**Individueel Zorgplan Palliatieve Zorg voor Kinderen**

*NB. Een zorgplan is voor ieder kind anders. Secties die voor kind en ouders niet relevant zijn kunnen verwijderd worden uit dit bestand (ter verhoging van de lees-/bruikbaarheid).*

**1. Gegevens zorgplan**

*Dit Zorgplan*

* Is opgesteld door: Naam eerste opsteller

Naam andere opsteller(s)

* Versienummer: Voer een getal in
* Is opgesteld op: Selecteer datum
* Is geaccordeerd door kind (bij 12+ altijd): Kies een item.

op: Selecteer datum

* Is geaccordeerd door ouders op: Selecteer datum
* Is geaccordeerd door hoofdbehandelaar op: Selecteer datum
* Wordt gereviseerd op: Selecteer datum ...

Beschrijving van wat er besproken is met ouders/kind (m.b.t. prognose, zorgdoelen etc volgt later):  
Is alles besproken (oa mbt prognose)? In welke bewoordingen? Wat weet het kind?

**2. Algemene informatie**

*Gegevens kind*

* Naam Naam kind
* Geboortedatum Geboortedatum
* Adres Straat, huisnummer  
   Postcode, woonplaats
* Evt. tweede adres Naam / omschrijving (bv. adres moeder)  
   Straat, huisnummer  
   Postcode, woonplaats
* Telefoonnummers
  + Kind Klik hier als u tekst wilt invoeren.
  + Vader Klik hier als u tekst wilt invoeren.
  + Moeder Klik hier als u tekst wilt invoeren.
* Mailadres Klik hier als u tekst wilt invoeren.  
   Klik hier als u tekst wilt invoeren.
* Spreektaal Kies een item. …
* Begrip Nederlandse taal Ja
* Rekengegevens
  + Gewicht Klik hier als u tekst wilt invoeren. kg op Selecteer datum
  + Lengte Klik hier als u tekst wilt invoeren. cm op Selecteer datum

*Medische situatie*

* Diagnose Klik hier als u tekst wilt invoeren.
* Diagnosedatum Selecteer datum
* Ernst / prognose:   
  Klik hier als u tekst wilt invoeren.
* Relevante voorgeschiedenis:

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

* Allergieën Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Zorgteam*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **24 uur per dag noodnummer** | | Naam / Nummer | |
|  | | | |
| **Hoofdbehandelaar** | | Naam, functie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
| Buiten kantoortijden | | Naam / Nummer | |
|  | | | |
| **Zorgcoördinator** | | Naam, functie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
| Buiten kantoortijden | | Naam / Nummer | |
|  | | | |
| **Tweede behandelaar /kinderarts** | | Naam, functie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
|  | | | |
| **Coördinator palliatief team** | | Naam, functie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
|  | | | |
| **Huisarts** | | Naam, functie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
| Buiten kantoortijden (HAP) | | Naam / Nummer | |
|  | | | |
| **EVV’er afdeling** | | Naam, functie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
|  | | | |
| **Thuiszorg** | | Naam | |
| Hoofdcontactpersoon | | Naam, functie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
| Overige contactpersonen | | Naam, functie / Nummer | |
| Buiten kantoortijden | | Naam / Nummer | |
|  | | | |
| **Apotheek** | | Naam | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
| Buiten kantoortijden | | Naam / Nummer | |
|  | | | |
| **Kinderarts streekziekenhuis** | | Naam | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
| Buiten kantoortijden | | Naam / Nummer | |
|  | | | |
| **Psycholoog** | | Naam, instantie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
|  | | | |
| **Medisch maatschappelijk werk** | | Naam, instantie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
|  | | | |
| **Pedagogisch medewerker** | | Naam, instantie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
|  | | | |
| **Geestelijk verzorger** | | Naam, instantie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
|  | | | |
| **School / dagopvang** | | Naam, instantie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
|  | | | |
| **Overig** | | Naam, instantie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
| **Overig** | | Naam, instantie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |
| **Overig** | | Naam, instantie | |
| Tel. | Telefoonnummer | E-mailadres | E-mailadres |

**3. Sociale kaart / psychosociale aspecten**

*Gegevens*

* *Gezin*
  + Vader Naam, leeftijd, werk
  + Moeder Naam, leeftijd, werk
  + Broer(tje)s/zus(je)s Namen en leeftijden broer(tje)s, zus(je)s
* *Leefsituatie*

Wettelijke situatie, indien gescheiden partner(s), voogdij en woonregeling

* *Woonomstandigheden*

Praktische aspecten (benedenwoning? slaapkamer waar? badkamer waar?)

* *Medische voorzieningen thuis*

Beschrijving

* *Zorg ondersteuning / zelfredzaamheid*

In welke mate zelfstandig / welke mate van hulp nodig?

* *Dagstructuur*

Beschrijving dagstructuur

* *School / opvang*

Beschrijving van school/opvang, afstemming met school/opvang

* *Vrije tijdsbesteding (sport / hobby)*

Korte beschrijving hobbies / sporten, namen vereniging(en), afstemming.

* *Sociaal netwerk voor kind en gezin*

Grootouders, buurt, vrienden

* *Overig*

Andere aspecten van belang m.b.t. sociale kaart

*Beleving*

* *Belangrijke aspecten in de beleving*

Wat zijn vanuit het gezin wensen / doelen / belangrijke aspecten in de beleving?

* *Religie / spiritualiteit*

Welke rol speelt religie of spiritualiteit binnen dit gezin?

* *Contact met psychosociale hulpverleners*

Huidig contact met kinderpsycholoog / MMW / PM

* *Ontspanningsoefeningen*

Interventies die bij kind positief effect hebben op angst/onrust

* *Overig*

Andere aspecten die m.b.t. beleving van belang zijn

In de handreiking staat uitgebreide informatie de psychosociale fases en aspecten van palliatieve ziekte bij kind, ouders en omgeving.   
*Psychosociale aspecten die aandacht behoeven zijn:*  
Noteer hier aspecten zoals beschreven in de handreiking welke bijzondere aandacht behoeven

*Overige opmerkingen/bijzonderheden m.b.t. sociale kaart / psychosociale aspecten*Bv. relevante psychosociale voorgeschiedenis gezinslid

**4. Behoeften, wensen en doelen**

*Wat zijn de persoonlijke wensen, verwachtingen, behoeften en (algemene) doelen van het kind?*Vrije invoer

*Wat zijn de persoonlijke wensen, verwachtingen, behoeften en (algemene) doelen van de ouders?*Vrije invoer

*Gemaakte afspraken over zorgdoelen n.a.v. de verwachtingen en wensen*Vrije invoer

*Eventuele geschillen / dilemma’s*Knelpunten noteren, bv waar ouders het over oneens zijn met elkaar, of met clinicus

*Zijn er afspraken gemaakt rondom behandelingsbeperkingen?*

* Reanimatiebeleid Afspraken eenduidig noteren
  + Circulatie; medicamenteuze ondersteuning Kies een item. (evt. toelichting)
  + Ventilatie; uitzuigen Kies een item. (evt. toelichting)
  + Ventilatie; zuurstoftoediening Kies een item. (evt. toelichting)
  + Ventilatie; masker- en ballon Kies een item. (evt. toelichting)
  + Ventilatie; intubatie/mechanische ventilatie Kies een item. (evt. toelichting)
* Verrichten diagnostiek Afspraken eenduidig noteren
* Medicatie bij infectie (AB) Afspraken eenduidig noteren
* Transfusiebeleid Afspraken eenduidig noteren
* Opname Afspraken eenduidig noteren
* Intensive Care opname Afspraken eenduidig noteren
* Vocht en voeding Afspraken eenduidig noteren
* Overig: Afspraken eenduidig noteren

*Levenseinde*

Bijzonderheden m.b.t. levenseinde Afspraken / wensen (bv plaats)   
Eventuele obductie / donatie Besproken? Huidige wensen?

Afscheid en uitvaart Huidige wensen? Besproken met kind?  
Nazorg Afspraken / wensen omtrent nazorg

**5. Medicatie inclusief dosering**

*Dagelijks / wekelijks*

Overzicht

Overzicht medicatie

Vb.  
XXX 3 dd xx mg, po   
XXXX 1 maal per week op vrijdag xx mg, po   
XXXX 1 dd xx ug, iv hier als u tekst wilt invoeren.

Tijdschema

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tijd | Naam | Vorm | Dosis |
| … | D.m.v. enter naar nieuwe regel (in iedere kolom mogelijk). | … | … |

*Zo nodig, momenteel:*Beschrijving medicatie

*Toe te voegen opties, in geval van…*Beschrijving medicatie en wanneer te geven

*Aanwezig bij kind/ouders thuis*  
Wat is er aanwezig in huis? (denk aan toekomstmedicatie!) Zowel medicatie als materialen.

**6. Voeding**

*Wensen van ouder / kind m.b.t. (sonde)voeding*: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Beschrijving voedingspatroon*Omschrijving dagelijkse voeding / vochtinname / sondevoeding (systeem, schema)

*Afspraken omtrent vocht, voeding en supplementen*  
Eenduidig noteren

**7. Symptomatologie**

Geef aan welke symptomen op dit moment relevant zijn en welke symptomen verwacht kunnen worden.

**Symptomen – Huidig**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Symptomen – Rekening houden met cq. mogelijk verwacht bij diagnose/prognose**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Symptomen - Algemene wensen van ouder / kind**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Symptomen - Algemene opmerkingen**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

------------------------------  
**7a. PIJN**

**Huidige situatie:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Verwachting / “Is het waarschijnlijk dat dit optreedt in dit palliatief traject?”:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Doel kind / ouders:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Specifieke omschrijving huidige situatie: Pijnscores, lokalisatie, verloop

*Diagnostiek*

Meetinstrument pijn: Maak uw keuze ...

Link meetinstrument: Maak uw keuze ...

*Behandeling – Medicamenteus*Nociceptieve pijn

**! Momenteel in stap: 0 , evt toevoegingen/aanpassingen:** Klik hier als u tekst wilt invoeren. **!**

Stap 1 – niet opioïden

*Stap 1a - Paracetamol (*[*KF*](https://www.kinderformularium.nl/geneesmiddel/21/paracetamol)*)*

Dosering: Paracetamol Kies een item., Kies een item. dd ... mg.

Toedieningsvorm: bv. smelttablet

*Stap 1b – NSAIDs (*[*KF ibu*](https://www.kinderformularium.nl/geneesmiddel/18/ibuprofen)*,* [*KF diclo*](https://www.kinderformularium.nl/geneesmiddel/17/diclofenac)*)*

Dosering: Kies een item. Kies een item., Kies een item. dd ... mg.

Stap 2 – opioïden voor milde pijn

*Tramadol (*[*KF*](https://www.kinderformularium.nl/geneesmiddel/12/tramadol)*)*

Dosering: Stap 1. Tramadol Kies een item., Kies een item. dd ... mg.  
 Stap 2. Tramadol Kies een item., Kies een item. dd ... mg.

Stap 3 – opioïden voor zware pijn

NB. **Vermijd** codeïne, **overweeg** oxycodon, buprenorfine en PCA pomp

*Morfine (*[*KF*](https://www.kinderformularium.nl/geneesmiddel/16/morfine)*)*

Dosering:

Morfine kort werkend Kies een item., Kies een item. ... mcg Kies een item..

Morfine lang werkend Kies een item., Kies een item. ... mcg Kies een item..  
Fentanyl pleister: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Regel bij doorbraakpijn: Kies een item. ...

Schema aanpassing langwerkend opiaat: Kies een item. ...

*Oxycodon (*[*KF*](https://www.kinderformularium.nl/geneesmiddel/603/oxycodon)*) of buprenorfine (*[*FK*](https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/preparaatteksten/b/buprenorfine.asp)*)*

Dosering: Kies een item. Kies een item., Kies een item. dd ... mg.

Neuropatische pijn

NB. **Vermijd** fenytoïne, carbamazepine en valproaat, **overweeg** opioïden

Tricyclisch antidepressivum ([FK](https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/preparaatteksten/a/amitriptyline%20(verwijzing).asp))

Dosering: Amitriptyline Kies een item., Kies een item. dd ... mg.

*Op geleide van effect en bijwerkingen elke 3–7 dagen geleidelijk verhogen indien nog geen effect.*

Anti-epileptica ([FK](https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/preparaatteksten/g/gabapentine%20(verwijzing).asp))

Dosering: Kies een item. Kies een item., Kies een item. dd ... mg.

Overige pijn (bv. botpijn)

Overige pijnmedicatie: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Niet medicamenteus*Genomen maatregelen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

------------------------------  
**7b. MISSELIJKHEID / BRAKEN**

**Huidige situatie:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Verwachting / “Is het waarschijnlijk dat dit optreedt in dit palliatief traject?”:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Doel kind / ouders:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Diagnostiek*Bijhouden dagboek frequentie/duur: Kies een item. ...

*Behandeling – Niet medicamenteus*Genomen maatregelen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Medicamenteus*

Momenteel in stap: 0 , evt toevoegingen/aanpassingen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Stap 1

*Stap 1a - 5-HT3-receptor antagonist (*[*KF ond*](https://www.kinderformularium.nl/geneesmiddel/30/ondansetron)*)*

Dosering: Ondansetron Kies een item., Kies een item. dd … mg.

*Stap 1b – D2-receptor antagonist (*[*KF domp*](https://www.kinderformularium.nl/geneesmiddel/27/domperidon)*)*

Dosering: Domperidon Kies een item., Kies een item. dd … mg.

Verdere medicatie mbt misselijkheid/braken (zie handreiking)  
Klik hier als u tekst wilt invoeren.

------------------------------

**7c. OBSTIPATIE**

**Huidige situatie:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Verwachting / “Is het waarschijnlijk dat dit optreedt in dit palliatief traject?”:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Doel kind / ouders:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Niet medicamenteus*Genomen maatregelen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Medicamenteus*Medicatie en dosering: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

------------------------------

**7d. DYSPNOE**

**Huidige situatie:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Verwachting / “Is het waarschijnlijk dat dit optreedt in dit palliatief traject?”:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Doel kind / ouders:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Diagnostiek*

Meetinstrument dypsnoe: Maak uw keuze ...  
Link meetinstrument: Maak uw keuze ...

*Behandeling – Niet medicamenteus*Genomen maatregelen: Bv. bij benauwdheid O2 voor comfort, houdingsadvies, etc.

*Behandeling – Medicamenteus*

Dyspnoe - *Morfine (*[*KF*](https://www.kinderformularium.nl/geneesmiddel/16/morfine)*)*

Dosering: Stap 1. Morfine Kies een item., Kies een item. ... mcg Kies een item..  
 Stap 2. Morfine Kies een item., Kies een item. ... mcg Kies een item..

Verdere stappen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Onrust / angst bij dyspnoe - *Benzodiazepinen (*[*KF lora*](https://www.kinderformularium.nl/geneesmiddel/139/lorazepam)*,* [*KF mida*](https://www.kinderformularium.nl/geneesmiddel/140/midazolam)*), als toevoeging op morfine*

Dosering: Kies een item. Kies een item., Kies een item. dd ... mg.

Overige medicatie m.b.t. dyspnoe: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

------------------------------

**7e-1. HOESTEN**

**Huidige situatie:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Verwachting / “Is het waarschijnlijk dat dit optreedt in dit palliatief traject?”:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Doel kind / ouders:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Opmerkingen bij huidige situatie*Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Oorzaak*Genomen maatregelen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Niet medicamenteus*Genomen maatregelen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Medicamenteus*Medicatie en dosering: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

------------------------------

**7e-2. REUTELEN**

**Huidige situatie:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Verwachting / “Is het waarschijnlijk dat dit optreedt in dit palliatief traject?”:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Doel kind / ouders:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Opmerkingen bij huidige situatie*Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Niet medicamenteus*Genomen maatregelen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Medicamenteus*Medicatie en dosering: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

------------------------------

**7f. VERMOEIDHEID**

**Huidige situatie:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Verwachting / “Is het waarschijnlijk dat dit optreedt in dit palliatief traject?”:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Doel kind / ouders:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Opmerkingen bij huidige situatie*Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Diagnostiek*Ooit [screeningslijst](http://www.kenniscentrumkjp.nl/nl/Professionals/instrumentarium) doorlopen? Kies een item. - Naam screeningslijst en bespreking

*Behandeling – Niet medicamenteus*Genomen maatregelen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Medicamenteus*Medicatie en dosering: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

------------------------------

**7g. ANGST EN DEPRESSIE**

**Huidige situatie:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Verwachting / “Is het waarschijnlijk dat dit optreedt in dit palliatief traject?”:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Doel kind / ouders:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Opmerkingen bij huidige situatie*Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Diagnostiek*Ooit [screeningslijst](http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Instrumenten/Alfabetische-lijst) doorlopen? Kies een item. - Naam screeningslijst en bespreking  
Mogelijke andere oorzaken / uitlokkende factoren: Kies een item. - Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Niet medicamenteus*Genomen maatregelen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Medicamenteus*Medicatie en dosering: Klik hier als u tekst wilt invoeren.  
  
 ------------------------------  
**7h. NEUROLOGISCHE SYMPTOMEN**  
**7h-1. EPILEPSIE**

**Huidige situatie:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Verwachting / “Is het waarschijnlijk dat dit optreedt in dit palliatief traject?”:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Doel kind / ouders:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Opmerkingen bij huidige situatie*Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Medicamenteus*

* Aanvalsmedicatie (NB. aanvalsduur van 5 minuten is t=0 voor medicamenteus ingrijpen)
* Stap 1, t=0, geef Kies een item. Kies een item. …mg eenmalig

Stap 2, t=5, geef Kies een item. Kies een item. …mg eenmalig  
Infuus inbrengen gewenst door kind/ouders? Kies een item., evt. botnaald? Kies

* Stap 3, t=10, intraveneus Kies een item. …mg
* Onderhoudsmedicatie: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**7h-2. Bewegingsstoornissen, Spacticiteit, Uitvalsverschijnselen**

**Huidige situatie:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Verwachting / “Is het waarschijnlijk dat dit optreedt in dit palliatief traject?”:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Doel kind / ouders:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Opmerkingen bij huidige situatie*Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Niet medicamenteus*Genomen maatregelen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Medicamenteus*Medicatie en dosering: Klik hier als u tekst wilt invoeren.  
  
 ------------------------------  
**7i. HEMATOLOGISCHE VERSCHIJNSELEN**  
**Huidige situatie:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Verwachting / “Is het waarschijnlijk dat dit optreedt in dit palliatief traject?”:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Doel kind / ouders:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Diagnostiek*Laatste waarde Hb: waarde mmol/l op datum.  
 Trombo: waarde x 109/l op datum.  
Overige diagnostiek: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Niet medicamenteus*Historie m.b.t. transfusies: Beschrijf eerdere transfusies + effect.  
Historie m.b.t. bloedingen: Beschrijf eerdere bloedingen + genomen maatregelen + effect.  
Noodset acute ernstige levensbedreigende bloeding in huis: Kies een item. …  
Genomen maatregelen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Medicamenteus*Medicatie en dosering: Klik hier als u tekst wilt invoeren.  
  
 ------------------------------  
**7j. HUIDVERSCHIJNSELEN**

**7j-1. JEUK**

**Huidige situatie:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Verwachting / “Is het waarschijnlijk dat dit optreedt in dit palliatief traject?”:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Doel kind / ouders:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Opmerkingen bij huidige situatie*Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Niet medicamenteus*Genomen maatregelen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Behandeling – Medicamenteus (zowel lokaal als systemisch)*Medicatie en dosering: Duidelijke omschrijving zalven, regelmaat, hoeveelheid, plekken, etc.  
  
 ------------------------------  
**7j-2. WONDEN/DECUBITUS/MUCOSITIS**

**Huidige situatie:** Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Verwachting / “Is het waarschijnlijk dat dit optreedt in dit palliatief traject?”:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Doel kind / ouders:**Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Opmerkingen bij huidige situatie*Klik hier als u tekst wilt invoeren.

*Diagnostiek*Uitgebreide beschrijving per plek; roodheid, grootte, diepte en vorm, wondranden, maceratie, de mate van exsudaat en bloedingsneiging, geur, zwelling, warmte en pijn. Gradatie (stadium) per plek!

*Behandeling*Genomen maatregelen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.  
  
 ------------------------------  
**7k. OVERIG**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**8. Alternatieve therapieën (CAM) en ontspanning/wellness**

Overzicht complementaire therapieën  
Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Handelingen m.b.t. ontspanning/wellness  
Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**9. Wijzigingsgeschiedenis**

Laatste update gehad op: Kies datum

Voornaamste wijzigingen: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**10. Overig**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.