

Verpleegkundig Rapporteren

De verpleegkundige kan nog zo'n uitstekende verzorging geven aan de patiënt, maar indien deze verzorging niet schriftelijk gerapporteerd wordt, kan men niet nagaan of de verzorging wel was gegeven en zo uitstekend was. Met het schriftelijk rapporteren kan door verschillende disciplines via een audit worden nagegaan of er optimale verzorging was verleend. Het rapporteren zal ook weergeven of men zich houdt aan de protocollen die b.v. door het ziekenhuis of wijk zijn vastgesteld.

Ineke Broekkamp

Verpleegkundige,
ET nurse

Sinds geheugens vluchtig zijn en afleidingen onze gedachtengang vaak verstoren, is direct rapporteren een belangrijke taak van de verpleegkundige. Rapporteren is een manier om notities of communicaties over te brengen naar andere disciplines. Het dossier wordt als basis gebruikt om notities, communicatie en verkregen gegevens schriftelijk in vast te leggen. Er is maar een kleine marge om fouten te maken in het uitvoeren van de arts zijn orders. Het is dus ook belangrijk dat de arts zijn orders en gegevens geschreven heeft. De geschreven orders zijn een leidraad voor al het verplegend personeel.

Hoe rapporteren

Het schriftelijk vastleggen van de gegevens die de verpleegkundige van de patiënt verneemt, kunnen via een methode verwerkt worden. "SOAP CHARTING" is een manier om ordelijk en progressief de verleende zorg te rapporteren.

S = subjectieve informatie of ook wel "soft data" genoemd, wordt onder de letter S beschreven. Wat zei de patiënt, wat is zijn gedrag, wat voelt de patiënt, etc. Soft data is vaak moeilijk te meten.

O = objectieve informatie of ook wel "hard data" genoemd,

verschijnselen die anderen ook kunnen meten of waarnemen zoals het geschreven staat. De wond op linker heup, is 1 mm diep, grootte 4 cm, rood van kleur, vocht glazig rood, matige hoeveelheid vocht, een gaas 5x5cm vochtig etc.

A = actie of wat uitgevoerd. Wat is er b.v. aan de wond gedaan, hoe gedaan, wat de patiënt geleerd over de wondverzorging. Wat en hoe zal b.v. overeenstemmen met hetgene de arts in de orders heeft gevraagd te doen.

P = plan: wat jezelf doet of anderen zullen doen of voorhebben om te doen. Wat is afgesproken met de patiënt of zijn naaste, of met andere disciplines.

E = evaluatie: werkt het plan, worden er vorderingen gemaakt.

Vanuit deze gegevens zullen problemen naar voren komen waaraan gewerkt zal worden tot het probleem is opgelost. De verkregen problemen worden ook genoteerd in het verpleegkundig dossier. De verpleegkundige diagnose wordt gesteld, deze komt dus voort uit de problemen. Het probleem georiënteerd verpleegkundig rapporteren geeft de verpleegkundige een structuur voor haar/zijn systeem van werken.

De problemen die voortkomen uit de objectieve en subjectieve data (de observatie) zullen genummerd met datum genoteerd worden in het dossier van de patiënt. In de rapportages, die de verzorging weergeven die de patiënt ontvangt, zal het probleem centraal staan.

Wat geeft het rapporteren weer?

Rapporteren kan gebruikt worden voor educatie, informatie, aansprakelijkheid, verantwoordelijkheid, communicatie en research.

Educatie:

uitleggen waarom en hoe je een handeling doet. Het verpleegkundig proces of het methodisch verwerken van de problemen, wordt duidelijk in het dossier weergegeven, dat als een leidraad kan dienen. Educatie heeft tot doel om:

- begrip te verhogen
- verbetering aanbrengen
- gedrag veranderen.

Informatie:

Hoe gaat het met de patiënt, wat is er gedaan, wat moet er nog gedaan worden.

Aansprakelijk zijn voor datgeen wat je gedaan hebt, hoe ben je te werk gegaan, wat heb je gezien, gevoeld, gehoord en geroken. Steeds meer wordt men in de medische wereld aangeklaagd. Nauwkeurig rapporteren wordt steeds belangrijker. Elke rapportage in de patiënt zijn dossier zal voorzien zijn met handtekening en titel en natuurlijk de datum en tijdstip. De verpleegkundige zet de geplande verzorging uit op een geordende manier en kan het systematisch evalueren, terwijl zij/hij zich leent om ook door anderen geëvalueerd te worden.

Verantwoording afleggen naar de patiënt toe en naar diegene die de rekening betaald. Zijn de doelstellingen bereikt?

Communicatie vastleggen tussen arts en andere disciplines die betrekking hebben op de patiënt zijn verzorging. De verpleegkundige laat haar rol zien aan anderen die te maken hebben met de verzorging van de patiënt in kwestie. Een dynamisch verzorgingsplan is ten aller tijde beschikbaar aan andere disciplines, hierdoor wordt de continuïteit en coördinatie van de patiënt zijn verzorging verhoogd.

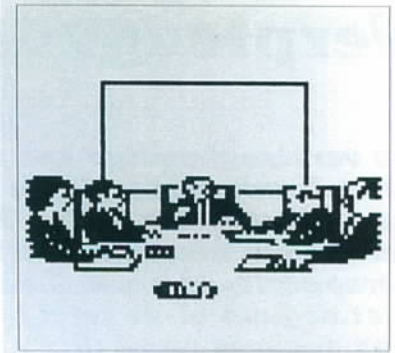
Research: De rapportage over de patiënt zijn verzorging is georganiseerd en duidelijk om het eventueel te gebruiken om

standaard verpleegplannen te verbeteren etc.

Het verpleegkundig verzorgingsplan zal bestaan uit: een of meerdere problemen, de interventie oftewel hoe het doel te bereiken en het gewenste resultaat. De verantwoordelijkheden van de verpleegkundigen zal dus bestaan uit het observeren, plannen maken, uitvoeren (dit kan zelf gedaan worden of gedelegeerd worden) en evalueren.

Bibliografie:

1. MacDonnell Holmes, A.
"PROBLEM-ORIENTED MEDICAL RECORDS, NURSING AUDIT AND ACCOUNTABILITY". Journal for nursing leadership and management April 1980 p. 40-43.
2. Neelon, A et al "THE PROBLEM ORIENTED MEDICAL RECORD". Booklet van department of medicine Duke University, North Carolina 1972.
3. Hover J., Zimmer M.J.,
"QUALITY ASSURANCE: THE WISCONSIN SYSTEM". Nursing Outlook April 1978 p. 242-245.
4. McClenny Holloway, V.
"DOCUMENTATION; ONE OF THE ULTIMATE CHALLENGES IN HOME HEALTH CARE". Home healthcare Nurse January-February 1984 p. 19-20.
5. Creighton, H., "NURSE'S CHARTING-PART I". Supervisor Nurse May 1980 p. 42-43.
6. Creighton, H., "NURSE'S CHARTING-PART II". Supervisor Nurse June 1980 p. 61-62.



Van de redactie

Beste Lezers,

Ondanks de late verschijning van nummer 1, hebben wij er hard aan gewerkt om nummer 2 toch snel, en in ieder geval voor het zomerreces, uit te brengen. Langs deze weg wil ik onze excuses maken aan de schrijvers van het artikel m.b.t. wondregistratie vanuit de Weverziekenhuis in Heerlen. Er is iets misgegaan in relatie tot het afdrukken van het formulier behorende bij dit artikel, elders in dit blad treft u het alsnog aan. Verder kunnen we u in dit nummer weer een aantal aardige wetenswaardigheden presenteren, o.a. een artikel over het diabetisch ulcus en hyperbare therapie, HIV en wondbehandeling, en een bloemlezing over de zin en onzin van protocollen, gezien door de bril van een aantal W.C.S. bestuursleden.

Kortom stof genoeg om uw vakantie wat extra inhoud te geven. Tevens blijven wij als redactieraad gaarne op de hoogte van nieuwe feiten en ontwikkelingen binnen ons vakgebied, wij zijn er van overtuigd dat u als lezers ons daarbij kunt steunen, laat eens wat van u horen m.b.t. de artikelen die zijn verschenen, of andere voor dit blad nuttige informatie. Zoals altijd kunt u uw reacties opsturen naar het onderstaand adres:

Redactie W.C.S.-nieuws
H. vd. Klij
Electronstraat 11
6227 CN Maastricht
Tel. 043 - 613625

Namens de redactieraad wens ik u veel leesplezier en een goede zomer 1990 toe.
Herman vd. Klij.