

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 plafondeffecten. 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 (plafondeffect). 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-psychiatrische verschijnselen zoals angst en prikkelbaarheid bij zorgvragers te verminderen.	Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen ADL
ADL	Overweeg het toepassen van de 'foutloos leren interventie'.	Zorgvragers met dementie of Korsakov	Overweeg het toepassen van de principes van de 'foutloos leren interventie' om zorgvragers met dementie of Korsakov in het her-lernen van ADL-vaardigheden te ondersteunen.	Richtlijn Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen ADL
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	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; losweken 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
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. Herzien 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 wisselhouding 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 meerlaags schuimverband 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

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 mantelzorg een rol in de niet-medicamenteuze behandeling van een delier.	Volwassenen	Geef een mantelzorg 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
Dementie	Adviseer het toepassen van cognitieve stimulatie.	Zorgvragers met dementie	Adviseer het toepassen van cognitieve stimulatie bij personen met een lichte tot matig ernstige vorm van dementie om het cognitieve functioneren te verbeteren. Aanvulling: Realiteitsoriëntatie stimulatie.	Richtlijn Dementie
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	Adviseer mantelzorgers om deel te nemen aan ondersteunende gespreksgroepen.	Mantelzorgers van zorgvragers met dementie	Adviseer mantelzorgers van personen met dementie deel te nemen aan ondersteunende gespreksgroepen gericht op het bevorderen van de mentale gezondheid.	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
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 lauwwarm water en badproducten met een laag pH bij douchen.	Patiënten met chronische jeuk	In het algemeen wordt qua douchegebruik 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

Mantelzorg	Houd in de communicatie met de mantelzorger rekening met de verschillende rollen volgens het SOFA model.	Mantelzorgers	Houd in de communicatie met de mantelzorger(s) rekening met de verschillende rollen van de mantelzorger(s) volgens het SOFA-model: zorgverlener, hulpvrager, betrokkene of ervaringsdeskundige. De verschillende rollen van mantelzorger(s) 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 mantelzorger. Gebruik eventueel een passend meetinstrument, zoals de CSI of EDIZ.	Mantelzorgers	Bespreek op eigen initiatief met elke mantelzorger 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 mantelzorger 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-mantelzorger.pdf) - Specifiek voor jonge mantelzorger(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 groeps cursus '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 mantelzorgers 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 liphypertrofisch 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. Aanvullend: 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
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
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
Obstipatie	Voorkom obstipatie.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	Voorkom obstipatie. <u>Aanvullend</u> : 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

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	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
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	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. Wisselgeving 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

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	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	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	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 verwijswens), 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	Communiceer 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	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
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: lichamenlijk 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 slaapprolichting 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	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 mantelzorger; – 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
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 de urinestick enkel om een urineweginfectie uit te sluiten.	Zorgvragers	Gebruik de urinestick enkel om een urineweginfectie uit te sluiten (op basis van een negatieve nitriet- en een negatieve leukocytenesterasetest).	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 verstopping 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	Volwassenen	Koppel een urine-opvangzak alleen tussentijds af als dit noodzakelijk is; sluit aansluitend een schone zak aan.	WIP richtlijn Urinelozing

	aan.			
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): <ul style="list-style-type: none"> - 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 uren urine); - bij klachten in warm weer: inname van 0,5 liter koud water in 5 tot 15 minuten. 	Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen
Verslaving	De SMA en/of de CRAFFT kan worden afgenomen om na te gaan of sprake is van risicovol middelengebruik.	Jongeren met alcoholgebruik	De SMA en/of de CRAFFT kan worden afgenomen om na te gaan of er sprake is van risicovol middelengebruik. Bij een positieve score dienen de vaardigheden, omstandigheden of omgeving en motivatie rondom het middelengebruik geïnventariseerd en geanalyseerd te worden (Wits et al., 2016). Als triage-instrument bij jongeren is de MATE-Y voorhanden, die ook beoogt op psychische aandoeningen te screenen. Zie meer informatie voor het document over MATE-Y van zonMw	Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving
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 buikwand. 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 doorgespoeld 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 uitredeplaats 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 schoon met water.	Zorgvragers met een gastrostomiekatheter	De huid rondom de gastrostomie katheter dient dagelijks schoon gemaakt te worden met water. In voorkomende 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.	Richtlijn Enterale toegang
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 lauwwarm 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 splitgas 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 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	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 terme' (V&VN, 2017).	Richtlijn Neusmaagsonde
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	Gebruik ter controle van de positie van de neus-maagsonde pH-meting van aspiraats, met een afkappunt $\leq 5,5$.	Volwassenen met een neusmaagsonde	Gebruik ter controle van de positie van de neus-maagsonde pH-meting van aspiraats, 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 aspiraats, met een afkappunt $\leq 5,5$.	Kinderen met een neusmaagsonde	Gebruik bij kinderen, ter controle van de juiste positie van de neus-maagsonde, pH-meting van aspiraats, met een afkappunt $\leq 5,5$ in combinatie met beoordeling van de kleur van het aspiraats; 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 neusmaagsonde opnieuw het aantal ingebrachte cm in het dossier.	Zorgvragers met een neusmaagsonde, zowel volwassenen als kinderen	Registreer na elke repositionering van de neusmaagsonde 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 neusmaagsonde 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 geslikt kan worden.	Zorgvragers met een neusmaagsonde, zowel volwassenen als kinderen	Medicatie langs de sonde: Ga na of en welke medicatie langs de sonde geslikt 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	Spuit 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 neusmaagsonde, 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
Wond	Dek de wonden steriel af.	Patiënten met NWDI	Dek de wonden steriel af en voorkom uitdroging in de acute fase.	Richtlijn Necrotiserende wekdelinfectie (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 wekdelinfectie (NWDI)
Wond	Reinig vuile, open wonden.	Patiënten met vuile open wonden	De werkgroep is van mening dat vuile open wonden (zoals straatwonden, bijtwonden of snijwonden) gereinigd dienen te worden.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Wond	Gebruik lauwwarm 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 lauwwarm 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. (Aanvulling 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 bijtwenden	De werkgroep raadt een niet verklevend gaasverband en eventueel een absorberend verband aan bij bijtwenden. De werkgroep is van mening dat kleine bijtwenden kunnen drogen aan de lucht.	Richtlijn Wondzorg bij acute (traumatische en chirurgische) wonden
Wond	Geef instructies ten aanzien van ontstekingsverschijnselen.	Patiënten met bijtwenden	De werkgroep is van mening dat patiënten met bijtwenden instructies moeten krijgen ten aanzien van de infectieverschijnselen (zwelling 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 / Pijn	Bespreek de mogelijkheid van het toepassen van niet-farmacologische interventies.	Patiënten met acute wonden zijn 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	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 mantelzorger (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 mantelzorger 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 (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-d 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)	Geef instructie over de betekenis van on-off fluctuaties en dyskinesieën.	Zorgvragers met de ziekte van Parkinson	De verpleegkundige instrueert de patiënt, mantelzorgver 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 (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 Zelfverzorging 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
--	---	---	--	--