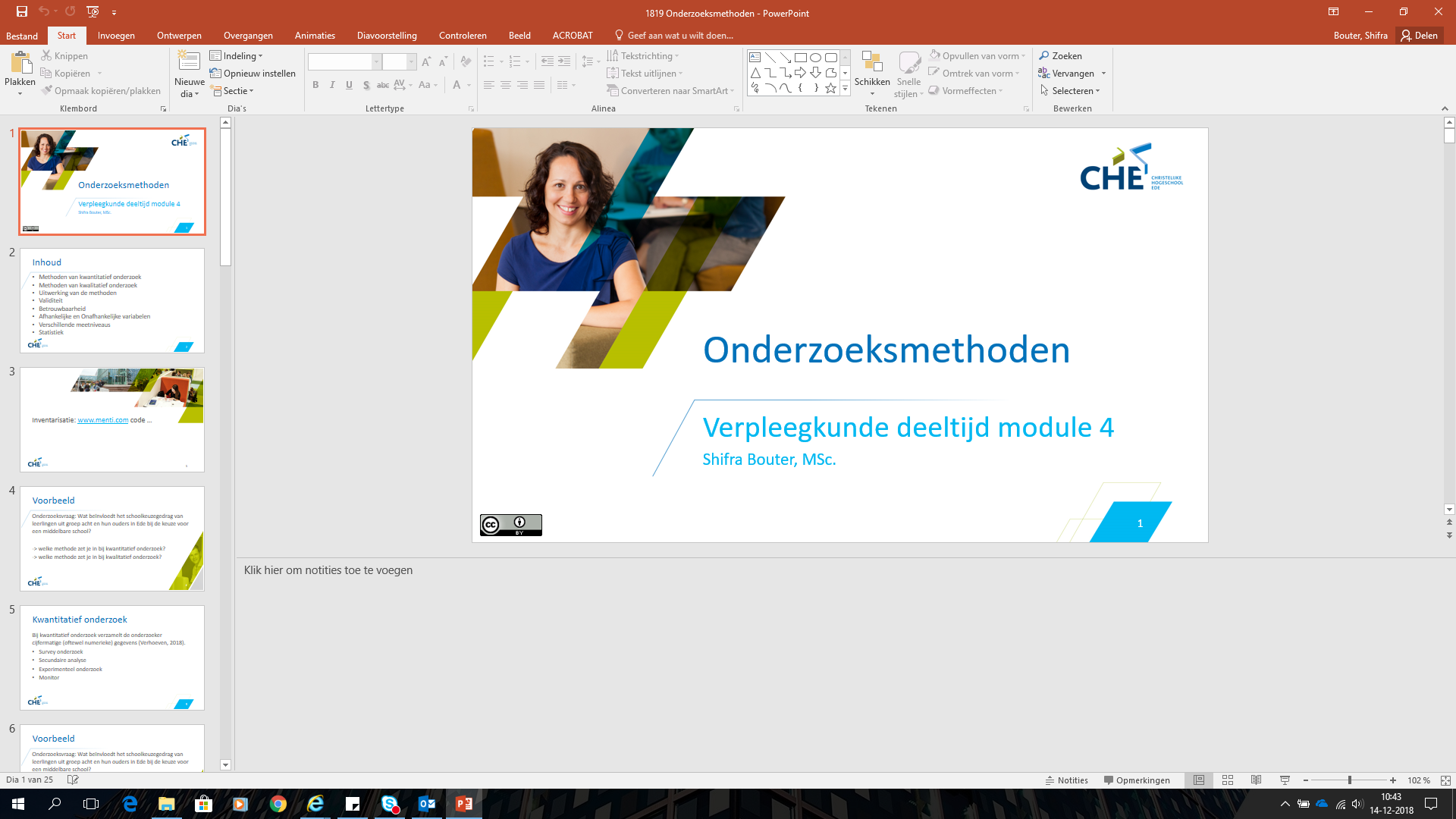
****

2018

Drs. Willy Grupstra

Christelijke Hogeschool Ede

16-10-2018

Casus uitwerking verpleegkundig proces

**C:\Users\DIJG2\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\cc-by-sa.png**

Inleiding en voorwoord

Dit document bevat de casus van Mw. Broekman en een voorbeeld van de uitwerking van de casus volgens de fasen van het verpleegkundig proces. Het voorbeeld wordt gebruikt in module Verpleegkunde & Methodiek 1 van jaar 1 van de opleiding verpleegkunde aan de CHE.

Mail kritische opmerkingen, suggesties en vragen over de uitwerking naar [wgrupstra@che.nl](mailto:wgrupstra@che.nl). Jouw bijdrage is van harte welkom om samen van te leren.

Voor de ordening van de gegevens van mw. Broekman onder de gezondheidspatronen van Gordon, is een aangepast voorbeeld van een anamneseformulier, aangereikt door uitgeverij Noordhoff gebruikt.

Willy Grupstra

Docent verpleegkunde

Literatuurlijst:

Carpenito, L. (2017). *Zakboek Verpleegkundige diagnosen*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

1. Casus mw. Broekman, een mevrouw met Reumatoïde Artritis

Je werkt als wijkverpleegkundige bij Opella in Bennekom. Sinds vorige week is Mw. Broekman in zorg. Zij is 85 jaar en is al 55 jaar gelukkig getrouwd met Dhr. Broekman (75 jaar). Ze hebben vier kinderen en tien achterkleinkinderen die allemaal in de buurt wonen. Ze geniet erg van haar kleinkinderen. Ze staat volop in het leven. Ze is actief bij een kerk, waarbij ze een paar keer per week ouderen bezoekt die niet meer naar de kerk kunnen. Haar man was directeur bij een groot bedrijf, waardoor ze het financieel nu goed hebben. Ze heeft al jaren Reumatoïde Artritis. Ze is onder behandeling van de Reumatoloog van Ziekenhuis Gelderse Vallei. Verder is er nog geen hulp nodig geweest. Tot voor kort kon ze zichzelf nog goed redden met hulp van haar man. Maar nu zit ze al maanden te tobben. Het is een vrouw die niet snel klaagt en altijd de positieve kanten ziet. Haar motto is ‘niet klagen maar dragen’. De huisarts merkte dat het haar nauwelijks nog lukte om zichzelf te douchen vanwege de stijfheid en pijn. De huisarts heeft haar overgehaald om toch thuiszorg in te schakelen om te helpen met douchen. Hier heeft ze uiteindelijk mee ingestemd. Nu kom jij of een collega drie keer per week mw. helpen met douchen en aankleden.

Vanmorgen hielp je mw. met douchen. Ze probeerde zoveel mogelijk zelf te doen, maar je zag dat het haar moeite kostte. Vooral de knoopjes open en dicht doen kostten moeite. Je zag aan haar gezicht dat mw. de pijn verbeet, maar volgens haar ging het allemaal wel. Het viel je op dat ze ruime kleding draagt. Toen ze gedoucht en wel klaar was, begon ze aan het ontbijt dat haar man voor haar had klaargemaakt. Met veel moeite lukte het haar om het brood aan de vork te krijgen en haar kopje thee op te pakken om te drinken.

Haar man liet je bij de voordeur uit en hij knoopte nog even een praatje aan. Hij maakte zich zorgen over zijn vrouw. Volgens haar man heeft ze namelijk al een paar weken behoorlijke pijn, vooral in haar ontstoken gewrichten in haar polsen. Hij vindt ook dat zijn vrouw veel vermoeider is de laatste maanden, waardoor ze haar sociale leven nauwelijks kan volhouden. Van zijn vrouw mag hij dit niet tegen je zeggen, vandaar dat hij nu, aan de deur, dit snel aan je toevertrouwt. Ondertussen komt mw. achter hem de gang in. ‘Bertus, wat sta je daar met die zuster te smoezen?’ zegt ze. Gehaast groet dhr. je en wat verbouwereerd sta je even later op de stoep.

Hoewel je mw. geholpen hebt met douchen, vraag je je af of het alleen je taak is om te helpen met douchen of dat je als verpleegkundige nog andere dingen kunt doen. En zo ja, wat dan en hoe zou je dat moeten aanpakken?

1. Anamneselijst van Gordon

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zorgvrager:** | | Mw. Broekman |
| **Ingevuld door:** | | Willy Grupstra |
| **Datum:** | | 29 september 2018 |
| **Akkoord zorgvrager:** | |  |
| **Handtekening zorgvrager:** | |  |
| **EVV:** | | Willy Grupstra |
|  |  | |
| 1 | **Gezondheidsbeleving en -instandhouding** | |
|  | Hoe ervaart u uw gezondheid? | |
|  | Wat doet u om gezond te blijven? | |
|  | Welke factoren/welk gedrag vormt een risico voor uw gezondheid? | |
|  | Mw. is 85 jaar. heeft al jaren Reumatoïde Artritis. Mw. is onder behandeling van de Reumatoloog van Ziekenhuis Gelderse Vallei. Tot voor kort kon zij zichzelf nog goed redden met hulp van haar man. Maar nu zit mw. al maanden te tobben. Mw. is iemand, die niet snel klaagt en altijd de positieve kanten ziet. Haar motto is ‘niet klagen maar dragen’. De huisarts merkte dat het haar nauwelijks nog lukte om zichzelf te douchen vanwege de stijfheid en pijn. Bij het helpen met de lichaamsverzorging vandaag viel op dat vooral de knoopjes van kleding open en dicht doen mw. moeite kostte. Ook lukt het haar met moeite om tijdens het eten brood aan de vork te krijgen en haar kopje thee op te pakken om te drinken.  Mw. draagt ruime kleding.  De huisarts heeft mw. overgehaald om thuiszorg in te schakelen om te helpen met douchen. Hier heeft ze uiteindelijk mee ingestemd. Mw. probeert zoveel mogelijk zelf te doen, ondanks dat het haar zichtbaar moeite kost. Het is aan haar gezicht te zien, dat mw. de pijn verbijt.  Haar man maakt zich zorgen over zijn vrouw. Volgens haar man heeft ze namelijk al een paar weken behoorlijke pijn, vooral in haar ontstoken gewrichten in haar polsen. Hij vindt ook dat zijn vrouw veel vermoeider is de laatste maanden, waardoor ze haar sociale leven nauwelijks kan volhouden. Van zijn vrouw mag hij dit niet tegen je zeggen, daarom vertelde hij zijn zorgen bij het weggaan aan de deur.  Mw. merkte dat haar man zijn zorgen uitte en sprak haar man aan op ‘staan smoezen met de zuster’.  Volgens mw. gaat het allemaal wel. | |
| 2 | **Voedings- en stofwisselingspatroon** | |
|  | Wat en hoeveel eet u normaal gesproken op een dag? | |
|  | Wat en hoeveel drinkt u normaal gesproken op een dag? | |
|  | Hoe is uw eetlust op dit moment? Bij problemen, sinds wanneer ontstaan? | |
|  | Hoeveel is uw gewicht toe- of afgenomen? Sinds wanneer? Gewenst? Ongewenst? | |
|  | Gebruikt u een bepaald dieet? Reden? | |
|  | Welke specifieke voor- of afkeuren voor eten of drinken heeft u? | |
|  | Welke allergieën? (voeding, medicijnen, huidproducten, pleisters) | |
|  | Welke problemen met eten en/of drinken? | |
|  | Wat is de conditie van uw gebit, van uw mondslijmvlies? | |
|  | Wat is de conditie van uw huid? | |
|  |  | |
| 3 | **Uitscheidingspatroon:** | |
|  | Mictiepatroon: | |
|  | Continentie: | |
|  | Defecatiepatroon: | |
|  | Continentie: | |
|  | Laxantia: | |
|  | Transpiratie: | |
|  | Sputum: | |
|  |  | |
| 4 | **activiteitenpatroon** | |
|  | Waar ervaart u belemmeringen in als het gaat om uw dagelijkse activiteiten? | |
|  | ADL: algemene dagelijkse levensverrichtingen (zich wassen, zich verplaatsen, toiletgang, enz. zie Barthelindex)0 | |
|  | IADL: instrumentele dagelijkse levensverrichtingen (telefoneren, koken, boodschappen doen, was doen) | |
|  | Werk en vrije tijdsbesteding, hobby’s | |
|  | Aantal minuten actief per dag | |
|  | Mw. geniet erg van haar kleinkinderen. Mw. staat volop in het leven. Mw. is actief bij een kerk, waarbij zij een paar keer per week ouderen bezoekt die niet meer naar de kerk kunnen.  Sinds een paar maanden is zij aan het tobben met haar gezondheid. Nu moeite met   * douchen vanwege stijfheid en pijn. * de knoopjes van kleding open en dicht doen * brood aan de vork te krijgen en haar kopje thee op te pakken om te drinken.   Mw. probeert zoveel mogelijk zelf te doen, ondanks dat het haar zichtbaar moeite kost. Het is aan haar gezicht te zien, dat mw. de pijn verbijt.  Haar man vindt zijn vrouw veel vermoeider de laatste maanden, waardoor ze haar sociale leven nauwelijks kan volhouden.  Mw. wil volgens haar man niet dat hij zijn zorgen met je deelt. Volgens mw. gaat het allemaal wel. | |
| 5 | **Slaap- en rustpatroon** | |
|  | Slaap- en rustpatroon: | |
|  | Slaapgewoonten: | |
|  | Slaapmedicatie: | |
|  |  | |
| 6 | **Cognitie- en waarnemingspatroon** | |
|  | Horen, zien, voelen, proeven, ruiken | |
|  | Geheugen en concentratie | |
|  | Aanleren nieuwe dingen | |
|  | Communicatie | |
|  | Mw. verbijt zichtbaar haar pijn bij activiteiten die haar moeite kosten. | |
| 7 | **Zelfbelevingspatroon** | |
|  | Hoe zou u zich omschrijven? Wat kenmerkt u? | |
|  | Wat is uw gemoedstoestand normaal gesproken? Hoe is dat nu? Hoe voelt u zich meestal in termen van boos, bang, blij, bedroefd, beschaamd? | |
|  |  | |
| 8 | **Rollen- en relatiepatroon** | |
|  | Alleenstaand/relatie/gezin: | |
|  | Consequenties voor thuissituatie: | |
|  | familie | |
|  | Gegevens over bezoek: | |
|  | Welke rollen vervult u in uw leven op dit moment? | |
|  | Mw. is al 55 jaar gelukkig getrouwd met Dhr. Broekman (75 jaar). Haar man was directeur bij een groot bedrijf, waardoor ze het financieel goed hebben.  Het echtpaar heeft vier kinderen en tien achterkleinkinderen die allemaal in de buurt wonen.  Mw. staat volop in het leven. Zij geniet erg van haar kleinkinderen. Mw. is actief bij een kerk, waarbij ze een paar keer per week ouderen bezoekt die niet meer naar de kerk kunnen.  Volgens haar man is mw. de laatste maanden veel vermoeider waardoor zij haar sociale leven nauwelijks kan volhouden.  Mw. lijkt niet te willen dat haar man zijn zorgen uit over haar gezondheid tegen mij. | |
| 9 | **Seksualiteits- en voortplantingspatroon** | |
|  | Relatie(s): | |
|  | Kinderen/ kinderwens | |
|  | Behoefte aan seksualiteit/ intimiteit | |
|  | Mw. is al 55 jaar gelukkig getrouwd. Heeft 4 kinderen. | |
| 10 | **Stressverwerkingspatroon** | |
|  | Grote veranderingen in persoonlijk leven: | |
|  | Gesprekspartner: | |
|  | Manier van problemen te lijf gaan: | |
|  | Het motto van mw. is ‘niet klagen, maar dragen’.  Mw. lijkt niet te willen dat haar man zijn zorgen uit over haar gezondheid tegen mij. | |
| 11 | **Waarden- en levensovertuigingenpatroon** | |
|  | Levensbeschouwing: | |
|  | Culturele gebruiken: | |
|  | Toekomstperspectief: | |
|  | Wie of wat geeft zin aan uw leven? Waar haalt u kracht uit? Waar put u hoop uit? | |
|  |  | |

1. **Disfunctionele patronen en hypothetische labels:**

De lijst van labels van verpleegkundige diagnoses, passend bij de gezondheidspatronen van Gordon (Carpenito, 2017 vanaf pag.830) wordt doorgenomen om per disfunctioneel patroon een lijst van mogelijke, dus hypothetische labels, op te stellen.

1. gezondheidsbeleving en –instandhouding

* gezondheidsveronachtzaming
* risicovol gedrag voor de gezondheid
* ineffectief omgaan met de gezondheid

4. activiteitenpatroon

* Beperkte inspanningstolerantie
* (Risico op) ineffectieve planning van activiteiten
* zelfzorgtekortsyndroom
* Zelfzorgtekort: eten
* Zelfzorgtekort: wassen/lichaamsverzorging
* Zelfzorgtekort: kleden/uiterlijke verzorging

6. cognitie- en waarnemingspatroon

* Acute pijn
* Chronische pijn
* Chronisch pijnsyndroom

8. rollen- en relatiepatroon

* Risico op verstoorde partnerrelatie
* Sociaal isolement

10. stressverwerkingspatroon

* Inadequate coping
* Defensieve coping
* Ineffectieve ontkenning
* verstoord gezinsfunctioneren -> gebrekkige coping binnen het gezin
* Overbelasting
* Risico op overbelasting van mantelzorger
* Verminderde individuele veerkracht

N.B.: de informatie die over mw. Broekman beschikbaar is, is ontoereikend om labels definitief vast te stellen. Daar zal eerst gedetailleerdere informatie over uitgevraagd moeten worden. In de volgende stappen gaat het daarom om *voorlopige* vastgestelde labels, geformuleerde diagnoses volgens de PES en beoogde resultaten.

1. Toetsen hypothetische labels:

Voor het toetsen van de labels worden de gegevens van mw. Broekman vergeleken met de informatie die in het Zakwoordenboek verpleegkundige diagnoses (Carpenito, 2017) bij het label onder definitie, toelichting auteur en verschijnselen staat. In onderstaande tabel is letterlijke tekst uit Carpenito overgenomen om de vergelijking te kunnen maken.

**1.** **Gezondheidsbeleving en -instandhouding**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Label | Definitie | Toelichting auteur | Verschijnselen |
| Gezondheidsveronachtzaming | Onvermogen om de hulpvraag vast te stellen, te organiseren en/of hulp te zoeken om gezond te blijven.  Verslechterde gezondheidstoestand vanwege onvoldoende kennis over het omgaan met een bepaalde gezondheidstoestand of de vereiste basisvoorwaarden. | Label is gericht op een leefstijl voor een betere gezondheid. Doet een beroep op de zorgvrager in te zien dat gezondheidswinst te behalen is.  Label wordt toegepast wanneer iemand er een ongezonde leefstijl op nahoudt, waardoor hij of zij gevaar loopt chronische gezondheidsproblemen of –aandoeningen te krijgen. (pag. 223) | * Ontoereikend aanpassingsvermogen aan omgevingsveranderingen * Ontoereikende kennis over basale gewoonten omtrent gezondheid * Gebrek aan interesse om zijn gezondheid te verbeteren * Nooit gericht zijn geweest op het nastreven van gezondheid * Niet in staat zijn om verantwoordelijkheid te nemen voor het voldoen aan basale gewoonten voor de gezondheid * Wegvallen van ondersteuning |
| Risicovol gedrag voor de gezondheid | Niet goed in staat zijn om de leefstijl of het gedrag op zo’n manier te wijzigen dat het de gezondheid verbetert.  Onvermogen om de levensstijl of het gedrag aan te passen aan een leefwijze die overeenkomt met de verandering in de gezondheidssituatie. | Label is in de plaats gekomen van diagnose ‘verminderd aanpassingsvermogen’.  Van toepassing wanneer iemand een gezondheidsprobleem heeft en niet meewerkt aan de behandeling ervan, ofwel omdat hiertoe de motivatie ontbreekt, ofwel omdat de betrokkene het niet goed begrijpt of persoonlijke obstakels ondervindt. | * Wijst veranderingen die te maken hebben met gezondheid af * Laat zien dat hij de verandering in zijn gezondheidstoestand niet accepteert * Krijgt niet het gevoel de situatie onder controle te hebben * Zorgt nauwelijks voor verbetering van zijn gezondheidstoestand * Doet niets om gezondheidsproblemen te voorkomen |
| Ineffectief omgaan met de gezondheid | Niet goed in staat zijn om de uitvoering van het beleid om de ziekte of de gevolgen daarvan te behandelen, te integreren in het dagelijks leven | Label is gericht op om leren gaan met de behandeling en het signaleren van complicaties vanwege medische problemen | * Moeite met één of meer voorgeschreven leefregels * Er niet in slagen om de voorgeschreven leefregels op te nemen in het dagelijks patroon * Er niet in slagen om het risico op een progressief ziekteverloop en nasleep te beperken * Het niet kunnen realiseren van gezondheidsdoelstellingen vanwege ineffectieve keuzes in het dagelijkse leven. |

**4. activiteitenpatroon**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Label | Definitie | Toelichting auteur | Verschijnselen |
| Beperkte inspanningstolerantie | Onvoldoende fysiologische of psychologische energie om wenselijke dagelijkse activiteiten vol te houden of te voltooien | Beperkte inspanningstolerantie is een diagnose die gesteld wordt bij een patiënt met een verminderde fysieke belastbaarheid. Bij beperkte inspanningstolerantie kunnen kracht en uithoudingsvermogen door oefeningen vergroot worden. Dit is niet het geval bij chronische moeheid. Vandaar dat de behandeling in het eerste geval gericht is op vergroting van het inspanningsvermogen en in het tweede geval op leren omgaan met de moeheid en niet op vergroting van het uithoudingsvermogen. | Moet aanwezig zijn (één of meer)   * Veranderde fysiologische reactie bij inspanning van: * Ademhaling * Pols/hartslag * Bloeddruk   Kan aanwezig zijn:   * Bleke of cyanotische huid * Verwardheid * Duizeligheid * Gevoel van zwakte of chronisch moe te zijn |
| (Risico op) ineffectieve planning van activiteiten | Onvermogen een reeks acties binnen een bepaalde tijd en onder bepaalde omstandigheden voor te bereiden. | Ineffectieve planning van activiteiten moet eigenlijk worden opgevat als een symptoom bijv. bij ineffectief omgaan met de gezondheid. De vragen daarbij zijn:   * Welke activiteiten worden niet effectief gepland? De persoonlijke zorg? Het omgaan met de eigen gezondheid? * Waardoor wordt een effectieve planning van activiteiten bemoeilijkt? Verwardheid? Angst? Vrees? Ontkenning? Overbelasting? | * Een taak niet durven uitvoeren * Zorgen hebben over een uit te voeren taak * Erg bang zijn voor een uit te voeren taak * Herhaaldelijk ergens niet in slagen * Geen plan hebben * Onvoldoende middelen * Geen goede planning hebben * Uitstelgedrag * Doelstellingen niet gehaald hebben |
| Zelfzorgtekortsyndroom | Niet volledig in staat zijn om elk van de vijf zelfzorgactiviteiten uit te voeren door een verstoord motorisch of cognitief functioneren | Zelfzorg omvat de activiteiten die nodig zijn om aan de dagelijkse behoeften te voldoen, doorgaans activiteiten van het dagelijks leven (ADL) genoemd. Bij zelfzorgactiviteiten gaat het niet alleen om wat gedaan moet worden (lichaamsverzorging, zich wassen, kleden, naar het toilet gaan, zich voeden), maar ook hoe, wanneer en met wie dit gedaan wordt.  Zelfzorgtekortsyndroom is geen NANDA-diagnose, maar bedoelt om patiënten met een gegeneraliseerd zelfzorgtekort te beschrijven en de mogelijkheid te bieden interventies bij elkaar te brengen. | Beoordeling van elk van de activiteiten van het dagelijks leven: beperking in lichaamsverzorging, zich wassen, kleden, naar het toilet gaan en zich voeden.  Eén of meer beperkingen moeten aanwezig zijn voor iedere activiteit. |
| Zelfzorgtekort: eten | Niet volledig in staat zijn om activiteiten uit te voeren die nodig zijn om zelf te eten |  | * Kan eten niet snijden of kan verpakkingen niet openen * Kan eten niet naar mond brengen * Kan geen voeding klaarmaken * Kan geen bestek hanteren |
| Zelfzorgtekort: wassen/lichaamsverzorging | Niet (volledig) in staat zijn om activiteiten uit te voeren die nodig zijn bij het zich wassen / de eigen lichaamsverzorging |  | (omvat het hele lichaam wassen, haar kammen, tandenpoetsen, huid- en nagelverzorging, make-up opdoen)   * Kan of wil lichaam of lichaamsdelen niet wassen * Kan kraan niet bereiken * Kan watertemperatuur of hoeveelheid niet regelen * Kan de noodzaak van hygienische maatregelen niet inzien |
| Zelfzorgtekort: kleden/uiterlijke verzorging | Niet (volledig) in staat zijn om activiteiten uit te voeren die nodig zijn bij het zichzelf kleden/ netjes maken. |  | Beperkingen in zichzelf kleden (omvat normale of speciale kleding aandoen)   * Kan kleiding niet aan- of uitdoen * Kan kleding niet sluiten * Kan uiterlijke verzorging niet bevredigend uitvoeren * Kan niet aan kleding komen of die vervangen |

**6. cognitie- en waarnemingspatroon**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Label | Definitie | Toelichting auteur | Verschijnselen |
| Acute pijn | Onaangename sensorische of emotionele gewaarwording, voortkomend uit een feitelijke of potentiele weefselschade of als zodanig beschreven; plotseling beginnend of geleidelijk toenemend met een intensiteit van mild tot ernstig en een verwachte of voorspelbare duur van minder dan zes maanden | ….. door pijn te zien als een syndroom, ontstaat een overkoepelelnde verpleegkundige diagnose die gebruikt kan worden voor patienten met pijn bij wie verschillende verpleegkundige diagnosen van toepassing zijn | * Veranderde eetlust * Fysiologische veranderingen * Zweten * Gedrag ter afleiding van de pijn * Expressief gedrag * Een van pijn vertrokken gezicht * Defensief gedrag * Hopeloosheid * Vernauwd focus * Met instrumenten voor pijnmeting gemeten of door de patient aangegeven pijn * Houding aannemen waarin het minst de pijn gevoeld wordt * Afwerende gevaren * Beschrijvingen van naasten van pijn of veranderingen in gedrag of activiteit * Wijde pupillen * In zichzelf gekeerd * Geeft zelf kenmerken van de pijn aan. |
| Chronische pijn | Onaangename sensorische of emotionele gewaarwording, voortkomend uit een feitelijke of potentiele weefselschade of als zodanig beschreven; plotseling beginnend of geleidelijk toenemend met een intensiteit van mild tot ernstig en een verwachte of voorspelbare duur van meer dan drie maanden |  | * De patiënt geeft aan dat de pijn al meer dan drie maanden aanhoudt * Aanwijzing voor pijn blijkens gemeten waarden met instrumenten voor pijnmeting * Ongemak * Woede, frustraties, depressie vanwege de situatie * Van pijn vertrokken gezicht * Anorexie, gewichtsverlies * Slapeloosheid * Voorzichtige bewegingen * Spierspasmen * Roodheid, zwelling, warmte * Kleurverandering in het aangedane gebied * Abnormale reflexen |
| Chronisch pijnsyndroom | Onaangename zintuiglijke en emotionele gewaarwording, gerelateerd aan een acute of potentiele weefselbeschadiging, of beschreven in termen van een soortgelijke beschadiging: plotseling of langzaam beginnend met een milde tot ernstige intensiteit, van permanente of terugkerende aard zonder een verwacht of voorspelbaar einde en met een duur van meer dan drie maanden. | Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen chronische pijn en chronisch pijn syndroom. De pathofysiologie van het chronisch pijn syndroom (CPS) bestaat uit vele factoren en is complex en nog weinig begrepen. CPS verschilt hierin van chronische pijn , dat patiënten met CPS op den duur een aantal levensproblemen ontwikkelen naast de sensatie van pijn. Het is belangrijk een onderscheid te maken tussen deze twee omdat ze een verschillende behandeling vragen | * Wijziging in vermogen om huidige activiteiten te continueren * Wijziging in slaappatroon * Anorexia * Blijk geven van pijn bij gebruik van een gestandaardiseerd meetinstrument van pijn * Gezichtsuitdrukking van pijn * Geautoriseerd verslag van veranderingen in pijngedrag (bijvoorbeeld familielid en mantelzorger) * Op zichzelf gericht zijn * Zelfrapportage van intensiteit van pijn door gebruik van gestandaardiseerde pijnschaal of pijninstrument |

**8. rollen- en relatiepatroon**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Label | Definitie | Toelichting auteur | Verschijnselen |
| Risico op verstoorde partnerrelatie | Kans op gezondheidsschade door een patroon (of patronen) in een partnerrelatie, waardoor onvoldoende in elkaars behoeften kan worden voorzien | De diagnose beschrijft problemen en situaties die partnerrelaties kunnen ontwrichten. De lijst risicofactoren biedt verschillende invalshoeken voor interventies. Voor al de risicofactoren zijn interventies te vinden. Ook kan de verpleegkundige kiezen om direct de diagnose die de risicofactor vertegenwoordigt te gebruiken  Als voorbeeld **risicofactor**: stress-volle life events: zie diagnosen gebrekkige coping binnen het gezin en wens tot verbetering partnerschap. | - |
| Sociaal isolement |  |  |  |

**10. stressverwerkingspatroon**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Label | Definitie | Toelichting auteur | Verschijnselen |
| Inadequate coping | Onbekwaam om een deugdelijke inschatting te maken van stress veroorzakende factoren, inadequate keuzes voor een praktische aanpak en/of onbekwaam om middelen/mogelijkheden te gebruiken die voorhanden zijn | Inadequate coping kan gebruikt worden als iemand moeilijkheden ervaart bij het omgaan met stressvolle gebeurtenissen. Dit kan een recent, een onregelmatig voorkomend of een chronisch probleem zijn. Gangbare adequate coping mechanismen kunnen niet passend of niet effectief zijn, of de persoon kan slechte ervaringen hebben met het omgaan met stress. Als de gebeurtenis kort geleden is, kan inadequate coping een te vroege beoordeling zijn. | * Uitspraken dat het niet lukt om de situatie te hanteren of vragen om hulp * Verkeerd gebruik van afweermechanismen * Niet in staat zijn om aan rolverwachtingen te voldoen * Destructief gedrag, op zichzelf of op anderen gericht * Voortdurende bezorgdheid, angst * Verstoorde slaap * Vermoeidheid * Hoog ziekteverzuim/ vaak ziek zijn * Zeggen moeilijkheden te hebben met stress * Slechte concentratie * Moeite met het structureren van informatie * Verminderd gebruik van sociale ondersteuning * Inadequate probleemoplossing * Ineffectieve deelname aan de gemeenschap * Gebruik van coping strategieën die aanpassing van gedrag belemmeren * Het nemen van risico’s * Gebrek aan doelgericht gedrag * Verandering in gebruikelijke manier van communiceren * Vaak voorkomen van ongelukken * Middelen misbruik |
| Defensieve coping | Uit zelfverdediging zich herhaaldelijk ten onrechte positief beoordelen | Defensieve coping is de ‘herhaalde projectie van onjuist-positieve zelfwaardering gebaseerd op zelfbescherming, als verdediging tegen verwachte bedreigingen van de positieve kijk op zichzelf’. Rekening houden met potentiele diagnosen Chronisch lage zelfwaardering, Machteloosheid en Inadequate sociale interactie | * Stelt een afspraak maken met een behandelaar uit * Ontkent angst voor de dood * Ontkent angst voor invaliditeit * Vertoont angst voor de invloed van de lichamelijke/geestelijke conditie * Vertoont de oorzaken van verschijnselen * Staat niet toe dat ziekte impact heeft op zijn leven * Beseft niet de aanwezigheid van gevaar * Beseft niet de relevantie van de verschijnselen * Misplaatste gevoelens * Bagatelliseert verschijnselen * Weigert zorg * Gebruikt minachtende gebaren bij het spreken over verontrustende gebeurtenissen * Maakt gebruik van een niet aanbevolen behandeling van een professional in de gezondheidszorg |
| Ineffectieve ontkenning | Bewuste of onbewuste poging om de bekendheid met, of betekenis van een gebeurtenis te ontkennen, om angst en/of vrees te verminderen., hetgeen leid tot schade aan de gezondheid | Deze vorm van ontkenning verschilt van de ontkenning als reactie op een verlies. De ontkenning als reactie op een ziekte of een verlies is nodig om psychisch in evenwicht te blijven en is nuttig. Ontkenning is niet heilzaam (dus ineffectief GRUPW) wanneer iemand hierdoor geen stappen onderneemt om gezondheid of situatie te verbeteren. ..  Als niet duidelijk is wat de oorzaak is van Ineffectieve ontkenning kan dit voorlopig beschreven worden als Ineffectieve ontkenning zonder bekende oorzaak blijkens (gevolgd door gedragingen/uitingen die aanleiding geven voor het vermoeden dat dit de juiste diagnose is) | * Stelt medische of psychische hulp uit of weigert deze * Beseft de relevantie van symptomen of gevaar voor zichzelf niet * Gebruikt huismiddeltjes (zelfbehandeling) om de verschijnselen te verlichten * Ontkent vrees voor dood of invaliditeit * Bagatelliseert symptomen * Onderschat invloed van ziekte op het leefpatroon * Maakt geringschattende gebaren bij het praten over verontrustende gebeurtenissen * Verdringt vrees voor de invloed van aandoening * Toont een stemming die niet bij de situatie past. |
| verstoord gezinsfunctioneren -> gebrekkige coping binnen het gezin | De gewoonlijk ondersteunende naaste (familielid, naaste of vriend) biedt niet of niet genoeg ondersteuning, troost, hulp of bemodiging die de patient nodig heeft om aanpassingen in verband met zijn gezondheidsprobleem tot stand te brengen |  | * Patient is ontevreden over hoe naaste op het gezondheidsprobleem van de patient reageert * Naaste beschrijft in beslag genomen te worden door eigen reacties * Naaste geeft aan over onvoldoende inzicht of kennis te beschikken |
| Overbelasting | Te maken hebben met heel veel verschillende zaken die allemaal om actie vragen zodat dit de draagkracht overstijgt | Deze diagnose betreft een persoon die door meerdere uiteenlopende stressoren in een situatie is geplaatst die hem/haar over de schoenen loopt. Als de overbelasting niet afneemt kan de toestand van de betrokkene verergeren en ontstaat er gevaar voor letsel of ziekte | * Zegt erg veel door de situatie veroorzaakte stress te ervaren (bijv. geeft een stressniveau van 7 of hoger aan op een tienpunts-schaal). Zegt dat de stress een negatieve invloed heeft op hem/haar (bijv. fysieke symptomen, psychische problemen, ziek zijn of zich ziek voelen of ziek worden * Symptomen op fysiologisch, emotioneel, cognitief of gedragsmatig gebied. |
| Risico op overbelasting van mantelzorger | De kans op gezondheidsschade bij de zorgverlener door de ervaren moeite met de uitvoering van de mantelzorg | **Risicofactoren:**  De eerstverantwoordelijke te zijn voor de zorg aan iemand die regelmatig toezicht of hulp nodig heeft vanwege lichamelijke of verstandelijke gebreken |  |

1. Vastgestelde labels:

* (dreigend) Zelfzorgtekort syndroom
* Chronische pijnsyndroom
* Ineffectieve ontkenning
* Risico op overbelasting mantelzorger

Ook goed (gezien de beperkte informatie, die beschikbaar is):

* Aparte labels voor zelfzorgtekort zich wassen, kleden, eten
* Ander label op gebied van coping
* Verstoord gezinsfunctioneren of gebrekkige coping gezin of verstoorde partnerrelatie

1. Verpleegkundige diagnosen en beoogde resultaten

Voor ieder vastgesteld label wordt nu de verpleegkundige diagnose, aan de hand van Carpenito en gespecificeerd voor mw. Broekman, volgens de PES geformuleerd en het beoogde resultaat SMART opgesteld.

P: **(dreigend) zelfzorgtekort syndroom**

E: reumatoïde artritis, pijn door ontstoken gewrichten in polsen

S: kan met moeite eten en drinken naar haar mond brengen, moeite met zich wassen en aankleden

Beoogde resultaten

Mw. Broekman neemt binnen drie weken deel aan eten, zich wassen, kleden én haar gebruikelijke sociale activiteiten op een manier die haar naar eigen zeggen niet teveel moeite kost.

P: **Chronisch pijnsyndroom**

E: Reumatoïde artritis

S: Zich wassen en aankleden kost mw. zichtbaar moeite; vooral bij de knoopjes open en dicht doen verbijt mw. de pijn. Ook brood met een vork en een theekopje naar haar mond brengen, kosten mw. moeite.   
Volgens haar man heeft ze al een paar weken behoorlijke pijn, vooral in haar ontstoken gewrichten in haar polsen. Hij vindt ook dat zijn vrouw veel vermoeider is de laatste maanden, waardoor ze haar sociale leven nauwelijks kan volhouden. Mw. draagt wijde kleding wat mogelijk duidt op ongewenst gewichtsverlies.

Beoogd resultaat:

Mw. Broekman ervaart binnen een week een mate van voldoende pijnverlichting en laat dit ook non verbaal zien.

P: **ineffectieve ontkenning**

E: nog onbekend, ‘mogelijk motto: niet klagen maar dragen’

S: moest door huisarts worden overgehaald thuiszorg in te schakelen, zegt dat het allemaal wel meevalt, wil niet dat haar man zijn zorgen deelt met wijkverpleegkundige, verbijt haar pijn

Beoogd resultaat:

Mw. gebruikt binnen twee maanden een alternatieve copingstrategie als reactie op haar klachten van de reuma in plaats van deze te bagatelliseren.

P: **risico op overbelasting mantelzorger**

E: voortdurende zorgbehoefte ten gevolge van geleidelijk erger worden van ziekte en onvoorspelbaar ziektebeloop.

S: -

Beoogd resultaat:

Dhr. Broekman maakt binnen een maand een plan hoe zijn sociale activiteiten kunnen doorgaan ondanks de verantwoordelijkheid voor de zorg voor zijn vrouw.

Tenslotte:

In de volgende leertaak komt het kiezen van interventies en het concretiseren van interventies in activiteiten aan de orde.