

EVALUEREN VAN HET NIVEAU VAN BESEF VAN DE PATIËNT OVER ZIJN/HAAR AANDOENING EN ZIEKTE

'Communicatie is niet wat wordt verteld, maar wat het begrepen wordt', daarom moet nooit beschouwd worden als iets 'factief', maar altijd een progressieve evaluatie. Patiënten die levend bedreigende ziekten tegenkomen, zelfs als ze hun conditie hebben verteld, kunnen de ernst van hun ziekte niet goed begrijpen. Dit verwijst niet alleen naar de eerste diagnose maar het is ook een ononderbroken proces als hun ziekte vordert. Het beoordelen van de bewustwording over de ziekte is belangrijk om vast te stellen hoe de patiënt de situatie heeft, zijn voorkeuren en capaciteit voor besluitvorming en zijn verdere behoefte aan informatie om betrokken te zijn bij zijn zorgplan. Voor de besprekingen moet de patiënt bewust zijn en voldoende cognitieve vaardigheden hebben om informatie te verwerken en het nodige inzicht te hebben om besluitvorming te delen.

○	◐	◑	●	P
---	---	---	---	---

1.	Beoordelen van de toestand van de patiënt (<i>bewustzijn, bewegingen, spraak, ademhaling</i>): <i>vitale functies behouden</i> <input type="checkbox"/> ; <i>cardiopulmonale arrestatie</i> <input type="checkbox"/> (<i>zo ja, gaat u verder met cardiorespiratoire protocol</i>) Goede morgen/namiddag. Mijn naam is.... Ik ben jouw arts/verpleegkundige				0 2 5
2.	Kan je me jouw naam vertellen, a.u.b. En jouw geboortedatum Bedankt. (<i>Dit wordt gedaan om te voorkomen dat je de procedure uitvoert op de verkeerde patiënt omdat er mogelijk meerdere patiënten met dezelfde naam zijn. Ook vraag je bijvoorbeeld niet "Ben jij Mr Smith?" om te voorkomen dat je een valse bevestiging ontvangt van patiënten die afgeleid zijn door hun symptomen of andere redenen</i>). Of, vooral bij patiënten met moeilijk communicatie (verward, comateuze, etc.) controleer je de conformiteit tussen de gegevens van het observatieblad en het identificatiebandje (indien deze op de pols van de patiënt bestaat) in termen van identiteit van de patiënt.	ESSENTIEEL			
3.	Zorg voor een private onderzoeksomgeving (<i>éénpersoonskamer, gordijnen, paravents etc.</i>) Wat we willen doen is jouw diagnose bespreken. (<i>wat we gaan doen</i>)				0 1 3
4.	Dit bestaat uit enkele vragen die we vragen om te beantwoorden. Dit is normaal gemakkelijk om uit te voeren, houdt geen snijwonden of prikken in en het zal ons ongeveer 20 minuten duren. (<i>waaruit de procedure bestaat</i>)				0 1 3
5.	Antwoord a.u.b. met maximale echtheid op de vragen. Het is belangrijk voor ons dat je tijdens dit gesprek jou comfortabel voelt. (<i>hoe bedragen tot de evaluatie</i>)				0 1 3
6.	Evalueer hoe je jouw ziekte waarneemt, helpt ons je beter te helpen in het omgaan ermee. In tegendeel, het falen in het bereiken van het zal leiden tot hogere risico's op de bijbehorende complicaties. (<i>het voordeel van de procedure</i>)				0 1 3
7.	Evalueer de patiënt zijn spraakvaardigheden (<i>bij zwakte of moeilijk ademen geassocieerd met de moeite om te spreken reduceer dan zo veel mogelijk de spraakspanning van de patiënt doordat wij voor hem praten en door te vragen om te bevestigen of we hem juist hebben verstaan</i>)				0 2 5
8.	Als ze niet onlangs geëvalueerd zijn: BP meting, polsoximetrie, thermometrie: BP... mmHg, SaO2... %, T... ° C.				0 1 3
9.	Denk je dat je meer informatie nodig hebt om jouw diagnose te verstaan?				0 1 3
10.	A.u.b., schrijf hier in jouw eigen woorden jouw diagnose.				0 1 3

11.	Wat versta je over jouw aandoening en zijn evolutie?				0 1 3
12.	Welke van jouw klachten overweeg je in de afgelopen drie dagen die geassocieerd zijn met jouw ziekte?				0 1 3
13.	Maak je je zorgen over of heb je angsten met betrekking tot de mogelijke evolutie die verband houdt met jouw ziektediagnose?				0 1 3
14.	Vul in het medisch dossier van de patiënt alle details die betrekking hebben tot het realiseren van de procedure, ongevallen, complicaties – indien het geval, datum en tijd.	ESSENTIEEL			
15.	Alle stappen moeten worden genomen voor de veiligheid van de patiënt (<i>aanpassen van het bed op lagere hoogte en til de laterale sponden</i>). Zorg ervoor dat de patiënt persoonlijke voorwerpen (<i>bijv. mobiele telefoon, boek, kruiswoordraadsel enz.</i>), het glas water en de afstandsbediening - voor het bellen van medische hulp - gemakkelijk kan bereiken. Geef details over het medische schema dat volgt en wanneer de patiënt terug onderzocht zal worden).				0 3 6
Totale score: 50		<input type="radio"/>			%
		<input type="radio"/>			%
		<input type="radio"/>			%

Legende: - onvoldaan criterium; – gedeeltelijk voldaan criterium; – volledig voldaan criterium

(volgens kolom P)

Selectieve bronnen

1. Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009
2. Baek SK, Kim S, et al. Effect of advanced cancer patient’s awareness of disease status on treatment decisional conflict and satisfaction during palliative chemotherapy: a Korean perspective cohort study. Support Care Cancer 2012; 20:1309-1316
3. Tang ST, Liu T, et al. Physician-patient end-of-life care discussion: correlates and associations with end-of-life care preferences of cancer patients- a cross-sectional survey study. Palliative Medicine 2014; 28(10): 1222-1230.
4. Scott Finlayson C, Chen YT, Fu MR. The impact of patients’ awareness of disease status on treatment preferences and quality of life among patients with metastatic cancer: a systematic review from 1997-2014. Palliative Care Review 2014;17(10): 1-11.
5. Wallace CL. Family communication and decision making at the end of life: a literature review. Palliative and Supportive Care 2015; 13:815-825