

- Zet je geluid op “mute” (dat scheelt omgevingsgeluid).
- Als je iets wilt vragen kun je het geluid aanzetten door op de spatiebalk te drukken en die ingedrukt te houden.
- Hapert het beeld: zet je eigen beeld uit (links onder: “stop video”). Het uploaden van beeld kan storend werken omdat de upload snelheid vaak laag is t.o.v. de download snelheid.



Inleiding Chiron Zorgplanner

De Rolls-Royce voor de NANDA-I, NOC en NIC

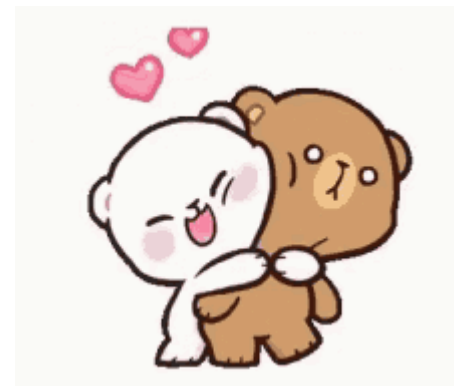


Wat gaan we doen?

1. Intro over Medictcare
2. Intro van de wijze van redeneren door verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten
3. Casus behandelen uit de wijk en mogelijkheden van Chiron laten zien
4. Nadruk ligt op 'knoppenkunde', niet op inhoudelijke kennis
5. Vragen & feedback deelnemers
6. Toekomstmuziek (of kerstmuziek)...

Internet: Google is your best friend

Verpleging: Chiron is my best buddy



Wie zijn wij

Samen hebben we meer dan een halve eeuw aan ervaring in Verpleegkunde, Onderwijs, Data, Statistiek, ICT en onderzoek.



Dr. Wietse Dol



Gabriël Roodbol



Sinds 1999

ICD-10, ICF, DSM-IV, ... EPD

www.medictcare.nl

info@medictcare.nl

024 2140066



Waarom heeft Medictcare Chiron gebouwd?

- **Waarom?** Beschikbaar maken van de verpleegkundige 'body of knowledge and skills' voor de klinische praktijk/onderwijs
- **Hoe?** Classificaties voor verpleegkundige beroepsgroep inzichtelijk en toegankelijk maken (je hoeft geen expert te zijn).
- **Wat?** Een software/database met uitgebreide zoekfuncties als leer- en praktijk-tool
- Men praat te veel en doet zo weinig. Wij draaien het om. Wij gebruiken Chiron zelf in de dagelijkse praktijk.
- Eerste versie van Chiron: 2005
- Expertise, Goedkoop (66% BSL + 21% BTW), Kwaliteit, Kennisoverdracht, Webinars, Cursussen, Feedback, Samenwerken
- Niet Web-based: AVG, stand-alone zonder internet, complexiteit software

Adviseuse Thuiszorg & Wijkverpleging



Yolande van den Brink

- Verpleegkundige
- Wijkverpleegkundige
- Verplegingswetenschapper
- Docent en trainer

Yolande.van.den.Brink@medictcare.nl

NNN + goede hulpmiddelen
Omaha werkt niet lekker in de wijk

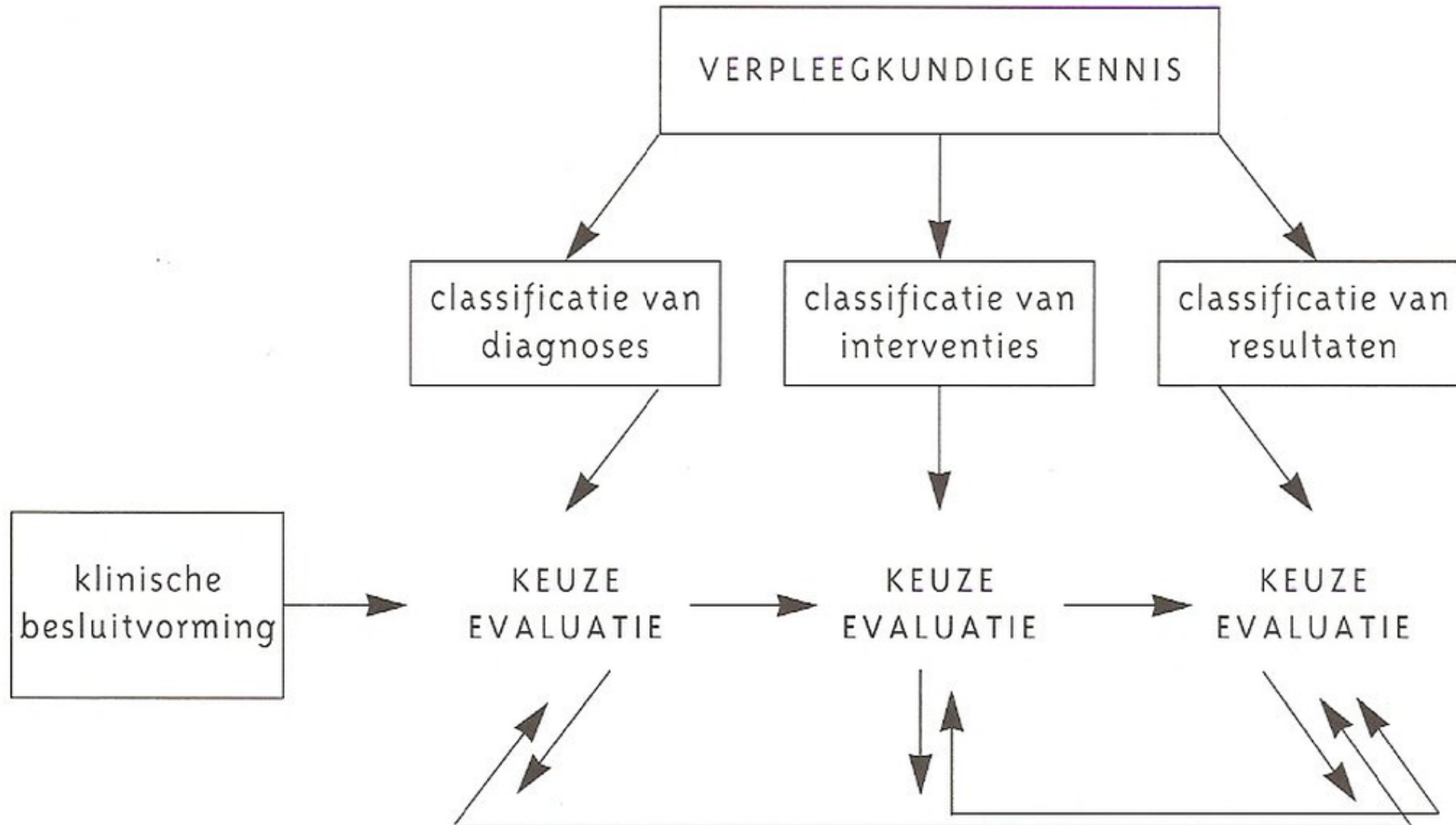
Aandacht voor speciale zaken in de wijk

- Indicatiestelling
- Cultuur
- Opleidingsniveau verzorgenden
- Complexiteiten van planning
- ...



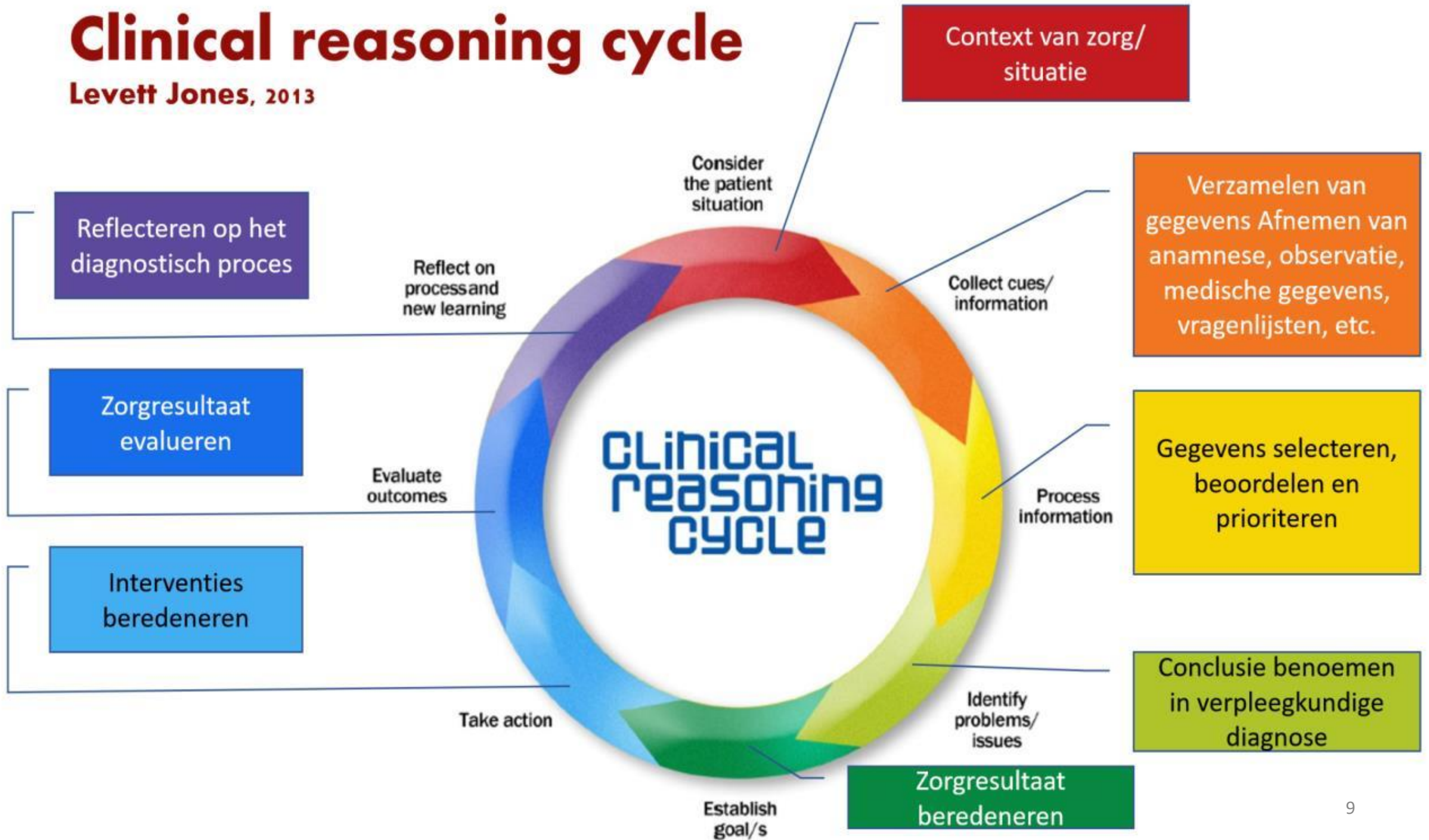
- Licht
- Structuur en Overzicht
- Zoeken
- Zorgplannen, Analyseren, Bomen, bewaard keuzes en veel meer

Model Bulechek en McCloskey



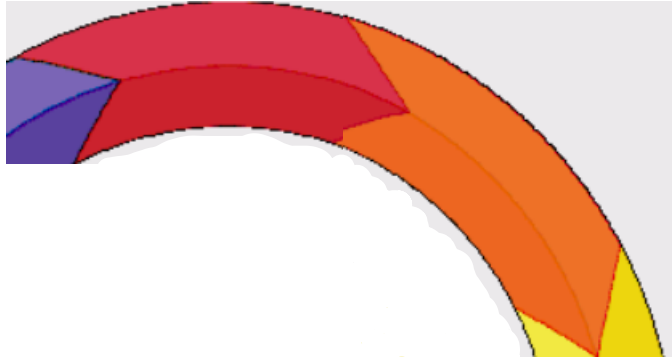
Clinical reasoning cycle

Levett Jones, 2013



Van Anamnese naar activerende gegevens/probleemlijst

[Anamnese in Chiron](#)



Wij beginnen daarbij met alle gegevens uit de verpleegkundige anamnese en het lichamelijk onderzoek die **niet normaal** zijn (die noemen wij **activerende gegevens**) op een rij te zetten. Dit dwingt de verpleegkundige om naar aanleiding van de anamnese en het lichamelijk onderzoek zijn gedachten te ordenen en systeem aan te brengen in de bevindingen. Dan volgt de tweede stap, het samenstellen van een **probleemlijst** waarin al de gevonden activerende gegevens, samengevoegd tot problemen, worden ondergebracht. Er kan zodoende niets worden vergeten.

Maak lijst activerende gegevens/probleemlijst

Verpleegkundig

- Rusteloos
- Met opzet besmet
- Angst voor mishandeling, angstig, constant gealarmeerd
- Wordt vergiftigd
- Slaapt weinig, onrustig, dommelt overdag in
- Vergeet veel
- Geen vertrouwen
- Eet weinig, staat tegen
- Proeft niets
- Mobiliseert niet
- Bang om te vallen
- Spierkracht neemt af
- Pijn
- Hopeloosheid
- Eenzaam, geen contact familie
- Gestrest
- Rode stuit
- BMI 30,4
- Geobstipeerd
- Benauwd SO2 86%

Probleemlijst

- Verwardheid
- Wanen
- Angst
- Slaapt slecht

- Spierkracht vermindert
- Valrisico
- Mobiliseert niet

Ondervoeding

Isolement

Decubitus?

Obesitas

Obstipatie

Benauwdheid

Medisch

- Kop-halsprothese met pijn
- Hypertensie
- UWI recidiverend
- Obesitas
- DM-2
- Koorts/ COVID



Astma COPD

Empirische cirkel en klinisch redeneren



Methode

- **Inductie**: van concrete waarnemingen naar abstract niveau.
- **Deductie**: van abstract gegeven redeneren naar specifieke beweringen
- **Hypothetico-deductieve** of **inductief-deductieve methode** combineert inductie en deductie middels stellen van hypothesen en testen ervan (Evers, 1994) (de Jongh, 2019)
- ...

Diagnostische strategie

Sleepnetmethode

Patroonherkenning

Toetsen van meerdere, mogelijke diagnoses tot de meest waarschijnlijke overblijft: inductie en deductie worden gecombineerd.

Deductief redeneren (Patroon herkenning)

- Wat de meeste opleiders doen en ook wordt gepubliceerd (Carpenito)
- Wat EPD systemen doen (EPD = registratie, niet een redeneer proces)
- Veelvuldig gebruik van NNN-koppelingen
- Zie het als een Jazzbandje: er wordt muziek gemaakt en jij met je jaren ervaring en instrument beheersing doet lekker mee.

Jammer dat de meeste studenten/verpleging daar nog niet aan toe zijn. Je kunt beginners niet in een Jazzbandje zetten dat is demotiverend en frustrerend.

Inductief Redeneren (sleepnetmethode) Hypothetico-deductieve methode

- Chiron gaat je helpen om een Jazzmuzikant te worden.
- Spelenderwijs ga je meer en meer begrijpen van NNN
- Je kunt ook meteen zinvolle zorgplannen maken
- Je kunt met collega's overleggen en verbeteren

- De ouderwetse muziekschool aanpak: toonladdertjes oefenen, kinderliedjes spelen en uitgroeien tot virtuoos... Dat kost tijd en oefenen, oefenen en oefenen.

De NNN koppelingen zijn bijgehouden tot 2016

- In de NANDA-I 2018-2020 zijn er 42 (van de 244 = 17%) diagnoses die geen koppeling hebben met NIC (2020) en NOC (2020), in de 2020 versie van NIC zijn er 15 (van de 565) nieuwe interventies en de NOC heeft 52 (van de 540) nieuwe zorgresultaten.
- Al deze nieuwe elementen hebben géén koppeling met diagnoses uit de NANDA-I.
- Let op!: als je alléén koppelingen tussen NNN gebruikt voor het maken van een zorgplan dan bekijk je niet alles en **mis je juist de nieuwe ontwikkelingen.**
- Ook alle aanpassingen van oude NNN items zijn niet in de koppelingen verwerkt.
- Conclusie: **STOP ERMEE** om ze te gebruiken gebruik Chiron **Analyseer**

Casus uit de wijk (simpele)

Korte situatieschets stoma uit anamnese

Man van 67 jaar wordt vandaag ontslagen uit ziekenhuis met een **ileostoma, dubbelloops**. De stoma is aangebracht vanwege een ontsteking en hij is onder behandeling voor de **ziekte van Crohn (colitis ulcerosa)**. Dhr. is **niet bekend met de verzorging van het stoma**, vindt dit nog **eng en vies**. In zijn directe omgeving **thuis is er niemand**, die hem hiermee kan en wilt helpen. Wanneer hij meer gewend is, wil **dhr. de verzorging zelf aanleren**, maar nu nog niet. Het ziekenhuis geeft in de overdracht mee dat **de wond slinkende is, maar nog niet volledig genezen**. Het **verzorgingsmateriaal** zal een dezer dagen afgeleverd worden thuis. Voor de eerste dagen krijgt dhr. zijn stomamaterialen mee.

Geen goede diagnose (of helemaal geen diagnose)

1. Definitie verpleegkunde: **behandelen de menselijke reacties op ziektes en levensprocessen**
2. Bekijk NOC en NIC en zoek voor nieuwe activerende gegevens
3. Ga naar website belangen vereniging etc. en zoek op activerende gegevens: <https://www.stomavereniging.nl/>

VPK Diagnose is moeilijk te vinden voor stomazorg. Spelen met **wond, huid, weefsel, operatie, chirurgische ingreep**. Woorden waar iemand niet zomaar op komt. Uiteindelijk kies ik voor diagnose: **Weefseldefect**.

Wat MediCare hieruit leert: we maken **Koppelwoorden**

#stoma	wond
#stoma	huid
#stoma	weefsel
#stoma	operatie

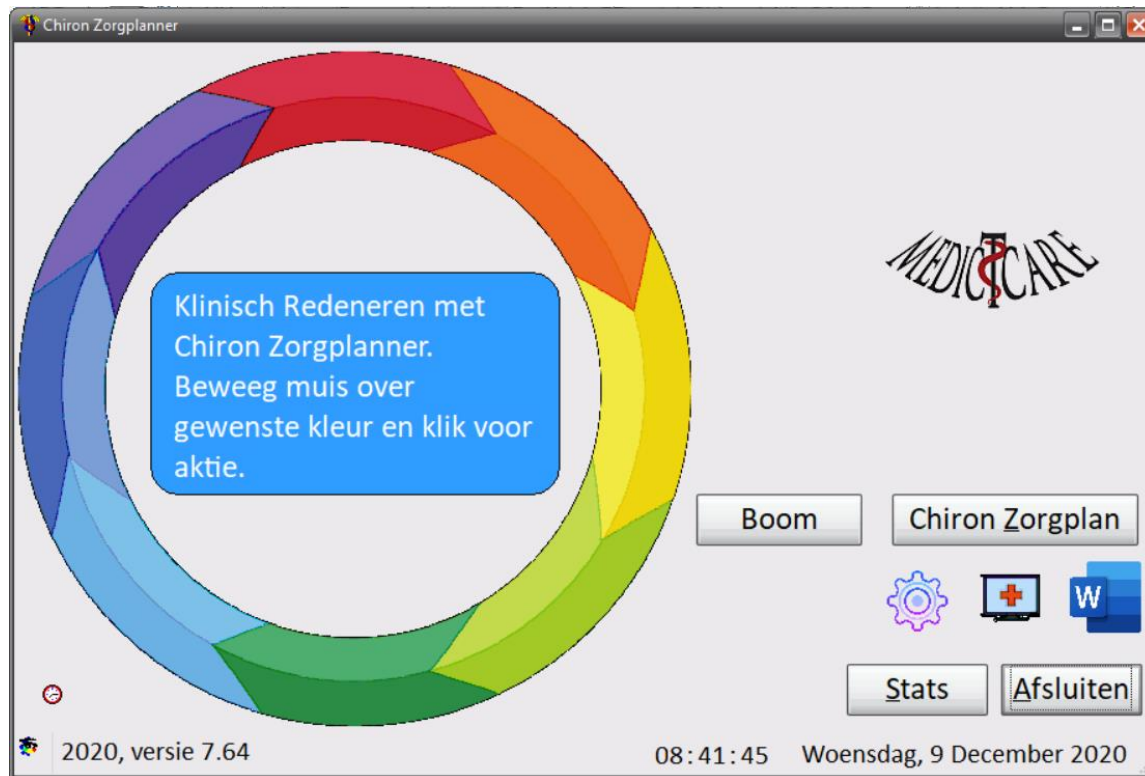
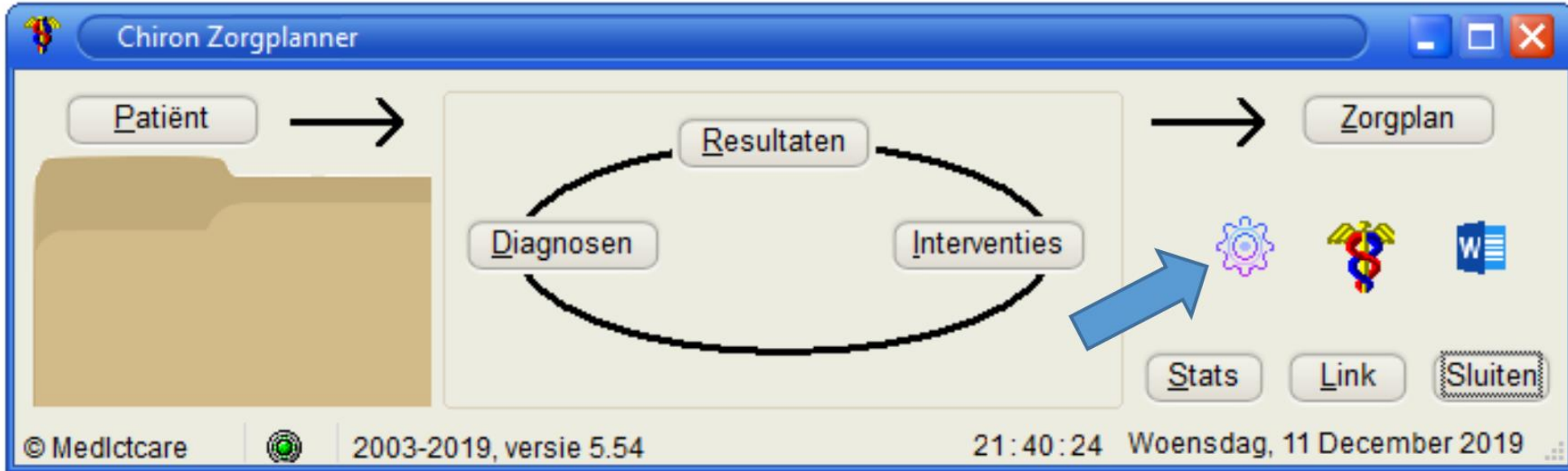
Casus wijkverpleging

Casus: [wat met een insuline injectie begon](#)

Casus: [SHV](#)

Wijkverpleging met een werkbare NNN

- Advanced Chiron knoppenkunde (wil je echt leren dan hebben we een cursus).
- Uitwerking van casussen wijkverpleging (meer inzicht in NNN en hoe die gebruikt kan worden). Geen knoppenkunde maar inhoud.
- Wat heeft de wijkverpleging nodig om met NNN te kunnen werken (**Agenda/Planning/Rapportage**).
- Hoe kunnen we Chiron gebruiken met andere tools/EPD.



Van software naar inhoud

Mogelijkheden software aardig af:

- 55.000+ regels code = 700 pagina's
- 50+ schermen
- MS-Windows

Willen nu naar inhoud:

- Koppelwoorden
- Beroepsgroep/Onderwerp Bomen
- Webinars & Cursussen



We only live once, snoopy.

**Wrong! we only die once.
We live every day!**

*There is no **cure** without **care**,
but there is **care** without **cure**.*

Verpleegkunde

Artsen behandelen **ziektes**. Zij gebruiken o.a. de [International Classification of Diseases](#) (ICD) of de [International Classification of Functioning, Disability and Health](#) (ICF) voor de beschrijving en codering van de medische problemen die zij behandelen. Psychologen, psychiaters en andere hulpverleners in de GGZ behandelen **psychische stoornissen** en maken daarbij gebruik van de [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders](#) (DSM). **Verpleegkundigen behandelen de menselijke reacties op ziektes en levensprocessen.** Hiervoor gebruiken zij de beschrijving en codering van verpleegkundige diagnoses van [NANDA International Inc.](#) (NANDA-I). Al deze kenniskaders zijn internationaal ontwikkelt en wetenschappelijk onderbouwd.

Een verpleegkundige diagnose is...

*...een klinisch oordeel aangaande een **menselijke reactie op gezondheidscondities of levensprocessen**, of een verhoogde **kwetsbaarheid** voor die reactie, bij een **persoon, gezin, groep of gemeenschap**. Een verpleegkundige diagnose vormt de basis voor de selectie van verpleegkundige **interventies** waarmee **zorgresultaten** worden bereikt waarvoor de verpleegkundige **verantwoordelijkheid** draagt.*

Menselijk reacties op gezondheidscondities

Verpleegkundigen behandelen **geen** ziektes. Verpleegkundigen kunnen wel vroeg signaleren of risico's inventariseren om (verergering van) een ziekte in de toekomst te voorkomen.

Wat doen verpleegkundigen dat wel? Ze behandelen de menselijke **reactie** op gezondheidscondities. Anders gezegd: verpleegkundigen behandelen de **respons** van het menselijk lichaam op de ziekte en de **gevolgen** die deze ziekte heeft op het leven van de patiënt en omgeving.

Levensprocessen

Het is echter niet alleen aan een ziekte gerelateerd, het kan ook te maken hebben met een **toestand** of een **levensfase**, zoals leeftijd (jong of oud), laaggeletterdheid, hoogbegaafdheid, verlies van een dierbare, emoties, waarden, overtuigingen, beleving.

Tot slot staat in de definitie dat verpleegkundigen zich niet alleen zorgen voor het individu, maar ook om **de omgeving** van de cliënt. Dat kan zijn de partner, het gezin, de familie en wellicht de hele gemeenschap.

Definitie Verpleegkundige Zorgresultaat (NOC)

‘Een resultaat van verpleegkundige zorg is een op een tijdscontinuüm gemeten of een geobserveerd resultaat, in reactie op verpleegkundige zorg voor een persoon, geregistreerd op specifieke momenten tijdens of na de verleende zorg.’

Definitie Verpleegkundige Interventie (NIC)

‘Elke behandeling die een verpleegkundige op grond van haar deskundig oordeel en klinische kennis uitvoert ten behoeve van een patiënt.

Een verpleegkundige interventie kan de directe- of indirecte zorg betreffen en een autonoom verpleegkundige behandeling, een gedelegeerde medische handeling of een door andere zorgverleners voorgeschreven behandeling zijn.’

Chiron zorgplanner schermen



CHIRON

Analyseer



Doorzoek, analyseer en leer NANAADA-I, NOC en NIC

Leeg Beheer Zorgplan Patiënt NANAADA-I, NOC NIC

Vul 1 of meerdere activerende gegevens in (met/zonder jokers) en druk op Zoek

Zoeken op: Zoek

Gevonden:

- NANAADA-I (40)
 - In meerdere zoekwoorden (15)
 - +alcohol (18)
 - Risico op wiegendood [R:4] (2)
 - Acuut middelen-onttrekkingssyndroom [S:1] (1)
 - Beschadigd mondslijmvlies [S:1] (1)
 - Hypothermie [S:1] (1)
 - Obesitas [S:1] (1)
 - Onvoldoende moedermelkproductie [S:1] (1)
 - Overgewicht [S:1] (1)
 - Risico op acuut middelen-onttrekkingssyndroom [R:1] (1)
 - Risico op beschadigd mondslijmvlies [R:1] (1)
 - Risico op hypothermie [R:1] (1)
 - Risico op infectie van het operatiegebied [R:1] (1)
 - Risico op overgewicht [R:1] (1)
 - Risico op thermisch letsel [R:2] (1)
 - Risico op urge-urine-incontinentie [R:2] (1)
 - Risico op vallen [R:1] (1)
 - Risicovol gezondheidsgedrag [S:1] (1)
 - Slapeloosheid [S:1] (1)
 - Urge-urine-incontinentie [S:2] (1)
 - +gebruik (15)
 - +drug (5)
 - +verslaving (2)
- NOC (143)
- NIC (100)
 - In meerdere zoekwoorden (24)
 - +alcohol (47)
 - Middelenmisbruik, preventie [I:10] (8)
 - Middelenmisbruik, behandeling: ontwenning van alcohol [I:2] (4)
 - Hyperlipidemiebeleid [I:5] (3)
 - Zuur-basebeleid: metabole acidose [I:3] (3)
 - Bloedzuigertherapie [I:2] (2)
 - Cardiaal risico, beleid [I:2] (2)
 - Centraalveneuze toegangsweg, zorg bij [I:2] (2)
 - Communicatie, bevordering bij gehoorbeperking [I:2] (2)
 - Elektrolytenbeleid: hypocalciëmie [I:2] (2)
 - Elektrolytenbeleid: hypofosfatemie [I:2] (2)
 - Fertiliteitsbehoud [I:2] (2)
 - Hypertensiebeleid [I:4] (2)
 - Hypothermie, behandeling [I:2] (2)
 - Medicatieoediening: analgetica intraspinaal [I:1] (2)
 - Mondverzorging bij orale stoornis [I:2] (2)
 - Ontwikkeling, bevordering bij adolescent [I:2] (2)
 - Preconceptieadvies [I:3] (2)
 - Zuur-basehuishouding, bewaking [I:2] (2)
 - Bevolkingsonderzoek [I:1] (1)
 - Blaasspoeling [I:1] (1)
 - Bloedafname: donor [I:2] (1)

NANDA-I



NANDA-I: Diagnosen

Leeg Bewerk Word Zorgplan Analyseer Hoofdscherm Patiënt NOC NIC Verberg

Engels: Impaired physical mobility * Code: 00085 * Focus: Mobiliteit * LOE: 2.1 * Snomed-CT: 303387009

Diagnose:

- 1 Gezondheidsbevordering
- 2 Voeding
- 3 Uitscheiding/uitwisseling
- 4 Activiteit/rust
 - 1 Slaap/rust
 - 2 Activiteit/lichaamsbeweging
 - Risico op inactiviteitssyndroom
 - Mobiliteitstekort, bed
 - Mobiliteitstekort, lichamelijk
 - Mobiliteitstekort, rolstoel
 - Beperkt zitvermogen
 - Beperkt vermogen tot staan
 - Beperkt vermogen tot verplaatsing
 - Ambulantietekort
 - 3 Energiebalans
 - 4 Cardiovasculaire/pulmonale reacties
 - 5 Persoonlijke zorg
- 5 Waarneming/cognitie
- 6 Zelfperceptie
- 7 Rollen-relaties
- 8 Seksualiteit
- 9 Coping/stresstolerantie
- 10 Levensprincipes
- 11 Veiligheid /bescherming
- 12 Welbevinden
- 13 Groei/ontwikkeling

Details:

Definitie

- Beperking in het vermogen zelfstandig doelgericht het hele lichaam of een of meer ledematen te bewegen.

Bepalende kenmerken

- Bezig zijn met/aangrijpen van substituties voor bewegen
- Inspanningsdyspneu
- Instabiele lichaamshouding
- Moeite met draaien
- Ongecoördineerde bewegingen
- Ongemak
- Spastische bewegingen
- Tremor bij inspanning
- Veranderde gang
- Verlengde reactietijd
- Vermindering van bewegingsuitslag van gewrichten
- Vermindering van fijne motoriek
- Vermindering van grove motoriek
- Vertraagd bewegen

Samenhangende factoren

Samenhangende factor

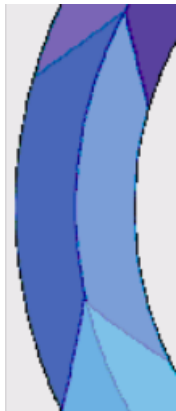
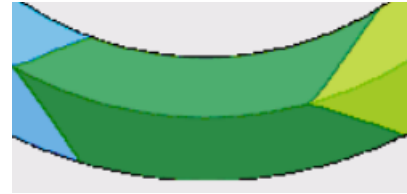
- Angst
- BMI (body mass index) > 75e percentiel voor leeftijd en geslacht
- Culturele opvattingen omtrent gepaste activiteit
- Depressie
- Gewrichtsstijfheid
- Lichamelijke deconditionering
- Niet actief zijn
- Ondervoeding
- Onvoldoende kennis over de waarde van lichaamsbeweging
- Onvoldoende ondersteuning uit de omgeving
- Pijn
- Sedentaire levensstijl
- Terughoudendheid om te gaan bewegen
- Verminderd activiteitsvermogen
- Vermindering van spiercontrole
- Vermindering van spierkracht
- Vermindering van spiermassa
- Vermindering van uithoudingsvermogen

Samenhangende aandoening

- Aandoening van het bewegingsapparaat
- Contracturen
- Farmaceutisch middel
- Neuromusculaire stoornis
- Ontwikkelingsachterstand
- Verandering in de stofwisseling
- Verandering van de integriteit van botweefsel
- Veranderingen in het cognitief functioneren
- Voorgescreven bewegingsbeperkingen
- Zintuiglijke waarnemingsstoornissen

All Rights reserved. Authorized translation from the English language edition published by Thieme Medical Publishers, Inc., New York, USA.: Nursing Diagnoses - Definitions and Classifications, 11th edition (edited by T. Heather Herdman / Shigemi Kamitsuru, NANDA International, Inc.), 2018-2020. ISBN 978-1-62623-929-6, Copyright © 2017, NANDA International.

NOC



NOC: Zorgresultaten

Leeg Schaal Uitleg Bewerk Word Zorgplan Analyseer Hoofdscherm Patiënt NANDA-I NIC Verberg

Resultaat:

- 1 Functionele gezondheid
 - A Energiebeheersing
 - B Groei en ontwikkeling
 - C Mobiliteit
 - Ambulantie
 - Ambulantie: rolstoel
 - Evenwicht
 - Gang
 - Gecoördineerde beweging
 - Gewrichtsbewegelijkheid
 - Gewrichtsbewegelijkheid: elleboog
 - Gewrichtsbewegelijkheid: enkel
 - Gewrichtsbewegelijkheid: hals
 - Gewrichtsbewegelijkheid: heup
 - Gewrichtsbewegelijkheid: knie
 - Gewrichtsbewegelijkheid: passief
 - Gewrichtsbewegelijkheid: pols
 - Gewrichtsbewegelijkheid: schouder
 - Gewrichtsbewegelijkheid: vingers
 - Gewrichtsbewegelijkheid: wervelkolom
 - Immobiliteitsgevolgen: lichamenlijk
 - Immobiliteitsgevolgen: psychocognitief
 - Mobiliteit
 - Positionering: zelfstandig
 - Skeletfunctie
 - Verplaatsingsvermogen
 - D Persoonlijke zorg
- 2 Fysiologische gezondheid
- 3 Psychosociale gezondheid
- 4 Gezondheidskennis en -gedrag
- 5 Gezondheidsbeleving
- 6 Gezondheid van familie en gezin
- 7 Maatschappelijke gezondheidszorg

Definitie
Ernst van een verstoring van het fysiologisch functioneren ten gevolge van een beperking van de fysieke mobiliteit.

Schaal:
1 Ernstig.
2 Aanzienlijk.
3 Matig.
4 Enigszins.
5 Geen.

Code: 0204

Aantal interventies: 22

Indicator

	1	2	3	4	5
Botfractuur.					
Decubitusplek(ken).					
Doeltreffende hoest.					
Gewrichtsbewegelijkheid.					
Gewrichtscontracturen.					
Gewrichtsverstijving.					
Hypoactieve darmen.					
Koorts.					
Longcongestie.					
Obstipatie.					
Orthostatische hypotensie.					
Paralytische ileus.					
Pneumonie.					
Scybala.					
Spijkracht.					
Spiertonus.					
Stenen in de urinewegen.					
Urineretentie.					
Urineweginfectie.					
Veneuze trombose.					
Vitale capaciteit.					
Voedingstoestand.					

Totaal

Verpleegkundige zorgresultaten (4e druk, isbn 9789036824705).

NIC



NIC: Interventies

Leeg Bewerk Klembord Zorgplan Analyseer Hoofdscherm Patiënt NANDA-I NOC Verberg

Interventie:

- 1 Elementair fysiologische functies
- 2 Complex fysiologische functies
 - G Zorg voor de elektrolytenbalans en het zuur-base-evenwicht
 - H Zorg bij geneesmiddelengebruik
 - I Neurologische zorg
 - J Peroperatieve zorg
 - K Zorg voor de ademhaling
 - L Huid en wondverzorging
 - i Amputatie, zorg bij
 - i Bloedzuigertherapie
 - i Decubituspreventie
 - i Decubituszorg
 - i Extremiteten, onderste: bewaking
 - i Hechten, wond
 - i Huidconditie, bewaking
 - i Huidverzorging: acceptorsite
 - i Huidverzorging: donorsite
 - i Huidverzorging: lokale behandeling
 - i Pruritus, beleid
 - i Stomazorg
 - i Wondirrigatie
 - i Wondverzorging
 - i Wondverzorging: brandwonden
 - i Wondverzorging: niet-helende wond
 - i Wondverzorging: operatiewond
 - i Wondverzorging: vacuümdrainage
 - M Temperatuurregulering
 - N Zorg voor de weefseldoorbloeding
- 3 Gedrag
- 4 Veiligheid
- 5 Gezin en familie
- 6 Gezondheidszorgstelsel
- 7 Samenleving

Activiteiten:

- Bepaal de drempel voor vibratieperceptie.
- Bepaal de mobiliteit (bijvoorbeeld loopt zonder hulp, loopt met hulpmiddel, loopt niet, gebruikt een rolstoel).
- Bepaal zo nodig de enkeldrukindex.
- Blijf de benen en voeten ten minste vier maal per jaar controleren om te bepalen of doorverwijzing noodzakelijk is.
- Controleer de benen op oedeem.
- Controleer de beweeglijkheid van de gewrichten (bijvoorbeeld dorsiflexie van de enkel en beweging van het subtalare gewricht).
- Controleer de capillaire refill.
- Controleer de gang en de gewichtsverdeling over de voeten (bijvoorbeeld observeer het lopen en bekijk het slijtpatroon van de schoenzolen).
- Controleer de huid op kleur, temperatuur, hydratatie, haargroei, textuur en barstjes of kloven.
- Controleer de huid op tekenen van onvoldoende hygiëne.
- Controleer de spierkracht in enkel en voet.
- Controleer de staat van schoenen en sokken (schoon en niet versleten).
- Controleer de teennagels op veranderingen (bijvoorbeeld verdikking, schimmelinfectie, ingroeiing en tekenen van onvoldoende bijknippen).
- Controleer de voet op deformiteiten zoals opstaande tenen, uitstekende botuiteinden, verhoogde of verlaagde voetboog of charcotar-thropathie.
- Controleer de voet op drukplekken (plaatselijke roodheid, temperatuursverhoging, blaren, likdoorns of eeltvorming).
Controleer of de patiënt goede schoenen draagt (dat wil zeggen een lage hak en een schoenvorm die bij de voetvorm past, voldoende diepte teencompartiment, zolen van schokabsorberend materiaal, pasvorm aan te passen door veters, bovenkant van ademend, zacht en flexibel materiaal, aanpassingen voor gangstoornis of beenlengteverschil, mogelijkheid tot modificatie, indien noodzakelijk).
- Controleer of de patiënt goede sokken draagt (dat wil zeggen van absorberend materiaal en niet te strak).
- Controleer tussen de tenen op weefselverval, barstjes of kloven.
- Ga na in hoeverre de patiënt specifieke vormen van voetverzorging kan financieren.
Ga na welke vormen van voetverzorging nodig zijn (bijvoorbeeld podotherapie, steunzolen, eeltverwijdering, teennagels knippen, mobiliteitsbeoordeling en oefeningen, beoordeling en behandeling van voetafwijkingen, behandeling van afwijkingen/infecties aan huid of nagels, corrigeren van abnormaal looppatroon of abnormale gewichtsverdeling, beoordeling en behandeling van arteriële circulatiestoornis).
- Ga uit van de mate van risico op letsel bij het bepalen van de juiste verwijzing.
- Ga zo nodig na voor welke zorgverlener of instelling de patiënt/familie/belangrijke ander bij verwijzing een voorkeur heeft.
- Geef de patiënt/familie/belangrijke ander voorlichting over de aanbevolen vormen van voetverzorging.
- Help zo nodig bij het verkrijgen van vergoeding (bijvoorbeeld van de verzekeraar).
- Meet de proprioceptieve reacties.
- Meet de protectieve sensibiliteit met een Semmes-Weinsteinmonofilament.
- Neem contact op met de zorgverlener/instelling om een afspraak te maken voor de specifieke vorm van voetverzorging, indien van toepassing.
- Overleg zo nodig met een arts over de aanbevelingen voor verdere beoordeling en behandeling (bijvoorbeeld röntgenopnames).
- Palpeer de dikte van de vetkussentjes op de uiteinden van de metatarsalia.
- Palpeer de pols van de dorsalis pedis en de tibialis posterior.
- Stel zo nodig een verwijsbrief op.
- Test zo nodig de diepe peesreflexen (enkelreflex en kniereflex).
- Vraag naar eventuele claudicatio intermittens, pijn in rust of pijn 's nachts.
- Vraag naar eventuele paresthesieën (bijvoorbeeld gevoelloosheid, tintelen, brandend gevoel).
- Vraag of er veranderingen aan de voeten zijn geweest en of in een ver of recent verleden sprake is geweest van zweren of amputatie van of aan de voeten.

Definitie
Verkrijgen, analyseren en gebruiken van patiëntgegevens om het risico in te schatten van schade aan de voeten en benen en deze te voorkomen.

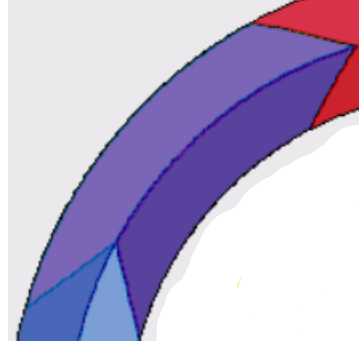
Opleidingsniveau
hbo

Code: 3480

Aantal activiteiten: 35

Verpleegkundige interventies (5e druk, isbn 9789036824729).

Reflecteren



Vragenlijst die je helpen met reflecteren op de diverse fasen in het verpleegkundig proces. Bijvoorbeeld:

- Juiste aanmelding/ context van zorg?
- Juiste meetinstrumenten gebruikt?
- Relevante richtlijnen toegepast? Afgeweken? Waarom?
- Vragen over de wijze waarop je de zorgresultaten hebt gekozen (PES)
- Vragen waarop je de interventies hebt gericht (PES)
- Etc..