

# Verpleegkundige begeleiding in sluis en separeer

## 1. Inleiding

Het separeren heeft een sociale kant en een beheersmatige kant:

1. De sociale kant hangt samen met de persoon van de cliënt, het ziektebeeld en de reden waarom hij/zij gesepareerd is. Wij gaan er vanuit dat verpleegkundigen beschikken over voldoende gespreksvaardigheden en weten hoe je praat met de cliënt in de separeer en hoe je zorgt voor wat ontspanning in het contact;
2. De richtlijnen in dit document zijn hoofdzakelijk gericht op de beheersmatige kant. Het toepassen van deze richtlijnen voorkomt onnodige wisselingen in de bejegening en reduceert de veiligheidsrisico's.

Pas op dat je deze richtlijnen niet rigide toepast, maar altijd vanuit 'het waarom' ervan en natuurlijk met empathie en respect. Ervaren begeleiders kunnen inschatten wanneer je door af te wijken van sommige richtlijnen, juist meer vertrouwen en een betere samenwerking met de cliënt kunt verkrijgen.

## 2. Wanneer separeren?

1. Gezien vanuit de praktijk van de verpleging is het korte antwoord op deze vraag: Als het in het behandelplan (of signaleringsplan) staat en er aan de daarin vermelde criteria wordt voldaan;
2. Het lange antwoord luidt: Als er sprake is van
  - a. Acut gevaar voor zichzelf, voor anderen of voor materiaal en/of;
  - b. Dreigende uitputting door gebrek aan nachtrust, voeding en/of water gecombineerd met niet aflatende activiteit en/of;
  - c. Afdelingsontwrichtend gedrag zoals het gooien met serviesgoed, schreeuwen, gillen, dreigen, naaktlopen, urineren in de woonkamer enz.;
3. Bovendien moet gelden dat het gevaar (en/of het gedrag) voortkomt uit een psychiatrische aandoening en bij b. en c. dat (bij herhaling) gebleken is dat de activiteit of het gedrag niet corrigeerbaar is en dat minder ingrijpende maatregelen niet helpen of niet uitvoerbaar zijn. (bijv. Cliënt komt bij TO steeds van kamer af.)
4. Na overleg met de behandelaar of DD arts, tenzij deze niet aanwezig is en het gevaar acut is. (Dan overleg achteraf.)

## 3. Verpleegkundig doel: Samenwerking herstellen en afspraken maken

1. De essentie van de begeleiding in de separeer is samenwerken. Samenwerken = afspraken maken en naleven, van beide kanten;
2. De separeer als prikkelarme omgeving, heeft tot doel om (in combinatie met medicatie) de gedragingen te reduceren die aanleiding waren voor separatie. De psychiatrische symptomen (oorzaken) zijn daarbij minder van belang dan het gedrag (de gevolgen). Over symptomen kun je geen afspraken maken, over gedrag wel;
3. Elk gedrag, hoe nadelig dan ook, kan immers in principe op de afdeling getolereerd worden mits er afspraken over te maken zijn die de nadelen of de overlast beperken. Je kunt bijv. afspreken dat de cliënt bij neiging tot automutilatie de verpleging inschakelt. Of dat naaktlopen wel op de eigen kamer mag;
4. Wanneer de cliënt afspraken kan maken en naleven, is er feitelijk geen reden meer tot separatie;
5. Als verpleegkundige gebruik je alle handelingen en alle situaties in de separeer en de sluis om de samenwerking te testen en te herstellen. In feite ben je voortdurend met de cliënt aan het 'oefenen' in het maken van afspraken en het naleven ervan. Je begint bij het begin: Iemand kan afspreken te blijven zitten of niet. Vandaar ga je verder en ontdek je of er groei in zit en waar de grenzen liggen van wat de cliënt aan kan op dat moment. Het is aan jou om die grenzen vervolgens te bewaken;
6. Beloof geen dingen waarvan je weet dat je ze niet waar kunt maken. Als de cliënt je onder druk zet, dan zeg je bijv.: "Ik ga voor je aan de arts vragen of dat mag. Bij het volgende contactmoment hoor je het antwoord".

7. In je rapportage noteer je expliciet de mate waarin de cliënt (goede, matige, slechte of geen) samenwerking laat zien;

#### **4. Spullen in de separeer**

1. Programma met tijden (een klok moet zichtbaar zijn);
2. Het programma vermeldt ook de dag waarop geëvalueerd wordt zodat de cliënt weet waar hij/zij aan toe is qua duur van de separatie;
3. Vers water (een kartonnen po gevuld met 7 bekers water);
4. Krijtje;
5. Twee dubbele po's (tegen doorlekken) met WC papier (geen overdaad aan WC papier). Bij mannen bovendien 2 urinaals;
6. Niet meer (en niet minder) geven omdat alles wat extra is, overbodige prikkels geeft en aanleiding is tot verspillen, versnipperen, opeten van karton etc.;
7. Water staat op afstand van po's/urinaals i.v.m. hygiëne;
8. Bij elk bezoek het gebruikte karton vervangen en water aanvullen en/of verversen;
9. Geen persoonlijke spullen in de separeer. Wanneer de cliënt goed genoeg is om met eigen spullen om te gaan is de cliënt aan deseparatie toe: De cliënt komt naar de afdeling en de afdeling niet naar de separeer;
10. Een krant, tijdschrift (evt. zonder nietjes) of een knuffel kunnen gegeven worden als de cliënt er om vraagt en er normaal mee omgaat (inschatten!) en het functioneel is (rustgevend). Als een krant bijv. niet gelezen wordt maar in 1000 kleine stukjes wordt gescheurd, is het niet functioneel maar prikkelverhogend;
11. Schoenen, broekriem, sieraden e.d. nooit in de separeer en de sluis. Deze alleen geven tijdens de afdelingsmomenten. De tijd die het kost om schoenen en riem aan en weer uit te doen, gaat niet af van de tijd op de afdeling;
12. Cliënt wordt alleen klassiek gesepareerd als daar een indicatie voor is (suicide, automutilatie, geweld naar personen of materiaal);
13. Klassiek separeren houdt in: Scheurhemd en papieren onderbroek - geen eigen kleding, sierraden, bril enz. Let daarbij op een juiste temperatuur in de separeer;
14. Maaltijden en dranken in karton. Geen metalen of hard plastic bestek maar rubber spork;
15. Thee en koffie zijn dermate afgekoeld dat je er niet aan kunt branden bij drinken of gooien.

#### **5. Contact via de intercom**

1. De intercom mag door de cliënt maar voor 3 doeleinden gebruikt worden:
  - a. Vragen om z.n. medicatie;
  - b. Melden dat hij/zij zich ziek of onwel voelt;
  - c. Vragen om extra po, WC-papier of maandverband.De intercom mag niet gebruikt worden voor andere vragen. Deze kan de cliënt stellen in het eerstvolgende contactmoment;
2. De intercom wordt altijd door dezelfde persoon beantwoord, degene die ook woordvoerder is in de separeer;
3. De intercom mag niet door de cliënt gebruikt worden om extra contact te onderhouden. De cliënt is immers niet voor niets gesepareerd in een prikkelarme omgeving;
4. Een angstige cliënt die geruststelling blijft zoeken via de intercom is óf ondergesedeerd óf hoort niet in de separeer;
5. Bij cliënten die de intercom gebruiken om het personeel te irriteren kun je aanzeggen dat je na 2 keer zonder reden bellen, de bel zult gaan negeren. Dit betekent wel dat je dan elke 15 minuten visuele inspectie moet doen (door het luik) bij cliënten die een suïciderisico hebben. Bij het volgende contactmoment bespreek je het belgedrag en maak je er afspraken over en kun je weer normaliseren;
6. Ook de begeleiding gebruikt de intercom niet om tussen de contactmomenten door vragen te stellen aan de cliënt (voorkom ook paranoia), maar stelt vragen tijdens contactmomenten (Wil je dat ik straks koffie of thee meeneem? Wat wil je er in?);
7. Alle overige contacten horen face-to-face te gebeuren, dus via het luikje, zoals het aankondigen van bezoek van advocaat, DD arts enz.;

8. Kortom: Geef geen begeleiding 'on line' maar F2F.

## 6. Contact in de sluis en de separeer, algemeen

1. Muziek uitzetten voordat je de deur opent en gaat communiceren (prikkel!);
2. Voordat je de muziek uitzet klop je op het luikje en zeg je dat je de muziek uitzet;
3. Na afloop weer aanzetten in overleg met cliënt;
4. Er is 1 woordvoerder om prikkels en splitsen te voorkomen;
5. De 2<sup>e</sup> begeleider zwijgt (of verwijst naar woordvoerder), observeert constant, is alert op de veiligheid en doet 'de catering' (vloer droog maken; water, po's, urinaals verversen);
6. Deze rolverdeling duurt de hele dienst, met dezelfde personen;
7. Kortom: De woordvoerder communiceert en de 2<sup>e</sup> begeleider handelt en observeert.

## 7. Contact in de sluis

### **De basisverhouding is: De woordvoerder heeft de regie en niet de cliënt!**

Op deze manier kun je de samenwerking testen en beheerst laten groeien. Daarom:

1. Alles wat gebeurt, gebeurt op initiatief van de woordvoerder en vindt plaats op de wijze waarop deze dat heeft aangegeven;
2. Voordat de cliënt in de sluis komt, eventueel de afspraken herhalen dat cliënt op tijd teruggaat als de woordvoerder het zegt e.d.;
3. De sleutel uit het slot nemen voordat de cliënt de sluis inkomt;
4. Wanneer cliënt initiatief wil nemen (bijv. plotseling naar het toilet wil of spullen wil hebben uit de kast) moet hij/zij eerst toestemming vragen;
5. Cliënten mogen niet eigenhandig op zoek naar spullen in hun kast of tas omdat ze daarmee chaotiseren. Ze mogen aan de woordvoerder vragen wat ze willen hebben. Als de woordvoerder instemt met het verzoek, geeft de woordvoerder de opdracht aan de 2<sup>e</sup> begeleider om de spullen te pakken;
6. Alleen spullen die functioneel zijn worden gegeven: Bijv. agenda met telefoonnr. van advocaat. Al het andere werkt prikkelend en chaotiserend en hoort per definitie niet thuis in de sluis. Na gebruik gaat het direct weer terug in tas of kast;
7. De cliënt gaat zitten en loopt niet rond. (Non-verbaal: Degene die rondloopt heeft de regie!). Wanneer je een rondlopende cliënt maant tot zitten dan herneem je de regie;
8. Aan het begin gaat de cliënt meteen en als eerste zitten. Daarna de woordvoerder. Aan het einde staat de woordvoerder als eerste op en daarna de cliënt. (Dit geeft non-verbaal aan dat de woordvoerder de regie geeft.)

## 8. Contact in de separeer

1. Spreek door het luikje af dat cliënt op de matras of poef blijft zitten en dat het moment beëindigd wordt zodra hij/zij opstaat;
2. De matras ligt ver van de deur (of moet daar gelegd worden) zodat de woordvoerder altijd veel dichterbij de uitgang is dan de cliënt;
3. De sleutels blijven in het slot zitten, klaar voor gebruik;
4. Het deurslot wordt pas geactiveerd (lichtje aan) als de 2<sup>e</sup> begeleider klaar is met de catering. Dit om insluiting te voorkomen als de deur per ongeluk dicht mocht vallen;
5. Het eerste wat je doet is medicijnen geven. Als dat niet veilig kan breek je het contactmoment af. Pas na inname van de medicijnen gebeuren de anderen dingen zoals schoonmaken, thee drinken, eten, in de sluis komen enz. De 2<sup>e</sup> begeleider blijft in de deuropening zolang de medicatie niet is ingenomen.

## 9. Contact in de separeer bij onveilige, geladen of niet coöperatieve cliënt

1. Vraag door het luikje of je veilig kunt binnenkomen. Als cliënt dit niet kan toezeggen, blijft de deur dicht;
2. Het gesprek wordt gevoerd terwijl woordvoerder in de deuropening staat. Wordvoerder stelt zich zodanig op dat hij/zij de deur snel kan sluiten i.g.v. nood;
3. De woordvoerder vraagt of het wisselen van po's, urinaals enz. veilig kan gebeuren;
4. De 2<sup>e</sup> begeleider gaat als 'de catering' klaar is, direct de separeer weer uit maar blijft voor de cliënt zichtbaar in beeld (observeer de veiligheid en voorkom achterdocht);

5. Als onveilige, geladen cliënt medicatie moet innemen en je hem/haar niet durft te benaderen: Medicatie en beker water vlak over de drempel neerzetten. Met de cliënt afspreken dat deze de medicatie straks voor het luik zal innemen, zodanig dat je door het luik kunt zien dat medicatie daadwerkelijk wordt ingenomen. Deur afsluiten. De cliënt mag nu opstaan om medicatie in te nemen voor het luik en moet daarna weer gaan zitten. Daarna kun je de deur weer openen en eventueel verder contact hebben vanuit de deuropening.

## 10. Roken

1. In principe wordt alleen gerookt in de sluis;
2. Roken in de separeer: Uitzondering is die situatie waarin gedwongen nicotine-onthouding onnodige escalatie veroorzaakt en er juist behoefte bestaat een samenwerkingsrelatie met de cliënt op te bouwen. Bijvoorbeeld een sterk rookverslaafde cliënt die nog niet coöperatief van de sluis terug de separeer in wil. Voorwaarde is dat de begeleiding inschat dat het veilig is en cliënt kan afspreken te blijven zitten. Hij/zij krijgt een sigaret, een beker met een bodem water als asbak en een vuurtje aangereikt. Daarna gaat begeleider weer in deuropening staan en sluit niet af voordat de sigaret gedoofd is. (Je geeft geen shaggie maar een sigaret omdat deze door blijft branden als de cliënt geen trekjes neemt.).

## 11. Uitbreiding van vrijheden geven als lading afneemt

1. Wanneer de lading afneemt kunnen op het geleide van het beeld, meer vrijheden worden gegeven - als dat tenminste in het separatieprogramma is voorzien of plaatsvindt in overleg met behandelaar;  
Bijvoorbeeld: De cliënt mag tijdens contactmomenten in de sluis komen;
2. Bij onbekende cliënten en cliënten die snel kunnen wisselen van stemming en cliënten die 's avonds meer geladen zijn dan 's ochtends, wordt een veiligheidsperiode van 24 uur gehanteerd. Daarin moet de cliënt laten zien dat hij/zij niet alleen veilig kan zijn maar het ook kan blijven. Pas daarna kan uitbreiding plaatsvinden. Dit is een veiligheidsgarantie voor de begeleiding;
3. Een DD arts die constateert dat een cliënt "nu" veilig is (maar kort daarvoor nog onveilig was) en direct vrijheden wil uitbreiden, moet door de begeleiding op de 24-uurs periode worden gewezen. Dit ook om beleidsschommelingen te voorkomen. Zig-zag-beleid veroorzaakt frustratie bij de cliënt en spanningen binnen het team;
4. Bij cliënten die je goed kent, kun je besluiten de veiligheidsperiode van 24 uur in te korten. Of je weet uit ervaring dat juist een 48-uurs of 72-uurs veiligheidsperiode beter is.

## 12. Voorbereiden op de nacht

Om een normaal dag/nacht-ritme te bevorderen:

1. In de loop van de avond het licht en de radio wat dimmen als deze erg hoog staan;
2. Als het donker is, de cliënt mededelen dat je het rolgordijn laat zakken, zonder ruimte voor discussie te laten. Als cliënt rolgordijn open wil hebben tegen angst en bij cliënten die behoefte hebben aan oriëntatie in plaats, dan een kier van 30 cm open laten;
3. Uiterlijk om 23.00 uur licht en/of radio uitdoen, tenzij cliënt licht en/of radio aan wil hebben tegen de angst of desoriëntatie, dan licht en/of radio in een lage stand aanlaten;
4. Manische cliënten die daar tegen protesteren worden niet geholpen door 's nachts gordijnen open, licht en radio aan te laten. Zij zitten juist in de separeer om tot rust te komen;
5. Bij cliënten met een suïcide- of gezondheidsrisico het nachtlucht aanlaten. De nachtdienst kan dan ademhaling observeren zonder de separeer binnen te gaan.

## 13. Reconstructie en nazorg

1. Reconstructie gebeurt tijdens de separatie wanneer deze a.g.v. fysieke agressie tegen personen of materiaal heeft plaatsgevonden. Het doel is lering te trekken uit het incident en herhaling van agressie en separatie te voorkomen. Tijdens de separatie

staat de cliënt daar vaak nog voor open. Na de separatie meestal niet meer.

Zie [www.verpleegplannen.nl/downloads/ReconstructieProtocol.pdf](http://www.verpleegplannen.nl/downloads/ReconstructieProtocol.pdf)

en [www.verpleegplannen.nl/downloads/ReconstructieFormulier.pdf](http://www.verpleegplannen.nl/downloads/ReconstructieFormulier.pdf);

2. Nazorg vindt plaats als de cliënt weer op de afdeling is. De bedoeling is na te gaan hoe de cliënt het heeft ervaren (als zinvol? straf? traumatisch?) en ruimte te geven aan verwerking en te komen tot verbetering, zowel van het behandelplan van de cliënt als van het beleid van de organisatie.

Zie [www.verpleegplannen.nl/downloads/Nazorg-na-separatie.pdf](http://www.verpleegplannen.nl/downloads/Nazorg-na-separatie.pdf).