
Het verpleegplan

Een verpleegplan wordt opgesteld om doelmatig zorg te verlenen.

Door te werken met een verpleegplan wordt de zorg steeds op dezelfde manier verleend met daarbij dezelfde doelen.

In het verpleegplan staat beschreven wat er precies voor een zorg wordt verleend, op welk tijdstip welke acties plaats vinden, met welke hulpmiddelen en materialen en waarom het op die manier gebeurt.

In het verpleegplan staan de (eventuele) verpleegproblemen beschreven met de daarbij behorende doelen en verpleegkundige interventies.

Verpleegproblemen worden geformuleerd aan de hand van de PES-methode.

De PES methode beschrijft het probleem, de oorzaak / etiologie en de symptomen.

Een verpleegplan verschilt per zorgvrager en is dan ook een individueel plan.

Goede zorg wordt verleend door middel van het verpleegproces. Het verpleegproces bestaat uit een vijftal stappen, namelijk:

1. Gegevens over de zorgvrager verzamelen;
2. Een verpleegkundige diagnose stellen;
3. Een verpleegplan voor de zorgvrager opstellen;
4. Het verpleegplan uitvoeren;
5. De geboden zorg evalueren.

Gegevens over de zorgvrager worden verzameld door middel van een anamnese.

Door middel van een anamnese worden de gezondheid, maatschappelijke –en sociale omstandigheden en leefomgeving in kaart gebracht. Een anamnese vindt plaats aan de hand van de 11 gezondheidspatronen van Gordon. Deze 11 gezondheidsproblemen van Gordon zijn:

1. Gezondheidsbeleving- en instandhouding
2. Voedings- en stofwisselingspatroon
3. Uitscheidingspatroon
4. Activiteitenpatroon
5. Slaap- en rustpatroon
6. Cognitie- en waarnemingspatroon
7. Zelfbelevingspatroon
8. Rollen- en relatiepatroon
9. Seksualiteits- en voortplantingspatroon
10. Stressverwerkingspatroon
11. Waarden- en levensovertuigingspatroon.

Op de volgende pagina's vindt u een voorbeeld casus met daarbij een anamnese.

Aan de hand daarvan hebben wij voor u een voorbeeld gemaakt van een verpleegplan.

Voorbeeld casus Mw. Bontjes

Mei 2014

Mevrouw Bontjes is een vrouw van 85 jaar oud. Mevrouw Bontjes woont in een verpleeghuis en is herstellende van een heup operatie. Zij heeft hiervoor al elders 15 weken gerevalideerd.

Mevrouw Bontjes is weduwe. Haar man is 15 jaar geleden overleden na een lang ziekte bed.

Mevrouw houdt erg veel van muziek en speelde voor de operatie nog vaak piano. Mevrouw Bontjes maakt een gespannen indruk en weet precies hoe alles gedaan moet worden.

Mevrouw is ook bang om dingen te vergeten. Ze maakt briefjes om dingen te onthouden of vraagt vaak dingen ter controle.

Mevrouw is blind aan haar linkeroog en is bril dragend. Ook heeft mw. sinds 3 jaar een slecht gehoor. Hiervoor draagt mevrouw Bontjes een gehoorapparaat.

September 2014

Mevrouw Bontjes gaat steeds meer achteruit. Mevrouw heeft steeds meer last van toenemende **incontinentie**, mogelijk doordat de katheter bij mw. is verwijderd. en **slapeloosheid**. Ook lijkt het alsof mevrouw steeds meer last heeft van **depressiviteit**. Daarnaast heeft mevrouw vaak last van duizelingen en lijkt zij steeds meer last te krijgen van **evenwichtsstoornissen**. Mevrouw is bang om te vallen. De familie van mevrouw Bontjes heeft al toestemming gegeven om de beddekken tijdens het slapen en rusten om hoog te doen.

Verder valt het op dat mevrouw Bontjes steeds **achterdochtiger** wordt en dat zij ineens erg **agressief** uit de hoek kan komen. Na een tijd van onderzoek wordt bij mevrouw Bontjes Alzheimer geconstateerd.

Voorbeeld anamnese aan de hand van de casus mevrouw Bontjes

Persoonlijke gegevens	
Naam	Mw. A.N. Bontjes
Adres	Van huizingalaan 55, kamernummer 603
Woonplaats	Utrecht
Geboortedatum	08-09-1929
Patroon van gezondheidsbeleving –en instandhouding	
Hoe is uw gezondheid in het algemeen?	Mw. is niet vaak ziek. Wel is mw. op dit moment herstellende van een heup operatie.
Bent u het afgelopen jaar verkouden geweest?	Nee.
Wat zijn de belangrijkste dingen die u doet om gezond te blijven?	Mw. probeert elke dag een wandeling te maken in en rondom het huis. Ook gaat zij wekelijks naar de gym toe en heeft zij 1 tot 2 keer per week fysiotherapie. Daarnaast is rust nemen ook erg belangrijk voor mw.
Rookt u? Drinkt u alcohol?	Nee op dit moment niet meer. Mw. heeft in haar verleden wel kunnen genieten van een wijntje.
Volgt u de voorschriften van de huisarts op?	Mw. heeft last van vergeetachtigheid. Hierdoor is het voor mw. moeilijk om voorschriften na te leven. Mw. heeft hier ondersteuning bij nodig.
Voedings- en stofwisselingspatroon	
Wat is uw normale dagelijkse eetpatroon?	Mw. eet 's ochtends 2 boterhammen met beleg naar keuze. In de middag eet mevrouw pap en 's avonds de warme maaltijd. Tussendoortjes neemt mevrouw eigenlijk niet.
Hoeveel drinkt u onder normale omstandigheden?	Mw. drinkt alleen wanneer dit wordt aangeboden.
Heeft u problemen met eten?	Mw. heeft op dit moment geen problemen met eten.
Heeft u slikklachten?	Nee.
Genezen wondjes goed of slecht bij u?	Wondjes genezen goed bij mw. Mw. haar

	huid is ook goed intact.
Heeft u problemen met uw gebit?	Mw. heeft een kunstgebit.
Uitscheidingspatroon	
Beschrijf uw ontlastingspatroon	Mw. gaat regelmatig naar het toilet. 1x per dag minimaal. Mw. haar ontlasting is vaak brijig. Mw. heeft geen pijn tijdens het ontlasten.
Beschrijf uw urinepatroon	Mw. is incontinent.
Activiteitenpatroon	
Heeft u voldoende energie voor gewenste en vereiste activiteiten?	Mw. heeft moeite met uit bed komen. Wanneer zij eenmaal op gang is heeft zij voldoende energie voor activiteiten. Mw. neemt ook graag deel aan activiteiten.
In welke mate zorgt u voor lichaamsbeweging?	Mw. maakt dagelijks zelf een wandeling. Daarnaast gaat zij 1x in de week naar de gym en heeft mw. fysiotherapie.
Op welke manier zorgt u voor ontspanning? Wat doet u graag in uw vrije tijd?	Mw. wandelt graag en houdt er van om muziek te luisteren. Ook speelt mw. graag piano.
Slaap- en rustpatroon	
Bent u gewoonlijk goed uitgerust en klaar voor de dag na het ontwaken?	Mw. heeft moeite met uit bed komen. Mw. geeft aan erg moe te zijn in de ochtend. Eenmaal uit bed is mw. vaak goed uitgerust en klaar voor de dag en activiteiten.
Heeft u problemen met het in slaap komen?	Mw. heeft soms last met het in slaap komen. In overleg met de arts is er slaap medicatie voor geschreven.
Heeft u regelmatig perioden van rust en ontspanning?	Mw. rust vaak in de middag een paar uurtjes.

Cognitie- en waarnemingspatroon	
Bent u slechthorend?	Mw. heeft last van slechthorendheid. Mw. draagt daarom een gehoor apparaat.
Bent u slechtziend? Draagt u een bril of contactlenzen?	Mw. is slechtziend. Mw. is blind aan haar linkeroog en draagt een bril.
Is er onlangs een verandering geconstateerd in het geheugen of de concentratie?	Mw. haar geheugen gaat steeds verder achteruit. Mw. vergeet steeds meer dingen en raakt steeds meer in de war. Mw. geeft dit soms zelf ook aan.
Heeft u problemen met het aanleren van nieuwe dingen?	Mw. heeft moeite met het aanleren van nieuwe dingen en het onthouden van nieuwe informatie. Mw. haar korte termijn geheugen werkt steeds minder goed.
Zelfbelevingspatroon	
Hoe zou u zichzelf omschrijven?	Mw. omschrijft zichzelf als een zeer vrolijke vrouw die altijd in is voor een praatje. Mw. geeft aan tevreden te zijn met zichzelf.
Bent u vaak kwaad, geërgerd, angstig, ongerust of neerslachtig?	Mw. is de laatste tijd steeds angstiger en neerslachtiger. Mw. kan soms ineens heel boos en agressief reageren. Ook heeft mw. in toenemende mate last van onrust.
Wat helpt er wanneer u last heeft van bovenstaande?	Wanneer mw. angstig of neerslachtig is helpt het om met mw. apart te gaan zitten en mw. op haar gemak te stellen. Wanneer mw. boos reageert helpt het om mw. muziek te laten luisteren, hiervan wordt mw. rustig.
Rollen- en relatiepatroon	
Hoe ziet uw familie / gezin eruit?	Mw. is weduwe. Mw. is moeder van 3 kinderen, een zoon en twee dochters. Mw. heeft 7 kleinkinderen.
Zijn er eventuele familie- en gezinsproblemen die u moeilijk vindt?	Mw. heeft het soms nog steeds moeilijk met het overlijden van haar man.
Zijn er mensen afhankelijk van u voor bepaalde dingen?	Nee.
Bent u aangesloten bij een vereniging, club of andere sociale groep? Heeft u goede	Mw. is niet aangesloten bij een club of groep. Wel heeft mw. 2 goede vriendinnen

vrienden?	die mw. regelmatig komen bezoeken.
Voelt u zich wel eens eenzaam?	Mw. geeft aan zich soms eenzaam te voelen.
Seksualiteit- en voortplantingspatroon	
Heeft u bevredigende seksuele relaties ? Veranderingen? Of problemen?	Mw. is weduwe en heeft geen seksuele relatie.
Stressverwerkingspatroon	
Heeft u de afgelopen twee jaar grote veranderingen door gemaakt in uw leven?	Ja, het overlijden van mw. haar man is voor mw. een grote verandering geweest.
Met wie kunt u het beste over moeilijkheden praten?	Mw. kan het beste met haar oudste dochter over moeilijkheden praten. Mw. haar oudste dochter helpt haar moeder hier ook vaak mee.
Waarden- en levensovertuigingspatroon	
Geeft het leven over het algemeen genomen datgene wat u zoekt?	Ja
Is godsdienst of een bepaalde levensovertuiging belangrijk voor u?	Ja, mw. is streng gereformeerd. Het geloof is voor mw. erg belangrijk.

Verpleegplan

Uitleg begrippen.

P – Probleem

E – Oorzaak

S – Symptomen

Interventie: Wat wordt er gedaan om het doel te bereiken?

Evaluatie: Werken de ingestelde interventies? Is het doel bereikt?

Diagnose	Doel	Interventie	Evaluatie
Verpleegprobleem 1: Slapeloosheid Mw. Heeft last van slapeloosheid. Mw. heeft moeite met het in slaap komen is heeft moeite met 's ochtends uit bed komen. Ook is mw. vaak wakker 's nachts om te toiletteren. Daarnaast kan mw. moeilijk in slaap komen omdat zij bang is in het donker. P: Slapeloosheid E: Verstoord dag- en nachtritme omdat mw. bang is uit bed te komen en te vallen, mw. moet 's nachts vaak naar het toilet, bang om te slapen in het donker. S: Moeite met in slaap komen en opstaan, vaak wakker in de nacht, bang om te slapen.	Mw. Slaapt binnen 3 weken langere uren per nacht en wordt uitgerust wakker. Mw. heeft een beter dag- en nacht ritme en komt beter in slaap.	<u>Interventie 1.</u> Mw. beperkt de vocht inname 's avonds en toiletteert voor het slapen gaan zodat zij niet bang hoeft te zijn uit bed te komen. <u>Interventie 2.</u> Mw. maakt gebruik van incontinentie materiaal en van een postoeel naast haar bed. <u>Interventie 3.</u> Samen met mw. wordt een slaapschema opgesteld, met vaste slaap –en opsta tijden. <u>Interventie 4.</u> Mw. krijgt overdag genoeg activiteiten aangeboden waardoor zij 's avonds moe is en goed in slaap kan komen. <u>Interventie 5.</u> Wanneer mw. gaat slapen wordt er een nachtlampje aangezet, waardoor mw. niet bang hoeft te zijn in het donker.	Over 3 weken controleren wij de vooruitgang van mw. ten aanzien van de beperkte vocht inname in de avond. Over 3 weken controleren wij of het gebruik van de postoeel effectief is geweest. Over 3 weken controleren wij of mw. een beter waak- en slaap ritme heeft gekregen. Over 3 weken controleren wij of de aangeboden activiteiten effect hebben op het in slaap komen van mw. Over 3 weken evalueren wij of de angst in het donker en om te slapen is afgenomen door het gebruik van een lamp.

Diagnose	Doel	Interventie	Evaluatie
----------	------	-------------	-----------

Verpleegprobleem 2: Incontinentie Mw. heeft last van toenemende incontinentie, mogelijk door het verwijderen van de katheter die mw. na de operatie had. P: Incontinentie van urine E: Kathetergebruik tijdens de revalidatie wegens heupoperatie S: Ongewilde urinelozing voor of tijdens een poging om het toilet te gebruiken	Mw. heeft binnen 3 weken tijd weer een goede nachtrust. Voorkomen van smetplekken en een urineweg infectie.	<u>Interventie 1.</u> Mw. krijgt een postoel naast haar bed, zodat zij geen lange afstand meer hoeft af te leggen naar het toilet. <u>Interventie 2.</u> Mw. krijgt nachtelijke controle van de verzorging om mw. eventueel te verschonen. Hierdoor kunnen eventuele smetplekken worden voorkomen. <u>Interventie 3.</u> Mw. krijgt incontinentie materiaal aangeboden.	Over 3 weken controleren wij of het gebruik van de postoel effectief is geweest. Over 3 weken evalueren wij of de nachtelijke controle bij mw. effectief is en of het slaapritme van mw. verbetert is. Over 3 weken controleren wij of het aanbieden van incontinentie materiaal bij mw. effectief is.
---	---	--	---

Diagnose	Doel	Interventie	Evaluatie
Verpleegprobleem 3:	Het aantal	<u>Interventie 1.</u>	Over 3 weken wordt

Evenwichtsstoornissen /valgevaar Mw. heeft last van een verminderde mobiliteit waardoor valgevaar ontstaat. P: Mw. valt veel en heeft last van haar evenwicht. E: Verminderde mobiliteit en een stoornis in het evenwichtsorgaan, operatie aan de heup. S: Herhaaldelijk vallen, instabiliteit tijdens het lopen, gebogen houding tijdens het lopen, schuifelende, trage looppas	valincidenten zo minimaal mogelijk houden en het val gevaar beperken.	Mw. voert onder begeleiding een paar keer per dag bewegingsoefeningen uit. Eventueel in overleg met de fysiotherapeut. <u>Interventie 2.</u> Mw. ontlast haar pijnlijke heup zoveel mogelijk door een goede lichaamshouding. <u>Interventie 3.</u> Mw. krijgt een rollator en krijgt voorlichting over het juiste gebruik van het hulpmiddel. <u>Interventie 4.</u> Mw. gaat lopen onder begeleiding. <u>Interventie 5.</u> Mw. krijgt een sensor naast haar bed voor wanneer zij uit bed komt.	met de fysiotherapeut de vooruitgang van mw. besproken Over 3 weken wordt gekeken of het gebruik van de rollator voor mw. effectief is. Over 3 weken wordt geëvalueerd of mw. steeds onder begeleiding loopt. Na 3 weken wordt gekeken of de sensor effectief is.
---	--	--	---

Diagnose	Doel	Interventie	Evaluatie
----------	------	-------------	-----------

Verpleegprobleem 4: Angst en verwardheid Mw. heeft last van toenemende angst en verwardheid. Ook heeft mw. toenemend last van desoriëntatie. Mw. gedraagt zich hierdoor erg onrustig en is continue bezig met het noteren van informatie. Mw. haar waarneming en oriëntatie vermogen functioneren niet meer optimaal. Klachten nemen 's nachts toe. P: Verwardheid / acute verwardheid en angst. E: Onvermogen tot begrijpen, beginnende dementie, angst S: Rusteloosheid, desoriëntatie in tijd en plaats, minder concentratie, toenemende angst	Mw. is binnen 3 tot 5 weken minder verward. De angst en stress van mw. verminderen en worden indien mogelijk weggenomen. Mw. onderneemt meer dagelijkse activiteiten.	<u>Interventie 1.</u> De communicatie met mw. moet verbeterd worden zodat mw. het gevoel krijgt dat ze serieus wordt genomen. <u>Interventie 2.</u> Familie van mw. wordt ingelicht over de situatie van mw. en krijgt voorlichting en informatie over hoe met de situatie om te gaan. <u>Interventie 3.</u> Mw. krijgt hulpmiddelen aangeboden om de desoriëntatie te verminderen. <u>Interventie 4.</u> Verergering van verwardheid en angst voorkomen door duidelijkheid te scheppen. Mw. niet tegen spreken en terug laten komen naar de realiteit.	Binnen 3 weken moet mw. het gevoel krijgen dat zij minder verward is en kan mw. beter om gaan met de situatie. Binnen 3 weken zal controleren wij of de familie zich met de situatie kan aanpassen. Familie spreekt haar minder tegen en kan zich verplaatsen in de situatie van mw. Binnen 3 weken heeft mw. een beter oriëntatie vermogen en realiseert zij zich beter waar zij is.
--	--	---	--

Diagnose	Doel	Interventie	Evaluatie
Verpleegprobleem 5:	Binnen 3 tot 5 weken	<u>Interventie 1.</u>	Na 2 controleren wij of

Huidproblemen en smetten Mw. heeft last van smetplekken door de toenemende incontinentie van urine. Mw. heeft hier veel last van. P: Smetplekken in de liezen. E: Vochtigheid in de liezen door incontinentie en incontinentiemateriaal. S: Rode, pijnlijke plekken in de liezen.	zijn de smetplekken in de liezen van mw. zodanig genezen dat er geen pijn meer is (2 weken). De smetplekken worden niet erger en zijn binnen een tijdstermijn van 1 maand bij mw. volledig verdwenen.	De liezen van mw. worden tijdens de ADL en bij het verschonen van het incontinentie materiaal ingesmeerd met Zinkoxide crème. <u>Interventie 2.</u> Mw. wordt elk uur gestimuleerd naar het toilet te gaan zodat zij minder vaak een incontinentie mat met urine om heeft.	mw. minder pijn heeft in haar liezen door smetten. Na 1 maand controleren wij of de smetplekken zijn genezen.
--	---	--	---

Diagnose	Doel	Interventie	Evaluatie
Verpleegprobleem 6.	De oorzaak van de	<u>Interventie 1.</u>	Na 3 weken wordt met

Ondervoeding Mw. heeft weinig tot geen eetlust en verliest hierdoor veel gewicht. P: Ondervoeding E: Onzekerheid, verminderde eetlust, angst en stress S: Gewichtsverlies, weinig trek, minder eten dan gewoonlijk	verminderde eetlust wordt aangepakt en binnen 1 á 2 weken stijgt de voedselinname weer geleidelijk naar een voldoende niveau voor de leeftijd van mw.	In overleg met een diëtist worden de dagelijkse energie behoeften van mw. vast gelegd. <u>Interventie 2.</u> Tijdens het eten wordt er gezorgd voor een prettige en ontspannen sfeer. <u>Interventie 3.</u> Mw. krijgt verschillende voedingssupplementen aangeboden. <u>Interventie 4.</u> Mw. krijgt de maaltijden onder begeleiding aangeboden. Er is controle op voedingsinname. <u>Interventie 5.</u> Bepaal dagelijks het lichaamsgewicht van mw.	de diëtist geëvalueerd over de toename van de dagelijkse energie behoeften. Na 3 weken wordt gekeken of de aangeboden voedingssupplementen effectief zijn. Na 3 weken wordt gekeken of de controle op voedingsinname effectief is. Na 3 weken wordt gekeken of het gewicht van mw. is toegenomen.
--	--	--	---