

**FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu
DG 1
Dienst Datamanagement**



**CODEERHANDLEIDING
Verpleegkundige Gegevens van de MZG**

VG-MZG

Januari 2011 Officiële versie 1.6

Cel ‘Audit van verpleegkundige gegevens’

WAARSCHUWING

Deze codeerhandleiding is de zesde officiële versie gepubliceerd door de FOD.

Deze aangepaste versie van de vorige versie wijzigt noch de natuur noch de structuur van de items.

Sommige items werden aangepast in functie van de gegeven antwoorden in de reeks van FAQ's gepubliceerd vanaf juli 2009.

De aanpassingen hebben betrekking op de vorm van het opstellen van het document en hebben als doel om de nauwkeurigheid en de leesbaarheid ervan evenals de samenhang tussen de Franstalige en Nederlandstalige versie te verbeteren.

Deze versie is de definitieve versie voor de registratie vanaf het tweede semester van 2011.

Het is uitdrukkelijk afgeraden om eerdere versies of persoonlijke versies te gebruiken.

Inhoudsopgave

WAARSCHUWING	1
INHOUDSOPGAVE	2
INLEIDING	5
1. WAT ZIJN DE VG-MZG?	5
2. HOE IS HET REGISTRATIE-INSTRUMENT VAN DE VG-MZG OPGEBOUWD?	5
2.1. DE STRUCTUUR.....	5
2.2. DE DOMEINEN.....	6
2.3. DE KLASSEN (EERSTE KARAKTER VG-MZG CODE).....	6
2.4. DE ITEMS (TWEDE KARAKTER VG-MZG CODE).....	7
2.5. DE CODERINGSMOGELIJKHEDEN (DERDE KARAKTER VG-MZG CODE).....	8
3. WAT IS EEN UITGEVOERDE VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIE?	8
4. WELKE UITGEVOERDE VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIES WORDEN ER GEREGISTREERD?	9
5. WAT IS EEN VERPLEEGKUNDIGE ZORGPERIODE?	9
6. HOE DE REGISTRATIE VALIDEREN VAN EEN ITEM/CODERINGSMOGELIJKHEID VAN DE VG-MZG ? ...	10
7. VEEL VOORKOMENDE DEFINITIES IN DE CODEERHANDLEIDING.	11
GEDETAILLEERDE BESCHRIJVING VAN DE VERPLEEGKUNDIGE INTERVENTIES VAN DE VG-MZG	14
DOMEIN I: ZORG BIJ DE ELEMENTAIR FYSIOLOGISCHE FUNCTIES	15
KLASSE A: BEVORDEREN VAN ACTIVITEITEN EN LICHAAMSBEWEGING	16
➤ A100: GESTRUCTUREERDE LICHAAMELIJKE OEFENINGEN	16
KLASSE B: ZORG VOOR DE UITSCHEIDING	17
➤ B100: ZORGEN M.B.T. UITSCHEIDING AAN HET KIND JONGER DAN 5 JAAR.....	17
➤ B210: OPVOLGING VAN DE MICTIE BIJ EEN PATIËNT CONTINENT VOOR URINE.....	19
➤ B220: ONDERSTEUNING VAN DE URINAIRE UITSCHEIDING BIJ EEN PATIËNT CONTINENT VOOR URINE	20
➤ B230: ZORGEN BIJ DE URINAIR INCONTINENTE PATIËNT.....	21
➤ B240: ZORGEN AAN HET URINAIR STOMA.....	22
➤ B250: ZORGEN AAN EEN URINAIRE VERBLIJFSONDE.....	23
➤ B300: UITVOEREN VAN EEN BLAASSONDAGE.....	24
➤ B410: OPVOLGING VAN DE DEFECATIE BIJ DE PATIËNT CONTINENT VOOR FAECES	25
➤ B420: ONDERSTEUNING VAN DE FAECALE UITSCHEIDING BIJ DE PATIËNT CONTINENT VOOR FAECES	26
➤ B430: ZORGEN BIJ DE FAECAAL INCONTINENTE PATIËNT	27
➤ B440: ZORGEN M.B.T. EEN FAECAAL STOMA/POUCH	28
➤ B500: TOEDIENING LAVEMENT EN/OF HET MANUEEL VERWIJDEREN VAN FAECALOMEN EN/OF HET PLAATSEN VAN EEN RECTALE SONDE/CANULE TER PREVENTIE OF TER BEHANDELING VAN OBSTIPATIE	29
➤ B600: SENSIBILISATIE/EDUCATIE M.B.T. URINAIRE EN/OF FAECALE UITSCHEIDING.....	30
KLASSE C: ZORG VOOR DE MOBILITEIT	31
➤ C110: INSTALLATIE VAN DE BEDLEGERIGE PATIËNT	31
➤ C120: INSTALLATIE VAN DE NIET BEDLEGERIGE PATIËNT.....	32
➤ C200: HULP BIJ VERPLAATSEN VAN DE PATIËNT BINNEN DE AFDELING OF DE KAMER	33
➤ C400: ZORGEN M.B.T. DE AANWEZIGHEID VAN TRACTIE(S) OM ORTHOPEDISCHE REDENEN	34
KLASSE D: ZORG VOOR VOEDING	35
➤ D110: ZORGEN BIJ DE VOEDING IN DE PATIËNTENKAMER	35
➤ D120: ZORGEN BIJ DE VOEDING IN DE EETZAAL	37
➤ D130: DE PATIËNT IS NUCHTER GEDURENDE DE VERPLEEGKUNDIGE ZORGPERIODE	38
➤ D200: ZORGEN BIJ BORST- EN/OF FLESVOEDING AAN EEN KIND	39
➤ D300: ZORGEN M.B.T. DE TOEDIENING VAN ENTERALE VOEDING VIA EEN SONDE	40
➤ D400: ZORGEN M.B.T. DE OPVOLGING VAN DE TOTALE PARENTERALE NUTRITIE (TPN).....	41
➤ D500: SENSIBILISATIE/EDUCATIE M.B.T. VOEDING	42

KLASSE E: BEVORDEREN VAN LICHAMELIJK COMFORT	43
➤ E100: SYMPTOOMMANAGEMENT: PIJN	43
➤ E200: SYMPTOOMMANAGEMENT: NAUSEA EN/OF BRAKEN	44
➤ E300: SYMPTOOMMANAGEMENT: MOEHEID.....	45
➤ E400: SYMPTOOMMANAGEMENT: SEDATIE	46
KLASSE F: ONDERSTEUNEN VAN PERSOONLIJKE ZORG	48
➤ F110 : HYGIËNISCHE ZORGEN: TOILET AAN LAVABO/BED/COUVEUSE	48
➤ F120: HYGIËNISCHE ZORGEN: TOILET IN BAD OF DOUCHE	50
➤ F200: SENSIBILISATIE/EDUCATIE M.B.T. HYGIËNISCHE VERZORGING.....	52
➤ F300: HULP BIJ DAGKLEDIJ	53
➤ F400: ZORGEN M.B.T. HET ZELFBEELD	54
➤ F500: BIJZONDERE MONDZORG	55
DOMEIN 2: COMPLEXE FYSIOLOGISCHE FUNCTIES	56
KLASSE G: ZORG VOOR DE ELEKTROLYTENBALANS EN HET ZUUR-BASE-EVENWICHT	57
➤ G100: BELEID VAN DE VOCHT- OF VOEDINGSBALANS	57
➤ G200: BELEID BIJ EEN EVACUERENDE MAAGSONDE	58
➤ G300: GLYCEMIEBELEID	59
➤ G400: BELEID VAN HET ZUUR-BASE EVENWICHT EN/OF DE IONEN EN/OF HET HEMOGLOBINE EN/OF DE STOLLING.....	61
➤ G500: BELEID M.B.T. DIALYSE	62
KLASSE H: ZORG BIJ GENEESMIDDELENGEBRUIK	63
➤ H100: TOEDIENING VAN VERSCHILLENDE GENEESMIDDELEN IM/SC/ID: AANTAL.....	63
➤ H200 : TOEDIENING VAN VERSCHILLENDE GENEESMIDDELEN IV: AANTAL.....	64
➤ H300: HET MEEST TOEGEDIENDE GENEESMIDDEL IV: FREQUENTIE.....	66
➤ H400: TOEDIENING VAN GENEESMIDDELEN VIA INHALATIE (AËROSOL/PUFF)	67
➤ H500: TOEDIENING GENEESMIDDELEN VIA VAGINALE WEG	68
KLASSE I: NEUROLOGISCHE ZORG	69
DEFINITIE: INTERVENTIES GERICHT OP OPTIMALISERING VAN DE NEUROLOGISCHE FUNCTIES.	69
➤ I100: OPVOLGING VAN DE NEUROLOGISCHE FUNCTIE D.M.V. EEN MEETINSTRUMENT	69
➤ I200: OPVOLGING VAN DE INTRACRANIËLE DRUK MET OF ZONDER DRAINAGE.....	70
KLASSE K: ZORG VOOR DE ADEMHALING	71
➤ K100: ASPIRATIE VAN DE LUCHTWEGEN.....	71
➤ K200: VERBETEREN VAN DE ADEMHALING: ONDERSTEUNENDE MIDDELEN	72
➤ K300: VERBETEREN VAN DE VENTILATIE: KUNSTMATIGE VENTILATIE.....	73
KLASSE L: HUID- EN WONDVERZORGING	75
➤ L100: OPVOLGING VAN EEN WONDE EN/OF EEN VERBAND EN/OF GEBRUIKT MATERIAAL ZONDER VERBANDWISSEL	75
➤ L200: VERZORGING VAN WONDEN MET SUTUREN EN/OF INSTEELPUNTEN MET MATERIAAL AANWEZIG	77
➤ L300: EENVOUDIGE VERZORGING VAN EEN OPEN WONDE	79
➤ L400: COMPLEXE VERZORGING VAN EEN OPEN WONDE	80
➤ L500: VERZORGING VAN HUIDLAESIES ALS GEVOLG VAN DERMATOLOGISCHE AANDOENINGEN	82
KLASSE M: TEMPERATUURREGELING	86
➤ M100 : BELEID VAN DE THERMOREGULATIE VAN DE BABY IN DE COUVEUSE	86
KLASSE N: ZORG VOOR DE WEEFSELDOORBLOEDING	87
➤ N100: TOEDIENING VAN BLOED EN BLOEDCOMPONENTEN	87
➤ N200: ZORGEN EN/OF OPVOLGING VAN EEN TOEGANGSPOORT	88
➤ N300: VENEUZE BLOEDAFNAME	89
➤ N400: ARTERIËLE BLOEDAFNAME.....	90
➤ N500: CAPILLAIRE BLOEDAFNAME	91
➤ N600: OPVOLGING VAN EEN ELEKTRISCHE CARDIO-CIRCULATORIE ONDERSTEUNING	92
➤ N700: OPVOLGING VAN EEN MECHANISCHE CARDIO-CIRCULATORIE ONDERSTEUNING.....	93
DOMEIN 3: GEDRAG	94
KLASSE O: GEDRAGSTHERAPIE	95

➤ O100: BELEID MET BETREKKING TOT ACTIVITEITEN	95
➤ O200: ZORG M.B.T. GEDRAGSSTOORNISSEN	96
KLASSE P: COGNITIEVE THERAPIE	98
➤ P100: ZORGEN AAN DE PATIËNT MET EEN COGNITIEF VERMINDERD FUNCTIONEREN	98
KLASSE Q: BEVORDEREN VAN DE COMMUNICATIE.....	100
➤ Q100: BEVORDEREN VAN DE COMMUNICATIE	100
KLASSE R: ONDERSTEUNEN BIJ PROBLEEMHANTERING.....	101
➤ R110: EMOTIONELE BASISONDERSTEUNING	101
➤ R120: GERICHTE EMOTIONELE ONDERSTEUNING	102
➤ R130: OPVANG VAN EEN EMOTIONELE CRISIS	103
KLASSE S: PATIËNTENVOORLICHTING.....	104
➤ S100: SPECIFIEKE SENSIBILISATIE/EDUCATIE.....	104
➤ S200: SENSIBILISATIE/EDUCATIE M.B.T. EEN HEELKUNDIGE INGREEP OF DIAGNOSTISCH ONDERZOEK.....	106
DOMEIN 4: VEILIGHEID.....	107
KLASSE V: RISICOBESTRIJDING	108
➤ V100: DECUBITUSPREVENTIE: GEBRUIK VAN DYNAMISCHE ANTIDECUBITUSMATERIALEN	108
➤ V200: DECUBITUSPREVENTIE: WISSELHOUDING	109
➤ V300: OPVOLGING VAN DE BIOLOGISCHE VITALE PARAMETERS (HART, LONGEN, LICHAAMSTEMPERATUUR): CONTINUE MONITORING	110
➤ V400: OPVOLGING VAN DE BIOLOGISCHE VITALE PARAMETERS (HART, LONGEN, LICHAAMSTEMPERATUUR): DISCONTINUE METING	112
➤ V500: STAALAFNAME VAN WEEFSEL OF ORGANISCH MATERIAAL.....	113
➤ V600: ISOLATIEMAATREGELEN : BIJKOMENDE VOORZORGSMATREGELEN.....	114
➤ V700: ZORGEN MET BETREKKING TOT DESORIËNTATIE: BESCHERMINGSMATREGELEN	115
DOMEIN 5: GEZIN EN FAMILIE	116
KLASSE W: ZORG RONDOM GEBOORTE	117
➤ W100: ZORGEN M.B.T. DE RELAXATIE TER VOORBEREIDING VAN DE BEVALLING	117
➤ W200: ZORGEN ANTE-PARTUM: OPVOLGING UTERIENE ACTIVITEIT	118
➤ W300: BEVALLING UITGEVOERD DOOR EEN VROEDKUNDIGE	119
➤ W400: ZORGEN POST-PARTUM: OPVOLGING POST-PARTUM	120
➤ W500: KANGOEROEZORG	121
KLASSE X: ZORG VOOR GEZIN EN FAMILIE	122
➤ X100: ROOMING-IN.....	122
DOMEIN 6: GEZONDHEIDSZORGBELEID.....	123
KLASSE Y: BEMIDDELING IN DE ZORG.....	124
➤ Y100: INTERCULTURELE BEMIDDELING	124
➤ Y200: VERPLEEGKUNDIGE ANAMNESE.....	125
KLASSE Z: BEHEER VAN ZORGVOORZIENINGEN & INFORMATIEBEHEER.....	126
➤ Z100: EVALUATIE FUNCTIONEEL, MENTAAL, PSYCHO-SOCIAAL	126
➤ Z200: ONDERSTEUNING BIJ NIET DELEGEERBARE MEDISCHE HANDELINGEN	127
➤ Z300: MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG (INTRA MUROS)	128
➤ Z400: OVERLEG MET ANDERE INSTELLINGEN (EXTRA MUROS)	129

Inleiding

Het doel van de registratie van de Verpleegkundige Gegevens van de Minimale Ziekenhuis-Gegevens of VG-MZG is om een beeld te geven van de verpleegkundige interventies uitgevoerd door zorgverleners¹ (cf. definitie 7.1 van deze handleiding).

Deze registratie wil eveneens informatie verzamelen voor diverse toepassingen: personeelsallocatiesystemen, financiering van verpleegkundige zorgen, kwaliteitsprocessen, ...

1. Wat zijn de VG-MZG?

De Verpleegkundige Gegevens van de Minimale Ziekenhuisgegevens of VG-MZG vormen een **minimaal registratie-instrument** van de uitgevoerde verpleegkundige interventies.

De VG-MZG maakt integraal deel uit van een **meer globale** registratie van de ziekenhuisactiviteit: de MZG of Minimale Ziekenhuisgegevens.

Ze omvatten:

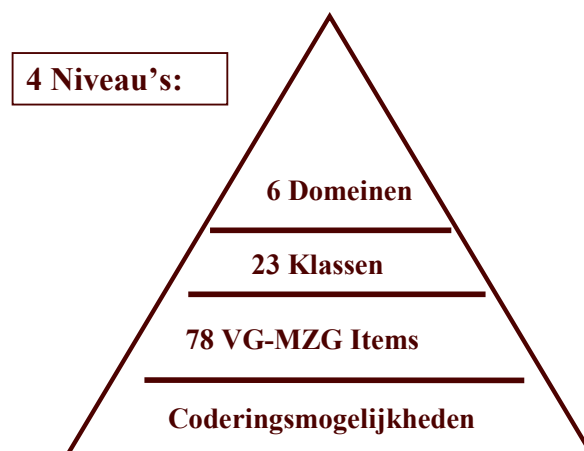
- algemene gegevens over de structuur van het ziekenhuis ;
- gegevens i.v.m. het personeel ;
- administratieve gegevens (patiënt, verblijf, verpleegeenheid, ...) ;
- medische gegevens ;
- verpleegkundige gegevens.

2. Hoe is het registratie-instrument van de VG-MZG opgebouwd?

2.1. De structuur.

In navolging van de Amerikaanse NIC-classificatie (Nursing Interventions Classification), waarop de VG-MZG zijn structuur baseert, is de **taxonomie** van de items georganiseerd in **4 hiërarchische niveaus**:

Het eerste niveau bestaat uit 6 domeinen, het tweede niveau is samengesteld uit 23 klassen en het derde niveau uit 78 items. Het vierde en laatste niveau heeft betrekking op de coderingsmogelijkheden.

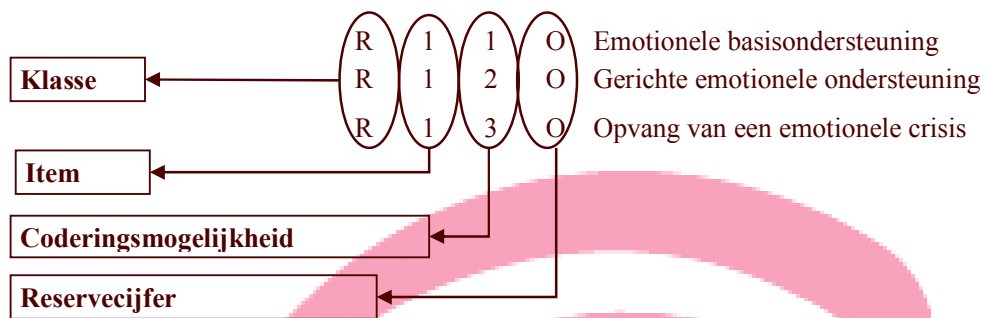


De **code** van een VG-MZG item is samengesteld uit **vier karakters**:

- Karakter 1: de letter die verwijst naar de klasse
- Karakter 2: het cijfer dat verwijst naar het item
- Karakter 3: het cijfer dat verwijst naar de coderingsmogelijkheid
- Karakter 4: een reservecijfer

De identificatie van een domein wordt niet gebruikt voor de samenstelling van de code van het VG-MZG item.

Voorbeeld:



2.2. De domeinen.

Het eerste hiërarchisch niveau van de VG-MZG is samengesteld uit 6 gerelateerde domeinen en houdt de verpleegkundige interventies in m.b.t. volgende aspecten:

- zorg bij de elementaire fysiologische functies ;
- complexe fysiologische functies ;
- gedrag ;
- veiligheid ;
- gezin en familie ;
- gezondheidszorgbeleid.

2.3. De klassen (eerste karakter VG-MZG code).

Elk domein houdt één of meerdere klassen in.

Het huidige registratie-instrument houdt 23 verschillende klassen in, als volgt onderverdeeld:

- **Domein 1: Zorg bij de elementaire fysiologische functies**
 - A. Bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging
 - B. Zorg voor de uitscheiding
 - C. Zorg voor de mobiliteit
 - D. Zorg voor voeding
 - E. Bevorderen van lichamelijke comfort
 - F. Ondersteunen van persoonlijke zorg

- **Domein 2: Complexe fysiologische functies**
 - G. Zorg voor de elektrolytenbalans en het zuur-base-evenwicht
 - H. Zorg bij geneesmiddelengebruik
 - I. Neurologische zorg
 - K. Zorg voor de ademhaling
 - L. Huid- en wondverzorging
 - M. Temperatuurregeling
 - N. Zorg voor de weefseldoorbloeding
- **Domein 3: Gedrag**
 - O. Gedragstherapie
 - P. Cognitieve therapie
 - Q. Bevorderen van de communicatie
 - R. Ondersteunen bij probleemhantering
 - S. Patiëntenvoorlichting
- **Domein 4: Veiligheid**
 - V. Risicobestrijding
- **Domein 5: Gezin en familie**
 - W. Zorg rondom geboorte
 - X. Zorg voor gezin en familie
- **Domein 6: Gezondheidszorgbeleid.**
 - Y. Bemiddeling in de zorg
 - Z. Beheer van zorgvoorzieningen & informatiebeheer

De klassen J, T en U zijn klassen die bestaan binnen de NIC-classificatie, maar niet weerhouden zijn binnen de taxonomie van de VG-MZG registratie. Ze worden dan ook niet teruggevonden in de volgende pagina's, maar ze blijven ter beschikking voor een eventuele invulling in de toekomst.

2.4. De items (tweede karakter VG-MZG code).

Onder elke klasse vallen één of meerdere items.

Deze items worden in detail beschreven na de inleiding en vormen het belangrijkste deel van deze codeerhandleiding.

Elk item is samengesteld uit vijf elementen:

- **naam:** vat het concept van het item samen
- **definitie:** preciseert het concept en geeft de grenzen aan van wat in rekening gebracht wordt in het item
- **scoremogelijkheden:** geven de mogelijke score(s) en hun betekenis aan

Wanneer er meerdere scores mogelijk zijn tijdens éénzelfde verpleegkundige zorgperiode, wordt de hoogste score geregistreerd.

- **controle-elementen:** vormen de verplichte voorwaarden, waaraan moet voldaan worden om het item te kunnen registreren
- **opmerkingen:** zijn samengesteld uit verduidelijkingen, bijzonderheden of uitzonderingen waarmee rekening moet gehouden worden om het item correct te registreren

2.5. De coderingsmogelijkheden (derde karakter VG-MZG code).

Sommige items worden uitgesplitst in verschillende coderingsmogelijkheden. De tientallen zijn dan verschillend van nul (vetjes in het voorbeeld).

Deze coderingsmogelijkheden geven bijkomende alternatieven om de uitgevoerde interventie meer te preciseren. Elk van de coderingsmogelijkheden biedt dezelfde vijf beschrijvings-elementen zoals gedefinieerd in punt 2.4.

Er kan maar één coderingsmogelijkheid gekozen worden tijdens een verpleegkundige zorgperiode.

Indien meerdere coderingsmogelijkheden zich aanbieden tijdens éénzelfde verpleegkundige zorgperiode, is het de coderingsmogelijkheid met de hoogste VG-MZG code die geregistreerd wordt.

Voorbeelden:

Item B2** - 5 coderingsmogelijkheden, nl. B250>B240>B230>B220>B210

Item B4** - 5 coderingsmogelijkheden, nl. B450>B440>B430>B420>B410

Item C1** - 2 coderingsmogelijkheden, nl. C120>C110

Item D1** - 2 coderingsmogelijkheden, nl. D120>D110

Item R1** - 3 coderingsmogelijkheden, nl. R130>R120>R110

3. Wat is een uitgevoerde verpleegkundige interventie?

Een uitgevoerde verpleegkundige interventie is een verpleegkundige interventie die **effectief uitgevoerd** werd tijdens de verpleegkundige zorgperiode, bij de patiënt betrokken bij de registratie.

De geplande of vereiste activiteiten in functie van de noden van de patiënt, die niet uitgevoerd werden, kunnen niet gescoord worden.

Een verpleegkundige interventie is een zorg, die gebaseerd is op een klinische beoordeling en een opgebouwde verpleegkundige kennis, om de verwachte resultaten voor de patiënt te verbeteren.

Een verpleegkundige activiteit is een specifiek gedrag die de verpleegkundige zich eigen maakt of een handeling, uitgevoerd in het kader van een interventie om de zorgvrager een verwacht resultaat te helpen bereiken.

Een opeenvolging van uitgevoerde activiteiten is noodzakelijk om een interventie mogelijk te maken.

Er bestaan directe verpleegkundige interventies (op initiatief van de verpleegkundige, voorgeschreven door een arts, in samenwerking met andere zorgverleners) en indirecte verpleegkundige interventies (uitgevoerd in afwezigheid van de patiënt).

Het geheel van domeinen en klassen toont een grote variëteit en specificiteit aan verpleegkundige interventies: somatisch, psychisch, sociaal, het beleid, ...

4. Welke uitgevoerde verpleegkundige interventies worden er geregistreerd?

De VG-MZG vormt een **minimale** verpleegkundige registratie en geen registratie van alle zorgen bij de patiënt.

De verpleegkundige interventies moeten geregistreerd, zoals gedefinieerd en afgebakend in de codeerhandleiding, en uitgevoerd worden door zorgverleners die permanent of tijdelijk (mobiele equipe, medewerkers van een andere verpleegeenheid, centrale staafafname equipe, verpleegkundige die een vervanging doet, ...) verbonden zijn aan de verpleegeenheid.

De interventies uitgevoerd door de patiënten of door niet-verpleegkundig personeel (arts, kinesist, paramedicus, sociaal assistent, psycholoog, logistiek assistent, ...) kunnen niet geregistreerd worden, zelfs indien dit personeel deel uitmaakt van de equipe van de verpleegeenheid.

De registratie van de verpleegkundige interventies betreft altijd de verpleegeenheid waarin de patiënt gehospitaliseerd is.

De registratie van de verpleegkundige interventies betreft altijd de verpleegkundige zorgperiode waarin ze uitgevoerd werden.

Het registreren van verpleegkundige interventies betreft:

- de verpleegkundige interventies, uitgevoerd voor een patiënt die fysiek aanwezig is op de verpleegeenheid en onder de verantwoordelijkheid valt van de equipe van de verpleegeenheid of van het personeel dat verbonden is aan de verpleegeenheid.
- de verpleegkundige interventies, uitgevoerd bij een patiënt die fysiek afwezig is van de verpleegeenheid op het ogenblik van de zorg en zich tijdelijk buiten de verpleegeenheid bevindt (vb. patiënt in de wachtzaal radiologie waarvoor een verpleegkundige van de verpleegeenheid zich verplaatst om een vervanging van het infuus uit te voeren) en onder de verantwoordelijkheid valt van de equipe van de verpleegeenheid of van het personeel dat verbonden is aan de verpleegeenheid.

Men beschouwt de uitvoering van een verpleegkundige activiteit gewoonlijk als gevalideerd door het aanbrengen van de paraaf of de handtekening van de zorgverlener¹ die de zorg uitvoerde.

5. Wat is een verpleegkundige zorgperiode?

Een verpleegkundige zorgperiode houdt een hospitalisatieperiode van de patiënt in, waarvan de maximale duur 24 uur is (hetzij waarvan de duur tussen 0 uur en 23u59 ligt). Verschillende verpleegkundige zorgperiodes kunnen elkaar opvolgen gedurende dezelfde dag.

Een nieuwe verpleegkundige zorgperiode komt voort uit een verblijf:

- op een verpleegeenheid
- in het verloskwartier
- in het operatiekwartier

- in de ontwaakzaal (op voorwaarde dat deze voorafgegaan wordt door een verblijf in het operatiekwartier, met uitzondering van de gevallen waarbij een perifeer blok geplaatst wordt waarbij het verblijf zich wel kan voordoen voor een verblijf op het operatiekwartier, zoals bepaald in de bijkomende informatie over bedindexen, verpleegeenheden en verpleegkundige zorgperiodes van 14 oktober 2009, punt 3.2, aanvullende registratierichtlijnen MZG)

Wanneer een patiënt verblijft op meerdere verpleegeenheden tijdens éénzelfde registratiedag, dan zijn er evenveel VG-MZG-registraties als verpleegkundige zorgperiodes.

De verschillende geregistreerde activiteiten hebben dus elk betrekking op een specifieke verpleegeenheid en een verpleegkundige zorgperiode, zonder concatenatie van de gegevens tussen de verschillende betrokken verpleegeenheden.

De specifieke registratieregels betreffende de verpleegkundige zorgperiodes zijn gepreciseerd in de registratiehandleiding en de desbetreffende omzendbrieven. Het is aanbevolen om zich steeds te refereren aan de laatst gepubliceerde versie.

6. Hoe de registratie valideren van een item/coderingsmogelijkheid van de VG-MZG ?

Afhankelijk of een item al dan niet uitgesplitst wordt in meerdere coderingsmogelijkheden, is het ofwel het item, ofwel de coderingsmogelijkheid die een registratiemogelijkheid biedt.

Om de tekst leesbaar te houden, wordt er enkel van de validatie van het item gesproken wetende dat dezelfde conformiteitsregels gebruikt worden, indien het niet over een item, maar over een coderingsmogelijkheid gaat.

Om gevalideerd te worden, moet een item conform zijn:

- aan het geheel van de informatie uit de verschillende elementen van zijn beschrijving: naam, definitie, scoremogelijkheden, controles en opmerkingen
- aan de definities van het begin van de codeerhandleiding
- aan het geheel van codering- en registratieregels van de handleiding en de omzendbrieven die naar de ziekenhuizen werden gestuurd

De controles van elk item zijn opgemaakt onder vorm van een beknopte lijst. Ze moeten altijd de preciseringen uit de definities, de scoremogelijkheden en opmerkingen respecteren.

Alle noodzakelijke informatie om het item te valideren moet in het patiëntendossier en voornamelijk in het verpleegdossier teruggevonden worden (cf. het K.B. van 28 december 2006), dit op een volledige en zeer duidelijk manier om geen interpretatie toe te laten.

In het patiëntendossier wordt de uitvoering van een verpleegkundige activiteit aangeduid met de precieze naam van de activiteit en de validatie van de uitvoering:

- hetzij door een letterwoord naar keuze van de instelling, maar gemakkelijk te identificeren: kruisje, paraaf, ...
- hetzij door het neerschrijven van een resultaat: cijferwaarde, bevinding, ...

Het gebruik van afkortingen is mogelijk, maar niet aanbevolen. Het is verboden voor de annotatie van geneesmiddelen die steeds volledig moeten neergeschreven worden, conform art. 7 quater § 2 van het K.B. van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts

aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, gewijzigd door de Koninklijke Besluiten van 04/09/1990, 25/11/1991, 27/12/1994, 06/06/1997, 02/07/1999, 07/10/2002, 13/07/2006 en 21/04/2007.

De gebruikte afkortingen moeten verwijzen naar een officiële lijst, gevalideerd door de directie van de instelling of conform zijn met de nationale en internationale standaarden op dit gebied en deze lijst moet permanent beschikbaar zijn op de verzorgingseenheid

7. Veel voorkomende definities in de codeerhandleiding.

De volgende paragrafen verduidelijken enkele termen die regelmatig gebruikt worden bij het beschrijven van de items.

Een indexcijfer in de tekst verwijst naar één van de volgende definities (bv. *patiëntendossier*²).

7.1. Zorgverlener¹

Een zorgverlener¹, zoals gedefinieerd in deze handleiding, is een persoon die bevoegd is om de verpleegkunde uit te voeren, conform het K.B. nr. 78 van 10 november 1967 artikel 21quater, 21quinques en 21sexiesdecies en de bijlage III van het K.B. van 18 juni 1990, bevestigd in de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan de beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.

Aan deze lijst moeten de zorgkundigen toegevoegd worden, conform het K.B. van 12 januari 2006 dat de verpleegkundige activiteiten vastlegt die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.

7.2. Patiëntendossier²

Het patiëntendossier² is samengesteld uit het verpleegkundige en het medische dossier, zoals gedefinieerd in het K.B. van 28 december 2006, die de algemene minimale condities bepaalt waaraan een verpleegkundig dossier moet beantwoorden (zie artikel 17quater van de wet op de ziekenhuizen van 7 augustus 1987).

7.3. Meetinstrument³

Een meetinstrument³, zoals gedefinieerd in deze handleiding, is een instrument dat toelaat om de situatie van de patiënt m.b.t. zijn gezondheidsproblemen of zijn verpleegkundige zorgnoden op een meetbare en wetenschappelijk gevalideerde manier te objectiveren.

Een wetenschappelijk gevalideerd meetinstrument³ is een instrument waarvan de validiteit erkend wordt in minstens één publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift en bij voorkeur in een wetenschappelijk tijdschrift met “peer review” gegevens (Medline, CINAHL, INIST-CNRS, BDSP, ...).

De gebruiksinstructies en de wetenschappelijke referenties van het gebruikte meetinstrument³ moeten beschikbaar zijn op de verpleegeenheid.

Een project i.v.m. validatie van de meest gebruikte meetinstrumenten³ werd uitgevoerd bij de FOD Volksgezondheid en wordt regelmatig bijgewerkt. De resultaten van het onderzoek zijn consulteerbaar op <http://www.best.ugent.be>.

7.4. Significante naaste⁴

Een significante naaste⁴, zoals gedefinieerd in deze handleiding, is een familielid, partner of nauwe vriend die de patiënt bijstaat tijdens zijn ziekenhuisverblijf en/of de patiënt thuis zal begeleiden na zijn ontslag uit het ziekenhuis.

7.5. Educatie⁵

De educatie⁵ van de patiënt bestaat uit een verpleegkundige zorg/behandeling om het aanleren van het kennen, het kunnen en het zijn te bevorderen met als doel een gedragsverandering te bereiken bij de patiënt, zijn familie of een significante naaste⁴.

Een educatieplan moet minstens bestaan uit een overzicht van de kennis, de gewoonten en de vaardigheden van de patiënt, geprogrammeerde educatiesessies en een evaluatie van de verkregen resultaten.

Wanneer een educatie⁵ gegeven wordt aan een patiënt of een significante naaste⁴, kan deze gescoord worden in de VG-MZG van de patiënt waarvoor de educatie⁵ bestemd is.

7.6. Verpleegplan⁶

Een verpleegplan⁶ “is” de klinische beoordeling van de verpleegkundige in de benadering van een gezondheidsprobleem die onder haar specifieke verantwoordelijkheid valt.

Het verpleegplan⁶ is samengesteld uit de verpleegkundige problemen en/of de verpleegkundige diagnoses, de doelstellingen, de verwachte resultaten en de verpleegkundige interventies. (Artikel 2 van het K.B. van 28 december 2006 dat de algemene minimale condities bepaalt waaraan een verpleegkundig dossier moet beantwoorden, zie artikel 17quater van de wet op de ziekenhuizen van 7 augustus 1987).

7.7. Standaard verpleegplan⁷

Een standaard verpleegplan⁷ laat toe om de patiënt met een bepaalde aandoening systematisch te benaderen en te verzorgen (Artikel 7ter van het K.B. van 18 juni 1990 gewijzigd door het K.B. van 21 april 2007 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan de beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen).

7.8. Geïndividualiseerd verpleegplan⁸

Het standaard verpleegplan⁷ kan geïndividualiseerd worden voor een patiënt op wie het van toepassing is.

7.9.Procedure⁹

Een procedure⁹ beschrijft de uitvoeringswijze van een bepaalde medische of verpleegkundige techniek (Artikel 7ter van het K.B. van 18 juni 1990 gewijzigd door het K.B. van 21 april 2007 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan de beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen).

7.10. Verpleegprobleem¹⁰ of verpleegkundige diagnose¹⁰

Een verpleegprobleem¹⁰ of een verpleegkundige diagnose¹⁰ is een klinisch oordeel over de reacties van een individu, een gezin of de gemeenschap op feitelijke of dreigende gezondheidsproblemen en/of levensprocessen. Een verpleegkundige diagnose¹⁰ verschaft de basis voor selectie van verpleegkundige interventies om resultaten te bereiken waarvoor de verpleegkundige verantwoordelijk is (NANDA International, 2005).

7.11. Baby¹¹

Een baby is een kind van jonge leeftijd die de gemiddelde leeftijd van het natuurlijke spenen nog niet bereikt heeft. In het kader van de VG-MZG is deze gemiddelde leeftijd vastgelegd op drie jaar. Talrijke studies zijn uitgevoerd om deze leeftijd te bepalen. Deze bepaling is niet eenvoudig aangezien er variaties mogelijk zijn in functie van de regio, de cultuur en de methode gebruikt voor de bepaling. Bepaalde antropologen hebben getracht een synthese te maken van deze studies, bijvoorbeeld de Professor Katherine A. Dettwyler¹.

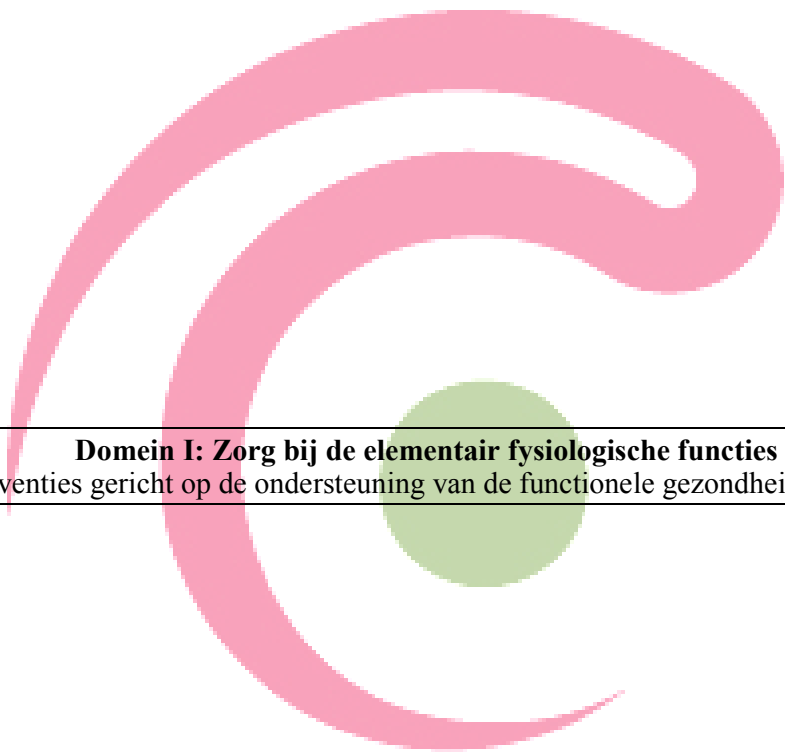
7.12. Geheel van activiteiten¹²

Deze termen wijzen op alle activiteiten die deel uitmaken van de uitvoering van een interventie. Het gaat onder andere over de uitleg voor de zorg, de voorbereiding van de zorg (materiaal of andere), de uitvoering van de zorg zelf en de « nazorg ».

¹ Katherine A. Dettwyler, Dr. aan het Departement anthropologie van Texas A & M College Station van Texas University, *Breastfeeding Abstracts*, Vol. 14, No. 1, August 1994, p. 3-4.



**Gedetailleerde beschrijving van de verpleegkundige
interventies van de VG-MZG**



Domein I: Zorg bij de elementair fysiologische functies
Interventies gericht op de ondersteuning van de functionele gezondheidstoestand

***Definitie:** Interventies gericht op de ondersteuning bij lichamelijke activiteiten en het energiebehoud en/of -verbruik.*

Item A1 **: Lichamelijke oefeningen

➤ **A100: Gestructureerde lichamelijke oefeningen**

Definitie:

Passieve of actieve lichamelijke oefeningen m.b.t. locomotorische revalidatie, die geïntegreerd zijn in een standaardverpleegplan of een individueel verpleegplan:

- Passieve oefeningen: oefeningen uitgevoerd door een zorgverlener¹ bij de patiënt.
- Actieve oefeningen: oefeningen uitgevoerd door de patiënt, onder begeleiding en permanent toezicht van de zorgverlener¹.

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- Het standaard- of individuele verpleegplan
- Uitgevoerde activiteiten
- Op minstens wekelijkse basis, is een verslag terug te vinden, waarin de doelstellingen geëvalueerd worden

Opmerking:

- Het gebruik van toestellen voor constante passieve mobilisatie (type Kinetec®) kan niet gescoord worden.

Definitie: Interventies gericht op de totstandkoming en instandhouding van regelmatige uitscheidingspatronen en de zorg voor de gevolgen van gewijzigde patronen.

Item B1 **: Zorgen m.b.t. uitscheiding aan het kind jonger dan 5 jaar

➤ **B100: Zorgen m.b.t. uitscheiding aan het kind jonger dan 5 jaar**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de uitscheiding van het kind jonger dan 5 jaar, afhankelijk van het niveau van zindelijkheid.

- Opvolging en/of controle van de mictie of stoelgang
- Installatie en/of toezicht van een kind op de pot/toilet
- Wisselen van luier met of zonder het aanbrengen van zalf/poeder
- ...

Scoremogelijkheden:

- 1 = activiteiten uitgevoerd bij een **kind dat zindelijk is** en in het oog wordt gehouden en/of begeleid wordt tijdens de uitscheiding: het kind wordt begeleid naar het toilet en in het oog gehouden, het kind wordt geholpen bij het reinigen na de uitscheiding, ...
- 2 = activiteiten uitgevoerd bij een **kind dat overdag zindelijk is**, maar voor de slaap een hulpmiddel draagt (nacht, middagrust, ...): een luier aandoen voor de middagrust, ...
- 3 = activiteiten uitgevoerd bij een **kind dat niet zindelijk is zowel overdag als 's nachts**: op regelmatige tijdstippen de luier controleren en verversen

Controles:

- Leeftijd van het kind bij opname in het ziekenhuis
- Niveau van zindelijkheid overdag en tijdens de slaap
- Uitgevoerde activiteiten

Opmerkingen:

- B100 kan niet samen gescoord met:
B210 – B220 – B230
B410 – B420 – B430
- Indien er een urinaire sonde aanwezig is, worden bijkomend gescoord
B250 – Zorgen aan een urinaire verblijfsonde

B300 – Uitvoeren van een blaassondage

- Indien er een stomie aanwezig is, worden bijkomend gescoord

B240 – Zorgen aan het urinair stoma

B440 – Zorgen m.b.t. een faecaal stoma/pouch

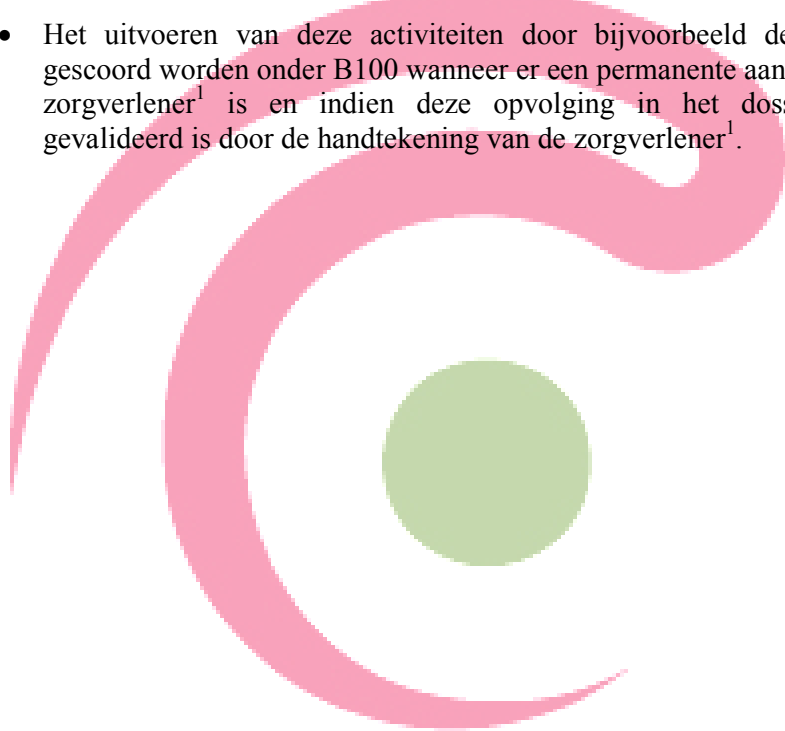
- Indien toediening van lavement en/of manueel verwijderen van faecalomen en/of het plaatsen van een rectale sonde/canule ter preventie of ter behandeling van obstipatie, wordt bijkomend gescoord

B500 – Toediening van lavement en/of manueel verwijderen van faecalomen en/of het plaatsen van een rectale sonde/canule ter preventie of ter behandeling van obstipatie

- Indien er een educatie⁵ met betrekking tot urinaire en/of faecale uitscheiding is, wordt bijkomend gescoord

B600 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. urinaire en/of faecale uitscheiding

- Het uitvoeren van deze activiteiten door bijvoorbeeld de ouders kunnen gescoord worden onder B100 wanneer er een permanente aanwezigheid van de zorgverlener¹ is en indien deze opvolging in het dossier vermeld en gevalideerd is door de handtekening van de zorgverlener¹.



Item B2**: Zorg bij urinaire uitscheiding

➤ **B210: Opvolging van de mictie bij een patiënt continent voor urine**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de kwalitatieve en/of kwantitatieve opvolging van de mictie en/of de urine van de urinair continente patiënt, meer specifiek de frequentie of het volume of de geur of de kleur van de urine : navragen eerste mictie post-op, aan- of afwezigheid van urine (+, -, ++, ...) of een volume uitgedrukt in ml, ...

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controle:

- De uitgevoerde opvolging
- Resultaten

Opmerkingen:

- B210 kan niet gescoord worden bij een kind jonger dan 5 jaar.
- Het uitvoeren van een “bladderscan” in functie van het bepalen van het blaasresidu kan niet gescoord worden.
- De afname van een urinestaal bij een autonome patiënt wordt gescoord onder

V500 – Staalafname van weefsel of organisch materiaal

➤ **B220: Ondersteuning van de urinaire uitscheiding bij een patiënt continent voor urine**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² uitgevoerd bij de patiënt continent voor urine, maar die niet zelfstandig en/of op onvoldoende veilige wijze de nodige hulpmiddelen kan hanteren om te urineren: de patiënt wordt geholpen op het toilet of op de toiletstoel om te urineren, de bedpan en/of urinaal wordt geplaatst en/of weggenomen, ...

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controle:

- De uitgevoerde activiteiten
- Resultaten

Opmerkingen:

- B220 kan niet gescoord worden bij een kind jonger dan 5 jaar.
- Het verplaatsen en/of het installeren van de patiënt met betrekking tot de uitscheiding, wordt bijkomend gescoord in
Klasse C – Zorg voor de mobiliteit
- Het **louter** plaatsen van een absorberende onderlegger laat niet toe een ondersteuning/opvolging van de urinaire uitscheiding van een patiënt te rechtvaardigen en dus B220 te scoren.

➤ **B230: Zorgen bij de urinair incontinentie patiënt**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² uitgevoerd bij de patiënt die preventieve of curatieve hulpmiddelen draagt voor het opvangen van urine: regelmatige controles van de luier, onderlegger of condoomkatheter met of zonder vervanging, lediging of vervanging van de urinecollector, ...

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- Notie van de incontinentie voor urine
- De uitgevoerde activiteiten
- Resultaten

Opmerkingen:

- Een patiënt bij wie een verblijfsonde is aangebracht, wordt niet gezien als urinair incontinentie patiënt, maar kan gescoord worden in:
B250 – Zorgen aan een urinaire verblijfsonde
- B230 kan niet gescoord worden bij een kind jonger dan 5 jaar.
- Het **louter** plaatsen van een absorberende onderlegger laat niet toe een verpleegprobleem i.v.m. urinaire incontinentie bij een patiënt te rechtvaardigen en dus B230 te scoren.

➤ **B240: Zorgen aan het urinair stoma**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² uitgevoerd bij de patiënt met een urinair stoma: ledigen van het zakje, het vervangen van het zakje, de plaat, het kompres of elk ander opvangmiddel voor de urine, ...

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig.

Controles:

- De aanwezigheid van het urinair stoma
- De uitgevoerde activiteiten
- Resultaten

Opmerkingen:

- De wondverzorging aan een niet geconsolideerd urinair stoma wordt gescoord in
L200 – Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten
- Het bezorgen van materiaal alleen wordt niet gescoord.
- Het louter toezicht op het stoma is onvoldoende om B240 te scoren.
- De hygiënische zorgen aan een geconsolideerd urinair stoma worden gescoord in B240

➤ **B250: Zorgen aan een urinaire verblijfsonde**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² uitgevoerd bij de patiënt met een urinaire verblijfsonde (blaassonde, suprapubische sonde, nefrostomiesonde ...): meatuszorg, blaasspoelingen, het ledigen en/of vervangen van de urinecollector, tijdelijk afklemmen van de blaassonde, controle van de ballon, ...

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- De aanwezigheid van de urinaire verblijfsonde
- De uitgevoerde activiteiten
- Resultaten

Opmerkingen:

- Indien er een condoomkatheter of een urinair stoma aanwezig is, wordt dit respectievelijk gescoord in:
 - B230 – Zorgen bij de urinair incontinentie patiënt*
 - B240 – Zorgen aan het urinair stoma*
- Indien een verblijfsonde wordt geplaatst tijdens de verpleegkundige zorgperiode kan dit gescoord worden in
 - B300 – Uitvoeren van een blaassondage*
- Het verwijderen van de verblijfsonde wordt niet gescoord.
- Het louter toezicht en het noteren van de hoeveelheid urine alleen, zonder het ledigen van de urinecollector, zijn onvoldoende om B250 te scoren.

Item B3**: Uitvoeren van een blaassondage

➤ **B300: Uitvoeren van een blaassondage**

Definitie:

Het plaatsen of vervangen van een sonde via de urethra of via een stomie, in de blaas of de kunstmatige blaas om op tijdelijke of permanente basis de urine op te vangen: plaatsen verblijfsonde, intermittente sondage, sondage voor urinecultuur, sondage voor het meten van het residu, ...

Scoremogelijkheid:

- Aantal uitgevoerde blaassondages

Controles:

- Het plaatsen of vervangen van een sonde
- Het resultaat van de uitgevoerde intermittente sondages: onder de vorm van tekens (+, -, ++, ...) of een volume uitgedrukt in ml, ...

Opmerkingen:

- De verschillende mislukte pogingen van blaassondages worden niet meegeteld.
- Het verwijderen van een blaassonde kan niet gescoord worden.
- Het plaatsen of vervangen van een sonde die niet als doel heeft om op tijdelijke of permanente basis de urine op te vangen kan niet gescoord worden, bijvoorbeeld een intermittente sondage voor het uitvoeren van een blaasinstillatie.

Item B4**: Zorgen bij faecale uitscheiding

➤ **B410: Opvolging van de defecatie bij de patiënt continent voor faeces**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de kwalitatieve en/of kwantitatieve opvolging van de defecatie en/of de stoelgang van de faecaal continent patiënt, meer specifiek de frequentie of het volume of de geur of de kleur of de consistentie van de stoelgang: datum laatste stoelgang, flatus postoperatief, aan- of afwezigheid van stoelgang met aanduiding van tekens (+, +++, 0, ...), melena, ...

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controle:

- De uitgevoerde opvolging
- Resultaten

Opmerking

- B410 kan niet gescoord worden bij een kind jonger dan 5 jaar.

➤ **B420: Ondersteuning van de faecale uitscheiding bij de patiënt continent voor faeces**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² uitgevoerd bij de patiënt continent voor faeces, maar die niet zelfstandig of op onvoldoende veilige wijze de nodige hulpmiddelen kan hanteren om te defeceren: de patiënt wordt geholpen op het toilet of op de toiletstoel om stoelgang te maken, de bedpan wordt geplaatst en/of weggenomen, ...

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controle:

- De uitgevoerde activiteiten
- Resultaten

Opmerkingen:

- B420 kan niet gescoord worden bij een kind jonger dan 5 jaar.
- Het verplaatsen en/of het installeren van de patiënt met betrekking tot de uitscheiding, wordt bijkomend gescoord in
Klasse C – Zorg voor de mobiliteit
- Het **louter** plaatsen van een absorberende onderlegger laat niet toe een ondersteuning/opvolging van de faecale uitscheiding te rechtvaardigen en dus B420 te scoren.

➤ **B430: Zorgen bij de faecaal incontinentie patiënt**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² uitgevoerd bij de patiënt die preventieve of curatieve hulpmiddelen draagt voor het opvangen van stoelgang: regelmatige controles van de luier, de onderlegger met of zonder vervanging, ...

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig.

Controles:

- Notie van de incontinentie voor stoelgang
- De uitgevoerde activiteiten
- Resultaten

Opmerking:

- B430 kan niet gescoord worden bij een kind jonger dan 5 jaar.
- Het **louter** plaatsen van een absorberende onderlegger laat niet toe een verpleegprobleem i.v.m. de fecale uitscheiding bij een patiënt te rechtvaardigen en dus B430 te scoren.

➤ **B440: Zorgen m.b.t. een faecaal stoma/pouch**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² uitgevoerd bij de patiënt met een faecaal stoma/pouch: ledigen van het zakje, het vervangen van het zakje, de plaat, het kompres of elk ander opvangmiddel voor stoelgang, ...

Scoremogelijkheden:

- 1 = Aanwezigheid van activiteiten m.b.t. een faecaal stoma
- 2 = Aanwezigheid van activiteiten m.b.t. een pouch

Controles:

- Notie van een faecaal stoma of pouch
- De uitgevoerde activiteiten
- Resultaten

Opmerkingen:

- De wondverzorging aan een niet geconsolideerd faecaal stoma wordt gescoord in
L200 – Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten met materiaal aanwezig
- Het bezorgen van materiaal alleen wordt niet gescoord.
- De hygiënische zorgen aan een geconsolideerd faecaal stoma worden gescoord in B440.

Item B5:** Zorgen bij toediening lavement en/of verwijderen faecalomen en/of plaatsen van een rectale sonde/canule ter preventie of ter behandeling van obstipatie

➤ **B500: Toediening lavement en/of het manueel verwijderen van faecalomen en/of het plaatsen van een rectale sonde/canule ter preventie of ter behandeling van obstipatie**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² uitgevoerd ter behandeling of ter preventie van constipatie:

- een lavement toedienen via rectale weg of via stomie met produkten om de constipatie te behandelen (water, glycerine, ...)

EN/OF

- het manueel verwijderen van faecalomen via anale weg of stoma

EN/OF

- het plaatsen van een rectale canule of sonde

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- Notie van de constipatie of de problemen m.b.t. de transit
- De uitgevoerde activiteiten
- Het resultaat van de uitgevoerde activiteiten

Opmerkingen:

- De commerciële mini- en microlavementen worden gescoord in B500
- Pre-operatieve lavementen/lavementen voor bepaalde onderzoeken kunnen niet gescoord worden.
- Het toedienen van suppositoria kan niet gescoord worden.

Item B6**: Educatie m.b.t. urinaire en/of faecale uitscheiding

➤ **B600: Sensibilisatie/Educatie m.b.t. urinaire en/of faecale uitscheiding**

Definitie:

Het geheel van uitgevoerde educatieve activiteiten¹² met als doel het sensibiliseren, het informeren of toelaten van het verwerven van bepaalde kennis, capaciteiten of vaardigheden **om de zelfstandigheid met betrekking tot de urinaire en/of faecale uitscheiding te herwinnen**: dieet- en bewegingsadvies om constipatie te vermijden, educatie⁵ met betrekking tot mictie, educatie⁵ m.b.t. de verzorging van een stoma, educatie⁵ i.v.m. bedwateren, educatie⁵ m.b.t. het behoud van het uitscheidingspatroon, ...

Deze activiteiten hebben betrekking op de patiënt, zijn familie of significante naaste⁴.

Scoremogelijkheden:

- 1 = Occasionele sensibilisatie en informatie met betrekking tot de urinaire en/of faecale uitscheiding.
- 2 = Gestructureerde educatie⁵ met betrekking tot de urinaire en/of faecale uitscheiding.

Controles:

- **Score 1:**
 - het onderwerp van de informatie
 - de uitvoering van de sensibilisatie/informatie
- **Score 2:**
 - het educatieplan
 - de uitvoering van de educatie⁵ en het resultaat

Opmerking:

- Op materniteit en neonatologie wordt de sensibilisatie/educatie⁵ m.b.t. de baby¹¹ gescoord bij de baby¹¹.
- Het **louter** geven van een brochure i.v.m. de uitscheiding volstaat niet om B600 te scoren.

Definitie: *Interventies gericht op de zorg van de bewegingsbeperking en de eventuele gevolgen hiervan.*

Item C1 : Installeren van de patiënt**

➤ **C110: Installatie van de bedlegerige patiënt**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² om de patiënt, die gedurende de hele verpleegkundige zorgperiode bedlegerig is, in een correcte en comfortabele houding te brengen in het bed:

- installatie van de patiënt in bed om te eten of om te slapen of om te lezen
- installatie van de patiënt in bed in een specifieke positie, omwille van een medische of verpleegkundige reden
- ...

Een bedlegerige patiënt is een patiënt die niet opstaat en die strikt beperkt is tot het liggen in bed of couveuse zonder enige andere mobilisatie, behalve wanneer de patiënt wordt opgetild of gedraaid om de lakens te verschonen. Een baby is bijgevolg a priori niet bedlegerig, behalve om een medische of verpleegkundige reden zoals bij volwassenen.

Scoremogelijkheid:

1= Aanwezig

Controles:

- Reden van de bedlegerigheid
- Uitgevoerde activiteiten m.b.t. de installatie in bed

Opmerking:

- De wisselhouding in het kader van decubituspreventie wordt gescoord in:
V200 – Decubituspreventie: wisselhouding

➤ **C120: Installatie van de NIET bedlegerige patiënt**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² om de patiënt van een positie in bed naar een andere positie over te brengen in de zetel, rolstoel, toiletstoel, brancard, ... of omgekeerd, met of zonder steunpunt.

Scoremogelijkheden:

- 1 = **Aanwezigheid tijdens de installatie:** wegens veiligheidsredenen is een aanwezigheid vereist bij de patiënt, om zich te verplaatsen van de ene positie naar de andere: zittend, liggend of staande houding
- 2 = **Gedeeltelijke hulp bij installatie:** de patiënt wordt ondersteund, met of zonder manutentiehulpmiddelen (draaischijf, actieve tillift, ...). Hij wordt daarbij niet volledig gedragen
- 3 = **Volledige hulp bij installatie:** de patiënt wordt volledig gedragen met of zonder manutentiehulpmiddelen (Rollboard®, slide, passieve tillift, ...)

Controle:

- De uitgevoerde activiteiten

Opmerkingen:

- Enkel de positieverandering van het bed naar de zetel veroorzaakt niet systematisch een verplaatsing en hangt in dit geval dus niet noodzakelijk samen met
C200 – Hulp bij verplaatsen van de patiënt binnen de afdeling of de kamer
- Indien de niet bedlegerige patiënt gedurende de installatie enkele stapjes zet of verplaatst wordt, kan bijkomend gescoord worden
C200 – Hulp bij verplaatsen van de patiënt binnen de afdeling of de kamer
- Een kind dragen en het plaatsen in een relax of kinderstoel (of omgekeerd) is een volledige hulp bij installatie, en wordt gescoord in
C120 – Installatie van de niet bedlegerige patiënt – score3
- Enkel de installatie van de patiënt in het bed volstaat niet voor het scoren van een C120

Item C2** : Hulp bij verplaatsen van de patiënt binnen de afdeling

➤ C200: Hulp bij verplaatsen van de patiënt binnen de afdeling of de kamer

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de verplaatsing van de patiënt van de ene plaats naar de andere op de afdeling of in de kamer, ongeacht de positie van de patiënt en/of de gebruikte hulpmiddelen: meewandelen met een patiënt in de gang, verplaatsing van de patiënt met een rolstoel, dragen van een kind, verplaatsing van bed naar zetel wanneer er hiervoor enkele stappen nodig zijn, ...

Scoremogelijkheden:

- 1 = **Begeleiding bij het verplaatsen van de patiënt:** een bejaarde met evenwichtsstoornissen moet ondersteund worden aan de arm, een kind moet naar de speelzaal op de afdeling gebracht worden om te verhinderen dat het verloren loopt, een patiënt die zich zelf verplaatst met een rolstoel maar nood heeft aan begeleiding, ...
- 2 = **Volledige hulp bij het verplaatsen van de patiënt:** de patiënt wordt verplaatst in een rolstoel, bed of aangepast hulpmiddel: de patiënt met een patiëntenlift naar de badkamer van de afdeling brengen, de patiënt wordt met een rolstoel naar het venster van de kamer gereden omdat hij niet de kracht heeft om dit zelf te doen, het dragen van een kind op de arm, ...

Controle:

- De uitgevoerde activiteiten

Item C4**: Aanwezigheid van tractie

➤ C400: Zorgen m.b.t. de aanwezigheid van tractie(s) om orthopedische redenen

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de installatie en/of de aanwezigheid van een patiënt waarbij een lichaamsdeel in tractie wordt gelegd in het kader van een **orthopedische behandeling**.

De tractie door middel van gewichten is in gebruik.

Scoremogelijkheid:

1= Aanwezig

Controle:

- De aanwezigheid van de orthopedische tractie
- De uitgevoerde activiteiten

Opmerkingen:

- Rolstoelschelpen, kussens, externe fixators, spalken, en andere methoden van immobilisatie kunnen niet gescoord worden.
- Halotractie kan niet gescoord worden, met uitzondering van een halotractie met gewichten.

Definitie: *Interventies gericht op de aanpassing of de handhaving van de voedingstoestand*

Item D1:** **Zorgen m.b.t. de voeding**

➤ **D110: Zorgen bij de voeding in de patiëntenkamer**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de voeding via orale weg in de patiëntenkamer: hulp bij het drinken en/of het eten.

Scoremogelijkheden:

- 1 = ***Opvolging of logistieke ondersteuning*** van de patiënt die zelfstandig eet en drinkt: openen verpakking, snijden van vlees, smeren van boterhammen, glas vullen, evalueren van de voedselinname,
- 2 = ***Gedeeltelijke hulp:*** de patiënt wordt geholpen bij het eten OF het drinken: een tas koffie laten drinken, een maaltijd toedienen met een lepel, ...
- 3 = ***Volledige hulp:*** de patiënt wordt volledig geholpen bij het eten EN het drinken
- 4 = ***Guiding met permanente aanwezigheid:*** de zorgverlener¹ dirigeert, stuurt, stimuleert de patiënt gedurende de hele duur van minstens één maaltijd wegens voedingsproblemen te wijten aan een fysische of psychische stoornis (slikstoornissen, acute verwardheid, anorexia nervosa, ...) die frequente onderbrekingen of een ernstige verlenging van de duur van de maaltijd tot gevolg heeft: de patiënt eet en drinkt zelfstandig.

Controles:

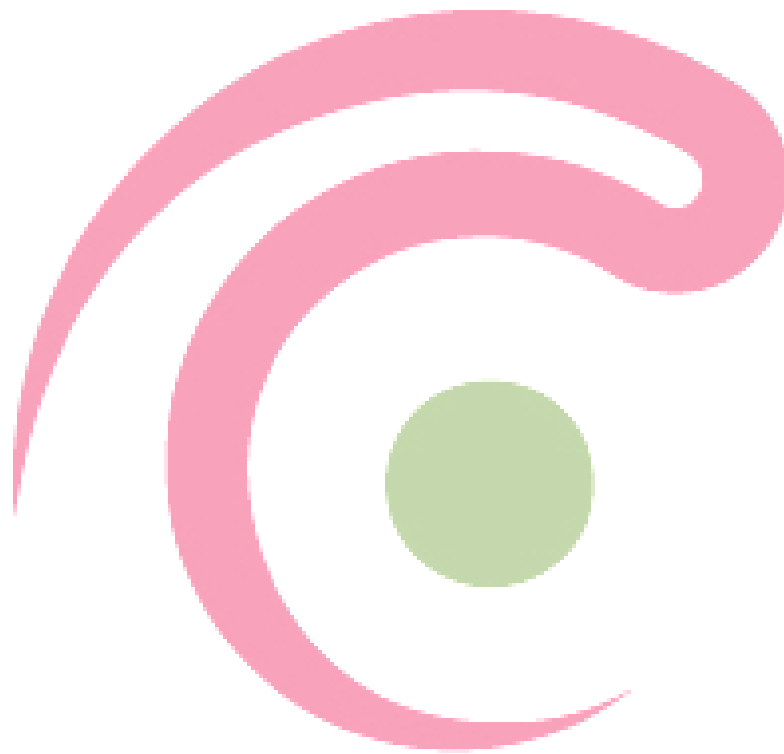
- De uitgevoerde activiteiten
- **Wanneer opvolging:** observaties of opmerkingen
- **Voor score 4:**
 - bij het kind, jonger dan 5 jaar wordt de guiding met permanente aanwezigheid door de zorgverlener¹ verantwoord door de nood aan supervisie tijdens de voeding in relatie tot zijn jonge leeftijd
 - voor alle andere patiënten wordt de guiding met permanente aanwezigheid verantwoord door de fysische/psychische stoornis of door het ontwikkelingsniveau te specificeren

Opmerkingen:

- De zorgen aan de baby¹¹ die enkel fles- en/of borstvoeding krijgt, worden gescoord in

D200 – Zorgen bij borst- en/of flesvoeding aan een kind

- Het verplaatsen en/of het installeren van de patiënt met betrekking tot de voeding wordt bijkomend gescoord in
Klasse C – Zorg voor de mobiliteit
- De hulp aan een patiënt enkel voor de inname van medicatie per os wordt niet gescoord.



➤ D120: Zorgen bij de voeding in de eetzaal

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² met betrekking tot de voeding via orale weg in de eetzaal: hulp bij het drinken en/of eten.

De eetzaal is een ruimte, buiten de patiëntenkamers, speciaal ingericht voor het nuttigen van de maaltijd in groep.

Scoremogelijkheden:

- 1 = **Opvolging of logistieke ondersteuning** van de patiënt die zelfstandig eet en drinkt: openen verpakking, snijden van vlees, smeren van boterhammen, glas vullen, evalueren van de voedselinname, ...
- 2 = **Gedeeltelijke hulp:** de patiënt wordt geholpen bij het eten OF het drinken: een tas koffie laten drinken, een maaltijd toedienen met een lepel, ...
- 3 = **Volledige hulp:** de patiënt wordt volledig geholpen bij het eten EN het drinken
- 4 = **Guiding met permanente aanwezigheid:** de zorgverlener¹ dirigeert, stuurt, stimuleert de patiënt gedurende de hele duur van minstens één maaltijd wegens voedingsproblemen te wijten aan een fysische of psychische stoornis (slikstoornissen, acute verwardheid, anorexia nervosa, ...) die frequente onderbrekingen of een ernstige verlenging van de duur van de maaltijd tot gevolg heeft: de patiënt eet en drinkt zelfstandig.

Controles:

- De plaats waar de maaltijd genomen wordt
- De uitgevoerde activiteiten
- **Wanneer opvolging:** observaties of opmerkingen
- **Voor score 4:**
 - bij het kind, jonger dan 5 jaar wordt de guiding met de permanente aanwezigheid door de zorgverlener¹ verantwoord door de nood aan supervisie tijdens de voeding in relatie tot zijn jonge leeftijd
 - voor alle andere patiënten wordt de guiding met de permanente aanwezigheid verantwoord door de fysische/psychische stoornis of door het ontwikkelingsniveau te specificeren

Opmerkingen:

- De baby¹¹ dat enkel fles- en/of borstvoeding krijgt, wordt gescoord in
D200 – Zorgen bij borst- en/of flesvoeding aan een kind
- Het verplaatsen en/of het installeren van de patiënt met betrekking tot de voeding, wordt bijkomend gescoord in
Klasse C – Zorg voor de mobiliteit
- De hulp aan een patiënt enkel voor de inname van medicatie per os wordt niet gescoord

➤ **D130: De patiënt is nuchter gedurende de verpleegkundige zorgperiode**

Definitie:

De patiënt neemt niets in via gastro-intestinale weg gedurende de ganse verpleegkundige zorgperiode, behalve het water noodzakelijk voor de inname van medicatie.

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controle:

- Notie van het nuchter zijn

Opmerking:

- D130 kan niet samen met D300 gescoord worden.



Item D2**: Zorg bij fles- en/of borstvoeding aan een kind

➤ D200: Zorgen bij borst- en/of flesvoeding aan een kind

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het voeden van de baby¹¹: de zorgverlener¹ dient flesvoeding (moeder- of commerciële melk) toe en/of geeft begeleiding aan de ouders bij borst- en/of flesvoeding.

Scoremogelijkheden:

- Aantal “flesvoedingsmomenten” door de zorgverlener¹

EN/OF

- Aantal voedingsmomenten waarbij de zorgverlener¹ de begeleiding verzekert

Controles:

- Type voeding: borst- en/of flesvoeding
- Aantal flesvoeding- of begeleidingsmomenten
- Klinische observaties per drinkmoment: gedronken hoeveelheid, ...

Opmerkingen:

- D200 wordt enkel gescoord bij de baby¹¹ en niet bij de mama.
- “Cupfeeding” (tas, lepel) wordt gescoord in D200.
- Het klaarmaken van de flesvoeding alleen kan niet gescoord worden.
- **Enkel** borst en/of flesvoeding bij de baby¹¹ kan niet gescoord worden in
 - D110 – Zorgen bij de voeding in de patiëntenkamer*
 - D120 – Zorgen bij de voeding in de eetzaal*
- D200 kan gescoord worden met D110 of D120 en/of D300.
- Elk kind jonger dan drie jaar wordt beschouwd als baby¹¹. Wanneer de toestand van het kind boven deze leeftijd flesvoeding noodzakelijk maakt, dient D110 of D120 te worden gescoord in functie van het vereiste niveau van hulp voor deze activiteiten.

Item D3**: Toedienen van sondevoeding

➤ **D300: Zorgen m.b.t. de toediening van enterale voeding via een sonde**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het toedienen van enterale voeding (vloeibare voeding en/of water) via een gastro-intestinale sonde of via artificiële weg (gastro- of jejunostomie).

Scoremogelijkheden:

- 1 = Toedienen van enterale voeding via een sonde, zonder huidperforatie
- 2 = Toedienen van enterale voeding via artificiële weg: gastrostomie, jejunostomie

Controles:

- De gebruikte toedieningsweg
- De toegediende producten, hoeveelheden en de toedieningsuren

Opmerkingen:

- Een darmvoorbereiding voor een onderzoek of operatie kan niet gescoord worden.
- De zorg m.b.t. de evacuerende maagsonde wordt gescoord in
G200 – Beleid bij een evacuerende maagsonde
- Het klaarmaken van de voeding, zonder ze toe te dienen, kan niet gescoord worden.
- D300 kan niet samen met D130 gescoord worden.
- D300 kan samen met G200 gescoord worden.

Item D4**: Toedienen van Totale Parenterale Nutritie (TPN)

➤ D400: Zorgen m.b.t. de opvolging van de totale parenterale nutritie (TPN)

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de opvolging van de totale parenterale voeding: water, vetten, proteïnen en glucose moeten toegediend worden tijdens een gedeelte of de volledige verpleegkundige zorgperiode.

Die componenten kunnen in aparte infusen of in een speciaal samengestelde oplossing toegediend worden.

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controle:

- De toegediende producten (in aparte infusen of in een speciaal samengestelde oplossing)

Met vermelding van: de naam van de specialiteit, de hoeveelheid en posologie, de eventuele concentratie in de oplossing, de toedieningswijze en de toedieningsperiode of de frequentie.

- De uitgevoerde activiteiten

Opmerkingen:

- De toediening van TPN moet tevens gescoord worden in:
H200 – Toediening van de verschillende geneesmiddelen IV: aantal
H300 – Het meest toegediende geneesmiddel IV: frequentie
- De vitaminen en de oligo-elementen die eventueel toegevoegd worden aan de TPN worden gescoord in:

H200 - Toediening van de verschillende geneesmiddelen IV: aantal

H300 – Het meest toegediende geneesmiddel IV: frequentie

➤ **D500: Sensibilisatie/Educatie m.b.t. voeding**

Definitie:

Het geheel van uitgevoerde educatieve activiteiten¹² met als doel het sensibiliseren, het informeren of toelaten van het verwerven van bepaalde kennis, capaciteiten of vaardigheden **om de zelfstandigheid met betrekking tot de voeding te herwinnen**: educatie⁵ in geval van voedingstekorten, achteruitgang van de algemene toestand, ...

Deze activiteiten hebben betrekking op de patiënt, zijn familie of significante naaste⁴.

Scoremogelijkheden:

- 1 = Occasionele sensibilisatie en informatie met betrekking tot de voeding
- 2 = Gestructureerde educatie⁵ met betrekking tot de voeding

Controles:

- **Score 1:**
 - het onderwerp van de informatie
 - de uitvoering van de sensibilisatie/informatie
- **Score 2:**
 - het educatieplan
 - de uitvoering van de educatie⁵ en het resultaat

Opmerking:

- De sensibilisatie/educatie⁵ op materniteit en neonatologie m.b.t. de voeding van de baby¹¹ wordt gescoord bij de baby¹¹.
- Het **louter** geven van een brochure i.v.m. de voeding volstaat niet om D500 te scoren.

Definitie: *Interventies gericht op de bevordering van het comfort van de patiënt*

Item E1:** Symptoommanagement: pijn

➤ **E100: Symptoommanagement: pijn**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹², die een regelmatige en systematische opvolging van de pijn bij de patiënt mogelijk maken en de zorgen en/of behandeling:

- observatie (soort pijn, locatie, kenmerken, ...) en evaluatie van de pijn d.m.v. een meetinstrument³ (minimum 2 keer)
- de eventuele zorgen en/of behandeling van de pijn, volgens een verpleegplan⁶ en/of een staand order of een medisch voorschrift: het positioneren in een pijnvrije houding, aanbrengen van een ijszak, toedienen van pijnmedicatie, psychologische ondersteuning bij pijn, ...
- herevaluatie van de pijn d.m.v. het meetinstrument³ en de klinische observatie
- ...

Scoremogelijkheid:

- Aantal pijncontroles

Controles:

- De scores van de uitgevoerde pijnmetingen
- De eventueel gerealiseerde activiteiten ter behandeling van de pijn, als gevolg van de evaluatie
- Verwijzing naar een verpleegplan⁶ en/of staand order of aanwezigheid van een medisch voorschrift

Opmerking:

- Het toedienen van pijnmedicatie wordt gescoord in:
 - H100 – Toediening van de verschillende geneesmiddelen IM/SC/ID: aantal*
 - H200 – Toediening van de verschillende geneesmiddelen IV: aantal*
 - H300 – Het meest toegediende geneesmiddel IV: frequentie*
 - H400 – Toediening geneesmiddelen via inhalatie (aërosol/puff)*
- **Enkel** de routinematige evaluatie van dit symptoom volstaat niet om E100 te scoren.

Item E2**: Symptoommanagement: nausea en/of braken

➤ E200: Symptoommanagement: nausea en/of braken

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹², die een regelmatige en systematische opvolging van de nausea en/of het braken bij de patiënt mogelijk maken en de zorgen en/of behandeling:

- observatie (wijze, kenmerken, ...) en evaluatie van de nausea en/of het braken d.m.v. een meetinstrument³ (minimum 2 keer)
- de eventuele zorgen en/of behandeling van de nausea en/of het braken, volgens een verpleegplan⁶ en/of een staand order of een medisch voorschrift: toedienen van anti-emetica, ondersteuning tijdens het braken, toediening van frequente kleine hoeveelheden voedsel, ...
- herevaluatie van de nausea en/of het braken d.m.v. het meetinstrument³ en de klinische observatie
- ...

Scoremogelijkheid:

- Aantal controles van de nausea en/of het braken

Controles:

- De scores van de uitgevoerde metingen voor nausea en/of braken
- De eventueel gerealiseerde activiteiten ter behandeling van de nausea en/of het braken als gevolg van de evaluatie
- Verwijzing naar een verpleegplan⁶ en/of staand order of aanwezigheid van een medisch voorschrift

Opmerkingen:

- Het toedienen van anti-emetica wordt gescoord in:
 - H100 – Toediening van de verschillende geneesmiddelen IM/SC/ID: aantal*
 - H200 – Toediening van de verschillende geneesmiddelen IV: aantal*
 - H300 – Het meest toegediende geneesmiddel IV: frequentie*
 - H400 – Toediening geneesmiddelen via inhalatie (aërosol/puff)*
- Oprispingen bij een pasgeborene kunnen niet gescoord worden.
- **Enkel** de routinematige evaluatie van dit symptoom volstaat niet om E200 te scoren.

➤ **E300: Symptoommanagement: moeheid**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹², die een regelmatige en systematische opvolging van de moeheid bij de patiënt mogelijk maken en de zorgen en/of behandeling:

- observatie (soort, kenmerken, ...) en evaluatie van de moeheid d.m.v. een meetinstrument³ (minimum 2 keer)
- de eventuele zorgen en/of behandeling van de moeheid, volgens een verpleegplan⁶ en/of een staand order of een medisch voorschrift: toedienen van medicatie, raadgevingen i.v.m. levensgewoonten, beheersen van stress, ...
- herevaluatie van de moeheid d.m.v. het meetinstrument³ en een klinische observatie
- ...

“Vermoeidheid is een subjectief, onaangenaam symptoom dat totale lichaamsgevoelens omvat die gaan van moeheid tot uitputting, dat een algemene, onverbiddelijke toestand creëert die de individuele mogelijkheden om op een normaal niveau te functioneren beïnvloedt.”², niet geïnduceerd door chemische of psychosomatische middelen bedoeld om de staat van waakzaamheid te verlagen of om een anesthesie in te leiden.

Scoremogelijkheid:

- Aantal controles van de moeheid

Controles:

- De scores van de uitgevoerde metingen voor moeheid
- De eventueel gerealiseerde activiteiten ter behandeling van moeheid, als gevolg van de evaluatie
- Verwijzing naar een verpleegplan⁶ en/of staand order of aanwezigheid van een medisch voorschrift

Opmerking:

- Het toedienen van medicatie wordt gescoord in:
 - H100 – Toediening van de verschillende geneesmiddelen IM/SC/ID: aantal*
 - H200 – Toediening van de verschillende geneesmiddelen IV: aantal*
 - H300 – Het meest toegediende geneesmiddel IV: frequentie*
 - H400 – Toediening geneesmiddelen via inhalatie (aërosol/puff)*
- **Enkel** de routinematige evaluatie van dit symptoom volstaat niet om E300 te scoren.

² Ream E., Richardson A., *Fatigue: a concept analysis*, International Journal of Nursing Studies, Vol.33, No.5, 1996, p. 519-529.

➤ **E400: Symptoommanagement: sedatie**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹², die een regelmatige en systematische opvolging van de sedatie bij de patiënt mogelijk maken en de zorgen en/of behandeling:

- observatie (soort, kenmerken, ...) en evaluatie van de sedatie d.m.v. een meetinstrument³ (minimum 2 keer)
- de eventuele zorgen en/of behandeling van de sedatie, volgens een verpleegplan⁶ en/of een staand order of een medisch voorschrift: toedienen van medicatie, ...
- herevaluatie van de sedatie d.m.v. het meetinstrument³ en een klinische observatie
- ...

Sedatie is een geleide toestand van verminderd “bewustzijn”, dit wil zeggen een toestand die wordt bekomen door het gebruik van chemische of psychosomatische middelen met als doel het lichamelijk en psychisch welbevinden van de patiënt te bevorderen en het verstrekken van verpleegtechnische zorgen te vergemakkelijken. Het gaat bijvoorbeeld om de sedatie van een geïntubeerde patiënt, de bewuste sedatie van een patiënt in de terminale fase, de bewuste sedatie gedurende een onderzoek of een zorg,...

Scoremogelijkheid:

- Aantal sedatiecontroles
- Verwijzing naar een verpleegplan⁶ en/of staand order of aanwezigheid van een medisch voorschrift

Controles:

- Aard van de sedatie
- De scores van de uitgevoerde metingen voor sedatie
- De eventueel gerealiseerde activiteiten ter behandeling van de sedatie, als gevolg van de evaluatie

Opmerkingen:

- Het gebruik van slaapmedicatie, analgetica en alcohol kan niet gescoord worden in E400.
- Het gebruik van Méopa® bijvoorbeeld, komt in aanmerking om E400 te scoren.
- Het toedienen van medicatie voor sedatie wordt gescoord in:

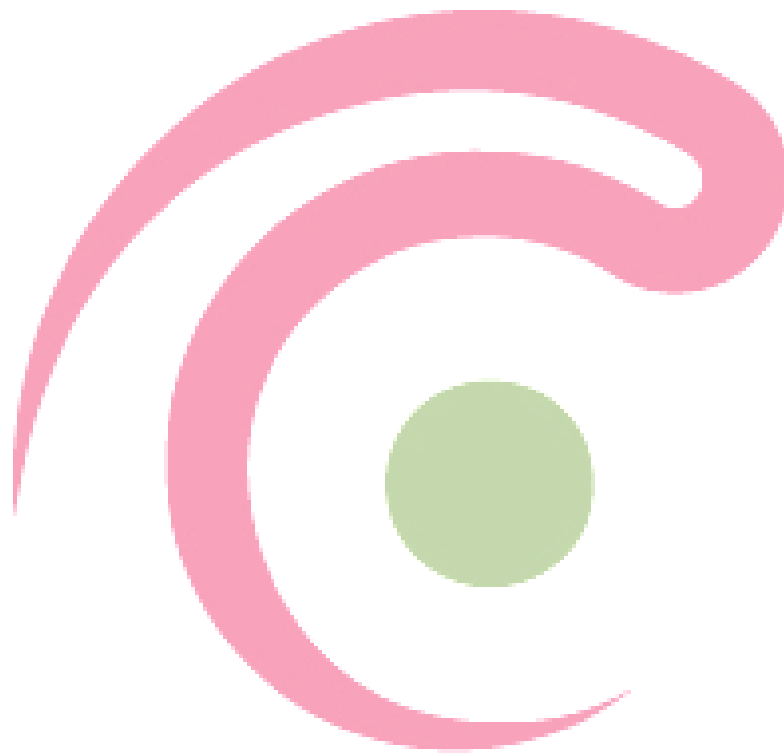
H100 – Toediening van de verschillende geneesmiddelen IM/SC/ID: aantal

H200 – Toediening van de verschillende geneesmiddelen IV: aantal

H300 – Het meest toegediende geneesmiddel IV: frequentie

H400 – Toediening geneesmiddelen via inhalatie (aërosol/puff)

- **Enkel** de routinematige evaluatie van dit symptoom volstaat niet om E400 te scoren.
- De opvolging van het ontwaken na een anesthesie wordt niet gescoord onder E400



Definitie: *Interventies gericht op de ondersteuning van of hulp bij routinematige activiteiten van het dagelijkse leven*

ItemF1:** Hygiënische verzorging

➤ **F110 : Hygiënische zorgen: toilet aan lavabo/bed/couveuse**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de hygiënische zorgen aan de patiënt bestaande uit het wassen van het hele of een gedeelte van het lichaam aan de lavabo, in bed of in de couveuse met of zonder het poetsen van de tanden en/of het scheren van de baard, ...

Scoremogelijkheden:

- 1 = ***Opvolging of logistieke ondersteuning*** van de patiënt die zichzelf wast: het materiaal aanreiken voor de hygiënische zorgen in bed, water laten lopen in de lavabo, ...
- 2 = ***Gedeeltelijke hulp*** bij de patiënt voor een gedeelte van de hygiënische zorgen: wassen van de rug of de voeten aan de lavabo, ...
- 3 = ***Volledige hulp*** bij de patiënt om de hygiënische zorgen uit te voeren: volledig bedbad, volledig toilet aan de lavabo of in de couveuse
- 4 = ***Guiding met permanente aanwezigheid:*** de zorgverlener¹ dirigeert, stuurt, stimuleert de patiënt gedurende de hele duur van de hygiënische zorgen, omwille van een fysieke of psychische stoornis die frequente onderbrekingen of een ernstige verlenging van de duur van de hygiënische zorgen tot gevolg heeft; de patiënt wast zichzelf (mits eventueel hulp bij het wassen van de rug).

Controles:

- De uitgevoerde activiteiten
- **Wanneer opvolging:** observaties of opmerkingen
- **Voor score 4:**
 - bij het kind, jonger dan 5 jaar wordt de guiding met de permanente aanwezigheid door de zorgverlener¹ verantwoord door de nood aan supervisie tijdens de hygiënische zorgen in relatie tot zijn jonge leeftijd
 - voor alle andere patiënten wordt de guiding met de permanente aanwezigheid verantwoord door de fysieke/psychische stoornis of door het ontwikkelingsniveau te specificeren

Opmerkingen:

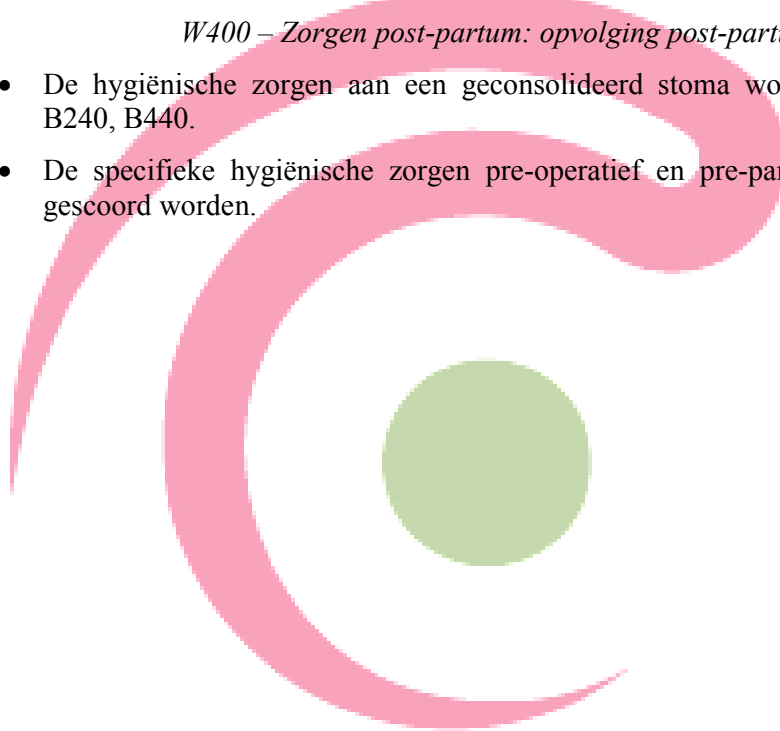
- Enkel het wassen van het hoofdhaar, ook in geval van pediculose, wordt gescoord als gedeeltelijke hulp.

- Enkel het poetsen van de tanden en tandprothesen, het scheren van de baard, het verzorgen van oren, ogen, nagels, neus, navel en tepel, buiten het dagelijks hygiënisch zorgmoment worden niet gescoord.
- De hygiënische zorgen bij de overledene en de lijktooi kunnen niet gescoord worden.
- Het vulvatoilet in het kader van een wonde wordt niet gescoord onder de items van klasse F:
 - De zorgen aan een gehechte episiotomie of aan een gehechte perineumscheur d.m.v. een vulvatoilet of zitbad worden gescoord in:

L200 – Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten
 - De zorgen aan een niet gehechte perineumscheur worden gescoord in

L300 – Eenvoudige verzorging van een open wonde
 - De opvolging van de zorgen post-partum wordt gescoord in:

W400 – Zorgen post-partum: opvolging post-partum
- De hygiënische zorgen aan een geconsolideerd stoma worden gescoord in B240, B440.
- De specifieke hygiënische zorgen pre-operatief en pre-partum kunnen niet gescoord worden.



➤ **F120: Hygiënische zorgen: toilet in bad of douche**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de hygiënische zorgen aan de patiënt bestaande uit het wassen van het hele of een gedeelte van het lichaam in het bad of de douche met of zonder het poetsen van de tanden en/of het scheren van de baard, ...

Scoremogelijkheden:

- 1 = **Opvolging of logistieke ondersteuning** van de patiënt die zichzelf wast: het materiaal aanreiken voor de hygiënische zorgen in de douche, water laten lopen in het bad, ...
- 2 = **Gedeeltelijke hulp** bij de patiënt voor een gedeelte van de hygiënische zorgen: wassen van de rug of de voeten in de douche, ...
- 3 = **Volledige hulp** bij de patiënt om de hygiënische zorgen uit te voeren: volledig toilet in het bad of in de douche
- 4 = **Guiding met permanente aanwezigheid:** de zorgverlener¹ dirigeert, stuurt, stimuleert de patiënt gedurende de hele duur van de hygiënische zorgen omwille van een fysieke of psychische stoornis die frequente onderbrekingen of een ernstige verlenging van de duur van de hygiënische zorgen tot gevolg heeft; de patiënt wast zichzelf (mits eventueel hulp bij het wassen van de rug).

Controles:

- De plaats van de uitvoering van de hygiënische zorgen
- De uitgevoerde activiteiten
- **Wanneer opvolging:** observaties of opmerkingen
- **Voor score 4:**
 - bij het kind, jonger dan 5 jaar wordt de guiding met de permanente aanwezigheid door de zorgverlener¹ verantwoord door de nood aan supervisie tijdens de hygiënische zorgen in relatie tot zijn jonge leeftijd
 - voor alle andere patiënten wordt de guiding met de permanente aanwezigheid verantwoord door de fysieke/psychische stoornis of door het ontwikkelingsniveau te specificeren

Opmerkingen:

- Enkel het wassen van het hoofdhaar, ook in geval van pediculose, wordt gescoord als gedeeltelijke hulp.
- Enkel het poetsen van de tanden en tandprothesen, het scheren van de baard, het verzorgen van oren, ogen, nagels, neus, navel en tepel alleen, buiten het dagelijks hygiënisch zorgmoment worden niet gescoord.
- Het toedienen van een bad om therapeutische reden wordt niet gescoord behalve als er tegelijkertijd hygiënische zorgen worden verleend en/of in L400.
- Het vulvatoilet in het kader van een wonde wordt niet gescoord onder de items van klasse F:
 - De zorgen aan een gehechte episiotomie of aan een gehechte

perineumscheur d.m.v. een vulvatoilet of zitbad worden gescoord in:

L200 – Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten

- De zorgen aan een niet gehechte perineumscheur worden gescoord in

L300 – Eenvoudige verzorging van een open wonde

- *De opvolging van de zorgen post-partum wordt gescoord in:*

W400 – Zorgen post-partum: opvolging post-partum

- De specifieke hygiënische zorgen pre-operatief en pre-partum kunnen niet gescoord worden.



Item F2**: Educatie m.b.t. hygiënische verzorging

➤ **F200: Sensibilisatie/Educatie m.b.t. hygiënische verzorging**

Definitie:

Het geheel van uitgevoerde educatieve activiteiten¹² met als doel het sensibiliseren, het informeren of toelaten van het verwerven van bepaalde kennis, capaciteiten of vaardigheden om de zelfstandigheid met betrekking tot de hygiënische zorgen te herwinnen: sensibiliseren i.v.m. het risico op brandwonden bij het toedienen van een kinderbad, educatie⁵ om de gewoonten i.v.m. hygiëne te hernemen na een CVA of een achteruitgang van de algemene toestand, ...

Deze activiteiten hebben betrekking op de patiënt, zijn familie of significante naaste⁴.

Scoremogelijkheden:

- 1= Occasionele sensibilisatie en informatie met betrekking tot hygiëne.
- 2= Gestructureerde educatie⁵ met betrekking tot hygiëne

Controles:

- **Score 1:**
 - het onderwerp van de informatie
 - de uitvoering van de sensibilisatie/informatie
- **Score 2:**
 - het educatieplan
 - de uitvoering van de educatie⁵ en het resultaat

Opmerkingen:

- De educatie⁵ i.v.m. de stomazorg wordt gescoord in:
B600 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. urinaire en/of faecale uitscheiding
- Op materniteit en neonatologie wordt de sensibilisatie of educatie⁵ m.b.t. de hygiënische verzorging van de baby gescoord bij de baby¹¹.
- Het **louter** geven van een brochure i.v.m. de hygiëne volstaat niet om het item F200 te scoren.
- De sensibilisatie/educatie⁵ van de bijzondere mondzorg wordt gescoord in F200.

➤ **F300: Hulp bij dagkledij**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het aan- en uittrekken van dag- en nachtkledij 's morgens en 's avonds: de patiënt heeft hulp nodig bij het aan- en uittrekken van onder- en bovenkledij, inclusief schoeisel of pantoffels. Deze activiteiten moeten gedurende dezelfde zorgperiode plaatsvinden.

Dagkledij omvat de volledige waaier gaande van stadskledij tot trainingspak.

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- Notie van de afhankelijkheid in verband met het aan- en uittrekken van de kledij
- De uitgevoerde activiteiten

Opmerkingen:

- Wordt niet beschouwd als dag- en/of nachtkledij: pyjama, operatiehemd, kamerjas, kruippakje, ...
- Wordt niet beschouwd als aan- en uittrekken van kledij:
 - enkel het uitkleden van de patiënt of het kind
 - enkel het aankleden van de patiënt of het kind
 - het kleden van de overledene

➤ **F400: Zorgen m.b.t. het zelfbeeld**

Definitie:

Het geheel van specifieke activiteiten¹² om het zelfbeeld verstoord door de therapeutische context te behouden en/of te verbeteren:

- type a: het aanbrengen van protheses: pruik, borstprothese, oogprothese, arm- of beenprothese
- type b: preventieve maatregelen voor haar- en nageluitval: ijskappen, ijshandschoenen, nagelbaden
- type c: maquillage

Scoremogelijkheid:

- Aantal zorgtypes m.b.t. het zelfbeeld:
maximumscore $a + b + c = 3$

Controles:

- De reden van de activiteiten
- De uitgevoerde activiteiten

Opmerkingen:

- De activiteiten die uitgevoerd worden door een kapper, pedicure, manicure of schoonheidsspecialist worden niet gescoord.
- De hygiënische zorgen bij de overledene en de lijktooi kunnen niet gescoord worden.
- Het aanbrengen van een tandprothese kan niet gescoord worden.
- Hulp bij het aantrekken van speciale drukverbanden bij patiënten met brandwonden kan niet gescoord worden.

➤ **F500: Bijzondere mondzorg**

Definitie:

Het geheel van preventieve¹² of curatieve activiteiten m.b.t. de mondstatus (slijmvlies, tanden en tong) volgens een gevalideerde procedure⁹:

- evaluatie van de mondstatus per verpleegkundige zorgperiode

EN

- de mondzorg:
 - volledig of gedeeltelijk uitgevoerd door de zorgverlener¹

OF

- uitgevoerd door de patiënt of zijn significante naaste⁴ onder de begeleiding en met de permanente aanwezigheid van een zorgverlener¹

Scoremogelijkheid:

- Aantal bijzondere mondzorgen

Controles:

- De evaluatie van de mondstatus per verpleegkundige zorgperiode
- De uitgevoerde activiteiten en de frequentie
- De gebruikte producten
- De aanwezigheid van een gevalideerde procedure

Opmerkingen:

- De sensibilisatie/educatie⁵ van de bijzondere mondzorg wordt gescoord in *F200 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. hygiënische verzorging*
- Het bezorgen van materiaal alleen wordt niet gescoord.
- Het poetsen van tanden, het spoelen van de mond, het gorgelen, het bevochtigen met een verstuiver en mondinstillatie kunnen niet gescoord worden.
- Preventieve mondzorg volgens procedure met helder water kan gescoord worden in F500.



Domein 2: Complexe fysiologische functies
Interventies gericht op de ondersteuning van homeostatische en regulerende processen

Definitie: Interventies gericht op de regulering van de elektrolytenbalans en het zuur-base-evenwicht en de preventie van complicaties.

Item G1:** Beleid van de vocht- of voedingsbalans

➤ **G100: Beleid van de vocht- of voedingsbalans**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² met als doel het voorkomen of beperken van complicaties tengevolge van een onevenwicht in de vocht- of voedingbalans.

Scoremogelijkheden:

- 1 = Opvolging **per verpleegkundige zorgperiode** van:
- het volledige urinedebiet: minimum 2 metingen en een totaal
- OF**
- de voedingstoestand: controle van het geheel dat de patiënt gegeten en gedronken heeft (wat en hoeveel)
- OF**
- het gewicht: controle van het gewicht en berekenen van het verschil met het vorige gewicht
- 2 = Opvolging van de vochtbalans per verpleegkundige zorgperiode **met 1 in-out balans**
- 3 = Opvolging van de vochtbalans per verpleegkundige zorgperiode **met 2 tot 6 in-out balansen**
- 4 = Opvolging van de vochtbalans per verpleegkundige zorgperiode **met 7 tot 12 in-out balansen**
- 5 = Opvolging van de vochtbalans per verpleegkundige zorgperiode met **meer dan 12 in-out balansen**

Controles:

- **Voor score 1:** het volledige urinedebiet of de voedingstoestand of het gewicht en het verschil
- **Voor de scores 2 tot 5:** het totaal in, het totaal out en het resultaat van elke meting van de balans

Opmerkingen:

- De in – out balans bij alleen een continue blaasspoeling kan niet gescoord worden.
- De in – out balans m.b.t. het dialysebeleid wordt gescoord in G500.

Item G2**: Beleid bij een evacuerende maagsonde

➤ G200: Beleid bij een evacuerende maagsonde

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. een evacuerende maagsonde : controle van de positie, decubituspreventie van de neusvleugel of mondhoek, controle van de afvloeï, controle van de aspiratie, ...

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- De aanwezigheid van de “evacuerende” maag- of duodenale sonde, nasobiliaire drain of gastrostomiesonde.
- De uitgevoerde activiteiten
- Het maagvochtdebiet

Opmerkingen:

- De maagspoeling kan niet gescoord worden.
- G200 kan samen met D300 gescoord worden tijdens dezelfde zorgperiode.
- Enkel een residubepaling, zonder evacuerend doel, komt niet in aanmerking voor het scoren van item G200

➤ **G300: Glycemiebeleid**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de preventie en/of behandeling van een te hoge of een te lage glycemie, met of zonder educatie⁵ aan de patiënt:

- het meten van de glycemie (minimum 2 keer) door de zorgverlener¹ of door de patiënt onder begeleiding van de zorgverlener¹ met of zonder opsporing van klinische tekenen van hypo- of hyperglycemie

EN

- het interpreteren van de glycemiewaarden

EN

- de zorgen en/of behandeling van de hypo-, hyper- of normoglycemie volgens een verpleegplan⁶ en/of een staand order: toediening van een tussenmaaltijd, toediening van insuline, voortzetting van de actuele behandeling, ...

MET of ZONDER

- educatie⁵ aan de patiënt met betrekking tot alle aspecten van deze taak waarbij de integratie van de zelfzorg van de diabetespatiënt essentieel is

Scoremogelijkheden:

1 = Glycemiebeleid aanwezig.

2 = Glycemiebeleid **met** educatie⁵ aanwezig

Controles:

- **Score 1:**
 - De glycemiemetingen en /of de klinische tekenen
 - De uitgevoerde activiteiten
 - Verwijzing naar een verpleegplan⁶ en/of een staand order
- **Score 2:**
 - De glycemiemetingen en /of de klinische tekenen
 - De uitgevoerde activiteiten
 - Het educatieplan
 - De uitvoering van de educatie⁵ en het resultaat
 - Verwijzing naar een verpleegplan⁶ en/of een staand order

Opmerkingen:

- De veneuze, arteriële of capillaire bloedafname wordt gescoord in:
N300 – Veneuze bloedafname
N400 – Arteriële bloedafname
N500 – Capillaire bloedafname
- Een éénmalige glycemiebepaling op medisch voorschrift is niet voldoende om gescoord te worden als glycemiebeleid.
- Het **louter** geven van een brochure m.b.t. het glycemiebeleid volstaat niet om G300/2 te scoren.



➤ **G400: Beleid van het zuur-base evenwicht en/of de ionen en/of het hemoglobine en/of de stolling**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de handhaving van het evenwicht en/of de verbetering van de onevenwichtige waarden m.b.t. het zuur-base evenwicht en/of de ionen en/of het hemoglobine en/of de stolling :

- Het meten van de bloedgaswaarden, ionenwaarden, hemoglobine, hematocriet, bloedstolling (minimaal 2 metingen van eenzelfde type van bloedwaarde)

EN

- De beoordeling van resultaten van de bloedafnames (arterieel, veneus, capillair)

EN

- De zorgen en/of behandeling van de evenwichtige en/of de onevenwichtige waarden volgens een stand order of een medisch voorschrift : transfusie, wijziging of voortzetting van de actuele behandeling, ...

Scoremogelijkheid:

1 = Bloedwaardenbeleid aanwezig

Controles:

- De gemeten bloedwaarden
- De eventueel uitgevoerde activiteiten
- Verwijzing naar een stand order of aanwezigheid van een medisch voorschrift

Opmerkingen:

- De veneuze, arteriële of capillaire bloedafname door een zorgverlener¹ worden gescoord in:
N300 – Veneuze bloedafname
N400 – Arteriële bloedafname
N500 – Capillaire bloedafname
- Een éénmalig individueel medisch voorschrift is niet voldoende om gescoord te worden als een beleid van het zuur-base evenwicht en/of de ionen en/of het hemoglobine en/of de stolling.

➤ **G500: Beleid m.b.t. dialyse**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. een extra-renale behandeling, door middel van een semi-permeabel membraan en via een dialysaat, van kleine of grote moleculen en vloeistof: peritoneale dialyse, hemodialyse of hemofiltratie of hemodiafiltratie, ...

Scoremogelijkheden:

- 1 = Aanwezigheid van een peritoneale dialyse
- 2 = Aanwezigheid van een operationele hemodialyse ≤ 8 u
- 3 = Aanwezigheid van een operationele hemodialyse > 8 u

Controles:

- Het type van dialyse
- De uren van de dialyse
- De uitgevoerde activiteiten (o.a. in – out balans)

Opmerkingen:

- De dialysevloeistoffen kunnen niet gescoord worden in
 - H200 – Toediening van de verschillende geneesmiddelen IV: aantal*
 - H300 – Het meest toegediende geneesmiddel IV: frequentie*
- Indien er via de dialysevloeistof bijkomende medicatie (bv. Kalium, Citraat,...) wordt toegediend kan dit gescoord worden in
 - H200 – Toediening van de verschillende geneesmiddelen IV: aantal*
 - H300 – Het meest toegediende geneesmiddel IV: frequentie*
- Plasmapherese kan niet gescoord worden.
- Wanneer een permanente toegangsweg gebruikt wordt die beantwoordt aan de definitievereisten van pagina 88, buiten de tijd van de dialyse maar gedurende dezelfde zorgperiode, zou men eveneens kunnen scoren:
 - N200 – Zorgen en/of opvolging van een toegangspoort*
- De zorgen en/of opvolging van een permanente toegangsweg die enkel gebruikt wordt voor de dialyse kan niet gescoord worden onder N200. Deze zorgen zijn vervat in het item G500.

Definitie: *Interventies gericht op de ondersteuning van de beoogde werking van geneesmiddelen.*

Item H1:** Toediening van geneesmiddelen IM/SC/ID

➤ **H100: Toediening van verschillende geneesmiddelen IM/SC/ID: aantal**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het toedienen van geneesmiddelen (merknaam of in zijn afwezigheid de generische naam of het actief bestanddeel) via intramusculaire, subcutane, of intradermale weg.

Oplosmiddelen en verdunningsmiddelen worden niet als een apart geneesmiddel meegeteld.

Aqua, de oplossing NaCl 0,9%, de oplossing glucose 5% en de combinatie van NaCl 0,9% en glucose 5% worden nooit gescoord.

Scoremogelijkheid:

- Aantal verschillende toegediende geneesmiddelen via IM/SC/ID weg

Controle:

- De toegediende geneesmiddelen IM/SC/ID
Met vermelding van: de naam van de specialiteit, de hoeveelheid en de posologie, de eventuele concentratie in de oplossing, de toedieningswijze en de toedieningsperiode of de frequentie.

Opmerkingen:

- Transdermale geneesmiddelen, (bv. pijnpleisters) worden niet gescoord.
- De SC infusen worden gescoord in H100, met duidelijke vermelding van het beginuur.
- Geneesmiddelen met dezelfde naam worden beschouwd als één enkel product, ongeacht de dosis of de concentratie.
- Een geneesmiddel met verschillende benamingen zoals de commerciële naam, de generische naam of de naam van het actief bestanddeel wordt beschouwd als één enkel geneesmiddel voor zover de werkzame principes niet verschillen.

Item H2**: Toediening van geneesmiddelen IV

➤ **H200 : Toediening van verschillende geneesmiddelen IV: aantal**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het toedienen van geneesmiddelen (merknaam of in zijn afwezigheid de generische naam of het actieve bestanddeel) via een intraveneuze weg.

Oplosmiddelen en verdunningsmiddelen worden niet als een apart geneesmiddel meegeteld.

Aqua, de oplossing NaCl 0,9%, de oplossing glucose 5% en de combinatie van NaCl 0,9% en glucose 5% worden nooit gescoord.

Scoremogelijkheid:

- Aantal verschillende toegediende geneesmiddelen via IV weg.

Controle:

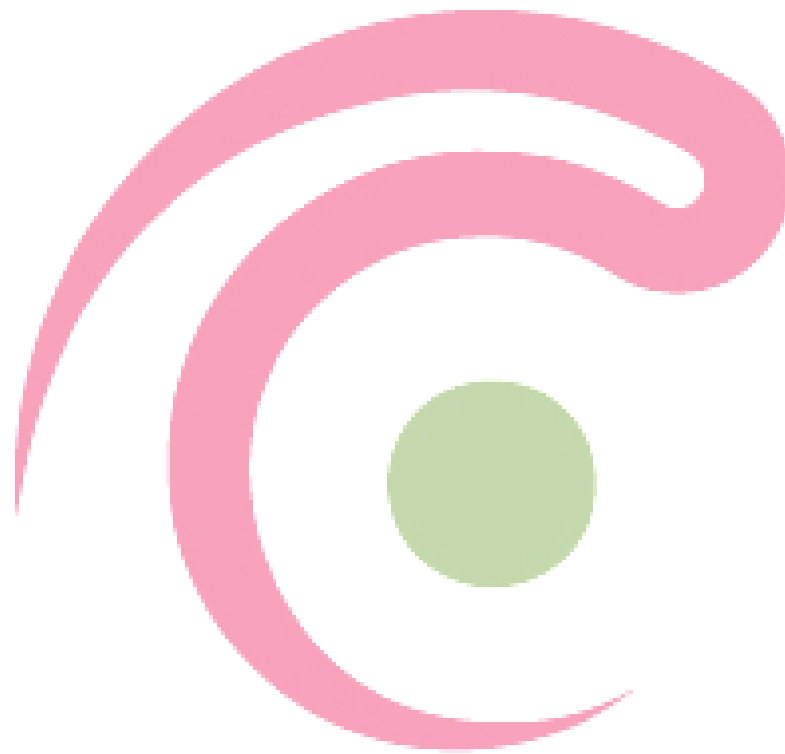
- De toegediende geneesmiddelen IV

Met vermelding van: de naam van de specialiteit, de hoeveelheid en de posologie, de eventuele concentratie in de oplossing, de toedieningswijze en de toedieningsperiode of de frequentie.

Opmerkingen:

- De medicatie IV wordt verplicht bijkomend gescoord in
H300 – Het meest toegediende geneesmiddel IV: frequentie
- De aanwezigheid van totale parenterale voeding wordt bijkomend gescoord in
D400 – Opvolging van de totale parenterale nutritie (TPN)
- De IV infusies worden gescoord in H200, met duidelijke vermelding van het begin van de toediening.
- Toegevoegde producten aan het waakinfuus of dialysevloeistoffen worden gescoord in H200.
- Bloed en bloedproducten worden gescoord in
N100 – Toediening van bloed en bloedcomponenten
- Dialysevloeistoffen kunnen niet gescoord worden.
- Het openhouden van een toegangspoort (slot) met NaCl 0,9% en/of anti-coagulantia kan niet gescoord worden in H200, deze produkten worden niet beschouwd als toediening van medicatie IV.
- Een infusie, klaargemaakt door de apotheek, wordt beschouwd als één enkel geneesmiddel.
- Geneesmiddelen met dezelfde naam worden beschouwd als één enkel product, ongeacht de dosis of de concentratie.

- Een geneesmiddel met verschillende benamingen zoals de commerciële naam, de generische naam of de naam van het actief bestanddeel wordt beschouwd als één enkel geneesmiddel voor zover de werkzame principes niet verschillen.



Item H3**: Toediening van geneesmiddelen IV

➤ H300: Het meest toegediende geneesmiddel IV: frequentie

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het toedienen van geneesmiddelen (merknaam of in zijn afwezigheid de generische naam of het actieve bestanddeel) via intraveneuze weg.

Oplosmiddelen en verdunningsmiddelen worden niet als een apart geneesmiddel meegeteld.

Aqua, de oplossing NaCl 0,9%, de oplossing glucose 5% en de combinatie van NaCl 0,9% en glucose 5% worden nooit gescoord.

Scoremogelijkheid:

- Frequentie van het meest toegediende geneesmiddel IV

Controle:

- De toegediende geneesmiddelen IV

Met vermelding van: de naam van de specialiteit, de hoeveelheid en de posologie, de eventuele concentratie in de oplossing, de toedieningswijze en de toedieningsperiode of de frequentie.

Opmerkingen:

- De medicatie IV wordt verplicht bijkomend gescoord in
H200 – Toediening van de verschillende geneesmiddelen IV: aantal
- De aanwezigheid van totale parenterale voeding wordt bijkomend gescoord in
D400 – Opvolging van de totale parenterale nutritie (TPN)
- De IV infusies worden gescoord in H300 met duidelijke vermelding van het begin van de toediening.
- Toegevoegde producten aan de dialysevloeistoffen of het waakinfuus worden gescoord in H300.
- Bloed en bloedproducten worden gescoord in
N100 – Toediening van bloed en bloedcomponenten
- Elke vervanging van een spuit of het vullen van een buret wordt gescoord in H300; aanpassingen aan de snelheid van toedienen kunnen niet gescoord worden.
- Dialysevloeistoffen kunnen niet gescoord worden.
- Het openhouden van een toegangspoort (slot) met NaCl 0,9% en/of anti-coagulantia kan niet gescoord worden in H300, deze producten worden niet beschouwd als toediening van medicatie IV.
- Geneesmiddelen met dezelfde naam worden beschouwd als één enkel product, ongeacht de dosis of de concentratie.
- Een geneesmiddel met verschillende benamingen zoals de commerciële naam, de generische naam of de naam van het actief bestanddeel wordt beschouwd als één enkel geneesmiddel voor zover de werkzame principes niet verschillen.

Item H4**: Toediening van geneesmiddelen via aërosol/ puff

➤ **H400: Toediening van geneesmiddelen via inhalatie (aërosol/puff)**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het toedienen van geneesmiddelen (merknaam of in zijn afwezigheid de generische naam of het actieve bestanddeel) via inhalatie (aërosol/puff).

Scoremogelijkheid:

- Aantal verschillende toegediende geneesmiddelen.

Controle:

- De toegediende geneesmiddelen
Met vermelding van: de naam van de specialiteit, de hoeveelheid en posologie, de eventuele concentratie in de oplossing, de toedieningswijze en de toedieningsperiode of de frequentie.

Opmerkingen:

- Een fysiologische oplossing wordt niet beschouwd als een geneesmiddel omdat het geen actief bestanddeel bevat.
- Het toedienen van zuurstof kan gescoord worden in
K200 – Verbeteren van de ademhaling: ondersteunende middelen
- De toediening van een gas zoals Meopa® kan niet gescoord worden in H400.
- Geneesmiddelen met dezelfde naam worden beschouwd als één enkel product, ongeacht de dosis of de concentratie.
- Een geneesmiddel met verschillende benamingen zoals de commerciële naam, de generische naam of de naam van het actief bestanddeel wordt beschouwd als één enkel geneesmiddel voor zover de werkzame principes niet verschillen.

• **Item H5**:** Toediening van geneesmiddelen via vaginale weg

➤ **H500: Toediening geneesmiddelen via vaginale weg**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de toediening van geneesmiddelen (merknaam of in zijn afwezigheid de generische naam of het actieve bestanddeel) via vaginale weg.

Scoremogelijkheid:

- Aantal verschillende toegediende geneesmiddelen via vaginale weg

Controle:

- De toegediende geneesmiddelen via vaginale weg

Met vermelding van: de naam van de specialiteit, de hoeveelheid en posologie, de eventuele concentratie in de oplossing, de toedieningswijze en de toedieningsperiode of de frequentie.

Opmerking:

- Iso-Bétadine® is een geneesmiddel omdat het een actief bestanddeel bevat.
- Geneesmiddelen met dezelfde naam worden beschouwd als één enkel product, ongeacht de dosis of de concentratie.
- Een geneesmiddel met verschillende benamingen zoals de commerciële naam, de generische naam of de naam van het actief bestanddeel wordt beschouwd als één enkel geneesmiddel voor zover de werkzame principes niet verschillen.

Definitie: Interventies gericht op optimalisering van de neurologische functies.

Item I1:** Bewaking van de neurologische functie d.m.v. een meetinstrument

➤ **I100: Opvolging van de neurologische functie d.m.v. een meetinstrument**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het verzamelen en analyseren van gegevens van de patiënt, om neurologische complicaties te voorkomen of te beperken, met behulp van een meetinstrument³: de Glasgow Coma Scale, ...

Scoremogelijkheid:

- Aantal uitgevoerde opvolgingen d.m.v. een meetinstrument³

Controle:

- De scores van de uitgevoerde metingen.

Opmerkingen:

- Het item I100 kan niet gescoord worden wanneer het meetinstrument³ enkel gebruikt wordt voor de opvolging van de sedatie. Deze specifieke opvolging wordt gescoord in

E400 – Symptoommanagement : sedatie

Glasgow

Openen Ogen (O)	
Spontaan	4 <input type="checkbox"/>
Bij stemgeluid	3 <input type="checkbox"/>
Bij pijn	2 <input type="checkbox"/>
Geen	1 <input type="checkbox"/>

Verbale respons (V)	
Gericht	5 <input type="checkbox"/>
Verward	4 <input type="checkbox"/>
Onaangepast	3 <input type="checkbox"/>
Onbegrijpbaar	2 <input type="checkbox"/>
Geen	1 <input type="checkbox"/>

Motorische resp. (M)	
Gehoorzaamd	6 <input type="checkbox"/>
Gericht	5 <input type="checkbox"/>
Vermijding	4 <input type="checkbox"/>
Flexie	3 <input type="checkbox"/>
Extentie	2 <input type="checkbox"/>
Geen	1 <input type="checkbox"/>

De score = O+V+M
Min. : 3
Max. : 15

Item I2***: Intracraniële drukmeting zonder of met drainage

➤ I200: Opvolging van de intracraniële druk met of zonder drainage

Definitie

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het verzamelen en analyseren van gegevens van de patiënt met het oog op het reguleren van de intracraniële druk met of zonder externe ventrikeldrainage: meten van drukken, meten van de hoeveelheid gedraineerd cerebrospinaal vocht (CSV), ...

Scoremogelijkheden:

- 1 = Opvolging van de intracraniële druk zonder drainage
- 2 = Opvolging van de intracraniële druk met drainage van het CSV

Controles:

- De aanwezigheid van een externe ventrikeldrain met of zonder drainage van CSV
- De uitgevoerde opvolging
- De waarden van de gemeten parameters

Opmerking:

- Het vervangen van het liquor drainage verband wordt kan niet gescoord worden onder I200 maar kan gescoord worden onder
L200 – Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten met materiaal aanwezig

Definitie: Interventies gericht op de bevordering van een vrije luchtweg en de gasuitwisseling.

Item K1:** Aspiratie van de luchtwegen

➤ **K100: Aspiratie van de luchtwegen**

Definitie:

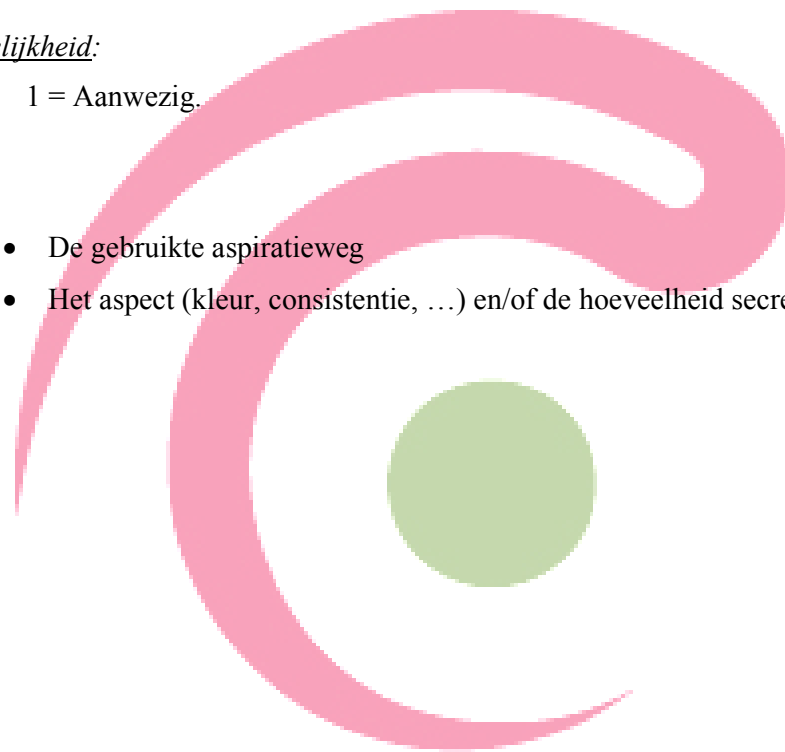
Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het aspireren van secreties uit de mond- en/of neusholte en/of de trachea met behulp van een aspiratiesonde.

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig.

Controles:

- De gebruikte aspiratieweg
- Het aspect (kleur, consistentie, ...) en/of de hoeveelheid secreties (+, +++, ...)



Item K2**: Ondersteunende middelen voor de ademhalingsfunctie

➤ **K200: Verbeteren van de ademhaling: ondersteunende middelen**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. middelen om de ademhaling en de zuurstofopname bij de patiënt te optimaliseren, met uitzondering van medicamenteuze ondersteuning.

Scoremogelijkheden:

- Aanwezigheid van:
 - 1 = Masker, neusbril, sonde, tent, koepel of couveuse
 - 2 = Endotracheale tube, larynxmasker
 - 3 = Tracheacanule of transtracheale katheter

Controle:

- De gebruikte middelen

Opmerking:

- Niet-invasieve kunstmatige ventilatie zoals BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) en CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) worden gescoord door de combinatie van K200 en K300.

Item K3**: Kunstmatige ventilatie

➤ K300: Verbeteren van de ventilatie: kunstmatige ventilatie

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de kunstmatige ventilatie of een special type van kunstmatige ventilatie of een ventilatie met een speciale positie tijdens de verpleegkundige zorgperiode.

Speciale types van kunstmatige ventilatie zijn:

- ventilatie techniek met hoge frequentie: High Frequentie Positive Pressure Ventilation (HFPPV), High Frequency Jet Ventilation (HFJV), High Frequentie Oscillatory Ventilation (HFOV), High Frequency Percussion ventilation (HFPV)

OF

- stikstof (NO) ventilatie

OF

- vloeibare ventilatie.

Ventilatie met een speciale positie is:

- gebruik van een bed type “RotaRest”

OF

- beademing in ventrale positie.

Scoremogelijkheden:

- 1 = Aanwezigheid van kunstmatige ventilatie
- 2 = Aanwezigheid van een speciaal type van kunstmatige ventilatie of een ventilatie met een speciale positie

Controles:

- **Score 1:**
 - Aanwezigheid van kunstmatige ventilatie
 - De kunstmatige ventilatie modus

- **Score 2:**
 - Aanwezigheid van een speciaal type van kunstmatige ventilatie of een speciale positie m.b.t. de ademhaling:
 - Indien speciaal type van kunstmatige ventilatie: het type van de kunstmatige ventilatie
 - Indien speciale positie: de respiratoire reden m.b.t. de speciale positie

Opmerking:

- Niet-invasieve kunstmatige ventilatie zoals BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) en CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) worden gescoord door de combinatie van K200 en K300.



Definitie: *Interventies gericht op de instandhouding en/of het herstel van de weefselintegriteit.*

Item L1:** **Opvolging van een wonde en/of een verband en/of gebruikt materiaal zonder verbandwissel**

➤ **L100: Opvolging van een wonde en/of een verband en/of gebruikt materiaal zonder verbandwissel**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het opvolgen van een wonde (open of gesloten), en/of een verband en/of materiaal bedoeld voor evacuatie **ZONDER** het verband te vervangen tijdens de verpleegkundige zorgperiode: opvolging van een wonde gesloten met wondlijm, opvolging van een verband met lamel, opvolging van een vacuümverband, ledigen en/of vervangen van de redon, ...

Scoremogelijkheid:

- Aantal wondzones waarin een opvolging werd uitgevoerd

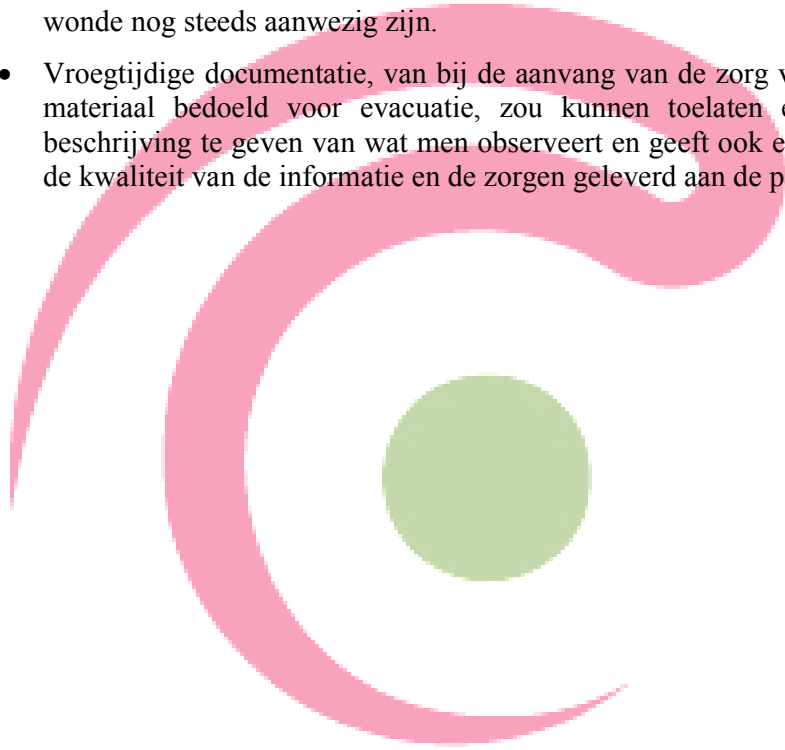
Controles:

- Aard van de wonde en/of insteekpunt van materiaal vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen
- Klinische beschrijving van de wonde (lokalisatie, grootte, kleur, eventueel aanwezig materiaal: hechtingen, drainage, ...) vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen
- Het resultaat van de opvolging: klinische observaties van het verband of het materiaal

Opmerkingen:

- Elke wondzone kan maar één keer per verpleegkundige zorgperiode gescoord worden in L100.
- Een uitgevoerde wondzorg wordt gescoord in
 - L200 – Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten met materiaal aanwezig*
 - L300 – Eenvoudige verzorging van een open wonde*
 - L400 – Complexe verzorging van een open wonde*
- De opvolging van insteekpunten van katheters/naalden IV, IA, een incisie van een toegangspoort, wordt gescoord in
 - N200 – Zorgen en/of opvolging toegangspoort*
 - I200 – Opvolging van de intracraniale druk met of zonder drainage*

- De opvolging van wonden/verbanden van slijmvliezen en ogen wordt niet gescoord.
- De opvolging van huidlaesies als gevolg van brandwonden eerste en tweede graad (ICD-code 941 – 949) wordt niet gescoord in L100.
- Tijdens post-partum wordt de opvolging van de episiotomie of de al dan niet gehechte perineumscheur gescoord in
W400 – Zorgen post-partum: opvolging post-partum
- De opvolging van nasale en vaginale wicken en oorbuisjes (diabolo's, ...) kan niet gescoord worden.
- De opvolging van verbanden na het verwijderen van materiaal kan in het algemeen gerechtvaardigd worden tot 48 uur nadien zonder verbandwissel. Nadien dient men er zich van te verzekeren dat de validatiecriteria voor een wonde nog steeds aanwezig zijn.
- Vroegtijdige documentatie, van bij de aanvang van de zorg van een wonde of materiaal bedoeld voor evacuatie, zou kunnen toelaten een nauwkeurige beschrijving te geven van wat men observeert en geeft ook een verhoging van de kwaliteit van de informatie en de zorgen geleverd aan de patiënt.



➤ **L200: Verzorging van wonden met suturen en/of insteekpunten met materiaal aanwezig**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de zorgen aan een gesloten wonde en/of insteekpunt met het materiaal aanwezig, bestaande uit:

- het reinigen en/of ontsmetten van een chirurgisch gesloten wonde
- OF**
- het reinigen en/of ontsmetten van een insteekpunt met het materiaal aanwezig
- EN**
- de opvolging van de wonde en/of het insteekpunt met het materiaal aanwezig

Zoals:

- de zorgen aan gesloten wonden (nietjes, draad, clips, steri-strips, huidlijm) met of zonder aanwezigheid van een redon of een lamel in de wonde of in de nabijheid van de wonde
- insteekpunt van een thoraxdrain, redon
- insteekpunt van een suprapubisch sonde, gastrostomie- of jejunostomiesonde
- insteekpunten van een externe fixator
- de zorgen aan een gehechte punctieplaats (leverpunctie, verwijderde cardiale katheters, ...)
- zorgen aan de insteekpunten van de elektroden van een externe pacemaker
- zorgen aan de navelstreng met klem
- zorgen aan een gehechte perineumscheur of episiotomienaad
- zorgen aan een ECMO-canule (Extra Corporele Membraan Oxygenatie)
- de zorgen aan een recent gehechte wonde door het plaatsen van een tracheacanule
- de zorgen aan een gehechte wonde na een circumcisie
- Het vervangen van het liquor drainage verband
- ...

Scoremogelijkheden:

- Bepalen van het aantal zones met dat type wonde. (zie wondzonekaart)
- Frequentie van de wonde die het meest verzorgd werd per zone (= score per zone)
- Optellen van de scores per zone

Controles:

- Het soort wonde en/of insteekpunt vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen
- Observatie en klinische beschrijving van de wonde (lokalisatie, grootte, kleur, exsudaat, evolutie, wondheling, eventueel aanwezig materiaal: hechtingen, drainage, ...) vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen
- De uitgevoerde activiteiten (werkwijze, gebruikt materiaal en producten) vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen

Opmerkingen:

- De verzorging van een gehechte episiotominaad of gehechte perineumscheur d.m.v. een vulvatoilet of een zitbad kan gescoord worden in L200.
- De zorgen aan de toegangspoorten met of zonder bevestigingsdraad worden gescoord in
N200 – Zorgen en/of opvolging toegangspoort
- Deze wonden zijn geen eenvoudige (L300) of complexe (L400) verzorgingen aan open wonden of dermatologische laesies (L500).
- De zorgen aan slijmvliezen en ogen worden niet gescoord.
- De zorgen aan insteekpunten worden gescoord in L200 als het materiaal nog aanwezig is.
- Nadat het materiaal verwijderd is, kan een insteekpunt gescoord worden in L100, L300 of L400. Wanneer het insteekpunt gehecht wordt na het verwijderen van het materiaal, kan men L100 of L200 scoren.
- In het kader van huidgreffen, kan zowel voor de plaats van de greffe als voor de plaats waar de greffe genomen is L200 gescoord worden wanneer de wonde gehecht is.

Item L3**: Eenvoudige verzorging van een open wonde

➤ L300: Eenvoudige verzorging van een open wonde

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. eenvoudige zorgen aan een open wonde bestaande uit het reinigen en/of ontsmetten van de wonde met of zonder het aanbrengen van een beschermend verband: verband met compressen, bio-actief verband (hydrogel, hydrocolloïden, alginaten, ...), aanbrengen vetverbanden, zalven, verband t.h.v. een open insteekpunt, gebruik van een “wond management”-systeem, ...

Scoremogelijkheden:

- Bepalen van het aantal zones met dat type wonde. (zie wondzonekaart)
- Frequentie van de wonde die het meest verzorgd werd per zone. (=score per zone)
- Optellen van de scores per zone

Controles:

- Het soort wonde en/of insteekpunt vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen
- Observatie en klinische beschrijving van de wonde (lokalisatie, grootte, kleur, exsudaat, evolutie, wondheling, eventueel aanwezig materiaal: hechtingen, drainage, ...) vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen
- De uitgevoerde activiteiten (werkwijze, gebruikt materiaal en producten) vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen

Opmerkingen:

- Deze wonden zijn geen suturen en/of insteekpunten (L200) of complexe verzorgingen aan open wonden (L400) of dermatologische laesies (L500).
- De zorgen aan slijmvliezen en ogen worden niet gescoord.
- In geval een gedeelte van de wonde terug opengaat, wordt L300 of L400 gescoord en niet L200.
- De zorgen aan een niet gehechte perineumscheur worden gescoord in L300.
- In het kader van huidgreffen, kan zowel voor de plaats van de greffe als voor de plaats waar de greffe genomen is L300 gescoord worden als de wonde open is.

➤ **L400: Complexe verzorging van een open wonde**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. complexe zorgen aan een open wonde bestaande uit

- het reinigen en/of ontsmetten van de wonde met of zonder het aanbrengen van een beschermend verband (zie L300)

EN

- de uitvoering van minstens één van volgende zorgen:
 - irrigatie van een diepe wonde (spuit, katheter, sonde, ...)
 - douche, bad (hydrotherapie)
 - vervangen, plaatsen van wicken
 - plaatsen van een vacuüm-installatie
 - plaatsen onder gepolariseerd licht
 - herpositioneren van een skin tear. Een ‘skin tear’ (of huidscheur of huidloslating) kan gedefinieerd worden als een traumatische wonde ter hoogte van de extremiteiten bij ouderen (65+). De veroudering van de huid is de onderliggende oorzaak van essentieel belang. Een skin tear ontstaat ten gevolge van wrijvingskracht of een combinatie van wrijvingskrachten en schuifkrachten. Deze krachten zorgen ervoor dat de epidermis losscheurt van de dermis of dat ze allebei samen losscheuren van de onderliggende structuren. De uitlokkende factor is vaak een banaal ongeval tijdens de dagelijkse activiteiten, in het bijzonder tijdens verplaatsingen. Verscheidene risicofactoren zijn beschreven: o.a. ouder dan 85 jaar, vrouwelijk geslacht, immobiliteit, langdurig gebruik van corticosteroïden,...³
- Enkel de aard van de wonde moet in aanmerking genomen worden zonder beperking van de leeftijd.
- debrideren, curettage, plaatsing van larven of bloedzuigers
 - ...

Scoremogelijkheden:

- Bepalen van het aantal zones met dat type wonde. (zie wondzonekaart)
- Frequentie van de wonde die meest verzorgd werd per zone. (=score per zone)
- Optellen van de scores per zone

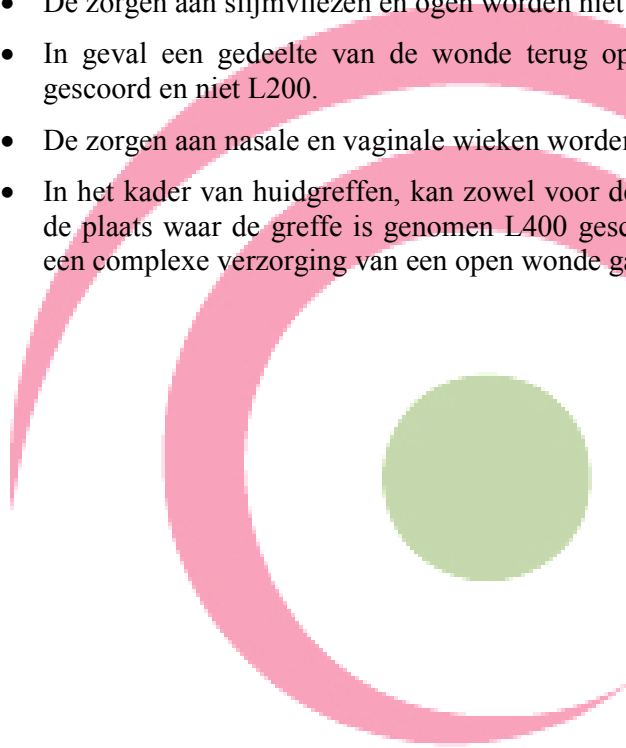
³ Ratliff CR., *Skin tears: a review of the evidence to support prevention and treatment*, Ostomy wound management, 2007; 53:32-42

Controles:

- Het soort wonde en/of insteekpunt vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen
- Observatie en klinische beschrijving van de wonde (lokalisatie, grootte, kleur, exsudaat, evolutie, wondheling, eventueel aanwezig materiaal: hechtingen, drainage, ...) vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen
- De uitgevoerde activiteiten (werkwijze, gebruikt materiaal en producten) vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen

Opmerkingen:

- Deze wonden zijn geen suturen en/of insteekpunten (L200) of eenvoudige verzorgingen aan open wonden (L300) of dermatologische laesies (L500).
- De zorgen aan slijmvliezen en ogen worden niet gescoord.
- In geval een gedeelte van de wonde terug opengaat, wordt L300 of L400 gescoord en niet L200.
- De zorgen aan nasale en vaginale wicken worden niet gescoord.
- In het kader van huidgreffen, kan zowel voor de plaats van de greffe als voor de plaats waar de greffe is genomen L400 gescoord worden wanneer het om een complexe verzorging van een open wonde gaat.



Item L5**: Verzorging van huidlaesies als gevolg van dermatologische aandoeningen

➤ L500: Verzorging van huidlaesies als gevolg van dermatologische aandoeningen

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de behandeling van één of meerdere huidlaesies (volgens ICD-9 classificatie: infectieuze en parasitaire aandoeningen code 001-139, aandoeningen van huid en subcutaan weefsel code 680-709 en brandwonden code 941 - 949), **zonder** dat de huidbarrière doorbroken wordt en met of zonder het aanbrengen van verbanden: ontsmetten van de huid bij erysipelas, aanbrengen van zalf in geval van intertrigo, therapeutisch bad bij psoriasis, zorgen aan gesloten genecrotiseerd weefsel, ...

Het niet doorbreken van de huidbarrière onderscheidt de dermatologische huidlaesies van de wonden.

Scoremogelijkheden:

- Bepalen van het aantal zones met dat type van huidlaesie. (zie wondzonekaart)
- Frequentie van de huidlaesie die het meest verzorgd werd per zone. (=score per zone)
- Optellen van de scores per zone

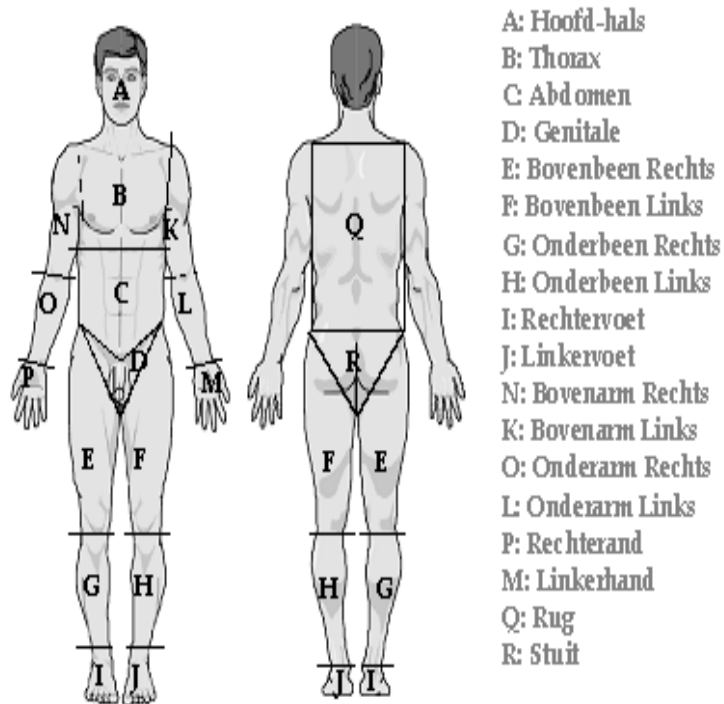
Controles:

- De huidziekte die de oorzaak is van de dermatologische huidlaesie
- Observaties en klinische beschrijving van de dermatologische huidlaesie (lokalisatie, grootte, kleur, aspect, exsudaat, evolutie, wondheling, ...) vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen
- De uitgevoerde activiteiten (werkwijze, gebruikte materiaal en producten) vanaf de eerste verzorging en bij alle wijzigingen

Opmerkingen:

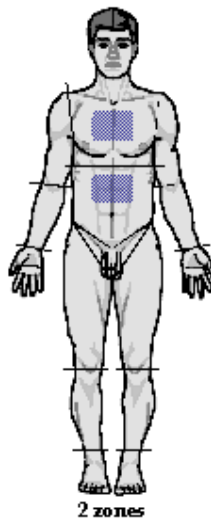
- Deze wonden zijn geen suturen en/of insteekpunten (L200) of eenvoudige verzorgingen aan open wonden (L300) of complexe verzorgingen aan open wonden (L400).
- Het uitvoeren van een frictie met 'eau de cologne' of een hydraterende lotion kan niet gescoord worden.
- In geval van een preventieve behandeling van het hele lichaam door een huidziekte zoals schurfft, psoriasis, ... mogen al de zones samengeteld worden.
- De zorgen aan brandwonden waarbij de huidbarrière doorbroken is, kunnen gescoord worden in L300 of L400.

18 wondzones

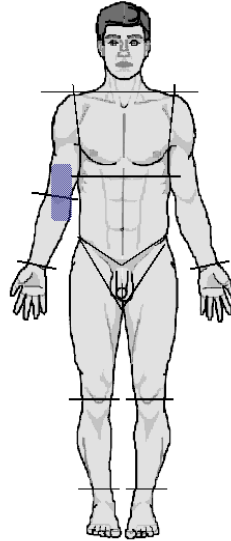


Enkele voorbeelden bij de telling van wondzones

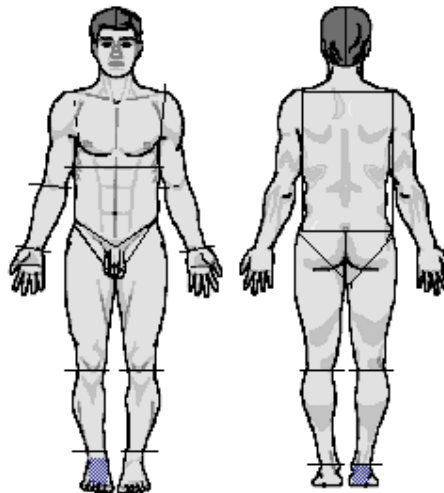
Bij de volgende patiënt zijn duidelijk 2 wondzones te onderscheiden: de thorax en het abdomen.



Bij deze patiënt is een overlappende wonde aanwezig over 2 wondzones, dus worden er twee wondzones gescoord.

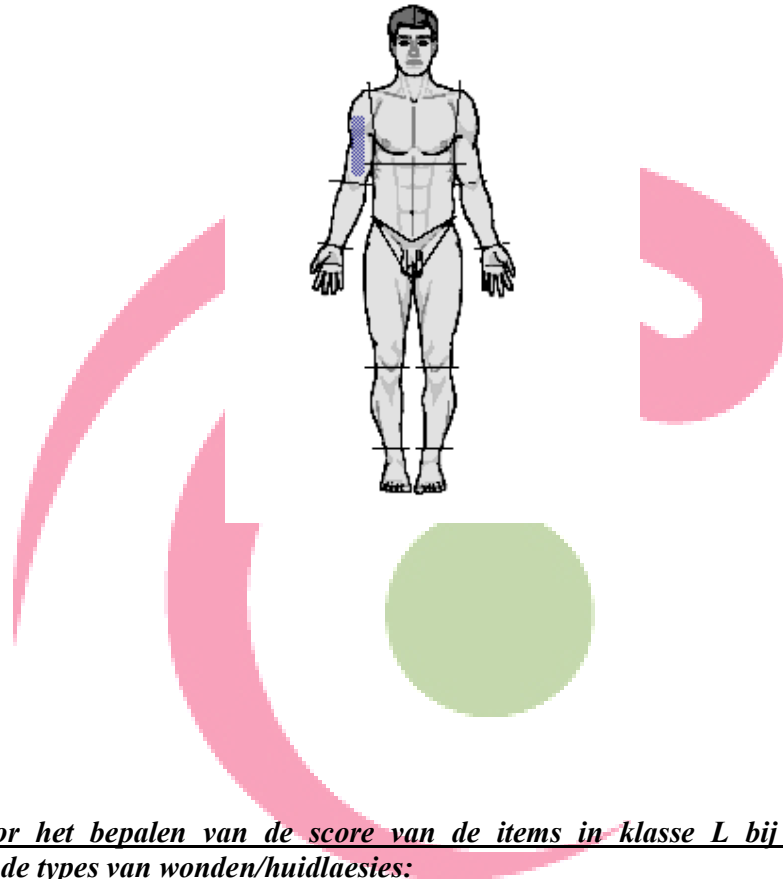


Bij deze patiënt bevindt er zich een wonde aan de voorkant van de voet en aan de hiel. Deze wonden zijn in 1 wondzone gesitueerd en worden als 1 wondzone gescoord.



Het optellen van wondzones:

- Indien bij de onderstaande patiënt 3 maal per verpleegkundige zorgperiode een wondtoezicht wordt gedaan (L100), scoort men 1 wondzone. De wondtoezichten worden niet opgeteld maar gescoord als 1 wondzone tijdens één verpleegkundige zorgperiode.
- Indien bij de onderstaande patiënt een verzorging van een suture (L200), een eenvoudige (L300) of complexe (L400) wondverzorging of een verzorging van een huidlaesie (L500) 3 maal per verpleegkundige zorgperiode wordt uitgevoerd, worden er 3 wondzones gescoord. Het aantal keer dat de wondzones worden verzorgd, wordt opgeteld.



Regels voor het bepalen van de score van de items in klasse L bij een patiënt met verschillende types van wonden/huidlaesies:

- Bepalen van de verschillende types wonden. (L200 of L300 of L400 of L500)
- Bepalen van het aantal zones met dat type wonde. (zie wondzonekaart)
- Frequentie van dat type wonde die meest verzorgd werd per zone. (= score per zone)
- Optellen van de scores per zone voor dat type wonde

Definitie: Interventies gericht op de handhaving van de lichaamstemperatuur binnen normale grenzen.

Item M1:** Opvolgen van de thermoregulatie

➤ **M100 : Beleid van de thermoregulatie van de baby in de couveuse**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de opvolging en regulatie van de lichaamstemperatuur van de baby, door zijn omgeving aan te passen:

- opvolging en regulatie van de temperatuur in de gesloten couveuse of open couveuse met “servocontrole”.
- opvolging en regulatie van de vochtigheidsgraad van de couveuse.
- toepassing van de lichamelijke beschermingsmaatregelen in verband met de convector, de geleiding, de straling en de verdamping (aluminiumdeken, geplastificeerd deken, verwarmingslamp, het gebruik van lakens en dekens, ...).

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezigheid van minimum 2 van de 3 activiteiten

Controles:

- De uitgevoerde activiteiten
- De parameters van de gebruikte apparatuur
- De centrale en/of perifere lichaamstemperatuur van de baby

Opmerkingen:

- Het opvolgen van de centrale of perifere lichaamstemperatuur van de baby wordt gescoord in
 - V300 – Opvolging van de biologische vitale parameters: continue monitoring*
 - V400 – Opvolging van de biologische vitale parameters: discontinue meting*
- Het beleid van de thermoregulatie van de baby in een verwarmbedje kan niet gescoord worden.

Definitie: Interventies gericht om de bloed- en weefselcirculatie te optimaliseren.

Item N1:** Toediening van bloed en bloedcomponenten

➤ N100: Toediening van bloed en bloedcomponenten

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de toediening van bloed en/of bloedcomponenten en de opvolging van eventuele reacties ten gevolge van de transfusie, houdt in:

- menselijk vol bloed
- erythrocytenconcentraat (gewassen bloed, ...)
- bloedplaatjesconcentraat
- leukocytenconcentraat
- vers ingevroren plasma
- hematopoietische stamcellen
- stollingsfactoren
- immunoglobulines

Scoremogelijkheden:

- Aantal zakjes bloed en/of flacons van bloedcomponenten
- OF**
- Aantal gefractioneerde toedieningen van eenzelfde zakje

Controles:

- Het aantal toedieningen (zakjes, flacons of gefractioneerd)
- De opvolging en de eventuele reacties (parameters, klinische observaties, ...)

Opmerkingen:

- De autologe transfusies worden gescoord in N100.
- Bloed en bloedproducten kunnen niet gescoord worden in H100, H200 of H300.

Item N2:** Toezicht en/of verzorging van een artificiële toegangspoort: veneus, arterieel, subcutaan, intramusculair, intrapleuraal, intrathecaal, epiduraal, intraperitoneaal, intra-osseus, intra-umbilicaal

➤ **N200: Zorgen en/of opvolging van een toegangspoort**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de zorgen en/of de opvolging van één of meerdere **gebruikte permanente toegangspoorten**: subcutaan, intraveneus (perifeer, centraal, geïmplanteerd), intra-arterieel, intra-osseus, intrathecaal, intraperitoneaal, intrapleuraal, intra-umbilicaal, epiduraal.

Het gebruik van de toegangspoort bestaat uit: toediening van medicatie IV en/of een bloedafname via een permanente katheter of slot, heparinisatie van een port-a-cath, flushen van een arteriële katheter, toediening van medicatie via een thoraxdrain, ...

Scoremogelijkheid:

- Aantal gebruikte toegangspoorten

Controles:

- De gebruikte toegangspoorten, de datum van plaatsing en de locatie
- De uitgevoerde activiteiten
- Resultaat van de opvolging en/of van de activiteiten

Opmerkingen:

- Meerlumenkatheters kunnen maar voor één toegangspoort meegeteld worden.
- Medicatie rechtstreeks toegediend via een naald kan niet gescoord worden als zijnde een permanente toegangspoort.
- Elektroden, evacuerende sonden en externe fixator-insteekpunten kunnen niet gescoord worden in N200.
- De permanentie van een toegangspoort wordt gekenmerkt door het gebruik van deze weg gedurende heel de zorgperiode met uitzondering van de dag van de plaatsing en de dag van de verwijdering.
- Wanneer een permanente toegangsweg gebruikt wordt die beantwoordt aan de definitievereisten van pagina 88, buiten de tijd van de dialyse maar gedurende dezelfde zorgperiode, zou men eveneens kunnen scoren onder N200
- De zorgen en/of opvolging van een permanente toegangsweg die enkel gebruikt wordt voor de dialyse kan niet gescoord worden onder N200. Deze zorgen zijn vervat in

G500 – Beleid m.b.t. dialyse

➤ **N300: Veneuze bloedafname**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de afname van een veneus bloedstaal via punctie of katheter.

Een bloedafnamemoment is een moment waarbij een zorgverlener¹ een veneuze bloedafname uitvoert en de nodige bloedstalen collecteert in het kader van een analyse.

Scoremogelijkheid:

- Aantal veneuze bloedafnamemomenten

Controles:

- Het soort bloedafname (veneus, arterieel, capillair)
- Het aantal uitgevoerde bloedafnamemomenten
- De resultaten van elke analyse

Opmerkingen:

- Het vermelden van verlies of hemolyse van een bloedstaal wordt beschouwd als een resultaat.
- De verschillende mislukte bloedafnamepogingen en verschillende bloedtubes worden niet meegeteld.
- Wanneer een veneuze bloedafname uitgevoerd wordt op twee plaatsen, wordt dit als 2 bloedafnamemomenten geteld (bv. wanneer een hemocultuur op 2 verschillende plaatsen wordt afgenomen).
- De afname van hemoculturen op zakjes bloedderivaten kan niet gescoord worden.
- Een bloedafname bij het doorknippen van de navelstreng kan niet gescoord worden.
- Een bloedafname via een navelkatheter wordt gescoord onder

N300 – Veneuze bloedafname

N400 – Arteriële bloedafname

Item N4**: Arteriële bloedafname

➤ N400: Arteriële bloedafname

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de afname van een arterieel bloedstaal via punctie of katheter.

Een bloedafnamemoment is een moment waarbij een zorgverlener¹ een arteriële bloedafname uitvoert en de nodige bloedstalen collecteert in het kader van een analyse.

Scoremogelijkheid:

- Aantal arteriële bloedafnamemomenten

Controles:

- Het soort bloedafname (veneus, arterieel, capillair)
- Het aantal uitgevoerde bloedafnamemomenten
- De resultaten van elke analyse

Opmerkingen:

- De verschillende mislukte bloedafnamepogingen en verschillende bloedtubes worden niet meegeteld.
- Het vermelden van verlies of hemolyse van een bloedstaal wordt beschouwd als een resultaat.
- Een bloedafname bij het doorknippen van de navelstreng kan niet gescoord worden.
- Een bloedafname via een navelkatheter wordt gescoord onder
 - N300 – Veneuze bloedafname*
 - N400 – Arteriële bloedafname*

➤ **N500: Capillaire bloedafname**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de afname van een capillair bloedstaal via een punctie.

Een bloedafnamemoment is een moment waarbij een zorgverlener¹ een capillaire bloedafname uitvoert in het kader van een analyse.

Scoremogelijkheid:

- Aantal capillaire bloedafnamemomenten

Controles:

- Het soort bloedafname (veneus, arterieel, capillair)
- Het aantal uitgevoerde bloedafnamemomenten
- De resultaten van elke analyse

Opmerkingen:

- De verschillende mislukte bloedafnamepogingen en verschillende bloedtubes worden niet meegeteld.
- Het vermelden van verlies of hemolyse van een bloedstaal wordt beschouwd als een resultaat.

➤ **N600: Opvolging van een elektrische cardio-circulatoire ondersteuning**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de opvolging van een elektrische externe cardio-circulatoire ondersteuning, die in werking is.

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- De aanwezigheid van een elektrische externe cardio-circulatoire ondersteuning
- De gebruiksparemeters en de geprogrammeerde frequentie

Opmerkingen:

- Defibrillatie van een patiënt wordt niet gezien als een elektrische externe cardio-circulatoire ondersteuning.
- De aanwezigheid van het hulpmiddel, de draden of de elektroden alleen is niet voldoende om N600 te scoren.
- Transthoracale pacing kan gescoord worden in N600.

➤ **N700: Opvolging van een mechanische cardio-circulatoire ondersteuning**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de opvolging van een mechanische cardio-circulatoire ondersteuning (intern of extern), die in werking is.

Scoremogelijkheden:

- 1 = Aanwezigheid van een interne mechanische ondersteuning zonder extra corporele circulatie: Intra- Aortale Ballonpomp (IABP)
- 2 = Aanwezigheid van een externe mechanische ondersteuning met extra corporele circulatie: schroefpomp, hemopomp, ...
- 3 = Aanwezigheid van een externe mechanische ondersteuning met extra corporele circulatie en extracorporeel oxygenatiemembraan: Extra Corporele Membraan Oxygenatie (ECMO)

Controles:

- De aanwezigheid en het type van een mechanische cardio-circulatoire ondersteuning
- De gebruiksparementers en de geprogrammeerde frequentie



Domein 3: Gedrag
Interventies gericht op de ondersteuning van het psychosociale functioneren en van veranderingen in de levensstijl

Definitie: Interventies gericht op de versterking en/of bevordering van wenselijk gedrag of de verandering van onwenselijk gedrag.

Item O1:** Activiteitenbegeleiding

➤ **O100: Beleid met betrekking tot activiteiten**

Definitie:

Het geheel van therapeutische of pedagogische activiteiten¹² met betrekking tot de **permanente** hulp en/of begeleiding van de patiënt, het kind of de groep:

- expressie: knutselen, schilderen, toneelspelen, ...
- ontspanning: naar bioscoop, markt, ... gaan
- stimulatie tot het uitvoeren of onderhouden van vaardigheden: onderhouden van hobby's, deelnemen aan gezelschapsspelen, zingen, bereiden van maaltijden, ...

Het doel van deze activiteiten is de frequentie, de duur en de variabiliteit van de fysieke, cognitieve, sociale en spirituele activiteiten, uitgevoerd door de patiënt, het kind of de groep, te verhogen.

Scoremogelijkheden:

- 1 = Aanwezigheid van een activiteit in groep
- 2 = Aanwezigheid van een individuele activiteit

Controles:

- Aanwezigheid van een standaard⁷- of individueel⁸ verpleegplan
- Op minstens wekelijkse basis, is een verslag terug te vinden van de activiteiten, uitgevoerd door de patiënt.

➤ O200: Zorg m.b.t. gedragsstoornissen

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² uitgevoerd bij een patiënt met gedragsstoornissen.

Het gedrag wordt gedefinieerd als de manier waarop men zich gedraagt of een gedeelte van zijn handelingen zich manifesteren; het is een geheel van houdingen, acties en reacties van het individu.

1. Een gedragsstoornis wordt gedefinieerd als een verandering van het gedrag in vergelijking met de sociaal aanvaardbare normen in een bepaalde cultuur.

Gedragsstoornissen worden teruggevonden:

- in meerdere verpleegkundige diagnoses (gevaar voor geweld tegen zichzelf of anderen gericht, verstoord denken, posttraumasyndroom, zelfverminking of gevaar voor zelfverminkend gedrag, suicidegevaar, therapieontrouw, inadequate sociale interactie, sociaal isolement ...)
 - in verschillende pathologieën/syndromen (autisme, hyperkinesie, fobieën, anorexie, boulimie, ...)
2. Deze activiteiten bestaan uit minstens één van de onderstaande interventies:
 - **gedragsregulering:** de patiënt helpen negatieve gedragingen onder controle te houden
 - **gedragsregulering: hyperactiviteit /verstrooidheid:** ontwikkelen van een therapeutisch milieu dat de veiligheid van de patiënt die lijdt aan hyperactiviteit en/of een aandachtstekort waarborgt en een optimaal functioneren bevordert
 - **gedragsregulering: zelfbeschadiging:** de patiënt helpen automutilerend of ander zelfbeschadigend gedrag te beperken of te stoppen
 - **gedragsregulering: seksueel:** beperken en voorkomen van sociaal onaanvaardbare seksuele gedragingen
 - **gedragsmodificatie:** bevorderen van een gedragsverandering
 - **gedragsmodificatie: sociale vaardigheden:** de patiënt helpen interpersoonlijke sociale vaardigheden te ontwikkelen of te verbeteren
 - **training van de impulsbeheersing:** de patiënt helpen impulsief gedrag onder controle te houden door probleemoplossingstrategieën toe te passen in sociale en interpersoonlijke situaties
 - **grenzen stellen:** de patiënt duidelijk maken welk gedrag wenselijk en aanvaardbaar is.

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- De verpleegkundige of medische diagnose m.b.t. de gedragsstoornissen
- Aanwezigheid van een geïndividualiseerd- of standaard verpleegplan, met de uitvoering van minstens één van bovenstaande activiteiten
- Op minstens wekelijkse basis, is een verslag terug te vinden, waarin de doelstellingen geëvalueerd worden

Opmerking:

- De zorgen bij een delirium (acute verwardheid) en bij dementie worden gescoord in:

P100 – Zorgen aan de patiënt met een cognitief verminderd functioneren

V700 – Zorgen met betrekking tot desoriëntatie: beschermingsmaatregelen



Definitie: *Interventies gericht op de versterking of bevordering van het wenselijk cognitief functioneren of de verandering van het onwenselijk cognitief functioneren.*

Item P1:** **Zorgen aan de patiënt met een cognitief verminderd functioneren**

➤ **P100: Zorgen aan de patiënt met een cognitief verminderd functioneren**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m. b. t. de zorgen en de behandeling van een patiënt met een cognitief verminderd functioneren: verandering of een verlies van de cognitieve functies.

1. De cognitieve functies verwijzen naar de manier waarop de patiënt de informatie van zijn omgeving waarneemt en daar een eigen mentaal beeld van vormt. Dat beeld wordt omgezet in kennis die dan bij verschillende acties gebruikt wordt. De cognitieve functies ondersteunen het denken, de actie en de communicatie. Zij worden in 4 hoofdklassen verdeeld:
 - de waarnemingsfuncties (verwerving, verwerking, classificatie van de informatie)
 - het geheugen en het leren (opslag en herinnering van de informatie)
 - het redeneren of het denken (mentale organisatie van de informatie)
 - de expressie (communicatie/actie)
2. Het cognitieve verminderd functioneren maakt deel uit van een geneeskundige diagnose (in geval van pathologische veroudering, trauma, CVA, seniele dementie, acute verwardheid, ...) en/of een verpleegdiagnose (in het geval van een achteruitgang van de gedachtegang, een gewijzigde zintuiglijke waarneming, een geheugenstoornis, ...).
3. De activiteiten bestaan uit tenminste 1 van de 5 onderstaande activiteiten:
 - ***cognitieve herstructurering:*** de patiënt laten inzien dat zijn onvermogen om zich op een gewenste manier te gedragen veelal het gevolg is van irrationele opmerkingen over zichzelf en de patiënt helpen om onjuiste interpretaties van stresserende situaties, gebeurtenissen en interacties te vervangen door een realistischer beeld van zichzelf en de wereld.
 - ***cognitieve stimulering:*** Het gebruik van diverse stimuli bij een patiënt met als doel zijn bewustzijn te bevorderen en hem beter zijn omringende omgeving te laten begrijpen
 - ***geheugentraining:*** Het gebruik van oefeningen om het geheugen van de patiënt te bevorderen
 - ***realiteitsoriëntatie:*** Gebruik maken van diverse middelen om de patiënt te helpen zich te oriënteren in tijd, ruimte en omgeving. (Enkele voorbeelden van ROT: het aanbrengen van een klok en een kalender en in gesprekken systematisch verwijzen naar deze hulpmiddelen. Het aanbrengen van naamplaatjes, oriënterende gesprekken voeren met de patiënt, ...)

- **reminiscentietherapie:** Gebruik maken van gebeurtenissen, gevoelens en gedachten uit het verleden om de patiënt te helpen zich aan te passen aan zijn huidige omstandigheden.

Scoremogelijkheden:

- 1 = Occasioneel
- 2 = Gestructureerd

Controles:

- **Score 1:**
 - het cognitief verminderd vermogen wordt geëxpliciteerd d.m.v. een verpleegkundige diagnose¹⁰ aan de hand van een gevalideerd meetinstrument³ of een medische diagnose
 - de uitvoering van minstens één van de 5 activiteiten uit de definitie
- **Score 2:**
 - het cognitief verminderd vermogen d.m.v. een verpleegkundige diagnose¹⁰ aan de hand van een gevalideerd meetinstrument³ of een medische diagnose
 - aanwezigheid van een standaard⁷- of individueel⁸ verpleegplan
 - de uitvoering van minstens één van de 5 activiteiten uit de definitie
 - een evaluatie van de toestand van de patiënt na de verpleegkundige interventies, minstens één maal per week

Opmerking:

- De patiënt die uit narcose ontwaakt, kan niet gescoord worden in P100.

Klasse Q: Bevorderen van de communicatie

Definitie: Interventies gericht op de ondersteuning van het uiten en ontvangen van verbale en non-verbale boodschappen.

Item Q1**: Bevorderen van de communicatie bij communicatiemoeilijkheden

➤ **Q100: Bevorderen van de communicatie**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het gebruik van hulpmiddelen bij de patiënt met communicatieproblemen als gevolg van een spraakbeperking, gehoorbeperking, een visuele beperking of een beperking van gelijk welke oorsprong: lei, papier en pen, toetsenbord, tekeningen, alfabet en pictogrammen.

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controle:

- De gebruikte hulpmiddelen om de communicatie te bevorderen

Opmerkingen:

- Het gebruik van een hoorapparaat, bril of lenzen kan niet gescoord worden.
- Het inroepen van een tolk of het gebruik van gebarentaal kan niet gescoord worden.
- Het gebruik van een spraakprothese kan niet gescoord worden.
- Het feit dat de patiënt een andere taal spreekt dan de hulpverlener kan op zich niet beschouwd worden als een communicatieprobleem waaraan de patiënt lijdt.

Definitie: *Interventies gericht op de ondersteuning bij het verder ontwikkelen van de vermogens, het aanpassen aan veranderingen in het functioneren of het streven naar een hoger niveau van functioneren.*

Item R1:** Emotionele ondersteuning

➤ **R110: Emotionele basisondersteuning**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² bij de patiënt, zijn familie of een significante naaste⁴ om hen de kans te geven zijn/hun gevoelens te uiten, momenten van stilte toe te laten en een steun te betekenen op emotioneel moeilijke momenten:

- **hoop geven:** de persoon stimuleren om een constructieve houding aan te nemen in de gegeven situatie
- **psychologische ondersteuning:** de persoon, die een periode van stress doormaakt, geruststellen, aanmoedigen en leren aanvaarden
- **aanwezig zijn:** de persoon bijstaan wanneer hij het nodig heeft
- **verbetering van het aanpassingsvermogen:** ondersteuning bieden aan de persoon, zodat hij zich kan aanpassen aan stress, veranderingen of aan bedreigende situaties, die hem ervan weerhouden zijn rol op te nemen en uit te zien naar de verwachtingen van het leven
- ...

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- De toestand van de patiënt, de familie of van de significante naaste⁴
- De uitgevoerde activiteiten

Opmerking:

In geval van overlijden van de patiënt kan R110 gescoord worden.

➤ **R120: Gerichte emotionele ondersteuning**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de emotionele ondersteuning van de patiënt, zijn familie of een significante naaste⁴ om een crisissituatie te voorkomen, zoals:

- ***anticiperende reactie:*** hulp aan de patiënt ter voorbereiding op een verwachte situationele- of ontwikkelingscrisis
- ***ondersteuning bij een moeilijke besluitvorming:*** informatie verstrekken aan en ondersteunen van een patiënt of significante naaste⁴ die een emotioneel moeilijke beslissing moet nemen met betrekking tot de noodzakelijke zorg / behandeling
- ***waarheid vertellen:*** de gehele of gedeeltelijke waarheid vertellen op een geschikt moment om de autonomie en het welbevinden van de patiënt te bevorderen
- ***voorstellen van nieuwe perspectieven***
- ...

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- De beschrijving van de emotionele toestand van de patiënt, zijn familie of een significante naaste⁴, die duidt op een nakende crisissituatie
- De uitgevoerde activiteiten om een emotionele crisis te vermijden
- Een evaluatie van de activiteiten om een emotionele crisis te vermijden

Opmerking:

In geval van overlijden van de patiënt kan R120 gescoord worden.

➤ **R130: Opvang van een emotionele crisis**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de ondersteuning van de patiënt, zijn familie of een significante naaste⁴ uitgevoerd tijdens een emotionele crisissituatie:

- moedig de patiënt aan zijn gevoelens op een niet-destructieve wijze te uiten
- help de patiënt na te gaan wat de aanleiding van de crisis was en wat er precies is gebeurd
- help de patiënt nieuwe aanpassingsstrategieën te ontwikkelen
- ...

Onder een emotionele crisis wordt verstaan een emotionele omwenteling t.g.v. een uitzonderlijke gebeurtenis of een onvoorziene situatie; één of meerdere zorgverleners¹ worden exclusief ingezet voor de intensieve begeleiding van deze patiënt, zijn familie of een significante naaste⁴.

Scoremogelijkheid

1 = Aanwezig.

Controles:

- De aanleiding van de crisis
- De uitingsvorm
- De betrokkenen bij de crisis
- De uitgevoerde activiteiten
- Het resultaat na de crisis: de toestand van de patiënt en/of zijn naasten, ...
- Eventuele aandachtspunten ter preventie van een nieuwe crisis

Opmerking:

- In geval van overlijden van de patiënt kan R130 gescoord worden.

Definitie: *Interventies gericht op een gedragsverandering door middel van begrijpen en leren.*

Item S1:** Gerichte educatie en voorlichting

➤ **S100: Specifieke sensibilisatie/Educatie**

Definitie:

Het geheel van uitgevoerde educatieve activiteiten¹² met als doel het sensibiliseren, het informeren of toelaten van het verwerven van bepaalde kennis, capaciteiten of vaardigheden zodat de patiënt zijn zelfstandigheid terug kan verwerven:

- informatie i.v.m. het verloop van de ziekte
- educatie⁵ i.v.m. het innemen van de voorgeschreven medicatie
- educatie⁵ i.v.m. het omgaan met de gevolgen van chemotherapie
- educatie⁵ i.v.m. het gebruik van de peritoneale dialyse
- informatie aan de ouders in geval van koortsstuipen bij het kind
- educatie⁵ i.v.m. de zelfstandigheid van de patiënt die een tracheostomie onderging
- ...

Deze activiteiten hebben betrekking op de patiënt, zijn familie of significante naaste⁴.

Scoremogelijkheden:

1 = Occasionele sensibilisatie en informatie

2 = Gestructureerde specifieke educatie⁵

Controles:

- **Score 1:**
 - het onderwerp van de informatie
 - de uitvoering van de sensibilisatie/informatie
- **Score 2:**
 - het educatieplan
 - de uitvoering van de educatie⁵ en het resultaat

Opmerkingen:

- De sensibilisatie of educatie⁵ i.v.m. een heelkundige ingreep (periode pre/per) of een onderzoek wordt gescoord in:
S200 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. een heelkundige ingreep of onderzoek
- De sensibilisatie of educatie⁵ die in een ander item gescoord wordt kan niet meer in S100 gescoord worden:
B600 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. urinaire en/of faecale uitscheiding
D500 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. voeding
F200 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. hygiënische verzorging
G300 – Glycemiebeleid
S200 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. een heelkundige ingreep of onderzoek
- Op materniteit en neonatologie wordt de sensibilisatie of educatie⁵ m.b.t. de baby¹¹ gescoord bij de baby¹¹.
- De educatie m.b.t. de techniek van het afkolven kan gescoord worden in S100.
- Het louter functioneel communiceren tijdens de uitvoering van een zorg wordt niet beschouwd als specifieke educatie/voorlichting.
- Het **louter** geven van een brochure volstaat niet om S100 te scoren.
- Informatie geven in verband met het verloop van de dag of tijdens de installatie van een patiënt in zijn kamer (bijv. bij opname) kan niet volstaan om S100 te scoren.

Item S2**: Voorlichting bij een heelkundige ingreep of onderzoek

➤ S200: Sensibilisatie/Educatie m.b.t. een heelkundige ingreep of diagnostisch onderzoek

Definitie:

Het geheel van uitgevoerde educatieve activiteiten¹² met als doel het sensibiliseren, het informeren of toelaten van het verwerven van bepaalde kennis, capaciteiten of vaardigheden met betrekking tot een heelkundige ingreep (periode pre en per) of een invasief diagnostisch onderzoek:

- informatie i.v.m. het verloop van de heelkundige ingreep
- educatie⁵ i.v.m. de inname van de voorgeschreven medicatie in voorbereiding van een endoscopisch onderzoek
- informatie i.v.m. het preoperatief scheren, uitgevoerd door de patiënt
- ...

Dit item heeft betrekking op de patiënt, zijn familie of significante naaste⁴.

Scoremogelijkheden:

1 = Occasionele sensibilisatie en informatie

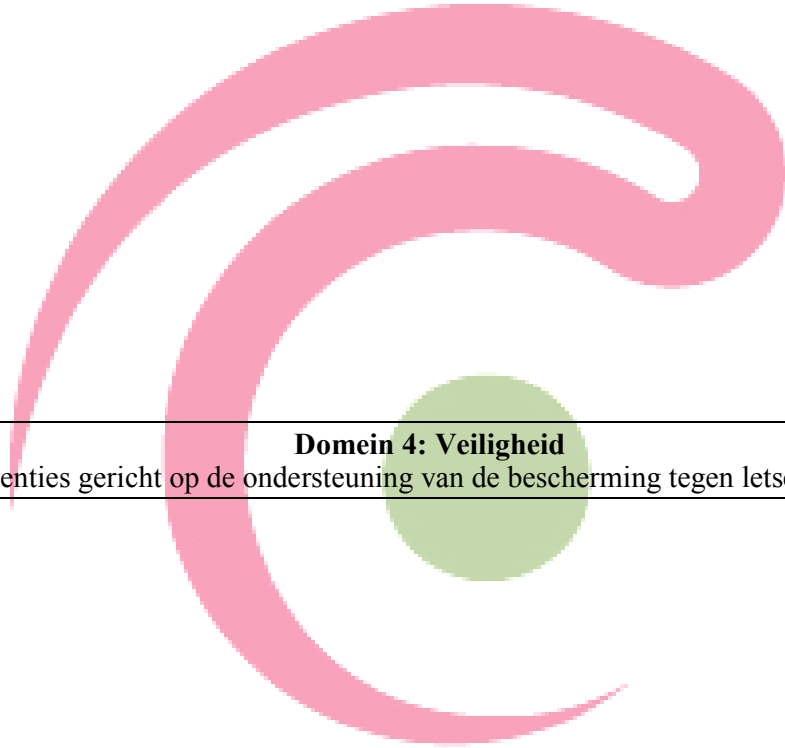
2 = Gestructureerde specifieke educatie⁵

Controles:

- **Score 1:**
 - het onderwerp van de informatie
 - de uitvoering van de sensibilisatie/informatie
- **Score 2:**
 - het educatieplan
 - de uitvoering van de educatie⁵ en het resultaat

Opmerkingen:

- De sensibilisatie of educatie⁵ die niet rechtstreeks betrekking heeft op een heelkundige ingreep (periode pre en per) of onderzoek wordt gescoord in:
 - B600 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. urinaire en/of faecale uitscheiding*
 - D500 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. voeding*
 - F200 – Sensibilisatie/Educatie m.b.t. hygiënische verzorging*
 - G300 – Glycemiebeleid*
 - S100 – Specifieke sensibilisatie/educatie*
- Op materniteit en neonatologie wordt de sensibilisatie of educatie⁵ m.b.t. de baby¹¹ gescoord bij de baby¹¹.
- Het **louter** geven van een brochure volstaat niet om S200 te scoren.



Domein 4: Veiligheid
Interventies gericht op de ondersteuning van de bescherming tegen letsel en schade

Definitie: Interventies gericht op de beperking van risico's en risicofactoren en de controle hierop.

Item V1:** Decubituspreventie: gebruik van dynamische antidecubitusmaterialen

➤ **V100: Decubituspreventie: gebruik van dynamische antidecubitusmaterialen**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² met betrekking tot decubituspreventie:

- evalueren van het risico op decubitus met behulp van een meetinstrument³ en/of een klinische expertise minstens éénmaal per week
- preventie van decubitus door het gebruik van dynamische antidecubitusmaterialen: altemnerende matrassen, drukspreidende matrassen, airfluidized system (zandbed), ...

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- Het geëvalueerde risico op decubitus
- De gebruikte dynamische antidecubitusmaterialen

Opmerkingen:

- Het gelijktijdig toepassen van wisselhoudingen wordt bijkomend gescoord in:
V200 – Decubituspreventie: wisselhouding
- Het risico op decubitus moet steeds opnieuw geëvalueerd worden naar aanleiding van elke transfer van verpleegeenheid.

➤ **V200: Decubituspreventie: wisselhouding**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² met betrekking tot decubituspreventie:

- evalueren van het risico op decubitus met behulp van een meetinstrument³ en/of een klinische expertise minstens éénmaal per week
- preventie van decubitus bij een patiënt met een verhoogd risico, door de patiënt op een systematische wijze van positie te veranderen in functie van een wisselhoudingsschema

Scoremogelijkheid:

- Aantal wisselhoudingen

Controles:

- Het geëvalueerde risico op decubitus
- Het wisselhoudingsschema: de houdingen en de uren
- De uitgevoerde wisselhoudingen

Opmerkingen:

- Het gelijktijdig gebruik van dynamische antidecubitusmaterialen wordt bijkomend gescoord in:
V100 – Decubituspreventie: gebruik van dynamische antidecubitusmaterialen
- Het risico op decubitus moet steeds opnieuw geëvalueerd worden naar aanleiding van elke transfer van verpleegeenheid.

Item V3:** Bewaken van de biologische vitale parameters m.b.t. hart, longen en/of lichaamstemperatuur : continue monitoring

➤ **V300: Opvolging van de biologische vitale parameters (hart, longen, lichaamstemperatuur): continue monitoring**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het verzamelen en analyseren van cardiovasculaire en/of pulmonaire gegevens en/of lichaamstemperatuur, om complicaties op te sporen en/of te voorkomen, door middel van een continue monitoring (toestel dat continu de parameters meet en weergeeft).

Opvolging van één of meerdere van de 13 onderstaande parameters:

- ademhalingsfrequentie
- hartslagfrequentie en/of EKG monitoring = één parameter
- perifere lichaamstemperatuur
- centrale lichaamstemperatuur
- CO₂-monitoring
- arteriële O₂-saturatiemeting (transcutane meting)
- invasieve arteriële druk (systolische en diastolische druk)
- pulmonaire arteriële druk
- centraal veneuze druk (CVD)
- cardiaal debiet (cardiac output)
- veneuze O₂-saturatiemeting
- linker atrium druk
- foetale monitoring

Scoremogelijkheid:

- Aantal verschillende parameters die continu opgevolgd worden (max = 13)

Controles:

- Het gebruik van een continue monitoring:
 - Notie van continue monitoring
- **OF**
- Print-out
- **OF**
- Bij gebruik van een elektronisch patiëntendossier, mogelijkheid tot het terugvinden van de link tussen het apparaat voor de continue monitoring en het elektronisch patiëntendossier
- De parameters en waarden
 - minimum 3 waarden per parameter, gevalideerd door de verpleegkundige d.m.v. bijvoorbeeld een paraaf of het noteren van de waarde of een evaluatie ervan in het dossier
 - met een maximaal interval van 3 uren tussen 2 waarden van dezelfde parameter
- Het tijdstip van de meting

Opmerkingen:

- Indien de duur van de continue monitoring gelijk of minder is dan 3 uur, kan het item V300 geregistreerd worden indien er minimum 3 gevalideerde waarden per parameter worden teruggevonden.
- De parameters die geregistreerd worden onder het item V300 kunnen tijdens dezelfde verpleegkundige zorgperiode niet meer geregistreerd worden onder het item V400. Deze regel geldt ook voor het bepalen van de invasieve arteriële druk (V300) en de bloeddruk (V400).
Indien deze situatie voorkomt, wordt het item V300 geregistreerd.
- De monitoring van ambulante patiënten op materniteit kan niet gescoord worden.
- Opvolging van een holter kan niet gescoord worden.

Voorbeelden:

Tijdstip 0	T + 1u	T + 2u	T + 3u	T + 4u	T + 5u	T + 6u	V300?
x	x	x					OK
x	x		x				OK
x		x					Niet OK: 1 waarde ontbreekt
x		x			x		OK
x				x	x		Niet OK: interval > 3u
x			x			x	OK
x				x		x	Niet OK: interval > 3u

Item V4:** Bewaken van de biologische vitale parameters m.b.t. hart, longen en/of lichaamstemperatuur: discontinue meting

➤ **V400: Opvolging van de biologische vitale parameters (hart, longen, lichaamstemperatuur): discontinue meting**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het verzamelen en analyseren van cardiovasculaire en/of pulmonaire gegevens en/of lichaamstemperatuur, om complicaties op te sporen en/of te voorkomen, door middel van een discontinue meting.

Opvolging van één of meerdere van de 13 onderstaande parameters:

- ademhalingsfrequentie
- hartslagfrequentie en/of EKG = één parameter
- perifere lichaamstemperatuur
- centrale lichaamstemperatuur
- CO₂-monitoring
- arteriële O₂-saturatiemeting
- bloeddruk (systolische en diastolische druk)
- pulmonaire arteriële druk
- centraal veneuze druk (CVD)
- cardiaal debiet (cardiac output)
- veneuze O₂-saturatiemeting
- linker atrium druk/ 'Wedge'
- foetale monitoring

Scoremogelijkheid:

- Frequentie van de meest discontinu gemeten parameter

Controles:

- Het tijdstip van de meting.
- Parameter(s) en waarde(n) (cijfers of grafiek)
 - neergeschreven
 - elektronisch dossier
 - print-out gevalideerd door de verpleegkundige die de meting uitvoerde

Opmerkingen:

- De parameters die geregistreerd worden onder het item V400 kunnen tijdens dezelfde verpleegkundige zorgperiode niet meer geregistreerd worden onder het item V300. Deze regel geldt ook voor het bepalen van de bloeddruk (V400) en invasieve arteriële druk (V300). Indien deze situatie voorkomt, wordt het item V300 geregistreerd.
- Het opvolgen van de bloeddruk met een elektronische manchet wordt gescoord in V400.

Item V5**: Staalafname van weefsel of lichamelijk excretiemateriaal

➤ V500: Staalafname van weefsel of organisch materiaal

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het afnemen van stalen van organisch materiaal met diagnostisch doel: weefselstalen of lichaamsvochten (urine, stoelgang, maagsapstaal, katheterpunt, sputumstaal, wondvocht, placentastaalafname, ...).

Scoremogelijkheid:

- Som van alle staalafnames

Controles:

- Het soort uitgevoerde staalafname(s)
- Het resultaat van de analyses

Opmerkingen:

- Bv.: 2x urinestaal + 1x stoelgangstaal + 1x sputumstaal = score 4.
- De verschillende mislukte staalafname pogingen worden niet gescoord.
- Staalafnames uitgevoerd door een arts kunnen niet gescoord worden.
- De bloedafnames en haemoculturen worden enkel gescoord in

Klasse N – Zorg voor de weefseldoorbloeding

Item V6**: Isolatiemaatregelen : bijkomende voorzorgsmaatregelen

➤ V600: Isolatiemaatregelen : bijkomende voorzorgsmaatregelen

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² om te voorkomen dat micro-organismen verspreid worden tussen patiënten of van een patiënt naar andere personen en omgekeerd, via direct of indirect contact (lucht, besmet materiaal, speeksel, stoelgang, urine, ...).

De micro-organismen bij de patiënt zijn pathogeen (bronisolatie) of potentieel gevaarlijk voor de patiënt (omgekeerde/beschermende isolatie).

Scoremogelijkheden:

1 = Aanwezigheid van minimum 2 van deze bijkomende voorzorgsmaatregelen:

- het dragen van een schort
- het dragen van handschoenen
- het dragen van een masker
- specifieke maatregelen voor het verwijderen van het afval/materiaal.

2 = Isolatie in een aparte kamer met minimum 3 van bovenstaande bijkomende voorzorgsmaatregelen

Controles:

- **Score 1:**
 - aanwezigheid van een procedure⁹ betreffende de reden, het isolatietype en de toe te passen bijkomende voorzorgsmaatregelen
 - de uitgevoerde bijkomende voorzorgsmaatregelen
- **Score 2:**
 - aanwezigheid van een procedure⁹ betreffende de reden, het isolatietype en de toe te passen bijkomende voorzorgsmaatregelen
 - de uitgevoerde bijkomende voorzorgsmaatregelen
 - notie van een isolatie in een aparte kamer

Opmerkingen:

- Wanneer de bijkomende voorzorgsmaatregelen toegepast worden bij 2 of meer patiënten in dezelfde kamer (cohortisolatie) kan V600 bij iedere patiënt afzonderlijk gescoord worden.
- De couveuse kan gezien worden als een aparte kamer, indien voldaan wordt aan de definitie en de scoremogelijkheden.
- Preventieve isolatiemaatregelen kunnen gescoord worden onder V600 wanneer de definitievereisten en controles gerespecteerd worden.

Item V7**: Beschermingsmaatregelen bij desoriëntatie

➤ V700: Zorgen met betrekking tot desoriëntatie: beschermingsmaatregelen

Definitie:

Het geheel van fysieke beschermingsmaatregelen m.b.t. de zorgen aan een gedesoriënteerde patiënt in tijd en/of ruimte t.g.v. een fysische, chemische of psychische stoornis (zorgen aan een patiënt met dementie, een delirium, een hallucinatie, een verwarde patiënt, ...) om lichamelijk letsel te voorkomen:

- **starten en opvolgen van een fysieke fixatie:** aanbrengen, controleren en verwijderen van fixatiemiddelen die dienen om de mobiliteit van de patiënt te beperken (fixatievesten, buikriemen, pols- en enkelbanden, geriatrie fauteuil met voorzettafel, ...)

EN/OF

- **starten en opvolgen van de fysieke beperking van de bewegingsvrijheid** van een gedesoriënteerde patiënt op zijn kamer of binnen een deel van of de gehele verpleegafdeling (elektronische enkelband, een gesloten verpleegeenheid, ...)

Scoremogelijkheid:

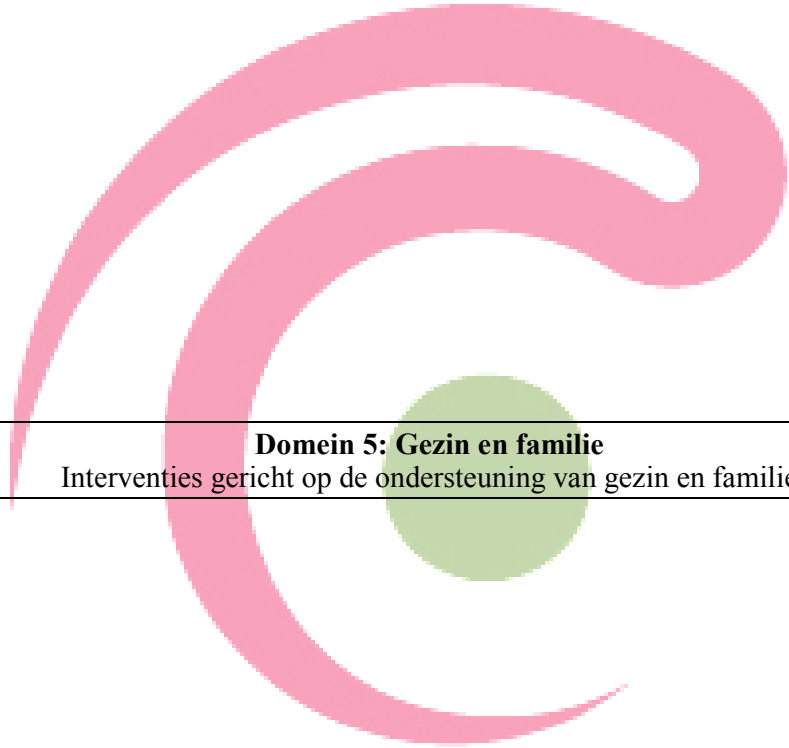
1 = Aanwezig

Controles:

- Voor de twee types van fysieke beschermingsmaatregelen:
 - het desoriëntatieprobleem, geëvalueerd aan de hand van een meetinstrument³ onafhankelijk van wie de evaluator is
 - een procedure⁹ van de toe te passen beschermingsmaatregelen
 - een observatie van de evolutie i.v.m. de desoriëntatie per verpleegkundige zorgperiode
 - een evaluatie van de gebruikte beschermingsmaatregelen en van de noodzaak om deze maatregelen verder te zetten, minimum één keer per week
- Bijkomend, in geval van fysieke fixatie:
 - de evaluatie van de genomen fixatiemaatregelen en van de noodzaak om de fixatie verder te zetten, één keer per verpleegkundige zorgperiode
 - de gebruikte fixatiemaatregelen: begin- en einduur van elke fixatie

Opmerkingen

- Kunnen niet in V700 gescoord worden:
 - middelen met een orthopedische toepassing (gipsen,..)
 - het aanbrengen van onrusthekkens alleen
- V700 kan niet gescoord worden in de ontwaakzaal indien niet aan het geheel van de controles is voldaan.



<p>Domein 5: Gezin en familie Interventies gericht op de ondersteuning van gezin en familie</p>
--

Definitie: Interventies gericht op de bevordering van het inzicht in en de hantering van de psychische en lichamelijke veranderingen bij zwangerschap en geboorte.

Item W1:** Zorgen i.v.m. relaxatie, gebonden aan de voorbereiding op de bevalling

➤ **W100: Zorgen m.b.t. de relaxatie ter voorbereiding van de bevalling**

Definitie:

Geheel van activiteiten¹² m.b.t. de opvolging en de begeleiding van een parturiënte om het goede verloop van de arbeid te verzekeren: massages geven, gebruik van een zitbal of een arbeidsbad.

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- De uitgevoerde activiteiten
- De resultaten van de activiteiten



Item W2**: Zorgen ante-partum: opvolging uteriene activiteit

➤ W200: Zorgen ante-partum: opvolging uteriene activiteit

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² met betrekking tot de opvolging van de uteriene activiteit:

- uitvoeren van maternel monitoring: uteriene contracties
- uitvoeren van een vaginaal toucher
- palpatie van de uteriene activiteit.

Scoremogelijkheid:

- Frequentie van de meest gemeten of geobserveerde parameter (aantal gevalideerde of genoteerde waarden)

Controle:

- Parameter(s) en waarde(n) (cijfers of grafiek):
 - neergeschreven
 - getekende print out
 - elektronisch dossier

Item W3****: Bevalling uitgevoerd door een vroedkundige**

➤ **W300: Bevalling uitgevoerd door een vroedkundige**

Definitie:

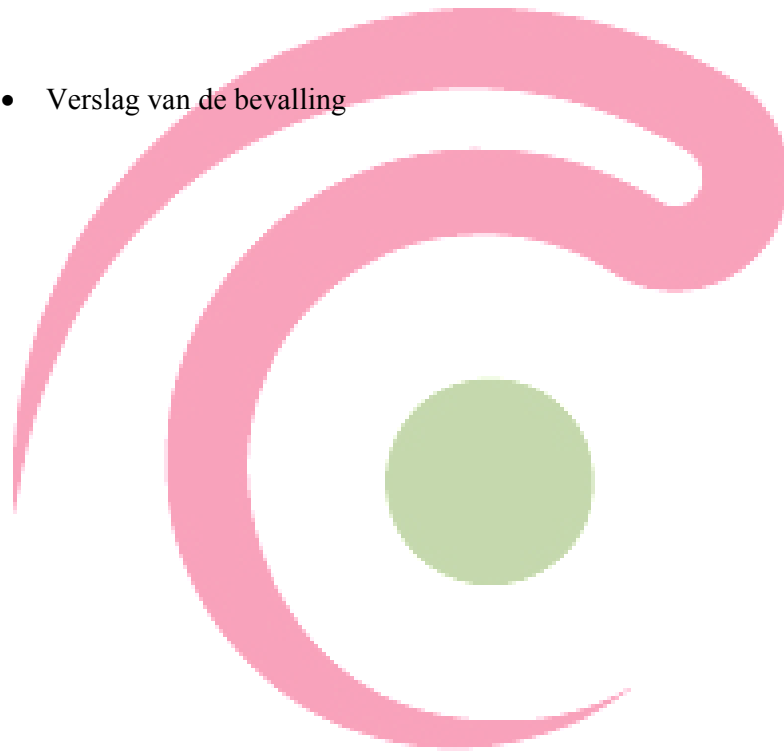
Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de bevalling, uitgevoerd door de vroedkundige, (zonder aanwezigheid van de gynaecoloog). De bevalling houdt in de geboorte van de baby en de placenta.

Scoremogelijkheid:

1 = Bevalling gerealiseerd door de vroedkundige

Controle:

- Verslag van de bevalling



➤ **W400: Zorgen post-partum: opvolging post-partum**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de post-partum opvolging, om complicaties op te sporen of te voorkomen.

Opvolging van onderstaande parameters:

- baarmoederhoogte
- lochiën
- borsten (tepelkloven, stuwing, lactatie, ...)
- perineum (met inbegrip van de opvolging van de episiotomie of de al dan niet gehechte perineumscheur)

Scoremogelijkheid:

- Frequentie van de meest gemeten of geobserveerde parameter

Controle:

- Parameter(s) en waarde(n) (cijfers, tekens of observaties):
 - neergeschreven
 - elektronisch dossier

➤ **W500: Kangoeroezorg**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het installeren en de opvolging van de “kangoeroezorg”.

De “kangoeroezorg” bestaat uit het onmiddellijk huid aan huid contact tussen de baby¹¹ en een ouder met als doel de ouder-kind relatie te bevorderen.

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- De uitgevoerde kangoeroezorg
- De duur van de zorg: begin- en einduur
- De aanwezigheid van een procedure⁹

Opmerkingen:

- De “kangoeroezorg” kan enkel bij de baby¹¹ gescoord worden.
- Borstvoeding is geen “kangoeroezorg” en kan gescoord worden in:
D200 – Zorgen bij borst- en/of flesvoeding aan een kind
- D200 kan niet samen met W500 tijdens eenzelfde zorgmoment gescoord worden.

Definitie: Interventies gericht op de bevordering van het functioneren van het gezin als systeem en de bevordering van de gezondheid en het welzijn van de gezinsleden gedurende hun hele leven.

Item X1:** Rooming-in van familie of significante naaste

➤ **X100: Rooming-in**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. de begeleiding van de patiënt door familie of een significante naaste⁴, zelf niet gehospitaliseerd, maar er verblijft **gedurende de hele verpleegkundige zorgperiode**.

Scoremogelijkheid:

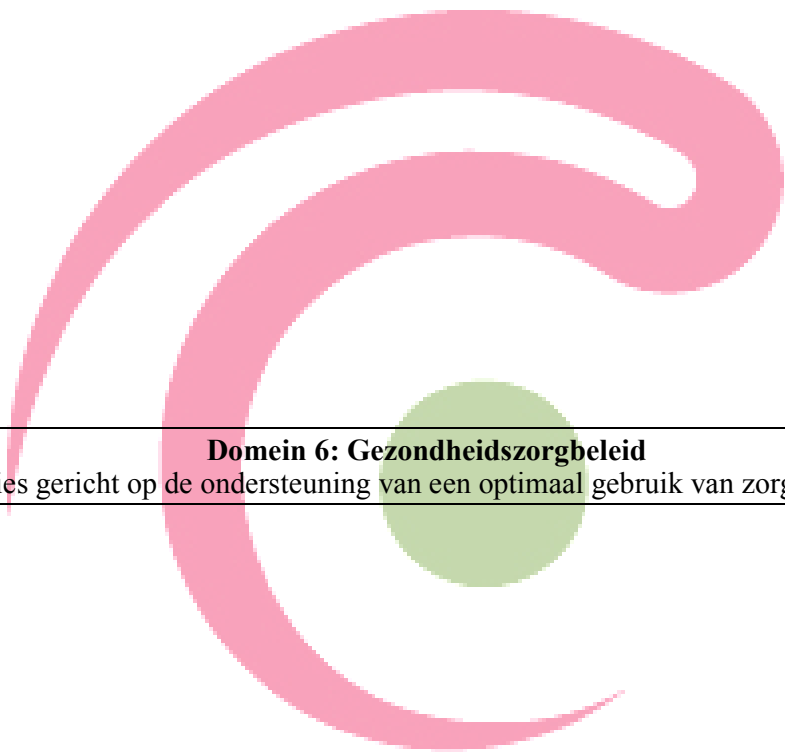
1 = Aanwezig

Controle:

- Notie van rooming-in

Opmerkingen:

- De begeleiding kan door verschillende personen, die elkaar aflossen, verzekerd worden.
- Op materniteit wordt rooming-in enkel bij de moeder gescoord.



Domein 6: Gezondheidszorgbeleid
Interventies gericht op de ondersteuning van een optimaal gebruik van zorgvoorzieningen

Definitie: *Interventies gericht op de optimalisering van de relatie tussen patiënt / familie en het zorgstelsel.*

Item Y1:** Interculturele bemiddeling

➤ **Y100: Interculturele bemiddeling**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m. b. t. het onderhandelen/het uitwisselen, met een patiënt, familie of significante naaste⁴, van bestaande verschillen in opvattingen over gezondheid en/of de verzorging.

Een interculturele bemiddeling is een overleg tussen het verzorgend team, de interculturele bemiddelaar van het ziekenhuis (K.B. van 11 juli 2005) en de patiënt, al dan niet in het bijzijn van familie en/of spiritueel, godsdienstig leider.

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controle:

- Verslag bestaande uit volgende punten:
 - bemiddelingsonderwerp en probleemomschrijving
 - de naam van de interculturele bemiddelaar, de aanwezige leden van het verzorgend team, de patiënt en de aanwezige familieleden
 - de datum van de bemiddeling
 - uitgevoerde interventies en gemaakte afspraken
 - evaluatie van de resultaten van de bemiddeling en/of toestand van de patiënt na interventie van de interculturele bemiddelaar

Opmerkingen:

- Y100 kan gescoord worden op de dag van het overlijden van de patiënt.
- De tussenkomst van de interculturele bemiddelaar voor een vertaling alleen, kan niet gescoord worden.

➤ **Y200: Verpleegkundige anamnese**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het opstellen van **een bilan met de nood aan verpleegkundige zorgen** bij de patiënt, op een bepaald ogenblik, door middel van observatie en/of een gesprek met de patiënt, de familie of een significante naaste⁴.

Dit bilan bepaalt de specifieke verpleegproblemen bij de patiënt met als doel het opstellen van het verpleegplan⁶.

Het eerste bilan moet de eerste dagen van hospitalisatie, in een zorgeenheid, gerealiseerd zijn.

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezigheid van een volledige verpleegkundige anamnese

Controles:

- Een volledig ingevuld anamneseformulier
- De datum + handtekening waarop de verpleegkundige anamnese afgewerkt werd

Opmerkingen:

- Het raadplegen en/of verzamelen van administratieve, sociale en/of medische gegevens zowel als het opstellen van een transferblad is niet voldoende voor een verpleegkundige anamnese, zelfs indien deze gegevens gebruikt worden door de verpleegkundige bij hun werk.
- Het enkel actualiseren van een gegeven in de verpleegkundige anamnese is niet voldoende om Y200 te scoren.
- Indien er een evolutie is van de gezondheidstoestand van de patiënt of de doelstellingen van de zorgen, wordt een nieuw bilan van de nood aan verpleegkundige zorgen opgemaakt. Er wordt een nieuwe verpleegkundige anamnese ingevuld met de evolutie van de toestand van de patiënt. In deze situatie kan de verpleegkundige anamnese verschillende keren gescoord worden tijdens het verblijf van de patiënt.
- Een verpleegkundige anamnese is pas volledig, indien alle noden aan verpleegkundige zorgen bij de patiënt overlopen en ingevuld werden.

Definitie: Interventies gericht op het bieden en verbeteren van zorgvoorzieningen en op de ondersteuning van de communicatie tussen zorgverleners.

Item Z1:** Assessment functioneel, mentaal, psychosociaal

➤ **Z100: Evaluatie functioneel, mentaal, psycho-sociaal**

Definitie:

Het geheel van activiteiten¹² m.b.t. het systematisch evalueren van de functionele, mentale of psychosociale toestand van de patiënt met behulp van een meetinstrument³.

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controles:

- Het gebruikte meetinstrument³
- Het gedateerde evaluatieformulier
- De resultaten van de evaluatie

Opmerking:

- De gebruikte meetinstrumenten³ voor het evalueren van de pijn (E100), nausea en braken (E200), moeheid (E300), sedatie (E400), bewaking neurologische functie (I100) en het evalueren van het risico op decubitus (V100 & V200), kunnen niet gebruikt worden om Z100 te scoren.

➤ **Z200: Ondersteuning bij niet delegerbare medische handelingen**

Definitie:

Ondersteuning van de arts tijdens niet delegerbare invasieve medische handelingen: pleurapunctie, lumbaalpunctie, ascitespunctie, plaatsen van een arteriële katheter, plaatsen van diepe veneuze katheter, swan ganz, plaatsen van een suprapubische katheter, plaatsen en/of verwijderen van een thoraxdrain, hechting, insnijden van een abces, ...

Een niet delegerbare medische handeling is een handeling die een arts persoonlijk moet uitvoeren en hij niet kan delegeren aan een verpleegkundige of een gespecialiseerde verpleegkundige (KB 18/06/1990 betreffende de technische verpleegkundige verstrekkingen en de handelingen die door een arts kunnen toevertrouwd worden aan een verpleegkundige).

Een invasieve medische handeling is een medische handeling die bij de uitvoering de huidbarrière of slijmvliezen doorbreekt.

Deze ondersteuning houdt in:

- voorbereiding van het materiaal
- voorbereiding en installatie van de patiënt
- assistentie bij een onderzoek of behandeling
- de emotionele en/of fysieke ondersteuning van de patiënt

EN

EN

EN

Scoremogelijkheid:

- Het aantal keer dat er ondersteuning geboden werd tijdens niet delegerbare medische handelingen

Controles:

- De niet delegerbare medische handelingen
- De uitgevoerde ondersteuning

Opmerkingen:

- De verschillende mislukte pogingen van de medische handelingen worden niet meegeteld.
- Het begeleiden van de arts tijdens de zaalronde kan niet gescoord worden.

Item Z3**: Multidisciplinair overleg

➤ Z300: Multidisciplinair overleg (intra muros)

Definitie:

Het geheel van uitgevoerde overlegactiviteiten¹² in samenspraak met beroepsbeoefenaren uit andere disciplines, functies of specialisaties intra muros met als doel het evalueren en het plannen van de patiëntenzorg.

Naast de verpleegkundige of vroedkundige dienen er minimum twee andere disciplines, functies of specialisaties vertegenwoordigd te zijn.

Het overlegmoment moet georganiseerd worden

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezig

Controle:

- Een verslag bestaande uit minstens volgende punten:
 - de datum
 - de naam en de discipline, functie of specialisatie van de aanwezigen
 - het doel van het overleg

Opmerking:

- In geval van multidisciplinair overleg, waarbij een verpleegkundige **en** vroedkundige aanwezig zijn, dient er minimum **nog één** andere discipline, functie of specialisatie vertegenwoordigd te zijn.

Item Z4**: Contact met andere instellingen

➤ Z400: Overleg met andere instellingen (extra muros)

Definitie:

Het geheel van uitgevoerde activiteiten¹² met als doel:

- Het verkrijgen van informatie van zorgverleners¹ van andere instellingen of zorgstructuren (rustoord, rust- en verzorgingstehuis, thuiszorg, ...), de huisarts of een significante naaste⁴, met betrekking tot de situatie van de patiënt en de zorgen die hem toegediend werden vóór de hospitalisatie

EN/OF

- Het verstrekken van informatie aan zorgverleners¹ van andere instellingen of zorgstructuren (rustoord, rust- en verzorgingstehuis, thuiszorg, ...), de huisarts of een significante naaste⁴, met betrekking tot de situatie van de patiënt en de zorgen die hem toegediend moeten worden na de hospitalisatie,

Het uitwisselen van informatie **met andere zorgverleners¹, uitsluitend** met de bedoeling maatregelen te nemen **om de zorg van de patiënt te organiseren**, gebeurt tijdens een contactmoment: telefonisch contact, uitwisselen van mails, persoonlijk contact, ...

Scoremogelijkheid:

1 = Aanwezigheid van een contactmoment

Controles:

- datum van het contact
- onderwerp van het contact
- resultaat van het contact
- contactpersoon of gecontacteerde organisatie

Opmerkingen:

- Het regelen van de sociale ondersteuning (maaltijd aan huis, opvang van een kind tijdens de hospitalisatie van de ouder, het regelen van thuishulp, organisatie van financiële hulp, ...) kan niet gescoord worden.
- De verpleegkundige anamnese, de ontslagbrief, ... gegeven aan de patiënt kunnen niet gescoord worden in Z400.