

Leereenheid



Inname en behoefte

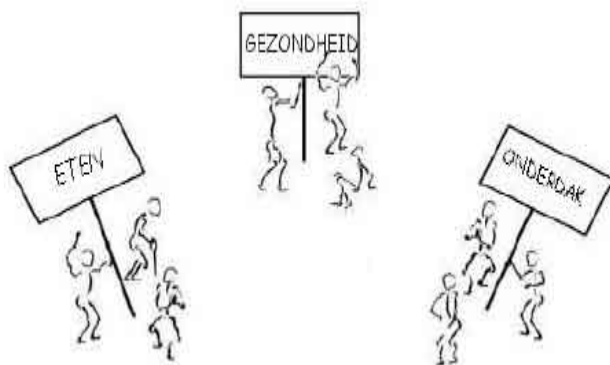
Van het digestieve systeem

Inhoudsopgave

EEREENHEID	1
INNAME EN BEHOEFTE	1
INHOUDSOPGAVE	2
1. INTRODUCTIE	3
2. LEERDOELEN	3
4. LEERKERN	4
4.1 SPIJSVERTERINGSORGANEN	5
4.2 VOEDINGSTOESTAND	6
4.3 VOEDINGSELEMENTEN	12
4.4 STOFWISSELING EN VERBRANDING	13
4.5 FYSIOLOGIE VAN DE SPIJVERTERINGSORGANEN	13
5. ZELFTOETS	15
6. DE VOOR DEZE LEEREENHEID GEBRUIKTE LITERATUUR EN INTERNETPAGINA'S	16
7. BIJLAGE	17
8. 11 GEZONDHEIDSPATRONEN VOLGENS GORDON	17
1. PATROON VAN GEZONDHEIDSBELEVING EN -INSTANDHOUDING	17
2. VOEDING / STOFWISSELINGSPATROON	18
3. UITSCHIEDINGSPATROON	20
4. ACTIVITEITENPATROON	21
5. SLAAP / RUSTPATROON	24
6. COGNITIEPATROON	25
7. ZELFBELEVINGSPATROON	27
8. ROLLEN / RELATIESPATROON	29
9. SEKSUALITEIT / VOORTPLANTINGSPATROON	31
10. STRESSVERWERKINGSPATROON	32
11. WAARDEN / OVERTUIGINGENPATROON	34

1. Introductie

Om te kunnen overleven heeft een mens vocht en voedingsstoffen nodig. De mate waarin we deze tot ons nemen is voor ieder individu anders, we bepalen dit namelijk zelf. In de literatuur staat heel veel beschreven over wat de mens minimaal nodig heeft om te overleven, dit zijn richtlijnen. Steeds vaker zien we in een ziekenhuis, dat mensen ondervoed zijn. Dit komt het herstel niet ten goede. Om een



beeld te geven hoe de inname en behoefte van het menselijk individu in elkaar zit, biedt deze leereenheid de mogelijkheid je hier verder in te verdiepen.

We kijken naar de anatomie en fysiologie van de spijsverteringsorganen.

Deze leereenheid heeft een relatie met de volgende leereenheden:

- klinisch methodisch observeren
 - klinisch redeneren
 - evidence based nurse practice
 - preventie en GVO
 - professionaliteit
-
- Methodische beroepsuitoefening
 - Afbraak, vertering en absorptie van het digestieve systeem
 - Transport van het digestieve systeem
 - Onderzoek en behandeling van het digestieve systeem
 - Uitscheiding met betrekking tot het digestieve systeem

2. Leerdoelen

Na bestudering van deze leereenheid ben je in staat om:

1. Te omschrijven en te beredeneren waarom de inname en behoefte bij een mens plaatsvindt ter ondersteuning van het metabolisme.
2. De bruikbaarheid en relevantie van de kennis rondom inname en behoefte te beredeneren.
3. Uit te leggen op welke wijze de verpleegkundige komt tot valideerbare observatiegegevens ten aanzien van inname en behoefte.



Ter verduidelijking of verdieping van de leerstof worden in deze leereenheid verwijzingen gedaan naar boeken, artikels en internetpagina's over dit onderwerp. Voor het bestuderen van deze leereenheid is het dus handig als je toegang hebt tot de bibliotheek van het ziekenhuis en/of het internet.

Het bestuderen van de hele leereenheid zal ongeveer 4 uren kosten, al naar gelang de voorkennis die je van dit onderwerp hebt. Indien je de leerkern tijdens het studeren wilt opsplitsen, kun je dit het beste doen aan de hand van de indeling in paragrafen zoals aangegeven in de inhoudsopgave.

4. Leerkern

De kennis aangaande inname en behoefte en de daarbij behorende spijsvertering is voor verpleegkundigen essentieel in het vormen van een verpleegkundig proces. Een onderdeel van het verpleegkundig proces (het doe niveau) is dat de verpleegkundige interventies kan plannen en uitvoeren die voortvloeien uit het medisch beleid en de specifieke zorgvraag die hier aan ten grondslag ligt.

De verpleegkundige interventies dienen onderbouwd te worden vanuit het perspectief van de patiënt; iedere patiënt is uniek in zijn uitingsvorm van 'ziek zijn' en verdient dus ook een unieke benadering op maat.

De verpleegkundige speelt vaak een sleutelrol in het zorgproces en moet zich dan ook goed bewust zijn van de individuele kwaliteit die hij/zij levert.

In de verschillende beroepssituaties gaan professionals soms anders met zaken om. Omdat de situatie dat van hun vraagt, of omdat zij verschillend zijn opgeleid en dus mogelijk een ander deskundigheidsniveau / competentieniveau hebben. Ook kan het voorkomen dat omstandigheden waaronder gewerkt wordt, andere werkwijzen vereisen.

In de volgende hoofdstukken en in de leereenheden die een relatie met deze leereenheid hebben, is getracht een logische opbouw van voor jou relevante leerstof te hanteren, met daarin een aantal studeeraanwijzingen, vragen en opdrachten.



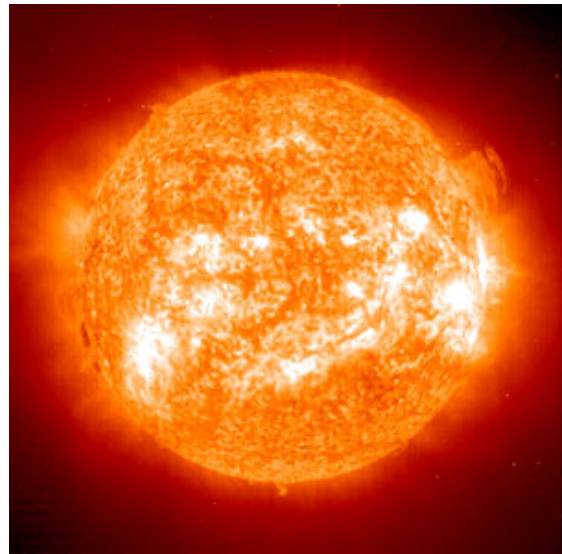
Wij wensen je veel lees- en studieplezier!

4.1 spijsverteringsorganen

Het lichaam zorgt door energietoevoer voor zijn structuren en hun functies, er treedt voortdurend uitwisseling van stoffen met de omgeving op. Energie wordt toegevoerd door het voedsel dat voornamelijk bestaat uit de voedingsstoffen eiwitten, vetten en koolhydraten, en voor het lichaam noodzakelijke sporenelementen o.a. vitaminen.

De processen waarbij de voedingsstoffen door de enzymen worden afgebroken tot chemisch kleinere delen die door het lichaam worden geresorbeerd noemt men spijsvertering.

De spijsverteringsorganen liggen evenals de ademhalingsorganen deels in het hoofd, deels in de romp.



Onder het hoofdgedeelte van de spijsverteringsorganen (voordarm) wordt verstaan:

1. mondholte met talrijke speekselklieren
2. keelholte
3. slokdarm

In de voordarm wordt het voedsel met behulp van lippen, gebit en tong opgenomen en kleiner gemaakt, waarbij het speeksel zorgt voor het glijden. De zetmeelvertering begint reeds in de mond.

De rompdarm is het darmkanaal vanaf het begin van de slokdarm tot het einde van de darm. De onderdelen zijn:

4. slokdarm
5. maag
6. duodenum
7. jejunum
8. ileum
9. appendix
10. opstijgende – dwarse -afdalende dikke darm
11. endeldarm

De slokdarm is alleen een transportbuis, in de maag begint de afbraak van voedingsstoffen die in de dunne darm worden voltooid.

Hierin worden de bouwstenen van de voedingsstoffen geresorbeerd. Evenals in het hoofd werken hierbij een groot aantal kleinere klieren en de twee grote spijsverteringsklieren de **lever** en de **pancreas** samen.

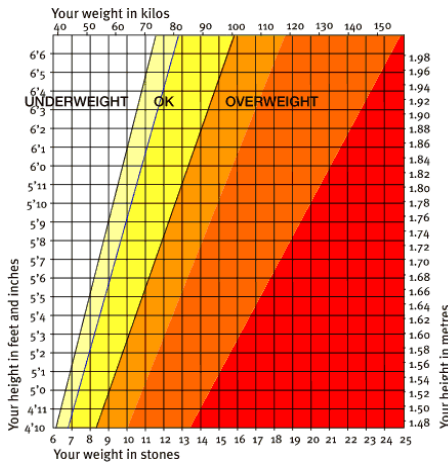
In de dikke darm wordt het niet geresorbeerde deel van het voedsel door wateronttrekking ingedikt, door gisting en rotting omgevormd tot faeces en getransporteerd naar de uitgang van de darm.

4.2 Voedingstoestand

Ieder individu heeft voeding nodig, of je nu groot, klein, dik of dun bent. In de huidige tijd zijn er veel mensen met overgewicht, maar ook mensen met ondergewicht. De BMI (Body Mass Index) is erg belangrijk om het vetpercentage te berekenen van personen.

De formule om je BMI te meten is:

je lichaamsgewicht in kg delen door je lengte in m in het kwadraat (maal 2). De uitkomst is je Body Mass Index. In formule: $BMI = \frac{kg}{m^2}$.



Ondervoeding:

De definitie van ondervoeding zoals deze in het MUMC wordt gehanteerd is de volgende :

De voedingstoestand van een gezond persoon wordt bepaald door de mate waarin die persoon gevoed is, kwalitatief en kwantitatief. De voedingstoestand is ook van invloed op de reactie van patiënten op ziekte. Ondervoeding als gevolg van ziekte heet "klinische depletie".

Wat is Nutritional Assessment?

Onder het begrip Nutritional Assessment wordt verstaan: op gestructureerde wijze bepalen van voedingstoestand en energiebehoefte met behulp van een aantal objectieve metingen.

Hiermee kan, aangevuld met subjectieve parameters en in relatie met specifieke ziektekenmerken, een adequaat (voedings-) behandelplan voor de patiënt opgesteld en uitgevoerd worden. Dit gebeurt bij voorkeur in een multidisciplinaire setting.

Voedingstoestand

De voedingstoestand wordt gedefinieerd als:

de conditie van het lichaam als gevolg van enerzijds de inname, absorptie en benutting van voeding, en anderzijds de invloed van ziektefactoren.

Hoe meten?

Er bestaat helaas niet één parameter die kan dienen als enige en beste parameter om ondervoede patiënten of patiënten met risico op ondervoeding op te sporen. Er zijn geen gouden standaarden. Om die reden gebruikt men altijd meerdere parameters om daarmee een beeld te vormen van de voedingstoestand van de patiënt.

Doelen

De belangrijkste doelen van Nutritional Assessment zijn:

- Het tijdig opsporen van ondervoede patiënten of patiënten met een verhoogd risico op ondervoeding, zodat zo snel mogelijk een adequaat voedingsbeleid kan worden gestart.
- Het nauwkeurig vaststellen van de mate van ondervoeding, waardoor een adequate bepaling van de individuele voedingsbehoefte mogelijk is.
- Diagnostische doeleinden.
- Het monitoren van veranderingen in de voedingstoestand tijdens voedingsinterventie.
- Het verzamelen van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek.
- Meer aandacht voor de voedingstoestand van een patiënt.
- Verbetering van de uitvoering van Nutritional Assessment aan de hand van gesignaleerde knelpunten.

Doelgroepen

Nutritional Assessment is gericht op patiëntengroepen met een verhoogd risico op klinische depletie en patiënten waarbij een Nutritional Assessment kan bijdragen aan de diagnosestelling.

Definitie klinische depletie

Een tekort aan voedingsstoffen in de kliniek is slechts in uitzonderlijke gevallen (bijv. anorexia nervosa) de enige oorzaak van ondervoeding. Het verlies van lichaamsgewicht wordt bij ondervoede zieke patiënten met name veroorzaakt door de katabole invloed van ziekte door afname van vetvrije massa, ook als er geen sprake is van een negatieve energiebalans (van Leeuwen).

Ondervoeding/ malnutritie

Ondervoeding wordt vaak gedefinieerd als een tekort aan voedingsstoffen leidend tot een verminderde biologische functie. In deze definitie wordt een inadequate voedselopname verondersteld. Er wordt geen aandacht besteed aan het effect van het ziekteproces op de voedingstoestand van de patiënt.



Klinische depletie is ondervoeding als gevolg van ziekte.

Van ernstig risico op ondervoeding is volgens de introductie van de **Espen Guidelines** (Lochs et al 2006) sprake wanneer aan een van de volgende criteria wordt voldaan:

- Gewichtsverlies van > 10-15% binnen 6 maanden
- BMI < 18.5
- SGA graad C
- Serum-albumine < 30 g/l (en geen bewijs voor lever- of nierfunctiestoornis)

Definitie ondervoeding bij ziekte opgesteld door DON (Dietisten Ondervoeding Nederland) in 2007:

‘Een voedingstoestand waarbij een tekort (of dysbalans) van energie en eiwit en evt. andere voedingsstoffen ten gevolge van ziekte leidt tot meetbare nadelige effecten op lichaamssamenstelling, functioneren en klinische resultaten’.

In 2008 is er een publicatie verschenen van dr. Soeters en anderen waarin ondervoeding als volgt wordt omschreven: "A subacute or chronic state of nutrition in which a combination of varying degrees of over- or undernutrition and inflammatory activity have led to a change in bodycomposition and diminished function"

Belangrijk in deze definitie is dat de mate van inflammatie wordt meegenomen.

Nutritional Assessment

Nutritional Assessment zou dan ook een integraal onderdeel moeten zijn van de patiëntenzorg. Momenteel wordt dit echter nog veel te weinig onderkend. Hoewel er een brede range aan evaluatieparameters bestaat, is er geen gouden standaard. De aanwezigheid van ondervoeding heeft invloed op de uitkomstparameters van de patiënt (Ravasco 2002).

Chronische en acute ondervoeding

Onderscheid wordt gemaakt tussen chronische en acute ondervoeding. De chronische vorm komt voor bij patiënten voordat ze worden opgenomen als gevolg van ziekte of medische condities die leiden tot een lage energie- en eiwitintake en een slechte voedselkeuze. Tijdens opname zal vaker de acute vorm optreden als gevolg van een verminderde voedselintake door ziekte, medicatie of depressie, maar vooral door een verhoogde energiebehoefte en hypermetabolisme bij trauma of operaties (Konstantinides, 1998).

Te weinig voedsel of ziekte?



Ondervoeding met te weinig voedsel als oorzaak geeft een Marasmus-beeld (rechts op de foto). De persoon is mager. Als ziekte een rol speelt, zal vaker een Kwasiorkor-beeld ontstaan, waarbij het gewichtsverlies wordt gemaskeerd doordat er vocht wordt vastgehouden in het lichaam (links).

Gevolgen van ondervoeding

Verlies van eiwitmassa (lean body mass) heeft een negatief effect op de orgaanfunctie, de wondgenezing, immuunrespons op infecties, de genezing en leidt tot een langere ziekenhuisopname.

Complicaties ten gevolge van ondervoeding kunnen zijn:

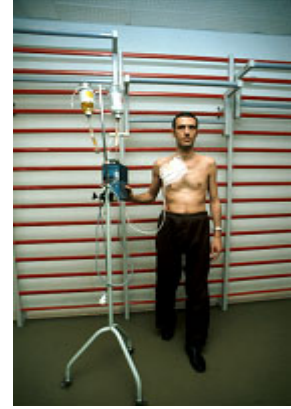
- verminderd welzijn van de patiënt
- apathisch depressief gedrag
- gewichtsverlies
- spieraafbraak, waardoor inactiever, verminderde longfunctie en vermindering van de pompkracht van het hart
- vermindering van de weerstand
- minder bestand tegen effecten van therapie (radio- en chemotherapie)
- vertraagde wondgenezing
- verhoogde kans op decubitus
- atrofie van de darm
- veranderde darmflora waardoor bacteriële overgroei
- verhoogde kans op postoperatieve complicaties en overlijden
- langere ligduur.



Prevalentie ondervoeding in ziekenhuizen

Studley (1936) was de eerste die aantoonde dat gewichtsverlies een risicofactor is voor postoperatieve complicaties. Bij postoperatieve patiënten was een gewichtsverlies van meer dan 20% geassocieerd met een mortaliteitsverhoging van 33%, die voornamelijk het gevolg was van infectieuze complicaties.

Sindsdien zijn er vele studies geweest die hebben aangetoond dat in ontwikkelde landen depletie voorkomt bij een zeer groot gedeelte van de ziekenhuispopulatie.



Gemiddelden

De gemiddelde prevalentie is 41% (variërend van 23%-62%) bij chirurgische patiënten en 44% (variërend van 29%- 59%) bij niet-chirurgische patiënten (Naber, 1997). Bij oudere patiënten varieert de prevalentie van 5% tot 46% (Tierney, 1996).

Variatie

De grote variatie in prevalentie hangt samen met het gebruik van verschillende definities van depletie, op basis waarvan ook verschillende diagnostische criteria worden gehanteerd.

LPZ meting (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen)

Jaarlijks worden landelijke metingen uitgevoerd naar ondervoeding in ziekenhuizen. Voor deze metingen verwijzen we naar http://www.lpz-um.nl/forms/lpz/main_lpz_publicaties.html

Refeeding syndroom

Hiermee wordt bedoeld het brede scala aan complicaties dat kan ontstaan als gevolg van metabole en functionele veranderingen na starten van volledige voeding bij ernstig ondervoede patiënten.

Klinische symptomen, met name:

- hypofosfatemie, hypokaliëmie en hypomagnesiëmie
- glucose-intolerantie
- manifest worden van thiamine (B1)deficiëntie
- verminderde orgaanfunctie en overvulling

is bekend bij parenterale voeding, komt ook voor bij sondevoeding en orale voeding.

Verhoogd risico hebben patiënten met: chronische of acute vorm van klinische depletie, ondervoed zijn geweest onder invloed van stress (>7 dagen), anorexia nervosa, chronisch alcoholisme, zwangerschapsbraken (ernstige vorm) en morbide obesitas met extreem gewichtsverlies.

Aanbevelingen ter voorkomen van het refeeding syndroom:

1. wees alert op het bestaan van dit syndroom en herken risicogroepen
2. screen en corrigeer de afwijkende serumwaardes vóór hervoeden
3. start met een calorische intake < 20 kcal / kg per dag
4. *schakel een diëtist in* bij opvoeren van de calorische intake
5. evalueer regelmatig het lichaamsgewicht i.v.m. overvulling
6. vul geleidelijk het volume aan, monitor polsfrequentie, vochtbalans
7. monitor fosfaat, kalium, magnesium en glucose tijdens opklimfase.

Advies voor suppletie:

Serum-fosfaat < 0.65 mmol/l: 25mmol / 24 uur, iv.

Serum-fosfaat < 0.4 mmol/l of een daling van 0.2 mmol/l: 50 mmol / 24 uur iv, max 10 mmol/uur.

Serum-magnesium < 0.7 mmol/l: oraal suppleren (tenzij diarree) magnesiumoxide of magnesiumcitraat.

Serum-magnesium <0,55 mmol/l: magnesiumsulfaat ampullen, iv.

Serum-kalium < 3.5 mmol/l: KCl-drank of 40-80 mmol/dag iv.

Vitamine B1 op voorhand suppleren, max 50 mg/dag iv of oraal.

Signalering

Het op de afdeling signaleren van patiënten die mogelijk depleet zijn of een groot risico lopen om depleet te raken tijdens opname kan zowel een taak van de arts als van de verpleging zijn. Ook de diëtist kan hier een taak in hebben. Een gestructureerde screening van patiënten bij opname, maar ook tijdens opname zou het tijdig ontdekken van risicopatiënten kunnen verbeteren.

Screening

Er wordt gestreefd naar een uniforme screeningsmethode. Op een aantal afdelingen in het MUMC worden screeningslijsten door de verpleging bij opname afgenomen. Op afdelingen waar dagelijks een diëtist komt wordt in overleg met de zaalarts bekeken of er risicopatiënten aanwezig zijn.

Prestatie-indicator

In het kader van de "prestatie-indicator ondervoeding in ziekenhuizen" zijn ziekenhuizen sinds 2008 verplicht te screenen op ondervoeding. Hiervoor wordt in Nederland de SNAQ of de MUST gebruikt.

Er wordt gestreefd naar een uniforme screeningsmethode. Op een aantal afdelingen in het MUMC worden screeningslijsten door de verpleging bij opname afgenomen. Op afdelingen waar dagelijks een diëtist komt wordt in overleg met de zaalarts bekeken of er risicopatiënten aanwezig zijn.

- In Engeland is het MUST screeningtool ontwikkeld (klik hier voor [MUST.pdf](#)), deze wordt in het MUMC gebruikt. <http://www.snellerbeter.nl/programmasb1/ondervoeding/veel-gestelde-vragen/waarom-snaq-of-de-must/>

Klinische blik

De 'klinische blik' kan door de arts en de verpleegkundige als parameter worden gebruikt om ondervoeding te signaleren op de afdeling, maar wordt tevens door de diëtist in een later stadium gebruikt. Dit kan waardevolle informatie opleveren, maar ervaring is vereist. Het is een subjectieve parameter en ondergewicht kan worden gecamoufleerd door oedeem of ascites.

Onderstaand overzicht laat een aantal aandachtspunten zien met betrekking tot de klinische blik.

Aandachtspunten klinische blik

- uiterlijk van patiënt (ingevallen gelaat)
- reactie (apathisch, moe, passief)
- handdruk (slap)
- conditie huid (droog, schilferig, bleek, eventueel met blauwe plekken)
- conditie haar (dof)
- kracht ademhalingsspieren: testen door tegen papiertje te laten blazen (zwak)
- zieke indruk
- geen belangstelling voor de omgeving
- slechte aanspreekbaarheid

Afwijkingen van haar, gezicht, lippen, tong, ogen, nagels en huid zijn vaak te wijten aan een tekort aan mineralen, spoorelementen en/ of vitamines.

Risico-ziektebeelden

Overzicht van ziektebeelden en omstandigheden met een verhoogd risico op het ontstaan van depletie bij volwassenen.

Overzicht

- AIDS
- alcoholisme
- anorexia nervosa
- brandwonden
- colitis ulcerosa
- Crohn, ziekte van
- cystic fibrosis
- decubitus
- dementie



- depressie
- eenzaamheid
- hartziekten, chronische
- hyperthyreoïdie
- infectieziekten
- gewichtsverlies/ BMI < 20
- inflammatoire darmziekten
- kanker
- leverziekten, chronische
- longziekten
- nierziekten
- ouderdom (> 75 jaar)
- pancreatitis
- Parkinson, ziekte van
- reumatische aandoeningen
- short bowel syndroom
- fistels in maagdarmkanaal
- spierziekten
- trauma
- ulcus pepticum
- verstandelijke handicap



Risico-therapieën

Overzicht van therapieën met een verhoogd risico op depletie.

Chirurgie

- grote operatie (tractus digestivus / thorax)
- transplantatie

Radiotherapie

- hoofd / hals / slokdarmgebied
- buikgebied

Medicamenteuze therapie

- cytostatica
- immuno suppressiva
- immuno therapie
- antibiotica

Nierfunctie vervangende therapie

- hemodialyse
- peritoneale dialyse

Beademing

Opdracht

Breng twee willekeurige patiënten op jouw afdeling in kaart volgens het **Nutritional Assessment**.

Uitvoering door deelnemer:

- leg uit welk score je hebt gebruikt om de voedingstoestand van deze patiënten in kaart te brengen
- onderbouw je uitwerking aan de hand van literatuur, onderzoeksresultaten of collegiale ondersteuning.

4.3 Voedingselementen

Door voldoende voedsel moet het lichaam voldoende energie, een minimum hoeveelheid eiwit (met alle essentiële aminozuren), koolhydraten, minerale stoffen (inclusief sporenelementen), essentiële vetzuren en vitamines verkrijgen. Bovendien moet voldoende water ter beschikking staan. Een gezond volwassen persoon moet een vochtintake van 2 l/dag nastreven.

De dagelijkse energiebehoefte bedraagt voor een 70kg zware man in rust ca. 2000Kcal. Afhankelijk van de arbeid komt hier nog dagelijks ca. 400Kcal bij lichte arbeid/zittend werk, tot 2500 Kcal bij mijnwerkers.

De energieomzetting in rust bij vrouwen is gemiddeld iets minder. Tijdens de zwangerschap en de vooral tijdens de zoogtijd stijgt de energiebehoefte. Tussen het 14^{de} en 18^{de} levensjaar moet de energietoevoer maximaal zijn; in de loop van het leven neemt deze weer af.

De energiebehoefte wordt gedekt door de 3 basisvoedingsstoffen eiwitten, vetten en koolhydraten. De minimum eiwitbehoefte bedraagt voor de voor het leven noodzakelijke stikstofbalans ongeveer 0,5gr/kg lichaamsgewicht per dag (balansminimum), bij normale arbeid ongeveer het dubbele (functioneel

eiwitminimum), waarbij ongeveer de helft als dierlijk eiwit (vlees, vis, melk, eieren) moet worden opgenomen om de toevoer van essentiële aminozuren in voldoende mate te waarborgen. In de meest plantaardige eiwitten zijn ze in ontoereikende mate aanwezig, wat hun biologische waarde vermindert.

De overblijvende en sterkste behoefte aan energie wordt door koolhydraten (zetmeel, suiker, glycogeen) en vetten (dierlijke en plantaardige vetten en oliën) gedekt, die elkaar als voedingsstoffen in hoge mate wederkerig kunnen vervangen. Het aandeel van de koolhydraten in de door het voedsel toegevoerde energie kan voor er stofwisselingsstoornissen optreden tot 10% (is normaal 60%) dalen. Vet daarentegen kan volledig ontbreken, als de toevoer van in vet oplosbare vitamines (vitamine A,D,E,K,) en de essentiële vetzuren (linolzuur e.a) gewaarborgd is. Gemiddeld wordt met vet echter 25% van de energie toegevoerd, een aandeel dat stijgt bij hogere energiebehoefte. Bij een tekort aan de vitamines A,D,E,K, kunnen gebrekverschijnselen optreden.



Studieaanwijzing

In de basisopleiding verpleegkunde heb je spijsvertering uitgebreid bestudeerd. Bestudeer in je boeken van de basis verpleegkunde welke verschijnselen kunnen optreden bij een gebrek aan de vitamines A,D,E,K.

Een gehele lijst van anorganische minerale stoffen is voor het lichaam noodzakelijk K^+ en Na^+ komen praktisch in alle voedsel voor.

Bovendien kan het organisme zorgen voor Na^+ evenwicht. Verschijnselen van Na^+ gebrek zijn pas te vrezen als met de urine of met zweet, grote hoeveelheden Na^+ verloren gaan. Bedreiging door K^+ gebrek is meestal een bijwerking van enkele diuretische medicamenten of berust op een te hoge aldosteron afscheiding.

Vooraf bij calcium en ijzer moet aan voldoende toevoer worden gedacht. Een reeks andere sporenelementen zijn eveneens noodzakelijk voor het leven. Bij normale voeding worden ze in voldoende hoeveelheden opgenomen. De vitamines, foliumzuur, zijn organische verbindingen die het lichaam bij de stofwisseling nodig heeft en zelfs niet of niet voldoende kan synthetiseren. Ondanks de meestal zeer gering noodzakelijke hoeveelheid ontstaan bij tekort specifieke gebrekverschijnselen.

Opdracht

Observeer twee willekeurige patiënten op jouw afdeling en breng de voedingstoestand van deze patiënten in kaart aan de hand van observeerbare items zoals gewicht, met behulp van één methodiek of een combinatie van methodieken. Maak daarbij gebruik van al je zintuigen!

Uitvoering door deelnemer:

- leg uit welke methodiek of combinatie van methodieken het best toepasbaar is om de voedingstoestand van de patiënt in kaart te brengen.
- onderbouw je uitwerking aan de hand van literatuur, onderzoeksresultaten of collegiale ondersteuning.

4.4 Stofwisseling en verbranding

Als de voedingsstoffen volledig worden verbrand dan komt de daarbij ontstane warmte overeen met hun energiegelte (fysische verbrandingswaarde VW_f)

Vetten en koolhydraten worden samen met O_2 ook in het organisme volledig afgebroken tot CO_2 en H_2O . De fysiologische verbrandingswaarde VW_{fl} is daarom identiek met de VW_f .

Eiwit daarentegen wordt in het organisme niet volledig afgebroken, maar slechts tot het stadium van ureum die bij volledige verbranding nogmaals energie zou kunnen leveren.

4.5 Fysiologie van de spijsverteringsorganen

Om de stof en de energiebehoefte van het organisme te dekken, moet het voedsel eerst worden ingeslikt. Daarna wordt het in de maag-darmtractus verteerd en tenslotte uit de darm geresorbeerd. Vast voedsel wordt eerst met het gebit gekauwd, waarbij de happen ook met speeksel uit de speekselklieren gemengd worden. Bij het slikken komt de spijsbrij door de oesophagus in de maag, waar het maagsap wordt toegevoegd. In de hieraan aansluitende duodenum (twaalfvingerige darm) komen er gal en pancreassappen bij. De doorgang door het belangrijkste van het jejunum en het ileum en het coecum, (opstijgende, dwarse en afdalende, S-vormige colon) sigmoid dient voor het verder splitsen van de voedingsstoffen, de resorptie van hun splitsingsproducten, van vitamines en mineralen. Bovendien wordt hier de spijsbrij verdikt door wateronttrekking. Sigmoid en vooral het rectum verzamelen de faeces tot de volgende willekeurige lediging van de darm.

De uit 3 lagen bestaande musculatuur van de maagdarm tractus dient voor het kneden van het verdere transport van de darminhoud.

De functie van de lever zijn vele: de daar gevormde gal maakt de vetvertering mogelijk en ook de uitscheiding van de bilirubine en toxinen. De lever speelt bovendien een centrale rol bij de stofwisseling van koolhydraten, lipiden, eiwitten en hormonen.

De pancreas levert bicarbonaat en verteringsenzymen, maar heeft bovendien nog belangrijke endocriene functies.

Studieaanwijzing

In de basisopleiding verpleegkunde heb je spijsvertering uitgebreid bestudeerd. Bestudeer in je boeken van de basis verpleegkunde de bloedvoorziening van de spijsverteringsorganen, van mond tot rectum.

Opdracht

Inname van voeding en vocht zijn belangrijke aspecten van zorg tijdens de opname van patiënten op jouw afdeling.

Breng volgens de gezondheidspatronen van Gordon de voedingsstatus van een patiënt die op jouw afdeling verblijft in kaart.

5. Zelftoets

Beantwoord de volgende vragen om je kennis te testen. De juiste antwoorden vind je terug in de bijlage bij deze leereenheid.

1. In de slokdarm begint de afbraak van voedingsstoffen die daarna in de maag en dunne darm worden voltooid.
Juist / Onjuist
2. De lever en de pancreas zijn grote spijsverteringsklieren.
Juist / Onjuist
3. De energiebehoefte wordt gedekt door de basisvoedingsstoffen vetten en koolhydraten.
Juist / Onjuist
4. Dierlijke eiwitten moeten worden opgenomen om de toevoer van de essentiële aminozuren in voldoende mate te waarborgen.
Juist / Onjuist
5. Koolhydraten zijn zetmeel, suiker, glycogeen.
Juist / Onjuist
6. Een pernicioze anemie ontstaat door een gebrek aan vitamine B.
Juist / Onjuist
7. Nachtblindheid kan een gevolg zijn van een gebrek aan vitamine A.
Juist / Onjuist
8. Eiwit wordt in het organisme niet volledig afgebroken (slechts tot ureum).
Juist / Onjuist
9. De darmdoorbloeding is afhankelijk van de totale bloeddruk .
Juist / Onjuist
10. De pancreas levert HCO_3
Juist / Onjuist
11. Ondervoeding als gevolg van ziekte heet klinische depletie.
Juist / Onjuist
12. Ondervoeding met te weinig voedsel als oorzaak geeft een kwasiokor-beeld.
Juist / Onjuist
13. Verlies van eiwitmassa heeft een positief effect op de orgaanfunctie en leidt hierdoor niet tot langere ziekenhuisopname.
Juist / Onjuist
14. Het refeeding syndroom kan ontstaan als gevolg van metabole en functionele verandering na starten van voeding.
Juist / Onjuist

6. De voor deze leereenheid gebruikte literatuur en internetpagina's

Titel: Sesam Atlas van de fysiologie
ISBN: 9024670322

Titel: Sesam Atlas van de Anatomie inwendige organen
ISBN: 9024669170

www.bapen.org.uk

www.nutritionalassessment.azm.nl

<http://www.nutritionalassessment.azm.nl/resources/must.pdf>

7. Bijlage

Antwoorden zelftoets

1. onjuist
2. juist
3. onjuist
4. juist
5. juist
6. onjuist
7. juist
8. juist
9. onjuist
10. juist
11. juist
12. onjuist
13. onjuist
14. juist

8. 11 Gezondheidspatronen volgens Gordon

(Bijna) Iedere verpleegkundige kent Gordon en de 11 Gezondheidspatronen. Niet iedere verpleegkundige is op de hoogte van de inhoud van de verschillende onderdelen van het classificatiemodel.

De functionele gezondheidspatronen van individuele patiënten, gezinnen en buurten/wijken ontstaan vanuit de wisselwerking tussen patiënt en omgeving. Elk patroon brengt de lichamelijke, geestelijke en sociale integratie tot uitdrukking. Geen enkel patroon kan zonder kennis van de andere patronen worden begrepen. De functionele gezondheidspatronen worden beïnvloed door lichamelijke, ontwikkelingsbepaalde, culturele, sociale en spirituele factoren. Bij ziekte kunnen disfunctionele gezondheidspatronen optreden. Ook kunnen disfunctionele gezondheidspatronen tot ziekte leiden.

Of een patroon functioneel of disfunctioneel is, kun je bepalen door gegevens uit je beoordeling te vergelijken met een of meer van de volgende:

- a individuele uitgangswaarden
- b vaste normen voor leeftijdsgroepen en/of
- c culturele, sociale of andere normen.

Elk patroon wordt beoordeeld in de context van andere patronen en zijn bijdrage aan een optimaal functioneren van de beoordeelde patiënt.

1. Patroon van gezondheidsbeleving en -instandhouding

Het patroon van gezondheidsbeleving en -instandhouding omvat wat de patiënt van zijn gezondheid en welzijn vindt en hoe hij voor zijn gezondheid zorgt. Het gaat om de wijze waarop de patiënt zijn gezondheid beleeft in relatie met zijn huidige en toekomstige activiteiten. Daartoe horen ook de omgang met gezondheidsrisico's en het algehele gezondheidsgedrag zoals activiteiten m.b.t. de geestelijke en lichamelijke gezondheid, het opvolgen van gezondheidsvoorschriften en de medewerking aan nazorg.

▪ Gezondheidszoekend gedrag

Definitie:

Het actief zoeken van een cliënt met stabiele gezondheid naar mogelijkheden om zijn persoonlijke gezondheidsgewoonten of zijn omgeving te veranderen om een nog betere gezondheid te bereiken (van een stabiele gezondheid is sprake als de cliënt aan zijn leeftijd aangepaste maatregelen voor ziektepreventie heeft genomen en een goede of uitstekende gezondheid zegt te genieten en als eventuele klachten en verschijnselen van ziekte zijn gereguleerd).

2. Voeding / stofwisselingspatroon

Dit patroon bevat de inname van vocht en voedsel in verhouding tot de fysiologische behoeften, alsmede indicatoren van de plaatselijk aanwezige voedingsmiddelen. Denk hierbij aan individuele eet- en drinkpatronen, de dagelijkse eetijden, soorten en hoeveelheden geconsumeerd vocht en voedsel, voorkeuren voor bepaalde voedingsmiddelen en het gebruik van voedings- en vitaminesupplementen. Ook borstvoeding en het voedingspatroon van zuigelingen behoren tot dit patroon. Verder vallen eventuele huiddefecten en het algemene vermogen tot genezing onder dit patroon. Tot slot ook de toestand van huid, haar, nagels, slijmvliesen en gebit, en lichaamstemperatuur, lengte en gewicht.

- *Voedingsteveel (of exogene zwaarlijvigheid)*

Definitie:

Overmatige calorie-inname in verhouding tot de fysiologische behoefte.

- *Dreigend voedingsteveel (of dreigende zwaarlijvigheid)*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor een overmatige calorie-inname in verhouding tot de fysiologische behoefte.

- *Voedingstekort*

Definitie:

Onvoldoende inname van voedingsstoffen om aan de fysiologische behoefte te voldoen.

- *Ineffectieve borstvoeding*

Definitie:

Door moeder of kind ervaren ontevredenheid of problemen met het borstvoedingsproces.

- *Borstvoedingsonderbreking*

Definitie:

Onderbreking van het borstvoedingsproces omdat het niet mogelijk of raadzaam is het kind de borst te geven.

- *Effectieve borstvoeding*

Definitie:

Voldoende bedrevenheid in en tevredenheid met het borstvoedingsproces bij moeder, kind en rest van gezin.

- *Ineffectief zuigelingvoedingspatroon*

Definitie:

Verminderd vermogen van het kind om te zuigen of de zuig- en slikreflex te coördineren.

- *Ongecompenseerde slikstoornis*

Definitie:

Verminderd vermogen om vloeistoffen en/of vast voedsel willekeurig van mond naar maag te transporteren.

- *Aspiratiegevaar*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor aanzuiging van gastro-intestinale of orofaryngeale secreten, vast voedsel of vloeistoffen in de luchtwegen.

- *Veranderd mondslijmvlies (specificeer type verandering)*

Definitie:

Verandering in secretie, slijmvlies of bouw van de mondholte, resulterend in pijn of gevoeligheid.

- *Vochttekort*

Definitie:

Vasculaire, cellulaire of intracellulaire uitdroging.

- *Dreigend vochtekort*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor vermindering van het volume van lichaamsvocht (vasculaire, cellulaire of intracellulaire uitdroging).

- *Overvulling*

Definitie:

Plaatselijk of algemeen verhoogd volume van lichaamsvocht.

- *Huiddefect*

Definitie:

Beschadiging van de huid (indien samenhangend met druk, bijvoorbeeld bij bedrust of rolstoelgebruik, gebruik dan de diagnose decubitus).

- *Dreigend huiddefect*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor ulceratie/excoriatie van de huid.

- *Decubitus (specificeer graad)*

Definitie:

Beschadiging van de huid, in het bijzonder over botuitsteeksels, samenhangend met langdurig zitten of liggen (specificeer graad).

- *Weefseldefect (specificeer type)*

Definitie:

Beschadiging van slijmvlies, hoornvlies, huid of onderhuids weefsel (specificeer type weefsel en defect).

- *Dreigende temperatuurswijziging*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor een verandering van de lichaamstemperatuur tot boven of onder de normale waarden.

- *Falende warmteregulatie*

Definitie:

Temperatuurschommeling tussen hypothermie en hyperthermie.

- *Hyperthermie*

Definitie:

Verhoogde lichaamstemperatuur, tot boven normale waarden.

- *Hypothermie*

Definitie:

Verlaagde lichaamstemperatuur, tot onder normale waarden.

3. Uitscheidingspatroon

Dit patroon omvat de uitscheidingsfunctie van darmen, blaas en huid. Inbegrepen zijn de subjectief beleefde regelmaat van de uitscheiding, eventueel gebruik van laxantia of andere middelen om de ontlasting op te wekken en eventuele veranderingen of problemen wat tijd, wijze, kwaliteit en/of kwantiteit van uitscheiding betreft. Ook eventuele hulpmiddelen (catheter, plaswekker, stoma-artikelen) vallen onder het uitscheidingspatroon.

- *Colon-obstipatie*

Definitie:

Defecatiepatroon dat wordt gekenmerkt door harde, droge ontlasting ten gevolge van een vertraagde passage van onverteerde voedselresten.

- *Subjectief ervaren obstipatie*

Definitie:

Defecatiepatroon dat door cliënt zelf als obstipatie wordt ervaren, waarbij laxantia, klysma's en/of zetpillen worden misbruikt om dagelijkse ontlasting te waarborgen.

- *Periodieke obstipatie*

Definitie:

Episoden met geen of alleen harde, droge ontlasting, die niet samenhangen met een pathologische toestand.

- *Diarree*

Definitie:

Frequente uitscheiding van vloeibare, vormloze ontlasting, niet samenhangend met een pathologische toestand.

- *Incontinentie voor faeces*

Definitie:

Verandering in gebruikelijk defecatiepatroon, gekenmerkt door onwillekeurige uitscheiding van ontlasting.

- *Verstoorde urine-uitscheiding*

Definitie:

Stoornis in het patroon van urine-uitscheiding.

- *Functionele incontinentie*

Definitie:

Onwillekeurige en onvoorspelbare urinelozing.

- *Reflex-incontinentie*

Definitie:

Onwillekeurig urineverlies, met enigszins voorspelbare tussenpozen, bij een geringe vullingsgraad.

- *Stress-incontinentie*

Definitie:

Onwillekeurig verlies van minder dan 50 ml urine bij toeneming van de abdominale druk.

- *Urge-incontinentie*

Definitie:

Onwillekeurig verlies van urine kort nadat sterke mictiedrang is waargenomen.

- *Volledige urine-incontinentie*

Definitie:

Aanhoudend onvoorspelbaar urineverlies.

- *Urineretentie*

Definitie:

Onvoldoende lediging van de blaas.

4. Activiteitenpatroon

Het activiteitenpatroon omvat het geheel van lichaamsbeweging, activiteiten, ontspanning, recreatie en vrijetijdsbesteding. Hieronder vallen alle ADL-activiteiten zoals wassen, kleden, koken, boodschappen doen, eten, werken en het huishouden. Ook de soort, kwaliteit en kwantiteit van lichaamsbeweging en regelmatig beoefende sport horen tot dit patroon. Daarnaast zijn inbegrepen factoren die een belemmering vormen voor het gewenste of verwachte individuele patroon, zoals neuromusculaire functiestoornissen, benauwdheid, pijn op de borst of spierkrampen bij inspanning. Tot slot maken de vrijetijdsbesteding en alle recreatieve activiteiten die de patiënt alleen of met anderen onderneemt, deel uit van dit patroon. De nadruk ligt op activiteiten die van groot belang zijn voor de patiënt.

- *Verminderd activiteitsvermogen (specificeer niveau)*

Definitie:

Abnormale reactie op de energievergende lichaamsbewegingen bij de gewenste of vereiste activiteiten van het dagelijks leven.

- *Dreigend verminderd activiteitsvermogen*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor een abnormale reactie op energievergende lichaamsbewegingen.

- *Oververmoeidheid*

Definitie:

Allesoverheersend en aanhoudend gevoel van uitputting en verminderd vermogen tot verrichting van lichamelijke of geestelijke activiteiten.

- *Mobiliteitstekort (specificeer niveau)*

Definitie:

Verminderd vermogen om zelfstandig te bewegen.

- *Verminderde mobiliteit in bed*

Definitie:

Verminderd vermogen om zelfstandig een andere lichaamshouding aan te nemen.

- *Verplaatsingstekort*

Definitie:

Verminderd vermogen om zich zelfstandig van het bed naar de stoel, het toilet of de wasgelegenheid te verplaatsen.

- *Verminderd voortbewegingsvermogen*

Definitie:

Verminderd vermogen om zich zelfstandig voort te bewegen met behulp van een rolstoel.

- *Ambulantietekort*

Definitie:

Verminderd vermogen om zich zelfstandig te voet of eventueel met behulp van een beenprothese in de omgeving voort te bewegen.

- *Dreigend inactiviteitssyndroom*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor achteruitgang van lichamelijke functies als gevolg van voorgeschreven of onvermijdbare inactiviteit van het bewegingsapparaat.

- *Dreigende contracturen*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor verkorting van pezen van beweeglijke gewrichten (hoofd, bovenste en onderste extremiteiten).

- *Volledig persoonlijke zorgtekort (specificeer niveau)*

Definitie:

Onvermogen om zelfstandig te eten, te baden, naar het toilet te gaan, zich aan en uit te kleden en zichzelf te verzorgen.

- *Zelfstandigheidstekort in wassen (specificeer niveau)*

Definitie:

Verminderd vermogen om zich te wassen of andere activiteiten op het gebied van de persoonlijke hygiëne te verrichten.

- *Zelfstandigheidstekort in kleding/verzorging (specificeer niveau)*

Definitie:

Verminderd vermogen zichzelf te kleden/verzorgen.

- *Zelfstandigheidstekort in eten (specificeer niveau)*

Definitie:

Verminderd vermogen om activiteiten met betrekking tot het eten te verrichten.

- *Zelfstandigheidstekort in toiletgang (specificeer niveau)*

Definitie:

Verminderd vermogen om zelfstandig naar het toilet te gaan.

- *Afwijkende groei/ontwikkeling in persoonlijke zorgvaardigheden (specificeer niveau)*

Definitie:

Afwijking van de norm voor de betrokken leeftijdsgroep wat de persoonlijke zorgvaardigheden betreft.

- *Ontspanningstekort*

Definitie:

Onvoldoende ontplooiing van recreatieve activiteiten.

- *Verminderd huishoudvermogen (licht, matig, ernstig, dreigend, chronisch)*

Definitie:

Onvermogen om zelfstandig een veilige en groeibevorderende naaste omgeving in stand te houden.

- *Dysfunctionele beademingsontwenning*

Definitie:

Onvermogen om zich aan te passen aan geleidelijke vermindering van de beademing, waardoor het ontwenningproces wordt bemoeilijkt en verlengd (licht, matig of ernstig).

- *Verminderd ademhalingsvermogen*

Definitie:

Onvermogen adequaat adem te halen ten gevolge van een tekort aan energie/reserves.

- *Ineffectieve luchtwegreiniging*

Definitie:

Onvermogen slijm op te hoesten of obstructie van de luchtwegen op te heffen.

- *Ineffectieve ademhaling*

Definitie:

Onvoldoende ademhalingsvermogen (respiratoire compensatiemechanismen) om aan de zuurstofbehoefte van het lichaam te voldoen.

- *Verstoorde gasuitwisseling*

Definitie:

Verstoorde zuurstof- of kooldioxyde-uitwisseling in longen of op cellulair niveau.

- *Verminderd hartminuutvolume*

Definitie:

Aanwezigheid van indicatoren voor een verlaagd hartminuutvolume.

- *Verminderde weefseldoorbloeding (specificeer)*

Definitie:

Vermindering in de aanvoer van bloed (voedingsstoffen en zuurstof) op cellulair niveau ten gevolge van een tekort in de capillaire bloedvoorziening (specificeer: cerebraal, cardiopulmonaal, renaal, gastro-intestinaal, perifeer).

- *Dysreflexie*

Definitie:

Levensbedreigende toestand waarbij het sympathische zenuwstelsel ten gevolge van een dwarslaesie op Th7 (of hoger) inadequaat reageert op een schadelijke stimulus.

- *Ontregeling bij de zuigeling*

Definitie:

Wijziging in de regulering van de fysiologische en gedragssystemen van een zuigeling (dat wil zeggen: autonome, motorische, organisatorische, zelfregulerende, aandacht/interactieve en stemmingssystemen).

- *Dreigende ontregeling bij de zuigeling*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor een wijziging in de regulering van de fysiologische en gedragssystemen van een zuigeling (dat wil zeggen: autonome, motorische, organisatorische, zelfregulerende, aandacht/interactieve en stemmingssystemen).

- *Mogelijkheid tot verbeterd functioneren van de zuigeling*

Definitie:

Patroon waarbij de fysiologische en gedragssystemen van een zuigeling (dat wil zeggen: autonome, motorische, organisatorische, zelfregulerende, aandachtzoekende/interactieve en stemmingssystemen) weliswaar naar tevredenheid worden gereguleerd, maar toch kunnen worden verbeterd teneinde een optimale reactie op omgevingsstimuli te bevorderen.

- *Dreigende perifere neurovasculaire stoornis*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor een stoornis in de circulatie, het gevoel of de bewegingsmogelijkheden van een extremiteit.

- *Afwijkende groei en ontwikkeling*

Definitie:

Toestand waarin de cliënt qua groei of ontwikkeling afwijkt van de normen die gelden voor zijn leeftijdsgroep.

5. Slaap / rustpatroon

Dit patroon omvat het patroon van perioden van slaap, rust en ontspanning verspreid over het etmaal. Hierbij horen ook de subjectieve beleving van de kwaliteit en kwantiteit van slaap en rust en de hoeveelheid energie, en eventuele hulpmiddelen zoals slaappillen of bepaalde gewoontes voor het slapengaan.

- *Verstoord slaappatroon (specificeer type)*

Definitie:

Stoornis in de duur en kwaliteit van de slaap, waarvan de cliënt ongemak of hinder ondervindt bij gewenste activiteiten (specificeer type stoornis; bijvoorbeeld onderbroken slaap, omdraaiing van het slaappatroon, verlaat inslapen).

- *Verlaat inslapen*

Definitie:

Onvermogen om te slapen wanneer dat verwacht wordt.

- *Omkering van het slaappatroon*

Definitie:

Verandering in het slaap-waakritme waarbij de cliënt in plaats van 's nachts voornamelijk overdag slaapt.

- *Slaapdeprivatie*

Definitie:

Onvoldoende uren van periodieke rust / verlaagd bewustzijn (slaap) gedurende twee tot drie dagen, met een onuitgerust gevoel als gevolg.

6. Cognitiepatroon

Het cognitiepatroon omvat alle cognitieve functies. Tot de cognitieve functies behoren waarnemen, informatie verwerken, leren, denken en problemen oplossen. Ook zijn adequaatheid van zien, horen, proeven, voelen, ruiken en eventuele compensatiemechanismen of prothesen relevant. De pijnzin en omgang met pijn vallen onder dit patroon, en het taalvermogen, geheugen, oordeelsvermogen en de besluitvorming.

- *Pijn (specificeer type en locatie)*

Definitie:

Verbale uiting en aanwezigheid van indicatoren van ernstig ongemak (pijn).

- *Chronische pijn (specificeer type en locatie)*

Definitie:

Ernstig ongemak (pijn) gedurende meer dan zes maanden.

- *Tekort in zelfbestrijding van pijn (acute, chronische)*

Definitie:

Onvoldoende gebruik van pijnbestrijdingstechnieken (bijvoorbeeld tijdig vragen om pijnmedicatie, houdingverandering, of afleiding zoeken).

- *Halfzijdige inattentie*

Definitie:

Geen besef van en geen aandacht voor één lichaamszijde.

- *Zintuiglijke overbelasting*

Definitie:

Aanwezigheid van meer omgevingsstimuli dan gewoonlijk en/of bijzonder eentonige omgevingsstimuli.

- *Zintuiglijke onderbelasting*

Definitie:

Aanwezigheid van minder sociale en omgevingsstimuli dan gewoonlijk (of minimaal vereist voor oriëntatie).

- *Ongecompenseerd zintuigtekort (specificeer type/mate)*

Definitie:

Ongecompenseerde achteruitgang in het gehoor, het gezicht, de tast, de reuk of de kinesthesie (specificeer mate van achteruitgang).

- *Kennistekort (specificeer gebied)*

Definitie:

Onvermogen om informatie of uitleg te geven over gezondheidsgewoonten, gezondheidsinstandhouding en/of behandelingsprocedures of de hiervoor vereiste vaardigheden ten uitvoer te leggen (specificeer gebied; bijvoorbeeld persoonlijke zorg of aanbevelingen op het gebied van lichaamsbeweging en voeding bij insulineafhankelijke diabetici).

- *Verstoord denken (specificeer)*

Definitie:

Afwijking van de leeftijdsnorm wat betreft de cognitieve functies (specificeer type afwijking; dit is een ruime taxonomische categorie).

- *Aandacht/concentratietekort*

Definitie:

Onvermogen om de aandacht op iets gericht te houden.

- *Acute verwardheid*

Definitie:

Plotseling optredend cluster van algemene, kortstondige veranderingen en stoornissen in de aandacht, de cognitie, de psychomotorische activiteit, de bewustzijnsgraad en/of het slaap-waakritme.

- *Chronische verwardheid*

Definitie:

Onomkeerbare, langdurige en/of progressieve achteruitgang van de verstandelijke vermogens en verandering van persoonlijkheid, gekenmerkt door een verminderd vermogen tot interpretatie van omgevingsstimuli en tot een intellectuele gedachtegang en die tot uiting komt in stoornissen van het geheugen, de oriëntatie en het gedrag.

- *Syndroom van verstoorde omgevingsinterpretatie*

Definitie:

Consequent gebrek aan oriëntatie in omstandigheden, tijd, plaats of persoon gedurende ten minste drie tot zes maanden, waardoor een beschermende omgeving noodzakelijk is.

- *Ongecompenseerd korte-termijngeheugentekort*

Definitie:

Onvermogen om zich recente gebeurtenissen en activiteiten te herinneren.

- *Geheugentekort*

Definitie:

Onvermogen om informatie of gedragsvaardigheden te onthouden of zich deze te herinneren (ten gevolge van pathofysiologische of situationele oorzaken van voorbijgaande of permanente aard).

- *Dreigend cognitietekort*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor een stoornis in het geheugen, het redeneervermogen, het oordeelsvermogen en de besluitvorming.

- *Beslisconflict (specificeer)*

Definitie:

Onzekerheid over te ondernemen actie als de alternatieven een risico, verlies of bedreiging van persoonlijke waarden met zich meebrengen (specificeer object van het conflict; bijvoorbeeld operatie, behandeling, abortus of echtscheiding).

- *Verminderd intracraniaal aanpassingsvermogen*

Definitie:

Verstoring van de mechanismen die er normaal gesproken voor zorgen dat een intracraniale volumetoename wordt gecompenseerd, met als gevolg dat de intracraniale druk (ICP) in reactie op een schadelijke of onschadelijke stimulus onevenredig stijgt.

7. Zelfbelevingspatroon

Het zelfbelevingspatroon betreft de wijze waarop iemand zichzelf ziet. Ideeën over de eigen persoon, de beleving van de eigen vaardigheden (cognitief, affectief of lichamelijk), het zelfbeeld, de identiteit, het gevoel van eigenwaarde en het algehele patroon van emoties. Lichaamshouding, motoriek, oogcontact, stem en spraak maken deel uit van dit patroon.

- *Vrees (specificeer object)*

Definitie:

Gevoel van onheil dat gekoppeld is aan een aanwijsbare bron die de cliënt als bedreiging of gevaar voor zichzelf ervaart (specificeer object; bijvoorbeeld prognose, resultaat van operatie, dood, invaliditeit).

- *Angst*

Definitie:

Vaag, onbehaaglijk gevoel met een voor de cliënt meestal onduidelijke of onbekende bron.

- *Lichte angst*

Definitie:

Verhoogd activeringsniveau, gekoppeld aan een verwachte (niet-specifieke) bedreiging voor de cliënt zelf of significante relaties.

- *Matige angst*

Definitie:

Verhoogd activeringsniveau met selectieve aandacht, gekoppeld aan een verwachte (niet-specifieke) bedreiging voor de cliënt zelf of significante relaties.

- *Hevige angst (paniek)*

Definitie:

Extreem verhoogd activeringsniveau en ongerichte aandacht, gekoppeld aan een verwachte (niet-specifieke) bedreiging voor de cliënt zelf of significante relaties.

- *Anticiperende angst (licht, matig, hevig)*

Definitie:

Verhoogd activeringsniveau, gekoppeld aan een vermeende toekomstige (niet-specifieke) bedreiging voor de cliënt zelf of significante relaties.

- *Reactieve depressie (specificeer situatie)*

Definitie:

Acute vermindering van zelfachting, eigenwaarde of gevoel van bekwaamheid, gekoppeld aan een situationele dreiging (specificeer situationele dreiging; bijvoorbeeld resultaten van behandeling, invaliditeit, achteruitgang van de lichamelijke toestand).

- *Dreigende eenzaamheid*

Definitie:

Gemoedstoestand waarin de cliënt het risico loopt in een onbestemde dysfore stemming te geraken.

- *Moedeloosheid*

Definitie:

Gevoel weinig of geen keuze te hebben en onvermogen om zich ten behoeve van zichzelf in te spannen.

- *Machteloosheid (licht, matig, ernstig)*

Definitie:

Subjectief gevoel geen greep op een situatie te hebben en gevoel dat acties niet of nauwelijks van invloed zijn op uitkomst.

- *Geringe zelfachting*

Definitie:

Al dan niet rechtstreeks geuite negatieve zelfbeoordeling/gevoelens over zichzelf of eigen vermogens.

- *Chronisch geringe zelfachting*

Definitie:

Al dan niet rechtstreeks geuite aanhoudend negatieve zelfbeoordeling/gevoelens over zichzelf of eigen vermogens.

- *Reactieve geringe zelfachting*

Definitie:

Negatieve zelfbeoordeling/gevoelens over zichzelf of eigen vermogens in reactie op een situatie/gebeurtenis (bijvoorbeeld verlies of verandering), terwijl de cliënt zichzelf voorheen positief beoordeelde.

- *Verstoord lichaamsbeeld*

Definitie:

Negatieve gevoelens over of beleving van eigenschappen, functies of beperkingen van eigen lichaam of lichaamsdelen.

- *Dreigende zelfverminking*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor een zelfverminkende maar niet dodelijke handeling, resulterend in weefselbeschadiging en vermindering van spanningen.

- *Identiteitsstoornis*

Definitie:

Onvermogen onderscheid te maken tussen zichzelf en anderen / objecten.

8. Rollen / relatiespatroon

Dit patroon omvat de belangrijkste rollen en verantwoordelijkheden van de patiënt in zijn huidige levenssituatie en zijn familie-, gezins-, werk- en sociale relaties met de bijbehorende verantwoordelijkheden. Ook de subjectieve beleving van de rollen en relaties, de tevredenheid van de patiënt ermee en eventuele verstoringen horen tot het patroon.

- *Anticiperende rouw*

Definitie:

Verwachte verstoring van een vertrouwd patroon of significante relatie (mensen, bezittingen, werk, status, huis, idealen, of lichaamsdelen en -functies).

- *Dysfunctionele rouw*

Definitie:

Bijzonder langdurig rouwproces (onverwerkte rouw) of bijzonder hevig rouwproces in verband met verlies of verandering (feitelijk of vermeend) in het relatiespatroon (mensen, bezittingen, werk, status, huis, idealen, lichaamsdelen en -functies enz.).

- *Verstoorde rolvulling (specificeer)*

Definitie:

Verandering in, conflict tussen of ontkenning van rolverantwoordelijkheden of onvermogen om bepaalde rolverantwoordelijkheden te dragen (specificeer verandering; dit is een ruime taxonomische categorie).

- *Onopgelost onafhankelijkheid / afhankelijkheidsconflict*

Definitie:

Gebrek aan oplossingen voor de behoefte aan en wens tot afhankelijkheid/onafhankelijkheid wanneer (therapeutische, ontwikkelingsbepaalde of sociale) onafhankelijkheid/afhankelijkheid wordt verwacht.

- *Sociale afwijzing*

Definitie:

Toestand van alleen zijn die de cliënt als negatief of bedreigend en als opgelegd door anderen ervaart.

- *Sociaal isolement*

Definitie:

Gevoel van alleen zijn dat wordt toegeschreven aan een interpersoonlijke interactie die onder het niveau ligt dat gewenst of vereist is voor het persoonlijk welzijn.

- *Inadequate sociale interactie*

Definitie:

Onvoldoende of overmatige kwantiteit of ondoelmatige kwaliteit van de sociale omgang.

- *Afwijkende groei en ontwikkeling in sociale vaardigheden (specificeer)*

Definitie:

Afwijking van leeftijdsnormen wat betreft de verwerving van sociale vaardigheden.

- *Hervestigingssyndroom*

Definitie:

Lichamelijke en psychosociale problemen ten gevolge van overplaatsing/verhuizing naar een andere omgeving.

- *Gewijzigde gezinsprocessen (specificeer)*

Definitie:

Onvermogen van een gezin (huishouden) om te voorzien in de behoeften van de gezinsleden, de gezinsfuncties te vervullen of de voor wederzijdse groei en ontwikkeling benodigde communicatie in stand te houden.

- *Gewijzigde gezinsprocessen: alcoholmisbruik*

Definitie:

Chronische ontregeling van de psychosociale, geestelijke en fysiologische functies van het gezin, wat leidt tot conflicten, ontkenning van problemen, weerstand tegen verandering, ineffectieve probleemoplossing en een reeks zichzelf instandhoudende crises.

- *Ouderschapstekort (specificeer tekort)*

Definitie:

Onvermogen van ouder(s)/verzorger(s) om een omgeving te scheppen die bevorderlijk is voor een optimale groei en ontwikkeling van een ander. (Het is normaal dat ouders zich na de geboorte van een kind aan de nieuwe situatie moeten aanpassen. Dit is een ruime taxonomische categorie; specificeer het type tekort).

- *Dreigend ouderschapstekort (specificeer)*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor een verstoring in het proces van aanpassing aan het ouderschap voor of na de geboorte van het kind (specificeer type tekort).

- *Ouderrolconflict*

Definitie:

Verwarring en conflicten van (een van de) ouders over de ouderrol in reactie op een crisis.

- *Zwakke ouder-kindhechting*

Definitie:

Verstoring van het interactieve proces tussen ouder/significante ander en zuigeling dat de ontwikkeling van een beschermende en koesterende wederzijdse relatie tussen hen moet bevorderen.

- *Dreigende verstoring van de ouder-kindhechting*

Definitie:

Verstoring van het interactieve proces tussen ouder/significante ander en zuigeling dat de ontwikkeling van een beschermende en koesterende wederzijdse relatie tussen hen moet bevorderen.

- *Ouder-kindscheiding*

Definitie:

Aanwezigheid van factoren die de interactie tussen kind en ouder(s) onmogelijk maken.

- *Overbelasting van mantelzorgverlener*

Definitie:

Door mantelzorgverlener ervaren problemen met vervulling van mantelzorgtaken.

- *Dreigende overbelasting van mantelzorgverlener*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor problemen met de vervulling van mantelzorgtaken.

- *Mantelzorgtekort*

Definitie:

Onvoldoende emotionele en/of praktische ondersteuning van anderen.

- *Verstoorde verbale communicatie*

Definitie:

Verminderd vermogen of onvermogen om door middel van taal met anderen te communiceren.

- *Afwijkende groei en ontwikkeling in communicatieve vaardigheden (specificeer)*

Definitie:

Afwijking van leeftijdsnormen wat betreft de ontwikkeling van communicatieve vaardigheden (specificeer de soort vaardigheid).

- *Dreigend geweld*

Definitie:

Aanwezigheid van risicofactoren voor gewelddadige handelingen waarbij de cliënt zichzelf of anderen lichamelijk letsel kan toebrengen.

9. Seksualiteit / voortplantingspatroon

Het seksualiteit / voortplantingspatroon omvat de seksuele relaties, seksualiteitsbeleving en het voortplantingspatroon, en de mate van (on)tevredenheid hiermee en eventuele subjectief ervaren problemen. Bij de vrouw zijn ook de vruchtbaarheid, maturiteitsfase (premenopauze, overgang, postmenopauze) en eventuele subjectief ervaren problemen van belang.

- *Gewijzigde seksuele gewoonten*

Definitie:

Geuite bezorgdheid over seksualiteit.

- *Seksueel disfunctioneren*

Definitie:

Subjectief ervaren problemen met het seksueel functioneren, dat als onbevredigend en inadequaar wordt beschouwd.

- *Verkrachtingssyndroom*

Definitie:

Gedwongen en gewelddadige seksuele penetratie tegen de wil en zonder toestemming van het slachtoffer (dit syndroom omvat een acute fase van ontregeling van het leven van het slachtoffer en een langdurig proces van reorganisatie van het leven).

- *Gecompliceerde vorm van verkrachtingssyndroom*

Definitie:

Aanwezigheid van klachten / verschijnselen van het verkrachtingssyndroom (lichamelijke of psychiatrische problemen, gebruik van alcohol of drugs).

- *Stille vorm van verkrachtingssyndroom*

Definitie:

Aanwezigheid van klachten en verschijnselen van het verkrachtingssyndroom, maar zonder dat het slachtoffer tegen iemand zegt verkracht te zijn.

10. Stressverwerkingspatroon

Het stressverwerkingspatroon omvat de wijze waarop iemand in het algemeen met problemen en stress omspringt. Inbegrepen zijn de reserve, de draagkracht of het vermogen om persoonlijke crises te doorstaan, coping-mechanismen, steun van familie of anderen en het subjectief ervaren vermogen om macht over de situatie uit te oefenen.

- *Ineffectieve coping*

Definitie:

Stoornis van het aanpassings- en probleemoplossend vermogen waarmee de cliënt tracht aan de eisen en taken van het leven te voldoen, waarbij de stresshanteringsmethoden niet toereikend blijken om angst, vrees of boosheid te voorkomen/beheersen (specificeer stressor(en); bijvoorbeeld situationele crisis, ontwikkelingscrisis, ingrijpende gebeurtenis of verandering enz.).

- *Probleemvermijding*

Definitie:

Aanhoudende bagatellisering of ontkenning van informatie (feiten, betekenissen, gevolgen) wanneer de situatie een actieve aanpak van het probleem verlangt.

- *Defensieve coping*

Definitie:

Herhaalde projectie van een ongerechtvaardigd positieve zelfbeoordeling binnen een patroon van zelfbescherming tegen vermeende bedreigingen van een positief zelfbeeld.

- *Ineffectieve ontkenning*

Definitie:

Bewuste of onbewuste poging om angst/vrees te verminderen door de wetenschap of betekenis van een gebeurtenis te loochenen (met nadelige gevolgen voor de gezondheid).

- *Verminderd aanpassingsvermogen*

Definitie:

Onvermogen van de cliënt om zijn leefwijze/gedrag aan te passen aan een verandering in zijn gezondheidstoestand.

- *Posttraumatische reactie*

Definitie:

Langdurige pijnlijke reactie op een ingrijpende (onverwachte en buitengewone) traumatische gebeurtenis.

- *Gezinscoping: ontplooiingsmogelijkheden*

Definitie:

Effectieve aanpassing van een gezinslid aan de gezondheidsproblemen van de cliënt, waarna het gezinslid de wens uit tot een verbetering van de gezondheidstoestand en een versterkte ontplooiing van zichzelf en de cliënt.

- *Bedreigde gezinscoping*

Definitie:

Onvoldoende of ondoelmatige hulp, troost, of bemoediging van doorgaans ondersteunende significante ander (familielid of goede vriend), terwijl de cliënt diens ondersteuning misschien nodig heeft om zich aan te kunnen passen aan zijn gewijzigde gezondheidstoestand.

- *Gebrekkige gezinscoping*

Definitie:

Inadequaar gedrag van significante ander (familielid of vriend), waardoor hij zelf en de cliënt minder goed in staat zijn zich aan te passen aan de gewijzigde gezondheidstoestand van de cliënt.

- *Ineffectieve gemeenschapscooping*

Definitie:

Patroon van op aanpassing en probleemoplossing gerichte wijk/buurtactiviteiten dat ontoereikend is om aan de eisen of behoeften van de gemeenschap te voldoen.

- *Mogelijkheid tot verbeterde gemeenschapscooping*

Definitie:

Patroon van op aanpassing en probleemoplossing gerichte wijk/buurtactiviteiten dat weliswaar toereikend is om aan de eisen of behoeften van de gemeenschap te voldoen, maar dat verder kan worden verbeterd zodat huidige en toekomstige problemen en/of stressoren beter kunnen worden aangepakt.

11. Waarden / overtuigingenpatroon

Dit patroon omvat de waarden, normen, doelstellingen en overtuigingen waarop iemand zijn keuzes en beslissingen baseert. Inbegrepen zijn wat iemand belangrijk acht in het leven, en eventuele subjectief ervaren conflicten tussen bepaalde waarden, overtuigingen of verwachtingen ten aanzien van de gezondheid.

- *Geestelijke nood*

Definitie:

Verstoring van het levensprincipe waarvan iemands gehele wezen is vervuld en dat zijn lichamelijke, psychische en sociale aspecten integreert en transcendeert.

- *Mogelijkheid tot verbeterd geestelijk welbevinden*

Definitie:

Geestelijk welbevinden is het proces van ontwikkeling/ontdekking van mystieke gevoelens via een harmonieuze verbondenheid die voortvloeit uit innerlijke krachten.

MUST score

MUST (The Malnutrition Universal Screening Tool)

1. BMI:

> 20 : 0

18.5-20 : 1

< 18 : 2

2. Gewichtsverlies in 3-6 maanden

< 5% : 0

5 – 10% : 1

> 10% : 2

(>5% in 1 maand of 10% in 1 jaar)

3. Acut ziekte-effect:

weinig of geen intake gedurende > 5 dagen : 2

_____ optellen

Algemeen risico op ondervoeding:

0 = laag Routinematige klinische zorg: herhaal screening in ziekenhuis

iedere week

1 = gemiddeld Observeren: voedings- en vochtlijst bijhouden

2 of meer = hoog Behandelen: verwijzen naar diëtist. Eerst met gewoon eten stimuleren, daarna supplementen.

© British Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN) 2002

Referentie:

Stratton R.J., Green C.J., Elia M. Disease-related malnutrition: an evidence-based approach to treatment. CABI publishing, USA, 2003.