

Inleiding

Iedere verpleegkundige zal zeggen dat het belangrijk is dat er een goed verpleegplan wordt gemaakt. Methodisch werken is een noodzaak!

Wat dan een verpleegplan is en wat goed is? Wat is dan een zorgplan of multidisciplinair dossier ?

Wat is de relatie met een medisch dossier? Heb je een zorgtheorie nodig? De PES een Foefje?

Veel verpleegkundigen kennen de 11 gezondheidspatronen van Marory Gordon, maar wat moeten we met Linda Carpenito, ICIDH / ICH, Betty Neuman, NANDA? Waar zijn Orem en Rogers gebleven?

Allemaal vragen die je zal moeten kunnen beantwoorden om een goed verpleegplan te kunnen maken.

In twee maal 40 minuten is het niet mogelijk om dit allemaal te behandelen, maar het is wel een begin.

De bodem

Wat is verplegen

Classificaties, verpleegkundige theorieën

Het plan

Wat is een anamnese, aan de hand van Gordon of ICH, Carpenito

Wat is een verpleegprobleem of verpleegkundige diagnose, met de PES als structuur

Wat is een doelbepaling

Wat is een actie

Wat is een rapportage

Wat is een evaluatie

Wat is de relatie tussen die onderdelen

Prioriteit

Naast kennis is natuurlijk heel veel ervaring nodig. Verpleegplannen leer je door het veel te doen en je plannen kritisch te evalueren.

Mijn uitgangspunt voor een goed plan (evaluatiecriteria)

Een goed plan is dat plan wat een aantoonbaar positief effect heeft op de zorg. Een effect dat er zonder dat plan niet was geweest.

Vanaf de site www.verpleegkunde.net heb ik verschillende onderdelen voor jullie als bijlage toegevoegd. Heb je vragen dan zal ik die zeker willen beantwoorden.

Rens Martijn

r.martijn@xs4all.nl

Docent

De Theorie:

Begrippen

Verplegen

Een definitie:

Beroepsmatig verplegen is:

- het herkennen, analyseren, alsmede advies en bijstand verlenen ten aanzien van:
- feitelijke of dreigende gevolgen van:
- lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en hun behandeling voor de fundamentele levensverrichting van het individu.
- Verpleegkundig handelen houdt tevens in het zodanig beïnvloeden van mensen, dat menselijke vermogens worden benut met het oog op het in stand houden en bevorderen van gezondheid.

(Bakker, J.H. le Grand-van den Boogaard M.J.M. verpleegkundig beroepsprofiel. nationale raad voor de Volksgezondheid, Zoetermeer, 1988).

Anamnese

De anamnese is een gegevensverzameling die het best kan worden gemaakt aan de hand van een structuur of classificatiemodel. Binnen Maatzorg is gekozen voor de gezondheidspatronen van M. Gordon. Deze 11 patronen geven een breed inzicht in het functioneren van de persoon. Het model wordt ook gebruikt om de verpleegkundige diagnoses te structureren.

Anders dan bij b.v. Orem of Neuman is Gordon geen visie op verplegen. Het is dus best mogelijk dat er een anamnese en een plan wordt gemaakt aan de hand van de 11 gezondheidspatronen van M. Gordon, maar met de theorie van Orem of Neuman.

Classificatie

Voorbeeld:

De inhoud van een damestas is te onderscheiden in dropjes, pepermuntjes, kam, zakdoek, lipstick, een losse gulden en een portemonnaie. Tezamen vormen deze de inhoud van de damestas. Daaronder zijn, naast de verschillende losse items, groepen te onderscheiden, namelijk de groepen: snoep, geld en verzorgingsmiddelen. Zijn deze klassen, behalve dat ze van elkaar te onderscheiden zijn, ook nog in verschillende lagen gerangschikt en zijn er principes en procedures die de onderlinge verhouding regelen, dan spreken we van een taxonomie.

Funcities classificaties

Door de mogelijkheid die classificaties bieden om informatie te ordenen, kanaliseren ze de (beperkte) vermogens om informatie te verwerken. Naast deze reducerende en ordenende werking zijn classificatie belangrijk om hiaten in de gegevensverzameling te ontdekken. Als er bijvoorbeeld een categorie vergeten is valt dit op. Als bijvoorbeeld de reacties op gezondheidsproblemen en levensprocessen geclassificeerd zijn, kan bepaald worden of de ontwikkelde reeks uitputtend is. Een grote groep beroepsgeenoten kan uitgenodigd worden om de uitputtendheid van de reeks te beoordelen en aanvullende suggesties te doen.

Tot slot zijn classificaties behulpzaam bij het zoeken van gegevens. Het systematisch *verzamelen* van aanwijzingen onder bijvoorbeeld de Functionele Gezondheidspatronen van Gordon maakt een volledige gegevensverzameling mogelijk. Bovendien is het *zoeken* van informatie moeilijk als er - zoals bij verpleegkundige diagnoses het geval is 102 verpleegkundige diagnoses zijn. Een zoektocht via het alfabet is niet efficiënt (Mills 1991). Een ordeningssysteem met verschillende lagen kan hier uitkomst bieden doordat men van abstract naar concreet kan zoeken.

Zie ook de classificatie van:

Betty Neuman, Linda Carpenito en b.v de ICH

Gordon als voorbeeld

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 dysfunctionele gezondheidspatronen optreden. Ook kunnen dysfunctionele gezondheidspatronen tot ziekte leiden.

Of een patroon functioneel of dysfunctioneel 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.

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, slijmvliezen en gebit, en lichaamstemperatuur, lengte en gewicht.

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.

4) Activiteitenpatroon

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

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.

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

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

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.

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.

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.

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.

Verpleegkundige diagnose	<p>Is een primair verpleegkundig gezondheidszorgprobleem; Een vaststelling van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - iemands - feitelijke of dreigende gevolgen van: - lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en hun behandeling voor de fundamentele levensverrichting van het individu, - op grond waarvan verpleegkundige zorg kan worden verleend.
PES structuur	<p>Geeft de opbouw aan volgens welke de diagnose wordt samengesteld.</p>
P: Probleem	<p>Een korte, heldere beschrijving van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - iemands feitelijke of dreigende gevolgen van - lichamelijke en/of geestelijke ziekte processen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en hun behandeling voor de fundamentele levensverrichting van het individu. <p>Onderverdeeld in: A: Het label B: De omschrijving van het label</p>
E: etiologie	<p>Een opsomming van factoren die:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een oorzakelijke- of samenhangende factoren zijn en - bijdragen aan het ontstaan of in stand houden van de feitelijke of dreigende gevolgen van - lichamelijke en/of geestelijke ziekteprocessen, handicaps, ontwikkelingsstoornissen en hun behandeling
S: signs and symptoms	<p>Deze bepalende kenmerken zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aanwijzingen die - als samenhangend geheel het klinisch beeld vormen waarin een verpleegkundigen diagnose zich uit. (Gordon) - Een beschrijving van kenmerken als een complex van bijbehorende klachten en verschijnselen en gedragingen. - 'Signs' zijn de objectieve, voor de verplegende waarneembare bevindingen, verschijnselen dus. - 'Symptoms' zijn de subjectieve, voor de patiënt waarneembare bevindingen, klachten dus.
Inhoud diagnose	<p>Naast de structuur van de formulering worden er eisen gesteld aan de inhoud van de diagnose t.w.</p> <ul style="list-style-type: none"> -de omschrijving moet vallen binnen het verpleegkundige domein -het probleem moet beschreven en bekeken worden vanuit de cliënt -het probleem moet concreet en kort geformuleerd worden -het moet duidelijk zijn of het gaat om een actueel danwel potentieel probleem
Het formuleren van doelen	<p>De planningsfase binnen het verpleegproces omvat twee elementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Doelbepaling Het formuleren van doelstellingen die de zorgvrager moet zien te bereiken -Strategiebepaling Het omschrijven van de zorgverlening die noodzakelijk is om deze doelstellingen te bereiken

Doelbepaling Een doel is datgene wat een verplegende samen met de cliënt in de toekomst wil bereiken. Het is een concrete beschrijving van waarneembaar cliëntgedrag waaruit moet blijken dat de cliënt een situatie bereikt heeft waarbij:

- het probleem opgelost is
- het probleem opgelost wordt
- het probleem voorkomen is of niet opgetreden is
- een oplossing niet mogelijk is, maar dat de cliënt de situatie aanvaardt en ermee om kan gaan.

Inhoud doel Ook aan het opstellen van verpleegdoelen zijn een aantal voorwaarden verbonden:
Verpleegdoelen worden in samenspraak met de cliënt opgemaakt.
De doelstelling is vanuit de cliënt geschreven
De doelstelling zijn SMART

Relatie Signs en Symptoms met doelen

Is het probleem goed omschreven, aan de hand van de PES dan is het werk voor de doelen en acties bijna klaar. De Signs en Symptoms zijn een beschrijving van het huidige gedrag en de doelen zijn een beschrijving van het gewenste gedrag. **Er is dus een relatie tussen de Signs en Symptoms en de doelen.**

Actie/interventie Bij het plannen van de interventie, gaat het om het uitstippelen van activiteiten voor de realisering van de geformuleerde doelstellingen. Door de cliënt bij het opstellen en de uitvoering te betrekken, krijgt de cliënt een beeld van wat er precies gaat gebeuren en wordt hij medeverantwoordelijk gemaakt voor zijn zorg.
Op basis van de doelstellingen wordt de zorg gepland. De planning van de activiteiten worden in een verpleegplan vastgelegd. Onmisbaar voor een juiste afwikkeling van het verpleegproces is dat de diagnose en planning overzichtelijk genoteerd staan op papier. Deze registratie maakt het mogelijk het feitelijk handelen te beoordelen en te evalueren.

Relatie Etiologie met Actie

De actie baseert zich op de etiologische factoren.

Verpleegplan

Over het verpleegplan kunnen we het volgende stellen:
Het plan is een waarborg voor individuele zorgverlening
Door het verpleegplan wordt de continuering van de gewenste zorg mogelijk gemaakt
Het vergemakkelijkt het stellen van prioriteiten in de zorgverlening zowel voor een individuele cliënt als een groep cliënten
Het biedt mogelijkheden voor de evaluatie van de zorg.
Bij het opstellen van een verpleegplan moeten we rekening houden met de volgende punten:

- ?Is het plan volledig
- ?Is het plan congruent (sluiten de problemen, doelen en acties op elkaar aan)
- ?Is het plan concreet (is het taalgebruik helder)
- ?Is het duidelijk WIE WAT MOET DOEN
- ?Is het duidelijk HOE en HOE VAAK IETS MOET gebeuren

?Bevat het plan zowel instrumenteel-technische als agogische richtlijnen
?Zijn de taken in opdracht van andere disciplines bij de cliënt bekend

De voortgangsrapportage

De voortgangsrapportage vormt de schakel tussen het denkproces (probleem- en doelbepaling en planning) en het feitelijk handelen. De functie van voortgangsrapportage is dan ook drieledig:

- 1 De voortgangsrapportage ondersteunt de fasen informatieverzameling en evaluatie van het verpleegproces
- 2 De voortgangsrapportage heeft een functie in de informatie-overdracht naar de eigen discipline als naar andere disciplines
- 3 De voortgangsrapportage biedt de mogelijkheid om continuïteit in het verpleegproces te waarborgen

Eisen aan rapportage

- Er wordt alleen datgene gerapporteerd wat binnen het kader van het verpleegplan relevant is
- Er wordt alleen gerapporteerd indien er zich relevante ontwikkelingen voorgedaan hebben m.b.t. een bepaald probleem
- Uit de verslaglegging dient te blijken op welk verpleegprobleem dit betrekking heeft.
- In de voortgangsrapportage worden omstandigheden / gebeurtenissen gesignaleerd, welke aanleiding kunnen zijn tot aanpassing van bestaande strategieën of tot nieuwe verpleegproblemen
Het taalgebruik is concreet, zodat de lezer snel en volledig ingelicht kan worden
- Afkortingen die niet door iedereen begrepen worden moeten vermeden worden

Bijlage uit
www.verpleegkunde.net