

Analyse zorgplan Teresa de Jong



Leeruitkomst 2.2

Kans 2

30-10-2022

Jet Zoetemeijer

472777

HBO Verpleegkunde

Hogeschool NHL Stenden, Leeuwarden

Docent: Dick Wielenga

Studiecoach: Sybren Mulder

Voorwoord

In het kader van mijn opleiding HBO Verpleegkunde aan NHL Stenden Leeuwarden heb ik mijn zorgplan van Teresa de Jong geanalyseerd. Dit zorgplan is gemaakt aan de hand van leeruitkomst 2.2 werkkaart 3.

De bedoeling van dit verslag is dat ik mijn eigen verslaglegging analyseer en kritisch vergelijk met de richtlijn van V&VN.

Ik wil Alice Zwart bedanken voor het dienen van begeleiding.

Jet Zoetemeijer
12-10-2022
Joure

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging	4
Onderdelen verslaglegging	4
Zorgplan Teresa de Jong	6
Verzamelen van gegevens	6
Vaststellen van ondersteuningsvragen, zorgproblemen en zo mogelijk verpleegkundige diagnoses	6
Opstellen van een zorgplan	7
Uitvoeren van de zorg	7
Conclusie	7
Bijlage	8

Inleiding

In dit verslag analyseer ik of de verslaglegging rondom de cliënt werkkaart 3, Teresa de Jong, voldoet aan de richtlijnen verpleegkundige en verzorgende verslaglegging. Verder motiveer ik mijn mening.

De analyse van de verslaglegging doe ik aan de hand van het volgende richtlijn: <https://www.venvn.nl/media/jutbak5v/verple-1.pdf>. Eerst geef ik een uitleg over wat de verpleegkundige en verzorgende verslaglegging inhoudt, waarna ik mijn zorgplan analyseer. Hierbij kijk ik hoe ik mijn zorgplan heb aangepakt en wat beter kan.

Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging

De verpleegkundige en verzorgende verslaglegging vormt onderdeel van het totale zorgdossier van een cliënt. Hiervoor heb je een aantal uitgangspunten:

- Vaststellen, verlenen, voortzetten, evalueren, overdragen en controleren van zorg.
- Waarborgen van continuïteit en kwaliteit van de zorg en een goede samenwerking/afstemming met andere collega's en disciplines.
- Kunnen reconstrueren van een gang van zaken.
- Voorkomen van fouten.
- Ontstaan van een scherper bewustzijn voor de risico's en consequenties van bepaalde handelingen zoals het beperken van de vrijheid van een cliënt.
- Honoreren van rechten van de cliënt en zijn vertegenwoordigers.
- Afleggen van verantwoording over het handelen, zo nodig in een juridische procedures.

Onderdelen verslaglegging

Zorgprofessionals horen systematisch te handelen. Dit handelen bestaan uit de volgende stappen:

1. Verzamelen van gegevens.
2. Vaststellen van ondersteuningsvragen, zorgproblemen en zo mogelijk verpleegkundige diagnoses.
3. Opstellen van een zorgplan.
4. Uitvoeren van de zorg.
5. Evaluatie en bijstelling van verleende zorg.
6. Afsluiten en zo nodig overdragen van zorg.

Bij de invulling van deze onderdelen kan gebruik gemaakt worden van hulpmiddelen zoals standaard zorgplannen, klinische paden en classificaties zoals de NANDA, NOC, NIC, ICF en Gordon.

(V&VN,2011)

Deze stappen moeten in het zorgplan terug te vinden zijn als:

1. Verzamelen van gegevens.

Om de beste zorg te kunnen leveren aan een cliënt is het belangrijk om gegevens te verzamelen. Het verzamelen van gegevens gebeurt op verschillende momenten in het zorgproces. Het eerste gesprek wordt ook wel het anamnese gesprek genoemd. Een anamnese is een systematische verzameling van gegevens over de zorgvrager en de relevante omstandigheden plus medische zorg geschiedenis. De zorgprofessional krijgt deze

gegevens door gerichte vragen te stellen aan de cliënt.

2. Vaststellen van ondersteuningsvragen en zorgproblemen.

Ondersteuningsvragen en zorgproblemen vormen de basis van een zorgplan. Dit zijn klachten

waar de zorgprofessionals zich op richten. Een zorgprobleem wordt bij voorkeur omschreven met de PES-structuur, probleem (P), etiologie oftewel oorzaak (E) en symptomen (S).

Verpleegkundigen die verpleegkundige diagnoses willen formuleren kunnen hier

bijvoorbeeld de NANDA voor gebruiken.

3. Opstellen van een zorgplan.

Het zorgplan vormt de basis voor de te verlenen zorg. Er wordt voor elke cliënt een zorgplan opgesteld. Als het mogelijk is wordt dit samen met de cliënt gemaakt. Het bevat de volgende

- Ondersteuningsvragen, zorgproblemen en/of verpleegkundige diagnoses.
- Gedelegeerde werkzaamheden en opdrachten van andere disciplines.
- De interventies en andere handelingen.
- De beoogde resultaten/doelen.
- Het termijn waarbinnen een resultaat/doel behaald moet zijn.
- De wijze waarop nagegaan wordt of het resultaat/doel behaald is en wie het zorgplan uitvoert.

4. Uitvoeren van de zorg.

Tijdens het uitvoeren van de zorg worden er voortgangsrapportages bijgehouden, dit zorgt voor continuïteit van zorg en goede communicatie tussen de zorgverleners. Daarnaast is het van belang voor het bijsturen van de zorg op basis van actuele informatie over de cliënt. In dit voortgangsrapportage beschrijf je de observaties van omstandigheden of gebeurtenissen die relevant zijn. Verder staan hier ook de hierboven genoemde punten in.

5. Evaluatie.

In de evaluatie beoordeelt een zorgprofessional met als het kan de cliënt de verleende zorg en stelt vast of de afgesproken resultaten/doelen zijn behaald. Tijdens een evaluatie kan het zijn dat het zorgplan wordt aangepast. Je hebt een eindevaluatie en tussenevaluaties. De tussenevaluaties staan in het voortgangsrapportage en de eindevaluatie is aan het einde van het zorgtraject.

6. Afsluiten en overdracht.

De overdracht vindt plaats aan het einde van het zorgtraject wanneer de cliënt aan een andere discipline wordt overgedragen bijvoorbeeld de thuiszorg of naar een andere afdeling/instelling. De overdracht moet de continuïteit en kwaliteit van zorg waarborgen. Bij het opstellen van een overdracht moet er op een paar dingen gelet worden:

- Wie is verantwoordelijk voor het opstellen van de overdracht?
- Zijn de beoogde en vastgestelde resultaten bereikt?
- Heeft de cliënt nog zorg nodig?
- Zo ja, wat houdt die zorg in?

De overdracht moet ten minste de volgende elementen bevatten:

- De verleende zorg.
- Aan wie de zorg wordt overgedragen.
- Door wie de zorg wordt overgedragen.
- Per wanneer de zorg wordt overgedragen.
- De actuele ondersteuningsvragen, zorgproblemen en verpleegkundige diagnoses.
- De beoogde resultaten/ doelen.
- De redenen van overplaatsing of ontslag naar huis.
- De redenen voor de voortzetting van zorg.
- Met de cliënt gemaakte afspraken.
- Bij wie de cliënt na ontslag terecht kan met vragen.

(V&VN, 2011)

Zorgplan Teresa de Jong

Na aanleiding van bovenstaande informatie kan ik mijn eigen verslaglegging analyseren. Hierbij wordt elke fase van het richtlijn vergeleken met de uitwerking van het diagnostiseringsproces.

Verzamelen van gegevens

Bij aanvang van de werkkaart heeft de klas individueel een anamnesegegesprek ontvangen. Hier werd het duidelijk dat dit veel informatie bevatte. Om hier een overzicht van te maken is er begonnen met het maken van een samenvatting en mindmap. Na een juist overzicht en een uitwerking van de ziektebeelden werd er verduidelijkt welke gezondheidsproblemen aan te pakken zijn door de verpleegkundige. Met behulp van de kernset werden bij deze gezondheidsproblemen een verdeling gemaakt. Deze verdeling bestaat uit vier onderdelen: lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal. Bij de afname van het anamnesegegesprek zijn er veel gezondheidsproblemen aangekaart, veel van deze gezondheidsproblemen waren makkelijk te herleiden naar de uitgewerkte ziektebeelden COPD en diabetes.

Vaststellen van ondersteuningsvragen, zorgproblemen en zo mogelijk verpleegkundige diagnoses

Om ondersteuningsvragen, zorgproblemen en/of diagnoses vast te stellen maken zorgprofessionals ook gebruik van NANDA. Een als nadeel genoemde factor aan het gebruik van kernset is dat het direct verpleegkundige diagnoses zijn. Echter is de verdeling van gezondheidsproblemen hierbij een fijn gegeven. Bij deze gezondheidsproblemen waren ook enkele potentiële problemen. De juiste hierin vond ik lastig te onderbouwen aangezien hier weinig aanleidingen toe zijn, toch denk ik hierin een goede keuze te hebben gemaakt. De gekozen gezondheidsproblemen, waaronder twee actuele en één potentiële, zijn verwerkt in de PES-structuur. In dit structuur wordt er gekeken naar waaruit deze problemen blijken en wat de oorzaak van deze problemen zijn. Hierdoor wordt er overzichtelijk waardoor je dit probleem aan zou kunnen pakken. Echter is het soms best lastig te bepalen waar een gezondheidsprobleem uit voortkomt. Achteraf had er nog gebruik gemaakt kunnen worden van de NANDA, wellicht had dit de verpleegkundige diagnoses vergemakkelijkt. Desondanks heb ik het idee dat mijn diagnose goed onderbouwd is.

Opstellen van een zorgplan

Het zorgplan vormt de basis van de te verlenen zorg, de interventies die hierbij te pas komen zijn aandachtig uitgekozen met betrekking tot Teresa de Jong. Wat ontbreekt zijn echter specifiek geformuleerde doelen. De doelen staan beschreven, maar zijn niet bondig uitgewerkt aan de hand van bijvoorbeeld SMART. Helaas ontbreekt de inspraak van mevrouw De Jong zelf, waardoor Shared Decision Making niet volledig uitgevoerd kan worden. Wel werd er bekend uit het anamnesegegesprek dat mevrouw niet bereid was een dieet te gaan volgen, hierdoor is hier verder ook niet naar gekeken.

Uitvoeren van de zorg

Voor het uitvoeren van de zorg zijn de interventies essentieel. De interventies die vermeld staan zijn afgeleid uit Carpenito. Hierbij is ook gekeken naar de NIC en NOC. Bij het selecteren is vooral gekeken naar de haalbaarheid van de interventies. Aangezien mevrouw De Jong weinig energie heeft en snel vermoeid is, wou er vooral voorkomen worden dat de interventies te overweldigend zijn voor mevrouw. Hierdoor is er gekozen voor simpele interventies, die hopelijk goede resultaten met zich meebrengen.

Voor een volledig zorgplan zal er ook een evaluatie en overdracht moeten plaatsvinden, echter is dat niet het geval bij deze non-fictieve casus.

Conclusie

Over het algemeen ben ik tevreden over de uitwerking van mijn verpleegkundige diagnoseproces. Om mijzelf te ondersteunen had ik beter gebruik kunnen maken van de NANDA en mijn doelen beter SMART kunnen formuleren.

De verantwoording die ik heb gegeven is niet voor elk onderwerp even compleet, hierin zou nog verbetering kunnen plaatsvinden. Voor het maken van een verpleegkundige diagnose zal ik mij beter moeten verdiepen in hulpmiddelen die mij hierin kunnen ondersteunen, dit waarborgt een goede zorg en een goede verantwoording.

Bedankt voor het lezen van mijn analyseverslag.

Bijlage

1. <https://www.venvn.nl/media/jutbak5v/verple-1.pdf> - (V&VN)