

Thema	Korte aanbeveling	Patiëntencategorie	Aanbeveling	Richtlijn
ADL	Betrek de zorgvrager bij het stellen van ADL doelen.	ADL zorgvragers, volwassenen	Betrek de zorgvrager bij het stellen van ADL doelen door 3a) de (veranderende) drijfveren voor verandering op het gebied van ADL van de zorgvrager tijdens een (intake-)gesprek te inventariseren; 3b) de zorgvrager te informeren over zaken die vanuit professionele expertise belangrijk zijn rondom de ADL-zorg; en 3c) de ADL-doelen zo veel mogelijk samen met de zorgvrager te formuleren.	Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen ADL
ADL	Gebruik de Barthel Index om de mate van ADL zelfstandigheid vast te stellen en te evalueren.	ADL zorgvragers, volwassenen	De Barthel index (BI); Gebruik de Barthel Index (BI) om de mate van ADL-zelfstandigheid van zorgvragers vast te stellen en te evalueren. Heb bij het interpreteren van de scores van de BI aandacht voor de plafondefecten. Wanneer zorgvragers bij intake bijvoorbeeld al hoog op de BI scoren kan de meetbare vooruitgang beperkt zijn omdat de maximaal haalbare score dan bereikt wordt (plafondefect). Leg de score vast in het zorgdossier.	Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen ADL
ADL	Overweeg het toepassen van de principes van de Passiviteiten van het Dagelijks Leven (PDL).	ADL zorgvragers, volwassenen	Overweeg het toepassen van de principes van de Passiviteiten van het Dagelijks Leven (PDL) om het comfort van zorgvragers tijdens de uitvoering van ADL te vergroten.	Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen ADL
ADL	Overweeg het toepassen van de 'Privacy, geruststelling, informatie, afleiding en evaluatie-interventie'.	ADL zorgvragers, volwassenen	Overweeg het toepassen van de principes van de 'Privacy, geruststelling, informatie, afleiding, en evaluatie-interventie (Privacy, Privacy, reassurance, information, distraction, and evaluation (PRIDE)' om neuro-psiachtrische verschijnselen zoals angst en prikkelbaarheid bij zorgvragers te verminderen.	Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen ADL
ADL	Overweeg het toepassen van de 'loopinterventie'.	Oudere zorgvragers in het ziekenhuis	Overweeg het toepassen van de principes van benadering van de 'loopinterventie' om de ADL zelfstandigheid bij oudere zorgvragers in het ziekenhuis te vergroten.	Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen ADL
ADL	Overweeg het toepassen van het vroegmobiliseringsprotocol.	Zorgvragers op de intensive care	Overweeg het toepassen van de principes van het vroegmobiliseringsprotocol om de mobiliteit bij zorgvragers op de intensive care te vergroten.	Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen ADL
ADL	Overweeg het toepassen van het mobiliteitsprotocol.	Oudere zorgvragers in het ziekenhuis	Overweeg het toepassen van de principes van het mobiliteitsprotocol om de ADL-zelfstandigheid bij oudere zorgvragers in het ziekenhuis te vergroten.	Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen ADL

ADL	Overweeg het toepassen van de interventie 'zit-naar-sta-activiteit'.	Oudere zorgvragers in het ziekenhuis	Overweeg het toepassen van de principes van de interventie 'zit-naar-sta-activiteit' om de mobiliteit bij oudere zorgvragers in het ziekenhuis te vergroten.	Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen ADL
Angst	Verricht bij verdenking op angst een anamnese en heteroanamnese gericht op emotionele klachten.	Patiënten in de palliatieve fase	Verricht bij verdenking op angst een anamnese, inclusief heteroanamnese, gericht op emotionele klachten (vooral angst en somberheid), cognitieve en somatische symptomen, gedragsverandering en existentiële problematiek. Alle dimensies van de angstklachten (somatische, cognitieve, emotionele, gedragsmatige en sociale dimensie) kunnen bijvoorbeeld aan de hand van het SCEGS-model worden geëxploreerd.	Richtlijn Angst in de palliatieve fase
Angst	Gebruik voor het monitoren van angst een meetinstrument.	Patiënten in de palliatieve fase	Gebruik voor het monitoren van angst een meetinstrument dat inzicht geeft in de intensiteit van angst over een langere periode zoals het Utrecht Symptoom Dagboek (USD).	Richtlijn Angst in de palliatieve fase
Angst	Overweeg om op indicatie de HADS te gebruiken.	Patiënten in de palliatieve fase	Overweeg om op indicatie ter verdieping de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) te gebruiken; hanteer daarbij een afkappunt voor de subschaal angst > 7. Gebruik de gegevens van deze meetinstrumenten om een beeld te krijgen over de ernst van de klachten en als basis voor verdere diagnostiek, maar niet om de diagnose angststoornis te stellen.	Richtlijn Angst in de palliatieve fase
Angst en depressie	Overweeg het gebruik van een gespreksmodel.	Patiënten in de palliatieve fase	Overweeg het gebruik van een gespreksmodel zoals de AAA-checklist, het BELIEF model of het NURSE model als handvat voor patiëntgerichte communicatie.	Richtlijn Angst in de palliatieve fase / Richtlijn Depressie in de palliatieve fase
Angst en depressie	Maak gebruik van de items uit generieke instrumenten voor het screenen van angst of depressie.	Patiënten in de palliatieve fase	Overweeg voor het screenen van angst/depressie de items uit de generieke instrumenten te gebruiken (ziekte specifiek/kwaliteit van leven) als basis voor verdere exploratie door middel van een anamnese, bijv. de Lastmeter, het USD (Utrecht Symptoom Dagboek), de 4DKL, de CRQ (Chronic Respiratory Questionnaire), de CaReQol (hartfalen), zie richtlijn voor verdere informatie over het gebruik van deze instrumenten.	Richtlijn Angst in de palliatieve fase / Richtlijn Depressie in de palliatieve fase
Angst en depressie	Kies bij angst voor psychosociale interventies.	Patiënten in de palliatieve fase	Kies bij angst/depressie voor een psychosociale interventie. Dit kan zijn ondersteunende (groeps)gesprekken, zingevingsgesprekken, een vorm van psychotherapie of een andere vorm van therapie (bijv. muziektherapie).	Richtlijn Angst in de palliatieve fase / Richtlijn Depressie in de palliatieve fase

Bloeding	Bespreek de mogelijkheid en acties bij een levensbedreigende bloeding.	Kinderen in de palliatieve fase	<p>Bij risico op een levensbedreigende bloeding:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bespreek de mogelijke impact van een levensbedreigende (long)bloeding met ouder(s) en/of kind. • Bespreek wat gedaan moet worden bij een acute ernstige levensbedreigende bloeding. • Zorg voor donkere handdoeken in huis. • Zorg dat een noodset thuis aanwezig is voor acute levensbedreigende bloedingen met instructies hoe te handelen en welke medicatie toe te dienen. 	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Bloeding (SA)	Neem patiënten met SAB op op een afdeling waar continue observatie mogelijk is.	Patiënten met SAB	Het verdient aanbeveling patiënten met een SAB op te nemen op een afdeling waar continue observatie mogelijk is, in ieder geval totdat het aneurysma is afgesloten. Hierbij dient vooral aandacht besteed te worden aan de Glasgow Coma Scale, temperatuur, ECG, bloeddruk, pupillen en focale afwijkingen.	Richtlijn Subarachnoïdale bloeding
Bloeding (SA)	Behandel patiënten met een SAB met TED kousen of TED kousen en "intermittent pneumatic compression".	Patiënten met SAB	Patiënten met een SAB dienen behandeld te worden met TED kousen of de combinatie van TED kousen en "intermittent pneumatic compression".	Richtlijn Subarachnoïdale bloeding
Bloeding (SA)	Controleer de temperatuur enkele malen per dag.	Patiënten met SAB	Geadviseerd wordt om de temperatuur enkele malen per dag te controleren.	Richtlijn Subarachnoïdale bloeding
Bloeding (SA)	Hyperglycemie >11 mmol/l dient te worden voorkomen.	Patiënten met SAB	Hyperglycemie >11 mmol/l dient te worden voorkomen. Een intensieve insulinebehandeling kent een relevant risico op hypoglycemie. Een protocol voor de controle van de bloedsuiker en de toediening van insuline verdient de aanbeveling. De ondergrens van de plasmaglucoconcentratie moet niet te streng worden gesteld om hypoglycemie te voorkomen.	Richtlijn Subarachnoïdale bloeding

Bloeding (SA)	Houd dagelijks de vochtbalans bij.	Patiënten met aneurysmatische SAB	Houd dagelijks de vochtbalans bij, zowel op de verpleegafdeling als op de IC. Maak de balans bij voorkeur elke 6 tot 8 uur op om op dagniveau (24 uur) te kunnen bijsturen waar nodig. Start met 3L totale vochttoediening op de dag van opname. Streef vervolgens naar een balans tussen totale vochttoediening (=alle infuusvloeistoffen, sondevoeding en vocht als oplosmiddel voor medicatietoediening) en vochtexcretie (onder andere diurese). Bij de standaard patiënt komt dit ongeveer overeen met een gemiddelde neutrale vochtbalans van 0 tot +500 ml/dag (mede in aanmerking genomen de geschatte vochtverdamping). Stem daartoe de vochttoediening af op de diurese. Bereken neutrale vochtbalansen bij voorkeur over meerdere dagen, waarbij er variaties op dagniveau kunnen zijn. Streef bovenstaande na met zo min mogelijk vochttoediening (uitleg: neutrale vochtbalans middels een verhouding vochttoediening/vochtexcretie van 3L/3L is te prefereren boven 5L/5L). Houd bij overname van een patiënt van de IC naar de verpleegafdeling rekening met de totale vochtbalans tijdens de IC opname bij het bepalen van acceptabele vochtbalansen in de dagen na de overplaatsing.	Richtlijn Subarachnoïdale bloeding
Bloedtransfusie	Bewaar erythrocyten niet langer dan 30 minuten buiten een temperatuur van 2 t/m 6°C.	Zorgvragers	Bewaar erythrocyten bij voorkeur niet langer dan 30 minuten buiten een temperatuur gecontroleerde koeling van 2 t/m 6°C.	Richtlijn Bloedtransfusiebeleid
Bloedtransfusie	Bij verdenking op een transfusiëreactie dient de transfusie te worden gestopt.	Zorgvragers	Bij (verdenking op een) transfusiëreactie anders dan jeuk of urticaria dient de transfusie te worden gestopt en in overleg met de behandelend arts dient de eenheid zo nodig te worden afgekoppeld. Het infuussysteem dient in situ gelaten te worden. Ook is snel en gericht onderzoek nodig door het bloedtransfusielaboratorium.	Richtlijn Bloedtransfusiebeleid
Bloedtransfusie	Gebruik een transfusiecanule van 18-20 Gauge voor volwassenen en 22-24 Gauge voor kinderen.	Kinderen en volwassenen	Aanbevolen wordt een transfusiecanule te gebruiken van 18 tot 20 Gauge voor volwassenen en van 22 tot 24 Gauge voor kinderen, de grootte van de canule wordt mede bepaald door de grootte en de kwaliteit van het bloedvat. Er is geen minimum of maximum breedte van de transfusiecanule.	Richtlijn Bloedtransfusiebeleid

Bloedtransfusie	Vervang het toedieningssysteem van bloedproducten elke 12 uur en na beëindiging van de toediening.	Zorgvragers	Toedieningssysteem voor bloedproducten dienen elke 12 uur en na beëindiging van de toediening zo spoedig mogelijk vervangen te worden. De werkgroep is van mening dat: het bloedtoedieningssysteem voor het starten van een transfusie (optisch) schoon dient te zijn; voor de start van de transfusie het bloedtoedieningssysteem gevuld moet zijn met NaCl 0,9%; na iedere transfusie-episode het bloedtoedieningssysteem doorgespoeld dient te worden met NaCl 0,9%.	Richtlijn Bloedtransfusiebeleid
Bloedtransfusie	Controleer de vitale parameters en observeer de patiënt de eerste 5 à 10 minuten bij transfusie.	Zorgvragers	De verpleegkundige of arts start de transfusie, observeert de patiënt en controleert de vitale parameters van de patiënt minimaal gedurende de eerste 5 à 10 minuten en bij beëindiging van de transfusie. Gedurende de transfusie wordt de patiënt geobserveerd door de verpleegkundige of andere geïnstrueerde volwassene. De vitale functies moeten worden geregistreerd.	Richtlijn Bloedtransfusiebeleid
Brandwonden	Koel acute brandwonden tussen de 10-20 minuten.	Patiënten met acute brandwonden	Koel de acute brandwonden tussen de 10 en 20 minuten mits het andere interventies niet in de weg staat.	Richtlijn Eerste opvang van brandwondpatiënten in acute fase en verwijzing brandwondencentrum
Brandwonden	Bij chemisch letsel dient de wond 45-60 minuten gespoeld te worden.	Patiënten met chemisch letsel	Bij slachtoffers met chemisch letsel dient de wond zo mogelijk 45 tot 60 minuten gespoeld te worden, behalve bij letsels veroorzaakt door agentia die zeer sterk reageren met water zoals elementair natrium, kalium of lithium.	Richtlijn Eerste opvang van brandwondpatiënten in acute fase en verwijzing brandwondencentrum
Brandwonden	Neem een anamnese af bij de patiënt en/of omstanders.	Patiënten met brandwonden	Een anamnese dient afgenomen te worden van patiënt en/of omstanders en bestaat uit: - aard en tijdstip van het ongeval, en agens; - temperatuur, hoeveelheid en inwerkingsduur van het agens; - toegepaste eerste hulp maatregelen; - navraag eventuele explosie of sprong/val van hoogte(i.v.m. additioneel letsel).	Richtlijn Eerste opvang van brandwondpatiënten in acute fase en verwijzing brandwondencentrum
Brandwonden	Overweeg hydrogels om de brandwond te koelen.	Patiënten met brandwonden	Hydrogels kunnen overwogen worden om de brandwond te koelen tijdens vervoer naar het ziekenhuis, waarbij de totale koelingsduur maximaal 20 minuten bedraagt.	Richtlijn Eerste opvang van brandwondpatiënten in acute fase en verwijzing brandwondencentrum
Brandwonden	Overweeg niet-farmacologische interventies als pijnbestrijding.	Patiënten met brandwonden	De werkgroep adviseert om naast farmacologische interventies ook niet-farmacologische interventies te overwegen als methode van pijnbestrijding bij patiënten met brandwonden, zoals: afleidingstechnieken; bedekken van de brandwond; losweten van eventuele verbanden; hooghouden van het aangedane lichaamsdeel.	Richtlijn Eerste opvang van brandwondpatiënten in acute fase en verwijzing brandwondencentrum

Brandwonden	Bedek de wond met wondbedekkers die een vochtig milieu creëren.	Patiënten met brandwonden	Bij patiënten met brandwonden die niet doorverwezen worden naar een brandwondencentrum: wordt geadviseerd om de wonden te bedekken met wondbedekkers die een vochtig milieu creëren ter bevordering van de wondgenezing (bijv. hydrofiber- hydrocolloïd-, alginaat- of foam/schuimverbanden). Deze zijn makkelijk in het gebruik, verminderen pijn en aantal verbandwissels.	Richtlijn Eerste opvang van brandwondpatiënten in acute fase en verwijzing brandwondencentrum
Brandwonden	Kleine blaren dienen intact gelaten te worden. Blaren die onder spanning staan dienen verwijderd te worden.	Patiënten met brandwonden	Bij patiënten met brandwonden die niet doorverwezen worden naar een brandwondencentrum: dienen kleine blaren (<6mm) intact gelaten te worden en eventueel bedekt te worden met een beschermend niet-verklevend verband. Blaren die onder spanning staan dienen verwijderd te worden en bedekt te worden met een beschermend niet-verklevend verband.	Richtlijn Eerste opvang van brandwondpatiënten in acute fase en verwijzing brandwondencentrum
Brandwonden	Laat kleine blaren in tact. Knip blaren die onder spanning staan in.	Patiënten met brandwonden	De werkgroep adviseert als blaarbehandeling bij patiënten met brandwonden die niet doorverwezen worden naar een brandwondencentrum: kleine blaren intact te laten en eventueel te bedekken met een beschermend niet-verklevend verband; blaren die onder spanning staan in te knippen en te bedekken met een beschermend niet-verklevend verband; grote blaren te debrideren en te behandelen als een dermale brandwond.	Richtlijn Zorg voor patiënten met brandwonden
Brandwonden	Bedek dermale brandwonden met een wondbedekker die een vochtig milieu creëert.	Patiënten met brandwonden	De werkgroep adviseert om dermale brandwonden te bedekken met een wondbedekker die een vochtig milieu creëert (bijv. hydrofiber-hydrocolloïd-, alginaat-, of foam/schuimverbanden). Deze zijn gemakkelijk in het gebruik, verminderen pijn en aantal verbandwissels.	Richtlijn Zorg voor patiënten met brandwonden
Brandwonden	Bij dermale brandwonden op lastig te verbinden anatomische locaties kan voortdurend gebruik van zilverulfadiazine worden overwogen.	Patiënten met brandwonden	Bij dermale brandwonden op lastig te verbinden anatomische locaties kan voortdurend (<7 dagen) gebruik van zilverulfadiazine (ZSD) als wondbehandeling overwogen worden.	Richtlijn Zorg voor patiënten met brandwonden
Brandwonden	Overweeg niet-farmacologische interventies als methode van pijnbestrijding.	Patiënten met brandwonden	De werkgroep adviseert om naast farmacologische interventies ook niet-farmacologische interventies te overwegen als methode van pijnbestrijding bij patiënten met brandwonden, zoals: afleidingstechnieken (VR, massage, muziek, etc.); bedekken van de brandwond; losweken van de verbanden bij verbandwissels; hooghouden van het aangedane lichaamsdeel in rust.	Richtlijn Zorg voor patiënten met brandwonden

Colorectale chirurgie	Adviseer patiënten om te blijven bewegen, voldoende te eten, te stoppen met roken en vermindering van alcohol.	Patiënten met CRC	Adviseer alle patiënten die in afwachting zijn van een colorectale resectie om te blijven bewegen, voldoende en gevarieerd te eten, en te stoppen met roken en vermindering van alcohol.	Richtlijn Colorectaal Carcinoom
Colorectale chirurgie	Volg in de perioperatieve zorg een ERAS programma.	Patiënten met CRC	Volg in de perioperatieve zorg voor alle patiënten die colorectale chirurgie ondergaan een ERAS programma, ongeacht leeftijd. Dit zou minimaal moeten omvatten: - Vroeg mobiliseren - Vroeg starten met orale vocht- en voedingsintake - Niet routinematig gebruik van maagsonde en chirurgische drains, en zo spoedig mogelijk verwijderen van urinekatheter - Streven naar euvolemie en normothermie - Multimodale pijnbestrijding, alleen epidurale anesthesie bij laparotomie - Multimodale profylaxe van misselijkheid en braken - Vermijden van routinematige sedatieve premedicatie.	Richtlijn Colorectaal Carcinoom
Colorectale chirurgie	Gebruik de lastmeter voor het signaleren van problemen op lichamelijk, emotioneel, sociaal, praktisch en levensbeschouwelijk gebied.	Patiënten met CRC	Gebruik de Lastmeter voor het periodiek (niet vaker dan 1x per 3 maanden) signaleren van problemen op lichamelijk, emotioneel, sociaal, praktisch en levensbeschouwelijk gebied. Neem de uitslag van de meting op in het patiëntendossier. Vraag bij kwetsbare/oudere patiënten specifiek naar functionele, fysieke, psychische, cognitieve en sociale problemen verbonden met kanker, in aanvulling op het afnemen van de Lastmeter.	Richtlijn Colorectaal Carcinoom
COPD	Monitor 3x daags de MEWS en aanvullend respiratoire symptomen.	Patiënten met COPD	De werkgroep stelt de volgende aanpak voor ten aanzien van de monitoring van de COPD-longaanval: monitoring volgens de Modified Early Warning Score (MEWS) drie keer daags; aanvullende monitoring van respiratoire symptomen: cyanose; sputumproductie, kleur en consistentie; 24-uurs CCQ.	Richtlijn COPD-longaanval met ziekenhuisopname
COPD	Pas monitoring toe van voedingstoestand, slaapkwaliteit en mobiliteit.	Patiënten met COPD	De werkgroep beveelt sterk aan om naast de gebruikelijke medische monitoring tijdens de ziekenhuisopname ook monitoring van de volgende zaken toe te passen: o.a. voedingstoestand (MUST), slaapkwaliteit, mobiliteit.	Richtlijn COPD-longaanval met ziekenhuisopname
COPD	Screen binnen 24 uur na opname met een gevalideerd screeningsinstrument op ondervoeding.	Klinische patiënten met COPD	Screen klinische patiënten met COPD binnen 24 uur na opname met een gevalideerd screeningsinstrument op ondervoeding. Bepaal de BMI. Bepaal de VVMI bij patiënten met matige tot ernstige COPD en BMI <25kg/m ² tijdens opname.	Richtlijn COPD-longaanval met ziekenhuisopname
COPD	Start zo vroeg mogelijk met mobilisatie.	Patiënten met COPD	Start tijdens de ziekenhuisopname zo vroeg mogelijk met mobilisatie met het oog op behoud van spierfunctie, spanningsvermogen en dagelijks functioneren.	Richtlijn COPD-longaanval met ziekenhuisopname

Decubitus	Kies een risicobeoordelingsinstrument, zoals de Norton-schaal, de Waterlow-schaal, de Braden-schaal, PrePURSE of CBO-lijst.	Zorgvragers die in zorg zijn of komen, zowel in de eerste-, tweede- als de derdelijnszorg	Kies bij voorkeur een risicobeoordelingsinstrument uit deze richtlijn en houd bij de keuze altijd rekening met de setting en aanwezige risicofactoren. Aanvulling: door middel van de Norton-schaal, de Waterlow-schaal en de Braden-schaal, PrePURSE, CBO-lijst (zie tabel 1.1).	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Zet preventieve maatregelen in bij doelgroepen met risico op decubitus.	Zorgvragers met risico op decubitus	Ga vanwege het risico op decubitus bij onderstaande doelgroepen direct over tot preventieve maatregelen: zorgvrager met decubitus; zorgvrager die immobiel is; zorgvrager op de intensive care; zorgvrager op de operatiekamer; zorgvrager met dwarslaesie; zorgvrager in de terminale fase.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Gebruik voor de classificatie van decubitus het NPIAP/EPUAP-decubitus-classificatiesysteem.	Zorgvragers met decubitus	Gebruik voor de classificatie van decubitus het internationale NPIAP/EPUAP-decubitus-classificatiesysteem, zoals beschreven bij uitgangsvraag 3.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Let bij personen met een donkere huid bij classificatie van decubitus op huidtemperatuur, gevoeligheid en veranderingen.	Zorgvragers met decubitus	Let bij personen met een donkere huid bij het classificeren van decubitus 'categorie 1' en 'vermoedelijke diepe weefselbeschadiging' specifiek op de huidtemperatuur, gevoeligheid, veranderingen in weefselconsistentie en pijnverschillen tussen aangedane en niet-aangedane huid.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Pas wisselhouding toe.	Zorgvragers met risico op decubitus	Pas wisselhouding toe bij alle zorgvragers met risico op decubitus of met bestaande decubitus.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Maak een schema met de frequentie en duur van de verschillende houdingen.	Zorgvragers met risico op decubitus	Maak een schema met daarin de frequentie en duur van de verschillende houdingen. Wissel de zorgvrager in principe elke 4 uur van houding, maar houd bij de frequentie rekening met: persoonskenmerken: weefseltolerantie, mate van activiteit en mobiliteit, algehele lichamelijke conditie, huidconditie; behandeldoelen; kenmerken van de onderlaag: bij liggen het soort drukverlagend matras (statisch of dynamisch) en bij zitten het soort drukverlagend kussen. Herzie de frequentie en duur in het schema indien één van de hierboven beschreven kenmerken verandert of als decubitus dreigt, ontstaat of verergert.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Maak gebruik van het schema 30 graden rechterzij, semi-Fowler-houding, 30 graden linkerzij, semi-Fowler-houding, etc.	Zorgvragers met risico op decubitus	Maak bij wisselligging gebruik van het schema 30 graden rechterzij, semi-Fowler-houding, 30 graden linkerzij, semi-Fowler-houding, 30 graden rechterzij, enz.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Ondersteun de zorgvrager met kussens.	Zorgvragers met risico op decubitus	Ondersteun de zorgvrager met kussens (bijv. met positioneringsrollen of wigkussens) om te voorkomen dat de zorgvrager terugschuift als deze in de 30 graden zijligging ligt.	Richtlijn Decubitus

Decubitus	Gebruik hulpmiddelen om schuifkrachten te verminderen, zoals een papegaai, tillift, glijlaken, etc.	Zorgvragers met risico op decubitus	Gebruik hulpmiddelen om schuifkrachten bij het wisselen van houding te verminderen en verwijder deze na gebruik. Bijvoorbeeld: papegaai, tillift, glijlaken, glijhandschoen of glijplank met glijlaken.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Zorg dat de zorgvrager bij zitten een hoek van 90 graden in de knieën heeft en de voeten volledig op de ondergrond steunen.	Zorgvragers met risico op decubitus	Zorg dat de zorgvrager bij een zithouding een hoek van 90 graden in de knieën heeft, waarbij de voeten volledig op de ondergrond steunen. Daardoor steunt de zorgvrager zoveel mogelijk op de bovenbenen. Plaats de voeten van de zorgvrager recht onder de knieën en gebruik zo nodig een voetenbank of voetensteun.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Ga door met wisselhouding naast inzet van een drukverlagend matras of kussen.	Zorgvragers met risico op decubitus	Ga ook na de inzet van een drukverlagend matras of kussen door met wisselhouding.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Selecteer een drukverlagend matras/zitkussen rekening houdend met bepaalde factoren.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Selecteer een drukverlagend matras/zitkussen en bijbehorende materialen dat aan de behoeften van de zorgvrager voldoet, rekening houdend met de volgende factoren (zie 4.17 en 4.22): o niveau van immobiliteit en inactiviteit van de zorgvrager; o effecten van de houding van de zorgvrager en vervorming van het materiaal op de drukverdeling; o behoefte aan regulering van warmte en transpiratie en wegglijden van de zorgvrager; o lengte en gewicht van de zorgvrager; o aantal, ernst en locatie van bestaande decubituswonden.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Zet een drukverlagend luchtmatras in als houdingsverandering niet mogelijk is.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Zet een drukverlagend luchtmatras in als frequente houdingsverandering niet mogelijk is.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Gebruik extra steunvlakken om drukpunten te ontlasten.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Gebruik extra steunvlakken (bijv. gezichtskussens) om in buikligging drukpunten op het gezicht en lichaam te ontlasten.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Gebruik in (rol)stoelen een drukverlagend zitkussen.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Gebruik in (rol)stoelen een drukverlagend zitkussen.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Overweeg een meerlaagsschuimverband op botuitsteeksels.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Overweeg om een meerlaags schuimverband aan te brengen op botuitsteeksels (bijv. hielen, sacrum) en continueer de andere preventieve maatregelen.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Leg zorgvragers met een hoog risico op decubitus op een drukverlagend matras.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Leg zorgvragers met hoog risico op (verergering) van decubitus zowel voor, tijdens als direct na de operatie op een drukverlagend matras.	Richtlijn Decubitus

Decubitus	Gebruik bij het vrij leggen van de hielen een kussen/hielbeschermer waarmee druk over de kuit wordt verdeeld.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Gebruik bij het vrij leggen van de hielen een (antidecubitus-hiel)kussen/hielbeschermer waarmee de druk over de kuit verdeeld wordt, zonder dat er druk ontstaat op de achillespees. De knie moet licht gebogen zijn door het bovenbeen te ondersteunen.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Positioneer medische hulpmiddelen zodanig dat deze geen druk uitoefenen.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Positioneer medische hulpmiddelen (zoals katheters, sondes en infusen) zodanig dat deze geen druk op het lichaam uitoefenen en gebruik eventueel schuimverband of hydrocolloïd verband.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Houd bij huidbeoordeling rekening met temperatuur, oedeem, veranderingen, aanwezigheid van vocht en pijn.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Houd bij elke huidbeoordeling rekening met de volgende factoren: temperatuur, oedeem, veranderingen in weefselconsistentie (in relatie tot het omliggende weefsel), aanwezigheid van vocht en plaatselijke pijn. Wees extra alert op deze factoren bij personen met een donkere huid.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Gebruik een vinger of glaasje om niet-wegdrukbaar roodheid te beoordelen.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Gebruik een vinger of een glaasje om te beoordelen of er sprake is van (niet-)wegdrukbaar roodheid.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Voer binnen 8 uur een huidbeoordeling uit.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Voer bij zorgvragers met risico op decubitus zo snel mogelijk, maar binnen 8 uur, een huidbeoordeling uit. Inspecteer de huid van zorgvragers met risico op decubitus in ieder geval dagelijks, bij elke verschoning van verband en bij draaien of verplaatsen van de zorgvrager.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Controleer de huid rondom medische hulpmiddelen 2x per dag.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Controleer de huid onder en rondom medische hulpmiddelen tweemaal per dag op tekenen van drukgerelateerde symptomen.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Houd de huid schoon en droog.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Houd de huid schoon en droog, gebruik eventueel een vochtinbrengende crème of zalf om de droge huid te hydrateren en het risico op huidbeschadiging te voorkomen.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Gebruik een barrièremiddel ter bescherming van de huid.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Gebruik een barrièremiddel ter bescherming van de huid die is blootgesteld aan vocht (bijv. bij incontinentie).	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Screen en beoordeel de voedingstoestand en gewichtsverandering.	Zorgvragers met (risico op) decubitus	Screen en beoordeel de voedingstoestand en gewichtsverandering van elke zorgvrager met risico op decubitus op de volgende momenten: als de zorgvrager in zorg komt; bij verslechtering in de medische toestand; als er geen vooruitgang in de wondgenezing is. Gebruik bij screening en beoordeling van de voedingstoestand een valide en praktisch instrument zoals beschreven in de richtlijn ondervoeding.	Richtlijn Decubitus
Decubitus	Gebruik voor de beoordeling van de decubituswond een methode, zoals het TIME-model of het WCS-model.	Zorgvragers met decubitus	Wondzorg: Gebruik voor de beoordeling van de decubituswond een eenduidig methode die richtinggevend is voor de wondbehandeling zoals het TIME-model en/of het WCS-model.	Richtlijn Decubitus

Decubitus	Gebruik drukulcera op basis van het NPIAP/EPUAP-decubitusclassificatiesysteem.	Kinderen in de palliatieve fase	Gradeer drukulcera op basis van het NPIAP/EPUAP-decubitusclassificatiesysteem. Aanvulling: Zie tabel 2)	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Decubitus	Voorkom decubitus door regelmatig wisselligging toe te passen.	Kinderen in de palliatieve fase	Voorkom decubitus door regelmatig wisselligging toe te passen.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Decubitus	Gebruik een druk reducerend matras.	Kinderen in de palliatieve fase	Gebruik een druk reducerende matras.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Decubitus	Bescherm de huid tegen vochtigheid.	Kinderen in de palliatieve fase	Bescherm de huid tegen vochtigheid.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Decubitus	Beoordeel de wond.	Kinderen in de palliatieve fase	Beoordeel de wond op infectie, pijn, fragiliteit, oedeem, kleur, geur en achteruitgang.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Decubitus	Reinig de wond.	Kinderen in de palliatieve fase	Reinig de wond (met name bij gele of zwarte wonden en/of geurproblematiek) door eenmaal daags te spoelen met kraanwater.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Decubitus	Kies een wondbedekker die past bij de wond.	Kinderen in de palliatieve fase	Kies een wondbedekker die past bij de wond. Maak hiervoor eventueel gebruik van het classificatiemodel in het WCS wondenboek (ook als app verkrijgbaar).	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Delier	Gebruik de DOSS voor het screenen op delier.	Volwassenen	Gebruik als verpleegkundige de DOSS voor screenen op delier. Overweeg het instrument AMT-4 als de voorkeur uitgaat naar een zeer eenvoudig instrument waarvoor geen scholing nodig is.	Richtlijn Delier bij volwassenen
Delier	Wees alert op de ontwikkeling van een delier en pas delierpreventieve maatregelen of interventies toe.	Volwassenen	Wees alert op de ontwikkeling van een delier en pas delierpreventieve maatregelen of interventie toe bij patiënten met risicofactoren voor een delier, zoals: bestaande verminderde cognitie zintuiglijke beperking hoge leeftijd fysieke beperking ernstige ziekte voorgeschiedenis van overmatig alcoholgebruik infectie medicatie met anticholinerge eigenschappen of opioïden.	Richtlijn Delier bij volwassenen
Delier	Zet niet-medicamenteuze interventies in, zoals een meervoudig interventieprogramma.	Volwassenen	Zet niet-medicamenteuze interventies in zoals een meervoudig interventieprogramma gericht op: oriëntatie, zintuiglijke beperking, slaap, mobilisatie, hydratatie, voeding, medicatiegebruik. Zie uitgebreid programma aanverwant meervoudig interventie programma.	Richtlijn Delier bij volwassenen

Delier	Pas waar nodig niet-medicamenteuze interventies toe.	Volwassenen	Observeer risicopatiënten dagelijks op plotselinge veranderingen of schommelingen in het toestandsbeeld en gebruikelijke gedrag en pas waar nodig niet-medicamenteuze interventie toe. De wijzigingen kunnen betrekking hebben op onderstaande gebieden: - Cognitieve functie: bijvoorbeeld verslechterde concentratie, trage reacties, verwardheid; - Waarneming: bijvoorbeeld visuele of auditieve hallucinaties; - Fysieke functie: bijvoorbeeld verminderde mobiliteit, minder beweging, rusteloosheid, agitatie, veranderingen in eetlust, slaapstoornissen; - Sociaal gedrag: bijvoorbeeld slechte samenwerking, terugtrekgedrag of veranderingen in communicatie, stemming en/of houding.	Richtlijn Delier bij volwassenen
Delier	Verwijder materialen die bijdragen aan het in stand houden van een delier. Gebruik alternatieve interventies.	Volwassenen	Verwijder materialen die bijdragen tot het in stand houden van een delier (katheters, drains, infusen). Gebruik alternatieve interventies als 'domotica' en 'rooming-in'.	Richtlijn Delier bij volwassenen
Delier	Geef een mantelzorgers een rol in de niet-medicamenteuze behandeling van een delier.	Volwassenen	Geef een mantelzorgers een rol in de niet-medicamenteuze behandeling van een delier. Hij of zij kan helpen bij bijvoorbeeld desoriëntatie, immobilisatie, aanbieden van voeding, correctie van gezichtsbeperking en gehoorstoornissen.	Richtlijn Delier bij volwassenen
Delier	Overweeg gebruik te maken van observatielijsten CAP-D, SOS-PD en PAED.	Kinderen in de palliatieve fase	Overweeg, ook in de thuissituatie, laagdrempelig gebruik te maken van observatielijsten CAP-D, SOS-PD en PAED.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Delier	Zet niet-medicamenteuze interventies in gericht op preventie, oriëntatie en communicatie.	Kinderen in de palliatieve fase	Zet, waar mogelijk, niet-medicamenteuze interventies gericht op preventie, oriëntatie, communicatie, het afstemmen van prikkels en veiligheid in ter behandeling van pediatrisch delier. Aanvulling: Betrek ouders zoveel mogelijk bij de zorg voor het kind.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Delier (pediatrisch)	Screen 3x per dag op een pediatrisch delier met de CAP-D of SOS-PD als screeningsinstrument.	Kinderen op een kinder-IC	Laat verpleegkundigen drie keer per dag screenen op PD bij patiënten die langer dan 48 uur zijn opgenomen op een kinder-IC met CAP-D of SOS-PD als screeningsinstrument. Dit als onderdeel van het routinematig meten van (pijn en) discomfort.	Richtlijn Pediatrisch Delier
Delier (pediatrisch)	Gebruik een screenings-instrument bij kinderen met een hoogrisico.	Kinderen op de kinderafdeling	Laat verpleegkundigen op een (medium care) kinderafdeling een screenings-instrument gebruiken bij kinderen met een hoog risico (bijvoorbeeld post IC) voor screening op PD gedurende 72 uur.	Richtlijn Pediatrisch Delier

Delier (pediatrisch)	Overweeg veiligheidsgerichte interventies.	Kinderen	Overweeg veiligheidsgerichte interventies (beddekken, antislip maatregelen, fysiek toezicht).	Richtlijn Pediatrisch Delier
Delier (pediatrisch)	Bevorder de oriëntatie van het kind.	Kinderen	Bevorder de oriëntatie van het kind: - Als professional: noemen naam en functie; - Gebruik foto's, muziek en speelgoed van thuis, kalender, whiteboard, bril, gehoorapparaat; - Omgeving: 's nachts gedempt licht op de kamer).	Richtlijn Pediatrisch Delier
Delier (pediatrisch)	Laat het kind zoveel mogelijk door dezelfde verpleegkundigen verzorgen.	Kinderen	Laat het kind zoveel mogelijk door dezelfde verpleegkundigen verzorgen om op deze manier zoveel mogelijk uniformiteit in benadering/behandeling te geven en te zorgen voor vertrouwde gezichten voor zowel kind als ouders. Houd rekening met gestoorde aandachts- en geheugenfuncties (eenvoudige zinnen, informatie herhalen).	Richtlijn Pediatrisch Delier
Delier (pediatrisch)	Voorkom overprikkeling.	Kinderen	Voorkom overprikkeling door: - Geluid, tocht, licht, te veel mensen. Oordopjes kunnen hierbij behulpzaam zijn; - Houd geen gesprekken aan het bed; - Verplaats het kind eventueel naar een rustiger (hyperactief delier) of meer stimulerende (hypoactief delier) omgeving. - Verbeter het dag-nacht ritme door onder meer aanbieden van activiteiten, wisselend daglicht;	Richtlijn Pediatrisch Delier
Delier (pediatrisch)	Bevorder activiteit.	Kinderen	Bevorder activiteit door: - Mobiliseer het kind (fysiotherapeut en verpleegkundigen); - Houd rekening met het ontwikkelingsniveau bij communicatie. - Ondersteun dyspraxie, dysfasie en bij andere factoren die de communicatie bemoeilijken met hulpmiddelen (schrijfblok, aanwijskaart, elektronische middelen).	Richtlijn Pediatrisch Delier
Delier (pediatrisch)	Bied de aanwezigheid van ouders middels rooming in.	Kinderen	Bied de aanwezigheid van ouders middels rooming-in of de opname van de stem van de ouders.	Richtlijn Pediatrisch Delier
Delier (pediatrisch)	Zorg voor aanwezigheid van ouders.	Kinderen	Zorg voor aanwezigheid van ouders, in een zo vroeg mogelijke fase na de ingreep; voordat het kind ontwaakt.	Richtlijn Pediatrisch Delier
Delier (pediatrisch)	Pas afleiding toe.	Kinderen	Pas afleiding (eventueel digitaal) op maat toe tijdens inductie van anesthesie.	Richtlijn Pediatrisch Delier
Dementie	Adviseer lichaamsbeweging.	Zorgvragers met dementie	Adviseer lichaamsbeweging, bijvoorbeeld in de vorm van 30 minuten wandelen meerdere malen per week, voor personen met dementie ter verbetering van cognitie, conditie en stemming.	Richtlijn Dementie

Dementie	Screen patiënten van 70 of ouder op cognitieve stoornissen op de SEH.	Zorgvragers van 70 jaar of ouder	Screen patiënten van 70 jaar of ouder die op de SEH komen op cognitieve stoornissen binnen het onderzoek naar kwetsbaarheden. Op basis van de reeds aanwezige beschikbaarheid in Nederland, wordt de APOP of VMS-screening aanbevolen.	Richtlijn Dementie
Dementie	Draag zorg voor oriënterende maatregelen in het ziekenhuis, zoals een kalender, klok, bewegwijzering, douche of WC aanduidingen en verlichting.	Zorgvragers met dementie	Aanbevelingen ten aanzien van oriëntatie bevorderende maatregelen: Draag zorg voor oriënterende maatregelen in de kamer, bijvoorbeeld door middel van een kalender, klok en bewegwijzering die voor ondersteuning kunnen zorgen; denk ook aan douche of WC aanduidingen. Draag zorg dat badkamer en toilet ook 's avonds en 's nachts goed vindbaar zijn (nachtverlichting / verlichting met bewegingsmelder / verlichte lichtschakelaars).	Richtlijn Dementie
Dementie	Stimuleer participatie van naasten, door vrije bezoektijden, rooming in, dagprogramma, vertrouwde spullen en foto's.	Zorgvragers met dementie	Aanbevelingen ten aanzien van betrokkenheid naasten: Stimuleer participatie van naasten en bied de mogelijkheid tot vrije bezoektijden en een slaapmogelijkheid (rooming-in). Stel een dagprogramma op (bv goed leesbaar op een whiteboard) zo mogelijk in samenspraak met de betrokken disciplines en vraag naasten om kleine vertrouwde spullen of om foto's van familie welke voor een vertrouwd en gerust gevoel kunnen zorgen.	Richtlijn Dementie
Dementie	Benader zoveel mogelijk het werkelijke dag- en nachtritme.	Zorgvragers met dementie	Benader zoveel mogelijk het werkelijke dag- en nachtritme en vermindering van slaapverstoring, dus in de ochtend de gordijnen open of bijvoorbeeld lampen aan overdag, en zet interventies in om mobiliteit en activiteiten overdag te bevorderen.	Richtlijn Dementie
Dementie	Draag zorg voor een rustige en veilig omgeving.	Zorgvragers met dementie	Zorg voor een rustige, zo gestructureerd mogelijke, veilige omgeving voor de patiënt met (vermoeden op) dementie. Geef een patiënt met dementie bij voorkeur een 1 persoonskamer, centraal op de afdeling. Zorg bij een verhoogd valrisico voor valpreventie maatregelen (volgens VMS kwetsbare ouderen, deel 2 vallen).	Richtlijn Dementie
Dementie	Gebruik alternatieve interventies voor fixatie.	Zorgvragers met dementie	Gebruik alternatieve interventies als 'rooming-in' of posey bed (tentbed).	Richtlijn Dementie
Dementie	Vraag 2 tot 3x per dag of men pijn ervaart.	Zorgvragers met milde tot matige cognitieve stoornissen	Vraag twee tot driemaal daags, als onderdeel van de dagelijkse zorg en in het contact met een patiënt met milde tot matige cognitieve stoornissen en communicatieve beperkingen, of men pijn ervaart (met behulp van termen zoals 'pijn', 'zeer', 'gevoelig') en registreer bevindingen in het patiëntendossier.	Richtlijn Dementie

Dementie	Raadpleeg naasten voor extra informatie over pijn en eerdere ervaringen met pijnmedicatie.	Zorgvragers met dementie	Raadpleeg naasten voor extra informatie over de mogelijke aanwezigheid van pijn en eerdere ervaringen met pijnmedicatie. Vooral bij patiënten met ernstige cognitieve stoornissen is dit van belang.	Richtlijn Dementie
Dementie	Gebruik een observationele schaal (PAINAID, REPOS of PACSLC-D) bij patiënten met cognitieve stoornissen.	Zorgvragers met cognitieve stoornissen	Gebruik bij patiënten met cognitieve stoornissen, die hun pijn niet kunnen aangeven met een VAS of NRS, een observationele pijnschaal (PAINAD, REPOS of PACSLC-D) voor het vaststellen van de aanwezigheid van pijn en voer deze twee tot driemaal daags uit en registreer de score in patiëntendossier.	Richtlijn Dementie
Dementie	Laat een patiënt zittend in een stoel aan tafel eten.	Zorgvragers met dementie	Laat een patiënt zittend in een stoel aan tafel eten als de fysieke conditie dit toelaat en indien mogelijk samen met anderen.	Richtlijn Dementie
Dementie	Screen klinische patiënten met een gevalideerd screeningsinstrument, zoals de SNAQ of MUST.	Klinische patiënten met dementie	Screen klinische patiënten met dementie met een gevalideerd screeningsinstrument (SNAQ of MUST) op ondervoeding, en doe bij de groep ernstig ondervoede patiënten aanvullende diagnostiek (volgens VMS kwetsbare ouderen, deel 3 ondervoeding).	Richtlijn Dementie
Dementie	Pas bij ondervoeding een behandelplan toe en zorg voor een overdracht van dit advies.	Zorgvragers met dementie	Pas bij ondervoeding een behandelplan toe ter verbetering van ondervoeding (volgens VMS kwetsbare ouderen, deel 3 ondervoeding) en zorg bij ontslag voor overdracht van een voedingsadvies aan relevante zorgverleners.	Richtlijn Dementie
Dementie	Draag zorg voor toezicht op inname van vocht, voeding en medicatie.	Zorgvragers met dementie	Draag zorg voor toezicht op adequate inname van vocht, voeding en medicatie, ook als er geen sprake is van ondervoeding of dehydratie. Betrek naasten van patiënt hierin indien mogelijk. Schakel de ergotherapeut in bij functionele beperkingen bij het eten. Draag zorg voor behoud of optimalisatie van voedings- en vochtsituatie wanneer een patiënt met dementie tijdelijk nuchter moet zijn vanwege een ingreep. Raadpleeg een logopedist bij een vermoeden op slikstoornissen.	Richtlijn Dementie
Dementie	Draag zorg voor optimalisatie van voeding- en vochtsituatie bij tijdelijk nuchter zijn.	Zorgvragers met dementie	Draag zorg voor behoud of optimalisatie van voedings- en vochtsituatie wanneer een patiënt met dementie tijdelijk nuchter moet zijn vanwege een ingreep. Raadpleeg een logopedist bij een vermoeden op slikstoornissen.	Richtlijn Dementie
Dementie	Maak voor het observeren van probleemgedrag gebruik van observatie-instrumenten.	Zorgvragers met dementie	Voor het observeren van de frequentie en mate van probleemgedrag wordt aanbevolen gebruik te maken van gevalideerde, Nederlandstalige observatie-instrumenten zoals de CAMAI, Cornell-schaal en NPI. Voor analyse van specifiek gedrag wordt aanbevolen gerichte gedragsobservaties in te zetten.	Richtlijn Probleemgedrag bij mensen met Dementie

Dementie	Overweeg de genoemde onderdelen bij het maken van een individueel interventieplan.	Zorgvragers met dementie	Overweeg als mogelijke onderdelen van een individueel interventieplan: activiteiten die aansluiten bij deze persoon met dementie en die positieve reacties teweeg brengen; muziekinterventies; auditieve prikkels zoals handmassage, acupressuur en aanraking ('therapeutic touch'); snoezelen; aromatherapie met citroenmelisse; een op de persoon afgestemd uitgebalanceerd schema van inspanning en rust.	Richtlijn Probleemgedrag bij mensen met Dementie
Dementie	Maak bij nachtelijke onrust een op de persoon en hypothese/analyse afgestemd interventieplan.	Zorgvragers met dementie	Maak bij nachtelijke onrust bij mensen met dementie een op de persoon en hypothese/analyse afgestemd interventieplan. Overweeg als elementen van dit plan interventies die aansluiten bij slaaphygiëne-aanbevelingen, zoals toename van lichaamsbeweging overdag (wandelen) en hogere blootstelling aan daglicht. Onderzoek welke ontspannende / arousalverlagende interventies voor het slapen gaan bij deze persoon passend zijn en neem deze op in het interventieplan. Bied ondersteuning bij het uitvoeren van dit plan aan (mantel)zorgers.	Richtlijn Probleemgedrag bij mensen met Dementie
Dementie	Bied structurele stimulans en op het individu afgestemde activering aan.	Zorgvragers met apathie en dementie	Bied structurele stimulans en op het individu afgestemde activering voor mensen met apathie en dementie. Overweeg daarbij bewegingstherapie, cognitief stimulerende activiteiten, creatieve bezigheden of interventies met (live)muziek.	Richtlijn Probleemgedrag bij mensen met Dementie
Depressie	Overweeg standaard screenen op depressieve symptomen met behulp van 2 vragen naar de kernsymptomen.	Patiënten in de palliatieve fase	Overweeg om standaard te screenen op depressieve symptomen bij de markering van de palliatieve fase, een significante verandering van de situatie van de patiënt en/of bij een palliatief consult. Vraag hierbij naar de twee kernsymptomen van depressie: 1. "Bent u somber gedurende het grootste deel van de dag", en 2. "Is er sprake van verlies van interesse en plezier in (vrijwel) alle activiteiten?" Indien het antwoord op één of beide vragen 'ja' is, exploreer dan de klachten verder door middel van een anamnese.	Richtlijn Depressie in de palliatieve fase
Depressie	Overweeg om op indicatie meetinstrumenten te gebruiken.	Patiënten in de palliatieve fase	Overweeg om op indicatie meetinstrumenten te gebruiken, zoals de HADS, Beck Depression Inventory (BDI), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), bij geriatrische patiënten de korte versie van de Geriatric Depression Scale (GDS-15), bij dementie de Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD). Voor monitoring het USD en de bovengenoemde verdiepinginstrumenten. Zie richtlijn voor verdere informatie over het gebruik van deze instrumenten.	Richtlijn Depressie in de palliatieve fase

Dyspneu	Gebruik een VAS of NRS schaal om de mate van dyspneu in te schatten.	Kinderen tussen 6 en 18 jaar	Gebruik bij kinderen tussen 6 en 18 jaar, een VAS of NRS schaal om de mate dyspneu in te schatten of interventies te evalueren.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Dyspneu	Zet vertegenwoordigers in om door middel van een VAS of NRS schaal de mate van dyspneu te evalueren.	Kinderen onder de 6 jaar met een (ernstige) verstandelijke beperking	Zet, bij kinderen onder de 6 jaar of bij kinderen met een (ernstige) verstandelijke beperking, vertegenwoordigers (ouders en hulpverleners) in om door middel van een VAS of NRS schaal de mate van dyspneu in te schatten of interventies te evalueren.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Infectiepreventie	Pas handhygiëne toe bij de vijf momenten van cliëntgebonden werkzaamheden.	Zorgvragers	Pas handhygiëne toe bij de volgende vijf momenten van cliëntgebonden werkzaamheden: 1. Voorafgaand aan lichamelijk contact met de cliënt; 2. Voorafgaand aan een schone of aseptische handeling; 3. Na (mogelijk) contact met lichaamsmaterialen en lichaamsvloeistoffen; 4. Na lichamelijk contact met de cliënt; 5. Na contact met de cliëntgebonden omgeving.	Richtlijn Signalering en Preventie van Zorginfecties
Infectiepreventie	Gebruik handdesinfectans bij niet-zichtbaar verontreinigde handen	Zorgvragers	Maak bij niet-zichtbaar verontreinigde handen gebruik van handdesinfectans.	Richtlijn Signalering en Preventie van Zorginfecties
Infectiepreventie	Was handen met water en zeep bij zichtbaar vuil, plak, toiletbezoek en snuiten/hoesten.	Zorgvragers	Was de handen met water en zeep bij zichtbaar vuil, bij plakkerig aanvoelen, na bezoek van het toilet en na het snuiten van je neus en hoesten.	Richtlijn Signalering en Preventie van Zorginfecties
Infectiepreventie	Altijd eerst reinigen vóór desinfectie.	Zorgvragers	Altijd eerst reinigen vóór desinfectie (bij reiniging en desinfectie van cliëntomgeving en materialen).	Richtlijn Signalering en Preventie van Zorginfecties
Infectiepreventie	Pas na gebruik van handschoenen handhygiëne toe.	Zorgvragers	Pas direct aansluitend handhygiëne toe (na gebruik van handschoenen). Motivatie: handhygiëne is nodig omdat de handen ook tijdens het gebruik van handschoenen gecontamineerd kunnen raken doordat de handschoenen gaatjes hebben, kapot gaan tijdens het gebruik of door onbedoeld contact van de handen met de buitenzijde van de handschoen bij het uittrekken.	WIP richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen
Jeuk	Gebruik indifferente middelen ter voorkoming en behandeling van xerosis cutis.	Patiënten met chronische jeuk	Indifferente middelen/emollientia dienen te worden gebruikt ter voorkoming en behandeling van xerosis cutis en chronische jeuk wat als gevolg hiervan kan ontstaan.	Richtlijn Chronische Jeuk
Jeuk	Polidocanol-ureum vetcrème kan worden ingezet bij CPUO.	Patiënten met chronische jeuk	Polidocanol-ureum vetcrème kan worden ingezet bij CPUO en chronische jeuk als gevolg van xerosis cutis.	Richtlijn Chronische Jeuk

Jeuk	Overweeg zinksulfaatpreparaten bij gelokaliseerde vormen van chronische jeuk.	Patiënten met chronische jeuk	Bij gelokaliseerde vormen van chronische jeuk in de anogenitale regio kunnen zinksulfaatpreparaten worden overwogen.	Richtlijn Chronische Jeuk
Jeuk	Overweeg lokaalgebruik van menthol-houdende FNA preparaten.	Patiënten met chronische jeuk	Omwille van het tijdelijke, jeukstillende effect kan bij chronische jeuk lokaal gebruik van menthol-houdende FNA preparaten als aanvulling worden overwogen. Het heeft geen plaats als monotherapie.	Richtlijn Chronische Jeuk
Jeuk	Gebruik lauwwarmwater en badproducten met een laag pH bij douchen.	Patiënten met chronische jeuk	In het algemeen wordt qua douchegegedrag geadviseerd lauwwarm water te gebruiken, badproducten met een mild laag pH te gebruiken, direct na het baden droogdeppen van de huid, emolliëns toe te passen en irriterende producten te vermijden.	Richtlijn Chronische Jeuk
Jeuk	Gebruik indifferente middelen bij xerosis cutis.	Ouderen met chronische jeuk	De werkgroep adviseert om chronische jeuk bij ouderen met een klinisch beeld van xerosis cutis te behandelen met indifferente middelen (emolliëns).	Richtlijn Chronische Jeuk
Jeuk	Vet de huid in met indifferente crème.	Volwassenen in de palliatieve fase	De huid frequent in te vetten met indifferente crème, vooral na wassen, baden of douchen (zie module 3.3 'Lokale medicamenteuze symptomatische behandeling').	Richtlijn Jeuk in de palliatieve fase
Jeuk	Gebruik ongeparfumeerde zeep en pH-neutrale producten.	Volwassenen in de palliatieve fase	Bij wassen, baden of douchen gebruik lauw water, ongeparfumeerde zeep of badolie als zeepvervanger en pH-neutrale producten te gebruiken.	Richtlijn Jeuk in de palliatieve fase
Jeuk	Draag katoenen handschoenen voor de nacht.	Volwassenen in de palliatieve fase	Katoenen handschoenen voor de nacht te dragen om krabeffecten te beperken.	Richtlijn Jeuk in de palliatieve fase
Jeuk	Gebruik aangepaste kleding en zorg voor goede ventilatie.	Volwassenen in de palliatieve fase	Overmatig zweten te vermijden door aangepaste kleding (luchtige/wijdzittende kleding van natuurlijke materialen, geen wol) en te zorgen voor goede ventilatie.	Richtlijn Jeuk in de palliatieve fase
Jeuk	Pas verkoeling toe door koude douches, koude omslagen of ijs.	Volwassenen in de palliatieve fase	Verkoeling toe te passen door koude douches, koude omslagen of ijs (in een plastic zakje of als 'coldpack').	Richtlijn Jeuk in de palliatieve fase
Jeuk	Overweeg ontspanningsoefeningen en afleiding.	Volwassenen in de palliatieve fase	Overweeg om ontspanningsoefeningen en afleiding toe te passen (zie ook module 2.2 'Ondersteunende zorg').	Richtlijn Jeuk in de palliatieve fase
Jeuk	Behandeling bij jeuk	Kinderen in de palliatieve fase	Wissel bij kinderen met jeuk door eczematuze huidafwijkingen, crème met corticosteroiden af met een neutrale crème. Laat crème met corticosteroiden het liefst 30 min intrekken alvorens er vette zalf overheen te smeren.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen

Mantelzorg	Houd in de communicatie met de mantelzorgrekening met de verschillende rollen volgens het SOFA model.	Mantelzorgers	Houd in de communicatie met de mantelzorgrekening met de verschillende rollen van de mantelzorgrekening volgens het SOFA-model: zorgverlener, hulpvrager, betrokkene of ervaringsdeskundige. De verschillende rollen van mantelzorgrekening vragen om telkens een andere focus in de communicatie; Samenwerken, Ondersteunen, Faciliteren of Afstemmen (SOFA). (Zie bijlagen Module 1, bijlage 8.3).	Richtlijn Mantelzorg
Mantelzorg	Bespreek de balans tussen draagkracht en draaglast met de mantelzorgrekening. Gebruik eventueel een passend meetinstrument, zoals de CSI of EDIZ.	Mantelzorgers	Bespreek op eigen initiatief met elke mantelzorgrekening de mogelijkheid voor een gesprek waarin de balans tussen draagkracht en draaglast besproken wordt. Stem binnen het team en met betrokken professionals af wie hiervoor de meest geschikte persoon voor is. Plan een gesprek op een voor de mantelzorgrekening geschikt moment. Gebruik in dit gesprek een passend meetinstrument uit onderstaand overzicht. - Voor het vaststellen en bespreken van de draaglast van mantelzorgers kan gebruik worden gemaakt van meetinstrument A of B. A) De Caregiver Strain Index (CSI). (Zie Bijlagen Module 2, bijlage 9.2) (https://www.vilans.nl/docs/producten/Care%20giver%20strain%20index.pdf) B) De Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ). (Zie Bijlagen Module 2, bijlage 9.3) (https://www.trimbos.nl/docs/9a4da4b8-2eca-4b2f-9e03-9b8f8d5ce7d1.pdf) - Specifiek voor werkende mantelzorgers kan gebruik gemaakt worden van meetinstrument C. C) De Ervaren Druk door Informele Zorg-plus (EDIZ-plus). (Zie Bijlagen Module 2, bijlage 9.4) (https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/mantelzorg/EDIZ-plus-meetinstrumentoverbelasting-mantelzorgrekening.pdf) - Specifiek voor jonge mantelzorgrekening(s) in de leeftijd van 10-20 jaar kan gebruik worden gemaakt van meetinstrument D. (Zie Bijlagen Module 2, bijlage 9.5) D) Het Screeningsinstrument voor Adolescenten met een Chronisch Zieke Ouder (SACZO). (http://www.jmzpro.nl/wp-content/uploads/2013/06/Handleiding-SACZO.pdf)	Richtlijn Mantelzorg
Mantelzorg	Bespreek met ouders de mogelijkheid van de preventieve cursus 'Op Koers'.	Mantelzorgers	Bespreek met ouders van jeugdigen (8-18 jaar) met een chronische ziekte de mogelijkheid van de preventieve cursus 'Op Koers'. (Zie Bijlagen Module 3, bijlage 10.1)	Richtlijn Mantelzorg

Mantelzorg	Besprek met mantelzorgers een van de genoemde mogelijkheden.	Mantelzorgers	Besprek met mantelzorgers de eventuele volgende mogelijkheden: een online zelfhulp cursus, bijvoorbeeld 'Werk en mantelzorg' gericht op het combineren van zorg, werk en sociaal leven. (Zie Bijlagen Module 3, bijlage 10.3), effectieve groepscursus 'Psychische problemen in de familie (Zie bijlagen Module 3, bijlage 10.4), deelname aan PIMM interventie (Pakket Interventie Mantelzorg op Maat) (Zie Bijlagen Module 3, bijlage 10.5), de mogelijkheid van respijtzorg (zie bijlagen module 3, bijlage 10.6), de mogelijkheid van dementelcoach (zie bijlagen model 3, bijlagen 10.7a), STAR e-learning (zie bijlagen module 3, bijlage 10.7B), mogelijkheid voor het bezoeken van een ontmoetingscentrum, mogelijkheid van cognitieve gedragstherapie 'EDOMAH' (Zie bijlagen 3, model 30.7D) en de Partner in balans in cursus (Zie bijlagen Module 3, bijlage 10.7E). Zie richtlijn voor specifieke informatie met betrekking tot aangeboden cursussen.	Richtlijn Mantelzorg
Mantelzorg	Meet op indicatie belasting van de mantelzorger met de BELA-A-k, CSI, Zarit of EDIZ.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	De BELA-A-k, CSI, Zarit en EDIZ zijn bruikbare meetinstrumenten die op indicatie kunnen worden gebruikt om de belasting van mantelzorgers te meten.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Medicatie	Laat tabletten in water uiteenvallen.	Zorgvragers	Laat tabletten bij voorkeur in water uiteenvallen om het verlies van en blootstelling aan het geneesmiddel te beperken. <u>Aanvulling:</u> Lauw water, zo nodig onder roeren of schudden.	Handreiking VTGM
Medicatie	Maak geneesmiddelen afzonderlijk van elkaar fijn bij het gebruik van een voedingssonde.	Zorgvragers	Bij gebruik van een voedingssonde moeten geneesmiddelen afzonderlijk worden fijngemaakt (en gegeven), tenzij de patiënt een vochtbeperking heeft en onderzocht is of de combinatie van meerdere geneesmiddelen tegelijk niet tot onverenigbaarheid leidt.	Handreiking VTGM
Medicatie	Bij mengen met halfvast voedsel mogen meerdere geneesmiddelen samen worden fijngemaakt.	Zorgvragers	Bij mengen met halfvast voedsel mogen meerdere geneesmiddelen samen worden fijngemaakt, tenzij de apotheek anders aangeeft.	Handreiking VTGM
Medicatie	Insulinepennen zijn voor strikt individueel gebruik.	Zorgvragers	Neem in acht dat insulinepennen voor strikt individueel gebruik zijn.	Richtlijn Het toedienen van insuline met de insulinepen

Medicatie	Neem een nieuwe insulinepen bij minder dan 12 eenheden insuline.	Zorgvragers	Adviseer om bij de aanwezigheid van minder dan 12 eenheden troebele insuline een nieuwe insulinepen of -patroon te nemen.	Richtlijn Het toedienen van insuline met de insulinepen
Medicatie	Monitor de glucosewaarde bij verandering van injectieplaats.	Zorgvragers	Geef advies om bij verandering van de injectieplaats van lipohypertrofisch weefsel naar gezonde huid, zorgvuldig de bloedglucosewaarden te monitoren.	Richtlijn Het toedienen van insuline met de insulinepen
Medicatie	Neem optioneel de UPDRS af.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	De verpleegkundige kan de UPDRS (deel III) optioneel afnemen mits zij hiervoor getraind is. <u>Aanvullend</u> : De mate van effectiviteit van de medicamenteuze behandeling kan ook worden gemeten met de Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS). De richtlijnwerkgroep is van mening dat het afnemen van de UPDRS (deel III) een optioneel onderdeel is van de verpleegkundig anamnese. Het kost relatief veel tijd en de verpleegkundige dient erin te zijn getraind.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Medicatie	Geef levodopa een half uur voor of na de maaltijd met water, sap of appelmoes.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Levodopa dient een half uur voor de maaltijd of een uur na de maaltijd te worden ingenomen met water, sap (geen grapefruitsap) of appelmoes. Ijzerpreparaten kunnen de resorptie van levodopa beperken en dienen daarom niet gelijktijdig met de levodopa te worden ingenomen. De tussentijd moet zo groot mogelijk zijn.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Mishandeling	Beschrijf het letsel in het EPD, gebruik makend van het acroniem PROVOKE.	Ouderen	Beschrijf het letsel systematisch in het (elektronisch) patiëntendossier; maak daarbij gebruik van het acroniem PROVOKE.	Richtlijn Vermoeden van Ouderenmishandeling
Mishandeling	Ga een 'niet-pluis' gevoel of vermoeden op ouderenmishandeling na.	Ouderen	Stel uzelf als professional in de medisch-specialistische zorg bij alle ouderen van 70 jaar of ouder bij opname of intake onderstaande vraag: "Bestaat er een 'niet-pluis' gevoel of vermoeden op ouderenmishandeling?"	Richtlijn Vermoeden van Ouderenmishandeling
Misselijkheid en braken	Geef voorlichting over de verschillende mogelijkheden wanneer vocht en voeding niet goed wordt verdragen.	Kinderen in de palliatieve fase	Geef voorlichting over de verschillende mogelijkheden wanneer vocht en voeding niet goed verdragen wordt: <ul style="list-style-type: none"> o Toedienen van kleinere porties oraal vocht. o Verminderen van totale hoeveelheid voeding. o Eventueel toedienen van sondevoeding of parenteraal vocht. 	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Misselijkheid en braken	Overweeg het aanbieden van koude maaltijden.	Kinderen in de palliatieve fase	Overweeg, als de geur van eten tot klachten leidt, het aanbieden van koude maaltijden.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Misselijkheid en braken	Overweeg het kind te laten zuigen op een ijsklontje of waterijsje.	Kinderen in de palliatieve fase	Overweeg, het kind te laten zuigen op ijsklontje, waterijsje of ingevroren stuk fruit.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen

Mobiliteit	Vraag bij de anamnese van mobiliteit en activiteiten naar de genoemde factoren.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	De verpleegkundige vraagt bij de anamnese van mobiliteit en activiteiten naar: <ul style="list-style-type: none"> • het aantal (bijna) valincidenten sinds het laatste bezoek aan de neuroloog of parkinsonverpleegkundige ongeacht de oorzaak; • de aanwezigheid van een periode van freezing in de afgelopen maand; • de moeilijkheden die de patiënt ervaart bij het uitvoeren van de activiteit lopen en transfer. 	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Mobiliteit	Adviseer patiënten om armoevingen te doen na aanleg van een arterioveneuze fistel.	Volwassen hemodialyse patiënten	Overweeg patiënten te adviseren om armoevingen te doen nadat een arterioveneuze fistel is aangelegd.	Richtlijn Vaattoegang voor hemodialyse
NAH	Zorg voor een prikkelarme omgeving en een vaste en voorspelbare dagstructuur, verzorging en verzorgers.	Volwassenen met NAH	Zorg voor een prikkelarme omgeving, een vaste en voorspelbare dagstructuur, verzorging en verzorgers, een goede balans tussen inspannende en ontspannende activiteiten (ter voorkoming vermoeidheid en overbelasting bij de patiënten) en een niet dwingende communicatie door behandelaars en verzorgers.	Richtlijn Neuropsychiatrische gevolgen na NAH bij volwassenen
NAH	Een herhaalde bejegening en vaste structuur is aanbevolen.	Volwassenen met NAH en apathie	Bij apathie is een eenduidige en herhaalde bejegening (met 'zachte drang') en een vaste structuur aan te bevelen met als doel dat de patiënt zoveel mogelijk routinematige handelingen (ADL/BDL) zelf gaat uitvoeren.	Richtlijn Neuropsychiatrische gevolgen na NAH bij volwassenen
Nuchter beleid	Geef helder vloeibaar tot maximaal 2 uur voor algehele anesthesie. Niet heldere vloeistoffen, melkproducten of vast voedsel mogen tot maximaal 6 uur voor anesthesie.	Volwassenen	Geef helder vloeibaar tot maximaal 2 uur voor algehele anesthesie. Niet heldere vloeistoffen, melkproducten of vast voedsel mogen tot maximaal 6 uur voor anesthesie worden gegeven. Kauwgom kauwen of zuigen op een snoepje tot vlak voor de procedure is geen reden om een procedure uit te stellen.	Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid
Nuchter beleid	PSA: Dezelfde nuchter richtlijnen kunnen worden aangehouden, 2 uur voor helder vloeibaar, 6 uur voor vast voedsel.	Volwassenen	Ten aanzien van nuchter-zijn rondom PSA kunnen dezelfde richtlijnen worden aangehouden als die welke gelden voor ingrepen die onder algehele anesthesie plaatsvinden (2 uur voor helder vloeibaar, 6 uur voor vast voedsel). Toevoeging: overgenomen uit richtlijn Sedatie en/of analgesie (PSA) bij volwassenen en IC.	Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid
Nuchter beleid	Patiënten die een acute procedure ondergaan vallen niet onder de aanbevelingen omtrent het nuchterbeleid.	Volwassenen	Patiënten die een acute procedure moeten ondergaan onder algehele anesthesie, neuraxiale en/of locoregionale technieken, vallen niet onder de aanbevelingen genoemd bij preprocedureel nuchterbeleid rondom electieve procedures onder algehele anesthesie, neuraxiale en/of locoregionale technieken bij volwassenen.	Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid

Nuchter beleid	Laat kinderen helder drinken tot maximaal 1 uur voor de anesthesie.	Kinderen	Bij kinderen die een electieve procedure ondergaan onder algehele anesthesie, neuraxiale en/of locoregionale technieken: Laat kinderen helder drinken tot maximaal 1 uur voor de anesthesie. Overweeg kinderen maximaal 3ml/kg per uur helder vocht te laten drinken. Geef humane melk tot maximaal 4 uur voor anesthesie. Geef niet-humane (poeder)melk maximaal 4 tot 6 uur voor anesthesie, afhankelijk van de leeftijd en/of lokale overwegingen. Geef vast voedsel en niet-heldere vloeistoffen tot 6 uur voor de anesthesie.	Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid
Nuchter beleid	Orale voeding continueren na een procedure.	Kinderen en volwassenen	Orale voeding kan in het algemeen na een procedure gecontinueerd worden.	Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid
Nuchter beleid	Start postoperatieve orale voeding zo snel mogelijk.	Kinderen	Start postoperatieve orale voeding zo snel mogelijk, bij voorkeur binnen 6 uur en maximaal na 24 uur tenzij gecontra-indiceerd door de operateur.	Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid
Obstipatie	Gebruik een meetinstrument bij signalering en evaluatie van obstipatie, zoals de BSS of de BFI.	Zorgvragers in de palliatieve fase	Overweeg het gebruik van een meetinstrument om obstipatie tijdig te signaleren en het effect van behandeling te evalueren. Maak hierbij bij voorkeur gebruik van de Bristol Stoelgang Schaal (BSS) danwel de Bowel Function Index (BFI) bij gebruik van opioïden. De werkgroep raadt aan minstens twee keer per week een evaluatie te verrichten. Dit kan door de patiënt, naaste of zorgverlener gedaan worden. Bespreek met de patiënt welke actie hij kan ondernemen bij welke uitkomsten. Adviseer hierbij zo nodig gebruik van de P.O.E.P. app. (www.knmp.nl/poep-app).	Richtlijn Obstipatie in de palliatieve fase
Obstipatie	Adviseer de patiënt een vezelrijk dieet, zo veel mogelijk beweging, voldoende vochtinname en instrueer de patiënt over voorwaarden voor een goede defaecatie.	Zorgvragers in de palliatieve fase	Bij patiënten met obstipatie die niet behandeld worden met opioïden: - Adviseer de patiënt een vezelrijk dieet of langzame toename van de vezelintake (tot 35 gr/dag) indien haalbaar en mits deze voldoende (minimaal 1,5 liter/dag) kan drinken; - Motiveer de patiënt om, indien haalbaar, zoveel mogelijk te bewegen; - Adviseer, indien haalbaar, voldoende inname van vocht (bij voorkeur minimaal 1,5 liter/dag); - Instrueer de patiënt over de voorwaarden van een goede defecatie: privacy, frisse lucht, aangepast toilet/ postoel, goede én ontspannen houding. Overweeg dagelijks buikmassage. Stervensfase: Ga door met orale laxantia tot orale intake niet meer mogelijk is.	Richtlijn Obstipatie in de palliatieve fase
Obstipatie	Voorkom obstipatie.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Voorkom obstipatie. Aanvullend: Obstipatie dient te worden voorkomen, omdat dit de absorptie van parkinsonmedicatie vermindert.	Richtlijn Ziekte van Parkinson

Obstipatie	Breng bij de anamnese van obstipatie de volgende aspecten in kaart.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Het is aan te bevelen dat de verpleegkundige bij de anamnese van obstipatie bij een parkinsonpatiënt vraagt naar: - De aard, frequentie, aandrang en consistentie; - Leef-, eet- of beweegpatroon; - Consistentie; breng dit zo nodig in kaart met de Bristol Stool Scale; - De gevolgen van obstipatie voor het functioneren van het dagelijks leven.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Ondervoeding	Gebruik bij opname het STRONGkinds screeningsinstrument voor ondervoeding.	Kinderen	Gebruik bij opname in het ziekenhuis een screeningsinstrument om het risico op ondervoeding vast te stellen, bij voorkeur het STRONGkids screeningsinstrument.	Richtlijn Ondervoeding bij kinderen
Ondervoeding	Screen preoperatief iedere patiënt op het risico op ondervoeding.	Metabool gecompromitteerde volwassenen	Screen preoperatief iedere patiënt op het risico op ondervoeding met een gevalideerd screeningsinstrument, zoals de SNAQ of de MUST.	Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid
Ondervoeding	Screen preoperatief iedere patiënt op het risico op ondervoeding (STRONG)kids.	Kinderen	Screen preoperatief iedere patiënt op het risico op ondervoeding (STRONG)kids.	Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid
Ondervoeding	Screen bij opname op ondervoeding.	Patiënten met een dwarslaesie	Screen dwarslaesie patiënten bij opname in de revalidatiekliniek op ondervoeding middels bijvoorbeeld de SNAQ65+.	Richtlijn Dwarslaesierevalidatie
Orthostatische hypotensie	Besteed aandacht aan de volgende aspecten bij anamnese van OH-klachten.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	De verpleegkundige dient bij het afnemen van de anamnese bij OH-klachten aandacht te besteden aan de volgende aspecten: <ul style="list-style-type: none"> • precieze aard van de duizeligheid (licht gevoel in het hoofd, het gevoel te bewegen of te draaien, flauwvallen en gelaatskleur); • ernst van de duizeligheid en de gevolgen daarvan (vallen, vermindering van activiteiten, immobilisatie, op bed blijven liggen); • begin en beloop van de klachten (constant, bij opstaan, na warme maaltijd, tijdstip van inname medicatie en voorgeschiedenis); • andere klachten (pijn in nek/schouders, stress, transpireren). 	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Orthostatische hypotensie	Meet eerst liggend en daarna staand de bloeddruk.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Meet de bloeddruk liggend (na minstens vijf minuten rustig liggen) en daarna in staande houding na één en drie minuten. Er is sprake van OH bij een systolische bloeddrukdaling van minstens 20 mmHg en/of een diastolische daling van minstens 10 mmHg binnen drie minuten na opstaan. De daling kan met en zonder klachten optreden, en voor degenen met een liggende hypertensie is het beter om een systolische daling van minstens 30 mmHg aan te houden.	Richtlijn Ziekte van Parkinson

Orthostatische hypotensie	Maak gebruik van verpleegkundige interventies bij orthostatische hypotensie.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	De verpleegkundige interventies bij OH bestaan uit: <ul style="list-style-type: none"> • advies om steunkousen te dragen (lieshoogte); • antitrendelenburg (hoofdeinde 10-15 graden verhogen); • waarborgen van inname van zout (6-12 gram) en vocht (1,5-2,0 l/dag); • advies om bolushoeveelheden (300-500 ml) te drinken voor de maaltijd • en/of in de ochtend; • advies om frequent kleine maaltijden met koolhydraatspreiding • te gebruiken (bij postprandiale hypotensie); • het geven van houdingsadviezen en lichamelijke oefeningen; • advies om blootstelling aan extreme hitte te vermijden. 	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Palliatieve zorg	Overweeg voor informatie gebruik te maken van Palliaweb.nl, NPZAR, NIOSH, Netwerk Palliatieve Zorg Almere en Reliëf Toolbox.	Zorgvragers in de palliatieve fase	Overweeg voor informatie bijvoorbeeld de volgende bronnen te raadplegen: - Palliaweb.nl. Zorg voor zorgenden bij corona - NPZR. Interventiebeschrijving After Death Analysis (ADA) - NIOSH Fact Sheet. Een buddiesysteem. - Netwerk Palliatieve Zorg Almere. Werkboek Rouw- en nazorg. - Reliëf. Toolbox Afscheid nemen en herdenken.	Richtlijn Rouw in de palliatieve fase
Palliatieve zorg	Zet niet medicamenteuze interventies in, zoals oriëntatie- en herkenningspunten, het gebruik van bril en/of hoortoestel voor de patiënt, het tonen van begrip voor angst.	Zorgvragers in de palliatieve fase	Zet niet-medicamenteuze interventies in (zie overwegingen): - Zorg voor oriëntatie- en herkenningspunten en een rustige, vertrouwde en veilige omgeving. - Laat, indien van toepassing, de patiënt bril en/of hoortoestel gebruiken. - Toon begrip voor angst bij wanen en hallucinaties, ga er niet in mee, maar spreek de patiënt in deze ook niet tegen. - Probeer, indien mogelijk, te mobiliseren.	Richtlijn Delier in de palliatieve fase
Palliatieve zorg	Gebruik bij twijfel over de aanwezigheid van angst of depressieve klachten een screeningsinstrument.	Patiënten met COPD in de palliatieve fase	Ga bij iedere patiënt met COPD na of er sprake is van angstklachten of depressieve klachten en maak deze bespreekbaar. Gebruik bij twijfel over de aanwezigheid van angst of depressieve klachten een screeningsinstrument zoals bij angst: HADS of BAI; bij depressie: HADS, BDI, GDS of PHQ-9.	Richtlijn Palliatieve zorg bij COPD
Palliatieve zorg	Controleer en verzorg de huid dagelijks.	Volwassenen in de palliatieve fase	Controleer en verzorg de huid dagelijks. Probeer minimaal eenmaal daags te wassen met pH neutrale zeep. Gebruik lauwwarm water.	Richtlijn Overmatig zweten in de palliatieve fase
Palliatieve zorg	Gebruik katoenen kleding en beddengoed.	Volwassenen in de palliatieve fase	Gebruik katoenen kleding en beddengoed en verschoon deze regelmatig. Doe eventueel een molton onder het laken of een handdoek over het kussen. Gebruik speciaal sportondergoed en/of thermo-regulatoir ondergoed dat zweet afvoert en geur absorbeert.	Richtlijn Overmatig zweten in de palliatieve fase

Palliatieve zorg	Voorkom smetten of intertrigo van huidplooien.	Volwassenen in de palliatieve fase	Voorkom smetten of intertrigo van huidplooien door: o de huid deppend te drogen; - Het gebruiken van scheurlinnen in de huidplooien (non-woven gaas of Engels pluksel); - Het gebruik van lokale middelen: dun aanbrengen van alcoholvrije barrièrespray- of crème. Gebruik geen poeders of pasta's. Föhn de huid niet droog met warme lucht. Overweeg de volgende adviezen ten aanzien van vocht en voeding:	Richtlijn Overmatig zweten in de palliatieve fase
Palliatieve zorg	Zorg voor voldoende vochtopname.	Volwassenen in de palliatieve fase	Zorg voor voldoende vochtopname. Voeg zo nodig extra zout toe in de vorm van bouillon, sportdrink, soep, zoutjes of rookvlees. Geef eventueel extra vocht subcutaan of intraveneus.	Richtlijn Overmatig zweten in de palliatieve fase
Palliatieve zorg	Geef duidelijke informatie over de symptomen die passen bij het stervensproces.	Volwassenen in de palliatieve fase	Geef duidelijke informatie over de symptomen die passen bij het stervensproces zoals Cheyne Stokes, reutelen en lijkvlekken. Naasten zullen begeleiding nodig hebben om adequaat met het uiteindelijke stervensproces om te gaan.	Richtlijn Palliatieve sedatie
Palliatieve zorg	Weersta de verleiding om direct na het vaststellen van de dood uitleg te geven.	Volwassenen in de palliatieve fase	Weersta de verleiding om direct na het vaststellen van de dood van alles uit te leggen. Wees stil en luister naar wat naasten willen zeggen, of wees samen even stil.	Richtlijn Palliatieve sedatie
Palliatieve zorg	Stel jezelf de 'surprise question' als bij de patiënt de ziekte verergert.	Zorgvragers in de palliatieve fase	(Wijk)verpleegkundigen en verzorgenden stellen zichzelf de 'surprise question' als bij de patiënt de ziekte verergert, complicaties optreden, de patiënt slechter gaat functioneren of als patiënt door vragen te stellen zelf aangeeft dat het niet goed gaat.	Handreiking Palliatieve Zorg Thuis
Palliatieve zorg	Maak gebruik van erkende methoden of zorgpaden bij proactieve zorgplanning.	Zorgvragers in de palliatieve fase	(Wijk)verpleegkundigen en verzorgenden maken gebruik van erkende methoden of zorgpaden bij proactieve zorgplanning. Voorbeelden in dit verband zijn de PaTz-methodiek en Zorgpad Stervensfase.	Handreiking Palliatieve Zorg Thuis
Palliatieve zorg	Overweeg om te stappen met kunstmatige toediening van eten en drinken als dit niet bijdraagt aan de kwaliteit van leven.	Zorgvragers in de palliatieve fase in het verpleeghuis / verzorgingshuis	Als kunstmatige toediening van eten en drinken niet bijdraagt aan de kwaliteit van leven en slechts de stervensfase verlengt van mensen voor wie de dood zeer nabij is, kunnen zorgverleners overwegen hiermee te stoppen of er niet mee te beginnen	Handreiking Zorgvuldige zorg rondom het levenseinde
Palliatieve zorg	Pas bij acute hik niet-medicamenteuze interventies toe.	Zorgvragers in de palliatieve fase	Pas bij acute hik, die niet snel spontaan overgaat, een niet-medicamenteuze interventie toe zoals achtereenvolgens de Valsalva manoeuvre, drinken aan de verkeerde kant van een glas, prikkeling van de farynx met een wattenstaafje, of slikken van suikerkorrels, ijsnippers of droog brood.	Richtlijn Hik in de palliatieve fase
Palliatieve zorg	Overweeg ontspannings- en afleidingstechnieken.	Kinderen in de palliatieve fase	Overweeg ontspannings- en afleidingstechnieken en het gebruik van focustaal.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen

Palliatieve zorg	Overweeg bij productief hoesten een zittende of staande houding.	Kinderen in de palliatieve fase	Overweeg bij productief hoesten, het kind in een zittend of staande houding te plaatsen.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Palliatieve zorg	Overweeg bij nachtelijk hoesten het toedienen van honing.	Kinderen in de palliatieve fase	Overweeg bij nachtelijk hoesten, toedienen van honing.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Palliatieve zorg	Overweeg vernevelen met fysiologisch zout.	Kinderen in de palliatieve fase	Overweeg vernevelen met fysiologisch of hypertoon zout of koude stoom.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Palliatieve zorg	Voorkom huidirritatie door de genoemde interventies.	Kinderen in de palliatieve fase	Voorkom huidirritatie door: o Te zorgen dat de nagels van het kind, ouders en verzorgenden kort zijn. Laat het kind eventueel tijdens slaap katoenen handschoenen dragen om krabeffecten te vermijden. o Te zorgen voor een koele omgevingstemperatuur en voorkom dat kinderen te warm gekleed zijn. o Advies te geven om niet te lang te wassen, te douchen en te baden met gebruik van lauw water en bij voorkeur geen zeep. Na wassen huid deppen en niet wrijven met een handdoek.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Palliatieve zorg	Voorkom een droge huid door de genoemde interventies.	Kinderen in de palliatieve fase	Overweeg ter voorkoming van een droge huid: • Het gebruik van een zeepvrije was emulsie met neutrale pH en/of bad/doucholie en zonder kleur- en geurstoffen. • Geen gebruik te maken van zeep en/of badproducten met een hoge pH. Overweeg bij een droge huid: • een bad/douche frequentie van 2/3 keer per week. • bad/douchewater niet warmer dan 37 graden Celsius. • de huid regelmatig in te smeren met een zalf of een crème (zie tabel 1: overzicht smeersels bij droge huid). • bad/douche olie te gebruiken.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Palliatieve zorg	Geef de genoemde adviezen ter voorkoming van luierdermatitis.	Kinderen met luierdermatitis	Geef volgende adviezen ter voorkoming van luierdermatitis bij kinderen: o Maak gebruik van wegwerpluiers. o Verschoon luiers regelmatig (indien nodig elke 2 uur, behalve in de nacht). o Reinig voorzichtig de huid na iedere urine/faeceslozing met billendoekjes zonder zeep en alcohol of met een katoenen washandje en lauw water (eventueel met een zeepvrije wasgel of olie). o Gebruik zinkzalf FNA ter bescherming van de huid	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Palliatieve zorg	Gebruik zinkoxidesmeersels.	Kinderen met luierdermatitis	Gebruik bij kinderen met luierdermatitis/intertrigo, zinkoxidesmeersels.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen

Palliatieve zorg	Overweeg te controleren op bewegingsstoornis luxerende factoren.	Kinderen in de palliatieve fase	Overweeg te controleren op bewegingsstoornis luxerende factoren zoals fysiek ongemak, obstipatie, blaasretentie, onvoldoende rust, pijn en angst.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Palliatieve zorg	Overweeg een ooglapje.	Kinderen in de palliatieve fase	Overweeg een ooglapje, oogpleister of het afplakken van een brillenglas.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Palliatieve zorg	Gebruik een horlogeglaspleister.	Kinderen in de palliatieve fase	Gebruik voor tijdens het slapen een horlogeglaspleister.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Palliatieve zorg	Zorg voor optimale voeding qua consistentie.	Kinderen in de palliatieve fase	Zorg voor optimale voeding qua consistentie; overweeg indikken van dranken	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Palliatieve zorg	Bied het drinken aan met een rietje.	Kinderen in de palliatieve fase	Bied het drinken aan met een rietje of uit een aangepaste drinkbeker.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Palliatieve zorg	Overweeg zijligging en het aanpassen van hoofdposities.	Kinderen in de palliatieve fase	Overweeg zijligging en het aanpassen van hoofdposities, wanneer dit haalbaar is.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Parkinsonismen	Kwaliteit van leven kan worden gemeten met de MSAQoL vragenlijst en de UMSARS scores.	Patiënten met MSA	De kwaliteit van leven (Hr-QoL, health-related quality of life) bij patiënten met MSA kan worden gemeten met de MSAQoL vragenlijst en de Unified MSA Rating Scale (UMSARS) scores.	Kwaliteitsstandaard Atypische parkinsonismen
Pijn	Gebruik een meetinstrument voor het meten van pijn.	Volwassenen met COPD of hartfalen of kanker	Gebruik bij voorkeur de Numerical Rating Scale en als tweede keus de Visual Analogue Scale of Verbal Rating Scale voor het meten van pijn bij patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen.	Richtlijn Pijn bij patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen / Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker
Pijn	Meet pijn regelmatig.	Volwassenen met COPD of hartfalen of kanker	Meet pijn regelmatig. Het aantal keer is afhankelijk van de plaats waar de patiënt verblijft: * Ziekenhuis: Meet bij opgenomen patiënten pijn eenmaal daags. Meet pijn bij elke poliklinisch bezoek. * Verpleeghuis/hospice: Meet bij patiënten met pijn en/of pijnmedicatie de pijn minimaal eenmaal per dag. Meet pijn bij patiënten zonder pijn minimaal eenmaal per week. * Thuis: Stimuleer patiënten met pijn om dagelijks een pijndagboek bij te houden. Leg alle pijnscores vast in het (elektronisch) patiëntendossier.	Richtlijn Pijn bij patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen / Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker
Pijn	Gebruik gedragsobservatieschalen bij patiënten die hun pijn niet kunnen aangeven.	Volwassenen met COPD of hartfalen of kanker	Gebruik gedragsobservatieschalen bij patiënten met cognitieve beperkingen die hun pijn niet aan kunnen geven met een Numeric Rating Scale, Visual Analogue Scale of Verbal Rating Scale.	Richtlijn Pijn bij patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen / Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker

Pijn	Gebruik de Brief Pain Inventory of de McGill Pain Questionnaire om de invloed van pijn uit te vragen.	Volwassenen met COPD of hartfalen of kanker	Gebruik de Brief Pain Inventory of de McGill Pain Questionnaire om de invloed van pijn op het dagelijks functioneren uit te vragen.	Richtlijn Pijn bij patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen / Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker
Pijn	Overweeg ontspanningsoefeningen als aanvulling op andere behandelingen van pijn.	Volwassenen met COPD of hartfalen of kanker	Overweeg ontspanningsoefeningen, al dan niet in combinatie met geleide verbeelding, als aanvulling op andere behandelingen van pijn bij patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen (2D).	Richtlijn Pijn bij patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen / Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker
Pijn	Besteed aandacht aan goede mondzorg.	Volwassenen met COPD of hartfalen of kanker	Besteed aandacht aan goede mondzorg (1D). Stimuleer de speekselsecretie (met zuurtjes, kauwgom e.d.) en maak eventueel gebruik van een mondspray en/of mondbevochtingsproducten. Schrijf bij onvoldoende effect daarvan pilocarpine voor (2D).	Richtlijn Pijn bij patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen / Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker
Pijn	Minimaliseer pijngerelateerde beweging.	Volwassenen met COPD of hartfalen of kanker	Minimaliseer pijn gerelateerd aan beweging door langzaam en behoedzaam te handelen en onnodige bewegingen te vermijden. Wisselgigging en dagelijks lichamelijke verzorging vinden alleen plaats als dat wenselijk is; dien 15-30 minuten tevoren preventief medicatie tegen doorbraakpijn toe.	Richtlijn Pijn bij patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen / Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker
Pijn	Toepassing van koude therapie kan worden overwogen.	Volwassenen met kanker	De werkgroep is van mening dat toepassing van koude therapie kan worden overwogen bij de behandeling van pijn bij patiënten met kanker.	Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker
Pijn	Hydrotherapie kan worden overwogen.	Volwassenen met kanker	De werkgroep is van mening dat hydrotherapie kan worden overwogen bij de behandeling van patiënten met pijn bij kanker.	Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker
Pijn	Maak gebruik van gevalideerde meetschalen bij het in kaart brengen van pijn.	Volwassenen in de palliatieve fase	Overweeg bij het in kaart brengen van pijn gebruik te maken van gevalideerde meetschalen PAIN-AD en de PACSIac.	Richtlijn Palliatieve sedatie
Pijn	Gebruik een observatieschaal zoals de comfort scale of de FLACC.	Kinderen die niet in staat zijn om verbaal te communiceren	Gebruik bij kinderen die niet (meer) in staat zijn om verbaal te communiceren, een observatie schaal zoals de comfort scale of de FLACC.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Pijn	Overweeg het gebruik van aangepaste evaluatie zoals NCS-R.	Niet-responsieve kinderen	Overweeg bij niet-responsieve kinderen, het gebruik van aangepaste evaluatie zoals NCS-R.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Pijn	Biedt adequate pijneducatie.	Patiënten met (dreigende) chronische pijn	Met adequate pijneducatie wordt catastroferen, de belangrijkste onderhoudende factor voor chronische pijn, tegengegaan. Er is zelfs bewijs dat pijneducatie op zichzelf al pijnstillend werkt. Educatie aan patiënten met chronische pijn	Zorgstandaard Chronische Pijn en addendum TENS

			dient op maat en stapsgewijs te worden aangeboden, afgestemd op de capaciteiten en behoeften van de patiënt.	
Pijn	Gebruik eenvoudige meetinstrumenten voor de evaluatie van het individuele zorgplan.	Patiënten met (dreigende) chronische pijn	Voor de evaluatie van het individuele zorgplan wordt aanbevolen om eenvoudige meetinstrumenten (bijvoorbeeld de numerieke 11-puntsschalen om mate van pijn en/of beperkingen in dagelijks functioneren te meten) te gebruiken die de patiënt zelf bijhoudt om de voortgang te monitoren. Deze zelfmonitoring ondersteunt het zelfmanagement van de patiënt (zie paragraaf 3.1.1 Zelfmanagement).	Zorgstandaard Chronische Pijn en addendum TENS
Psychosociale zorg	Maak gebruik van de Hulpbehoftescan Kind & Gezin.	Kinderen	Maak bij het indiceren en organiseren van de zorg gebruik van de uitkomsten van de Hulpbehoftescan Kind & Gezin.	Kwaliteitsstandaard Zorg aan het zieke kind en gezin in de eigen omgeving
Psychosociale zorg	Maak in gesprek gebruik van het copingprocesmodel.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	De verpleegkundige kan in gesprek met de parkinsonpatiënt gebruikmaken van het copingprocesmodel, dat bestaat uit het inventariseren van de draaglast/stressor en draagkracht.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Psychosociale zorg	Gebruik een screeninginstrument als ondersteuning om psychosociale zorgbehoefte te bepalen.	Volwassenen	Gebruik naast het gesprek – indien nodig - een screeningsinstrument als ondersteuning om de psychosociale zorgbehoefte(n) van de patiënt te bepalen. Voorbeelden van algemene screeningsinstrumenten zijn: Lastmeter (Tuinman, 2008), RAND 36/SF36 (Van der Zee, 2012) en HADS.	Kwaliteitsstandaard Psychosociale zorg bij somatische ziekte
Psychosociale zorg	Signaleer tijdig distress of andere psychosociale problemen.	Patiënten met hersenmetastasen	Signaleer tijdig distress of andere psychosociale problemen die voortkomen uit de ziekte of behandeling. Maak bij voorkeur gebruik van de Lastmeter.	Richtlijn Hersenmetastasen
Psychosociale zorg	Screen op stemmingsproblemen met behulp van een gestandaardiseerde screeningsvragenlijst.	Revalidanten met een recent ontstane dwarslaesie	Screen alle revalidanten met een recent ontstane dwarslaesie op stemmingsproblemen met behulp van een gestandaardiseerde screeningsvragenlijst (zoals PHQ of HADS) voor stemmingsproblemen (angst, depressie, PTSS). Er bestaat geen duidelijke voorkeur voor een bepaalde vragenlijst.	Richtlijn Dwarslaesierevalidatie
Psychosociale zorg	Gebruik een screeningsinstrument als ondersteuning voor het bepalen van psychosociale zorgbehoefte.	Zorgvragers met somatische ziekten	Gebruik naast het gesprek - indien nodig - een screeningsinstrument als ondersteuning om de psychosociale zorgbehoefte(n) van de patiënt te bepalen. <u>Aanvullend:</u> PROM's, Lastmeter, RAND 36/SF36 en HADS.	Kwaliteitsstandaard Psychosociale zorg bij somatische ziekte
Psychosociale zorg	De Lastmeter, de EORTC QLQ-C30 en SIPP zijn de meest geschikte instrumenten om distress te signaleren.	Volwassenen met kanker	De werkgroep is van mening dat de Lastmeter (= thermometer met probleemlijst en de vraag naar verwijswns), de EORTC QLQ-C30 en de SIPP de meest geschikte instrumenten zijn om in Nederland distress te signaleren en/of te monitoren bij volwassen mensen met kanker tijdens en na afronding van de in opzet curatieve behandeling en in de (ziekte- en symptoomgerichte) palliatieve fase.	Richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg

Psychosociale zorg	Voor het signaleren van distress/behoefte aan zorg wordt een afkappunt ≥ 4 voor de Lastmeter gehanteerd.	Volwassenen met kanker	Er wordt geadviseerd een afkappunt van ≥ 4 voor de Lastmeter te hanteren voor het signaleren van distress/behoefte aan zorg bij volwassen mensen met kanker. Dit afkappunt is een belangrijke indicatie voor de verwijswens van de patiënt, de kans dat een patiënt met een score boven een afkappunt een wens heeft om verwezen te worden is namelijk drie keer hoger dan bij een patiënt met een score onder het afkappunt. Echter, er zijn ook patiënten met een score onder het afkappunt die een verwijswens hebben.	Richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg
Seksualiteit	Bespreek veranderende seksuele gezondheid, overweeg om gebruik te maken van het PLISSIT-model.	Zorgvragers	Het is de taak van een verpleegkundig specialist, verpleegkundige of verzorgende om in een intake, anamnese of behandeling veranderende seksuele gezondheid te bespreken. Overweeg hierbij gebruik te maken van de van het PLISSIT-model.	Richtlijn Veranderde seksuele gezondheid
Seksualiteit	Communiqueer eigen grenzen en kijk naar het gedrag van de patiënt bij seksueel ontremd en grensoverschrijdend gedrag.	Zorgvragers	Overweeg als verpleegkundig specialist, verpleegkundige of verzorgende om bij seksueel ontremd of grensoverschrijdend gedrag bij mensen met kanker, chronisch ziekten, een lichamelijke beperking en ouderen de volgende stappen te ondernemen: - De eigen grenzen te communiceren naar de patiënt op het moment wanneer het gedrag plaatsvindt of wanneer de situatie weer veilig is - Naar het gedrag van de patiënt te kijken en triggers van dit gedrag proberen weg te nemen of op een andere manier vorm te geven binnen een andere context. Dit in overleg met andere collega's en waar mogelijk met de patiënt.	Richtlijn Veranderde seksuele gezondheid
Seksualiteit	Biedt bij seksuele problemen zorg aan de hand van het PLISSIT-model.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	De verpleegkundige biedt zorg aan de hand van het PLISSIT-model bij seksuele problemen. Deze zorg bestaat uit: <ul style="list-style-type: none"> • Permission: het bespreekbaar maken van seksualiteit, eventueel in combinatie met verdiepende anamnese vragen. • Limited Information: het geven van voorlichting aan patiënten en partner over de gevolgen van de ZvP op seksualiteit. • Specific Suggestions: het geven van specifieke adviezen. • Intensive Therapy: doorverwijzen kan plaatsvinden naar een seksuoloog of GZ- psycholoog met expertise op het gebied van de ZvP indien het probleem in het seksueel functioneren niet door een andere al betrokken zorgverlener kan worden opgelost. 	Richtlijn Ziekte van Parkinson

Sepsis	Overweeg het implementeren van een PEWS in het ziekenhuis, inclusief 'Worry' van ouders/verzorgers.	Kinderen met (verdenking op) sepsis in het ziekenhuis	Overweeg het implementeren van een PEWS, inclusief "worried sign" van ouders/verzorgers, bij opgenomen kinderen om klinische achteruitgang vroegtijdig te kunnen detecteren. Geadviseerd wordt om daarbij het Dutch PEWS-systeem te volgen (https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Infographic_Dutch_PEWS.pdf).	Richtlijn Sepsis bij kinderen
Sepsis	Maak gebruik van een combinatie van twee methoden in de vroegtijdige herkenning van sepsis.	Patiënten met verdenking op sepsis	Maak in de vroegtijdige herkenning van sepsis gebruik van een combinatie van twee methoden: 1. Is er verdenking op een infectie? 2. Screen op vitale bedreiging met behulp van de MEWS/NEWS. gebruik hierbij de signaleringsvraag: Kan dit een sepsis zijn?	Richtlijn Sepsis
Sepsis	Overweeg bij patiënten met een sepsis op de IC alleen niet-medicamenteuze maatregelen ter preventie.	Patiënten met een sepsis	Overweeg bij patiënten met sepsis op de IC alleen niet-medicamenteuze maatregelen ter preventie of behandeling van een delier, indien deze geen hoge kosten meebrengen en eenvoudig uit te voeren zijn. Aanvulling: Niet-farmacologische interventies voor een delier, zoals vermindering van prikkels, geluid, heroriëntatie, rooming in van familieleden (inclusief flexibele bezoeken), naasten of andere mantelzorgers spelen een belangrijke rol in de dagelijkse behandeling van patiënten die zijn opgenomen op een IC.	Richtlijn Sepsis
Slaap	Stel een verpleegplan op met bijbehorende interventies.	Zorgvragers	De verpleegkundige of verpleegkundig specialist stelt een verpleegplan op met daarin interventies die passen bij het geconstateerde verpleegprobleem en de verpleegdoelen. De probleemgebieden betreffen één van de vier slaapvoorwaarden: lichamelijk comfort (een comfortabel lichaam), psychosociale balans (een rustige geest), een juiste timing en voldoende slaapdruk. Passend bij het verpleegprobleem en de verpleegdoelen worden interventies ingezet op het gebied van: 1. Slaapvoorlichting en slaap- en waakadviezen aan de patiënt en/of naaste(n) 2. Preventieve interventies (muziek, etherische oliën, massage, healing touch, ontspanningstechnieken, daglicht).	Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen
Slaap	Pas preventieve interventies toe. Overweeg het gebruik van muziek of etherische oliën.	Zorgvragers	Indien de slaapvoorlichting en het bevorderen van de slaap- en waakhygiëne niet goed werken, zorg dan voor verwijzing of pas preventieve interventies toe. Overweeg of het gebruik van muziek of etherische oliën behulpzaam kan zijn, evenals massage, healing touch en ontspanningsactiviteiten, bij het verminderen van stress en angst bij zieke of herstellende patiënten.	Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen

Slaap	Let op momenten van licht en donker en het belang van daglicht.	Zorgvragers	Let op de verhouding en momenten van licht en donker en het belang van daglicht en buiten zijn. Met name voor ouderen is het van belang regelmatig naar buiten te gaan en in het daglicht te zijn.	Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen
Slaap	Maak gebruik van oordopjes en/of slaapmaskers.	Zorgvragers in het ziekenhuis	Bij patiënten die zijn opgenomen op onrustige/rumoerige afdelingen (bijv. een IC) kan men om slaapproblemen te voorkomen gebruik maken van oordopjes en/of slaapmaskers.	Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen
Slaap	Evalueer het effect van slaapinterventies met een instrument.	Zorgvragers	Evalueer de effectiviteit van de slaapinterventies aan de hand van een gevalideerd instrument, bijvoorbeeld een VAS-schaal, de Insomnia Severity Index, de Richards-Cambell Sleep Questionnaire.	Richtlijn Zorg voor gezonde slaap en zorg bij slaapproblemen
Slaap	Neem een slaapanamnese af. Slaapkwaliteit kan worden geïnventariseerd met een slaap/waakdagboek.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Bij een parkinsonpatiënt met slaapproblemen dient een slaapanamnese te worden afgenomen. De slaapkwaliteit kan worden geïnventariseerd met behulp van het slaap/waakdagboek, de SCOPAslaap, (Modified) Epworth Sleeping Score of de Pittsburgh Quality of Sleep Index. Aanvullende anamnese-items zijn: – Aanwezigheid van depressie en nycturie; – Sleep-onset insomnie (latentie > 30 min), frequent ontwaken, parasomnieën, nachtelijke stridor en slaperigheid overdag; – Impact van slaapproblemen op mantelzorg; – Nachtelijke 'on-off'-fluctuaties; en – Slaaphygiëne.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Slaap	Geef aandacht aan slaaphygiëneadviezen.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Bij slaapproblemen dient de verpleegkundige aandacht te besteden aan slaaphygiëneadviezen, zoals: – Alleen gaan slapen als men echt moe is (voorkomt lang wakker liggen). Geen dutjes of middagslaap tussendoor. Indien patiënt niet zonder middagslaap kan, beperk dit tot max. één uur en vóór 15.00 uur; – Creëer regelmaat in het opstaan en slapen gaan; – Ontspannende activiteiten voor het slapen gaan; – De slaapkamer en het bed dienen rustig en comfortabel zijn; – Ten minste vier tot zes uur voor het slapen geen alcohol of cafeïnehoudende producten (koffie, thee, cola, chocolademelk, melk en cacao) drinken; – Vermijd angsten, spanningen en emoties voor het slapen. Eén uur voor het slapen geen prikkels van televisie, tablet of computer.	Richtlijn Ziekte van Parkinson

Smetten	Ga risicofactoren na voor het ontstaan van smetten.	Volwassenen	Ga na welke van de volgende risicofactoren er zijn voor het ontstaan van smetten: - Vrouwelijk geslacht - Gevorderde leeftijd - Obesitas - Verminderde mobiliteit - Verhoogde lichaamstemperatuur - Vochtige huid (a.g.v. transpireren en/of incontinentie) – Diabetes - Verminderde weerstand (bijv. a.g.v. chemokuur) - Beperkingen in de ADL/ tekortschietende persoonlijke hygiëne - Eerdere smetten	Richtlijn Smetten
Smetten	Besteed blijvend aandacht aan de preventie van smetten.	Volwassenen	Besteed als bij de ADL betrokken zorgverlener blijvend aandacht aan de preventie van smetten. Geef in een gepland gesprek over de preventie van smetten en altijd tijdens het toepassen van preventieve maatregelen informatie en advies over: - Het toepassen van dagelijkse huidzorg - Het voorkomen van overmatig transpireren - Het voorkomen van huid-op-huid contact - Het droog houden van huidplooien	Richtlijn Smetten
Smetten	Behandel smetten met de volgende mogelijkheden: Preventieve maatregelen, zinkoxidesmeersel dun aangebracht.	Volwassenen	Behandeling van smetten: Behandel smetten als volgt: - Eén of meerdere preventieve maatregelen, minimaal 2x daags - Bij een fel rode, glanzende huid minimaal 2x daags met zinkoxidesmeersel FNA dun aangebracht (z.n. eerst zinkresten van een vorige behandeling verwijderen met zoete olie) óf een barrièreproduct (raadpleeg voor de frequentie van gebruik van het barrièreproduct de bijsluiter) - Raadpleeg bij twijfel een meer deskundige	Richtlijn Smetten
Smetten	Behandel smetten met een nattende huid met de volgende mogelijkheden: Intensivering van preventieve maatregelen, zinkoxidesmeersel dun aangebracht.	Volwassenen	Behandel smetten met een nattende huid als volgt: - Intensivering van de preventieve maatregelen, minimaal 3x daags - Zinkoxidesmeersel FNA, dun aangebracht (zo nodig eerst zinkresten van een vorige behandeling verwijderen met zoete olie)	Richtlijn Smetten
Spiritualiteit	Gebruik voor aandacht en begeleiding bij zingeving en spiritualiteit bij voorkeur handvatten voor het gesprek.	Patiënten in palliatieve fase	Indien geen spirituele crisis vermoed wordt, gebruik dan voor aandacht en begeleiding bij zingeving en spiritualiteit bij voorkeur handvatten voor gesprek, zoals de vragen van het Mount Vernon Cancer Network, de FICA en het Ars Moriendi model.	Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase
Spiritualiteit	Gebruik voor het signaleren van de spirituele dimensie bestaande instrumenten en methodes.	Patiënten in palliatieve fase	Gebruik om de spirituele dimensie van zorgvragen in de palliatieve fase te signaleren bestaande instrumenten en methodes. Denk hierbij aan de 'Lastmeter', de methode 'Signalering in de palliatieve fase' van het IKNL, en het 'Utrechts Symptoom Dagboek'.	Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase

Spiritualiteit	Spreek af dat betrokken disciplines rapporteren in termen van het ABC-model.	Patiënten in palliatieve fase	Spreek af dat alle betrokken disciplines rapporteren m.b.t. bevindingen en interventies in termen van het ABC-model: aandacht, begeleiding, crisisinterventie, aan de hand van de MVCN verkenningvragen, thema's en/of de bijbehorende spanningsvelden van het Ars Moriendi model.	Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase
Stoma	Start direct na de operatie met het uitvoeren van observaties van de stoma.	Zorgvragers in het ziekenhuis	Start direct na de operatie tot de eerste 48 uur met het uitvoeren van specifieke observaties met betrekking tot de stoma. Deze observaties dienen minimaal iedere 8 uur plaats te vinden. Toelichting: Vitaliteit van de stoma aan de hand van kleur, aspect van het slijmvlies en oedeem, hoogte en afmeting, locatie, wel of niet een brug aanwezig, hechtingen, splints (urostoma), stomamateriaal, conditie van de peristomale huid, functioneren van darmen of nieren aan de hand van productie en flatus.	Richtlijn Stomazorg
Stoma	Breng transparant stomamateriaal aan postoperatief.	Zorgvragers in het ziekenhuis	Zorg dat na de operatie transparant stomamateriaal is aangebracht om de observaties met betrekking tot de stoma goed te kunnen uitvoeren.	Richtlijn Stomazorg
Stoma	Gebruik het SACS meetinstrument.	Zorgvragers in het ziekenhuis	Gebruik het SACS meetinstrument voor het beschrijven en diagnosticeren van een peristomaal huidprobleem.	Richtlijn Stomazorg
Stoppen met roken	Het gebruik van motiverende gesprekstechnieken is effectief.	Patiënten die roken	Onderzoek maakt aannemelijk dat het gebruik van motiverende gesprekstechnieken effectief is en leidt tot een hoger percentage stoppers met roken.	Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning
Stoppen met roken	Het geven van begeleiding bij het gebruik van een e-sigaret.	Patiënten die roken met niet-succesvolle pogingen om te stoppen	Een roker die na eerdere niet-succesvolle pogingen met de bewezen effecten methoden nu overweegt om een e-sigaret als hulpmiddel te gebruiken bij het stoppen met roken, kan daarin echter wel door een stoppen met roken professional (naar diens eigen inzicht) worden begeleid. Het volledig overstappen van roken op dampen geeft immers minder gezondheidsschade.	Richtlijn Behandeling van Tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning
Urine	Zet verpleegkundige interventies in bij mictiestoornissen.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Verpleegkundige interventies bij mictiestoornissen zijn: - Voorkomen en behandelen van obstipatie (zie hoofdstuk 4.2.6); - Leefadviezen: 1,5-2,0 liter drinkvocht voor volwassenen; - Bij patiënten met nycturie vier uur voor het naar bed gaan de vochtinname te verminderen en het effect na drie weken te evalueren; - Blaastraining, bestaande uit patiënteducatie en positieve feedback gedurende maximaal vier tot zes weken; - Praktische hulpmiddelen.	Richtlijn Ziekte van Parkinson

Urine	Alleen recent ontstane urineweg-gerelateerde klachten kunnen wijzen op een urineweginfectie.	Zorgvragers	Alleen recente ontstane urineweg-gerelateerde klachten te weten dysurie, mictiedrang, frequente mictie, urine-incontinentie en (zichtbare) urethrale pusafscheiding, of pijn of gevoeligheid in de nierloge (flankpijn) kunnen wijzen op een urineweginfectie.	Richtlijn Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen
Urine	Gebruik alleen bij uitzondering eenmalige katheterisatie wanneer afname van een midstream urinemonster niet mogelijk is.	Zorgvragers	Gebruik alleen bij uitzondering eenmalige katheterisatie wanneer afname van een midstream urinemonster niet mogelijk is en een urinekweek wel van belang is voor de patiënt om gericht antibiotica te kiezen.	Richtlijn Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen
Urine	Verwijder de katheter, plaats een nieuwe katheter indien geïndiceerd, en neem urinemonster af uit de nieuwe katheter, of uit midstream urine.	Zorgvragers met incontinentie	Urineonderzoek bij patiënten met incontinentie: Verwijder de katheter, plaats een nieuwe katheter indien indicatie voor katheterisatie blijft bestaan en neem een urinemonster af uit de nieuw geplaatste katheter of uit een midstream urine indien geen indicatie voor nieuwe katheter. Voor de start van de antibioticabehandeling.	Richtlijn Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen
Urine	Plaats een nieuwe katheter indien de katheter niet kan worden verwijderd en neem het urinemonster af uit de nieuwe katheter.	Zorgvragers met een verblijfskatheter	UWI bij patiënten met een verblijfskatheter: Plaats een nieuwe katheter indien de katheter niet definitief verwijderd kan worden en neem het urinemonster af uit de nieuwe katheter voor de start van de antibioticabehandeling.	Richtlijn Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen
Urine	Neem een midstream urinemonster af bij patiënten waarbij de katheter definitief verwijderd kan worden.	Zorgvragers met een verblijfskatheter	UWI bij patiënten met een verblijfskatheter: Vang spontaan geloosde urine op of neem een midstream urinemonster af bij patiënten waarbij de katheter definitief verwijderd kan worden voor start antibiotische behandeling.	Richtlijn Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen
Urine	Verwijder of vervang de blaaskatheter voor aanvang van de behandeling van een kathetergerelateerde UWI.	Zorgvragers met een verblijfskatheter	UWI bij patiënten met een verblijfskatheter: Verwijder of vervang de blaaskatheter voor aanvang van de behandeling van een kathetergerelateerde urineweginfectie.	Richtlijn Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen
Urine	Neem een urinemonster af voor het inzetten van kweek en het starten van antibiotische behandeling.	Zorgvragers met een verblijfskatheter	UWI bij patiënten met een verblijfskatheter: Neem een urinemonster - spontaan geloosd, of afgenomen uit de nieuwe blaaskatheter - voor inzetten van kweek alvorens antibiotische behandeling te starten voor een kathetergerelateerde urineweginfectie.	Richtlijn Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen
Urine	Intermitterende katheterisatie, een suprapubische verblijfskatheter en een condoomkatheter zijn betere alternatieven in het kader van infectiepreventie.	Volwassenen	Bij katheterisatie zijn intermitterende katheterisatie, een suprapubische verblijfskatheter en een condoomkatheter betere alternatieven in het kader van infectiepreventie dan een urethrale verblijfskatheter.	WIP richtlijn Urinelozing

Urine	Kies bij een urethrale verblijfskatheter voor een gesloten systeem, een zo klein mogelijk lumen en een katheter van 100% siliconen.	Volwassenen	Kies bij een urethrale verblijfskatheter voor : - Een gesloten systeem; - Een zo klein mogelijk lumen maar waarbij de urine wel goed afloopt; - Een katheter van 100% siliconen bij cliënten bij wie de katheter snel verstopt." Motivatie 1: een gesloten systeem verkleint de kans op een urineweginfectie. Er zijn aanwijzingen dat een zo klein mogelijk lumen de kans verkleint op letsel aan de blaashals en urethra. Er zijn aanwijzingen dat een katheter van 100% siliconen de kans op korstvorming rondom de katheter, en daarmee het verstopen van de katheter, verkleint. Motivatie 2: Er kunnen, in relatie tot urineweginfecties, geen uitspraken worden gedaan over het te gebruiken materiaal van de verblijfskatheter (zoals siliconen(coating), hydrogel coating, zilvercoating) bij langdurig gebruik (meer dan 30 dagen) of kortdurend gebruik (14 dagen of minder) van een verblijfskatheter en over het gebruik van katheterventielen."	WIP richtlijn Urinelozing
Urine	Verzorg een urethrale katheter door dagelijkse hygiënische verzorging van de uitwendige genitaliën met water.	Volwassenen	Verzorg (een cliënt met) een urethrale katheter door dagelijkse hygiënische verzorging van de uitwendige genitaliën met water (en pH-neutrale zeep), gebruik geen desinfectantia.	WIP richtlijn Urinelozing
Urine	Reinig de insteekplaats van een suprapubische katheter dagelijks met water. Gebruik alleen verbandmiddelen in geval van wondvocht.	Volwassenen	Verzorg de insteekplaats van een suprapubische katheter als volgt: - Dagelijkse reiniging met water; - Gebruik alleen verbandmiddelen in geval van wondvocht/afscheiding en breng deze aseptisch aan.	WIP richtlijn Urinelozing
Urine	Vervang een urine-opvangzak wekelijks.	Volwassenen	Vervang een urine-opvangzak (standaard en been) wekelijks en direct bij veel verontreinigingen in de zak of bij lekkage. Toelichting: het gaat om verontreinigingen (bijvoorbeeld gruis, bloedstolsels) die het legen van de urine-opvangzak (kunnen) belemmeren.	WIP richtlijn Urinelozing
Urine	Koppel een urine-opvangzak alleen tussentijds af als dit noodzakelijk is. Sluit aansluitend een schone zak aan.	Volwassenen	Koppel een urine-opvangzak alleen tussentijds af als dit noodzakelijk is; sluit aansluitend een schone zak aan.	WIP richtlijn Urinelozing
Vallen	Vraag bij opname van een patiënt ouder dan 65 jaar of een patiënt in het afgelopen half jaar is gevallen.	Zorgvragers in het ziekenhuis	Vraag bij opname van een patiënt ouder dan 65 jaar, (bij voorkeur) binnen 24 uur, of een patiënt in het afgelopen half jaar is gevallen.	Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen
Vallen	Verricht en uitgebreide multifactoriële valrisicobeoordeling bij personen van 65 jaar en ouder.	Zorgvragers in het ziekenhuis	Verricht een uitgebreide multifactoriële valrisicobeoordeling bij personen van 65 jaar en ouder bij een of meerdere vallen in het afgelopen half jaar, twijfel over het valrisico	Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen

Vallen	Overweeg een multifactoriële valrisicobeoordeling bij somatische, functionele of cognitieve verandering.	Zorgvragers in het ziekenhuis	Overweeg een multifactoriële valrisicobeoordeling bij iedere somatische, functionele of cognitieve verandering tijdens het verblijf in het ziekenhuis.	Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen
Vallen	Verricht altijd een multifactoriële valrisicobeoordeling na een val.	Zorgvragers in het ziekenhuis	Verricht altijd een multifactoriële valrisicobeoordeling na een val in het ziekenhuis.	Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen
Vallen	Schat het valrisico in bij iedere patiënt ouder dan 65 jaar met een fractuur.	Zorgvragers op SEH	Schat het valrisico in bij iedere patiënt ouder dan 65 jaar die zich met een fractuur op de afdeling spoedeisende hulp meldt en voer bij een verhoogd valrisico multifactoriële valrisicobeoordeling uit.	Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen
Vallen	Verricht bij iedere patiënt ouder dan 65 jaar met een acute val een multifactoriële valrisicobeoordeling.	Zorgvragers op SEH	Verricht bij iedere patiënt ouder dan 65 jaar die zich met een acute val op de afdeling spoedeisende hulp meldt, een multifactoriële valrisicobeoordeling.	Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen
Vallen	Incorporeer bij multifactoriële valrisicobeoordeling minimaal de genoemde aspecten.	Zorgvragers in het ziekenhuis	Incorporeer bij multifactoriële valrisicobeoordeling minimaal: valgeschiedenis (inclusief oorzaken en gevolgen), gezondheidsproblemen (acuut en chronisch) die het valrisico verhogen, mobiliteitsproblemen (spierkracht, balans en loopvaardigheid), medicatie, cognitieve stoornissen/verwardheid (denk hierbij ook aan het handelen van de patiënt in relatie tot zijn omgeving), stemming, valangst, duizeligheid, incontinentieproblematiek, schoeisel/voetproblemen, cardiovasculaire aandoeningen, visus en gehoor, voedingstoestand, osteoporose- en fractuurrisico.	Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen
Vallen	Verricht met een verhoogd valrisico een multifactoriële interventie gericht op geïdentificeerde valrisicofactoren.	Zorgvragers in het ziekenhuis	Verricht bij ouderen in het ziekenhuis met een verhoogd valrisico een multifactoriële interventie gericht op geïdentificeerde valrisicofactoren.	Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen
Vallen	Verwerk in de multifactoriële interventie de positief gescoorde valrisicofactoren.	Zorgvragers in het ziekenhuis	Verwerk in de multifactoriële interventie de positief gescoorde valrisicofactoren en overweeg minimaal de volgende items: Intensief bewegingsprogramma (minimaal één keer per dag), bij voorkeur onder begeleiding van de fysiotherapeut of oefentherapeut; voedingsinterventie (extra eiwitten, calorieën en vitaminen); medicatie afbouw op basis van medicatiebeoordeling; en kennisoverdracht aan patiënten. Ook organisatie en omgevingsgerichte interventies kunnen onderdeel uitmaken van een multifactoriële interventie.	Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen

Vallen	Overweeg het hoofdeinde van het bed te verhogen met minimaal 5 graden en het gebruik van TED kousen.	Zorgvragers met orthostatische hypotensie	Overweeg bij symptomatische orthostatische hypotensie om: Het hoofdeinde te verhogen van het bed met minimaal 5 graden (= minstens 15 cm); en overdag therapeutische elastische kousen te gebruiken tot het niveau van de heupen, minimaal drukklasse 3, bij voorkeur in combinatie met een elastische buikband.	Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen
Vallen	Geef leefstijladviezen.	Zorgvragers met orthostatische hypotensie	Daarnaast kunnen de volgende (leefstijl)adviezen worden gegeven: <ul style="list-style-type: none"> - Voorzichtig, in etappes, opstaan vanuit liggende en zittende positie; - Vermijden van manoeuvres die intrathoracale druk verhogen, bijvoorbeeld persen, hoesten; vermijden van langdurige bedrust; - Aanleren van contra-manoevres bij symptomatische orthostase (lower body muscle tensing): - Aanspannen van been-, bil-, en buikspieren; - Afwegen van voor- en nadelen medicatie met orthostase als bijwerking, belangrijkste klassen: antihypertensiva, psychotrope middelen; - Minimaliseer post-prandiale hypotensie door maaltijden te spreiden, beperk koolhydraten; - Vermijd alcohol; - Inname van 2,0 tot 2,5 l vocht per dag; - Inname van minstens 10 g keukenzout per dag (streef >170 mmol Natrium in 24 uurs urine); bij klachten in warm weer: inname van 0,5 liter koud water in 5 tot 15 minuten. 	Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen
Vermoeidheid	Signaleer de aanwezigheid van vermoeidheid.	Patiënten met kanker	Signaleer de aanwezigheid van vermoeidheid; overweeg hiervoor de Lastmeter als signaleringsinstrument te gebruiken of maak gebruik van het Utrecht Symptoom Dagboek.	Richtlijn Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase
Vermoeidheid	Overweeg het gebruik van een vragenlijst voor de beoordeling van vermoeidheid.	Patiënten met kanker	Overweeg het gebruik van een vragenlijst voor de beoordeling van de dimensies en de mate van vermoeidheid, zoals de Multidimensionele Vermoeidheidsindex (MVI) of de Checklist Individuele Spankracht (CIS). Een score ≥ 35 op de subschaal ernst van vermoeidheid van de CIS wordt gehanteerd als cut-off voor ernstige vermoeidheid.	Richtlijn Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase

Vermoeidheid	Exploreer vermoeidheid bij een score ≥ 4 in het Utrecht Symptoom Dagboek.	Patiënten met kanker	Exploreer de vermoeidheid en de mogelijke onderliggende oorzaken bij een score voor vermoeidheid ≥ 4 in het Utrecht Symptoom Dagboek.	Richtlijn Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase
Vermoeidheid	Overweeg het gebruik van de HADS of 4DKL als instrument voor de screening op angst en depressie.	Patiënten met kanker	Overweeg het gebruik van de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) of screeningslijst Vier Dimensionale Klachten Lijst (4DKL) als instrument voor de screening op angst en depressie (zie richtlijnen Angst en Depressie).	Richtlijn Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase
Vermoeidheid	Geef voorlichting hoe om te gaan met vermoeidheid.	Patiënten met kanker	Geef voorlichting hoe om te gaan met vermoeidheid. Bespreek met de patiënt waar hij behoefte aan heeft en geef aan wat kan helpen, zoals: <ul style="list-style-type: none"> - Het voldoende lichamelijk actief blijven of de lichamelijke activiteiten zelfs geleidelijk uit te bouwen rekening houdend met lichamelijke beperkingen; - Het hanteren van een regelmatig slaap-waak patroon; - Het hanteren van een goede slaaphygiëne; - Het prioriteren van activiteiten die belangrijk zijn voor de patiënt en zijn omgeving; het aanpassen van bezigheden/activiteiten voor wat betreft de intensiteit waarmee die worden uitgevoerd; <ul style="list-style-type: none"> - Het gelijkmatiger verdelen van activiteiten over de dag en de week zodat de patiënt het meeste profijt van zijn energie kan hebben; - Het zoeken van afleiding bij ernstige vermoeidheid. 	Richtlijn Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase
Vermoeidheid	Voer een volledige anamnese inclusief slaapanamnese uit naar kwaliteit van leven.	Kinderen in de palliatieve fase	Voer een volledige anamnese inclusief slaapanamnese en lichamelijk onderzoek uit naar kwaliteit van leven en behandelbare oorzaken van vermoeidheid uit. Hanteer hierbij het bio psychosociaal model als uitgangspunt.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Vermoeidheid	Het gebruik van een instrument draagt bij aan het inzichtelijk maken van kwaliteit van leven van het kind.	Kinderen in de palliatieve fase	Het gebruik van een instrument (bv. Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Revalidatie-Participatie of Gesprekstool voor kinderen en jongeren Mijn Positieve Gezondheid), om inzichtelijk te krijgen wat voor het kind belangrijk is en bijdraagt aan kwaliteit van leven van het kind.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Vermoeidheid	Gebruik de PedsQL Multidimensionale Fatigue Scale.	Kinderen tussen 2 en 18 jaar	Gebruik de PedsQL Multidimensionale Fatigue Scale voor de beoordeling van de dimensies en mate van vermoeidheid van kinderen tussen 2 en 18 jaar.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Vermoeidheid	Gebruik een VAS om laagdrempelig vermoeidheid te monitoren.	Kinderen in de palliatieve fase	Gebruik een Visual Analogue scale om laagdrempelig vermoeidheid te monitoren bij kinderen tijdens de periode dat de ziekte stabiel is.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen

Vermoeidheid	Overweeg het gebruik van een VAS met gezichten om vermoeidheid in kaart te brengen.	Kinderen met een verstandelijke beperking	Overweeg het gebruik van een Visual Analogue Scale met gezichten om vermoeidheid in kaart te brengen voor kinderen met een verstandelijke beperking.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Vitale bedreiging	Bepaal 1x per verpleegkundige dienst de EWS.	Zorgvragers in het ziekenhuis	Bepaal de score minimaal één keer per verpleegkundige dienst. <u>Aanvullend:</u> Early Warning Score.	Leidraad Vitaal bedreigde patiënt
Voeding	Start binnen 2-4 uur na het plaatsen van een gastrostomiekatheter met voeding.	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	Direct, binnen twee tot vier uur, na het plaatsen van een gastrostomiekatheter kan worden gestart met voeding via de net geplaatste gastrostomiekatheter.	Richtlijn Enterale toegang
Voeding	Voorkom een verstopte gastrostomiekatheter door goed te flushen, juiste consistentie medicatie en tijdige wisseling.	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	Verstopte katheter kan worden voorkomen door de juiste consistentie van de medicatie, goed te flushen voor en na gebruik en door de katheter tijdig te wisselen.	Richtlijn Enterale toegang
Voeding	Zorg ervoor dat de externe fixatiedisk van de gastrostomie katheter tegen de huid ligt.	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	Zorg ervoor dat de externe fixatiedisk van de gastrostomie katheter tegen de huid ligt. Bij lichte tractie van de katheter komt deze meteen ongeveer 5 mm los van de buikhuid. Als de sonde te strak geplaatst is, moet deze losser gezet worden. Toelichting: Eerste week na plaatsing.	Richtlijn Enterale toegang
Voeding	Spuut de katheter minimaal 1 keer per dag en elke keer voor en na het toedienen van voeding/medicatie door met 30 ml water.	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	De katheter dient minimaal 1 keer per dag en in ieder geval elke keer voor en na het toedienen van voeding en voor en na toedienen van medicatie te worden doorgespoten met 30 ml water om te voorkomen dat de katheter verstopt raakt bij bolusvoeding. Als sondevoeding continu gegeven wordt is het advies iedere 4 uur de sonde door te spoelen met 30 ml water. Toelichting: Eerste week na plaatsing.	Richtlijn Enterale toegang
Voeding	Maak de huid rondom de insteekopening 1 tot 2x per dag schoon met NaCl 0,9%, steriel water of gekoeld water.	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	De huid rond de insteekopening en fixatiedisk dient tenminste 1 tot 2 x per dag schoongemaakt te worden met NaCl 0,9%, steriel water of gekoeld water; zo nodig vaker. Daarna moet er een droog steriel splitgaasje op de huid, onder de fixatiedisk geplaatst worden. Er mag worden gedoucht. Toelichting: Eerste week na plaatsing.	Richtlijn Enterale toegang
Voeding	Inspecteer de huid op roodheid, harde plekken, pijn en afscheiding.	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	Bij de verzorging dient de huid te worden geïnspecteerd op roodheid, harde plekken, pijn en afscheiding. Bij irritatie van de fistel door lekkage van maagspiraat of exsudaat kan barrière crème worden gebruikt. Let op; de huid rondom de uittredeplaats kan tevens iets rood zijn na het doormaken van een verkoudheid, griep of andere kwaal. Het beleid is dan expectatief. Toelichting: Vanaf één week na plaatsing.	Richtlijn Enterale toegang
Voeding	Maak de huid rondom de gastrostomie katheter dagelijks	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	De huid rondom de gastrostomie katheter dient dagelijks schoon gemaakt te worden met water. In voorkomende	Richtlijn Enterale toegang

	schoon met water.		gevallen mag zeep gebruikt worden. Houd de huid goed droog, maar föhn nooit de huid in verband met uitdrogen van de huid en katheter. Toelichting: Vanaf één week na plaatsing.	
Voeding	Dompel dagelijks de sonde.	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	Om vastgroeien te voorkomen is het van belang om dagelijks de sonde te dompelen. Dit wordt gedaan door allereerst de externe fixatie disk 5 cm van de buikwand te schuiven, en nadien de gastrostomie katheter 1-malig met dezelfde afstand naar binnen te schuiven. Het dompelen dient zonder al te veel weerstand te kunnen geschieden. Toelichting: Vanaf één week na plaatsing.	Richtlijn Enterale toegang
Voeding	Breng een reserve katheter in na uitvallen van de katheter (bij een gerijpt fistelkanaal).	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	Bij een gerijpt fistelkanaal is het advies om na het uitvallen van de katheter zo snel mogelijk een reserve gastrostomiekatheter of urinekatheter in de fistelgang in te brengen, om zo het dichtgaan van de fistelkanaal te voorkomen.	Richtlijn Enterale toegang
Voeding	Kneed de verstoppingsplek en spuit de sonde door met lauwwarm water.	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	Er zijn meerdere oplossingen mogelijk om een verstopping op te lossen, de eerste is het zacht kneden van de verstoppingsplek en vervolgens doorspuiten met lauw warm water.	Richtlijn Enterale toegang
Voeding	Gebruik bij verstopping natriumbicarbonaat 4.2%.	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	Indien er sprake is van verstopping door sondevoeding kan natriumbicarbonaat 4,2% gebruikt worden. Bij verstopping als gevolg van medicatie dient eerst te worden nagegaan of de medicatie verenigbaar is met natriumbicarbonaat, anders in overleg met de arts acetylcysteïne doorspuiten.	Richtlijn Enterale toegang
Voeding	Het gebruik van een harde voerdraad kan worden overwogen.	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	Indien dit alles niet geholpen heeft kan het gebruik van een harde voerdraad worden overwogen. Uiteraard dient dit zeer voorzichtig te worden gedaan. Met een voerdraad de sonde van binnen reinigen. Dit kan eventueel ook met een ERCP-brush katheter als deze door het lumen past. Indien de verstopping niet succesvol blijkt, dient de katheter gewisseld te worden.	Richtlijn Enterale toegang
Voeding	Gebruik bij een rode/geïrriteerde huid rondom de gastrostomiekatheter barrièrecreme/zink.	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	Gebruik bij een rode/geïrriteerde huid rondom de gastrostomiekatheter barrièrecreme (zink), dit werkt vochtafstotend. Eventueel in combinatie met miconazol (beginnend rode huid). Scheurlinnen of een splitgaas toepassen. Proshield. Orahesive, huidbeschermende poeder.	Richtlijn Enterale toegang
Voeding	Gebruik de afstand NEX + 10 cm voor het afmeten van de sonde.	Zorgvragers met een neusmaagsonde, zowel volwassenen als kinderen	Gebruik de afstand Neuspunt – Oorlel – Xyphoid + 10 cm (NEX +10) voor het afmeten van de sonde.	Richtlijn Neusmaagsonde

Voeding	Breng een neusmaagsonde in met Ch 10-12.	Volwassenen	Kies bij voorkeur een Ch 10-12 neus-maagsonde. Houd rekening met het doel van de sonde en overweeg in individuele gevallen een dunnere of een dikkere sonde te plaatsen is.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Fixeer de sonde en let op de huid.	Volwassenen	Fixeer de sonde en let op dat er geen huidbeschadiging door de pleister(s) kan optreden en/of decubitus aan de neusvleugel ten gevolge van druk door de sonde. Zorg ervoor dat de sonde mee kan bewegen met de slikbeweging. Fixeer de sonde vervolgens op een lagere positie aan de kleding, dusdanig dat deze ook vrij kan meebewegen met hoofdbewegingen en er geen tractie ontstaat op de huidfixatie.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Gebruik de NEMU formule voor een sonde bij neonaten.	Neonaten tot 28 dagen	Gebruik voor neonaten (tot 28 dagen post terme) de afstand Neuspunt – Oorlel – ‘Halverwege Xyphoid en Navel’ (NEMU, afbeelding 3), volgens het Landelijk Protocol ‘Inbrengen Maagsonde specifiek bij pasgeborenen tot 28 dagen post terme.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Gebruik de ARHB methode voor een sonde bij kinderen vanaf 28dagen met een lengte ≥ 46 cm.	Kinderen vanaf 28 dagen	Gebruik voor kinderen vanaf 28 dagen post terme met een lengte ≥ 46 cm de Age Related Height Based (ARHB) methode (tabel 1 t/m 4 van bijlage 3). Wanneer deze onuitvoerbaar is, bijv. als de lengte van het kind niet gemeten kan worden of als de lengte van het kind niet voorkomt in de tabel die behoort bij de leeftijd, gebruik dan de NEMU.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Gebruik bij kinderen < 750 gram altijd een PUR sonde.	Kinderen met een neusmaagsonde	Gebruik bij kinderen < 750 gram altijd een PUR sonde. Hanteer de beschreven methode in de praktijkkaart van deze richtlijn bij het inbrengen van een neus-maagsonde.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Vervang bij gebruik van een PVC-sonde deze na 3 dagen.	Kinderen met een neusmaagsonde	Bij eventueel gebruik van een PVC-sonde deze na 3 dagen vervangen.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Laat een kind met zuigreflex op een speen zuigen tijdens het inbrengen van de sonde.	Kinderen met een neusmaagsonde	Laat het kind indien de zuigreflex aanwezig is op een speen zuigen tijdens het inbrengen van de sonde.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Overweeg bij baby's sucrose 24% direct voorafgaand aan het inbrengen van de sonde.	Kinderen met een neusmaagsonde	Overweeg bij baby's de toediening van sucrose 24% op de tong/ in de wangzak direct voorafgaand aan het inbrengen van de sonde (0,5 ml voor kinderen < 1500 gram; 1 ml voor kinderen ≥ 1500 gram).	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Kies bij grotere kinderen bij voorkeur voor een sonde Ch6-Ch10.	Kinderen met een neusmaagsonde	Kies bij grotere kinderen bij voorkeur voor een sonde Ch6-Ch10. Houd hierbij rekening met mogelijk dyscomfort, het doel van de sonde en de leeftijd van het kind. Bepaal voor neonaten de voorkeursmaat van de neus-maagsonde op basis van het gewicht van het kind volgens het Protocol ‘Inbrengen Maagsonde specifiek bij pasgeborenen tot 28 dagen post	Richtlijn Neusmaagsonde

terme' (V&VN, 2017).				
Voeding	Fixeer de sonde en let op de huid.	Kinderen met een neusmaagsonde	Fixeer de sonde en let op dat er geen huidbeschadiging door de pleister(s) kan optreden en/of decubitus aan de neusvleugel ten gevolge van druk door de sonde. Zorg ervoor dat de sonde mee kan bewegen met de slikbeweging. Fixeer de sonde vervolgens aan de achterkant op/tussen de kleding op zo'n manier dat deze vrij kan meebewegen met hoofdbewegingen en er geen tractie ontstaat op de huidfixatie.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Fixeer bij neonaten de sonde alleen op de wang.	Neonaten met een neusmaagsonde	Fixeer bij neonaten de sonde alleen op de wang ter voorkoming van schade aan de neus. Gebruik desgewenst een fixatie pleister.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Gebruik ter controle van de positie van de neus-maagsonde pH-meting van aspiraat, met een afkappunt $\leq 5,5$.	Volwassenen met een neusmaagsonde	Gebruik ter controle van de positie van de neus-maagsonde pH-meting van aspiraat, met een afkappunt $\leq 5,5$. Bij een afkappunt van $\text{pH} \leq 5.5$ ligt de sonde met zeer grote waarschijnlijkheid in de maag. Deze methode geldt ook voor het bepalen van de juiste positie van een maaghevel. Gebruik voor de pH-meting een pH strip met waarden in ieder geval tussen 2.0 en 9.0 en stapjes van 0.5 punt, lees voor gebruik de gebruiksaanwijzing.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Gebruik bij kinderen, ter controle van de juiste positie van de neus-maagsonde, pH-meting van aspiraat, met een afkappunt $\leq 5,5$.	Kinderen met een sonde	Gebruik bij kinderen, ter controle van de juiste positie van de neusmaagsonde, pH-meting van aspiraat, met een afkappunt $\leq 5,5$ in combinatie met beoordeling van de kleur van het aspiraat; bij goede ligging is deze (gebroken) wit, groen, of bruin. Bij een afkappunt van $\text{pH} \leq 5.5$ ligt de sonde met zeer grote waarschijnlijkheid in de maag. Consulteer bij twijfel altijd de opdrachtgever. Deze bepaalt verder beleid (bijv. limonadetest/ sonde er uit en opnieuw plaatsen/ X-thorax).	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Controleer voor elke handeling aan de sonde of de deze nog goed en op het juiste aantal centimeters is afgeplakt.	Zorgvragers met een neusmaagsonde, zowel volwassenen als kinderen	Controleer vóór elke vervolghandeling aan de sonde of de sonde nog goed en op het juiste aantal centimeters is afgeplakt.	Richtlijn Neusmaagsonde

Voeding	Bij problemen, onderneem actie.	Zorgvragers met een neusmaagsonde, zowel volwassenen als kinderen	Als op een later tijdstip problemen ontstaan, bijvoorbeeld na uitzuigen, braken, of bij plotselinge of toegenomen, niet anders verklaarbare, respiratoire distress: - Controleer of de sonde nog goed en op het juiste aantal centimeters is afgeplakt - Controleer of (een deel van) de sonde niet opgekruld in de keel zit - Test zo nodig opnieuw de pH - Maak bij twijfel, in overleg met de arts, een röntgenfoto.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Voorzichtigheid bij kinderen die geen klachten kunnen aangeven.	Kinderen met een neusmaagsonde	Extra voorzichtigheid is geboden bij kinderen die zelf geen klachten kunnen aangeven. Tekenen van dislocatie zijn niet bij alle kinderen goed zichtbaar en observatie hierop biedt helaas onvoldoende zekerheid dat de sonde nog juist gepositioneerd is.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Registreer na elke repositionering van de neus-maagsonde opnieuw het aantal ingebrachte cm in het dossier.	Zorgvragers met een neusmaagsonde, zowel volwassenen als kinderen	Registreer na elke repositionering van de neus-maagsonde opnieuw het aantal ingebrachte centimeters in het dossier of plak, wanneer de sonde geen centimeteraanduiding heeft een nieuwe pleister op de sonde ter hoogte van de ingebrachte lengte van de sonde.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Beoordeling van de kleur van aspiraats niet als enige methode toepassen.	Kinderen met een neusmaagsonde	Beoordeling van de kleur van aspiraats moet niet als enige methode toegepast worden om de positie van de sonde te bepalen.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Gebruik een PUR sonde bij medicatietoediening via de NMS.	Zorgvragers met een neusmaagsonde, zowel volwassenen als kinderen	Gebruik een PUR-sonde wanneer medicatietoediening via de neus-maagsonde plaatsvindt in verband met mogelijke interactie tussen het materiaal van de sonde en de (hulpstoffen in) medicatie bij PVC-sondes.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Zorg dat de zorgvrager rechtop zit bij toediening van medicatie via de sonde.	Zorgvragers met een neusmaagsonde, zowel volwassenen als kinderen	Zorg dat de zorgvrager rechtop zit of minimaal een halfzittende houding aanneemt voordat medicatie (of vocht of voeding) wordt toegediend ter voorkoming van aspiratie.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Ga na welke medicatie langs de sonde gelikt kan worden.	Zorgvragers met een neusmaagsonde, zowel volwassenen als kinderen	Medicatie langs de sonde: Ga na of en welke medicatie langs de sonde gelikt kan worden (kleine tabletjes kunnen meestal in zijn geheel worden doorgeslikt, grotere tabletten kunnen in sommige gevallen vooraf in kleinere stukjes worden gebroken). Als slikken mogelijk is, kan ook een orodispergeerbare toedieningsvorm worden gebruikt.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Gebruik geen tabletten met gereguleerd of verlengde afgifte.	Zorgvragers met een neusmaagsonde, zowel volwassenen als kinderen	Gebruik geen tabletten met gereguleerde of verlengde afgifte of medicatie die is voorzien van een maagsapresistente coating, tenzij de fabrikant/Oralia VTGM/ Oralia.nl aangeeft dat het geneesmiddel geschikt is om gereed te maken voor toediening via de neusmaagsonde.	Richtlijn Neusmaagsonde

Voeding	Laat medicatie uiteen vallen in een spuit bij medicatie gereed maken voor toediening via een sonde.	Zorgvragers met een neusmaagsonde, zowel volwassenen als kinderen	Er zijn verschillende methoden om vaste medicatie gereed te maken voor toediening via een sonde (zie bijlage 5). Eerste voorkeur is het uiteen vallen van medicatie in een spuit en tweede voorkeur het fijnmaken van medicatie in een tablettenvermaler.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Spuut een sonde 4-6x daags door en telkens voor/na medicatie of sondevoeding om verstopping te voorkomen.	Zorgvragers met een neusmaagsonde, zowel volwassenen als kinderen	Voorkomen en oplossen van verstopping neus maag sonde: 4-6 daags doorspuiten van de neus-maagsonde, bij volwassenen met 20-30 ml, bij kinderen met max. 5 ml (kraan)water en bij prematuren met maximaal 2 ml steriel water, en bovendien telkens voor en na het toedienen van medicatie en/of sondevoeding (zie bijlage 6). Overleg bij vochtbeperking met een arts.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Bij verstopping met lauw water doorspuiten.	Zorgvragers met een neusmaagsonde, zowel volwassenen als kinderen	Probeer bij een verstopping de neus-maagsonde door te spuiten met lauw water. Pas bij kinderen de hoeveelheid water die gegeven wordt aan aan de leeftijd van het kind.	Richtlijn Neusmaagsonde
Voeding	Screen jaarlijks op ondervoeding met een screeningsinstrument, zoals MUST of SNAQ.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Patiënten met de ZvP dienen jaarlijks met een screeningsinstrument (MUST of SNAQ) te worden gescreend op (het risico van) ondervoeding.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Voeding	Verminder het risico op verslikken.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Verpleegkundige interventies voor effectieve opname van voeding. Verminderen risico van verslikken (consulteren logopedist). - Adviseer maaltijden in de 'on'-periode; - Adviseer dubbeltaken te vermijden; - Inventariseer indien nodig 'on-off'-fluctuaties.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Voeding	Voorkom ondervoeding.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Voorkomen van onbedoeld gewichtsverlies en/of ondervoeding bij laag/matig risico van ondervoeding, algemene adviezen toepassen: - Meerdere kleine maaltijden per dag; - Extra hartig beleg op brood; - gebruik van volle melk producten - Gebruik van energierijke tussenmaaltijden bij een hoog risico van ondervoeding. Ondersteuning bij het geven van sondevoeding.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Voeding	Start met orale voeding, inclusief heldere dranken, binnen de eerste uren na een procedure.	Kinderen en volwassenen	Start met orale voeding, inclusief heldere dranken, binnen de eerste uren na een procedure, bij de meeste patiënten.	Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid
Voeding	Pas orale voedingsinname aan volgens de individuele tolerantie.	Kinderen en volwassenen	Pas de orale voedingsinname aan volgens de individuele tolerantie en/of het type procedure, met speciale aandacht voor de oudere patiënt.	Richtlijn Perioperatief voedingsbeleid

Voeding	Bespreek dat het niet starten met vocht en/of voeding onderdeel is van het natuurlijk proces.	Kinderen in de palliatieve fase	Bepreek met kind (indien mogelijk) en ouders dat het niet starten, verminderen of staken van (kunstmatige) vocht en/of voeding aan het eind van het leven onderdeel is van het natuurlijk proces.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Voeding	Geef goede lip- en mondverzorging.	Kinderen in de palliatieve fase	Blijf het kind goede lip- en mondverzorging geven (zie kader 1, KNMG-handreiking 'zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen').	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Voeding	Overweeg comfortfeeding.	Kinderen in de palliatieve fase	Overweeg comfortfeeding bij het niet starten of staken van (kunstmatige) vocht en/of voeding.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Wond	Dek de wonden steriel af.	Patiënten met NWDI	Dek de wonden steriel af en voorkom uitdroging in de acute fase.	Richtlijn Necrotiserende wekedeleninfectie (NWDI)
Wond	Kies in de acute fase een lokale therapie, zoals natte gazen met steriel water of NaCl 0,9%.	Patiënten met NWDI	Kies in de acute fase een lokale therapie die de re-inspectie niet belemmert. Aanvullend: Natte gazen, bevochtigen met steriel water, steriel water of NaCl 0,9%. Een andere mogelijkheid is de gazen te impregneren met een Eusol-paraffine-oplossing. Gazen impregneren met een hydrogel is duurder, maar hoeft maar één keer per 24 uur aangebracht te worden.	Richtlijn Necrotiserende wekedeleninfectie (NWDI)
Wond	Behandel patiënten met een open onderbeenfractuur volgens Landelijk Protocol Ambulancezorg en Prehospital Trauma Life Support principes.	Patiënten met open onderbeenfractuur	Behandel patiënten met een open onderbeenfractuur op straat volgens Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA) en Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) principes: breng gedislloeerde fracturen zoveel mogelijk in lijn; bedek open wonden met in NaCl-oplossing gedrenkte steriele gazen en een drukkend verband; breng voor transport een spalk aan.	Richtlijn Open onderbeenfractuur
Wond	Bedek wonden in NaCl-oplossing gedrenkt steriele doeken.	Patiënten met open onderbeenfractuur	Bedek wonden met in NaCl-oplossing gedrenkte steriele doeken.	Richtlijn Open onderbeenfractuur
Wond	Gebruik bij voorkeur negatieve druk therapie als tijdelijke wondbedekker.	Patiënten met open onderbeenfractuur	Gebruik bij voorkeur negatieve druktherapie als tijdelijke wondbedekker om infecties te voorkomen en patiënten comfort te bevorderen. Indien negatieve druktherapie technisch niet mogelijk is, is de tweede keuze het gebruik van uitgeknepen gazen gedrenkt in fysiologisch NaCl-oplossing.	Richtlijn Open onderbeenfractuur
Wond	Reinig vuile, open wonden.	Patiënten met vuile open wonden	De werkgroep is van mening dat vuile open wonden (zoals straatwonden, bijtonden of snijwonden) gereinigd dienen te worden.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden

Wond	Gebruik lauwarm kraanwater voor het reinigen van een acute wond.	Patiënten met een acute wond	Wanneer een acute wond gereinigd dient te worden, wordt het gebruik van lauwarm kraanwater geadviseerd.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Wond	Kort douchen binnen 12 uur (in de eerste lijn) en na 24 uur (in de tweede lijn) indien de patiënt dit wenst.	Patiënten met primair gesloten wonden zonder onderliggende prothese	De werkgroep adviseert om kort (<10 minuten) douchen binnen 12 uur (in de eerste lijn) en na 24 uur (in de tweede lijn) toe te staan, als een patiënt met een primair gesloten wond dit wenst.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Wond	Indien toestemming van operateur en 48 uur geen tekenen van infectie mag de patiënt kort (<10 minuten) douchen.	Patiënten met primair gesloten wonden met onderliggende prothese	De werkgroep is van mening dat patiënten met primair gesloten wonden en een onderliggende prothese desgewenst en als de operateur dit toestaat en er 48 uur na de operatie geen tekenen van infectie zijn, kort (<10 minuten) mogen douchen.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Wond	Kies in overleg met de patiënt een wondbedekker.	Patiënten met een lekkende wond	Kies in overleg met de patiënt voor een wondbedekker op een lekkende wond waarbij het verband frequent vervangen dient te worden afhankelijk van de hoeveelheid exsudaat. Opties voor een open wond zijn: (super)absorberend verband, alginaat, hydrofiber, schuimverband of negatieve druktherapie. Opties voor een gesloten wond zijn: (super)absorberend verband, schuimverband of negatieve druktherapie. (Aavulling zie tabel 1 . Karakteristieken van de verschillende typen wondbedekkers)	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Wond	Gebruik een hydrocolloïd verband om snelle genezing te bewerkstelligen.	Patiënten met acute wonden (wonden die ontstaan na een trauma of een operatieve ingreep)	Gebruik een hydrocolloïd verband om snelle genezing met weinig pijn tijdens de verbandwissels te bewerkstelligen. Als tweede keus kan een folie worden gebruikt.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Wond	Na adequate reiniging kan een lokaal geïnfecteerde wond met jodium of honing worden behandeld.	Patiënten met een lokaal geïnfecteerde wond	De werkgroep is van mening dat een lokaal geïnfecteerde wond met jodium of honing kan worden behandeld, na adequate reiniging (zie module 'Reiniging en ontsmetting'). Omdat er geen antisepticum uitmunt, is de werkgroep van mening om of jodium of honing te kiezen, op basis van de beschikbaarheid van het product, kennis over het product en het verschil in eigenschappen tussen beide antiseptica.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Wond	Gebruik een niet verklevend gaasverband en eventueel een absorberend verband.	Patiënten met bijtwonden	De werkgroep raadt een niet verklevend gaasverband en eventueel een absorberend verband aan bij bijtwonden. De werkgroep is van mening dat kleine bijtwonden kunnen drogen aan de lucht.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden

Wond	Geef instructies ten aanzien van ontstekingsverschijnselen.	Patiënten met bijtonden	De werkgroep is van mening dat patiënten met bijtonden instructies moeten krijgen ten aanzien van de infectieverschijnselen (zwellings rondom de wond, pijn, koorts, vocht of purulent exsudaat uit de wond)	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Wond	Oppervlakkige, niet lekkende schaafwonden kunnen drogen aan de lucht.	Patiënten met lekkende schaafwonden	De werkgroep is van mening dat oppervlakkige, niet lekkende schaafwonden kunnen drogen aan de lucht, of bedekt kunnen worden met vaseline of een pleister. Overweeg bij pijn een (semi-) occlusief verband.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Wond	Lekkende schaafwonden kunnen worden verbonden met een niet-verklevend gaasverband.	Patiënten met lekkende schaafwonden	De werkgroep is van mening dat lekkende schaafwonden kunnen worden verbonden met een niet verklevend gaasverband (vaseline, paraffine of siliconen) en een absorberend verband.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Wond	Bedek scheur- of lapwonden met een niet verklevend verbandmateriaal.	Patiënten met scheur- of lapwonden	De werkgroep adviseert scheur- of lapwonden (skin tears) te bedekken met een niet verklevend verbandmateriaal (bij voorkeur niet verwisselen binnen zeven dagen), na adequate behandeling (reiniging en fixatie). Indien een huidflap van een scheur- of lapwond wordt verwijderd, wordt een niet verklevend verbandmateriaal als bedekker aanbevolen dat zo lang mogelijk kan blijven zitten.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Wond	Overweeg het gebruik van zilverulfadiazine of vetgaas.	Patiënten met weke delen vingertopletsels	Overweeg het gebruik van zilverulfadiazine of vetgaas bij patiënten met weke delen vingertopletsels die geen aanvullende behandeling nodig hebben met betrekking tot fracturen, nagelbedlaceraties of te verwachten functionele problematiek.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Wond	Geef duidelijke instructie over hoe om te gaan met de wond.	Patiënten met een wond	Geef mondeling en/of schriftelijke informatie en adviezen aan de patiënt en duidelijke instructie aan diens directe verzorgers/verpleegkundigen over hoe om te gaan met de wond met als doel wondgenezing te bespoedigen.	Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg in Nederland
Wond	Gradeer het ulcus volgens het stadiëringssysteem van oncologische ulcus.	Kinderen in de palliatieve fase	Gradeer het ulcus volgens het stadiëringssysteem van oncologische ulcera (zie tabel 3: Stadiëring van oncologische ulcera).	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Wond	Behandel factoren die een negatieve invloed hebben op het oncologische ulcus.	Kinderen in de palliatieve fase	Behandel factoren die een negatieve invloed hebben op het oncologische ulcus, zoals slechte voeding/hydratie toestand, drukplekken, oedeemvorming.	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen
Wond	Gradeer de huidafwijkingen met behulp van de NCI/CTCAE tabel.	Kinderen in de palliatieve fase	Gradeer de huidafwijkingen met behulp van de NCI/CTCAE tabel (zie tabel 4: Gradering van radiodermatitis). Gradeer de mate van ernst van radiodermatitis behulp van de NCI/CTCAE tabel en stem de behandeling erop af	Richtlijn Palliatieve Zorg voor Kinderen

Wond / Pijn	Bespreek de mogelijkheid van het toepassen van niet-farmacologische interventies.	Patiënten met acute wonden (wonden die ontstaan na een trauma of een operatieve ingreep)	Bespreek de mogelijkheid van het aanvullend toepassen van niet-farmacologische interventies ten behoeve van het reduceren van wondpijn met de patiënt. Denk hierbij aan het gebruik van de smartphone voor het spelen van een spelletje, luisteren naar muziek of het kijken van een filmpje.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Ziekte van Parkinson (anamnese)	Besteed aandacht aan een aantal aspecten bij het afnemen van de anamnese.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	De verpleegkundige dient bij het afnemen van de anamnese onder meer aan de volgende aspecten aandacht te besteden: - Effect en bijwerkingen van de medicatie; - Hoeveelheid en patroon van 'on-off'-fluctuaties (zowel motorische als niet-motorische 'off'-symptomen) per dag en de aanwezigheid van dyskinesieën (peak-dose, bifasische) en early-morning dystonia; - Aanwezigheid van peak-dose-dyskinesieën, early-morning dystonia, dystonie en bifasische dyskinesieën; - De wijze waarop medicatie wordt ingenomen (inname met eiwitten); - Tijdstip van inname medicatie; - Therapietrouw.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Ziekte van Parkinson (on-off-fluctuaties)	Overweeg het invullen van een screeningskaart door de patiënt voorafgaand aan het consult.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Het is te overwegen om een parkinsonpatiënt voor het consult een screeningskaart te laten invullen om 'on-off'-fluctuaties in kaart te brengen gedurende drie dagen, wanneer er sprake is van: - Wisselend beloop van 'on-off'-fluctuaties die impact hebben op het dagelijks functioneren van de patiënt; - Aanwezigheid van onverklaarbare 'off'-periodes (zoals bij een delier, onderliggende infectie of psychosociale problemen); - Een 'niet-pluis'-gevoel door niet-adequate inname van medicatie.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Ziekte van Parkinson (on-off-fluctuaties)	Registreer 'on-off'-fluctuaties met behulp van de Medicatie Effect Registratie (MER).	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson in de klinische setting	Voor het registreren van 'on-off'-fluctuaties gedurende ten minste drie dagen kan gebruik worden gemaakt van Medicatie Effect Registratie (MER) vooral in klinische setting (polikliniek, verpleegafdeling ziekenhuis).	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Ziekte van Parkinson (on-off-fluctuaties)	Geef instructie over de betekenis van on-off fluctuaties en dyskinesieën.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	De verpleegkundige instrueert de patiënt, mantelzorgverzorger en/of verpleging over de betekenis van de categorieën in het dagboek, zoals on, off en dyskinesieën.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Ziekte van Parkinson (voorlichting)	Geef voorlichting volgens het 5A-model.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	De verpleegkundige geeft voorlichting en educatie op individueel en groepsniveau volgens het 5A-model (hoofdstuk 3.2) en: - Verwijst naar de PPEP4All. <u>Aanvullend</u> : Het PPEP4ALL-programma (Patiënt en Partner Educatie Programma voor Alle chronische ziekten) is een zelfmanagementprogramma met psycho-educatie als onderdeel.	Richtlijn Ziekte van Parkinson

Ziekte van Parkinson	Belangrijke rol verpleegkundige bij patiënten met geavanceerde therapie.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	De verpleegkundige heeft een belangrijke rol in de zorg voor patiënten met een geavanceerde therapie. <u>Aanvullend:</u> Generieke VPK of verzorgende taken. Chronisch: Dagelijks aan- en afsluiten pomp, incidenteel inventariseren van on-off-fluctuaties, leefstijladviezen.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Ziekte van Parkinson (activiteiten)	Besteed aandacht aan activering en dagstructuur.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	De verpleegkundige dient ten minste aandacht te besteden aan activering/dagstructuur (belangrijk voor dementie, apathie, depressie) en ondersteuning aan de mantelzorg (hoofdstuk 4.4.1 en met name wanneer sprake is van ICS/psychose).	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Ziekte van Parkinson (activiteiten)	Inventariseer dagactiviteiten, belasting en belastbaarheid.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Bij een parkinsonpatiënten dienen de dagactiviteiten te worden geïnventariseerd, om de belasting en belastbaarheid in beeld te brengen. Daarbij zijn de volgende aspecten van belang: - Aard, tijdstip en duur van activiteiten (tijdsbesteding); - De mate van lichamelijke en/of geestelijke inspanning (belasting) van de activiteit; - De mate van vermoeidheid; - Tijdstippen van medicijnname en het effect ervan.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Ziekte van Parkinson (activiteiten)	Herstructureer dagactiviteiten wanneer sprake is van disbalans.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Herstructureer samen met de patiënt en mantelzorg de dagactiviteiten wanneer er sprake is van disbalans. Wissel periodes van rust en activiteit af. Indien nodig kunnen zelfzorgactiviteiten worden overgenomen.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Ziekte van Parkinson (activiteiten)	Stimuleer ontspanningstherapie.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Stimuleer ontspanningstherapie (bij vermoeidheid).	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Ziekte van Parkinson (zelfzorg)	Inventariseer zelfverzorging door middel van de genoemde aspecten.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Om inzichtelijk te krijgen welke problemen de patiënt ervaart bij de zelfverzorging en wat de gevolgen ervan zijn, inventariseert de verpleegkundige tijdens de anamnese de volgende punten: <ul style="list-style-type: none"> • motorische stoornissen; • 'on-off'-fluctuaties; • cognitieve stoornissen; • orthostatische hypotensie; • vermoeidheid; • problemen in sociale participatie; • storende omgevingsfactoren. 	Richtlijn Ziekte van Parkinson
Ziekte van Parkinson (zelfzorg)	Inventariseer zelfverzorgingstaken met behulp van de 'Mobiliteit en Zelfverzorgings Inventarisatielijst'.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Inventariseer de mogelijkheid tot het uitvoeren van zelfverzorgingstaken met behulp van de 'Mobiliteit en Zelfverzorging Inventarisatielijst'.	Richtlijn Ziekte van Parkinson

Ziekte van Parkinson (zelfzorg)	Maak gebruik van de genoemde interventies voor het plannen en uitvoeren van zelfzorgactiviteiten.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Plannen en uitvoeren van zelfzorgactiviteiten: <ul style="list-style-type: none">– plan zelfzorgactiviteiten in de 'on'-periode;– bied voldoende tijd voor het verwerken van informatie of uitvoeren van een handeling;– bied ondersteuning door te helpen met zelfzorgactiviteiten (bij ernstige traagheid en vermoeidheid);– pas zo nodig hulpmiddelen toe (of consulteer een ergotherapeut);– vermijd dubbeltaken;– verminder de aanwezige stressoren in de omgeving (hierdoor nemen klachten toe);– bespreek het belang van sociale interactie in relatie tot eten en drinken;– consulteer een ergotherapeut voor advies over passende strategieën/interventies en eventuele omgevingsaanpassingen.	Richtlijn Ziekte van Parkinson
--	---	---	--	--