

Katholieke
Universiteit
Leuven



FACULTEIT GENEESKUNDE
SCHOOL VOOR MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG
CENTRUM VOOR ZIEKENHUIS- EN VERPLEGINGSWETENSCHAP

**BIJLAGEN BIJ HET ONDERZOEKSRAPPORT ACTUALISATIE VAN DE
MINIMALE VERPLEEGKUNDIGE GEGEVENS:
HANDLEIDING MVGII TESTINSTRUMENT**

Onderzoeksopdracht 2002-2003

Federale Overheidsdienst, Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en
Leefmilieu

ORGANISATIE GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN
BESTUURSDIRECTIE GEZONDHEIDSZORGBELEID

Prof. W. Sermeus
Prof. L. Delesie
Lic. D. Michiels
Lic. K. Van den Heede

Leuven, 2003

Katholieke
Universiteit
Leuven



FACULTEIT GENEESKUNDE
SCHOOL VOOR MAATSCHAPPELIJKE GEZONDHEIDSZORG
CENTRUM VOOR ZIEKENHUIS- EN VERPLEGINGSWETENSCHAP

**BIJLAGEN BIJ HET ONDERZOEKSRAPPORT ACTUALISATIE VAN DE
MINIMALE VERPLEEGKUNDIGE GEGEVENS:
HANDLEIDING MVGII TESTINSTRUMENT**

Onderzoeksopdracht 2002-2003

Federale Overheidsdienst, Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en
Leefmilieu

ORGANISATIE GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN
BESTUURSDIRECTIE GEZONDHEIDSZORGBELEID

Prof. W. Sermeus
Prof. L. Delesie
Lic. D. Michiels
Lic. K. Van den Heede

Leuven, 2003

Inhoudstafel

Domein I: Zorg bij de elementair fysiologische functies.....	5
Klasse A: bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging.....	6
Klasse B: Zorg voor de uitscheiding.....	9
Klasse C: zorg voor de mobiliteit.....	22
Klasse D: zorg voor voeding.....	26
Klasse E: bevorderen van lichamelijk comfort.....	33
Klasse F: ondersteunen van persoonlijke zorg.....	37
Domein 2 : Complex fysiologische functies.....	43
Klasse G : Zorg voor de elektrolytenbalans en het zuur-base-evenwicht.....	44
Klasse H : Zorg bij geneesmiddelengebruik.....	50
Klasse I : Neurologische zorg.....	53
Klasse J : Perioperatieve zorg.....	55
Klasse K : Zorg voor de ademhaling.....	56
Klasse L : Huid- en wondverzorging.....	59
Klasse M : Temperatuurregeling.....	70
Klasse N : Zorg voor de weefseldoorbloeding.....	71
Domein 3 : gedrag.....	77
Klasse O : gedragstherapie.....	78
Klasse P : cognitieve therapie.....	81
Klasse Q : bevorderen van de communicatie.....	83
Klasse R : ondersteunen bij probleemhantering.....	84
Klasse S : patiëntenvoorlichting.....	87
Klasse T : bevorderen van het psychisch welbevinden.....	92
Domein 4 : veiligheid.....	93
Klasse U : omgaan met crisissituaties.....	94
Klasse V : risicobestrijding.....	95
Domein 5 : gezin en familie.....	101
Klasse W : zorg rondom geboorte.....	102
Klasse X : zorg voor gezin en familie.....	103
Domein 6: gezondheidszorgbeleid.....	105
Klasse Y : Bemiddeling in de zorg.....	106
Klasse Z : beheer van zorgvoorzieningen & informatiebeheer.....	107

Domein I: Zorg bij de elementair fysiologische functies

Definitie : *interventies gericht op de ondersteuning van de functionele gezondheidstoestand*

Klasse A: bevorderen van activiteiten en lichaamsbeweging

Definitie : *interventies gericht op de ondersteuning bij lichamelijke activiteiten en het energiebehoud en –verbruik*

Item A1: lichamelijke oefeningen:**

- **MVG-code A110**: Niet gestructureerde lichamelijke oefeningen:

Definitie

Passieve of actieve lichamelijke bewegingsoefeningen, uitgevoerd door een lid van het multidisciplinaire team onder het gezag van de hoofdverpleegkundige, die niet geïntegreerd zijn in een revalidatieschema.

Passief: bewegingsoefeningen van de patiënt die *uitgevoerd* worden door een lid van het multidisciplinaire team onder het gezag van de hoofdverpleegkundige (vb. uitvoeren van passieve oefeningen van de ledematen en gewrichten, al dan niet gepaard gaande met massage)

Actief: een lid van het multidisciplinaire team onder het gezag van de hoofdverpleegkundige *begeleidt en superviseert* de oefeningen die uitgevoerd worden door de patiënt vb. de verpleegkundige begeleidt de patiënt bij het inoefenen van vingeroefeningen met een klein balletje.

Scoremogelijkheden:

- 1) Niet gestructureerde oefeningen worden uitgevoerd op de dag van registratie

(Indien zowel niet gestructureerde als gestructureerde lichaams oefeningen worden gegeven, dient men enkel gestructureerde oefeningen aan te duiden.)

Controle

- Uitgevoerde lichamelijke oefeningen staan aangeduid in het patiëntendossier.

- **MVG code A120**: Gestructureerde lichamelijke oefeningen.

Definitie

Passieve of actieve lichamelijke oefeningen, uitgevoerd door een lid van het multidisciplinaire team onder het gezag van de hoofdverpleegkundige, die geïntegreerd zijn in een standaard revalidatieschema of specifiek voorgeschreven zijn voor een patiënt. Deze revalidatieschemata zijn uitgeschreven door een kinesist, arts of een multidisciplinair team.

Passief: bewegingsoefeningen van de patiënt die *uitgevoerd* worden door een lid van het multidisciplinaire team onder het gezag van de hoofdverpleegkundige.

Actief: het lid van het multidisciplinaire team onder het gezag van de hoofdverpleegkundige *begeleidt en superviseert* de oefeningen die uitgevoerd worden door de patiënt vb. continuering van een stapoefening. De verpleegkundige is tijdens deze oefeningen *permanent* bij de patiënt aanwezig.

Scoremogelijkheden

- 1) Gestructureerde oefeningen worden uitgevoerd op de dag van registratie

Controle

- Gestructureerde lichamelijke oefeningen zijn ingebed in een revalidatieschema of worden individueel voor de patiënt voorgeschreven door een kinesist, fysiotherapeut, arts of een multidisciplinair team.
 - *Multidisciplinair*. Dit betekent dat twee of meerdere disciplines (verpleegkundige en andere discipline) het schema opstellen en bespreken op een multidisciplinaire vergadering.
 - *Revalidatieschema*: Dit houdt in dat de lichamelijke oefeningen *gepland* zijn in het dossier en dat doelen expliciet vermeld worden. Dit kan een standaardprotocol zijn (aanwezig op de afdeling)

waarnaar verwezen wordt in het patiëntendossier op
dagelijkse basis.

- Op wekelijkse basis moet er in het patiëntendossier een verslag terug te vinden zijn waarin de doelstellingen geëvalueerd worden.

Klasse B: Zorg voor de uitscheiding

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

Item B1. Zorgen aan het kind (<5jaar) mbt uitscheiding.

- **MVG code B100** : Zorgen aan het kind (<5jaar) mbt uitscheiding

Definitie

Het geheel van zorgen m.b.t. de uitscheiding van het kind jonger dan 5 jaar zoals vb. luier verversen, wassen van stuit, aanbrengen van crème/poeders, installatie en supervisie op het potje.

(Indien dit item gescoord wordt, kunnen MVG items B3 B4 B5 niet gescoord worden.)

Scoremogelijkheden:

- 1) Het kind is zindelijk, maar wordt gesuperviseerd en/of bijgestaan door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige). Bijvoorbeeld: Het kind wordt tijdens de volledige duur van de toiletgang in het oog gehouden en bijgestuurd met betrekking tot hygiënische aspecten en het aan en uit doen van kledij. (leeftijdscriterium : <5 jaar)
- 2) Zorg aan het kind dat overdag zindelijk is en gesuperviseerd wordt tijdens de toiletgang, maar 's nachts niet zindelijk is. Dit gebeurt zonder een specifiek beleid voor bedwateren (cfr. MVG code B200)
(leeftijdscriterium : <5 jaar)
- 3) Zorg aan het niet zindelijke kind zowel overdag als 's nachts. Bijvoorbeeld: op regelmatige tijdstippen controle en verversen van luier. (leeftijdscriterium <5 jaar)

(Opmerking : indien de leeftijdsriteria niet voldaan zijn, wordt dit item niet gescoord)

Controle

- leeftijd van de patiënt
- Zorgen met betrekking tot de uitscheiding staan met aanduiding van het type zorg aangeduid in het patiëntendossier

Item B2. Enuresisbeleid (nachtelijk bedwateren <16 jaar)

- **MVG code B200 : Enuresisbeleid (nachtelijk bedwateren <16 jaar)**

Definitie

Het geheel van training en verzorging met als doel de continëntie voor urine bij het kind te bevorderen. Het multidisciplinaire team onder het gezag van de hoofdverpleegkundige traint en verzorgt het kind met nachtelijk bedwateren (enuresis) Bijvoorbeeld: 's Nachts wordt het kind op vaste tijdstippen gewekt om te urineren, er worden specifieke oefeningen gegeven mbt enuresis. (leeftijdscriterium: <16jaar)

Scoremogelijkheden

- 1) Enuresisbeleid is uitgevoerd op de dag van registratie

Controle

- Leeftijd van de patiënt
- Een trainingsschema wordt opgesteld en teruggevonden in het patiëntendossier. De specifieke training met betrekking tot het bedwateren (enuresis) wordt gepland en aangeduid als uitgevoerd op de dag van registratie.
- Tevens wordt in het patiëntendossier op een systematische manier bijgehouden of het nachtelijke bedwateren heeft plaatsgevonden.
- Op wekelijkse basis moet er in het patiëntendossier een verslag terug te vinden zijn waarin de doelstellingen geëvalueerd worden.

Item B3. Zorg bij urinaire uitscheiding.**

(Indien er meerdere keuzemogelijkheden zijn op de dag van registratie, wordt de interventie aangeduid met de hoogste frequentie)

- **MVG code B310** : Urinaire uitscheiding : normaal mictiebeleid

Definitie :

Het handhaven van een normaal mictiepatroon van de onafhankelijke patiënt. (vb. vragen aan de patiënt wanneer hij het laatst gewaterd heeft, vragen of patiënt geen branderig gevoel heeft tijdens het wateren, bevragen of de patiënt niet te veel moet persen om te kunnen urineren)

Scoremogelijkheden:

- 1) Aanwezig

Controle

- Deze zorgen zijn inherent aan het verpleegkundig opvolgen van een gehospitaliseerde patiënt.

- **MVG-code B320** Urinaire uitscheiding : ondersteuning van de urinair continente patiënt

Definitie:

De patiënt is continent, maar kan niet op eigen krachten of op onvoldoende veilige wijze de nodige hulpmiddelen hanteren om te urineren. Meer concreet wordt de patiënt geholpen om naar het toilet (toiletstoel) te gaan, wordt de bedpan of urinaal aangereikt. De patiënt krijgt hulp van een verpleegkundige voor installatie en/ of het intiem toilet.

De ondersteuning met betrekking tot de urinaire uitscheiding kan met educatie of zonder educatie gescoord worden. Onder training of educatie wordt verstaan: de patiënt of significante andere krijgt instructies en/of training van de verpleegkundige met als doel de zelfstandigheid met betrekking tot urinaire uitscheiding te (her)winnen of verslechtering te vermijden. Enkele voorbeelden van educatie en training: de patiënt leren zelfstandig de bedpan te gebruiken, de

patiënt leren zelfstandig en op een veilige wijze naar het toilet te laten gaan.

Scoremogelijkheden:

- 1) Ondersteunende hulp zonder educatie
- 2) Ondersteunende hulp met educatie en/of training

Controle

- Zorgen met betrekking tot de uitscheiding staan met aanduiding van het type zorg aangegeven in het patiëntendossier.
- Evaluatie van verworven kennis en vaardigheden maakt deel uit van training & educatie. De resultaten van training of educatie dienen minimum op wekelijkse basis geëvalueerd te worden. Een wekelijks evaluatieverslag moet terug te vinden zijn in het patiëntendossier.

- MVG code B330 : Urinaire uitscheiding : zorg bij de urinair incontinentie patiënt

Definitie

De patiënt krijgt hulpmiddelen voor het opvangen van urine (luiers, onderleggers, condoomkatheter). Regelmatige controle en lediging of vernieuwing is vereist. (vb. luier aandoen – controleren – intiem toilet – luier verversen).

De aanwezigheid van een permanente blaassonde wordt NIET beschouwd als zorg bij urinaire incontinentie.

Tijdens de zorg voor de patiënt met urinaire incontinentie kan ook een educatie of trainingsprogramma plaatsvinden. Hieronder wordt verstaan het educeren en trainen van de patiënt met het oog op het herstel van de continence of het beperken van de gevolgen ervan.

Vb.

- i. Het verbeteren van de blaasfunctie van de patiënt met urge-incontinentie door de blaas te trainen meer urine vast te houden en de patiënt te leren de mictiedrang beter te onderdrukken

- ii. De patiënt leren de bekkenbodemspieren te versterken door deze willekeurig herhaaldelijk aan te spannen om stress- of urge-incontinentie tegen te gaan. Het ontwikkelen van een voorspelbaar mictiepatroon om onwillekeurige urinelozing te voorkomen.

Scoremogelijkheden

- 1) Zorgen met betrekking tot urinaire incontinentie zijn aanwezig op de dag van registratie : zonder educatie
- 2) Zorgen met betrekking tot urinaire incontinentie zijn aanwezig op de dag van registratie : met educatie

Controle

- Zorgen met betrekking tot de uitscheiding staan met aanduiding van het type zorg aangeduid in het patiëntendossier
 - Een educatieprogramma houdt in dat de educatie gepland wordt en dat doelen worden geformuleerd. Dit kan een standaardprogramma zijn, beschikbaar op de afdeling en waarnaar verwezen wordt in het patiëntendossier, of een individueel aangepast plan dat in het patiëntendossier terug te vinden is.
 - Evaluatie van verworven kennis en vaardigheden maakt deel uit van training & educatie. De resultaten van training of educatie dienen minimum op wekelijkse basis geëvalueerd te worden. Een wekelijkse evaluatieverslag moet terug te vinden zijn in het patiëntendossier.
- **MVG score B340** : Urinaire uitscheiding : zorg aan een urostoma

Definitie

Verzorging van een patiënt met urinaire uitscheiding via een urostoma. De patiënt heeft hulp nodig van een verpleegkundige voor één of meerdere aspecten van de verzorging aan de stoma (vb. hygiënische verzorging van het stoma al dan niet met het vervangen van de plakplaat, het ledigen en/of vervangen van de urinecollector/stomazakje).

De wondverzorging aan een recente stomie-operatiewonde is *niet* in dit item vervat.

Bij de zorg aan het urostoma van de patiënt kan ook een educatie of trainingsprogramma uitgevoerd worden. De patiënt en/of een significante andere wordt aangeleerd hoe men een urostoma moet verzorgen.

Scoringsmogelijkheden

- 1) Zorg aan een urostoma
- 2) Zorg aan een urostoma met educatie en/of training

Controle

- Zorgen met betrekking tot de uitscheiding staan met aanduiding van het type zorg aangeduid in het patiëntendossier.
 - Een educatieprogramma houdt in dat de educatie gepland wordt en dat doelen worden geformuleerd. Dit kan een standaardprogramma zijn (beschikbaar op de afdeling en waarnaar verwezen wordt in het patiëntendossier) of een individueel aangepast plan dat in het patiëntendossier terug te vinden is.
 - Evaluatie van verworven kennis en vaardigheden maakt deel uit van training & educatie. De resultaten van training of educatie dienen minimum op wekelijkse basis geëvalueerd te worden. Een wekelijks evaluatieverslag moet terug te vinden zijn in het patiëntendossier.
- **MVG score B350** : urinaire uitscheiding : zorg aan een urinaire verblijfsonde

Definitie

Verzorging van een patiënt met een urinaire verblijfsonde (vb. permanente blaassonde, suprapubische verblijfsonde, ...). De patiënt heeft hulp nodig van een verpleegkundige voor één of meerdere aspecten van de verzorging aan de sonde vb. de uitwendige zorg aan de blaassonde of meatuszorg, het ledigen en/of vervangen van de urinecollector, blaasspoelingen, tijdelijk afklemmen van de sonde etc. Onder dit item met betrekking tot urinaire verblijfssondes worden urostoma's en condoomkatheters *niet* meegerekend

Tijdens de zorg aan de urinaire verblijfssonde kan ook een educatie of trainingsprogramma uitgevoerd worden. De patiënt en/of de significante andere wordt aangeleerd hoe men een urinaire verblijfssonde moet verzorgen.

Scoremogelijkheden

- 1) Zorgen aan een verblijfssonde
- 2) Zorgen aan een verblijfssonde met educatie

Controle

- De aanwezigheid van een verblijfssonde staat aangeduid in het patiëntendossier.
- Evaluatie van verworven kennis en vaardigheden maakt deel uit van training & educatie. De resultaten van training of educatie dienen minimum op wekelijkse basis geëvalueerd te worden. Een wekelijks evaluatieverslag moet terug te vinden zijn in het patiëntendossier.

Item B4 : Uitvoeren van een Blaassondage**

- **MVG code B410** Uitvoeren van een blaassondage zonder training / educatie

Definitie

Inbrengen van een katheter in de blaas om tijdelijk of permanent urine te laten afvloeien (vb. inbrengen van verblijfskatheter, intermitterend sonderen).

Scoremogelijkheden

- Aantal volledig uitgevoerde sondages op de dag van registratie (mislukte pogingen worden NIET geteld)

Controle

- Zorgen met betrekking tot de uitscheiding staan met aanduiding van het type zorg vermeld in het patiëntendossier.
- Het aantal sondages moet kunnen afgeleid worden uit het patiëntendossier. Dit kan onder de vorm van een aankruising of het neerschrijven van het resultaat (vb. aantal ml urine, coderingssysteem "+/-")

- Indien een permanente blaassonde *wordt aangebracht* op de dag van registratie, kan dit item (aantal =1) eveneens gescoord worden.
- **MVG code B420** : Uitvoeren van een blaassondage met training / educatie

Definitie

Inbrengen van een katheter in de blaas om tijdelijk of permanent urine te laten afvloeien (vb. inbrengen van verblijfskatheter, intermitterend sonderen). Tijdens de blaassondage vindt er eveneens een educatie- of trainingsprogramma plaats voor de patiënt en/of significante andere. De patiënt en/of een significante andere wordt aangeleerd hoe men de blaassondage op een correcte wijze moet uitvoeren.

Scoringsmogelijkheden

- Aantal volledig uitgevoerde sondages op de dag van registratie (mislukte pogingen worden NIET geteld)

Controle

- Zorgen met betrekking tot de uitscheiding staan met aanduiding van het type zorg aangeduid in het patiëntendossier
- Een educatieprogramma houdt in dat de educatie gepland wordt en dat doelen worden geformuleerd. Dit kan een standaardprogramma zijn, beschikbaar op de afdeling en waarnaar verwezen wordt in het patiëntendossier, of een individueel aangepast plan dat in het patiëntendossier terug te vinden is.
- Evaluatie van verworven kennis en vaardigheden maakt deel uit van training & educatie. De resultaten van training of educatie dienen minimum op wekelijkse basis geëvalueerd te worden. Een wekelijks evaluatieverslag moet terug te vinden zijn in het patiëntendossier. (vb. het afgeven van een informatiebrochure i.v.m. sondage zonder enige vorm van begeleiding of evaluatie volstaat niet om ‘met educatie of training’ te kunnen scoren.)

Item B5 Fecale uitscheiding**

- **MVG code B510** : Fecale uitscheiding : normaal defecatiebeleid:

Definitie

Het instandhouden van een regelmatig defecatiepatroon bij de onafhankelijke patiënt. (vb. vragen aan patiënt wanneer hij/zij voor het laatst stoelgang heeft gemaakt)

Scoremogelijkheden

- 1) Aanwezig

Controle

- Deze zorgen zijn inherent aan het verpleegkundig opvolgen van een gehospitaliseerde patiënt.

- **MVG code B520** : Fecale uitscheiding : ondersteuning van de fecaal continente patiënt

Definitie

De patiënt is continent voor feces, maar kan niet op eigen krachten of op onvoldoende veilige wijze de nodige hulpmiddelen hanteren om te defeceren. Meer concreet wordt de patiënt geholpen om naar het toilet (toiletstoel) te gaan of wordt de bedpan aangereikt. De patiënt krijgt hulp van een verpleegkundige voor installatie en/of het intiem toilet.

Deze zorgen kunnen met of zonder educatie- en/of trainingsprogramma gescoord worden. Onder training of educatie wordt verstaan: de patiënt of significante andere krijgt educatie en/of training van de verpleegkundige met als doel de zelfstandigheid met betrekking tot fecale uitscheiding te (her)winnen of verslechtering te vermijden.

Scoringsmogelijkheden

- 1) Aanwezig zonder educatie/training
- 2) Aanwezig met educatie/training

Controle

- Zorgen met betrekking tot de uitscheiding staan met aanduiding van het type zorg aangeduid in het patiëntendossier.

- Een educatieprogramma houdt in dat de educatie gepland wordt en dat doelen worden geformuleerd. Dit kan een standaardprogramma zijn (beschikbaar op de afdeling en waarnaar verwezen wordt in het patiëntendossier) of een individueel aangepast plan dat in het patiëntendossier terug te vinden is.
- Evaluatie van verworven kennis en vaardigheden maakt deel uit van training & educatie. De resultaten van training of educatie dienen minimum op wekelijkse basis geëvalueerd te worden. Een wekelijks evaluatieverslag moet terug te vinden zijn in het patiëntendossier.

- **MVG code B530 : Fecale uitscheiding : zorg bij fecaal incontinentie patiënt**

Definitie

De patiënt krijgt hulpmiddelen, die continu aanwezig zijn, voor het opvangen van stoelgang (luiers, onderleggers). Regelmatige controle en vernieuwing is vereist. (vb. luier aandoen – controleren – intiem toilet – luier verversen).

De zorgen met betrekking tot fecale incontinentie kunnen gepaard gaan met een educatie en/of trainingsprogramma. De verpleegkundige traint en/of educeert de patiënt over fecale incontinentie en het herstel van de continentie. (vb. de patiënt helpen zijn darmen te trainen om regelmatig te ontlasten.)

Scoremogelijkheden

- 1) Aanwezig zonder educatie en/of training
- 2) Aanwezig met educatie en/of training

Controle

- Zorgen met betrekking tot de uitscheiding staan met aanduiding van het type zorg aangeduid in het patiëntendossier
- Een educatieprogramma houdt in dat de educatie gepland wordt en dat doelen worden geformuleerd. Dit kan een standaardprogramma zijn (beschikbaar op de afdeling en waarnaar verwezen wordt in het

patiëntendossier) of een individueel aangepast plan dat in het patiëntendossier terug te vinden is.

- Evaluatie van verworven kennis en vaardigheden maakt deel uit van training & educatie. De resultaten van training of educatie dienen minimum op wekelijkse basis geëvalueerd te worden. Een wekelijks evaluatieverslag moet terug te vinden zijn in het patiëntendossier. (vb. het afgeven van een informatiebrochure i.v.m. incontinentiemateriaal zonder enige vorm van begeleiding of evaluatie volstaat niet om ‘met training’ te kunnen scoren.)

- **MVG code B540 : Fecale uitscheiding : zorg mbt een fecaal stoma**

Definitie

Verzorging van een patiënt met fecale uitscheiding via een stoma (vb. colostomie, ileostomie). De patiënt heeft hulp nodig van een verpleegkundige voor één of meerdere aspecten van de verzorging aan de stoma: de uitwendige zorg aan de stoma, het ledigen en/of vervangen van de stoelgangscollector. De wondverzorging aan een recente stomiewonde is niet in dit item vervat.

Bij de zorg aan het fecaal stoma van de patiënt kan ook een educatie of trainingsprogramma uitgevoerd worden. De patiënt en/of een significante andere wordt aangeleerd hoe men een fecaal stoma moet verzorgen.

Scoringsmogelijkheden

- 1) Verzorging fecaal stoma zonder educatie
- 2) Verzorging fecaal stoma met educatie

Controle

- Zorgen met betrekking tot de uitscheiding staan met aanduiding van het type zorg aangeduid in het patiëntendossier
- Een educatieprogramma houdt in dat de educatie gepland wordt en dat doelen worden geformuleerd. Dit kan een standaardprogramma zijn (beschikbaar op de afdeling en waarnaar verwezen wordt in het

patiëntendossier) of een individueel aangepast plan dat in het patiëntendossier terug te vinden is.

- Evaluatie van verworven kennis en vaardigheden maakt deel uit van training & educatie. De resultaten van training of educatie dienen minimum op wekelijkse basis geëvalueerd te worden. Een wekelijks evaluatieverslag moet terug te vinden zijn in het patiëntendossier. (vb. het louter afgeven van een informatiebrochure i.v.m. stomamateriaal zonder enige vorm van begeleiding of evaluatie volstaat niet om ‘met educatie en/of training’ te kunnen scoren.)

Item B6: Toediening lavement, verwijderen fecalomen of plaatsen van een rectale canule ter behandeling van obstipatie

- **MVG code B600 : Toediening lavement, verwijderen faecalomen of het plaatsen van een rectale canule ter behandeling van obstipatie**

Definitie

Het toedienen van een lavement en/of het manueel verwijderen van fecalomen houdt in :

- het spoelen van de darm via rectale weg of via colostomie (met inbegrip van glycerine en andere producten die rectaal of via een stomie worden ingebracht ter behandeling van obstipatie)

als ook het plaatsen van een rectale canule of sonde.

en/of

- het geheel van zorgen om manueel, via anale weg, fecalomen te verwijderen. De verpleegkundige verwijdert zelf manueel de fecalomen en wast de stuit .

Tot dit item behoren enkel de lavementen ter behandeling van obstipatie. Preoperatieve lavementen (of voor bepaalde onderzoeken) worden NIET in dit item gescoord. Ook het toedienen van suppo's zijn niet voldoende om dit item te scoren. Het geven van lavementen en

verwijderen van fecalomen kan gepaard gaan met een educatie en/of trainingssessie. De verpleegkundige geeft uitleg aan de patiënt en/of significante andere over obstipatie : preventie en behandeling.

Scoremogelijkheden

- 1) toedienen lavement of verwijderen fecalomen of plaatsen rectale canule
- 2) toedienen lavement of verwijderen fecalomen of plaatsen rectale canule *met educatie*

Controle

- Zorgen met betrekking tot de uitscheiding staan met aanduiding van het type zorg aangeduid in het patiëntendossier
- Evaluatie van verworven kennis en vaardigheden maakt deel uit van training & educatie. De resultaten van training of educatie dienen minimum op wekelijkse basis geëvalueerd te worden. Een wekelijks evaluatieverslag moet terug te vinden zijn in het patiëntendossier. (vb. het louter afgeven van een informatiebrochure i.v.m. obstipatie zonder enige vorm van begeleiding of evaluatie volstaat niet om ‘met educatie en/of training’ te kunnen scoren.)

Klasse C: zorg voor de mobiliteit

Definitie : *interventies gericht op bewegingsbeperking en de zorg voor de gevolgen hiervan*

Item C1 : Installeren of hulp bij transfer van de patiënt**

- **MVG code C110 : installatie van de 24u/24u bedlegerige patiënt**

Definitie

Onder installatie van de bedlegerige patiënt worden die zorgen verstaan die men uitvoert om de patiënt in een goede, comfortabele houding te brengen in het bed. Zo zal de patiënt in een andere houding moeten geplaatst worden voor een medische reden, maar ook om bijvoorbeeld te eten, te slapen of te lezen. Specifieke decubituspreventie wordt niet in dit item opgenomen. Hiervoor wordt verwezen naar klasse V.

Scoremogelijkheden:

- 1) installatie van de 24u/24u bedlegerige patiënt

Controle

- Zorgen m.b.t. mobiliteit staan met aanduiding van het niveau van hulp ingeschreven in het patiëntendossier

- **MVG code C120 : Hulp bij transfer van de patiënt**

Definitie

Onder zorg met betrekking tot transfer wordt verstaan: verpleegkundige hulp bij het overbrengen van de patiënt van een bed naar een stoel, een zetel of rolstoel. Ook het uit het bed opnemen van kinderen en plaatsen in een relax of kinderstoel (of omgekeerd) is het uitvoeren van een transfer.

Er wordt duidelijk een verschil gemaakt tussen “transfer” en “hulp bij verplaatsen” van de patiënt. Bij een transfer wordt de patiënt van de ene toestand (liggend, staand, zittend) in een andere toestand (liggend, staand, zittend) gebracht, al dan niet met een tussensteunpunt. Bij het verplaatsen van de patiënt wordt er met de patiënt (op welke wijze dan ook) een wandelafstand afgelegd in eenzelfde toestand (vb. meewandelen met opstaande patiënt, rijden door de gang van de afdeling met een patiënt in een rolstoel).

Scoremogelijkheden

(Wanneer 2 mogelijkheden van hulp voorkomen tijdens registratiedag, dient het hoogste getal ingevuld te worden)

- 1) begeleiding van een transfer: de patiënt wordt (vb. om veiligheidsredenen) door een lid van het multidisciplinair team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) begeleid van zittend naar liggend of staande houding. De verpleegkundige kan de patiënt vasthouden, maar draagt geen lichaamsgewicht van de patiënt
- 2) gedeeltelijke hulp bij transfer: De verpleegkundige ondersteunt de patiënt maar deze laatste draagt nog een stuk van zijn lichaamsgewicht zelf.
- 3) Volledige hulp bij transfer: De verpleegkundige(n) of verzorgende(n) draagt (dragen) het volledige gewicht van de patiënt al dan niet gebruik makend van hulpmiddelen zoals een patiëntenlift

Controle

- Zorgen met betrekking tot de mobiliteit staan met aanduiding van het niveau van hulp ingeschreven in het verpleegkundig dossier.

Item C2 : Hulp bij verplaatsen van de patiënt

- **MVG code C200 : Hulp bij verplaatsen van de patiënt**

Definitie

Onder het verplaatsen van een patiënt wordt verstaan dat de patiënt door een lid van het multidisciplinair team (onder het gezag van de

hoofdverpleegkundige) geholpen wordt om zich te mobiliseren van de ene plaats naar de andere, ongeacht de hulpmiddelen die gebruikt worden. In tegenstelling tot het transfer wordt met de patiënt minimum een wandelafstand afgelegd in eenzelfde toestand. De patiënt wordt bijvoorbeeld zittend in rolstoel naar de eetzaal van de afdeling gebracht, wordt aan de arm begeleid naar de wastafel in de kamer of een kind wordt vanuit de onderzoekskamer (op de verpleegafdeling) terug naar het bedje in de kamer gebracht.

Scoremogelijkheden

(Wanneer 2 mogelijkheden van hulp voorkomen tijdens registratiedag, dient het hoogste getal ingevuld te worden)

1) Begeleiding bij het verplaatsen van de patiënt.

De patiënt wordt begeleid door de verpleegkundige om zich te verplaatsen.

Vb. een onzekere bejaarde persoon, die angst heeft om te vallen, wordt door een verpleegkundige arm in arm ondersteund om naar de eetzaal van de afdeling te gaan.

Vb. Een kind wordt naar de eetzaal op de afdeling gebracht door de verpleegkundige omdat het anders verloren loopt of in andere kamers zal binnenlopen.

2) Volledige hulp bij het verplaatsen van de patiënt.

De patiënt wordt verplaatst in een rolstoel, bed of patiëntenlift.

Vb. bedlegerige patiënt wordt in een patiëntenlift naar de badkamer van de afdeling gebracht.

Vb. Een patiënt wordt met een rolstoel naar het venster van de kamer gereden omdat de patiënt niet de kracht heeft om dit zelf te doen.

Controle

- Zorgen met betrekking tot de mobiliteit staan met aanduiding van het niveau van hulp ingeschreven in het patiëntendossier.

Item C3 : Transport van de patiënt buiten de afdeling

- **MVG code C300** : Transport van de patiënt buiten de afdeling

Definitie

De patiënt wordt begeleid, gesuperviseerd en/of volledig verplaatst (bed, rolstoel of andere hulpmiddelen) buiten de verpleegafdeling door een lid van het multidisciplinaire team onder het gezag van de hoofdverpleegkundige (vb. naar een onderzoek brengen).

Scoremogelijkheden

- Aantal transporten buiten de verpleegafdeling op de dag van registratie

Controle

- Onderzoeken of redenen voor het vervoer buiten de afdeling zijn in het patiëntendossier terug te vinden.

Item C4 : Aanwezigheid van tractie, gips (cast), externe fixator of spalken

- **MVG code C400**: Aanwezigheid van tractie, gips (cast), externe fixator, spalken

Definitie

Zorg aan de patiënt bij wie door middel van spalken, tractie, externe fixator, gipsverband/cast (gipsgoot) een lichaamsdeel wordt geïmmobiliseerd. Rolstoelschelpen, draagdoek, kussens en andere methoden van immobilisatie worden geëxcludeerd.

Scoremogelijkheden

- 1) Aanwezig

Controle

- In het patiëntendossier zijn richtlijnen aanwezig (of wordt verwezen naar standaardprotocollen die beschikbaar zijn op de afdeling) voor het toezicht en zorgen van deze vormen van immobilisatie en tractie.

Klasse D: zorg voor voeding

Definitie : *interventies gericht op de handhaving of wijziging van de voedingstoestand.*

Item D1 : Algemene zorgen met betrekking tot de voeding**

(Voorafgaande opmerking: De patiënten in een goede eethouding brengen wordt in klasse C behandeld)

- **MVG code D110 : Hulp bij voeding (in de patiëntenkamer)**

Definitie

De patiënt in de patiëntenkamer helpen bij de voedselinname en/of het drinken via orale weg.

Scoremogelijkheden

(Wanneer 2 mogelijkheden van hulp voorkomen tijdens registratiedag, dient het hoogste getal ingevuld te worden)

- 1) *Normaal voedingsbeleid*: Supervisie van de patiënt die zelfstandig eet en drinkt. (vb. informeren naar eetlust, hoeveelheid ingenomen voedsel).
- 2) *Gedeeltelijke hulp*: hulp bij één of meerdere aspecten van het eten en/of drinken waarvoor de patiënt zelf niet instaat (vb. patiënt kan zelfstandig drinken met drinkbekertje maar wordt gevoed door een lid van het multidisciplinaire team onder het gezag van de hoofdverpleegkundige).
- 3) *Volledige hulp*: de patiënt wordt gevoed door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) en krijgt op geregelde tijdstippen te drinken. Het stimuleren en superviseren (omwille van het normale ontwikkelingsstadium) van een kind gedurende de volledige duur van de maaltijd, wordt eveneens als volledige hulp beschouwd.

4) *Aanwezigheid van een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) gedurende de ganse duur van de maaltijd omwille van een specifieke stoornis of training.* De constante aanwezigheid van een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) bij de maaltijd is vereist voor een fysieke (vb. slikstoornissen), of psychische (vb. acute verwardheid, anorexia nervosa) stoornis die frequente onderbrekingen of een ernstige verlenging van de duur van elke maaltijd tot gevolg hebben. Wanneer de patiënt getraind wordt door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) om zelfstandig te leren eten, mag dit ook onder deze scoremogelijkheid beschouwd worden.

Controle

- Zorgen m.b.t. voeding staan met aanduiding van het niveau van hulp ingeschreven in het patiëntendossier.
- Scoremogelijkheid “4”
 - in geval van educatie/training:
 - Trainingssessies staan gepland in het patiëntendossier
 - De evaluatie van de verworven kennis en/of vaardigheden maakt deel uit van training en educatie. Minstens op wekelijkse basis is er in het patiëntendossier een evaluatie terug te vinden waarin de progressie van de patiënt wordt geëvalueerd
 - De noodzaak tot continue aanwezigheid van een verpleegkundige wordt verantwoord door de aanduiding van de fysieke of psychische stoornis in het patiëntendossier en/of wordt ter controle als (neven)diagnose in MKG teruggevonden.
- **MVG code D120 : Hulp bij voeding (in de eetzaal)**

Definitie

De patiënt in de eetzaal helpen bij de voedselinname en/of het drinken via orale weg. Met eetzaal wordt bedoeld dat een ruimte, buiten de

patiëntenkamers, speciaal werd ingericht voor het nuttigen van de maaltijd.

Scoremogelijkheden

(Wanneer 2 mogelijkheden van hulp voorkomen tijdens registratiedag, dient het hoogste getal ingevuld te worden)

- 1) *Normaal voedingsbeleid*: Supervisie van de patiënt die zelfstandig eet en drinkt. (vb. informeren naar eetlust, hoeveelheid ingenomen voedsel).
- 2) *Gedeeltelijke hulp*: hulp bij één of meerdere aspecten van het eten en/of drinken waarvoor de patiënt zelf niet instaat (vb. patiënt kan zelfstandig drinken met drinkbekertje maar wordt gevoed door een lid van het multidisciplinaire team onder het gezag van de hoofdverpleegkundige).
- 3) *Volledige hulp*: de patiënt wordt gevoed door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) en krijgt op geregelde tijdstippen te drinken. Het stimuleren en superviseren (omwille van het normale ontwikkelingsstadium) van een kind gedurende de volledige duur van de maaltijd, wordt eveneens als volledige hulp beschouwd.
- 4) *Aanwezigheid van een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) gedurende de ganse duur van de maaltijd omwille van een specifieke stoornis of training*. Op de dag van registratie is de constante aanwezigheid van een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) bij de maaltijd *per patiënt* vereist wegens de aanwezigheid van een fysieke (vb. slikstoornissen), of psychische (vb. acute verwardheid, anorexia nervosa) stoornis die frequente onderbrekingen of een ernstige verlenging van de duur van elke maaltijd tot gevolg heeft. Wanneer de patiënt getraind wordt door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) om zelfstandig te leren eten, mag dit ook onder deze scoremogelijkheid beschouwd worden.

Controle

- Zorgen m.b.t. voeding staan met aanduiding van het niveau van hulp ingeschreven in het patiëntendossier.
- Scoremogelijkheid “4”
 - in geval van educatie/training:
 - Trainingssessies staan gepland in het patiëntendossier
 - De evaluatie van de verworven kennis en/of vaardigheden maakt deel uit van training en educatie. Minstens op wekelijkse basis is er in het patiëntendossier een evaluatie terug te vinden waarin de progressie van de patiënt wordt geëvalueerd
- De noodzaak tot continue aanwezigheid van een verpleegkundige wordt verantwoord door de aanduiding van de fysieke of psychische stoornis in het patiëntendossier en/of wordt ter controle als (neven)diagnose in MKG teruggevonden.

- **MVG code D130 : Patiënt is 24u nuchter**

Definitie

De patiënt is de dag van registratie nuchter omwille van medische redenen. Van zodra de patiënt één maaltijd heeft genomen tijdens de registratiedag, wordt hij niet meer als nuchter beschouwd. Wanneer de patiënt nog mag drinken is de patiënt NIET nuchter.

(Dit item kan tevens niet samen gescoord worden met D2 en D3)

Scoremogelijkheden

- 1) De patiënt is de dag van registratie nuchter

Controle

- In het dossier is duidelijk terug te vinden dat de patiënt nuchter was de dag van registratie.

Item D2 : zorg bij fles- en borstvoeding aan een kind

- **MVG code D200 : zorg bij fles- en borstvoeding aan een kind**

Definitie

De verpleegkundige zorg die gegeven wordt aan een kind met betrekking tot het voeden van de baby. Meer specifiek betreft het geven van flesvoeding en/of ondersteunende hulp bij borstvoeding. (Opmerking : indien aan het kind ook vaste voeding wordt gegeven, kan dit ook bij het item D1 gescoord worden.)

Scoremogelijkheden

- Aantal voedingsmomenten op de dag van registratie waarbij
 - de flesvoeding door een verpleegkundige wordt gegeven**of**
 - de verpleegkundige de moeder (vader) begeleidt en ondersteunt bij het voeden van de baby d.m.v. flesvoeding **of** borstvoeding

Controle

- Het aantal voedingsmomenten moet in het verpleegkundig dossier eenduidig te tellen zijn

Items D3 D4 : Zorg bij kunstmatige voeding

- **MVG code D310 : Toediening van sondevoeding**

Definitie

Het geheel van verpleegactiviteiten met betrekking tot het toedienen van sondevoeding bestaat uit het toedienen van vocht en voedingsstoffen via een maag/darm -sonde of gastrostomiekatheter (zowel via spuit, pomp of druppelinfuus): klaarzetten en/of bereiden voeding, controle positie & doorgankelijkheid sonde, residubepaling, het toediening voeding en/of vocht en het naspoelen. Deze activiteit kan alleen aangeduid worden indien ze uitgevoerd wordt door :

- een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige)

OF

- door de patiënt of familie onder volledig toezicht van een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige)

Het plaatsen en het beleid bij een evacuerende maagsonde wordt in klasse G ondergebracht.

Scoremogelijkheden

- 1) Toedienen van sondevoeding in bolussen op de dag van registratie
- 2) Toedienen van sondevoeding via een trousse (druppelkamer/pomp) op de dag van registratie

Controle

- sondevoeding staat gepland en aangeduid als toegediend in het patiëntendossier
- **MVG code D320** : Toediening van sondevoeding met educatie / training

Definitie

Het geheel van verpleegactiviteiten met betrekking tot het toedienen van sondevoeding bestaat uit het toedienen van vocht en voedingsstoffen via een maag/darm -sonde of gastrostomiekatheter (zowel via spuit, pomp of druppelinfuus): klaarzetten en/of bereiden voeding, controle positie & doorgankelijkheid sonde, residu bepaling toediening voeding en/of vocht en het naspoelen.

Onder educatie en training wordt verstaan dat de patiënt of significante naaste, tijdens de zorgen m.b.t. sondevoeding, wordt opgeleid om zelfstandig sondevoeding te kunnen toedienen.

Scoremogelijkheden

- 1) Toedienen van sondevoeding in bolussen met educatie/training op de dag van registratie
- 2) Toedienen van sondevoeding via een trousse (druppelkamer/pomp) met educatie/training op de dag van registratie

Controle

- Sondevoeding en educatiesessies staan gepland en aangeduid als uitgevoerd in het patiëntendossier
- Evaluatie van verworven kennis en vaardigheden maakt deel uit van training en/of educatie. De resultaten van training en/of educatie dienen minimum op wekelijkse basis geëvalueerd te worden. Een wekelijks evaluatieverslag moet terug te vinden zijn in het patiëntendossier. (vb. het louter afgeven van een informatiebrochure i.v.m. het toedienen van sondevoeding zonder enige vorm van begeleiding of evaluatie volstaat niet om ‘met educatie en/of training’ te kunnen scoren.)

- **MVG code D400 : Toediening Totale Parenterale Voeding (TPN)**

Definitie

Het toedienen van totale parenterale voeding. Hieronder wordt verstaan dat de patiënt wordt gevoed via intraveneuze toedieningen van water, lipiden, proteïnen, glucose, vitaminen, oligo-elementen en mineralen.

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- TPN staat aangeduid in het patiëntendossier
- Samenstelling van de TPN is terug te vinden in het patiëntendossier

Klasse E: bevorderen van lichamelijk comfort

Definitie: *interventies gericht op de bevordering van gemak en comfort*

Item E1 Symptoommanagement: pijn

- **Mvg code E100 : Symptoommanagement: Pijn**

Definitie

Het systematisch opvolgen van de pijn van de patiënt (monitoring). De verpleegkundige controleert/bevraagt op regelmatige basis (minstens 2x per 24u) en op een gsystematiseerde manier de pijnklachten van de patiënt. Deze informatie wordt op een gsystematiseerde manier gedocumenteerd in het patiëntendossier door middel van een pijnscore (instrument) of een coderingsysteem (codering/grafiek afspraken van de verpleegeenheid).

De verpleegkundige voert op basis van deze pijnmonitoring een aanwezig pijnprotocol uit. De acte met betrekking tot het toedienen van (pijn)medicatie wordt echter in klasse H opgenomen.

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- De pijnscores/coderingen worden minstens 2x per registratiedag teruggevonden in het patiëntendossier.

Item E2 Symptoommanagement : nausea & braken

- **MVG code E200 : Symptoommanagement : nausea & braken**

Definitie

Het systematisch opvolgen van nuseaklachten van de patiënt (monitoring). De verpleegkundige controleert/bevraagt op regelmatige basis (minstens 2x per 24u) en op een gsystematiseerde manier de

nauseaklachten van de patiënt. Deze informatie wordt op een gesystematiseerde manier gedocumenteerd in het patiëntendossier door middel van een nausae-score (instrument) of een coderingsstelsel (codering/grafiek afspraken van de verpleegeenheid).

De verpleegkundige voert op basis van deze nausea-monitoring een aanwezig nausea-protocol uit. De toedieningsact van medicatie wordt echter in klasse H opgenomen. Het plaatsen van een evacuerende maagsonde wordt in het domein G ondergebracht.

Scoremogelijkheden

- 1) Aanwezig

Controle

- De nausea-scores/coderingen worden minstens 2x per registratiedag teruggevonden in het patiëntendossier.

Item E3 Symptoommanagement : Moeheid

- **MVG code E300 : Symptoommanagement : Moeheid**

Definitie

Het systematisch opvolgen van de moeheid van de patiënt (monitoring). Een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) controleert/bevraagt op regelmatige basis (minstens 2x per 24u) en op een gesystematiseerde manier de moeheidklachten van de patiënt. Deze informatie wordt op een gesystematiseerde manier gedocumenteerd in het patiëntendossier door middel van een moeheidscore (instrument) of een coderingsstelsel (codering/grafiek afspraken van de verpleegeenheid).

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- De moeheidscores/coderingen worden minstens 2x per registratiedag teruggevonden in het patiëntendossier.

Item E4 symptoommanagement : Sedatie

- **MVG score E400: Symptoommanagement : sedatie**

Definitie

Het systematisch opvolgen van de sedatie van de patiënt. De verpleegkundige controleert op regelmatige basis (minstens 2x per 24u) en op een gsystematiseerde manier de mate van sedatie van de patiënt. Deze informatie wordt op een gsystematiseerde manier gedocumenteerd in het patiëntendossier door middel van een sedatiescore (instrument), een afdruk van sedatieparameters in geval van continue monitoring, of een coderingsysteem (codering/grafiek afspraken van de verpleegeenheid).

De verpleegkundige voert op basis van deze sedatiemonitoring een sedatieprotocol uit. De acte met betrekking tot het toedienen/aanpassen van sedativa wordt echter in klasse H opgenomen.

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- De sedatiescores/coderingen worden minstens 2x per registratiedag teruggevonden in het patiëntendossier.
- In het patiëntendossier wordt een geïndividualiseerd sedatieprotocol teruggevonden (opgesteld door een arts) of er wordt verwezen naar een standaard sedatieprotocol (aanwezig op de verpleegafdeling, opgesteld door een arts of een multidisciplinair team).

Item E5 symptoommanagement : systematische opvolging van vage, niet toewijsbare klachten

- **MVG code E500 : symptoommanagement : systematische opvolging van vage, niet toewijsbare klachten.**

Definitie

Het systematisch opvolgen, door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige), van weinig

identificeerbare symptomen van de patiënt. De patiënt kan zijn klachten niet eenduidig communiceren als gevolg van een aandoening (vb. mentale handicap) of het ontwikkelingsstadium waarin hij/zij zich bevindt (vb. zuigeling). De verpleegkundige controleert op regelmatige basis (minstens 2x per 24u) en op een gesystematiseerde manier (vb. meetinstrument / onderzoeksprotocol) de mate waarin en tijdstippen waarop de vage symptomen bij de patiënt voorkomen. Deze informatie wordt op een gesystematiseerde manier gedocumenteerd in het patiëntendossier door middel van een score (instrument) of een voor de teamleden eenduidig coderingsstelsel waarbij de intensiteit en de uitingsvorm expliciet worden gemaakt (codering/grafiek afspraken van de verpleegeenheid).

Scoremogelijkheden

- 1) Aanwezig op de dag van registratie

Controle

- In het patiëntendossier worden de coderingen of scores van de metingen teruggevonden
- De coderingsafspraken samen met de meetinstructies of het meetinstrument is beschikbaar op de afdeling

Klasse F: ondersteunen van persoonlijke zorg

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

Item F1 Hygiënische verzorging**

- **MVG code F110** : Hygiënische zorgen aan lavabo – bed (waskom) zonder educatie / training

Definitie

Hygiënische lichaamsverzorging aan de lavabo of bed (waskom) door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige).

(opmerking : indien de patiënt op de dag van registratie ook in het bad werd gewassen, primeren de keuzemogelijkheden F130 of F140 op deze keuzemogelijkheid)

Scoremogelijkheden

- 1) *Normale ondersteuning*. Supervisie van de hygiënische zorgen die door de patiënt worden uitgevoerd. Deze score geldt ook indien er enkel logistieke hulpmiddelen aangereikt worden voor wassen (vb. hygiënische controle van een patiënt bij opname, waskom aanbieden)
- 2) *Gedeeltelijke hulp* bij wassen: een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) helpt de patiënt bij het wassen, maar de patiënt of de significante andere voert bepaalde aspecten zelf uit.
- 3) *Volledige hulp door één verpleegkundige of verzorgende*: Volledige hulp bij de hygiënische verzorging betekent dat de patiënt volledig gewassen wordt door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) (vb. volledig bedbad).

Controle

- Zorgen met betrekking tot de hygiënische verzorging staan met aanduiding van het niveau van hulp ingeschreven in het patiëntendossier

- **MVG code F120** : Hygiënische zorgen aan lavabo – bed (waskom) met educatie / training

Definitie

Hygiënische lichaamsverzorging aan de lavabo of bed waarbij de patiënt, door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige), wordt aangeleerd hoe hij op een veilige, comfortabele en correcte manier zich kan wassen met als doel dit meer zelfstandig te kunnen uitvoeren, of verslechtering te voorkomen.

(opmerking : indien de patiënt op de dag van registratie ook in het bad werd gewassen, primeren de keuzemogelijkheden F130 of F140 op deze keuzemogelijkheid)

Scoremogelijkheden

- 1) *Normale ondersteuning en instructies.* Het geven van instructies over de hygiënische zorgen die door de patiënt of significante andere volledig worden uitgevoerd.
- 2) *Gedeeltelijke hulp bij wassen en verdere instructies:* een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) helpt de patiënt bij het wassen, maar de patiënt of significante andere voert, op aangeven van het teamlid, instructies uit i.v.m. bepaalde aspecten van het wassen.

Controle

- Zorgen met betrekking tot de hygiënische verzorging staan met aanduiding van het niveau van hulp ingeschreven in het patiëntendossier
- Evaluatie van verworven kennis en vaardigheden maakt deel uit van training & educatie. De resultaten van training of educatie dienen

minimum op wekelijkse basis geëvalueerd te worden. Een wekelijks evaluatieverslag moet terug te vinden zijn in het patiëntendossier.

- **MVG code F130** : Geven van een bad of douche aan de patiënt zonder educatie / training

Definitie

Hygiënische lichaamsverzorging in bad of douche. De patiënt wordt gewassen in een bad of douche omwille van hygiënische redenen. Therapeutische baden zoals hydrotherapie worden in dit item *niet* mee in rekening gebracht. (zie klasse L)

Scoremogelijkheden

- 1) *Normale ondersteuning*. Supervisie van de hygiënische zorgen die door de patiënt worden uitgevoerd. Deze score geldt ook indien er enkel logistieke hulpmiddelen aangereikt worden voor wassen en kleden (vb. hygiënische controle van een patiënt bij opname, waskom aanbieden)
- 2) *Gedeeltelijke hulp* bij wassen: de verpleegkundige of verzorgende helpt de patiënt bij het wassen van de patiënt maar de patiënt voert bepaalde aspecten zelf uit.
- 3) *Volledige hulp*: Volledige hulp bij de hygiënische verzorging betekent dat de patiënt volledig gewassen wordt door de verpleegkundige en of verzorgende.

Controle

- Zorgen met betrekking tot de hygiënische verzorging staan met aanduiding van het niveau van hulp ingeschreven in het patiëntendossier

- **MVG code F140** : het geven van een bad of douche aan de patiënt met educatie en training

Definitie

Hygiënische lichaamsverzorging in bad of douche. Hygiënische lichaamsverzorging in bad of douche waarbij de patiënt wordt

aangeleerd hoe hij op een veilige, comfortabele en correcte manier zich kan wassen met als doel dit meer zelfstandig te kunnen uitvoeren, of achteruitgang te voorkomen.

De patiënt wordt gewassen in een bad of douche omwille van hygiënische redenen. Therapeutische baden zoals hydrotherapie worden in dit item niet mee in rekening gebracht. (zie klasse L)

Scoremogelijkheden

- 1) *Normale ondersteuning en instructies.* Het geven van instructies over de hygiënische zorgen die door de patiënt of significante andere volledig worden uitgevoerd.
- 2) *Gedeeltelijke hulp bij wassen en verdere instructies:* een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) helpt de patiënt bij het wassen, maar de patiënt of significante andere voert, op aangeven van het teamlid, instructies uit i.v.m. bepaalde aspecten van het wassen.

Controle

- Zorgen met betrekking tot de hygiënische verzorging staan met aanduiding van het niveau van hulp ingeschreven in het patiëntendossier
- Evaluatie van verworven kennis en vaardigheden maakt deel uit van training & educatie. De resultaten van training of educatie dienen minimum op wekelijkse basis geëvalueerd te worden. Een wekelijks evaluatieverslag moet terug te vinden zijn in het patiëntendossier.

Item F2 : Dagkledij

- **MVG code F200 : Hulp bij dagkledij**

Definitie

Het geheel van verpleegactiviteiten met betrekking tot het aan- en/of uittrekken van dagkleding. De patiënt heeft volledige hulp nodig bij het aantrekken van deze kleding.

Dagkledij omvat de ganse waaier van trainingspak tot stadskledij. Dagkledij bestaat uit onderkleding, bovenkleding en schoeisel.

Wordt NIET beschouwd als hulp bij dagkleding:

- Pyjama, kamerjas
- Enkel het uitkleden van de patiënt
- Het aankleden van de patiënt bij diens overlijden

Scoremogelijkheden

- 1) Aanwezig op de dag van registratie

Controle

- Hulp bij dagkleding staat ingeschreven in het patiëntendossier.

Item F3 : Zorgen met betrekking tot het zelfbeeld

- **MVG code F300 : Zorgen m.b.t. zelfbeeld**

Definitie

Zorgen bijkomend aan de hygiënische verzorging ter verhoging van het zelfbeeld van de patiënt. Concreet komen ALLEEN volgende aspecten in aanmerking:

- *Haarverzorging*: Haarverzorging uitgezonderd het normaal kammen en borstelen van de haren vb. wassen, vlechten, knippen, pruikverzorging
- *Nagelverzorging*: vb. Knippen, vijlen, lakken van de nagels
- *Voetverzorging*: vb. voetbad
- *Bijzondere gelaatsverzorging*: aanbrengen van make-up en/of bijknippen van snor/baard

Deze zorgen dienen uitgevoerd te worden door een lid van het multidisciplinaire team onder het gezag van de hoofdverpleegkundige (vb. zorgen door de kapper uitgevoerd worden niet meegenomen)

Scoremogelijkheden

- aantal verschillende types zorgen m.b.t. het zelfbeeld die in de definitie worden vermeld (maximumscore =4)

Controle

- zorgen met betrekking tot het zelfbeeld worden aangegeven in het patiëntendossier als uitgevoerd

Item F4 Bijzondere mondzorg

- **MVG code F400 : Bijzondere mondzorg**

Definitie

Het geheel van preventieve of curatieve verpleegactiviteiten met betrekking tot de mondstatus. Concreet worden volgende aspecten vervuld:

- De mondstatus wordt dagelijks gecontroleerd en gedocumenteerd in het patiëntendossier
- De mondspoelingen of mondverzorgingen worden ofwel
 - volledig uitgevoerd door de verpleegkundige
 - gesuperviseerd en/of geïnstrueerd door de verpleegkundige aan de patiënt

(opmerking : de aanwezigheid van een endotracheale tube wordt meegenomen om de complexiteit van de bijzondere mondzorg bij geïntubeerde patiënten mee in rekening te brengen)

Scoremogelijkheden

- Aantal bijzondere mondzorgen op de dag van registratie

Controle

- De bijzondere mondzorg kan slechts gescoord worden bij een minimumfrequentie van 2 X per 24 uur.
- Bijzondere mondzorg staat gepland (met frequentie per 24u) en aangeduid als uitgevoerd in het patiëntendossier
- De evaluatie van de mondstatus wordt op de registratiedag in het patiëntendossier teruggevonden onder de vorm van een codering of verslag.

Domein 2 : Complex fysiologische functies

Definitie

gericht op de ondersteuning van homeostatische en regulerende processen

Klasse G : Zorg voor de elektrolytenbalans en het zuur-base-evenwicht

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- en voedingsbalans

- **MVG code G100 : Beleid van de vocht- en voedingsbalans**

Definitie

Het opvolgen van de vocht en voedingbalans met als doel het voorkomen of beperken van complicaties tengevolge van wijzigingen daarin.

Scoremogelijkheden

- 1) *Opvolging van de diurese en/of voedingstoestand op dagelijkse basis:*
 - het volledige urinedebiet wordt op dagelijkse basis gecontroleerdOF
 - er wordt op dagelijkse basis gecontroleerd en geëvalueerd **wat** en **hoeveel** de patiënt gegeten en gedronken heeft.
- 2) *Opvolging van de volledige in-out balans op dagelijkse basis:* Er wordt, op dagelijkse basis, gedetailleerd bijgehouden wat bij de patiënt is toegediend, wat de patiënt tot zich heeft genomen en wat er door de patiënt werd geëxcreteerd. Éénmaal per dag wordt de volledige berekening uitgevoerd om de volledige in-out balans te controleren.
- 3) *Opvolging van de volledige in-out balans* (cfr. definiëring score 2) waarbij de volledige in-out berekening *van 2 tot 5 keer per dag* wordt uitgevoerd.

- 4) *Opvolging van de volledige in-out balans* (cfr. score 2) waarbij de volledige berekening *>5 keer per dag* wordt uitgevoerd

Controle

- Op een opvolgingsdocument (al dan niet geïncorporeerd in het patiëntendossier) dienen de resultaten van de opvolging vermeld te staan. Dit opvolgingsdocument is terug te vinden in het patiëntendossier

Item G2 : plaatsen van een maagsonde

- **MVG code G200 : Plaatsen van een maagsonde**

Definitie

Het met succes inbrengen van een maagsonde via orale of nasale weg door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige).

Scoremogelijkheid

- Aantal succesvolle plaatsingen van een maagsonde

Controle

- inbrengen van een maagsonde wordt gepland en als uitgevoerd aangegeven in het patiëntendossier

Item G3 : Verpleegkundig management bij een evacuerende maagsonde

- **MVG code G300 : Verpleegkundig management bij een evacuerende maagsonde**

Definitie

Het geheel van zorgen met betrekking tot de supervisie van een evacuerende maagsonde : controle positie, decubituspreventie van de neusvleugel/mondhoek, controle afvloei, bijstellen van een gomco-pomp etc.

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- In het patiëntendossier staan de zorgen met betrekking tot de evacuerende maagsonde gepland
- Het debiet van de maagsonde wordt dagelijks teruggevonden in het patiëntendossier

Item G4 : Glycemiebeleid**

- **MVG code G410 : Glycemiebeleid zonder educatie/training**

Definitie

Het voorkomen en behandelen van een te hoge of een te lage bloedsuikerspiegel.

Hieronder wordt verstaan:

- het monitoren van de glycemie d.m.v. het bevragen en/of observeren van klinische tekens van een te hoge of te lage bloedspiegel

EN

- het opvolgen van de glycemiewaarden die gemeten worden door de verpleegkundige of de patiënt zelf

Op basis van een staand order van een arts of diëtist wordt een therapie ingesteld/aangepast .

De veneuze, arteriële of capillaire bloedafname, afgenomen door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige), wordt gescoord in klasse N.

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- Een standing order van een arts met betrekking tot de glycemieregeling is in het patiëntendossier terug te vinden
- De glycemiewaarden worden in het patiëntendossier teruggevonden

- **MVG code G420 : glycemiebeleid met educatie/training**

Definitie

Het voorkomen en behandelen van een te hoge of een te lage bloedsuikerspiegel als ook de educatie aan of het trainen van de patiënt hieromtrent.

Hieronder wordt verstaan:

- het monitoren van de glycemie d.m.v. het bevragen, observeren en educeren van de klinische tekens van een te hoge of te lage bloedspiegel.

EN

- het opvolgen en het laten opvolgen (door de patiënt) van de glycemiewaarden die gemeten worden door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) of de patiënt zelf

Op basis van een staand order van een arts of diëtist wordt een therapie ingesteld of aangepast door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) of door de patiënt onder supervisie van dit teamlid.

De veneuze, arteriële of capillaire bloedafname, afgenomen door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige), wordt gescoord in klasse N.

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- Een standing order van de arts is in het patiëntendossier terug te vinden
- De glycemiewaarden worden in het patiëntendossier teruggevonden
- Dit item kan enkel gescoord worden wanneer er op wekelijkse basis een evaluatieverslag over de educatiesessie terug te vinden is in het patiëntendossier.

Item G5 : Bloedwaardenbeleid : bloedgassen, stolling, hemoglobine, ionen

- **MVG code G500 : Bloedwaarden beleid: bloedgassen, stolling, hemoglobine of ionen (vb. kalium)**

Definitie

Het verpleegkundig opvolgen (meten en opvolgen) van de bloedgaswaarden (PCO₂ en PO₂ al dan niet met inbegrip van PH en HCO₃ bepaling), bloedstolling, hemoglobine of ionen zoals kalium. Op basis van de verpleegkundige opvolging, waarbij minimum 3 keer per dag een opvolgingsstaal wordt genomen, en een stand order van een arts wordt de therapie van de patiënt bijgestuurd.

Scoremogelijkheden

- 1) Bloedwaardenbeleid aanwezig op de dag van registratie

Controle

- Een standing order met betrekking tot de bloedwaarden is in het patiëntendossier terug te vinden
- De bloedwaarden, noodzakelijk voor een nauwkeurige opvolging en therapiebijsturing, zijn minimaal 3x per registratiedag terug te vinden in het patiëntendossier.

Item G6 : Verpleegkundig beleid mbt dialyse**

- **MVG code G610 : Verpleegkundig beleid mbt peritoneale dialyse**

Definitie

Reguleren van de in- en uitstroom van dialysevloeistof in de buikholte door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige).

Scoremogelijkheden

- 1) peritoneale dialyse wordt de dag van registratie uitgevoerd door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige).

Controle

- In het dossier worden de zorgen met betrekking tot de peritoneale dialyse gepland en aangeduid als uitgevoerd.

- **MVG code G620**: Verpleegkundig beleid mbt hemodialyse

Definitie

Reguleren van de extracorporale passage van het bloed van de patiënt via een kunstnier

Scoremogelijkheden

- 1) Discontinu (1 tot 8u operationeel per registratiedag)
- 2) Continu (>8u operationeel per registratiedag)

Controle

- In het patiëntendossier worden de zorgen met betrekking tot de hemodialyse gepland en aangeduid als uitgevoerd.

Klasse H : Zorg bij geneesmiddelengebruik

Definitie : *interventies gericht op de ondersteuning van de nagestreefde werking van geneesmiddelen*

(Opmerking : het toedienen van bloed en bloedproducten bevindt zich in klasse N)

H1 H2 Toediening geneesmiddelen via de gastro-intestinale tractus

- Toediening geneesmiddelen via de gastro-intestinale tractus

Definitie

Beleid/zorg met betrekking tot het toedienen van medicatie via orale, enterale, sublinguale en rectale weg. Preoperatieve lavementen (niet therapeutisch) en lavementen ter behandeling van obstipatie worden niet meegenomen in dit item

Scoremogelijkheden

- **MVG code H100** : *Aantal verschillende geneesmiddelen* : Het aantal toegediende geneesmiddelen (verschillende soorten) die tijdens de registratiedag werden toegediend.
- **MVG code H200** : *Aantal toedieningen*, tijdens de registratiedag, van het *geneesmiddel dat het meest toegediend werd*.

Controle

- De verschillende geneesmiddelen moeten in het patiëntendossier vermeld staan en op de dag van registratie aangeduid zijn als toegediend.

H3 H4 Toediening van geneesmiddelen SC/ID/IM

- Toediening geneesmiddelen SC/ID/IM

Definitie

Toediening van geneesmiddelen via subcutane, intradermale of intramusculaire weg.

Scoremogelijkheden

- **MVG code H300** *Aantal verschillende geneesmiddelen* : Het aantal toegediende geneesmiddelen (verschillende soorten) die tijdens de registratiedag werden toegediend.
- **MVG code H400**: *Aantal toedieningen*, tijdens de registratiedag, van het *geneesmiddel dat het meest toegediend werd*.

Controle

- De verschillende geneesmiddelen moeten in patiëntendossier vermeld en als toegediend gemarkeerd zijn.

H5 H6 Toediening van geneesmiddelen IV

- Toediening geneesmiddelen IV

Definitie

Toediening van geneesmiddelen via een intraveneuze toegangsweg. Oplosmiddelen, om het poeder van een intraveneus product vloeibaar te maken, worden NIET als een apart geneesmiddel beschouwd. Verdunningsmiddelen en waakinfusen (zoals een infuus met fysiologische of glucoseoplossing) worden wel als een intraveneus medicijn meegerekend. Bij het gebruik van een metriset of andere alternatieven wordt enkel het aantal infuuszakken geteld die gebruikt worden voor dergelijke toepassingen.

Scoremogelijkheden

- **MVG code H500** : *Aantal verschillende geneesmiddelen* : Het aantal toegediende geneesmiddelen (verschillende soorten) die tijdens de registratiedag werden toegediend.
- **MVG code H600** : *Aantal toedieningen*, tijdens de registratiedag, van het *geneesmiddel dat het meest toegediend werd*.

Controle

- De verschillende geneesmiddelen en infusen moeten in het patiëntendossier vermeld en als toegediend gemarkeerd zijn.

H7 Toediening van geneesmiddelen via aërosol of puff

- **MVG code H 700 : Toediening geneesmiddelen via aërosol / Puff**

Definitie

Toediening van geneesmiddelen die via een verstuiver of een aërosolmasker via de longen worden toegediend.

Scoremogelijkheden

- aantal toedieningmomenten die zich op de registratiedag hebben voorgedaan.
 - Een *toedieningmoment* is een fase waarbij de verpleegkundige de op dat moment noodzakelijke dosis van het geneesmiddel toedient. Er wordt geen onderscheid gemaakt in het aantal flacons, comprimés etc die op dat moment worden toegediend. Indien er 2 aërosollen dienen toegediend te worden binnen een periode van 30 minuten worden deze als 1 toedieningmoment beschouwd.

Controle

- De verschillende geneesmiddelen moeten in het patiëntendossier op een bepaald tijdstip genoteerd en als toegediend gemarkeerd zijn

Klasse I : Neurologische zorg

Definitie: *interventies gericht op optimalisering van de neurologische functies.*

Item I1 : Bewaking van de neurologische functie dmv de Glasgow Coma Scale

- **MVG code I100 : Bewaking van de neurologische functie dmv Glasgow Coma Scale**

Definitie

Testen en opvolgen van patiëntenreacties om neurologische complicaties te voorkomen of te beperken. Deze opvolging gebeurt met behulp van de Glasgow comaschaal (voorbeeld: zie figuur rechts) of een afgeleid, gevalideerd instrument.

Scoremogelijkheden

- Aantal controles tijdens de registratiedag dmv GCS of afgeleid, gevalideerd instrument

Controle

De verschillende totaalscores zijn in het patiëntendossier te vinden

Glasgow

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

Verbale respons	
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.	
Gehoorzaam	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"/>

Item I2 : bewaking van de intracraniële druk met of zonder drainage

- **MVG code I200 : bewaking van de intracraniële druk met of zonder drainage**

Definitie

Verzamelen en analyseren van patiëntgegevens met het oog op het reguleren van de intracraniële druk en/of het verzorgen van een patiënt met een externe liquordrain

Scoremogelijkheden

- 1) bewaking van de intracraniële druk zonder drainage
(parenchymdrain)
- 2) bewaking van de intracraniële druk met opvolging van liquor-
drainage (via een ventrikeldrain met mogelijkheid tot drainage)

Controle

- deze zorgen worden in het patiëntendossier teruggevonden
(zorgplanning)
- parameters : drukken – drainagehoeveelheid (indien score 2) worden in
het patiëntendossier teruggevonden

Klasse J : Perioperatieve zorg

Definitie.

Interventies gericht op de zorg voorafgaande, gedurende en na een operatieve ingreep

Operatieratio's van de afdeling, eventueel met opsplitsing in categorieën in functie van soorten/zwaarte van voorbereiding en nazorg kunnen uit MKG afgeleid worden.

Deze informatie wordt meegenomen in de feedback, maar wordt niet als dusdanig door de verpleegkundigen geregistreerd.

Klasse K : Zorg voor de ademhaling

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

Item K1 : Aspiratie van de luchtwegen

- **MVG code K100 : Aspiratie van de luchtwegen**

Definitie

Verwijderen van secreet uit de mond en/of trachea met behulp van een zuigkatheter. Het louter aspireren van de neusholten wordt echter niet als een aspiratie van de luchtwegen beschouwd.

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- Een aanduiding van een aspiratie dient in het patiëntendossier vermeld te worden onder de vorm van een dagelijkse nota of markering waaruit een idee kan gevormd worden over de frequentie, hoeveelheid van het aspiraat en het aspect (vb. kleur) van het bronchiaal aspiraat.

Item K2 : ondersteuning van de ademhalingsfunctie

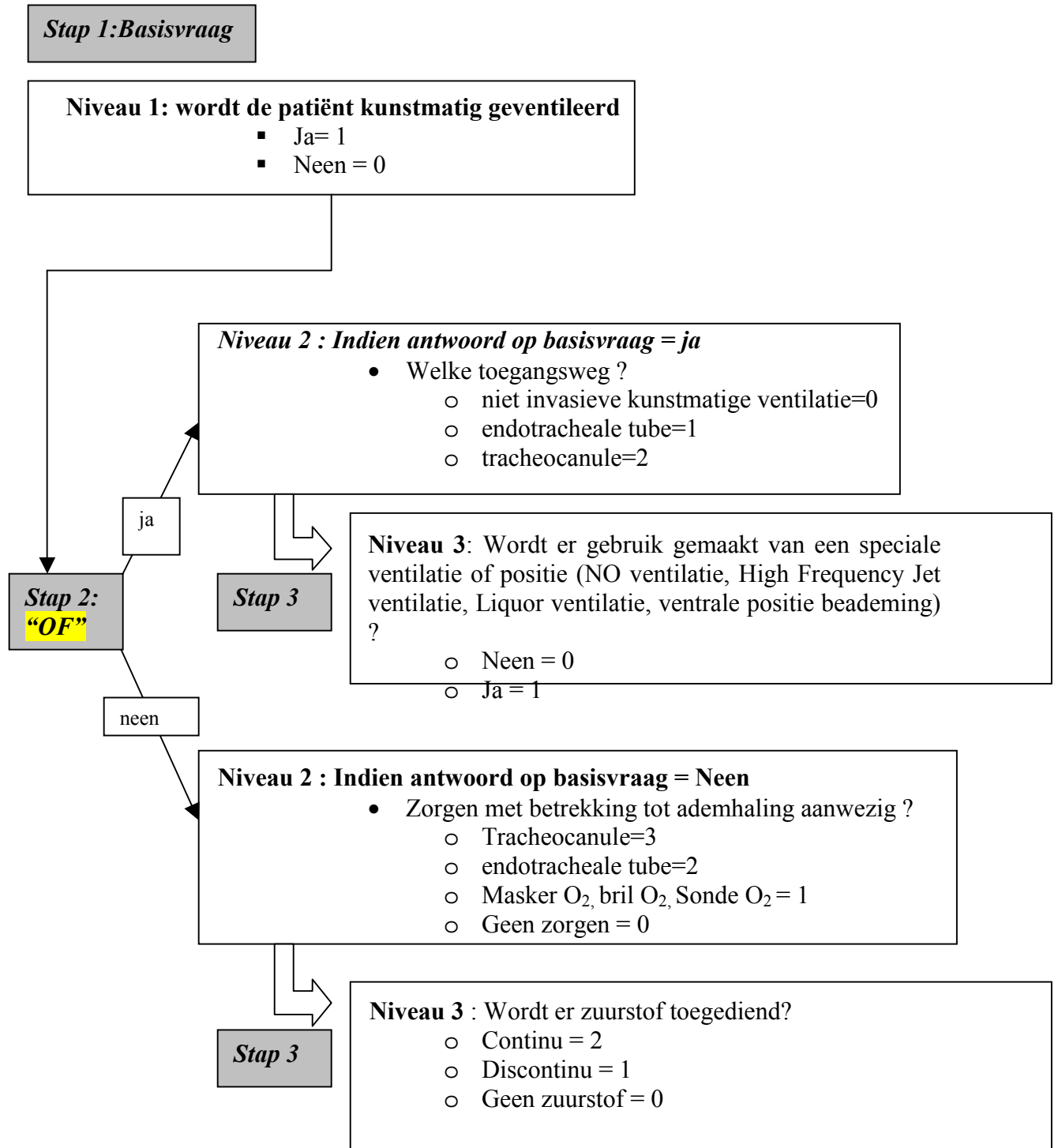
- **MVG code K200 : ondersteuning van de ademhalingsfunctie**

Definitie

Het geheel van ondersteunende ademhalingszorgen, met uitzondering van medicamenteuze ondersteuning.

Scoremogelijkheden

Het principe van scoren berust op een code, bestaande uit 3 cijfers, die gevormd wordt door 3 concrete, hiërarchische vragen (cfr. figuur volgende pagina). Wanneer tijdens de registratiedag meerdere mogelijkheden voorkomen, wordt de hoogste score toegekend.



De code wordt gevormd door de scores van Niveau 1; Niveau 2 en Niveau 3 naast elkaar te plaatsen. Indien het algoritme niet wordt opgestart, zal er een code 000 worden ingevuld. (opmerking : dit algoritme zal gestart worden in het inputprogramma, een papieren algoritmeschema zal eveneens voorzien worden tijdens de testfase)

Controle

- de aanduiding van het type ondersteuning wordt in het patiëntendossier teruggevonden.

Klasse L : Huid- en wondverzorging

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

Item L1 Verzorging van suturen en insteekpunten

- **MVG item L100 : Verzorging van suturen en insteekpunten**

Definitie

Het verzorgen van suturen en insteekpunten is het reinigen en/of ontsmetten van een gesloten operatiewonde (sutura) of het reinigen en ontsmetten van een insteekpunt van een drain.

Behoren o.a. tot deze wondzorg :

- gesloten suturen (nieten, draad, clipjes),
- wondzorg thoraxdrain,
- redoninsteekpunten,
- insteekpunt van een suprapubische sonde

Worden **niet** meegenomen in dit item:

- IV/IA katheter/naald insteekpunten
- Incisie gedenudeerde toegangspoort/swan ganz
- Insteekpunten externe katheter
- Ruggenmergpunctieplaats
- liquordrainageverbanden
- insteekpunt externe fixator
- Weefselpunctieplaatsen (vb. leverpunctie)

Dit item kan enkel gescoord worden wanneer de wondzorg daadwerkelijk is uitgevoerd.

Scoremogelijkheden

- aantal suturen en insteekpunten die op de dag van registratie werden verzorgd

(Opmerking : deze wonden zijn geen open wonden, decubituswonden of brandwonden)

Controle

- Elke wondverzorging wordt gepland en/of aangekruist als uitgevoerd in het patiëntendossier.

Item L2 en L3 : open wonden

- **MVG code L200 : wondzorg aan eenvoudige open wonden**

Definitie

Het geheel van verpleegactiviteiten i.v.m. het reinigen (al dan niet ontsmetten) en beschermen van een open wonde. Onder een open wonde wordt verstaan: alle wonden waarbij 1 of meerdere huidlagen onderbroken zijn. Een wonde met een volledig gevormde, droge korst, waaraan geen specifieke zorgen dienen te gebeuren (vb. droge schaafwonde) wordt niet beschouwd als een open wonde.

Onder een *eenvoudige* wondzorg wordt verstaan de zorg aan een open wonde met volgende kenmerken:

- *kleine wonde*: de maximumafstand tussen de wondranden

bedraagt maximaal 10cm

EN

- *oppervlakkige wonde*: De huid gedeeltelijk beschadigd met inbegrip van de opperhuid en/of de lederhuid (onderhuids vetweefsel is niet zichtbaar)

bijvoorbeeld : oppervlakkige gapende snijwonde van +/- 7 cm in de lengte, of een verse schaafwonde bedekt met een vetverband, zonder korst tot maximum 10 cm diameter

Scoremogelijkheden

- aantal eenvoudige wondzorgen (kleine en oppervlakkige wonden) die werden verzorgd op de dag van registratie.

(opmerking : deze wonden zijn GEEN brandwonden, decubituswonden, suturen of insteekpunten van drains)

Controle

- elke wondverzorging wordt met de frequentie van verzorging ingeschreven in het patiëntendossier.

- **MVG code L300 : wondzorg *complexe* open wonden**

Definitie

Het geheel van verpleegactiviteiten i.v.m. het reinigen, al dan niet ontsmetten en beschermen van een open wonde. Onder een open wonde wordt verstaan: alle wonden waarbij 1 of meerdere huidlagen onderbroken zijn. Een wonde met een volledig gevormde, droge korst, waaraan geen specifieke zorgen dienen te gebeuren (vb. droge schaafwonde) wordt niet beschouwd als een open wonde.

Onder een “complexe wondzorg” wordt verstaan de zorg aan een open wonde met volgende kenmerken:

- *grote wonde*: de maximumafstand tussen de wondranden bedraagt meer dan 10 cm.

OF

- *diepe wonde*: de wonde strekt zich uit tot in de onderhuidse vetlaag of is ondermijnd

Scoremogelijkheden

- aantal complexe wondzorgen (grote of diepe wonden) die werden verzorgd op de dag van registratie.

(opmerking : deze wonden zijn GEEN brandwonden, decubituswonden, gesloten suturen of insteekpunten van drains)

Controle

- elke wondverzorging wordt met de frequentie van verzorging ingeschreven in het patiëntendossier.

Item L4: Verzorging van decubituswonden**

Definitie

Decubitus is een degeneratieve verandering van het weefsel veroorzaakt door een zuurstoftekort ten gevolge van het collaberen van bloedvaten door weefselvervorming. Deze vervorming van het weefsel wordt veroorzaakt door een combinatie van druk en schuifkracht.

Deze wonden zijn duidelijk te onderscheiden van wonden of huidslaesies die ontstaan louter door inwerking van urine of stoelgang. Er worden 4 graden van decubitus onderscheiden. Deze vertegenwoordigen vier verschillende constituties van de huid en onderliggende weefsels, maar volgen elkaar niet noodzakelijk op.

De onderstaande MVG keuzemogelijkheden beschrijven het geheel van verpleegactiviteiten i.v.m. het controleren, reinigen, eventueel ontsmetten en beschermen van een aanwezige decubituswonde.

Om dit item te scoren moet eerst de graad van de decubituswonden bepaald worden. Vervolgens wordt het aantal decubituswonden opgeteld die zich in de hoogste graad bevinden. Dit aantal wordt gescoord bij de passende MVG keuzemogelijkheid (mvg code L410, L420, L430 of L440).

Opmerking :

- 1) Wanneer een decubituswonde chirurgisch gedebrideerd of geflapt werd, is dit GEEN decubituswonde meer (= sutuur (flap) of een open wonde)
- 2) Decubituspreventie wordt gescoord in klasse V

- **MVG code L410** : Wondzorg decubitus graad1: niet wegdrukbaar roodheid.

Definitie

Niet wegdrukbaar roodheid na een periode van drukbelasting is een klinisch zichtbare aanduiding van schade ten gevolge van de drukbelasting. Dit kan gepaard gaan met verkleuring van de huid, warmte, oedeem of verharding van het weefsel. Bij een donkere huid gaat het om een observeerbare, druk-gerelateerde verandering van de intacte huid die gepaard kan gaan met een wijziging in een of meerdere kenmerken: huidtemperatuur (hoger of lager dan de omgevende huid), weefselconsistentie (vast of week), gevoeligheid (pijn, jeuk). Het kan

een voorbode van een open decubitusletsel zijn. De verpleegkundige verzorging van deze letsels wordt gekenmerkt door maatregelen die de grootte en/of de duur van de druk- en schuifkracht reduceren evenals een regelmatige controle om de evolutie nauwgezet te monitoren.

Scoremogelijkheden

- Aantal decubituswonden graad1 waarbij de verpleegkundige een verhoogde controle en bescherming toepast

(opmerking : deze wonden zijn decubituswonden, GEEN brandwonden, suturen of open wonden)

Controle

- De decubitusletsels graad1 worden in het dossier beschreven of op een figuur aangebracht om een nauwkeurige, regelmatige controle mogelijk te maken.

- **MVG code L420** : Wondzorg decubitus graad2 : gedeeltelijke huidsbeschadiging.

Definitie

Een decubituswonde graad 2 is een beschadiging van de huid met inbegrip van de opperhuid en de lederhuid. De wonde is oppervlakkig en kan zich klinisch uiten als een blaar of opengesprongen blaar.

Een lid van het multidisciplinaire team (onder leiding van de hoofdverpleegkundige) voert een regelmatige controle uit, verzorgt en beschermt de wonden op de dag van registratie.

Scoremogelijkheden

- aantal decubituswonden graad 2 die op de dag van registratie worden gecontroleerd en beschermd en indien nodig verzorgd

Controle

- De decubitusletsels graad2 worden in het dossier beschreven of op een figuur aangebracht om een nauwkeurige, regelmatige controle mogelijk te maken
- De wondzorg wordt gepland en aangeduid als uitgevoerd in het dossier OF er wordt een klinisch observatieverslag (eventueel onder de vorm

van een gestandaardiseerde code) gemaakt over de toestand van de wonde.

- **MVG code L430** : Wondzorg decubitus graad 3: volledige huidbeschadiging

Definitie

Een decubituswonde graad 3 is niet langer oppervlakkig maar strekt zich uit tot in de onderhuidse vetlaag. De huid wordt losgescheurd en er ontstaat een oppervlakkige ulcus dat zich kan uitstrekken tot aan het spierweefsel. De wonde presenteert zich klinisch als een krater, met eventueel inbegrip van nabijgelegen weefsels.

Een lid van het multidisciplinaire team (onder leiding van de hoofdverpleegkundige) voert een regelmatige controle uit, verzorgt en beschermt de wonden op de dag van registratie.

Scoremogelijkheden

- Aantal decubituswonden graad 3 die op de dag van registratie worden gecontroleerd, worden verzorgd en beschermd

Controle

- De decubitusletsels graad 3 worden in het dossier beschreven of op een figuur aangebracht om een nauwkeurige, regelmatige controle mogelijk te maken
- De wondzorg wordt gepland en aangeduid als uitgevoerd in het dossier en er wordt een klinisch observatieverslag (eventueel onder de vorm van een gestandaardiseerde code) gemaakt over de toestand van de wonde.

- **MVG code L440** : Wondzorg decubitus graad 4 : volledige huidbeschadiging met weefselnecrose

Definitie

Bij een decubituswonde graad 4 is er een uitgebreide aantasting, weefselnecrose en/of schade aan spieren, botweefsel of ondersteunende weefsels met of zonder schade aan epidermis en dermis. Ondermijning

van het weefsel of sinusvormige letsels zijn mogelijk. Een lid van het multidisciplinaire team (onder leiding van de hoofdverpleegkundige) voert een regelmatige controle uit, verzorgt en beschermt de wonden op de dag van registratie.

Scoremogelijkheden

- Aantal decubituswonden graad 4 die op de dag van registratie worden gecontroleerd, worden verzorgd en beschermd

Controle

- De decubitusletsels graad 4 worden in het dossier beschreven of op een figuur aangebracht om een nauwkeurige, regelmatige controle mogelijk te maken
- De wondzorg wordt gepland en aangeduid als uitgevoerd in het dossier en er wordt een klinisch observatieverslag (eventueel onder de vorm van een gestandaardiseerde code) gemaakt over de toestand van de wonde.

Item L5 , L6 en L7 : Verzorging van brandwonden

Definitie

Het geheel van verpleegactiviteiten aan een brandwonde. Onder brandwonde wordt een gedeeltelijke of volledige necrose van de huid verstaan die veroorzaakt is door inwerking van warmte, elektriciteit, bevriezing of door chemische stoffen. Worden uitgesloten in dit item: schaafwonden

- **MVG code L500 : % van het totale lichaam dat verzorgd wordt**

Scoremogelijkheden

- 1) 1-10 %
- 2) 11-20%
- 3) 21-40%
- 4) > 60%

Controle

- Het resultaat van de berekening wordt weergegeven in het patiëntendossier en de gehanteerde methodologie is beschikbaar op de afdeling.

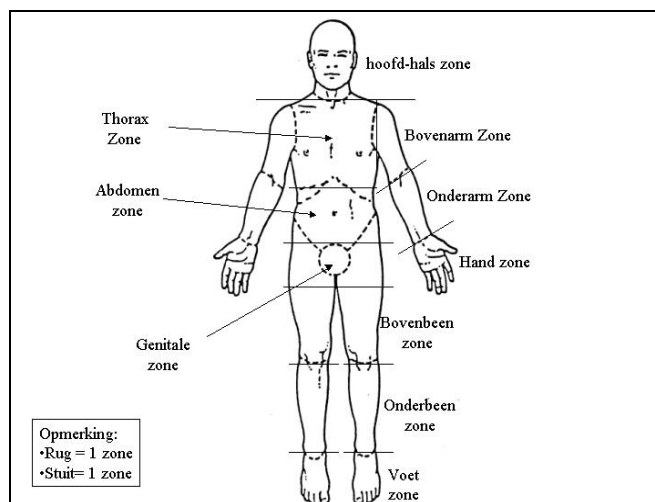
- **MVG code L600 : Aantal verzorgde traumatische brandwondenzones (cfr. tekening)**

Definitie

Elke brandwonde waarbij nog geen heelkundig ingrijpen heeft plaatsgevonden, behoort tot de traumatische brandwonden.

Scoremogelijkheden

- aantal zones zonder heelkundig ingrijpen (cfr figuur wondzones)



Controle

- in het patiëntendossier wordt de toestand van de wondzones door middel van een systematische standaardcode of door middel van een verslag geëvalueerd

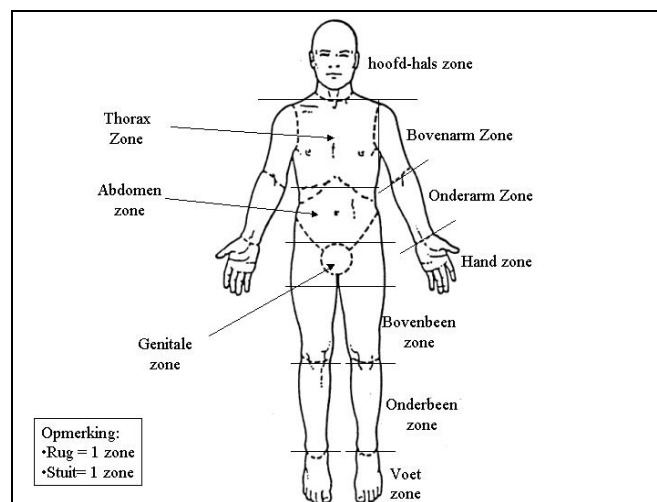
- **MVG code L700 : Aantal verzorgde chirurgische brandwondenzones (cfr. tekening)**

Definitie

Deze brandwondenzones bestaan uit zowel zones waarbij brandwonden chirurgisch werden gemanipuleerd (vb. debrideerd en of geflapt), als ook uit zones die gefungeerd hebben als donorsites.

Scoremogelijkheden

- Het aantal (op de registratiedag) verzorgde brandwondenzones waarbij reeds heelkundig ingrijpen heeft plaatsgevonden (donorzones+chirurgische brandwondenzones) (cfr figuur wondzones)



Controle

- in het patiëntendossier wordt de toestand van de wondzones door middel van een systematische standaardcode of door middel van een verslag geëvalueerd

- **MVG code L800 : Zorg aan brandwonden : hydrotherapie**

Definitie

De verbrande patiënt wordt door een lid (of leden) van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) volledig in een therapeutisch bad gebracht voor mechanische reiniging en verzorging van de brandwonden.

(preoperatief ontsmettende baden en andere therapeutische baden worden NIET in dit item opgenomen)

Scoremogelijkheden

1) Hydrotherapie wordt uitgevoerd op de registratiedag

Controle

- Hydrotherapie staat in het patiëntendossier gepland en als uitgevoerd in het dossier
- Er wordt een evaluatie van de toestand van de brandwonden teruggevonden in het dossier

Item L9 : Verzorging van huidlaesia als gevolg van dermatologische aandoeningen

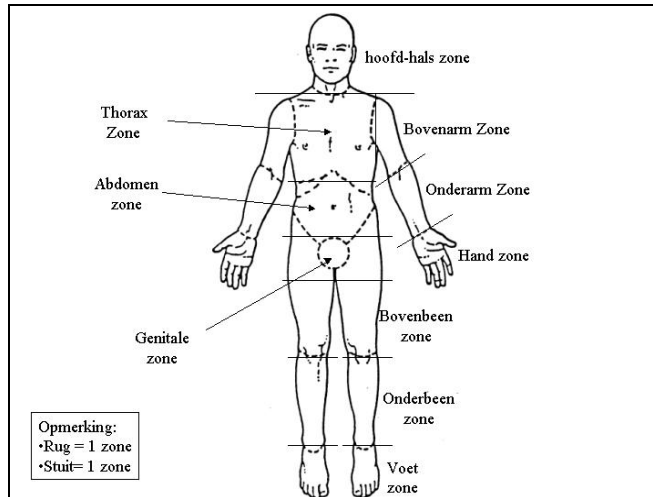
- **MVG code L900 : Verzorging van huidlaesia als gevolg van dermatologische aandoeningen**

Definitie

Het geheel van verpleegkundige verzorging aan huidziekten. Meer specifiek worden hiermee bedoeld het aanbrengen van specifieke zalven en verbanden ter behandeling van één of meerdere, door een arts vastgestelde, huidziekten (vb. schimmels, psoriasis).

Scoremogelijkheden

- Het aantal (op de registratiedag) zones waarbij dermatologische verzorging werd uitgevoerd door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) (cfr figuur wondzones)



Controle

- In het patiëntendossier is de medische diagnose (of medisch vermoeden) van de huidziekte weergegeven.
- De verzorging van de huidlaesies is gepland (met inbegrip van het product waarmee de letsels worden behandeld) en aangeduid als uitgevoerd op de dag van registratie.

Klasse M : Temperatuurregeling

Definitie: *interventies gericht op de handhaving van de lichaamstemperatuur binnen normale grenzen*

Deze klasse wordt niet weerhouden.

Klasse N : Zorg voor de weefseldoorbloeding

Definitie: *interventies gericht op een optimale circulatie van bloed en vocht in de weefsels.*

Item N1 : Toediening bloedproducten

- **MVG item N100 : Toediening van Bloedproducten**

Definitie

Toedienen van bloed en bloedproducten en bewaken van de reactie van de patiënt daarop.

Volgende producten worden beschouwd als bloedproducten :

- bloed,
- plasma,
- bloedplaatjes,
- humaan albumine,
- plasmaproteïnen (SOPP),
- stollingsfactoren,
- immunoglobulines

Scoremogelijkheden

- Aantal toegediende bloedproducten op de dag van registratie
 - Aantal flacons (uitz. Oplosmiddel) of zakjes die worden toegediend.

Controle

- In het patiëntendossier worden de bloedproducten en hun toegediende hoeveelheid vermeld.

Item N2 : Toezicht en verzorging van een artificiële toegangspoort : veneus, arterieel, subcutaan, intrapleuraal, intrathecaal, intraspinaal, intra-osseus.

- **MVG code N200 : Toezicht en verzorging van een artificiële toegangspoort : veneus, arterieel, subcutaan, intrapleuraal, intrathecaal, intraspinaal, intra-osseus.**

Definitie

Het geheel van verzorging en controle van een toegangspoort. Met een toegangspoort wordt bedoeld een ingang/toegang van een katheter in het lichaam met inbegrip van inplanteerbare katheters (vb. port-a-cath) enkel wanneer deze laatsten werden gebruikt op de dag van registratie. Met “gebruikt” wordt bedoeld dat er een medicijn/bloedproduct/andere infusievloeistof via deze weg werd toegediend, of dat deze toegangsweg werd gespoeld met vb. heparine om de toegangsweg te onderhouden.

Enkel de in de titel vermelde toegangspoorten worden in dit item inbegrepen. Elektroden, evacuerende sonden en externe fixator-insteekpunten worden geëxcludeerd. Meerlumenkatheters tellen maar voor 1 toegangspoort.

Scoremogelijkheden

- aantal toegangspoorten aanwezig op de dag van registratie

Controle

- uit het dossier moeten de verschillende toegangspoorten kunnen afgeleid worden
- Het al dan niet gebruik van een inplanteerbare katheter kan worden afgeleid uit het patiëntendossier.

Item N3 : Veneuze bloedafname

- **MVG code N300 : Veneuze bloedafname**

Definitie

Afname van een veneus bloedstaal.

Scoremogelijkheden

- Aantal veneuze bloedafname -momenten tijdens de registratiedag.
 - Een bloedafname moment is een welbepaald moment waarbij een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) het veneuze bloed op een correcte wijze afneemt en de nodige bloedstalen collecteert. M.a.w. worden de verschillende bloedafname pogingen en verschillende bloedtubes niet in rekening gebracht

Controle

- Elke bloedafname staat in het patiëntendossier vermeld
- De resultaten van de testen zijn terug te vinden in het patiëntendossier

Item N4 : Arteriële bloedafname

- **MVG code N400 : Arteriële bloedafname**

Definitie

Afname van een bloedmonster uit een slagader via een arteriële katheter die door de arts werd geplaatst.

Scoremogelijkheden

- Aantal arteriële bloedafname -momenten tijdens de registratiedag.
 - Een bloedafname moment is een welbepaald moment waarbij een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) het arteriële bloed op een correcte wijze afneemt en de nodige bloedstalen collecteert. M.a.w. worden de verschillende bloedafname pogingen en verschillende bloedtubes niet in rekening gebracht

Controle

- Elke bloedafname staat in het patiëntendossier vermeld
- De resultaten van de testen zijn terug te vinden in het patiëntendossier

Item N5 : Capillaire bloedafname

- **MVG code N500 : Capillaire bloedafname**

Definitie

Afname van een bloedmonster uit een capillair bed (vb. vingerprik)

Scoremogelijkheden

- Aantal capillaire bloedafname momenten tijdens de registratiedag.
 - Een bloedafname moment is een welbepaald moment waarbij een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) het capillaire bloed op een correcte wijze afneemt en de nodige bloedstalen collecteert. M.a.w. worden de verschillende bloedafname pogingen en verschillende bloedtubes of teststrookjes niet in rekening gebracht

Controle

- Elke bloedafname staat in het patiëntendossier vermeld
- De resultaten van de testen zijn terug te vinden in het patiëntendossier

Item N6 Cardio-circulatoire ondersteuning : elektrisch hulpmiddel

- **MVG code N600 : Cardio-circulatoire ondersteuning : elektrisch hulpmiddel**

Definitie

Het verpleegkundige management van de elektrische stimulatie apparatuur ter ondersteuning van de circulatie van de patiënt. Meer concreet betreft het, het opvolgen van de medische protocollen i.v.m. externe pacemakers.

Scoremogelijkheden

- 1) Verpleegkundige beleid i.v.m. externe pacemaker is aanwezig op de registratiedag

Controle

- de aanwezigheid en het gebruik van externe elektrische stimulators van de circulatie staan vermeld in het patiëntendossier

Item N7 : Cardio-circulatoire ondersteuning : mechanisch hulpmiddel

- **MVG code N700 : Cardio-circulatoire ondersteuning : mechanisch hulpmiddel**

Definitie

Tijdelijk ondersteunen van de circulatie met behulp van een apparaat of pomp

Scoremogelijkheden

- 1) Intern Assist-device: het bloed verlaat het lichaam niet vb. ballonpomp
- 2) Extern assist-device: het bloed verlaat het lichaam en wordt door middel van een pompsysteem terug de circulatie ingepompt vb schroef/hemopomp
- 3) Extern assist-device waarbij het bloed het lichaam verlaat, een membraan voor uitwisseling met gassen passeert en terug naar de circulatie wordt gepompt vb. ECMO

Controle

- De aanwezigheid van het assist-device moet uit het dossier kunnen afgeleid worden vb. planning van zorgen aan devise

Domein 3 : gedrag

Definitie: *gericht op de ondersteuning van het psychosociale functioneren en van veranderingen in de levensstijl.*

Klasse O : gedragstherapie

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

Item O1 Activiteitenbegeleiding

- **MVG code O100 : Activiteitenbegeleiding**

Definitie

Het voorschrijven van en helpen bij specifieke lichamelijke, cognitieve en sociale bezigheden om de activiteiten van de patiënt (of groep patiënten) in verscheidenheid, frequentie of duur te doen toenemen.

Komen in aanmerking voor het scoren van dit item: alle activiteiten, begeleid (al dan niet geïnitieerd) door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) die in groepsverband respectievelijk op individuele basis worden uitgevoerd met als doel bepaalde activiteiten of het activiteitsniveau van de patiënten te beïnvloeden. Concreet kan dit item gescoord worden bij het aanbieden van een pakket mogelijkheden tot :

- Recreatie, expressie (handwerk, knutselwerk, ...)
- Verstrooiing
- Stimulatie tot het uitvoeren, onderhouden en stimuleren van hobbies en vaardigheden zoals gezelschapsspelen, kaarten, bereiden van maaltijden, zingen, muziek, wandelen, spelen met kinderen, krant bespreken, spelbegeleiding, marktbezoek, ...

Tijdens deze activiteiten is er minstens een permanente aanwezigheid van één lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige).

Scoremogelijkheden

- 1) Activiteitenbegeleiding toegepast in groep
- 2) Activiteitenbegeleiding toegepast individueel

Controle

- In het dossier wordt het resultaat met betrekking tot het verschil in activiteitsniveau geëvalueerd, minstens op wekelijkse basis.
- Op de dag van registratie wordt aangeduid dat er een activiteitenbegeleiding heeft plaatsgevonden

Item O2 Ondersteuning bij middelenontwenning

- MVG code O200 : Ondersteuning bij middelenontwenning

Definitie

Het ondersteunen van de patiënt en zijn familieleden met lichamelijke en psychosociale problemen i.v.m. gebruik van alcohol en drugs

Meer specifiek gaat het over volgende aspecten :

- zorg voor de patiënt die plotseling ophoudt met het gebruik van alcohol
- zorg voor de patiënt die ophoudt met het gebruik van drugs
- de patiënt helpen ophouden met roken

Zorgen met betrekking tot middelenmisbruik kenmerken zich door een verhoogde waakzaamheid en aanwezigheid bij de desbetreffende patiënt om het gedrag te observeren, controleren en te beïnvloeden.

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- Er wordt een verslag teruggevonden in het patiëntendossier waarin het probleem wordt aangegeven en welke de actieplannen van het team zijn. Wekelijks moet een evaluatie over de toestand van de patiënt mbt zijn verslavingsproblematiek terug te vinden zijn in het patiëntendossier.

Item O3 : Zorg mbt hyperactiviteit en aandachtstekort

- MVG code O300 : Zorg mbt hyperactiviteit en aandachtstekort

Definitie

Gedragregulering: hyperactiviteit/aandachtstekort : 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. Concreet worden er specifieke verpleegkundige acties ondernomen om dit therapeutisch milieu te waarborgen. Het louter surveilleren van het kind, is onvoldoende om dit item te scoren.

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- In het dossier worden relevante observaties in het kader van hyperactiviteit/aandachtstekort neergeschreven onder de vorm van een score of verslag, alsook de reacties op de verpleegkundige acties die werden ondernomen. Dit verslag dient minimum wekelijks in het patiëntendossier opgenomen te zijn.

Klasse P : cognitieve therapie

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 deficit

- **MVG code P100 : zorgen aan de patiënt met een cognitief deficit**

Definitie

De zorg bij een cognitief deficit bestaat uit 5 componenten: cognitieve herstructurering, cognitieve stimulering, geheugentraining, realiteitsoriëntatie en reminiscentietherapie.

- cognitieve herstructurering: “een patiënt uitdagen om zijn gestoorde gedachtegang te wijzigen en een realistischer beeld te ontwikkelen van zichzelf en de wereld”.
- cognitieve stimulering: “bevorderen van het besef en begrip van geplande prikkels”.
- geheugentraining: “bevorderen van het geheugen van de patiënt”.
- realiteitsoriëntatie: “het besef van de patiënt van de eigen identiteit, tijd en omgeving bevorderen.” . Enkele voorbeelden van ROT training : aanbrengen van een klok en kalender **en** het in gesprekken systematisch verwijzen naar deze hulpmiddelen, aanbrengen van naamplaatjes, oriëntatiepunten aanbrengen en uitleggen aan de patiënt, oriënterende gesprekken enz.
- Reminiscentietherapie: “de patiënt stimuleren terug te denken aan gebeurtenissen, gevoelens en gedachten uit het verleden om hem te helpen zich aan te passen aan zijn huidige omstandigheden”

Door de interafhankelijkheid en het vaak samen voorkomen van deze interventies worden deze als een geheel beschouwd.

Scoremogelijkheden

- 1) occasioneel
- 2) programma, ingebed in een gestandaardiseerd of geïndividualiseerd zorgplan

Controle

- Deze interventies met betrekking tot een cognitief deficit van de patiënt kunnen enkel gescoord worden indien :
 - het cognitief deficit geëxpliciteerd wordt in het patiëntendossier d.m.v. een verslag of een verpleegkundige diagnose.
 - Indien score 2 wordt gegeven dienen volgende voorwaarden te worden voldaan:
 - Een wekelijks opvolgingsverslag, waarin de toestand van de patiënt wordt beoordeeld door middel van een beoordelingsschaal of een uitgebreide kwalitatieve beschrijving
 - Een individueel aangepast programma zit in het patiëntendossier of er wordt verwezen naar een standaardprotocol dat op de afdeling beschikbaar is.
- De interventies zijn gepland en aangeduid als uitgevoerd op de dag van registratie

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 Hulp bij communicatiemoeilijkheden

- **MVG code Q100 : Hulp bij communicatiemoeilijkheden.**

Definitie

Zorg aan de patiënt met communicatieproblemen als gevolg van een gehoorbeperking, spraakbeperking of een visuele beperking al dan niet van neurologisch oorsprong. Deze interventies kunnen enkel gescoord worden indien er een hulpmiddel wordt aangewend voor de communicatie: vb. lei, papier en pen, toetsenbord, tekening of communicatiebord, braillevertaler, enz.

Louter het gebruik van gehoorapparaat, bril of lenzen wordt niet aanvaard om dit item aanwezig te scoren.

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- Het hulpmiddel voor de communicatie wordt expliciet vermeld in het patiëntendossier.

Klasse R : ondersteunen bij probleemhantering

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**

- **MVG code R110 : basis emotionele ondersteuning**

Definitie

Patiënten, familie of significante andere de kans geven om hun gevoelens en beleving te uiten, door uitnodigend stil te staan en een steun te betekenen op emotioneel moeilijke momenten”. Volgende interventies zijn enkele voorbeelden die deze basis emotionele zorg weergeven :

- Hoop bieden: “de patiënt helpen een positieve kijk op de situatie te krijgen”
- Emotionele ondersteuning: “de patiënt in tijden van stress geruststellen, accepteren en aanmoedigen”
- Lichaamsbeeldverbetering: “ verbeteren van bewuste en onbewuste percepties en attitudes van de patiënt ten aanzien van zijn lichaam”
- Bevordering van het zelfbesef: “de patiënt helpen zijn gedachten, gevoelens, beweegredenen en gedragingen te analyseren”
- Aanwezig zijn: “er voor de patiënt zijn in tijd van nood”
- Geruststellen, kalmeren van een angstige patiënt

Scoremogelijkheden

- 1) Aanwezig

Controle

- Deze interventies worden als basisinterventies beschouwd. Dit item kan gescoord worden zodra er een emotionele opvang van de patiënt of familie heeft plaatsgevonden.
- Een verslag in het dossier is niet noodzakelijk om dit item te scoren.

- **MVG code R120** : gerichte emotionele ondersteuning

Definitie

Door actief in te gaan op de beleving van de patiënt (familie of significante andere) en het op een gepaste manier, gepland en gedoseerd aanreiken en herhalen van informatie over zijn/hun situatie, de patiënt (zijn familie of significante andere) emotioneel ondersteunen om een crisissituatie proberen te voorkomen.

Enkele concrete voorbeelden :

- anticiperende begeleiding: “de patiënt voorbereiden op een verwachte situationele en / of ontwikkelingscrisis”.
- ondersteuning bij de besluitvorming : “informatie verstrekken aan en ondersteunen van een patiënt of zijn significante naasten die een emotioneel moeilijk besluit moet nemen over de zorg / behandeling”
- waarheid vertellen: “de gehele of gedeeltelijke waarheid vertellen of informatie (tijdelijk) achterhouden om de besluitvorming door en het welbevinden van de patiënt te bevorderen”

Scoremogelijkheden

1) aanwezig

Controle

- Dit item kan enkel gescoord worden wanneer er een kort verslag wordt opgesteld waarin deze zorg wordt becommentarieerd
- In het dossier dient vermeld te staan op de dag van registratie:
 - De toestand v/d patiënt (welk emotioneel probleem aanwezig is bij de patiënt / familie)

- Welke informatie en/of perspectieven aan de patiënt en/of zijn significante naasten werd aangereikt.
- **MVG code R130** : opvang van een emotionele crisis

Definitie

Ondersteuning bieden bij een volledige emotionele ontredde van een patiënt, familielid of significante andere ten gevolge van iets dat als onoverkomelijk wordt beleefd. Met crisis wordt bedoeld dat één of meerdere verpleegkundigen gedurende een lange periode exclusief bij deze persoon aanwezig is om hem of haar intensief emotioneel te begeleiden.”

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- Een crisisinterventie is een uitzonderlijke en ingrijpende gebeurtenis op een afdeling waarbij een uitgebreid verslag noodzakelijk is om alle teamleden op elk moment de kans te geven zich hierover te informeren.
- Volgende aspecten **moeten** op de dag van de registratie terug te vinden zijn in het patiëntendossier:
 - Directe aanleiding crisismoment
 - Uitingsvorm van de crisissituatie, betrokkenen
 - Ondernomen acties
 - Resultaat, toestand na het crisismoment
 - Actiepunten voor verdere opvolging ter preventie van nieuwe crisis

Klasse S : patiëntenvoorlichting

Definitie : *interventies gericht op de ondersteuning van het begrijpen en leren*

Item S1** gerichte educatie en voorlichting

- **MVG code S110** : gerichte educatie en voorlichting : occasioneel

Definitie

Een educatief zorgpakket met als doel het overbrengen van doelgerichte informatie (zoals ziekteproces, voorgeschreven medicatie, chemotherapie, enz.) of het aanleren van bepaalde vaardigheden (vb. peritoneale dialyse). De educatie die in de andere items zijn opgenomen kunnen in dit item niet meer gescoord worden (lichamelijke oefening A110/A120 , enuresisbeleid B200, educatie mbt urinaire en fecale uitscheiding B320-B350 B420 B520-B540 B600 , voeding en sondevoeding D110 D120 D320, glycemiebeleid G420 , Hygiënische zorgen F120 F140).

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- Dit is patiënteneducatie die niet ingebed is in de zorgplanning. Tijdens de verzorging wordt occasioneel een moment vrijgemaakt waarop bijkomende uitleg wordt gegeven over onderwerpen die door de patiënt of de verpleegkundige worden aangebracht. Voor deze vorm van educatie volstaat het noteren van het onderwerp van de educatiesessie(s) in het patiëntendossier.
- educatiesessies mogen ook gescoord worden indien deze gericht zijn aan de ouders of de belangrijke anderen die zullen instaan voor de hulp aan de patiënt na de ziekenhuisopname.

- **MVG code S120** : gerichte educatie en voorlichting : vast programma

Definitie

Een educatief zorgpakket met als doel het overbrengen van doelgerichte informatie (zoals ziekteproces, voorgeschreven medicatie, chemotherapie, enz.) of het aanleren van bepaalde vaardigheden (vb. peritoneale dialyse). Inhoudelijk is dit educatief pakket gelijklopend met occasionele educatiesessies. Toch, deze geprogrammeerde sessies differentiëren zich door het formuleren van leerdoelen en het inlassen van evaluaties.

De educatie die in de andere items zijn opgenomen kunnen in dit item niet meer gescoord worden (lichamelijke oefening A110/A120 , enuresisbeleid B200, educatie mbt urinaire en fecale uitscheiding B320-B350 B420 B520-B540 B600 , voeding en sondevoeding D110 D120 D320, glycemiebeleid G420 , Hygiënische zorgen F120 F140)

scoremogelijkheden

- 1) geprogrammeerde educatiesessie in groep
- 2) geprogrammeerde educatiesessie individueel

Controle

- Dit is patiënteneducatie die is ingebed in de zorgplanning. Een programma kan een vast deel uitmaken van de geplande zorg (standaardprogramma) voor een bepaalde doelpopulatie of kan een specifiek aangepast en uitgeschreven educatieplan zijn dat ontworpen is voor een specifieke patiënt. Dit kan zowel individueel als in groepsverband gegeven worden. Voor het scoren van dit item moeten volgende stappen in het patiëntendossier/educatieprotocol uitgewerkt zijn :
 - een planning, de educatiesessie wordt geprogrammeerd in het zorgplan van de patiënt met inbegrip van het onderwerp van de educatiesessie. Op de dag van registratie is een educatiesessie gepland.

- vooropgestelde leerdoelen (wordt in het patiëntendossier of standaardprotocol teruggevonden, niet noodzakelijk op de dag van registratie)
- evaluatie & rapportering : opvolging van progressie in kennis (wekelijkse evaluatie van progressie/regressie dient teruggevonden te worden in het patiëntendossier)
- educatiesessies mogen ook gescoord worden indien deze gericht zijn aan ouders of de belangrijke anderen die zullen instaan voor de hulp aan de patiënt na de ziekenhuisopname.

Item S2 Voorlichting bij operatie/ onderzoek

- **G code S200 : Voorlichting bij operatie/ onderzoek**

Definitie

Een inlichtingsgesprek over een komend onderzoek, of operatie. Educatiesessies kunnen gericht naar de patiënt, familie of een significante naaste van de patiënt

Scoremogelijkheden

1) voorlichting bij operatie / onderzoek : occasioneel

- Dit is patiënteneducatie die niet ingebed is in de zorgplanning. Tijdens de verzorging wordt occasioneel een moment vrijgemaakt waarop bijkomende uitleg wordt gegeven over onderwerpen die door de patiënt of de verpleegkundige worden aangebracht.

2) voorlichting bij operatie / onderzoek : vast programma

- Dit is patiënteneducatie die is ingebed in de zorgplanning. Een programma kan een vast deel uitmaken van de geplande zorg (standaardprogramma) voor een bepaalde doelpopulatie of kan een specifiek aangepast en uitgeschreven educatieplan zijn dat ontworpen is voor een specifieke patiënt. Dit kan zowel individueel als in groepsverband gegeven worden.

Controle

- occasioneel: Voor deze vorm van educatie volstaat het noteren van het onderwerp van de educatiesessie(s) in het verpleegkundig dossier.
- programma. Voor het scoren van dit item moeten volgende stappen in het patiëntendossier uitgewerkt zijn :
 - een planning, de educatiesessie wordt geprogrammeerd in het zorgplan van de patiënt met inbegrip van het onderwerp van de educatiesessie
 - vooropgestelde leerdoelen
 - evaluatie & rapportering, opvolging van progressie in kennis

Item S3 Ouderschapsvoorlichting

- **MVG code S300 : Ouderschapsvoorlichting**

Definitie

Specifieke vorm van educatie en voorlichting aan de ouders/voogden van een zuigeling, peuter, kleuter of schoolgaand kind waarin de lichamelijke, psychische en sociale noden als ook hoe men aan deze noden kan tegemoet komen voor een optimale groei en ontwikkeling van het kind, worden verduidelijkt. Vb.

- zorg voor een zuigeling: “ informatie en instructies geven over de psychische en lichamelijke zorgbehoeften in het eerste levensjaar”
- ouderschapsbegeleiding i.v.m. kinderjaren : “ouders helpen de lichamelijke, psychische en sociale groei en ontwikkeling van hun peuter, kleuter of schoolgaande kind te begrijpen en te bevorderen”
- Ouderschapsbegeleiding i.v.m. adolescentie: “ouders helpen hun kind tijdens de adolescentie te begrijpen en te ondersteunen.”

Scoremogelijkheden

- 1) occasioneel
- 2) vast programma

Controle

- occasioneel: Dit is educatie die niet ingebed is in de zorgplanning. Tijdens de verzorging wordt occasioneel een moment vrijgemaakt waarop bijkomende uitleg wordt gegeven over onderwerpen die door de patiënt of de verpleegkundige worden aangebracht. Voor deze vorm van educatie volstaat het noteren van het onderwerp van de educatiesessie(s) in het verpleegkundig dossier.
- een programma. Dit is educatie die ingebed is in de zorgplanning. Een programma kan een vast deel uitmaken van de geplande zorg (standaardprogramma) voor een bepaalde doelpopulatie of kan een specifiek aangepast en uitgeschreven educatieplan zijn dat ontworpen is voor een specifieke patiënt. Dit kan zowel individueel als in groepsverband gegeven worden. Voor het scoren van dit item moeten volgende stappen in het patiëntendossier uitgewerkt zijn :
 - een planning, de educatiesessie wordt geprogrammeerd in het zorgplan van de patiënt met inbegrip van het onderwerp van de educatiesessie
 - vooropgestelde leerdoelen
 - evaluatie & rapportering, opvolging van progressie in kennis

Klasse T : bevorderen van het psychisch welbevinden

Definitie : *interventies gericht op de bevordering van het welzijn met behulp van psychologische technieken*

Deze klasse wordt niet weerhouden: Angstreductie zit mee geïncorporeerd in emotionele ondersteuning

Domein 4 : veiligheid

Definitie : *gericht op de ondersteuning van de bescherming tegen letsel en schade*

Klasse U : omgaan met crisissituaties

Definitie : *interventies gericht op de directe hulp en hulp op korte termijn bij zowel lichamelijke als psychische crisissituaties*

Item U 1 reanimatie

- **MVG code U100 : reanimatie**

Definitie

Dit item wordt niet geregistreerd in de MVG registratie, maar zal wel in de feedback teruggekoppeld worden

Scoremogelijkheden

- cfr. MKG : geen MVG registratie

Controle

- Cfr. MKG registratie

Item U 2 delirium

- **MVG code U200 : delirium**

Definitie

Dit item wordt niet geregistreerd in de MVG registratie, maar zal wel in de feedback teruggekoppeld worden. Het is een verpleegkundige diagnose die via het MKG kader kan gecodeerd worden.

Scoremogelijkheden

- cfr. MKG, geen MVG registratie

Controle

- cfr. MKG, geen MVG registratie

Klasse V : risicobestrijding

Definitie : *interventies gericht op de beperking van risico's en risicofactoren en de controle hierop*

Item V1 Decubituspreventie**

Definitie

Het evalueren van het risico op decubitus en het voorkomen van decubitus bij een patiënt met een verhoogd risico hierop door het regelmatig draaien van de patiënt en / of het gebruik van antidecubitusmateriaal.

- **MVG code V110** : Decubituspreventie : gebruik van dynamische antidecubitusmaterialen

Definitie

De aanwezigheid van dynamische systemen (alternerende systemen, dynamische drukspreidende systemen), zonder wisselhouding

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- Deze activiteiten kunnen slechts aangeduid worden indien men het risico op decubitus vermeldt in het patiëntendossier. Dit risico op decubitus wordt in het patiëntendossier verduidelijkt met behulp van een risicoschaal of een aanduiding dat er een risico is (klinische ervaring)
- De gebruikte materialen staan in het dossier vermeld

- **MVG code V120** : Decubituspreventie : wisselhouding zonder antidecubitusmaterialen

Definitie

Het uitvoeren van wisselhouding zonder dat er gebruik gemaakt wordt van antidecubitusmateriaal (alternerende systemen, dynamische drukspreidende systemen, drukreducerend foammatras).

Scoremogelijkheden

- frequentie / 24 wisselhouding

Controle

- Deze activiteiten kunnen slechts aangeduid worden indien men het risico op decubitus vermeldt in het patiëntendossier. Dit risico op decubitus wordt in het patiëntendossier verduidelijkt met behulp van een risicoschaal of een aanduiding dat er een risico is (klinische ervaring)
 - Bovendien dient er een schema met het aantal wisselhoudingen per 24h. in het patiëntendossier aanwezig te zijn. Bij een patiënt die niet gedraaid kan worden en waarvoor men een alternerend systeem gebruikt, kan men de score ‘antidecubitusmateriaal’ aanduiden
- **MVG code V130** : Decubituspreventie : wisselhouding met gebruik van NIET dynamische antidecubitusmaterialen

Definitie

Het uitvoeren van wisselhouding bij een patiënt waarbij gebruik gemaakt wordt van NIET dynamische antidecubitusmaterialen (vb. drukreducerend foammatras – visco-elastische foammatras).

Scoremogelijkheden

- frequentie /24u wisselhouding

Controle

- Deze activiteiten kunnen slechts aangeduid worden indien men het risico op decubitus vermeldt in het patiëntendossier. Dit risico op decubitus wordt in het patiëntendossier verduidelijkt met behulp van een risicoschaal of een aanduiding dat er een risico is (klinische ervaring)
- Bovendien dient er een schema met het aantal wisselhoudingen per 24h. in het patiëntendossier aanwezig te zijn. Bij een patiënt die niet gedraaid kan worden en waarvoor men een alternerend systeem gebruikt kan men de score ‘antidecubitusmateriaal’ aanduiden.

Item V2 : Bewaken van de vitale parameters m.b.t. hart, longen en/of lichaamstemperatuur : continue monitoring

- **MVG code V200** : Bewaken van de vitale parameters met betrekking tot hart, longen en lichaamstemperatuur: continue monitoring

Definitie

Verzamelen en opvolgen van gegevens over hart en bloedvaten, ademhaling en lichaamstemperatuur om complicaties op te sporen en te voorkomen .

Dit MVG item bevat enkel de vitale parameters die via een continue monitoring (permanente meting) worden gevolgd.

Deze monitoring heeft betrekking op ademhalingsfunctie, cardiale functie en temperatuur. Enkel de parameters dewelke minimum om de 2 uur worden overgeschreven, geparafeerd of gevalideerd op de monitor mogen meegenomen worden in de scoreberekening. (Een volledige ECG wordt als 1 parameter geteld)

Scoremogelijkheden

- De som van het aantal verschillende parameters die opgevolgd worden, vormt de score van dit item.

Controle

- Enkel de parameters dewelke in het patiëntendossier minimum om de 2 uur genoteerd staan, geparafeerd of elektronisch gevalideerd zijn kunnen worden gescoord.

Item V3 Bewaken van de vitale parameters m.b.t. hart, longen en/of lichaamstemperatuur: discontinue meting

- **MVG code V300** : Bewaken van de vitale parameters : discontinue metingen

Definitie

Verzamelen en analyseren van gegevens over hart en bloedvaten, ademhaling en lichaamstemperatuur om complicaties op te sporen en te voorkomen .Dit MVG item bevat enkel de vitale parameters die discontinu worden gemeten.

Scoremogelijkheden

- aantal metingen van de discontinu gemeten vitale parameter die het meest werd gemeten op de registratiedag

Controle

- De resultaten en tijdstippen van de metingen worden per registratiedag in het dossier aangegeven

Item V 4 : Staalafname van weefsel of lichamelijk excretiemateriaal

- **MVG code V400 : staalafname van weefsel of lichamelijk excretiemateriaal**

Definitie

Het geheel van verpleegkundige interventies die gericht zijn op het bekomen van stalen/monsters die dienen ter ondersteuning van het medisch diagnostisch proces (vb. urinestaal, fecesstaal, maagsapstaal). Bloednamen (zie klasse N) als ook stalen die genomen worden door de arts worden NIET mee in rekening gebracht binnen dit item.

Scoremogelijkheden

- aantal staalnamen
 - vb. : 2x urinestaal + 1x stoelgangstaal + 1x sputumstaal = score 4

Controle

- Staalnamen staan aangevraagd en aangeduid als genomen in het patiëntendossier
- Resultaten van de staalnamen zijn terug te vinden in het patiëntendossier

Item V5 : Isolatiemaatregelen

- **MVG code V500 : Isolatiemaatregelen**

Definitie

Het geheel van maatregelen om te voorkomen dat ziektekiemen of radioactieve stoffen worden verspreid via de lucht, direct of indirect

contact, met besmet materiaal, speeksel, feces, urine, ... van één specifieke patiënt naar de andere patiënten of andere personen, of omgekeerd.

Scoremogelijkheden

- 1) Barrièreverpleging: 2 van volgende aspecten moeten vervuld zijn
 - Dragen van schort per patiënt
 - Dragen van handschoenen
 - Dragen van masker
 - Specifieke maatregelen voor afval/materiaal

- 2) Isolatie in een aparte kamer met 3 van de 4 van bovenstaande maatregelen

Controle

- De te nemen maatregelen zijn duidelijk herkenbaar voor verpleegkundigen, familie, patiënt (vb. Zelfklever op de deur van de patiëntenkamer waarop de maatregelen vermeld worden)
- De afzonderingsmaatregelen worden vermeld in het patiëntendossier

Item V6 Beschermingsmaatregelen : fixatie

- **MVG item V600 : Beschermingsmaatregelen: fixatie**

Definitie

Het geheel van verpleegactiviteiten met betrekking tot de bescherming van een patiënt die gedesoriënteerd is in tijd en/of ruimte t.g.v. een fysische, chemische of psychische stoornis

Volgende interventie dekt dit item: fixeren : “aanbrengen, controleren en verwijderen van fixatiemiddelen die worden gebruikt om de mobiliteit van de patiënt te beperken.”

Meer concreet valt onder dit item:

- i. Plaatsen en verwijderen van armbanden, spalken, riemen, e.d.
- ii. Regelmatige observatie van de patiënt en het geïmmobiliseerde lichaamsdeel

Zijn NIET voldoende om dit item te scoren:

- i. Middelen met een orthopedische toepassing
- ii. Het aanbrengen van onrusthekken

Scoremogelijkheden

- 1) Individuele maatregelen ter bescherming van de gedesoriënteerde patiënt die het gevaar loopt zich te kwetsen of een last of een risico vormt voor anderen vanwege zijn gedrag.

Controle

- de reden voor fixatie en de gebruikte middelen worden in het patiëntendossier expliciet vermeld

Domein 5 : gezin en familie

Definitie : *gericht op de ondersteuning van gezin en familie*

Klasse W : zorg rondom geboorte

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

- 1) Zorg bij voeden van een zuigeling is weerhouden maar bij de klasse voeding ondergebracht
- 2) Het zorgprogramma materniteit behoorde niet tot de opdracht van de actualisatie

Klasse X : zorg voor gezin en familie

Definitie : *interventies gericht op de ondersteuning van het functioneren van het gezin als systeem en de bevordering van de gezondheid en het welzijn van de gezinsleden*

Item X1 Actief betrekken van ouders of significante anderen in de zorg voor de patiënt

- **MVG code X100** : Actief betrekken van ouders of significante anderen in de zorg voor de patiënt

Definitie

De familie of significante anderen aanmoedigen tot en begeleiden met de deelname aan de emotionele en lichamelijke zorg voor de patiënt.

Scoremogelijkheden

- 1) Participatie van familie, en/ of significante andere in de zorg van de patiënt
- 2) Rooming-in van familie en/ of significante anderen, **zonder** participatie in de zorg
- 3) Rooming-in van familie en/of significante anderen, **met** participatie van familie en/ of significante anderen in de zorg

Controle

- Participatie mag enkel gescoord worden wanneer er in de zorgplanning het actief betrekken van het familielid wordt geëxpliciteerd in het dossier

Domein 6: gezondheidszorgbeleid

Definitie : *gericht op de ondersteuning van een optimaal gebruik van zorgvoorzieningen*

Klasse Y : Bemiddeling in de zorg

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

Item Y1 : Culturele bemiddeling

- **MVG code Y100** : culturele bemiddeling

Definitie

Overbruggen van of onderhandelen over verschillen in opvatting over gezondheid en gezondheidszorg met een patiënt/familie/significante naaste met een andere culturele achtergrond .

Meer concreet is dit MVG item te scoren wanneer er een overleg is gebeurd tussen het verzorgend team, de cultuurbemiddelaar in het ziekenhuis en de patiënt, al dan niet in het bijzijn van familie en/of spiritueel, godsdienstig leider.

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- in het patiëntendossier is er een verslag terug te vinden van de cultureel bemiddelaar waarin bemiddeling wordt geëxpliciteerd en verklaard.

Klasse Z : beheer van zorgvoorzieningen & informatiebeheer

Definitie: *interventies gericht op het bieden en verbeteren van zorgvoorzieningen en op de ondersteuning van de communicatie tussen zorgverleners*

Item Z1 : Anamnese bij opname

- **MVG code Z100 : Anamnese bij opname**

Definitie

Gestructureerd gesprek tijdens de eerste dagen van het verblijf met het doel informatie te verzamelen met betrekking tot:

- Wie deze patiënt is
- Wat hem bezig houdt
- Hoe hij omgaat met bepaalde situaties
- Welke oplossingen hij zelf verkiest
- Zijn levensgewoonten
- Wat hij van het verblijf verwacht
- Vastleggen van zelfzorgtekorten
- Administratieve en sociale situering
- Antecedenten en ziekenhuiservaringen
- Vastleggen van de belevingswereld van de patiënt

Deze activiteit wordt enkel aangeduid, wanneer het anamnesegebesprek plaatsvindt gedurende de registratiedag.

Per patiënt en per verblijf kan deze activiteit slechts éénmaal worden aangeduid. Uitzonderlijk kan men meer dan één anamnese per patiënt en per verblijf scoren. Dit is mogelijk indien de toestand van de patiënt dusdanig verandert dat er bijkomende nieuwe informatie nodig is. Een nieuw anamnesegebesprek is vereist en een nieuw anamneseformulier is terug te vinden in het patiëntendossier. Het aanvullen van een verslag tijdens het verder verblijf van de patiënt wordt niet geregistreerd.

Scoremogelijkheden

1) aanwezig

Controle:

- Een ingevuld anamneseformulier of een anamneseverslag bevindt zich in het patiëntendossier.
- De datum waarop de anamnese afgenomen werd, is terug te vinden op het anamneseformulier.

Item Z2 : Assessment functioneel, mentaal, psychosociaal

- **MVG code Z200 : Assessment functioneel, mentaal, psycho-sociaal**

Definitie

Het systematisch beoordelen van de functionele (vb. Instrumental Activities of Daily Living), mentale (vb. Mini Mental State Examination) of psychosociale toestand (vb. Geriatric Depression Scale) van de patiënt met behulp van een schaal of een geijkte test. De gehanteerde schaal of test is terug te vinden in het patiëntendossier. Op de schaal of test staat duidelijk de datum van scoren of uitvoering vermeld. Men kan deze activiteit slechts scoren indien deze op de dag van de registratie werd uitgevoerd.

De Glasgow Coma Scale en de schalen gebruikt voor het beoordelen van pijn, moeheid, nausea, sedatie, vage klachten bij kinderen en het inschatten van het risico op decubitus kunnen hier niet gescoord worden.

Scoremogelijkheden

- 1) Eén van de drie domeinen (Functioneel, Mentaal, Psycho-sociaal) wordt beoordeeld op de dag van de registratie.
- 2) Twee van de drie domeinen (Functioneel, Mentaal, Psycho-sociaal) worden beoordeeld op de dag van de registratie.
- 3) Alle drie de domeinen (Functioneel, Mentaal, Psycho-sociaal) worden beoordeeld op de dag van de registratie.

Controle

- De gehanteerde test of schaal waarmee de beoordeling van de functionele, mentale of psycho-sociale toestand van de patiënt wordt uitgevoerd is terug te vinden in het patiëntendossier.
- De datum die vermeld staat op de test of schaal stemt overeen met de registratiedag.
- Een handleiding van de test of schaal is terug te vinden op de afdeling.

Item Z3 Ondersteuning van de Arts

- **MVG code Z300 : Ondersteuning van de arts**

Definitie

Hulp aan de geneesheer door een lid van het multidisciplinaire team (onder het gezag van de hoofdverpleegkundige) bij een onderzoek of interventie.

Deze interventies houden in:

- voorbereiding van het materiaal,
- voorbereiding en installatie van de patiënt,
- assistentie bij het uitvoeren van onderzoek of behandeling en het (emotioneel - fysiek) ondersteunen van de patiënt tijdens deze activiteiten.

Enkele voorbeelden van bedside onderzoeken: vb. EEG, pleurapunctie, lumbaalpunctie, ascitespunctie, arteriepunctie, plaatsen van diepe veneuze katheter/swan ganz, plaatsen van een suprapubis katheter/ plaatsen van een pleuradrain/ liquordrain,....).

Worden *NIET* meegenomen in dit item:

- louter klinische, niet invasieve medische onderzoeken of ingrepen (geen technische onderzoeken of ingrepen) waarbij de patiënt enkel in een bepaalde houding wordt ondersteund door de verpleegkundige
- mee volgen van de zaalrondes van de geneesheren

Scoremogelijkheden

- Het aantal medische ingrepen waarbij de assistentie aan de arts werd verleend

Controle

- De behandeling en/ of onderzoek wordt in het patiëntendossier aangeduid.

Item Z4 : Multidisciplinair overleg

- **MVG code Z400 : Multidisciplinair overleg**

Definitie

Het plannen en evalueren van de patiëntenzorg samen met beroepsbeoefenaren uit andere zorgdisciplines

Behalve de verpleegkundige dienen er twee andere disciplines vertegenwoordigd te zijn. Het overlegmoment is niet spontaan, maar georganiseerd

Scoremogelijkheden

- 1) Op de dag van registratie heeft het multidisciplinair overleg plaatsgevonden.

Controle

- Een verslag (gedateerd) van de bespreking is aanwezig in het patiëntendossier

Item Z5 : Contact met andere instellingen

- **MVG code Z500 : Contact met andere instellingen.**

Definitie

Informatie over de patiënt en patiëntenzorg verstrekken aan zorgverstrekkers van andere instellingen en regelingen treffen voor de dienstverlening door andere zorgverleners in andere instellingen.

Scoremogelijkheden

- 1) aanwezig

Controle

- De overlegmomenten worden in het patiëntendossier vermeld met aanduiding van de wijze van communiceren en de eventueel gemaakte afspraken.

