

Informatief document over Anamnese

Anamnese nader uitgelegd:

1. Algemeen

De anamnese is een bewuste, systematische en doelgerichte gegevensverzameling t.b.v. het verpleegkundig proces. Deze gegevens worden gebruikt voor:

- het stellen van een verpleegkundige diagnose;
- het plannen en uitvoeren van de zorg;
- het evalueren van de zorg.

Gegevens verzamelen is het begin van het verpleegkundig proces maar het is tevens een continu proces in **alle** fasen. De basis leg je tijdens de eerste dialyse en de basisanamnese. Daarna moet je gegevens **blijven** verzamelen om eventuele problemen van de patiënt duidelijk(er) te krijgen. Als eenmaal het probleem is vastgesteld, heb je gegevens nodig om doelen en interventies te kunnen kiezen. Tijdens de uitvoering van de geplande zorg blijf je gegevens verzamelen: je observeert continu. Ook tijdens de evaluatiefase heb je gegevens nodig om te kijken of de gestelde doelen behaald zijn.

Het doel van een anamnese is het verzamelen van gegevens over het functioneren van de patiënt in zijn omgeving. De reacties van de patiënt op zijn gezondheidsproblemen staan centraal. De verpleegkundige verzamelt de gegevens aan de hand van de 11 zorgpatronen van Gordon.

2. Gegevens verzamelen

Er zijn een aantal soorten anamneses te onderscheiden:

Basisanamnese:

Bij een eerste kennismaking; meestal d.m.v. een opnamegesprek. Dit betekent dat in de predialyse fase al de basisanamnese afgenomen dient te worden. Hier probeer je een overzicht van de patiënt te krijgen door gestructureerd informatie te verzamelen over zijn totale functioneren, met behulp van de patronen van Gordon. Bij grote veranderingen zoals de start met de nierfunctievervangende therapie of veranderen van behandelvorm kan een (nieuwe) basisanamnese nodig zijn.

Probleemgeoriënteerde anamnese:

Dit is nodig voor het vaststellen van de diagnose door uitgebreidere gegevens te verzamelen in verband met een specifiek probleem. Dit kan door gebruik te maken van speciale observatielijsten of schema's zoals bij een pijnanamnese. Ook gegevens verzamelen op het moment dat een specifiek probleem geëvalueerd moet worden, is een probleemgeoriënteerde anamnese.

Periodieke anamnese:

Dit gebeurt bijvoorbeeld in de jeugdgezondheidszorg of bij chemotherapiepatiënten die periodiek terugkomen. Bij de chronische dialysepatiënt heeft de anamnese ook een periodiek karakter. Richtlijn is dat elk half jaar een periodieke anamnese wordt afgenomen.

Crisisanamnese:

Snel handelen staat op de voorgrond, alleen hoogst noodzakelijke zaken worden nagegaan.

Er zijn twee soorten gegevens te onderscheiden:

Subjectieve gegevens: Symptomen (Engels: symptoms)

Wat zegt de patiënt zelf. Dit kan men niet zien of meten. Het zijn gevoelens, gedachten, sensaties of belevingen van de patiënt. Bijvoorbeeld pijn, duizeligheid, misselijkheid, verdriet. Bij bepaalde personen of problemen is het moeilijk om subjectieve gegevens te verzamelen (zuigelingen, comateuze patiënten, verstandelijk gehandicapten, taalproblemen, erge angst, gebrek aan vertrouwen in hulpverleners). Subjectief wil niet zeggen dat ze minder waarde hebben. Voor de patiënt zijn deze gegevens altijd reëel en dat dient als uitgangspunt genomen te worden.

Objectieve gegevens: Verschijnselen (Engels: signs)

Deze gegevens kunnen door anderen waargenomen worden. Het gaat om observaties, bij een patiënt bijvoorbeeld: polsslag, labuitslagen, huidkleur, lichaamshouding en taalgebruik.

Voor een volledige anamnese zijn zowel subjectieve als objectieve gegevens nodig. Bij het vastleggen van de anamnese in het verpleegkundig dossier moet het verschil tussen deze twee echter duidelijk aangegeven zijn. We gaan er daarbij vanuit dat als er niets bij staat het gegeven altijd subjectief is. Om een probleem nader te analyseren zijn meetschalen ontwikkeld, denk bijvoorbeeld aan een pijnanamnese of een voedings-screeningslijst.

Ook de voorbereiding op de anamnese is belangrijk. Er kunnen verschillende informatiebronnen geraadpleegd worden.

Primaire informatiebron:

Het gegeven komt van de patiënt zelf (interview, lichamelijk onderzoek en observatie).

Secundaire informatiebron:

Het gegeven komt van buiten de patiënt (medische status, verpleegdossier verpleegafdeling bij opgenomen patiënt, andere hulpverleners, familieleden).

Noteer in het verpleegkundig dossier de bron van de gegevens als deze secundair is. Meestal kun je op het voorblad van de anamnese aangeven van wie de gegevens afkomstig zijn (hetero-anamnese) als de patiënt hiertoe zelf niet in staat is. Je moet altijd gebruik maken van de informatiebron die het meest betrouwbaar is. Ook al heb je de nodige voorkennis over een patiënt, dan toch is het de kunst om onbevooroordeeld het gesprek in te gaan.

Gegevens ordenen: de 11 functionele patronen van Gordon

Marjory Gordon is een Amerikaanse verpleegkundige en wetenschapper. Zij ontwikkelde in de jaren zeventig een systematiek (de functionele gezondheidspatronen) die als leidraad kan dienen voor de verpleegkundige anamnese. Een doelbewuste en systematische anamnese vraagt om een planmatige aanpak voor het verzamelen en ordenen van gegevens. De 11 patronen voorzien in een dergelijke planmatige aanpak en ordening van anamnesegegevens. Zowel de beoordeling van de gezondheid als de verpleegkundige diagnostiek verlopen hierdoor gemakkelijker.

De gezondheidspatronen bieden een opzet voor een algemeen basisbestand van anamnesegegevens, los van de leeftijd van de patiënt, de complexiteit van de zorg of de ziekte.

De patronen hebben nog andere voordelen:

- ze weerspiegelen een holistische benadering van het menselijk functioneren (op zowel lichamelijk, psychisch, sociaal als spiritueel gebied), voor alle werkvelden, alle leeftijdsgroepen en alle gezondheids- en ziekte-toestanden;
- ze geven richting aan het verzamelen van gegevens over de leefwereld van een persoon, gezin of buurt en hun beleving van gebeurtenissen en problemen die samenhangen met de gezondheid en gezondheidsinstandhouding;
- de patronen leiden rechtstreeks tot verpleegkundige diagnoses;
- je hoeft ze niet telkens opnieuw aan te leren, nieuwe klinische kennis in een verpleegkundig werkveld of specialisme kun je zo in de huidige opzet inpassen;
- uniformiteit, herkenbaarheid; het wordt namelijk de nationale en internationale norm.

Alle mensen hebben bepaalde gezondheidspatronen gemeen die bijdragen tot hun gezondheid, kwaliteit van leven en de verwezenlijking van hun mogelijkheden. Deze gemeenschappelijke patronen staan centraal bij de verpleegkundige anamnese. Aan de hand van een beschrijving en beoordeling van de gezondheidspatronen kun je vaststellen welke patronen functioneel zijn (voor deze patiënt normaal) en welke disfunctioneel. De elf gezondheidspatronen worden zo genoemd, omdat het gaat om een groep samenhangende gedragingen die zich opeenvolgend in de tijd voordoen.

Als gevolg van ziekte krijgt men disfunctionele patronen; er treden verstoringen op in het normale functioneren van een patiënt. Zo heeft men bijvoorbeeld door een beenbreuk een verminderde mobiliteit; het normale functioneren is verstoord. Omgekeerd kan een disfunctioneel patroon ook een oorzaak zijn van een ziekte, zoals bij een verkeerde levenswijze.

Men kan geen standaard normen opstellen over hetgeen functioneel is en wat disfunctioneel is. Men dient het normale functioneren van de patiënt als norm te nemen. Daarom is het belangrijk dat men achterhaalt wat het normale functioneren is. Dan pas kan men vaststellen of er een disfunctioneel patroon is. Men zou bijvoorbeeld van iemand die maar 4 uur per nacht slaapt, kunnen denken dat die patiënt een probleem heeft. Echter als hij altijd maar 4 uur per nacht slaapt en toch uitgerust is, is dat voor die patiënt normaal.

De functionele gezondheidspatronen zijn geen verpleegkundig model of theorie. Ze vormen een hulpmiddel bij het verzamelen van informatie over de patiënt.

Evaluatie bij ieder patroon:

Je kunt bij ieder patroon vragen stellen en observaties doen om na te gaan wat het normale functioneren van een persoon is en of er verstoringen optreden. Daarmee worden gegevens verzameld die als basis dienen voor het verpleegplan. Onderwerpen die aan bod moeten komen zijn:

- vroegere en huidige gezondheidstoestand;
- de beleving van de patiënt op de huidige veranderingen en behandeling;
- vroegere en huidige copingsmechanismen: hoe gaat iemand met problemen om;
- risico's voor potentiële gezondheidsproblemen.

Verder is het belangrijk dat men nagaat in hoeverre men als *verpleegkundige* iets kan doen.

Hieronder volgt de indeling van de 11 functionele gezondheidspatronen van Gordon met een korte toelichting.

Patroon 1 Gezondheidsbeleving en –instandhouding

Dit patroon beschrijft wat de patiënt van zijn eigen gezondheid en welbevinden vindt en hoe hij voor zijn gezondheid zorgt. Hoe beleeft de patiënt zijn gezondheid en wat is de relevantie voor zijn huidige en toekomstige activiteiten? Ook het algemene gezondheidsgedrag zoals gezondheidsbevorderende activiteiten, preventieve maatregelen voor de geestelijke en

lichamelijke gezondheid, het opvolgen van medische en verpleegkundige voorschriften en de medewerking aan nazorg vallen onder dit patroon.

Vragen bij dit patroon zouden kunnen zijn:

- Kunt u iets vertellen over uw ziekte en het verloop hiervan?
- Wat zijn uw huidige klachten?
- Heeft u andere ziektes of handicaps zoals diabetes mellitus of hypertensie? En bent u daarvoor onder behandeling?
- Wat verwacht u van de dialysebehandeling en hoe kunnen wij u hierbij ondersteunen?
- Gegevens m.b.t. genotsmiddelen.
- Allergieën.
- Heeft u in het verleden wel eens een transplantatie ondergaan?
- Hoe is uw situatie m.b.t. een niertransplantatie?
- Maakt u gebruik van alternatieve geneeswijzen? Zo ja op welke manier?

Observatie gegevens:

- Algemene indruk gezondheid.
- Bloeduitslagen.

Patroon 2 Voeding en stofwisseling

Dit patroon beschrijft de opname van vocht en voedsel in verhouding tot de fysiologische behoeften en de indicatoren op basis waarvan men overgaat tot plaatselijke voedingstoediening. Inbegrepen zijn individuele eet- en drinkgewoonten, de dagelijkse eettijden, soorten voedsel en voedselvoorkeuren en het gebruik van voedings- en vitaminesupplementen. Eventuele huiddefecten en het vermogen tot genezing hiervan vallen onder dit patroon, als ook de toestand van de huid, haren, nagels, slijmvliezen en gebit, en lichaamstemperatuur, lengte en gewicht.

Vragen bij dit patroon zouden kunnen zijn:

- Heeft u over het algemeen een goede eetlust?
- Is uw eetlust sinds uw ziekte veranderd?
- Heeft u een dieet?
- Heeft u een vochtbeperking?
- Heeft u benauwdheidsklachten, oedemen?
- Wat was uw gewicht voor de nierziekte?
- Heeft u huidproblemen, wondjes of last van jeuk?

Observatie gegevens:

- Lengte en gewicht
- Gewichtsverandering.
- Toestand van de huid.
- Toestand van de toegang tot de bloedbaan.
- Oedeem.

Patroon 3 Uitscheiding

Dit patroon beschrijft de uitscheidingsfunctie van darmen, blaas en huid. Aspecten hierin zijn tijdstip, frequentie, regelmaat, bepaalde rituelen en gewoonten en het gebruik van laxantia of andere middelen om de ontlasting op te wekken. Het beschrijft ook eventuele veranderingen of problemen met de uitscheiding. Ook eventuele hulpmiddelen (katheter, plaswekker, stoma-artikelen) vallen onder dit patroon.

Vragen bij dit patroon zouden kunnen zijn:

- Hoe is uw ontlastingspatroon? Heeft u hier klachten over?
- Heeft u voldoende controle over uw blaas en zo nee gebruikt u incontinentie materiaal?
- Heeft u een stoma, zo ja sinds wanneer, soort stoma?
- Heeft u hulp nodig bij de verzorging van de stoma tijdens de dialyse?

Observatie gegevens: Urineproductie per 24 uur.

Patroon 4 Activiteiten

Dit patroon beschrijft het geheel van lichaamsbeweging, activiteiten en ontspanning. Dit omvat de activiteiten van het dagelijkse leven zoals hygiëne, koken, boodschappen doen en huishoudelijke activiteiten. Het patroon omvat ook de aard, kwaliteit en kwantiteit van de lichaamsbeweging inclusief sportbeoefening, en factoren die een belemmering vormen voor de gewenste of verwachte individuele patronen (zoals neuromusculaire functiestoornissen, benauwdheid, angina pectoris 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 de activiteiten die van groot belang zijn voor de patiënt.

Vragen bij dit patroon zouden kunnen zijn:

- Heeft u voldoende energie voor de door u gewenste activiteit?
- Kunt u aangeven of en welke hulp u nodig heeft bij de dagelijkse lichamelijke verzorging?
- Heeft u hulpverlening thuis, zo ja wat voor hulp?
- Zijn er activiteiten die u niet meer kunt beoefenen door uw ziekte?

Observaties:

- Ademhaling / dyspneu.
- Bloeddruk.
- Verzorgd uiterlijk.

Patroon 5 Slaap en rust

Dit patroon beschrijft slaap, rust en ontspanning verspreid over dag en nacht, inclusief de subjectieve beleving van de kwaliteit en kwantiteit van slaap en rust, en de hoeveelheid energie die dit oplevert. Ook eventuele hulpmiddelen zoals slaapmiddelen of bepaalde gewoonten voor het slapen vallen hieronder.

Vragen bij dit patroon zouden kunnen zijn:

- Ervaart u slaapproblemen? Zo ja welke?
- Hoeveel uur slaapt u per nacht?
- Voelt u zich over het algemeen uitgerust na het slapen?
- Rust u overdag tussendoor?
- Wat doet u om de slaap te bevorderen?

Observaties:

- Uitgeruste indruk.
- Slapen tijdens de dialyse.

Patroon 6 Waarneming en denken

Dit patroon beschrijft de zintuiglijke waarneming en denkpatronen van de patiënt. Inbegrepen zijn de kwaliteit van zien, horen, ruiken, proeven en eventuele compensatiemechanismen of prothesen. Ook de pijnbeleving en omgang met pijn vallen onder dit patroon. Tevens bevat het patroon het taalvermogen, oordeelsvermogen en de besluitvorming.

Vragen bij dit patroon zouden kunnen zijn:

- Hoe is uw gehoor, gezichtvermogen, communicatie / spraak, tastzin en geheugen?
- Bent u wel eens in de war geweest en wist u dan waardoor dit kwam?
- Heeft u pijn, zo ja waar, wanneer, intensiteit en soort pijn?
- Wat doet u om de pijn te verminderen?

Observaties:

- Concentratie vermogen.
- Vragen begrijpen.

Patroon 7 Zelfbeleving

Dit patroon beschrijft hoe de patiënt zichzelf ziet en hoe hij de ziekte beleeft. Het gaat om de ideeën over de eigen persoon, de beleving van de eigen vaardigheden, het zelfbeeld, de

identiteit, het gevoel van eigenwaarde en het algemene patroon van emoties. Ook de lichaamshouding, motoriek, oogcontact, stem en spraak maken deel uit van dit patroon.

Vragen bij dit patroon zouden kunnen zijn:

- Zijn er sinds uw ziekte en / of behandeling veranderingen in de manier waarop u naar uzelf kijkt?
- Stelt u het op prijs om hier over te praten met andere hulpverleners?
- Is er iets waar u tegenop ziet wat betreft de dialysebehandeling en zo ja waar ziet u tegenop?

Observaties:

- Non-verbaal gedrag.

Patroon 8 Rol en relatie

Dit patroon omvat de belangrijkste rollen en verantwoordelijkheden van de patiënt in zijn huidige levenssituatie, zijn familie, gezin, werk en sociale relaties met bijbehorende verantwoordelijkheden. Verder valt onder dit patroon de subjectieve beleving van de rollen en relaties, de tevredenheid van de patiënt en eventuele verstoring van dit patroon.

Vragen bij dit patroon zouden kunnen zijn:

- Wat is uw gezinssituatie?
- Maakt u zich zorgen over uw thuis, werk, opleiding nu u behandeld wordt?
- Zijn er mensen afhankelijk van u voor bepaalde zaken?
- Ervaart u dat uw ziekte en / of behandeling uw rollen binnen het gezin en de maatschappij heeft veranderd?

Observaties:

- Interactie met familie.

Patroon 9 Seksualiteit en voortplanting

Dit patroon omvat de seksuele relaties, seksuele beleving en het voortplantingspatroon, maar ook de mate van (on)tevredenheid hiermee en de eventuele subjectieve problemen. Bij de vrouw zijn de vruchtbaarheid, menstruatie, maturiteitsfase (premenopauze, overgang, postmenopauze) en eventuele daarbij betrokken problemen van belang.

Vragen bij dit patroon zouden kunnen zijn:

- Bent u op de hoogte dat uw ziekte en / of behandeling uw seksueel functioneren kan beïnvloeden?
- Wilt u hierover een gesprek met uw arts of maatschappelijk werk?
- Is uw menstruatie regelmatig?
- Heeft u een kinderwens?

Patroon 10 Stressverwerking

Dit patroon omvat de manier waarop iemand in het algemeen met problemen en stress omgaat en de effectiviteit ervan. Inbegrepen zijn het vermogen een persoonlijke crisis te doorstaan, het mechanisme om probleemsituaties het hoofd te bieden (coping), steun van familie en anderen, en het subjectieve vermogen controle over de situatie uit te oefenen.

Vragen bij dit patroon zouden kunnen zijn:

- Hoe ervaart u uw nierziekte en de behandeling?
- Hoe gaat u hier mee om?
- Zijn er omstandigheden die spanning voor u met zich mee brengen?
- Wat helpt u om de spanning te hanteren en welk effect heeft dat?
- Heeft u wel eens gebruik gemaakt van professionele ondersteuning om problemen te hanteren?
- Heeft u behoefte aan contact met een maatschappelijk werkster?

Patroon 11 Waarden en levensovertuigingen

Dit patroon omvat de waarden, normen, doelstellingen en overtuigingen waarop iemand zijn keuze en beslissingen baseert. Inbegrepen is dus wat iemand belangrijk acht in het leven of bepaalde waarden, overtuigingen of verwachtingen botsen met de huidige gezondheidstoestand.

Vragen bij dit patroon zouden kunnen zijn:

- Wat zijn uw verwachtingen t.a.v. het leven, de toekomst?
- Zijn er punten waar wij rekening mee moeten houden op grond van bepaalde levens- of geloofsovertuigingen?

3. Het anamnese-gesprek

In het begin worden gegevens verzameld over de klachten van een patiënt. Dit is ook een gelegenheid om informatie te geven over de afdeling. De functionele patronen kunnen een breder beeld geven dan alleen de klachten en bieden een bruikbare systematiek om een totaaloverzicht te verkrijgen. Men moet wel opletten er geen vraagantwoordspelletje van te maken. Het is belangrijk dat het anamnese-gesprek een open karakter heeft; de patiënt kan zijn verhaal doen en hij bepaalt de volgorde van het gesprek. Een ervaren verpleegkundige heeft de patronen van Gordon in haar achterhoofd, zodat ze in het gesprek gemakkelijk de volgorde kan loslaten. Het belangrijkste is dat men aan het einde van het gesprek de relevante gegevens heeft die betrekking hebben op de verschillende patronen. De informatie die ook aan bod is geweest, maar niet relevant is, laat je weg. Hierbij zal je kritisch moeten kunnen denken. Tevens moet je kennis hebben van mogelijke verpleegkundige diagnoses om in te kunnen schatten of de gegevens in een later stadium relevant kunnen zijn.

Het is van belang om rekening te houden met de toestand van de patiënt. Een angstige patiënt of iemand met veel pijn moet je niet teveel vermoeien en je moet je vragen dus goed doseren. Vanuit je deskundigheid dien je dan een selectie in je vragen (de meest relevante c.q. urgente) aan te brengen en bij een volgende dialyse verzamel je dan aanvullende gegevens bij de patiënt.

Tijdens je het anamnese-gesprek zal je zowel open als gesloten vragen gebruiken.

Open vragen:

- geven de patiënt de mogelijkheid om zelf te vertellen wat hij wil vertellen;
- stimuleer de patiënt tot communicatie;
- laat ruimte om over gevoelens en opvattingen te praten;
- kosten veel tijd;
- leveren veel irrelevante gegevens op.

Gesloten vragen:

- kan de patiënt alleen met ja / nee of een getal beantwoorden;
- zijn doelmatig in acute situaties;
- vragen naar gegevens / feiten die makkelijk te ordenen zijn;
- geven geen uiting van gevoelens of persoonlijke en emotioneel beladen gegevens.

4. Verslaglegging

Het is belangrijk dat de volgende items altijd ingevuld zijn: contactpersonen, hoofdbehandelaar, eerst verantwoordelijke verpleegkundige, datum eerste dialyse en datum anamnese-gesprek.

Gezondheidspatronen van Gordon

Bij elk patroon aandacht voor het volgende:

- vroegere + huidige situatie (bijv. bij vorige anamnese)
- is het een probleem voor de patiënt en wat is de beleving van patiënt daarbij
- wat doet de patiënt er reeds aan
- is er reeds behandeling
- observaties van verpleegkundige

Algemene afspraken:

- Geen afkortingen gebruiken, tenzij deze op de dialyseafdeling bekend zijn.
- In verslaglegging moet het verschil tussen subjectieve en objectieve gegevens duidelijk naar voren komen.
- In de verslaglegging moet duidelijk naar voren komen wie het antwoord gegeven heeft.
- De gegevens worden in de computer verwerkt en in de Nederlandse taal.
- Als een patroon of item niet aan bod gekomen is, beargumenteren waarom.
- Patiënt de anamnese en verslaglegging laten verifiëren.
- Herhalingen in verslaglegging voorkomen; maak gebruik van verwijzingen.
- Volledige zinnen gebruiken (geen telegramstijl).
- Laat de patiënt het verslag lezen en vraag toestemming deze in het dossier te verwerken.

5. Scorelijst

Nadat de anamnese is afgenomen en verkregen gegevens zijn verwerkt wordt er geïnventariseerd of er bij de patiënt spraken is van verpleegproblemen. Als hulpmiddel hierbij zou gebruik kunnen worden gemaakt van een scorelijst. Zie hiervoor bijlage. Aan de hand van de scorelijst kan worden besloten om een verpleegplan te formuleren.

Literatuurlijst:

Wilkinson J.M. (1997). *Het verpleegkundig proces; kritisch denken in alle fasen*, vertaald door P. Adema, Fontys uitgeverij Eindhoven.

