PLAISIR

EROS

Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé

PLAISIR 93
Referentiehandboek

EROS
Montréal

PLAISIR 93

Bio-psycho-sociaal profiel van patiënten in langdurige zorgen en planning van de vereiste verpleegkundige zorgen

REFERENTIEHANDBOEK

EROS

Equipe de Recherche Opérationnelle en Santé

Montréal - Juni 1997

PLAISIR 93

Bio-psycho-sociaal profiel van patiënten in langdurige zorgen en planning van de vereiste verpleegkundige zorgen

REFERENTIEHANDBOEK

EROS - Equipe de Recherche Opérationnelle en Santé
5225, rue Berri
Bureau 200
Montréal (Qc)
H2J 2S4

Téléphone : (514) 490-0909
Fax : (514) 490-0936

PLAISIR 93
Referentiehandboek

Gedrukt in Quebec
Dépôt légal vierde trimester 1992
Bibliothèque nationale du Québec et du Canada
Copyright ©, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1995 EROS - Equipe de Recherche Opérationnelle en Santé Inc. Dit document wordt beschermd door de Canadese wetten voor copyright en door de Internationale Conventie op copyrights.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mekanisch, door fotokopiëen, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever : EROS - Equipe de Recherche Opérationnelle en Santé Inc., 5225, Rue Berri, bureau 200, Montréal, Québec, H2J 2S4.

De documentatie PLAISIR 93 wordt in Canada gedrukt. EROS is van mening dat deze documentatie de noodzakelijke informatie bevat om het systeem PLAISIR met de opleiding- en gegevensbehandeling centra te kunnen gebruiken. EROS houdt het recht om herzieningen te maken en om regelmatige veranderingen in de inhoud van de documentatie te brengen zonder enige impliciete of expliciete verplichting voor EROS om de gebruikers van deze veranderingen of aanpassingen op de hoogte te brengen.

Het systeem PLAISIR bevat geldige copyrights, commerciele en private informaties die de exlusieve eigendom van EROS zijn en moeten blijven. Het gebruik van de documentatie zonder toestemming door een gebruiker, een ontwerper, een verkoper of andere rechtspersoon kan leiden tot rechtsvervolgingen en tot het betalen van schadevergoedingen.

Woord vooraf

Het eerste gebruik van het systeem PLAISIR gaat terug tot 1983. De publikatie van deze herziene uitgave gebeurt dus als het systeem 10 jaar wordt. Het aantal evaluaties die met het PLAISIR systeem in Quebec in de laatste tien jaar worden uitgevoerd is moeilijk te bepalen maar men kan zeggen dat het cijfer tussen 100.000 en 200.000 schommelt. Dat wil dus zeggen dat niet alleen ziekenhuizen maar ook onderzoeksteams een grote ervaring met het PLAISIR systeem hebben verkregen. We hebben dus van deze ervaring gebruik gemaakt voor de eerste belangrijke aanpassing van het systeem dat we vandaag publiceren.

Deze aanpassing had als voornaamste doel de bepaling van de vereiste zorgen voor patiënten met cognitieve beperkingen en gedragsstoornissen in verband met een chronische psychiatrische pathologie te verbeteren en te vergemakkelijken. Bovendien wordt ook het geheel van verpleegkundige handelingen voor de planning van vereiste zorgen in het kader van de evaluatieformule aangepast : sommigen ervan worden verdeeld, anderen worden eraan toegevoegd en de parameters of gebruiksmodaliteiten van bepaalde handelingen worden gewijzigd. De inhoud van het bio-psycho-sociaal profiel van de patiënt wordt nu uitgebreid (afdelingen : psychologische stoornissen, psychologische en sensoriele functies, veiligheid) om de validatie van gegevens over de vereiste zorgen te vergemakkelijken, in het bijzonder wat de twee categoriëen van patiënten betreft die hierboven worden vermeld. Een hoofdstuk over zorgen aan revalidatie, medische onderzoeken en bijzondere toegediende behandelingen werd bijgevoegd zodat de gegevens over verpleegkundige en begeleidingszorgen ook aangevuld worden. We moeten dan nog een laatste hoofdstuk vermelden : "Verpleegkundige zorgen bij revalidatie". De bedoeling hier is documentatie te verschaffen over de pogingen van revalidatie die door het verpleegkundig personeel worden verricht.

Voorwoord over de aanpassing voor het kanton Vaud

Een aangepaste versie van het PLAISIR 93 systeem werd in december 1995 voorbereid om het gebruik ervan in het kanton Vaud mogelijk te maken. Deze herziening bestond eerst uit een aanpassing van de terminologie aan de toestand van het kanton. Deze aanpassing heeft ook geleid tot de ontwikkeling van zorgsparameters die met de specifieke filosofie en praktijk van verpleegkundige aktiviteiten in het kanton Vaud overeenkwamen. Bovendien wordt ook een aantal handelingen die door de verpleegkundigen in psychiatrie uit het kanton Vaud worden verricht aan de afdeling "communicatie" toegevoegd. Ten gevolge daarvan wordt ook het referentiehandboek gewijzigd.

Ontwerp en realisatie :

Bibiane Roussel
Charles Tilquin

Oplage :

Michèle Lapierre
Diana D'Apice

Medewerkers van EROS voor deze laatste uitgave

Kelley Kilpatrick
Micheline Dextrase
Nancy Chartrand
Johanne Ostiguy
Daniel Bolduc

Voornaamste medewerkers van EROS voor de voorafgaande versies

Diane Saulnier
Jocelyne Carle
Pierre Lambert
Estelle St Onge
Martine Lafrance
Louise Masse
Marc Clavette

We danken ook de verpleegsters die deel uitmaakten van de revisie comité voor de voorbereiding van PLAISIR 93. Hun bijdrage was essentieël voor het success van ons werk. In alfabetische volgorde :

Michèle Baker, Centre Renaissance (Outaouais streek)
Yvonne Cormier, Centre Denis Benjamin Viger (Montréal)
Claudine Lemieux, Manoir St Eustache (Laurentides-Lanaudière streek)
Monique Paul, Centre Armand Lavergne- Emilie Gamelin (Montréal)
Jocelyne Vachon, Résidence Ste-Marie - Centres Gérontologiques de Jonquière (Saguenay streek Lac St-Jean)

De comité voor revisie was bestuurd door Bibiane Roussel met de hulp van Kelley Kilpatrick.

We danken ook de verschillende ziekenhuizen die hun verpleegsters voor de revisiecomité ter onze beschikking hebben gesteld en ook de centra die aan de tests van het nieuwe systeem hebben deelgenomen. Het gaat om de reeds vermelde instellingen en ook om de volgende :

- Centre Hospitalier Côte-des-Neiges
- Centre Hospitalier de Métabetchouan
- Centre d'Accueil de Buckingham
- Centre Pierre-Joseph Triest
- Centre Chevalier de Lorimier

Referenties :

De vijf schalen voor de beschrijving van Handicaps (fysieke onafhankelijkheid, onafhankelijkheid , bezigheden, sociale integratie, orientatievermogen) en de beschrijvingen ervan die in het eerste deel van het boek worden gebruikt zijn een aanpassing van de Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps van de WHO.

Wat de revisie van het eerste deel van het formulier betreft hebben we wat inspiratie gevonden in het volgende boek : U.S Health Care Financing Administration's Data Set for Long Term Care Services.

Wat betreft de definitie van de categoriëen van cognitieve stoornissen en de beschrijving van de individuele begeleidingscommunicatie voor patiënten met cognitieve stoornissen hebben we informatie gevonden in het volgende boek : "Alzheimer : Comprendre pour mieux aider", Editions du Renouveau pédagogique. We bevelen het lezen van dit boek aan verpleegsters die een evalutie van Alzheimer-patiënten moeten verrichten.

Op het gebied van de definities van psychiatrische problemen en van de communicatie met patiënten die aan deze problemen lijden hebben we veel informatie gevonden in "Soins infirmiers psychiatriques" van Wilson en Kneil, Editions du Renouveau Pédagogique.

Revisie in het Kanton Vaud

Comité voor psychiatrie

M. Michel Conti
Mme Nicole Friedel
M.Dario Caffaro
Mme Montserrat Caffaro

Comité voor de zorgsparameters

Mme Montserrat Caffaro : vertegenwoordiging van de psychiatrische instellingen van AVDEMS
François Matt : vertegenwoordiger van de psycho-geriatrische instellingen van AVDEMS
Mme Jacqueline Doleyres : gemandateerd door de dienst van volksgezondheid voor het Vaud Kanton.
Mme Lucienne Besançon : vertegenwoordiger van de geriatrische instellingen
Mme Jeanne Thérèse Depallens : vertegenwoordiger van de afdelingen C in de ziekenhuizen van GHRV.

De revisie wordt georganiseerd door M. Jean-Marc Capraro van IRIS. Mevrow Bibiane Roussel is voorzitter geweest van de twee comité's : ze heeft aan de aanbevelingen van het comité veel aandacht geschonken zodat ze nu in het systeem PLAISIR 93 aangeduid worden.

De aanpassing van de PLAISIR documentatie is uitgevoerd door Mevrow Nicole Friedel onder toezicht van de IRIS. Deze aanpassing van PLAISIR heeft de goedkeuring gekregen van de vertegenwoordigers van ziekenhuizen die in het comité voor de definitie van parameters zaten.

Inhoudsopgave

1. Introductie 1

1.1 Een driedimensionaal informatiesysteem 1
1.2 Een systeem dat voorziet in de informatiebehoeften van beslissingsbevoegde personen op alle niveaus 2
1.3 Een gestandardiseerd informatiesysteem gericht op de individuele behoeften van de patiënt 3
1.4 Methode 8
1.5 Beheer van de databank PLAISIR 9
1.6 Waarborg van de kwaliteit van gegevens 10

2. Algemene beschrijving van het registratie-formulier van verpleegkundige aktiviteiten (fran). 12

3. Identificatie van de patient en bio-psycho-sociaal profiel (afdeling I) 14

A. Identificatie 14
B. Revalidatietherapie (toegediende zorgen) 16
C. Toegediende revalidatiezorgen 17
D. Bijzondere toegediende behandelingen 19
E. Medische onderzoeken 20
F. Diagnoses/problemen 21
G. Mobiliteit 23
H. Bepalende factoren voor de vermindering of verlies van mobiliteit 25
I. Vermindering of verlies van het gebruiksvermogen van een ledemaat 27
J. Hulpmiddelen 27
K. Onafhankelijkheid voor activiteiten van het dagelijkse leven (a.d.l) 28
L. Bezigheden 31
M. Bescherming 34
N. Contacten met de buitenwereld 35
O. Sociale integratie 36
P. Sensoriële en psychologische functies 39
Q. Psychologische problemen 48
R. Oriëntatievermogen (interactie met de omgeving) 50

4. Overzichtslijst verpleegkundige handelingen (afdeling II) 53

ADEMHALING

Bevochtiger 59
Ademhalingsoefeningen 59
Ademhalingsoefeningen 60
Aerosol 60
Aspiratie van secreties 61
Zuurstof : catether, masker, bril, zuurstoftent 62
Zorgen tracheotomie 63

VOEDING

Maaltijden 66
Collation 67
Hydratatie 68
Het menu invullen 68
Permanente sondevoeding 69
Sondevoeding (met tussenpozen) 70

UITSCHEIDING

Uitscheiding via natuurlijke weg 72
Plaatsen van sonde of blaascatheter 77
Uitwendige zorgen aan de blaassonde 78
Drainage van de collectorzak (uriflac) 79
Blaasirrigatie 79
Continue blaasirrigatie 80
Blaasinstillatie 80
Rectale sonde plaatsen 81
Rectale reiniging 81
Rectale irrigatie 82
Toucher rectal 82
Anale stimulatie 82
Darmmassage 83
Zorgen aan stoma 83
Irrigatie van colostoma 85

HYGIËNE

Hygiënische verzorgingen 87
Wassen van haar 90
Speciale verzorging 92
Mondhygiëne 95
Stadskledij 97

MOBILISATIE

Opstaan of naar bed gaan 99
Lopen met hulp 101
Rolstoel of geriatrische stoel duwen 102
Wrijvingen en veranderingen van houding 102
Spieroefeningen 103
Fysieke beschermingsmiddelen 105

COMMUNICATIE

Individueel ondersteunend contact ... 107
Individueel ondersteunend contact (cognitieve deficits) ... 108
Individueel ondersteunend contact (psychiatrische problemen) ... 114
Inzameling van gegevens ... 119
Therapeutisch programma van psychosociale heraanpassing ... 122
Medisch onderhoud ... 124
Klinische voorstelling ... 125
Onderwijs (patiënt of familie) ... 126
Hulpcontact ... 127
Hulpcontact met de familie ... 129
Activiteiten (individueel of in groep) ... 131

MEDICATIE

Voorbereiding van de zelfmedicatie ... 137
Voorbereiding en toediening van de geneesmiddelen ... 138

INTRAVENEUZE THERAPIE

Intraveneuse therapie ... 142
Bloed en derivaten ... 145

BEHANDELINGEN

Continue ambulante peritoneale dialyse ... 147
Plaatsing van een maagsonde ... 147
Vrije drainage ... 148
Drainage onder water (gesloten kring) ... 148
Drainage met suctie ... 149
Opening/sluiting van een sonde, een buis ... 149
Irrigatie ... 150
Indompeling van een ledemaat ... 152
Zitbad ... 153
Ijs- of warmwaterzakken ... 154
Prothese/orthese/kousen/verband ... 155
Wonde ... 161
Verband ... 164
Verband voor huidherstel ... 167
Debrideren van wonde ... 168
Aanbrengen van zalf zonder omwikkeling ... 169
Beperkte voorzorgstechniek ... 172
Uitgebreide isolementstechniek ... 172

XVI

DIAGNOSESTELLING

Observatie 174
Vitale tekens 177
Neurologische tekens 179
Vasculaire tekens 179
Doseren van input **- vochtbalans (opneming)** 180
Doseren van output - vochtbalans (uitscheiding) 181
Wegen/lichaamsmeting 182
Collectie van 24 uren 183
Filteren van urine 185
Staalname, eenvoudige test 185
Eenvoudige testen op de verpleegeenheid 187
Een onderzoek bijwonen 189
Hulp gedurende een medische ingreep 190

1. INTRODUCTIE

1.1 Een driedimensionaal informatiesysteem

Het PLAISIR systeem is een informatiesysteem van administratieve en klinische gegevens over de patienten die in verblijfscentra of in ziekenhuizen voor langdurige zorgen verblijven[1].

Het systeem verzamelt twee types van gegevens m.b.t de patiënt :

- zijn bio-psycho-sociaal profiel,
- het profiel van de vereiste handelingen in verpleegkundigen en begeleidingszorgen.

Daarnaast zullen er ook socio-demografische gegevens over de patiënt verzameld worden evenals inlichtingen over het profiel van zijn vermogens die voor de revalidatie en de geneeskunde[2] kunnen worden gebruikt (fysiotherapie, ergotherapie, orthofonie).

Deze gegevens zullen verzameld worden met behulp van het "*FRAN*" formulier dat door een verpleegster wordt ingevuld. Ze heeft daarvoor een speciale opleiding gevolgd. Een computer zal dan de informatie verwerken. Op basis van het profiel van de verpleegkundige-en begeleidingszorgen aan de ene kant, en door een weging van de noodzakelijke tijd voor het verrichten van elke verpleegkundige handeling aan de andere kant geeft de computer het profiel van de door de patiënt vereiste verpleegkundigen en begeleidingsvermogens.

Dit systeem biedt dus een driedimensionale afbeelding van de patiënt :

- bio-psycho-sociale, in termen van ziekten, deficiënties, beperkingen en handicaps ;
- in termen van de vereiste diensten voor bio-psycho-sociale problemen ;
- in termen van de vereiste middelen (in tijd) om de vereiste handelingen te kunnen verrichten.

Deze drie dimensies komen met het Donabediaanse model overeen.

---

1 De in Quebec gebruikte terminologie komt met de volgende instellingen in andere landen overeen : hospies, medische-sociale instellingen, rusthuizen, zorgafdeling, afdeling voor langdurig verblijf, voor middenlang verblijf...

2 De dagelijkse bepaling van de **vereiste** vermogens in geneeskunde en revalidatie op basis van de door de patiënt vereiste genees- en revalidatiezorgen zou te duur zijn. Daarom beperkt men zich tot het bepalen van het profiel van **gebruikte** vermogens.

Copyright © EROS Inc. 1997

1.2 Een systeem dat voorziet in de informatiebehoeften van beslissingsbevoegde personen op alle niveaus

Het systeem laat een kwalificatie en quantificatie toe van de werklast voor het onderhoud van patiënten die in een instelling voor een min of meer lange periode verblijven. (het gaat voor de meerderheid van hen om een verblijf tot hun dood)[3].

Deze informatie is nuttig voor verschillende personen of organen :

- voor de **hoofdverpleegster** van de zorgafdeling die de kwaliteit van de zorgen in haar dienst onder toezicht zal houden en het personeel naar gelang van de behoeften van de patiënten zal kunnen beheren.

- voor **de direktie van de verpleegkundige zorgen** en ook voor de algemene direktie van het ziekenhuis die de kwaliteit van de toegediende zorgen moet nagaan, die de middelen tussen de verschillende afdelingen in het ziekenhuis op basis van de eisen van de patiënten moet verdelen en die de opnames in het ziekenhuis tussen de verschillende zorgafdelingen moet controleren zodat een evenwicht tussen aanbod en vraag van zorgen en de homogeneiteit (of heterogeneiteit) van de patiënten in de verschillende afdelingen kan worden bereikt.

- In het kader van het systeem dat in Quebec wordt toegepast waarbij alle opnames in ziekenhuizen op sub-regionaal niveau worden geregeld, kan het ook nuttig zijn voor **de opvang/orientatie/opname Commissies (Commissions d'accueil/orientation/admission CAOA)** die moeten beslissen in welk ziekenhuis de patiënt zal worden opgenomen.

- In het kader van het systeem dat in Quebec wordt toegepast en waarbij de omvang van de begroting voor elke ziekenhuis van het aantal patienten afhangt, is deze informatie ook nuttig voor de **Regionale Regies**. Deze organen moeten de regionale begroting verdelen tussen de verschillende ziekenhuizen die onder hun jurisdictie vallen. De begroting wordt door het Ministerie van Volksgezondheid en Sociale Aangelegenheden ter beschikking gesteld.

- Deze informatie is ook interessant voor **het Ministerie van Regionale regies** in de ontwikkeling en de planning van het netwerk van verblijfsinstellingen en ziekenhuizen voor langdurige zorgen op basis van de behoeften van patiënten.

In Zwitserland zijn de administratieve categoriëen verschillend en ze kunnen ook van kanton tot kanton verschillen maar mutatis mutandis kan men toch dezelfde besluitorganen in elk kanton terugvinden.

---

[3] Er bestaat ook een andere versie van het PLAISIR systeem van toepassing op ziekenhuizen waar zorgen van korte duur worden toegediend, de "intensive care" inbegrepen (reanimatie afdeling).

Copyright © EROS Inc. 1997

1.3 Een gestandardiseerd informatiesysteem gericht op de individuele behoeften van de patiënt

Het PLAISIR systeem gaat uit van het principe dat de beslissingen op alle niveaus door de behoeften van de patiënten en niet door de beschikbare middelen moeten worden beinvloed.

Dit systeem past dit principe toe door de nadruk te leggen op de zorgen die voor de patiënt worden **vereist** en niet door de zorgen die hem worden toegediend.

Onder de naam "vereiste zorgen" bedoelt men de verpleegkundige-en verzorgingshandelingen[4] die door de patiënt worden vereist om aan zijn hulpbehoeften tegemoet te komen. De hulpbehoeften van de patiënt zullen door de verpleegkundige(n) bepaald worden op basis van de volgende factoren :

- de mening van de patiënt (en van zijn familie) over zijn eigen behoeften ;

- het bio-psycho-sociaal profiel van de patiënt en de evolutie ervan.

Met behulp van deze gegevens krijgen de artsen een betere perceptie van de behoeften van de patiënt. Op basis daarvan zijn ze in staat om de door de patiënt vereiste zorgen te bepalen. Deze bepaling wordt beinvloed door hun eigen filosofie van de zorgen wat wordt uitgedrukt in een aantal normen en regels die op bepaalde gevallen de gepaste reactie moeten verschaffen.

De toegediende zorgen komen niet altijd overeen met de vereiste zorgen zoals ze hierboven werden gedefiniëerd. Dat is meestal aan de volgende factoren te wijten : een gebrek aan middelen, een slechte evaluatie van de behoeften van de patiënt en het reglement binnen de instelling dat ook een belemmering kan vormen. Zo raakt men in toestanden waarin de verpleegkundige slechts eenmaal per dag de patiënt helpt om zich te verplaatsen (toegediende zorgen) terwijl de kwaliteitsnormen (vereiste zorgen) driemaal (3) per dag eisen zodat de bloedsomloop wordt geactiveerd en de spieratrofie van de onderste ledematen wordt vermeden. Indien men het FRAN gebruikt zal men de verpleegkundige handeling **"met hulp zich verplaatsen"** om 10u-15u en 20u. **"elke dag"** i.p.v **"met hulp zich verplaatsen"** om 15u **"elke dag"** opschrijven.

---

4 die door ziekenverzorgsters worden verricht.

Copyright © EROS Inc. 1997

In Quebec zijn er ook zorgen die gewoonlijk op de lijst van de vereiste zorgen en diensten niet in aanmerking komen omdat ze niet door verpleegkundigen worden toegediend. De familieleden en vrijwilligers die niet tot het personeel van het ziekenhuis behoren (sociale dienst, revalidatie) kunnen inderdaad ook noodzakelijke diensten verlenen. Het is mogelijk met verschillende regels overeen te komen indien deze onveranderlijk worden toegepast. Men heeft een goed voorbeeld ervan in het Vaud kanton (Zwitserland) waar animatie voor patiënten, de ergoterapie en de hoteldiensten ook deel uitmaken van de vereiste zorgen en diensten.

We hebben al eerder gezegd dat de bepaling van de "eisen" voor een patiënt door de filosofie van de zorgen en de daaruit voortvloeinde normen wordt beinvloed. Deze normen en de filosofie van zorgen kunnen tussen de ziekenhuizen erg verschillend zijn. Duidelijke regels voor de bepaling van de patiëntvereisten moeten gehanteerd worden zodat verschillende ziekenhuizen geen uiteenlopende interpretaties over de behoeften van een zelfde patiënt (in termen van middelen en zorgen) zullen hebben. Deze toestand kan problematisch zijn indien de resultaten van de PLAISIR evaluaties gebruikt worden om de begroting tussen de verschillende programmas en instellingen op basis van de behoeften van de patiënten te verdelen.

Het is dus noodzakelijk een preciese definitie van normen te verschaffen die door alle ziekenhuizen op het gebied van de PLAISIR evaluaties moeten gebruikt worden.

Deze normen worden voorgesteld aan de verpleegkundigen die een evaluatie van de vereiste verpleegkundige-en begeleidingszorgen van de patiënt met behulp van het FRAN maken. Ze zijn niet prescriptief maar dienen alleen een indicatie te zijn van een gemiddelte waarvan de verpleegkundige mag afwijken op voorwaarde dat ze deze afwijking kan rechtvaardigen. Daarom moet de verpleegster die met de evaluatie van de patiënt wordt belast een schriftelijke uitleg in het FRAN geven indien ze van de voor een bepaalde handeling gestandardiseerde frequentie of intensiteit afwijkt.

Het is waar dat het naleven van de normen door alle instellingen een *sine qua non* voorwaarde is om de billijkheid in de verdeling van de begroting te kunnen verzekeren maar daarna mogen de verschillende instellingen andere normen voor de verdeling van hun eigen middelen hanteren. De eigen criteria of normen van ziekenhuizen blijven niettemin beperkt door de aan de instellingen toegekende middelen waarvan de omvang op basis van de algemene normen wordt bepaald. Dat is de te betalen prijs om naar billijkheid in de toekenning van de middelen te streven.

Copyright © EROS Inc. 1997

Naar aanleiding van de toepassing van de methode PLAISIR in Belgïe en in Zwitserland hebben comités van verpleegsters in beide landen normen op het gebied van zorgen nader bepaald die met hun eigen werkomstandigheden overeenkomen en die van de normen in Quebec kunnen afwijken. Het is waar dat het gebruik van dezelfde zorgsnormen voor alle ziekenhuizen en instellingen in hetzelfde land van groot belang is indien men absoluut het PLAISIR systeem **overal** wil toepassen. Maar een ziekenhuis dat dit systeem alleen voor haar interne gebruik hanteert zou ook haar eigen normen kunnen ontwikkelen. Zelfs in zo'n geval moet toch een bepaalde explicitatie en formalisatie van de normen op het gebied van zorgen gebeuren om een vergelijking tussen de verschillende zorgafdelingen mogelijk te maken.

Hier volgt een lijst van de normen voor zorgen die in het kader van de toepassing van het PLAISIR systeem in het Vaud kanton worden gehanteerd.

	Parameters	**Kenmerken van de patiënt**
10	BEVOCHTIGER	
	2x/d.	De patiënt vereist de constante aanwezigheid van een bevochtiger.
120	ZORGEN AAN TRACHEOTOMIE (huid, canule, kleefpleisters, linten)	
	1x/d.	De patiënt heeft een tracheotomie.
1080	HYDRATATIE	
	Min.tweemaal per dag.	Geen enkele bijzonderheid.
2070	FAECALE INCONTINENTIE	
	Eenmaal per dienstploeg (niet bij elke ronde)	Alleen voor de patiënt die luiers, verbanden of piqués voortdurend bevuilt.
2090	CONDOOM	
	Eenmaal (1) per dag.	De patiënt heeft een condoom dag en nacht.

Copyright © EROS Inc. 1997

	Parameters	Kenmerken van de patiënt
2110	ZORGEN AAN BLAASSONDE	
	Tweemaal (2) per dag.	Geen enkele bijzonderheid.
3030	HYGIËNISCHE ZORGEN	
	Gedeeltelijk toilet : zes (6) dagen per week.	Geen enkele bijzonderheid.
3040	Volledig toilet : een dag per week.	Geen enkele bijzonderheid.
3040	Volledig toilet : drie(3) dagen per week	De patiënt is jong en volgt een psychiatrische behandeling.
3040	Volledig toilet elke dag.	De patiënt is bedlegerig.
3090	WASSEN EN SPOELEN VAN HAAR	
	Eenmaal per week	Geen enkele bijzonderheid.
3130	LICHAAMSVERZORGING	
	Nagelverzorging eenmaal (1) per week	Geen enkele bijzonderheid.
3140	SCHEREN VAN DE BAARD	
	Elke dag.	De patiënt is van het mannelijk geslacht en heeft geen huidsproblemen.
	Eenmaal (1) per week	De patiënt is van het vrouwelijk geslacht en scheren of ontharing is vereist.
3170	TANDEN POETSEN	
	Tweemaal (2) per dag.	Geen enkele bijzonderheid.
4030	VERPLAATSEN MET HULP(MIDDELEN)	
	Drie (3) maal per week	Risico van spieratrofie van de onderste ledematen

Copyright © EROS Inc. 1997

	Parameters	**Kenmerken van de patiënt**
4050	FRICTIES EN INSTALLATIES	
	Achtmaal (8) per dag.	De patïent is bedlegerig
	Geen enkele.	De patiënt is onafhankelijk en kan zich verplaatsen.
4060	AKTIEVE EN/OF PASSIEVE SPIEROEFENINGEN	
	Eenmaal (1) per dag.	De patiënt is mobiel ; er zijn risico's van spieratrofie en/of stoornissen in de bloedsomloop.
	Tweemaal (2) per dag.	De patiënt is bedlegerig of kan zich niet verplaatsen.
4070	GESTRUCTUREERDE SPIEROEFENINGEN	
	Tweemaal (2) per dag.	De patiënt lijdt aan een fysiek probleem ; een revalidatie programma zou heilzaam zijn.
5130	RECREATIEVE ACTIVITEITEN	
	Driemaal (3) per week	Geen enkele bijzonderheid.
5140	THERAPEUTISCHE ACTIVITEITEN	
	Tweemaal (2) per week	De patiënt heeft een probleem waarvoor therapeutische activiteiten (individuele of in groepen) heilzaam zouden zijn.
5150	SOCIO-THERAPEUTISCHE UITSTAP	
	Eenmaal (1) per week.	De patiënt heeft een probleem waarvoor een socio-therapeutische uitstap heilzaam zou zijn.
9010	OBSERVATIE	
	Minimum eenmaal (1) per nacht.	De patiënt vereist geen zorgen tijdens de nacht.

Copyright © EROS Inc. 1997

1.4 Methode

Het basisinstrument voor het systeem PLAISIR is het FRAN dat we later rubriek per rubriek zullen beschrijven. Met behulp van dit formulier kan men zeer gedetailleerde informatie over de patiënt verzamelen : zijn bio-psycho-sociaal profiel en de zorgen die hem worden toegediend (de eerste drie bladzijden van het formulier) maar ook het profiel van de vereiste verpleegkundige- en begeleidingsdiensten tijdens de laatste zeven dagen (de 29 volgende bladzijden van het formulier).

Het FRAN wordt door een "verpleegster-**evaluatrice**" ingevuld en ze hoeft niet noodzakelijk de patiënt te kennen.De verpleegkundige moet met de volgende factoren rekening houden om het FRAN in te vullen:

- het dossier van de patiënt (gegevens over observaties in verband met de 7 dagen van evaluatie),
- het verpleegplan (indien de gegevens bijgehouden worden),
- rapporten van behandeling(en) en analyse(s),
- de technische normen van de instelling,
- de zorgenparameters van het systeem PLAISIR
- andere referentiebronnen.

De verpleegster kan ook informatie vinden bij de andere verpleegkundigen die zich met de patiënt bezighouden, bij de patiënt zelf en ook bij andere verpleegkundigen indien nodig. Dank zij het FRAN kan de verpleegster dagelijks 5 tot 12 patiënten evalueren ; dit cijfer hangt van de complexiteit van de gevallen af.

De ingevulde formulieren worden naar een data-verwerkingscentrum gestuurd waar de gegevens door een computer worden verwerkt. Deze computer wordt geprogrammeerd om vanaf het begin de ontbrekende, onmogelijke, incoherente of onwaarschijnlijke antwoorden op te sporen. De computer zal daarna een afschrift opleveren dat een compacte maar exhaustieve versie van de inhoud van het FRAN is. Deze versie bevat ook vermeldingen over gegevens waaraan men een bijzondere aandacht moet bieden. Deze compacte versie van het FRAN heet IMPFRAN.

De IMPFRANs worden dan herlezen door een andere verpleegkundige die een deskundige in de verificatie van FRAN-formulieren is. Ze moet de ontbrekende gegevens, de overduidelijke fouten of de twijfelachtige data ontdekken. Wanneer de verpleegkundige met het herlezen van de IMPFRANs klaar is, belt ze de instelling op waar de betreffende patiënt zich bevindt. Ze zal bij de verpleegkundigen en bij de evaluator informatie krijgen om uiteindelijk het IMPFRAN van de patiënt te kunnen verbeteren. Een verpleegster belast met de herlezing kan 4 tot 10 IMPFRANs **per uur** verwerken (het hangt van de complexiteit van de gevallen af).

De IMPFRAN en de correcties worden dan naar het dataverwerkingscentrum teruggebracht. De computer neemt alles op en de gegevens kunnen gebruikt worden als afschriften van het PLAISIR systeem.

Copyright © EROS Inc. 1997

1.5 Beheer van de databank PLAISIR

We zullen nu het geval nemen van een instelling die regelmatig met PLAISIR werkt om een evaluatie van haar patiënten te maken ; we zullen dan uitleggen hoe deze instelling haar PLAISIR databank kan bijwerken.

Wanneer een ziekenhuis met het systeem PLAISIR begint te werken moet eerst **elke patiënt** het voorwerp uitmaken van een evaluatie PLAISIR. Deze evaluatie moet zo vlug mogelijk verricht worden zodat men een profiel van de patiënten van de instelling **op een bepaald moment** krijgt. Het aantal "verpleegsters-evaluatrices" is beperkt en omwille van het feit dat een verpleegkundige dagelijks van 5 tot 12 patiënten kan evalueren is het natuurlijk onmogelijk op dezelfde dag een evaluatie van alle patiënten van de instelling te krijgen. Daarom kan de evaluatieperiode in een instelling van enkele dagen tot enkele weken duren. Dit toestand is niet echt problematisch want de toestand van de patiënten in de instellingen die het FRAN gebruiken blijft stabiel en men zal uiteindelijk over een stipt beeld van de vereisten van de patiënten kunnen beschikken. De datum (bv, in de afschriften van het systeem PLAISIR) van de observaties wordt bepaald met **de maand en het jaar** waarin de meerderheid van evaluaties zijn verricht : bij voorbeeld : 06 - 1994. Hetzelfde principe geldt voor de bijwerking van de databank. We zullen niet meer op dit punt terugkomen.

Wanneer de instelling een eerste profiel van de patienten heeft gekregen moet ze dan nog kiezen voor de frequentie van bijwerking. Verschillende factoren komen in aanmerking voor de bepaling van deze frequentie maar het gaat voornamelijk om kosten en baten. Een regelmatige bijwerking van de databank is duur maar het is een noodzakelijk kwaad voor de instelling die een intensief gebruik maakt van de gegevens van PLAISIR op klinisch en administratief niveau en die voortdurend over een precies profiel van patiënten wil beschikken. Er is dus geen sprake van algemene regels op het gebied van de frequentie voor het bijwerken van gegevens. In Quebec wordt de frequentie in concertatie met alle instellingen van een zelfde regio bepaald. Deze schommelt tussen eenmaal (minimum)tot viermaal (maximum) per jaar met uitzondering van de instellingen voor middenlang verblijf die hun databank eenmaal per maand bijwerken.

De bijwerking van de gegevens wordt niet op uniforme wijze toegepast. De nieuwe evaluatie betreft de patiënten waarvan de toestand veranderd is of degenen die na de laatste bijwerking van de databank werden opgenomen. Men kan ook deze gelegenheid aangrijpen om de dossiers van de patiënten die vertrokken zijn uit de databank te schrappen (overlijden, overbrenging,...).

Stricte regels moeten nageleefd worden bij het oprichten van de databank zodat de integriteit en vertrouwelijkheid van gegevens kan gewaarborgd worden. Deze regels en procedures zijn uitgelegd in een document : **"Identificatie van het programma en van de personen belast met de evaluatie - register van de patiënten" (Identification du programme et des évaluateurs - Registre des bénéficiaires)**. Dit document is te vinden in de bijlage van de gids van afschriften van het systeem PLAISIR.

Copyright ° EROS Inc. 1997

1.6 Waarborg van de kwaliteit van gegevens

Verschillende maatregelen worden genomen om de kwaliteit van de door het systeem PLAISIR verzamelde gegevens te garanderen. We hebben al sommige van deze maatregelen in de vorige bladzijden besproken maar dit onderwerp is heel belangrijk. Daarom zullen we opnieuw alle deze maatregelen in deze afdeling nader bepalen.

De sleutelfiguur van het evaluatieproces is de verpleegster belast met de evaluatie. In het algemeen behoort ze tot het betreffende ziekenhuis en ze heeft *a priori* nooit evaluaties gemaakt waarvan de omvang en de afgeleide procedures op degenen van het systeem PLAISIR lijken. Ze moet dus een opleiding volgen om evaluaties met het systeem PLAISIR te kunnen verrichten. Deze opleiding geschiedt in twee fasen. De eerste fase bestaat uit een **groepsopleiding** (een maximum van twaalf mensen maar in het algemeen 4 of 5 personen tegelijkertijd) die **twee dagen** zal duren. In deze fase wordt de nadruk gelegd op de studie van het FRAN, rubriek per rubriek, met behulp van het referentiehandboek van dit systeem. Op de theorie volgt een praktische oefening waarbij de "studenten" een fictieve patiënt met behulp van het FRAN moeten evalueren.

De tweede fase van dit proces is **een individuele opleiding "te velde"**die ook twee dagen zal duren. Hierna volgt de beschrijving van deze opleiding.

Na een groepsopleiding van twee dagen keert de verpleegster terug naar haar ziekenhuis en zal daar tien evaluaties met PLAISIR moeten maken. Daarna komt een "trainer-verpleegster" naar het ziekenhuis. Ze zal onder de tien door de student geëvalueerde patiënten er drie willekeurig kiezen en haar eigen evaluatie geven. Dan ontmoeten de twee elkaar om hun evaluaties te vergelijken. Ze zullen daarna samen de 7 resterende evaluaties herlezen. Dit gebeurt op één dag. De student zal nog 10 nieuwe evaluaties maken. Wanneer deze evaluaties klaar zijn komt de trainer-verpleegster naar het ziekenhuis terug om een eigen evaluatie te maken van 6 patiënten onder de 10. Ze zal daarna de student verpleegster ontmoeten om een vergelijking tussen de verschillende evaluaties te kunnen maken. Dit gebeurt ook op één dag.

Dank zij het proces van herlezing (desk-review) kan men de verpleegsters vinden die met de methode van evaluatie problemen kennen. Ze krijgen de gelegenheid om "follow up" lessen te volgen (individueel of per groep) ; De inhoud en omvang van deze lessen kunnen heel verschillend zijn. Het hangt van de aard van de opgespoorde problemen af. Men heeft ook gedacht aan bijkomende cursussen voor al opgeleide verpleegkundigen die geen evaluaties hebben gedaan tijdens een lange periode (1 jaar of meer).

Het aantal van opgeleide trainers wordt opzettelijk beperkt. Toen men in 1984 met de toepassing van dit systeem is begonnen had men eerst gedacht dat de opleiding in de verhouding 1 trainer voor 100 bedden zou gebeuren. Op die manier wilde men garanderen dat elke trainer een voldoende aantal evaluaties zou kunnen verrichten zodat haar/zijn handigheid niet verloren zou gaan. Op den duur heeft men vastgesteld dat een trainer voor een gemiddelde van 50 bedden wordt opgeleid maar de praktijk heeft aangetoond dat dit aantal voor de meerderheid van trainers voldoende was om de goede kwaliteit van de gegevens te kunnen waarborgen. Het opleiden van een groter aantal trainer-verpleegsters dan wat aanvankelijk voorzien was kan door verschillende factoren uitgelegd worden : veel ziekenhuizen zijn klein en in sommige instellingen had de direktie

Copyright ° EROS Inc. 1997

geëist dat iedere hoofdverpleegster de verantwoordelijkheid van evaluaties binnen haar zorgsafdeling zou dragen.

Het sleutelelement in de waarborg van de kwaliteit van gegevens is natuurlijk het proces van herlezing (desk-review) van alle evaluaties en de eventuele correctie ervan na een contact tussen de trainer en de verpleegkundigen van de patiënt. Om de verschillende problemen te kunnen opsporen worden de verpleegsters door de computer geholpen. Die wordt geprogrammeerd om vanaf het begin de onregelmatigheden te vinden en deze aan de verpleegsters belast met de herlezing van de IMPFRAN te melden. Het tweedelig kenmerk van de evaluaties PLAISIR is ook van groot belang in het proces van herlezing. Met het FRAN krijgt men twee beelden van eenzelfde patiënt : zijn psycho-bio-sociaal profiel en het profiel van de vereiste verpleegkundige- en begeleidingszorgen. Een ervaren verpleegster zal vrij gemakkelijk de incoherenties tussen de twee profielen kunnen ontdekken. Ze zal dan meer preciese vragen kunnen stellen tijdens een telefonisch contact met de verpleegkundigen of met de evaluatrice. Indien de herlezing van de IMPFRAN een patiënt betreft die al in het verleden een evaluatie met het systeem PLAISIR had gekregen, zal de verpleegkundige, belast met het herlezen, een vergelijking moeten maken tussen de recente en de vorige IMPFRAN. Dat is noodzakkelijk om incoherenties te kunnen vinden. Men kan stellen dat de ervaring een echte belangrijke troef in het proces van herlezing is. Sommige verpleegsters hebben sinds 1984 al tienduizend IMPFRANs herlezen, wat een niet te onderschatten bijdrage voor hun werk is.

Het proces van herlezen-corrigeren is ook een continu opleidingsproces voor de met de evaluaties belaste verpleegsters want bij de telefonische contacten die ze met de met de herlezing belaste verpleegsters hebben worden ze op de hoogte gebracht van hun fouten en nalatigheden. Bovendien zijn dezelfde verpleegsters belast met de herlezing van IMPFRANS en met de opleiding van de met de evaluaties belaste verpleegsters. Ze hebben dus een goede kennis van FRAN-rubrieken die problematisch voor hen kunnen zijn, ze kunnen dus er tijdens de informatiezittingen meer aandacht aan besteden.Deze verpleegsters (belast met het herlezen) spelen ook de belangrijkste rol bij het herlezen en bijwerken van het PLAISIR systeem (formulier en referentiehandbook). Ze zijn op de hoogte van problemen in verband met het gebruik van het systeem en zijn dus in staat om pertinente oplossingen voor te stellen.

Naast het microscopisch herlezen van de IMPFRAN gebeurt ook het macroscopisch herlezen van de afschriften van het PLAISIR systeem. Deze laatste stap biedt de mogelijkheid om de systematische fouten (inflatie in de evaluaties) te vinden die bij het individueel herlezen van de evaluaties onopgemerkt zijn gebleven. Bij die methode trekt men ook een vergelijking tussen de huidige afschriften van een programma of instelling en de vorige.

In zeldzame gevallen blijkt dat al deze maatregelen onvoldoende zijn geweest om de geldigheid van de gegevens te kunnen garanderen. In deze gevallen kan men nog een beroep doen op verpleegkundigen die buiten het ziekenhuis werken en die met de evaluatie, de herlezing en opleiding belast worden. In het kader van een buitengewone procedure kunnen deze verpleegkundigen gevraagd worden een evaluatie ter plaatse te maken.

Copyright © EROS Inc. 1997

2. ALGEMENE BESCHRIJVING VAN HET REGISTRATIE-FORMULIER VAN VERPLEEGKUNDIGE AKTIVITEITEN (FRAN).

Het FRAN bevat twee afdelingen.

De eerste afdeling (I) dient om de patiënt te identificeren, zijn bio-psycho-sociaal profiel te beschrijven en de **toegediende** therapiëen of zorgen te bepalen.

Men kan in de eerste afdeling 18 verschillende delen onderscheiden :

A- Identificatie
B- Revalidatietherapie (**toegediende** zorgen)
C- **Toegediende** verpleegkundige revalidatiezorgen
D- Bijzondere **toegediende** zorgen
E- Medische onderzoeken
F- Diagnoses/problemen
G- Mobiliteit
H- Bepalende factor(en) voor een beperking of verlies aan mobiliteit
I- Beperking of verlies aan mobiliteit van ledematen
J- Compensaties
K- Onafhankelijkheid voor activiteiten van het dagelijkse leven (A.D.L)
L- Bezigheden
M- Bescherming
N- Externe contacten
O- Sociale integratie
P- Psygologische en sensoriële functies
Q- Psychologische problemen
R- Orientatie vermogen

Deze delen worden in hoofdstuk 3 van dit handboek afzonderlijk beschreven.De tweede afdeling (II) bestaat uit een gestructureerde lijst van verpleegkundige handelingen die per thema en op basis van de essentiele behoeften van de patient worden bijeengebracht :

- Ademhaling
- Voeding en hydratatie
- Uitscheiding
- Hygiëne
- Mobiliteit
- Communicatie

En ook op basis van de specifieke behoeften van de opgenomen patiënten :

- Medicatie
- Intraveineuse therapie

Copyright © EROS Inc. 1997

- Behandelingen
- Diagnosestellingen

Deze verschillende thema's worden geidentificeerd bovenaan en in het onderste rechterdeel van de pagina's van het FRAN.

In het handboek stellen we elke verpleegkundige handeling per thema voor. De beschrijving berust op de vier volgende punten :

1. Doel: de beschrijving van het doel van de verpleegkundige handeling.

2. Omschrijving: Opsomming en beschrijving van de verschillende handelingen die deel uitmaken van de verpleegkundige aktiviteiten. Deze lijst is niet exhaustief want sommige begeleidende aktiviteiten staan er niet in om herhalingen te vermijden. Deze handelingen komen toch in aanmerking in de bepaling van de *"tijd"*die wordt vereist om de verpleegkundige handeling te verrichten. Het gaat hier om de volgende handelingen :

- het verpleegplan raadplegen,
- de handen wassen,
- het materiaal verzamelen en klaarmaken,
- de patiënt identificeren,
- inlichtingsgesprek met de patiënt voeren over verzorgingsaktiviteiten,
- de patiënt isoleren,
- de patiënt installeren of her-installeren.

3. Aanwijzingen: beschrijving van de verschillende parameters die in het FRAN moeten worden opgenomen.

4.Begeleidingswijze: een voorbeeld van elke begeleidingstechniek die door de patiënt kan worden vereist

Deze verschillende items zijn niet exhaustief en dit handboek zal de technische handboeken van een ziekenhuis ook niet vervangen. We hebben bijvoorbeeld niet alle doelen van een verpleegkundige handeling opgesomd noch hebben we een volledige beschrijving van de verzorgingstechnieken gegeven. We denken dat dit handboek een precieuze hulp aan de verpleegster zal verlenen in de keuze en opname van de verpleegkundige handelingen in het FRAN.

Copyright ° EROS Inc. 1997

3. IDENTIFICATIE VAN DE PATIENT EN BIO-PSYCHO-SOCIAAL PROFIEL (AFDELING I).

A. IDENTIFICATIE

Kanton, SSP nummer van het ziekenhuis, zorgafdeling, nummer van de patient (volgnummer), verpleegkundige belast met evaluatie :

- De gevraagde informatie is aanwezig in het document "*Identificatie van het programma en van de met de evaluatie belaste personen* "of in het *"patiëntenregister"*.

- Het nummer van de patient bestaat uit drie cijfers die uit "*het patiëntenregister*" overgeschreven worden.

Datum van de observatie

- De gevraagde informatie in volgorde verschaffen : het jaar, de maand en de dag. Men zal de datum van de dag na zeven dagen observatie opschrijven. Een voorbeeld : indien een evaluatie wordt verricht van dag 7 tot dag 13 inbegrepen, dan zal de datum van observatie de 14de zijn.

Inhoud van de observatie :

- De observatie moet normaal een periode van 7 dagen dekken. In het geval van patiënten die het ziekenhuis regelmatig verlaten (1 of 2 dagen per week, in het weekend) geldt de observatie alleen voor de dagen van de week waarop deze patiënten in het ziekenhuis aanwezig zijn. In zo'n geval moet dus het juiste aantal dagen van observatie verduidelijkt worden (b.v 5 dagen op 7). In het geval van patiënten die tijdens de observatieperiode een **uitzonderlijk** verlof hebben moeten nemen zal men de omvang van de noodzakelijke zorgen voor de dag(en) van afwezigheid moeten evalueren naar gelang van de gemiddelde zorgen die normaal voor deze dag(en) voorzien worden. In dit geval dekt de observatie een periode van 7 dagen. Dit moet in het formulier in het gepaste vak vermeld worden.

Naam van de patiënt/Geboortedatum :

- De geboortenaam van de betrokken patiënt rechtstreeks in het gepaste vak van het formulier inschrijven met de eerste twee (2) letters van zijn voornaam. Indien de patiënt een getrouwde vrouw is moet ook de naam van haar echtgenoot opgeschreven worden. De geboortedatum van de patiënt moet ook in het gepaste vak vermeld worden.

Copyright © EROS Inc. 1997

Geslacht

- Het gepaste antwoord aankruisen.

Datum van opname

- **De datum van opname in het ziekenhuis** opschrijven. De datum blijft dezelfde zelfs als de patiënt tijdelijk in een andere ziekenhuis of in een andere afdeling van hetzelfde ziekenhuis wordt opgenomen.

- Indien de patiënt naar huis is gestuurd en minder dan zes maanden na de eerste opname opnieuw in het ziekenhuis opgenomen wordt, moet de datum van de **eerste opname** opgeschreven worden. Indien de patiënt meer dan zes (6) maanden thuis is gebleven moet de nieuwe datum van opname opgeschreven worden.

Copyright ° EROS Inc. 1997

B. REVALIDATIETHERAPIE (toegediende zorgen)

Met revalidatietherapie bedoelt men de toegediende zorgen in physiotherapie, ergotherapie en/of orthophonie. Deze zorgen hebben als bedoeling de sociale, fysieke of psychologische functies en/of vermogens van de patiënt te vergroten of te behouden.

De duur (het aantal minuten) van elke therapie gedurende een week en het aantal dagen waarop therapieën worden togediend moeten vermeld worden.

Deze cijfers worden bepaald door de zorgen die aan de patiënt tijdens de week van observatie worden toegediend[5]. Soms is de frequentie van een bepaalde verzorging lager dan eenmaal per week (eenmaal om de twee weken). In zo'n geval worden de volgende inlichtingen in het vak "het aantal minuten per week"opgeschreven : het aantal minuten per week, het aantal minuten om de 2 weken **verdeeld door 2**, men zal ½ invullen in het vak "aantal dagen per week", **zelfs als de patiënt tijdens de laatste week geen zorgen heeft gekregen.** Wat de maandelijkse toegediende zorgen betreft wordt dezelfde regel toegepast.

Indien een bepaalde zorg niet wordt toegediend **moet** men **0 (nul)** schrijven in de 2 overeenkomstige vakjes want een leeg vak wordt verklaard **als een gebrek aan informatie en niet als het feit dat een zorg niet werd toegediend**. Indien slechts het aantal dagen/week bekend is, een **?** in het vak "aantal minuten/week"vermelden.

Hier volgt het voorbeeld van en patiënt aan wie geen revalidatiezorgen worden toegediend.

	Aantal minuten per week	Aantal dagen per week
Physio	0	0
Ergo	0	0
Ortho	0	0

5 De zorgen kunnen aan het individu of aan een groep toegediend worden.

Copyright © EROS Inc. 1997

C. TOEGEDIENDE REVALIDATIEZORGEN

Met toegediende revalidatiezorgen bedoelt men elke handeling verricht door het verpleegkundig personeel om de onafhankelijkheid van de patiënt in één of verscheidene aktiviteiten van het dagelijkse leven (A.D.L) te vergroten. Een voorbeeld ervan is het geval van een patiënt met cognitieve stoornissen die moeilijkheden heeft om bepaalde A.D.L te verrichten : de patiënt aanmoedigen, oriënteren en onder toezicht houden **maar hem altijd zonder hulp (de patiënt zelf) laten begaan,** zijn voorbeelden van verpleegkundige revalidatie-aktiviteiten waarvan de bedoeling is de onafhankelijkheid van de patiënt te behouden. Het gaat ook om handelingen waarmee het verpleegkundig personeel de autonomie van de patiënt probeert te behouden, b.v, het vermogen van de patiënt om zelf zijn/haar leven te kunnen leiden (zijn kledingstukken kiezen).

De categoriëen van aktiviteiten waarvoor de patiënt training kan krijgen zijn de volgende :

- de voeding ;
- de uitscheiding (gebruik van de wc, bedpan, urinaal, blaasrevalidatie) ;
- hygiënische zorgen (hygienische lichaamsverzorging, tanden poetsen) en kleding ;
- de mobiliteit (wandel, gebruik van rolstoel) en mobilisatie in bed.
- overbrengingen

Aanduiden indien de patiënt tijdens de evaluatieperiode verpleegkundige revalidatiezorgen heeft gekregen of niet. Indien hij zo'n zorgen heeft gekregen, codes omcirkelen die met de categorie(en) van aktiviteit(en) van revalidatie overeenkomen. Voor **elke categorie** het aantal dagen per week aanduiden waarop revalidatie-handelingen worden verricht. "0" opschrijven in de vakjes van de niet-toegediende zorgen.

C. TOEGEDIENDE REVALIDATIEZORGEN	
1. ☐ nee 2. ☐ ja	
Indien ja, het aantal dagen/week aanduiden.	
1. Training voor voeding	☐
2. Training voor uitscheiding	☐
3. Training voor hygienische verzorging en kleding	☐
4. Training voor verplaatsingen of mobilisatie in bed	☐
5. Training voor transfers	☐

Copyright © EROS Inc. 1997

Het niet invullen van deze rubriek wordt verklaard als een gebrek aan informatie en niet als het feit dat geen revalidatiezorgen werden toegediend.

Het feit dat men met "ja" antwoordt en dat er niks in het vak "aantal dagen/week" wordt opgeschreven wordt verklaard als het niet-verrichten van een bepaalde zorg en niet als een gebrek aan informatie.

Hier volgen er voorbeelden van verpleegkundige handelingen m.b.t revalidatie :

- de patiënt helpen en onder toezicht houden bij het leren van het gebruik van aangepaste voorwerpen ;

- een patient met cognitieve deficiënties helpen en aanmoedigen om zelfstandig te kunnen eten. Het gebruik van bepaalde voorwerpen aan de patiënt voorstellen en orientatie verlenen over de fases die hij zal moeten volgen maar de patient zelf laten eten ;

- de incontinente patient om de twee uur naar het toilet brengen of/en het gebruik van bedpan of urinaal voorstellen zodat de patient weer continent wordt ;

- een patiënt helpen en begeleiden in het leren van het gebruik van aangepaste voorwerpen om zijn autonomie voor de hygienische zorgen te vergroten (aangepaste washandjes en tandenborstels, b.v) ;

- begeleiding bieden aan de patiënt met cognitieve stoornissen voor elke fase van het aankleden. De patiënt kiest zijn kleding en kleedt zich zelf aan ;

- de patiënt leren hoe zich met een rolstoel te verplaatsen (met en zonder motor). Zijn/haar techniek verbeteren indien nodig ;

- de patient leren om in zijn/haar bed te bewegen met behulp van hekken of stutbalken ;

- de patiënt technieken geven voor de verplaatsing van bed naar zetel of naar een andere plaats en omgekeerd.. De patiënt onder toezicht houden en zijn/haar techniek verbeteren.

De rubriek C.1 **psychiatrische revalidatie** betreft alleen patiënten die in psychiatrie worden behandeld. "Ja" aankruisen indien de patiënt een leerprogramma voor autonomie in activiteiten van het dagelijkse leven volgt met zijn sociale reinsertie als bedoeling.

Copyright © EROS Inc. 1997

D. BIJZONDERE TOEGEDIENDE BEHANDELINGEN

Vermelden indien de patiënt binnen de 7 dagen van observatie één of verscheidene van de volgende bijzondere behandelingen heeft gekregen. Indien ja, een teksthaak (√) gebruiken om aan te duiden dat de behandeling in het ziekenhuis van opname (INT) of in een ander (EXT) werd toegediend. Wat de drie laatste behandelingen betreft (ulcus varicosum, doorligwond, pedicure), met een teksthaak (√) aanwijzen indien de behandeling is toegediend.

D.01	**Chimiotherapie**	houdt alle vormen van behandeling in (geneesmiddelen inbegrepen), toegediend met alle mogelijke toegangswijzen, binnen of buiten het ziekenhuis.
D.02	**Radiotherapie**	houdt alle types van toegediende radiotherapie in binnen of buiten het ziekenhuis.
D.03	**Inhalotherapie**	houdt alle respiratorische therapiëen in, toegediend door een **inhalotherapeut** zoals : fysiologische ademhalingsoefeningen, aerosol en anderen.
D.04	**Dialyse**	omvat de peritoneale dialyse, de hemodialyse en de hemofiltratie ; de behandeling wordt binnen of buiten het ziekenhuis toegediend.
D.05	**Transfusie**	omvat de bloedtransfusies of de transfusies van bloedderivaten.
D.06	**Parenterale voeding**	omvat de toediening van een hypertonische oplossing van glucose, aminozuren, elektrolyten en water in een groot bloedvat (bv.sub-claviaal).
D.07	**Ulcus varicosum**	letsel op de onderste ledematen dat wordt veroorzaakt door een chronische veineuze insufficiëntie of door een periferische vaatinsufficiëntie.
D.08	**Doorligwond**	weefselnecrose op een botprominentie veroorzaakt door frictie of druk. Men spreekt ook van doorligwonde of ulcus per decubitum. Eerste en tweede graad : roodheid, abrasie of flycteen.
D.09	**Doorligwond**	weefselnecrose op een botprominentie veroorzaakt door frictie of druk. Men spreekt ook van doorligwonde, ulcus per decubitum. Derde en vierde graad : vernietiging van de huid en van de zachte onderliggende weefsels. Met de vierde graad worden spieren, pezen en botten getroffen

Copyright © EROS Inc. 1997

D.010 **Pedicure** inclusief de verzorging van likdoorn, ingegroeide nagels,....De behandeling kan toegediend worden door het verpleegkundig personeel of door een deskundige die niet behoort tot het verpleegkundig personeel (b.v de pedicuur).

In gevallen waarin de frequentie van bepaalde behandelingen lager dan eenmaal per week is zal men deze zorgen aankruisen als ze tenminste eenmaal om twee weken worden toegediend.

Noch door ja of nee antwoorden zal als een gebrek aan informatie verklaard worden en niet als de afwezigheid van bijzondere behandelingen.

E. MEDISCHE ONDERZOEKEN

Het aantal medische onderzoeken **per maand** voor de patiënt opschrijven.

Indien de patiënt slechts om de **x** maanden door een arts wordt onderzocht, **1/x** opschrijven.

Indien de patiënt niet werd onderzocht, 0 opschrijven (nul).Een blank vak wordt verklaard als een gebrek aan informatie en niet als de afwezigheid van medische onderzoeken.

Copyright © EROS Inc. 1997

F. DIAGNOSES/PROBLEMEN

Diagnoses en problemen die de patiënt betreffen in de lijst omcirkelen. De diagnoses en problemen van de patiënt die niet op de lijst staan moeten ook in het gepaste vak vermeld worden . Het aantal problemen en diagnoses die voor de patiënt gesteld worden is onbeperkt. Ze moeten toch naar belang gerangschikt worden :1°, 2° (diagnose 1° is de voornaamste) links van elke diagnose en probleem.

Diagnoses en problemen waarover we het hier hebben zijn aktieve diagnoses en problemen. Het gaat om :

- chronische ziektes of problemen waaraan de patiënt voortdurend lijdt,
- acute ziektes of problemen die in de zeven dagen van observatie voorkomen,
- ziektes of problemen die in het verleden zijn voorgekomen maar waarvan de nawerkingen de patiënt nu treffen.

Copyright © EROS Inc. 1997

Algemene regels voor de indeling in dimensies

G - MOBILITEIT
K - ONAFHANKELIJKHEID (VOOR DE A.D.L)
L - BEZIGHEDEN
O - SOCIALE INTEGRATIE
R - ORIENTATIEVERMOGEN

1. De patiënt zal ingedeeld worden volgens van zijn/haar persoonlijke vermogens, verbeterd dank zij mecanische hulpmiddelen of aangepaste apparatuur die door de patiënt werkelijk gebruikt worden (b.v : wandelstok, brillen, rolstoel, loopkader...). In het bijzondere geval van orientatievermogens kunnen de capaciteiten door het gebruik van geneesmiddelen verbeterd worden.

2. De indeling van de patiënt wordt bepaald door haar/zijn werkelijke vermogens op het gebied van mobiliteit, onafhankelijkheid, sociale integratie en orientatie en zelfs de bezigheden. **Een persoon dient te worden ingedeeld op grond van zijn feitelijke mate van capaciteit en niet op grond van datgene waartoe de waarnemer hem in staat acht.**

3. Een tijdelijke vermindering van mobiliteit, onafhankelijkheid, sociale integratie en orientatievermogens of een minder gunstige ervaring op het gebied van de bezigheden op het moment van de gegevensverzameling zouden de indeling van de patiënt in een minder ongustige categorie die meer met zijn/haar normale staat overeenkomt. (categorie met een lagere code) niet mogen verhinderen.

4. De vijf dimensies (mobiliteit, onafhankelijkheid, bezigheden, integratie, orientatievermogen) zijn van toepassing op alle individuen en de categoriëen die elk van de dimensies beschrijven zijn onderling exclusief. Dit impliceert dat slechts één categorie voor elke dimensies van de patiënt moet weerhouden worden. In geval van twijfel m.b.t de categorie van een persoon dient hij in de minst gunstige categorie worden ingedeeld. (d.w.z die met een hogere code).

Copyright © EROS Inc. 1997

G. MOBILITEIT

Mobiliteit is het vermogen van een persoon om zich effectief in zijn omgeving te kunnen verplaatsen. Om dit vermogen te kunnen evalueren houdt men rekening met het autonome gebruik van mecanische hulpmiddelen (prothese, orthese, wandelstok, rolstoel, loopkader...) **Met de hulp van anderen wordt er geen rekening gehouden.** Het voornaamste gehanteerde criterium voor de indeling van de mobiliteit van de patiënt is de verplaatsingsruimte, d.w.z de reikwijdte van de mobiliteit vanaf een referentiepunt (het bed of de stoel van de patiënt). De verplaatsingsruimte van de patiënt hangt van zijn/haar leeftijd en geslacht af. In het geval van personen die in een instelling leven zal de verplaatsingsruimte van de personen die tot dezelfde groep geslacht-leeftijd behoren als normaal beschouwd worden. In de schaal die volgt komen de eerste drie categoriëen met een normale verplaatsingsruimte overeen terwijl in de volgende categoriëen deze ruimte steeds kleiner wordt.

De code van de categorie omcirkelen die de meest zorgvuldigde beschrijving van de mobiliteit van de patiënt weergeeft. De verschillende categoriëen zijn onderling exclusief : slechts één mag weerhouden worden.

Indien men de categorie 01 kiest, rechtstreeks naar afdeling 1 gaan, anders moet de afdeling H. "***Bepalende factoren voor de beperking of het verlies van mobiliteit***" ingevuld worden.

G.01 **Volledige mobiliteit :**

- Deze categorie omvat personen waarvan de verplaatsingsruimte als normaal wordt beschouwd. (Met uitzondering van de personen die tot de categoriëen 2 en 3 behoren).

G.02 **Onregelmatige vermindering van mobiliteit**

- Deze categorie omvat personen die door een onregelmatig incapaciteit worden getroffen.(wisselend verloop van de ziekte, rhumatoïde arthritis of ostéo-arthrose, bronchitis-lijders wiens uithoudingsvermogen door het klimaat wordt belemmerd, ernstige asthma-patiënten). **Met uitzondering van deze periodes heeft de patiënt een normale verplaatsingsruimte.**

G.03 **Belemmerde mobiliteit (traagheid)**

- Deze categorie omvat personen waarvan de verplaatsingsruimte normaal is maar waarvoor de verplaatsingen meer tijd zullen kosten wegens belemmeringen ten gevolge van gezichtsproblemen, onzekerheid. Een verstedelijkte omgeving kan ook problemen veroorzaken in verband met het gebruik van het openbaar vervoer. De persoon is niettemin in staat om **onder alle omstandigheden en zonder de hulp van anderen** deze moeilijkheden te overwinnen.

Copyright © EROS Inc. 1997

G.04 **Verminderde mobiliteit**

- Deze categorie omvat personen wiens mobiliteit verminderd is wegens een visuele stoornis of ten gevolge van onzekerheid, zwakte, debiliteit, stoornissen van hart of ademhaling ; of, in een verstedelijke samenleving, door moeilijkheden om onder alle omstandigheden van het openbaar vervoer gebruik te maken. Deze personen kunnen zich verplaatsen zonder de hulp van anderen in de buurt van hun instelling maar zijn niet in staat **overal te gaan zonder de hulp van anderen.**

G.05 **Mobiliteit beperkt tot de buurt van de instelling**

- Deze categorie omvat personen waarvan de onafhankelijke verplaatsingen normaal tot de buurt van de instelling worden beperkt. We vinden ook in deze categorie de mensen die zich uitsluitend op het terrein van de instelling of in de naburige straten kunnen verplaatsen.

G.06 **Mobiliteit beperkt tot de instelling**

- Deze categorie omvat personen die zich **gewoonlijk** alleen binnen de instelling op een onafhankelijke wijze kunnen verplaatsen. Ook onder deze categorie : de personen die hun bed zelf niet kunnen verlaten maar die zich daarna op een onafhankelijke wijze binnen de instelling kunnen verplaatsen (b.v met behulp van een rolstoel).

G.07 **Mobiliteit beperkt tot de verdieping van de kamer**

- Deze categorie omvat personen die zich **gewoonlijk** alleen op **de verdieping van hun kamer** onafhankelijk kunnen verplaatsen.Ook onder deze categorie : de personen die niet alleen kunnen opstaan maar die zich daarna op de verdieping van hun kamer onafhankelijk zullen verplaatsen (b.v met een rolstoel).

G.08 **Mobiliteit beperkt tot de kamer**

- Deze categorie omvat personen die zich **gewoonlijk** alleen in hun kamer onafhankelijk kunnen verplaatsen. Onder deze categorie : de personen die niet alleen kunnen opstaan maar die zich daarna in de kamer kunnen verplaatsen.

G.09 **Geen mobiliteit**

Deze categorie omvat personen die gewoonlijk bedlegerig zijn en die niet in staat zijn om zich onafhankelijk te verplaatsen vanuit het bed naar de stoel.

Copyright ° EROS Inc. 1997

H. BEPALENDE FACTOREN VOOR DE VERMINDERING OF VERLIES VAN MOBILITEIT

Welke factoren beperken de verplaatsingen van een patiënt ? De code(s) van de **bepalende factoren voor de vermindering of verlies van mobiliteit** omcirkelen Deze factoren zijn de volgende :

inherent aan de patiënt zelf

H.01 **Blindheid**

- Deze categorie omvat personen die helemaal blind zijn. De semi-zienden of patiënten met gezichtsstoornissen zullen in categorie H.13 ingedeeld worden.

H.02 **Zwaarlijvigheid**

H.03 **Evenwichtsstoornissen**

H.04 **Zwakheid, fragiliteit**

H.05 **Psychologische stoornissen**

- We vinden in deze categorie patiënten die in hun verplaatsingen beperkt zijn door verlegenheid, angst of een gebrek aan motivatie en ook mensen met cognitieve stoornissen maar **zonder** gedragsproblemen zoals agressiviteit.

H.06 **Psychiatrische problemen**

- We vinden in deze categorie patiënten met psychiatrische problemen en personen met cognitieve stoornissen **met** een probleem van agressiviteit.

H.07 **Hart- en kransslagaderinsufficiëntie**

H.08 **Ademhalingsproblemen**

Copyright © EROS Inc. 1997

H.09 **Herstelperiode**

H.10 **Amputatie**

H.11 **Deficiënties van de spieren en van het skelet**

- Deze categorie omvat de mensen die aan deficiënties van het skelet en van de spieren lijden ten gevolge van een pathologie zoals AVC, multiple sclerose,...of andere.

H.12 **Terminaal stadium van een ziekte**

H.13 **Andere**

- preciseren : vb. Neurologische aandoening, berperking van het gezichtsvermogen.

En/of inherent aan de instelling :

H.14 **Reglement**

- bv. : gesloten dienst, verpleegkundig personeel dat de verplaatsingsruimte van de patiënt zal beperken.

H.15 **Architecturale belemmeringen**

H.16 **Andere**

- preciseren

De met de evaluatie belaste verpleegkundige zal maximum drie bepalende factoren weerhouden en de volgorde ervan aanduiden. (1 : de meest belangrijke ; 3 de minst belangrijke)

Voorbeeld : H.07 Kransslagaderinsufficiëntie (1ste)
H.03 Evenwichtsstoornissen (2de)

Copyright © EROS Inc. 1997

I. VERMINDERING OF VERLIES VAN HET GEBRUIKSVERMOGEN VAN EEN LEDEMAAT

Localisatietabel

- de code(s) in de tabel omcirkelen die met de getroffen ledematen of lichaamsgedeeltes overeenkomen naar gelang van de types van problemen (beperking, immobiliteit, amputatie),

- Indien eenzelfde ledemaat aan beide kanten (links-rechts) wordt getroffen b.v door een beperking, moet men noch de code van de linkse hand (01) noch de code van de rechtse hand (02) omcirkelen maar wel de code die beide handen omvat (03).

- de beperking van een ledemaat is niet noodzakelijk gebonden aan een ziekte of aan de nawerkingen van een ziekte. In bepaalde gevallen gaat het ook om zwakheid of oedemen op de benen die de bewegingen van de patiënt zullen beperken.

- Indien de patiënt geamputeerd werd moet men onderaan de tabel vermelden of hij zorgen krijgt in verband met zijn amputatie (verband) of niet. Het feit dat er niks wordt vermeld wordt wordt niet verklaard als een gebrek aan zorgen maar wel als een gebrek aan informatie.

- Indien er geen problemen zijn (geen verlies of beperking van het gebruiksvermogen van een ledemaat of van een lichaamsgedeelte) moet toch in afdeling 1.1 vermeld worden of er risico van vallen bestaat. Daarna overgaan naar afdeling K. Anders moet de afdeling J *"hulpmiddel(en)"* ingevuld worden.

- De afwezigheid van informatie op de rubriek"risico van vallen" wordt verklaard als een gebrek aan informatie en niet als een afwezigheid van risico.

- Een **gecompenseerd** risico van vallen wordt beschouwd als de afwezigheid van risico.

J. HULPMIDDELEN

- de code(s) van de hulpmiddel(en) omcirkelen die door de patiënt met een vermindering of verlies van het gebruiksvermogen van een ledemaat worden gebruikt.

- Indien meer dan één hulpmiddel wordt gebruikt moeten ze gerangschikt worden (het eerste hulpmiddel is het meest gebruikt)

Voorbeeld : "02" stok (eerste) (= meestal)
"08" rolstoel (tweede) (= af en toe)

Copyright © EROS Inc. 1997

K. ONAFHANKELIJKHEID VOOR ACTIVITEITEN VAN HET DAGELIJKSE LEVEN (A.D.L)

De onafhankelijkheid voor A.D.L is het vermogen van het individu om de basisactiviteiten (persoonlijke verzorging, voeding) en *"instrumentale"* activiteiten van het dagelijkse leven (huishouding, bereiding van maaltijden) onafhankelijk te kunnen verrichten.

Het gaat hier dus om personen die binnen een instelling leven ; daarom zal men eerder het potentieel van het individu inschatten en niet de capaciteiten die de institutionele omgeving hem feitelijk toelaat uit te oefenen. Zo is het te verwachten dat het meerendeel van de personen die in een instelling verblijven geen gelegenheid zullen hebben om voor hun maaltijd te zorgen. Men zal toch proberen te bepalen of ze in staat zouden zijn om hun maaltijd te bereiden. Indien ze daartoe wel in staat zijn zal men hun vermogen gelijkstellen aan het vermogen van een individu dat deze activiteit werkelijk verricht. Het nader bepalen van de **werkelijke** afhankelijkheid van de patiënt voor de basisactiviteiten zal iets moeilijker zijn : in die instellingen waarin de patiënt geen gelegenheid krijgt om iets onafhankelijk te doen. De met de evaluatie belaste verpleegkundige moet zich de volgende vraag stellen : zou het individu in normale omstandigheden onafhankelijk zijn voor het verrichten van bepaalde activiteiten ? Hier zal men er ook moeten opletten dat het potentieel van het individu niet "geidealiseerd" wordt ; (cfr.de tweede algemene regel voor indeling in hoofdstuk 1).

Dit deel zal ingevuld worden door de code van de categorie te omcirkelen die het beste beeld van de onafhankelijkheid van de patiënt in activiteiten van het dagelijkse leven geeft. Slechts **één** van deze categoriëen zal weerhouden worden want ze zijn onderling exlusief.

K.01 **Onafhankelijkheid**

Deze categorie omvat personen die onafhankelijk zijn wat de activiteiten van het dagelijkse leven betreft zonder afhankelijkheid van mecanische hulpmiddelen, apparatuur of aangepaste omgeving. De hulp van anderen is wel mogelijk maar niet essentieël voor de onafhankelijkheid in activiteiten van het dagelijkse leven (het individu kan **zonder**)

K.02 **Onafhankelijkheid met apparatuur**

Deze categorie omvat onafhankelijke personen maar die hulpmiddelen of een bijzondere apparatuur vereisen. (orthese, prothese, wandelstok, rolstoel, loopkader). Personen aan wie dergelijke middelen worden verstrekt **maar die er geen gebruik van maken**- ze zijn dus niet onafhankelijk- moeten in een andere categorie ingedeeld worden.

Copyright © EROS Inc. 1997

K.03 Onafhankelijkheid met aanpassingen/wijzigingen van de omgeving

Deze categorie omvat personen die van een aanpassing of wijziging van hun onmiddelijke omgeving afhankelijk zijn. Het gaat hier om redelijke aanpassingen van de werkruimte, breedte der deuren, badkamer, toilet. Deze categorie omvat dus ook het individu dat met zo'n aangepaste omgeving onafhankelijk **zou** zijn of het individu dat van deze omgeving gebruik maakt en dus onafhankelijk is.

K.04 Situationele afhankelijkheid ten opzichte van anderen

Deze categorie omvat personen die problemen hebben of zouden hebben indien zij alleenstaand zouden leven bij het realiseren van persoonlijke behoeften, **echter zonder grotendeels afhankelijk van anderen te zijn** ; personen die moeilijkheden hebben bij verplaatsingen buiten de instelling (personen afhankelijk van de hulp van anderen) ; personen met matige orientatieproblemen die alleen met de hulp van anderen opgelost kunnen worden ; personen die met de hulp van mechanische hulpmiddelen of met aangepaste apparatuur onafhankelijk zouden zijn maar die ervan geen gebruik willen maken.

De personen van deze categorie zijn afhankelijk voor **voorspelbare** behoeften die zich minder dan eenmaal per dag voordoen. (voorbeeld : twee tot driemaal per week).

K.05 Afhankelijkheid met lange tussenpozen (eenmaal of minder per 24 uur)

Deze categorie omvat personen die van anderen **afhankelijk zijn of zouden zijn indien zij alleenstaand zouden leven** om de voorspelbare behoeften te realiseren die eenmaal per dag of minder voorkomen : huishouding, bevoorrading, voeding, schoonmaak, veiligheid...
Deze personen zijn afhankelijk van ondersteuning en/of supervisie éénmaal per 24 uur of minder op **voorspelbare** ogenblikken.

K.06 Afhankelijkheid van anderen meer dan eenmaal in 24 uur op voorspelbare momenten

Deze categorie omvat personen die s'avonds en s'morgens van de hulp van anderen afhankelijk zijn en ook personen die hulp nodig hebben voor behoeften die met korte tussenpozen voorkomen (om de drie of vier uur overdag, om de drie of vier uur overdag en soms 'snacht, om de drie of vier uur overdag en 'snacht) bv : persoonlijke verzorging, voeding, verplaatsing in de onmiddelijke omgeving, vervanging van beddegoed... Het gaat om **voorspelbare** behoeften **en de mensen die hulp verlenen hoeven niet altijd aanwezig te zijn** maar eerder op voorspelbare momenten naast de patiënt aanwezig zijn.

Copyright © EROS Inc. 1997

K.07 **Afhankelijkheid van anderen met korte en onvoorspelbare tussenpozen**

Deze categorie omvat personen die problemen hebben om aan onmiddelijke behoeften tegemoet te komen. (toiletgang, opstaan,...) Het gaat in het bijzonder om personen die wegens geestelijke zwakte of instabiliteit niet alleen kunnen gelaten worden. De personen van deze categorie vereisen een quasi-voortdurende of voortdurende beschikbaarheid van anderen, **wat niet betekent dat die hulp of dat toezicht gebruikt zullen worden.** Men zal van quasi-voortdurende beschikbaarheid spreken in gevallen waarin het individu voor korte periodes alleen kan gelaten worden (1 à 2 uur).

K.08 **Afhankelijkheid van anderen voor het meerendeel van de behoeften**

Deze categorie omvat de personen die een voortdurende begeleiding en/of hulp vereisen (**Het gaat hier niet alleen om de beschikbaarheid van zo'n supervisie of hulp zoals in cat. 07**). Mensen die aan fysieke deficientie lijden en die iemand vereisen voor het realiseren van het meerendeel van dagelijkse basisbehoeften ; personen die aan zodanige seniliteit lijden of anderzins geestelijk gestoord zijn dat zij een zelfde mate van zorg vereisen. In deze categorie vindt men ook personen die voor korte periodes alleen kunnen gelaten worden (1 of 2 uur).

K.09 **Afhankelijkheid van anderen voor alle behoeften**

Deze categorie omvat personen die voor **alle behoeften voortdurende hulp vereisen** (dag en nacht) : hygienische verzorging, voeding, uitscheiding, kleding,...

Copyright © EROS Inc. 1997

L. BEZIGHEDEN

Bezigheid betreft het vermogen van een individu zijn tijd in te vullen op de wijze die gebruikelijk is voor een persoon in een instelling die tot dezelfde groep leeftijd/geslacht behoort. Alle activiteiten komen hier in aanmerking : arbeid, recreatie, opvoeding, creatieactiviteiten en activiteiten van het dagelijkse leven (basisactiviteiten en ook instrumentele activiteiten).

De code van de categorie omcirkelen die de beste afbeelding geeft van de bezigheden van de betrokken patiënt. De categoriëen zijn onderling exclusief, slechts één ervan mag weerhouden worden.

L.01 Gebruikelijke bezigheid

Deze categorie omvat de personen die met voor hun leeftijdsgroep gebruikelijke activiteiten hun tijd invullen. Doordat deze personen binnen een instelling leven zijn hun activiteiten niet zo gevarieerd als activiteieten van degene die buiten de instelling leven. Men verwacht toch van hen dat zij voortdurend actief zijn, met uitzondering van de normale periodes van middagslaapjes of slaap. Bovendien moet ook vermeld worden dat de gebruikelijke activiteiten in het kader van een instelling niet alleen de basisactiviteiten van het dagelijks leven omvatten maar ook de volgende :

- instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven :boodschappen doen en als het binnen de instelling mogelijk is, aan de huishouding deelnemen, het eten klaarmaken,...
- ontdekkingsactiviteiten : wandelingen, tochten, bezoeken,
- opvoedingsactiviteiten : diverse cursussen,
- ontspanningsactiviteiten :gezelschapsspelletjes,loto, gymnastiek, breien, sport
- ontspanning en informatie : T.V, boeken lezen, naar de radio luisteren,
- diverse vrijwilligersactiviteiten,
- sociale activiteiten : bezoek van vrienden, verwanten, verjaardagsfeesten,...

De bovengenoemde activiteiten kunnen zowel buiten als binnen de instelling waarop het individu verblijft gebeuren.

L.02 Wisselende bezigheid

Deze categorie omvat personen met een wisselend onvermogen om hun gebruikelijke bezigheden te kunnen verrichten als gevolg van aandoeningen zoals epilepsie, migraine, allergie of occasioneel vallen. Een individu dat zijn gebruikelijke activiteiten als gevolg van een korststondige malaise moet schorsen wordt in categorie 01 ingedeeld.

L.03 Beknotte bezigheid

Deze categorie omvat de personen die niet in staat zijn om volledig hun gebruikelijke bezigheden te verrichten. Deze personen hebben dus normale activiteiten maar zijn beperkt in het verrichten ervan : ze kunnen niet alle activiteiten verrichten die met een gebruikelijke

Copyright © EROS Inc. 1997

bezigheid gepaard gaan. Indien de persoon in staat is om (aan) alle activiteiten te verrichten (deel te nemen), kent hij toch beperkingen bij het volledig verrichten van sommige ervan.

L.04 Aangepaste bezigheid

Deze categorie omvat de personen die de gebruikelijke bezigheden van hun leeftijdsgroep niet kunnen verrichten maar die toch in staat zijnom aangepaste activiteiten te verrichten (aanpassing/wijziging in functie van hun beperkingen). Hoewel het individu niet dezelfde bezigheden als de personen van zijn leeftijdsgroep heeft, kan hij toch zijn tijd invullen : ofwel verricht hij dezelfde activiteiten met de hulp van anderen, ofwel wordt de omgeving aangepast ofwel wordt de activiteit zelf aangepast.

L.05 Verminderde bezigheid (qua hoeveelheid tijd)

Deze categorie omvat personen die de hoeveelheid tijd die ze aan hun bezigheden besteden moeten beperken ten gevolge van hun fysieke en/of geestelijke toestand.

L.06 Beperkte bezigheid (qua type van activiteit)

Deze categorie omvat personen die ernstige beperkingen hebben voor deelname aan voor hun leeftijdsgroep gebruikelijke activiteiten. (b.v, mensen die regelmatig vallen) Deze personen moeten zich berperken tot het uitoefenen van **bepaalde activiteiten** beperken. (B.V : met zittende houding).

L.07 Sterk beperkte bezigheid (qua type van activiteit en hoeveelheid tijd)

Deze categorie omvat personen die beperkingen ervaren met het **type** van activiteit (categorie 06) en tegelijkertijd met de **hoeveelheid tijd** die ze aan deze activiteiten besteden (categorie 05).

L.08 Geen bezigheden

Deze categorie omvat personen die voor allerlei redenen niet in staat zijn één of andere activiteit te verrichten.

Copyright © EROS Inc. 1997

L.09 **Ongebruikelijke bezigheid**

Deze categorie omvat personen die aan bepaalde activiteiten deelnemen maar die zich toch niet op een zinvolle manier bezig kunnen houden. De verpleegkundige kan in deze gevallen vaststellen dat het verrichten van de activiteit onzinnig is en dat de betrokkene geen samenhang in zijn handelingen vertoont. Voorbeeld : een individu dat altijd dezelfde bewegingen doet (eenvoudige bewegingen) : hetzelfde voorwerp voortdurend verplaatst dan weer op zijn plaats zet, een voorwerp op een dwangmatige wijze manipuleert.

Copyright © EROS Inc. 1997

M. BESCHERMING

Indien de patiënt beschermingsmiddelen vereist, moet de frequentie van deze middelen **gedurende de laatste week** met een (_) aangeduid worden :

Z - zelden : van een tot drie dagen en slechts voor korte periodes

S - soms : ofwel meer dan drie dagen, slechts voor korte periodes,
ofwel van een tot drie dagen, voor het grootste deel van de tijd.

V - vaak : meer dan drie dagen voor het grootste deel van de tijd..

De middelen die nooit gebruikt worden moeten niet aangekruisd worden.

De beschermingsmiddelen die voortdurend gebruikt moeten worden zijn heel zeldzaam. De bovenvermelde frequentie moet geinterpreteerd worden op basis van de periode waarop beschermingsmiddelen **zouden** kunnen gebruikt worden. *"Voor het grootste deel van de tijd"* verwijst dus naar *"de hele periode waarin beschermingsmiddelen zouden kunnen gebruikt worden"*. Onrusthekken,b.v, kunnen slechts gebruikt worden wanneer de patiënt in zijn bed ligt. In dit geval betekent *"voor het grootste deel van de tijd"* het volgende : onrusthekken zullen meestal gebruikt worden wanneer de patiënt in zijn bed ligt. Het gebruik van een brandwerende schort is alleen zinvol indien de patiënt rookt. Indien men een brandwerende schort gebruikt iedere keer dat een patiënt rookt, zelfs indien hij slechts éénmaal per dag rookt, zal men de frequentie *vaak* aankruisen. Daarentegen, indien men de brandwerende schort van één tot driemaal per week gebruikt met een patiënt die 25 sigaretten per dag rookt, zal men de frequentie *soms* aankruisen.

Met ***"psychotroop"*** bedoelt men een geneesmiddel dat aan de patiënt wordt togediend om zijn veiligheid of de veiligheid van anderen te garanderen. Deze zijn : **psycholeptica** (hypnotica, neuroleptica, anxyolitica), **psycho-analeptica** (opwekkend medicijn voor de waakzaamheid of de stemming, antidepressiva) en **thymo-regelende medicijnen** (antimanische medecijnen). Indien een psychotroop **minder dan eenmaal per week** aan de patiënt wordt toegediend zal men **zelden** aankruisen. Indien psychotropen **van een tot drie dagen per week** aan de patiënt worden toegediend, zal men **soms** aankruisen en als het om **meer dan drie dagen per week** gaat moet men **vaak** aankruisen.

Indien een patiënt in een gesloten zorgafdeling verblijft waarvan hij de toegangscode heeft om zich vrij te kunnen verplaatsen dan is dit middel ter bescherming niet van toepassing op hem.

Indien een patiënt in een gesloten zorgafdeling verblijft waarvan hij de toegangscode niet bezit maar als hij geen poging doet om buiten de afdeling te gaan dan kan men beschouwen dat dit ter beschermingsmiddel op hem niet van toepassing is.

Het niet-invullen van de rubriek "beschermingsmiddelen" (noch door "ja" noch door "nee") wordt verklaard als een gebrek aan informatie en niet als het feit dat de patiënt deze beschermingsmiddelen nooit *"gebruikt"*.

Copyright © EROS Inc. 1997

Indien men "ja" heeft geantwoord en men daarna geen middel ter bescherming vermeldt zal dit worden verklaard als het niet-gebruik van dit middel ter bescherming en niet als een gebrek aan informatie.

N. CONTACTEN MET DE BUITENWERELD

Met contacten met de buitenwereld bedoelt men : iemand opbellen, telefoontje ontvangen, brieven schrijven, bezoek hebben, op bezoek gaan.

De frequentie van het geheel van contacten (bezoeken, telefoontjes, brieven) binnen **een jaar** schatten. Indien de patiënt helemaal geen contacten heeft gehad, nul (o) opschrijven. Het feit dat er niks wordt opgeschreven wordt verklaard als een gebrek aan informatie en niet als de afwezigheid van contacten met de buitenwereld.

Voorbeeld :

Bezoek van de echtgenote	Eenmaal per week	=52
Bezoek van de dochter	Eenmaal per maand	=24
	TOTAAL	76
Bezoek van de echtgenote	elke dag	=365
4 kinderen die elk eenmaal per maand komen		= 48
kleinzoon	3x/jaar	= 3
		416

Copyright © EROS Inc. 1997

O. SOCIALE INTEGRATIE

Sociale integratie betreft het vermogen van een persoon om aan gebruikelijke sociale relaties deel te nemen en deze in stand te houden. Men moet rekening houden met het feit dat de personen in een instelling verblijven.

De code van de categorie omcirkelen die de beste afbeelding geeft van de graad van integratie van de betrokkene. De categoriëen zijn onderling exlusief , slechts één mag weerhouden worden.

O.01 Sociaal geïntegreerd

Deze categorie omvat personen die gebruikelijke sociale relaties onderhouden en die aan de voor hun leeftijdsgroep gebruikelijke activiteiten deelnemen (sexuele relaties inbegrepen maar men moet toch met het dissuasieve beleid van de instelling op dit gebied rekening houden). In het kader van een instelling onderhoudt de sociaal-geintegreerde patïent goede betrekkingen met de mensen van zijn omgeving (andere patiënten, het verpleegkundig personeel, bezoekers) en neemt deel aan de dagelijkse activiteiten binnen de instelling (voorbeeld : deelname aan de activiteiten, medewerking tijdens de zorgen, ondersteuning van andere patiënten,...)

O.02 Geremde deelname (schaamte, verlegenheid,...)

Deze categorie omvat de personen bij wie de deelname aan de voor hun leeftijd gebruikelijke activiteiten **geremd wordt** door problemen zoals schaamte, verlegenheid, lichte stoornissen van persoonlijkheid of gedrag, problemen van zelfvertrouwen. De betreffende persoon onderhoudt normale betrekkingen met zijn omgeving (andere patiënten, verpleegkundig personeel, vrienden) en **is in staat om aan de voor zijn groep gebruikelijke sociale activiteiten deel te nemen** maar hij moet eerst **_persoonlijke hindernissen_** overwinnen om aan deze activiteiten deel te nemen.

O.03 Beperkte deelname (type van activiteit)

Deze categorie omvat personen die niet aan alle gebruikelijke sociale activiteiten van hun leeftijd deelnemen. Ze onderhouden toch betrekkingen die verder dan primaire of secondaire contacten gaan.

O.04 Verminderde sociale relaties (slechts primaire en secondaire contacten)

Deze categorie omvat personen die **niet in staat zijn** om normale betrekkingen te hebben met andere personen **die ze niet kennen of die ze voor de eerste keer ontmoeten**. Hun sociale relaties blijven beperkt tot hun primaire en secondaire contacten : gezin, vrienden, andere patiënten, leden van het personeel, vrijwilligers.

Copyright © EROS Inc. 1997

O.05 **Verschraalde relaties (moeilijkheid bij secondaire contacten)**

Deze categorie omvat personen die sociale relaties hebben **met voor hen belangrijke mensen** van de buitenwereld (inclusief de familie) en binnen de instelling maar **die moeilijkheden ervaren om met andere personen van hun omgeving betrekkingen te onderhouden** : patiënten, leden van het personeel, vrijwilligers en soms ook leden van hun familïe.

O.06 **Beperkte relaties (slechts primaire contacten)**

Deze categorie omvat personen die **alleen met belangrijke personen** relaties kunnen onderhouden : **isolatiesyndroom bij een bejaarde**, tamelijk ernstige gedragsstoornisen.

O.07 **Verstoorde relaties (moeilijkheid bij primaire contacten)**

Deze categorie omvat personen die moeilijkheden ervaren om **met voor hen belangrijke personen in contact te komen**. Dat is b.v het geval met de patiënten die ernstige gedragsstoornissen hebben.

Copyright © EROS Inc. 1997

0.08 Onbestaande relaties (geen contact-niet in staat)

Deze categorie omvat personen die niet in staat zijn om met de anderen **sociale relaties te onderhouden.** De patiënten met cognitieve stoornissen die de leden van hun familïe niet meer herkennen worden in deze categorie ingedeeld.

0.09 Sociaal isolement

Deze categorie omvat personen die door hun familïe en hun gezin aan hun lot werden overgelaten en die geen relaties met het verpleegkundig personeel hebben ; daarom is het moeilijk hun potentiëel in te schatten.

Copyright © EROS Inc. 1997

P. SENSORIËLE EN PSYCHOLOGISCHE FUNCTIES

Wat de criteria van deze evaluatie betreft, hebben we zestien functies uitgewerkt die het sensoriële en het psychologische omvatten. De persoon zal geëvalueerd worden voor elk van de zestien functies op een schaal van vier graden : adequaat, licht deficiënt, matig deficiënt, ernstig deficiënt.

Indien twijfel heerst over de betekenis van één of ander functie, zal de waarnemer met de hier volgende beschrijvingen rekening moeten houden zodat hij de deficiënties van een functie met die van een andere niet zal vermengen. Om een voorbeeld te geven : de kwaliteit van gegevens zou aangetast worden indien men een verband tussen bepaalde deficiënties en het perceptievermogen zou leggen terwijl deze deficiënties het bewustzijn zouden betreffen. Een andere voorbeeld is te zeggen dat bepaalde deficiënties door de gevoelens worden verklaard terwijl deze aan driften zijn te wijten.

Het vinden van het juiste verband tussen de waarneembare deficiënties en de betreffende functie is niet de enige moeilijkheid waarmee de waarnemer moet kampen. Bij de evaluatie van een functie moet de waarnemer de patiënt in één van de volgende categorieën rangschikken : adequaat, licht deficiënt, matig deficiënt, ernstig deficiënt. Het is onmogelijk onfeilbare regels voor de besluitvorming te verschaffen maar de waarnemer zal toch met de volgende regels rekening moeten houden.

Om een beslissing te nemen moet de waarnemer rekening houden met de leeftijd en het geslacht van de patiënt. Bovendien moet hij het gemiddelde prestatievermogen van de "gezonde personen" die tot dezelfde groep van leeftijd-geslacht behoren als referentie nemen. De waarnemer mag niet misleid worden door de toestand op de instelling als hij zijn standpunt moet nader bepalen. Wanneer we over het prestatievermogen van de "gezonde personen" van een bepaalde groep leeftijd-geslacht spreken verwijzen we niet naar het geheel van de gezonde personen van die groep die binnen een instelling leven maar wel naar degenen die buiten een instelling leven.

Men zal ook met **de door de patiënt werkelijk gebruikte compensaties** rekening moeten houden : een patient van wie het gezichtsvermogen deficiënt is en die daarvoor een bril draagt zal in de categorie "adequaat" gerangschikt worden (wat het gezichtsvermogen betreft). Deze redenering is ook geldig in de gevallen waarin geneesmiddelen aan psychologische problemen een volledige compensatie bieden.

De waarnemer moet ook niet vergeten dat zijn evaluatie t.o.v een bepaalde functie globaal moet zijn. Indien een sub-functie binnen een functie totaal verloren is moet de waarnemer toch niet tot de conclusie komen dat er van een totale dysfunctie sprake is. In dit geval zou men eerder moeten spreken van de deficiëntie van een functie die door het totaal verdwijnen van een "sub-functie" wordt verklaard. Een voorbeeld : een patiënt met ernstige problemen in het slaaprytme (een sub functie) zal niet als totaal dysfunctioneel gerangschikt worden (ernstig/diep deficiënt). In dit geval is er alleen sprake van een deficiëntie van de functie "bewustzijn-waakzaamheid" indien de patiënt geen andere problemen voor deze functie kent.

In de gevallen van **gedeeltelijk of volledig tijdelijk verlies** op het moment van de evaluatie wordt de patiënt ingedeeld in de categorie die met zijn normale niveau van deficiëntie overeenkomt.

In de gevallen waarin de deficiëntie van een functie tidens dezelfde dag of tijdens een periode van twee dagen verandert (voorbeeld : adequaat naar licht deficiënt, matig deficiënt naar ernstig deficiënt)

Copyright © EROS Inc. 1997

zal de patient ingedeeld worden in de meeste prevalerend categorie.

Wat bepaalde functies betreft (recent geheugen, besluitvorming, uitspraak, gezichtsvermogen, hoorvermogen,...) heeft men een definitie van de verschillende categoriëen kunnen geven : adequaat, licht deficiënt, matig deficiënt, ernstig deficiënt. Wat de andere functies betreft is het onmogelijk geweest zo'n definitie te geven. Dat is niet erg als de patiënt wordt ingedeeld in de een van de twee extreme categoriëen : geen deficiëntie of totaal verlies van een functie. Indien de toestand van de patiënt met geen van deze twee categoriën overeenkomt moet de waarnemer een subjectieve beslissing nemen tussen de twee resterende mogelijkheden. Hij moet proberen de toestand van de patiënt t.o.v de twee extreme categoriëen te situeren. Indien de waarnemer van mening is dat de toestand van de patiënt dichter bij de volledige fonctionaliteit dan bij de ernstige deficiëntie staat moet hij de patiënt in de categorie "licht deficiënt" indelen. Indien de waarnemer daareentegen denkt dat de toestand van de patiënt dichter bij een ernstige deficiëntie dan bij een volledige fonctionaliteit ligt zal hij de categorie "matige deficiëntie" kiezen.

In alle gevallen moet de waarnemer de knoop doorhakken. Indien er nog onduidelijkheid heerst na raadpleging van alle voorafgaande aanwijzingen en na uitputting van het geheel van beschikbare gegevens zal de waarnemer de patiënt in de categorie van de **grootste** deficiëntie indelen.

We zullen nu een definitie geven van de 16 dimensies en voor een aantal van hen ook de verschillende categoriëen van deficiënties :

Recent geheugen :

Deze categorie verwijst naar het vermogen van het individu om nieuwe informatie vast te houden. Deze dimensie kan bepaald worden door de moeilijkheid of het onvermogen voor het individu om voorwerpen te noemen enkele minuten nadat ze vermeld werden. De verschillende niveau's van de functie "recent geheugen" kunnen gedefinieerd worden als volgt :

- adequaat — de patiënt heeft niet meer problemen van recent geheugen dan de mensen die tot zijn leeftijdsgroep behoren.
- licht deficiënt — de patiënt ervaart moeilijkheden om drie voorwerpen te noemen die hem vijf minuten vroeger werden getoond. In 50% van de gevallen slaagt hij erin om de helft van de voorwerpen terug te vinden maar voor de andere helft van de gevallen is hij slechts in staat om twee voorwerpen te noemen.
- matig deficiënt — in 50% van de gevallen is de patiënt erin geslaagd de naam van twee voorwerpen terug te vinden en voor de rest slechts de naam van één voorwerp.
- ernstig deficiënt — de patiënt herinnert zich de naam van één voorwerp in 50% van de gevallen en voor de rest is hij alles onmiddelijk vergeten.

Oud geheugen

Deze dimensie verwijst naar het onvermogen van het individu om zich vroeger verworven informatie te herinneren. Een deficiëntie op dat gebied kan vertaald worden door de moeilijkheid of het

Copyright © EROS Inc. 1997

onvermogen van het individu om zich de verblijfplaats vóór de opname in de instelling te herinneren. De patiënt heeft ook geen herinneringen meer over zijn geboortedatum of over de gebeurtenissen van de vorige dag...

De gespecialiseerde deficiënties van het geheugen (geheugenverlies voor vormen, woorden, cijfers,...) behoren ook tot deze categorie.

De gedachtengang

4. Het gaat hier om stoornissen in de structuur en de snelheid van het denken en het vermogen om logische sequenties van idëen op te bouwen zoals :

- stoornis in de conceptvorming en het abstraheren in verband met het vermogen om de betekenis van wat is waargenomen te interpreteren, waarnemingen te integreren, zinnige relaties te leggen tussen het waargenome, te abstraheren,

- stoornis in het logisch denken in verband met het logisch ordenen van gedachten,

- versnelde/vertraagde gedachtengang,

- obsessies, incoherenties,...

1. Stoornis in de **gedachteninhoud** ; deze categorie omvat de beperkingen van de gedachteninhoud, het overmatig of onrealistisch nadruk leggen op en gepreoccupeerd zijn door bepaalde ideeën die niet vatbaar zijn voor een kritisch onderzoek, onjuiste ideeën die niet vatbaar zijn voor correctie door logische argumenten of toetsing aan de werkelijkheid. Voorbeelden : ziekelijke overtuigingen, paranoïake ideeën, jaloesie, hypochondrie,...

Copyright ° EROS Inc. 1997

Waarneming en aandacht

Deze dimensie verwijst naar de functies waarmee het individu **informatie kan verkrijgen** en verwerken, zijn aandacht op bepaalde delen van informatie kan richten, een antwoord op bepaalde stimuli kan verschaffen.

Voorbeelden van waarnemingsdeficiënties : stoornissen in het zintuigelijke opnemingsvermogen, waarnemingsdistorsies (visuele, auditieve, tactiele, kinetische illusies), hallucinaties, stoornis in de lichaamswaarneming, stoornis in de waarneming van tijd en ruimte, moeilijkheden om een verschil te maken tussen werkelijkheid en fantasie,...

Voorbeelden van aandachtsdeficiënties : (in termen van mobiliteit, intensiteit) verwijzen naar een gebrek aan aandacht, onoplettenheid, het onvermogen om van aandachtsgebied te veranderen, kortdurend aandachtverlies, vermindering van de waakzaamheid.

Bewustzijn en waakzaamheid

Deze dimensie verwijst naar :

1. deficiënties van de klaarheid van het bewustzijn en van de kwaliteit van de bewuste ervaring met daarbij inbegrepen : bewustzijnsverlies, delirium, mutisme, vervoeringen, dissociatie,...

2. intermitterende bewustzijnsstoornissen : epilepsie, petit mal, flauw-vallen,...

3. stoornissen van het waak-slaapritme, stoornissen van de autonome lichaamsfuncties die onder invloed van het slaapritme staan, inslaapstoornis, hypersomnie, narcolepsie, slapeloosheid, bedplassen, slaapwandelen, slaperigheid,...

Orientatievermogen : tijd/ruimte/individu

Deze dimensie verwijst naar het onvermogen van het individu om zich de tijd, de dag, de datum, het seizoen te herinneren, om te weten waar hij verblijft, om alleen naar zijn kamer of naar de cafetaria van de instelling te kunnen gaan ; het onvermogen om een verschil te kunnen maken tussen de leden van het personeel, de andere residenten, de mensen die buiten de instelling leven, het onvermogen om de leden van zijn familië en zichzelf te kunnen herkennen.

Besluitvorming

Deze dimensie verwijst naar het vermogen voor het individu om beslissingen te nemen in verband met activiteiten of taken van het alledaagse leven.

De verschillende niveau's van deze dimensie kunnen gedefinieerd worden als volgt :

- adequaat — het individu kan redelijke beslissingen nemen, hij kan zelf zijn dagelijkse activiteiten organiseren.

- licht deficiënt — het individu organiseert zijn dagelijkse activiteiten. Hij neemt beslissingen voor de gewone activiteiten maar kent moeilijkheden waneer hij met nieuwe taken of toestanden moet kampen.

Copyright ° EROS Inc. 1997

- matig deficiënt

het vermogen om beslissingen te nemen is zwak. Het individu vereist hulp om zijn werkdag te organiseren en te plannen.

-ernstig of diep deficiënt

het individu neemt zelden of nooit beslissingen.

Driften

Deze dimensie verwijst naar de toename, afname of vormverandering van verschillende gedragspatronen in verband met **fysiologische basisbehoeften** of instincten zoals : anorexia, vraatzucht, vermindering van de libido, impotentie, frigiditeit, verslaving aan alcohol of andere verdovende middelen.

Wil en motivatie

Deze dimensie verwijst naar stoornissen in het vermogen om **zijn gedrag** te kunnen **orienteren**, zijn handelingen te controleren en het vermogen om een doel na te streven.

- gebrek aan initiatief,
- verlies of vermindering van belangstelling,
- conformisme, overmatige cooperatie, automatische slaafsheid,
- negativisme,
- ambivalentie,
- dwanghandelingen, rituelen,
- stoornis in de impulsbeheersing
- aanpassingsdeficiënties.

Emotie, gevoelens, stemming

Deze dimensie verwijst naar stoornissen in de intensiteit en kwaliteit van de **gevoelens**, de **stemmingen** en hun somatische begeleidingsverschijnselen, stoornissen in de duur en de stabiliteit van de gevoelens, emoties en stemmingen, zoals :

- angsttoestand : spanning, beving, paniek, gespannen en bezorgde houding,

- depressie : anhedonie, tranen, bedroefde houding, diepe zuchten, somber stemgeluid...,

- gevoelsvervlakking : apathie, vlakke gelaatsuitdrukking, onverschilligheid,...

- opwindingstoestand : voorwerpen gooien, lopen, sprongen maken, wild met de armen zwaaien, roepen en schreeuwen

Copyright © EROS Inc. 1997

- opwinding (andere vormen) : euforie, hypomanie, opgewondenheid, overdreven vrolijkheid,...

- prikkelbaarheid : woede-uitbarstingen inbegrepen,

- emotionele labiliteit : onstabiele stemming, vatbaarheid voor depressie of opwinding,...

- incongruentie van het gevoel : ambivalente gevoelens, ongepastheid van emoties t.o.v het voorwerp ervan ;

- rampzalige reacties, gevoelens simuleren, agitatie, schuldgevoelens, emotionele onvolwassenheid,...

Gedrag

Deze dimensie heeft betrekking op de gedragspatronen die de sociale aanpassing en werking belemmeren. Deze gedragspatronen kunnen vanaf de adolescentie en gedurende de volwassenheid aanwezig zijn of ze kunnen ook de gevolgen zijn van neurologische of psychische ziektes. Deze gedragstoornissen treden voornamelijk op als versterking van karaktertrekken zoals :

- achterdochtigheid, sociaal isolement, overdreven verlegenheid (overdreven gevoeligheid en kwetsbaarheid inbegrepen), hypocondrie, tobben, obsessieve karaktertrekken (onzekerheid, besluiteloosheid, herhalingsdwang), fobieën (agrarofobie), vijandigheid (aggressiviteit, bedreigingen, geweld), verbijstering, theatraal gedrag, zelfverwonding, aandacht trekken,...

Taal

Deze dimensie verwijst naar het vermogen voor het individu om zich **verbaal** uit te drukken. Deficiënties in de inhoud van de expressie komen niet in aanmerking.

De verschillende niveau's van de taalfunctie worden gedefinieërd als volgt :

adequaat : het individu heeft een goede uitspraak, de verbale communicatie is duidelijk.

licht deficiënt : het individu heeft een stoornis in de spraakfunctie maar hij is in staat zich duidelijk uit te spreken. (licht gestotter, zachte stem)

matig deficiënt : het individu lijdt aan een stoornis in de verbale communicatie die een duidelijke uitspraak onmogelijk maakt ; hij is toch in staat om zich uit te drukken (sterk gestotter, gevolg van een hersen-laesie, ataxie)

ernstig deficiënt : het individu kan zich niet of bijna niet verbaal uitdrukken. Het gaat gewoonlijk om afasie, ecolalie, het gebruik van enkele woorden (ja, nee, bedankt).

Het gezichtsvermogen

Deze dimensie verwijst naar de mogelijkheid voor een individu om te **zien**. Om de patiënt in een bepaalde categorie in te delen zal men rekening moeten houden met de compensatie (brillen) die door

Copyright © EROS Inc. 1997

hem werkelijk worden gebruikt.

De verschillende niveau's van de gezichtsfunctie worden gedefinieerd als volgt :

adequaat :	het individu heeft een normaal zicht : hij kan de "normale drukletters" in een krant of een boek lezen.
licht deficiënt :	het individu kan de normale drukletters van een krant of een boek niet lezen, hij is toch in staat om de grote letters te lezen. Het gaat om een indvidu met een lichte deficiëntie zoals b.v gevoeligheid aan licht of moeilijke aanpassing van de ogen aan de duisternis.
matig deficiënt :	het individu kan niet lezen zelfs als het gaat om de grote koppen in de krant. Hij kan een voorwerp met zijn ogen volgen
ernstig deficiënt :	het individu is blind of heeft alleen een perceptie van het licht en van bepaalde kleuren en vormen

Gehoor

Deze dimensie verwijst naar het vermogen van het individu om te **horen**. Men zal rekening houden met de door de patiënt gebruikte compensaties (hoorapparaat) bij zijn indeling in een bepaalde categorie.

De verschillende niveau's van het gehoor kunnen worden gedefiniëerd als volgt :

adequaat	Het individu hoort goed. Hij heeft geen moeilijkheden om de telefoon te gebruiken.
licht deficiënt	Het individu heeft moeilijkheden om in bepaalde omstandigheden te kunnen horen. Dat is het geval bijvoorbeeld wanneer hij zich op een plaats met veel achtergrondruis bevindt.
matig deficiënt	Het individu kan alleen horen indien men luid spreekt en indien men een zeer duidelijk uitspraak hanteert.
ernstig deficiënt	Het individu is doof en kan alleen zeer luid uitgesproken woorden horen.

Copyright © EROS Inc. 1997

Zich verstaanbaar maken

Deze dimensie verwijst naar het vermogen van het individu om zijn problemen, behoeften en meningen mee te delen en uit te drukken. Men zal hier met het gebruik van de taal, het schrijven, de gebarentaal of met een combinatie van al deze elementen rekening moeten houden.

De verschillende niveau's van deze definitie worden uitgelegd als volgt

adequaat	Het individu drukt zijn ideëen en meningen duidelijk uit.
licht deficiënt	Het individu ervaart moeilijkheden om woorden te vinden en zijn gevoelens uit te drukken. Met een stimulatie of aanmoedigingen slaagt hij erin zijn behoeften en meningen te uiten. Hij kan een normale conversatie voeren.
matig deficiënt	De vermogens van het individu zijn beperkt. Hij kan zich wel uitdrukken als het om basisbehoeften gaat : honger, dorst, slaap, uitscheiding. Hij kan zijn opinies niet of moeilijk uiten en voert bijna nooit een conversatie.
ernstig deficiënt	Het individu heeft moeilijkheden om zich verstaanbaar te maken. Het personeel en zijn vrienden zijn de enige die een interpretatie kunnen geven aan zijn boodschappen en aan de gebaren en geluiden die hij voortbrengt.

Copyright © EROS Inc. 1997

Taalbegrip

Deze dimensie verwijst naar het vermogen van het individu om verbale informatie te begrijpen. Hier gaat het dus niet meer over het vermogen om te horen maar om het vermogen om te begrijpen.

De verschillende niveau's van deze categorie kunnen als volgt gedefinieerd worden :

adequaat	Het individu kan de verbale boodschappen duidelijk begrijpen. Het feit dat hij alles heeft verstaan wordt door woorden, handelingen of gedragen bevestigd.
Licht deficiënt	Het individu kan de boodschap grotendeels begrijpen maar hij is niet in staat om een deel of de hele bedoeling ervan te begrijpen. In het algemeen kan hij de boodschap snappen maar hij kent ook periodieke moeilijkheden om de informatie op te nemen.
Matig deficiënt	Het individu kent regelmatig moeilijkheden bij de opname van informatie. Hij begrijpt en geeft adequate antwoorden op direkte en eenvoudige boodschappen. Eenvoudige zinsbouwen, herformulatie en gebaren worden gebruikt om het begripsvermogen van de patiënt te vebeteren.
ernstig deficiënt	Het begripsvermogen van het individu is heel beperkt. Het is ook moeilijk dit begripsvermogen te evalueren want de patiënt antwoordt niet op boodschappen (gebaren, handelingen, gedrag).

Copyright © EROS Inc. 1997

Q. PSYCHOLOGISCHE PROBLEMEN

Indien de patiënt één of meer van de volgende psychologische problemen kent, aanduiden als dit probleem **tijdens de evaluatieperiode verbeterd (V)** (door medicatie, bedwinging, programma van gedragsbeheer,etc...) of **niet verbeterd (NV) werd.**

De problemen worden als "verbeterd" beschouwd indien ze **zouden bestaan** wanneer geen middel voor verbetering zou worden toegepast. Een probleem dat bestaat niet moet niet als "verbeterd "vermeld worden.

Een probleem dat **aan de beterhand is** (b.v : aanpassing van de medicatie is nog steeds aan de gang) en die bepaalde gedragen veroorzaakt zal als "niet-verbeterd" beschouwd worden.

Q.01 **physieke agressiviteit**	probleem gekenmerkt door het gebruik van handen, voeten, het hoofd of het lichaam om andere personen aan te vallen (iemand duwen, doen vallen, krabben), door met voorwerpen te gooien, spuwen,...Deze agressiviteit is gericht naar een lid van het personeel, een bezoeker of een andere patiënt.
Q.02 **verbale agressiviteit**	een probleem gekenmerkt door het gebruik van scheldwoorden, beledigingen, obseniteiten t.o.v de anderen (verpleegkundig personeel, bezoekers, patiënten).
Q.03 **stoort de andere patiënten**	inadequaat gedrag t.o.v de andere patiënten en de bezoekers (agressiviteit niet inbegrepen, cfr Q.01 en 02) ; herhaaldelijke physieke en verbale verzoeken, schreeuwen, kleine diefstallen, het individu zoekt de kamers van andere patiënten door,...
Q.04 **opwindingstoestand**	probleem gekenmerkt door herhaalde pogingen van het individu om de aandacht de trekken, talrijke klachten. Het opgewonden individu kan niet stil zitten, hij is altijd aan het ijsberen, draait in een kringetje rond, speelt voortdurend met zijn handen,...
Q.05 **omzwerving**	doelloze rondwandelingen die frequent of constant kunnen zijn en soms ook voor de patiënt gevaarlijk kunnen zijn.
Q.06 **aanhoudende angsttoestand**	psychische stoornis gekenmerkt door angst en lastige gevoelens die voortkomen uit het feit dat het individu de indruk heeft geen greep op een bepaalde toestand te hebben. De angsttoestand is aanhoudend als ze sinds tenminste 7 dagen aanwezig is en als er geen vermindering gebeurt door de begeleiding en het luisteren naar het individu.

Copyright © EROS Inc. 1997

Q.07 **droevigheid**	lastige en pijnlijke toestand maar die stabiel blijft. Deze toestand wordt gekenmerkt door de volgende symptomen : de patiënt weigert aan bepaalde activiteiten deel te nemen, hij wil zich niet wassen, diepe zuchten, tranen, apathie,... De droevigheid wordt gekenmerkt door de **duurzaamheid.**
Q.08 **verdrietsuitingen**	verbale of niet-verbale uitingen die aantonen dat de patiënt onder psychologische problemen te lijden heeft. Het verdriet is minder duurzaam dan de droevigheid en is gewoonlijk door precieze gebeurtenissen veroorzaakt.
Q.09 **terugtrekking**	De patiënt sluit zich van de buitenwereld af, hij wil zich beschermen. Hij probeert interacties met andere personen te vermijden en neemt bijna niet deel aan de activiteiten.
Q.10 **zelfmoordideeën**	Het individu verklaart rechtstreeks dat hij aan zelfmoord denkt of hij doet dat door bepaalde allusies of houdingen.
Q.11 **Het individu denkt vaak aan de dood**	Het individu gelooft dat hij zal sterven : hij is ervan overtuigd dat hij een hartinfarct zal krijgen, dat hij aan kanker lijdt, dat een hart-en vaat ziekte dreigend is.
Q.12 **vroegtijdig opstaan en slecht gehumeurd**	Het individu staat vroeg op, hij zou graag nog slapen en is in een slechte stemming.
Q.13 **Hypersomnie (wakker 7uur/dag)**	Het individu lijdt aan hypersomnie, het slaapt meer dan 17u per dag.

Copyright © EROS Inc. 1997

R. ORIËNTATIEVERMOGEN (INTERACTIE MET DE OMGEVING)

Oriëntatie verwijst naar het vermogen van het individu om zich te oriënteren t.o.v zijn omgeving, **waaronder ook de wisselwerking of interactie met de omgeving vallen.** Dit vermogen bestaat dus ook uit de **ontvangst van signalen uit de omgeving**, het **verwerken** van deze signalen en het **geven van een reactie** op deze boodschap. De problemen die het gevolg zijn van stoornissen in gedrag en communicatie komen ook in aanmerking.

De code van de categorie omcirkelen die de beste beschrijving geeft van het oriëntatievermogen van de betrokken patient. De categorieën zijn onderling exlusief : slechts één mag weerhouden worden.

R.01 **Volledig georiënteerd :**

Deze categorie omvat de mensen die van een volledig oriëntatievermogen genieten, e.a die een normale interactie met hun omgeving hebben **(ontvangst van signalen, verwerking, uitspreken van een boodschap)** zonder het gebruik van hulpmiddelen zoals geneesmiddelen om problemen van gedrag of communicatie onder controle te houden, of compensaties om bepaalde vermogen te verhogen (gebruik van bril, hoorapparaat, stok).
De psychologische en sensoriele functies van de afdeling P zijn adequaat.

R.02 **Volledig gecompenseerde problemen in het oriëntatievermogen :**

Deze categorie omvat de personen die hulpmiddelen gebruiken bij zien, horen, tasten of/en die voortdurend medcijnen gebruiken om gedrags-en communicatie problemen te controleren wanneer het resultaat van deze compensaties leidt tot een **volledig herstel van het oriëntatievermogen.**
De psychologische en sensoriële functies van de afdeling P zijn adequaat (de deficiencies zijn wel gecompenseerd).

R.03 **Tijdelijke verstoringen van het oriëntatievermogen**

Deze categorie omvat personen met tijdelijke verschijnselen die het oriëntatievermogen kunnen verminderen zoals duizeligheid, verschijnselen die met het syndroom van Menière gepaard gaan, diplopia (zoals voorkomend bij multiple sclerose), terugkerende verstoringen van het bewustzijn (epilepsie) en bepaalde belemmeringen van de spraak (stotteren). Zo'n storingen komen niet in aanmerking als ze volledig opgeheven of gecompenseerd zijn.(R.02)
Het meerendeel van de psychologische en sensoriële functies zijn adequaat. (de deficienties zullen het individu tijdelijk verstoren).

Copyright © EROS Inc. 1997

R.04 **Gedeeltelijk gecompenseerde verstoringen in het oriëntatievermogen**

Deze categorie omvat personen die eigenlijk in te delen zijn in de categorieën 2 en 3 maar die **in enig aspect van hun leven nadeel ondervinden** ten gevolge van het feit dat de belemmering in hun oriëntatie hen **in bepaalde omstandigheden kwestbaar** maakt, zoals : het afhankelijk zijn van een bepaald verlichtingsniveau (in het geval van beperkingen van het gezichtsvermogen), het afhankelijk zijn van bepaalde niveaus van achtergrondgeluid of andere signalen (beperkingen van het gehoor of spraak), nadelen tengevolge van de behoefte aan medicaties of hulpmiddelen waarmee ze voor bepaalde taken, activiteiten ongeschikt zijn.

Een of meer deficienties zijn geidentificeerd op het niveau van de sensoriële en psychologische functies. Deze deficiënties zijn licht of matig (soms ernstig) en zullen het individu slechts gedeeltelijk verstoren.

R.05 **Matige belemmeringen in het oriëntatievermogen**

Deze categorie omvat personen die **aanzienlijke moeilijkheden** in het oriëntatievermogen ondervinden (het gebruik van hulpmiddelen en/of medecijnen zijn niet in staat om een voldoende compensatie te verschaffen voor de belemmeringen), personen voor wie de hulp van anderen vereist is zoals bij personen met een gedeeltelijk gezichtsvermogen, een aanzienlijk gehoorverlies, personen die verward zijn of met een ontbrekend tastvermogen. Een of meer deficienties zijn te vinden in de sensoriële en psychologische functies. Deze deficienties zijn licht of matig (soms ernstig) of onbestaand en een dagelijkse begeleiding van het verpleegkundig personeel is vereist om het individu met zijn omgeving te doen interacteren.

R.06 **Ernstige verstoringen in het oriëntatievermogen**

Deze categorie omvat personen met een **ernstige beperking** van het oriëntatievermogen en voor wie de **substitutie** noodzakkelijk is (dat was niet het geval met de voorafgaande categorie) : het individu kan gewoonlijk met zijn omgeving niet omgaan zonder frequente hulp van iemand anders.
In deze gevallen moet men vaststellen dat meer dan een psychologische of sensoriële functies licht of matig deficient en soms zelfs ernstig zijn. Begeleiding van het verpleegkundig personeel wordt herhaaldelijk vereist in de interactie van het individu met zijn omgeving.

R.07 **Verlies van oriëntatievermogen**

Deze categorie omvat personen met een **ernstige beperking** van het oriëntatievermogen. Ondanks compensatie door iemand anders blijven de mogelijkheden van interactie met zijn omgeving zeer beperkt.
In die gevallen zijn verscheidene psychologische en sensoriële functies licht of ernstig deficiënt.

Copyright © EROS Inc. 1997

R.08 Desoriëntatie

Deze categorie omvat personen die niet in staat zijn om zich in hun omgeving te oriënteren. De interacties van het individu met zijn omgeving zijn verhinderd door het feit dat verscheidene sensoriële en psychologische functies worden aangetast.

R.09 Coma, vegetatieve toestand

Deze categorie omvat personen die niet in staat zijn om zich in hun omgeving te oriënteren en die een diagnose van coma of van "blijvende vegetatieve toestand" hebben gekregen. De "semi-coma" valt niet onder deze categorie.

Copyright © EROS Inc. 1997

4. OVERZICHTSLIJST VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGEN (AFDELING II)

Het meerendeel van de bladzijden in deze tweede afdeling wordt in vijf (5) colonnes onderverdeeld, elke van hen dient bepaalde kenmerken van verpleegkundige activiteiten te identificeren :

- code,
- verpleegkundige handeling,
- begeleidingswijze,
- dag(en)
- uurrooster

Om deze afdeling in te vullen, zal men de volgende regels moeten toepassen :

1. EEN GRIJS POTLOOD GEBRUIKEN.

2. BEPALING VAN DE WEEK VAN OBSERVATIE : dank zij het FRAN kan men informatie voor een observatieperiode van 7 dagen verzamelen. Die periode wordt bepaald door het centrum vóór het begin van evaluaties. Alle patiënten zullen voor dezelfde periode geëvalueerd worden.

Een uitzondering bestaat voor de patiënt die bijvoorbeeld op de zesde dag van de evaluatieperiode overleden is ; de evaluatieperiode van zeven dagen wordt dan met een dag vooruitgeschoven. Dat is ook het geval met de patiënt die op de derde dag van de evaluatie-periode opgenomen wordt, zijn/haar evaluatie zal drie dagen later worden geeindigd.Alle patienten moeten een evaluatieperiode van zeven (7) dagen krijgen met uitzondering van degenen die minder dan 7 dagen (7) in het ziekenhuis verblijven. (cfr. bl.15)

3. INVULLING VAN DE COLONNES VOOR ELKE VERPLEEGKUNDIGE HANDELING :

3.1 **Code** :

Onder deze rubriek werden verschillende codes met betrekking tot elke verpleegkundige activiteit al opgeschreven. Met die codes zal de computer de door de patiënt vereiste zorgen kunnen identificeren. De codes mogen nooit gewijzigd worden. Sommigen ervan moeten toch door de verpleegster ingevuld worden indien er daarvoor ruimte is voorzien (W en/of X en/of Y en/of Z). Het cijfer dat naast de code moet geschreven worden komt met de informaties van de rubriek " verpleegkundige handelingen" overeen.

Copyright © EROS Inc. 1997

3.2 Verpleegkundige handelingen

- de vereiste verpleegkundige handeling omcirkelen,
- omcirkelen of invullen naar gelang de bij elke rubriek gevraagde informaties, bij voorbeeld :
  - het vereiste aantal verpleegkundigen,
  - de type van stoma.

3.3 Begeleidingswijze :

Het cijfer van de door de patiënt vereiste begeleidingswijze omcirkelen. De begeleidingswijzen worden in hoofdstuk 7 beschreven en zijn de volgende : 1. supervisie, 2. gedeeltelijke hulp, 3. volledige hulp.

3.4 Dag

De letter(s) van de dag(en) opschrijven waarop een verpleegkundige handeling werd vereist door de patiënt.

3.5 Uurrooster

a) Het werk begint om 00.00u en eindigt om 23u59. De colonne bevat 24 vakjes : één vakje voor elk uur van de dag.
b) Indien een verpleegkundige handeling eenmaal per uur vereist wordt en verricht wordt tussen de eerste (1) en de negenenvijftigste (59) minuut van dit uur, "1" opschrijven in het vakje overeenkomend met het uur.

Voorbeeld : - behandeling "X" wordt vereist om 8u30, "1" in het vak van 8u inschrijven.

- behandeling "X" wordt vereist om10u45, "1" in het vak van 10u inschrijven.

c) Indien een verpleegkundige handeling meer dan eenmaal per uur wordt vereist, de frequentie met het aantal beurten binnen een uur opschrijven.

Voorbeeld : behandeling "X" wordt vereist om 10u, 10u 45 en om 11u30."2" in het vak van 10u en "1" in het vak van 11u inschrijven.

d) De preciese bepaling van de periode waarop de patiënt een bepaalde zorg vereist kan moeilijk zijn. Bijvoorbeeld, het preciese uur van de micties waarvoor de patiënt hulp bij het toilet vereist of een precies uur voor de communicaties met het verpleegkundig personeel van een bepaalde zorgafdeling. Deze gevallen verdienen speciale aandacht en men zal daarvoor andere codes gebruiken.

Indien men een ovaal in de vakken van het rooster vindt; de frequentie erin opschrijven : het aantal keren dat de verpleegkundige activiteit **tijdens elke dienstploeg** wordt vereist.

Voorbeeld : hulp om naar de wc te gaan : eenmaal tijdens de nacht, driemaal tijdens de dagdienst en tweemaal tijdens de avonddienst.

Nacht Dag Avond

Copyright © EROS Inc. 1997

F=1 F=3 F=2

Indien men een _ in de vakken van het rooster vindt, het percentage van communicatietijd opschrijven die het personeel aan de patiënt zou moeten besteden. De cijfers die in deze vakken worden geschreven moeten altijd een totaal van 100% op een periode van 24uur behalen.

Voorbeeld : individueel ondersteunend contact

Nacht	Dag	Avond
%= 10	%=60	%=30

4. VERSCHILLENDE MODALITEITEN OM EENZELFDE HANDELING TE VERRICHTEN

Voor elke verpleegkundige handeling heeft men verscheidene regels voorzien om een verslag te kunnen opmaken van de verschillende wijzen, dagen of dienstploegen van verpleegkundige activiteit tijdens de observatieperiode.

Voorbeeld : een patiënt vereist gedeeltelijke hulp om de wc tijdens de dag en avond te gebruiken, en volledige hulp tijdens de nacht gedurende de gehele periode van observatie.

De activiteit "*toilet*" omcirkelen en invullen als volgt :

				N	D	A
Toilet	1 2 3 M D W D V z Z	F=	0	3	2	
	1 2 3 M D W D V z Z	F=	2	0	1	

Voorbeeld : de patiënt heeft een verband op de heup dat om 10u en 20u op M, D, W,d vervangen moet worden.. Na een medische onderzoek op donderdag moet het verband om 10u, 15u en 20u vervangen worden.

aseptisch verband" opschrijven en invullen als volgt :

			10	15	20
aseptish verband	3	M D W D V z Z	1		1
		M D W D V z Z	1	1	1

Copyright ° EROS Inc. 1997

5. **AAN HET EINDE VAN ELK THEMA** (ademhaling, voeding en hydratatie, uitscheiding, hygiëne, mobiliteit, communicatie, medicatie, behandelingen en hulp bij diagnosestelling) vindt men de rubriek "anderen". Daarin wordt elke verpleegkundige activiteit opgeschreven die daarboven niet werd vermeld. Met behulp van de hierboven vermelde procedure zal men informatie geven over de begeleidingswijze, de dag(en) en uurrooster(s).

6. **CONSTANTE AANWEZIGHEID** : een constante aanwezigheid kan vereist worden door de patiënt in de volgende gevallen :

   - **observatie** tijdens de **gehele duur** van een verpleegkundige activiteit die door de patiënt zelf wordt verricht ;

   - begeleiding verlenen aan het verpleegkundig personeel (dat normaal bij een andere zorgafdeling werkt) voor de gehele duur van een medische onderzoek of een medische tussenkomst.

   Indien een constante aanwezigheid vereist is **voor de gehele duur van een verpleegkundige handeling :**

   a) de verpleegkundige handeling omcirkelen
   b) "2" boven de w parameter opschrijven

   Voorbeeld : 2 hygiene / wervelend bad : De patiënt kan de hygienische zorgen gedeeltelijk uitvoeren maar wegens cognititeve problemen kan hij niet alleen in het bad achtergelaten worden. **Constante aanwezigheid** wordt vereist voor de gehele duur van het bad.

   In de gevallen waarin er geen parameter "w" aanwezig is maar waar een constante aanwezigheid is vereist, de afkorting "**PR.C**" onder de naam van de verpleegkundige handeling opschrijven.

Copyright ° EROS Inc. 1997

7. BEGELEIDINGSWIJZEN

1. Ondersteuning-Advies-Oriëntatie

De patiënt voert de verpleegkundige handeling uit

De verpleegkundige helpt de patiënt : hij begeleidt hem en/of geeft hem adviezen en anwijzigingen.

2. Gedeeltelijke hulp

De patiënt voert de verpleegkundige handeling gedeeltelijk uit

De verpleegkundige begint, eindigt of vervult een deel van de verpleegkundige handeling

3. Volledige hulp

De patiënt kan de verpleegkundige handeling niet verrichten

De verpleegkundige voert de verpleegkundige handeling volledig uit.

Copyright © EROS Inc. 1997

ADEMHALING

Bevochtiger 59

Ademhalingsoefeningen 59
Spirometrie 59
Hulp bij ophoesten 59

Ademhalingsoefeningen 60
Tapotage 60
Houdingsdrainages 60
Vibromassage 60

Aerosol 60

Aspiratie van secreties 61
Via de mond 61
Via de neus 61
Via de trachea 61

Zuurstof : catether, masker, bril, zuurstoftent 62

Zorgen tracheotomie 63
Zorgen (huid, canule, kleefpleister, lint) 63
Instillatie 63
Cuff : opblazen en aflaten 64

Copyright © EROS Inc. 1997

0010 **BEVOCHTIGER**

DOEL : de uitdroging of verdikking van secreties in de luchtwegen voorkomen.

OMSCHRIJVING : de goede werking van het bevochtigingstoestel controleren
het toestel regelmatig vullen
het bevochtigingstoestel onderhouden

AANWIJZINGEN : de dag(en) en het uur(en) opschrijven waarop het apparaat onderhouden en gevuld moet worden.

NORM : 2 maal/24u indien de bevochtiger continu werkt

BEGELEIDINGSWIJZE :
Wijze 1 : de goede werking van de bevochtiger controleren ; de patiënt zelf kan het apparaat vullen.
Wijze 3 : de bevochtiger controleren en vullen

ADEMHALINGSOEFENINGEN

0020 SPIROMETRIE
0030 HULP BIJ OPHOESTEN

DOEL : Het ophoesten van longsecreties vergemakkelijken.
De ademhalingscapaciteit vergroten.

OMSCHRIJVING : Het materiaal klaarmaken, indien nodig.
De patiënt raad geven of begeleiden tijdens zijn oefeningen, indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de oefeningen opschrijven.

"1" boven ¯w opschrijven indien de **constante aanwezigheid** van het personeel **niet** vereist is.

"2" boven w opschrijven indien de **constante aanwezigheid** van het personeel **vereist is voor de gehele duur** van de oefening

BEGELEIDINGSWIJZE :
Wijze 1 : het materiaal verschaffen, de patiënt raad geven over de oefeningen

Copyright © EROS Inc. 1997

ADEMHALINGSOEFENINGEN

0040 TAPOTAGE
0050 HOUDINGSDRAINAGES
0060 VIBROMASSAGE

DOEL : De drainage van de trachea-bronchiale secreties vergemakkelijken.
De longscapaciteit vergroten.

OMSCHRIJVING : De behandeling ademhalingsfysiotherapie verrichten.
Constante aanwezigheid van de verpleegkundige tijdens de behandeling

AANWIJZINGEN : Dag(en) en uur van de ademhalingsoefeningen opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 3 : de ademhalingsbehandeling verrichten of een **constante aanwezigheid** verschaffen bij de behandeling uitgevoerd door een andere verpleegkundige.

0070 **AEROSOL**

DOEL : Een medicament via de luchtwegen toedienen.
De lungcapaciteit vergroten
De verwijdering van de bronchiale secreties bevorderen

OMSCHRIJVING : Het medicament voorbereiden, het medicament in het apparaat plaatsen indien nodig.
De goede werking van het apparaat controleren.
Het apparaat reinigen.
De patiënt begeleiden in het gebruik van het materiaal en tijdens de behandeling.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de aerosol behandeling opschrijven

"1" boven w opschrijven indien de **constante aanwezigheid** van het personeel **niet** vereist is.

"2" boven w opschrijven indien de **constante aanwezigheid** van het personeel vereist is voor de **gehele duur** van de aerosolbehandeling.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : het medicament voorbereiden, de goede werking van het apparaat controleren, de patiënt begeleiden tijdens de behandeling.

Copyright © EROS Inc. 1997

ASPIRATIE VAN SECRETIES

0080 VIA DE MOND
0090 VIA DE NEUS
0100 VIA DE TRACHEA

DOEL : De luchtwegen van de bronchiale secreties vrijmaken
De ophoesting reflex stimuleren

OMSCHRIJVING :

Handschoenen aantrekken
Secreties afzuigen
Periodes van rust tussen twee aspiraties voorzien.
De succiefles reinigen

AANWIJZIJNGEN :

De dag(en) en het uur van de aspiratie van secreties via de vereiste weg(en) opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : Verschaffen van het materiaal aan de patiënt of aan een andere verpleegkundige ; de succiefles reinigen indien nodig.

Wijze 3 : De secreties van de patiënt afzuigen

Copyright © EROS Inc. 1997

0110 ZUURSTOF : CATETHER, MASKER, BRIL, ZUURSTOFTENT

DOEL : een zuurstofgehalte groter dan het omgevingsgehalte toedienen

OMSCHRIJVING :

Zuurstofbron aankoppelen..
Het reservoir met water vullen of het reservoir voor éénmalig gebruik vervangen
Het zuurstofgehalte onder toezicht houden
De ijsbak regelmatig bijvullen

AANWIJZINGEN :

Op regel "**D**", de dag en het uur opschrijven waarop de zuurstofbehandeling begint. Indien de behandeling al begonnen is, de letter van de eerste dag van observatie omcirkelen en het uur 00 :00 opschrijven.

Op regel "**F**", de dag en het uur opschrijven waarop de zuurstofbehandeling eindigt. Indien de behandeling op de zevende dag van observatie nog aan de gang is, de letter van de laatste dag omcirkelen en 23 :59 opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : De patient is relatief autonoom voor de zuurstoftoediening. Hij kan zelf het debiet aanpassen, het masker af en aandoen naar behoefte. Het **begin** en het **einde** opschrijven van het uur(en) waarop verpleegkundigen voor de verificatie van het debiet of het invullen van het water-reservoir moeten zorgen.

Wijze 3 : volledig toezicht van de zuurstoftherapie door het verpleegkundig personeel.

Copyright © EROS Inc. 1997

ZORGEN TRACHEOTOMIE

0120 ZORGEN (huid, canule, kleefpleister, lint)

DOEL : De omgeving van de tracheotomie zuiver houden.
De luchtwegen vrij houden.
Infecties voorkomen.

OMSCHRIJVING: De huid rond de stoma verzorgen.
De tracheo canule verzorgen.
De kleefpleisters en linten vervangen.
De longen ausculteren

AANWIJZINGEN : Dag(en) en het uur van de tracheotomie zorgen inschrijven.

NORM : Eenmaal (1) om de 24 uur.

BEGELEIDINGSWIJZE :
- Wijze 1 : Het materiaal voor de tracheotomie zorgen aan de patiënt verschaffen.
- Wijze 2 : De patiënt begeleiden voor zijn tracheotomie zorgen (de canule verzorgen of vervangen)
- Wijze 3 : Alle verzorgingen in verband met de tracheotomie verrichten.

0130 INSTILLATIE

DOEL : De luchtwegen vrij houden.

OMSCHRIJVING : De tracheotomie instilleren.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van instillaties opschrijven.

0140 CUFF : OPBLAZEN EN AFLATEN

DOEL : De weefselperfusie verbeteren.

OMSCHRIJVING : De cuff opblazen en aflaten.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en uur(en) opschrijven waarop de cuff opgeblazen wordt.

Copyright ° EROS Inc. 1997

VOEDING

Maaltijden 66
Ontbijt 66
Middagmaal 66
Avondmaal 66

Collation 67

Hydratatie 68

Het menu invullen 68

Permanente sondevoeding 69

Sondevoeding (met tussenpozen) 70

Copyright © EROS Inc. 1997

MAALTIJDEN

1040 ONTBIJT
1050 MIDDAGMAAL
1060 AVONDMAAL

DOEL : een inbreng van voedsingsstoffen verzekeren ongeacht het voorgeshreven dieet.

OMSCHRIJVING : Het dieet met de menu controleren.
De voeding klaarmaken.
De maaltijd in de kamer, eetkamer of elders opdienen.
De maaltijd afdienen.
Het gezicht en de handen wassen voor en na de maaltijd indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de maaltijden opschrijven (ontbijt, middagmaal, avondmaal) die door het verpleegkundig personeel en niet door de verwanten van de patiënt of door leden van een andere dienst worden opgediend en/of begeleid.

"1" boven w opschrijven indien **de constante aanwezigheid** van het verpleegkundig personeel bij de patiënt **niet** vereist is.

"2" boven w opschrijven indien een **individuele en constante aanwezigheid vereist is voor de gehele duur van de maaltijd.**

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De maaltijd brengen, de voorwerpen openen (indien nodig), afdienen

Wijze 2 : De maaltijd brengen, voorwerpen openen, vlees snijden, de patiënt die zelstandig eet onder toezicht houden en hem te eten en te drinken geven indien nodig, of,

De gerechten één per één aan een patiënt met sensoriële stoornissen of gedragsproblemen tijdens de maaltijd, geven.

Wijze 3 : te eten en te drinken geven met behulp van een spuit

Copyright © EROS Inc. 1997

1070 **COLLATION**

DOEL : een inbreng van voedingsstoffen tussen de maltijden verzekeren.

OMSCHRIJVING : De dieet controleren.
Het collation voorbereiden.
Het collation in de kamer, in de eetkamer of elders opdienen.
Afdienen.
Het gezicht en de handen wassen voor en daarna indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de collations opschrijven die door het verpleegkundig personeel worden opgediend.

"1" boven de w opschrijven indien de **constante aanwezigheid** van het verpleegkundig personeel bij de patiënt **niet vereist is.**

"2" boven de w opschrijven indien **een individuele en constante aanwezigheid** vereist is bij de patiënt voor **de gehele duur van het collation.**

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het collation brengen, voorwerpen openen indien nodig, afdienen.

Wijze2 : Het collation brengen, voorwerpen openen, voedingsstoffen snijden, de patient die zelfstandig eet onder toezicht houden en hem te eten en te drinken geven indien nodig.

Wijze 3 : te eten en te drinken geven

Copyright © EROS Inc. 1997

1080 **HYDRATATIE**

DOEL : een waterinbreng verzekeren.

OMSCHRIJVING : Het dieet controleren.
Een waterpot brengen en regelmatig vullen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de hydrataties opschrijven.

NORM : Minimum tweemaal (2) per dag.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Een waterpot verschaffen en vullen of de vloeistof regelmatig vervangen.

Wijze 3 : de patiënt regelmatig te drinken geven

NOTA : Dranken die bij de maaltijden en collations worden gegeven komen hier niet in aanmerking.

1090 **HET MENU INVULLEN**

DOEL : Voedingsmiddelen kiezen op basis van de voorkeur van de patiënt en van de voedingsbeperkingen waaraan hij onderworpen is.

OMSCHRIJVING : Het dieet controleren
Een keuze van menu's voorstellen
De gepaste formule invullen

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven waarop de formule van menu ingevuld wordt.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het nodige materiaal aan de patiënt verschaffen die zelf zijn menu zal invullen.
De keuze van de patiënt controleren indien nodig

Wijze 3 : Het menu invullen, met of zonder de patiënt.

Copyright © EROS Inc. 1997

1100 PERMANENTE SONDEVOEDING

DOEL : Een voedingsvloeistof in de maag **via een sonde** toedienen.

OMSCHRIJVING :

De voedingsplossing voorbereiden.
De fles of zak vervangen.
De positie van de maagsonde controleren indien nodig.
Het maagresidu meten, indien nodig.
De pomp plaatsen en controleren, indien nodig.
Het debiet controleren.
De maagsonde naspoelen, indien nodig.
De sonde of de voedingslang verwijderen, indien nodig.

AANWIJZINGEN :

Op regel "**D**", de dag en het uur opschrijven waarop de sondevoeding **begint**. Indien de behandeling al aan de gang is, de letter van de eerste dag van observatie omcirkelen en het uur 00 :00 opschrijven.

Op regel "**F**", de dag en het uur opschrijven waarop de sondevoeding **eindigt**. Indien deze op de zevende dag van observatie nog aan de gang is, de letter van deze laatste dag omcirkelen en het uur 23 :59 opschrijven.

"1" boven de w opschrijven indien de sondevoeding **via een pomp** gebeurt.

"2" boven de w opschrijven indien de voeding **zonder pomp** is toegediend.

Copyright © EROS Inc. 1997

1110 **SONDEVOEDING (met tussenpozen)**

DOEL : een voedingsvloeistof **via een sonde** in de maag toedienen

OMSCHRIJVING : De voedingsoplossing voorbereiden.
De fles, zak of voedingspuit voorbereiden.
De positie van de maagsonde controleren, indien nodig.
Het maagresidu meten, indien nodig.
De sondevoeding plaatsen.
Het debiet controleren (indien via druppelinfuus).
De maagsonde na de sondevoeding uitspoelen, indien nodig.
De maagsonde verwijderen, indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van sondevoedingen opschrijven.

"1" boven de w opschrijven indien de **constante aanwezigheid** van het personeel **niet vereist is.**

"2" boven de w opschrijven indien de **constante aanwezigheid** van het personeel vereist is voor de **gehele periode van de voedingstoediening.**

Copyright © EROS Inc. 1997

UITSCHEIDING

Uitscheiding via natuurlijke weg 72
Urinaal 72
Bedpan 73
Wc of toiletstoel 74
Zorgen bij urinaire incontinentie 75
Zorgen bij faecale incontinentie 76
Installatie van een condoom 77

Plaatsen van sonde of blaascatheter 77

Uitwendige zorgen aan de blaassonde 78

Drainage van de collectorzak (uriflac) 79

Blaasirrigatie 79

Continue blaasirrigatie 80

Blaasinstillatie 80

Rectale sonde plaatsen 81

Rectale reiniging 81

Rectale irrigatie 82

Toucher rectal 82

Anale stimulatie 82

Darmmassage 83

Zorgen aan stoma 83
Vervanging van stomazak 83
Onderhoud van de zak zonder vervanging 84

Irrigatie van colostoma 85

Copyright © EROS Inc. 1997

UITSCHEIDING VIA NATUURLIJKE WEG

2030 URINAAL

DOEL : de behoefte aan blaaslediging bevredigen.

OMSCHRIJVING : Het urinaal aanreiken, plaatsen, verwijderen, ledigen en reinigen.
Het omhulsel van het urinaal vervangen, indien nodig.
Naast de patiënt blijven indien nodig.
De patiënt wassen en drogen indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het aantal keren per dienstploeg opschrijven waarop begeleiding vereist is door de patiënt.

Het aantal verpleegkundigen vereist voor de begeleiding van de patiënt boven de z opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het urinaal ledigen en reinigen ; de patiënt kan zelf het urinaal nemen, plaatsen en wegnemen.

Wijze 2 : Het urinaal wegnemen, ledigen en reinigen ; de patiënt kan zelf het urinaal nemen en plaatsen.

Wijze 3 : Het urinaal plaatsen, verwijderen, ledigen en reinigen.

Copyright © EROS Inc. 1997

2040 BEDPAN

DOEL : de behoeften aan blaasuitscheiding bevredigen.

OMSCHRIJVING : De bedpan aanreiken, plaatsen, verwijderen, ledigen en reinigen.
Het omhulsel van de bedpan vervangen, indien nodig.
Naast de patiënt blijven indien nodig.
De stuit reinigen en drogen, indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het **aantal keren** per dienstploeg opschrijven waarop begeleiding is vereist door de patiënt.

Het vereiste aantal leden van het verpleegkundig personeel voor de begeleiding van de patiënt boven de z opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De bedpan ledigen en reinigen ; de patiënt kan zelf de bedpan nemen, plaatsen en verwijderen.

Wijze 2 : De bedpan verwijderen, ledigen en reinigen ; de patiënt kan zelf de bedpan nemen en plaatsen. Hij heeft soms hulp nodig om zich af te vegen.

Wijze 3 : De bedpan plaatsen, verwijderen, ledigen en reinigen.

Copyright © EROS Inc. 1997

2050 WC OF TOILETSTOEL

DOEL : de behoeften aan blaasuitscheiding of intestinale uitscheiding bevredigen

OMSCHRIJVING : De patiënt aan-en uitkleden, indien nodig.
De patiënt begeleiden bij de WC of de toiletstoel.
Naast de patiënt blijven, indien nodig.
De stuit reinigen en drogen indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het aantal keren per dienstploeg waarop een begeleiding is vereist door de patiënt opschrijven.

"1" boven de w opschrijven indien de constante aanwezigheid van het personeel niet vereist is.

"2" boven de w opschriven indien de constante aanwezigheid van een verpleegkundige vereist is voor de gehele duur van de WC zitting.

Het vereiste aantal verpleegkundigen voor de begeleiding van de patiënt boven de z inschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De patiënt naar de WC begeleiden : (het licht aandoen, de WC aanwijzen) of het recipiënt van de toiletstoel ledigen.

Wijze 2 : De patiënt kan hulp vereisen bij het uit en-aankleden, om te zitten of op te staan. In het algemeen vereist de patiënt hulp om zich af te vegen.

Wijze 3 : De patiënt bij het uitkleden, het zitten, het opstaan en het aankleden helpen.

Copyright © EROS Inc. 1997

2060 ZORGEN BIJ URINAIRE INCONTINENTIE

DOEL : De conditie van de weefsels bewaren.
Urinaire of huidsinfecties voorkomen
Hygienische-en comfortszorgen toedienen.

OMSCHRIJVING : Luiers-of beschermingsverbanden verwijderen of vervangen.
De stuit wassen en drogen.
Crème aanbrengen indien nodig.
Bedlinnen gedeeltelijk of volledig veranderen.
De omgeving schoonmaken indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het **aantal keren** per dienstploeg waarop begeleiding van de patiënt vereist is opschrijven.

Het aantal leden van het personeel vereist voor de begeleiding van de patiënt boven de z opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Luiers verschaffen.

Wijze 2 : Luiers of beschermingsverbanden verschaffen, de patiënt helpen voor intiem toilet. Hij kan zelf de luier of beschermingsonderbroek aantrekken.

Wijze 3 : De vuile luier of onderbroek verwijderen, intiem toilet verrichten en een nette luier of onderbroek aantrekken.

Copyright © EROS Inc. 1997

2070 ZORGEN BIJ FAECALE INCONTINENTIE

DOEL : De integriteit van de weefsels bewaren
Hygienische zorgen verschaffen

OMSCHRIJVING : Onderbroeken of beschermingsverband verwijderen of aantrekken.
De stuit wassen en drogen.
Crème aanbrengen indien nodig.
Bedlinnen volledig of gedeeltelijk vervangen.
De omgeving reinigen indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het aantal keren per dienstploeg waarop begeleiding vereist is door de patiënt, opschrijven.

Het aantal leden van het verpleegkundig personeel vereist voor de begeleiding van patiënt op te schrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Onderbroeken of beschermingsverbanden verschaffen.

Wijze 3 : De vuile onderbroek of luier afnemen, het intiem toilet verrichten en een net verband of onderbroek weer aandoen.

Copyright © EROS Inc. 1997

2090 INSTALLATIE VAN EEN CONDOOM

DOEL : Herstel van de wonde bij een incontinente patiënt bevorderen
Integriteit van de weefsels bewaren

OMSCHRIJVING : De genitale streek wassen.
Het condoom plaatsen.
Het condoom en drainage-tube bevestigen.
De drainage controleren.

AANWIJZINGEN : Dag(en) en uur van installatie van het condoom opschrijven.

NORM : Eenmaal (1) per dag.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het materiaal aan de patiënt verschaffen, hij installeert zelf zijn condoom. Hij krijgt hulp om de drainageslang te bevestigen, indien nodig.

Wijze 3 : De genitale streek wassen, het condoom installeren en bevestigen.

2100 **PLAATSEN VAN SONDE OF BLAASCATHETER**

DOEL : De drainage van de blaas vergemakkelijken.

OMSCHRIJVING : De genitale streek reinigen
De sonde of catheter installeren
De sonde of drainageslang bevestigen.
De sonde of catheter verwijderen.

AANWIJZINGEN : Dag(en) en uur van installatie van de blaassonde of van de catheter opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het materiaal aan de patiënt verschaffen.

Wijze 2 : Het materiaal verschaffen en de patiënt helpen bij het reinigen van de genitale streek of bij het plaatsen van de blaassonde.

Wijze 3 : De sonde of de catheter plaatsen.

Copyright © EROS Inc. 1997

2110 UITWENDIGE ZORGEN AAN DE BLAASSONDE

DOEL : Urinaire infecties voorkomen.
Hygiënische-en comfortszorgen verschaffen.

OMSCHRIJVING : De urinaire meatus wassen.
Crème aanbrengen indien nodig.
De sonde bevestigen en controleren.
De blaasdrainage controleren.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van zorgen aan de sonde opschrijven.

NORM : Tweemaal (2) per dag.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De oplossing en zalf verschaffen voor de zorgen rondom de meatus.

Wijze 3 : Alle zorgen m.b.t de blaassonde uitvoeren.

NOTA : Wat de supra-pubis sonde betreft, de volgende handelingen kiezen :

- Drainage van de collectorzak voor de lediging van de collectorzak (2120).

- Wat de zorgen rond de sonde betreft en op basis van de toegediende behandeling :

- Ontsmetten van niet-afgedekte wonde (8430)
- Aseptisch verband (8490)
- Niet aseptisch verband (8480)
- Verband met afvloeiing (indien de secretie rond de sonde belangrijk is). (8510)

Copyright © EROS Inc. 1997

2120 DRAINAGE VAN DE COLLECTORZAK (URIFLAC)

DOEL : Bacteriële proliferaties voorkomen.
Onaangename geuren vermijden.

OMSCHRIJVING : De drainage controleren.
De collectorzak van de blaassonde, van het condoom of van de pediatrische urinezak ledigen indien nodig.
De collectorzak door een dijzak vervangen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur voor het **ledigen** van de collectorzak of dijzak opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het materiaal voor het ledigen van de collectorzak verschaffen.

Wijze 3 : De collectorzak ledigen.

2130 BLAASIRRIGATIE

DOEL : De blaas reinigen.
De drainage bevorderen.

OMSCHRIJVING : De oplossing voor de irrigatie klaarmaken.
De oplossing van irrigatie via een spuit toedienen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van blaasirrigaties opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het materiaal voor de irrigatie verschaffen.
De spuit voorbereiden indien nodig.

Wijze 3 : De blaasirrigatie uitvoeren.

Copyright © EROS Inc. 1997

2140 CONTINUE BLAASIRRIGATIE

DOEL : De blaas reinigen.
De drainage bevorderen.

OMSCHRIJVING : De oplossing voor de spoeling klaarmaken.
De oplossingsfles plaatsen.
Het debiet aanpassen.
De irrigatie onder toezicht houden.
De irrigatietube verwijderen indien nodig.

AANWIJZINGEN : Op regel **"D"**, de dag en het uur opschrijven waarop de continue blaasirrigatie **begint**. Indien de irrigatie al begonnen is, de letter overeenkomend met de **eerste dag van observatie** omcirkelen en het uur 00 :00 opschrijven.

Op regel **"F"**, de dag en het uur opschrijven waarop de continue blaasirrigatie **eindigt**. Indien de irrigatie **nog aan de gang is op de zevende dag van observatie**, de letter overeenkomend met deze laatste dag omcirkelen en het uur 23 :59 opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het materiaal voor de irrigatie verschaffen (fles, drain).

Wijze 3 : Het materiaal plaatsen, de fles vervangen en de irrigatie onder toezicht houden.

2150 BLAASINSTILLATIE

DOEL : De blaas reinigen.
Een antiseptische oplossing op het blaasslijmvlies aanbrengen.

OMSCHRIJVING : De spuit klaarmaken.
De oplossing via de blaassonde toedienen.
De sonde opendoen/dichtdoen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de blaasinstillaties opschrijven.

Copyright © EROS Inc. 1997

2160 RECTALE SONDE PLAATSEN

DOEL : De evacuatie van darmgassen bevorderen.

OMSCHRIJVING : Het materiaal klaarmaken.
De rectale slang plaatsen.
De rectale slang verwijderen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het aantal keren per werkdienst waarop begeleiding door de patiënt vereist is, invullen.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het materiaal verschaffen.

Wijze 3 : De rectale sonde plaatsen.

2170 RECTALE REINIGING

DOEL : de evacuatie van stoelgang bevorderen.

OMSCHRIJVING : Handschoenen aandoen.
Stoelgang manueel verwijderen.
De stuit wassen en drogen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de rectale reiniging opschrijven.

Copyright © EROS Inc. 1997

2180 RECTALE IRRIGATIE

DOEL : De evacuatie van stoelgang bevorderen.

OMSCHRIJVING : De oplossing voor de irrigatie klaarmaken.
De irrigatietube verbinden indien nodig.
De irrigatie oplossing inspuiten.
De slang verwijderen indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de rectale irrigatie opschrijven.

Het cijfer overeenkomend met de vereiste hoeveelheid oplossing voor elke rectale irrigatie boven de y opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het gepaste materiaal voor de irrigatie verschaffen.

Wijze 3 : De rectale irrigatie verrichten.

2190 TOUCHER RECTAL

DOEL : De inhoud van de *ampulla recti* controleren.

OMSCHRIJVING : Handschoenen aandoen.
Een vinger in de rectum schuiven om de inhoud ervan te controleren.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de toucher rectal opschrijven.

2200 ANALE STIMULATIE

DOEL : De ano-rectale reflex ontkoppelen.

OMSCHRIJVING : Handschoenen aandoen.
Cirkelbewegingen rondom de anus maken.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de anale stimulatie opschrijven.

Copyright © EROS Inc. 1997

2205 **DARMMASSAGE**

DOEL : De evacuatie van stoelgang bevorderen.

OMSCHRIJVING : De dikke darm vanaf de blindedarm tot aan de verwijding in de endeldarm masseren.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de darmmassage opschrijven.

ZORGEN AAN STOMA

2210 VERVANGING VAN STOMAZAK

DOEL : de behoeften aan uitscheiding bevredigen.
De conditie van de weefsels bewaren.

OMSCHRIJVING : De huid rondom de stoma onderhouden.
De zak bevestigen en vervangen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur voor de vervanging van de stomazak opschrijven.

Het cijfer overeenstemmend met het type van stoma boven de code *"no.1 x"*opschrijven. Indien de patiënt twee stoma's heeft, de code "no.2 *x*"gebruiken om de tweede stoma te identificeren.

B.v : een patiënt met een illéostoma en een colostoma zal de volgende code krijgen :
no. 1 : 1 ; no.2 : 4

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het gepaste materiaal aan de patiënt verschaffen.

Wijze 2 : Het materiaal verschaffen en de patiënt helpen voor de hygienische verzorging van de huid rond de stoma of bij het bevestigen van een nieuwe zak.

Wijze 3 : De stomazak vervangen.

Copyright ° EROS Inc. 1997

2220 ONDERHOUD VAN DE ZAK ZONDER VERVANGING

DOEL : de behoeften aan uitscheiding bevredigen.
De conditie van de weefsels behouden.

OMSCHRIJVING : De huid rond de stoma verzorgen en onder toezicht houden.
De zak ledigen, spoelen of reinigen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van het onderhoud van de stomazak opschrijven.

Het cijfer overeenstemmend met het type van stoma boven de code "*no.1 x*" opschrijven. Indien de patiënt twee stoma's heeft, de code "*no.2 x*" gebruiken om de tweede stoma te identificeren.

B.v : een patiënt met een illéostoma en een colostoma zal de volgende code krijgen :
no.1 : 1 ; no.2 : 4

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het materiaal voor het onderhoud van de stomazak verschaffen, de huid rond de stoma onder toezicht houden en verzorgen indien nodig.

Wijze 2 : Het materiaal voor het onderhoud van de stomazak verschaffen, de huid rond de stoma onder toezicht houden en verzorgen, de patiënt helpen voor het ledigen of reinigen van de zak.

Wijze 3 : Alle zorgen in verband met het onderhoud van de zak verrichten.

Copyright © EROS Inc. 1997

2230 IRRIGATIE VAN COLOSTOMA

DOEL : Stoelgang uit de dikke darm verwijderen.
Evacuatie van de darmgassen bevorderen.

OMSCHRIJVING : De irrigatie klaarmaken.
De oplossing inspuiten.
De doeltreffenheid van de spoeling onder toezicht houden.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de irrigaties van colostoma opschrijven.

"1" boven de w opschrijven indien de **constante aanwezigheid** van het personeel **niet vereist is.**

"2" boven de w opschrijven indien de **constante aanwezigheid** van een verpleegkundige vereist is voor de hele duur van de behandeling totdat de irrigatie-oplossing volledig teruggvloeid is.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De irrigatie-oplossing klaarmaken en het materiaal aan de patiënt verschaffen.

Wijze 2 : De irrigatie-oplossing klaarmaken, de patiënt helpen voor de installatie van de irrigatie, de behandeling met tussenpozen controleren.

Wijze 3 : Alle zorgen in verband met de spoeling verrichten. De behandeling met tussenpozen controleren.

Copyright ° EROS Inc. 1997

HYGIËNE

Hygiënische verzorgingen 87
Gedeeltelijk toilet 87
Volledig toilet 88
Genitaal toilet (niet in verband met incontinentie) 89

Wassen van haar 90
Haar wassen/spoelen 90
Wassen/knippen van haar/watergolf 91
Wassen van haar en verwijderen van klitten 91

Speciale verzorging 92
Manicure en pedicure 92
Scheren van de baard 93
Juwelen - make-up 94
Verwijdering van de make-up 94

Mondhygiëne 95
Wattenstokken 95
Poetsen van tanden 96

Stadskledij 97
Aankleding 97
Uitkleding 97

Copyright © EROS Inc. 1997

HYGIËNISCHE VERZORGINGEN

3030 GEDEELTELIJK TOILET

DOEL : De conditie van de huid behouden of herstellen.
Voor het comfort van de patiënt zorgen.
De patiënt wassen.

OMSCHRIJVING : Een gedeeltelijk toilet bestaat uit het wassen van het gezicht, de armen, de thorax, de rug en de geslachtsdelen.
De lavabo of bad klaarmaken.
Een medicament aan het water toevoegen indien nodig.
De patiënt wassen of er zeker van zijn dat de patiënt zich wast.
Poeder of lotion aanbrengen indien nodig.
Aan- en uittrekken van nachtkledij.
Het haar kammen en borstelen
Bedlinnen volledig of gedeeltelijk veranderen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van het gedeeltelijk toilet opschrijven.

Het cijfer overeenstemmend met de plaats waarop de patiënt hygiënische zorgen krijgt boven de XX opschrijven.

"1" boven de w opschrijven indien een **constante aanwezigheid niet vereist is.**

"2"boven de w opschrijven indien een **constante aanwezigheid** vereist is voor **de gehele duur** waarin de patiënt zich wast.

NORM : Zes (6) gedeeltelijke toiletten per week.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het nodige materiaal voor de hygienische zorgen klaarmaken, verschaffen en opruimen (doek, water van de lavabo). Supervisie van de hygiënische zorgen die door de patiënt worden verricht.

Wijze 2 : De patiënt helpen bij het wassen van een gedeelte van het lichaam, b.v de rug en de geslachtsdelen.

Wijze 3 : Het gedeeltelijk toilet volledig verrichten.

Copyright © EROS Inc. 1997

3040 VOLLEDIG TOILET

DOEL : De conditie van de huid behouden of herstellen
Voor het comfort van de patiënt zorgen
De patiënt wassen

OMSCHRIJVING : De lavabo, het bad of bekken klaarmaken.
Een medicament aan het water toevoegen indien nodig
De patiënt helpen in of uit het bad te komen.
Poeder of lotion aanbrengen indien nodig.
Nachtkledij aan- en uittrekken (pyjama's, ...)
Het haar kammen of borstelen.
Het bedlinnen volledig of gedeeltelijk vervangen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van het volledig toilet opschrijven.

Boven de x, het cijfer overeenstemmend met de plaats waarop de patiënt hygiënische zorgen krijgt opschrijven.

"1" boven de w opschrijven indien een **constante aanwezigheid niet vereist is.**

"2" boven de w opschrijven indien een **constante aanwezigheid vereist** is gedurende **de gehele periode** waarin de patiënt zijn hygiënische zorgen verricht.

NORM : Een (1) volledig toilet per week.
Een (1) volledig toilet per dag voor een bedlegerige patiënt.
Drie (3) volledige toiletten per week voor een relatief jonge die in de psychiatrische afdeling wordt behandeld.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het nodige materiaal voor hygiënische zorgen klaarmaken, verschaffen en opruimen (handdoek, water van de lavobo, bad). De patiënt helpen in of uit het bad te stappen.

Wijze 2 : De patiënt helpen voor het wassen van een gedeelte van zijn lichaam, b.v de rug, de benen en de geslachtsdelen.

Wijze 3 : Alle hygienische zorgen verrichten (In sommige gevallen kan de patiënt zijn gezicht wassen).

NOTA : Indien de patiënt autonoom is voor zijn hygiënische zorgen, een volledig toilet (in bad) volgens **wijze 1** aanwijzen, eenmaal per week voor de volledige verandering van bedlinnen.

Copyright © EROS Inc. 1997

3050 GENITAAL TOILET (niet in verband met incontinentie)

DOEL : Infecties voorkomen.
Huidaandoeningen voorkomen.

OMSCHRIJVING : Het bad of lavabo klaarmaken.
Een medicament aan het water toevoegen indien nodig.
Naast de gewone hygiënische zorgen **ook** de genitale streek wassen.
Het lichaam drogen.
Een lotion aanbrengen indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van het genitale toilet opschrijven.

Het cijfer van de plaats waarop de patiënt zijn hygienische zorgen krijgt boven de x opschrijven.

"1" boven de w opschrijven indien een **permanente aanwezigheid niet vereist is.**

"2" boven de w opschrijven indien **een constante aanwezigheid vereist is** voor de gehele periode waarin de patiënt zijn hygiënische zorgen verricht.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het nodige materiaal voor het genitale toilet klaarmaken, verschaffen en opruimen.

Wijze 2 : Het materiaal klaarmaken en verschaffen ; de patiënt kan eraan deelnemen door b.v zijn/haar lichaam te drogen.

Wijze 3 : Het genitale toilet van de patiënt verrichten.

NOTA : Het genitale toilet in verband met incontinentie wordt aangeduid bij de handelingen "*zorgen aan urinaire en faecale incontinentie*" van het hoofdstuk over uitscheiding.

Copyright © EROS Inc. 1997

WASSEN VAN HAAR

3090 HAAR WASSEN/SPOELEN

DOEL : Het comfort van de patiënt bevorderen.
De conditie en vitaliteit van de hoofdhuid behouden of herstellen.

OMSCHRIJVING : Wassen, spoelen, drogen of aanbrengen van een watergolf met behulp van een handdroger indien nodig.
Een medicamenteuze shampoo gebruiken indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van het haarwassen opschrijven.

"1" boven de w opschrijven indien een **constante aanwezigheid niet vereist is.**

"2" boven de w opschrijven indien een **constante aanwezigheid vereist is** voor de hele periode waarin de patiënt zijn haar wast.

NORM : Eenmaal (1) per week.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het nodige materiaal verschaffen.

Wijze 2 : De patiënt helpen hetzij door het haar te spoelen, hetzij door watergolven aan te brengen.

Wijze 3 : Alle zorgen m.b.t het wassen van het haar verrichten.

Copyright ° EROS Inc. 1997

3100 WASSEN/KNIPPEN VAN HAAR/WATERGOLF

DOEL : Het comfort van de patiënt bevorderen
De conditie en vitaliteit van de hoofdhuid en van het haar behouden of herstellen
Bijdragen tot de bevrediging van de behoefte aan een valoriserend lichaamsbeeld.

OMSCHRIJVING : Het haar wassen, spoelen, knippen ; een watergolf aanbrengen met behulp van krulspelden of met een droogkap.
Een medicamenteuze shampoo gebruiken indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven waarop het wassen van het haar wordt gevolgd door het knippen of door het aanbrengen van een watergolf in het haar en wanneer dit verricht werd **door een verpleegkundige.**

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het nodige materiaal verschaffen.

Wijze 2 : De patiënt helpen om , b.v een watergolf met krulspelden aan te brengen terwijl hij zijn haar alleen wast.

Wijze 3 : Het wassen, het knippen of het watergolven van het haar met krulspelden verrichten.

3110 WASSEN VAN HAAR EN VERWIJDEREN VAN KLITTEN

DOEL : Het comfort van de patiënt bevorderen.
De conditie en vitaliteit van de hoofdhuid en van het haar behouden of herstellen.

OMSCHRIJVING : Het haar heraaldelijk wassen en spoelen
Het haar zorgvuldig kammen om klitten te verwijderen zoals : parasieten, bloed, gedroogde aarde, etc...
Het haar omhulsen
Het haar drogen ofwel een watergolf aanbrengen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van het haarwassen en het verwijderen van klitten **door het verpleegkundig personeel** opschrijven.

Copyright ° EROS Inc. 1997

SPECIALE VERZORGING

3130 MANICURE EN PEDICURE

DOEL : Bijdragen tot de bevrediging van de behoefte aan een valoriserend lichaamsbeeld
Voetproblemen voorkomen.

OMSCHRIJVING : Een lichte indompeling verrichten indien nodig
De nagels snijden, reinigen en afvijlen.
De nagels lakken indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur voor voet-en nagelverzorgingen opschrijven.

NORM : Eenmaal(1) per week.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het nodige materiaal voor nagelverzorging verschaffen.

Wijze 2 : Hulp verlenen bij het knippen van nagels van de voeten indien de patiënt de nagels van zijn handen zelf kan knippen.

Wijze 3 : De verzorging aan nagels van handen en voeten verrichten.

Copyright ° EROS Inc. 1997

3140 SCHEREN VAN DE BAARD

DOEL : Bijdragen tot de bevrediging van de behoefte aan een valoriserend lichaamsbeeld.

OMSCHRIJVING : Scheren van de baard met een scheerapparaat of een scheermes.
Afspoelen van het gezicht indien nodig.
Aanbrengen van een lotion indien nodig.

Of voor een vrouw :
Scheren of ontharing van de kin.
De benen of de oksels scheren of met een ontharingscrème ontharen indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van het scheren opschrijven.

"*1*" boven de w opschrijven als **geen constante aanwezigheid vereist is.**

"2" boven de w opschrijven als **een constante aanwezigheid vereist is** tijdens **de gehele duur** van het sheren.

NORM : Elke dag voor een mannelijke patiënt die geen huidsprobleem heeft.

Éénmaal (1) per week voor een vrouwelijke patiënt voor wie het sheren of ontharing vereist is.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1: Het materiaal geven, reinigen en opruimen.

Wijze 2: De patiënt helpen door de voor hem moeilijk bereikbare lichaamsdelen te scheren, het materiaal reinigen en opruimen.

Wijze 3: De baard scheren.

Copyright ° EROS Inc. 1997

3150 JUWELEN - MAKE-UP

DOEL : Bijdragen tot de bevrediging van de behoefte aan een valoriserend lichaamsbeeld.

OMSCHRIJVING : De make-up kiezen en aanbrengen.
De juwelen kiezen en aandoen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van het aanbrengen van de make-up en/of van het aandoen van de juwelen.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : De juwelen en de make-up kiezen en geven.

Wijze 2 : De patiënte helpen hetzij door een deel van de make-up aan te brengen terwijl ze zelf de juwelen aandoet hetzij door haar sommige juwelen aan te doen terwijl ze de make-up zelf aanbrengt.

Wijze 3 : Haar de juwelen aandoen en de make-up aanbrengen.

3152 VERWIJDERING VAN DE MAKE-UP

DOEL : Het comfort van de patiënt verzekeren.

OMSCHRIJVING : De make-up verwijderen en de juwelen afdoen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de verwijdering van de make-up en het afdoen van de juwelen.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : De nodige produkten geven om de make-up te verwijderen.
De juwelen opruimen.

Wijze 2 : De patiënte helpen om de make-up te verwijderen; ze kan de juwelen zelf afdoen.

Wijze 3 : de make-up verwijderen, de juwelen afdoen en opruimen.

Copyright © EROS Inc. 1997

MONDHYGIËNE

3160 WATTENSTOKKEN

DOEL : Een normale bacterieflora in stand houden.
De infectie of de uitdroging van de mondslijmvliezen voorkomen.

OMSCHRIJVING : De mondzorgen uitvoeren met behulp van wissers of met glycerine bestreken staafjes.
Een spoeldrank gebruiken indien nodig.
Hulp aanbieden bij een gorgeling indien nodig.
Vet op de lippen aanbrengen indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschijven van de mondverzorging.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het materiaal geven dat nodig is om de mondverzorging uit te voeren.

Wijze 2 : Het nodige materiaal geven en de patiënt helpen die zelf het grootste deel van de mondverzorging uitvoert.

Wijze 3 : De mondverzorging uitvoeren.

Copyright ° EROS Inc. 1997

3170 POETSEN VAN TANDEN

DOEL : Een normale bacterieflora in stand houden.
De infectie of de uitdroging van de mondslijmvliezen voorkomen.

OMSCHRIJVING : De mondverzorging (natuurlijke tanden of kunstgebit) uitvoeren met behulp van tandenborstel, waterstraal of soortgelijke voorwerpen.
Een spoeldrank gebruiken indien nodig.
Vet op de lippen aanbrengen indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschijven van de mondverzorging.

"*1*" boven de w opschrijven als **geen constante aanwezigheid vereist is**.

"*2*" boven de w opschrijven als **een constante aanwezigheid vereist is** tijdens **de gehele duur** van het poetsen van de tanden.

NORM : Tweemaal (2) per dag.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het materiaal verschaffen dat nodig is voor de mondverzorging.

Wijze 2 : Het nodige materiaal geven en de patiënt helpen om zijn mondverzorging uit te voeren door zijn kunstgebit te reinigen terwijl hij de verzorging van zijn natuurlijke tanden uitvoert.
of
Het materiaal geven, de tandpasta op de tandenborstel smeren, spoelen en het materiaal opruimen.

Wijze 3 : De mondverzorging uitvoeren.

Copyright © EROS Inc. 1997

STADSKLEDIJ

3180 AANKLEDING
3190 UITKLEDING

DOEL : Bijdragen tot het scheppen van levensomstandigheden die zo normaal mogelijk zijn.
Bijdragen tot de bevrediging van de behoefte aan een valoriserend lichaamsbeeld.

OMSCHRIJVING : De **stadskledij** van de patiënt voorbereiden.
De patiënt helpen om zich aan te kleden.
De nachtkleren voorbereiden.
De patiënt helpen om zich uit te kleden.
De stadskledij opruimen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschijven van het aankleden van de patiënt.

De dag(en) en het uur opschijven van het uitkleden van de patiënt.

"*1*" boven de w opschrijven als **geen constante aanwezigheid vereist is.**

"2" boven de w opschrijven als **een constante aanwezigheid vereist is** tijdens **de gehele duur** van het aankleden/uitkleden.

Boven de x het cijfer opschrijven dat overeenkomt met het type van patiënt (functioneel of dysfunctioneel).

Wordt beschouwd als **dysfunctioneel** een patiënt die een **belangrijke** lichamelijke ongeschiktheid vertoont, die een bijzondere aandacht eist bij het aankleden (voorbeeld : de spastische patiënt die pijn voelt bij het uitrekken, de quadriplegie-patiënt met slappe ledematen).

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De kledij van de patiënt voorbereiden/opruimen.

Wijze 2 : De patiënt helpen bij het aan- of uitkleden, bij voorbeeld : aan- of uittrekken van het ondergoed, de kousen, de schoenen, dicht- of losknopen.

Wijze 3 : De patiënt aan-of uitkleden.

Copyright © EROS Inc. 1997

MOBILISATIE

Opstaan of naar bed gaan 99
Opstaan met hulp 99
Naar bed gaan met hulp 99
Opstaan met kniehefboom 100
Naar bed gaan met kniehefboom 100

Lopen met hulp 101

Rolstoel of geriatrische stoel duwen 102

Wrijvingen en veranderingen van houding 102

Spieroefeningen 103
Passieve en/of actieve oefeningen 103
Gestructureerde passieve en/of actieve oefeningen 103

Fysieke beschermingsmiddelen 105

Copyright © EROS Inc. 1997

Copyright © EROS Inc. 1997

OPSTAAN OF NAAR BED GAAN

4010 OPSTAAN MET HULP
4015 NAAR BED GAAN MET HULP

DOEL : De bloedsomloop bevorderen.
De nevenverschijnselen van een beperkte mobilisatie voorkomen.

OMSCHRIJVING : Het nodige materiaal (leunstoel, orthopedisch toestel) voorbereiden indien nodig.
De patiënt helpen om :
- van zijn bed op te staan;
- in de leunstoel te gaan zitten;
- van zijn leunstoel op te staan;
- zich **IN** de kamer te verplaatsen;
- naar bed te gaan.

De tralies van het bed hoger of lager plaatsen indien nodig.
De tafel van de geriatrische stoel bevestigen indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het (de) uur (uren) opschrijven waarop de patiënt hulp nodig heeft om van zijn bed of leunstoel op te staan (opstaan).

De dag(en) en het (de) uur (uren) opschrijven waarop de patiënt hulp nodig heeft om weer naar bed te gaan of in zijn leunstoel te gaan zitten (naar bed gaan).

"1" boven de x opschrijven als de patiënt geen amputatie heeft of als **geen enkele mechanische compensatie** gebruikt wordt om hem te helpen bij het opstaan en naar bed gaan.

"2" boven de x opschrijven als de patiënt een geamputeerd ledemaat heeft of als **een mechanische compensatie** (wandelstok, tintébin) gebruikt wordt om hem te helpen bij het opstaan en naar bed gaan.

In de voorziene ruimte (voorafgegaan door een X) de gebruikte mechanische compensatie specificeren indien nodig.

Boven de z het aantal verpleegkundigen opschrijven dat vereist is om de patiënt te helpen bij het opstaan en naar bed gaan.

Copyright © EROS Inc. 1997

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het vereiste materiaal verschaffen voor het opstaan (wandelstok,tintébin), de tralies van het bed lager plaatsen. De patiënt superviseren bij het opstaan en naar bed gaan.

Wijze 2 : De patiënt helpen bij het opstaan en naar bed gaan. De patiënt neemt actief deel aan het proces, hij kan stappen zetten als hij door het personeel ondersteund wordt.

Wijze 3 : De patiënt op de benen zetten of in bed leggen. De patiënt kan niet deelnemen (directe overbrenging).

NOTA : De directe overbrengingen van de leunstoel naar het toilet of de toiletstoel zijn inbegrepen in de factor "*toilet of toiletstoel*".

4020 OPSTAAN MET KNIEHEFBOOM
4025 NAAR BED GAAN MET KNIEHEFBOOM

DOEL : De nevenverschijnselen van een beperkte mobilisatie voorkomen.
Een mobilisatie verzekeren die veilig is voor de patiënt en de verpleegkundigen.

OMSCHRIJVING : De kniehefboom voorbereiden.
De patiënt op de benen zetten en comfortabel in de leunstoel laten plaatsnemen.
De patiënt weer in bed leggen.
De tralies van het bed hoger of lager plaatsen indien nodig.
De tafel van de geriatrische stoel bevestigen indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het (de) uur (uren) opschrijven waarop de patiënt op de benen wordt gezet met behulp van een kniehefboom (opstaan).

De dag(en) en het (de) uur (uren) opschrijven waarop de patiënt in bed wordt gelegd met behulp van een kniehefboom (naar bed gaan).

Boven de z het aantal verpleegkundigen opschrijven dat vereist is om de patiënt te helpen bij het opstaan en naar bed gaan.

NOTA : De directe overbrengingen van de leunstoel naar het toilet of de toiletstoel zijn inbegrepen in de factor "*toilet of toiletstoel*".

Copyright © EROS Inc. 1997

4030 LOPEN MET HULP

DOEL : De nevenverschijnselen van een beperkte mobilisatie voorkomen.
De patiënt aan de activiteiten van de instelling laten deelnemen.

BESCHRIJVING : Het nodige materiaal om te lopen (wandelstok, tintébin) voorbereiden indien nodig.
De patiënt helpen bij :
- het lopen **BUITEN** de kamer;
- het op- of afgaan van de trap.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het (de) uur (uren) opschrijven waarop de patiënt de hulp van een verpleegkundige nodig heeft om in de gang te lopen.

"*1*" boven de x opschrijven als de patiënt geen amputatie heeft of als **geen enkele mechanische compensatie** vereist is.

"*2*" boven de x opschrijven als de patiënt een geamputeerd ledemaat heeft of als **een mechanische compensatie** vereist is bij het lopen.

In de voorziene ruimte (voorafgegaan door een X) de gebruikte mechanische compensatie specificeren indien nodig.

Boven de z het aantal verpleegkundigen opschrijven dat vereist is om de patiënt te helpen bij het lopen.

NORM : Driemaal (3) per dag voor de patiënt die vatbaar is voor spieratrofie van de onderste ledematen.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De patiënt in zijn verplaatsingen begeleiden.
(voorbeeld : blinde patiënt, patiënt met cognitief deficit niet in staat om alleen naar de eetkamer, zijn kamer, enz. te gaan).

Wijze 2 : De patiënt bij het lopen helpen door hem lichamelijk te ondersteunen.

Copyright © EROS Inc. 1997

4040 ROLSTOEL OF GERIATRISCHE STOEL DUWEN

DOEL : De nevenverschijnselen van de afzondering voorkomen.
De patiënt aan de activiteiten van de instelling laten deelnemen.

OMSCHRIJVING : De rolstoel buiten de kamer duwen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de verplaatsingen met de rolstoel of de geriatrische stoel.

4050 WRIJVINGEN EN VERANDERINGEN VAN HOUDING

DOEL : De irritatie van de huid en de nevenverschijnselen van het stilliggen voorkomen.
De bloedsomloop bevorderen.

OMSCHRIJVING : De houdingen van de patiënt afwisselen zich houdend aan de beginselen van lichaamshouding.
Alle drukkingspunten wrijven of masseren.
Beensteunen, shapevel of andere huidbeschermingen plaatsen of herplaatsen indien nodig.
Gedeeltelijk of volledig van bedlinnen veranderen indien nodig.
De tralies van het bed hoger of lager plaatsen indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de veranderingen van houding.

Boven de z het aantal verpleegkundigen opschrijven dat nodig is voor de veranderingen van houding en de wrijvingen.

NORM : Acht maal (8) per 24 uur voor een **bedlegerige patiënt**.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De patiënt leiden om een houding aan te nemen als hij naar bed gaat.

Wijze 2 : De patiënt wrijven die rugpijn heeft; de patiënt kan zelf een bepaalde houding aannemen.

Wijze 3 : De patiënt wrijven en een bepaalde houding laten aannemen.

Copyright © EROS Inc. 1997

SPIEROEFENINGEN

4060 PASSIEVE EN/OF ACTIEVE OEFENINGEN
4070 GESTRUCTUREERDE PASSIEVE EN/OF ACTIEVE OEFENINGEN

DOEL : PASSIEF OF ACTIEF : De atrofie van de spieren en het skelet voorkomen.
De gewrichtsflexibiliteit in stand houden.
GESTRUCTUREERD : De spieren van een patiënt die onlangs een CVA of een breuk heeft ondergaan opnieuw laten functioneren.

OMSCHRIJVING : Het nodige materiaal voor de oefeningen voorbereiden.
De patiënt leiden, aanmoedigen (actief).
Passieve gewrichtsoefeningen doen
Een geïndividualiseerd programma van oefeningen volgen met het oog op **revalidatie** (gestructureerd).

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de passieve en actieve oefeningen **gedaan door een lid van het verpleegkundig personeel.**

De dag(en) en het uur opschrijven van de gestructureerde oefeningen **gedaan door een lid van het verpleegkundig personeel.**

"*1*" boven de w opschrijven als **geen constante aanwezigheid vereist is** tijdens de gehele duur van de oefeningen.

"*2*" boven de w opschrijven als **een constante aanwezigheid vereist is** tijdens **de gehele duur** van de actieve oefeningen, gestructureerd of niet.

Voor de gestructureerde oefeningen, "*1*" boven de x opschrijven als het gaat om een revalidatie **op korte termijn** en "*2*" als het gaat om een revalidatie **op lange termijn.**

NORM : Tweemaal (2) per dag voor een patiënt die zich niet beweegt en éénmaal (1) per dag voor de patiënt die zich wel beweegt maar heel weinig.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : Het nodige materiaal voorbereiden en verschaffen. De patient leiden en aanmoedigen tijdens de oefeningen.

Wijze 2 : De patiënt helpen om sommige ledematen te mobiliseren (bij voorbeeld : linkerarm, om een bepaalde amplitude te bereiken)
of
De patiënt tijdens een deel van zijn oefentijd aanmoedigen.

Wijze 3 : De passieve oefeningen doen, d.i. de passieve mobilisatie van de gewrichten.

Copyright © EROS Inc. 1997

4080 FYSIEKE BESCHERMINGSMIDDELEN

DOEL : De patiënt of zijn omgeving beschermen.

OMSCHRIJVING :

Immobilisatiemiddel(en) plaatsen, zoals :
- buizen;
- abdominale verbanden;
- handschoenen zonder vingers, handschoenen (voor kinderen);
- polscontentie.

Een brandwerende schort plaatsen.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het (de) uur (uren) opschrijven van het plaatsen (vestigen) van het immobilisatiemiddel.

"*1*" boven de x opschrijven als het immobilisatiemiddel geplaatst is en de patiënt **rustig** is.

"*2*" boven de x opschrijven als het immobilisatiemiddel geplaatst is en de patiënt **onrustig** is.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : Een brandwerende schort aan de patiënt geven.

Wijze 3 : Een brandwerende schort plaatsen.
Het Immobilisatiemiddel plaatsen.

NOTA :

De tralies van het bed, de tafel van de geriatrische stoel en de vaste gordel van de rolstoel zijn fysieke beschermingsmiddelen. Ze zijn echter inbegrepen in de factoren "*Opstaan of naar bed gaan met hulp*" en "*Wrijvingen en veranderingen van houding*".

Copyright ° EROS Inc. 1997

COMMUNICATIE

Individueel ondersteunend contact 107

Individueel ondersteunend contact (cognitieve deficits) 108
Definities van de categorieën van cognitieve deficits 110

Individueel ondersteunend contact (psychiatrische problemen) 114
Definities van de categorieën van psychiatrische problemen 115

Inzameling van gegevens 119
Gedeeltelijke inzameling 119
Volledige oorspronkelijke inzameling 119
Gedeeltelijk intensief onderzoek 120
Volledig intensief onderzoek 120
Functionele balans 121
Dagelijkse balans 121
Tests 121

Therapeutisch programma van psychosociale heraanpassing 122
Ontwikkeling van het programma 122
Evaluatie van het programma 122
Organisatie van het programma 123

Medisch onderhoud 124

Klinische voorstelling 125
Voorbereiding van de bio-psychosociale balans 125
Voorstelling in een andere instelling 125

Onderwijs (patiënt of familie) 126

Hulpcontact 127

Hulpcontact met de familie 129

Activiteiten (individueel of in groep) 131
Recreatieve activiteiten 131
Therapeutische activiteiten 132
Socio-therapeutische uitstap 134

Copyright © EROS Inc. 1997

5010 INDIVIDUEEL ONDERSTEUNEND CONTACT

DOEL : De geestelijke gezondheid van de patiënt bevorderen en hem ondersteunen in zijn stappen om zijn bio-psychosociaal evenwicht te behouden.
Geruststellen en moed geven.
Het zelfrespect versterken.

OMSCHRIJVING : Volgens de behoeften van de patiënt kan de verpleegkundige :
- discussieren, ideeën uitwisselen, informeren, lezen, uitleggen;
- de patiënt door zijn aanwezigheid geruststellen;
- de patiënt aanzetten tot deelnemen aan o.a. recreatie-, vormende en religieuze activiteiten;
- een gunstige omgeving scheppen;
- in contact komen, dragen, wiegen, strelen (vooral voor de kinderen).

AANWIJZINGEN : De dag(en) opschrijven waar communicatie vereist is, maar ook het **percentage (%) van tijd** ervan per dienstploeg. De opsomming van de drie cijfers moet gelijk zijn aan 100% voor een periode van 24 uur.

NOTA : Dit contact is elke dag vereist voor **alle** patiënten die noch een cognitief deficit noch een psychiatrisch probleem vertonen.

Copyright © EROS Inc. 1997

5020 **Individueel ondersteunend contact (cognitieve deficits)**

DOEL : De waardigheid en het zelfrespect waarborgen.
De functionele en geestelijke onafhankelijkheid op het hoogst mogelijke niveau behouden.
De deelneming behouden, bevorderen en verbeteren in het kader van de ADL (activiteiten van het dagelijkse leven).
De medewerking van de patiënt verbeteren.
De angst verminderen.
Het in zichzelf gekeerd zijn voorkomen.
De integratie in de omgeving bevorderen.
Geruststellen.
De risico's op catastrofale reacties verminderen.

OMSCHRIJVING : Volgens de behoeften van de patiënt kan de verpleegkundige
- verbaal stimuleren, aanmoedigen, gelukwensen, valoriseren;
- uitwisselen;
- de hand houden van een opgewonden of angstige persoon;
- de patiënt in de werkelijkheid leiden door hem aan zijn naam te herinneren, de dag, het seizoen, enz. te vermelden;
- de instructies herhalen;
- opnieuw verklaren, naar begrijpelijke woorden, gebaren, mimieken zoeken;
- de blik opvangen (visueel contact);
- de tastzin gebruiken;
- de patiënt wat tijd geven om een vraag te beantwoorden;
- naar de verbale en non-verbale boodschappen luisteren;
- het gedrag interpreteren, zich op de betekenis ervan concentreren;
- een verzoek uitstellen als de patiënt weigert om mee te werken;
- de aandacht op iets anders vestigen in een gespannen situatie;
- de persoon toelaten om zijn gevoelens uit te drukken;
- een aanwezigheid aanbieden.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het **percentage (%) van tijd** per dienstploeg opschrijven dat voor communicatie vereist is. De opsomming van de drie cijfers moet gelijk zijn aan 100% voor een periode van 24 uur.

Boven de x de categorie van **cognitieve deficits** opschrijven. Elk van de vijf categorieën (licht - licht/zwaar matig - actief/passief zwaar) wordt in de volgende pagina's gedefinieerd.

Boven de y de graad van **medewerking** of **deelneming** van de patiënt betreffende de activiteiten van het dagelijkse leven (maaltijden, uitscheiding, hygiëne, mobilisatie, innemen van de geneesmiddelen) vermelden.

Boven de z de graad van **stimulering** of **onderhandeling** opschrijven die door de patiënt vereist is om zijn medewerking of deelneming aan de activiteiten van het dagelijkse leven (ADL) te bevorderen of te verbeteren.

NOTA : Dit contact is elke dag vereist voor **alle** patiënten die cognitieve deficits vertonen.

Copyright © EROS Inc. 1997

Definities van de categorieën van cognitieve deficits

Cognitief deficit : Deze term duidt de verslechtering van de geestelijke vermogens aan zoals het geheugen, het denkvermogen, het verstand, de aandacht, de concentratie, de oriëntatie, het leervermogen, enz.

LICHT COGNITIEF DEFICIT

Profiel : De persoon heeft kleine cognitieve problemen zoals meer tijd nodig hebben om te leren en moeilijkheden hebben om informatie te begrijpen en te onthouden. De persoon is meer verstrooid en zijn concentratievermogen is kleiner, wat zijn vermogen om te leren en te memoriseren schaadt. De persoon lijdt aan geheugenverlies, klaagt er soms over dat hij een vertrouwd voorwerp verloren heeft of weet niet meer waar hij het gelaten heeft. Op het gebied van communicatie kan hij moeilijkheden hebben om snel gearticuleerde woorden te begrijpen. Tijdens een gesprek kan hij van het onderwerp afdwalen of in herhaling vervallen. Zich bewust zijnde van zijn cognitieve verliezen kan de persoon angstig of depressief zijn. Sommige personen zullen de neiging hebben om zich in zichzelf terug te trekken omdat ze zich over hun geheugenverlies schamen. Op het gebied van de ADL kan de persoon onafhankelijk zijn of de hulp van iemand anders nodig hebben, vooral om hem te herinneren aan wat hij moet doen, om hem te zeggen waar zijn spullen zich bevinden of om hem het vereiste materiaal te verschaffen. In het algemeen slaagt de persoon ondanks zijn cognitieve verliezen erin om te functioneren en met zijn omgeving in wisselwerking te staan.

Rol van de verpleegkundige : De verpleegkundige zal op een langzamere manier moeten handelen, d.w.z. de persoon de tijd geven om informatie te verwerken. **Af en toe** zal hij de persoon moeten herinneren aan sommige activiteiten van de dag of aan het uur of hem in de ruimte oriënteren. Om zijn functionele onafhankelijkheid te behouden of het in zichzelf keren te voorkomen, zal hij de patiënt dagelijks valoriseren en stimuleren.

MATIG COGNITIEF DEFICIT

Profiel : De persoon heeft grote cognitieve problemen die de uitvoering van de dagelijkse activiteiten schaden; ze hebben gevolgen op het sociale gedrag en de persoonlijkheid van de persoon. De verslechtering van de cognitieve functies is globaal. Het begrips- en uitdrukkingsvermogen (schriftelijk of verbaal) wordt aangetast. De persoon heeft moeite om een gesprek te beginnen en te voeren. Hij spreekt vaak in de verleden tijd en kan een vraag op een onaangepaste manier beantwoorden. De persoon kan onrust, prikkelbaarheid, lusteloosheid, angst en tekens van depressie vertonen. Hij blijft zeer gevoelig voor de gevoelssfeer. Hij is nog voldoende bewust om aan bepaalde ADL deel te nemen mits het hem mogelijk wordt gemaakt.

Copyright ° EROS Inc. 1997

LICHT MATIG COGNITIEF DEFICIT

Profiel : Ondanks zijn belangrijke cognitieve deficits werkt de persoon in het algemeen goed mee. Hij kan nu en dan agressiviteit of onrust vertonen. Vermoeidheid, een overschot aan prikkels en andere factoren kunnen deze momenten van onrust of agressiviteit veroorzaken. Naar gelang zijn fysieke capaciteiten verplaatst de persoon zich meestal alleen maar kan hij de hulp van iemand anders nodig hebben om hem naar bepaalde plaatsen te leiden. Gewoonlijk veroorzaakt zijn omzwerving geen conflict. Meestal beschouwen de verpleegkundigen deze persoon als "*niet of weinig storend*".

Rol van de verpleegkundige :Gezien zijn grote cognitieve verliezen zal deze persoon hulp nodighebben voor bepaalde of de meeste ADL. Deze hulp zal verleend worden in samenhang met het potentieel van de persoon met als bedoeling zijn waardigheid en zijn zelfrespect te beschermen, sommige capaciteiten te herkrijgen, het verschijnen van de incapaciteiten voorkomen en een band met zijn omgeving te handhaven. Daar de persoon gevoelig is voor de gevoelssfeer maar moeite heeft om te communiceren (begrip en uitdrukking), zal de verpleegkundige aandacht hebben voor het tot stand brengen van een doeltreffende communicatie dankzij het visuele contact, de tastzin en een dagelijkse verbale uitwisseling, dit om de overblijvende capaciteiten van de persoon te behouden.

De verpleegkundige zal ook gevoelig zijn voor het feit dat de persoon, daar hij de reden van zijn tussenkomst niet altijd begrijpt, angst kan voelen voor een gewone activiteit zoals : het bad, het aankleden, de maaltijd, enz. Voor elke tussenkomst zal hij dus, indien nodig, met de persoon in non-verbaal (visueel) contact moeten komen, hem duidelijke en eenvoudige informatie geven om de **deelneming** van de persoon te **bevorderen** of te **verbeteren.**

ZWAAR MATIG COGNITIEF DEFICIT

Profiel : In tegenstelling tot de LICHT MATIGE heeft deze persoon meer moeite om aan zijn verzorging deel te nemen en mee te werken. Meestal aarzelt hij om aan verscheidene of alle ADL deel te nemen. Hij kan ook agressiviteit vertonen. Zijn omzwerving en zijn gedrag tegenover de anderen **veroorzaken regelmatig conflicten.**

Rol van de verpleegkundige : Die is van dezelfde aarde als voor de persoon met een LICHT MATIG deficit maar, gezien de aarzeling van de persoon, zal de verpleegkundige hem meer moeten "stimuleren", d.w.z. "opnieuw verklaren" zoekend naar andere begrijpelijke termen (woorden, gebaren, mimieken), "onderhandelen" proberend een (verbaal of non-verbaal) antwoord te vinden op de argumenten van de persoon zonder hem tot rede proberen te brengen. Het gaat er in feite om de weigering tot medewerking te omzeilen. Deze "stimulering" moet vaak voor elke tussenkomst gebeuren en vaak tijdens de activiteit zelf (maaltijd, hygiënische zorgen,...) want de persoon vergeet de reden van de actie tijdens de activiteit. In geval van weigering zal de verpleegkundige niet aandringen (om agressiviteit te voorkomen) maar liever later opnieuw proberen. Hij zal ook bij conflicten moeten tussenkomen en de risico's op catastrofale reactie of agressiviteit proberen te verminderen. De verpleegkundige zal dus een efficiënte communicatie tot stand brengen dankzij non-verbaal (visueel) contact, duidelijke en eenvoudige verklaringen, het zoeken naar passende termen, het opnieuw verklaren, de ontspanning van de persoon indien nodig, dit om zijn **medewerking** en daardoor zijn **deelneming** te **verbeteren.**

Copyright © EROS Inc. 1997

ZWAAR COGNITIEF DEFICIT

Profiel : Deze persoon kan het gesprek niet meer gaande houden. Hij spreekt op een onsamenhangende, verwarde manier. Zijn verbaal uitdrukkingsvermogen wordt vaak aangetast; hij mompelt; gebruikt een brabbeltaal, lijdt aan echolalie en soms zelfs aan afasie. Op sociaal gebied heeft hij weinig contacten, herkent vaak zijn familieleden niet meer en is soms zelfs niet in staat om zijn naam te zeggen. Zijn oriëntatie (tijd, ruimte, persoon) wordt erg aangetast. Wat de ADL betreft : hij neemt er bijna geen deel meer aan; er is een verlies van de psychomotorische capaciteiten. Ondanks zijn deficits blijft de persoon gevoelig voor de gevoelssfeer.

ACTIEF ZWAAR COGNITIEF DEFICIT

Profiel : Deze persoon vertoont zware cognitieve deficits maar slaagt er toch in om bepaalde acties alleen uit te voeren. Hij kan zich bij voorbeeld alleen verplaatsen (omzwerving) of alleen eten. Zijn vermogen om te communiceren en zijn begrip zijn bijna nihil. Hij handelt op een **automatische** manier. Net als de persoon met een matig deficit kan hij steeds wisselende stemmingen vertonen.

Rol van de verpleegkundige : Ondanks zijn grote deficits zal de verpleegkundige moeten proberen om de automatismen van de persoon te behouden. Hij zal hem aanmoedigen in de activiteiten die hij alleen uitvoert.

Gezien de moeilijkheid van de persoon om te begrijpen, zal de verpleegkundige ook aandacht moeten hebben voor de soort communicatie. Hij zal in het bijzonder de tastzin gebruiken. Daar de persoon moeite heeft om de bedoeling van zijn tussenkomsten te begrijpen, zal de verpleegkundige ook de tijd nemen om hem die te verklaren, in heel eenvoudige termen of door begrijpelijke en geruststellende gebaren.

PASSIEF ZWAAR COGNITIEF DEFICIT

Profiel : Gewoonlijk voert deze persoon geen enkele activiteit alleen uit. Hij blijft meestal in bed of in de leunstoel. Hij biedt weinig of geen weerstand en, gezien zijn cognitieve deficits, is de stimulering onmogelijk. Zijn vermogen om te communiceren en om te begrijpen is nihil of bijna nihil. Ondanks zijn deficits wordt gedacht dat hij gevoelig blijft voor de gevoelssfeer hoewel hij het weinig toont.

Rol van de verpleegkundige : Daar de persoon weinig psychomotrische capaciteiten vertoont, zal de verpleegkundige hem voor al zijn zorgen moeten bijstaan. Deze bijstand uit zich vaak in de vorm van een volledige hulp maar het zal ook een gedeeltelijke hulp voor een of andere tussenkomst kunnen zijn. De verpleegkundige blijft open voor de capaciteiten van de persoon.

Daar de persoon gevoelig is voor de gevoelssfeer zullen in het bijzonder de tastzin en het visuele contact gebruikt worden om met hem in contact te komen. Er zal ook verbaal met hem gecommuniceerd worden door hem de tussenkomsten in eenvoudige termen te verklaren.

Copyright ° EROS Inc. 1997

5030 INDIVIDUEEL ONDERSTEUNEND CONTACT (psychiatrische problemen)

DOEL : Het zelfrespect waarborgen of versterken.
De deelneming aan de ADL behouden, bevorderen of verbeteren.
De medewerking van de patiënt verbeteren.
De angst verminderen.
De integratie in de omgeving bevorderen.
Geruststellen.
De risico's op psychologische verslechtering verminderen.
Agressieve gedragingen voorkomen en verminderen.
De capaciteit tot zelfkritiek vergroten.
Crisistoestanden voorkomen.
Acting-out (het overgaan tot handelen) voorkomen.

OMSCHRIJVING :

Volgens de behoeften van de patiënt kan de verpleegkundige
- verbaal stimuleren, aanmoedigen, gelukwensen, valoriseren;
- uitwisselen;
- een sfeer van vertrouwen scheppen;
- naar de verbale en non-verbale boodschappen luisteren;
- de persoon de gelegenheid geven om zijn gevoelens uit te drukken;
- tot de werkelijkheid terugbrengen;
- de hand houden van een opgewonden of angstige persoon;
- naar kritiek luisteren;
- zich vastberaden maar aanmoedigend opstellen;
- de instructies herhalen;
- de aandacht op iets anders vestigen in een gespannen situatie;
- de verwachtingen en de grenzen duidelijk maken;
- toezicht houden op en herinneren aan de verwachtingen en de grenzen
- een geruststellende aanwezigheid aanbieden.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het **percentage (%) van tijd** per dienstploeg opschrijven dat communicatie vereist is. De opsomming van de drie cijfers moet gelijk zijn aan 100% voor een periode van 24 uur.

Boven de x de categorie van **psychiatrische problemen** opschrijven. Elk van de drie gategorieën (licht - matig - zwaar) wordt in de volgende pagina's gedefinieerd.

Boven de y de graad van **medewerking** of **deelneming** van de patiënt wat de activiteiten van het dagelijkse leven betreft (maaltijden, uitscheiding, hygiëne, mobilisatie, innemen van de geneesmiddelen) vermelden.

Boven de z de graad van **stimulering** of **onderhandeling** opschrijven die door de patiënt vereist is om zijn medewerking of deelneming aan de activiteiten van het dagelijkse leven (ADL) te bevorderen of te verbeteren.

Copyright © EROS Inc. 1997

NOTA : Dit contact is elke dag vereist voor **alle** patiënten die psychiatrische problemen vertonen. Volgens de pathologie en de toestand van de patiënt op het moment van de evalutie, is het mogelijk om voor *Individueel ondersteunend contact - lichte psychiatrische problemen* voor 3 dagen en voor *matige psychiatrische problemen* voor 4 dagen te kiezen.

Een hulpcontact (5090) kan ook toegevoegd worden voor sommige patiënten die een **gestructureerde ontmoeting** vereisen, éénmaal per week bij voorbeeld.

DEFINITIES VAN DE CATEGORIEËN VAN PSYCHIATRISCHE PROBLEMEN

LICHTE PSYCHIATRISCHE PROBLEMEN

Profiel : De persoon functioneert goed in een stabiele omgeving waar de verwachtingen, de grenzen en de rollen goed gedefinieerd zijn. De persoon vereist een minimaal personeel. Hij kan angst vertonen voor een nieuwe toestand, een verandering in de routine of een ingrijpende verandering in het dagelijkse. De persoon aanvaardt en begrijpt de verandering of de weigering als die verklaard wordt. Wanneer hij gedragsproblemen heeft, storen ze de anderen weinig. De cognitieve functies van de persoon kunnen intact zijn maar er kan ook sprake zijn van daling in het intellectuele rendement, verminderde aandacht en concentratie. In deze categorie vindt men de personen die onder een staf gebracht moeten worden in bepaalde omstandigheden, bij voorbeeld tijdens een groepsactiviteit of om een conflict doeltreffend op te lossen, maar ook de ongemotiveerde personen die een lichte stimulering nodig hebben om in het dagelijkse te functioneren. In termen van pathologie vindt men in deze categorie alle personen die zich op het moment van de evaluatie in een stabiele toestand bevinden, of ze nu aan schizofrenie, paranoia, depressie, geestelijke achterstand of andere lijden.

Rol van de verpleegkundige : Om deze stabiliteit in het functioneren te behouden en de angst te verminderen zal de verpleegkundige een **sfeer van vertrouwen** garanderen. Hij zal ook **zo mogelijk alle verandering** in de routine van de patiënt **voorkomen**. Als een verandering moet gebeuren of als een weigering nodig is, moet een verklaring gegeven worden om alle frustratie te voorkomen die gedragsproblemen kan veroorzaken.

Copyright © EROS Inc. 1997

MATIGE PSYCHIATRISCHE PROBLEMEN

Profiel : De persoon heeft moeite met de dagdagelijkse organisatie. De begeleiding moet geïndividualiseerd worden. Er wordt meestal een contract tussen beide partijen gesloten (verzorgingsplan). In termen van secundaire pathologie kan de persoon cognitieve stoornissen en steeds wisselende stemmingen vertonen; het denkvermogen en het gedrag worden vaak gestoord. De betrekkingen met de anderen zijn meestal moeilijk wegens een in zichzelf keren, een gebrek aan motivering of gedragsproblemen die conflicten veroorzaken. De persoon heeft niet alle contacten met de werkelijkheid verloren en ervaart veel angst. Zijn tolerantiedrempel is niet zeer hoog en de persoon verwacht een onmiddellijk antwoord of bevrediging. In deze categorie vindt men alle personen die gedragsproblemen hebben (kritiek, herhaalde verzoeken), de hypomanen, de depressieven, de patiënten met een psychiatrische diagnose die een zeer gestructureerde begeleiding vereisen.

Rol van de verpleegkundige : De verpleegkundige vergewist zich van de **naleving van het gesloten contract**. Hij **luistert** naar kritiek, stelt zich **vastberaden maar aanmoedigend** op. Hij zal ook **geduld** oefenen voor de terugkerende verzoeken van de patiënt. Voor sommige patiënten zal hij, volgens de behoeften, **de ervaring en het morele leed onderzoeken** om andere strategieën van aanpassing te bepalen. Hij zal stimuleren, luisteren, aanmoedigen om **elke verslechtering te voorkomen.**

ZWARE PSYCHIATRISCHE PROBLEMEN

Profiel : De persoon is volledig in de war. Zijn hele functioneren is verstoord. Hij verliest het contact met de werkelijkheid en vertoont één of verschillende van de volgende kenmerken : ijlen, zinsbegoochelingen, ernstige zelfmoordplannen soms met zelfmoordpoging, onsamenhangende redes. De angst is meestal zeer groot. Volgens de pathologie kan de persoon gedragsproblemen vertonen zoals verbale en fysieke agressiviteit; zijn verzoeken zijn terugkerend, tot alle vijftien minuten. De persoon is heel veeleisend en zijn tolerantiedrempel is zeer laag. Hij blijft heel gevoelig voor verwijdering en kritiek. Zijn betrekkingen met de anderen zijn heel moeilijk of onbestaand hetzij wegens de problemen van agressiviteit hetzij wegens het in zichzelf keren (zware depressie). In het algemeen blijft zo'n persoon niet in een opvangcentrum of ziekenhuis voor langdurige verzorging maar wordt vlug naar een psychiatrische instelling overgeplaatst.

Rol van de verpleegkundige : De verpleegkundige zal met de persoon een **sfeer van vertrouwen** scheppen. Daar de persoon het contact met de werkelijkheid verliest, zal hij hem **geruststellen** en hem **tot de werkelijkheid terugbrengen**. Het luisteren is zeer belangrijk voor deze personen. Hij zal **de weigering tot medewerking omzeilen** door hartelijk met hem in contact te treden en door een antwoord te vinden op de argumenten van de persoon. Hij zal **regelmatig tussenkomen** om de conflicten, de gespannen situaties te sussen en de agressiviteit in toom te houden. Ondanks de grote stoornissen van de persoon worden meestal **contracten** gesloten en de verpleegkundige zorgt voor de naleving ervan.

Copyright ° EROS Inc. 1997

INZAMELING VAN GEGEVENS

5040 GEDEELTELIJKE INZAMELING

DOEL : De planning van de zorgen van de patiënt individualiseren.

OMSCHRIJVING : Tijdens de eerste dagen van het verblijf de bio-psychosociale gegevens met betrekking tot de ervaring en de gezondheidstoestand van de patiënt met behulp van een onderhoudsformulier **in verschillende keren** inzamelen.
of
De tijdens het eerste onderhoud ingezamelde gegevens bijwerken.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de inzameling van gegevens met de patiënt of een familielid.

NOTA : De bijwerking van het verzorgingsplan is niet in deze factor inbegrepen maar in de categorie activiteiten "communicatie aangaande de patiënt (CAP)".

5050 VOLLEDIGE OORSPRONKELIJKE INZAMELING

DOEL : De planning van de zorgen van de patiënt individualiseren.

OMSCHRIJVING : Bij de opname, de bio-psychosociale gegevens met betrekking tot de ervaring en de gezondheidstoestand van de patiënt met behulp van een onderhoudsformulier inzamelen.

AANWIJZINGEN : De dag en het uur opschrijven van de inzameling van gegevens met de patiënt of een familielid.

NOTA : De bijwerking van het verzorgingsplan is niet in deze factor inbegrepen maar in de categorie activiteiten "communicatie aangaande de patiënt (CAP)".

Copyright ° EROS Inc. 1997

5065 GEDEELTELIJK INTENSIEF ONDERZOEK

DOEL : De planning van de zorgen van de patiënt individualiseren.

OMSCHRIJVING : Tijdens de eerste dagen van het verblijf de bio-psychosociale gegevens met betrekking tot de ervaring en de gezondheidstoestand van de patiënt met behulp van een onderhoudsformulier **in verschillende keren** inzamelen. Onder andere de volgende dimensies onderzoeken :
- de sociale ervaring;
- de geestelijke toestand;
- de familiale verhoudingen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de inzameling van gegevens met de patiënt of een familielid.

NOTA : Deze lange, intensieve inzameling van gegevens betreft de psychiatrische patiënten.

De bijwerking van het verzorgingsplan is niet in deze factor inbegrepen maar in de categorie activiteiten "communicatie aangaande de patiënt (CAP)".

5070 VOLLEDIG INTENSIEF ONDERZOEK

DOEL : De planning van de zorgen van de patiënt individualiseren.

OMSCHRIJVING : Bij de opname, de bio-psychosociale gegevens met betrekking tot de ervaring en de gezondheidstoestand van de patiënt met behulp van een onderhoudsformulier inzamelen. Onder andere de volgende dimensies onderzoeken :
- de sociale ervaring;
- de geestelijke toestand;
- de familiale verhoudingen.

AANWIJZINGEN : De dag en het uur opschrijven van de inzameling van gegevens met de patiënt of een familielid.

NOTA : Deze lange, intensieve inzameling van gegevens betreft de psychiatrische patiënten.

De bijwerking van het verzorgingsplan is niet in deze factor inbegrepen maar in de categorie activiteiten "communicatie aangaande de patiënt (CAP)".

Copyright © EROS Inc. 1997

5071 FUNCTIONELE BALANS

DOEL : Het verzorgingsplan individualiseren door de factoren te analyseren die tot het behouden van het functionele statuut van de patiënt bijdragen.

OMSCHRIJVING : Door middel van een vragenlijst de gegevens inzamelen die het mogelijk maken om te begrijpen hoe problematische gedragingen tot het verlies van onafhankelijkheid van de patiënt bijdragen.
De relevante antwoorden bepalen om de toestand te verbeteren.

AANWIJZINGEN : De dag en het uur opschrijven van het opmaken van de functionele balans.

5072 DAGELIJKSE BALANS

DOEL : Het antwoord van de patiënt op een cognitieve- en gedragstherapie evalueren.

OMSCHRIJVING : Zich ervan vergewissen dat de patiënt zichzelf evalueert. De psychische wijzigingen van de patiënt evalueren. Beide evaluaties vergelijken om de effecten van de zorgen de meten.
De cognitieve- en gedragstherapie dienovereenkomstig aanpassen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van het opmaken van de dagelijkse balans.

5073 TESTS

DOEL : Een programma van heraanpassing individualiseren.

OMSCHRIJVING : Een test afnemen door vragenlijsten te gebruiken om zichzelf of de anderen te evalueren en, indien nodig, door verschillende methoden te gebruiken zoals : video, rollenspel, enz.

AANWIJZINGEN : De dag en het uur opschrijven dat de test afgenomen wordt.

THERAPEUTISCH PROGRAMMA VAN PSYCHOSOCIALE HERAANPASSING

DOEL : De patiënt weer opnemen in de maatschappij door :
- Zijn sociale onafhankelijkheid te verbeteren.
- Hem in de activiteiten van het dagelijkse leven (ADL) de door de maatschappij verwachte gedragingen te doen begrijpen.
- Een op sociaal gebied onaangepast gedrag te wijzigen.

Copyright © EROS Inc. 1997

5074 ONTWIKKELING VAN HET PROGRAMMA

OMSCHRIJVING :

- Een sfeer van vertrouwen scheppen in het begin van de ontmoeting.
- Met de patiënt een programma van heraanpassing opstellen (uur-dag) dat te maken heeft met een aantal van de volgende gebieden :
  - organisatie van zijn hygiëne;
  - huishoudelijke organisatie;
  - financieel beheer;
  - organisatie van zijn bezigheden;
  - administratieve stappen;
  - sociale- en beroepsactiviteiten;
  - andere.
- Handelen overeenkomstig de situatie van de patiënt, rekening houdend met zijn rol en zijn beperkingen op familiaal, sociaal en professioneel gebied.
- Dagen afspreken om het programma te evalueren.

AANWIJZINGEN : De dag en het uur van de ontwikkeling van het programma opschrijven.

5075 EVALUATIE VAN HET PROGRAMMA

OMSCHRIJVING : De balans van de sinds de laatste evaluatie verstreken dag(en) opmaken op basis van de criteria die gekozen werden bij de ontwikkeling van het programma. Indien nodig, acties voorstellen voor de volgende dag(en).

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de evaluatie van het programma van heraanpassing.

Copyright © EROS Inc. 1997

5076 ORGANISATIE VAN HET PROGRAMMA

OMSCHRIJVING : De periodieke balans van het programma opmaken. Zo nodig het programma aanpassen en de behandelende arts waarschuwen.

AANWIJZINGEN : De dag en het uur opschrijven van de organisatie van het programma.

5077 **MEDISCH ONDERHOUD**

DOEL : De behandeling aan de behoeften van de patiënt aanpassen.

OMSCHRIJVING : Alle gegevens over de behandeling van de patiënt aan de arts overbrengen. De sinds het laatste onderhoud voorgekomen onregelmatigheden, moeilijkheden en problemen mededelen. Melding maken van de gedragsproblemen, de uitwendige symptomen, de nevenverschijnselen van de medicijnen, de klachten van de patiënt of zijn familieleden, enz. Melding maken van specifieke waarnemingen, bij voorbeeld "nyctohemeraal ritme". Wijzigingen, aanpassingen, strategieën voorstellen. De beslissingen van de arts opschrijven.

AANWIJZINGEN : De dag en het uur van het medisch onderhoud opschrijven.

Copyright © EROS Inc. 1997

KLINISCHE VOORSTELLING

DOEL : De voortzetting van de zorgen verzekeren.

5078 VOORBEREIDING VAN DE BIO-PSYCHOSOCIALE BALANS

OMSCHRIJVING : De bio-psychosociale balans omvat de volgende rubrieken :

1- Inleiding : identiteit; omstandigheden van de opname.
2- Semiotiek :
   - voorstelling;
   - diachronische ontwikkeling;
   - psychiatrische symptomen;
   - psychiatrische antecedenten;
   - beknopte biografie;
   - ondervraging van de familie;
   - spontane uitdrukking;
   - uitdrukking tijdens het psychiatrische onderzoek;
   - huidig gedrag;
   - rede;
   - intellectuele functie;
   - affect.
3- Organisatie van de symptomen.
4- Somatisch onderzoek.
5- Aanvullende onderzoeken.
6- Diagnose.
7- Psychopathologie.
8- Therapeutisch project.
9- Prognose.
10- Gerechtelijke geneeskundige acten.
11- Juridische bescherming van het bezit.

AANWIJZINGEN : De dag en het uur van de voorbereiding van de bio-psychosociale balans opschrijven.

5079 VOORSTELLING IN EEN ANDERE INSTELLING

OMSCHRIJVING : In geval van overbrenging en/of verplaatsing van de patiënt, zijn balans voorstellen in de instelling die hem opvangt.

AANWIJZINGEN : De dag en het uur van de klinische voorstelling opschrijven.

Copyright © EROS Inc. 1997

5080 ONDERWIJS (patiënt of familie)

DOEL : Het leerproces vergemakkelijken rekening houdend met de vermogens van de deelnemer . De onafhankelijkheid behouden of vergroten.

OMSCHRIJVING : Het onderwijsmateriaal voorbereiden indien nodig.
De patiënt(en) of zijn (hun) familielid (leden) onderwijzen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) opschrijven van het tot de patiënt en/of zijn familie gerichte onderwijs. In de geschikte vakjes de volgende inlichtingen opschrijven :

Aantal verpleegkundigen (verpleegkundige zorgen) : het gaat om het aantal verpleegkundigen van de **eenheid** die onderwijzen of de patiënt tijdens **de gehele duur** van het onderwijs begeleiden.

Duur (minuten) : de duur van het onderwijs. Die tijd moet in minuten uitgedrukt worden.

Aantal patiënten : het aantal patiënten van de **eenheid** die aan het onderwijs deelnemen (de familileden niet meetellen). Als de familieleden van één of verschillende patiënten in zijn/hun afwezigheid onderwezen worden, schrijf dan het aantal betrokken patiënten op.

Beginuur : uur waarop het onderwijs begint.

In de daartoe voorziene ruimte het onderwerp van het onderwijs vermelden.

NOTA : De algemene inlichtingen over een verpleegkundige handeling die aan de patiënt worden verschaft, worden niet als onderwijs beschouwd.

Copyright © EROS Inc. 1997

5090 HULPCONTACT

DOEL : Het mogelijk maken dat de patiënt een optimale evenwichtstoestand bereikt.
De patiënt de nodige steun geven tijdens een problematische periode.

OMSCHRIJVING :

Met de patiënt in contact komen.
Verbale en non-verbale communicatietechnieken gebruiken om hem te helpen om :
- zijn problemen uit te drukken;
- zich van zichzelf bewust te worden;
- een nieuwe situatie te aanvaarden;
- andere;

en/of
Een contract sluiten en zorgen voor de naleving ervan, zoals :
- organisatie van de hygiëne;
- beheersing van het gedrag;
- organisatie van zijn bezigheden;
- andere.

Deze ontmoetingen kunnen gestructureerd zijn of niet maar het bij de patiënt geïdentificeerde probleem moet in het verzorgingsplan opgenomen worden, tenzij dit probleem een gerichte tussenkomst zonder begeleiding vereist. De observatienota's zouden melding moeten maken van het probleem en de evolutie ervan na de tussenkomsten.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) opschrijven en de **dienstploeg(en)** aankruisen (√) waar een hulpcontact door de patiënt vereist is.

Boven de x het cijfer opschrijven dat overeenkomt met het soort hulpcontact, d.w.z. :

1. Minimaal : de therapeutische communicatie vereist minder dan 15 minuten / **DIENSTPLOEG.**
2. Matig : de therapeutische communicatie vereist meer dan 15 minuten maar minder dan 30 minuten / **DIENSTPLOEG.**
3. Intensief : de therapeutische communicatie vereist meer dan 30 minuten maar minder dan 50 minuten / **DIENSTPLOEG.**
4. Kritisch : de therapeutische communicatie vereist meer dan 50 minuten / **DIENSTPLOEG.**

In de voorziene ruimte het probleem, het doel en de tussenkomsten vermelden.

NOTA :

Voor een **gegeven dienstploeg** kan één enkele soort hulpcontact aangekruist worden.

Voor een **gegeven dag** (3 dienstploegen) kunnen één of verschillende soorten hulpcontact aangekruist worden.

Copyright © EROS Inc. 1997

Voorbeeld 1 : Mevr. Tremblay heeft moeite om haar verblijf te aanvaarden. Er wordt haar tijd gegeven om haar emoties uit te drukken. Dit hulpcontact heeft gedurende 3 dagen en tijdens dag- en avonddienst plaatsgevonden.

		N	D	A
1/x Minimaal	M d W D V z Z	☐	☐	☐

Voorbeeld 2 : Mevr. Roy aanvaardt haar nieuwe lichaamsbeeld niet (recente CVA met verlamming van de rechterzijde), ze huilt veel en weigert aan de ADL en de recreatieve activiteiten deel te nemen. Ze vereist veel steun in het bijzonder tijdens de dag.

		N	D	A
1/x Minimaal	M d W D V z Z	☐	☐	☐
2/x Matig	M d W D V z Z	☐	☐	☐
3/x Intensief	M d W D V z Z	☐	☐	☐

Het is belangrijk om te onderstrepen dat het "*hulpcontact*" **niet** gekozen kan worden voor de patiënten die cognitieve deficits of psychiatrische problemen vertonen waarvoor een speciale communicatie toegekend wordt met het doel : in de werkelijkheid te oriënteren, conflicten te sussen, de medewerking te verbeteren, gerust te stellen, andere...
Er wordt rekening gehouden met deze communicatie en de bedoelingen ervan in de speciale "*individuele ondersteunende contact*en" 5020 en 5030 (zie de doelen en de beschrijvingen ervan).

Het is echter mogelijk voor de patiënt die aan **licht cognitief deficit** lijdt en die symptomen van depressie vertoont daar hij zich van zijn geheugenverlies en van de evolutie van zijn ziekte bewust is.

Het is ook mogelijk voor de patiënt die aan **chronische psychiatrische problemen** lijdt en voor wie een ontmoeting voorzien is, éénmaal per week bij voorbeeld, met het doel een contract te sluiten en de uitvoering ervan te volgen..

Copyright © EROS Inc. 1997

5120 HULPCONTACT MET DE FAMILIE

DOEL : De familie de nodige steun geven tijdens een problematische periode.
De familie helpen om de toestand van de patiënt realistisch te bekijken.

OMSCHRIJVING :

In contact komen met het (de) familielid (leden).
Verbale en non-verbale communicatietechnieken gebruiken om :
- emoties te doen uitdrukken;
- een situatie te doen aanvaarden;
- andere.

Deze ontmoetingen kunnen gestructureerd zijn of niet maar het door het (de) familielid (leden) beleefde probleem, de vereiste tussenkomsten en de evolutie van de situatie zouden in het dossier van de patiënt moeten opgenomen worden.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) opschrijven en de **dienstploeg(en)** aankruisen (√) waar een hulpcontact door de familie van de patiënt vereist is.

Boven de x het cijfer opschrijven dat overeenkomt met het soort hulpcontact, d.w.z. :

1. Minimaal :de therapeutische communicatie vereist minder dan 20 minuten / **DIENSTPLOEG.**

2. Matig : de therapeutische communicatie vereist meer dan 20 minuten maar minder dan 45 minuten / **DIENSTPLOEG.**

3. Intensief : de therapeutische communicatie vereist meer dan 45 minuten maar minder dan 75 minuten / **DIENSTPLOEG.**

4. Kritisch : de therapeutische communicatie vereist meer dan 75 minuten / **DIENSTPLOEG.**

In de voorziene ruimte het probleem, het doel en de tussenkomsten vermelden.

"*1*" boven de z opschrijven als het hulpcontact telefonisch gebeurt.

"2" boven de z opschrijven als het hulpcontact in de instelling gebeurt.

NOTA :

Voor een **gegeven dienstploeg** kan één enkele soort hulpcontact aangekruist worden.

Voor een **gegeven dag** (3 dienstploegen) kunnen één of verschillende soorten hulpcontact aangekruist worden.

Het is belangrijk om te onderstrepen dat het hier om een therapeutische communicatie gaat. De inlichtingen over de gezondheidstoestand die aan de familie worden gegeven of de vragen omtrent de persoonlijke bezittingen van de patiënt zijn niet in deze factor inbegrepen.

Copyright © EROS Inc. 1997

ACTIVITEITEN (INDIVIDUEEL OF IN GROEP)

5130 RECREATIEVE ACTIVITEITEN

DOEL : De integratie in de groep vergemakkelijken.
De verstrooiing van de patiënt mogelijk maken.

OMSCHRIJVING :

De aanwezigheid van de deelnemers nagaan.
Een sfeer van vertrouwen scheppen.
De recreatieve activiteit leiden of
De patiënt begeleiden en helpen tijdens **de gehele duur** van de recreatieve activiteit, zoals :

- lottospel, spelletje kaart, film;
- handenarbeid (breien, schrijnwerk, tuinieren);
- gemeenschappelijke ontmoetingen;
- andere.

De activiteit beëindigen.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) opschrijven van de recreatieve activiteiten waaraan de patiënt deelneemt.

In de daartoe voorziene ruimte het soort recreatieve activiteit vermelden.

In de aangepaste vakjes de volgende inlichtingen opschrijven :

Aantal verpleegkundigen (verpleegkundige zorgen) : het gaat om het aantal verpleegkundigen van de **eenheid** die de activiteit leiden of de patiënt tijdens **de gehele duur** van de activiteit begeleiden. Dit aantal kan gelijk zijn aan 0 als geen enkele verpleegkundige van de eenheid tijdens de recreatieve activiteit aanwezig is.

Duur (minuten) : de duur van de recreatieve activiteit waaraan de patiënt deelneemt. Die tijd moet in minuten uitgedrukt worden.

Aantal deelnemers : het aantal patiënten van de **eenheid** die aan de recreatieve activiteit deelnemen.

Beginuur : uur waarop de recreatieve activiteit begint.

NORM :

Driemaal (3) per week.

Copyright ° EROS Inc. 1997

5140 THERAPEUTISCHE ACTIVITEITEN

DOEL : Het zelfrespect bevorderen.
De sociale integratie bevorderen.
De patiënt helpen om zijn gedragsproblemen te bestrijden.
De patiënt helpen om zichzelf te kennen en zelfbewust te worden door interacties met de anderen.
Het psychomotorische functioneren behouden of verbeteren.
De capaciteiten van interactie met de fysieke en sociale omgeving behouden of verbeteren.

OMSCHRIJVING :

De aanwezigheid van de deelnemers nagaan.
Een sfeer van vertrouwen scheppen.
De recreatieve activiteit leiden of
De patiënt begeleiden en helpen tijdens **de gehele duur** van de recreatieve activiteit, zoals :

- oriëntatie in de werkelijkheid;
- zintuiglijke stimulering;
- reminiscentie (regressie in de psychiatrische zin van het woord);
- muziektherapie;
- therapeutisch contact;
- therapeutische aardewerkfabricage, schilderen, schrijnwerk;
- therapeutische gemeenschappelijke ontmoetingen;
- therapeutisch(e) zwemmen, bezem-bal, lichaamsbeweging;
- activiteiten van het dagelijkse leven (huishouden, was);
- andere.

De activiteit beëindigen.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) opschrijven van de therapeutische activiteiten waaraan de patiënt deelneemt.

In de daartoe voorziene ruimte het soort therapeutische activiteit, het probleem en het doel vermelden.

In de aangepaste vakjes de volgende inlichtingen opschrijven :

Aantal verpleegkundigen (verpleegkundige zorgen) : het gaat om het aantal verpleegkundigen van de **eenheid** die de activiteit leiden of de patiënt tijdens **de gehele duur** van de activiteit begeleiden. Dit aantal kan gelijk zijn aan 0 als geen enkele verpleegkundige van de eenheid tijdens de therapeutische activiteit aanwezig is.

Duur (minuten) : de duur van de therapeutische activiteit waaraan de patiënt deelneemt. Die tijd moet in minuten uitgedrukt worden.

Aantal deelnemers : het aantal patiënten van de **eenheid** die aan de therapeutische activiteit deelnemen.

Beginuur : uur waarop de therapeutische activiteit begint.

NORM :

Tweemaal (2) per week voor een patiënt die een probleem vertoont waarvoor hij therapeutische activiteiten kan genieten.

NOTA :

Deze soort activiteit heeft geen recreatief maar een **therapeutisch** karakter.

Copyright © EROS Inc. 1997

5150 SOCIO-THERAPEUTISCHE UITSTAP

DOEL : De sociale integratie in de gemeenschap bevorderen of vergemakkelijken.
De onafhankelijkheid van de patiënt bevorderen.

OMSCHRIJVING :

De aanwezigheid van de deelnemers nagaan.
Vertrekken voor de uitstap
Een sfeer van vertrouwen scheppen.
De therapeutische activiteit (individueel of in groep) leiden, zoals :
- bioscoop;
- spectakel;
- winkelen;
- culturele bezoeken;
- bank, hoofdcommissariaat van politie, voogdijbureau;
- zoeken naar een woning;
- andere.

Naar de verpleegeenheid terugkeren.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) opschrijven van de socio-therapeutische uitstap waaraan de patiënt deelneemt.

In de daartoe voorziene ruimte het soort therapeutische uitstap, het probleem en het doel vermelden.

In de aangepaste vakjes de volgende inlichtingen opschrijven :

Aantal verpleegkundigen (verpleegkundige zorgen) : het gaat om het aantal verpleegkundigen van de **eenheid** die de uitstap leiden of de patiënt tijdens **de gehele duur** van de uitstap begeleiden. Dit aantal kan gelijk zijn aan 0 als geen enkele verpleegkundige van de eenheid tijdens de therapeutische activiteit aanwezig is.

Duur (minuten) : de duur van de therapeutische uitstap waaraan de patiënt deelneemt. Die tijd moet in minuten uitgedrukt worden.

Aantal deelnemers : het aantal patiënten van de **eenheid** die aan de therapeutische uitstap deelnemen.

Beginuur : uur waarop de therapeutische uitstap begint.

NORM :

Éénmaal (1) per week voor een patiënt die een probleem vertoont waarvoor hij een socio-therapeutische uitstap kan genieten.

NOTA :

Deze soort uitstap heeft geen recreatief maar een **therapeutisch** karakter.

Copyright © EROS Inc. 1997

MEDICATIE

Voorbereiding van de zelfmedicatie 137

Voorbereiding en toediening van de geneesmiddelen 138

Geneesmiddelen - PO/MS/PR/ZP/DP 138

Geneesmiddelen - IM/SC/ID 139

I.V. Medicatie (oplossing, soluset, leiding) 140

Copyright © EROS Inc. 1997

6010 VOORBEREIDING VAN DE ZELFMEDICATIE

DOEL : De onafhankelijkheid van de patiënt bevorderen wat de medicatie betreft.

OMSCHRIJVING : Het (de) geneesmiddel(en) identificeren.
De geneesmiddelen in de aangepaste dozen verdelen.
Supervisie hebben over de zelfmedicatie.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de voorbereiding van de geneesmiddelen opschrijven.

Boven de x het aantal voor te bereiden geneesmiddelen opschrijven.

NOTA : Als de voorbereiding van de zelfmedicatie maandelijks gebeurt, zal die alleen in overweging worden genomen als ze tijdens de 7 dagen van observatie plaatsvindt.

Copyright ° EROS Inc. 1997

VOORBEREIDING EN TOEDIENING VAN DE GENEESMIDDELEN

6020 GENEESMIDDELEN - PO (per os)
6030 GENEESMIDDELEN - MS (maagsonde)
6040 GENEESMIDDELEN - PR (per rectum)
6050 GENEESMIDDELEN - ZP (zetpil)
6060 GENEESMIDDELEN - DP (druppels)

DOEL : Het aangepast innemen van het (de) voorgeschreven geneesmiddel(en).

OMSCHRIJVING : het (de) geneesmiddel(en) voorbereiden en toedienen langs de volgende wegen :
- oraal (PO);
- met een maagsonde (MS);
- rectaal (PR);
- vaginaal (ZP);
- op een slijmvlies (DP).

het (de) geneesmiddel(en) met een andere verpleegkundige nagaan indien nodig.

AANWIJZINGEN : De naam, de dosis en de hoeveelheid van het voorgeschreven geneesmiddel vermelden.

Het geschikte vakje aankruisen (toedieningsweg).

De dag(en) en het uur van de toediening van het geneesmiddel opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : het (de) geneesmiddel(en) voorbereiden en aan de patiënt overhandigen.

Wijze 2 : het (de) geneesmiddel(en) voorbereiden en aan de patiënt overhandigen en een aanwezigheid tijdens het innemen ervan verzekeren.

Wijze 3 : het (de) geneesmiddel(en) voorbereiden en verpletteren indien nodig en die aan de patiënt toedienen.

NOTA : Voor een geneesmiddel dat voorgeschreven wordt "mocht het nodig zijn" (reservegeneesmiddel) en dat niet toegediend wordt in de 7 dagen van observatie, alleen de naam, de dosis en de hoeveelheid opschrijven.

Voor de **inhalatoren** (Ventolin, Beclovent, andere), het vakje "*dp*" (6060) aankruisen.

Voor de zalf die op de binnen- of buitenkant van het ooglid bestreken wordt, het vakje "*dp*" (6060) aankruisen.

Copyright © EROS Inc. 1997

6070 GENEESMIDDELEN - IM
6080 GENEESMIDDELEN - SC
6090 GENEESMIDDELEN - ID

DOEL : Het aangepast innemen van het (de) voorgeschreven geneesmiddel(en) verzekeren.

OMSCHRIJVING : het (de) geneesmiddel(en) voorbereiden en inspuiten langs de volgende wegen :
- intramusculair (IM);
- subcutaan (SC);
- intradermaal (ID);

het (de) geneesmiddel(en) met een andere verpleegkundige controleren indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de intramusculaire, subcutane of intradermale toediening van het geneesmiddel.

In de voorziene ruimte de naam en de dosis van het (de) toegediende geneesmiddel(en) vermelden.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : De injectiespuit voorbereiden; de inspuiting wordt gedaan door de patiënt of door een andere persoon die niet tot het verpleegkundig personeel behoort.

Wijze 2 : Voorbereiden en inspuiten.

NOTA : Als **twee (2) geneesmiddelen in dezelfde spuit** toegediend worden, het cijfer ***"2"*** **in het vakje van het uurrooster** opschrijven.

Copyright © EROS Inc. 1997

6100 I.V. MEDICATIE - IN OPLOSSING
6110 I.V. MEDICATIE - IN EEN SOLUSET, BURET
6120 I.V. MEDICATIE - DOOR LEIDING

DOEL : Het aangepast innemen van het (de) voorgeschreven geneesmiddel(en) verzekeren.

OMSCHRIJVING :

het (de) geneesmiddel(en) voorbereiden en intraveneus of op één van de volgende manieren inspuiten :
- met de oplossing;
- met buret of soluset;
- rechtstreeks in de leiding.

het (de) geneesmiddel(en) met een andere verpleegkundige controleren indien nodig.
De infusie van het geneesmiddel controleren.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het uur opschrijven van de toediening van het (de) intraveneuse geneesmiddel(en).

In de voorziene ruimte de naam en de dosis van het (de) toegediende geneesmiddel(en) vermelden.

Voor de door leiding toegediende geneesmiddelen, boven de y de totale toegediende hoeveelheid **na verdunning** in de injectiespuit opschrijven.

Copyright ° EROS Inc. 1997

INTRAVENEUZE THERAPIE

Intraveneuse therapie 142

Plaatsing van een infuus 142

Verificatie - infuus # 1 - infuus # 2 143

Verandering van oplossing - infuus # 1 - infuus # 2 144

Verandering van leiding - infuus # 1 - infuus # 2 144

Bloed en derivaten 145

Eerste transfusie en verandering van transfusiefles 145
Verificatie 145

Copyright © EROS Inc. 1997

INTRAVENEUSE THERAPIE

7010 PLAATSING VAN EEN INFUUS

DOEL : Het water, de electrolyten en de voor de dagelijkse behoeften nodige voedingsstoffen verschaffen.
Een geneeskrachtige oplossing toedienen.

OMSCHRIJVING :

De uitrusting voorbereiden die nodig is voor het infuus.
De naald of de catheter (I/V of S/C) inbrengen **(een ader openen)**.
De naald of de catheter (I/V of S/C) bevestigen.
Het debiet van het infuus regelen.

AANWIJZINGEN :

De dag en het uur opschrijven van de **plaatsing** (of **het herplaatsen** in geval van infiltratie) van het infuus.

In de voorziene ruimte (voorafgegaan door V.O. # 1), het soort toegediende oplossing vermelden.

Boven de z het cijfer opschrijven dat overeenkomt met het aantal verpleegkundigen dat vereist is om het infuus te plaatsen.

Copyright ° EROS Inc. 1997

7020 VERIFICATIE - INFUUS # 1 - INFUUS # 2

DOEL : De complicaties vermijden die aan de intraveneuse therapie verbonden zijn.

OMSCHRIJVING :

De oplossing nagaan.
Het debiet van het infuus regelen.
De pomp kalibreren indien nodig.
De plaats van inspuiting nagaan.

AANWIJZINGEN :

Op regel "B", de dag en het uur opschrijven waarop de intraveneuze therapie **begint**. Als die **al aan de gang is**, de letter omcirkelen die met **de eerste dag van de observatie** overeenkomt en het uur 00:00 opschrijven.

Op regel "E", de dag en het uur opschrijven waarop de intraveneuze therapie **eindigt**. Als die **nog aan de gang is** op de **zevende dag van de observatie**, de letter omcirkelen die met deze laatste dag van de observatie overeenkomt en het uur 23:59 opschrijven.

Het **EINDE** van een infuus impliceert dat **de catheter** uit de ader **wordt gehaald**.

NOTA :

Twee codes 7020 (1/x en 2/x) komen in de formule voor. De eerste voor het infuus # 1 en de tweede voor het infuus # 2. Dit laatste is hetzij een tweede, simultaan infuus (twee aders) hetzij een oplossing die in de ader vloeit via het eerste infuus, zoals de minizakjes voor antibiotherapie bij voorbeeld (één enkele ader maar twee leidingen en twee oplossingen).

De code 7020 1/x gebruiken voor de verificatie die betrekking heeft op het eerste infuus en de code 7020 2/x voor de verificatie die betrekking heeft op het tweede infuus (simultaan of minizakje).

Copyright © EROS Inc. 1997

7030 VERANDERING VAN OPLOSSING - INFUUS # 1 - INFUUS # 2

DOEL : Het electrolytisch evenwicht behouden.

OMSCHRIJVING : Van oplossing veranderen (zak of fles).
Het debiet van het infuus regelen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de verandering van oplossing (zakken of flessen).

De code 7030 1/x gebruiken voor de veranderingen van zakken of flessen die betrekking hebben op het infuus # 1 en de code 7030 2/x voor de veranderingen van zakken of flessen die betrekking hebben op het infuus # 2.

7040 VERANDERING VAN LEIDING - INFUUS # 1 - INFUUS # 2

DOEL : De complicaties vermijden die aan de intraveneuse therapie verbonden zijn.

OMSCHRIJVING : Van leiding veranderen (zonder opnieuw een catheter in de ader in te brengen).

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de verandering van leiding.

De code 7040 1/x gebruiken voor de veranderingen van leiding die betrekking hebben op het infuus # 1 en de code 7040 2/x voor de veranderingen van leiding die betrekking hebben op het infuus # 2.

Copyright ° EROS Inc. 1997

BLOED EN DERIVATEN

7050 EERSTE TRANSFUSIE EN VERANDERING VAN TRANSFUSIEFLES

DOEL : Een optimaal niveau van bloedvolume bereiken of behouden.
De nodige bloedelementen toedienen.

OMSCHRIJVING :

De etiketten ter identificatie nagaan.
Het debiet van het infuus regelen.
Constant toezicht houden op de patiënt tijdens de eerste vijftien (15) minuten van de transfusie.
Van transfusie- zak of fles veranderen.
De transfusie beëindigen.
Het materiaal van de transfusie volgens het protocol weggooien.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het uur opschrijven van het begin van de eerste transfusie en van de veranderingen van transfusiefles.

NOTA :

Als de transfusie de plaatsing van een perifere catheter vereist, zie code 7010.

7060 VERIFICATIE

DOEL : De complicaties vermijden die aan de intraveneuse therapie verbonden zijn.

OMSCHRIJVING :

Tenminste elke twintig (20) minuten :
- het debiet;
- de plaats van de inspuiting;
- de reacties van de patiënt;

nagaan.

AANWIJZINGEN :

Op regel "B", de dag en het uur opschrijven waarop de transfusie **begint**.

Op regel "E", de dag en het uur opschrijven waarop de transfusie **eindigt**.

Copyright © EROS Inc. 1997

BEHANDELINGEN

Continue ambulante peritoneale dialyse 147
Plaatsing van een maagsonde 147
Vrije drainage 148
Drainage onder water (gesloten kring) 148
Drainage met suctie 149
Opening/sluiting van een sonde, een buis 149
Irrigatie 150
Vaginale irrigatie 150
Irrigatie van de vulva 150
Irrigatie van het oor 151
Maagirrigatie 151
Indompeling van een ledemaat 152
Zitbad 153
Ijs- of warmwaterzakken 154
Prothese/orthese/kousen/verband 155
Gehoorprothese 155
Dop of oogprothese 156
Therapeutische kousen 157
Verband 158
Orthopedische prothese of orthese 159
Gemouleerd cervico- of dorsolumbaal korset 160
Uitgeruste rolstoel 160
Wonde 161
Hechtingen of hechtkrammen verwijderen 161
Wiek of verband verwijderen 161
Een catheter in een wonde plaatsen 161
Irrigatie van een wonde 162
Reiniging en ontsmetting van een niet-afgedekte wonde 162
Ontsmetting van de vulva of het scrotum 163
Therapeutische lamp 163
Verband 164
Niet-aseptisch droog of vochtig verband 164
Aseptisch verband 165
Aseptisch verband - versterken 165
Wonde met secretievorming 166
Verband voor huidherstel
Met Benoxyl, Debrisan, Stomahesive, vochtige watten, Duoderm korrels 167
Debrideren van wonde 168
Aanbrengen van zalf MET of ZONDER omwikkeling 169
Beperkte voorzorgstechniek 172
Uitgebreide isolementstechniek 172

Copyright © EROS Inc. 1997

8020 CONTINUE AMBULANTE PERITONEALE DIALYSE

DOEL : De toxische stoffen en de metabolische afbraakproducten langs peritoneale weg verwijderen bij de patiënt die aan acute of chronische nierstoornissen lijdt.

OMSCHRIJVING :

Het materiaal vervangen (leidingen, catheters, drainagezak, enz.).
Een bijkomende leiding toevoegen, indien nodig.
De adapter van de catheter invoeren.
De oplossingen voorbereiden.
De medicaties toevoegen, indien nodig.
De werking van de dialyse toetsen.
De opvangrecipiënten ledigen.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het uur van elke cyclus opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : Het noodzakelijke materieel voorbereiden en aan de patiënt geven.

Wijze 2 : De dialyse voorbereiden en plaatsen; de patiënt kan zelf de opvangrecipiënten ledigen.

Wijze 3 : De dialyse voorbereiden en plaatsen; de werking van de dialyse toetsen en de opvangrecipiënten ledigen.

8060 PLAATSING VAN EEN MAAGSONDE

DOEL : Geneesmiddelen of voedingsmiddelen toedienen.
Een monster van de maagsinhoud nemen.

OMSCHRIJVING :

Het gebied ontsmetten.
De sonde plaatsen.
De sonde bevestigen.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het uur van de plaatsing van de sonde opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : Het materieel voorbereiden; de patiënt plaatst zelf de maagsonde.
Wijze 3 : De maagsonde plaatsen.

Copyright © EROS Inc. 1997

8070 VRIJE DRAINAGE

DOEL : De drainage van een wonde, een holte of een orgaan vergemakkelijken.

OMSCHRIJVING :

De drainageleiding bevestigen.
De drainagezak of -fles ledigen.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en **het aantal keren** per dienstploeg dat de **lediging** van de drainagezak of fles vereist is opschrijven.

Vermelden voor welke leiding er een drainage is.

8080 DRAINAGE ONDER WATER (GESLOTEN KRING)

DOEL : De drainage van een wonde, een holte of een orgaan vergemakkelijken.

OMSCHRIJVING :

De drainageleiding of fles bevestigen.
De drainagefles ledigen.
Water in de drainagefles toevoegen, indien nodig.
De werking van de drainage toetsen.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het **aantal keren** per dienstploeg dat de **verificatie** van het drainagestelsel vereist is opschrijven.

Vermelden voor welke leiding er een drainage is.

Copyright © EROS Inc. 1997

8090 DRAINAGE MET SUCTIE

DOEL : De drainage van een wonde, een holte of een orgaan vergemakkelijken.

OMSCHRIJVING :

De drainageleiding bevestigen.
De druk van het apparaat afstellen.
De werking van het apparaat en van de drainage toetsen.
De drainagefles ledigen, wassen en spoelen.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het **aantal keren** per dienstploeg dat de **verificatie** van het drainagestelsel vereist is opschrijven.

Vermelden voor welke leiding er een drainage is.

8100 OPENING/SLUITING VAN EEN SONDE, EEN BUIS

DOEL : De blaas revalideren.
De motiliteit van de maag controleren.

OMSCHRIJVING :

De sonde of de buis sluiten.
De sonde of de buis openen.
De sonde of de buis draineren.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het **aantal keren** per dienstploeg dat **de opening** van de sonde of de buis vereist is opschrijven.

De opening houdt de sluiting in.

Vermelden voor welke buis of sonde er opening en sluiting is.

Copyright ° EROS Inc. 1997

IRRIGATIE

8120 VAGINALE IRRIGATIE

DOEL : De vagina reinigen of ontsmetten.

OMSCHRIJVING : De oplossing voorbereiden voor de irrigatie.
De irrigatie verrichten, d.m.v. een buis of een canule.
Het vocht uit de vagina laten afvloeien.
De vulva afdrogen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de vaginale irrigatie opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De oplossing voorbereiden en aan de patiënt geven.
Het materiaal opruimen.

Wijze 3 : De irrigatie verrichten.

8130 IRRIGATIE VAN DE VULVA

DOEL : Een wonde aan de vulva reinigen of ontsmetten.

OMSCHRIJVING : De oplossing voorbereiden.
De oplossing heel traag op de vulva laten vloeien.
Het gebied met steriel gaas drogen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de irrigatie opschrijven.

Copyright © EROS Inc. 1997

8140 IRRIGATIE VAN HET OOR

DOEL : De externe gehoorbuis reinigen.

OMSCHRIJVING : De oplossing voorbereiden voor de irrigatie.
De oplossing in de oor (oren) inspuiten.
De inhoud laten afvloeien.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de irrigatie opschrijven.

Het aantal te irrigeren oren boven de z opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : Het noodzakelijke materiaal voorbereiden en opruimen; de irrigatie wordt niet door het verpleegkundig personeel verricht, maar door een ander beroep zoals, bij voorbeeld, de arts.

Wijze 3 : De irrigatie verrichten.

8150 MAAGIRRIGATIE

DOEL : Het adequaat inbrengen van water verzekeren.

OMSCHRIJVING : De oplossing voorbereiden voor de irrigatie.
De irrigatie verrichten.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het **aantal keren** per dienstploeg dat de maagirrigatie vereist is opschrijven.

NOTA : De maagirrigatie met sondevoeding is inbegrepen in de factor sondevoeding (1100 en 1110).

Copyright © EROS Inc. 1997

8180 **INDOMPELING VAN EEN LEDEMAAT**

DOEL : Een wonde reinigen of ontsmetten.
De huid of de tegumenten voorbereiden om behandeld te worden.

OMSCHRIJVING : De medicamenteuze oplossing in het water mengen, indien nodig.
De patiënt helpen om een ledemaat uit te kleden, indien nodig.
Daarna drogen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de indompeling opschrijven.

"*1*" boven de w opschrijven als de **constante aanwezigheid** van het personeel **niet vereist** is gedurende de behandeling.

"*2*" boven de w opschrijven als de **constante aanwezigheid** van het personeel **vereist** is tijdens **de ganse duur** van het weken.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : Het noodzakelijke materiaal voorbereiden en opruimen.
De medicamenteuze oplossing verschaffen.

Wijze 2 : De oplossing voorbereiden, de patiënt helpen om het ledemaat uit- en aan- te kleden of het ledemaat af te drogen.
Het materiaal opruimen.

Wijze 3 : De oplossing voorbereiden, het ledemaat uit- en aankleden.
Het ledemaat afdrogen.
Het materiaal opruimen.

Copyright ° EROS Inc. 1997

8190 **ZITBAD**

DOEL : De ontsteking of de jeuk verzachten.

OMSCHRIJVING : De medicamenteuze oplossing in het water mengen, indien nodig.
De patiënt helpen om zich uit te kleden, indien nodig.
Het patiënt helpen om te gaan zitten en helpen gedurende de behandeling.
Daarna, afdrogen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de zitbad opschrijven.

"*1*" boven de w opschrijven als de **constante aanwezigheid** van het personeel **niet vereist** is gedurende de behandeling.

"*2*" boven de w opschrijven als de **constante aanwezigheid** van het personeel **vereist is** gedurende **de ganse duur** van de zitbad.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : Het noodzakelijke materiaal voorbereiden en opruimen.
De medicamenteuze oplossing verschaffen, indien nodig.

Wijze 2 : De oplossing voorbereiden, de patiënt helpen om zich uit- en aan te kleden of om zich af te drogen.

Wijze 3 : De oplossing voorbereiden, de patiënt uitkleden, afdrogen en aankleden.

Copyright ° EROS Inc. 1997

8200 IJS- OF WARMWATERZAKKEN

DOEL : De hyperthermie doen dalen.
Het oedeem verminderen.
Het comfort van de patiënt verzekeren.

OMSCHRIJVING : De ijs- of warmwaterzak(ken) vullen, omwikkelen en plaatsen, indien nodig.

De zakken vervangen, indien nodig.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de plaatsing of de vervanging van de ijs- of warmwaterzak(ken).

Het aantal per plaatsing of vervanging vereiste zakken boven de z opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : Het noodzakelijke materiaal verschaffen (zak, handdoek).

Wijze 3 : De zak(ken) vullen, omwikkelen en plaatsen.

Copyright © EROS Inc. 1997

PROTHESE/ORTHESE/KOUSEN/VERBAND

8260 GEHOORPROTHESE - PLAATSEN, AFSTELLEN
8265 GEHOORPROTHESE - VERWIJDEREN

DOEL : Een gehoorprobleem verhelpen.

OMSCHRIJVING : De gehoorprothese plaatsen, afstellen en verwijderen.
De prothese reinigen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en hat **aantal keren** per dienstploeg opschrijven dat **de plaatsing** of **de afstelling** van de gehoorprothese vereist is (8260).

De dag(en) en het **aantal keren** per dienstploeg opschrijven dat de gehoorprothese **verwijderd** wordt (8265).

Boven de z, schrijven of de plaatsing en de verwijdering voor één (1) of beide (2) oren vereist is.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De prothese(s) geven, opruimen.

Wijze 3 : De prothese(s) plaatsen, afstellen, verwijderen of reinigen.

Copyright © EROS Inc. 1997

8270 DOP OF OOGPROTHESE - PLAATSEN
8275 DOP OF OOGPROTHESE - VERWIJDEREN

DOEL : De behoefte aan een valoriserend lichamelijk imago helpen te verwezenlijken.
De rust van het oog verzekeren om een snelle genezing mogelijk te maken.

OMSCHRIJVING :

De oogdop plaatsen en verwijderen.
De oogprothese plaatsen en verwijderen.
De oogprothese reinigen.
De contactlenzen plaatsen, verwijderen en reinigen.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het uur van **de plaatsing** van de dop, prothese of contactlenzen opschrijven (8270).

De dag(en) en het uur van **de verwijdering** van de dop, prothese of contactlenzen opschrijven (8275).

Boven de z, vermelden of de plaatsing en de verwijdering voor één (1) of voor beide (2) ogen vereist zijn.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : De dop, de prothese of de contactlenzen geven en opruimen.

Wijze 3 : De dop, de prothese of de contactlenzen plaatsen, reinigen en verwijderen.

Copyright © EROS Inc. 1997

8280 THERAPEUTISCHE KOUSEN - AANBRENGEN
8285 THERAPEUTISCHE KOUSEN - VERWIJDEREN

DOEL : De terugkeer van het bloed in de onderste ledematen bevorderen.

OMSCHRIJVING : De therapeutische kous(en) aanbrengen en verwijderen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van **het aanbrengen** van de therapeutische kous(en) opschrijven (8280).

De dag(en) en het uur van de **verwijdering** van de kous(en) opschrijven (8285).

Boven de z, vermelden of het aanbrengen en de verwijdering voor één (1) of voor beide (2) benen vereist zijn.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De therapeutische kous(en) geven en opruimen.

Wijze 2 : De therapeutische kous(en) aanbrengen.

Copyright ° EROS Inc. 1997

8290 VERBAND - AANBRENGEN
8295 VERBAND - VERWIJDEREN

DOEL : Een wonde ondersteunen of immobiliseren.
De bloedsomloop verbeteren.
Een lichamelijk gebied ondersteunen.

OMSCHRIJVING : Een verband aanbrengen en verwijderen, zoals :
- draagdoek;
- scrotale steun;
- herniaband.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van **het aanbrengen** van het verband opschrijven (8290).

De dag(en) en het uur van **de verwijdering** van het verband opschrijven (8295).

Het soort verband vermelden.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het verband geven en opruimen.

Wijze 3 : Het verband aanbrengen, verwijderen en opruimen.

Copyright © EROS Inc. 1997

8300 ORTHOPEDISCHE PROTHESE OF ORTHESE - AANBRENGEN
8305 ORTHOPEDISCHE PROTHESE OF ORTHESE - VERWIJDEREN

DOEL : De opkomst van anatomische misvormingen corrigeren of voorkomen.
Een probleem van orthopedische aard compenseren.

OMSCHRIJVING : Een othopedische prothese of orthese aanbrengen en verwijderen, zoals :
- minerva;
- positieorthese;
- spalk van Bobath;
- prothese.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van **het aanbrengen** van de prothese of de orthese opschrijven (8300).

De dag(en) en het uur van **de verwijdering** van de prothese of de orthese opschrijven (8305).

Het soort prothese of orthese in de ruimte verduidelijken.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : De prothese of de orthese geven en opruimen.

Wijze 2 : De patiënt brengt zelf de prothese of orthese aan. De prothese of orthese geven, opruimen en helpen te bevestigen.

Wijze 3 : De prothese of orthese aanbrengen, bevestigen, verwijderen en opruimen.

Copyright © EROS Inc. 1997

8310 GEMOULEERD CERVICO- OF DORSOLUMBAAL KORSET - AANBRENGEN
8315 GEMOULEERD CERVICO- OF DORSOLUMBAAL KORSET - VERWIJDEREN

DOEL : De wervelkolom steunen.
De ruggegraatsverkromming voorkomen.

OMSCHRIJVING : Het korset aanbrengen en verwijderen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van **het aanbrengen** van het korset opschrijven (8310).

De dag(en) en het uur van **de verwijdering** van het korset opschrijven (8315).

8320 UITGERUSTE ROLSTOEL - IN ELKAAR ZETTEN
8325 UITGERUSTE ROLSTOEL - UIT ELKAAR HALEN

DOEL : De meest adequate en de meest veilige zittende positie mogelijk maken.

OMSCHRIJVING : Het positiemateriaal van de rolstoel plaatsen of verwijderen, zoals :
- hoofdsteun;
- armsteun;
- voet- of beensteun (voetbank)
- tafel;
- stootblok..

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur waarop de rolstoel in elkaar wordt gezet opschrijven (8320).

De dag(en) en het uur waarop de rolstoel uit elkaar wordt gehaald opschrijven (8325).

Copyright © EROS Inc. 1997

WONDE

8390 HECHTINGEN OF HECHTKRAMMEN VERWIJDEREN

DOEL : Het genezingsproces bevorderen.

OMSCHRIJVING : Het gebied ontsmetten, indien nodig.
De hechtingen of hechtkrammen verwijderen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de verwijdering van de hechtingen of hechtkrammen.

8400 WIEK OF VERBAND VERWIJDEREN

DOEL : Het genezingsproces bevorderen.

OMSCHRIJVING : De wiek of het verband verwijderen en **zonder** ze te vervangen.
De wonde reinigen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven waarop de wiek of het verband verwijderd wordt.

8410 EEN CATHETER IN EEN WONDE PLAATSEN

DOEL : De drainage vergemakkelijken.

OMSCHRIJVING : Het gebied ontsmetten.
De catheter plaatsen en bevestigen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de plaatsing van de catheter.

Copyright ° EROS Inc. 1997

8420 IRRIGATIE VAN EEN WONDE

DOEL : De wonde reinigen en ontsmetten.

OMSCHRIJVING : De oplossing voorbereiden voor de irrigatie.
De irrigatie verrichten.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de irrigatie van de wonde.

De plaats van de wonde vermelden.

8430 REINIGING EN ONTSMETTING VAN EEN NIET-AFGEDEKTE WONDE

DOEL : De genezing van een niet-afgedekte wonde bevorderen.

OMSCHRIJVING : De wonde reinigen en ontsmetten.
De secretievorming afvegen, indien nodig.
De zalf, het poeder of een andere oplossing aanbrengen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de reiniging en de ontsmetting van de wonde.

De plaats van de wonde vermelden.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het noodzakelijke materiaal verschaffen, de patiënt verricht zelf de zorgen.

Wijze 3 : De zorgen verrichten.

NOTA : Kies deze factor voor de wonden **zonder** verband. Het aanbrengen van zalf is in deze factor inbegrepen.

Copyright ° EROS Inc. 1997

8440 ONTSMETTING VAN DE VULVA OF HET SCROTUM

DOEL : De genezing van een wonde bevorderen.

OMSCHRIJVING : Het gebied van de vulva, het perineum of het scrotum ontsmetten.
Het gebied met steriel gaas afdrogen.
De zalf, het poeder of een andere oplossing aanbrengen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de ontsmetting van het gebied van de vulva, het perineum of het scrotum.

8450 THERAPEUTISCHE LAMP

DOEL : De genezing van een wonde bevorderen.

OMSCHRIJVING : De therapeutische lamp plaatsen.
of
De droger gebruiken.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de plaatsing van de lamp of van het gebruik van de droger.

Copyright © EROS Inc. 1997

VERBAND

8480 NIET-ASEPTISCH DROOG OF VOCHTIG VERBAND

DOEL : Een gebied van het lichaam of een injektieplaats beschermen.

OMSCHRIJVING :

Het verband verwijderen, indien nodig.
Het gebied reinigen, indien nodig.
De droge of vochtige compres op een gebied van het lichaam aanbrengen.
Voorbeelden : op-site op een **rode vlek** of op de injektieplaats; vochtig compres op een oedeemachtig gebied.
of

De Nitrol-zalf aanbrengen.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het uur opschrijven van het aanbrengen van het niet-aseptische verband.

Het gebied van het verband op de voorziene plaats vermelden.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : Het noodzakelijke materiaal voorbereiden en geven.

Wijze 3 : Het verband aanbrengen.

NOTA :

Het aanbrengen van zalf is in deze factor inbegrepen.

Copyright © EROS Inc. 1997

8490 ASEPTISCH VERBAND

DOEL : De genezing van een wonde bevorderen.

OMSCHRIJVING : Het verband verwijderen.
Handschoenen aantrekken, indien nodig.
De wonde reinigen en ontsmetten.
Een zalf, een oplossing of een poeder aanbrengen, indien nodig.
Het verband aanbrengen en bevestigen.
Voorbeelden : op-site op een wonde
verband op decubituswonde van de tweede graad met secretievorming.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van het aanbrengen van het aseptische verband.

Het gebied van het verband op de voorziene plaats vermelden.

NOTA : Het aanbrengen van zalf is in deze factor inbegrepen.

8500 ASEPTISCH VERBAND - VERSTERKEN

DOEL : De overvloedige secretievorming absorberen.
De genezing van een wonde bevorderen.

OMSCHRIJVING : Een bijkomend compres op een al bestaand verband aanbrengen en bevestigen.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van de versterking van het verband.

Het gebied van het verband verdmelden.

Copyright © EROS Inc. 1997

8510 WONDE MET SECRETIEVORMING

DOEL : Het weefselsherstel bevorderen.
De secretievorming van een gebied verwijderen.
De vooruitgang van een doorligwond voorkomen.

OMSCHRIJVING :

Het verband of de wiek verwijderen.
Handschoenen aantrekken.
De drain of de wiek verwijderen, indien nodig.
De opvangzak ledigen, indien nodig.
De wonde reinigen en ontsmetten.
De zalf, de oplossing, poeder of wiek aanbrengen.
Het nieuwe verband aanbrengen en bevestigen.
De drain bevestigen, indien nodig.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het uur opschrijven van het aanbrengen van het verband.

Het gebied van het verband op de voorziene plaats vermelden.

Boven de z, het aantal drains opschrijven die in de wonde werden ingevoerd.

NOTA :

Het mag om een verband zonder wiek noch drain gaan, maar met een **AANZIENLIJKE** secretievorming.

Copyright © EROS Inc. 1997

VERBAND VOOR HUIDHERSTEL

8520 MET BENOXYL
8530 MET DEBRISAN
8540 MET STOMAHESIVE
8550 MET VOCHTIGE WATTEN
8560 MET DUODERM KORRELS

DOEL : Huidherstel bevorderen.
De besmetting van het verbrand gebied voorkomen.

OMSCHRIJVING :

Het verband verwijderen.
Handschoenen aantrekken.
De wonde reinigen en ontsmetten.
De zalf, poeder, pasta of andere oplossing aanbrengen.
Het (de) medicamenteuze compresse(n) knippen en aanbrengen.
Het nieuwe verband aanbrengen.
Het verband bevestigen.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het uur van het aanbrengen van het verband voor huidherstel opschrijven.

Het gebied van de wonde verduidelijken.

Het cijfer overeenkomstig met de grootte van de wonde boven de x opschrijven.

NOTA :

Deze verbandstechnieken worden meestal gebruikt om decubituswonden van de derde graad met aantasting van spieren en/of het skelet te behandelen.

Copyright © EROS Inc. 1997

8570 **DEBRIDEREN VAN WONDE**

DOEL : Het afgestorven weefsel van een wonde verwijderen.

OMSCHRIJVING : De wonde debrideren d.m.v. een pincet en een schaar.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven van het debrideren van de wonde.

Het cijfer overeenkomstig met de grootte van de te debrideren wonde boven de x opschrijven.

Het gebied van de te debrideren wonde vermelden.

Copyright © EROS Inc. 1997

8580 AANBRENGEN VAN ZALF ZONDER OMWIKKELING
8590 AANBRENGEN VAN ZALF MET OMWIKKELING

DOEL : De patiënt ontlasten van zijn **huidproblemen**.

OMSCHRIJVING :

De zalf op een huidoppervlakte aanbrengen.
De behandelde oppervlakte omwikkelen, indien nodig.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het uur opschrijven van het aanbrengen van zalf zonder omwikkeling (8580).

De dag(en) en het uur opschrijven van het aanbrengen van zalf gevolgd door een omwikkeling (8590).

Het percentage (%) van de totale lichaamsoppervlakte waarvoor het aanbrengen van zalf door een **lid van het verpleegkundig personeel** vereist is boven de z opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : De zalf aan de patiënt geven, die ze zelf aanbrengt.

Wijze 3 : De zalf aanbrengen, de behandelde oppervlakte omwikkelen, indien nodig.

NOTA :

De **naam** van elke zalf, het **gebied** en het **uur** van het aanbrengen verduidelijken.

Als meerdere soorten zalven op verschillende plaatsen maar om dezelfde uur aangebracht worden, het percentage (%) van de totale oppervlakte per uur berekenen, ongeacht het soort zalf.

Het aanbrengen van crème of hydraterende lotions gedurende de hygiënische zorgen worden hier niet in acht genomen.

Copyright © EROS Inc. 1997

VOORBEELD : 1. Aanbrengen van hydrocortison op de linker arm om 10u. en 20u.
Propaderm op de liezen om 10 u.
Z= % totale lichaamsoppervlakte.
Vermelden :

z _____ 1 3 LmMJVSD 10u.

z _____ 1 3 LmMJVSD 20u.

z _____ 1 3 LmMJVSD

De 10% om 10u. houdt in : het aanbrengen van zalf op de arm (9%) en op de liezen (1%).

De 9% om 20u. houdt in het aanbrengen van zalf op de arm (9%).

2. Anusol op aambeien om 10u. en 20u.
Canestin onder de borsten om 10u.
Celestoderm op de knieën (2) om 10u., 14u., 20u.
Z= % totale lichaamsoppervlakte.
Vermelden :

z _____ 1 3 LmMJVSD 10u.

z _____ 1 3 LmMJVSD 14u.

z _____ 1 3 LmMJVSD 20u.

De 4% om 10u. houdt in : het aanbrengen van zalf op de aambeien (1%), onder de borsten (1%) en op de knieën (2%).

De 2% om 14u. houdt in het aanbrengen van zalf op beide knieën (2%).

3% om 20u. houdt in het aanbrengen van zalf op de aambeien (1%) en op beide knieën (2%).

Copyright © EROS Inc. 1997

TAFEL VAN BEREKENING VAN DE LICHAAMSOPPERVLAKTE

De volgende lichaamsoppervlakten beschouwen als gelijkwaardig aan :

- liezen :	1%
- ellebogen :	1%
- oksels:	1%
- stuitbeen :	1%
- knie (1) :	1%
- aambeien :	1%
- neusvleugels :	1%
- onder de borsten :	1%
- heup :	2%
- hoofdhuid :	4%
- gezicht :	5%
- zitvlak (2 billen):	5%

Copyright ° EROS Inc. 1997

8630 BEPERKTE VOORZORGSTECHNIEK

DOEL : De ontwikkeling van besmettingen voorkomen.
Het personeel tegen de potentiële risico's van besmetting beschermen.

OMSCHRIJVING :

Zich de handen voor en na de behandelingen wassen.
Een of ander van de volgende kledingstukken (steriel of niet) aantrekken :
- stofjas;
- masker;
- handschoenen;

voor een behandeling van speciale zorgen.
Het besmette materieel in de geschikte recipient plaatsen, indien nodig.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en **het aantal keren** per werkploeg opschrijven dat een voorzorgstechniek toegepast wordt.

Vermelden voor welke zorgen de voorzorgstechniek toegepast wordt, en om welke reden.

8640 UITGEBREIDE ISOLEMENTSTECHNIEK

DOEL : De ontwikkeling van besmettingen voorkomen.
Het personeel tegen de potentiële risico's van besmetting beschermen.

OMSCHRIJVING :

Zich de handen voor en na de behandelingen wassen.
Een of ander van de volgende kledingstukken (steriel of niet) aantrekken :
- stofjas;
- masker;
- handschoenen;

voor **iedere** zorg aan de patiënt.
Het besmette materieel in de geschikte recipiënten plaatsen, indien nodig.

AANWIJZINGEN :

De dag en het uur van het **begin** van de isolementstechniek op de regel "*D*" opschrijven. Indien deze techniek **al aan de gang** is, de letter omcirkelen overeenkomend met de **eerste observatiedag**, en het uur 00:00 opschrijven.

De dag en het uur van het **einde** van de isolementstechniek op de regel "*F*" opschrijven. Indien deze **nog steeds aan de gang is op de zevende observatiedag**, de letter omcirkelen overeenkomend met die laatste dag en het uur 23:59 opschrijven.

Copyright © EROS Inc. 1997

DIAGNOSESTELLING

Observatie 174
Bio-psychosociale observatie **(met tussenpozen)** 174
Bio-psychosociale observatie **(constante)** 175

Vitale tekens 177
Temperatuur 177
Ademhaling 177
Pols 178

Neurologische tekens 179

Vasculaire tekens 179

Vochtbalans (opneming) 180

Vochtbalans (uitscheiding) 181

Wegen/lichaamsmeting 182

Collectie van 24 uren 183
Sputum 183
Urine 184

Filteren van urine 185

Staalname, eenvoudige test 185
Secreties (k.n.o., wonde, trachea) 185
Stoelgang 185
Urine (analyse) 186
Urine (urinecultuur) 186
Bloedname 187

Eenvoudige testen op de verpleegeenheid 187
Clinitest - acetontest 187
Suikerweger 188

Een onderzoek bijwonen 189

Hulp gedurende een medische ingreep 190

Copyright © EROS Inc. 1997

OBSERVATIE

9010 BIO-PSYCHOSOCIALE OBSERVATIE **(met tussenpozen)**

DOEL : De lichamelijke, psychologische of sociale toestand van de patiënt schatten.
De incidenten of de ongevallen voorkomen.

OMSCHRIJVING : Eén of meerdere van de volgende parameters onderzoeken, onder toezicht houden of observeren :

- lichamelijke reacties (pijn, slapeloosheid, oedeem van een ledemaat, secretievorming van een wonde, andere);
- risico van val;
- betrekkingen met de anderen (agressiviteit, isolement, andere);
- gedrag (opgewondenheid, omzwerving, weglopen, andere);
- risico van brandwonden.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en **het aantal keren** per dienstploeg dat een waarneming vereist is opschrijven, **ongeacht** de andere acties die op de patiënt verricht worden.

De reden van de observatie verduidelijken.

NORM : Minimum één (1) keer per nacht. Deze minimale frequentie is alleen geldig voor de patiënten die tijdens de nacht geen tussenkomst vereisen.

NOTA : Een observatie die **gedurende** een verpleegkundige handeling gemaakt wordt - b.v. de secretievorming van een wonde observeren terwijl je het verband vernieuwt - moet niet in acht genomen worden voor de frequentietelling, aangezien deze observatie al deel uitmaakt van de factor *"verband"*.

Copyright © EROS Inc. 1997

9020 BIO-PSYCHOSOCIALE OBSERVATIE **(constante)**

DOEL : De lichamelijke, psychologische of sociale toestand van de patiënt inschatten. Incidenten of ongevallen voorkomen.

OMSCHRIJVING : De patiënt(en) **voortdurend** en onafgebroken observeren.

AANWIJZINGEN : De dag(en) opschrijven waarop de patiënt(en) een **constante observatie** vereist/vereisen.

De volgende informaties in het passende vakje schrijven :

Aantal verpleegkundigen (verpleegkundige zorgen) : het gaat om het aantal tussenkomenden in de verpleegkundige zorgen, die hun tijd hebben besteed om de patiënt(en) gedurende de vereiste periode te observeren.

Duur : het gaat om de periode (in minuten uitgedrukt) die door de tussenkomenden aan de onafgebroken observatie van de patiënt(en) werd besteed.

Aantal patiënten : het gaat om het aantal patiënten die een constante observatie gedurende de voornoemde periode hebben vereist.

Beginuur : het gaat om het uur waarop de constante observatie begon.

NOTA : Een constante observatie **is niet:**

- onafgebroken bij een patiënt blijven gedurende zorgen als het bad, de maaltijden, enz. Deze observatie is in de factor bij wijze 3 inbegrepen of door "constante aanwezigheid" te vermelden.

- aanwezig zijn gedurende een recreatieve of therapeutische activiteit. Deze observatie is in de factoren "recreatieve of therapeutische activiteiten" inbegrepen.

Een constante observatie **is :**

- **een constante aanwezigheid** bij **een patiënt** verzekeren gedurende een periode die tussen één uur en 24 uren per dag kan schommelen. Deze observatie, die **constant exclusief** of **privé dienst** wordt genoemd, wordt door de **lichamelijke** of **psychologische toestand** van de patiënt vereist.

- **een constante aanwezigheid** bij **meerdere patiënten** verzekeren gedurende een periode die in het algemeen tussen één en enkele uren schommelt. Deze observatie wordt meestal door de **psychologische toestand** van de patiënten vereist.

Gedurende de periode van observatie mag de tussenkomende vragen om hulp voor de voeding, uitscheiding, enz. beantwoorden. Dit wordt op de formulier naast de constante observatie opgeschreven.

Copyright © EROS Inc. 1997

VITALE TEKENS

9030 MONDTEMPERATUUR
9040 RECTALE TEMPERATUUR
9050 OKSELTEMPERATUUR

DOEL : Indicatoren van lichaamstemperatuur krijgen.

OMSCHRIJVING : De temperatuur meten :
- mondtemperatuur
- rectale temperatuur;
- okseltemperatuur.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur opschrijven waarop de temperatuur werd gemeten.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : De thermometer geven, de temperatuur lezen.

Wijze 3 : De thermometer geven of op de passende manier gebruiken; bij de patiënt blijven en de temperatuur lezen.

9060 ADEMHALING

DOEL : Indicatoren van de prestatie van de ademhalingsfunctie krijgen.

OMSCHRIJVING : De frequentie van de ademhalingsbewegingen berekenen.
De ademhalingsamplitude schatten.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de meting van de ademhaling opschrijven.

Copyright © EROS Inc. 1997

9070 POLS

DOEL : Hart- en vaatindicatoren krijgen.

OMSCHRIJVING : De bloeddruk meten, ofwel :
- staande;
- zittend;
- liggend.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de bloeddrukmeting(en) opschrijven. De bloeddruk kan achtereenvolgens op verschillende ledematen en in verschillende posities gemeten worden.

Boven de x, het aantal ledematen per positie waarin de bloeddruk **achtereenvolgens** wordt gemeten opschrijven.

Boven de z, het aantal posities waarin de bloeddruk **achtereenvolgens** wordt gemeten opschrijven.

Copyright © EROS Inc. 1997

9090 NEUROLOGISCHE TEKENS

DOEL : De neurologische functies en reacties identificeren en schatten.

OMSCHRIJVING : De maat en de reflexen van de pupillen controleren.
Het bewustzijn evalueren.
De motoriek, het gevoel en de reflexen evalueren.

AANWIJZINGEN : De dag (en) en het uur van de meting van de neurologische tekens opschrijven.

9100 VASCULAIRE TEKENS

DOEL : De bloedsomloop op de extremiteiten van de patiënt evalueren.

OMSCHRIJVING : De pols op elk strategisch punt evalueren.
De warmte en de kleur van de extremiteiten controleren.
Het gevoel en de motoriek van de extremiteiten evalueren.
Het oedeem controleren.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de waarneming van de vasculaire tekens opschrijven.

NOTA : Als je slechts het oedeem moet controleren, kies dan de factor "observatie" (9010).

Copyright © EROS Inc. 1997

DOSEREN VAN INPUT - VOCHTBALANS (OPNEMING)

9210 P.O.
9220 DOOR BUIS
9230 DOOR V.O. (intraveneuze weg)

DOEL : De vochtbalans evalueren.

OMSCHRIJVING : De ingebrachte vloeistoffen doseren :
- P.O.;
- door buis (maagsonde, anderen);
- door V.O. (intraveneuze weg).

De hoeveelheden in het dossier opschrijven.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur overeenkomend met de voorgeschreven frequentie van het doseren van input opschrijven.

Het aantal te doseren buizen (9220) en infuzen (9230) boven de z opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De hoeveelheden in het dossier opschrijven.

De patiënt doseert zelf de ingebrachte vloeistoffen.

Wijze 3 : Doseren en opschrijven in het dossier.

Copyright © EROS Inc. 1997

DOSEREN VAN OUTPUT - VOCHTBALANS (UITSCHEIDING)

9240 LANGS NATUURLIJKE WEG
9250 DOOR BUIZEN OF FLESSEN

DOEL : De vochtbalans evalueren.

OMSCHRIJVING : De uitgescheiden vloeibare of vaste stoffen doseren :
- langs natuurlijke weg;
- door buis (blaassonde, andere).

De hoeveelheden in het dossier opschrijven.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur overeenkomend met de voorgeschreven frequentie van het doseren van output opschrijven.

Het aantal te doseren buizen (9250) boven de z opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : De hoeveelheden in het dossier opschrijven.
De patiënt doseert zelf de uitgescheiden vloeistoffen.

Wijze 3 : Doseren en opschrijven in het dossier.

Copyright © EROS Inc. 1997

WEGEN/LICHAAMSMETING

9260 WEGEN

DOEL : De gewichtstoename en gewichtsverlies controleren.

OMSCHRIJVING :

De weegschaal controleren en bijstellen.
De patiënt helpen om zich uit- en aan- te kleden, indien nodig.
De buizen of andere apparaten verplaatsen.
De patiënt op de gewone of metabolische weegschaal installeren.
De patiënt wegen.
De patiënt op zijn plaats terugbrengen.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het uur van het wegen opschrijven.

Het aantal noodzakelijke personen om de patiënt te wegen boven de z opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 2 : De weegschaal controleren en bijstellen, de patiënt wegen. Die heeft geen hulp nodig om zich uit- en aan te kleden, noch om op de weegschaal te gaan staan.

Wijze 3 : De weegschaal controleren en bijstellen, de patiënt op de weegschaal helpen en wegen.

9270 LICHAAMSMETING

DOEL : De vochtretentie evalueren.

OMSCHRIJVING :

De patiënt helpen om zich uit- en aan te kleden, indien nodig.
Het lichaamsdeel (-delen) meten.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het uur van de meting(en) opschrijven.

Het aantal noodzakelijke personen om de meting(en) te verrichten boven de z opschrijven.

Copyright © EROS Inc. 1997

COLLECTIE VAN 24 UREN

9280 SPUTUM

DOEL : Het sputum bewaren voor biochemische, microbiologische, hematologische of andere onderzoeken.

OMSCHRIJVING : De recipiënt(en) etiketteren.
Het sputum op een periode van 24 uren collecteren en bewaren.

AANWIJZINGEN : De dag en het uur van het **begin** van de collectie op de regel "*D*" opschrijven. Indien deze **al aan de gang** is, de letter omcirkelen die met de **eerste observatiedag** overeenkomt en het uur 00:00 opschrijven.

De dag en het uur van het **einde** van de collectie op de regel "*F*" opschrijven. Indien deze **nog steeds aan de gang is op de zevende observatiedag**, de letter omcirkelen die met deze laatste dag overeenkomt, en het uur 23:59 opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De recipiënt etiketteren en aan de patiënt verschaffen.

Wijze 3 : De recipiënt etiketteren, het sputum collecteren.

Copyright © EROS Inc. 1997

9290 URINE

DOEL : De urine bewaren voor biochemisch, microbiologisch, hematologisch of ander onderzoek.

OMSCHRIJVING :

De recipiënt(en) etiketteren.
De urine op een periode van 24 uren collecteren.
De urine bewaren.

AANWIJZINGEN :

De dag en het uur van het **begin** van de collectie op de regel "*D*" opschrijven. Als deze **al aan de gang** is, de letter omcirkelen die met de **eerste observatiedag** overeenkomt en het uur 00:00 opschrijven.

De dag en het uur van het **einde** van de collectie op de regel "*F*" opschrijven. Als deze **nog steeds aan de gang is op de zevende observatiedag**, de letter omringen die met die laatste dag overeenkomt en het uur 23:59 opschrijven.

Boven de x, het cijfer opschrijven overeenkomend met een collectie die **zonder** of **met een sonde** is verricht.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : De recipiënt etiketteren en aan de patiënt verschaffen.

Wijze 3 : De recipiënt etiketteren, de urine collecteren.

Copyright © EROS Inc. 1997

9300 **FILTEREN VAN URINE**

DOEL : De aanwezigheid van een steen in de urine zoeken.

OMSCHRIJVING : De urine van de patiënt filteren.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en **het aantal keren** per werkploeg opschrijven dat de urines gefilterd worden.

STAALNAME, EENVOUDIGE TEST

9310 STAALNAME VAN SECRETIES (K.N.O., WONDE, TRACHEA)

DOEL : Een staal krijgen voor biochemisch, microbiologisch, hematologisch of ander onderzoek.

OMSCHRIJVING : De recipiënt etiketteren.
De staalname van oor-, neus-, oog-, trachea-, of wondesecreties verrichten.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de staalname opschrijven.

9320 STAALNAME VAN STOELGANG

DOEL : Een staal krijgen voor biochemisch, microbiologisch, hematologisch of ander onderzoek.

OMSCHRIJVING : De recipiënt etiketteren.
De staalname van stoelgang verrichten.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de staalname opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : De recipiënt etiketteren en aan de patiënt verschaffen.

Wijze 3 : De recipiënt etiketteren en de staalname verrichten.

Copyright © EROS Inc. 1997

9350 STAALNAME VAN URINE (ANALYSE)

DOEL : Een staal van urine krijgen voor eenvoudige test.

OMSCHRIJVING :
De recipiënt etiketteren.
De genitaliën reinigen.
De staalname van urine verrichten.

AANWIJZINGEN :
De dag(en) en het uur van de staalname opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : De recipiënt etiketteren en verschaffen.

Wijze 2 : De recipiënt etiketteren en verschaffen, de patiënt helpen om de genitaliën te reinigen.

Wijze 3 : De recipiënt etiketteren, de genitaliën reinigen en destaalname verrichten.

9360 STAALNAME VAN URINE (URINECULTUUR)

DOEL : Een staalname van urine op steriele wijze krijgen voor microbiologisch of bacteriologisch onderzoek.

OMSCHRIJVING :
De recipiënt etiketteren.
De genitaliën of de sonde reinigen en ontsmetten.
De urine op steriele wijze collecteren (halve straal)

AANWIJZINGEN :
De dag(en) en het uur van de staalname opschrijven.

Schrijven boven de x of de staalname **zonder** of **met** een **sonde** of een **catheter** werd uitgevoerd.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : De recipiënt etiketteren, het materiaal voor de ontsmetting verschaffen, de patiënt inlichten over de techniek van staalname.

Wijze 2 : De recipiënt etiketteren, de patiënt inlichten en helpen om zijn genitaliën te ontsmetten.

Wijze 3 : De recipiënt etiketteren , ontsmetten, de staalname verrichten.

Copyright ° EROS Inc. 1997

9380 BLOEDNAME

DOEL : Een bloedstaal afnemen voor biochemisch, hematologisch of ander onderzoek.

OMSCHRIJVING : Het gebied ontsmetten.
De bloedname verrichten.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de bloedname opschrijven.

De gewenste onderzoeken vermelden.

EENVOUDIGE TESTEN OP DE VERPLEEGEENHEID

9390 CLINITEST - ACETONTEST

DOEL : De analyse van een staal ter plaatse verrichten.

OMSCHRIJVING : De analyse op de verpleegeenheid verrichten, over
- de urine;
- de stoelgang;
- de secreties;
- het bloed.

Voorbeeld : Clinitest-Acetontest;

Destrostix;

maag-pH.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de test op de verpleegeenheid opschrijven.

Als het om een andere test dan "Clinitest-Acetontest" gaat, de naam van de test na "Andere" opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE : Wijze 1 : Het noodzakelijke materiaal verschaffen; de patiënt verricht zelf de test; het resultaat opschrijven.

Wijze 3 : De test verrichten.

Copyright © EROS Inc. 1997

9400 SUIKERWEGER

DOEL : De bloedsuikerspiegel evalueren.

OMSCHRIJVING : Een bloedstaal afnemen door de micro-methode.
Het reultaat lezen op het electronische apparaat.

AANWIJZINGEN : De dag(en) en het uur van de suikerweging opschrijven.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 1 : Het apparaat aan de patiënt geven, die de afname en de test zelf verricht; het resultaat opschrijven.

Wijze 3 : De afname en de lezing verrichten.

Copyright © EROS Inc. 1997

9430 EEN ONDERZOEK BIJWONEN

DOEL : De patiënt gedurende het onderzoek observeren.
De arts of de technicus hulp bieden.

OMSCHRIJVING :

De zaal of de kamer voor het onderzoek voorbereiden.
De patiënt voorbereiden en installeren.
Een deel of de hele duur van het onderzoek bijwonen, zoals
- lichamelijk onderzoek;
- gynaecologisch onderzoek;
- radiologisch onderzoek;
- e.c.g.
- e.e.g.

of
Het onderzoek verrichten (e.c.g., gynaecologisch onderzoek,...)

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het uur van het onderzoek dat de hulp van een lid van de verpleegeenheid vereist of door een lid van de verpleegeenheid wordt verricht opschrijven.

Het soort onderzoek vermelden.

"*1*" opschrijven boven de w indien een **constante aanwezigheid niet vereist is** gedurende het onderzoek.

"*2*" opschrijven boven de w indien een **constante aanwezigheid vereist is** tijdens **de ganse duur** van het onderzoek.

BEGELEIDINGSWIJZE :

Wijze 2 : De arts of de technicus hulp bieden.

Wijze 3 : Het onderzoek verrichten.

NOTA :

De onderzoeken die buiten de instelling verricht worden worden hier niet in acht genomen.

Copyright ° EROS Inc. 1997

9440 **HULP GEDURENDE EEN MEDISCHE INGREEP**

DOEL : De arts hulp bieden gedurende een ingreep.

OMSCHRIJVING :

De zaal of de kamer voorbereiden.
De patiënt voorbereiden en installeren.
De arts helpen tijdens een deel of de ganse duur van de ingreep, zoals:
- pleurale punctie;
- lumbale punctie;
- punctie van ascites;
- aderdissectie;
- invoering van een catheter van een centrale lijn.

AANWIJZINGEN :

De dag(en) en het uur opschrijven van de ingreep die de hulp van een lid van de verpleegeenheid vereist.

Het soort onderzoek vermelden.

"*1*" boven de w opschrijven indien een **constante aanwezigheid niet vereist is.**

"*2*" boven de w opschrijven indien een **constante aanwezigheid** tijdens **de ganse duur** van de ingreep vereist is.

NOTA :

De medische ingrepen die buiten de instelling verricht worden worden hier niet in acht genomen.

Copyright © EROS Inc. 1997

INDEX

A

Aanbrengen van zalf :
met omwikkeling 169
zonder omwikkeling 169
Aankleding 97
Ademhaling 59
Ademhalingsoefeningen 60
Aderdissectie 190
Aerosol 60
Anale stimulatie 82
Aspiratie van secreties
via de mond 61
via de neus 61
via de trachea 61

B

Bad (volledig toilet) 85
Bed (toilet in...) 87
Bedpan 73
Beensteunen 102
Benoxyl 167
Beperkte voorzorgstechniek 172
Bevochtiger 59
Bio- psychosociale observatie
-met tussenpozen 174
-constant 175
Blaascatheter 77
Blaasinstillatie 80
Blaassonde 78
Bloed en derivaten 145
Bloeddruk 177
Brandwerende schort 105

C

Catheter in een wonde 161
Clinitest-Acetest 187
Cognitieve deficit (definities) 108
Collation 67
Collectie
- sputum 183
- urine 184
Condoom
-installatie 77
-drainage van de collectorzak 79
Contactlenzen 156
Continue ambulante peritoneale dialyse 147
Cuff (tracheotomie) 64

D

Dagelijkse balans 121
Darmmassage 83
Debrideren van wonde 168
Debrisan 167
Doseren
- input 180
- output 181
Douche (volledig toilet) 88
Draagdoek 164
Drainage
- vrij 148
- onder water 148
- met suctie 149
Duoderm korrels 167

E

e.c.g. 189
Eenvoudige testen op de verpleegeenheid 187
Evaluatie van een programma van heraanpassing 122

F

Faecale incontinentie 76
Filteren van urine 185
Functionele balans 121
Fysieke beschermingsmiddelen 105

G

Gehoorprothese 155
Gemouleerde cervico- of dorsolumbaal korset 160
Geriatrische rolstoel 102
Gorgeling 95

H

Hechtingen 161
Hechtkrammen 161
Herniaband 164
Houdingsdrainages 60
Hulp bij ophoesten 59
Hulp gedurende een medische ingreep 190
Hulpcontact 127
Hulpcontact met de familie 129
Hydratatie 68
Hygiënische verzorgingen 87

I

Ijs- of warmwaterzakken 154
Individuële ondersteunend contact 107
-cognitieve deficit 108
-psychiatrische problemen 114
Indompeling van een ledemaat 152
Infuus
-plaatsing 142
-verificatie 143
Installatie van tracheotomie 63
Intensief onderzoek 120
Inzameling van gegevens 119
Irrigatie :
- van het oor 151
- van colostoma 85
- van een wonde 162
- van de maag 151
- van het rectum 82
- van de vagina 150
- van de blaas 79
- van de vulva 150

J

Juwelen 94

Copyright © EROS Inc. 1997

K

Klinische voorstelling van de patiënt 125

L

Lavabo (toilet bij...) 87
Leiding (verandering van...) 144
Lichaamsmeting 182
Longen ausculteren 63
Lopen met hulp 101

M

Maagsonde (plaatsing) 147
Make-up 94
Manucure 92
Medisch onderhoud 20
Menu invullen 68
Middagmaal 66
Minerva 159

N

Naar bed gaan met hulp
-met kniehefboom 99
-zonder kniehefboom
Nachtskledij 97
Neurologische tekens 179

O

Onderwijs 126
Onderzoek (bijwonen) 189
Ontbijt 66
Ontharing 93
Ontwikkeling van een programma van heraanpassing 122
Oogdop 156
Oogprothese 156
Opening/sluiting van buis of sonde 149
Oplossing (verandering) 60
Orthopedische orthese 159

P

Pedicure 92
Percentage van het lichaamsoppervlakte 171
Poetsen van de tanden 96
Pols 178
Psychiatrische problemen (en definities) 114
Punctie 190

R

Recreatieve activiteiten (individueel of in groep) 131
Rectale reiniging 81
Rectale slang 81
Reiniging van het oor 151

S

Scheren van de baard 93
Scrotale steun 164
Socio-therapeutisch uitstap (individueel of in groep) 134
Sondevoeding
-permanent 70
-met tussenpozen 70
Spalk van Bobath 159
Spieroefening 103
Spirometrie 59
Spoeldrank 95
Staalname
-secreties 185
- stoelgang 185
- urine 185
- bloed 185
Stadskledij 97
Stoma 83
Stomahesive 167

T

Tafel van de geriatrische stoel 102
Tapotage 60
Tests (psychiatrie) 121
Therapeutische activiteiten 132
Therapeutische kousen 157
Therapeutische lamp 163
Therapeutisch programma van psychosociale heraanpassing 122
Toilet 87
Toiletstoel 74
Toucher rectal 82
Tracheotomie 63
Tralies van het bed 105

U

Uitgebreide isolementstechniek 172
Uitgeruste rolstoel 160
Uitkleding 97
Urinaal 72
Urinaire incontinentie 75
Urinecultuur 186
Urine onderzoek 186

V

Vasculaire tekens 179
Verband 164
Verband voor huidsherstel 167

Verwijderen van klitten 91
Verwijdering van make-up 94
Vibromassage 60
Vitale tekens 179
Vochtbalans
- input 180
- output 180
Vochtige watten 167

W

Wassen/watergolf 91
Wassen van haar 90
Wattenstokken 95
Wegen 182
Wiek/verband verwijderen 161
Wonde met secretievorming 166
Wrijvingen 102

Z

Zelfmedicatie (voorbereiding) 137
Zitbad 153
Zuurstof 62

Copyright ° EROS Inc. 1997