



Zakboek

Verpleegkundige diagnoses

Lynda Juall Carpenito

Gewijzigde vijfde druk



Noordhoff Uitgevers

Zakboek

Verpleegkundige diagnoses

Lynda Juall Carpenito

Vertaald en bewerkt door

Aeltsje Brinksma

Margreet van der Cingel

Fokje Hellema

Gerard Jansen

Roelf Kleve

Gewijzigde vijfde druk, 2018

Noordhoff Uitgevers

Eventuele op- en aanmerkingen over deze of andere uitgaven kunt u richten aan: Noordhoff Uitgevers bv, Afdeling Hoger Onderwijs, Antwoordnummer 13, 9700 VB Groningen of via het contactformulier op www.mijnnoordhoff.nl.

De informatie in deze uitgave is uitsluitend bedoeld als algemene informatie. Aan deze informatie kunt u geen rechten of aansprakelijkheid van de auteur(s), redactie of uitgever ontlenen.



© 2018 Noordhoff Uitgevers bv, Groningen/Utrecht, Nederland.

Deze uitgave is beschermd op grond van het auteursrecht. Wanneer u (her)gebruik wilt maken van de informatie in deze uitgave, dient u vooraf schriftelijke toestemming te verkrijgen van Noordhoff Uitgevers. Meer informatie over collectieve regelingen voor het onderwijs is te vinden op www.onderwijsauteursrecht.nl.

This publication is protected by copyright. Prior written permission of Noordhoff Uitgevers bv is required to (re)use the information in this publication.

ISBN 978-90-01-89157-2
NUR 897

270501

Voorwoord

“Verpleegkundige diagnoses waren vooral verbonden aan traditionele verpleegplannen. Het wordt echter tijd om deze koppeling te verbreken, zodat verpleegkundige diagnoses op zichzelf volwaardig kunnen functioneren in de diagnostiek en in de zorgplannen. Verpleegkundige diagnoses zijn een weergave van verplegingswetenschap en van het vak verpleegkunde. Het is noodzakelijk dat verpleegkundigen hier gebruik van maken, zoals ook artsen gebruik maken van medische diagnoses. Verpleegkundige diagnoses helpen om verpleegkundige kennis te organiseren in de literatuur, bij wetenschappelijk onderzoek en in het hoofd van de verpleegkundige. Onderschat de waarde hiervan niet! Een verpleegkundige met expertise in het gebruik van verpleegkundige diagnoses kan boosheid bij een patiënt op meerdere manieren duiden; het zou kunnen wijzen op verschillende onderliggende problemen: vrees, angst, rouw, machteloosheid of geestelijke nood. Zonder deze kennis is de patiënt slechts boos.” Zo begint Carpenito de introductie van de 15^e editie van *Handbook of Nursing Diagnosis*. Ze pleit vervolgens voor het aanleren en gebruiken van verpleegkundige diagnoses in de dagelijkse praktijk.

Dit boek dient als ondersteunende kennis en handboek in de opleiding voor verpleegkundigen en voor het ontwikkelen van expertise in de verpleegkundige praktijk. Studenten verpleegkunde beginnen met het gebruik van een gestandaardiseerde diagnose, om dit vervolgens in de loop van de opleiding te transformeren naar een toegepast verpleegplan. Tijdens de stages leren ze om met de specifieke gegevens die ze verzameld hebben tijdens het verplegen van hun patiënten, hier een individueel verpleegplan van te maken.

Met deze uitgave biedt Carpenito verpleegkundige kennis voor verschillende omgevingen in de gezondheidszorg. Het fungeert als zakboek waar studenten informatie uit putten voor het omzetten van theoretische kennis in praktijksituaties en voor ervaren verpleegkundigen om hun eerder opgedane kennis op te frissen en aan te vullen met nieuwe kennis.

- Allereerst zijn we het als verpleegkundige beroepsgroep aan de patiënt verschuldigd om doelgerichte, effectieve zorg te bieden. Pas als er een juiste diagnose is gesteld, kan er een doeltreffende interventie toegepast worden.
- Verpleegkundige diagnoses bieden een compacte taal voor overdracht van zorg en voor intercollegiaal overleg. Het voorkomt misverstanden en uitvoerige toelichtingen. In het verlengde hiervan,

een digitaal verpleegplan kan niet gemaakt worden zonder het gebruik van gestandaardiseerde verpleegkundige diagnoses.

- Voor het doen van wetenschappelijk onderzoek is het essentieel, dat wereldwijd dezelfde verpleegkundige diagnoses worden gebruikt met dezelfde definities en verschijnselen. Alleen zo kunnen we ontdekken wat echt kenmerkend is voor bepaalde problemen en welke behandeling daarbij het meest effectief is.
- Door 'klinisch redeneren' dient de verpleegkundige twee doelen: ten eerste verleent ze patiëntgerichte zorg aangepast aan het individu en ten tweede levert ze een bijdrage aan een overzichtelijke en efficiënte gezondheidszorg.
- In de gezondheidszorg zijn grote veranderingen gaande naar minder invasieve procedures en kortere opnames. Patiënten worden steeds eerder naar huis geplaatst. De wijk- of buurtverpleegkundige krijgt een verantwoordelijke taak in het indiceren van zorg. Dit boek kan haar daarbij een belangrijke ondersteuning bieden.

De meerwaarde van dit boek voor verpleegkundigen (in opleiding) berust op het gebruik van hedendaagse internationale verpleegkundige standaarden (NANDA-I, NIC, NOC), recente verpleegkundige literatuur ter onderbouwing, de reflectie van Carpenito op de bruikbaarheid van diagnoses en haar op de praktijk geënte adviezen over de toepassing van diagnostiek en interventies.

De aanleiding voor deze uitgave van het Zakboek Verpleegkundige Diagnosen komt voort uit een groot aantal wijzigingen in de Amerikaanse uitgave van Lynda Juall Carpenito, *Handbook of Nursing Diagnosis*, 15^e editie, 2017:

- Aanpassingen aan de officiële diagnoses uit NANDA-International (2012) *Nursing diagnoses: definitions and classification 2012 – 2014*, aangevuld met enkele door Carpenito ontwikkelde diagnoses. Voor de vertaling van de titels van de diagnoses is aansluiting gezocht bij de vertaling van de NANDA-werkgroep
- Twee nieuwe diagnoses van Carpenito: *Belemmerde zorgparticipatie* en *Risico op belemmerde zorgparticipatie* ter vervanging van de verouderde diagnose *Inadequate therapietrouw*.
- De toelichting van de auteur bij veel diagnoses is herzien.
- De Nursing Outcome Classification labels (NOC) en Nursing Intervention Classification labels (NIC) komen nu overeen met de benamingen in de veelgebruikte apps.
- De interventies zijn gedetailleerd uitgewerkt in een procesmatige aanpak; dit helpt bij het opstellen van een individueel verpleegplan.
- De interventies zijn onderbouwd met recente gegevens uit onderzoek.
- Bijlagen A t/m D zijn vertaald en toegevoegd
- De literatuurlijst is op basis van bovenstaande bijgewerkt.

Overige wijzigingen gespecificeerd per deel:

- Deel 1 Verpleegkundige diagnoses. De diagnoses zijn in alfabetische volgorde opgenomen naar het belangrijkste begrip in de titel.
- Deel 2 Welzijnsdiagnosen. Dit deel, gericht op preventie van aandoeningen en het bevorderen van gezondheid, is aangevuld met enkele diagnoses.
- Deel 3 Multidisciplinaire problemen. De beschrijvingen zijn aangevuld met gezamenlijke multidisciplinaire doelen, de verpleegkundige doelen zijn vervallen. Er is een nieuwe opzet gemaakt, door een keuze te maken voor de 12 meest voorkomende problemen in de klinische situatie. De vorige editie bevatte er nog 28.
- Deel 4 Diagnostische clusters. Dit deel bevat een overzicht van medische diagnoses in samenhang met verpleegkundige diagnoses en multidisciplinaire problemen. Carpenito heeft slechts één voorbeeld van ieder medisch specialisme opgenomen en de resterende clusters op de website ThePoint.com geplaatst. Voor het gemak van de gebruikers zijn daarentegen alle clusters opgenomen in deze uitgave.

Wij verwachten dat deze nieuwe uitgave zijn nut opnieuw zal bewijzen als naslagwerk voor het verpleegkundig kennisdomein en als praktische handreiking voor de dagelijkse verpleegkundige praktijk.

Dr. A. Brinksma

Dr. C.J.M. van der Cingel

Drs. F.G. Hellema

Dr. G.J. Jansen

Drs. G.R. Kleve

Toelichting bij de gewijzigde vijfde druk

De gewijzigde vijfde druk die voor u ligt bevat alle diagnoses van de NANDA-I Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2012-2014 en alle door de auteur toegevoegde diagnoses. Naar aanleiding van opmerkingen van gebruikers, is deze gewijzigde vijfde druk in overleg met Lynda Carpenito aangevuld met nog geldende NANDA-I diagnoses, die niet in de 15^e editie van het Handbook of Nursing Diagnoses waren opgenomen.

De bewerkers

Inhoudsopgave

Inleiding 22

- Indeling van het boek en het opzoeken van diagnoses 23
- Een verpleegplan maken 24
- Het onderscheiden van verpleegkundige diagnoses en multidisciplinaire problemen 32
- Het juist opstellen van verpleegkundige diagnoses 33
- LOE: NANDA-I Diagnosis Submission: Level of Evidence Criteria 35
- Slot 38
- Gebruikte symbolen 39

Deel 1 Verpleegkundige diagnoses

Activiteit 42

- Inactieve leefstijl* 42
- Risico op inactiviteitssyndroom 44
- Beperkte inspanningstolerantie 51
- Risico op beperkte inspanningstolerantie 57
- Ineffectieve planning van activiteiten 58
- Risico op ineffectieve planning van activiteiten 59

Ademhaling 60

- Risico op verminderde ademhaling 60
- Ineffectief ademhalingspatroon 63
- Verminderd ademhalingsvermogen 65
- Verstoorde gaswisseling 66
- Moeilijke ontwenning van de beademing* 67
- Risico op moeilijke ontwenning van de beademing 71
- Ineffectief ophoesten 73

Afleiding, gebrek aan 75

Aftakeling 79

Allergische reactie 83

- Risico op allergische reactie 83
- Latexallergie 87
- Risico op latexallergie 89
- Risico op bijwerkingen van jodiumhoudende contrastmiddelen 90

Angst 95

- Angst 95
- Angst voor de dood 104
- Vrees 107

Bedroefdheid, chronische* 113

Beslisconflict 117

Besmetting 123

Individuele besmetting 123

Risico op individuele besmetting 130

Besmetting: gezin 131

Risico op besmetting: gemeenschap 132

Circulatie 133

Verminderde cardiac output 133

Risico op bloeding 134

Risico op shock 135

Communicatie 136Inadequate communicatie¹ 136

Inadequate spraak 141

Coping 144

Inadequate coping 144

Defensieve coping 153

Ineffectieve ontkenning 157

Ineffectieve impulsbeheersing 161

Labiele emotionele controle 164

Verstoorde stemmingsregulatie 167

Inadequate coping van een gemeenschap 168

Gebrekkige coping binnen het gezin 171

Destructieve coping binnen het gezin 172

Defecatie 179

Diarree 179

Incontinentie van feces 184

Dysfunctionele gastro-intestinale peristaltiek 187

Risico op dysfunctionele gastro-intestinale peristaltiek* 188

Obstipatie 189

Risico op obstipatie 196

Vermeende obstipatie 197

Dolen 199**Dysreflexie** 204

Autonome dysreflexie 204

Risico op autonome dysreflexie 208

Eenzaamheid, risico op 209**Elektrolytenbalans, risico op verstoorde** 214**Energieveldverstoring** 215**Gebitsontwikkeling, afwijkende** 220**Geelzucht** 221

Neonatale geelzucht 221

Risico op neonatale geelzucht 221

Geestelijke nood 223

Geestelijke nood 223

Risico op geestelijke nood 229

Beperking van de geloofsuitoefening 230

Risico op beperking van de geloofsuitoefening 233

Geheugenstoornis 234**Geweld, risico op** 237**Gezinsfunctioneren** 245

Verstoord gezinsfunctioneren 245

Verstoord gezinsfunctioneren: alcoholisme/verslaving 250

Gezondheid 255

Gezondheidsveronachtzaming 255

Risicovol gedrag voor de gezondheid 261

Ineffectief omgaan met gezondheid 264

Ineffectief omgaan met gezondheid in het gezin 270

Ineffectieve gezondheidszorg in de wijk of buurt 271

Glucosewaarden, risico op instabiele 273**Groei en ontwikkeling** 274

Groei- en ontwikkelingsachterstand 274

Risico op ontwikkelingsachterstand 280

Risico op disproportionele groei 281

Herstel 282

Vertraagd postoperatief herstel 282

Risico op vertraagd postoperatief herstel 283

Hopeloosheid 286**Infectie** 293

Risico op infectie* 293

Risico op Infectieoverdracht¹ 298**Intracraniale druk, verhoogde** 301**Kennisgebrek** 302**Letsel** 303

Risico op letsel 303

Risico op aspiratie 38

Risico op vallen 310

Risico op intoxicatie 314

Risico op verstikking 314

Risico op trauma 314

Risico op thermisch letsel 314

Risico op perioperatief positioneringsletsel 315

Risico op urinewegbeschadiging 318

Leverfunctiestoornis, risico op verstoorde 321

Machteloosheid 322

Machteloosheid 322

Risico op machteloosheid 326

Mictie 327

Bedwateren 326

Functionele incontinentie 331

Afwijkende mictie 336

Overloopincontinentie 340

Permanente urine-incontinentie 342

Reflexincontinentie 344

Stressincontinentie 346

Urge-incontinentie 349

Risico op urge-incontinentie 353

Mobiliteit 353

Verminderde mobiliteit 3563

Verminderde mobiliteit in bed 360

Moeilijk kunnen staan 361

Moeilijk kunnen zitten 362

Moeite met transfer 363

Loopstoornis 364

Verminderde rolstoelmobiliteit 365

Morele nood 367

Morele nood bij verpleegkundige 367

Risico op morele nood bij verpleegkundige¹ 370**Neurovasculaire disfunctie, risico op perifere** 372**Ongemak** 374Ongemak¹ 374

Acute pijn 379

Chronische pijn 388

Chronisch pijnsyndroom 393

Misselijkheid 397

Bevallingspijn 401

Oog 407

Risico op droog oog 407

Risico op hoornvliesletsel 409

Ouderlijke zorg 412

Ouderrolconflict 412

Ouderschapstekort 415

Risico op verstoorde hechting tussen ouder en kind 419

Risico op verstoorde moeder-foetus dyad 424

Inadequate betrokkenheid bij geboortezorg 425

Risico op inadequate betrokkenheid bij geboortezorg 426

- Overbelasting** 428
 - Overbelasting 428
 - Overbelasting van mantelzorger 433
 - Risico op overbelasting van mantelzorger 440
- Overgewicht** 443
 - Overgewicht 443
 - Risico op overgewicht 444
 - Obesitas 448
- Overplaatsingsstress** 454
 - Overplaatsingsstress 453
 - Risico op overplaatsingsstress 459
- Partnerrelatie** 460
 - Verstoorde partnerrelatie 460
 - Risico op verstoorde partnerrelatie 461
- Posttraumatische reactie** 462
 - Posttraumatische reactie 462
 - Risico op posttraumatische reactie 463
 - Verkrachtingssyndroom (seksueel geweld) 467
- Rolvervulling, verstoorde** 471
- Rouw** 473
 - Rouwen 473
 - Voortijdig rouwen 481
 - Gecompliceerd rouwen 485
 - Risico op gecompliceerd rouwen 488
- Seksueel functioneren** 489
 - Ineffectief seksueel functioneren 489
 - Seksuele disfunctie 495
- Slaap** 496
 - Verstoorde slaap 496
 - Slapeloosheid 504
 - Slaapdeprivatie (slaaponthouding) 504
- Sociaal isolement** 507
- Sociale interactie, inadequate** 509
- Temperatuur** 517
 - Risico op instabiele lichaamstemperatuur 517
 - Hyperthermie 519
 - Hypothermie 520
 - Ineffectieve thermoregulatie 525
 - Risico op ineffektieve thermoregulatie 528
- Therapieontrouw** 529

Veerkracht 531

Verminderde individuele veerkracht 531

Risico op verminderde veerkracht 532

Vermoeidheid 534**Veronachtzaming, halfzijdige** 545**Verwardheid** 549

Acute verwardheid 549

Chronische verwardheid 554

Risico op acute verwardheid 558

Vocht 559

Risico op verstoorde vochtbalans* 559

Overvulling 560

Vochttekort 564

Risico op vochttekort 569

Voeding 571

Ondervoeding 571

Ineffectieve borstvoeding 579

Onderbroken borstvoeding 585

Onvoldoende borstvoeding 586

Slikstoornis 587

Inadequate voedselinname van zuigeling 590

Waardigheid, risico op aantasting 594**Weefselbeschadiging** 597

Verminderde afweer 597

Weefselbeschadiging 598

Doorligplekken/decubitus 599

Risico op doorligplekken/decubitus 603

Huiddefect (decubitus) 606

Risico op huiddefect 608

Aangetast mondslijmvlies 608

Risico op aangetast mondslijmvlies 612

Risico op vaattrauma 613

Weefseldoorbloeding 614

Ineffectieve weefseldoorbloeding 614

Ineffectieve perifere weefseldoorbloeding 615

Risico op ineffektieve perifere weefseldoorbloeding 618

Risico op ineffektieve gastro-intestinale weefseldoorbloeding 619

Risico op ineffektieve cardiale weefseldoorbloeding 620

Risico op ineffektieve cerebrale weefseldoorbloeding 621

Risico op ineffektieve renale weefseldoorbloeding 623

Wiegendood, risico op 625

Zelfbeeld 628

- Verstoord zelfbeeld* 601
- Verstoord lichaamsbeeld 632
- Verstoorde identiteit 639
- Risico op verstoorde identiteit 639
- Verminderde zelfwaardering 640
- Situationeel lage zelfwaardering 641
- Risico op situationeel lage zelfwaardering 646
- Chronisch lage zelfwaardering 647
- Risico op chronisch lage zelfwaardering 650

Zelfverwaarlozing 652

Zelfverwonding 653

- Risico op zelfverwonding 653
- Zelfverminking 659
- Risico op zelfverminking 660
- Risico op zelfdoding 662

Zelfzorgtekort 669

- Zelfzorgtekortsyndroom* 669
- Zelfzorgtekort: eten 672
- Zelfzorgtekort: wassen/lichaamsverzorging 674
- Zelfzorgtekort: kleden/uiterlijke verzorging 676
- Zelfzorgtekort: toiletgang 678
- Zelfzorgtekort: huishouden 678
- Verminderde zorg voor huishouden 679

Zorgparticipatie 686

- Belemmerde zorgparticipatie 686
- Risico op belemmerde zorgparticipatie 697

Zuigelingengedrag 699

- Ontregeld zuigelingengedrag 699
- Risico op ontregeld zuigelingengedrag 706

Deel 2 Welzijnsdiagnosen

Inleiding 708

Wens tot een geëmancipeerde besluitvorming 709

Wens tot verbetering besluitvorming 710

Wens tot verbetering borstvoeding 711

Wens tot verbetering communicatie 712

Wens tot verbetering coping 713

Wens tot verbetering coping binnen het gezin 715

Wens tot verbetering coping van de wijk-/buurtgemeenschap 716

Wens tot verbetering geestelijk welzijn 720

Wens tot verbetering geloofsuitoefening 722

Wens tot verbetering gezinsfunctioneren 726

Wens tot beter omgaan met gezondheid	725
Wens tot versterking hoop	728
Wens tot verbetering kennis	729
Wens tot verbetering mictie	730
Wens tot verbetering ouderschap	731
Wens tot verbetering partnerrelatie	732
Wens tot verbetering van slaap	734
Wens tot verbetering veerkracht	735
Wens tot verbetering verandervermogen	737
Wens tot verbetering vochtbalans	738
Wens tot verbetering voeding	739
Wens tot verbetering welbevinden	740
Wens tot verbetering van zelfbeeld	741
Wens tot verbetering van zelfzorg	743
Wens tot verbetering in de coördinatie zuigelingengedrag	744
Wens tot verbetering zwangerschapsproces	748

Deel 3 Multidisciplinaire problemen

Inleiding 750

Risico op bloeding	752
Risico op gastro-intestinale bloeding	757
Risico op verminderde cardiac output	762
Risico op compartimentsyndroom	765
Risico op hartritmestoornissen	768
Risico op hypovolemie	771
Risico op paralytische ileus	774
Risico op nierinsufficiëntie	778
Risico op SIRS/sepsis	785
Risico op diep-veneuze trombose	789
Risico op acute urineretentie	794
Risico op uitval vitale functies	796

Deel 4 Diagnostische clusters

Inleiding 802

Aandoeningen huid	803
Dermatologische stoornissen	803
Doorligplekken	803
Thermisch letsel	804

Aandoeningen maag-darmkanaal 806

- Aandoeningen van de slokdarm 806
- Gastro-enteritis 806
- Hemorroiden/anale fissuur *niet-chirurgisch* 806
- Inflammatoire darmziekte 807
- Ulcus pepticum 807

Aandoeningen nieren en urinewegen 808

- Neurogene blaas 808
- Acuut nierfalen 808
- Chronisch nierfalen 809
- Urineweginfecties 810
- Urolithiase 810

Aandoeningen skelet/bewegingsapparaat 811

- Fracturen 811
- Kaakfractuur 811
- Gewrichtsontsteking 812
- Chronisch lage rugpijn 813
- Osteoporose 813

Ademhalingsstoornissen 814

- Chronisch obstructief longlijden (COPD) 814
- Hydrothorax 814
- Longembolie 815
- Pneumonie 815
- Adult respiratoir distress syndrome (ARDS) 816

Bloedziekten 817

- Anemie 817
- Aplastische anemie 817
- Diffuse intravasale stolling (DIS) 818
- Pernicieuze anemie 818
- Polycytemie vera 818

Hartaandoeningen 819

- Angina pectoris 819
- Decompensatio cordis met longoedeem 819
- Endocarditis, pericarditis *reumatische, infectueuze* 820
- Acuut coronair syndroom 820

Infectieziekten/auto-immuunziekten 822

- Lupus erythematodes *interne vorm* 822
- Meningitis/encefalitis 822
- Seksueel overdraagbare aandoeningen 823
- Verworven immunodeficiëntiesyndroom (aids) *volwassene* 823

Neoplastische stoornissen 825

- Colonkanker 825
- Kanker 825
- Kanker (algemeen) 825
- Kanker 826

Neurologische stoornissen 828

- Aandoeningen van het zenuwstelsel 828
- Bewusteloze patiënt 829
- Cerebrovasculair accident (CVA) 830
- Insulten 831
- Dementie 831
- Hersentumor 832
- Ruggenmergletsel 832

Perifere vaataandoeningen 835

- Chronische veneuze insufficiëntie 835
- Diep-veneuze trombose (DVT) 835
- Syndroom van Raynaud 836
- Hypertensie 836
- Atherosclerose, arteriosclerose 836
- Varices 837

Stofwisselings-/endocriene stoornissen 838

- Cushing-syndroom 838
- Diabetes mellitus 838
- Hepatitis *viraal* 839
- Hyperaldosteronisme, primair 840
- Hypothyreoïdie 840
- Hyperthyreoïdie 841
- Levercirrose 841
- Obesitas 842
- Pancreatitis 8442
- Ziekte van Addison 843

Chirurgische ingrepen 844

- Algemene chirurgie 844
- Amputatie (been) 845
- Aneurysma operatie 845
- Arteriële bypassplastiek in de onderste extremiteit 846
- Artroscopie, artrotomie, meniscectomie, voetknobbelverwijdering 847
- Borstchirurgie 847
- Cataractextractie 848
- Cholecystectomie 848
- Colostomie 848

Corneatransplantatie 849
Coronaire bypassoperatie (CABG) 850
Cystostomie 850
Dilatatie en curettage 851
Enucleatio bulbi 851
Halsslagaderdesobliteratie 852
Hersen chirurgie 852
Heup- en dijbeenfractuur 853
Hysterectomie *vaginaal, abdominaal* 854
Ileostomie 854
Laminectomie 855
Nierchirurgie (algemeen) 856
Niertransplantatie 856
Oogoperatie 857
Ooroperatie 858
Operatie van anus/rectum 858
Radicale halsdissectie 859
Radicale vulvectomie 859
Sectio caesarea 860
Thoraxoperatie 860
Tonsillectomie 861
Totale gewrichtserving 861
Transurethrale resectie 862

Verloskunde en gynaecologie 863

Antepartum (algemeen) 863
Abortus provocatus 863
Extra-uteriene zwangerschap 864
Hyperemesis gravidarum 864
Tienerzwangerschap 864
Antepartum 865
Postpartum (algemeen) 865
Uteriene bloeding tijdens zwangerschap 866
Zwangerschapstoxicose 866
Diabetes (antepartum) 867
Intra partu (algemeen) 867
Bekkenontsteking 868
Bijkomende medische aandoeningen 868
Diabetes (postpartum) 869
Dood van foetus/pasgeborene 869
Mastitis 869
Miskraam 870

Aandoeningen bij pasgeborenen 871

Bedreigde pasgeborene 871

Gezin van bedreigde pasgeborene 871
Hyperbilirubinemie 872
Pasgeborene met aangeboren hartafwijking 872
Pasgeborene met meningomyelokèle 872
Normale pasgeborene 873
Pasgeborene, prematuur 873
Pasgeborene, serotien 874
Pasgeborene van een diabetes-moeder 874
Pasgeborene van drugsverslaafde moeder 875
Respiratory distress syndrome 875
SIRS/sepsis 876
Zieke pasgeborene 876

Stoornissen bij kinderen en adolescenten 878

Aandoeningen van de glomeruli 878
Aangeboren hartziekte 879
Attention deficit disorder 879
Angst/schoolfobie 879
COPD 880
Cerebrale parese 880
Coeliakie 881
Convulsieve stoornissen 881
Craniocerebraal trauma 882
Cystic fibrosis 882
Dysmenorroe 882
Failure to thrive (FTT) *niet-organisch* 883
Hazenlip en gespleten gehemelte 883
Hemofilie 884
Hydrocefalus 884
Kinder mishandeling 885
Leukemie 886
Luchtweginfecties 886
Meningitis *bacterieel* 887
Meningomyelokèle 887
Mononucleosis infectiosa (adolescent) 888
Obesitas 8988
Osteomyelitis 888
Ontwikkelingsproblemen/behoefte bij chronische ziekte 889
Overdraagbare ziekten 890
Parasitaire ziekten 890
Pediculosis/luisziekte 890
Reuma, acuut 891
Reumatoïde artritis (juveniel) 891
Scoliose 891
Sikkelcelanemie 892

Spierdystrofie 892
Syndroom van Down 893
Syndroom van Reye 893
Tonsillitis 894
Vergiftiging 894
Verstandelijke handicap 895
Verworven immunodeficiëntiesyndroom (aids) *kind* 895
Wilmstumor 896
Ziekte van Perthes 896

Psychiatrische ziektebeelden 897

Angst- en aanpassingsstoornissen 897
Anorexia nervosa 897
Bipolaire stoornissen 898
Gedragsstoornissen bij jeugdigen 898
Obsessieve compulsieve stoornis 899
Paranoïde stoornissen 899
Persoonlijke stoornissen 899
Schizofrene stoornissen 900
Somatoforme stoornissen 900
Stemmingsstoornissen 900
Alcoholisme 901

Zintuiglijke stoornissen of aandoeningen aan de zintuigen 903

Oogaandoeningen 903
Ooraandoeningen 903

Diagnostische en therapeutische ingrepen 904

Angioplastiek 904
Antistollingstherapie 904
Arteriogram 905
Beademing 905
Cardiotocografie (CTG) *met inwendige registratie* 906
Centraal veneuze katheter 906
Cesiumimplantaat 907
Chemotherapie 907
Corticosteroïdentherapie 908
Elektroshocktherapie 909
Enterale voeding 909
Gipsverband 910
Hartkatheterisatie 910
Hemodialyse 911
Hickman-katheter 911
Intra-aortic balloon pumping (IABP) 912
Invasieve bloeddrukbevestiging 912

Pacemakerimplantatie 913
Peritoneale dialyse 913
Radiotherapie *uitwendig* 94
Tracheostomie 915
Tractie 916
Uitwendige arterioveneuze shunt 916
Volledige parenterale voeding 916

**Verpleegkundige diagnoses volgens de functionele
gezondheidspatronen van Gordon 918**

Verpleegkundige opname anamnese 925

**Strategieën om de motivatie voor bevordering van participatie te
ondersteunen 934**

Preventie van ziekenhuis-gerelateerde complicaties 942

Literatuur 945

Register 985

Inleiding

In Nederland zijn verpleegkundige diagnoses als kennisbron voor zowel scholing als gebruik in de dagelijkse praktijk de afgelopen decennia meer en meer gemeengoed geworden. Het is noodzaak om onder woorden te kunnen brengen waarom specifieke verpleegkundige zorg aan een patiënt wordt verleend. Dat geldt sinds de intrede van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in 2015 bij uitstek voor het domein van de wijkverpleging, maar niet minder voor andere verpleegkundige domeinen zoals de ziekenhuiszorg en de langdurige zorg aan ouderen. Zorg kan alleen worden overgedragen en afgestemd als de indicatie en verantwoording voor die zorg helder is.

Verpleegkundige diagnostiek vormt daar de basis voor. Daartoe stellen verpleegkundigen specifieke verpleegkundige diagnoses vast bij zorgvragers en nemen deze op in rapportagesystemen die al dan niet op een classificatiesysteem zijn gebaseerd. Dat kan een Omaha-classificatie, de vier zorgdomeinen van het zorgleefplan, de gezondheidspatronen van Gordon, ICF of elke andere classificatie betreffen. Welke ordening dan ook gekozen wordt, in elk systeem beschrijft de verpleegkundige in een verpleeg- of zorgplan de specifieke diagnoses, beoogde zorgresultaten of doelen en de geplande interventies voor de unieke zorgvrager.

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

Een verpleegkundige diagnose is een klinisch oordeel over een menselijke reactie (of een vergrote kans op die reactie) van een individu, gezin/familie, groep of gemeenschap op veranderende gezondheid/levensprocessen. Een verpleegkundige diagnose vormt de basis voor de keuze van verpleegkundige interventies, om resultaten te bereiken waarvoor de verpleegkundige verantwoordelijk is.

In dit handboek is bij elke verpleegkundige diagnose beschreven:

- Het *diagnostisch label* dat het gezondheidsprobleem benoemt waarop de verpleegkundige diagnose van toepassing is en de *omschrijving* (definitie), waarbij aangegeven is of het een NANDA-International geaccepteerde diagnose betreft.
- De *verschijnselen* die de symptomen en klachten die karakteristiek zijn voor de diagnose benoemen. Daarbij is aangegeven of deze

aanwezig moeten zijn voor het stellen van de diagnose of aanwezig kunnen zijn en dus het stellen van de diagnose ondersteunen.

- De *beïnvloedende factoren* (oorzaken), dit betreffen de factoren die een bepaalde gezondheidstoestand kunnen veroorzaken of beïnvloeden of die bijdragen aan het ontstaan van een probleem. De oorzaken voor een risicodiagnose worden aangeduid als *Risicofactoren*. Dit zijn die factoren of situaties waardoor er een verhoogde kans is dat er een gezondheidsprobleem ontstaat. Vaak wordt verwezen naar de oorzaken van een actuele diagnose. Risicofactoren zijn alleen van toepassing bij verpleegkundige risicodiagnosen. De beïnvloedende factoren en risicofactoren zijn zo nodig onderverdeeld zijn naar de gebieden waar deze plaatshebben zoals oorzaken verbonden aan de persoon of situatie of als gevolg van behandeling.
- Een beschrijving van de *beoogde resultaten*, dit zijn de doelen met indicatoren en een opsomming van de labels die verwijzen naar in de Nursing Outcomes Classification (NOC) beschreven resultaten.
- Een beschrijving van de *interventies*, de verpleegkundige acties die eveneens soms onderverdeeld naar doelgroepen zoals ouderen of kinderen, en een opsomming van de labels die verwijzen naar de in de Nursing Interventions Classification (NIC) beschreven interventies. Soms worden bij interventies ook observatie en controle genoemd, ook al betreffen dit strikt genomen geen interventies. Wel worden daarmee gegevens verkregen die een essentiële functie vervullen bij de keuze van de te verrichten activiteiten.

Indeling van het boek en het opzoeken van diagnoses

Deel 1 van dit boek bestaat uit deze, op alfabet geordende, (meest NANDA-International) vastgestelde diagnoses. Wanneer de verpleegkundige bekend is met de labels kan zij de diagnose hierin rechtstreeks opzoeken. Het betreffen actuele diagnoses en risicodiagnosen. Een actuele verpleegkundige diagnose is een verpleegkundige beoordeling, die gevalideerd wordt met verschijnselen. Een risicodiagnose is een verpleegkundige beoordeling waarmee wordt vastgesteld dat een patiënt, gezin of groep onder gelijke omstandigheden een grotere kans heeft op het ontwikkelen van gezondheidsschade. Daarbij is sprake van enkelvoudige diagnoses, bijvoorbeeld de diagnose *Pijn* of zogenoemde syndroomdiagnosen waarbij een cluster van meerdere bij elkaar horende diagnoses vermeld worden, bijvoorbeeld *Zelfzorgtekort-syndroom*.

Deel 2 bestaat uit de welzijnsdiagnosen. Dit betreft een aparte categorie diagnoses waarmee wordt vastgesteld dat een persoon, gezin

of gemeenschap zich inzet voor een hoger niveau van welzijn. Deze welzijnsdiagnosen zijn rechtstreeks op basis van het label op te zoeken.

Deel 3 bevat multidisciplinaire problemen, geordend naar de *tracti* (lichaamsfuncties). Bij multidisciplinaire problemen bewaakt de verpleegkundige de toestand van de patiënt om vroegtijdig het ontstaan van complicaties te signaleren. Multidisciplinaire problemen worden beschreven als complicatie die aanwezig is of die dreigt op te treden bijvoorbeeld *Bloeding* (risico op) of *Nierinsufficiëntie* (risico op). Doorgaans hangen de complicaties die de verpleegkundige bewaakt samen met ziekte, trauma, diagnostiek en therapie. Multidisciplinaire problemen zijn rechtstreek in deel 3 op te zoeken.

Deel 4 bestaat uit de diagnostische clusters waarin ziektebeelden zijn ingedeeld volgens medische specialismen, waaronder ook een sectie voor pasgeborenen en kinderen en veel voorkomende therapieën en ingrepen. In dit deel zijn de bij die ziektebeelden, therapieën en ingrepen veel voorkomende verpleegkundige diagnosen en multidisciplinaire problemen aangegeven. Wanneer de verpleegkundige wel bekend is met de medische diagnose maar zoekt naar mogelijk aanwezige verpleegkundige diagnosen kan zij het beste eerst deel 4 raadplegen om daarna de verpleegkundige diagnose in deel 1 op te zoeken.

In de **Bijlagen** Is o.a. een overzicht te vinden van de verpleegkundige diagnosen die zijn ingedeeld naar de 11 Gezondheidspatronen van Gordon en een overzicht van de in deel 4 opgenomen multidisciplinaire problemen.

Een verpleegplan maken

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

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

Deze aspecten zijn in het volgende stappenplan geïntegreerd.

Stap 1 Gegevens verzamelen: de verpleegkundige anamnese afnemen

Gerichte verpleegkundige anamnese

Verpleegkundigen bezitten veel kennis over verschijnselen, risicofactoren of mogelijke complicaties. Die kennis wordt gebruikt om de anamnese te structureren en stuurt zo het verzamelen van gegevens aan. Deze kennis wordt ook gebruikt om de nauwkeurigheid van de diagnoses te valideren. Een goed doordachte anamnese stelt de verpleegkundigen in staat gericht gegevens te verzamelen variërend van de toestand van de huid en de mictie, tot geestelijke gezondheid en zelfzorgvermogens. Zie ook bijlage B als voorbeeld van een anamnese bij ziekenhuisopname.

Algemene versus gerichte anamnese

Gegevens kunnen verzameld worden met behulp van algemene anamnesevragen: het verzamelen van vooraf bepaalde gegevens, meestal bij het eerste contact en gerichte anamnesevragen: het verzamelen van specifieke gegevens ingegeven door de toestand of reacties van patiënt, familie of de omgeving. Bij de intake zal de verpleegkundige meestal algemene anamnesevragen gebruiken om vast te stellen hoe de patiënt denkt over verschillende aspecten van de gezondheidstoestand, zoals:

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

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

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

Stap 2 Relevante verpleegkundige diagnoses zoeken

Zoek in deel 4 Diagnostische clusters naar de medische diagnose of chirurgische ingreep van uw patiënt zoals *Diabetes mellitus* of *Hysterectomie*. Stel vast welke verpleegkundige diagnoses relevant zijn voor uw patiënt, vanuit de lijst met veel voorkomende verpleegkundige diagnoses bij betreffend ziektebeeld of ingreep.

Stap 3 Standaardverpleegplannen gebruiken

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

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

Stap 4 Individuele risico's identificeren

Risicofactoren betreffen situaties, persoonlijke karaktereigenschappen, beperkingen of gezondheidsproblemen die de mogelijkheden om te herstellen of om te gaan met de gevolgen van ziekte in de weg staan. Risicofactoren kunnen worden gebruikt als aanvulling op de beïnvloedende factoren bij een verpleegkundige diagnose of als op zichzelf staande verpleegkundige diagnose. Zo is bijvoorbeeld obesitas een beïnvloedende factor bij de diagnose *Risico op infectie* en kan *Vermoeidheid* een zelfstandige verpleegkundige diagnose zijn.

Specifieke anamnese voorafgaand aan ziekenhuisopname:

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

Welke ziekten of gezondheidsproblemen maken de patiënt kwetsbaar voor:

- Vallen
- Infectie
- Verstoring in voedings-/vochtbalans
- Decubitus
- Angst

Stel fysiologische instabiliteit vast: elektrolyten, glucosegehalte, bloeddruk, ademhaling, andere factoren die genezing belemmeren.

Stel vast/observeer of er sprake is van:

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

Duiding of significantie van de gegevens

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

Stap 5 Sterke of positief beïnvloedende factoren vaststellen

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

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

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

Stap 6 Stel de verpleegkundige diagnoses voor uw patiënt vast

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

- onderscheid maken tussen waarnemingen en conclusies
- validere, en
- bepalen hoeveel gegevens nodig zijn

Aanwijzingen zijn feiten die de verpleegkundige verzamelt door middel van vragen stellen observeren, onderzoeken en het lezen van het dossier van de patiënt (bijvoorbeeld vitale functies, gevoelens, laboratoriumuitslagen). Conclusies zijn oordelen van de verpleegkundige over aanwijzingen, op basis van waarnemingen. Waarnemingen, zoals een klamme huid, een bleke huidskleur en een snelle pols kunnen leiden tot de conclusie hypovolemie. Validiteit is de mate waarin aangenomen kan worden dat gegevens feitelijk en waar zijn (Alfaro-Lefevre, 1999). Sommige gegevens, zoals lage bloeddruk, zijn betrouwbaar, omdat hiervoor de procedures, normen en waarden zijn gestandaardiseerd. Als heldere criteria ontbreken, zoals bij psychosociale reacties, kan de verpleegkundige de validiteit van de gegevens of de diagnose onderbouwen door meer gegevens aan te dragen. De validiteit van het oordeel van de verpleegkundige (diagnose) kan nooit beter zijn dan de validiteit van de daarvoor gebruikte gegevens. De validiteit of nauwkeurigheid van de gegevens kan worden verbeterd door de gegevens te verifiëren. Alfaro-Lefevre (1999) beveelt verschillende manieren aan om gegevens te valideren:

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

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

Kennis van diagnostische categorieën

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

Voldoende waarnemingen (aanwijzingen)

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

Onderscheid tussen verschillende diagnoses

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

Voorlopige diagnose

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

diverse contacten tussen patiënt en verpleegkundige worden gesteld. Stel interventies per diagnose voor uw patiënt vast. Onderzoek in hoeverre de interventie:

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

Stel resultaten per diagnose vast:

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

Stap 7 Stel vast of er sprake is van multidisciplinaire problemen

Zoek in deel 4 Diagnostische clusters naar de medische diagnose of chirurgische ingreep van uw patiënt zoals bijvoorbeeld *Diabetes mellitus of Hysterectomy*. Stel vast welke multidisciplinaire problemen (ook wel potentiële complicatie genoemd) relevant zijn voor uw patiënt, vanuit de lijst bij betreffend ziektebeeld of ingreep. Multidisciplinaire problemen moeten regelmatig worden geobserveerd en gecontroleerd, ze relateren aan het gehele beeld van de patiënt. Stel vast hoe vaak u controles uitvoert. Beoordeel ook of multidisciplinaire problemen van invloed zijn op de uitvoer van interventies en of er sprake is van een contra-indicatie. Zo kan bijvoorbeeld een bepaalde standaard vochtintake voor een patiënt met oedeem of nierproblematiek te hoog zijn. Bezie tevens of er sprake is van specifieke risicodiagnosen. Wanneer uw patiënt bijvoorbeeld diabetes mellitus heeft, voeg dan de risicodiagnose *Risico op instabiele glucosewaarden* toe.

Selectie van multidisciplinaire problemen

Zoals gezegd, verschillen multidisciplinaire problemen van verpleegkundige diagnosen. Met betrekking tot beide nemen verpleegkundigen zelfstandig beslissingen. Bij verpleegkundige diagnosen schrijft de verpleegkundige de behandeling voor en is zij verantwoordelijk voor het daarmee behaalde resultaat. Bij multidisciplinaire problemen bewaakt de verpleegkundige de toestand van de patiënt om vroegtijdig het ontstaan van complicaties te signaleren.

Tevens past de verpleegkundige de door haar en de arts voorgeschreven interventies toe. Multidisciplinaire problemen worden beschreven als complicatie die aanwezig is of die dreigt op te treden bijvoorbeeld *Bloeding* (risico op) of *Nierinsufficiëntie* (risico op). Doorgaans hangen de complicaties die de verpleegkundige bewaakt samen met ziekte, trauma, diagnostiek en therapie.

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

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

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

Als geen van deze vragen van toepassing is, zou het wel eens niet om een verpleegkundige diagnose kunnen gaan maar om een multidisciplinair probleem. Bij multidisciplinaire problemen is de verpleegkundige verantwoordelijk voor het vroegtijdig signaleren van veranderingen en het in samenwerking met artsen reguleren van het probleem. Bij verpleegkundige diagnoses is de verpleegkundige verantwoordelijk voor het met verpleegkundige zorg bereiken en behouden van een verbetering van de toestand.

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

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

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

Stap 9 Evalueer de zorg

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

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

Het onderscheiden van verpleegkundige diagnoses en multidisciplinaire problemen

Verpleegkundige diagnoses versus multidisciplinaire problemen

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

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

TABEL Verband tussen verpleegkundig en medisch voorgeschreven interventies

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

Een verpleegkundige diagnose is een klinisch oordeel over een menselijke reactie (of een vergrote kans op die reactie) van een individu, gezin/familie, groep of gemeenschap op veranderende gezondheid/levensprocessen. Een verpleegkundige diagnose vormt de basis voor de keuze van verpleegkundige interventies, om resultaten te bereiken waarvoor de verpleegkundige verantwoordelijk is. (NANDA, 1990).

Multidisciplinaire problemen zijn bepaalde complicaties. Deze complicaties worden door de verpleegkundige geobserveerd om veranderingen in de toestand van de patiënt vast te stellen. De verpleegkundige behandelt multidisciplinaire problemen met door de arts en/of verpleegkundige voorgeschreven interventies om de complicaties tot een minimum te beperken.

Interventies worden ingedeeld in twee categorieën:

- 1 Door verpleegkundigen voorgeschreven (verpleegkundige) interventies
- 2 Medisch voorgeschreven interventies.

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

Medisch voorgeschreven interventies dienen ter behandeling van het multidisciplinaire probleem en worden door de verpleegkundige uitgevoerd.

Voor multidisciplinaire problemen zijn zowel door verpleegkundigen (V) als door artsen voorgeschreven interventies nodig (M).

Dit wordt geïllustreerd aan de hand van het multidisciplinaire probleem *Hypoxemie* (risico op):

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

Zie ook *Bijlage A Verpleegkundige diagnoses ingedeeld volgens functionele gezondheidspatronen van Gordon*

Het juist opstellen van verpleegkundige diagnoses

Het beschrijven van een diagnose

Hoe een diagnose wordt beschreven is afhankelijk van het type diagnose. Bij welzijns- en syndroomdiagnosen kan worden volstaan met het aangeven van het label.

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

Welzijnsdiagnosen worden zonder oorzaak beschreven, omdat de oorzaak in alle gevallen de motivatie is om een hoger welzijnsniveau te bereiken, bijvoorbeeld: Mogelijkheid tot verbetering in de coördinatie van zuigelingengedrag. Bij risico- en voorlopige diagnosen wordt naast het label ook de oorzaak beschreven. Risicodiagnosen worden gevalideerd met de aanwezigheid van risicofactoren, bijvoorbeeld Risico op huidbeschadiging bij verminderde perifere weefseldoorbloeding ten gevolge van diabetes.

Een diagnose kan ook als voorlopige diagnose worden beschreven. Een voorlopige diagnose is een actuele verpleegkundige diagnose, waarvan te weinig verschijnselen gevonden zijn om de aanwezigheid aan te tonen. Het toevoegen van 'voorlopige diagnose' is een manier om andere verpleegkundigen te wijzen op de vermoedelijke aanwezigheid van een diagnose. Het is dan raadzaam meer gegevens te verzamelen om de aanwezigheid van de diagnose uit te sluiten of te bevestigen. Actuele verpleegkundige diagnosen worden beschreven met label, oorzaak en verschijnselen, bijvoorbeeld: Angst bij een onvoorspelbaar beloop van astmatische perioden, getuige de uitspraak 'ik ben bang dat ik niet meer kan ademen'.

Valideren met behulp van de patiënt

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

Prioriteiten stellen

Diagnosen met een hoge behandelprioriteit

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

Diagnosen met een hoge behandelprioriteit zijn verpleegkundige diagnosen of multidisciplinaire problemen die, indien niet behandeld, verbetering van de toestand van de patiënt in de weg staan of leiden tot een achteruitgang van de toestand. Belangrijke diagnosen zijn verpleegkundige diagnosen of multidisciplinaire problemen, waarvan de patiënt en/of de verpleegkundige behandeling noodzakelijk achten, maar waarvan de behandeling kan worden uitgesteld, zonder dat dit direct gevolgen heeft.

Diagnosen met een hoge behandelprioriteit

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

Gebruik van consulenten en verwijzingen

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

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

[Beoordeling van ingediende diagnosen, criteria voor niveau-indeling mei 2007](#)

De North American Nursing Diagnosis Association – International (NANDA-I) heeft voor de beoordeling van verpleegkundige diagnosen een classificatie ontwikkeld van de mate van wetenschappelijke onderbouwing. Hoe hoger het cijfer hoe de gelijker het wetenschappelijk onderzoek waarmee de diagnose is onderbouwd. De auteur van het handboek heeft bij de vanaf 2002 geaccepteerde verpleegkundige diagnosen het level of evidence (LOE) vermeld met de verwijzing naar literatuur die voor de conceptanalyse is gebruikt. Voor alle diagnosen die vóór 2002 in de taxonomie zijn opgenomen, wordt uitgegaan van

LOE 2.1. Een volledige lijst van nieuwe en gereviseerde NANDA-diagnosen is te vinden op www.nlinks.org

1 Ontvangen voor ontwikkeling

Consultatie van de Commissie Diagnose Ontwikkeling, de Diagnosis Development Committee, DDC

1.1 Label

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

1.2 Label en definitie

Het label is eenduidig geformuleerd op een basaal niveau. De definitie is consistent met het label. Het label en de definitie onderscheiden zich van andere NANDA-I-diagnosen en definities. De definitie is niet in dezelfde bewoordingen beschreven als het label of de beschreven verschijnselen. Componenten van het label en de verschijnselen maken geen deel uit van de definitie. In deze fase moet de diagnose voldoen aan de NANDA-I-definitie van de verpleegkundige diagnose. De definitie wordt ondersteund door verwijzingen naar beschikbare literatuur.

1.3 Label, definitie en verschijnselen of risicofactoren

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

2 Geaccepteerd voor publicatie en opname

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

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

Op niveau 2.1 worden literatuurverwijzingen gegeven voor de definitie, voor elk verschijnsel of elke risicofactor en elke beïnvloedende factor.

Daarnaast wordt de indiener aangeraden om voorbeelden te geven van verpleegkundige interventies (NIC of andere interventies) en beoogde resultaten (NOC of andere verpleegkundige zorgresultaten). Het label wordt aangeboden aan de Taxonomie commissie voor classificatie.

2.2 Conceptanalyse

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

2.3 Consensusstudies naar de diagnose met behulp van verpleegkundige experts

Aan de vereisten voor 2.2 is voldaan. Daarnaast overlegt de indiener studies gebaseerd op uitspraken van verpleegkundige experts (Delphi-studies of gelijkwaardig). De indiener ontwikkelt een bibliografie, met inbegrip van alle literatuur waarnaar verwezen wordt. Hij koppelt de nummers van de literatuur waarnaar verwezen wordt aan de elementen van de diagnose die daarmee ondersteund worden. Essentiële referenties die hij bij acceptatie opgenomen wil hebben in de NANDA-I Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications, markeert hij met een sterretje of met een vet lettertype. Als door de revisie de oorspronkelijke bedoeling van de diagnose verandert, voegt hij passende voorbeelden toe van verpleegkundige interventies (NIC of andere interventies) en beoogde resultaten (NOC of andere verpleegkundige zorgresultaten). De diagnose kan worden ingediend via de daarvoor bestemde procedure op de NANDA-I-website of per e-mail naar info@nanda.org

3 Klinische bewijslast

Validering en onderzoek

3.1 Literatuursynthese

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

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

Aan de vereisten voor 2.2 is voldaan. De beschrijving bevat aan de diagnose (label, definitie, verschijnselen of risicofactoren en

beïnvloedende factoren) gerelateerd wetenschappelijk onderzoek met een kwalitatief of kwantitatief karakter, het laatste op basis van een niet-gerandomiseerde steekproef van patiënten.

3.3 Gerandomiseerd kleinschalig wetenschappelijk onderzoek

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

3.4 Generaliseerbaar gerandomiseerd wetenschappelijk onderzoek

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

Slot

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

Gebruikte symbolen

* Door de NANDA-I vastgestelde definities, verschijnselen, beïnvloedende factoren en risicofactoren, afkomstig uit *Nursing diagnoses: definitions and classification 2012-2014*. Copyright 2012, 2009, 2007, 2003, 2001, 1998, 1996, 1994 van NANDA International. Overgenomen op basis van overeenkomst met Blackwell Publishing Ltd, a company of John Wiley & sons, Inc.

¹ Als voetnoot: ontwikkeld en toegevoegd door L.J. Carpenito ter verduidelijking of vanwege de bruikbaarheid in de praktijk.

! Aanwijzingen voor acute interventies en toelichtingen op het te verwachten klinische beloop.

“Rationale”: Deze zijn weergegeven als cursief gedrukte blauwe teksten. Hierin legt Carpenito uit waarom een bepaald verschijnsel optreedt of waarom de interventie zinvol wordt geacht

Validatieonderzoek (Deel 4 Diagnostische clusters)

- Controle op of behandeling van deze diagnose bleek in 75%-100% van de gevallen plaats te vinden.
- Controle op of behandeling van deze diagnose bleek in 50%-75% van de gevallen plaats te vinden.
- × Deze diagnose maakte geen deel uit van het validatieonderzoek.

