

BIJLAGE 4

Richtlijn (7 juli 2008) over het verslag en de FAQ van het verpleegkundig consult

Het verslag van het verpleegkundig consult wordt gevoegd bij het verpleegkundig dossier, papieren of elektronische versie (in het laatste geval moet het verslag afdrukbaar zijn).

Het verslag omvat ten minste:

- de identiteitsgegevens van de patiënt (naam, voornaam, geboortedatum of vignet)
- de datum van het verpleegkundig consult
- het conceptueel model / de verpleegkundige classificatie van de functionele gezondheidspatronen welke gebruikt werden
- de lijst van de verpleegkundige gezondheidsproblemen van de patiënt
- de opsomming van de zorgdoelen voor de patiënt
- de identiteitsgegevens van de verpleegkundige die het verslag heeft opgemaakt, diens handtekening en diens RIZIV-identificatienummer
- in voorkomend geval, de datum waarop het verslag aan de behandelend geneesheer is bezorgd

Verpleegkundig gezondheidsprobleem:

Een verpleegkundig gezondheidsprobleem is een gezondheidsprobleem dat geïdentificeerd werd door een verpleegkundige, op basis van zijn specifieke competentie.

De verpleegkundige gezondheidsproblemen worden geïdentificeerd op basis van:

- ofwel een conceptueel model in de verpleegkunde zoals (niet-exhaustieve lijst):
 - V.Henderson – School van de behoeften
 - Hildegard Peplau – School van de interactie
 - C.Roy – School van de gewenste effecten
- ofwel een verpleegkundige classificatie van de functionele gezondheidspatronen zoals (niet-exhaustieve lijst):
 - M. Gordon
 - L. J. Carpenito

De identificatie van de verpleegkundige gezondheidsproblemen zal rekening houden met de professionele evolutie van de verpleegkunde

Zorgdoelen voor de patiënt :

Het zorgdoel behelst het te behalen resultaat met het oog op het oplossen van de verpleegkundige gezondheidsproblemen van een patiënt, aansluitend op de verpleegkundige competentie.

Het zorgdoel wordt in meetbare termen en met een te verwachten realisatietermijn geformuleerd. Het betreft persoonsgerichte zorgdoelen die worden vastgelegd in overleg met de persoon zelf of met zijn/haar onmiddellijke omgeving . Als dat overleg niet mogelijk is, motiveert de verpleegkundige dat in het verslag van het verpleegkundig consult

Model van verslag

Hierbij gaat een model van het verslag. Het betreft een minimaal verslag, waarvan alle rubrieken minstens dienen opgenomen te worden in het definitieve verslag. De verpleegkundige is niet verplicht dit model te gebruiken.

MODEL

Verslag van een verpleegkundig consult

Identiteitsgegevens patiënt VIGNET
(naam, voornaam, geboortedatum)

Datum consult

Het gebruikt conceptueel model/
De gebruikte classificatie van de
functionele gezondheidspatronen:

De verpleegkundige
gezondheidsproblemen
(bijkomende informatie kan als bijlagen worden
toegevoegd)

De zorgdoelen
(bijkomende informatie kan als bijlagen worden
toegevoegd)

Identificatie zorgverlener
Riziv-identificatienummer

Handtekening

Dit verslag werd bezorgd aan :
.....
(naam van de behandelend geneesheer)

Op
(datum)

Via
(schriftelijk, via fax, via mail, ...)