

Verpleegkundige anamnese op basis van de 'Gezondheidspatronen volgens Gordon'

PXL Hogeschool

Departement Healthcare, opleiding verpleegkunde

Hasselt

2017

1. Gezondheidsbeleving en instandhouding

Het doel van de anamnese is een beeld te krijgen van hoe de zorgvrager zijn gezondheid (en ziekte) ervaart en wat hij doet om gezond te blijven. De volgende onderwerpen kunnen hierbij aan de orde komen:

1. algemene gezondheid: Hoe is de gezondheid van de zorgvrager in het algemeen?
2. ziektes in het afgelopen jaar: Is de zorgvrager het afgelopen jaar ziek geweest, zo ja, heeft hij/zij zich toen ziek gemeld?
3. acties om gezond te blijven (inclusief het gebruik van huis-, tuin- en keukenmiddeltjes, roken, drugs, alcoholgebruik; zelfonderzoek borsten)
4. eventuele ongevallen thuis, op het werk, in het verkeer
5. omgang met voorschriften van een hulpverlener: Heeft de zorgvrager het altijd gemakkelijk gevonden om de voorschriften van de arts of de verpleegkundige op te volgen?
6. ondernomen acties na de eerste klachten en het resultaat hiervan: Wat is volgens de zorgvrager de oorzaak van zijn/haar ziekte? Weet u waarvoor u opgenomen bent? Wat weet u over uw ziekte? Wat heeft de zorgvrager gedaan na de eerste klachten? Met welk resultaat?
7. wat belangrijk is op dit moment; hoe het beste geholpen kan worden: Wat vindt de zorgvrager voor zijn verblijf hier belangrijk? Hoe kunnen wij de zorgvrager volgens hem het beste helpen? Hoe heeft u eventuele eerdere opnames en/of operaties ervaren? Wat zijn uw verwachtingen t.a.v. de opname en/of verblijf?
8. algehele indruk van gezondheid door observatie en onderzoek. Voelt u zich doorgaans gezond?

2. Voeding en stofwisselingspatroon

2.1 Voedingspatroon

2.1.1 Eten en drinken

- normaal dagelijks eten; wat en hoeveel eet de patiënt. Voedingsgewoonten: tijdstip, tussendoortjes, snoepgedrag, supplementen
- Eetlust: goed, overdreven, weinig, onregelmatig.
- Normaal dagelijks drinken: wat en hoeveel, eventueel alcoholgebruik. Is er sprake van veranderde of onvoldoende vochtinname.
- Dorstgevoel.
- Voorschriften voor voeding- en vochtopname

☐ dieet: reden – soorten – aantal calorieën, licht verteerbaar

☐ samenstelling: normaal, gemalen, gemixt, vloeibaar

☐ sondevoeding – parenterale voeding (specifiëren)

- kan de patiënt zelfstandig zijn maaltijd gebruiken of heeft hij volledige- of gedeeltelijke hulp nodig, of eventuele hulpmiddelen voorzien?

2.1.2 Gebit

- toestand van het gebit: verzorgd, ontbrekende tanden, tandvleesontsteking, kunstgebit.
- Droge mond, beslagen tong.

2.1.3 Gewicht en lengte (concrete waarden)

- gewichtsverlies of gewichtstoename

☐ Vertoont patiënt tekenen van voedingstekort?

☐ Is er sprake van voedingsteveel? Vb. overgewicht, obesitas.

☐ Is er gewichtstoename ten gevolge van oedeem, of plotseling gewichtsverlies.

- Toename van lengte

2.1.4 Slikmechanisme

- slikstoornissen: heeft patiënt het moeilijk om voedsel of vocht door te slikken? Is er sprake van hoesten tijdens het eten, drinken, innemen van voedsel, medicatie.

- braken:

☐ voelt patiënt zich misselijk, duizelig, heeft hij klam zweet?

☐ Heeft patiënt last van braakneigingen, zure oprispingen of van braken?

☐ hoeveelheid, frequentie

☐ uitzicht: geur, kleur, vorm, bestanddelen: vermengd met bloed, maagsappen, ontlasting, slijm, onverteerd voedsel, verteerd voedsel

☐ gevolgen: opgeblazen gevoel, verlichting

2.2 Fysische regulatie

2.2.1 Lichaamstemperatuur

- waarde

- zijn er tekenen van:

☐ koude huid, rillingen, kippenvel, bleek gelaat: hypothermie

☐ rode, warme huid, veel zweten, te warm hebben: hyperthermie

2.2.2 Transpiratie

- hevig transpireren: waar? over gans het lichaam, gelokaliseerd, handen, voeten, oksels
- sterke transpiratiegeur

2.2.3 Immunologische regulatie

Zijn er tekenen van infectie? Pijn, roodheid, zwelling, algemeen ziektegevoel, verhoogde temperatuur.

2.2.4 Vochttoestand

- Zijn er tekenen uitdroging? Zijn er tekenen van vochtophoping? Lokaal of in alle weefsels van het lichaam?

2.3 Huid en slijmvliezen

2.3.1 Toestand van de huid

- Aanvoelen van de huid: normaal, koud, warm, klam, verhit, pijn, jeuk, branderig gevoel, verweekt, gevoelig, ...?

- Kleurverandering:

☐ Bleek, grijs, geel

☐ Roodheid= locatie en grootte, al dan niet wegdrukbaar.

☐ Cyanotisch: blauwe verkleuring van de huid en slijmvliezen

☐ Afwijkende pigmentering: vorm, uitzicht, locatie (plaatselijk/algemeen)

- Elasticiteit: algemeen of plaatselijk (waar?): glad, gerimpeld, slap, stevig, gespannen, gedehydrateerd

- Beharing: afwijkende toestand (abnormale beharing, haaruitval bij hormonale therapie)

- Geur: onaangenaam riekend: lokaal of lijfgeur

2.3.2 Huid-, weefsedefect

- Intertrigo of smetten

- Korsten, wratten, acné, huidschilfers, littekens, zweren

- Allergische huiduitslag: acuut of chronisch (eczeem) door overgevoeligheid voor vb. zweet, bepaalde voedingsstoffen, synthetische stoffen (kleding- materiaal) medicamenten (antibiotica, penicilline)

- Bloedvlekken: beschrijving – locatie – spreiding

☐ Kleine puntvormige huidbloedingen

☐ Blauwe vlek, haematoom

☐ Aanwezigheid van

Oedeem= intercellulaire vochtophoping vb. onderste ledematen

Gezwel: huidophoping ten gevolge van nieuw weefselvorming vb. tumor

Ontsteking: gezwollen huid, rood, warm, pijnlijk

☐ Wonden:

Traumatische wonden: snij-, schaaf-, scheurwonden (locatie – uitzicht)

Doorligwonden: decubitus (graad en uitzicht)

Operatiewonden: aard, grootte, hechting, wondvocht

2.3.3 Toestand van de mond, mondholte en mondslijmvliezen

- Lippen: droog, korstvorming, gekloven, cyanotisch, herpes

- Tong: wit-grijs beslagen, rood, gezwollen, kloven, droog, vochtig

- Mondholte: uitslag, aften, korstvorming, droge mond, onwelriekende adem

- Mondslijmvliezen: pijnlijk, rood, gezwollen, verminderde speekselproductie.

- Keelholte: rood, pijn ten gevolge van infectie, kwetsing na anaesthesie

3. Uitscheidingspatroon

3.1 Defecatie

3.1.1 Frequentie

Normaal (1xdag), veelvuldig (diarree), zeldzaam (obstipatie).

Is de patiënt bezorgd rond ontlastingspatroon?

Heeft patiënt een kunstmatige anus (locatie), tijdelijk of blijvend?

3.1.2 Consistentie (vastheid) van stoelgang

- Normaal, halfvast, zeer vast, zeer dun of week
- Abnormale bestanddelen: onverteerd voedsel, slijmen, bloed, etter, galstenen, parasieten, wormeieren, vreemde voorwerpen, ...

3.1.3 Kleur

- Normaal: lichtbruin
- Pikzwart: maag en darmbloedingen
- Zwart: bij inslikken van bloed
- Groen: enteritis
- Rood: aambeien, rectumcarcinoom

3.1.4 Geur

- Normaal: niet penetrant
- Afwijkingen in geur

3.1.5 Zijn er pijnklachten of ongemakken?

- Moeilijke pijnlijke ontlasting
- Verhoogde defecatie-drang
- Incontinentie voor feces
- Opgezette buik: nausea – braken
- Pijn, kolieken
- Flatulentie
- Anale klachten

3.1.6 Bijzondere maatregelen of hulpmiddelen

- Laxeermiddelen: frequentie, hoeveelheid, toedieningsvorm
- Stoma: specificeer, plaats, systeem (ééndelig – tweedelig)

3.2 Mictie

3.2.1 Frequentie

- Normaal: spontaan, nycturie
- Verhoogde drang om te urineren: nervositeit, koude, blaasontsteking, prostaatklachten
- Incontinentie: functionele-, reflex-, stress-, volledige incontinentie

3.2.2 Hoeveelheid

- Normale diurese
- Anurie, oligurie
- retentie

- polyurie

3.2.3 Kleur

3.2.4 Geur

3.2.5 Dysurie

- Zijn er pijnklachten? Kan de patiënt moeilijk urineren? Tijdstip (begin of einde van de mictie), aard van de pijn (branderig gevoel, stekende pijn, krampen), locatie (waar), hevigheid, duur.
- Urineert de patiënt met tussenpozen

3.2.6 Bijzonder maatregelen of hulpmiddelen

- Sondage: indicatie, resultaat
- Verblijfsonde: indicatie, soort van sonde
- Blaasinstillatie: indicatie, frequentie
- Blaasspoeling: controle spoelvocht: helder, vlokkelig, bloederig
- Urostoma, condoomkatheter
- Incontinentiemateriaal

3.2.7 Gebruik van diuretica

4. Activiteitenpatroon

-Heeft de zorgvrager voldoende energie voor gewenste activiteiten ?

-Heeft de zorgvrager lichaamsbeweging, welke, hoe regelmatig ?

-Vrijtijdsbesteding?

-Lichamelijke verzorging? Huishoudelijke activiteiten?

4.1 Circulatie

4.1.1 Pols: Frequentie - Ritme - Krachtig of zwak

4.1.2 Bloeddruk

4.1.3 Bewustzijn

- Normaal: volledig bewust met alert, vlotte reactie op omgeving

- Afwijkend

☐ Verminderd: verstrooid, suf, trage reactie

☐ Somnolent: slaperig, patiënt reageert nog op prikkel

☐ Subcoma: diepe slaap, bewustzijnsdaling, door sterke pijn prikkel te wekken

☐ Coma: diepe bewusteloosheid, patiënt reageert niet meer op prikkel

4.1.4 Ademhaling

- Regelmatige – onregelmatige ademhaling

- Diepe-, oppervlakkige ademhaling

- Wijze: neus-mondademhaling, thoracale of borstademhaling, abdominale of buikademhaling

- Frequentie:

- Dyspnoe

- Geluid: piepend – reutelend – hik

- Specifieke type van ademhaling

Hyperventilatie – Kussmaul - Cheyne-Stokes – Biot

- Uitzicht van patiënt in functie van ademhaling

- Lichaamshouding

- Nood aan luchtbevochtiging – andere hulpmiddelen om ademhaling te bevorderen: aërosol, O₂ therapie, indicatie – hoeveelheid – frequentie

4.1.5 Luchtwegreiniging

- Niezen

- Hoesten: gemakkelijk, moeilijk, pijnlijk, droge hoest, ophoesten van secretie, duur, regelmaat, tijdstip of omstandigheid

- Sputum: hoeveelheid en consistentie, kleur en uitzicht

4.1.6 Tekens van verminderde weefseldoorbloeding.

- Toestand van extremiteiten

- Rood, bleek, blauw (cyanose) Koud, warm aanvoelen Kleur van nagels

- Gevoelsstoornissen

- Verminderde of geen motorische functie

- Wonden ten gevolge van slecht bloedcirculatie

- Aanwezigheid van roodheid, hard aanvoelen van ader, oedeem

- Glimmende huid, slechte wondheling

- Koud aanvoelen van extremiteiten

4.2 Activiteitenvermogen

- heeft patiënt voldoende energie en/of mogelijkheden (fysisch, psychisch) om gewenste en/of vereiste activiteit uit te voeren (=activiteitenvermogen)

- wat doet/ kan de patiënt spontaan, gedeeltelijk of niet meer?

- Voelt hij zich vlug vermoeid of zwak, kortademig of onwel na activiteit.

4.2.1 Mobiliteit (gang) = bewegingsmogelijkheden van de patiënt

- Hoe beweegt de patiënt zich (mogelijkheden, beperkingen)?
- Mogelijke beperkingen bij het lopen: patiënt voelt zich onzeker, mankt, evenwichtsstoornissen, slepende voet, ...
- Patiënt heeft hulp nodig vb. ondersteuning bij het draaien in bed, bij het opstaan, gaan, ...
- Patiënt maakt gebruik van hulpmiddelen vb. looprek, stok, rolstoel, muursteun, ...
- Patiënt is volledig afhankelijk (wat-hoe?)
- Mag de patiënt opstaan of niet? Zijn er opgelegde beperkingen voor de patiënt?

4.2.2 Lichaamshoudingen

4.2.2.1 Houding bij het liggen (in bed)

- ☐ Welke houding neemt patiënt spontaan aan? Hoe wenst hij niet te liggen?
- ☐ Is de houding rustig, angstig, krampachtig? Voelt de patiënt zich gespannen, opgejaagd, heeft hij pijn? Durft of kan hij niet bewegen
- ☐ Is er een voorgeschreven houding? Zijn hiervoor hulpmiddelen of aanpassingen van het bed nodig?
- ☐ Aandachtspunten? Preventie decubitus, verstikking, spitsvoeten ...

4.2.2.2 Houding bij het zitten

- ☐ Welke houding neemt patiënt spontaan aan? Zakt hij naar één zijde?
- ☐ Welke houding kan hij niet of mag hij niet aannemen bij het zitten in zetel, stoel of rolstoel?
- ☐ Hoe is de stand van de gewrichten
- ☐ Maakt de patiënt gebruik van hulpmiddelen om een goede en comfortabele houding te bekomen bij het zitten

4.2.2.3 Houding bij het staan

- ☐ Zijn er beperkingen of moeilijkheden bij het opstaan, staan, steunen?
- ☐ Welke hulp en of hulpmiddelen heeft patiënt nodig?
- ☐ Zijn er aangeboren en verworven afwijkingen in de houding van het lichaam: romp, benen, armen, hoofd?
- ☐ Zijn er ontbrekende lichaamsdelen: aangeboren of na amputatie?

4.2.3 Motoriek/handelen

- Handelt/beweegt patiënt overeenkomstig zijn leeftijd, situatie en mogelijkheden.
- Aard van handelingen/ bewegingen? Kan patiënt in logische volgorde complexe handelingen concreet uitvoeren? Kan hij alleen enkelvoudige handelingen uitvoeren?
- Handelt patiënt uit zichzelf of alleen op verzoek en/of aanmoediging?
- Hoe verlopen de bewegingen, handelingen: fijne, grote motoriek, coördinatie in bewegingen?
- Kan de patiënt vlot bewegen. Is er sprake van vermindering in beweging, langzaam bewegen van krachtsvermindering, van bewegingsonrust?
- Voelt patiënt zich moe, uitgeput, oververmoeidheid, vlug moe na een lichamelijke inspanning. Heeft hij last van spierkrampen, kortademigheid ...
- Zijn er rituele, stereotiepe gedragingen of andere dwangmatige handelingen merkbaar?

4.2.4 Bewegingsbeperkingen: welke beperkingen bepalen zijn functioneren?

4.2.4.1 Mechanische immobilisatie of andere (tijdelijke) beperkingen

4.2.4.2 Verminderde beweeglijkheid ten gevolge van fysiologische stoornissen.

4.2.4.2.1. Neuro-musculaire stoornissen (zenuwen + spieren)

- ☐ Stoornissen in de voedingstoestand van de spier

Atrofie hypertrofie dystrofie

- ☐ Afwijkingen in spiertonus

Atonie Hypotonie Hypertonie spasticiteit

- ☐ Abnormale spiercontracties en spierbewegingen

Tremor Tic Spasme Convulsie Contractuur

- ☐ Verlammingen

Paralyse Parese Hemiplegie Paraplegie Tetraplegie

☐ Reflexen

☐ Pijn bij bewegen

4.2.4 Groei en ontwikkeling

Is er sprake van afwijkende groei en ontwikkeling? Heeft de patiënt overeenkomstig zijn leeftijdsgroep:

- Fysische en of mentale achterstand?
- Problemen met bekwaam uitvoeren van vaardigheden op motorische vlak, of sociaal vlak, taal en zelfzorg?

4.3 ADL (Activiteiten Dagelijks Leven)

4.3.1 Is er een zelfstandigheidstekort, geheel of gedeeltelijk, bij ADL: wassen, kleden, verzorging, toiletgang, eten en bewegen?

☐ Wat zie je, wat zegt de patiënt, eventueel mede patiënt, familie

☐ Wat kan de patiënt zelfstandig?

☐ Waarvoor heeft de patiënt hulp nodig?

4.3.2 Algemene dagelijkse activiteiten met betrekking tot onderhoud van huishouden en gezondheid.

- Weerslag van ziekte/ ziekenhuisopname op huishouden thuis tijdens het verblijf van de patiënt in het ziekenhuis.

☐ Kan echtgenoot, echtgenote, kinderen het huishouden aan?

☐ Welke bezorgdheden verwoordt patiënt ten overstaande van het huishouden thuis (op organisatorisch-, praktisch-, financieel vlak)?

☐ Welke problemen worden door gezinsleden, familieleden, andere betrokken personen verwoord in verband met huishouden?

☐ In welke mate is er hulp nodig, moeten er voorzieningen getroffen worden, die patiënt of echtgenoot, of kinderen niet zelf kunnen nemen? Vb. sociale dienst voor een regeling rond opvang kinderen.

- Gevolgen en consequenties van ziekte na ontslag uit ziekenhuis.

☐ Heeft patiënt nog verzorging nodig thuis?

☐ Begrijpt patiënt de eventuele gevolgen van haar/zijn ziekte. Heeft hij/zij voldoende en juist inzicht in eventuele problemen hieromtrent?

☐ Zo nodig, is de patiënt in staat (lichamelijk, verstandelijk, gevoelsmatig, verbaal) de nodige maatregelen en schikkingen te treffen.

☐ In welke mate heeft patiënt hulp, advies, ondersteuning, opvolging thuis nodig?

4.4 Recreatie

In thuissituatie:

- Hoe besteedt patiënt zijn vrije tijd: actief (fietsen), creatief (schilderen), passief (TV kijken)
- Hobby's, interesse(s), verzamelingen, reizen, ..
- Sociaal engagement: interesse en betrokkenheid in verenigingsleven, sportclubs, vrijwilligerswerk
- Weerslag van ziekte en/of ziekenhuisopname op verwachte ontspanningsmogelijkheden. Vb. patiënt aangesloten bij fietsclub kan na CVA niet meer fietsen.

In ziekenhuis:

- Hoe brengt patiënt zijn tijd door?
- Geeft patiënt aan zich te vervelen, uit hij bepaalde wensen, kan hieraan voldaan worden?

4.5 Energietekort

Heeft patiënt klachten die kunnen wijzen op oververmoeidheid?

- Aanhoudend gevoel van uitputting, niet meer kunnen.
- Onvermogen (geen energie meer) om gewone activiteiten uit te voeren.
- Prikkelbaarheid, hoofdpijn, geen eetlust, slaapstoornissen, verminderd concentratievermogen.

5. Slaap/rustpatroon

- Is de zorgvrager gewoonlijk goed uitgerust en klaar voor de dag na het ontwaken ?
- Heeft de zorgvrager problemen met het inslapen, hulpmiddelen, dromen, nachtmerries of vroeg wakker ?
- Heeft de zorgvrager regelmatige perioden voor rust en ontspanning ?
- Heeft de patiënt een regelmatig dag- en nachtritme? Zijn er factoren die dat ritme verstoren?
- Hoeveelheid slaap?
- Uit patiënt klachten omtrent het slapen? Problemen met inslapen, vroeger of later wakker worden dan gewenst, onderbroken slaappatroon, onrustig slapen, nachtmerries
- Rituelen of gewoonten bij het slapengaan en het slapen.
- Houding in bed:
- Gebruikt patiënt medicatie of andere middelen om in te slapen?
- Zijn er factoren die wijzen op verstoord slaaprust patroon ?

6. Cognitie en Waarnemingspatroon

-6.1 Zintuiglijke waarneming

6.1.1 Gezicht

- Hoe is het gezichtsvermogen?

Kan patiënt drukwerk, voorwerpen, personen zien. Draagt hij een bril en/of lenzen? Is er sprake van verminderd zicht, bijziendheid, verziendheid, scheelzien, kleurenblindheid, lichtschuwheid, ...

- Wordt het zicht verhinderd door infectie, verhoogde traanproductie, korstvorming aan oogleden?
- Kan patiënt lezen (- vermogen tot), herkent hij plaatjes, afbeeldingen of symbolische tekens?
- Herkent patiënt voorwerpen zoals hij ze ziet en waarvoor ze dienen (vb. bel, bestek)?
- Herkent patiënt zichzelf in de spiegel?

6.1.2 Gehoor

- Herkent patiënt op normale- of fluisterende toon gesproken woorden. Kan hij geluiden herkennen?
- Is patiënt hardhorig, doof, draagt hij een hoorapparaat?
- Heeft hij last van oorsuizingen, duizeligheid, oorstop, oorinfecties of oorontstekingen?

6.1.3 Gevoel

- Kan patiënt prikkelingen waarnemen en onderscheiden?
- Heeft patiënt last van tintelingen, jeuk, gevoelloosheid?

6.1.4 Reuk

- Kan de patiënt geuren onderscheiden en herkennen?
- Is de reuk verminderd, ruikt patiënt niets meer, is er een overgevoeligheid van het reukorgaan?
- Heeft patiënt last van verstopte-, van lopende neus, of andere neusletsels?

6.1.5 Smaak

- Proeft patiënt wat hij eet? Kan hij de verschillende smaken onderscheiden en herkennen?
- Is de smaakgevoeligheid verminderd, vermeerderd, smaakt patiënt niets meer?

6.1.6 Lichaam

- Is de patiënt zich bewust van zijn lichaam en/of lichaamsdelen?
- Is er sprake van halfzijdige inattentie?

6.2 Cognitie

6.2.1 Kennis

- In hoeverre is er bij de patiënt sprake van begripsvermogen om situaties te kennen en te begrijpen?

☐ Kan patiënt verstrekte informatie begrijpen, adequaat herhalen, instructies nauwkeurig opvolgen, vaardigheden zoals verwacht uitvoeren...?

- In welke mate kan hij zijn situatie evalueren en besluiten nemen?

☐ Kan patiënt gemakkelijk/ moeilijk een beslissing nemen, een keuze maken? Twijfelt hij, voelt hij zich onzeker, bezorgd...?

☐ Zijn er lichamelijke symptomen van bezorgdheid of stress als hij een beslissing moet nemen?

- Hoe is het begripsvermogen? Begrijpt patiënt vragen, ideeën? Kan hij zich verstaanbaar maken? Kan hij lezen, schrijven?

6.2.2 Denkvermogen: concentratie – gedachten

6.2.2.1 Concentratie

☐ Kan patiënt zijn aandacht richten op één voorwerp of activiteit. Kan hij zich goed concentreren, is hij gemakkelijk afgeleid, vraagt hij verschillende malen hetzelfde?

☐ Kan patiënt gedurende enige tijd met hetzelfde bezig zijn?

☐ Kan de aandacht gemakkelijk opgewerkt worden?

6.2.2.2 Denken

☐ Is de gedachtegang vertraagd, versneld, chaotisch?

☐ Zijn de antwoorden die patiënt geeft overeenkomstig met de gestelde vragen?

☐ Is er sprake van een verstoorde of gestoorde gedachtegang?

☐ Is de gedachtegang corrigeerbaar?

6.2.3 Geheugen en oriëntatie

- Zijn er klachten van vergeetachtigheid?
- Zijn er stoornissen in het geheugen? Korte geheugen - recente verleden - verre verleden
- Verstoord oriëntatievermogen – is patiënt gedesoriënteerd?

☐ Hoe is de oriëntatie in tijd?

☐ Hoe is het vermogen om plaatsen te herkennen?

☐ Herkent patiënt kinderen, familieleden, bezoek? Kan hij hen met naam benoemen?

6.3 Pijn

Zijn er aanwijzingen van of verwoordt de patiënt:

☐ Dat hij zich niet goed voelt (ongemak)?

☐ Dat hij of zij pijn heeft?

6.3.1 Aanwijzingen van ongemak of pijn

- Wenen, huilen, vertrokken gezicht, krampachtige houding.
- Misselijkheid, braken, transpireren, onrustig gedrag.
- Zwaar gevoel in buik, hoofd, benen
- Toename van bloeddruk, pols, tachypnoe, bradypnoe
- Symptomen van ontsteking: zwelling, roodheid, ...

6.3.2 Bij pijnklachten:

- Lokalisatie, tijdstip, duur, frequentie van pijn
- Na bepaalde bewegingen, inspanningen
- Aard van intensiteit van pijn: branderig gevoel, stekende pijn, knagende pijn, gewrichtspijn, spierpijn.

6.3.3 Pijnbeleving

- Pijngevoeligheid bij de patiënt?
- Hoe gaat patiënt om met pijn?

7. Zelfbelevingspatroon

- Hoe zou de zorgvrager zichzelf in het algemeen willen omschrijven, meestal tevreden/ontevreden over zichzelf?
- Kan de zorgvrager meer of minder dan vroeger, zo ja vindt hij/zij dat een probleem?
- Zijn er veranderingen in de manier waarop de zorgvrager zichzelf, of zijn/haar lichaam ziet?
- Is de zorgvrager vaak kwaad, geërgerd, angstig, ongerust, neerslachtig, niet in staat de situatie in de hand te houden.

7.1 Zelfbeeld

Hoe voelt, denkt, ziet patiënt zichzelf? Hoe beoordeelt hij zijn functioneren en mogelijkheden?

- Is er sprake van een positieve grondstemming of van een eufore stemming, die niet past bij de actuele levenssituatie?
- Is er sprake van een negatieve grondstemming?
- Voelt patiënt zich minderwaardig, onbekwaam, ontevreden met zichzelf, mislukt ?
- Vermijdt hij contactname, activiteiten?
- Is hij bang voor veranderingen, onbekende zaken?
- Durft hij opkomen voor zichzelf, neemt hij initiatief?
- Voelt patiënt zich onzeker, moedeloos, neerslachtig?
- Neemt/vermijdt patiënt oogcontact?
- Is er sprake van minder, verzorgd, slordig, verwaarloosd uiterlijk en voorkomen? Hoe is zijn lichaamshouding?
- Oordeelt patiënt negatief over eigen prestaties, werk, ideeën?
- Uit patiënt lichamelijke klachten (psycho somatisch)?

7.2 Lichaamsbeeld: Hoe beleeft patiënt zijn eigen lichaam?

- Accepteert patiënt zijn eigen lichaam: vindt hij zichzelf lelijk, te dik, te dun, misvormd ?
- Gevoelens rond deze beleving: verlegen, beschaamd, heeft afkeer van eigen lichaam?
- Is er sprake van destructief gedrag?
- Is er ten gevolge van ziekte, een verandering in bouw en/of functie van het lichaam?

7.3 Angst/schrik

- Zegt patiënt bang, angstig te zijn? Kan hij concreet zeggen waarvoor hij bang is?
- Verwoordt patiënt gevoelens van spanning, opgewondenheid, zenuwachtigheid, benauwdheid, onveiligheid, ...?
- Toont patiënt tekenen van onrust, slapeloosheid, beven van handen en/of lichaam, trillende stem, gespannen gelaatsuitdrukking, ...?

7.4 Beleving van emoties

- Uit patiënt gevoelens van blijheid, vreugde, ... of van vertwijfeling, onverschilligheid, boosheid, verdriet...?
- Hoe zijn zijn reacties: echt, onecht, stabiel, snel wisselend, hevig,...?
- Is er een oorzakelijk verband tussen de gemoedstoestand die de patiënt uit en de situatie waarin hij zich bevindt?

8. Rollen en relatiepatroon

- Samen of alleenstaand, familie/gezinsstructuur ?
- Aansluiting bij een vereniging, club, andere sociale groep, goede vrienden ?
- Voelt de zorgvrager zich wel eens eenzaam ?
- Voelt de zorgvrager zich opgenomen/geïsoleerd in de omgeving waar de zorgvrager woont?

8.1 Relaties

8.1.1 Sociale omgang

- Hoe is de sociale omgang van de patiënt met medepatiënt, verpleegkundige, hulpverlener?
- Hoe is de relatie en contact tussen patiënt en partner, kinderen, familie en kennissen?
- Is patiënt alleenstaand, samenwonend.
- Bezoek door wie, hoe vaak?
- Familiale en gezinsproblemen? Relatieproblemen?
- Gedrag en reacties van familie en vrienden op opname en aandoening?
- Relatie met werk, school: tevreden, moeilijk ...?
- Opgenomen of geïsoleerd in de buurt, eenzaamheid?
- Vreemde nationaliteit, vreemde taal (eventueel hulp van tolk)
- Analfabetisme, communicatieproblemen?

8.1.2 Sociale context

- Familiale en gezinsstructuur, opvangmogelijkheden tijdens verblijf en na ontslag van patiënt.
- Zijn er van de patiënt afhankelijke personen?
- Weerslag van ziekenhuisopname en ziekte op: gezin, werk, sociale omgeving?
- Problemen met nieuwe rolinvulling.
- Mantelzorg in ziekenhuis en thuisomgeving.
- Heeft patiënt een vertrouwenspersoon? Is hij beschikbaar ?
- Kan patiënt voor emotionele en of praktische ondersteuning terecht bij één of meerdere personen.
- Inkomen: eventueel onvoldoende om zichzelf en gezin te onderhouden?

8.2 Communicatie

8.2.1 Verbale communicatie

- Kan de patiënt zich verbaal verstaanbaar maken?
- Is de spreekvaardigheid verstoord?
- Is de verbale communicatie verstoord?
- ☐ Praat de patiënt druk en veel (praatzucht), zeer langzaam?
- ☐ Is er sprake van verward praten? Herhaalt patiënt steeds hetzelfde woord of dezelfde zin. Zegt de patiënt u letterlijk na. Gebruikt patiënt woorden die niet bestaan of gebruikt hij het ene woord in plaats van het andere? Lijdt de patiënt aan desoriëntatie – geheugenverlies?
- ☐ Heeft de patiënt moeilijkheden bij het vinden van zijn woorden?
- Hoe is het verbaal begripsvermogen? Kan patiënt lezen, schrijven?

8.2.2 Non-verbale communicatie

Hoe drukt de patiënt zich non-verbaal uit?

- Kan je bepaalde gevoelens van de patiënt afleiden uit zijn houding? (gespannen, ontspannen, afstandelijk, expressief, passief, open, gesloten,...)
- Hoe is de gelaatsexpressie van de patiënt? (vlak, veel mimiek, bedrukt, gespannen, ...)
- Hoe is het oogcontact? (ontwijkende blik, geïnteresseerde blik, vragende blik, kijkt patiënt je aan als hij je aanspreekt)

- Maakt patiënt veelvuldig gebruik van gebaren om zijn spreken te ondersteunen, gebruikt hij alleen gebarentaal?
- Hoe is het uiterlijk voorkomen van de patiënt? (slordig, verzorgd, eenvoudig, luxueus, ...)
- Welke persoonlijkheidskenmerken, sociale attitudes, status of overtuiging leid je af uit persoonlijke objecten? (vb. sieraden, foto's, trouwring, kruisje, ...)
- Is er overeenstemming tussen verbaal- en non-verbaal gedrag van de patiënt?

8.3 Rouwpatroon

Hoe zijn de reacties, gedragingen van patiënt en/of familie bij het verwerken van verlies van vb. gezondheid, een geliefde persoon, een lichaamsdeel? Wat verwoord patiënt hieromtrent, hoe reageert hij?

Vb. Verdriet, huilbui, boosheid, ...

Ontkenning, agressie, woede, depressie,...

Verandering in functioneren: eten, slapen, activiteiten,...

9. Seksualiteit en Voortplantingspatroon

- Seksuele relatie(s), veranderingen, problemen.
- Gebruik van anticonceptiva ?

- Zijn er veranderingen t.a.v. de seksualiteit opgetreden in relatie tot ziekte/klachten?
- Eventuele problemen na de opname t.a.v. seksualiteit?
- Bij vrouwen; - anticonceptie - menstruatie (datum laatste)
- Bij mannen; - afscheiding - bloeding penis

Zwangerschap, miskramen, menopauze, anticonceptie, hormoonhuishouding, soa's

Beleving

Uitingen van intimiteit

- Vragen en onzekerheden over seksualiteit, anticonceptiva
- Afwijkend seksueel gedrag.
- Behoeftte aan privacyruimte.

10. Stressverwerkingspatroon

- Heeft de zorgvrager de afgelopen één à twee jaar grote veranderingen doorgemaakt in zijn persoonlijke leven?
- Met wie kan de zorgvrager het beste over moeilijkheden praten, is die persoon ook beschikbaar ?
- Is de zorgvrager over het algemeen ontspannen/gespannen, wat helpt het beste als hij gespannen is?
- Gebruikt de zorgvrager bepaalde medicijnen, drugs of alcohol ter ontspanning ?
- Op welke manier gaat de zorgvrager met grote problemen om?

10.1 Individueel

- Patiënt reageert op ziekte, ziekenhuisopname: onzeker, hulpeloos, verminderde sociale deelname, niet assertief, apathisch, verbale manipulatie, agressiegevoelens, schuldgevoelens.
- Patiënt verwoordt onvermogen om de situatie aan te kunnen, onttrekt zich (ziekteverzuim), vertoont destructief gedrag.
- Reageert patiënt door middel van geweld, gericht tegen zichzelf of tegen anderen (vb. zelfverminking, neiging tot zelfmoord, toebrengen van letsels)?
- Patiënt vertoont psycho-somatische klachten (hoofdpijn, maagklachten, slaapt slecht, ...), stemmingsstoornissen
- Hoe gaat patiënt om met veranderingen in het persoonlijk leven?
- Gebruikt patiënt drugs of alcohol, rookt hij ?

10.2 Familiaal

- Heeft de familie, omgeving van de patiënt een realistische kijk op het gezondheidsprobleem?
- Hoe reageert de familie, omgeving van de patiënt? Afwijzend, intolerant, lopen weg, depressie, agressie, agitatie, vijandig, hebben zelf psycho-somatische klachten, verwaarlozen relaties, schaden het welzijn van het gezin, zijn niet zelfstandig.
- Kan de mantelzorgverlener de mantelzorgtaken aan? Verwoordt hij problemen? Beschikt hij over voldoende materiële voorzieningen en psychische draagkracht om de taak aan te kunnen? Brengt de mantelzorgverlening spanningen en conflicten mee tussen patiënt en zorgverlener, tussen zorgverlener en zijn omgeving?
- Heeft patiënt /familie problemen bij het nemen van beslissingen rond situatie van de patiënt?

11. Waarden en Levensovertuigingenpatroon

- Biedt het leven over het algemeen datgene wat de zorgvrager zoekt ?
- Belangrijke plannen voor de toekomst ?
- Is godsdienst belangrijk voor de zorgvrager, zo ja put de zorgvrager er steun uit in moeilijke tijden ?
- Indien relevant, bemoeilijkt de opname van de zorgvrager hier hem/haar in bepaalde religieuze gebruiken ?

Geloof: aandachtspunten waar we rekening mee moeten houden

Andere levensovertuigingen

Behoeftte geestelijke bijstand

Ethische dilemma's

Zingevingproblemen door ziekte

Toekomstverwachting, wensen

- vragen en uitingen omtrent het leven, de dood, God,...
- zingeving en levensverwachting
- heeft persoonlijke levensbeschouwing
- symbolen of rituelen zoals gebedsmomenten, kruisbeeld, paternoster
- vragen naar pastor, parochiegeestelijke, moreel consulent, sacramenten, kapel, stille ruimte, levensbeschouwelijke radio- en tv-programma's, ...
- gewoonten zoals: vasten, ramadan, reinigingen, opbaren na de dood, ...

Bronnen.

Gezondheidspatronen volgens Marjory Gordon via <https://www.boekje-pienter.nl/images/amv-gezondheidspatronen.pdf>

Werkgroep "Klinisch Onderwijs" (2001), Gezondheidspatronen volgens Gordon, onuitgegeven document, Hasselt PHL