



Inleiding

Deze uitleg is zorgvuldig geformuleerd door Opsteker. Opsteker is als educatief ontwikkelaar eigenaar van de tekst in deze vorm. De gebruiker is vrij de tekst te downloaden en te gebruiken voor educatieve doeleinden. Kopiëren, wijzigen of delen van de tekst met derden zonder Opsteker te vermelden, is niet toegestaan. Mail naar info@opsteker.com bij eventuele vragen of verzoeken.

UITLEG GORDON anamnese

Een anamnese volgens (Marjory) Gordon, schetst een volledig beeld van de algehele gezondheid van de patiënt. Marjory was overtuigd dat een zorgvraag vaak een combinatie van oorzaken kent.

Een huidaandoening is cosmetisch dermatologisch te verhelpen, maar heeft mogelijk somatisch een slechte voedingstoestand als oorzaak. Het verhelpen van de aandoening vraagt soms om zowel een dermatologisch als een voedingsdeskundige behandeling.

De Gordon anamnese gaat uit van 11 gezondheids-categorieën (patronen) waarmee de zorgvragen opzich maar ook de invloed van de zorgvragen op elkaar in kaart worden gebracht. Een Gordon anamnese besteed ook aandacht aan hoe de patiënt zijn zorgvragen zelf beleeft. De gezondheidsbeleving van de patiënt blijkt bepalend voor de ernst van de zorgvraag en de wijze van behandelen.

OEFENEN

Bij deze per gezondheidspatroon, 3 voorbeeldvragen.

Deze vragen kunnen je helpen om tot een objectieve **Gordon-anamnese** te komen:

1. Gezondheidsbeleving en instandhouding Hoe zou u uw dagelijkse gezondheid omschrijven? Wat zou u als uw grootste beperking of zorgvraag noemen? Wat is uw ervaring met het opvolgen van doktersadvies?	7. Zelfbeleving Hoe zou u uw eigen lichamelijke en mentale conditie omschrijven? Hoe zou u zichzelf omschrijven? Hoe zou u uw levenskwaliteit omschrijven?
2. Voeding/stofwisseling Hoe ziet uw dagelijkse vocht en voedings-intake eruit? Hoe stabiel bent u op gewicht? Ondervind u problemen met eten of drinken?	8. Rollen/relaties Hoe ziet uw actuele gezinssituatie eruit? Heeft uw ziekzijn nog gevolgen voor de thuissituatie? Wie is uw eerste aanspreekpunt?
3. Uitscheidingspatroon Hoe regelmatig heeft u ontlasting? In wat voor mate is er bij u sprake van transpiratie? Ondervind u problemen met de stoelgang?	9. Seksualiteit/voortplanting Bent u seksueel actief? Zijn er ziekte(gevolgen) van invloed op het vervullen van uw seksuele behoefte? Ondervind u problemen bij het vervullen van uw seksuele behoefte?
4. Activiteiten Hoe ziet uw dagelijkse lichamelijke beweging eruit? Bij welke dagelijkse handelingen ondervindt u problemen? In hoeverre kunt u voorzien in uw eigen ADL?	10. Stressverwerking Wat zijn grote levensgebeurtenissen geweest in uw leven? Hebben zich recent grote levensgebeurtenissen voorgedaan in uw leven? Hoe reageert u op en gaat u om met stressvolle situaties?
5. Slaap/rust Hoeveel uur slaapt u gemiddeld per nacht? Hoe zou u uw slaapbehoefte omschrijven? Heeft u (medicinale) hulp nodig om in slaap te komen?	11. Waarden/geloofsovertuiging Leeft u volgens een geloofsovertuiging? Kent uw dag religieuze tradities of andere uitingen van religie? Wilt u gebruik maken van geestelijke verzorging?
6. Cognitie Hoe zou u de kwaliteit van uw zintuigelijke waarneming omschrijven? Ondervindt u problemen ten gevolge van geheugenverlies? Lukt het u om nieuwe vaardigheden aan te leren?	

VOORBEELD

Een vrouw uit Oeganda heeft een BMI van 30. Volgens westelijke wetenschap is er sprake van obesitas. De vrouw heeft een vergrote kans op o.a. hart en vaatziekten en diabetes. Echter, volgens de cultuur waarin de vrouw leeft, is deze BMI een teken van welvaart en vruchtbaarheid.

Bij een anamnese volgens Gordon, zijn deze twee verschillen bepalend voor de uiteindelijke doelen en interventies. De Gordon spreekt van een gezondheidsprobleem op patroon 2 (Stofwisseling) door de hoge BMI. Op patroon 7 (Zelfbeleving) beleeft de vrouw dit probleem echter anders.

Als verpleegkundige dien je in het formuleren van je SMART doelen en interventies daarom rekening te houden met het cultuurverschil.

