

Leereenheid



Uitscheiding

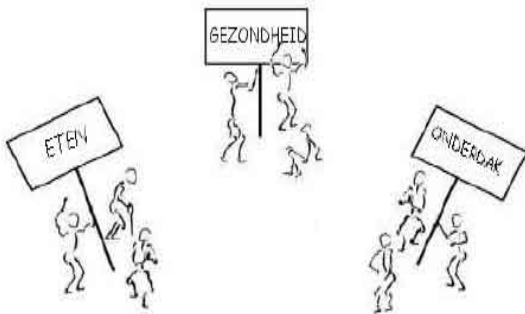
Van het digestieve systeem

INHOUDSOPGAVE

1.	INTRODUCTIE	3
2.	LEERDOELEN	3
3.	STUDIEAANWIJZINGEN	4
4.	LEERKERN	4
4.1	UITSCHIEDING	5
5.	ZELFTOETS	8
6.	DE VOOR DEZE LEEREENHEID GEBRUIKTE LITERATUUR EN INTERNETPAGINA'S	9
7.	BIJLAGE	10

1. Introductie

Uitscheiding is een belangrijk onderdeel van het digestieve systeem. Om het in begrijpelijke taal te zeggen: "alles wat er in gaat, moet er ook weer uit". De inname van voedsel, het transport en de vertering, resorptie en afbraak leiden tot uitscheiding. We hopen dat binnen deze leereenheid duidelijk te maken.



Deze leereenheid heeft een relatie met de volgende leereenheden:

- *klinisch methodisch observeren*
- *klinisch redeneren*
- *evidence based nurse practice*
- *preventie en GVO*
- *professionaliteit*
- *methodische beroepsuitoefening*
- *inname en behoefte van het digestieve systeem*
- *afbraak, vertering en absorptie van het digestieve systeem*
- *transport van het digestieve systeem*

- *onderzoek en behandeling van het digestieve systeem*

2. Leerdoelen

Na bestudering van deze leereenheid ben je in staat om:

1. Te omschrijven en te beredeneren hoe uitscheiding plaatsvindt in het menselijk lichaam en het belang hiervan voor het metabolisme.
2. De bruikbaarheid en relevantie van de kennis rondom uitscheiding beredeneren.
3. Uit te leggen op welke wijze de verpleegkundige komt tot valideerbare observatiegegevens uitscheiding



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 leerkeren 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 uitscheiding en de daarbij behorende rol van de spijsverteringsorganen is voor verpleegkundigen essentieel in het vormen van een verpleegkundig proces. Het signaleren van problemen behoort tot de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen. Het tijdig signaleren hiervan kan veel problemen voorkomen en een sneller herstel bewerkstelligen. In de uitwerking van deze leereenheid is terug te vinden op welke wijze voedingsproblemen opgespoord kunnen worden. Een onderdeel van het verpleegkundig proces 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 voor komen 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 Uitscheiding

De lever heeft behalve belangrijke functies bij de stofwisseling ook excretorische functies. De gal wordt uit de levercellen direct gesecerneerd in de tussen elke 2 leverbalkjes gelegen galkanaaltjes. De bestanddelen van gal zijn (behalve water en electrolyten) bilirubine, steroïdhormonen, galzuren, cholestherine, lecithine e.a. (ook medicamenten kunnen met de gal worden uitgescheiden).

Een deel van deze stoffen is slecht oplosbaar in water en in het bloed gebonden aan albumine (bv.



bilirubine) De levercel neemt deze stoffen (na scheiding van de albumine) op en vervoert ze met een transportproteïne naar de microsomen waar conjugering (koppeling) aan glucuronzuur e.a. plaatsvindt.

De galsecretie wordt bevorderd door:

- a) verhoogde leverdoorbloeding
- b) vagusprikkeling
- c) verhoogde galzoutconcentratie in het bloed
- d) secretine e.a

De voortdurend geproduceerde levergal wordt in de galblaas verzameld en ingedikt.

Uit cholesterol ontstaan in de lever cholzuur en chenodesoxycholzuur, de zgn. primaire galzuren. Secondaire galzuren (bv. desoxycholzuur, lithocholzuur e.v.a.) worden pas gevormd door inwerking van bacteriën in de darm, vanwaar ze (zoals de primaire galzuren) geresorbeerd

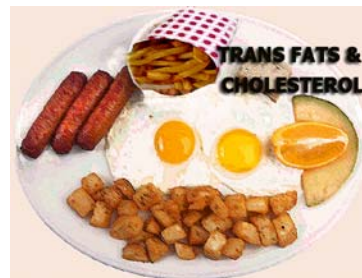
worden en weer in de lever komen. Hier worden de galzuren met de taurine, glycine, ornithine, e.a. stoffen geconjugerd en in deze vorm aan de gal afgegeven. Een door de enterohepatische kringloop verhoogde galzuur spiegel in de poortader remt de galzuurproductie in de lever (negatieve terugkoppeling) en leidt gelijktijdig tot een verhoogde galzuursecretie, wat dan weer tot een verhoogde galstroom leidt. Deze zgn. galzout-afhankelijke cholereze is daardoor te verklaren, dat de stuwende kracht bij de afscheiding van gal in de galkanaaltjes waarschijnlijk het actieve transport van geconjugeerde galzuren is en de anorganische electrolyten en water passief volgen. Bovendien bestaat er een galzout-onafhankelijke cholereze (actief NaCl transport).

Bilirubine wordt eveneens actief in de gal gesecerneerd. Dit transportsysteem wordt eveneens gebruikt door andere lichaamseigen stoffen (porfyriene), en exogene stoffen, zoals

p-aminohippuurzuur, fenolrood, sulfobroomftaleïne, penicilline, glycoside e.v.a.

Hierbij kan competitieve remming optreden. Evenals in het geval van bilirubine, van thyroxine, en van veel steroïdhormonen worden ook lichaamsvreemde stoffen vooraf geconjugerd: chlooramphenicol bv. met glucuronzuur, naftaline, en fenantreen, met glutathion, waarbij vooral bij de laatstgenoemde stoffen de "ontgiftingsfunctie" van de conjugatie op de voorgrond staat.

In de verder stroomafwaarts gelegen galgangen ontstaat modificatie van de galsamenstelling. De choleretische werking van de secretine heeft hier zijn beginpunt. Evenals in de pancreas speelt daarbij een HCO_3^- secretie een rol. Cholesterol is in de gal opgelost in de vorm van micellen die het met lecithine en de galzuren vormt. Veranderingen van de mengverhoudingen van deze drie stoffen kunnen leiden tot vorming van cholesterolkristallen, wat een der oorzaken van galsteenvorming is. De in de galblaas verzamelde gal wordt door wateronttrekking ingedikt. De stuwende kracht daarbij is een actief buitenwaarts transport van Na^+ en Cl^- , passief gevolgd door water en andere ionen. Daarbij ontstaat een concentraat, dat bij een klein volume grote hoeveelheden van de specifieke galbestanddelen voor de spijsvertering ter beschikking heeft, anderzijds de galsteenvorming bevordert.



De dagelijkse bilirubine uitscheiding met de gal bedraagt ca. 200-250mg, waarvan uit de darm ca 15%(alleen in niet geconjugeerde vorm) weer geresorbeerd wordt (enterohepatische kringloop).

Een deel van de bilirubine wordt in de lever en gal urobilinogeen respectievelijk in de darm (door bacteriën) afgebroken tot stercobilinogeen (beide bijna kleurloos). Deze afbraakproducten van bilirubine worden na gedeeltelijke oxydatie tot de gekleurde



verbindingen urobiline en stercobiline met de faeces uitgescheiden (veroorzaken bruine kleur). Bij 2 vormen van hepatische icterus, de beschadiging van levercellen, door giften en ontstekingen, een aangeboren defect of een remming van de bilirubine secretie in de galkanaaltjes en bij post hepatische icterus is de faeces ontkleurd daar er geen bilirubine in de darmen komt.

Urobilinogeen wordt voor het grootste deel geresorbeerd in de dunne darm en komt in de lever waar het verder afgebroken wordt. Stercobilinogeen wordt gedeeltelijk geresorbeerd in het rectum (buiten de lever om) en dan gedeeltelijk (2mg/dag) door de nier samen met sporen urobilinogeen uitgescheiden. Bij beschadiging van levercellen wordt deze renale uitscheiding hoger, een diagnostisch gegeven.

Braken

Geschiedt meestal reflectorisch. Opwekkende prikkels hiervoor zijn een sterke rekking (te sterke vulling) en beschadigingen (alcohol) van de maag.

Braken kan meerdere oorzaken hebben zoals: prikkeling van het evenwichtsorgaan, het activeren van het braakcentrum gelegen in de hersenen (in de medulla oblongata), bij hersenoedeem, bloedingen en tumoren in de hersenen, tijdens de zwangerschap, bij hevige pijnen, door toxinen, medicamenteus (doelbewust opgewekt).



Bij het eigenlijke braken wordt het middenrif gefixeerd in inspiratiestand, en de buikspieren contraheren snel (buikpers). Daar gelijktijdig het duodenum samentrekt en de cardia verslapt, wordt door de hoge druk op de maag, diens inhoud in de oesophagus geperst. De keelsphincter gaat open en het zachte verhemelte omhoog zodat de spijsbrij uit de mond naar buiten kan gaan.

Voorboden van braken zijn misselijkheid, verhoogde speekselstroom, bleekheid, uitbreken van zweet en pupilverwijding.

Braken is in de eerste plaats een beschermingsreflex: kwalijk riekend voedsel bv. dat de maag of het totale organisme schade kan toebrengen (toxinen) wordt uit de maag (en onder bepaalde omstandigheden uit de dunne darm) verwijderd. Langer duren braken leidt echter tot een waarneembaar verlies van vloeistof en vooral van H^+ ionen (zoutzuur van de

maag). Dit leidt tot een metabole alkalose.

Dikke darm

Het laatste deel van het maagdarmkanaal wordt gevormd door de dikke darm (coecum en colon) ca. 1,3 m lang en de endeldarm (rectum).

De hoofdfunctie van de dikke darm is uit de darminhoud (chymus) verder water en electrolyten te resorberen. Daardoor wordt de ca. 500ml chymus die per dag in de dikke darm binnenkomt, tot ca. 100-200ml ingedikt.

Aan de dikke darm kunnen verschillende vormen van lokale mengbewegingen worden aangetoond. Kenmerkend zijn afwisselende, sterke insnoeringen, bovendien ontstaan iedere 2-4 uur de zgn. massabewegingen.

Een typisch verloop van de bewegingen in de dikke darm kan worden waargenomen op röntgenfoto's na opname van barium bevattende spijsbrij (contrast).

Contrasttoediening om 07:00 uur: om 12:00 uur is de contrastbrij reeds in de laatste ileumkronkels en in het coecum. Het begin van het middageten versnelt de lediging van het ileum. Ongeveer 5 minuten later ontstaat aan de top van de contrastbrij een insnoering. Kort daarna wordt de dwarse colon gevuld met contrastbrij die direct door de dwarse insnoeringen weer verdeeld wordt en daardoor dooreen gemengd. Enkele minuten later (nog tijdens de maaltijd) vernauwt de darm zich plotseling om het voorste deel van de darminhoud en zorgt ervoor, dat deze in zeer korte tijd omlaag gaat naar het sigmoid zgn. massabeweging. Deze wordt bij de maaltijden bijna steeds opgewekt, een zgn. gastrocolische reflex wordt daarvoor verantwoordelijk gesteld.

De darmuitgang (anus) is normaal door meerdere mechanismen gesloten. Daartoe dragen bij: de zgn. plooi van Kohlrausch, die gelegen is tussen twee tegenover elkaar liggende plooien. Verder de mm. Puborectales, de binnenste onwillekeurige en de buitenste willekeurige anale sfincter en tenslotte een veneus zwellichaampje.



Wordt het bovenste rectum (ampulla recti) in toenemende mate met darminhoud gevuld, dan worden daar drukreceptoren geprikkeld, wat de ontlastingsdrang opwekt. Wordt hieraan gevolg gegeven dan ontstaat darmlediging (defecatie).

Daarbij contraheert de lengtemusculatuur van het rectum, de plooien worden gladgestreken, de beide anale sphincters en de mm. Puborectales verslappen. De darm verkort zich en de kringmusculatuur drijft, ondersteund door de buikpers, de faeces naar buiten.

De defecatiefrequentie (3xdaags tot 3xper/week) is verschillend en hangt o.a. af van de opgenomen hoeveelheid onverteerbare ballaststoffen (bv. cellulose). Herhaalde uitscheiding van dunne vloeibare faeces (diarree) kan evengoed leiden tot stoornissen, als een zelden optredende defecatie (verstopping: obstipatie). De faeces bestaan voor ca. $\frac{1}{4}$ uit droge stof, waarvan $\frac{1}{3}$ afkomstig is van bacteriën die fysiologische bewoners van de dikke darm zijn.

Studieaanwijzing

We adviseren je om bij het bestuderen van deze leereenheid gebruik te maken van een anatomieboek. Dit ter verdere verduidelijking van hetgeen beschreven wordt in deze leereenheid. Wellicht heb je zelf nog de nodige boeken (basisopleiding verpleegkunde) die geraadpleegd kunnen worden.

Opdracht

Uitscheiding is een belangrijk aspect van zorg tijdens de opname van patiënten op jouw afdeling.

Breng volgens de gezondheidspatronen van Gordon de uitscheiding 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. De bestanddelen van gal zijn water, electrolyten, bilirubine
juist/onjuist
2. Galsecretie wordt bevorderd door verhoogde leverdoorbloeding, vagusprikkeling, verhoogde galzoutconcentratie in het bloed en secretine.
juist/onjuist
3. De bruine kleur van ontlasting wordt bepaald door de afbraakproducten van bilirubine
juist/onjuist
4. Veel braken leidt tot een metabole acidose
juist/onjuist
5. Een defaecatie frequentie is normaal tussen 3xp/dag en 3xp/week
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: 978-90-5574-498-5

7. Bijlage

Antwoorden zelftoets:

1. juist
2. juist
3. juist
4. onjuist
5. juist

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).

Opmerking [G1]: Hier bestaat reeds een leereenheid van (gemeenschappelijk blok); wellicht kun je in deze leereenheid verwijzen naar betreffende leereenheid.

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 eettijden, 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, 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 vochttekort*

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 functie-stoornissen, 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 lokatie)*

Definitie:

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

- *Chronische pijn (specificeer type en lokatie)*

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 insuline-afhankelijke 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 relatiepatroon (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 inadequaaf 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).

- *Gecomplexeerde 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 stress-hanteringsmethoden 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:

Inadequaat gedrag van significante ander (familielid of vriend), waardoor hijzelf 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.