

|  |
| --- |
| **Procedure Werken met het zorgplan** |
|  |
| **Doel**  Kraamverzorgenden rapporteren in het zorgplan volgens een eenduidige werkwijze en methodiek teneinde te komen tot een eenduidige overdracht.  De ‘Werkinstructie invullen zorgplan’ geeft aan aanvulling en voorbeelden hoe je het zorgplan moet invullen en waar op te letten.  **Beschrijving**  Een eenduidige rapportage en overdracht is van belang voor:  - de Kraamverzorgende bij aflossing teneinde de continuïteit van zorg te waarborgen  - de Cliënten, in verband met informatievoorziening  - de Verloskundigen/huisartsen, in verband met overdracht van informatie  - de Jeugd Gezondheids Zorg (JGZ), in verband met overdracht van de zorgverlening.  **Voorbereiding**  De kraamverzorgende overhandigt het Zorgplan bij de persoonlijke intake tijdens het huisbezoek of verstuurt het zorgplan na de telefonische intake aan het gezin. De kraamverzorgende geeft uitleg over  het werken met het zorgplan, doet de Arbo-check en noteert de eerste afspraken, indien noodzakelijk.  **Herindicatie zorgbehoefte**  Na de partus en op de derde/vierde dag van de verzorging volgt een herindicatie. Dit betekent dat er meer of minder zorguren geïndiceerd kunnen worden, maar ook dat het eerder aantal geïndiceerde zorguren gelijk kan blijven.  De verantwoordelijke voor de herindicatie is de verloskundige/huisarts in overleg met de kraamverzorgende en tekent op het herindicatieformulier voor de meer- of minderuren. Hierbij is de vermelding van de AGB code van de verloskundige ook noodzakelijk.  Zorg ervoor dat de reden van herindicatie duidelijk staat omschreven op het Landelijk Indicatie Protocol en dat het aan uren wat er bij komt of af gaat duidelijk staat vermeld en dat de optelling onderaan de streep klopt en volledig is voor alle indicatie momenten.  Naast de vermelding op het LIP is het ook noodzakelijk om de herindicatie te vermelden in het zorgdossier zelf. Geef aan op de zorgdag waarom extra uren zijn geïndiceerd en pas het zorgdoel hierop aan. Met name op zorgdag 9 en 10 dient duidelijk te zijn waarom deze dagen extra zijn geïndiceerd.  **Eisen aan de rapportage**  - Elke dag worden na observatie de bijzonderheden van de cliënt en de baby op de daarvoor  bestemde plaats genoteerd.  - Wanneer overleg nodig is met de verloskundige, dan noteer je dit altijd in het zorgplan. Ook noteer je de genomen besluiten en acties.  - De methodiek die voor rapportage gebruikt wordt als hulpmiddel is de SOAP-methode.  Deze methode maakt een verbinding tussen systematisch rapporteren en  Probleemoplossend denken.  De letters SOAP staan voor:  S = Subjectief O = Objectief A = Analyse P = Plan  Een SOAP-rapport bestaat altijd uit de volgende gegevens en opbouw:     |  |  | | --- | --- | | S | De informatie afkomstig van de cliënt zelf, wat zegt deze zelf over zijn eigen belevingen (of wat zegt de familie).  Als eerste noteer je de informatie die afkomstig is van de zorgvrager en diens naasten. Het is handig om letterlijk op te schrijven wat de zorgvrager of de familie gezegd heeft.  Bijv.: ”Ik voel me moe, ik heb geen zin, ik heb hoofdpijn”. | | O | De directe observatie van de situatie door de medewerker, het gedrag van de cliënt zoals dat door de medewerker wordt waargenomen  Je geeft een omschrijving van wat er feitelijk gebeurt.  Bijv.: mw. had 39ْ C koorts, kraamvrouw. huilde en liep onrustig door de kamer. | | A | De conclusie getrokken uit de subjectieve (S) en objectieve gegevens (O) die de medewerker heeft verzameld, wat denkt de medewerker dat er aan de hand is  Je beschrijft wat je denkt dat er aan de hand is.  Bijv.: kraamvrouw was erg somber vandaag, zij had het moeilijk en voelde zich alleen. | | P | Het plan dat is uitgevoerd of uitgevoerd moet worden, wat de medewerker vervolgens gaat doen. En ook, wat is de reactie van de cliënt hierop en hoe moet er verder gehandeld worden.  Bijv.: na overleg met de verloskundige hebben we besloten mw. bedrust te laten houden. Bij een temp. boven de 38 ْ C verloskundige waarschuwen. Vanavond en vannacht temperaturen. |   *Voorbeeld rapportage volgens soap:*  *Stephanie geeft aan moe te zijn, is vannacht elke 2 uur wakker geweest om borstvoeding te geven→ ziet er moe uit en is emotioneel→ heeft weinig geslapen → Stephanie heeft de visite voor vandaag afgebeld, en neemt haar rust vandaag.*   * De eerste verzorgingsdag wordt gestart met het zorgplan onder de aandacht te brengen en wordt de zorgbehoefte van de cliënt en de baby besproken en de afspraken die daarmee verband houden, worden genoteerd. Deze afspraken worden kort en zakelijk vastgelegd en dagelijks op een vast moment geëvalueerd en eventueel bijgesteld. * Elke dag worden na observatie de bijzonderheden van de cliënt en de baby op de daarvoor bestemde plaats genoteerd volgens de SOAP-BOEK methode. * Elke dag wordt de Temperatuurlijst bijgehouden volgens de Werkinstructie Invullen temperatuurlijst, indien dit twee keer per dag gebeurt moet dit ook twee keer per dag worden ingevuld. * Elke dag worden zorgafspraken gemaakt en hierbij wordt de voortgang bewaakt. Je neemt je dagplanning met het gezin dagelijks door. * Na verblijf in het ziekenhuis, wordt op de desbetreffende verzorgingsdag gestart in het zorgplan. * De cliënt kan de vragen, die ze heeft tijdens de afwezigheid van de kraamverzorgende, in   het zorgplan noteren.   * Gegevens met betrekking tot zorgaspecten van de baby in het schema voor de avond en nacht in laten vullen door de cliënt. * Dagelijks wordt het Zorgdossier ingevuld. De formulieren uit het zorgdossier dienen aan het eind van de verzorging ondertekend te worden door de cliënt, de kraamverzorgende en de verloskundige en worden opgestuurd naar kantoor. * Relevante gegevens gedurende de verzorging invullen op het Overdrachtsformulier JGZ-OKZ naar de wijkverpleegkundige jeugdgezondheidszorg. * De Vochtbalans baby wordt standaard ingevuld bij het geven van borstvoeding volgens de Werkinstructie Invullen vochtbalans baby. * Bij een tweeling worden twee zorgplannen gebruikt.   NB.  Bij een verzorging waar de baby is overleden wordt een speciaal zorgplan gebruikt: Zorgplan (bij overleden kindje)  **Aandachtspunten**  -     Bewaak de privacy van het gezin.  -     Betrek het gezin bij het invullen van het zorgplan.  -     Het zorgplan wordt bewaard onder het aankleedkussen.  -     Het zorgplan blijft het eigendom van het gezin.  -     De formulieren uit het zorgdossier en het Indicatieformulier kraamzorg worden na de  verzorging opgestuurd naar het kantoor.  -     Het Overdrachtsformulier JGZ-OKZ wordt in overleg met het gezin ondertekend en blijft  bij het gezin achter voor de wijkverpleegkundige jeugdgezondheidszorg.  -     Als de baby in het ziekenhuis ligt, dan toch het Overdrachtsformulier JGZ-OKZ invullen  ten behoeve van de wijkverpleegkundige jeugdgezondheidszorg.  -     Als de baby is overleden, de wijkverpleegkundige jeugdgezondheidszorg laten weten of  een huisbezoek op prijs gesteld wordt of niet. |