



---

**Zakboek**

# Verpleegkundige diagnoses

Lynda Juall Carpenito - Moyet

Vierde druk



Noordhoff Uitgevers



# **Zakboek verpleegkundige diagnoses**



# **Zakboek verpleegkundige diagnosen**

Lynda Juall Carpenito-Moyet

Vertaald en bewerkt door:

Aeltsje Brinksma

Margreet van der Cingel

Fokje Hellema

Gerard Jansen

Roelf Kleve

**Vierde druk**

**Noordhoff Uitgevers**

*Ontwerp binnenwerk:* Obitor Vof, Oostwold  
*Ontwerp omslag:* Studio Wolters-Noordhoff bv Groningen  
*Vertaling eerste druk:* Gert Luinstra/Jan Deelstra, Groningen  
*Vertaling en bewerking vierde druk:* Aeltsje Brinksma, Margreet van der Cingel, Fokje Hellema, Gerard Jansen, Roelf Kleve  
Vertaling van de 13e editie van *Handbook of Nursing Diagnosis*

Eventuele op- en aanmerkingen over deze of andere uitgaven kunt u richten aan: Noordhoff Uitgevers bv, Afdeling Hoger Onderwijs, Antwoordnummer 13, 9700 VB Groningen, e-mail: [info@noordhoff.nl](mailto:info@noordhoff.nl)

© 2012 Noordhoff Uitgevers, Groningen/Houten, The Netherlands.

Copyright © 2010 by Linda Juall Carpenito-Moyet.

Copyright © 2005, 2002, 1999, 1997, 1995 and 1993 by Linda Juall Carpenito.

Copyright © 1991, 1989, 1987, 1985 by J.B. Lippincott Company  
Nursing Diagnosis – Definitions and Classifications 2009-2011 © 2009, 2007, 2005, 2003, 2001, 1998, 1996, 1994 NANDA International. Used by arrangement with Wiley-Blackwell Publishing, a company of John Wiley & Sons, Inc. In order to make safe and effective judgments using NANDA-I nursing diagnosis it is essential that nurses refer to the definitions and defining characteristics of the diagnoses in this work.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

*All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.*

Published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins, USA

ISBN (ebook) 978-90-01-84049-5

ISBN 978-90-01-81014-6

NUR 897

241639

## Voorwoord bij de vierde editie

De ontwikkelingen van verpleegkundige diagnoses in de Verenigde Staten gaan steeds door, zoals we zien in de nieuwste druk van *Handbook of Nursing Diagnosis* van Lynda Jual Carpenito-Moyet. Haar 13<sup>e</sup> editie is zodanig gewijzigd, dat een nieuwe Nederlandse uitgave niet kon uitblijven. De meest in het oog springende veranderingen zijn:

- een sterk toegenomen aantal verpleegkundige diagnoses, waaronder de welzijnsdiagnosen
- een betere uitwerking van multidisciplinaire problemen en
- de ordening van dat alles in vier hoofdstukken
  - Deel 1 Verpleegkundige diagnoses
  - Deel 2 Welzijnsdiagnosen
  - Deel 3 Multidisciplinaire problemen en
  - Deel 4 Diagnostische clusters

Ten opzichte van de vorige (3<sup>e</sup>) Nederlandse uitgave zijn twee nieuwe hoofdstukken ontstaan:

- waren in de vorige druk nog negen welzijnsdiagnosen als appendix geplaatst, nu zijn 26 welzijnsdiagnosen als zelfstandig hoofdstuk opgenomen. Wanneer er bij een individu of groep een welzijnsdiagnose wordt gesteld, dan betreft het een persoon die van een effectief functioneren naar een beter niveau van functioneren in een bepaald gebied wil komen. Als voorbeeld noemen we ‘Wens tot verbetering van de coping’ of ‘Wens tot verbetering van het partnerschap’.
- Tweeëntwintig veel voorkomende Multidisciplinaire problemen zijn in één hoofdstuk samengevoegd, ingedeeld in acht lichaamsfuncties. Als voorbeeld noemen we ‘Risico op bloeding’, welke te vinden is onder de lichaamsfunctie cardio/vasculair systeem. We kennen de multidisciplinaire problemen reeds van het hoofdstuk Diagnostische clusters, dat ziektebeelden beschrijft in combinatie met multidisciplinaire problemen en verpleegkundige diagnoses. Nieuw aan dit hoofdstuk is, dat het multidisciplinaire probleem wordt uitgewerkt met populaties, die risico lopen op dit probleem, een verpleegkundige doelstelling en algemene interventies, die onderbouwd worden met een wetenschappelijke verklaring. Voor meer informatie over beide hoofdstukken verwijzen wij naar de inleiding bij het betreffende hoofdstuk.

Andere vernieuwingen zijn:

- een uitbreiding van het eerste hoofdstuk met 56 nieuwe verpleegkundige diagnoses; het gebruik van de Nederlandse vertalingen van de meest recente uitgaven met NIC-labels en NOC-labels (Bulecheck, 2010; Moorhead, 2011), vooral om voor studenten het opzoeken van de verklarende teksten in die handboeken te vereenvoudigen
- een uitbreiding van de inleiding met een integrale uitleg over het opstellen van een verpleegplan, waarmee de plaats van diagnoses binnen de planning van verpleegkundige zorg wordt verduidelijkt
- een geactualiseerde bronvermelding
- verwijzingen naar relevante Nederlandse websites

Met deze herziene uitgave willen we een bijdrage leveren aan het gebruik van verpleegkundige diagnoses in Nederland met het oog op een voortgaande ontwikkeling van de verpleegkundige zorg. We hebben getracht dit te bereiken door, net als in de voorgaande drie edities, een evenwicht te zoeken tussen enerzijds het op de voet volgen van de vernieuwingen in de Amerikaanse editie en anderzijds het aanpassen van deze nieuwe informatie aan de Nederlandse gezondheidszorg en aan het taalgebruik van verpleegkundigen in Nederland.

Drs. A. Brinksma

Drs. C.J.M. van der Cingel

Drs. F.G. Hellema

Dr. G.J. Jansen

Drs. G.R. Kleve



# Voorwoord bij de derde editie

Geen vakgebied kan zonder een taal die door elke professional wordt begrepen. Voor verpleegkundigen die verschillende malen per dag hun patiënten aan elkaar overdragen en die een belangrijk deel uitmaken van vrijwel alle zorgketens, is de kwaliteit van de overdracht een essentieel onderdeel van de kwaliteit van de zorgverlening. Verpleegkundige diagnoses maken het in de dagelijkse praktijk mogelijk om zeer beknopt aan te geven waarom een patiënt verpleegkundige zorg nodig heeft. Met enkele woorden of regels kan aan een expert een compleet beeld overgedragen worden. Daarin schuilt de enorme kracht van verpleegkundige diagnoses.

Hoewel de taal in elk land weer anders is, roepen de diagnoses overal ter wereld hetzelfde specifieke beeld op. Dat is ook voor onderzoek en onderwijs van groot belang. De gestandaardiseerde taal schept zonder dwang een structuur en een focus voor wetenschappelijk onderzoek. Zo kunnen verpleegkundigen voortbouwen op het werk van hun collega's. Het onderwijs ontsluit voor beginnende beroepsbeoefenaren de bronnen van verpleegkundige kennis en leert hen deze toe te passen in de praktijk. Verpleegkundige diagnoses bieden studenten een heldere structuur voor het ontsluiten van (buitenlands) onderwijsmateriaal.

Voor interventies en resultaten hebben de Nursing Intervention Classification (NIC) en Nursing Outcome Classification (NOC) dezelfde functie. Een eenduidig taalgebruik is essentieel voor de ontwikkeling van de verpleegkunde. In de Amerikaanse elfde druk van het *Handbook of Nursing Diagnoses* heeft Lynda Juall Carpenito-Moyet verwijzingen naar NIC en NOC opgenomen. Dat maakt het voor verpleegkundigen (in opleiding) gemakkelijker om specifiek genoemde interventies en resultaten te plaatsen en terug te vinden in de betreffende classificatiesystemen.

De heldere rustige lay-out en de goede functionaliteit van de ringband van de eerdere edities zijn behouden. Omwille van de leesbaarheid is het gebruik van patiënt en hij voor de zorgontvanger en zij voor de verpleegkundige gehandhaafd. In deze derde editie zijn diverse nieuwe, door de NANDA geaccepteerde, diagnoses opgenomen. Interventies zijn bij een aantal diagnoses naar leeftijd of ontwikkelingsfase gerangschikt.

De tabellen zijn geactualiseerd en aangevuld. Verschillende nieuwe literatuurverwijzingen zijn toegevoegd in de tekst en zijn tevens terug te vinden in een overzicht van verwijzingen achter in het boek. Het handzame formaat, de praktische inslag van de auteur en de wetenschappelijke onderbouwing maken het ook nu weer een waardevol boek.

Drs A. Brinksma

Drs C.J.M. van der Cingel

Drs F.G. Hellema

Dr G.J. Jansen

Drs G.R. Kleve

# Voorwoord bij de tweede editie

Verpleegkundige diagnoses, interventies en beoogde resultaten hebben de toekomst maar zijn vandaag al bruikbaar in de verpleegkundige praktijk en in het onderwijs. Omdat vanuit de samenleving steeds kritischer gekeken wordt naar de zorg, neemt bij verpleegkundigen de behoefte toe om aan te kunnen geven op grond van welke indicatie welke zorg wordt verleend en welke resultaten hiervan worden verwacht.

Nu is de negende druk van het *Handbook of Nursing Diagnoses* van Lynda Juall Carpenito voor u vertaald en bewerkt naar de Nederlandse situatie. Ten opzichte van de vorige druk is heel wat veranderd, geen bladzijde bleef hetzelfde.

De inleiding is geheel herzien en gaat dieper in op het gebruik van diagnoses, interventies en resultaten in het verpleegkundig proces. Dertig nieuwe diagnoses zijn toegevoegd, zoals:

- Misselijkheid
- Gebitsafwijking
- Bezorgdheid
- Zwerfgedrag.

In deze uitgave zijn interventies onderverdeeld in categorieën:

- Interventies, algemeen
- Interventies, kind
- Interventies, zwangerschap en bevalling
- Interventies, oudere.

Veel interventies zijn toegevoegd, herzien of verplaatst en enkele werden verwijderd.

De structuur van de beoogde resultaten is veranderd in één of twee beoogde resultaten met enkele indicatoren.

Ook zijn in deze uitgave de Amerikaanse literatuurverwijzingen opgenomen. Als op basis van wetenschappelijk onderzoek nieuwe inzichten zijn verkregen, voegt Carpenito deze met vermelding van de bron toe. Zo levert zij een bijdrage aan 'evidence based nursing'. Juist deze combinatie van wetenschappelijke onderbouwing en praktische toepasbaarheid maak dit boek zo bijzonder.

drs. A. Brinksmā

drs. C.J.M. van der Cingel

drs. F.G. Hellema

drs. G.J. Jansen

drs. G.R. Kleve

---

# Inhoudsopgave

Inleiding 25

## **Deel 1 Verpleegkundige diagnoses** 49

### **Ademhaling** 50

Ademhaling, risico op ineffectieve 50

Moeilijke ontwenning van de beademing 52

Moeilijke ontwenning van de beademing, risico op 57

Ophoesten, ineffectief 59

Ademhalingspatroon, ineffectief 60

Gaswisseling, verstoorde 62

Respiratoire insufficiëntie 63

### **Afleiding, gebrek aan** 65

### **Afweer, verminderde\*** 68

### **Angst** 69

Angst 69

Angst voor de dood 75

### **Bedroefdheid, chronische\*** 79

### **Beslisconflict** 82

### **Besmetting** 86

Besmetting: individuele 86

Besmetting: individuele, risico op 93

Besmetting: gezin 94

Besmetting: gezin, risico op 95

Besmetting: gemeenschap 96

Besmetting: gemeenschap, risico op 99

### **Bloeding, risico op** 101

### **Borstvoeding** 102

Borstvoeding, ineffectieve 102

Borstvoeding, onderbroken 106

### **Cardiac output, verminderde\*** 108

### **Communicatie** 109

Communicatie, inadequate<sup>+</sup> 109

Spraak, inadequate 113

---

**Coping** 116

- Coping, inadequate 116
- Coping, defensieve 121
- Coping, ineffectieve ontkenning 123
- Coping van een gemeenschap, inadequate\* 126
- Coping binnen het gezin, gebrekkige 128
- Coping binnen het gezin, destructieve 129

**Denkprocessen** 134

- Denkprocessen, verstoorde 134
- Geheugenstoornis 139

**Desoriëntatiesyndroom\*** 143**Diarree** 144**Dysreflexie, autonome** 148

- Dysreflexie, autonome 148
- Dysreflexie, risico op autonome 151

**Eenzaamheid, risico op** 153**Elektrolytenbalans, risico op verstoring** 158**Energieverstoring\*** 159**Feces, incontinentie van** 163**Gastro-intestinale peristaltiek, disfunctionele** 166

- Gastro-intestinale peristaltiek, risico op disfunctionele 167

**Gebitsafwijking** 169**Geestelijke nood** 170

- Geestelijke nood 170
- Geestelijke nood, risico op 173
- Geloofsuitoefening, beperking van de 173
- Geloofsuitoefening, risico op beperking van de 178

**Geweld, risico op** 179

- Geweld gericht op zichzelf, risico op 183

**Gezinsfunctioneren** 184

- Gezinsfunctioneren, verstoord 184
- Gezinsfunctioneren, verstoord: alcoholisme/verslaving 187

**Glucosewaarden, risico op instabiele** 192**Groei en ontwikkeling** 193

- Groei- en ontwikkelingsachterstand 193
- Ontwikkelingsachterstand, risico op 200
- Groei, risico op disproportionele 200
- Aftakeling 201

**Hopeloosheid** 203

- Huishouden, verminderde zorg voor 210

- 
- Inactieve levensstijl** 213
- Inactiviteitssyndroom** 216
- Infectie<sup>+</sup>\*** 220
- Infectie, risico op<sup>+</sup>\* 220
  - Infectieoverdracht, risico op 224
- Inspanningstolerantie, beperkte** 227
- Intracraniale druk, verhoogde\*** 233
- Kennistekort\*** 234
- Latexallergie** 235
- Latexallergie 235
  - Latexallergie, risico op 237
- Letsel** 239
- Letsel, risico op 239
  - Aspiratie, risico op 244
  - Vallen, risico op 247
  - Intoxicatie, risico op 247
  - Verstikking, risico op 247
  - Trauma, risico op 248
  - Positioneringsletsel, risico op perioperatief 248
- Leverfunctiestoornis, risico op** 252
- Machteloosheid** 253
- Machteloosheid 253
  - Machteloosheid, risico op 256
  - Menselijke waardigheid, risico op aantasting 257
- Mictie** 261
- Mictie, afwijkende 261
  - Bedwateren<sup>+</sup> 264
  - Functionele incontinentie 266
  - Reflexincontinentie 268
  - Stressincontinentie 271
  - Permanente urine-incontinentie 273
  - Urge-incontinentie 276
  - Urge-incontinentie, risico op 278
  - Overloopincontinentie 278
- Mobiliteit** 281
- Mobiliteit, verminderde 281
  - Mobiliteit in bed, verminderde 286
  - Rolstoelmobiliteit, verminderde 286
  - Loopstoornis 288
- Moeder-foetus dyad, risico op verstoorde** 290
- Morele nood (bij de verpleegkundige)** 291

- 
- Neonatale geelzucht** 295
- Neurovasculaire disfunctie, risico op perifere** 296
- Obstipatie** 300
- Obstipatie 300
  - Obstipatie, risico op 304
  - Obstipatie, vermeende 305
- Omgaan met de eigen gezondheid** 308
- Gezondheidsveronachtzaming 308
  - Risicovol gedrag voor de gezondheid 314
  - Omgaan met de eigen gezondheid, effectief 317
  - Omgaan met de eigen gezondheid, ineffectief 319
  - Omgaan met de gezondheid, ineffectief gezin 323
  - Omgaan met de gezondheid, ineffectief wijk 324
- Ongemak** 328
- Ongemak 328
  - Acute pijn 330
  - Chronische pijn 336
  - Misselijkheid 338
- Ouderlijke zorg** 341
- Ouderlijke zorg, veranderde 341
  - Hechting tussen ouder en kind, risico op verstoorde 345
  - Ouderrolconflict 349
- Overbelasting** 353
- Overbelasting 353
  - Overbelasting van mantelzorgverlener 357
  - Risico op overbelasting van mantelzorgverlener 361
- Overplaatsingsstress** 365
- Overplaatsingsstress 365
  - Overplaatsingsstress, risico op 369
- Planning van activiteiten, ineffectieve** 371
- Postoperatief herstel, vertraagd** 373
- Posttraumatische reactie** 374
- Posttraumatische reactie 374
  - Posttraumatische reactie, risico op 378
  - Verkrachtingsyndroom 378
- Rolvervulling, verstoorde\*** 382
- Rouwen** 383
- Rouwen 383
  - Rouwen, voortijdig 388
  - Rouwen, gecompliceerd 390
  - Rouwen, risico op gecompliceerd 392

- 
- Seksueel functioneren** 394  
Seksueel functioneren, veranderd 394  
Seksuele disfunctie 401
- Shock, risico op** 402
- Slaap** 403  
Slaap, verstoorde 403  
Slaapdeprivatie (slaaponthouding) 407  
Slapeloosheid 407
- Sociale interactie** 409  
Sociale interactie, inadequate 409  
Sociaal isolement 414
- Temperatuur** 417  
Temperatuur, risico op afwijkende lichaams- 417  
Hyperthermie 418  
Hypothermie 420  
Temperatuurregulatie, ineffectieve 422
- Therapietrouw, inadequate** 426
- Vaattrauma, risico op** 429
- Veerkracht** 431  
Veerkracht, verminderde individuele 431  
Veerkracht, risico op verminderde 432
- Vermoeidheid** 434
- Veronachtzaming, halfzijdige** 440
- Verwardheid** 442  
Verwardheid 442  
Verwardheid, acute 443  
Verwardheid, chronische 448  
Verwardheid, risico op acute 452
- Vocht** 454  
Overvulling 454  
Vochtbalans, risico op verstoorde 457  
Vochttekort 457  
Vochttekort, risico op 461
- Voeding** 462  
Ondervoeding 462  
Overvoeding 467  
Overvoeding, risico op\* 470  
Slikstoornis 471  
Voedselinname van zuigeling, inadequate 474
- Vrees** 478



---

**Weefselbeschadiging** 483

Weefselbeschadiging 483

Huidbeschadiging (Decubitus) 484

Huidbeschadiging, risico op 489

Mondslimvlies, aangetast 492

**Weefseldoorbloeding** 497

Weefseldoorbloeding, ineffektieve 497

Weefseldoorbloeding, gastro-intestinaal, risico op ineffektieve 497

Weefseldoorbloeding, hart, risico op ineffektieve 499

Weefseldoorbloeding, hersenen, risico op ineffektieve 501

Weefseldoorbloeding, nieren, risico op ineffektieve 503

Weefseldoorbloeding, perifeer, ineffektieve 504

**Wiegendood, risico op** 509**Zelfbeeld** 512

Identiteit, verstoorde 512

Lichaamsbeeld, verstoord 513

Zelfbeeld, verstoord\* 517

Zelfwaardering, verminderde 520

Zelfwaardering, risico op situationeel lage 524

Zelfwaardering, situationeel lage 525

Zelfwaardering, chronisch lage 527

**Zelfverwonding\*** 530

Risico op zelfverwonding<sup>+</sup>\* 530

Zelfverminking 534

Zelfverminking, risico op<sup>+</sup> 535

Zelfdoding, risico op 535

**Zelfverwaarlozing** 541**Zelfzorgtekort** 542

Zelfzorgtekortsyndroom\* 542

Zelfzorgtekort: eten 546

Zelfzorgtekort: wassen/lichaamsverzorging 548

Zelfzorgtekort: kleden/uiterlijke verzorging 550

Zelfzorgtekort: toiletgang 552

Zelfzorgtekort: huishouden 554

**Zintuiglijke waarneming, verstoorde** 556**Zuigelingengedrag** 560

Zuigelingengedrag, ontregeld 560

Zuigelingengedrag, risico op ontregeld 567

**Zwerfgedrag** 568

---

## **Deel 2 Welzijnsdiagnosen** 571

### **Inleiding** 572

- Gezondheid, streven naar (specificeer) 573
- Besluitvorming, wens tot verbetering 578
- Borstvoeding, effectieve 580
- Borstvoeding, wens tot verbetering\* 582
- Communicatie, wens tot verbetering 584
- Coping, wens tot verbetering 585
- Coping binnen het gezin, wens tot verbetering 587
- Geestelijk welzijn, wens tot verbetering 588
- Geloofsuitoefening, wens tot verbetering 590
- Gezinsfunctioneren, wens tot verbetering 591
- Hoop, wens tot versterking 592
- Immuunstatus, wens tot verbetering 593
- Kennis, wens tot verbetering 594
- Mictie, wens tot verbetering 595
- Omgaan met de eigen gezondheid, wens tot verbetering 596
- Partnerrelatie, wens tot verbetering 598
- Slaap, wens tot verbetering 600
- Veerkracht, wens tot verbetering 601
- Verandervermogen, wens tot verbetering 603
- Vochtbalans, wens tot verbetering 605
- Voeding, wens tot verbetering 607
- Welbevinden, wens tot verbetering 608
- Zelfbeeld, wens tot verbetering 609
- Zelfzorg, wens tot verbetering 610
- Zuigelingengedrag, mogelijkheid tot verbetering in de coördinatie 611
- Zwangerschapsproces, wens tot verbetering 615

## **Deel 3 Multidisciplinaire problemen** 617

### **Ademhalingsstelsel** 619

- Respiratoire disfunctie (risico op) 619
- Hypoxemie (risico op) 619

### **Bewegingsapparaat: spieren en skelet** 623

- Functiestoornis van het bewegingsapparaat (risico op) 623
- Dislocatie van een gewricht (risico op) 623

---

**Gastro-intestinale aandoeningen** 626

Disfunctie van het maagdarmsstelsel, lever en/of galwegen  
(risico op) 626

Paralytische ileus (risico op) 626

Gastro-intestinale bloeding (risico op) 628

Leverfunctiestoornis (risico op) 629

Hyperbilirubinemie (risico op) 633

**Hart-/vaatstelsel** 636

Disfunctie van het hart-/vaatstelsel (risico op) 636

Verminderde cardiac output (risico op) 636

Bloeding (risico op) 639

Hartritmestoornissen (risico op) 642

Diep-veneuze trombose (DVT) (risico op) 643

Hypovolemie (risico op) 645

**Reproductieve functies** 648

Complicaties van de zwangerschap, postpartum of van het  
functioneren van de foetus (risico op) 648

Prenatale bloeding (risico op) 648

Onzekere situatie foetus (risico op) 650

Postpartum bloeding (risico op) 653

**Stofwisseling/immuunfunctie/hematopoïese** 656

Stofwisseling/immuunfunctie/hematopoïese stoornis  
(risico op) 656

Elektrolytenstoornis (risico op) 656

Hypo/hyperglykemie (risico op) 667

**Urinewegstelsel** 672

Disfunctie van het urinewegstelsel (risico op) 672

Acute urineretentie (risico op) 672

Nierinsufficiëntie (risico op) 674

**Zenuwstelsel en zintuigen** 681

Neurologische/sensorische disfunctie (risico op) 681

Verhoogde intracraniale druk (risico op) 681

Insulten (risico op) 685

---

## **Deel 4 Diagnostische clusters** 689

(Ziektebeelden met daarmee samenhangende verpleegkundige diagnoses en multidisciplinaire problemen) 689

### **Ziektebeelden** 690

#### **Aandoeningen huid** 690

Dermatologische stoornissen (Dermatitis, Psoriasis, Eczeem) 690

Doorligplekken 690

Huidinfecties (Impetigo, Gordelroos, Schimmelinfecties) 691

Thermisch letsel (Brandwonden, Ernstige Hypothermie) 691

#### **Aandoeningen maag-darmkanaal** 694

Aandoeningen van de slokdarm (Oesofagitis, Hiatus Hernia/Diafragmatica, Middenribsbreuk) 694

Gastro-enteritis 694

Hemorroiden/anale fissuur (niet-chirurgisch) 694

Inflammatoire darmziekte (Diverticulosis, Diverticulitis, Enteritis regionalis, Colitis ulcerosa) 695

Ulcus pepticum 695

#### **Aandoeningen nieren en urinewegen** 697

Neurogene blaas 697

Nierfalen (Acuut) 697

Nierfalen (Chronisch, Uremie) 698

Urineweginfecties (Cystitis, Pyelonefritis, Nefritis) 699

Urolithiase (Nierstenen) 699

#### **Aandoeningen skelet/bewegingsapparaat** 700

Fracturen 700

Kaakfractuur 700

Gewrichtsontsteking 701

Lage rugpijn 702

Osteoporose 702

#### **Ademhalingsstoornissen** 703

Chronisch obstructief longlijden (COPD) 703  
(Emfyseem, Bronchitis) 703

Hydrothorax 703

Longembolie 704

---

Pneumonie 704  
Adult respiratoir distress syndrome (ARDS) 705

**Bloedziekten 706**

Anemie 706  
Aplastische anemie 706  
Diffuse intravasale stolling (DIS) 707  
Pernicieuze anemie 707  
Polycythaemia vera 707

**Hartaandoeningen 708**

Angina pectoris 708  
Decompensatio cordis met longoedeem 708  
Endocarditis, pericarditis (reumatische, infectueuze) 709  
Acuut Coronair Syndroom 710  
Acuut Myocardinfarct (AMI) 710  
Instabiel Angina Pectoris (IAP) 710

**Infectieziekten/auto-immuunziekten 711**

Acquired immunodeficiency syndrome (aids) (Volwassene) 711  
Lupus erythematodes (Interne vorm) 712  
Meningitis/encefalitis 712  
Seksueel overdraagbare aandoeningen  
(Geslachtsziekten) 713

**Neoplastische stoornissen 714**

Colonkanker (Aanvullende verpleegkundige diagnoses) 714  
Kanker (Aanvankelijke diagnose) 714  
Kanker (Algemeen; van toepassing op maligniteiten op  
verschillende plekken en in verschillende stadia) 715  
Kanker (Terminaal) 716

**Neurologische stoornissen 718**

Aandoeningen van het zenuwstelsel (Degeneratieve,  
Demyeliniserende, Inflammatoire, Myasthenia Gravis, Multiple  
Sclerose, Spierdystrofie, Syndroom van Guillain-Barré,  
Amyotrofische Lateraal Sclerose) 718  
Bewusteloze patiënt 719  
Cerebrovasculair accident (CVA) 720  
Convulsies (epilepsie) 721  
Dementie (Ziekte van Alzheimer, Ziekte van  
Huntington) 722  
Hersentumor 722  
Ruggenmergletsel 723

---

## **Perifere vaataandoeningen** 726

- Chronische veneuze insufficiëntie: ulceratie (Postflebitis-Syndroom) 726
- Diepveneuze trombose (DVT) 726
- Syndroom van Raynaud 727
- Hypertensie 727
- Atherosclerose, Arteriosclerose 727
- Varices 728

## **Stofwisselings-/endocriene stoornissen** 729

- Cushing-syndroom 729
- Diabetes mellitus 729
- Hepatitis (Viraal) 730
- Hyperaldosteronisme, primair (syndroom van Conn) 731
- Hypothyreoïdie (Myxoedeem) 731
- Hyperthyreoïdie (Thyrotoxicosis, Ziekte van Graves) 732
- Levercirrose (Ziekte van Laënnec) 733
- Obesitas 734
- Pancreatitis 734
- Ziekte van Addison (primaire bijnierschorsinsufficiëntie) 734

## **Chirurgische ingrepen** 736

- Algemene chirurgie 736
- Amputatie (Been) 737
- Aneurysma operatie (aorta abdominalis) 737
- Arteriële bypassplastiek in de onderste extremiteit 738
- Artroscopie, artrotomie, meniscectomie, voetknobbelverwijdering 739
- Borstchirurgie (Lumpectomie, Mastectomie) 739
- Cataractextractie 740
- Cholecystectomie 740
- Colostomie 740
- Corneatransplantatie (Keratoplastiek) 741
- Coronaire bypassoperatie (CABG) 742
- Cystostomie 742
- Dilatatie en curettage 743
- Enucleatio bulbi 743
- Halsslagaderdesobliteratie 744
- Hersenchirurgie 744
- Heup- en dijbeenfractuur 745
- Hysterectomie (vaginaal, abdominaal) 746
- Ileostomie 747
- Laminectomie 747
- Nierchirurgie (Algemeen, Percutane Nefrostomie) 748

---

Niertransplantatie 748  
Oogoperatie 749  
Ooroperatie (Stapedectomie, Tympanoplastiek, Myringotomie, Mastoïdectomie) 750  
Operatie van anus/rectum 751  
Radicale halsdissectie (Laryngectomie) 751  
Radicale vulvectomie 752  
Sectio Caesaria 752  
Thoraxoperatie 752  
Tonsillectomie 753  
Totale gewrichtserving (heup, knie of schouder) 754  
Transurethrale resectie (Prostaat (goedaardige hypertrofie of kanker), Blaastumor) 754

## **Verloskunde en gynaecologie 756**

### **Verloskunde 756**

Antepartum (algemeen) 756  
Abortus provocatus 756  
Extra-uteriene zwangerschap (Ectopische zwangerschap) 757  
Hyperemesis gravidarum 757  
Tienerzwangerschap (Antepartum, In partu en Postpartum (algemeen)) 758  
Uteriene bloeding tijdens zwangerschap (Placenta praevia, Abruptio placentae, Uterusruptuur, Non-maligne laesies, Mola hydatidosa) 759  
Zwangerschapstoxicose 760  
Dood van foetus/pasgeborene 763  
Mastitis (borstontsteking) 763

### **Aandoeningen bij pasgeborenen 764**

Bedreigde pasgeborene 764  
Gezin van bedreigde pasgeborene 764  
Hyperbilirubinemie (resusantagonisme, bloedgroepantagonisme) 765  
Pasgeborene met aangeboren hartafwijking (preoperatief) 765  
Pasgeborene met meningomyelokèle 765  
Pasgeborene, normaal 766  
Pasgeborene, prematuur 766  
Pasgeborene serotien (Dysmatuur [SGA], Macrosoom [LGA]) 767  
Pasgeborene van een diabetes-moeder 767  
Pasgeborene van drugsverslaafde moeder 768  
Respiratory distress syndrome 768

---

Sepsis (Septikemie) 769  
Zieke pasgeborene (Congenitale infecties – Cytomegalie,  
Rubella, Toxoplasmose, Syfilis, Herpes) 769

**Stoornissen bij kinderen en adolescenten 771**

Aandoeningen van de glomeruli (Glomerulonefritis, acuut,  
chronisch; Nefrotisch syndroom, congenitaal, secundair,  
idiopathisch) 771  
Aangeboren hartziekte 772  
Attention Deficit Disorder (Hootman) 772  
Angst/Schoolfobie 773  
Asterma 773  
Cerebrale parese 773  
Coeliakie 774  
Convulsieve stoornissen 774  
Craniocerebraal trauma 775  
Cystic fibrosis 775  
Dysmenorroe 776  
Failure to thrive (FTT) (niet-organisch) 776  
Hazenlip en gespleten gehemelte 777  
Hemofilie 777  
Hydrocefalus 778  
Kindermishandeling (Kinderverwaarlozing) 778  
Leukemie 779  
Luchtweginfecties 780  
Meningitis (Bacterieel) 780  
Meningomyelokèle 781  
Mononucleosis infectiosa (adolescent) 781  
Obesitas 782  
Osteomyelitis 782  
Ontwikkelingsproblemen/behoefden bij chronische ziekte 783  
Overdraagbare ziekten 783  
Parasitaire ziekten 784  
Pediculosis/luisziekte (Hootman, 1993) 784  
Reuma (acuut) 784  
Reumatoïde artritis (juveniel) 785  
Scoliose 785  
Sikkelcelanemie 786  
Spierdystrofie 786  
Syndroom van Down 787  
Syndroom van Reye 787  
Tonsillitis 788  
Vergiftiging 788  
Verstandelijke handicap 789



---

Verworven immunodeficiëntiesyndroom (aids) (Kind) 789  
Wilmstumor 790  
Ziekte van Perthes 791

**Psychiatrische ziektebeelden 792**

Angst- en aanpassingsstoornissen 792  
Anorexia nervosa 792  
Bipolaire stoornissen (Manieën) 793  
Gedragsstoornissen bij jeugdigen (aandachts- en leerstoornissen) 793  
Obsessieve compulsieve stoornis (dwangneurose) 794  
Paranoïde stoornissen 794  
Persoonlijke stoornissen 795  
Schizofrene stoornissen 795  
Somatoforme stoornissen 795  
Stemmingsstoornissen (depressie) 796  
Stoornissen in het gebruik van psychoactieve stoffen 797

**Zintuigelijke stoornissen of aandoeningen aan de zintuigen 799**

Oogaandoeningen (Cataract, Ablatio Retinae, Glaucoom, Ontstekingen) 799  
Ooraandoeningen (Infecties, Mastoïditis, Trauma) 799

**Diagnostische en therapeutische ingrepen 800**

Angioplastiek (Percutaan, Transluminaal, Coronair, Perifeer) 800  
Antistollingstherapie 800  
Arteriogram 801  
Beademing 801  
Cardiotocografie (met inwendige registratie) (CTG) 802  
Centraal veneuze katheter 802  
Cesiumimplantaat 803  
Chemotherapie 803  
Corticosteroïdentherapie 805  
Elektroshocktherapie 805  
Enterale voeding 805  
Gipsverband 806  
Hartkatheterisatie 807  
Hemodialyse 807  
Hickman-katheter 808  
IABP (Intra-Aortic Balloon Pumping) 808  
Invasieve bloeddrukbevestiging 809  
Pacemakerimplantatie 809  
Peritoneale dialyse 810

---

Radiotherapie (uitwendig)	811
Tracheostomie	812
Tractie	812
Uitwendige arterioveneuze shunt	813
Volledige parenterale voeding (Intraveneuze Hyperalimentatie)	813
Bronvermelding	814
Register	823

#### Noten

- \* Weinig gangbaar/discutabel.
- + Niet op de NANDA-lijst.

## Inleiding

In Nederland is de belangstelling voor (de klinische toepassing van) verpleegkundige diagnoses de laatste decennia sterk toegenomen. Die belangstelling is gegroeid vanuit de behoefte om onder woorden te kunnen brengen waarom bepaalde verpleegkundige zorg aan een patiënt wordt verleend. Zorg kan alleen worden overgedragen als ook de indicatie voor die zorg kan worden overgedragen en diagnostiek vormt daar de basis voor. Steeds vaker stellen verpleegkundigen specifieke verpleegkundige diagnoses voor de toegewezen patiënten en nemen deze diagnoses op in het verpleegplan.

Dit handboek biedt, in aanvulling op bestaande literatuur over verpleegkundige diagnoses, de volgende mogelijkheden:

- Het biedt bij elk diagnostisch label de mogelijkheid snel omschrijving, verschijnselen of risicofactoren en oorzaken (beïnvloedende factoren) na te slaan, om daarna de diagnose te bevestigen of te ontkennen.
- Het geeft bij elke verpleegkundige diagnose beoogde resultaten en interventies, waarmee beknopt aangegeven wordt welke verpleegkundige zorg geïndiceerd is.
- Het geeft bij belangrijke aandoeningen en therapieën een lijst van mogelijk daarmee verbonden verpleegkundige diagnoses en multidisciplinaire problemen.

Deel 1 van dit boek bestaat uit meer dan 190 door de NANDA vastgestelde diagnoses. Van elke diagnose wordt een omschrijving gegeven met de bijbehorende verschijnselen of risicofactoren, oorzaken, beoogde resultaten en interventies. Deel 2 bestaat uit de gezondheidsbevorderende of welzijnsdiagnosen. Deel 3 betreft de multidisciplinaire problemen. Deel 4 bestaat uit 200 diagnostische clusters. Op basis van de voornaamste ziektebeelden en therapieën zijn verpleegkundige diagnoses en multidisciplinaire problemen gegroepeerd, die daarmee samenhangen.

In deze inleiding worden achtereenvolgens besproken:

- 1 De structuur van de verpleegkundige diagnose
- 2 Een verpleegplan maken voor uw patiënt
- 3 Het onderscheiden van verpleegkundige diagnoses en multidisciplinaire problemen
- 4 Het juist opstellen van een verpleegkundige diagnose

## 1 De structuur van verpleegkundige diagnoses

De North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), sinds 1973 het instituut voor officiële erkenning van verpleegkundige diagnoses in de Verenigde Staten, hanteert de volgende definitie van een verpleegkundige diagnose:

*Een verpleegkundige diagnose is een klinische uitspraak over de reacties van een persoon, gezin of groep op feitelijke of dreigende gezondheidsproblemen/levensprocessen. De verpleegkundige diagnose vormt de basis voor de keuze van verpleegkundige interventies, voor de resultaten waarvan de verpleegkundige verantwoordelijk is.*

De verpleegkundige diagnoses in dit boek hebben de volgende structuur:

- **Label:** benoemt het gezondheidsprobleem waarop de verpleegkundige diagnose van toepassing is.
- **Omschrijving:** bakent het door het diagnostisch label geduide gezondheidsprobleem af. De manier waarop momenteel veel verpleegkundige diagnoses afgebakend worden, voldoet niet aan de eis die geldt voor een definitie, namelijk dat in de woorden van een definitie datgene wat gedefinieerd wordt niet mag voorkomen. Vandaar dat in deze vertaling gekozen is voor omschrijving en niet voor definitie.
- **Verschijselen:** symptomen en klachten die karakteristiek zijn voor de diagnose. Niet alle karakteristieke symptomen en klachten komen met dezelfde frequentie voor. Daarom kent het begrip *Verschijselen* twee categorieën. In de categorie *Moet aanwezig zijn (één of meer)* vallen symptomen en klachten die in meer dan 80% van de gevallen dat de diagnose gesteld wordt voorkomen. Is het percentage tussen de 50% en 80%, dan vallen de symptomen en klachten in de categorie *Kan aanwezig zijn*.  
Vanuit diagnostisch oogpunt is de bovenstaande indeling van belang omdat een actuele verpleegkundige diagnose uitsluitend gesteld mag worden als er zich verschijnselen uit de categorie *Moet aanwezig zijn (één of meer)* voordoen. Om de suggestie te vermijden dat het ene verschijnsel ernstiger van aard is dan het andere is de voorkeur gegeven aan de frequentie van voorkomen en niet aan hoofd- en nevenverschijnselen.
- **Beïnvloedende factoren:** factoren die een bepaalde gezondheidstoestand kunnen veroorzaken of beïnvloeden of

die bijdragen aan het ontstaan van een probleem. De oorzaken voor een risicodiagnose worden aangeduid als risicofactoren.

- *Risicofactoren*: factoren of situaties waardoor er een verhoogde kans is dat een persoon, gezin of groep een (gezondheids)-probleem krijgt. Vaak wordt verwezen naar de oorzaken van een actuele diagnose. Risicofactoren zijn alleen van toepassing bij verpleegkundige risicodiagnosen.
- *Beoogde resultaten*: doelen die door middel van verpleegkundige interventies bij de patiënt bereikt dienen te worden.
- *Interventies*: verpleegkundige activiteiten die tot doel hebben het gezondheidsprobleem van de patiënt in positieve zin te beïnvloeden. Strikt genomen zijn observatie en controle geen interventies. Ze brengen geen verandering in het gezondheidsprobleem teweeg. Omdat observatie en controle bij elke diagnose plaats moeten vinden, worden ze vaak genoemd onder de verpleegkundige interventies. Al was het alleen maar omdat de gegevens verkregen door observatie en controle een essentiële functie vervullen bij de keuze van de te verrichten activiteiten.

## 2 Een verpleegplan maken voor uw patiënt

Het stellen van een verpleegkundig diagnose is onderdeel van het maken van een verpleegplan. Voor het stellen van een nauwkeurige verpleegkundige diagnose zijn onder andere de volgende aspecten van belang:

- valide en relevante gegevens verzamelen
- gegevens analyseren en groeperen tot clusters
- verpleegkundige diagnoses onderscheiden van multidisciplinaire problemen
- verpleegkundige diagnoses juist beschrijven
- prioriteiten stellen

Deze aspecten zijn in het volgende stappenplan geïntegreerd, zie voor een uitgebreidere toelichting voor het opstellen van een verpleegkundige diagnose paragraaf 4: *Het juist opstellen van verpleegkundige diagnoses* in deze inleiding.

## Stap 1 Gegevens verzamelen: de verpleegkundige anamnese afnemen

### *Gerichte verpleegkundige anamnese*

Verplegen wordt gedefinieerd als de diagnostiek en behandeling van menselijke reacties op actuele of potentiële gezondheidsproblemen en levensomstandigheden (*Nursing: a social policy statement*, (American Nurses' Association, 1980, 1995).

Verpleegkundigen bezitten een ruime kennis over verschijnselen, risicofactoren of mogelijke complicaties. Die kennis wordt gebruikt om de anamnese te structureren en stuurt zo het verzamelen van gegevens aan. Deze kennis wordt ook gebruikt om de nauwkeurigheid van de diagnoses te valideren. Een goed door-dachte anamnese stelt de verpleegkundigen in staat gericht gegevens te verzamelen over menselijke reacties, variërend van de toestand van de huid en de mictie, tot geestelijke gezondheid en zelfzorgvermogens.

### *Algemene versus gerichte anamnese*

Gegevens kunnen verzameld worden met behulp van:

- 1 algemene anamnesevragen: het verzamelen van vooraf bepaalde gegevens, meestal bij het eerste contact
- 2 gerichte anamnesevragen: het verzamelen van specifieke gegevens ingegeven door de toestand of reacties van patiënt, familie of de omgeving

Bij de eerste ontmoeting met de patiënt zal de verpleegkundige meestal algemene anamnesevragen gebruiken om vast te stellen hoe de patiënt denkt over verschillende aspecten van de gezondheidstoestand, zoals:

- Heeft u problemen met het slapen?
- Heeft u problemen met het eten?
- Hoe vaak heeft u ontlasting?
- Heeft u onlangs iets doorgemaakt waarmee u moeilijk kon omgaan?

Als de patiënt over een bepaald probleem klaagt of aangeeft zich ergens zorgen over te maken, richt de verpleegkundige de anamnese daar op:

- Kunt u mij iets vertellen over de pijn (begin, plaats, ernst, duur, wat helpt, wat verergert)?
- Veroorzaakt de pijn moeite met slapen, eten, werken of ontspannen?

Als de verpleegkundige de zorg heeft voor een vrouw die net geopereerd is, gebruikt ze een anamnese gericht op vitale functies, wondaspect, vochtbalans, pijnklachten.

### **Stap 2 Relevante verpleegkundige diagnoses zoeken**

Zoek in het hoofdstuk Diagnostische Clusters naar de medische diagnose of chirurgische ingreep van uw patiënt zoals bijvoorbeeld *Diabetes Mellitus of Hysterectomie*. Stel vast welke verpleegkundige diagnoses relevant zijn voor uw patiënt, vanuit de lijst met verpleegkundige diagnoses bij betreffend ziektebeeld of ingreep.

### **Stap 3 Standaardverpleegplannen gebruiken**

Gebruik, indien aanwezig, een standaardverpleegplan van uw zorgorganisatie en maak deze op maat:

- Voeg specifieke risicofactoren toe vanuit de anamnese van uw patiënt
- Herzie of verwijder de doelen en interventies die niet bruikbaar zijn
- Voeg de relevante diagnoses (vanuit de lijsten bij *Diagnostische Clusters*) voor uw patiënt toe en prioriteer ze
- Start de uitvoer van dit voorlopige verpleegplan terwijl u daarnaast start met de verdere vaststelling van het verpleegplan op basis van volgende stappen.

### **Stap 4 Individuele risico's identificeren**

Risicofactoren betreffen situaties, persoonlijke karaktereigenschappen, beperkingen of gezondheidsproblemen die de mogelijkheden om te herstellen of om te gaan met de gevolgen van ziekte in de weg staan.

Risicofactoren kunnen worden gebruikt als aanvulling op de beïnvloedende factoren bij een verpleegkundige diagnose of als op zichzelf staande verpleegkundige diagnose. Zo is bijvoorbeeld obesitas een beïnvloedende factor bij de diagnose *Risico op infectie* en kan *Vermoeidheid* een zelfstandige verpleegkundige diagnose zijn.

Specifieke anamnese voorafgaand aan ziekenhuisopname:

- Heeft de patiënt voldoende ondersteuning vanuit zijn sociale netwerk?
- Kan de patiënt zelfzorg verrichten?
- Welke ondersteuning heeft de patiënt nodig?
- Is de patiënt mobiel?
- Heeft de patiënt geheugenproblemen?
- Heeft de patiënt gehoorproblemen?
- Rookt of drinkt de patiënt?

Welke ziekten of gezondheidsproblemen maken de patiënt kwetsbaar voor:

- Vallen
- Infectie
- Verstoring in voedings/vochtbalans
- Decubitus
- Angst
- Stel Fysiologische instabiliteit vast (elektrolyten, glucosegehalte, bloeddruk, ademhaling, andere factoren die genezing belemmeren)

Stel vast/observeer of er sprake is van:

- Obesitas
- Communicatieproblemen
- Problemen bewegingsapparaat
- Voedingsproblemen
- Ongezonde levensstijl
- Leerproblemen
- Vermoeidheid
- Ineffectieve coping (boosheid, depressie, niet gemotiveerd zijn, ontkenning)
- Financiële problemen
- Verminderde zelfredzaamheid

### *Significantie van de gegevens*

Beginnende studenten leren na te gaan of gegevens al dan niet significant zijn. Om significante gegevens te kunnen herkennen, dient de verpleegkundige eerst te weten wat normaal is. Bijvoorbeeld, de verpleegkundige kan alleen vaststellen of een patiënt een voedingsprobleem heeft, als zij begrijpt wat een normaal voedingspatroon is, een normaal gewicht is in relatie tot de lengte enzovoort. Daarnaast horen verpleegkundigen te weten dat bepaalde factoren zoals misselijkheid, een slecht gebit, ontstekingen van het mondslijmvlies, of een beperkt inkomen, belemmeringen kunnen vormen voor het kopen van, bereiden, eten en vertieren van voeding.

Samengevat, verpleegkundigen kunnen alleen een doelgerichte anamnese afnemen als zij weten wat normaal is, wat abnormaal is en wat risicofactoren zijn.

### **Stap 5 Sterke of positief beïnvloedende factoren vaststellen**

Sterke factoren betreffen kwaliteiten die de patiënt helpen in het herstel en omgaan met de gevolgen van ziekte. Voorbeelden zijn:

- Positief ingesteld karakter vanuit geloofs- of levensovertuiging



- Positieve ondersteuning vanuit het sociale netwerk
- Zelfzorg vermogen
- Gezonde eetgewoonten
- Effectief slaappatroon
- Alertheid en goed functionerend geheugen
- Financiële stabiliteit
- Vermogen tot rust
- Motivatie en weerstandsvermogen
- Positief zelfbeeld
- Zelfzorgvermogen

Sterkte of positief beïnvloedende factoren kunnen worden toegepast en aangesproken om de patiënt te motiveren om te gaan met moeilijkheden. Sterkten zijn geen verpleegkundige diagnoses of beïnvloedende factoren. Sterkte of positief beïnvloedende factoren dienen te worden overwogen in de planning van zorg. Zo kan een patiënt met een sterke geloofs- of levensovertuiging geholpen zijn met een gesprek met een pastor of raadsman/vrouw.

### **Stap 6 Stel de verpleegkundige diagnoses voor uw patiënt vast**

Evaluatie van de verzamelde gegevens om tot de juiste diagnoses te komen. De evaluatie van gegevens omvat het volgende:

- onderscheid maken tussen waarnemingen en conclusies
- valideren; en
- bepalen hoeveel gegevens nodig zijn

Aanwijzingen zijn feiten die de verpleegkundige verzamelt door middel van vragen stellen observeren, onderzoeken en het lezen van het dossier van de patiënt (bijvoorbeeld vitale functies, gevoelens, laboratoriumuitslagen). Conclusies zijn oordelen van de verpleegkundige over aanwijzingen, op basis van waarnemingen. Waarnemingen, zoals een klamme huid, een bleke huidskleur en een snelle pols kunnen leiden tot de conclusie hypovolemie.

Validiteit is de mate waarin aangenomen kan worden dat gegevens feitelijk en waar zijn (Alfaro-Lefevre, 1999). Sommige gegevens, zoals lage bloeddruk, zijn betrouwbaar, omdat hiervoor de procedures, normen en waarden zijn gestandaardiseerd. Als heldere criteria ontbreken, zoals bij psychosociale reacties, kan de verpleegkundige de validiteit van de gegevens of de diagnose onderbouwen door meer gegevens aan te dragen.

De validiteit van het oordeel van de verpleegkundige (diagnose) kan nooit beter zijn dan de validiteit van de daarvoor gebruikte

gegevens. De validiteit of nauwkeurigheid van de gegevens kan worden verbeterd door de gegevens te verifiëren.

Alfaro-Lefevre (1999) beveelt verschillende manieren aan om gegevens te valideren:

- Controleer de gegevens opnieuw.
- Vraag iemand anders de gegevens te controleren.
- Vergelijk subjectieve en objectieve gegevens met elkaar.
- Vraag de patiënt de gegevens te verifiëren.

Het analyseren en groeperen van gegevens tot clusters die tot de juiste diagnose leiden.

#### *Kennis van diagnostische categorieën*

Analyse van gegevens is slechts mogelijk, als bekend is welk cluster van waarnemingen kenmerkend is voor een diagnose. Met andere woorden, pas als je weet welke waarnemingen bij machteloosheid horen, kun je deze als cluster herkennen. Sommige diagnoses kunnen gemakkelijk worden gesteld, zoals obstipatie of huidbeschadiging. Vaak is een enkele waarneming, zoals de opmerking 'ik heb buikpijn', voldoende om de diagnose pijn te stellen. Andere diagnoses, met name de meer complexe psychosociale diagnoses zoals verstoord lichaamsbeeld, vergen verschillende contacten tussen verpleegkundigen en patiënt voordat de diagnose al dan niet kan worden gesteld.

#### *Voldoende waarnemingen (aanwijzingen)*

Een van de moeilijkste aspecten van diagnostiek, is het bepalen hoeveel waarnemingen voldoende zijn om een actuele verpleegkundige diagnose te stellen. De verpleegkundige kan hiervoor de lijst met verschijnselen raadplegen van de diagnose die ze in gedachten heeft. Hoeveel verschijnselen zijn aanwezig in de categorie 'moet aanwezig zijn (één of meer)' en hoeveel in de categorie 'kan aanwezig zijn'? Bevestigt de patiënt de vermoedelijke diagnose? Als de onzekerheid blijft bestaan, beschrijf de diagnose dan als voorlopige diagnose en verzamel meer gegevens.

#### *Onderscheid tussen verschillende diagnoses*

Sommige diagnoses hebben gemeenschappelijke verschijnselen, zoals de diagnoses beperkte inspanningstolerantie, chronische vermoeidheid en verstoorde slaap. Lees dan nog eens de definities en de toelichting van de auteur. Ga na wat het doel van de interventie zou zijn, bijvoorbeeld technieken om de energiebalans te verbeteren (chronische vermoeidheid), slaapbevordering (verstoorde slaap) of het verbeteren van het uithoudingsvermogen

(beperkte inspanningstolerantie). Dit kan helpen om de juiste diagnose te vinden.

#### *Voorlopige diagnose*

Het laatste onderdeel van de data-analyse is het formuleren van diagnose en differentiaal diagnoses als verklaring voor de gevonden cluster van gegevens. Soms gaat het daarbij om één diagnose, omdat de gegevens overduidelijk in die richting wijzen. Als meer dan één diagnose in aanmerking komt, bekijkt de verpleegkundige de verschijnselen of risicofactoren van de voorlopige diagnose opnieuw en vergelijkt deze met de gevonden gegevens. Als meer gegevens nodig zijn kan de verpleegkundige deze verzamelen met gerichte anamnesevragen. Is dit op dat moment niet realistisch of haalbaar, dan zou de verpleegkundige de diagnose kunnen beschrijven als voorlopige diagnose. Sommige diagnoses, zoals coping kunnen pas na diverse contacten tussen patiënt en verpleegkundige worden gesteld.

Stel interventies per diagnose voor uw patiënt vast. Onderzoek in hoeverre de interventie:

- Relevant is voor uw patiënt
- Er voldoende tijd is en mogelijkheden zijn om de interventie goed uit te voeren
- Er geen contra indicaties of risicofactoren zijn waardoor de interventie gewijzigd of niet uitgevoerd moet worden
- Er specifieke acties aan de interventie toe te voegen zijn

Stel resultaten per diagnose vast:

- Zijn deze resultaten haalbaar voor uw patiënt?
- Zijn ze te bereiken binnen het gestelde tijdsbestek?
- Dienen de resultaten meer specifiek gemaakt te worden voor uw patiënt?
- Kunt u resultaten vaststellen in de overdracht naar andere zorgverleners of zorgorganisaties bijvoorbeeld na ontslag uit het ziekenhuis?

### **Stap 7 Stel vast of er sprake is van Multidisciplinaire Problemen**

Zoek in het hoofdstuk Diagnostische Clusters naar de medische diagnose of chirurgische ingreep van uw patiënt zoals bijvoorbeeld *Diabetes Mellitus of Hysterectomy*. Stel vast welke multidisciplinaire problemen (ook wel potentiële complicatie genoemd) relevant zijn voor uw patiënt, vanuit de lijst bij betreffend ziektebeeld of ingreep. Multidisciplinaire problemen moeten regelmatig worden geobserveerd en gecontroleerd, ze relateren aan het gehele beeld

van de patiënt. Stel vast hoe vaak u controles uitvoert. Beoordeel ook of multidisciplinaire problemen van invloed zijn op de uitvoer van interventies en of er sprake is van een contra-indicatie. Zo kan bijvoorbeeld een bepaalde standaard vochtintake voor een patiënt met oedeem of nier problematiek te hoog zijn. Bezie tevens of er sprake is van specifieke risicodiagnosen. Wanneer uw patiënt bijvoorbeeld Diabetes Mellitus heeft, voeg dan de risicodiagnose *Risico op instabiele glucosewaarden toe*.

#### *Selectie van multidisciplinaire problemen*

Zoals gezegd, verschillen multidisciplinaire problemen van verpleegkundige diagnoses. Met betrekking tot beide nemen verpleegkundigen zelfstandig beslissingen. Bij verpleegkundige diagnoses schrijft de verpleegkundige de behandeling voor en is zij verantwoordelijk voor het daarmee behaalde resultaat. Bij multidisciplinaire problemen bewaakt de verpleegkundige de toestand van de patiënt om vroegtijdig het ontstaan van complicaties te signaleren. Tevens past de verpleegkundige de door haar en de arts voorgeschreven interventies toe. Multidisciplinaire problemen worden beschreven als complicatie die aanwezig is of die dreigt op te treden bijvoorbeeld *Bloeding* (risico op) of *Nierinsufficiëntie* (risico op). Doorgaans hangen de complicaties die de verpleegkundige bewaakt samen met ziekte, trauma, diagnostiek en therapie.

<i>Situatie</i>	<i>Multidisciplinair probleem</i>
Antistolling	Bloeding (risico op)
Pneumonie	Hypoxemie (risico op)

Het beschrijven van beoogde resultaten en doelstellingen, wordt gebruikt om de effectiviteit van de verpleegkundige zorg meetbaar te maken. Als de patiënt niet zodanig verbetert dat het gestelde doel wordt bereikt of zijn toestand zelfs slechter wordt, dient de verpleegkundige de situatie opnieuw te beoordelen. Hierbij kunnen de volgende vragen behulpzaam zijn:

- Is de diagnose juist?
- Is er overeenstemming met de patiënt over het te bereiken doel?
- Is meer tijd nodig om effect te mogen verwachten?
- Moet de doelstelling herzien worden?
- Moet de interventie herzien worden?

Als geen van deze vragen van toepassing is, zou het wel eens niet om een verpleegkundige diagnose kunnen gaan maar om een multidisciplinair probleem.

Bij multidisciplinaire problemen is de verpleegkundige verantwoordelijk voor het vroegtijdig signaleren van veranderingen en het in samenwerking met artsen reguleren van het probleem. Bij verpleegkundige diagnoses is de verpleegkundige verantwoordelijk voor het met verpleegkundige zorg bereiken en behouden van een verbetering van de toestand.

Verpleegkundigen kunnen sommige complicaties, zoals decubitus en kathetersepsis voorkomen. Verpleegkundigen kunnen niet een paralytische ileus voorkomen, maar wel het ontstaan vroegtijdig signaleren om een ernstig verloop te voorkomen. Artsen kunnen multidisciplinaire problemen niet behandelen zonder de kennis, de oplettendheid en het oordeel van verpleegkundigen.

In de volgende tabel zijn de situaties weergegeven waar verpleegkundige zorg nodig is.

De verpleegkundige diagnoses zijn ingedeeld volgens de functionele gezondheidspatronen van M. Gordon.

### **Stap 8 Neem het verpleegplan op in het individuele dossier van de patiënt**

Hanteer tijdens de uitvoering van het verpleegplan de onderdelen van het verpleegkundig dossier zoals voortgangsrapportage, grafieken en andere lijsten om gegevens vast te leggen, bij te stellen en voortdurend te evalueren.

### **Stap 9 Evalueer de zorg**

Evaluatie van zorg is een continue verantwoordelijkheid voor verpleegkundigen. Daarnaast zal de verpleegkundige op specifieke momenten tijdens het zorgproces en bijvoorbeeld voorafgaand aan ontslag uit het ziekenhuis of overdacht naar een andere zorgorganisatie de zorg evalueren. Stel daarbij vast:

- Wat de gezondheidstoestand van de patiënt inhoudt in vergelijking met eerdere momenten
- In hoeverre de gezondheidstoestand op basis van de indicatoren verbeterd, onveranderd of verslechterd is

## **3 Het onderscheiden van verpleegkundige diagnoses en multidisciplinaire problemen**

*Verpleegkundige diagnoses versus multidisciplinaire problemen*

In 1983 publiceerde Carpenito het 'Bifocal Clinical Practice Model'. In dit model zijn verpleegkundigen verantwoordelijk voor de behandeling van twee soorten klinische problemen of diagnoses: verpleegkundige diagnoses en multidisciplinaire problemen.

In de volgende tabel wordt het verband tussen verpleegkundig en medisch voorgeschreven interventies geïllustreerd.

### Verband tussen verpleegkundig en medisch voorgeschreven interventies

<p><b>Verpleegkundig voorgeschreven interventies</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wisselgigging elke 2 uur</li> <li>▪ Lichte massage van kwetsbare gebieden</li> <li>▪ Leer de patiënt de zitdruk te verminderen</li> </ul>	<p><b>Verpleegkundige diagnose</b></p> <p>Risico op Huidbeschadiging bij immobiliteit ten gunste van chronische moeheid</p>	<p><b>Medisch voorgeschreven interventies</b></p> <p>Meestal niet nodig (voeding)</p>
<p><b>Verpleegkundig voorgeschreven interventies en activiteiten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Handhaaf nuchtere toestand</li> <li>▪ Observeer en controleer:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vochtbalans</li> <li>▪ temperatuur, pols, ademhaling, bloeddruk,</li> <li>▪ inname/uitscheiding, S.g. urine</li> </ul> </li> <li>▪ Elektrolytenbalans</li> <li>▪ Handhaaf voorgeschreven infuussnelheid</li> <li>▪ Zorg voor/stimuleer mondverzorging</li> </ul>	<p><b>Multidisciplinair probleem</b></p> <p>Verstoorde Vocht- en Elektrolytenbalans</p>	<p><b>Medisch voorgeschreven interventies</b></p> <p>Complicatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infuus (soort, hoeveelheid)</li> <li>▪ Laboratorium-onderzoek</li> </ul>

Verpleegkundige diagnoses zijn oordelen over reacties van individuen, gezinnen of gemeenschappen op feitelijke of potentiële gezondheidsproblemen of levensprocessen. Verpleegkundige diagnoses vormen de basis voor de keuze van verpleegkundige interventies en resultaten, waarvoor de verpleegkundige verantwoordelijk is (NANDA, 1990).

Multidisciplinaire problemen zijn bepaalde complicaties. Deze complicaties worden door de verpleegkundige geobserveerd indien ze voor het eerst optreden en door haar gecontroleerd om veranderingen in de toestand van de patiënt vast te stellen. De verpleeg-

kundige behandelt multidisciplinaire problemen met door de arts en/of verpleegkundige voorgeschreven interventies om de complicaties tot een minimum te beperken.

Interventies worden ingedeeld in twee categorieën:

- 1 door verpleegkundigen voorgeschreven (verpleegkundige) interventies; en
- 2 medisch voorgeschreven interventies.

Verpleegkundige interventies mag de verpleegkundige op eigen gezag laten uitvoeren door andere verpleegkundigen. Deze interventies zijn gericht op het bewaken, voorkomen of behandelen van verpleegkundige diagnoses en op het bewaken en reguleren van multidisciplinaire problemen.

Medisch voorgeschreven interventies dienen ter behandeling van het multidisciplinaire probleem en worden door de verpleegkundige uitgevoerd. Voor multidisciplinaire problemen zijn zowel door verpleegkundigen (V) als door artsen voorgeschreven interventies nodig (M). Dit wordt geïllustreerd aan de hand van het multidisciplinaire probleem *Hypoxemie* (risico op):

- Let op tekenen van een verstoord zuur-base evenwicht (V).
- Dien zuurstof toe 5 l/min (M).
- Zorg voor adequate vocht intake (V).
- Let op het effect van houdingsverandering op oxygenatie (V).
- Dien voorgeschreven medicatie toe indien nodig (M/V) (V: door verpleegkundige voorgeschreven; M: medisch voorgeschreven).

#### Verpleegkundige diagnoses

##### 1 Patroon van Gezondheidsbeleving

en -instandhouding

Besmetting

Besmetting, risico op

Energieveldverstoring\*

Gezondheid, streven naar

Gezondheidsveronachtzaming

Groei- en ontwikkelingsachterstand

Groeiachterstand, risico op

Immuunstatus, wens tot verbetering

Letsel

Letsel, risico op

Aspiratie, risico op

Vallen, risico op

Verstikking, risico op

Intoxicatie, risico op

Trauma, risico op

Positioneringsletsel, risico op

perioperatief

Omgaan met de eigen gezondheid, effectief

Omgaan met de eigen gezondheid, ineffectief wijk

Omgaan met de eigen gezondheid, ineffectief gezin

Omgaan met de eigen gezondheid, ineffectief

Ontwikkelingsachterstand, risico op

Postoperatie herstel vertraagd

Risicovol gedrag voor de gezondheid

Therapietrouw, inadequate

*2 Voedings- en stofwisselingspatroon*

Afweer, verminderde\*

Borstvoeding

Borstvoeding, effectieve

Borstvoeding, ineffectieve

Borstvoeding, onderbroken

Borstvoeding, wens tot verbetering

Elektrolytenbalans, risico op verstoring

Gebitsafwijking

Glucosewaarden, risico op instabiele

Infectie

Infectie, risico op+

Infectieoverdracht, risico op

Intracraniale druk, verhoogde\*

Latexallergie

Latexallergie, risico op

Leverfunctiestoornis, risico op

Neonatale geelzucht

Ondervoeding

Ondervoeding

Slikstoornis

Inadequate voedselinname van zuigeling

Overvoeding

Overvoeding

Overvoeding, risico op\*

Overvulling

Overvulling vochtbalans, risico op verstoorde

Temperatuur

Hyperthermie

Hypothermie

Temperatuurregulatie, ineffectieve

Temperatuur, risico op afwijkende lichaams-

Vochttekort

Weefselbeschadiging

Weefselbeschadiging

Huidbeschadiging (decubitus)

Huidbeschadiging, risico op

Mondslimvlies, aangetast

*3 Uitscheidingspatroon*

Bedwateren

Diarree

Incontinentie van feces

Obstipatie

Obstipatie

Obstipatie, risico op

Vermeende obstipatie

Mictie

Afwijkende mictie

Bedwateren+

Functionele incontinentie

Overloopincontinentie

Permanente urine-incontinentie

Reflexincontinentie

Stressincontinentie

Urge-incontinentie

Urge-incontinentie, risico op

Urineretentie

*4 Activiteitenpatroon*

Ademhaling

Ademhaling, risico op verminderde

Moeilijke ontwenning van de beademing

Moeilijke ontwenning van de beademing, risico op

Ineffectief ophoesten

Ineffectieve ademhalingspatronen

Gestoorde gaswisseling

Respiratoire insufficiëntie

Afleiding, gebrek aan

Bloeding, risico op

Cardiac Output, verminderde\*

Huishouden, verminderde zorg voor

Inactiviteitssyndroom

Intercraniale druk, verhoogde

Inspanningstolerantie, beperkte

Leverfunctiestoornis, risico op

Mobiliteit

Mobiliteit, verminderde

Mobiliteit in bed, verminderde

Rolstoelmobiliteit, verminderde

Loopstoornis

Neurovasculaire disfunctie, risico op perifere

Weefseldoorbloeding, ineffectieve perifere

Planning van activiteiten, ineffectieve

Risico op vaattrauma

Shock, risico op

Zelfzorg, wens tot verbetering



Zelfzorgtekortsyndroom+ (specifieer): (Eten, Wassen/Lichaamsverzorging, Kleden/Uiterlijke verzorging, Toiletgang, Huishouden)	7 <i>Zelfbelevingspatroon</i>
Zuigelingengedrag	Angst
Zuigelingengedrag, ontregeld	Angst
Zuigelingengedrag, risico op ontregeld	Angst voor de dood
Zuigelingengedrag, mogelijkheid tot verbetering in de coördinatie van*	Hopeloosheid
Zwerfgedrag	Hoop, wens tot versterking
	Machteloosheid
	Verandervermogen, wens tot verbetering
	Vermoeidheid
	Vrees
	Zelfbeeld
	Verstoord zelfbeeld
	Verstoord lichaamsbeeld
	Verstoorde identiteit
	Verminderde zelfwaardering
	Chronisch lage zelfwaardering
	Situationeel lage zelfwaardering
	Zelfwaardering, risico op situationeel lage
5 <i>Slaap-rustpatroon</i>	
Slaap, verstoorde	
Slaap, wens tot verbetering	
Slaapdeprivatie	
Slapeloosheid	
6 <i>Cognitie- en waarnemingspatroon</i>	
Beslisconflict	
Besluitvorming, wens tot verbetering	
Denkprocessen	
Denkprocessen, verstoorde	
Geheugenstoornis	
Desoriëntatie-syndroom*	
Dysreflexie	
Dysreflexie, autonome	
Dysreflexie, risico op autonome	
Kennistekort	
Menselijke waardigheid, risico op aantasting	
Ongemak	
Ongemak+	
Acute pijn	
Chronische pijn	
Misselijkheid	
Veronachtzaming, halfzijdige	
Verwardheid	
Verwardheid+	
Verwardheid, acute	
Verwardheid, chronische	
Verwardheid, risico op acute	
Zintuigelijke Waarneming, verstoorde	
	8 <i>Rollen- en relatiepatroon</i>
	Bedroefdheid, chronische*
	Communicatie
	Communicatie, inadequate+
	Sprak, inadequate
	Eenzaamheid, risico op
	Gezinsfunctioneren
	Gezinsfunctioneren, verstoord
	Gezinsfunctioneren, verstoord:
	alcoholisme
	Ouderlijke zorg
	Ouderlijke zorg, veranderde
	Hechting tussen ouder en kind, risico op verstoorde
	Ouderrolconflict
	Rolvervulling, verstoorde*
	Rouwen
	Rouwen
	Rouwen, voortijdig
	Rouwen, gecompliceerd
	Rouwen, risico op gecompliceerd
	Partnerrelatie, wens tot verbetering
	Sociale interactie, inadequate
	Sociaal Isolement
	9 <i>Seksualiteits- en voortplantingspatroon</i>
	Moeder-foetus dyad, risico op verstoorde

Seksueel functioneren, veranderd  
Seksuele disfunctie  
Zwangerschapsproces, wens tot verbetering

#### 10 Stressverwerkingspatroon

Agressie, risico op

Coping

Coping binnen het gezin, destructieve

Coping binnen het gezin, gebrekkige

Coping binnen het gezin, wens tot verbetering

Coping, defensieve

Coping, inadequate

Coping, ineffectieve ontkenning

Coping van een gemeenschap, inadequate

Overbelasting

Overbelasting van mantelzorgverlener

Overbelasting mantelzorgverlener

Overbelasting van mantelzorgverlener, risico op

Overplaatsingsstress

Overplaatsingsstress

Overplaatsingsstress, risico op

Posttraumatische reactie

Posttraumatische reactie

Posttraumatische reactie, risico op

Verkrachtingsyndroom

Veerkracht, risico op verminderde

Veerkracht, verminderde individuele

Veerkracht, wens tot verbetering

Zelfverwonding

Risico op zelfverwonding+

Risico op zelfmishandeling+

Zelfverminking

Risico op zelfverminking

Risico op zelfdoding+

#### 11 Waarde- en levensovertuiging

Morele nood (bij verpleegkundige)

Geestelijke nood

Geestelijke nood, risico op

Geloofsuitoefening, beperking van de

Geloofsuitoefening, wens tot verbetering

### **Multidisciplinaire problemen (complicaties)**

#### *Hart/bloedvaten*

Verminderde cardiac output (risico op, zie dl3)

Aritmieën (risico op, zie dl3)

Longoedeem (risico op)

Cardiogene shock (risico op)

Trombo-embolie (risico op)

Diepe veneuze trombose (risico op, zie dl3)

Hypovolemie (risico op, zie dl3)

Perifere Vasculaire insufficiëntie (risico op)

Hypertensie (risico op)

Aangeboren hartziekte

Angina pectoris (risico op)

Endocarditis (risico op)

Longembolie (risico op)

Ischemische ulcera (risico op)

#### *Ademhaling*

Hypoxemie (risico op, zie dl3)

Respiratoire disfunctie (risico op, zie dl3)

Atelectasis/Pneumonie (risico op)

Tracheastenose (risico op)

Hydrothorax (risico op)

Tracheanecrose (risico op)

Beademingsafhankelijkheid (risico op)

Pneumothorax (risico op)

Larynxoedeem (risico op)

#### *Nieren/Urinenwegen*

Disfunctie urinewegstelsel (risico op, zie dl3)

Acute Urineretentie (risico op, zie dl3)

Nierinsufficiëntie (risico op, zie dl3)

Blaasperforatie (risico op)

Nierstenen (risico op)

#### *Maag-darmkanaal/Lever/Galblaas*

Disfunctie van het maag-darmstelsel, lever en/of galwegen (risico op, zie dl3)

Paralytische ileus/ (risico op, zie dl3)

Lever functiestoornis (risico op, zie dl3)

Hyperbilirubinemie (risico op, zie dI3)  
 Hernia (risico op)  
 Hepatosplenomegalie (risico op)  
 Ulcus duodeni (risico op)  
 Ascites (risico op)  
 Gastro-intestinale bloeding (risico op, zie dI3)

*Complicatie: Metabolisme/Immuunsysteem/Beenmerg*

Stofwisseling/Immunfunctie/Hematoïese stoornis (risico op, zie dI3)  
 Elektrolytenstoornis (risico op, zie dI3)  
 Hypoglykemie/Hyperglykemie (risico op, zie dI3)  
 Negatieve Stikstofbalans (risico op)  
 Schildklierdisfunctie (risico op)  
 Hypothermie (ernstige) (risico op)  
 Hyperthermie (ernstige) (risico op)  
 Sepsis (risico op)  
 Acidose (Metabolisme, Ademhaling) (risico op)  
 Alkalosis (risico op)  
 Hypo/Hyperthyroïdisme (risico op)  
 Allergische reactie (risico op)  
 Afstoting van donorweefsel (risico op)  
 Adrenale insufficiëntie (risico op)  
 Anemie (risico op) (risico op)  
 Trombocytopenie (risico op)  
 Opportunistische infectie (risico op)  
 Polycytemie (risico op)  
 Diffuse Intravasale Stolling (DIS) (risico op)

*Complicatie: Zenuwstelsel/Zintuigen*

Neurologische/sensorische disfunctie (risico op, zie dI3)  
 Verhoogde Intracraniale druk (risico op, zie dI3)  
 Beroerte (risico op)  
 Insulten (risico op, zie dI3)  
 Ruggenmergcompressie (risico op)  
 Meningitis (risico op)  
 Hersenzenuwdisfunctie (specificeer) (risico op)  
 Paralyse (risico op)  
 Perifere zenuwdisfunctie (risico op)  
 Verhoogde oogdruk (risico op)

Ulceratie van de cornea (risico op)  
 Neuropathieën (risico op)

*Bewegingsapparaat*

Funciestoornis van het bewegingsapparaat (risico op, zie dI3)  
 Osteoporose (risico op)  
 Dislocatie van een gewricht (risico op, zie dI3)  
 Compartmentensyndroom (risico op)  
 Pathologische breuken (risico op)

*Voortplanting*

Complicaties van zwangerschap, postpartum of van het functioneren van de foetus (risico op, zie dI3)  
 Onzekere situatie foetus (risico op, zie dI3)  
 Postpartum Bloeding (risico op, zie dI3)  
 Zwangerschapshypertensie (risico op)  
 Polymenorrhoe (risico op)  
 Syfilis (risico op)  
 Prenatale Bloeding (risico op, zie dI3)  
 Voortijdige Weeën (risico op)

*Systemisch*

Bijwerkingen Medicatie  
 Bijwerkingen Adrenocorticosteroiden  
 Bijwerkingen Angstdempende middelen  
 Bijwerkingen Antiaritmica  
 Bijwerkingen Antistollingsmiddelen  
 Bijwerkingen Anticonvulsiva  
 Bijwerkingen Antidepressiva  
 Bijwerkingen Antihypertensiva  
 Bijwerkingen Bètablokkers  
 Bijwerkingen Calciumantagonisten  
 Bijwerkingen ACE-remmers  
 Bijwerkingen Cytostatica  
 Bijwerkingen Antipsychotica

**Noten**

- \* Weinig gangbaar/discutabel
- + Niet op de NANDA-lijst

## 4 Het juist opstellen van verpleegkundige diagnoses

### Soorten verpleegkundige diagnoses

Verpleegkundige diagnoses kunnen worden onderverdeeld in: actuele, risico-, welzijns- en syndroomdiagnosen:

- Een actuele verpleegkundige diagnose is een verpleegkundige beoordeling die gevalideerd wordt met verschijnselen van de categorie moet aanwezig zijn (één of meer).
- Een risicodiagnose is een verpleegkundige beoordeling waarmee wordt vastgesteld dat een patiënt, gezin of groep onder gelijke omstandigheden meer kwetsbaar is dan anderen om een bepaald probleem te ontwikkelen.
- Een welzijnsdiagnose is een verpleegkundige beoordeling waarmee wordt vastgesteld dat een persoon, gezin of gemeenschap zich beweegt naar een hoger niveau van welzijn.
- Een syndroomdiagnose is een cluster van actuele of risicodiagnosen waarvan de verpleegkundige verwacht dat ze zullen voorkomen op grond van een bepaalde gebeurtenis.

### Het beschrijven van een diagnose

Hoe een diagnose wordt beschreven is afhankelijk van het type diagnose.

Bij welzijns- en syndroomdiagnosen kan worden volstaan met het label.

Bij syndroomdiagnosen is de oorzaak opgenomen in het label, bijvoorbeeld: Verkrachtingssyndroom.

Welijnsdiagnosen worden zonder oorzaak beschreven, omdat de oorzaak in alle gevallen de motivatie is om een hoger welzijnsniveau te bereiken, bijvoorbeeld: Mogelijkheid tot verbetering in de coördinatie van zuigelingengedrag.

Bij risico- en voorlopige diagnoses wordt naast het label ook de oorzaak beschreven.

Risicodiagnosen worden gevalideerd met de aanwezigheid van risicofactoren, bijvoorbeeld Risico op huidbeschadiging bij verminderde perifere weefseldoorbloeding ten gevolge van diabetes. Een voorlopige diagnose is een actuele verpleegkundige diagnose, waarvan te weinig verschijnselen gevonden zijn om de aanwezigheid aan te tonen. Een diagnose kan door de verpleegkundige als voorlopige diagnose worden beschreven indien weliswaar enkele maar nog onvoldoende verschijnselen in de richting van die diagnose wijzen. Het toevoegen van 'voorlopige diagnose' is een manier om andere verpleegkundigen te wijzen op de vermoedelijk-

ke aanwezigheid van een diagnose. Het is dan raadzaam meer gegevens te verzamelen om de aanwezigheid van de diagnose uit te sluiten of te bevestigen. Ook bij een voorlopige diagnose wordt de oorzaak beschreven, bijvoorbeeld:

Voorlopige diagnose: Angst ten gevolge van ziekenhuisopname.

Actuele verpleegkundige diagnoses worden beschreven met label, oorzaak en verschijnselen, bijvoorbeeld: Angst bij een onvoorspelbaar beloop van astmatische perioden, getuige de uitspraak 'ik ben bang dat ik niet meer kan ademen'.

### **Valideren met behulp van de patiënt**

Het valideren van de diagnose kan niet zonder de patiënt of diens familie daarin te betrekken. De patiënt is de bron van alle informatie die over hem gaat. Tijdens het afnemen van de anamnese zien verpleegkundigen slechts een momentopname van de patiënt. Het is belangrijk om ideeën of conclusies met betrekking tot diagnoses met de patiënt te bespreken om van hem feedback te krijgen. De patiënt krijgt zo gelegenheid mee te denken over welke problemen belangrijk zijn of niet en waarbij hij hulp nodig heeft.

Nadat een algemene anamnese is afgenomen, stelt de verpleegkundige steeds de volgende drie vragen bij elk functioneel gezondheidspatroon:

- Is er sprake van een probleem op een specifiek gebied?
- Is er sprake van een (hoog) risico voor een bepaald probleem?
- Is er sprake van een wens om de gezondheid te verbeteren?

Na de anamnese van bijvoorbeeld het uitscheidingspatroon analyseert de verpleegkundige de gegevens. Heeft de patiënt een potentieel probleem met obstipatie of diarree? Als dat het geval is, zal de verpleegkundige meer gerichte vragen stellen om na te gaan of zich verschijnselen voordoen uit de categorie 'vaak/altijd aanwezig' van de diagnoses Obstipatie of Diarree. Zijn deze niet aanwezig, dan is de actuele diagnose Obstipatie of Diarree niet van toepassing. Is er eventueel sprake van een risicodiagnose? Om dat te bepalen zal de verpleegkundige navragen of risicofactoren aanwezig zijn (zie onder oorzaken van de betreffende diagnose). Als ook deze niet aanwezig zijn, dan is de risicodiagnose niet van toepassing. Ten slotte kan de verpleegkundige de patiënt vragen of deze zijn defecatiepatroon zou willen verbeteren. Als het antwoord ja is, dan is sprake van een welzijnsdiagnose: Mogelijkheid tot verbetering van het defecatiepatroon.

## Prioriteiten stellen

### Diagnosen met een hoge behandelprioriteit

Verpleegkundigen kunnen niet alle verpleegkundige diagnoses en multidisciplinaire problemen van een patiënt, gezin of gemeenschap behandelen. Pogingen om dat toch te doen leiden slechts tot frustratie bij verpleegkundige en patiënt. Door een klein aantal verpleegkundige diagnoses en multidisciplinaire problemen te selecteren die belangrijker zijn om te behandelen dan andere, kan de verpleegkundige de haar ten dienste staande middelen doelmatig en doelgericht inzetten. Daarbij is het nuttig om diagnoses met een hoge behandelprioriteit van belangrijke diagnoses te onderscheiden.

Diagnosen met een hoge behandelprioriteit zijn verpleegkundige diagnoses of multidisciplinaire problemen die, indien niet behandeld, verbetering van de toestand van de patiënt in de weg staan of leiden tot een achteruitgang van de toestand.

Belangrijke diagnoses zijn verpleegkundige diagnoses of multidisciplinaire problemen, waarvan de patiënt en/of de verpleegkundige behandeling noodzakelijk achten, maar waarvan de behandeling kan worden uitgesteld, zonder dat dit direct gevolgen heeft.

### Diagnosen met een hoge behandelprioriteit

- houden verband met de opname-indicatie of behandeling en/of
- hebben te maken met een medisch probleem waarvoor bewaking noodzakelijk is en/of
- staan, indien niet behandeld, nu of later verbetering van de toestand van de patiënt in de weg of leiden tot een achteruitgang van de toestand en/of
- worden door de patiënt gezien als belangrijk.

### *Gebruik van consulenten en verwijzingen*

Bepaalde middelen en afnemende tijd voor patiëntenzorg maken dat de verpleegkundige belangrijke diagnoses, die op een later tijdstip kunnen worden aangepakt, niet hoeft op te nemen in het verpleegplan. Bijvoorbeeld, bij een patiënt met een myocardinfarct en een fors overgewicht, zal de verpleegkundige de patiënt uitleggen wat de invloed is van overgewicht op de hartfunctie en de patiënt verwijzen naar de diëtiste voor een vermageringsprogramma na ontslag uit het ziekenhuis. Zowel de verstrekte informatie als de verwijzing vermeldt ze op de overdracht bij ontslag.

Het stellen van een nauwkeurige verpleegkundige diagnose vergt ruime kennis en ervaring. Als de verpleegkundige het verpleegkundig proces gebruikt om verpleegkundige diagnoses te valideren, zal de nauwkeurigheid toenemen. Het stellen van een verpleegkundige diagnose is zowel moeilijk als boeiend, omdat mensen uniek, complex en veranderlijk zijn.

## **LOE: NANDA-I Diagnosis Submission: Level of Evidence Criteria**

*Beoordeling van ingediende diagnoses, criteria voor niveau-indeling mei 2007*

De North American Nursing Diagnosis Association – International (NANDA-I) heeft voor de beoordeling van verpleegkundige diagnoses een classificatie ontwikkeld van de mate van wetenschappelijke onderbouwing. Hoe hoger het cijfer hoe degelijker het wetenschappelijk onderzoek waarmee de diagnose is onderbouwd. De auteur van het handboek heeft bij de vanaf 2002 geaccepteerde verpleegkundige diagnoses het level of evidence (LOE) vermeld met de verwijzing naar literatuur die voor de conceptanalyse is gebruikt. Voor alle diagnoses die vóór 2002 in de taxonomie zijn opgenomen, wordt uitgegaan van LOE 2.1. Een volledige lijst van nieuwe en gereviseerde NANDA-diagnoses is te vinden op [www.nlinks.org](http://www.nlinks.org)

**1 Ontvangen voor ontwikkeling** (consultatie van de Commissie Diagnose Ontwikkeling, de Diagnosis Development Committee, DDC)

### *1.1 Label*

Dit niveau is vooral bedoeld voor diagnoses die door formele groeperingen (bijvoorbeeld onderzoeksgroepen, wetenschappelijke verenigingen) worden ingediend en niet door individuen. De DDC zal met de indiener overleggen en voorlichting aanbieden over het ontwikkelen van diagnoses met behulp van beschikbare richtlijnen en workshops. In deze fase wordt het label gecategoriseerd als ‘ontvangen voor ontwikkeling’ en als zodanig beschreven op de NANDA-I-website en in NANDA-I Nursing Diagnosis: Definitions and Classification (het tijdschrift van de NANDA-I).

### *1.2 Label en definitie*

Het label is eenduidig geformuleerd op een basaal niveau. De definitie is consistent met het label. Het label en de definitie onderscheiden zich van andere NANDA-I-diagnoses en defini-

ties. De definitie is niet in dezelfde bewoordingen beschreven als het label of de beschreven verschijnselen. Componenten van het label en de verschijnselen maken geen deel uit van de definitie. In deze fase moet de diagnose voldoen aan de NANDA-I-definitie van de verpleegkundige diagnose. De definitie wordt ondersteund door verwijzingen naar beschikbare literatuur.

### *1.3 Label, definitie en verschijnselen of risicofactoren*

De verschijnselen of risicofactoren (voor risicodiagnosen) passen bij het label. De verschijnselen zijn van elkaar te onderscheiden, observeerbaar en meetbaar. Elk verschijnsel en elke risicofactor bevat bij voorkeur slechts één begrip en wordt ondersteund door verwijzingen naar beschikbare literatuur. De inhoud voldoet aan de vereisten voor NANDA-I-definities en kwalificaties.

## **2 Geaccepteerd voor publicatie en opname in de NANDA-I-taxonomie en de NANDA-NIC-NOC Nursing Practice Taxonomie**

### *2.1 Label, definitie, verschijnselen of risicofactoren, beïnvloedende factoren en referenties*

Op niveau 2.1 worden literatuurverwijzingen gegeven voor de definitie, voor elk verschijnsel of elke risicofactor en elke beïnvloedende factor. Daarnaast wordt de indiener aangeraden om voorbeelden te geven van verpleegkundige interventies (NIC of andere interventies) en beoogde resultaten (NOC of andere verpleegkundige zorgresultaten). Het label wordt aangeboden aan de Taxonomie commissie voor classificatie.

### *2.2 Conceptanalyse*

Na voldaan te hebben aan de criteria voor 2.1, overlegt de indiener een literatuurreview, met als eindproduct een conceptanalyse (de diagnose). Hiermee dient aangetoond te worden dat de diagnose berust op een substantiële hoeveelheid wetenschappelijk onderbouwde kennis. De literatuurreview/analyse van het concept onderschrijft het label en de definitie, en bevat een kritische reflectie op en ondersteunende bewijzen voor de verschijnselen of risicofactoren (bij risicodiagnosen) en beïnvloedende factoren (voor actuele diagnosen).

### *2.3 Consensusstudies naar de diagnose met behulp van verpleegkundige experts*

Aan de vereisten voor 2.2 is voldaan. Daarnaast overlegt de indiener studies gebaseerd op uitspraken van verpleegkundige experts (Delphi-studies of gelijkwaardig).



De indiener ontwikkelt een bibliografie, met inbegrip van alle literatuur waarnaar verwezen wordt. Hij koppelt de nummers van de literatuur waarnaar verwezen wordt aan de elementen van de diagnose die daarmee ondersteund worden. Essentiële referenties die hij bij acceptatie opgenomen wil hebben in de NANDA-I Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications, markeert hij met een sterretje of met een vet lettertype.

Als door de revisie de oorspronkelijke bedoeling van de diagnose verandert, voegt hij passende voorbeelden toe van verpleegkundige interventies (NIC of andere interventies) en beoogde resultaten (NOC of andere verpleegkundige zorgresultaten).

De diagnose kan worden ingediend via de daarvoor bestemde procedure op de NANDA-I-website of per e-mail naar [info@nanda.org](mailto:info@nanda.org)

### **3 Klinische bewijslast** (validering en onderzoek)

#### *3.1 Literatuursynthese*

Aan de vereisten voor 2.2 is voldaan. De synthese houdt een geïntegreerde literatuurstudie in, voorzien van gebruikte zoektermen voor het vinden van literatuur (ten behoeve van toekomstig onderzoek).

#### *3.2 Klinische studies met betrekking tot de diagnose, die nog niet gegeneraliseerd kunnen worden naar populatieniveau*

Aan de vereisten voor 2.2 is voldaan. De beschrijving bevat aan de diagnose (label, definitie, verschijnselen of risicofactoren en beïnvloedende factoren) gerelateerd wetenschappelijk onderzoek met een kwalitatief of kwantitatief karakter, het laatste op basis van een niet-gerandomiseerde steekproef van patiënten.

#### *3.3 Gerandomiseerd kleinschalig wetenschappelijk onderzoek*

Aan de vereisten voor 2.2 is voldaan. De beschrijving bevat aan de diagnose (label, definitie, verschijnselen of risicofactoren en beïnvloedende factoren) gerelateerd wetenschappelijk onderzoek met een kwalitatief of kwantitatief karakter, het laatste op basis van een gerandomiseerde steekproef van patiënten van beperkte omvang.

#### *3.4 Generaliseerbaar gerandomiseerd wetenschappelijk onderzoek*

Aan de vereisten voor 2.2 is voldaan. De beschrijving bevat aan de diagnose (label, definitie, verschijnselen of risicofactoren en beïnvloedende factoren) gerelateerd wetenschappelijk onderzoek met een kwalitatief of kwantitatief karakter, het laatste op basis van een gerandomiseerde steekproef van patiënten van beperkte omvang.

vloedende factoren) gerelateerd wetenschappelijk onderzoek met een kwalitatief of kwantitatief karakter, het laatste op basis van een gerandomiseerde steekproef van patiënten van een zodanige omvang dat de resultaten naar populatieniveau gegeneraliseerd kunnen worden.

### Bronvermelding

Alfaro-LeFevre, R. (2002). *Applying nursing diagnosis and nursing process: A step-by-step guide* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

American Nurses Association. (1985). *A nursing social policy statement*. Washington, DC: ANA.

Carpenito, L.J. (1983). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice*. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Carpenito-Moyet, L.J. (2010). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* (13th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

North American Nursing Diagnosis Association. (2008). National conference, Miami, FL.

# Deel 1

## Verpleegkundige diagnoses

# A

## Ademhaling

Onder Ademhaling komen achtereenvolgens aan de orde:

- Ademhaling, risico op ineffektieve
- Moeilijke ontwenning van de beademing
- Moeilijke ontwenning van de beademing, risico op
- Ineffectief ophoesten
- Ineffectief ademhalingspatroon
- Verstoorde gaswisseling
- Respiratoire insufficiëntie

### ■ Ademhaling, risico op ineffektieve

*Gevaar voor een verminderde ventilatie en een verstoorde gaswisseling ( $O_2 - CO_2$ ).*

#### **Toelichting van de auteur**

Deze diagnose is door de auteur toegevoegd om situaties te beschrijven die een negatieve invloed kunnen hebben op alle onderdelen van het ademhalingssysteem. Te denken valt aan roken, allergie en immobiliteit. Zo zou *Verstoorde gaswisseling* in verband met immobiliteit onvolledig zijn, omdat immobiliteit ook het ophoesten en het ademhalingspatroon beïnvloedt. *Risico op ineffektieve ademhaling* kan beter niet gebruikt worden bij een feitelijk probleem. Er is dan namelijk altijd sprake van een multidisciplinair probleem en niet van een verpleegkundige diagnose. *Ineffectief ophoesten* en *Ineffectief ademhalingspatroon* kunnen gebruikt worden wanneer verpleegkundig ingrijpen factoren die bijdragen aan de ademhalingsproblemen, afdoend kan veranderen; bijvoorbeeld ineffektief hoesten, immobiliteit of stress. Deze diagnoses mogen echter niet gebruikt worden om acute ademhalingsstoornissen te beschrijven; een acute ademhalingsstoornis is een multidisciplinair probleem, zoals bijvoorbeeld *Hypoxemie* (risico op).

### **Risicofactoren**

#### **Pathofysiologie**

Overvloedig of taai siccet ten gevolge van:

- infectie
- cystic fibrosis
- influenza

Immobiliteit, stasis van secreties en ineffectief hoesten ten gevolge van:

- ziekten van het zenuwstelsel (bijvoorbeeld syndroom van Guillain-Barré, multiple sclerose, myasthenia gravis)
- beschadiging c.z.s./hoofdletsel
- cerebrovasculair accident
- tetraplegie

### **Behandeling**

Immobiliteit ten gevolge van sedatie of relaxatie

Onderdrukte hoestreflex ten gevolge van (specificeer)

Verlaagd zuurstofgehalte van de ingeademde lucht

### **Situatie *persoon, omgeving***

Immobiliteit ten gevolge van:

- operatie of trauma
- pijn, vrees of angst
- moeheid

Perceptie/cognitieve stoornis

## **NOC**

Preventie: aspiratie

Ademhalingstoestand: open luchtweg, gaswisseling, ventilatie

## **Beoogde resultaten**

De patiënt heeft een adequate longfunctie

### **Indicatoren**

Zegt het belang in te zien van eens per uur ademhalings-oefeningen (diep inademen, zuchten) en eens per uur hoestsessies.

## **NIC**

Ademhalingsbeleid

Bevordering van het ophoesten

Positionering

Bewaking van de ademhaling

## Interventies

### Interventies, algemeen

- 1 Zorg voor een optimale pijnbestrijding met minimale ademhalingsdepressie.
- 2 Bevorder lopen/wandelen.
- 3 Neem, bij een patiënt die niet kan lopen, in het verpleegplan op dat hij/zij verschillende malen per dag uit bed komt (bijvoorbeeld 1 uur na maaltijden en 1 uur voor het slapen gaan).
- 4 Verhoog activiteit geleidelijk; leg hierbij uit dat de ademhalingsfunctie zal verbeteren en de kortademigheid en benauwdheid zullen afnemen door oefening.
- 5 Geef wisselligging.
- 6 Stimuleer diep inademen en het doen/uitvoeren van beheerste hoest oefeningen (5 × per uur).
- 7 Beluister longgebied elke 8 uur; doe dit vaker bij aanwezigheid van veranderde ademhalingsgeluiden.

### Interventies, kind

- 1 Observeer of er sprake is van neusfladderen, intrekkende ademhaling of cyanose.
- 2 Houd vochtbalans bij.
- 3 Geef uitleg, die past bij de leeftijd van het kind, over oefeningen die diepere ademhaling bevorderen.

## ■ Moeilijke ontwenning van de beademing

*Onvermogen om zich aan te passen aan verlaagde niveaus van ondersteunende beademing, waardoor het ontwenningproces onderbroken en verlengd wordt.*

## Verschijnselen

Moeilijke ontwenning van de beademing kan zich in verschillende gradaties voordoen

*Licht*

### Moet aanwezig zijn (één of meer)

Rusteloosheid

Lichte toename van de ademhalingsfrequentie vergeleken met de uitgangswaarde

**Kan aanwezig zijn**

Vragen om meer zuurstof, ongemak bij ademen, vermoeidheid, warm zijn

Vragen of apparatuur wel goed werkt

Toegenomen fixatie op ademhaling

*Matig*

**Moet aanwezig zijn (één of meer)**

Lichte toename van de bloeddruk tot 20 mm Hg vergeleken met uitgangswaarde

Lichte toename van de polsfrequentie tot 20 slagen per minuut vergeleken met uitgangswaarde

Toename van de ademhalingsfrequentie tot 5 ademhalingen per minuut vergeleken met uitgangswaarde

**Kan aanwezig zijn**

Hyperalert bij activiteiten

Niet in staat om op aanwijzingen te reageren

Niet in staat tot meewerken

Ongerustheid

Transpiratie

Wijdopen ogen

Bij auscultatie een afname van ademgeluiden

Kleurveranderingen van de huid: bleek, licht cyanotisch

Gering gebruik van hulpademhaling

*Ernstig*

**Moet aanwezig zijn (één of meer)**

Onrust

Significante verslechtering van arteriële bloedgaswaarden vergeleken met uitgangswaarden

Toename van de bloeddruk > 20 mm Hg vergeleken met uitgangswaarde

Toename van de polsfrequentie > 20 slagen per minuut vergeleken met de uitgangswaarde

Snelle, oppervlakkige ademhaling > 25 ademhalingen per minuut

**Kan aanwezig zijn**

Fors gebruik van hulpademhaling

Oppervlakkige, hijgende ademhaling

Paradoxe buikademhaling

Bijgeluiden bij de ademhaling

Cyanose

Overvloedig transpireren

Gestoorde interactie tussen patiënt en beademingsapparatuur

Verlaagd bewustzijn

## Beïnvloedende factoren

### Pathofysiologie

Spierzwakte en moeheid ten gevolge van:

- instabiele hemodynamische toestand
- verlaagd bewustzijn
- anemie
- infectie
- stofwisselingsstoornissen of verstoord zuur-base evenwicht
- verstoorde vocht- en/of elektrolytenhuishouding
- ingrijpend ziekteproces
- chronische respiratoire aandoening
- chronische neuromusculaire aandoening
- ziekte die verschillende orgaansystemen aantast
- chronische voedingsdeficiëntie
- verzwakte fysieke toestand
- ineffectief vrijhouden van de ademhalingswegen

### Behandeling

Obstructie in ademhalingswegen

Spierzwakte en moeheid ten gevolge van:

- overmatige sedatie, pijnbestrijding
- pijn die niet onder controle is
- onvolwaardige voeding (te weinig calorieën, overmaat aan koolhydraten, onjuiste vet- en eiwitopname)
- langdurige beademing (> 1 week)
- eerdere, niet succesvolle poging tot ontwenning van de beademing
- te snelle progressie van het ontwenningproces.

### Situatie *persoon, omgeving*

Onvoldoende kennis van het ontwenningproces

Activiteiten die buitensporig veel energie vergen

(zelfzorgactiviteiten, diagnostische verrichtingen of procedures in verband met behandeling, bezoek)

Onvoldoende sociale ondersteuning

Onrustige/niet veilige omgeving (lawaai, schokkende gebeurtenissen, drukke kamer)

Verstoorde slaap

Gebrek aan zelfvertrouwen

Matige tot hevige angst voor falende ademhaling

Machteloosheid

Hopeloosheid



## NOC

Angstniveau

Ademhalingstoestand: open luchtweg, gaswisseling, ventilatie

Vitale functies

## Beoogde resultaten

De patiënt kan verlaagde beademingsondersteuning compenseren met eigen ademhaling.

Kan gedetubeerd worden.

Stelt zich positief op ten aanzien van de volgende ontwenningsspoging.

### Indicatoren

Is bereid mee te werken aan de ontwenning.

Zegt tijdens de ontwenningsspoging dat hij zich goed voelt.

Probeer het ademhalingsritme en emotionele reacties te beheersen.

## NIC

Angstreductie

Vorbereiding op zintuiglijke indrukken

Bewaking van de ademhaling

## Interventies

### Interventies, algemeen

- 1 Bepaal waardoor eerdere ontwenningsspogingen mislukt zijn:
  - a beperkte energie door onvoldoende zuurstof, voeding en rust
  - b beperkingen in welbevinden
  - c activiteiten die te veel energie vergen
  - d afgenomen gevoel van eigenwaarde, zelfvertrouwen, greep op de situatie
  - e gebrek aan kennis van de rol die verwacht wordt
  - f onvoldoende vertrouwen in personeel
  - g negatieve emoties
  - h negatieve invloed van de omgeving op het ontwenningproces
- 2 Bepaal of de patiënt toe is aan ontwenning:
  - a zuurstofconcentratie beademingsapparaat  $< 50\%$
  - b PEEP (positieve eindexpiratoire druk)  $< 5$  cm waterdruk

- c ademhalingsfrequentie  $< 30$  per minuut
  - d ademminuutvolume  $< 10$  liter per minuut
  - e lage dynamische en statische druk met een compliantie van ten minste 35 cm waterdruk
  - f voldoende spierkracht van ademhalingsspieren
  - g met de ongemakkelijke situatie overweg kunnen
  - h bereid zijn om ontwenning te proberen
- 3 Betrek de patiënt bij het opstellen van het ontwenningplan.
    - a Leg het ontwenningproces uit.
    - b Bespreek gezamenlijk de stappen van ontwenning.
    - c Leg uit dat deze stappen dagelijks met de patiënt zullen worden besproken.
  - 4 Raadpleeg afdelingsprotocollen voor specifieke ontwenning-procedures.
  - 5 Versterk gevoel van eigenwaarde, zelfvertrouwen, greep op de situatie.
  - 6 Laat blijken dat je er vertrouwen in hebt dat de patiënt in staat is om te ontwennen van de beademing.
  - 7 Versterk het zelfvertrouwen van de patiënt door het tempo van de ontwenning aan te passen aan de mogelijkheden van de patiënt (overleg hierover met de arts).
  - 8 Bevorder het vertrouwen in personeel en omgeving.
  - 9 Verminder angst en vermoeidheid.
    - a Controleer toestand regelmatig om grote vermoeidheid en angst te vermijden.
    - b Zorg voor regelmatige perioden van rust, voordat vermoeidheid een vergevorderd stadium heeft bereikt.
    - c Wanneer de patiënt onrustig begint te worden, praat dan met hem.
    - d Als een ontwenningpoging wordt afgebroken, vraag hoe de patiënt het mislukken van de ontwenningpoging heeft beleefd. Stel hem gerust dat de poging een goede inspanningsoefening was en een nuttige training voor de volgende keer.
  - 10 Bevorder het gevoel van veiligheid van de patiënt.
  - 11 Coördineer de noodzakelijke activiteiten zo, dat er voldoende tijd is voor rust of ontspanning.
  - 12 Stem pijnbestrijding af op ontwenningsschema.
  - 13 Begin ontwenningpoging wanneer de patiënt is uitgerust, normaal 's ochtends na een nacht slapen.
  - 14 Bespreek onderdelen van het ontwenningproces met andere collega's om de slaagkans van de ontwenning zo groot mogelijk te maken:
    - a begintijdstip
    - b tempo van ontwenning

- c afstemming van het verpleegplan
- d ontspanningsactiviteiten (bijvoorbeeld uitstapjes buiten de afdeling)
- e plannen van activiteiten en rustperiodes

### **Interventies, kind**

Geef geen orale voeding 2 uur voor een ontwenningsooging en direct na de extubatie.

## ■ **Moelijke ontwenning van de beademing, risico op**

*Verhoogde kans dat aanpassing aan verlaagde niveaus van ondersteunende beademing fysiek of psychisch te belastend is.*

### **Risicofactoren**

#### **Pathofysiologie**

Obstructie in ademhalingswegen

Spierzwakte en moeheid ten gevolge van:

- instabiele hemodynamische toestand
- anemie
- verlaagd bewustzijnsniveau
- verwardheid
- infectie
- koorts
- stofwisselingsstoornis
- verstoord zuur-base evenwicht
- verstoorde vocht- en/of elektrolytenhuishouding
- ingrijpend ziekteproces
- ziekte die verschillende orgaansystemen aantast

#### **Behandeling**

Ineffectief ophoesten

Overmatige sedatie, pijnbestrijding

Pijn die niet onder controle is

Moeheid

Onvolwaardige voeding (te weinig calorieën, overmaat aan koolhydraten, onjuiste vet- en eiwitopname)

Langdurige beademing > 1 week

Eerdere, mislukte poging(en) tot beademingsontwenning

Te snelle progressie van het ontwenningsooging

**Situatie persoon, omgeving**

Spierzwakte en moeheid ten gevolge van:

- chronische voedingsdeficiëntie
- obesitas
- gestoorde slaap
- te weinig kennis van het ontwenningproces
- gebrek aan geloof in eigen kunnen wat betreft de ontwenning
- matige tot hevige angst veroorzaakt door moeite met ademen
- vrees om van de beademingsapparatuur gehaald te worden
- machteloosheid
- depressieve stemming
- hopeloosheid
- niet beheerst omgaan met energie (zelfzorgactiviteiten, diagnostische verrichtingen of procedures in verband met behandeling, bezoek)
- onvoldoende sociale ondersteuning
- onrustige/onveilige omgeving (lawaaï, schokkende gebeurtenissen, drukke kamer)

**NOC**

Kennis: therapeutische procedures\*

Energiebehoud

**Beoogde resultaten**

De patiënt toont zich bereid om te beginnen met de ontwenning.

**Indicatoren**

Heeft er vertrouwen in dat de poging slaagt.

Houdt emoties onder controle.

Werkt mee aan het plannen van de ontwenning.

**NIC**

Ondersteuning bij de ademhaling

Aanwezig zijn

**Interventies****Interventies, algemeen**

- 1 Bepaal factoren die het zelfvertrouwen in verband met de ontwenning negatief beïnvloeden.
  - a Doet uitspraken over een blijvende behoefte aan ondersteunende beademing.

- b Draagt excuses aan voor het uitstellen van de ontwenning.
  - c Toont faalangst in verband met ontwenning.
  - d Is rusteloos wanneer ontwenning ter sprake komt.
  - e Heeft toename van bloeddruk, polsslag en ademhalingsfrequentie wanneer ontwenning besproken wordt.
- 2 Reduceer risicofactoren.
- a Overleg met arts over het mogelijk uitstellen van de start van de ontwenning en een ontwenningsschema met een geleidelijke progressie.

## ■ Ophoesten, ineffectief

*Niet in staat zijn effectief te hoesten.*

### Verschijnselen

#### Moet aanwezig zijn (één of meer)

Ineffectief of niet hoesten  
Luchtwegsecreet niet kunnen verwijderen

#### Kan aanwezig zijn

Bijgeluiden bij de ademhaling  
Abnormale ademhalingsfrequentie, -regelmaat, -diepte

### Beïnvloedende factoren

Zie Risico op ineffectieve ademhaling

### NOC

Preventie: aspiratie

Ademhalingstoestand: open luchtweg, gaswisseling, ventilatie\*

### Beoogde resultaten

De patiënt verslikt zich niet.

#### Indicatoren

Hoest effectief en heeft een verbeterde gaswisseling.

### NIC

Bevordering van het ophoesten

Uitzuigen van de luchtwegen

Positionering

Regulering van de energie

## Interventies

### Interventies, algemeen

- 1 Leer de patiënt beheerst te hoesten:
  - a rechtopzittend diep en langzaam ademhalen
  - b gebruik buikademhaling
  - c adem in, houd adem 3-5 seconden vast en adem langzaam door de mond zo ver mogelijk uit (onderste deel ribbenkast en buik moeten naar beneden gaan)
  - d adem voor de tweede maal in, houd adem vast en hoest krachtig
- 2 Stel je op de hoogte van het beleid met betrekking tot pijnbestrijding.
  - a Bepaal de effectiviteit ervan: Is de patiënt te zeer verdoofd? Heeft de patiënt nog steeds pijn?
- 3 Initieer hoesten wanneer de pijn zoveel mogelijk verlicht lijkt te zijn, de patiënt zo alert mogelijk is en er fysiek zo goed mogelijk aan toe lijkt te zijn.
- 4 Ondersteun buik- of borstwonden met hand, kussen of beide.
- 5 Handhaaf een toereikende vochtvoorziening.
- 6 Zorg voor een voldoende hoge luchtvochtigheidsgraad en temperatuur van de ingeademde lucht.
- 7 Voer rustperiodes in (na hoesten, voor maaltijden).
- 8 Geef aanwijzingen en aanmoediging bij het hoesten.
- 9 Geef gezondheidsvoorlichting.

### Interventies, kind

- 1 Zorg voor een houding waarin aspiratie voorkomen wordt.
- 2 Zuig slijm weg uit de luchtwegen wanneer dit nodig is.
- 3 Zorg voor een voldoende hoge luchtvochtigheid.

## ■ Ademhalingspatroon, ineffectief

*Feitelijk of potentieel verloren gaan van een toereikende aanvoer en afvoer van gassen in de longen door een verandering in de wijze van ademhalen.*

### Toelichting van de auteur

De klinische waarde van deze diagnose beperkt zich tot situaties als hyperventilatie die afdoend door de verpleging behandeld kunnen worden. Raadpleeg *Beperkte inspanningstolerantie* als een chronische longaandoening met *Ineffectief ademhalingspatroon* gepaard gaat. Bij tijdelijke apnoe en hypoventilatie is er een multidisciplinair probleem dat aangeduid kan worden met

Hypoxemie (risico op). Bij een verhoogd risico op een specifieke respiratoire complicatie, kan het multidisciplinaire probleem beschreven worden als risico op pneumonie of risico op longembolie.

Hyperventilatie is een uiting van angst en/of vrees. De verpleegkundige kan dan gebruikmaken van *Angst* of *Vrees* ten gevolge van (specificeer gebeurtenis) wat zich uit als hyperventilatie, als een meer beschrijvende diagnose.

## Verschijnselen

### Moet aanwezig zijn (één of meer)

Veranderingen in ademhalingsfrequentie of -regelmaat (vergeleken met uitgangswaarde)

Veranderingen in hartslag (frequentie, regelmaat, gelijkmatigheid)

### Kan aanwezig zijn

Orthopnoe

Dysritmische ademhalingen

Tachypnoe, hyperventilatie

Behoedzame ademhalingen

## Beïnvloedende factoren

Zie *Risico op ineffektieve ademhaling*.

## NOC

Ademhalingstoestand: open luchtweg, gaswisseling, ventilatie

Vitale functies

Angstniveau

## Beoogde resultaten

De patiënt geeft een effectieve ademhalingsfrequentie te zien en ervaart een verbeterde gaswisseling in de longen.

### Indicatoren

De patiënt noemt de oorzaken en manieren om daarmee om te gaan.

## NIC

Bewaking van de ademhaling

Progressieve spierontspanning

Voorlichting

Angstreductie

## Interventies

### Interventies, algemeen

Bij hyperventilatie

- 1 Stel de patiënt gerust dat ervoor gezorgd wordt dat alles veilig is.
- 2 Leid de patiënt af van de beangstigende gewaarwording door oogcontact te houden.
- 3 Overweeg gebruik van papieren zak om uitgeademde lucht opnieuw in te ademen.
- 4 Blijf bij de patiënt en geef aanwijzingen voor een langzame, diepe ademhaling.
- 5 Leg uit hoe hyperventilatie overwonnen kan worden door bewust de ademhaling te beheersen.
- 6 Bespreek mogelijke oorzaken, fysieke en emotionele, en manieren om hiermee effectief om te gaan (zie Angst).

### Interventies, kind

- 1 Wanneer het kind gevoelig is voor bronchospasmen, kan medicatie nodig zijn.

## ■ Gaswisseling, verstoorde

*Feitelijk afgenomen passage van gassen (zuurstof en CO<sub>2</sub>) tussen de longalveoli en het vasculaire systeem.*

### Toelichting van de auteur

Bij een verstoorde gaswisseling is de verpleging gericht op de behandeling van de gevolgen van de verlaagde zuurstofvoorziening. Te denken valt aan de effecten op activiteit, slaap, voedings-toestand en seksueel functioneren. Zo is *Beperkte inspannings-tolerantie* voor activiteiten van het dagelijks leven ten gevolge van een ontoereikende zuurstofvoorziening een betere beschrijving vanuit een verpleegkundige optiek. Bij een (dreigende) respiratoire insufficiëntie kan de situatie beschreven worden met *Respiratoire disfunctie (risico op)* of met *Risico op longembolie*.

## Verschijnselen

*Zie Risico op ineffectieve ademhaling.*

### Moet aanwezig zijn (één of meer)

Dyspnoe bij inspanning



**Kan aanwezig zijn**

Verwardheid/onrustig

Neiging om een 'drie-puntshouding' aan te nemen (zitten, op elke knie een hand, vooroverbuigen)

Ademhalen met getuite lippen met een verlengde expiratiefase

Lethargie en vermoeidheid

Toegenomen pulmonale vaatweerstand (verhoogde druk in longslagader/rechter ventrikel)

Afgenomen motiliteit van de maag/verlengde ledigingsduur van de maag

Afgenomen zuurstofgehalte, afgenomen zuurstofverzadiging, toegenomen PCO<sub>2</sub> (Bloedgasonderzoek) Cyanose

**Beïnvloedende factoren**

Zie Risico op ineffectieve ademhaling.

**■ Respiratoire insufficiëntie**

*Levensbedreigende ontoereikende ademhaling gekenmerkt door verslechterende arteriële bloedgaswaarden, toenemende respiratoire arbeid en afnemende energie.*

**Toelichting van de auteur**

Deze diagnose geeft een beschrijving van respiratoire insufficiëntie met de daarbij behorende metabole veranderingen. Deze levensbedreigende situatie vergt snel medisch en verpleegkundig ingrijpen, zoals reanimatie en beademing. Juister zou zijn dit te benoemen als een multidisciplinair probleem: Respiratoire insufficiëntie of Hypoxemie (risico op). Omdat het een multidisciplinair probleem is, wordt de uiteindelijke behandeling voorgeschreven door de arts. Deze behandeling bestaat uit medische en verpleegkundige interventies. De verpleegkundige is verantwoordelijk voor het continu bewaken van de klinische toestand en het volgens protocol reageren op veranderingen.

**Verschijnselen****Moet aanwezig zijn (één of meer)**

Dyspnoe

Verhoogde stofwisselingsnelheid

**Kan aanwezig zijn**

Toegenomen rusteloosheid

Ongerustheid

Toegenomen gebruik van  
hulpademhalingspiers

Afgenomen ademvolume

Toegenomen hartslagfrequentie

Afgenomen PO<sub>2</sub>Toegenomen PCO<sub>2</sub>

Afname van medewerking

Afgenomen O<sub>2</sub>-verzadiging

## Afleiding, gebrek aan

*Verminderde prikkeling door of verminderde belangstelling voor vrijetijdsbesteding.*

### Verschijnselen

#### **Moet aanwezig zijn (één of meer)**

Uitingen van verveling/neerslachtigheid vanwege inactiviteit.

#### **Kan aanwezig zijn**

Regelmatige uiting van onaangename gedachten of gevoelens

Gapen of niet opletten

Vlakke gemoedstoestand

Lichaamstaal (lichaam van de spreker af bewegen)

Rusteloosheid/de kriebels hebben

Gewichtsverandering (toename of afname)

Vijandigheid

### Beïnvloedende factoren

#### **Pathofysiologie**

Verminderde ontspanningsmogelijkheden ten gevolge van:

- besmettelijke ziekte
- pijn
- mobiliteitsprobleem
- invaliditeit t.g.v. ziekte, bijvoorbeeld artritis, kanker, ernstig gehoor- of gezichtsverlies

#### **Situatie *persoon, omgeving***

Inadequaat sociaal gedrag

Gebrek aan contact met leeftijdsgenoten of vrienden

Niet-stimulerende omgeving

Bedlegerigheid

Gebrek aan motivatie

Verminderde ontspanningsmogelijkheden ten gevolge van:

- buitensporig lange werktijden
- geen prioriteit toekennen aan vrijetijdsbesteding
- veranderingen in loopbaan (bijvoorbeeld onderwijskracht wordt huismoeder, pensionering)
- kinderen die uit huis gaan ('leeg nest')
- invaliditeit of handicap
- meervoudige rolverplichtingen

**Ontwikkeling**

Baby/kleuter/kind

Gebrek aan geschikt(e) stimulering/speelgoed/leeftijdsgenoten

Oudere

Verminderde ontspanningsmogelijkheden ten gevolge van:

- sensomotorische gebreken
- gebrek aan vervoersmogelijkheden
- vrees voor criminaliteit

Gebrek aan vriend(inn)en van dezelfde leeftijd

Beperkte financiële middelen

Verwardheid

**NOC**

Vrijtijdsbesteding, sociale betrokkenheid

**Beoogde resultaten**

De patiënt rapporteert deel te nemen aan ten minste één vreugdevolle activiteit per dag.

**Indicatoren**

Vertelt meer voldoening te hebben van huidig activiteitsniveau.  
Ontdekt ontspanningsactiviteiten die de kwaliteit van leven kunnen verbeteren.

**NIC**

Creatieve therapie

Bevordering van eigenwaarde

**Interventies****Interventies, algemeen**

- 1 Motiveer de patiënt door belangstelling te tonen en het vertellen over gevoelens en ervaringen aan te moedigen.
- 2 Help de patiënt gevoelens van ergernis en verdriet te verwerken.
- 3 Wees flexibel wat betreft de dagelijkse gang van zaken (bijvoorbeeld doe de patiënt 's middags in bad zodat die naar een bijzonder tv-programma kan kijken of met onverwacht bezoek kan praten).

- 4 Geef de patiënt inspraak bij de planning van de dagelijkse gang van zaken.
- 5 Ruim tijd in voor bezoek.
- 6 Wees creatief, zorg waar mogelijk voor afwisseling in de omgeving en in de dagelijkse gang van zaken.
- 7 Plaats de patiënt bij een raam.
- 8 Bespreek vroegere hobby's van de patiënt. Raadpleeg activiteitenbegeleider of bezigheidstherapeut.
- 9 Zorg voor leesmateriaal, radio, tv, op cassette ingesproken boeken (als de patiënt visueel gehandicapt is).
- 10 Plan dagelijks een activiteit waar de patiënt naar uit kan kijken en kom je toezeggingen na.
- 11 Ontmoedig het gebruik van televisie als primaire bron van ontspanning.
- 12 Overweeg het inzetten van een vrijwilliger om de patiënt voor te lezen of te helpen met een activiteit.
- 13 Probeer de patiënt te interesseren voor het helpen van anderen bij activiteiten.
- 14 Situatie binnen een instelling
  - a Moedig deelname aan aangeboden activiteiten aan.
  - b Geef complimenten als iemand betrokkenheid toont.
  - c Geef deelnemers de mogelijkheid die recreatieve activiteiten te kiezen waar hun belangstelling naar uitgaat.
  - d Richt je op capaciteiten, niet op gebreken.
  - e Overweeg gebruik te maken van reminiscentietherapie (het weer oproepen van gebeurtenissen, gevoelens en gedachten uit het verleden om de aanpassing aan de huidige omstandigheden te vergemakkelijken) of muziektherapie.
  - f Overweeg aanschaf van huisdieren.
  - g Organiseer boekbesprekingen.

### **Interventies, kind**

- 1 Zorg bij kinderen voor een omgeving waarin speelgoed beschikbaar is dat past bij de ontwikkelingsleeftijd van het kind en zorg dat het speelgoed binnen bereik blijft.
- 2 Stimuleer dat de familie favoriet speelgoed van het kind meebrengt, ook dingen uit de natuur om contact te houden met de buitenwereld (bijvoorbeeld goudvis, herfstbladeren).

# A

## Afweer, verminderde\*

*Verlaagde weerstand tegen ziekte of letsel.*

### **Toelichting van de auteur**

Verminderde Afweer is een overkoepelende diagnose voor *Weefselbeschadiging*, *Aangetast mondslijmvlies* en *Huidbeschadiging*, geen nieuwe verzamelterm voor aangetast immuunsysteem, aids, veneuze trombose, diabetes mellitus enzovoort. Bij Verminderde Afweer is het belangrijk te kijken naar (mogelijke) gevolgen als chronische moeheid, *Risico op infectie*, *Risico op sociaal isolement*. Daarnaast moet er gelet worden op mogelijke complicaties die ook medische behandeling vereisen (d.w.z. multidisciplinaire problemen zoals Trombocytopenie of Sepsis)

### **Verschijselen**

#### **Moet aanwezig zijn (één of meer)**

Immunologische deficiëntie  
Slechte genezing  
Gestoorde bloedstolling  
Inadequate reactie op stress  
Neurosensorische aandoeningen

#### **Kan aanwezig zijn**

Verkoudheid	Aanhoudende moeheid
Transpireren	Anorexie
Dyspnoe	Zwakte
Hoesten	Immobiliteit
Jeuk	Desoriëntatie
Rusteloosheid	Doorligplekken
Slapeloosheid	

# Angst

Onder Angst komen achtereenvolgens aan de orde:

- Angst
- Angst voor de dood

## ■ Angst

*Gevoel van beklemming en bezorgdheid dat samen met een activering van het autonome zenuwstelsel optreedt als reactie op een niet te duiden dreigend gevaar of onheil.*

### **Toelichting van de auteur**

Angst is een gevoel van bezorgdheid en beklemming dat voortkomt uit iemands beleving dat zijn/haar waardesysteem of veiligheid bedreigd wordt.

In het geval dat iemand kan aangeven welke situatie als bedreigend wordt ervaren (bijvoorbeeld een operatie, kanker) zijn het in feite de onzekerheid en de zorgen die inherent aan de situatie zijn, die angstig maken. De situatie is de bron van de gevoelde dreiging maar is zelf niet bedreigend.

In tegenstelling tot angst is vrees een gericht gevoel van bezorgdheid, vrees is gebonden aan iets wat in iemands beleving gevaarlijk of bedreigend is (bijvoorbeeld vliegen, hoogteverschillen of slangen). Wanneer de gevaarlijke of bedreigende situatie opgeheven wordt, verdwijnt het gevoel van vrees.

Vrees en angst kunnen zowel onafhankelijk van elkaar als samen voorkomen. Een operatiepatiënt kan bijvoorbeeld bang zijn voor de pijn (vrees) en angstig zijn in verband met een mogelijke diagnose van kanker.

## **Verschijnselen**

### **Moet aanwezig zijn (één of meer)**

De kenmerken komen voor in drie categorieën: fysiologisch, emotioneel en cognitief.

De symptomen variëren met de mate van angst.

**Fysiologisch**

Versnelde hartslag

Verhoogde bloeddruk

Versnelde ademhaling

Transpireren

Verwijde pupillen

Trillende

stem/toonhoogtevariaties

Trillen

Hartkloppingen

Misselijkheid/braken

Frequent urineren

Diarree

Slapeloosheid

Vermoeidheid en zwakte

Blozen of bleekheid

Droge mond

Pijn of onaangenaam gevoel in het lichaam (vooral borst, rug en nek)

Rusteloosheid

Flauwte/duizeligheid

Paresthesiën (doof of

prikkelend gevoel)

Vlagen van warmte of koude

Anorexie

**Emotioneel**

De patiënt uit gevoelens van:

- bezorgdheid
- hulpeloosheid
- verlies van zelfbeheersing
- spanning of geblokkeerd zijn
- zenuwachtigheid
- gebrek aan zelfvertrouwen
- niet kunnen ontspannen
- dreigend onheil

De patiënt (ver)toont:

- prikkelbaarheid/ongeduld
- kritiek te hebben op zichzelf en op anderen
- woede-uitbarstingen
- terugtrekgedrag
- huilgedrag
- gebrek aan initiatief
- geneigdheid schuld op anderen te schuiven
- zelfkleinering
- schrikreacties
- weinig oogcontact

**Cognitief**

Concentratieproblemen

Afwezigheid

Vergeetachtigheid

Peinzen

Meer gericht zijn op het verleden dan op het heden of de toekomst

Niet meer kunnen nadenken/herinneren

Verhoogde alertheid

Gepreoccupeerd zijn

Verminderd leervermogen

Verwardheid

**Beïnvloedende factoren****Pathofysiologie**

Elke factor die interfereert met de vervulling van de primaire levensbehoeften (voedsel, lucht, geborgenheid en veiligheid).



**Situatie *persoon, omgeving***

Feitelijke of ervaren bedreiging van het zelfbeeld ten gevolge van:  
verandering in status en aanzien  
mislukking (of succes)

gebrek aan erkenning door anderen  
verlies van waardevolle bezittingen  
ethische dilemma's

Feitelijk of ervaren verlies van familie of vrienden ten gevolge van:

- sterfgeval
- echtscheiding
- sociale druk
- verhuizing
- tijdelijke of permanente scheiding

Feitelijke of ervaren bedreiging van de lichamelijke integriteit ten  
gevolge van:

- stervende zijn
- aanranding
- invasieve procedures
- ziekte

Feitelijke of ervaren verandering in de omgeving ten gevolge van:

- ziekenhuisopname
- verhuizing
- pensionering
- veiligheidsrisico's
- milieuvervuiling

Feitelijke of ervaren verandering in sociaaleconomische status  
ten gevolge van:

- werkloosheid
- nieuwe baan
- promotie
- idealistische verwachtingen van zichzelf en niet-realistische doelen

**Ontwikkeling**

Baby/kind

- separatie
- onbekende omgeving of vreemden
- veranderingen in relaties met leeftijdsgenoten

Puber/adolescent

Bedreiging van zelfbeeld ten  
gevolge van:

- seksuele ontwikkeling
- veranderingen in relaties met leeftijdsgenoten

Volwassene

Bedreiging van zelfbeeld ten gevolge van:

- zwangerschap
- ouderschap
- veranderingen in loopbaan
- verouderingsverschijnselen

Oudere

Bedreiging van zelfbeeld of (rol)status ten gevolge van:

- sensorische uitvalverschijnselen
- motorische uitvalverschijnselen
- verandering door pensionering

## NOC

Zelfbeheersing angst

Mate van angst

Coping

Impulsbeheersing

## Beoogde resultaten

De patiënt maakt melding van een toegenomen psychisch en fysiologisch welbevinden.

### Indicatoren

Beschrijft zijn/haar angst en manier van coping.

Biedt angstgevoelens op effectieve wijze het hoofd zoals blijkt uit (specificeer).

## NIC

Angstreductie, training van de impulsbeheersing

Anticiperende begeleiding

## Interventies

### Interventies, algemeen

- 1 Bepaal de mate van angst: licht, gematigd, ernstig, panisch.
- 2 Bied steun en geborgenheid.
  - a Blijf bij de patiënt.
  - b Stel geen eisen en vraag de patiënt niet om beslissingen te nemen. Ga tegenover de patiënt zitten.
  - c Benadruk dat alle mensen zich van tijd tot tijd angstig voelen.
  - d Spreek langzaam en kalm, gebruik korte eenvoudige zinnen. Ga tegenover de patiënt zitten.
  - e Wees je bewust van de eigen bezorgdheid en laat geen angst zien.
  - f Toon medeleven (rustige aanwezigheid, aanraking, laten huilen, praten).

- 3** Zorg voor een rustige omgeving, beperk contact met anderen die ook angstig zijn.
- 4** Help de patiënt, als de angst zodanig is afgenomen dat een leerproces mogelijk wordt, met het herkennen van de angst, om het leerproces of het oplossen van problemen op gang te brengen.
  - a** Stimuleer de patiënt om een dagboek bij te houden (bijvoorbeeld: Wanneer voelde de patiënt zich angstig? Wat deed hij of wat dacht hij? Wie waren erbij aanwezig?).
  - b** Help bij het analyseren van het dagboek en bij het herkennen van de 'triggers'.
  - c** Zoek uit welke alternatieve gedragingen gebruikt hadden kunnen worden als er sprake is geweest van een niet-adequate wijze van coping.
- 5** Leer de patiënt de angst te onderbreken door de volgende acties indien stressvolle situaties niet vermeden kunnen worden (Grainger, 1990):
  - a** Kijk omhoog.
  - b** Controleer de ademhaling.
  - c** Ontspan de schouders.
  - d** Vertraag het denken.
  - e** Verander de stem.
  - f** Geef jezelf aanwijzingen (zo mogelijk hardop).
  - g** Oefen.
  - h** Verander je perspectief, stel je voor de situatie van een afstand te bekijken.
- 6** Help de patiënt met kwaadheid als reactie op angstgevoelens om te gaan (Thomas, 1989).
  - a** Stel vast dat er sprake is van kwaadheid (bijvoorbeeld gevoelens van frustratie, angst, hulpeloosheid, prikkelbaar zijn, verbale uitbarstingen).
  - b** Onderken eigen reacties op het gedrag van patiënten; wees je bewust van eigen gevoelens bij het werken met mensen die kwaad zijn.
  - c** Onderbreek de patiënt niet, maar luister naar de grieven.
  - d** Draag een alternatieve manier aan om de problemen op te lossen indien de verwachtingen niet realistisch of realiseerbaar zijn (bijvoorbeeld: Wat kun je anders doen?).
  - e** Geef zo mogelijk een positieve waardering.
  - f** Benadruk wat gedaan kan worden en niet wat niet is gedaan.
  - g** Onderzoek de consequenties van woede-uitbarstingen.
  - h** Breng bij gewelddadig gedrag alternatief gedrag ter sprake (bijvoorbeeld wat kun je doen in plaats van tegen de muur te slaan).

- i Gebruik zo nodig een time-out (bijvoorbeeld: Ik zie dat we niets bereiken, laten we het later opnieuw proberen als we beiden minder emotioneel zijn).
  - j Geef duidelijk grenzen aan; zeg precies wat er wordt verwacht (bijvoorbeeld: 'U mag echt niet schreeuwen (gaan gooien met voorwerpen)' enzovoort).
  - k Bied een alternatief aan wanneer er sprake is van onacceptabel gedrag (stel bijvoorbeeld voor: een rustige ruimte, lichamelijke inspanning, mogelijkheid van een gesprek onder vier ogen).
  - l Ontwikkel een aanpak om gedrag te beïnvloeden; bespreek deze aanpak met alle betrokken medewerkers om te zorgen voor een consistente gedragslijn.
  - m Ga alleen interactie met de patiënt aan, als deze zich niet eisend of manipulatief opstelt.
- 7 Onderzoek angstreducerende interventies (bijvoorbeeld muziek, aromatherapie, ontspanningsoefeningen, geleide inbeelding, gedachtestoppen, massage (Keegan, 2000)).
- 8 Zie Risico op geweld.
- 9 Verwijs voor een psychiatrische consult(atie) indien er sprake is van chronische angst en inadequate copingstrategieën.

### **Interventies, kind**

- 1 Leg de gebeurtenissen uit in bewoordingen passend bij de leeftijd en gebruik illustraties, poppen, en voorbeeldmaterialen.
- 2 Sta het kind toe eigen kleding te dragen en speelgoed bij zich te hebben.
- 3 Ondersteun de ouders/verzorgers hun eigen angst te hanteren als ze bij het kind zijn.
- 4 Pas de volgende verpleegkundige interventies toe om het kind te helpen met de angst om te gaan:
  - a Bouw een vertrouwensrelatie op.
  - b Beperk het gescheiden zijn van de ouders zoveel mogelijk.
  - c Moedig het kind aan gevoelens te uiten.
  - d Betrek het kind in het spel.
  - e Bereid het kind voor op nieuwe ervaringen (bijvoorbeeld ingrepen, operatie).
  - f Biedt geruststellende maatregelen aan.
  - g Sta regressie toe.
  - h Moedig ouderparticipatie aan.
  - i Geef de ouders informatie en stel ze gerust (Hockenberry & Wilson, 2009).
- 5 Help het kind om te gaan met kwaadheid als reactie op angstgevoelens.

- a Stimuleer het kind om te praten over zijn of haar gevoel van kwaadheid (bijvoorbeeld: ‘Hoe voelde je je nadat je een prik had gehad?’ of ‘Hoe voelde je je toen Anna niet met je wilde spelen?’).
- b Vertel het kind dat het best kwaad mag zijn (bijvoorbeeld: ‘Ik word ook wel eens kwaad als ik iets niet krijg’).
- c Moedig het kind aan om de kwaadheid op een acceptabele manier te uiten (bijvoorbeeld: hard praten, op speelgoed slaan, om het huis rennen).

### **Interventies, zwangerschap – bevalling**

- 1 Inventariseer de angsten en zorgen in ieder trimester van de zwangerschap (Reeder et al., 1997; Lugina et al., 2001).
  - Eerste trimester:  
Ambivalentie, nieuwe rolverwachtingen, onzekerheid over geschiktheid voor het moederschap
  - Tweede trimester:  
Succes als nieuwe moeder
  - Derde trimester:  
Gevoel onaantrekkelijk te zijn, angst over de eigen gezondheid, het doorstaan van de bevalling en de gezondheid van de baby.
- 2 Bespreek met de vrouw en haar partner welke verwachtingen niet reëel zijn.
- 3 Erken haar angst en geef aan dat die heel normaal is.
- 4 Bespreek de angsten en zorgen met de vrouw en haar partner afzonderlijk en indien nodig gezamenlijk.

### **Interventies, oudere**

Inventariseer waarover de patiënt zich zorgen maakt (bijvoorbeeld financiën, veiligheid, gezondheid, leefsituatie, misdaad, geweld).

## **■ Angst voor de dood**

*Zich zorgen maken, ongerust zijn over, bevreesd zijn voor de dood of het sterven.*

### **Toelichting van de auteur**

Door het opnemen van diagnose *Angst voor de dood* in de NANDA-classificatie ontstaat een diagnostische categorie met een oorzakelijke factor in het label. Dit stelt de NANDA-lijst open voor duizenden diagnostische labels met een oorzakelijke factor, zoals separatieangst, scheidingsangst, indentificatieangst, faalangst,

angst voor reizen. Vele diagnoses kunnen op dezelfde wijze weergegeven worden. Mogelijk is het zinvol een ‘Syndroom levensseinde’ te ontwikkelen, waarin een aantal verpleegkundige diagnoses met betrekking tot de terminale fase geclusterd worden.

## Verschijnselen

Zich zorgen maken over het effect van de eigen dood op belangrijke anderen  
 Machteloosheid tegenover zaken die met de dood te maken hebben  
 Bang zijn voor het verlies van lichamelijke en geestelijke vermogens tijdens het sterven  
 De verwachting dat het sterven met pijn gepaard zal gaan  
 Zeer somber zijn  
 Bang zijn voor het sterven  
 Bezorgd zijn voor overbelasting van de zorgverlener wanneer de terminale ziekte het zelfzorgvermogen steeds meer beperkt  
 Zich zorgen maken over het hiernamaals  
 Het niet in de hand hebben van het eigen sterfproces  
 Negatieve beelden of nare gedachten over alles wat met de dood en het sterven te maken heeft  
 Bang zijn voor een langdurig stervensproces  
 Bang zijn te vroeg te sterven en daardoor niet toekomen aan het voltooien van belangrijke levensdoelen

## Beïnvloedende factoren

Deze diagnose kan ontstaan bij een naderende dood. Ook andere factoren kunnen bijdragen aan angst voor de dood.

### **Situatie *persoon, omgeving***

Recente diagnose van mogelijk terminale aandoening  
 Het gevoel anderen tot last te zijn  
 Bang zijn voor ondraaglijke pijn  
 Verlatingsangst  
 Onopgelost conflict (familie, vrienden)  
 Angst dat het leven betekenisloos is geweest  
 Er alleen voor staan  
 Machteloosheid en kwetsbaarheid

## NOC

Waardig sterven  
 Vreesbeheersing

## Beoogde resultaten

De patiënt zegt minder angstig te zijn.

### Indicatoren

- 1 Deelt zijn gevoelens over het sterven.
- 2 Kan manieren of activiteiten bedenken die hem in staat stellen om meer grip te hebben op de situatie hetgeen leidt tot meer kennis over zichzelf.

## NIC

Bevordering van de coping  
Stervensbegeleiding  
Emotionele ondersteuning  
Geestelijke ondersteuning

## Interventies

### Interventies, algemeen

- 1 Geef de patiënt de ruimte om zijn beleving van de situatie met anderen te delen (bijvoorbeeld, vertel mij wat je voelt en denkt).
- 2 Stimuleer de patiënt om zijn zorgen te bespreken (bijvoorbeeld, Is er nog iets dat u zou willen regelen of afmaken?, Waar maakt u zich de meeste zorgen om?).
- 3 Vraag naar de betekenis van iemands levensbeschouwing in het licht van de naderende dood:
  - geloven in het leven na de dood
  - zoeken naar betekenisverlening
  - geloven in het Hogere.
- 4 Hoe kijkt de patiënt aan tegen het lijden? (bijvoorbeeld, straf, het noodlot beproeven, de natuurlijke gang van zaken, de wil van God, ontkenning en verlossing).
- 5 Laat de patiënt zijn levensverhaal vertellen en herinneringen ophalen.
- 6 Bespreek de mogelijkheid van het regelen van een nalatenschap (donorschap, persoonlijke voorwerpen, een op band opgenomen boodschap voor de nabestaanden).
- 7 Stimuleer reflectie (gebed, meditatie, dagboek bijhouden).
- 8 Stimuleer de patiënt om genegenheid van anderen te beantwoorden (bijvoorbeeld door te luisteren, voor anderen te bidden, levenswijsheid te delen, schenkingen te doen (Taylor, 2000)).

- 9 Stimuleer vrienden en familie oprecht uiting te geven aan gevoelens.
- 10 Geef aan wat na het overlijden gedaan moet worden en help bij de uitvoering.
- 11 Bied direct en adequaat verlichting voor aanhoudende klachten (bijvoorbeeld misselijkheid, braken, pijn).
- 12 Bied de patiënt de gelegenheid om te praten over de betekenis van het leven (Taylor, 2000).
  - Laat de patiënt praten over de betekenis van de dood.
  - Vertel dat er niet zoiets bestaat als goede en verkeerde gevoelens.
  - Maak duidelijk dat hij kan kiezen hoe hij wil reageren op de dood.
  - Erken dat het geconfronteerd worden met de dood gepaard gaat met worstelingen.