

Verlaglegging en het verpleegkundig proces

Correcte en eenduidige verslaglegging is belangrijk voor het vaststellen, verlenen, toetsen en overdragen van de zorg. Verslagleggen doe je in alle fasen van het verpleegkundig proces. Zo verbeter je de kwaliteit van zorg, de samenwerking met collega-zorgprofessionals en blijft de zorg op een goede manier doorgaan.



Digitale verslaglegging en eenduidige taal

Ga na of het door jou gebruikte elektronisch zorgdossier gemakkelijk is in gebruik én aansluit bij het verpleegkundig proces. De thema-indeling sluit bij voorkeur aan bij je werkomgeving. Gebruik daarnaast de informatiestandaard **eOverdracht** voor eenduidige taal en gegevensregistratie. Ga in gesprek met je leidinggevende als je ideeën hebt om de verslaglegging te verbeteren.

Optimale kwaliteit van de zorg

- ✓ Bekijk goed of alle fasen van het verpleegkundig proces in de verslaglegging terugkomen.
- ✓ Ga na of de eOverdracht is gebruikt.
- ✓ Ga na of de zorgvrager of wettelijk vertegenwoordiger betrokken is bij de verslaglegging.

Wat is verslaglegging?

Verlaglegging:

Het proces van het vastleggen van gegevens en de evaluatie van zorgresultaten over en van de zorgvrager.

Rapportage:

Onderdeel van verslaglegging, waarbij je bijzonderheden rapporteert over:

- de gezondheidsrisico's;
- de voortgang van gewenste zorgresultaten;
- de acties uit het zorgplan;
- de gezondheid van de zorgvrager;
- bijzonderheden en aangepaste zorgafspraken.

Betrek de zorgvrager

Bespreek continu de verslaglegging met de zorgvrager. Bij zorgvragers die niet voor zichzelf kunnen beslissen (wils- onbekwaam), bespreek je de verslaglegging met de wettelijk vertegenwoordiger.

- Controleer of het zorgplan (onderdeel van het zorgdossier) aansluit bij de wensen en behoeften van de zorgvrager.
- Betrek naasten bij de verslaglegging en het opstellen van het zorgplan, als de zorgvrager dit ook wenst.
- Gebruik voor iedere zorgvrager een eigen zorgdossier.
- Leg alle fasen van het verpleegkundig proces vast in het zorgdossier.

Het verpleegkundig proces

Fase 1

Verzamel persoonsgegevens, zoals de naam, het adres, het burgerservicenummer, de geboortedatum, het geslacht en de nationaliteit. Verzamel en observeer zorggegevens over de gezondheidstoestand van de zorgvrager, zoals:

- Klachten en symptomen.
- Uitkomsten via metingen, vragenlijsten zoals de verpleegkundige anamnese.
- Gegevens over de omgeving, achtergrond en risicofactoren, zoals medicatieveiligheid, incontinentie, ondervoeding en vallen.

Fase 2

Beschrijf de problemen van de zorgvrager.

Fase 3

Stel de gewenste zorgresultaten vast.

Fase 4

Beschrijf de planning en uitvoering van de interventies.

Fase 5

Voer een tussen- en/of eindevaluatie uit van de bereikte zorgresultaten.

