij het uitvoeren van de wondzorg ten gevolge van zelfverwonding. De therapeutische relatie tussen de verpleegkundige en de patiënt is belangrijk tijdens de wondzorg. Zelfverwonding heeft een impact op zowel geestelijk als lichamelijk vlak bij de patiënt. De patiënt kan zich schamen tegenover de verpleegkundige of heeft negatieve ervaringen met hulpverleners in het verleden. De verpleegkundige moet streven naar een positieve therapeutische relatie, met respect voor de patiënt. C. Ousey en K. Ousey (2012) zeggen dat de patiënt zowel op mentaal als fysiek vlak voordelen ondervindt wanneer hij leert om zijn eigen wonden te verzorgen.

Het is belangrijk dat de patiënt in zijn thuissituatie weet wanneer hij de huisarts moet inschakelen voor de wondzorg. Patiënten die zichzelf verwonden moeten educatie krijgen over het uitvoeren van wondzorg en hoe ze de symptomen van infectie kunnen herkennen. Ze moeten de huisarts raadplegen wanneer er meer pijn ontstaat in en rond de wonde, bij verhoging van het wondexsudaat of wanneer de wonde een slechte geur heeft.

Volgens Benbow en Deacon (2011) geven verpleegkundigen best het volgende advies mee aan de patiënt: eerst moet de patiënt ervoor zorgen dat hij beschikt over een eerste hulp koffer. Onmiddellijk na zelfverwonding is het belangrijk dat de patiënt kalm blijft en zichzelf voorhoudt dat hij zo goed als mogelijk voor zichzelf gaat zorgen. Vertel de patiënt dat zijn handen gewassen en gedroogd moeten zijn of dat hij niet-steriele handschoenen moet dragen. Bloedingen moeten gestelpt worden met een schone doek die geen resten achterlaat in de wonde. De patiënt moet druk uitoefenen op de wonde en moet de wonde reinigen met flessenwater of kraantjeswater. Hierna moet de patiënt nakijken of de wondranden droog zijn. Tenslotte mag de patiënt de wonde afdekken met hechtingsstrips of pleisters. De patiënt moet geïnformeerd worden dat het verband ter plaatse moet blijven tot het vervangen moet worden.

Volgens Benbow en Deacon (2011) moet de wondverzorging gebeuren zoals dat is aangeleerd in de opleiding verpleegkunde. Een verse wonde moet eerst gestabiliseerd worden door de bloeding te stelpen en de algemene perfusie te herstellen om te voorkomen dat de patiënt bij hevige bloedingen in hypovolemische shock gaat. Wanneer de wonde gestabiliseerd is moet deze beoordeeld worden om een wondverzorgingsplan op te maken. Bij de beoordeling kijkt men naar de locatie, diepte en grootte van de wonde. De verpleegkundige lokaliseert en verwijdert vreemde voorwerpen en moet nagaan waarmee de wonde is veroorzaakt. Volgens Benbow en Deacon (2011) kan de verpleegkundige een foto nemen van de wonde om de evolutie op te volgen en vergelijking mogelijk te maken. Een foto is een goed communicatiemiddel tussen andere hulpverleners. Foto's nemen is enkel mogelijk nadat de patiënt zijn uitdrukkelijke toestemming hiervoor heeft gegeven.

Plener et al. (2016) zeggen dat de verpleegkundige moet nagaan of de patiënt een tetanus injectie heeft gehad omdat wonden worden gemaakt in niet-steriele omstandigheden. Volgens C. Ousey en K. Ousey (2012) is het belangrijk om de pijn te bevragen en te registreren. De verpleegkundige dient voor de start van de wondzorg de patiënt te informeren over wat er gaat gebeuren en welke materialen hij gaat gebruiken. De werking van de materialen moet worden uitgelegd en de patiënt moet weten hoelang het verband ter plaatse moeten blijven. C. Ousey en K. Ousey (2012) zeggen dat de patiënt een positieve ervaring met hulpverleners krijgt door hem te betrekken in de wondzorg. Dit heeft een stimulerend effect op de eigen wondzorg. Volgens C. Ousey en K. Ousey (2012) mag de hulpverlener een contactpersoon inlichten na zelfverwonding en verzorging van de wonden, rekening houdend met de wensen van de patiënt.

2.2.11 De patiënt en de verpleegkundige, partners in wondzorg

C. Ousey en K. Ousey (2012) en Benbow en Deacon (2011) zeggen dat het belangrijk is om de patiënt te betrekken in het uitvoeren van de wondzorg. Dit bevordert de psychologische gezondheid van de patiënt en de therapeutische relatie van de patiënt en de verpleegkundige. Benbow en Deacon (2011) zeggen dat patiënten zich vaak onvoldoende betrokken voelen in beslissingen die gemaakt worden in hun behandeling. Het bevorderen van zelfzorg en het verzorgen van eigen wonden door de patiënt dient te gebeuren in een positief en respectvol klimaat. Benbow en Deacon (2011) zeggen dat wondheling vertraagd kan verlopen door de houding van de patiënt tegenover de wonde zoals bij psychologische stress. De houding van de verpleegkundige beïnvloedt op zijn beurt de houding van de patiënt.

Benbow en Deacon (2011) stellen dat wondzorgmateriaal beschikbaar moet zijn voor de patiënt. Een patiënt zou steeds moeten kunnen beschikken over steriel wondzorgmateriaal om zelf hun wonden te verzorgen.

Grol en Kool (2019) zeggen dat jongeren moeilijk tot zelfzorg komen. Het is belangrijk om hen niet alleen te betrekken bij de wondzorg, maar het draagt de voorkeur om jongeren zoveel mogelijk zelf voor de wonden te laten zorgen. Hierdoor stimuleert de hulpverlener de verantwoordelijkheid van de jongere en leren zij om goed voor het eigen lichaam te zorgen. Volgens Grol en Kool (2019) moet de verpleegkundige bij de patiënt nagaan op welke manier hij wonden zelf verzorgt na zelfverwonding. Dit is belangrijk wanneer zelfverwondend gedrag niet op de afdeling heeft plaatsgevonden of wanneer de patiënt pas na een aantal dagen verteld dat hij zichzelf heeft verwond. De hulpverlener kan vaststellen wanneer wonden niet goed verzorgd werden. In dit geval is het volgens Grol en Kool (2019) belangrijk om hier een doel van te maken.

2.2.12 Verzorging van littekens

Volgens Benbow en Deacon (2011) zijn littekens het gevolg van herhaaldelijke beschadiging van de huid en het reparatiemechanisme van de huid. Het lichaam maakt nieuwe, minder kwaliteitsvolle huid aan. Bij herhaaldelijke beschadiging of een infectie van de huid kunnen hypertrofische littekens ontstaan. Dit zijn littekens waarbij littekenweefsel heel dik op de huid ligt. De verpleegkundige moet aandacht hebben voor littekenvorming omdat dit volgens Benbow en Deacon (2011) een groot effect heeft op het lichaamsbeeld en zelfvertrouwen van de patiënt. De aanwezigheid van een litteken zal voor de patiënt steeds een aandenken blijven aan een moeilijk moment. Benbow en Deacon (2011) wijzen op het bestaan van verschillende producten om littekens te behandelen en deze te doen vervagen. Producten met vitamine E versnellen het helingsproces van wonden en verzachten het uitzicht van littekens.

Vitamine E kan lokaal worden aangebracht met behulp van crèmes maar ook door het innemen van vitamine E supplementen of het eten van voeding welke rijk is aan vitamine E zoals noten, eieren en groene groenten. Oliën die PurCellin bevatten helpen de huid om bepaalde chemicaliën beter op te nemen. Hierdoor blijven littekens en geheelde huid gehydrateerd. Keloïd is een overgroei van weefsel in een geheel litteken. Dit kan voorkomen worden door het gebruik van cacao boter welke ook de algemene wondheling stimuleert. Verder adviseren Benbow en Deacon (2011) om druk uit te oefenen op het oppervlak van de wonde zodat weefsels plat gedrukt worden en litteken weefsel wordt verzacht. Dit mag niet gebeuren wanneer dit pijn doet bij de patiënt. Er is ook nog het gebruik van medische crèmes op voorschrift, deze kunnen geadviseerd worden aan de patiënt.

2.2.13 Behandeling van littekens en de rol van de verpleegkundige

Grol en Kool (2019) geven aan dat het belangrijk is om samen met de patiënt de opties die ze hebben rond hun littekens te overlopen. Littekens kunnen minder zichtbaar worden gemaakt met behulp van medische interventies. Deze bestaan uit camouflagetherapie, tatoeages, laserbehandeling en plastische chirurgie. Belangrijk is dat de hulpverlener meegeeft dat verzekeringsmaatschappijen littekenbehandelingen meestal niet vergoeden, terwijl dit wel het geval is bij sommige aanvullende zorgverzekeringen. Ho, Jones en Anderson (2018) zeggen dat littekens ten gevolge van zelfverwonding moeilijk te behandelen zijn wegens de psychologische factoren die bijdragen aan het stellen van zelfverwondend gedrag.

Het uitvoeren van esthetische chirurgie gebeurt het best bij een patiënt die geen zelfverwondend gedrag meer stelt. Deze patiënten zullen reconstruerende chirurgie niet meer ongedaan maken door het stellen van zelfverwonding. De verpleegkundige moet medische ingrepen aanraden bij patiënten die stabiel zijn om zichzelf niet meer te verwondend.

Littekens hebben een grote impact op het functioneren van de patiënt op sociaal vlak, fysiek voorkomen, zelfacceptatie, acceptatie door anderen, zelfvertrouwen, zelfzorg en het emotioneel welzijn. Volgens Ho et al. (2018) moeten patiënten met littekens zich aanpassen aan stigma, schaamte en een schuldgevoel. Hierdoor wordt er besloten dat de behandeling van littekens steeds positieve gevolgen met zich meebrengt zoals een verhoging van het zelfvertrouwen en de zelfzekerheid van de patiënt. Als verpleegkundige kan je volgens Ho et al. (2018) verschillende behandelingen adviseren aan de patiënt. Conservatieve maatregelen zijn het dragen van lange mouwen of make-up. Men kan ook een tattoo laten zetten over de littekens. Verder zijn er nog enkele medische ingrepen beschikbaar waarbij een chirurg de littekens verwijderd en nieuwe huid over de wonden plaatst.

2.2.14 Omgaan met littekens

Grol en Kool (2019) geven aan dat patiënten die zichzelf beschadigen, hun innerlijke littekens en wonden op deze manier zichtbaar maken. Het is aan de hulpverlener om deze pijn te zien en ernaar te vragen. Littekens blijven altijd zichtbaar voor de patiënt en eventueel ook voor de omgeving. Grol en Kool (2019) stellen dat zelfverwonding door de littekens steeds dichtbij de patiënt blijft, ook al heeft de patiënt emotioneel afstand gedaan van zelfverwondend gedrag. Daarom is het belangrijk dat de hulpverlener aandacht spendeert aan de acceptatie van littekens. Volgens Grol en Kool (2019) is dit vooral in de latere fase van de behandeling van toepassing, wanneer de patiënt beseft dat littekens voor altijd zullen zijn, begint het acceptatieproces.

Het masseren en insmeren van littekens met littekenzalf ondersteunt het acceptatieproces. Grol en Kool (2019) zeggen dat patiënten zelf activiteiten moeten kiezen die het acceptatieproces ondersteunen. Patiënten kunnen werken met exposure door bewust korte mouwen te dragen, te gaan zwemmen of naar de sauna te gaan om te ervaren hoe het is om dit met hun beschadigde lichaam te doen. De patiënt kan ook een fotoshoot doen met aandacht voor de littekens.

Praktisch gedeelte

3 Methode

Met deze bachelorproef wil ik een product ter kwaliteitsverbetering voorstellen. Ik wil een praktische handleiding voor verpleegkundigen ontwikkelen waarin waardevolle inzichten en interventies rond zelfverwondend gedrag aan bod komen. De handleiding moet zowel waardevol zijn voor verpleegkundigen als ook voor de jongeren. Dit wil ik realiseren door zowel de verpleegkundigen als de jongeren inzichten te geven die vanuit de wetenschap zijn opgebouwd. De handleiding zal beschikbaar zijn op de afdeling waar ik werk, iedereen van het team kan deze gebruiken. De handleiding zet in op de preventie van zelfverwonding en geeft hiervoor krachtige interventies weer. Hiermee hoop ik een eenduidig beleid te ontwikkelen om als verpleegkundige met zelfverwondend gedrag om te gaan. Door de handleiding te gebruiken werken we als één team samen ter preventie van zelfverwondend gedrag. Hiermee wil ik antwoorden op de deelvraag waarin ik me afvraag welke interventies verpleegkundigen kunnen gebruiken ter preventie van zelfverwondend gedrag.

In de tweede deelvraag vraag ik me af hoe verpleegkundigen op een evidence based manier de wondzorg ten gevolge van zelfverwonding kunnen uitvoeren. Ik ga een brochure maken waarin deze evidence based benadering wordt uitgelegd. Ik wil dat de brochure handelt over de praktische kant van wondzorg maar ook over de houding van de verpleegkundige, de psychische beleving van de jongere, omgaan en verzorging van littekens en psycho educatie voor de jongere. De brochure integreer ik mee in de handleiding.

Aan de hand van de resultaten uit het literatuuronderzoek ga ik een kaft maken waarin de resultaten worden verwerkt. De verkregen resultaten van het onderzoek wil ik herwerken in overzichtelijke, begrijpbare instructies die verpleegkundigen kunnen gebruiken naar zelfverwondend gedrag toe. Ik ga praktische opdrachten maken voor jongeren. Deze opdrachten bestaan uit; het maken van een kosten-batenanalyse, het maken van een "hope box", een signaalplan, het nadenken over belangrijke contactpersonen en hoe deze betrokken kunnen worden in de behandeling. De verpleegkundigen wil ik bereiken door hen op een overzichtelijke manier de resultaten van het literatuuronderzoek mee te geven.

Ik wil weergeven wat de literatuur over bepaalde onderwerpen zegt en hoe verpleegkundigen deze informatie kunnen gebruiken in de preventie van zelfverwondend gedrag. Ik ga volgende thema's uitwerken voor verpleegkundigen; het afnemen van een anamnese over zelfverwonding, het gebruik van het gesprek als een krachtig instrument, het opbouwen van een vertrouwensband met de jongere, gebruik maken van het beroepsgeheim en omgaan met het netwerk van de jongere. De opdrachten die jongeren kunnen maken, zijn een gevolg van de bespreking van deze thema's. Op deze manier hoop ik te bereiken dat verpleegkundigen meer inzicht gaan verwerven over het nut van de opdrachten die de jongeren moeten maken. De eerste reacties van het team over de kaft, ga ik integreren in deze bachelorproef.

4 Praktische uitwerking

4.1 Implementatie van verpleegkundige interventies

Op de afdeling Marquee 2 hanteren we de visie nieuwe autoriteit en gewelddoos verzet. Deze visie houdt in dat we niet werken vanuit oude autoriteit zoals dat in vroegere tijden wel het geval was. Oude autoriteit heeft als kenmerk dat men zich boven de andere stelt en vaak werkt met bevelen. Een leerkracht die boven haar leerlingen staat, vader die baas is over zijn gezin, de dokter die op een afdeling boven patiënten staat... Een voorbeeld is de zin "vaders wil is wet".

Nieuwe autoriteit kenmerkt zich door het woord "samen". Alles wordt samen gedaan, met warme grenzen en de focus op eigen gedrag in de plaats van controle over het kind of de jongere. Wij als team verzetten ons tegen moeilijk gedrag van de jongere door aan de jongere aan te kondigen dat we er alles aan zullen doen om de jongere te helpen zich goed te voelen. We zeggen tegen de jongeren dat we bezorgd zijn, vandaaruit kunnen interventies gepland en gestaafd worden. Het woord "samen" werken we uit door het gezin van de jongere bij alles te betrekken zoals bij besprekingen en de behandeling maar ook bij de dagelijkse gang van zaken. Zo bellen we ouders op wanneer we merken dat hun kind niet uit bed komt en vragen we hulp.

Wanneer een jongere zichzelf verwond, bellen we echter niet de ouders op. Toch zegt onze visie dat dit heel belangrijk is om ook hierin aan de ouders hulp te vragen. Verweven en complementair met onze visie zeggen Rissanen et al. (2013) dat ouders ook hulp nodig hebben om te kunnen omgaan met zelfverwonding van hun kind. Grol & Kool (2019) zeggen dat het belangrijk is om familie bij zelfverwonding te betrekken omdat zij later, na de opname van hun kind, weer instaan voor de zorg. Om die reden zeggen Garisch et al. (2017) dat psycho educatie over zelfverwonding aan de ouders gegeven moet worden. Door de familie te betrekken wordt volgens Ougrin et al. (2012) de betrokkenheid van de jongere naar de behandeling toe verhoogd.

Bovendien zeggen Guerreiro et al. (2015) dat productieve coping van de jongere wordt gestimuleerd door belangrijke anderen bij de behandeling te betrekken. Deze inzichten heb ik samengebracht op een poster. Verpleegkundigen kunnen hierop lezen hoe belangrijk een ondersteuningsnetwerk is. Praktische interventies zijn op de poster te lezen. Een interventie is om de jongere te laten nadenken over de gevolgen van zelfverwonding op familie. Buser et al. (2014) en ook Doyle (2018) zeggen dat jongeren kunnen stoppen met zelfverwonding door dit inzicht te verwerven. Shapiro (2016) zegt dat het helpend is om een lijst op te maken met de belangrijkste contactpersonen van de jongere. Ik heb hiervan een opdracht gemaakt voor de jongere. Ik heb een lijst gemaakt waarop jongeren hun contactpersonen kunnen noteren samen met de verwachting naar deze persoon toe (hoeveel keer bellen, mag de jongere bellen in nood, wat de contactpersoon kan doen in een gesprek om te helpen).

Ik heb een poster gemaakt over het aangaan van een vertrouwensrelatie. Dit is volgens Garisch et al. (2017) een belangrijke protectieve factor tegen zelfverwonding. Gonzales & Bergstrom (2013) stellen dat jongeren het zeer helpend vinden om een hechte relatie te hebben met één hulpverlener. Op de afdeling werken we met individuele begeleiding waarbij elke verpleegkundige een aantal patiënten individueel opvolgt. We voeren elke week gesprekken met de jongere en volgen de behandeling op. Een interventie is volgens Garisch et al. (2017) dat de therapeut een niet-oordelende houding heeft, hij accepteert de patiënt onvoorwaardelijk en is oprecht. Open communicatie en een niet-oordelende houding draagt volgens Buser et al. (2014) bij tot de afname van zelfverwonding. Rissanen et al. (2013) zeggen dat het uiten van kritiek zelfverwonding zal doen toenemen.

Nog een interventie is volgens Kiekens et al. (2015) dat de hulpverlener zijn bezorgdheid uit naar de jongere toe. Dit is zeer verweven met onze visie op de afdeling, bezorgdheid is de basis van ons handelen. Vanuit bezorgdheid plannen we interventies en maken we contact met de ouders. De poster biedt handvaten om de individuele begeleiding van de jongere uit te voeren. Deze begeleiding verloopt nu volgens de vrije invulling van de verpleegkundige. Er zijn geen vaste richtlijnen die zeggen hoe je de jongere moet begeleiden. Doordat gesprekken met de jongere subjectief worden ingevuld door de verpleegkundigen, heb ik een poster gemaakt met daarop interventies die we kunnen ondernemen in een gesprek met de jongere. Deze interventies geven handvaten om een gesprek rond zelfverwondend gedrag in te vullen. Grol en Kool (2019) zeggen dat de hulpverlener de jongere moet leren zijn gevoelens te verdragen. Emotionele belasting bij de jongere moet verminderd worden. Dit kan door de zwaarte van het leven op sommige vlakken op te heffen, bijvoorbeeld door school te verminderen.

Nog een interventie is volgens Grol en Kool (2019) om triggers te achterhalen. Na zelfverwonding is het een interventie om aan de patiënt te vragen of hij op dat moment een gesprek wil of dat dit beter op een ander moment gebeurt. Zelfverwonding moet volgens Kiekens et al. (2015) steeds besproken worden. In een gesprek gaat de verpleegkundige de functie van de gebeurtenis na, samen met de gevoelens en gedachten. Grol en Kool (2019) zeggen dat de jongere na zelfverwonding ook steeds een aantal positieve effecten ondervindt, het is een interventie om tijdens een gesprek deze positieve effecten te vervangen door gezonde alternatieven.

Ik heb een tekst gemaakt over het maken van een "hope box" zoals beschreven door Ougrin et al. (2012), Shapiro (2016) en Grol en Kool (2019). De tekst is voor de verpleegkundigen, het geeft de redenen weer waarom het maken van een hope box zinvol is. Grol en Kool (2019) zeggen dat het helpend is om bij drang om zichzelf te verwonden, in de doos te kijken. Voor de jongeren heb ik hier een opdracht van gemaakt. Op de opdracht staat omschreven hoe ze een hope box kunnen maken. Ik heb zelf een hope box gemaakt en hem gevuld met spullen die mij hoop zouden geven zoals een knuffel, foto, een boek en parfum. De foto van mijn hope box staat op de opdracht.

Kiekens et al. (2015) zeggen dat zelfverwonding een negatieve coping is en dat jongeren van hieruit steeds weigerachtig zullen zijn om te stoppen. Deze ambivalentie kan afgezwakt worden door het maken van een kosten-batenanalyse. De jongere moet de voor-en nadelen noteren van zelfverwonding vanuit zichzelf. Ik heb van de kosten-batenanalyse een opdracht gemaakt voor de jongeren. Op de opdracht staat kort de uitleg over het maken van een kosten-baten analyse en er is ruimte om de voor-en nadelen te noteren. Op de afdeling vraag ik niet naar de voor-en nadelen van zelfverwonding aan de jongere. Ik luister steeds met een open houding naar wat de jongere wil vertellen, Ik dring niet aan om over nadelen te praten. Deze opdracht geeft een aanzet om het onderwerp te bespreken in een gesprek.

Op de afdeling werken we met een signaalplan. Dit plan moet de jongere gebruiken wanneer hij een moeilijk moment heeft. De werking met dit plan verloopt niet optimaal. Wanneer het plan is opgesteld, verdwijnt het vaak naar de achtergrond. Jongeren komen vaak pas hulp vragen aan verpleging wanneer het al te laat is en ze overspoeld zijn. Het plan vraagt jongeren met welke personen ze goed kunnen praten. De namen van die contactpersonen worden genoteerd, maar verder doen we hier niets mee. Ougrin et al. (2012) zeggen echter dat steun en communicatie van familie en vrienden protectieve factoren zijn naar zelfverwondend gedrag toe van de jongere. Ik heb een signaalplan opgemaakt specifiek gericht op zelfverwonding.

Grol & Kool (2019) zeggen dat de jongere door verschillende fasen gaat voor hij emotioneel overspoeld wordt. Deze fasen heb ik verwerkt in het plan met de bedoeling dat jongeren sneller kunnen ingrijpen en sneller hulp komen vragen. Ik hoop hiermee te bereiken dat jongeren minder vlug overspoeld zullen raken. Het plan vraagt naar triggers zodat jongeren ook hier rekening mee kunnen houden. Achteraan het plan heb ik lijstjes gemaakt om verschillende contactpersonen te noteren en een brief die de jongeren aan die personen kan geven. Het signaalplan, samen met het netwerk van de jongere zit in de kaft.

Kapur et al. (2013) stellen dat herhaling van zelfverwondend gedrag met 40% zal afnemen wanneer een hulpverlener een anamnese over zelfverwondend gedrag afneemt bij de jongere. Dit doen we niet op onze afdeling. Wanneer een jongere wordt opgenomen vragen we standaard of de jongere zichzelf verwond en wanneer de laatste keer was dat hij dit gedaan heeft. Verder wordt hier niet meer over gesproken met de jongere. Ik wil graag de verpleegkundigen van mijn afdeling warm maken om dit wel te doen. Gonzales en Bergstrom (2013) zeggen immers dat het een therapeutische inschatting van het gedrag bij jongeren een sterke interventie is om zelfverwondend gedrag te doen afnemen.

Ook Washburn et al. (2012) zeggen dat het afnemen van een anamnese over zelfverwonding cruciaal is voor de behandeling ervan. Om de verpleegkundigen warm te maken voor het afnemen van een anamnese dacht ik meteen aan het maken van een "clinical appraised topic" (CAT). Een CAT is volgens Bryon, Van Bos en Wilbers (2018-2019) een onderwerp dat voortkomt vanuit de praktijk dat vraagt om een evidence based antwoord. Ik heb de aanbevelingen om een anamnese af te nemen vanuit de literatuur op een CAT poster ingevuld. Op de poster staan de gevonden resultaten kort opgesomd. Ik heb een vragenlijst opgemaakt om een anamnese af te nemen rond zelfverwondend gedrag. De vragen zijn voorzien van een referentie. Shapiro (2016) zegt dat het helpend is voor de jongere om de plaatsen waar hij zichzelf verwond aan te duiden op een tekening van een lichaam. Ik heb een tekening van een lichaam toegevoegd aan de anamnese.

4.2 Ontwikkeling van een brochure als handleiding voor wondzorg

Ik vraag me af hoe verpleegkundigen op de meest evidence based manier de wondzorg ten gevolge van zelfverwonding kunnen uitvoeren. Om dit te implementeren op mijn afdeling, vond ik het belangrijk om praktische handvaten uit te werken. Momenteel gaan sommige verpleegkundigen een gesprek aan met de jongere tijdens de wondzorg. Dit gesprek wordt vrij ingevuld. Verpleegkundigen brieven dat ze een oppervlakkig gesprek voeren over alledaagse dingen, anderen bevragen de functie van de gebeurtenis en anderen zeggen helemaal niets. Wonden worden verzorgd op vraag van de patiënt of de verpleegkundige. Op onze afdeling laten we de jongere niet zijn eigen wonden verzorgen. Volgens C. Ousey en K. Ousey (2012) ervaart de jongere fysieke en mentale voordelen wanneer hij dit wel doet. Zelfzorg wordt gestimuleerd en de jongere zal in zijn thuissituatie zelf zijn wonden kunnen verzorgen. De verpleegkundige moet educatie geven naar de jongere toe over het herkennen van infectie tekens en wanneer hij de huisarts moet raadplegen. Benbow en Deacon (2011) zeggen dat de jongere ook steeds moet beschikken over steriel materiaal op de afdeling. Dit doen we op onze afdeling niet. In de brochure beschrijf ik het advies dat de verpleegkundige volgens Benbow en Deacon (2011) aan de jongere moet geven zoals kalm blijven, handen wassen, bloeding stelpen, reinigen met kraantjeswater en het afdekken van de wonde.

De continuïteit van de wondzorg die op onze afdeling soms ontbreekt door de wonden enkel te verzorgen op vraag, zal volgens Benbow en Deacon (2011) verbeteren door het nemen van een foto van de wonde. Dit is een goed communicatiemiddel tussen verpleegkundigen en zo kan de evolutie van de wonde worden opgevolgd.

Volgens C. Ousey en K. Ousey (2012) moet de verpleegkundige de jongere zoveel mogelijk betrekken bij het uitvoeren van de wondzorg. Ik doe dit niet, ik voer een gesprek met de patiënt en vertel niet wat ik juist aan het doen ben. Door de patiënt te betrekken bij de wondzorg, krijgt hij volgens C. Ousey en K. Ousey (2012) positieve ervaringen met hulpverleners. C. Ousey en K. Ousey (2012) zeggen dat de hulpverlener na de wondzorg een contactpersoon mag inlichten. Dit is in lijn met de visie van onze afdeling die zegt om de familie bij de behandelin te betrekken.

In de brochure geef ik het belang weer van de aandacht en verzorging van littekens. Benbow en Deacon (2011) geven producten weer die littekens helpen vervagen zoals cacao boter of vitamine E. Grol en Kool (2019) zeggen dat de verpleegkundige de opties met betrekking tot een littekenbehandeling moet overlopen met de jongere. Omdat de jongere verder moet met littekens, zeggen Grol en Kool (2019) om aandacht te besteden aan het acceptatieproces. Op onze afdeling spenderen we geen aandacht aan littekens, er wordt niet over gesproken. Door de brochure wil ik bereiken dat verpleegkundigen weten wat ze kunnen doen om wonden ten gevolge van zelfverwonding te verzorgen. De brochure voeg ik toe aan de interventie kافت.

4.3 De interventie kافت voor zelfverwondend gedrag

De interventie kافت bevat verschillende inzichten, interventies en opdrachten ter preventie van zelfverwondend gedrag. De kافت bevat: een poster met interventies om een vertrouwensrelatie aan te gaan, een overzicht met interventies die de verpleegkundige kan gebruiken in een gesprek, een papier met uitleg over het belang van het maken van een hope box, een opdracht om een hope box te maken, een overzicht van het nut en interventies bij het aanwenden van een ondersteuningsnetwerk, een kosten-batenanalyse, een signaalplan, een opdracht om contactpersonen te betrekken, een CAT poster over het belang van een anamnese en een uitgeschreven vragenlijst om een anamnese af te nemen. Tenslotte bevat de kافت een brochure voor verpleegkundigen dat een handleiding is met aanbevelingen om de wondzorg ten gevolge van zelfverwonding uit te voeren.

4.3 Reacties van het team

Ik heb de kافت aan elk lid van ons multidisciplinaire team individueel voorgesteld. Ik heb gevraagd om hun bevindingen en reacties aan mij door te geven. Dit hebben ze mondeling gedaan. Er liggen drie kopiën van de kافت in de verpleegpost.

De reacties waren overheersend positief. Alle verpleegkundigen gaven aan dat de interventies erg bruikbaar zijn op onze afdeling. Ze zijn blij om handvaten te lezen omdat er geen vast beleid is rond zelfverwondend gedrag op onze afdeling. Ongeveer de helft van de verpleegkundigen zagen een sterke verwevenheid met de visie "nieuwe autoriteit en geweldloos verzet" dat we hanteren op de afdeling. Het betrekken van het netwerk is een sterke waarde in onze visie, de interventies die horen bij het opzetten van een ondersteuningsnetwerk zijn complementair. Ook het betrekken van de jongere bij de wondzorg en het leren verzorgen van zijn eigen wonden is complementair aan onze visie. Het woord "samen" komt sterk aan bod, we doen samen de wondzorg met de jongere, we zijn partners in de zorg. Een lid van het team is van mening dat het ziekenhuis en de verpleegkundigen verantwoordelijk zijn voor de wondzorg van jongeren. Hij vindt het niet aangewezen dat jongeren zelf hun wonden zouden verzorgen.

Iedereen vond het een goed idee om de jongere uit te leggen welke handeling je stelt bij de wondzorg. Het is iets waar niemand echt al aan had gedacht om dat te doen. Alle verpleegkundigen vonden het een goed idee om naar pijn ten gevolge van wondzorg te vragen. Ze vinden dat pijn inderdaad niet vergeten mag worden en dat men niet mag verwachten dat de patiënt dit steeds uit zichzelf zegt.

Het bijhouden van een tetanus injectie is ook iets waar we meer aandacht aan gaan besteden. Verpleegkundigen gaven aan dat dit een sterke opmerking is, wonden worden gemaakt in onsteriele omstandigheden. Het verzorgen van littekens is een onderwerp waar niemand van de verpleegkundigen nu aandacht aan besteed. Door te lezen wat voor een impact littekens hebben op de jongere en zijn verdere leven, vinden ze het belangrijk om hier in de toekomst aandacht voor te hebben. Een verpleegkundige gaf aan dat ze al een paar keer aan de afdelingsarts had gevraagd om voor een jongere littekenzalf voor te schrijven. Om onbekende redenen werd dit nooit voorgeschreven.

Vier verpleegkundigen gaven aan dat ze de jongeren vaak een kosten-batenanalyse laten maken rond zelfverwondend gedrag. Ze vinden dit nu reeds een helpende interventie. Het voorgemaakt blad dat ik heb gemaakt vinden ze erg handig. Een paar verpleegkundigen hadden hun bedenkingen bij het afnemen van een uitgebreide anamnese over zelfverwonding. Ze vragen zich af of de jongere niet zal schrikken van de vragen. Ze denken niet dat de jongere zo open kan zijn over zelfverwondend gedrag. Het aanduiden van de plaatsen waar jongeren zichzelf verwonden op een tekening vinden ze moeilijk om te vragen aan de jongere. Ze vinden dit een directe en intieme vraag. Ze vragen zich ook af wat ze met de antwoorden van de anamnese moeten doen.

Iedereen is positief over het signaleringsplan. Op de afdeling gebruiken we een algemeen signaalplan, ze vinden de fasen die ik in het plan heb beschreven een mooie aanvulling. Verpleegkundigen gaven aan dat de vierde fase van het plan opnieuw sterke overeenkomsten vertoont met onze visie. Bij overspoeling bieden we nu rust en veiligheid. We geven de jongere ruimte om een crisis door te gaan en kunnen op een later moment de gebeurtenis terug opnemen. Onze visie zegt immers "we smeden het ijzer als het koud is".

Verpleegkundigen waren blij om eindelijk een antwoord te krijgen op "wat na zelfverwonding?" Iedereen vroeg zich af of je onmiddellijk na zelfverwonding over de gebeurtenis moet praten of dat dit best op een ander moment gebeurt. Uit de literatuurstudie blijkt dat de jongere dit mag beslissen. In onze visie van de afdeling is het belangrijk dat we vaak tegen de jongeren zeggen dat we bezorgd om hen zijn. Vanuit deze bezorgdheid kunnen we bepaalde acties die we doen bij de jongere verklaren. Verpleegkundigen zagen dit terugkomen in de interventie die zegt dat we een vertrouwensrelatie moeten aangaan met de jongere. Daarin wordt gezegd dat verpleegkundigen in het eerste gesprek met de jongere hun bezorgdheid moeten uiten. Ze vragen zich wel af wat een open houding is en hoe ze kunnen laten zien dat ze de jongere onvoorwaardelijk aanvaarden.

Alle verpleegkundigen waren zeer enthousiast over het opmaken van de "hope box". Een verpleegkundige heeft dit zelfs in de groepschat gezet van onze afdeling, hij gaf in een bericht aan dat hij dit zeer interessant vindt. Een aantal verpleegkundigen hadden al eens gehoord over deze interventie in een bijscholing maar hadden ze nog nooit toegepast. Het besluit dat ik van de reacties kan afleiden is dat de verpleegkundigen zeer tevreden zijn om interventies te leren kennen naar zelfverwonding toe. Ze geven aan dat ze hier nood aan hebben. Een aantal verpleegkundigen willen een vast beleid rond zelfverwonding op de afdeling en denken dat de interventie kft een goed begin zou zijn om dit op te starten. Iedereen gaf aan om over de kft te brainstormen tijdens een afdelingsvergadering. Daar kunnen we kijken welke interventies we kunnen implementeren op onze afdeling. Dit is een plan waar ik me samen met mijn team aan ga houden.

5 Discussie

5.1 Kritische bespreking literatuur

De verpleegkundige benadering naar zelfverwondend gedrag toe is interessant geweest om te onderzoeken. Een benadering van een bepaalde problematiek is een ruim begrip. Ik heb het moeilijk gehad om deelvragen te vinden die ik wilde beantwoorden. Er is veel literatuur beschikbaar over zelfverwondend gedrag waardoor ik door de bomen het bos niet meer zag. Ik wilde deelvragen kiezen waarvan het antwoord een verandering zou teweeg kunnen brengen op mijn afdeling. De probleemstelling heeft me hier erg mee geholpen, ik heb gezocht naar literatuur dat een antwoord zou kunnen geven op de hiaten in mijn werkveld. Ik besef het belang van goede trefwoordencombinaties, verschillende combinaties leveren andere resultaten op.

Ik heb een antwoord gevonden op de vraag hoe verpleegkundigen aan preventie kunnen doen naar zelfverwonding toe. Mijn kijk op zelfverwonding is veranderd door het maken van dit project. Zelfverwonding is volgens Grol en Kool (2019) een manier om met moeilijke momenten om te gaan. Het is niet een manier om aandacht te vragen. Volgens Doyle (2018) voelen jongeren zich vaak onbegrepen en schamen ze zich. Dit motiveert mij om zelfverwonding meer aandacht te geven. Zelfverwonding heeft een impact op het leven van de jongere, door hier aan te werken komt er ruimte vrij om te leren omgaan met een psychische aandoening. Ik ben tot het besef gekomen dat zelfverwonding een verpleegprobleem op zich is dat een specifieke aanpak vereist. Ik ga het onderwerp vanaf het begin van de opname bespreekbaar maken. Het blijft me sterk bij dat Kapur et al. (2013) zeggen dat het afnemen van een anamnese over zelfverwondend gedrag bijdraagt tot de afname ervan met 40%.

Sommige interventies vind ik moeilijk om uit te voeren. Zo zeggen Garisch et al. (2017) dat de hulpverlener een niet-oordelende houding moet aannemen, de patiënt onvoorwaardelijk moet aanvaarden en hij moet zijn eigen gevoelens delen aan de patiënt. Maar hoe doe je dit? Op welke manier kan de verpleegkundige zich deze houding eigen maken? Timson (2015) stelt dat hulpverleners vaak vooroordelen hebben rond zelfverwonding. Ze vinden zelfverwondend gedrag manipulatief of aandachtsvragend gedrag. Ik merk dit ook op mijn afdeling, in de verpleegpost hoor ik vaak negatieve reacties over zelfverwonding. Volgens Karman et al. (2015) is educatie aan verpleegkundigen en ondersteuning van collega's helpend om tegenoverdracht te verminderen. Ik vraag me af op welk vlak verpleegkundigen educatie moeten krijgen? Op welke manier moeten we collega's ondersteunen? Wat is een positieve houding? Dit zijn vragen die interessant zijn om verder uit te werken.

Er is weinig literatuur beschikbaar over de wondzorg, terwijl het verzorgen van wonden ten gevolge van zelfverwonding geen gewone, alledaagse wondzorg is. Er is het psychische aspect van de jongere, hoe voelt hij zich na zelfverwonding en wat kunnen verpleegkundigen doen? Is het aangewezen dat verpleegkundigen tijdens de wondzorg praten over de gebeurtenis of gebeurt dit best op een ander moment? Is het aangewezen om jongeren aan te leren zelf hun wonden te verzorgen? Ondanks de schaarste van beschikbare literatuur, heb ik deze vragen kunnen beantwoorden. Momenteel betrekken we de patiënt niet tijdens de wondzorg en hij mag ook zijn eigen wonden niet verzorgen. Omdat de patiënt steeds gaat terugkeren naar zijn thuishemielieu, is het volgens C. Ousey en K. Ousey (2012) belangrijk dat hij dit wel doet. Ik ga de jongeren meer betrekken bij de wondzorg. Ik ga alles uitleggen wat ik doe, welke verzorging nodig is, welk materiaal ik ga gebruiken en het nut ervan. Ik denk dat het soms een belemmering is om met veel personen te werken in een team. Een eenduidig beleid rond wondzorg moet goedgekeurd worden door heel het team en soms kan het lang duren voor er een beslissing gemaakt is.

De interventie om de patiënt te betrekken in de wondzorg en het verzorgen van littekens, zijn bruikbare interventies vanuit de literatuur. Benbow en Deacon (2011) zeggen dat de patiënt over steriel wondzorgmateriaal moet beschikken op de afdeling. Bij deze interventie voel ik weerstand bij mezelf. Ik wil wonden van jongeren zelf bekijken en inschatten, om dan een verzorgingsplan op te stellen. Ik wil zicht hebben over de hoeveelheid en de manier waarop een jongere zichzelf verwond. Ik heb het gevoel om deze controle te verliezen wanneer we een verbandkoffer op de afdeling ter beschikking van de jongeren gaan zetten. Jongeren zouden hun wonden dan kunnen verzorgen zonder dit aan ons te melden. De benadering van zelfverwondend gedrag heeft nog enkele aspecten die verder onderzocht kunnen worden. Zo is volgens Rissanen et al. (2013) het risico op suïcide groter bij jongeren die aan zelfverwonding doen. Hoe kunnen we hiermee omgaan op de afdeling? Het netwerk van de jongere moet volgens Grol en Kool (2019) psycho-educatie krijgen over zelfverwondend gedrag. Wat is de inhoud van deze educatie?

5.2 Kritische bespreking praktijkgedeelte

Zelfverwondend gedrag is gedrag waar een taboe op rust. Vanuit de gezondheidszorg wordt hier weinig aandacht aan besteedt, er zijn bijvoorbeeld geen campagnes tegen zelfverwonding. Het is interessant om te onderzoeken wat de invloed op zelfverwonding zou zijn moest men hier wel campagnes over voeren of wat de invloed zou zijn moest de aandoening meer kenbaar zijn onder de bevolking. Op de afdeling is er geen vast beleid aanwezig over hoe we met zelfverwondend gedrag moeten omgaan. Het oplossen van problemen in het dagelijkse werk doen we door hierover te brainstormen. De benadering van zelfverwondend gedrag is dus vaak experimenteren met interventies waarover het team denkt dat ze goed zouden werken. Elk lid van het team gebruikt zijn unieke kennis om een aanpak te zoeken bij problemen die zich voordoen op de afdeling, zo ook naar zelfverwonding toe.

Op onze afdeling wordt deze kennis niet afgetoetst met aanbevelingen vanuit wetenschappelijk onderzoek. Er is een grote kloof tussen theorie en praktijk. Vaak benaderen we problemen vanuit onze visie, nieuwe autoriteit en geweldloos verzet. Zelfverwondend gedrag wordt vanuit deze visie benaderd door warme zorg te geven. We geven aan dat we bezorgd zijn, verzorgen de wonden en luisteren naar de jongere. We zeggen dat we samen een manier willen zoeken waarbij de jongere zichzelf niet meer pijn zal doen. Ik vraag me dan af hoe we moeten luisteren naar de jongere? Waarover moeten we met de jongere spreken? op welke manier moeten wonden verzorgd worden? Ik merk op dat we door middel van een visie niet alle problemen kunnen oplossen in de praktijk. Ook het brainstormen door het team zal geen wetenschappelijke waarde hebben. Kennis verouderd en er worden steeds meer nieuwe inzichten uitgevonden door wetenschappelijk onderzoek. Verpleegkundigen moeten hun handelen steeds weer opnieuw in vraag stellen en vanuit de literatuur nieuwe inzichten opdoen die ze kunnen gebruiken in de praktijk.

In het ziekenhuis gebeurt dit enkel door bijscholingen. Het ziekenhuis geeft soms bijscholingen over een bepaald thema, alle verpleegkundigen zijn vrij om deze te volgen. De overdracht van opgedane kennis uit bijscholingen naar de praktijk, verloopt moeizaam. Verpleegkundigen die een bijscholing volgen koppelen de nieuwe kennis niet terug naar de leden van het team. Dit wordt ook niet verwacht vanuit de afdeling of de directie. Ik denk dat het ziekenhuis nood heeft aan een gestructureerd plan dat zegt op welke manier nieuwe inzichten vanuit de literatuur overgebracht worden naar elke afdeling om de kloof tussen theorie en praktijk kleiner te maken. De inhoud van de interventie kaft die ik heb ontwikkeld, bevat op dit moment actuele en recente kennis vanuit de huidige literatuur. Doorheen de jaren zal deze kennis verouderen en zullen er nieuwe inzichten vanuit de wetenschap beschikbaar zijn.

De evaluatie van de interventiekaft zal gebeuren door een kritische kijk van het team op de uitvoering ervan. Wanneer het team bedenkingen heeft over een bepaalde interventie dan zal het team een besluit nemen of de interventie op onze afdeling past. Wanneer we bepaalde interventies zullen uitvoeren wordt het effect ervan op de jongeren steeds besproken in team. Bij een positief effect zullen we de interventie blijven uitvoeren en bij een negatief effect niet meer. Er is vanuit het ziekenhuis geen wetenschappelijke literatuur beschikbaar om kennis bij te sturen. We sturen onze kennis dus bij aan de hand van bijscholingen en het effect dat interventies hebben op de jongeren.

De interventie kaft die ik heb ontwikkeld, geeft handvaten aan verpleegkundigen om zelfverwondend gedrag te voorkomen. Zelfverwonding is echter complex en heeft een invloed op het functioneren van de jongere. Zo blijven er in het werkveld nog hiaten die erg interessant zijn om uit te werken. Hoe gaan we om met zelfverwondend gedrag in een leefgroep van jongeren? Wij vragen aan de jongeren om hier niet over te spreken in groep omdat dit triggerend kan zijn, kan dit het taboe versterken? Wat met lotgenoten die steun hebben aan elkaar door er wel over te praten? Op onze afdeling zijn jongeren soms erg aangedaan door zelfverwonding van een groepsgeenoot, we luisteren naar deze jongeren maar vragen ook om zich te richten op hun eigen proces van de behandeling. Werkt dit? Kan een jongere zich enkel richten op zijn proces? Hoe gaan we om met zelfverwonding en sociale media? Op onze afdeling vragen we de jongeren om niets in verband met zelfverwonding te posten op sociale media, toch gebeurt dit nog vaak. Hoe gaan we hiermee om?

Wij vragen aan de jongeren om hun wonden en littekens te bedekken, heeft dit een effect op het acceptatieproces van littekens? Is het zinvol om een kamercontrole te doen om gevaarlijke voorwerpen weg te nemen? Jongeren vinden altijd iets waarmee ze zichzelf kunnen verwonden, kunnen we dit anders aanpakken? Dit zijn allemaal interessante vragen om verder uit te werken om het beleid rond zelfverwondend gedrag compleet te maken op onze afdeling. Ik merk bij mezelf een gedragsverandering op ten aanzien van jongeren die zichzelf verwonden. Ik stel directe vragen over zelfverwonding. Ik vraag meer naar de aanleiding en hun gevoelens, ook tijdens het uitvoeren van de wondzorg. Ik vraag of de jongere onmiddellijk na zelfverwonding een gesprek wil of dat het beter is om dit op een ander moment te doen. Tijdens de wondzorg leg ik uit wat ik ga doen en geef informatie over het soort materiaal dat ik gebruik. Ik vraag ook steeds naar pijn, dit deed ik vroeger niet. Een jongere vroeg me onlangs of het normaal was dat haar littekens pijn deden. In mijn werkervaring heb ik nog nooit deze vraag gekregen. Ik merk dat jongeren meer vragen stellen over zelfverwonding wanneer ik ze betrek bij de wondzorg en erkenning geef voor hun gevoelens. Ik praatte vroeger vaak over alledaagse dingen tijdens de wondzorg, ik besef nu dat ik op deze manier hun zelfverwonding negeer.

Ik heb in de afgelopen periode een aantal keer verontschuldigen gehad van jongeren omdat ze de impact zagen van hun zelfverwonding op mij. Ik denk dan aan Garisch et al. (2017) die zeggen dat de hulpverlener oprecht moet zijn en zijn bezorgdheid moet uiten naar de jongere. Ik denk ook aan Gonzales en Bergstrom (2013) die zeggen dat jongeren het helpend vinden wanneer ze aangemoedigd worden om over hun gevoelens te praten.

Ik heb geleerd dat het maken van een wetenschappelijk onderbouwd werk veel tijd in beslag neemt en dat dit het moeilijk maakt voor een afdeling om bepaalde problemen uit te werken. Er is niemand aangesteld door de directie om dit te doen. Ik heb gemerkt dat ik door het maken van interventies meer zekerheid heb verworven in mijn handelen naar zelfverwonding toe. Ik ervaar meer voldoening in het werk. Ik zie dat jongeren mij vertrouwen, ik krijg meer vragen tijdens wondzorg en ik weet het gesprek over zelfverwonding te leiden.

6 Besluit

Verpleegkundigen kunnen verschillende interventies doen ter preventie van zelfverwondend gedrag. Volgens Guerreiro et al. (2015) moeten interventies gericht zijn op het aanleren van een productieve coping, dit zal zelfverwondend gedrag doen verminderen. Volgens Gullotta et al. (2015) moeten verpleegkundigen jongeren aangepaste coping vaardigheden aanleren die jongeren kunnen gebruiken bij moeilijke momenten in hun leven. Kiekens et al. (2015) zeggen dat gezonde gedragingen die dezelfde functie hebben als zelfverwondend gedrag, dit gedrag kan vervangen.

Andreasson et al. (2017) zeggen dat jongeren een productieve coping kunnen aanleren door gebruik te maken van een signaleringsplan. De jongere kan door het plan ingrijpen voor een crisis dreigt uit te breken. Het leert om triggers die tot zelfverwonding kunnen leiden herkennen. Andreasson et al. (2017) zeggen dat het gebruik van een signaleringsplan in een app op de smartphone ervoor zorgt dat de jongere het plan steeds bij de hand heeft. Shapiro (2016) geeft aan dat een signaleringsplan de drang naar zelfverwonding doet verminderen doordat de jongere andere activiteiten gaat doen. Volgens Garisch et al. (2017) moeten jongeren zelf vervangende activiteiten kiezen, dit zal de betrokkenheid naar therapie toe stimuleren. Volgens Kiekens et al. (2015) moeten jongeren activiteiten kiezen die ze zowel alleen als in gezelschap kunnen uitvoeren. Ook Ougrin et al. (2012) benoemen het gebruik van een signaleringsplan als een protectieve factor naar zelfverwonding toe. Volgens Grol en Kool (2016) is een signaleringsplan opgebouwd uit 5 fasen van emotionele spanning. De jongere kan door middel van de fasen op elk moment van zijn spanning ingrijpen door zelfgekozen activiteiten te doen.

Volgens Kiekens et al. (2015) kan de jongere zijn ambivalentie om te stoppen met zelfverwonding visueel maken door het opmaken van een kosten-batenanalyse. Het opschrijven van de voor-en nadelen van zelfverwonding kan de jongere inzicht en motivatie geven om te stoppen. De jongere haalt zelf argumenten aan zodat deze vanuit eigen overtuigingen voortkomen. De verpleegkundige analyseert de kosten-batenanalyse samen met de jongere en overloopt de voor-en nadelen. Kapur et al. (2013) stellen dat herhaling van zelfverwondend gedrag met 40% zal afnemen wanneer een hulpverlener een anamnese over zelfverwondend gedrag afneemt bij de jongere. Volgens Plener et al (2016) moet een anamnese worden afgenomen wanneer de jongere alleen is. Gonzales en Bergstrom (2013) zeggen dat het afnemen van een anamnese over zelfverwondend gedrag bij jongeren een sterke interventie is die zelfverwonding doet afnemen.

Washburn et al. (2012) zeggen dat een anamnese over zelfverwonding cruciaal is voor de behandeling van ervan. De hulpverlener bevrage de patiënt over het verleden, de functies, methodes en beschermende factoren van het zelfverwondend gedrag. Garisch et al. (2017) zeggen dat hoe sneller zelfverwondend gedrag bevrage wordt, hoe meer succesvol de behandeling ervan zal zijn. Shapiro (2016) zegt dat het helpend is om jongeren de plaatsen waar ze zichzelf verwonden op het lichaam te laten aanduiden op een getekende versie van het lichaam. Hierdoor krijgen ze meer inzicht op hun zelfbeeld. Ougrin et al. (2012) vinden het belangrijk om naar depressieve gevoelens te vragen aangezien een depressie een risicofactor is voor het stellen van herhalend zelfverwondend gedrag.

Brickell en Jellinek (2014) vinden het belangrijk om de sterkten van de jongere te bevrage in een anamnese omdat dit de therapeutische relatie ten goede komt. Het aangaan van een therapeutische vertrouwensrelatie is volgens Garisch et al. (2017) een protectieve factor naar zelfverwondend gedrag toe. Het aangaan van een therapeutische relatie is een belangrijke factor wanneer de hulpverlener aan de hand van een interventie verandering in zelfverwonding wil teweegbrengen. De verpleegkundige moet de patiënt erkenning geven, de patiënt onvoorwaardelijk aanvaarden en een niet-oordelende houding aannemen.

Volgens Gonzales en Bergstrom (2013) geven patiënten zelf aan dat het erg helpend is om een hechte relatie te hebben met een bepaalde hulpverlener gedurende een lange tijd. Kiekens et al. (2015) vinden het belangrijk dat de hulpverlener in het eerste gesprek met de jongere, zijn bezorgdheid uit. Ougrin et al. (2012) geven aan dat een te lage betrokkenheid van de jongere naar de behandeling toe gelinkt is aan negatieve uitkomsten van zelfverwondend gedrag. Een uitgestelde eerste anamnese van de jongere over zelfverwondend gedrag en de houding van de hulpverlener beïnvloeden deze betrokkenheid. Volgens Buser et al. (2014) leidt het geven van kritiek over zelfverwonding tot de toename ervan. Open communicatie en een niet beoordelende houding van de hulpverlener draagt bij tot de afname van zelfverwondend gedrag.

De verpleegkundige kan een gesprek gebruiken als interventie ter preventie van zelfverwondend gedrag. Grol en Kool (2016) zeggen dat de hulpverlener aan de jongere moet duidelijk maken dat zelfverwonding bespreekbaar is, het onderwerp mag niet vermeden worden. Tijdens het gesprek moet de hulpverlener directe vragen stellen. Grol en Kool (2016) zeggen dat de hulpverlener de emotionele belasting van de jongere moet verminderen zodat stress niet kan leiden tot zelfverwonding. De verpleegkundige moet de triggers die leiden tot zelfverwonding bespreken en de jongere leren om deze triggers te vermijden, verdragen of erop te anticiperen. Na zelfverwonding moet de verpleegkundige aan de jongere vragen of ze op dat moment een gesprek wil over de gebeurtenis of dat dit beter op een ander moment plaatsvindt.

Volgens Grol en Kool (2016) moet de verpleegkundige in een gesprek de jongere leren zijn gevoelens te verdragen. Door zichzelf niet te verwonden, leert de jongere dat emoties ook kunnen zakken zonder het stellen van zelfverwondend gedrag. Volgens Kiekens et al. (2015) is het een interventie om een functie-analyse te doen over zelfverwonding met de jongere. De hulpverlener gaat na in welke specifieke situaties zelfverwondend gedrag wordt gesteld. Het is dan de bedoeling dat de jongere deze situaties kan vermijden.

Volgens Grol en Kool (2019) ervaart de jongere na zelfverwonding een aantal positieve effecten. In een gesprek kan de hulpverlener deze positieve effecten samen met de patiënt achterhalen en deze vervangen door alternatieven. Gonzales en Bergstrom (2013) zeggen dat cognitieve gedragstherapeutische interventies een afname in zelfverwondend gedrag kunnen veroorzaken. Helpende overtuigingen van de jongere moeten gestimuleerd worden. Het geven van psycho-educatie in een gesprek is helpend om zelfverwonding te doen afnemen.

De verpleegkundige kan preventief werken naar zelfverwondend gedrag toe door het opzetten van een ondersteuningsnetwerk. Kapur et al. (2013) zeggen dat zelfverwondend gedrag kan leiden tot het verlies van het sociaal netwerk van de jongere. De jongere zal hierdoor moeilijkheden ervaren in het opbouwen van hechte relaties waarin er geoefend wordt in het verwerven van constructieve coping. Garisch et al. (2017) zeggen dat familietherapie aangewezen is wanneer de jongere hier open voor staat. De verpleegkundige kan psycho-educatie geven over zelfverwonding aan de familie en een familiale anamnese afnemen. Psycho-educatie is belangrijk omdat de jongere na de behandeling terug zal keren naar zijn eigen woonomgeving.

Shapiro (2016) geeft aan dat het helpend is om een lijst op te maken met de drie belangrijkste contactpersonen van de jongere. Op de lijst staat belangrijke informatie over de contactpersonen die de jongere gekozen heeft. Grol en Kool (2019) stellen dat het netwerk van de jongere belangrijk is na afronding van de behandeling. Het is belangrijk dat de jongere het eigen netwerk contacteert als vervanging van de hulpverlener. Hierbij kan het helpend zijn om reeds gesprekken te voeren met het netwerk tijdens de behandeling. Volgens Guerreiro et al. (2015) wordt productieve coping gestimuleerd door belangrijke anderen bij de behandeling te betrekken.

Kiekens et al. (2015) zeggen dat het zoeken naar sociale steun actieve coping is. Ougrin et al. (2012) zeggen dat een goede betrokkenheid van de jongere naar de behandeling toe, zelfverwonding positief kan beïnvloeden. De betrokkenheid naar de behandeling toe kan verhoogd worden door het actief betrekken van de familie bij de behandeling. Versterkte steun en goede communicatie tussen de jongere en zijn familie zijn protectieve factoren naar zelfverwondend gedrag toe. Pauwels et al. (2017) raden het gebruik aan van een applicatie (app) dat geïnstalleerd wordt op een smartphone. In de app "BackUp" wordt er ingezet op verbondenheid met de contactpersonen van de jongere.

Doyle (2018) geeft aan dat jongeren zelf zeggen dat spreken met iemand de meest werkzame strategie is ter preventie van zelfverwondend gedrag. Nog een preventieve factor is dat de jongere nadenkt over de gevolgen van zelfverwonding naar zijn familie en vrienden toe. Wanneer jongeren beseffen wat de impact ervan is op familie en vrienden kan dit hun gedachten tegenover zelfverwonding veranderen. Het opmaken van een hope box is een preventieve actie tegen zelfverwondend gedrag. Volgens Grol en Kool (2019) is dit helpend voor de patiënt wanneer hij nood heeft aan motivatie om te stoppen met zelfverwonding en wanneer hij drang voelt om zichzelf te verwonden. Pauwels et al. (2017) zeggen dat de app "BackUp" als onderdeel de "hope box" tool heeft. In deze tool kunnen jongeren redenen zetten waarom ze willen blijven leven en hoopgevende elementen zoals; muziek, foto's, quotes en gedichten.

Verpleegkundigen kunnen de wondzorg ten gevolge van zelfverwondend gedrag op een evidence based manier uitvoeren. Volgens C. Ousey en K. Ousey (2012) is de therapeutische relatie tussen de verpleegkundige en de patiënt heel belangrijk tijdens de wondzorg. De verpleegkundige streeft naar een positieve therapeutische relatie met respect voor de patiënt. C. Ousey en K. Ousey (2012) zeggen dat de patiënt zowel op mentaal als fysiek vlak voordelen ondervindt wanneer hij leert om zijn eigen wonden te verzorgen. De verpleegkundige moet psycho-educatie geven over hoe de patiënt zijn wonden moet verzorgen. De patiënt moet geïnformeerd worden dat het wondverzorgingsmateriaal ter plaatse moet blijven tot zo lang het verband vervangen moet worden. De huisarts is de hulpverlener die geraadpleegd moet worden wanneer de patiënt professionele hulp nodig heeft voor zijn wonde. De patiënt moet weten hoe hij de symptomen van infectie kan herkennen.

Volgens Benbow en Deacon (2011) moeten verpleegkundigen tegen de jongere zeggen wat hij moet doen na zelfverwonding. De patiënt moet over een eerste hulp koffer beschikken, zijn handen wassen en bloedingen stelpen. Onmiddellijk na zelfverwonding is het belangrijk dat de patiënt kalm blijft, traag ademt en zichzelf voorhoudt dat hij zo goed als mogelijk voor zichzelf gaat zorgen. De patiënt moet druk op de wonde uitoefenen. Hierna kan de patiënt de wonde reinigen met warm flessenwater of kraantjeswater. Wanneer de wonde is gereinigd en niet meer bloedt, moet de patiënt nakijken of de wondranden droog zijn. Tenslotte mag de patiënt de wonde afdekken met hechtingsstrips of pleisters.

Volgens Benbow en Deacon (2011) moet de verpleegkundige nagaan waarmee de wonde is veroorzaakt. De verpleegkundige kan een foto nemen van de wonde om de evolutie op te volgen en vergelijking mogelijk te maken. Daarnaast is een foto een goed communicatiemiddel tussen andere hulpverleners. Foto's nemen is enkel mogelijk nadat de patiënt zijn uitdrukkelijke toestemming hiervoor heeft gegeven. Plener et al. (2016) vinden het belangrijk om na te gaan of de patiënt een tetanus injectie heeft gehad. Volgens C. Ousey en K. Ousey (2012) is het belangrijk om de pijn te bevragen. De verpleegkundige dient voor de start van de wondzorg de patiënt te informeren over wat er gaat gebeuren en welke materialen hij gaat gebruiken. Door de patiënt te betrekken bij de behandeling krijgt deze een positieve ervaring met hulpverleners, wat een stimulerend effect heeft op de eigen wondzorg.

Volgens C. Ousey en K. Ousey (2012) mag de hulpverlener een contactpersoon inlichten na de verzorging van de wonden. Benbow en Deacon (2011) zeggen dat de houding van de patiënt tegenover de wonde de heling kan vertragen zoals bij psychologische stress. De houding van de verpleegkundige beïnvloedt op zijn beurt de houding van de patiënt. Benbow en Deacon (2011) vinden dat een patiënt steeds moet kunnen beschikken over steriel wondzorgmateriaal om zelf hun wonden te verzorgen. Grol en Kool (2019) zeggen dat jongeren moeilijk tot zelfzorg komen. Daarom draagt het de voorkeur om jongeren zoveel mogelijk zelf voor de wonden te laten zorgen.

Volgens Grol en Kool (2019) moet de verpleegkundige bij de patiënt nagaan op welke manier hij wonden zelf verzorgt na zelfverwonding. De hulpverlener kan vaststellen wanneer wonden niet goed verzorgd zijn, men kan hier dan een doel van maken. Volgens Benbow en Deacon (2011) moet de verpleegkundige aandacht hebben voor de littekens van de patiënt omdat dit een groot effect heeft op het lichaamsbeeld en zelfvertrouwen van de patiënt. Er zijn ook psychologische effecten aan verbonden zoals schaamte of een post traumatische stress stoornis. Benbow en Deacon (2011) wijzen op het bestaan van verschillende producten om littekens te behandelen en deze te doen vervagen zoals producten met vitamine E, oliën die PurCellin bevatten en het gebruik van cacao boter. Verder adviseren Benbow en Deacon (2011) om druk uit te oefenen op het oppervlak van de wonde zodat weefsels plat gedrukt worden en litteken weefsel wordt verzacht. Dit mag niet uitgevoerd worden wanneer dit pijn teweeg brengt bij de patiënt.

Grol en Kool (2019) geven aan dat het belangrijk is om samen met de patiënt de opties die ze hebben rond hun littekens te overlopen. Het is mogelijk om littekens minder zichtbaar te maken met behulp van camouflagetherapie, tatoeages, laserbehandeling en plastische chirurgie. Ho et al. (2018) zeggen dat het uitvoeren van esthetische chirurgie het best gebeurt bij een patiënt die geen zelfverwondend gedrag meer stelt. De verpleegkundige moet medische ingrepen aanraden bij patiënten die stabiel zijn in het stellen van zelfverwondend gedrag. Volgens Ho et al. (2018) moeten patiënten met littekens zich aanpassen aan stigma, schaamte en een schuldgevoel. Als verpleegkundige kan je volgens Ho et al. (2018) verschillende behandelingen adviseren aan de patiënt. Conservatieve maatregelen zijn het dragen van lange mouwen of make-up. Men kan ook een tattoo laten zetten over de littekens. Verder zijn er nog enkele medische ingrepen beschikbaar waarbij een chirurg de littekens verwijderd en nieuwe huid over de wonden plaatst.

Grol en Kool (2019) stellen dat de hulpverlener aandacht moet spenderen aan de acceptatie van littekens. Wanneer de patiënt het besef heeft dat littekens voor altijd zullen zijn, begint het acceptatieproces. Grol en Kool (2019) zeggen dat het masseren en insmeren van littekens met littekenzalf het acceptatieproces ondersteunt. Volgens Grol en Kool (2019) kunnen patiënten werken met exposure door bewust korte mouwen te dragen, te gaan zwemmen of naar de sauna te gaan om te ervaren hoe het is om dit met hun beschadigde lichaam te doen. Jongeren kunnen ook een fotoshoot doen, waarin littekens op een mooie manier in beeld komen. Ik neem mee dat ik de patiënt ga betrekken in mijn benadering van zelfverwonding. Ik ga hem betrekken in de wondzorg en het onderwerp bespreekbaar maken. Door een anamnese af te nemen over zelfverwondend gedrag, wil ik aangeven dat het onderwerp bespreekbaar is. Ik wil directe vragen stellen aan de jongere en samen naar activiteiten zoeken die zelfverwonding kunnen vervangen. Ik wil de jongere opdrachten geven zoals het maken van een kosten-batenanalyse en de hope box.

Literatuurlijst

- Andreasson, K., Krogh, J., Bech, P., Frandsen, H., Buus, N., Stanley, B., . . . Erlangsen, A. (2017). MYPLAN –mobile phone application to manage crisis of persons at risk of suicide: study protocol for a randomized controlled trial. *Andreasson et al. Trials*, 1-7.
- Beckman, K. M.-R. (2018). Method of self-harm in adolescents and young adults and risk of subsequent suicide. *The journal of child and psychology and psychiatry*, 2-9.
- Benbow, M., & Deacon, M. (2011). Helping people who self-harm to care for their wounds. *Mental Health practice*, 28-31.
- Brickell, M. C., & Jellinek, S. M. (2014). Self-injury: Why teens do it, how to help. *contemporarypediatrics.com*, 24-27.
- Bryon, E., Van Bos, L., & Wilbers, E. (2018-2019). YG0767-Evidence Based Nursing 2. Acco.
- Burton, M. (2014). Self-harm: working with vulnerable adolescents. *Practice Nursing*, 245-251.
- Buser, J. T., & Buser, K. J. (2013). The HIRE Model: A Tool for the Informal Assessment of Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 262-281.
- Buser, J. T., Pitchko, A., & Buser, K. J. (2014). Naturalistic Recovery From Nonsuicidal Self-Injury: A Phenomenological Inquiry. *Journal of Counseling & Development*, 438-446.
- Donohue, W., Benuto, L., & Woodward Tolle, L. (2013). *Handbook of Adolescent Health Psychology*. New York: Springer Science+Business Media.
- Doyle, L. (2018). Attitudes toward adolescent self-harm and its prevention: The views of those who self-harm and their peers. *Wiley*, 142-148.
- Garisch, A. J., Wilson, S. M., O'Connell, A., & Robinson, K. (2017). Overview of assessment and treatment of nonsuicidal self-injury among adolescents. *New Zealand Journal of Psychology*, 98-105.
- Gonzales, A. H., & Bergstrom, L. (2013). Adolescent Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Interventions. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 124-130.
- Grol, M., & Kool, N. (2019). *Achter de littekens. Hulpverleners bij zelfbeschadiging*. Amsterdam: SWP.
- Guerreiro, D., Figueira, M. L., Cruz, D., & Sampaio, D. (2015). Coping strategies in adolescents who self-harm: A community sample study. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31-37.
- Gullotta, T., Plant, R., & Evans, M. (2015). *Handbook of Adolescent behavioral problems*. New York: Springer Science+Business Media.
- Ho, W., Jones, D. C., & Anderson, W. (2018). Deliberate self-harm scars: Review of the current literature. *JPRAS Open*, 109-116.
- Kapur, N., Steeg, S., Webb, R., Haigh, M., Bergen, H., Hawton, K., . . . Cooper, J. (2013). Does Clinical Management Improve Outcomes following Self-Harm? Results from the Multicentre Study of SelfHarm in England. *Plos* 1, 1-7.
- Karman, P., Kool, N., Poslowsky, E., & Van Meijel, B. (2015). Nurses' attitudes towards self-harm: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 65-75.
- Kiekens, G., Bruffaerts, R., Mortier, P., Demyttenaere, K., & Laurence, C. (2015). Zelfverwondend gedrag bij adolescenten. *Neuron Vol 20-Nr 10*, 1-4.
- Ougrin, D., Tranah, T., Leigh, E., Taylor, L., & Rosenbaum, A. J. (2012). Practitioner Review: Self-harm in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 337-350.
- Ousey, C., & Ousey, K. (2012). Management of self-harm wounds. *Nursing Standard*, 58-66.
- Pauwels, K., Aerts, S., Muijzers, E., De Jaegere, E., Van Heeringen, K., & Portzky, G. (2017). BackUp: Development and evaluation of a smart-phone application for coping with suicidal crises. *PLOS One*, 1-16.
- Plener, P. P., Brunner, R., Fegert, M. J., Groschwitz, C. R., In-Albon, T., Kaess, M., . . . Becker, K. (2016). Treating nonsuicidal self-injury (NSSI) in adolescents: consensus based German guidelines. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 1-9.
- Rissanen, M.-L., Kylma, J., Hintikka, J., Honkalampi, K., & Tolmunen, T. E. (2013). Factors helping adolescents to stop self-cutting: descriptions of 347. *Journal of clinical nursing*, 2011-2019.
- Shapiro, E. L. (2016). *Hoe krijg ik grip op zelfbeschadiging? Een hulpboek voor jongeren*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Timson, D. P.-C. (2012). Adolescents who self-harm: professional staff knowledge, attitudes and training needs. *Journal of Adolescence* , 1307-1314.
- Washburn, J. J., Richardt, L. S., Styer, M. D., Gebhardt, M., Juzwin, K. R., Yourek, A., & Aldridge, D. (2012). Psychotherapeutic approaches to non-suicidal self-injury in adolescents. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 2-8.

Lijst van bijlagen

Bijlage 1. Management of self-harm wounds.

Bijlage 2. Factors helping adolescents to stop self-cutting.

Bijlage 3. Overview of assessment and treatment of non-suicidal self-injury among adolescents.

Bijlage 4. Practitioner Review: Self-harm in adolescents.

Bijlage 5. De interventie kaft. Interventies ter preventie van zelfverwondend gedrag bij adolescenten.



BIJLAGE 5: DE INTERVENTIE KAFT

INTERVENTIES TER PREVENTIE VAN ZELFVERWONDEND
GEDRAG BIJ ADOLESCENTEN

Interventies ter preventie van zelfverwondend gedrag bij adolescenten

Een praktische handleiding gevuld met handvaten voor de begeleiding van adolescenten met zelfverwondend gedrag. De handvaten zijn gericht op de preventie van zelfverwonding. De handvaten zijn aangevuld met een brochure voor verpleegkundigen om de wondzorg ten gevolge van zelfverwonding op een evidence based manier uit te voeren.

Anamnese van zelfverwondend gedrag bij adolescenten



ONDERZOEKSVRAAG

LEIDT HET AFNEMEN VAN EEN ANAMNESE OVER ZELFVERWONDEND GEDRAG TOT EEN VERMINDERING VAN ZELFVERWONDING BIJ ADOLESCENTEN MET EEN PSYCHISCHE KWETSBAARHEID?

ANAMNESE ALS INTERVENTIE BIJ ZELFVERWONDEND GEDRAG

KAPUR, ET AL. (2013) STELLEN DAT HERHALING VAN ZELFVERWONDEND GEDRAG MET 40% ZAL AFNEMEN WANNEER EEN HULPVERLENER EEN ANAMNESE OVER ZELFVERWONDEND GEDRAG AFNEEMT BIJ DE JONGERE. GONZALES EN BERGSTROM (2013) ZEGGEN DAT HET AFNEMEN VAN EEN ANAMNESE OVER ZELFVERWONDING DE BESTE INTERVENTIE IS TER PREVENTIE VAN ZELFVERWONDEND GEDRAG. EEN THERAPEUTISCHE INSCHATTING VAN HET GEDRAG BIJ JONGEREN IS EEN STERKE INTERVENTIE OM ZELFVERWONDEND GEDRAG TE DOEN AFNEMEN.

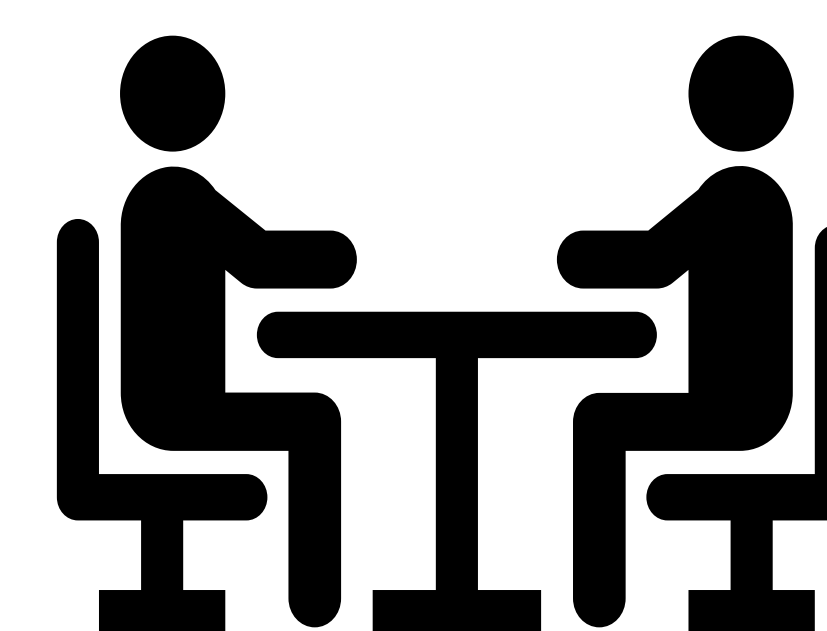


RESULTATEN

HET AFNEMEN VAN EEN ANAMNESE HEEFT VOLGENS KAPUR, ET AL. (2013) EEN THERAPEUTISCH EFFECT OP DE JONGERE.

RESULTATEN

WASHBURN, ET AL. (2012) ZEGGEN DAT EEN ANAMNESE ERVOOR ZORGT DAT ZELFVERWONDING BETER BEGRIJPBAAR WORDT VOOR DE HULPVERLENER.



RESULTATEN

BRICKELL EN JELLINEK (2014) STELLEN DAT DE HULPVERLENER DE EERSTE IS DIE ZELFVERWONDEND GEDRAG ZAL OBSERVEREN. EEN ANAMNESE ZAL DE BASIS VORMEN VOOR EEN BEHANDELING.

RESULTATEN

BRICKELL EN JELLINEK (2014) ZEGGEN OM DE STERKTEN VAN DE JONGERE TE BEVRAGEN IN HET GESPREK. DIT KOMT DE THERAPEUTISCHE RELATIE TEN GOEDE. DE JONGERE ZAL ZICH MEER VOELEN DAN ENKEL EEN PERSOON DIE ZICHZELF VERWOND.

RESULTATEN

GARISCH, WILSON, O'CONNELL EN ROBINSON (2017) ZEGGEN DAT EEN GESPREK TUSSEN HULPVERLENER EN JONGERE MEER GENUANCEERDE INFORMATIE GEEFT WAARBIJ MEN NON VERBALE UITINGEN KAN OBSERVEREN.

RESULTATEN

GARISCH, WILSON, O'CONNELL EN ROBINSON (2017) ZEGGEN DAT HOE SNELLER ZELFVERWONDEND GEDRAG BEVRAAGD WORDT, HOE MEER SUCCESVOL DE BEHANDELING ERVAN ZAL ZIJN.

AANBEVELINGEN

PLENER, ET AL. (2016) ZEGGEN OM EEN ANAMNESE AF TE NEMEN WANNEER DE ADOLESCENT ALLEEN IS.

WASHBURN, ET AL. (2012) ZEGGEN OM DE ADOLESCENT TE BEVRAGEN OVER HET VERLEDEN, DE FUNCTIES, METHODES EN BESCHERMENDE FACTOREN VAN ZELFVERWONDEND GEDRAG.

GARISCH, WILSON, O'CONNELL EN ROBINSON (2017) ZEGGEN DAT DE HULPVERLENER REKENING MOET HOUDEN MET DE GEVOELENS DIE DE JONGERE TIJDENS DE ANAMNESE ERVAART ZOALS SCHAAMTE OF HET GEVOEL AANDACHT TE ZOEKEN.

VOLGENS BRICKELL EN JELLINEK (2014) MOET DE ANAMNESE VRAGEN BEVATTEN OVER; DE FUNCTIE EN METHODE VAN ZELFVERWONDING, VERKREGEN MEDISCHE HULP EN OF ER ANDER ZELFDESTRUCTIEF GEDRAG AANWEZIG IS OP GEBIED VAN DRUGS, ALCOHOL, SEKS OF VOEDING. VRAAG NAAR HET GEVAAR OP SUÏCIDE. VRAAG OOK NAAR DE STERKTEN VAN DE JONGERE!

OUGRIN, TRANAH, LEIGH, TAYLOR EN ROSENBAUM (2012) ZEGGEN OM NAAR DEPRESSIEVE GEVOELENS TE VRAGEN. EEN DEPRESSIE IS EEN HOGE RISICOFACOR VOOR HERHALEND ZELFVERWONDEND GEDRAG.

Anamnese van zelfverwondend gedrag bij de jongere

Garisch, Wilson, O'Connell en Robinson (2017):

Wanneer ben je begonnen met jezelf pijn te doen?

Zijn er belangrijke gebeurtenissen gebeurd in je leven die volgens jou hebben bijgedragen aan het stellen van zelfverwondend gedrag?

Is er een periode geweest in je leven wanneer je jezelf niet hebt pijn gedaan?

Tijdens deze periode, had je toen drang om jezelf pijn te doen?

Hoe ben je met deze drang omgegaan?

Aan welke vormen van zelfverwondend gedrag doe je?

Welk materiaal gebruik je om jezelf te verwonden?

Op welke plaatsen van je lichaam doe je aan zelfverwondend gedrag?

Wat betekenen deze plaatsen voor jou?

Is er een bepaald tijdstip of een bepaalde plaats waar je het meest aan zelfverwonding doet?

Gebruik je alcohol of drugs wanneer je jezelf pijn doet?

Nadat je jezelf hebt pijn gedaan, kan je dit dan met iemand bespreken?
Met wie?

Welke gevoelens en gedachten ervaar je nadat je jezelf hebt pijn gedaan?

Washburn, et al. (2012):

Waarom doe je jezelf pijn?

Wat helpt jou om jezelf niet pijn te doen?

Brickell en Jellinek (2014):

Heb je ooit medische hulp moeten zoeken nadat je jezelf hebt pijn gedaan?

Denk je dat je nog ander gedrag stelt dat schadelijk voor je kan zijn? (Drank, drugs, voeding, seks)

Waar voel je jezelf veilig? (thuis, school)

Heb je soms het gedacht dat je zelfmoord wil plegen?

Wanneer je jezelf pijn doet, heb je dan de bedoeling om zelfmoord te plegen?

Wat gaat er goed in je leven?

Bij welke personen kan je steeds terecht?

Wat doe je om rust te zoeken?

Is er iets waar je heel goed in bent?

Buser en Buser (2013):

Op welke manier beïnvloed zelfverwondend gedrag je prestaties op school?

Weten je ouders, familie of vrienden dat je jezelf pijn doet?

Op welke manier beïnvloedt je zelfverwondend gedrag deze mensen?

Ervaar je ook positieve gevolgen door jezelf pijn te doen?

Zou je graag willen stoppen met jezelf pijn te doen? Waarom?

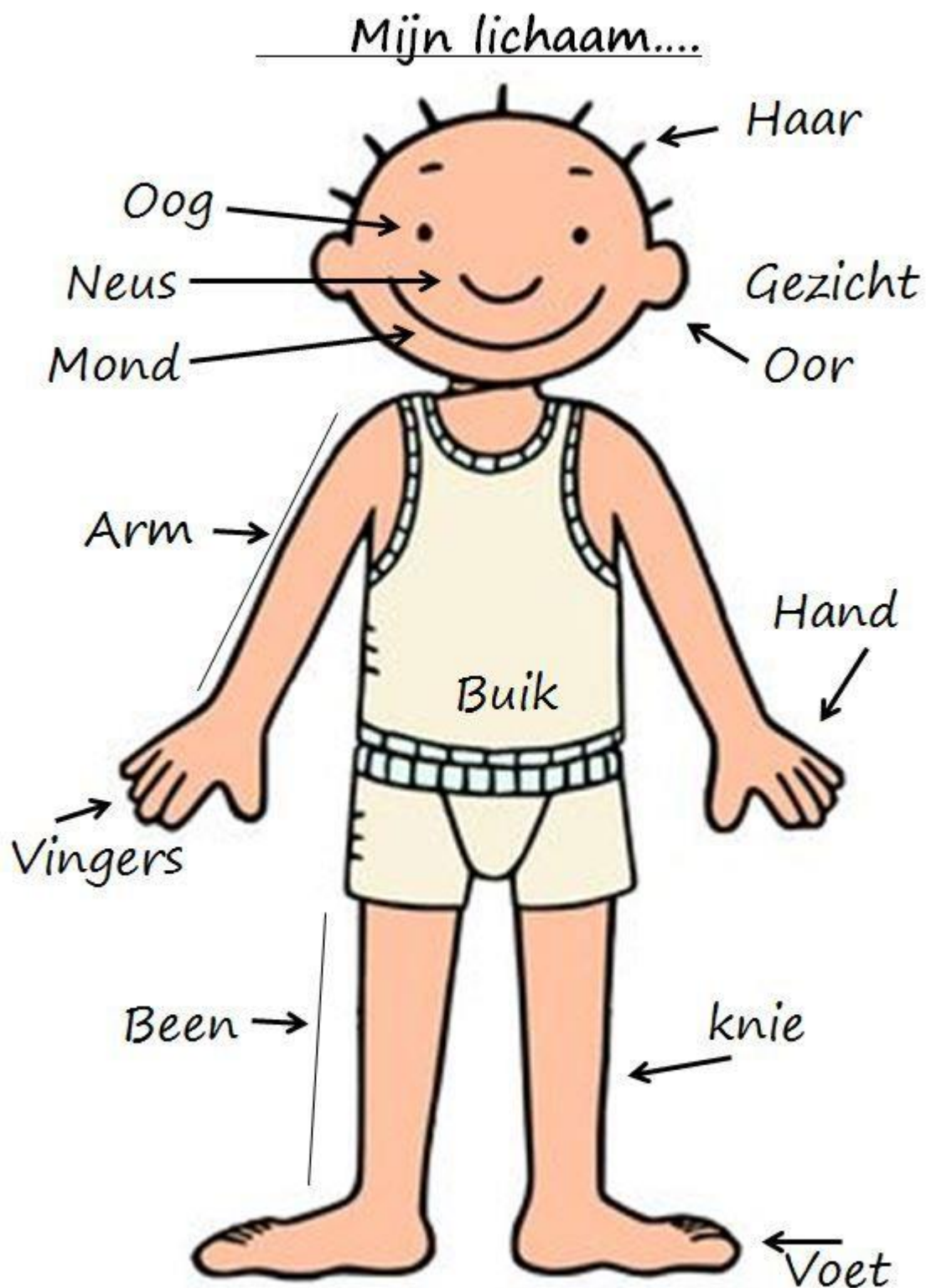
Wat heb je al ondernomen om te stoppen?

Ougrin, Tranah, Leigh, Taylor en Rosenbaum (2012):

Ervaar je soms depressieve gevoelens?

Schapiro (2016):

Kun je op onderstaand figuur aanduiden op welke plaatsen van je lichaam je jezelf pijn doet?



Noot: Overgenomen van Onbekend. (2019, Mei 12). *Internationale taalklas uithoorn*. Opgehaald van Internationale taalklas uithoorn: <https://itkuithoorn.weebly.com/het-lichaam.html>

Literatuurlijst

- Brickell, M. C., & Jellinek, S. M. (2014). Self-injury: Why teens do it, how to help. *contemporarypediatrics.com*, 24-27.
- Buser, J. T., & Buser, K. J. (2013). The HIRE Model: A Tool for the Informal Assessment of Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 262-281.
- Garisch, A. J., Wilson, S. M., O'Connell, A., & Robinson, K. (2017). Overview of assessment and treatment of nonsuicidal self-injury among adolescents. *New Zealand Journal of Psychology*, 98-105.
- Onbekend. (2019, Mei 12). *Internationale taalklas uithoorn*. Opgehaald van Internationale taalklas uithoorn: <https://itkuithoorn.weebly.com/het-lichaam.html>
- Ougrin, D., Tranah, T., Leigh, E., Taylor, L., & Rosenbaum, A. J. (2012). Practitioner Review: Self-harm in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 337-350.
- Shapiro, E. L. (2016). *Hoe krijg ik grip op zelfbeschadiging? Een hulpboek voor jongeren*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Washburn, J. J., Richardt, L. S., Styer, M. D., Gebhardt, M., Juzwin, K. R., Yourek, A., & Aldridge, D. (2012). Psychotherapeutic approaches to non-suicidal self-injury in adolescents. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 2-8.

Het aangaan van een therapeutische relatie is een belangrijke factor wanneer de hulpverlener aan de hand van een interventie verandering in zelfverwonding wil teweegbrengen. (Garisch, Wilson, O'Connell, & Robinson, 2017)

In het eerste gesprek met de jongere moet de hulpverlener zijn bezorgdheid uiten. De basishouding van de hulpverlener is oprechtheid en gemeende bezorgdheid. In deze basishouding is het belangrijk om de zelfzorg van de jongere te stimuleren. (Kiekens, Bruffaerts, Mortier, Demyttenaere, & Laurence, 2015)

Het geven van erkenning is erg belangrijk in een therapeutische relatie. De therapeut brengt begrip op voor de situatie van de patiënt. (Garisch, Wilson, O'Connell, & Robinson, 2017)

Patiënten geven aan dat het erg helpend is om een hechte relatie te hebben met een bepaalde hulpverlener gedurende een lange tijd. Patiënten vinden het helpend wanneer ze aangemoedigd worden om over hun gevoelens te praten. (Gonzales & Bergstrom, 2013)

De hulpverlener neemt een niet-beoordelende houding aan en aanvaardt de patiënt onvoorwaardelijk. De hulpverlener is oprecht en kan zijn eigen gevoelens en gedachten delen met de patiënt. (Garisch, Wilson, O'Connell, & Robinson, 2017)

Ga een vertrouwensrelatie aan!

Het geven van kritiek over zelfverwonding kan bijdragen tot de toename ervan. Open communicatie en een niet-oordelende houding draagt bij tot de afname ervan. (Buser, Pitchko, & Buser, 2014)

Zelfbeschadiging is een copingstrategie en dus een overlevingsmechanisme voor de jongere om zijn leven draaglijk te maken. Daarom is het belangrijk om geen beschuldigen te uiten naar de jongere toe en de jongere niet te dwingen om te stoppen met zelfverwonding. (Kiekens, Bruffaerts, Mortier, Demyttenaere, & Laurence, 2015)

Een te lage betrokkenheid van de jongere naar de behandeling toe is gelinkt aan negatieve uitkomsten van zelfverwondend gedrag. Een uitgestelde eerste anamnese van de jongere en zijn zelfverwondend gedrag samen met de houding van de hulpverlener beïnvloeden deze betrokkenheid. (Ougrin, Tranah, Leigh, Taylor, & Rosenbaum, 2012)

Het is helpend voor de jongere om te praten over zelfverwonding, moeilijke situaties en gevoelens die bij de adolescentie horen. Dit gebeurt in een zorgende omgeving met een hulpverlener die echtheid en empathie uitdraagt. (Rissanen, Kylma, Hintikka, Honkalampi, & Tolmunen, 2013)


Het maken van een hope-box, veilige-materialendoos of eerste hulppakket

Maak samen met de jongere een "hope box". Het is een doos die gevuld is met voorwerpen die de jongere hoop kan geven tijdens moeilijke momenten. De doos kan ook verweven worden met het signaleringsplan van de jongere door er voorwerpen in te leggen die de jongere kunnen helpen om de activiteiten uit te voeren die in het signaleringsplan zijn opgenomen (Ougrin, Tranah, Leigh, Taylor, & Rosenbaum, 2012).


De doos kan erg helpend zijn wanneer de jongere nood heeft aan motivatie om te stoppen met zelfverwonding. Het is helpend om deze doos te bekijken wanneer de jongere de drang voelt om zichzelf te verwonden. De doos bevat fysieke herinneringen, materialen, voorwerpen of zaken die de jongere doen herinneren aan positieve ervaringen of personen. De voorwerpen zijn bedoeld om de jongere een veilig gevoel te geven. Voorbeelden van wat er in de doos kan zitten zijn; kaarten of brieven van familie, motiverende uitspraken, prettige muziek, parfum of voorwerpen die een prettige herinnering oproepen (Grol & Kool, 2019).

Shapiro (2016) spreekt van het gebruik van een eerste hulppakket dat door de jongere gebruikt kan worden wanneer ze drang hebben tot zelfverwonding. Voorbeelden van zaken die in het pakket kunnen zitten zijn; een telefoonlijst, activiteitenlijst, een dagboek, foto's van geliefde personen, een bal waarin de jongere kan knijpen, een cd. Als verpleegkundige kan je samen met de jongere nadenken over wat er in zijn/haar pakket kan zitten.

Pauwels, et al. (2017) raden het gebruik aan van een app die geïnstalleerd wordt op de smartphone van de jongere. De app "BackUp" heeft verschillende aspecten waarop de jongere hulp kan zoeken tijdens moeilijke momenten. De app heeft als onderdeel de "hope box" tool. In deze tool kunnen jongeren redenen zetten waarom ze willen blijven leven en hoopgevende elementen zoals; muziek, foto's, quotes en gedichten.



**Moeilijke
gedachten? De
doos kan je pijn
verzachten...**



**Leg je ziel in een doos, dan
wordt hij minder broos.
Bekijk hem af en toe in
moeilijke tijden, dan zal hij
de weg leiden...**

Literatuurlijst

- Grol, M., & Kool, N. (2019). *Achter de littekens. Hulpverleners bij zelfbeschadiging*. Amsterdam: SWP.
- Ougrin, D., Tranah, T., Leigh, E., Taylor, L., & Rosenbaum, A. J. (2012). Practitioner Review: Self-harm in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 337–350.
- Pauwels, K., Aerts, S., Muijzers, E., De Jaegere, E., Van Heeringen, K., & Portzky, G. (2017). BackUp: Development and evaluation of a smart-phone application for coping with suicidal crises. *PLOS One*, 1-16.
- Shapiro, E. L. (2016). *Hoe krijg ik grip op zelfbeschadiging? Een hulpboek voor jongeren*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Beste Jongere,

Het is zeer helpend om een “hope box” te maken. Het is een doos die gevuld is met voorwerpen die je hoop kan geven tijdens moeilijke momenten. Deze doos kan je ook helpen wanneer je nood hebt aan motivatie om te stoppen met zelfverwonding. Het is helpend om deze doos te bekijken wanneer je de drang voelt om jezelf te verwonden. De doos bevat fysieke herinneringen, materialen, voorwerpen of zaken die je doen herinneren aan positieve ervaringen of personen. De voorwerpen zijn bedoeld om je een veilig gevoel te geven. Hieronder geven we enkele voorbeelden weer van wat er in de doos kan zitten:

- kaarten of brieven van familie, motiverende uitspraken.
- prettige muziek, een cd.
- parfum of voorwerpen die een prettige herinnering oproepen.
- een telefoonlijst, activiteitenlijst, een dagboek.
- foto's van geliefde personen.
- een bal waarin je kan knijpen

Je kan er ook voor kiezen om de hope box te gebruiken op je smartphone. De app “BackUp” heeft als onderdeel de hope box tool. In deze tool kan je ook hoopgevende zaken zetten zoals; muziek, foto's, quotes en gedichten.



Copyright: Geudens N. (2019)

Het aanwenden van een ondersteuningsnetwerk

Kapur, et al. (2013) zeggen dat zelfverwondend gedrag kan leiden tot het verlies van het netwerk van de jongere. De jongere zal moeilijker hechte relaties opbouwen en minder oefenen in het verwerven van constructieve coping. Het gaat dan over het zoeken naar sociale steun en het uitten van problemen naar anderen.

Familietherapie is aangewezen bij zelfverwondend gedrag wanneer de jongere hier open voor staat. Psychoeducatie naar familie is belangrijk omdat de jongere na de behandeling terug zal keren naar zijn eigen woonomgeving (Garisch, Wilson, O'Connell, & Robinson, 2017).

Shapiro (2016) zegt dat het helpend is om een lijst op te maken met de drie belangrijkste contactpersonen van de jongere.

Laat de jongere nadenken bij welke personen hij terecht kan om over zelfverwonding te praten. Deze personen vormen het ondersteuningsnetwerk van de jongere. Het zijn mensen die de jongere steunen en zich willen inzetten om de jongere gelukkiger te maken (Shapiro, 2016).

Het netwerk is belangrijk na de therapie van de jongere. Het is belangrijk dat de jongere ten gepaste tijde de therapie afbouwt en bij problemen en moeilijkheden het eigen netwerk contacteert als vervanging van de hulpverlener. Plan daarom reeds gesprekken met de familie tijdens de behandeling (Grol & Kool, 2019).

Productieve coping wordt gestimuleerd en ondersteund door belangrijke anderen bij de behandeling te betrekken (Guerreiro, Figueira, Cruz, & Sampaio, 2015)

Volgens Ougrin, Tranah, Leigh, Taylor en Rosenbaum (2012) kan men de communicatie tussen de jongere en zijn familie versterken door aan de familie te vragen om positieve aspecten van de jongere te benoemen. Hierdoor zou ook de steun die de familie kan bieden versterkt worden. Versterkte steun en goede communicatie tussen de jongere en zijn familie zijn protectieve factoren naar zelfverwondend gedrag toe.

Een goede betrokkenheid van de jongere naar de behandeling toe, heeft een positieve invloed op de uitkomst van zelfverwondend gedrag. De betrokkenheid naar de behandeling toe kan verhoogd worden door het actief betrekken van familie en vrienden bij de behandeling (Ougrin, Tranah, Leigh, Taylor, & Rosenbaum, 2012).

Verbondenheid en steun van familie en het uitgebreide netwerk van de jongere zijn grote protectieve factors naar zelfverwondend gedrag toe (Pauwels, et al., 2017).

Pauwels, et al. (2017) raden het gebruik aan van een applicatie (app) dat geïnstalleerd wordt op een gsm. In de app "BackUp" wordt er ingezet op verbondenheid met de contactpersonen. Door het gebruik van de gsm kan sociale steun snel gecontacteerd en gemobiliseerd worden. De app kan ook connectie maken met andere gebruikers van de app, hierdoor wordt sociale steun van lotgenoten gestimuleerd.

Het hebben van vrienden, een geliefde, tussenkomst van anderen in zelfverwondend gedrag, het bespreken van problemen met anderen, een belofte maken aan een belangrijke andere om zichzelf niet meer te verwonden, het hebben van broers en zussen en het inzicht van de nutteloosheid van zelfverwonding in relatie tot anderen. Dit zijn factors die het stoppen van zelfverwondend gedrag positief beïnvloeden (Rissanen, Kylma, Hintikka, Honkalampi, & Tolmunen, 2013).

Jongeren geven aan dat spreken met iemand de meest gebruikte en werkzame strategie is ter preventie van zelfverwondend gedrag. Nog een preventieve factor is dat de jongere nadenkt over de gevolgen van zelfverwonding naar zijn familie en vrienden toe. Wanneer jongeren beseffen wat de impact ervan is op familie en vrienden kan dit hun gedachte tegenover zelfverwonding veranderen (Doyle, 2018).

Rissanen, Kylma, Hintikka, Honkalampi en Tolmunen (2013) zeggen dat de ouders van de jongere ook hulp nodig hebben in de strijd tegen zelfverwondend gedrag. Ouders moeten de mogelijkheid hebben om steun te krijgen van hulpverleners. Ze moeten ondersteuning krijgen in de emoties die hun kind vertoont met betrekking tot zelfverwondend gedrag.

Patiënten die gestopt zijn met het stellen van zelfverwondend gedrag zeggen dat ze tot het besef waren gekomen wat zelfverwondend gedrag teweegbrengt bij familie en vrienden. Het versterken van het sociale netwerk is een stimulerende factor in de afname van zelfverwondend gedrag (Buser, Pitchko, & Buser, 2014).

literatuurlijst

- Buser, J. T., Pitchko, A., & Buser, K. J. (2014). Naturalistic Recovery From Nonsuicidal Self-Injury: A Phenomenological Inquiry. *Journal of Counseling & Development*, 438-446.
- Doyle, L. (2018). Attitudes toward adolescent self-harm and its prevention: The views of those who self-harm and their peers. *Wiley*, 142-148.
- Garisch, A. J., Wilson, S. M., O'Connell, A., & Robinson, K. (2017). Overview of assessment and treatment of nonsuicidal self-injury among adolescents. *New Zealand Journal of Psychology*, 98-105.
- Grol, M., & Kool, N. (2019). *Achter de littekens. Hulpverleners bij zelfbeschadiging*. Amsterdam: SWP.
- Guerreiro, D., Figueira, M. L., Cruz, D., & Sampaio, D. (2015). Coping strategies in adolescents who self-harm: A community sample study². *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31-37.
- Kapur, N., Steeg, S., Webb, R., Haigh, M., Bergen, H., Hawton, K., . . . Cooper, J. (2013). Does Clinical Management Improve Outcomes following Self-Harm? Results from the Multicentre Study of SelfHarm in England. *Plos* 1, 1-7.
- Ougrin, D., Tranah, T., Leigh, E., Taylor, L., & Rosenbaum, A. J. (2012). Practitioner Review: Self-harm in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 337-350.
- Pauwels, K., Aerts, S., Muijzers, E., De Jaegere, E., Van Heeringen, K., & Portzky, G. (2017). BackUp: Development and evaluation of a smart-phone application for coping with suicidal crises. *PLOS One*, 1-16.
- Rissanen, M.-L., Kylma, J., Hintikka, J., Honkalampi, K., & Tolmunen, T. E. (2013). Factors helping adolescents to stop self-cutting: descriptions of 347. *Journal of clinical nursing*, 2011-2019.
- Shapiro, E. L. (2016). *Hoe krijg ik grip op zelfbeschadiging? Een hulpboek voor jongeren*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Beste Jongere,

Wanneer je een moeilijk moment hebt ga je hier als op reageren. Je lichaam en geest proberen moeilijke gevoelens en momenten op te lossen. Je zoekt een manier om hiermee om te kunnen gaan. Soms heb je echter niet de mogelijkheden om op een gezonde manier om te gaan met moeilijke momenten. Je kan jezelf pijn doen. De manier waarop je met moeilijke momenten omgaat, noemt men coping. Het stellen van zelfverwondend gedrag is een vermijdende, ongezonde coping. Je gaat het eigenlijke probleem uit de weg en je berokkent jezelf schade toe. Je kan een goede manier van coping stimuleren door in te grijpen op het moment dat je het moeilijk hebt. Samen gaan we op zoek naar triggers, zaken die je een drang doen voelen om jezelf te verwonden. Wanneer deze triggers duidelijk zijn, kan je ingrijpen wanneer je ze tegenkomt in je leven. We zoeken samen activiteiten die je kan uitvoeren wanneer je een moeilijk moment hebt. Door het uitvoeren van activiteiten wordt een gezonde coping aangeleerd en wordt je afgeleid van je gedachten en de drang naar zelfverwonding. Voer de activiteit uit tot deze drang is afgenomen. Schrijf neer welke activiteiten je graag doet. In de komende periode gaan we deze testen. Op deze manier kan je de activiteiten nog steeds aanpassen wanneer je merkt dat ze je niet helpen. Merk je een trigger op, voel je je slecht of heb je drang om jezelf pijn te doen? Dan is het de bedoeling om in te grijpen! Op dat moment voer je een zelfgekozen activiteit uit. Een papieren versie heb je niet altijd bij de hand. Je kan er ook voor kiezen om een app te downloaden op je smartphone. Met de app "Backup" kan je een signaalplan invullen en bijhouden op je gsm.

Jezelf pijn doen is een uiting van opgebouwde spanning. Deze spanning bouwt zich op in verschillende fasen. We gaan samen kijken hoe dit gebeurt en zoeken samen naar activiteiten die je in de verschillende fasen kan uitvoeren. Je zal ook te weten komen wat je van de begeleiding kan verwachten of wat anderen voor je kunnen doen in de verschillende fasen.

Heel veel succes!!

Dit is het signaalplan van.....

Mijn triggers

Wat geeft jou angst?

Welke situaties zijn moeilijk voor jou?

Als ik volgende voorwerpen of zaken zie, dan is dat moeilijk voor mij:

Welke momenten in je leven zijn moeilijk voor jou?

Wat maakt dat je het soms moeilijk hebt?

Dit is het signaalplan van.....

Fase 1	Activiteit = zelfontplooiing
Ik voel me goed, er is geen spanning aanwezig. Ik voel geen drang om mezelf pijn te doen.	Activiteiten die positieve gevoelens versterken zoals; iets nieuws aanleren, het huishouden doen, huiswerk, een hobby beoefenen

Hoe kan je aan mij zien dat ik me goed voel?

Activiteiten die ik alleen kan uitvoeren	Activiteiten die ik met anderen kan uitvoeren

Fase 2 beginnende spanning	Activiteit = positieve gevoelens versterken & negatieve gevoelens onder controle houden
Ik voel me onrustig. Er is lichte of geen drang naar zelfverwonding.	activiteiten die een goed gevoel veroorzaken zoals; sporten, praten, tekenen, een serie kijken...

Hoe kan je aan mij zien dat ik beginnende spanning heb?

Activiteiten die ik alleen kan uitvoeren	Activiteiten die ik met anderen kan uitvoeren

Fase 3 hoge spanning, negatieve gedachten en de drang om zichzelf te verwonden.	Activiteit = Individueel, afleiding, contact zoeken, contactpersonen betrekken
Hoge spanning, negatieve gedachten en de drang om zichzelf te verwonden. Ik kan nog goed communiceren met anderen en geef aan wat ik op dit moment nodig heb.	De acties zijn hier erg individueel bepaald en vergelijkbaar met de vorige fase. In deze fase kan de focus ook op afleiding liggen. Contact maken met anderen is erg belangrijk omdat je in het hier en nu wordt gehouden waardoor emoties minder snel de controle zullen overnemen. Het is in deze fase aangewezen om contactpersonen te betrekken.

Hoe kan je aan mij zien dat ik erg veel spanning heb?

Activiteiten die ik alleen kan uitvoeren	Activiteiten die ik met anderen kan uitvoeren

Fase 4 emotionele overspoeling	Activiteit = Zo weinig mogelijk acties
<p>Emoties hebben de controle overgenomen en het is niet meer mogelijk om negatieve gedachten te negeren. Er is geen contact meer mogelijk met anderen. Wanneer je toch contact maakt zal dit niet op een constructieve manier gebeuren. je kan beginnen roepen, dreigen of aanhankelijk zijn. Deze fase is het meest risicovol om zelfverwondend gedrag te stellen.</p>	<p>Zo weinig mogelijk acties te stellen. Je hebt het op dit moment moeilijk om keuzes te maken. De hulpverlener kan rustgevende medicatie toedienen of je even met rust laten. Je kan op je bed gaan liggen of iemand bellen. De begeleiding is nu gefocust op het aanbieden van veiligheid, geruststelling en nabijheid.</p>

Hoe zie je aan mij dat ik emotioneel overspoeld ben?

Activiteiten die ik alleen kan uitvoeren	Activiteiten die ik met anderen kan uitvoeren

Fase 5 Bekomen	Activiteit = rust en herstel
Je voelt je moe, angstig of je kan jezelf schamen over wat er gebeurd is.	De begeleiding gaat zich richten op herstel en rust. Plan hier activiteiten die je rust geven. In deze fase kan het ook een actie zijn om terug te kijken naar de vorige fase en de jongere te stimuleren zijn gevoelens hierover neer te schrijven.

Hoe kan je aan me zien dat ik rust nodig heb?

Activiteiten die ik alleen kan uitvoeren	Activiteiten die ik met anderen kan uitvoeren

Mijn sociale steun

Het is erg belangrijk om te praten over je gedachten en gevoelens. Sociale steun is erg belangrijk om je gelukkig te voelen in je leven. Wanneer je met iemand kan praten, kan je je zorgen delen en krijg je een hechte band terug. Iedereen heeft een netwerk, Het zijn mensen die jou willen steunen en zich willen inzetten om je gelukkiger te maken. Wanneer je het moeilijk hebt, is het een goed idee om iemand te spreken of te bellen waar je jezelf goed bij voelt. Geef hieronder alle personen weer waarbij je jezelf goed voelt. Geef ook de telefoonnummers weer.

Contactpersoon: -----

Contactpersoon: -----

Contactpersoon: -----

Contactpersoon: -----

Contactpersoon: -----

Contactpersoon: -----

Kies nu drie mensen van je lijst waarvan je denkt dat je bij hen vlot over je gevoelens en gedachten kan praten. Deze mensen kunnen je steunen doorheen moeilijke momenten. Spreek samen met hen een aantal dingen af en vul deze in op de lijst hieronder. Gebruik de lijst actief wanneer je het moeilijk hebt of wanneer je nood hebt om gewoon te praten. In de app "Backup" kan je ook een lijst met contactpersonen toevoegen.

Contactpersoon 1

Naam: _____

Telefoonnummers: _____

Wanneer is de beste tijd om te bellen?

Mag ik in een noodsituatie bellen? Ja of nee

Mag ik bellen om gewoon even te praten? Ja of Nee

Wat vind jij sterk aan mij?

Opmerkingen over deze persoon:

Contactpersoon 2

Naam: _____

Telefoonnummers: _____

Wanneer is de beste tijd om te bellen?

Mag ik in een noodsituatie bellen? Ja of nee

Mag ik bellen om gewoon even te praten? Ja of Nee

Wat vind jij sterk aan mij?

Opmerkingen over deze persoon:

Contactpersoon 3

Naam: _____

Telefoonnummers: _____

Wanneer is de beste tijd om te bellen?

Mag ik in een noodsituatie bellen? Ja of nee

Mag ik bellen om gewoon even te praten? Ja of Nee

Wat vind jij sterk aan mij?

Opmerkingen over deze persoon:

Brief aan mijn contactpersoon,


Ik zou graag met je praten, ik wil ook af en toe bellen. Het belangrijkste dat ik van je nodig heb is

Ik wil niet dat je _____

Ik wil graag _____ per week met je bellen.


Wat kan jij doen om me te helpen:

Interventies in een gesprek

<p>Praat over zelfverwondend gedrag</p> <p>Praat tijdens de eerste gesprekken met de jongere over zelfverwondend gedrag. Het is niet aangeraden om het onderwerp te vermijden, de hulpverlener moet duidelijk maken dat het onderwerp bespreekbaar is. Door directe vragen te stellen worden vage antwoorden vermeden (Grol & Kool, 2019).</p> 	<p>Verminder emotionele belasting</p> <p>Zelfverwonding is niet alleen een destructieve handeling. Het is een gefaseerd proces dat leidt tot zelfverwonding. Door samen met de jongere dit proces te doorlopen krijg je inzicht in dit proces waardoor je gerichte interventies kan plannen om het destructieve patroon te doorbreken. De eerste fase van dit proces is de fase van emotionele overbelasting waarbij de jongere stress en spanning ervaart en hier iets aan wil doen. De hulpverlener moet de emotioneel belastende factoren opsporen en oplossingen zoeken om de belasting te verminderen. Voorbeelden hiervan zijn om stressvolle activiteiten te verminderen zoals werk, school of om traumaverwerking op te starten (Grol & Kool, 2019).</p>
---	---

<p>Achterhaal triggers</p> <p>In de tweede fase is het nodig om samen met de patiënt triggers te achterhalen. Triggers tot zelfbeschadiging zijn prikkels die gedachten en gevoelens in gang zetten en die leiden tot de behoefte om zichzelf te beschadigen. Dit kunnen beelden zijn, het zien van een mes, bloed of soms ook naar aanleiding van een concrete gebeurtenis. Stel een plan op om deze triggers te vermijden, te verdragen of erop te anticiperen (Grol & Kool, 2019).</p> 	<p>Na zelfverwonding: vraag of een gesprek nodig is</p> <p>De derde fase is emotionele overspoeling. hierbij lopen de gevoelens zo hoog op tot de patiënt de controle verliest. De patiënt moet zijn gevoelens kunnen uiten door bijvoorbeeld te roepen, ruzie te maken of “nee” te zeggen. Indien de patiënt zijn gevoelens niet kan uiten leidt dit tot emotionele overspoeling, wat op zijn beurt kan leiden tot zelfverwonding. Ook na zelfverwonding is het belangrijk om een gesprek als een krachtig hulpmiddel te zien. Hulpverleners moeten beseffen dat de patiënt voor en na zelfverwonding intense gevoelens heeft beleefd maar dat deze ondertussen gezakt zijn. Toets af of de patiënt al klaar is om te spreken over de spanning of dat de patiënt later een gesprek wil. Het is belangrijk om op dat moment rust te bieden en om aan de jongere zelf te vragen wat hij nodig heeft. Tijdens het gesprek moet de hulpverlener vooral een luisterende houding aannemen, zonder te oordelen of advies te geven (Grol & Kool, 2019).</p>
--	---

<p>Leer de jongere gevoelens te verdragen</p>	<p>Na de zelfverwonding: bekijk samen de gebeurtenis</p>
<p>Leer de jongere om zijn gevoelens te verdragen. Door zichzelf niet te verwonden, leert de jongere na enige tijd dat emoties ook kunnen zakken zonder zichzelf te verwonden (Grol & Kool, 2019).</p> 	<p>Wanneer de jongere zelfverwondend gedrag heeft gesteld is het helpend om na enige tijd een gesprek aan te bieden waarin je de gebeurtenis samen met de jongere gaat bespreken. Je kan aan de hand van een functie analyse samen met de jongere nagaan in welke specifieke situaties zelfverwondend gedrag wordt gesteld. Het is dan de bedoeling dat de jongere deze situaties kan vermijden. Een functie-analyse is een analyse van de gebeurtenis die aanleiding heeft gegeven tot zelfverwonding. De hulpverlener bekijkt samen met de jongere de situatie, gedrag en gevoelens die zelfverwonding zijn voorafgegaan. Men bekijkt samen de aard en de functie van de zelfverwonding en de gevolgen ervan. De bijhorende gevoelens en gedachten worden ook geanalyseerd (Kiekens, Bruffaerts, Mortier, Demyttenaere, & Laurence, 2015).</p>

<p>Na de zelfverwonding: vervang positieve effecten door alternatieven</p>	<p>Stimuleer de afname van zelfverwondend gedrag</p>
<p>Na zelfverwonding ervaart de patiënt een aantal positieve effecten. Zo kan iemand rust ervaren na het stellen van zelfverwondend gedrag. In een gesprek kan de hulpverlener deze positieve effecten samen met de patiënten achterhalen en deze vervangen door alternatieven. Je kan rust bijvoorbeeld ook bereiken door yoga of door het kijken van een film (Grol & Kool, 2019).</p> 	<p>Cognitieve gedragstherapeutische interventies kunnen een afname in zelfverwondend gedrag veroorzaken. Verschillende componenten dragen bij in deze afname. Jongeren moeten vertrouwen krijgen in de hulpverlener en helpende overtuigingen van de jongere moeten gestimuleerd en verhoogd worden. Gedrag kan veranderen door herhalende, gezonde activiteiten uit te voeren. Het verbeteren van communicatie vaardigheden en het sociaal functioneren van de jongere draagt ook bij tot de afname van zelfverwondend gedrag. Het aanbieden van activiteiten en het beschrijven van belangrijke contactpersonen zijn zaken die in het signaalplan opgenomen kunnen worden (Gonzales & Bergstrom, 2013).</p>

<p>Inzicht door psycho-educatie</p>
<p>Therapietrouwheid is een helpende factor in de strijd tegen zelfverwondend gedrag. Het is ook helpend voor de patiënt om inzicht te krijgen in de achterliggende redenen van zelfverwondend gedrag. Psycho-educatie geeft de patiënt meer informatie over zelfverwonding en is helpend om zelfverwonding te verminderen (Plener, et al., 2016).</p>

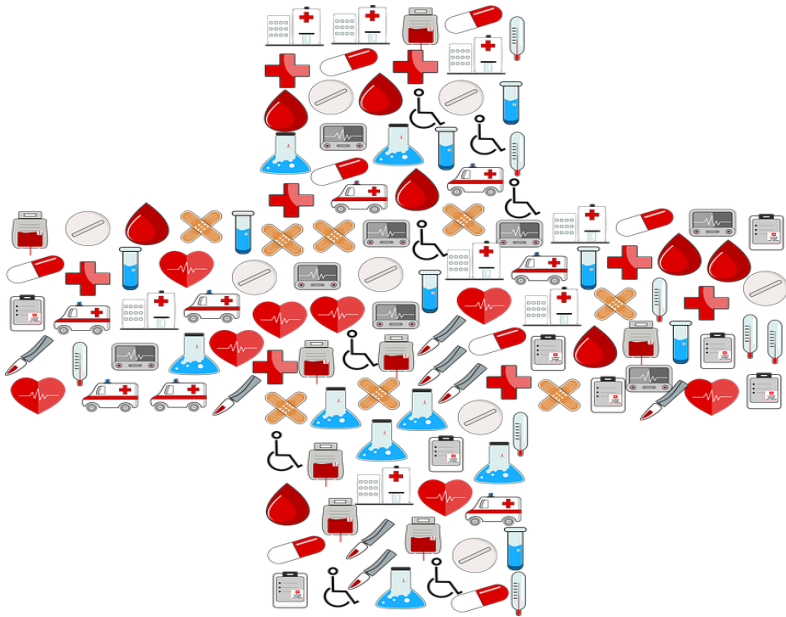
Kosten-batenanalyse

Wanneer je wil stoppen met zelfverwondend gedrag is het helpend om eens goed na te gaan waarom je wil stoppen met dit gedrag. Door dit visueel te maken, krijg je een goed zicht op de voor-en nadelen van zelfverwondend gedrag. Het kan je helpen om je overtuiging om te stoppen sterker te maken. Je kan tot een belangrijk inzicht komen dat je motivatie sterker maakt om te stoppen met zelfverwondend gedrag. Overloop deze analyse met je begeleiding en praat over je gevoelens.

Voordelen van zelfverwondend gedrag	Nadelen van zelfverwondend gedrag



Wondzorg na zelfverwondend gedrag, handleiding voor verpleegkundigen

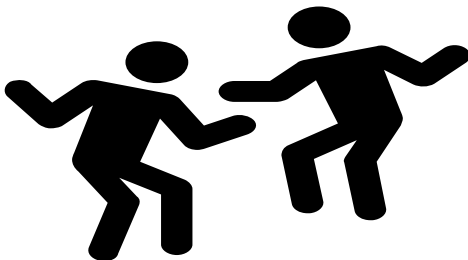


Belang van een therapeutische relatie

De therapeutische relatie tussen de verpleegkundige en de patiënt is heel belangrijk tijdens de wondzorg. Zelfverwonding kan een impact hebben op geestelijk en lichamelijk vlak bij de patiënt.

De patiënt kan zich schamen voor zijn wonden tegenover de verpleegkundige of hij beschikt over negatieve ervaringen met hulpverleners in het verleden.

De verpleegkundige moet streven naar een positieve therapeutische relatie waarbij er respect is voor de patiënt (Ousey & Ousey, 2012).



Eigen wonden verzorgen

De patiënt ervaart zowel op mentaal als fysiek vlak voordelen wanneer hij leert om zijn eigen wonden te verzorgen. Het is belangrijk dat de patiënt in zijn thuissituatie weet wanneer hij professionele hulp moet inschakelen voor de wondzorg (Ousey & Ousey, 2012).

Patiënten die zichzelf verwonden moeten educatie krijgen over hoe ze wonden moeten verzorgen en hoe ze de symptomen van infectie kunnen herkennen. Zo kunnen ze best een dokter raadplegen wanneer:

- ⇒ er meer pijn ontstaat in en rond de wonde
- ⇒ bij verhoging van het wondexsudaat
- ⇒ wanneer de wonde een slechte geur heeft.

De wondzorg door de patiënt gebeurt door eerst de wonde te reinigen met natriumchloride (NaCl) of kraantjeswater. De patiënt moet geïnformeerd worden dat het wondverzorgingsmateriaal ter plaatse moet blijven tot zo lang het verband vervangen moet worden. De huisarts is de hulpverlener die geraadpleegd moet worden wanneer de patiënt professionele hulp nodig heeft voor zijn wonde (Ousey & Ousey, 2012).

Psycho educatie: advies aan de patiënt

Geef het volgende advies mee met de patiënt:

Zeg dat de patiënt moet zorgen dat hij beschikt over een eerste hulp koffer.

Onmiddellijk na zelfverwonding is het belangrijk dat de patiënt kalm blijft, traag ademt en zichzelf voorhoudt dat hij zo goed als mogelijk voor zichzelf gaat zorgen.

Vertel de patiënt dat zijn handen gewassen en gedroogd moeten zijn of dat hij niet steriele handschoenen moet dragen voor hij aan de wondzorg begint.

Bloedingen moeten gestelpt worden met een schone doek die geen resten kan achterlaten in de wonde. Vertel de patiënt dat hij druk op de wonde moet uitoefenen.

Hierna kan de patiënt de wonde reinigen met warm flessenwater of kraantjeswater. Wanneer de wonde is gereinigd en niet meer bloedt, moet de patiënt nakijken of de wondranden droog zijn.

Tenslotte mag de patiënt de wonde afdekken met hechtingsstrips of pleisters (Benbow & Deacon, 2011).

Wondzorg door de verpleegkundige

De wondverzorging door de verpleegkundige dient te gebeuren zoals dat is aangeleerd in de opleiding verpleegkunde.

Een verse wonde moet eerst gestabiliseerd worden door de bloeding te stelpen en de algemene perfusie te herstellen omdat de patiënt bij hevige bloedingen in hypovolemische shock kan gaan.

Wanneer de wonde gestabiliseerd is moet deze beoordeeld worden door de verpleegkundige en kan deze een plan opmaken om de wonde op een adequate manier te gaan verzorgen.

Bij de beoordeling van de wonde kijkt men naar de locatie, diepte en grootte van de wonde. De verpleegkundige kan vreemde voorwerpen lokaliseren en verwijderen en moet nagaan waarmee de wonde is veroorzaakt.

(Benbow & Deacon, 2011)

De verpleegkundige kan een foto nemen van de wonde om de evolutie op te volgen en vergelijking mogelijk te maken. Een foto is een goed communicatiemiddel tussen andere hulpverleners. Foto's nemen is enkel mogelijk nadat de patiënt zijn uitdrukkelijke toestemming hiervoor heeft gegeven (Benbow & Deacon, 2011).



De verpleegkundige moet nagaan of de patiënt een tetanus injectie heeft gehad. Hierdoor kan een besmetting met het tetanus virus uitgesloten worden bij een wonde die gemaakt is in niet-steriele omstandigheden (Plener, et al., 2016).



Vraag naar pijn bij de patiënt. De verpleegkundige moet dit registreren (Ousey & Ousey, 2012).



Betrek de patiënt en schakel netwerk in

De verpleegkundige moet de patiënt bij de wondzorg betrekken. De verpleegkundige dient voor de start van de wondzorg de patiënt te informeren over wat er gaat gebeuren en welke materialen hij gaat gebruiken. De werking van de materialen moet worden uitgelegd en de patiënt moet weten hoelang het verband ter plaatste moeten blijven (Ousey & Ousey, 2012).

Door de patiënt te betrekken bij de behandeling krijgt deze een positieve ervaring met hulpverleners, wat een stimulerend effect heeft op de eigen wondzorg. De hulpverlener mag een contactpersoon inlichten na zelfverwonding en verzorging van de wonden, rekening houdend met de wensen van de patiënt. Hulpverleners kunnen hiervoor gebruik maken van persoonlijke verwijsbrieven, wilsverklaringen of crisis kaarten van de patiënt. Hierop kan de patiënt zijn voorkeuren doorgeven op vlak van wondzorg (manier waarop hij verzorgd wil worden, allergie, keuze van wond dressing, contactpersonen) (Ousey & Ousey, 2012).

Wees partners in de zorg met de patiënt

Door de patient te betrekken bij de wondzorg zal therapeutische relatie tussen de patiënt en de verpleegkundige gestimuleerd worden (Benbow & Deacon, 2011).

Patiënten voelen zich vaak onvoldoende betrokken in beslissingen die gemaakt worden in hun behandeling. Patiënten met zelfverwondend gedrag moeten met evenveel zorg en respect benaderd worden als patiënten die zichzelf niet verwonden. Het bevorderen van zelfzorg en het verzorgen van eigen wonden door de patiënt dient te gebeuren in een positief en respectvol klimaat, waarbinnen de patiënt en verpleegkundige partners zijn in de zorg (Benbow & Deacon, 2011).

Wondheling kan vertraagd verlopen door een probleem met de algemene conditie van de patiënt zoals de aanwezigheid van longziekten, hartaandoeningen, ongezonde voeding en diabetes. De houding van de patiënt tegenover de wonde kan de heling vertragen zoals bij psychologische stress. De houding van de verpleegkundige beïnvloedt op zijn beurt de houding van de patiënt (Benbow & Deacon, 2011).

Bevorder zelfzorg

wondzorgmateriaal moet beschikbaar zijn voor de patiënt op de afdeling (Benbow & Deacon, 2011).

Jongeren komen moeilijk tot zelfzorg. Het draagt de voorkeur om jongeren zoveel mogelijk zelf voor hun wonden te laten zorgen (Grol & Kool, 2019).

Ga na op welke manier de patiënt zijn wonden verzorgt. Dit is belangrijk wanneer zelfverwondend gedrag niet op de afdeling heeft plaatsgevonden of wanneer de patiënt pas na een aantal dagen zegt dat hij zichzelf heeft verwond. Wanneer wonden niet goed zijn verzorgd, kan de verpleegkundige hier een doel van maken. Zelfzorg en verantwoordelijkheid worden zo gestimuleerd (Grol & Kool, 2019).

Littekens

De verpleegkundige moet aandacht hebben voor littekenvorming na zelfverwonding. Littekens zijn het gevolg van herhaaldelijke beschadiging van de huid en het reparatiemechanisme van de huid. Het lichaam maakt nieuwe, minder kwaliteitsvolle huid aan. Bij herhaaldelijke beschadiging of een infectie van de huid kunnen hypertrofische littekens ontstaan. Dit zijn littekens waarbij littekenweefsel heel dik op de huid ligt (Benbow & Deacon, 2011).

Littekens hebben een groot effect op het lichaamsbeeld en zelfvertrouwen van de patiënt. De aanwezigheid van een litteken zal voor de patiënt steeds een aandenken blijven aan een moeilijk moment (Benbow & Deacon, 2011).

Verzorging van littekens

Producten om littekens te behandelen en deze te doen vervagen:

Product	werking	vorm
Vitamine E	Producten met vitamine E versnellen het helingsproces van wonden en verzachten het uitzicht van littekens.	Vitamine E kan lokaal worden aangebracht met behulp van crèmes waaraan de vitamine is toegevoegd. Er zijn ook supplementen van vitamine E om oraal in te nemen. Men kan ook voeding eten die rijk is aan vitamine E zoals noten, eieren en groene groenten.

Product	Werking	Vorm
Oliën die PurCellin bevatten	Oliën die PurCellin bevatten helpen de huid om bepaalde chemicalien beter op te nemen. Hierdoor blijven littekens en geheelde huid gehydrateerd.	Olie
cacaoboter	Keloïd is een overgroei van weefsel in een geheel litteken. Dit kan voorkomen worden door het gebruik van cacaoboter welke ook de algemene wondheling stimuleert.	Crème

(Benbow & Deacon, 2011)

- ⇒ Oefen druk uit op het oppervlak van de wonde zodat weefsels plat gedrukt worden en litteken weefsel wordt verzacht. Niet bij pijn! (Benbow & Deacon, 2011)

Medische aanpak van littekens

- ⇒ Overloop samen met de patiënt de opties die ze hebben om hun littekens te behandelen. Het is mogelijk om littekens minder zichtbaar te maken met behulp van medische interventies.
- ⇒ Littekenbehandelingen bestaan uit camouflagetherapie, tatoeages, laserbehandeling en plastische chirurgie.
- ⇒ Geef mee dat verzekeringsmaatschappijen littekenbehandelingen meestal niet vergoeden, terwijl dit wel het geval is bij sommige aanvullende zorgverzekeringen (Grol & Kool, 2019).
- ⇒ Als verpleegkundige kan je verschillende behandelingen adviseren aan de patiënt. Conservatieve maatregelen zijn het dragen van lange mouwen of make-up. Men kan ook een tattoo laten zetten over de littekens. Verder zijn er nog enkele medische ingrepen beschikbaar waarbij een chirurg de littekens verwijderd en nieuwe huid over de wonden plaatst (Ho, Jones, & Anderson, 2018).
- ⇒ de behandeling van littekens brengt steeds positieve gevolgen met zich mee, zelfs als de esthetische uitkomst erger is dan voor de operatie (Ho, Jones, & Anderson, 2018).

Littekens ten gevolge van zelfverwonding zijn moeilijk te behandelen wegens de psychologische factoren die bijdragen aan het stellen van zelfverwondend gedrag. Het uitvoeren van esthetische chirurgie gebeurt het best bij een patiënt die geen zelfverwondend gedrag meer stelt. Deze patiënten zullen reconstruerende chirurgie niet meer ongedaan maken door het stellen van zelfverwonding. De verpleegkundige moet medische ingrepen aanraden bij patiënten die stabiel genoeg zijn in het stellen van zelfverwondend gedrag (Ho, Jones, & Anderson, 2018).



Hoe omgaan met littekens?

zelfverwonding blijft door de littekens steeds dichtbij de patiënt, ook al heeft de patiënt emotioneel afstand gedaan van zelfverwendend gedrag. Daarom is het belangrijk dat de hulpverlener aandacht spendeert aan de acceptatie van littekens (Grol & Kool, 2019).

Bekijk littekens op een holistische manier. Ze geven aan dat patiënten die zichzelf beschadigen, hun innerlijke littekens en wonden op deze manier zichtbaar maken. Het is aan de hulpverlener om deze pijn te zien en ernaar te vragen (Grol & Kool, 2019).

Wanneer de patiënt beseft dat littekens voor altijd zullen zijn, begint het acceptatieproces (Grol & Kool, 2019).

Het masseren en insmeren van littekens met littekenzalf ondersteunt het acceptatieproces omdat de patiënt er op een bewuste manier zorg voor draagt (Grol & Kool, 2019).

Laat patiënten zelf activiteiten kiezen die het acceptatieproces ondersteunen. Sommige patiënten werken met exposure door bewust korte mouwen te dragen, te gaan zwemmen of naar de sauna te gaan om te ervaren hoe het is om dit met hun beschadigde lichaam te doen (Grol & Kool, 2019).

Het is een mogelijkheid om een fotoshoot te doen om littekens op een mooie manier in beeld te brengen (Grol & Kool, 2019).
